

รายงานการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ-นามสกุล นางสาวยุริดา.....ทองดวง.....
อายุ ๓๕ ปี การศึกษาปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต.....
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน.....
- ๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....
หน้าที่ความรับผิดชอบ(โดยย่อ)รับผิดชอบเกี่ยวกับการให้การพยาบาลทักทาย ในด้านการพยาบาล
ผู้ป่วยอายุรกรรม เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานและปัญหาการพยาบาลที่ซับซ้อน โดยใช้
กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวมตามมาตรฐานการพยาบาล
ป้องกัน การเกิดภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูและการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง
ได้และครอบครัวได้มีส่วนร่วมบริหารจัดการ พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้
ความสามารถและทักษะ ในการปฏิบัติการพยาบาล.....
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง/หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ.....
เพื่อศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
ทุนส่วนตัว
จำนวนเงิน.....๖๕,๐๐๐.....บาท
ระหว่างวันที่ ๒๖ มีนาคม -๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๖ สถานที่คณะพยาบาลศาสตร์ เกื้อการุณย์
มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญราช
คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพ แนวคิดการจัดการระบบบริการสุขภาพ
หลักเวชศาสตร์ครอบครัว และการดูแลสุขภาพชุมชนในงานเวชปฏิบัติปฐมภูมิ นโยบายและแผนยุทธศาสตร์
การ จัดระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักหลักประกันสุขภาพ การจัดการเครือข่ายบริการ
สุขภาพระดับ อำเภอ ระบบบริการพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การจัดการข้อมูลและประเมิน
ผลลัพธ์การดูแลสุขภาพ บทบาท สมรรถนะและทักษะที่จำเป็น รวมทั้ง กฎหมายที่เกี่ยวข้อง จริยธรรมใน
วิชาชีพสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติในการพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างต่อเนื่องในบริการปฐมภูมิ

๒.๑.๒ ประเมินและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ
จิตวิญญาณ โดยการซักประวัติตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการการตรวจพิเศษ และวิเคราะห์ปัญหา
สุขภาพ รวมทั้งวางแผนการรักษาพยาบาลได้อย่างครอบคลุม

๒.๑.๓ มีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดและหลักการใช้อย่างสมเหตุผล หลักการทางเภสัชศาสตร์ การใช้ในการบำบัดรักษาปัญหาสุขภาพทั่วไป ตามขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลเวชปฏิบัติ การใช้ยา สมุนไพรในการโรคเบื้องต้น การบริหารจัดการการใช้ยาสำหรับผู้รับบริการสุขภาพ

๒.๑.๔ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ หลักการวินิจฉัยแยกโรคพยาธิสรีรวิทยาของกลุ่มอาการสาเหตุและวิทยาการระบดของการเกิดโรคในภาวะเจ็บป่วยเล็กน้อยและเฉียบพลันในระบบต่างๆ การรักษาเบื้องต้น โดยการใช้ยาและไม่ใช้ยา การคัดกรองและการจัดลำดับปัญหาเร่งด่วน การปฐมพยาบาลและช่วยเหลือเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉิน การให้คำปรึกษา และการส่งต่อโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและจริยธรรมวิชาชีพ

๒.๑.๕ มีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดธรรมชาติและการจัดการโรคเรื้อรัง การจัดระบบการดูแล และ ผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน การประเมินปัจจัยที่มีผลต่อภาวะแทรกซ้อน การรวบรวมข้อมูลเพื่อการตัดสินใจทางคลินิกและ จัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในภาวะฉุกเฉิน การบำบัดการรักษารักษาโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในชุมชน การดูแลผู้ป่วยในภาวะ พึ่งพิงและผู้ดูแล การประสานทีมงาน การสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การสร้าง การมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อการจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวได้อย่างคุ้มค่าและเหมาะสม

๒.๑.๖ ประเมินภาวะสุขภาพตามอาการแสดงที่ ผิดปกติในภาวะเจ็บป่วยเล็กน้อย และเฉียบพลันในระบบต่างๆ การตัดสินใจวินิจฉัยแยกโรค การเลือกใช้ยาและสมุนไพรในการรักษาโรคเบื้องต้น รวมทั้งให้คัดกรองและจัดลำดับความต้องการการดูแลตามปัญหาสุขภาพให้การปฐมพยาบาลและช่วยเหลือผู้ป่วย เบื้องต้นในภาวะฉุกเฉิน จัดระบบ การรับและส่งต่อผู้ป่วยให้ความรู้และคำปรึกษา รวมทั้งการบันทึกผลและติดตาม การรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องอย่างปลอดภัยตามขอบเขตการปฏิบัติและจริยธรรมวิชาชีพ

๒.๑.๗ ประเมินภาวะสุขภาพตามอาการแสดงที่ผิดปกติในภาวะเจ็บป่วย เล็กน้อย และเฉียบพลันในระบบต่างๆ การตัดสินใจวินิจฉัยแยกโรค การเลือกใช้ยาและสมุนไพรในการรักษา โรคเบื้องต้น รวมทั้งให้คัดกรองและจัดลำดับความต้องการการดูแลตามปัญหาสุขภาพ ให้การปฐมพยาบาล และช่วยเหลือผู้ป่วย เบื้องต้นในภาวะฉุกเฉิน จัดระบบการรับและส่งต่อผู้ป่วย ให้ความรู้และคำปรึกษา รวมทั้งการบันทึกผลและติดตาม การรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องอย่างปลอดภัยตามขอบเขตการปฏิบัติและจริยธรรมวิชาชีพ

๒.๑.๘ มีทักษะการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง สามารถวิเคราะห์และตัดสินใจทาง คลินิกในการจัดการโรคเรื้อรังแบบองค์รวม การกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวัง การวางแผนการจัดการเพื่อลดความรุนแรง และซับซ้อนของปัญหา วิเคราะห์ความแปรปรวน การใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างคุ้มค่า ประสานงานกับทีมสุขภาพและ สร้างความร่วมมือกับชุมชน โดยใช้การสื่อสารและการเจรจาต่อรอง การเสริมสร้างพลังอำนาจ การสนับสนุนการจัดการ ตนเอง ลดปัจจัยเสี่ยง ประเมินผลลัพธ์การจัดการดูแลสามารถประเมิน ความสำเร็จของการดูแลได้

๒.๑.๙ มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ ต้องการการดูแลระยะยาว การดูแลแบบประคับประคองและระยะท้ายของชีวิต รวมทั้งการดูแล ครอบครัว โดยการประยุกต์ มโนทัศน์ ทฤษฎีการสูงอายุ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ ทฤษฎีการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์และ แนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ รวมทั้งการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

1. ระบบผิวหนัง ผิวหนังบางลง เซลล์ผิวหนังลดลงความยืดหยุ่นของผิวหนังไม่ดีผิวหนังเหี่ยว และมีรอยย่น ไขมัน ได้ผิวหนังลดลงทำให้ร่างกายทนต่อความหนาวเย็นได้น้อยลง ต่อมเหงื่อเสียหายที่ไม่สามารถขับเหงื่อได้ จึง เกิดอาการเป็นลมแดดได้ภายในเวลาที่อากาศร้อนจัด ต่อมไขมันทำงานน้อยลงผิวหนังแห้งและแตกง่าย สีของผิวหนังจางลงเพราะเซลล์สร้างสีทำงานลดลงแต่มีสารสีสะสมเป็นแห่งๆ ทำให้เป็นจุดสีน้ำตาลทั่วไป ผผ และขนทั่วไปมีสีจางลง หรือเป็นสีขาวและจำนวนลดลงการรับรู้สีที่ต่ออุณหภูมิการสัมผัสที่เย็น และความเจ็บปวดที่ผิวหนังลดลง เล็บแข็งและหนาขึ้น สีเล็บเข้มขึ้น

2. ระบบประสาทและประสาทสัมผัส ขนาดของสมองลดลง น้ำหนักสมองลดลงจำนวนเซลล์สมองและเซลล์ประสาทลดลง ประสิทธิภาพการทำงานของสมองน้อยลง ปฏิกริยาการตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ลดลงการเคลื่อนไหวและ ความคิดเชิงซ้ำ ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ความจำเสื่อมโดยเฉพาะเรื่องราวใหม่ๆ แต่สามารถจำ เรื่องราวเก่าได้ดี ความกระตือรือร้นน้อยลง ความคิดอาจสับสนได้แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลง เวลานอน น้อยลง เวลาตื่นมากขึ้น การมองเห็นไม่ดีรูม่านตาเล็กลงปฏิกริยาการตอบสนองของรูม่านตาต่อแสงลดลง หนึ่งตาตก แก้วตาเริ่มขุ่นมัวเกิดต้อ กระจกรอบๆ กระจกตาจะมีไขมันมาสะสมเห็นเป็นวงสีขาวหรือเทาตาม สายตา แคบ กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อม ความไวในการมองภาพลดลง สายตายาวขึ้น มองภาพใกล้ไม่ชัด การมองเห็นในที่มืดหรือเวลากลางคืนไม่ดีต้องอาศัยแสงช่วยจึงจะมองเห็นได้ชัดขึ้น ความสามารถในการเทียบสี ลดลงการ ผลิตน้ำตาลลดลง ทำให้ตาเกิดภาวะระคายเคืองต่อเยื่อตาได้ง่าย การได้ยินลดลง หูตึงมากขึ้น เนื่องจากมีการเสื่อมของอวัยวะในหูชั้นในมากขึ้น แก้วหูตึงมากขึ้น ระดับเสียงสูงจะเสียการได้ยินมากกว่าระดับ เสียงต่ำ เสียงพูดของผู้สูงอายุเปลี่ยนไป เพราะมีการเสื่อมของกล้ามเนื้อกล่องเสียงและสายเสียงบางลง หลอด เลือดที่ไปเลี้ยงหูชั้นในเกิดภาวะแข็งตัวมีผลทำให้เกิดอาการเวียนศีรษะและการเคลื่อนไหวไม่คล่องตัว การดม กลิ่นไม่ดีเพราะมีการเสื่อมของเยื่อโพรงจมูกการรับรสของลิ้นเสียไป ต่อมรับรสทำหน้าที่ลดลงโดยทั่วไปการ รับรสหวานจะสูญเสียก่อนรสเปรี้ยวรสขมหรือรสเค็ม เป็นผลให้ผู้สูงอายุรับประทาน อาหารไม่อร่อยเกิดภาวะ เบื่ออาหาร

3. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก จำนวนและขนาดเส้นใยของกล้ามเนื้อลดลง มีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเข้ามาแทนที่ มากขึ้น มีผลทำให้ความแข็งแรงและความว่องไวในการเคลื่อนที่ของร่างกายลดลง ประสิทธิภาพการทำงานของ เอนไซม์ในกล้ามเนื้อลดลง เซลล์กระดูกลดลง แคลเซียมสลายออกจากกระดูกมากขึ้นและไปเกาะบริเวณ กระดูกอ่อน เช่น ชายโครง ทำให้การเคลื่อนไหวของทรวงอกลดลง ทำให้กระดูกผู้สูงอายุเปราะและหักง่าย แม้ว่าจะไม่ได้รับอุบัติเหตุ ความยาวของกระดูกสันหลังลดลงและผุมากขึ้น เพราะหมอนรองกระดูกบางลง ทำให้เกิดหลังค่อมและเอียงมากขึ้นความสูงลดลง 2 นิ้วจากอายุ 20 - 70 ปี (1.2 เซนติเมตร ทุก 20 ปี) ความ ยาวของกระดูกยาวคงที่ แต่ภายในจะกลวงมากขึ้น การทรงตัวไม่ดี ไม่กระฉับกระเฉง ความสามารถในการดูแล ตนเองและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจึงลดลง กระดูกอ่อนบริเวณข้อต่อต่าง ๆ เสื่อมมากขึ้นตามอายุ น้ำไขข้อ ลดลง เป็นสาเหตุทำให้กระดูกเคลื่อนที่มาสัมผัสกัน เกิดข้ออักเสบและติดข้อได้ง่าย

4. ระบบหัวใจและหลอดเลือด ในกล้ามเนื้อหัวใจฝ่อลีบ มีเนื้อเยื่อพังผืดไขมัน และสารไลโปฟุสซิน มาสะสม ภายในเซลล์มากขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ลิ้นหัวใจแข็งและหนาขึ้น มีแคลเซียมมาเกาะมากขึ้น ทำให้การปิดเปิดของลิ้นหัวใจไม่ดี เกิดภาวะลิ้นหัวใจรั่วและตีบได้ ผผนังหลอดเลือดหนาและมีความยืดหยุ่น น้อยลงเพราะมีเส้นใยคอลลาเจนมากขึ้น เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว ความแรงของชีพจรลดลง กล้ามเนื้อ หัวใจทำงานเพิ่มขึ้น และต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น

5. ระบบทางเดินหายใจ หลอดลมและหลอดลมมีขนาดใหญ่ขึ้น ความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อปอดลดลงเพราะ มีเส้นใยอีลาสตินลดลง ความแข็งแรงและการหดตัวของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจเข้าออกลดลง เนื้อหุ้ม ปอดแห้งทึบ ทำให้ปอดขยายและหดตัวได้น้อยลง การระบายอากาศหายใจลดลง ถุงลมมีจำนวนลดลง

ถุงลมที่เหลือจะมีขนาดใหญ่ขึ้น ผังถุงลมแตกง่าย เกิดโรคถุงลมโป่งพองง่าย หลอดลมแข็งขาดความยืดหยุ่น ทำให้หายใจหอบเหนื่อยได้ง่าย

6. ระบบทางเดินอาหาร การผลิตเอนไซม์ และลดลง 1 ใน 3 ทำให้การย่อยแป้งและน้ำตาลในปากลดลง ความรู้สึกหิวอาหารน้อยลงเนื่องจากการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารลดลง การผลิตน้ำย่อย กรดเกลือและเอนไซม์ต่างๆ ในกระเพาะอาหารลดลง การดูดซึมแคลเซียมและธาตุเหล็ก วิตามินบี 2 ลดลง ผู้สูงอายุเกิดโรคกระดูกผุและโลหิตจางได้ง่าย การเคลื่อนไหวของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ลดลง ประกอบกับการหดตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้องลดลง และผู้สูงอายุชอบรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่ายที่ไม่มีกาก จึงเป็นเหตุให้เกิดภาวะท้องผูก ทำให้เบื่อบริโภคอาหาร ท้องอืดง่าย ตับมีความสามารถในการทำลายพิษลดลง จึงเกิดพิษของยาได้ง่ายในผู้สูงอายุ ปริมาณน้ำตาลลดลง รวมทั้งมีความหนืดเพิ่มขึ้นตามอายุ มีผลทำให้เกิดนิ่วในถุงน้ำดีได้ง่าย ตับอ่อนทำหน้าที่เสื่อมลง ผลิตอินซูลินได้น้อย และที่ผลิตมานั้น มีประสิทธิภาพในการนำน้ำตาลเข้าสู่เนื้อเยื่อต่ำ ทำให้น้ำตาลที่เหลือถูกสะสมเป็นไขมันส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งจะคงอยู่ในกระแสเลือด และมีบางส่วนเท่านั้นที่ถูกขับออก ผู้สูงอายุจึงเป็นเบาหวานอย่างอ่อนได้ หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นเบาหวานได้ง่ายกว่าวัยหนุ่ม - สาว

7. ระบบทางเดินปัสสาวะ อัตราการกรองของไตลดลง ทำให้การดูดกลับของสารต่างๆ น้อยลง ทำให้ปัสสาวะเจือจางมากขึ้น ความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะลดลงทำให้การถ่ายปัสสาวะไม่ดี กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังลง จึงมีปัสสาวะตกค้างอยู่มากมายหลังถ่ายปัสสาวะแต่ละครั้งมีผลทำให้ผู้สูงอายุปัสสาวะบ่อย นอกจากนี้ผู้สูงอายุชายมีต่อมลูกหมากโต ทำให้ปัสสาวะได้ลำบาก ผู้หญิงกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เพราะกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อน โดยเฉพาะในหญิงที่คลอดบุตรมาแล้วหลายคน

8. ระบบสืบพันธุ์ ผู้สูงอายุชายลูกอัณฑะเทียวเล็กลงและผลิตเชื้ออสุจิได้น้อยลง ขนาดและรูปร่างของเชื้ออสุจิเปลี่ยนแปลง มีความสามารถในการผสมกับไข่ลดลง ความหนืดของน้ำเชื้อลดลง ไขมันบริเวณใต้หัวหน่าวและขนลดลง ผู้สูงอายุหญิงรังไข่จะฝ่อเล็ก มดลูกมีขนาดเล็กลง เยื่อบุภายในมดลูกบางลง มีเนื้อพังพืดมากขึ้น ปากมดลูกเทียวและมีขนาดเล็กลง รอยย่นและความยืดหยุ่นทางช่องคลอดเล็กลง ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บในระหว่างร่วมเพศและความรู้สึกทางเพศลดลง ช่องคลอดสีเขาวซีด เพราะมีเลือดมาเลี้ยงน้อยลง ภายในช่องคลอดมีความเป็นด่างมากขึ้น ทำให้เกิดการอักเสบและติดเชื้อได้ง่าย

9. ระบบต่อมไร้ท่อ น้ำหนักของต่อมใต้สมองลดลง 20 เปอร์เซ็นต์ มีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเข้ามาแทนที่มากขึ้น การไหลเวียนเลือดที่ต่อมใต้สมองลดลง การผลิตฮอร์โมนรังไข่เพิ่มขึ้นในผู้หญิง แต่คงที่และเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ ในผู้ชาย ส่วนการผลิตฮอร์โมนอื่นอาจคงที่หรือลดลง

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ สภาวะทางจิตใจเกี่ยวข้องกับผูกพันกับสภาวะทางร่างกายอย่างใกล้ชิด เมื่อร่างกายเปลี่ยนแปลงไปตามวัยที่เพิ่มขึ้น อารมณ์และจิตใจย่อมมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วยประกอบกับวัยสูงอายุที่เป็นวัยที่ต้องพบกับความสูญเสียในด้านต่างๆ ได้แก่ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น คู่ครอง บุตรหลานญาติสนิท เพื่อน การสูญเสียสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ การสูญเสียสัมพันธภาพภายในครอบครัว เนื่องจากบุตรมีครอบครัวและแยกครอบครัวออกไปจึงมีผลต่อพัฒนาการทางจิตของผู้สูงอายุโดยทั่วไปที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงจนสังเกตได้ ดังนี้

บุคลิกภาพในผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพแวดล้อมและภาวะวิกฤตที่แต่ละบุคคลได้เผชิญแตกต่างกันออกไป ทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ในนิสัยดั้งเดิมของตนจนเกิดการล้มเหลวในโครงสร้างบุคลิกภาพบุคลิกภาพ จึงเสียไปจนอยู่ร่วมกับผู้อื่นไม่ได้ การเรียนรู้และความจำของผู้สูงอายุ จะลดลงและมีความยากลำบากในเรื่องความจำระยะสั้นหรือตระหนักถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้น้อยกว่าผู้ที่อายุน้อย

แต่การเรียกกลับและการตระหนักถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมาแล้วยังคงสูงอยู่ ซึ่งความจำที่เสื่อมลงในวัยผู้สูงอายุมักมีผลกระทบจากการมีพยาธิสภาพในสมอง ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ผู้สูงอายุมักมีความมั่นคง ทางความคิดจนดูเหมือนจะเป็นความคิดที่กล้าแข็งคือร้านและระมัดระวังรอบคอบต่อการตัดสินใจต่างๆ ผู้สูงอายุไม่ตัดสินใจรวดเร็ว เพราะต้องการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงหรือเพราะกลัวความล้มเหลวจากสิ่งที่เคยเรียนรู้จากประสบการณ์ต่างๆในอดีต จึงทำให้ผู้สูงอายุถูกบอกกว่าไม่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์แต่โดยความจริงแล้วความสูงอายุไม่ได้เป็นขีดจำกัดในเรื่องความคิดสร้างสรรค์ของผู้สูงอายุซึ่งมักมีความคิดริเริ่มใหม่โดยใช้ประสบการณ์ต่างๆมาเรียบเรียงและฟังขึ้นใหม่จริงตามความคิดของตนเอง สถิติปัญญา จะประกอบด้วยความสามารถหลายด้าน เช่น ความสามารถในการพูด การคำนวณ การรับรู้ การนำเหตุผลมาใช้ เป็นต้น ในวัยสูงอายุนั้นระดับสติปัญญาอาจเสื่อมถอยลงเพียงเล็กน้อยหรืออาจไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ถ้าบุคคลนั้นไม่มีอาการเจ็บป่วยด้านร่างกายและจิตใจรวมทั้งสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ แต่ในรายที่มีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจจะทำให้ระดับสติปัญญาลดลงจะทำให้เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิต การลดความสัมพันธ์กับชุมชน บทบาทของผู้สูงอายุในชุมชน จะเปลี่ยนไปหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายจากชุมชนลดลง ทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่นที่จะเข้ากลุ่ม ไม่กล้าแสดงออก ความสัมพันธ์กับชุมชนที่คุ้นเคยลดลง ต้องเปลี่ยนไปสู่สภาพทางสังคมใหม่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดได้

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมในที่นี้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมและบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ เช่น การเกษียณอายุของผู้ที่ทำงานราชการเมื่ออายุ 60 ปี เป็นการสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน และรวมทั้งเกียรติและสิทธิต่างๆด้วย ปัญหาผู้สูงอายุที่เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมอาจจะสรุปได้ดังนี้

1. ปัญหาการปรับตัวให้เข้ากับสมาชิกในครอบครัว สำหรับผู้ที่รับราชการตลอดเวลา ก่อนเกษียณอายุเวลาของผู้สูงอายุมักจะใช้ในการทำงานนอกบ้าน เวลาที่จะอยู่กับครอบครัวมีน้อยเกือบจะไม่มีเวลาพูดคุยกัน แต่พอหลังเกษียณอายุจะมีเวลาอยู่ที่บ้าน จึงเกิดปัญหาความขัดแย้งความไม่เข้าใจกันจนทำให้เกิดการเบียดเบียน ไม่ต้องการที่จะอยู่บ้าน ส่วนผู้สูงอายุที่ประกอบธุรกิจส่วนตัวไม่ค่อยจะมีปัญหาเรื่องเวลาการพบปะกับลูกหลานมากนัก เพราะการประกอบธุรกิจส่วนตัวอาจจะกระทำที่บ้าน เมื่อถึงวัยสูงอายุมอบให้ลูกหลานดำเนินกิจการต่อไปลูกหลานก็ได้ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุเรื่อยมาจึงไม่เกิดปัญหา

2. ปัญหาการขาดความสัมพันธ์จากเพื่อนและผู้ร่วมงาน ปัญหานี้จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่รับราชการเมื่อเกษียณอายุแล้วจะทำให้ขาดความสัมพันธ์กับเพื่อนและผู้ร่วมงานเพราะผู้ที่ยังไม่เกษียณอายุมักจะยุ่งอยู่กับงานและมีภาระส่วนตัวจนไม่มีเวลา จึงทำให้ผู้สูงอายุน้อยเนื้อต่ำใจ และคิดว่าเมื่อหมดอำนาจก็ไม่มีคนมาเคารพนับถือ เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่ไม่มีความรู้ดีกว่าเหวและซึมเศร้า เหตุการณ์ดังกล่าวนี้ทำให้มีผลต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ส่วนผู้สูงอายุที่ประกอบธุรกิจส่วนตัวอาจจะพบปัญหาดังกล่าวได้จากนักธุรกิจที่ทำการกิจการใหญ่ๆ มีอำนาจในการสั่งการ การควบคุม เพราะมนุษย์เราถ้าไม่รู้จักปล่อยวางยังมีความยึดมั่นถือมั่นอยู่เสมอโดยเฉพาะผู้สูงอายุจะมีผลต่อสุขภาพมากทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

3. ปัญหาเศรษฐกิจ จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับผู้สูงอายุของไทย พบว่าปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัญหาหลักในกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งนี้จะดูได้จากผู้ที่ทำงานราชการเมื่อเกษียณอายุรายได้จะลดลงในขณะที่ค่าของชีพสูงขึ้นเรื่อยๆ สำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนไม่มีเงินสะสมไว้ในขณะที่ทำงานได้ปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัญหาที่ทำให้ผู้สูงอายุประสบความสัมพันธ์ในเรื่องที่อยู่อาศัยเรื่องอาหารการกิน และทำให้ส่งผลไปถึงปัญหาสุขภาพ

ส่วนผู้สูงอายุที่ทำงานส่วนตัว เมื่อแก่แล้วลูกหลานจะให้หยุดการทำงานถ้าเป็นงานที่ลูกหลานดำเนินกิจการต่อไปรายได้ก็จะแบ่งกันให้ใช้ผู้สูงอายุเหล่านี้จะไม่มีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ แต่ถ้าผู้สูงอายุทำงานส่วนตัวและไม่มีลูกหลานดำเนินกิจการสืบทอดไปเมื่ออายุมากแล้วจะทำงานไม่ไหว เช่น ชาวนา ชาวสวน ชาวไร่ เป็นต้น อีกรงานเหล่านี้จะต้องใช้พลังงานมาก และผู้สูงอายุก็จะประสบปัญหาไม่มี ใครเลี้ยงดู ลูกหลานก็จะจากไปอยู่ในเมืองเพื่อประกอบอาชีพอื่นทั้งผู้สูงอายุให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว

4. ปัญหาการใช้เวลาว่าง ปัญหานี้จะเกิดกับผู้สูงอายุที่เคยทำงานนอกบ้าน เช่น ข้าราชการหรือผู้ที่ทำงานบริษัทเอกชน มักจะพบว่าหลังจากเกษียณอายุแล้วมีเวลามาก เพราะไม่ต้องออกจากบ้านจึงไม่ทราบว่าจะใช้เวลาทำอะไร ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย และรู้สึกตนเองว่าเป็นบุคคลที่ไม่มีประโยชน์ จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับปัญหาผู้สูงอายุไทย พบว่า ปัญหาการใช้เวลาว่างเป็นปัญหาสำคัญอันหนึ่งของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสาเหตุของความเครียด และมีผลต่อสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจ จากสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ อันได้แก่ ด้านร่างกายด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ ได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในสังคม และด้านเศรษฐกิจได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในสังคม เพราะว่าผู้สูงอายุต้องการการดูแลเอาใจใส่ที่แตกต่างไปจากคนในวัยอื่นผู้สูงอายุควรจะได้รับ การตอบสนองตามสภาพปัญหา และความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าวจะมีลักษณะแตกต่างกันในแต่ละคน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าวจะมีลักษณะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุแต่ละคน และสภาพแวดล้อมในสังคมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ดังนั้น ถ้าผู้ดูแลผู้สูงอายุเข้าใจและสามารถแก้ไข ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่เกิดการเปลี่ยนแปลงได้จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข

ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

สามารถแบ่งออกเป็น 3 ทฤษฎีใหญ่ คือ ทฤษฎีทางชีววิทยา ทฤษฎีทางจิตวิทยา และทฤษฎีทางสังคมวิทยา มีรายละเอียดดังนี้

1.ทฤษฎีทางชีววิทยา ประกอบด้วย 9 ทฤษฎี ดังนี้

1.1 ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen) เชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สารที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจน และไฟบรัสโปรตีนจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและเกิดการจับตัวกันมาก ทำให้เส้นใยหดสั้นเข้าปรากฏรอยย่นมากขึ้น ถ้าอยู่ตรงข้อต่อจะมองเห็นปุ่มกระดูกชัดเจนซึ่งการจับตัวของเส้นใยจะมีมากในช่วงอายุ 30-35 ปี บริเวณที่มีการจับตัว ได้แก่ ผิวหนัง กระดูก กล้ามเนื้อ หลอดเลือด และหัวใจ

1.2 ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกัน (Immunological Theory) เชื่อว่าเมื่อมีอายุมากขึ้นร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันตามปกติน้อยลงพร้อมๆ กับสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองมากขึ้น ทำให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อโรคได้ไม่ดีเจ็บป่วยง่ายและภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองจะไปทำลายเซลล์ต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะเข้าไปทำลายเซลล์ที่เจริญเต็มที่แล้วไม่มีการแบ่งตัวใหม่ เช่น เซลล์สมอง เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้หัวใจวายได้ง่าย

1.3 ทฤษฎีว่าด้วยยีน (Genetic Theory) เชื่อว่าการสูงอายุนั้น เป็นลักษณะที่เกิดตามกรรมพันธุ์ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอวัยวะบางส่วนของร่างกาย คล้ายคลึงกับหลายช่วงคนเมื่อมีอายุมากขึ้น เช่น ลักษณะศีรษะล้าน ผมหงอกเร็ว

1.4 ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงและความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Somatic Mutation And Error Theories) ทฤษฎีแรกกล่าวถึง ภาวะการแบ่งตัวผิดปกติ (Mutation) ทำให้เกิดการสูงอายุเร็วขึ้น เช่น การได้รับรังสีเล็กน้อยเป็นประจำ หรือได้รับขนาดสูงทันที จะมีผลทำให้เซลล์ชีวิตสั้นลง สำหรับทฤษฎีความผิดพลาดเชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง DNA และถูกส่งต่อไปยัง RNA เป็นเอนไซม์ที่เพิ่งสังเคราะห์ใหม่ เอนไซม์ที่ผิดปกติจะผลิตสารภายในเซลล์ จะมีผลต่อกระบวนการเผาผลาญอาจเสื่อม หรือสูญเสียสมรรถภาพถ้าจำนวน RNA ลดลงมากจะมีผลทำให้เสียชีวิต

1.5 ทฤษฎีว่าด้วยการเสื่อมและถดถอย (Wear And Tear Theory) ทฤษฎีนี้เปรียบสิ่งมีชีวิตทั้งหลายเหมือนเครื่องจักรที่เชื่อว่าหลังใช้งานเสร็จแล้วมีการสึกหรอ แต่มีสิ่งมีชีวิต เช่น ผิวหนังเยื่อบุทางเดินอาหาร เม็ดเลือดแดง มีการสร้างเซลล์ใหม่มาทดแทนเซลล์เก่าที่หายไปอย่างต่อเนื่อง เป็นการชะลอความเสื่อมและถดถอยแต่ในระบบเซลล์อื่นๆ ส่วนเซลล์ประสาทและเซลล์กล้ามเนื้อจะไม่มีการเพิ่มเซลล์ใหม่ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุการเสริมสร้างจะต่างกับพวกแรกเสริมสร้างเซลล์ภายใน ทำให้ด้อยประสิทธิภาพ ชะลอความเสื่อมและถดถอยได้น้อยกว่า จะเห็นได้ว่าหน้าที่ของร่างกายทั้งโครงสร้าง มีการใช้ตลอดเวลาทำให้เกิดการเสื่อมและหมดอายุ ถ้ามีการใช้มาก มีผลทำให้เกิดการเสื่อมเร็วขึ้น

1.6 ทฤษฎีว่าด้วยการอดซึมบกพร่อง (Deprivation Theory) เมื่อคนมีอายุมากขึ้น จะมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นเนื่องจากความเสื่อมที่เกิดขึ้นที่ผนังเซลล์ของระบบต่างๆ ภายในร่างกายเป็นผลทำให้การดูดซึมหรือการส่งผ่านออกซิเจนและสารอาหารต่างๆ ในเลือดไปสู่อวัยวะต่างๆ ได้รับออกซิเจน สารอาหารไม่เพียงพออวัยวะจึงเสื่อมลง

1.7 ทฤษฎีว่าด้วยการสะสม (Accumulation Theory) กล่าวว่า ในน้ำเหลืองของคนหรือสัตว์ที่สูงอายุ พบว่ามีการสะสมของสารบางอย่าง ซึ่งมีผลทำให้หยุดการเจริญเติบโตของเซลล์และสารนี้จะไม่พบในน้ำเหลืองของคนหรือสัตว์ที่มีอายุน้อย สารที่สะสมนี้มีผลแทรกแซงกระบวนการเผาผลาญของเซลล์ ทำให้ประสิทธิภาพของการซึมผ่านของผนังเซลล์ลดลงในที่สุด จะทำให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ เริ่มเสื่อมลงและเสียไปในที่สุด

1.8 ทฤษฎีว่าด้วยสารอนุมูลอิสระที่เกิดจากการเผาผลาญ (Free Radical Theory) กล่าวถึง การให้ออกซิเจนของเซลล์และการเผาผลาญพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรตและอื่นๆ ทำให้เกิดอนุมูลอิสระ อันทำลายผนังเซลล์ให้เสื่อมสลายลงสารนี้ถูกเร่งให้เกิดมากขึ้นโดยการฉายรังสี แต่มีสารที่ป้องกันไม่ให้เกิดอนุมูลอิสระ ได้แก่ วิตามินอี โดยไปลดการเผาผลาญ วิตามินเอ วิตามินซี และไนอาซิน แกรมยังช่วยจับสารอนุมูลอิสระอีกด้วย

1.9 ทฤษฎีความเครียดและการปรับตัว (Stress Adaptation Theory) กล่าวว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันมีผลทำให้เซลล์ตายได้ บุคคลต้องเผชิญความเครียดบ่อยๆ จะทำให้บุคคลนั้นย่างเข้าสู่วัยสูงอายุเร็ว

2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychoanalytic Theory) ประกอบด้วย 2 ทฤษฎีดังนี้

2.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์ขึ้นอยู่กับภูมิหลัง และการพัฒนาจิตของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตด้วยความมั่นคงอบอุ่น มีความรักแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นความสำคัญของคนอื่น ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดีมักจะเป็นผู้สูงอายุค่อนข้างจะมีความสุข สามารถอยู่ร่วมกับลูกหลานและผู้อื่นได้โดยไม่เดือดร้อนในทางกลับกัน ถ้าผู้สูงอายุเกิดมาอยู่ร่วมกับใครไม่เป็น ไม่อยากช่วยเหลือผู้อื่น จิตใจคับแคบผู้สูงอายุมักจะเป็นผู้ไม่ค่อยมีความสุข

2.2 ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence Theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุที่ยังปราดเปรื่องและคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้เพราะเป็นผู้ที่มีความสนใจในเรื่องต่างๆ อยู่เสมอมีการค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ผู้ที่มีลักษณะเช่นนี้ต้องเป็นผู้มีสุขภาพดี มีฐานะเศรษฐกิจพอเป็นเครื่องเกื้อหนุน

3. ทฤษฎีสังคมวิทยา ประกอบด้วย 5 ทฤษฎีดังนี้

3.1 ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) มีแนวคิดว่าการปรับตัวการเป็นผู้สูงอายุน่าจะเกี่ยวกับทฤษฎีบทบาท คือ บุคคลนั้นจะรับบทบาททางสังคมที่ต่างกันไปตามตลอดชีวิต เช่น บทบาทการเป็นพ่อ แม่สามี ภรรยา ความเป็นคนถูกกำหนดโดยบทบาทหน้าที่ที่ตนกำลังรับผิดชอบ บุคคลจะอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขได้ขึ้นอยู่กับปฏิบัติตนตามบทบาทหน้าที่ที่ตนกำลังเป็นอยู่ได้เหมาะสมเพียงใด โดยอายุจะเป็นองค์ประกอบในการกำหนดบทบาทของแต่ละคนในช่วงชีวิตที่ผ่านมา

3.2 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมอยู่เสมอๆ จะมีบุคลิกภาพที่กระฉับกระเฉง มีการกิจอย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีความพึงพอใจในชีวิต ปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากกิจกรรม มีภาพพจน์ในด้านบวก ชอบเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ เป็นการทดแทนบทบาทที่เสียไปจากการที่ต้องเป็นหม้าย การเกษียณอายุจากการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้สูงอายุจะมีความสุขได้ควรมีบทบาทหรือกิจกรรมทางสังคมตามสมควร เช่น มีงานอดิเรกการเป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมสมาคมหรือชมรม

3.3 ทฤษฎีการแยกตนเอง (Isolation Theory) เชื่อว่าการที่ผู้สูงอายุไม่เกี่ยวข้องกันกับบทบาททางสังคม เป็นเพราะการถอนสถานภาพบทบาทของตนเอง ตามปกติผู้สูงอายุจะลดกิจกรรมลงในขณะที่ปรับตนเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงตามปกติของกระบวนการผู้สูงอายุ

3.4 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ผู้สูงอายุจะแสวงหาบทบาททางสังคมให้มาทดแทนทางสังคมเก่าที่สูญหายไป ยังคงปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่อย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ

3.5 ทฤษฎีระดับชั้นอายุ (Age Stratification Theory) อายุเป็นหลักเกณฑ์สากลที่จะกำหนดบทบาท สิทธิหน้าที่ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามชั้นอายุ จากอายุหนึ่งไปสู่อีกอายุหนึ่ง

จากแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสุขภาพ มีลักษณะที่เสื่อมถอยตามสภาพ และต้องการความช่วยเหลือการยอมรับจากบุคคลในครอบครัว สังคม และชุมชน ดังนั้นสังคมควรให้ความช่วยเหลืออุปการะเพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งทางด้านสุขภาพ ร่างกายและจิตใจ

2. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

2.1 ความหมายของการดูแล

การดูแลมีการนำมาใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยให้ความหมายว่า เป็นการช่วยเหลือชีวิตหรือการช่วยเหลือให้คงไว้ซึ่งร่างกาย และสิ่งแวดล้อม การให้การดูแลซึ่งอยู่ในรูปแบบการรักษาความสะอาด มีอากาศสดชื่น มีอาหารดี มีการพักผ่อนนอนหลับ มีการออกกำลังกายโดยมีเป้าหมายเพื่อสุขภาพดี การให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนหรืออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองความต้องการที่เป็นความต้องการของผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยการกระทำที่แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลมีความรัก มีความสนใจเอาใจใส่ในการกระทำกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจ

2.2 ความหมายของผู้ดูแล

โดยทั่วไปแล้ว ครอบครัวจะมีหน้าที่รับผิดชอบช่วยเหลือและดูแลซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกแต่ละคน เช่น บิดามารดามีหน้าที่ที่จะต้องดูแลบุตรหลาน สามีภรรยาจะรับผิดชอบดูแลความสุขสบายซึ่งกันและกัน ปกป้องหรือ และช่วยเหลือในทุกๆ ด้าน เมื่อบิดามารดาแก่ชราลงลูกหลานก็จะมีหน้าที่คอยดูแลปรนนิบัติ ดังนั้นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลโดยเฉพาะผู้ดูแลที่บ้าน ต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งนับว่าเป็นภารกิจที่ยาวนานที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ และยังเป็นสิ่งที่ต้องกระทำด้วยความเข้าใจ และตั้งใจ ต้องการทักษะ ความชำนาญในการให้การดูแล สามารถวางแผนให้การช่วยเหลืออย่างเป็นระบบซึ่งได้มีผู้ให้คำนิยามเกี่ยวกับผู้ดูแล

ดังนี้ ผู้ดูแล หมายถึง บุคคลที่ผู้สูงอายุให้ความเห็นว่าเป็นบุคคลสำคัญช่วยเหลือผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย และสนับสนุนทางด้านจิตใจ รวมทั้งเผชิญกับสภาวะการเจ็บป่วยด้วยกัน โดยบุคคลนั้นกลับให้การดูแลโดยไม่หวังผลตอบแทนใดๆ และลักษณะการให้การดูแลดังกล่าวเรียกว่า Caretaker ในลักษณะที่ใกล้เคียงกันมีผู้ที่ให้ความหมายของผู้ดูแลหรือ Caretaker ว่า หมายถึง บุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุโดยจะเน้นที่สมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแล หมายถึง บุคคลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กันทางสายเลือดหรือทางเครือญาติที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครัวเรือนเดียวกันกับผู้สูงอายุ และได้ให้การช่วยเหลือในกิจกรรมการดูแลต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งให้การสนับสนุนทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจเป็นประจำหรือมากที่สุด

2.3 รูปแบบของการดูแล

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทย เริ่มจากการดูแลอย่างไม่เป็นทางการ (Informal Care) ที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากครอบครัว บุตรหลานหรือญาติพี่น้อง หลังจากที่ผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนมากขึ้นจึงมีการดูแลอย่างเป็นทางการ (Formal Care) ในรูปของสถานสงเคราะห์คนชรา ที่ดำเนินการโดยภาครัฐ ที่เน้นการสงเคราะห์ผู้สูงอายุเป็นหลักยังไม่สามารถสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยแบ่งรูปแบบการดูแลออกเป็น 8 รูปแบบ ดังนี้

2.3.1 การดูแลผู้สูงอายุด้วยครอบครัว

การดูแลผู้สูงอายุด้วยครอบครัว เกิดจากความเชื่อที่ว่า ครอบครัวเป็นระบบเกื้อหนุนที่สำคัญของบุคคล เป็นสถาบันทางสังคมที่มีหน้าที่ดูแลปกป้องสมาชิก รวมทั้งเป็นตัวแทนเรียกร้อง และจัดทรัพยากรทางสังคมที่สำคัญในการตอบสนองความต้องการต่างๆ ของสมาชิกครอบครัว จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม 3 ประการ คือ

1. การดูแลทางด้านร่างกาย เช่น การดูแลเรื่องอาหาร เรื่องที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อม เครื่องนุ่งห่ม และดูแลเวลาเจ็บป่วย
2. ดูแลด้านจิตใจ เช่น ให้ความเคารพนับถือ ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ให้เกียรติกับผู้สูงอายุ
3. ดูแลด้านสังคม เช่น การให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกับกิจกรรมในครอบครัว ให้โอกาสผู้สูงอายุพบปะเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน

สรุปได้ว่า การได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างดีจากครอบครัวบุตรหลานในด้านต่างๆ ทั้งการดำเนินชีวิตประจำวัน การดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความสุขอย่างแท้จริงผู้วิจัยเห็นว่าการดูแลผู้สูงอายุที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความกตัญญู เพื่อต้องการตอบแทนบุญคุณนั้นเป็นการแสดงความรัก ความผูกพันยังคงขาดไม่ได้ดูแลตอนที่ ท่านยังมีชีวิตอยู่ และเป็นการเตรียมพร้อมสำหรับการดูแลตัวเองเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุได้ดีอีกด้วย

2.3.2 การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน

การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน (Community Based Approach) มีแนวคิดพื้นฐานมาจากแรงจูงใจ และพัฒนาการมาจากแนวคิดลดการพึ่งพิงจากบริการภายนอก (Deinstitutionalization) โดยแนวคิดนี้ได้พยายามที่จะนำศักยภาพที่เด่นของปัจเจกบุคคล (Individual) ซึ่งได้แก่ความต้องการในการดูแลตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ การให้ความสำคัญในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ และศักยภาพ ในการแก้ปัญหาของแต่ละบุคคล ชุมชน มาเป็นแนวทาง ในการดำเนินการ การดูแลผู้สูงอายุโดย ชุมชนเน้นการปฏิบัติงานที่มุ่งใช้คุณลักษณะของชุมชนและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเป็นเครื่องมือ เพื่อสร้างจิตสำนึกการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

โดยชุมชนและเพื่อชุมชนอื่น โดยที่หน่วยงานภาครัฐ และเอกชนมีหน้าที่ เพื่อคอยกระตุ้นให้คำแนะนำ และสนับสนุนการดำเนินงาน จุดเด่นของแนวคิดนี้ ตั้งอยู่บนรากฐานประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม โดยประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ปัญหา ร่วมลงมือปฏิบัติ ร่วมพิจารณาประเมินผล และตระหนักในกระบวนการแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง เพื่อเป็นการสนับสนุนให้เกิดความเข้มแข็งขึ้นภายในชุมชน ชุมชนมีบทบาทสำคัญ คือ การสร้างจิตสำนึก พัฒนาศักยภาพของคนในชุมชนด้วยการดึงเอาทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน องค์กรชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์ส่งเสริมผู้สูงอายุ สรุปได้ว่าปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของการดูแลผู้สูงอายุ โดยชุมชนมีหลายประการ เช่น มีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง ประชาชนให้ความเชื่อถือศรัทธา มีทุนทางวัฒนธรรมในชุมชนที่ช่วยยึดมั่นในขนบธรรมเนียม จารีตประเพณี อย่างเหนียวแน่น มีงบประมาณหรือแหล่งเงินทุนในการสนับสนุน เช่น กองทุนหมู่บ้าน ธนาคารหมู่บ้าน กองทุนสวัสดิการหมู่บ้าน หรือการระดมทุนในรูปแบบต่างๆ มีความสัมพันธ์แบบเครือญาติเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ภายในและภายนอกชุมชน ดังนั้น จึงควรปลูกฝังเยาวชนคนรุ่นใหม่ในชุมชนให้มีจิตสำนึก ในการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้สูงอายุ

2.3.3 การดูแลผู้สูงอายุโดยองค์กรเอกชน

การดูแลผู้สูงอายุโดยองค์กรเอกชน ในปัจจุบันองค์กรเอกชนมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น เนื่องจากมีแนวโน้มว่าครอบครัวไม่สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะความจำเป็นต้องออกไปทำงานนอกบ้านในโรงงานอุตสาหกรรม ทำให้ไม่มีเวลาดูแล ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องแสวงหาผู้ดูแลช่วยเหลือจากองค์กรหรือหน่วยงานเอกชนสำหรับประเทศไทย องค์กรเอกชนมีบทบาทในการส่งเสริม และดูแลช่วยเหลือได้ ซึ่งองค์กรที่ให้การดูแลในลักษณะการส่งเสริมตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง คือมูลนิธิธารานุเคราะห์ มูลนิธิหิมะทองคำ และมูลนิธิมิตรภาพสงเคราะห์ อยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ 1 แห่ง คือมูลนิธิปากน้ำสุสาน และในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 1 แห่ง คือ มูลนิธิอบรมศีล สมาธิ ปัญญา ส่วนองค์กรเอกชนที่ให้การดูแลช่วยเหลือด้านอื่นๆ มีประมาณสาม 10 แห่งทั่วประเทศทั้งในกรุงเทพมหานคร และภูมิภาคต่างๆ สรุปได้ว่า องค์กรเอกชนเริ่มมีบทบาทสำคัญในการเป็นทางเลือกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ รูปแบบการดูแลเป็นลักษณะการส่งเสริมการจกกิจกรรมโครงการ เพื่อส่งภาพ และการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุแต่การดำเนินงานยังขาดการสนับสนุนจากภาครัฐเท่าที่ควร ไม่มีการติดตามตรวจสอบการดำเนินงาน เพื่อคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ

2.3.4 การดูแลผู้สูงอายุโดยศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.)

ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือ Primary Care Unit : PCU คือ หน่วยบริการปฐมภูมิ และบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ทำหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขแบบผสมผสาน ทั้งทางด้านทางการแพทย์ จิตวิทยา และสังคม เน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ รวมถึงส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี สถานีอนามัย คือ สถานบริการทางสาธารณสุขสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งให้บริการด้านการรักษาพยาบาล งานควบคุมป้องกันโรค งานส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับประชาชนในเขตรับผิดชอบตั้งแต่เกิดจนตาย เดิมเรียกว่า สุขศาลาปรับเปลี่ยนเป็นสถานีอนามัย และปัจจุบันเปลี่ยนเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนในบางตำบล หน้าที่และความรับผิดชอบของสถานีอนามัยที่มีประสิทธิภาพ สรุปได้ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการ และผู้สูงอายุดูญาติมิตร ก่อให้เกิดความอบอุ่นใจ และวางใจ
2. ควรหาหนทางในการแก้ปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุ ในการดูแลเชิงรุก และเชิงรับควบคู่กันไป

3. การสร้างความพึงพอใจให้ผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเชื่อใจสบายใจ และมีความพึงพอใจในการดูแลด้านการบริการ

4. การดูแลสุขภาพร่างกายผู้สูงอายุ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย นอกจากนี้ควรมีการส่งเสริมกิจกรรมให้ผู้สูงอายุ เช่น การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

5. การดูแลด้านจิตใจแก่ผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุแต่ละคนมีลักษณะของการแก้ปัญหาแตกต่างกัน

6. การดูแลด้านสังคมแก่ผู้สูงอายุ ด้วยการจัดกลุ่มกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าช่วยลดปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง

7. การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Care) เป็นการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ช่วยสร้างขวัญ และกำลังใจให้แก่ผู้สูงอายุ

8. การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เป็นการดูแลสุขภาพใน 4 มิติ คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

2.3.5 การดูแลผู้สูงอายุโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านหรือ อผส. คือ ผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ขาดคนดูแล ถูกทอดทิ้งช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ถูกละเลย ได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง โดยให้การดูแลช่วยเหลือ ตามความจำเป็น และความต้องการของผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง เท่าเทียม เพียงพอ และสม่ำเสมอ ในความรู้เรื่องต่างๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งการให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัว ประชาชนในชุมชน เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง และเหมาะสม เป็นสื่อกลางในการนำไปประสานต่อ บริการสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ

อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน มีคุณลักษณะ คือ ต้องผ่านการคัดเลือกจากประชาคมในท้องถิ่นหรือหมู่บ้าน ต้องผ่านหลักสูตรในการดูแลผู้สูงอายุ และผ่านการรับสมัครการเป็น อาสาสมัครในการดูแลผู้สูงอายุต้องมีเวลาไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 2 วัน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน 1 คน ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีความทุกข์ยาก และเดือดร้อนในความรับผิดชอบไม่น้อยกว่า 5 คน และควรให้การดูแลผู้สูงอายุอื่นๆ ในกลุ่มเสี่ยงไม่น้อยกว่า 15 คน การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในทุกเรื่อง ต้องได้รับการเห็นชอบจากประชาคมในท้องถิ่น และผู้สูงอายุหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับผู้นำชุมชนคณะกรรมการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและผู้สูงอายุผู้เข้ามาเป็นอาสาสมัครใหม่ ต้องมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุการปฏิบัติหน้าที่ เช่น การเข้ารับการอบรมหลักสูตรพื้นฐานเพื่อเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หรือการอบรมความรู้ในการดูแลช่วยเหลือคุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุหรือรับการถ่ายทอดความรู้จากอาสาสมัครเดิมประมาณ 40 ถึง 60 คนหรือกำหนดโดยคำนวณจากอัตราส่วนการดูแลผู้สูงอายุตามความเหมาะสม ผู้ที่จะเข้ามาทำหน้าที่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน จะต้องมีความรัก มีความเข้าใจในธรรมชาติของผู้สูงอายุ และมีความรู้ในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ มีเวลาเพื่อทำหน้าที่อย่างต่อเนื่อง มีวุฒิภาวะที่เหมาะสม มีความรู้สามารถสื่อสารได้ และต้องเป็นผู้สำเร็จการอบรมหลักสูตรพื้นฐาน

อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน มีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล ถูกทอดทิ้ง ดูแลตนเองไม่ได้ และความต้องการของผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง เท่าเทียม เพียงพอ และสม่ำเสมอกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ คือ คอยและให้คำปรึกษา ดูแลเรื่องอาหารการกิน เรื่องการทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว ดูแลที่พักอาศัย ช่วยจัดสถานที่อยู่ในบ้านให้เหมาะสม ช่วยเรื่องการออกกำลังกาย พาไปพบแพทย์ พาไปพักผ่อนนอกบ้าน พาไปลงกิจกรรมในชุมชน พาไปร่วมกรรมศาสนา รวมทั้งกิจกรรมอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ

2.3.6 การดูแลผู้สูงอายุโดยกลุ่มพึ่งพา

แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการอายุโดยกลุ่มพึ่งพา (Group Home) เกิดขึ้นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2513 ในประเทศสหรัฐอเมริกา เนื่องจากสาเหตุมาจากการเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว ประกอบกับสังคมอเมริกาเป็นระบบครอบครัวเดี่ยว ไม่มีลูกหลานคอยดูแล และรูปแบบการบริการทางสังคมไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง จึงมีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบที่มุ่งเน้นในการดูแลพัฒนาศักยภาพให้ดำรงชีวิตมีความสุข และสมศักดิ์ศรี ประกอบด้วยรูปแบบการจัดที่พักอาศัยเป็นกลุ่มขนาดเล็กประมาณ 5 ถึง 15 คน ผู้สูงอายุต้องมีสุขภาพดี และสามารถดูแลตนเองได้ แต่ในกรณีที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมดจะมีการบริการดูแลเฉพาะบุคคลอย่างใกล้ชิดจากเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรม แต่อย่างไรก็ตามเน้นให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเอง และพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ตามความสามารถของแต่ละคน นอกจากนี้กิจกรรมนันทนาการ อาชีพะบำบัด การฝึกอบรมให้ความรู้ต่างๆ ซึ่งรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบนี้สามารถกระจายการดูแลได้อย่างกว้างขวาง แม้แต่ในชุมชนขนาดเล็ก และห่างไกลเนื่องจากต้นทุนในการดำเนินงาน และค่าใช้จ่ายค่อนข้างถูกสามารถดำเนินการได้ทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือองค์กรในชุมชน จะต้องมีการดำเนินงานภาครัฐ ทำหน้าที่กำกับดูแลคุณภาพ และมาตรฐานการดำเนินงาน สำหรับประเทศไทยได้นำแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุแบบพึ่งพาไปดำเนินการนำร่อง โดยร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนตำบลหลายแห่งในจังหวัดเชียงใหม่ ขอนแก่น ปทุมธานี ตรัง สมุทรปราการ และจังหวัดสงขลา

2.3.7 การดูแลผู้สูงอายุโดยสถานสงเคราะห์

สถานสงเคราะห์คนชราแห่งแรกของรัฐ คือ สถานสงเคราะห์คนชรารบ้านบางแค ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2496 ในกรุงเทพมหานคร ต่อมาได้มีการทยอยจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราขึ้นในทุกภาคของประเทศจนมาถึงปัจจุบันมีสถานสงเคราะห์คนชราวม 20 แห่งใน 16 จังหวัด หน่วยงานที่รับผิดชอบ คือ กองสวัสดิการสงเคราะห์กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย รับผิดชอบดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านต่างๆ เช่น ผู้สูงอายุเร่ร่อน ไร้ที่พึ่ง ไม่มีที่อาศัยเป็นหลักแหล่ง ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในบ้านของตนเอง ผู้สูงอายุที่มีปัญหาไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้ และผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติพี่น้องดูแล

2.3.8 การดูแลผู้สูงอายุโดยศูนย์บริการผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุโดยศูนย์บริการผู้สูงอายุภายในชุมชน เป็นบริการในระดับชุมชนที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวได้เข้ามาร่วมทำกิจกรรมต่างๆ หรือรับบริการจากศูนย์ประเภทเข้าไปเยี่ยมกลับ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข และอบอุ่นในบ้านปลายชีวิต ภายในศูนย์มีบริการที่เหมาะสมกับสภาพความต้องการของผู้สูงอายุ และสภาพของชุมชนประกอบด้วยบริการด้านสุขภาพอนามัย กิจกรรมเสริมรายได้ บริการด้านสังคมสงเคราะห์ ศาสนา และนันทนาการ ตามความสนใจของผู้สูงอายุ นอกจากนี้กรมประชาสงเคราะห์ ได้กล่าวถึงรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในลักษณะของศูนย์บริการผู้สูงอายุเพิ่มเติมว่า นอกจากเป็นบริการที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับครอบครัวได้เข้ามาใช้บริการแล้ว มีหน่วยเคลื่อนที่ออกบริการเยี่ยมเยียนดูแลผู้สูงอายุตามชุมชนต่างๆ โดยมีแพทย์นักสังคมสงเคราะห์ และพยาบาล ให้คำแนะนำปรึกษาบริการด้านข้อมูลข่าวสารต่างๆ และมีบ้านพักฉุกเฉินสำหรับดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนด้านจิตใจกับครอบครัว ต้องการแยกมาอยู่ชั่วคราว และบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภารกิจในเมืองใหญ่ แต่ไม่มีที่พักอาศัยโดยให้บริการด้านปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต และด้านสังคมสงเคราะห์

จะเห็นได้ว่ารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว ชุมชน องค์กรเอกชน ศูนย์สุขภาพชุมชนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน แบบกลุ่มพึ่งพา การดูแลโดยสถานสงเคราะห์ และการดูแลโดยศูนย์บริการผู้สูงอายุ มีความเหมาะสมในสถานการณ์ปัจจุบันที่ต้องมีความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เดือดร้อนที่ดูแลและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัว และชุมชนได้อย่างปกติ

และมีความเชื่อมั่นว่าจะไม่ถูกทอดทิ้งในบั้นปลายชีวิต ที่สำคัญ คือ การเสริมสร้างจิตสำนึกให้ครอบครัวชุมชนตระหนัก และให้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตน รวมทั้งการสร้างอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านให้เป็นนักสังคมสงเคราะห์พื้นบ้าน ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนทางด้านสุขภาพอนามัย ด้านจิตใจ และสังคม

2.4 การจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

นโยบายเกี่ยวกับการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

การจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้นได้เริ่มต้นเมื่อ ศาสตราจารย์นายแพทย์ประสพ รัตนากร ได้จัดให้มีโครงการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุตามพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในปี พ.ศ.2505 และต่อมาได้จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลประสาทพญาไทเป็นครั้งแรก เพื่อให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ความตื่นตัวด้านผู้สูงอายุได้มีการขยายตัวออกไปเพิ่มมากขึ้น รัฐบาลได้มีนโยบายให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ทำให้มีการศึกษาวิจัยปัญหาด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ และหารูปแบบการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในประเด็นต่างๆ ของผู้สูงอายุไทย ในปี พ.ศ. 2533 รัฐบาลได้สนับสนุนการจัดตั้งสถาบันพัฒนาสุขภาพและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุเป็นหน่วยงานสนับสนุนด้านวิชาการ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขึ้นที่วัดญาณสังวราราม จังหวัดชลบุรี

มีนโยบายและมาตรการหลักเกี่ยวกับการบริการทางสุขภาพ ดังนี้

1. ออกกฎหมายและระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพและสุขภาพผู้สูงอายุ
2. สร้างหลักประกันสำหรับการบริการสุขภาพ และให้การสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุ
3. ดูแลความเป็นอยู่ให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข
4. สนับสนุนการสร้างระบบประกันสุขภาพเพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข
5. สนับสนุนการสร้างระบบประกันสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐโดยไม่ต้องเสียค่ารักษา

6. ส่งเสริมและให้บริการความรู้ โดยเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพและการดำรงชีวิตในบั้นปลายอย่างมีคุณค่าและมีความสุข

7. ขยายบริการพื้นฐานและสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย
8. จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม
9. สนับสนุนให้มีการผลิตและพัฒนาบุคลากรสำหรับดูแล รักษา และการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ

และมีการสอดประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและบริการทางสังคม โดยครอบคลุมบริการดังต่อไปนี้

- 1.1 ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ (Multipurpose Senior Center)
- 1.2 ศูนย์ดูแลกลางวัน (Day Care Center)
- 1.3 บริการเยี่ยมบ้าน (Home Visit)
- 1.4 บริการดูแลที่บ้าน (Home Care)
- 1.5 บริการสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care)
- 1.6 บริการชุมชนเคลื่อนที่ไปในพื้นที่ห่างไกล
- 1.7 ส่งเสริมการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังแก๊งค์และดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน
- 1.8 สนับสนุนและส่งเสริมความรู้ความสามารถให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครผู้ดูแล

2. เกื้อหนุนให้เอกชนจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้กับผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้ โดยมีการดูแลและกำกับมาตรฐานร่วมด้วย

2.1 มีการจัดบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่ให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นพิเศษ

2.2 จัดบริการแพทย์ทางเลือก เช่น แพทย์แผนไทย เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพ

2.3 จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ หอผู้ป่วยสูงอายุ และสถานบริการสุขภาพเรื้อรังสำหรับผู้สูงอายุ ให้เพียงพอกับความต้องการและสามารถรองรับปัญหาของผู้สูงอายุได้

3. ส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และการดูแลเบื้องต้นดังต่อไปนี้

3.1 จัดบริการการอบรมในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ

3.2 จัดบริการให้คำปรึกษาทั่วไปในสถานบริการสุขภาพทั้งของรัฐและเอกชน

3.3 ดำเนินการให้มีการสื่อสารข้อมูลข่าวสารแก่ผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

3. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

3.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดีมีความสุข และความพึงพอใจในชีวิต ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม เป็นการประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม ภายใต้วินัยธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคน

3.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

จากความหมายของคุณภาพชีวิตที่กล่าวมานั้น จะเห็นได้ว่า คุณภาพชีวิต ก็คือ รูปแบบของการมีชีวิตที่ดีมีความสุข ซึ่งชีวิตที่ดีที่มีการดำรงอยู่อย่างมีความสุขและความพึงพอใจนั้น จะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบหลายด้าน ที่มารวมเข้ากันอย่างเหมาะสมกลมกลืนกับชีวิตของบุคคล ตลอดจนสังคมและสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวของบุคคลนั้น ๆ จึงจะทำให้เกิดความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ

สรุปองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตเป็น 4 องค์ประกอบ คือ

1. ด้านสุขภาพและหน้าที่เกี่ยวกับสถานภาพของร่างกายและความสามารถในการทำหน้าที่ที่จะดำเนินกิจกรรมต่างๆ กิจวัตรประจำวันและการแสดงออกทางบทบาทสังคม ประกอบด้วย สุขภาพของตนเอง ความเครียด การดูแลสุขภาพ การพึ่งตนเองทางด้านร่างกาย เพศสัมพันธ์ ความรับผิดชอบต่อครอบครัว การบำเพ็ญประโยชน์กิจกรรมในยามว่าง ความสามารถในการเดินทาง การสร้างความสุขในวัยสูงอายุ และการมีอายุยืน

2. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ เป็นสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของบุคคล เพราะบุคคลต้องอยู่ร่วมกันในสังคม ต้องการเพื่อนช่วยแนะแนวทางแก้ปัญหาซึ่งกันและกัน ต้องการกำลังใจ การได้รับการเชื่อถือไว้วางใจ ต้องการอยู่บ้านอยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง มีงานทำและมีเงินใช้ในการดำรงชีวิต การพึ่งพาตนเองด้านการเงินที่พออาศัย การทำงาน เพื่อนบ้าน สถานการณ์ของบ้านเมือง การได้รับการสนับสนุนทางจิตใจ และการศึกษา

3. ด้านจิตใจและวิญญาณ เป็นสถานภาพของการรับรู้การตอบสนองทางอารมณ์ หรือทางวิญญาณต่อสิ่งเร้าที่มากกระทบในชีวิตประกอบด้วย ความพอใจในชีวิต ความสุขทั่วไป ความพอใจในตนเอง จุดมุ่งหมายในชีวิต ความสงบสุขของจิตใจ ความศรัทธาในศาสนา และรูปร่างหน้าตาของตน

4. ด้านครอบครัว เป็นสถานภาพของสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวของบุคคลประกอบด้วย ความสุขในครอบครัว ภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว บุตร และความสัมพันธ์กับผู้สมรส

3.3 แนวคิดที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

การพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 - 4 จะมุ่งเน้นการพัฒนาเศรษฐกิจมากกว่าการพัฒนาสังคม ขณะเดียวกันผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาเศรษฐกิจนั้นก็จะมีผลกระทบต่อชนเมืองมากกว่าชนบท เมื่อเป็นเช่นนี้ปัญหาที่ตามมาคือ ความไม่เสมอภาคในการกระจายรายได้การบริหารทางสังคมไม่ทัดเทียมกัน ในเมืองจะมีโอกาสรับบริการมากกว่า นอกจากนั้นยังเกิดช่องว่างระหว่างคนในเมืองกับชนบทมากขึ้น อีกประการหนึ่งการมุ่งเน้นการพัฒนาเศรษฐกิจโดยไม่ได้พัฒนาคนควบคู่ไปด้วยแล้ว การพัฒนาประเทศก็ไม่มีทางก้าวหน้าไปได้และปัญหาอื่นๆ ก็จะตามมามากขึ้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตมี 4 ด้าน

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นเรื่องของระดับการมีชีวิตที่ดีมีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตจะครอบคลุมไปถึงเรื่องของสุขภาพ มาตรฐานการดำรงชีวิต คุณภาพของที่อยู่อาศัย ความพึงพอใจในหน้าที่การงาน ซึ่งมักรวมสิ่งเหล่านี้ไว้ในนิยามและเกณฑ์ของคุณภาพชีวิต

2. แนวคิดในเรื่องการพัฒนาสังคม มี 3 ประเด็นหลักที่ต้องดำเนินการ คือ

2.1 การขจัดความยากจน โดยใช้นิยามความยากจนที่รัฐบาลประเทศต่างๆ ใช้ คือ รายได้ของครัวเรือนหรือบุคคลที่ต่ำกว่าเส้นยากจน (Minimum Threshold) ต่ำกว่าอื่นๆ เช่น อายุขัย และการไม่รู้หนังสือ ซึ่งถ้าเป็นเช่นนี้ประชากรหนึ่งในสามของภูมิภาคเอเชีย - แปซิฟิก จะจัดอยู่ในกลุ่มผู้ยากจนที่แท้จริง

2.2 การกระจายความเป็นธรรมเรื่องนี้เกี่ยวข้องกับผู้ด้อยโอกาสเช่นกัน คือ สตรี เยาวชน คนพิการ ผู้สูงอายุ กลุ่มชาติพันธุ์ที่เป็นชนกลุ่มน้อย คนเหล่านี้ไม่ได้รับโอกาสและไม่สามารถเข้าถึงบริการต่างๆที่สามารถนำมาปรับปรุงคุณภาพชีวิตได้

2.3 การมีส่วนร่วมของประชาชนคนส่วนใหญ่ในภูมิภาคนี้ ไม่สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของตนเองได้ เพราะถูกกีดกันจากกระบวนการตัดสินใจ และการควบคุมสถานการณ์ทั้งด้านครอบครัวชุมชนและองค์กรต่างๆ

3. แนวคิดเรื่องการพัฒนามนุษย์ เป็นทางเลือกหนึ่งของแนวคิดที่ ทำทลายการพัฒนาที่ ผิดพลาด (Maldevelopment) ซึ่งเน้นด้านเศรษฐกิจและการใช้เศรษฐกิจเป็นตัวบ่งชี้ความสำเร็จของการพัฒนาเพียงอย่างเดียว แนวคิดในการพัฒนามนุษย์ โดยมีมนุษย์เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาและการพัฒนาแบบยั่งยืนล้วนเป็นประเด็นที่ ทำทลาย และถูกกำหนดไว้เป็นเป้าหมายของการพัฒนาสังคมในการประชุมสุดยอดเพื่อการพัฒนาสังคม

4. แนวคิดความต้องการ

4.1 ความหมายของความต้องการ

ความต้องการ หมายถึง สภาวะที่เกิดจากความไม่สมดุลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความต้องการของคนเรามักไม่ได้รับการตอบสนองอย่างสมบูรณ์ เมื่อได้รับการตอบสนองหนึ่งก็จะเกิดความต้องการมากขึ้นอีกระดับหนึ่ง ระดับความต้องการตามแนวคิดของมาสโลว์ ประกอบด้วย

1. ความต้องการทางกายภาพ หมายถึง ความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น ต้องการอาหารน้ำดื่ม การพักผ่อน ความต้องการทางเพศ ความต้องการความอบอุ่นตลอด ความต้องการที่จะกระตุ้นอวัยวะรับสัมผัส

2. ความต้องการความปลอดภัย หมายถึง ความต้องการความอบอุ่นมั่นคง ความต้องการการคุ้มครองและหลีกเลี่ยงจากอันตราย

3. ความต้องการความรักและเป็นเจ้าของ หมายถึง ความต้องการเพื่อนต้องการผู้ร่วมงาน ต้องการคู่รักหรือครอบครัว

4. ความต้องการได้รับการยกย่องนับถือ หมายถึง ความต้องการให้ผู้อื่นยอมรับ นับถือตน ต้องการให้ผู้อื่นยอมรับว่าตนมีค่าหรือได้รับการยกย่องสรรเสริญ ต้องการเชื่อมั่นในความสามารถ

5. ความต้องการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง หมายถึง ความต้องการที่จะเข้าใจตนเองอย่างทองแท้ต้องการที่จะคิดและกระทำให้สอดคล้องกับสภาพจริงของตนเองอย่างสร้างสรรค์ และต้องการพัฒนาสูงสุดตามศักยภาพของตน ความต้องการเป็นประสงค์ที่บุคคลอยากได้รับ เพื่อการตอบสนองความต้องการต่อความจำเป็นพื้นฐาน เพื่อให้บุคคลสามารถทำหน้าที่ของตนเองได้ดีที่สุด การที่บุคคลอยู่ในสังคม ย่อมจะมีความต้องการที่จะคงไว้ซึ่งความสมดุลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ในลักษณะที่เป็นองค์รวม ร่างกายจึงมีการทำงานและเกิดแรงผลักดันในการที่จะได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ในบางครั้งความต้องการไม่สามารถตอบสนองได้ด้วยตนเอง จึงต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะช่วงที่บุคคลเข้าสู่วัยชราหรือต้องเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วย ทำให้ความสามารถของร่างกายลดน้อยลง จึงต้องการความช่วยเหลือและการดูแลจากผู้อื่น

4.2 ความต้องการของผู้สูงอายุ

ความต้องการ เป็นปัจจัยสำคัญมากเมื่อเทียบกับปัจจัยอื่นของความแตกต่างของบุคคล เพราะเป็นความรู้สึกภายใน และได้รับอิทธิพลมาจากหลายประการ คือ ความต้องการเป็นผลรวมของปัจจัยต่างๆ จากจิตที่สั่งออกมา การสั่งออกมาในรูปของความต้องการนี้ ย่อมมีผลทำให้ร่างกายเกิดพฤติกรรมทั้งที่เป็นที่พึงปรารถนา และไม่เป็นที่พึงปรารถนาของสังคม จากแนวคิดของนักจิตวิทยาหลายท่านได้รวบรวม และนำเสนอแนวคิดของ Abraham H. Maslow ได้แปลแรงจูงใจโดยมีความเชื่อเป็นหลักการเบื้องต้น 3 ประการ ได้แก่

1. มนุษย์ทุกคนมีความต้องการ และความต้องการนี้จะมียู่ในตัวมนุษย์ตลอดไปไม่มีที่สิ้นสุด เมื่อมนุษย์สนใจในความต้องการอย่างหนึ่งแล้วก็ยังคงมีความต้องการต่อไปในสำคัญ
2. อิทธิพลใดๆ จะมีต่อมนุษย์ต่อเมื่อมนุษย์กำลังอยู่ในความต้องการลำดับนั้นๆ เท่านั้นหากความต้องการในลำดับนั้นได้รับการตอบสนองจนเป็นที่น่าพอใจ
3. ความต้องการของมนุษย์จะมีลำดับชั้นจากต่ำไปหาสูง เมื่อความต้องการชั้นต่ำได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว ความต้องการลำดับสูงขึ้นไปก็ตามมา

และได้แปลความต้องการของมนุษย์ออกเป็นลำดับชั้นตอนทั้งหมด 5 ชั้นตอน ดังนี้

1. ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นมูลฐานของมนุษย์ และเป็นสิ่งจำเป็นที่สุดสำหรับการดำรงชีวิต ร่างกายจะต้องได้รับการตอบสนองภายในระยะเวลาสามห้าเสมอ ถ้าร่างกายไม่ดีแล้วชีวิตก็ดำรงอยู่ไม่ได้ ได้แก่ อาหาร อากาศ น้ำดื่ม ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ความต้องการการพักผ่อน และความต้องการทางการแพทย์ องค์การจะต้องตอบสนองความต้องการด้วยการจ่ายค่าจ้างค่าแรง
2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) เมื่อความต้องการทางร่างกายได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการความปลอดภัยก็จะเข้ามามีบทบาทในพฤติกรรมของมนุษย์มีความปรารถนาที่จะได้รับความคุ้มครองจากภัยอันตรายต่าง ๆ เช่น อุบัติเหตุ อาชญากรรม การปลดออก ไล่ออก
3. ความต้องการทางสังคม (Social Or Belonging Needs) เมื่อความต้องการ 2 ประการแรกได้รับการตอบสนองแล้วก็จะมีความต้องการในระดับสูง ความต้องการทางสังคม หมายถึง ความต้องการที่จะเป็นส่วนหนึ่งทางสังคม และได้รับการยอมรับความรักจากเพื่อนร่วมงาน องค์การ ตอบสนองความต้องการของบุคลากรด้วยการให้บุคลากรแสดงความคิดเห็น ความคิดที่ได้รับการยอมรับควรมีการยกย่องชมเชย
4. ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องในสังคม (Esteem Or Egoistic Needs) ความต้องการอยากเด่นในสังคมนวมถึงเชื่อมั่นในตนเอง ความสำเร็จ ความรู้ ความสามารถ และรวมถึงความต้องการที่จะมีฐานะเด่นเป็นที่ยอมรับนับถือของคนทั้งหลาย

5. ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จตามความนึกคิด (Self Realization Or Self Actualization) เป็นความต้องการขั้นสูงสุด เป็นความต้องการพิเศษซึ่งคนธรรมดาเป็นส่วนมากนักร้องอยากจะเป็น นึกอยากจะได้แต่ไม่สามารถเสาะหาได้ การที่บุคคลใดบรรลุถึงความต้องการในขั้นนี้ก็ได้รับการยกย่องเป็นบุคคลพิเศษไป โดยลำดับขั้นจากความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ได้สรุปและจำแนกความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. ความต้องการพื้นฐาน คือ ความต้องการที่ผู้สูงอายุทุกคนแสวงหาไม่ว่าจะอยู่ในสังคมวัฒนธรรมใดได้แก่ ผู้สูงอายุพยายามมีชีวิตอยู่นานเท่าที่จะเป็นไปได้ ผู้สูงอายุพยายามรักษาพลังและศักยภาพทางร่างกายและทางสมองให้คงอยู่มากที่สุด ผู้สูงอายุพยายามป้องกันและดำรงไว้ซึ่งสิทธิพิเศษที่เคยเป็นในชีวิตวัยต้น

2. ความต้องการขั้นสูง คือ ความต้องการซึ่งมีลักษณะเปลี่ยนแปลงง่าย อาจเป็นความต้องการเฉพาะหน้าหรือระยะยาวหรือเป็นจุดหมายปลายทางของผู้สูงอายุ และเป็นความต้องการที่สอดคล้องกับลักษณะสังคมมาหาทำของผู้สูงอายุ เช่น ในสังคมตะวันตกผู้สูงอายุ อาจจะมีความต้องการงานที่เหมาะสมกับวัย มีรายได้พอใช้จ่ายมีบริการสุขภาพที่รัฐจัดให้ มีบ้านพักอาศัย ฯลฯ ขณะที่ในสังคมไทย ความต้องการเหล่านี้อาจจะไม่ใช่สิ่งสำคัญเท่ากับการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานและครอบครัว เป็นต้น

ความต้องการขั้นสูงนี้เทียบเท่ากับความต้องการระดับที่ 4 และ 5 ขนาดของความต้องการ 5 ชั้นของมาสโลว์ ซึ่งเป็นความต้องการการเคารพยกย่อง และความต้องการที่จะเป็นคนโดยสมบูรณ์ ซึ่งสำหรับผู้สูงอายุความต้องการนี้ควรจะเป็นการได้มีโอกาสและสิทธิที่จะศึกษาและค้นพบคุณค่าของชีวิต ให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความหมายจะทำให้เกิดความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่อความตายมาถึงก็จะเป็นความตายที่น่ายินดีแล้วเหมาะสมกับรูปแบบชีวิตของเขา แบ่งความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้สูงอายุที่ถูกปล่อยให้โดดเดี่ยวจะขาดความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจรวมทั้งเศรษฐกิจ จึงต้องหันไปพึ่งการช่วยเหลือจากบุคคลหรือ องค์กรสังคมสงเคราะห์ภายนอกครอบครัว ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวของตนเองควบคู่ไปกับการช่วยเหลือจากภายนอกครอบครัว เช่น กลุ่มอาสาสมัครทั้งองค์กรภาครัฐและองค์กรภาคเอกชน

2. ความต้องการด้านการประกันรายได้ โดยเฉพาะการประกันสังคมประเภทประกันสุขภาพ เมื่อเข้าสู่วัยชราและเลิกประกอบอาชีพแล้ว จะได้รับบำนาญชราภาพเพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและมั่นคงปลอดภัยตามควรแก่อัตภาพในบั้นปลายชีวิต ไม่เป็นภาระแก่บุตรหลานและสังคม

3. ความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางประเภทในสังคม สังคมจึงควรให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วม ในการปรับปรุงชีวิตของชุมชนให้ดีขึ้น ให้มีโอกาสดูแลเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ในการพัฒนาตนเอง ในการปรับตัวให้ทันสมัยกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในการปรับปรุงวัฒนธรรมและการรักษาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจให้แข็งแรงอยู่เสมอ

4. ความต้องการที่ลดการพึ่งพาตนเองให้น้อยลง หากครอบครัวและสังคมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัวและสังคมแล้วจะเป็นการช่วยผู้สูงอายุให้รู้จักพึ่งพาตนเอง ไม่เป็นภาระแก่สังคมในบั้นปลายชีวิต

5. ความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่

5.1 ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว กลุ่มสังคม

5.2 ความต้องการการยอมรับและเคารพยกย่องนับถือจากบุคคลในครอบครัว และสังคม

5.3 ความต้องการเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในสายตาของสมาชิกในครอบครัวของกลุ่ม ของชุมชน และของสังคม

5.4 ความต้องการมีสัมพันธ์อันดีกับบุคคลภายในครอบครัว ชุมชน และสังคมสามารถปรับตัวให้เข้ากับบุตรหลานในครอบครัวและสังคมได้

5.5 ความต้องการมีโอกาสทำในสิ่งที่ตนปรารถนา

6. ความต้องการทางกายและจิตใจ เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่สุดในชีวิตมนุษย์ ความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ปัจจัย 4 ความต้องการทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความมั่นคงปลอดภัยโดยเฉพาะความต้องการด้านที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย คลายจากความวิตกกังวลและความหวาดกลัว ความต้องการได้รับการยอมรับนับถือ ความต้องการที่จะได้รับการยอมรับว่าเป็นสมาชิกของกลุ่มสังคมและครอบครัว ความต้องการโอกาสก้าวหน้า โดยเฉพาะในเรื่องของความสำเร็จของการทำงานในบั้นปลายชีวิต

7. ความต้องการด้านเศรษฐกิจ ต้องการได้รับการช่วยเหลือ ด้านการเงินจากบุตรหลานเพื่อสะสมไว้ใช้จ่ายในภาวะที่ตนเองเจ็บป่วย ต้องการให้รัฐช่วยจัดหาอาชีพ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนรายได้ ทั้งนี้ เพื่อตนเองได้มีบทบาททางเศรษฐกิจ ช่วยให้พ้นจากภาวะบีบคั้นของเศรษฐกิจในสถานการณ์ปัจจุบัน

จากแนวความคิดสรุปได้ว่า ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ความต้องการของผู้สูงอายุก็ต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงในทุกๆ ด้าน ทั้งนี้สำหรับการปรับตัวของผู้สูงอายุนั้นจะต้องอาศัยการสนับสนุนจากบุคคลหลายฝ่าย เพื่อจะเป็นการลดปัญหาและสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม

4.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการ

ทฤษฎีพื้นฐานที่เกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ มนุษย์ทุกคนมีความต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดีซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีนำมาซึ่งความสุข ทั้งกายและใจ ความสุขทางกาย คือ การมีหรือได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย รักษาโรค เครื่องมือเครื่องใช้ เพื่ออำนวยความสะดวกต่างๆ พอสมควร และจิตใจ คือ การมีความรักความอบอุ่นและมั่นคงทางจิตใจ ได้รับการยอมรับ และยกย่องจากบุคคลอื่น ความสุขหรือความพึงพอใจในชีวิตของคนจะเกิดขึ้นได้เมื่อคนนั้นได้รับการตอบสนองความต้องการของตน โดยแบ่งความต้องการของบุคคลเป็น 3 ประการ คือ

1. ความต้องการมีชีวิตอยู่ (Existence Needs) เป็นความต้องการที่ตอบสนองเพื่อให้มีชีวิตอยู่ต่อไป ได้แก่ ความต้องการทางกาย และความต้องการความปลอดภัย
2. ความต้องการมีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น (Relatedness Needs) เป็นความต้องการของบุคคลที่จะมีมิตรสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างอย่างมีความหมาย
3. ความต้องการเจริญก้าวหน้า (Growth Needs) เป็นความต้องการสูงสุด รวมถึงความต้องการได้รับการยกย่องและความสำเร็จในชีวิต ได้สรุปแนวคิดของมาสโลว์ ซึ่งได้คิดทฤษฎีที่รวบรวมความคิดของนักจิตวิทยาและนักจิตวิเคราะห์ที่เรียกว่า Holistic Dynamic Theory อันเป็นทฤษฎีที่ผสมผสานทฤษฎีเชิงพฤติกรรม ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ فروยด์ และทฤษฎีมานุษยนิยมเข้าด้วยกัน โดยเน้นประเด็นความต้องการของมนุษย์ซึ่งอธิบายความต้องการไว้ ดังนี้ ความต้องการ (Needs) มาจากการขาดสมดุลทั้งภายในร่างกายและสิ่งแวดล้อมภายนอกแล้วทำให้เกิดแรงขับขึ้น ความต้องการของคนมีมากบ้างน้อยบ้างอยู่ตลอดเวลา ทุกคนมีความต้องการด้วยกันความต้องการอาหารนับเป็นความต้องการภายใน เมื่ออยู่ในสภาพขาดแคลนมาก ความต้องการจะมีกำลังบังคับสูงขึ้น เช่น ต้องการอาหารเมื่อเกิดความหิว ต้องการอยู่ในสังคมเมื่อเกิดความรู้สึกเดียวดายว่าเหว
แรงขับ (Drive) เป็นสิ่งเร้าที่เกิดจากความต้องการ เมื่อเกิดความต้องการแล้วจะทำให้เกิดความกระวนกระวายหาช่องทางที่จะบำบัดความต้องการให้หายไป เช่น ถ้าเกิดความต้องการอาหาร ก็จะถูกเร้าด้วยแรงขับความหิวเมื่อเกิดแรงขับความหิวจะมีอาการแสดงออกทางกายที่ต่างกันตามการอบรมทางสังคมและเท่าที่สติปัญญา

จะบงการ เป็นต้น บางคนปรุงอาหารรับประทานอาหารเองและบางคนอาจใช้วิธีช้โมยอาหารคำว่า “แรงขับ” และ “แรงกระตุ้น” มักจะใช้ควบคู่กันในความหมายอย่างเดียวกัน

ลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์ ได้จัดลำดับความต้องการจากต่ำไปหาสูงดังนี้

1. ความต้องการทางสรีระ (Physiological Needs) หมายถึง ความต้องการขั้นพื้นฐานของร่างกาย เช่น ความหิวความกระหาย ความต้องการทางเพศ และการพักผ่อน เป็นต้น ความต้องการนี้เป็นความต้องการที่จำเป็นสำหรับการมีชีวิตอยู่ ซึ่งมนุษย์ทุกคนมีความต้องการทางสรีระอยู่เสมอ ถ้าอยู่ในสภาพที่ขาดการกระตุ้นให้ตนมีกิจกรรมขวนขวายที่จะตอบสนองความต้องการ
2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยและสวัสดิภาพ (Safety Needs) หมายถึง ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นอิสระจากความกลัว ความขู่เข็ญบังคับผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม เป็นความต้องการที่จะได้รับการปกป้องคุ้มกัน ความต้องการประเภทนี้เริ่มตั้งแต่วัยทารกจนกระทั่งวัยชรา
3. ความต้องการที่จะรู้สึกตนเองมีค่า (Esteem Needs) ความต้องการนี้ประกอบด้วยความต้องการที่จะประสบความสำเร็จ มีความสามารถ ต้องการที่จะให้ผู้อื่นเห็นว่าตนมีคุณค่ามีความสามารถ และมีเกียรติ ต้องการที่จะได้รับการยกย่องจากผู้อื่น ผู้ที่มีความปรารถนาในความต้องการที่จะเป็นผู้ที่มีความมั่นใจในตนเอง เป็นคนมีประโยชน์และมีค่าตรงข้ามกับผู้ที่ขาดความต้องการประเภทนี้ จะรู้สึกว่ตนไม่มีความสามารถและมีปมด้อยมองโลกในแง่ร้าย
4. ความต้องการที่จะรู้จักตนเองตามสภาพที่แท้จริงและพัฒนาตามศักยภาพของตน (Self Actualization Needs) มาสโลว์อธิบายความต้องการที่เรียกว่า “Self Actualization” ว่าเป็นความต้องการที่จะรู้จักตนเองตามสภาพที่แท้จริงของตน จะกล้าที่จะตัดสินใจเลือกทางเดินของชีวิตรู้จักค่านิยมของตนเอง มีความจริงใจต่อตนเอง ยอมรับตนเองทั้งส่วนดีและส่วนเสียของตน ที่สำคัญที่สุดคือ การมีสติที่จะยอมรับว่าคนใช้กลไกในการป้องกันตนเองในการปรับตัวและพยายามที่จะเลิกใช้กระบวนการที่จะพัฒนาตนเองเต็มที่ตามศักยภาพของตน เป็นกระบวนการที่ไม่มีจุดจบตลอดเวลาที่มีชีวิตอยู่ มนุษย์ทุกคนมีความต้องการที่จะพัฒนาตนเองเต็มที่ตามศักยภาพของตน มีน้อยคนที่จะได้ถึงขั้น “Self Actualization” อย่างสมบูรณ์
5. มนุษย์ทุกคนมีความต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีนำมาซึ่งความสุข ทั้งกายและใจ ความสุขทางกาย คือ การมีหรือได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งด้านอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค เครื่องมือเครื่องใช้ เครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ พอสสมควร และทางจิตใจ คือ การมีความรักความอบอุ่น และความมั่นคงทางจิตใจ ได้รับการยอมรับและยกย่องจากบุคคลอื่น

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

☑ **ต่อตนเอง** ได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะ การใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการ ให้การพยาบาลผู้ป่วยผู้สูงอายุได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ นอกจากจะได้มีการเรียนรู้ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ การสร้างเครือข่ายทางการพยาบาลไปทั่วประเทศ การพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆที่มีความทันสมัยมากยิ่งขึ้น การรู้จักแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ การพัฒนาคุณภาพของกิจกรรมการพยาบาล การเรียนรู้ที่จะแก้ไขข้อบกพร่องหรือทบทวนปัญหาต่างๆ เพื่อนำไปสู่แนวทางการแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืน

☑ **ต่อหน่วยงาน** หน่วยงานมีบุคลากรที่มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น หน่วยงานได้บุคลากรที่จบเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ ๑ คน ซึ่งส่งผลต่อการให้กิจกรรมการพยาบาลที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ อีกทั้งการที่มีบุคลากรที่จบเฉพาะทางเพิ่มมากขึ้นยังมีผลต่อการนิเทศงานให้กับพยาบาล จบใหม่ เพื่อพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน ให้มีความรู้ความสามารถ ตลอดจนพัฒนาทักษะการใช้เทคโนโลยี ขั้นสูง

ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผู้สูงอายุได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งจะเป็นการช่วยพัฒนาศักยภาพ การให้บริการพยาบาลของหน่วยงานให้ดียิ่งขึ้น

อื่น ๆ ผู้มารับบริการได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ตามที่ได้รับการ พัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะ ในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

สำหรับตนเอง

- รูปแบบการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและการนำเสนองาน แบบออนไลน์ ควรมีการศึกษาการใช้ เทคโนโลยีทางคอมพิวเตอร์เพิ่มมากขึ้น ซึ่งยังใช้ไม่คล่องเท่าที่ควร

- การเตรียมความพร้อมด้านความรู้สำหรับเข้ารับการอบรมน้อย ทำให้เข้าใจยากในช่วงแรกของการเรียน การสอน จึงควรมีการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอ่านหนังสือเพื่อเตรียมความพร้อม

สำหรับสถาบัน

- รูปแบบการสอนในบางวิชามีการเรียนการสอนแบบวิดีโอ ซึ่งส่งผลให้ เข้าใจยาก ควรมีการจัดเรียง วิชาการสอนแต่ละโรคให้ต่อเนื่องกันเพื่อเข้าใจง่ายขึ้นสำหรับโรงพยาบาล

- ช่วงการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ มีความจำเป็นต้องเดินทางไป-กลับ ทางหน่วยงานควรมีการ สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพิ่มเติม

๓.๒ การพัฒนา

- จะนำความรู้ที่ได้จากการเรียนมาใช้ในการพัฒนางานอย่างเต็มความสามารถ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

- จะนำความรู้ที่ได้รับมาถ่ายทอดต่อบุคลากรในหน่วยงานเพื่อให้เกิดการประเมิน และดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์มหาวิทยาลัยนวมินทราชูทิศ มีความเชี่ยวชาญในการให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ทั่วไป รวมถึงการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ วิทยากรมีความรู้ความชำนาญในการดูแล ผู้สูงอายุสามารถถ่ายทอดความรู้ในเรื่องที่ยากให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจได้ ถึงแม้ว่าในระหว่างการอบรมจะ พบ ปัญหาอุปสรรคบ้าง แต่ก็สามารถผ่านไปได้ด้วยดี อยากให้ทางโรงพยาบาลสิรินธรส่งพยาบาลเข้ารับการอบรม ทุกๆปี เพื่อเพิ่มพูนทักษะด้านความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุ สามารถประเมิน วินิจฉัย และให้การพยาบาลผู้ป่วยผู้สูงอายุได้ถูกต้อง เหมาะสม ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย

ลงชื่อ.....ยุวธิดา ทองดวง.....ผู้รายงาน
(นางสาวยุวธิดา ทองดวง)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

เป็นประโยชน์และเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล ผู้ดูแล
นำความรู้ไปปฏิบัติได้เพิ่มเติม แนวทางที่ดีตรงที่-ทำร่วมกับเครือข่าย
สหภาพ ได้มีการร่วมมือกันไปในด้านอื่นๆอีก เช่น การดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแล
ให้มีความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องต่อไป

ลงชื่อ.....นางธิดารัตน์ พุ่มอินทร์.....หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน
(นางธิดารัตน์ พุ่มอินทร์)
หัวหน้าพยาบาล

ส่วนที่ ๖ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป

.....
.....
.....
.....

เห็นชอบและอนุมัติโดยนาง อัมพร เกียรติพานอกกุล

ลงชื่อ.....
(นางอัมพร เกียรติพานอกกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

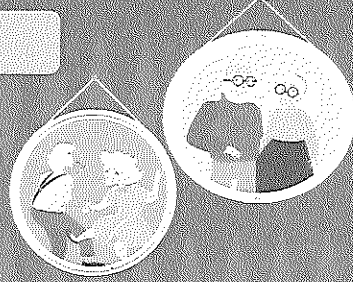


หัวหน้าส่วนราชการ

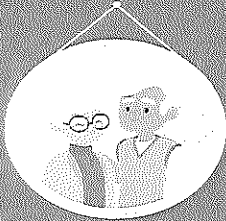
การพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ

ระบบสุขภาพและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ระบบสุขภาพหลักการจัดการระบบบริการสุขภาพ หลักการเวชศาสตร์ครอบครัว ในงานเวชปฏิบัติปฐมภูมิ เวชศาสตร์จัดการระบบบริการสุขภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ การจัดการระบบบริการพยาบาล การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การจัดการข้อมูล การประเมินผลสัมฤทธิ์การดูแลสุขภาพ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง จริยธรรม วิชาชีพ บทบาท สมรรถนะการพยาบาลเวชปฏิบัติในบริบทปฐมภูมิ



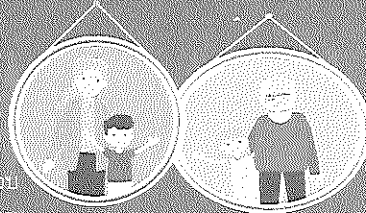
ประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการตัดสินใจทางคลินิก



การประเมินปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน การประเมินและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน อย่างครอบคลุม (Comprehensive Clinical Assessment) ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยการประเมินจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษ แสดงวางแผนการดูแลรักษาพยาบาลอย่างครอบคลุม

การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติ

หลักการทางเภสัชศาสตร์ ขอบเขตการใช้ยาของพยาบาลเวชปฏิบัติ การใช้ยาสมุนไพรมุ่งรักษาโรคเบื้องต้น การบริหารจัดการยาในระบบปฐมภูมิ การส่งมอบและการให้คำแนะนำการใช้ยาตามวิถีชีวิต เศรษฐกิจ สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้รับบริการสุขภาพ



การรักษาโรคเบื้องต้นและการจัดการภาวะเร่งด่วน

การวินิจฉัยแยกโรคพยาธิสรีรวิทยาของกลไกการ สาเหตุและวิทยาการระบาดของโรคติดเชื้อใน ภาวะเจ็บป่วยเล็กน้อยและเจ็บป่วยรุนแรง การรักษาเบื้องต้นโดยการใช้ยาและไม่ใช้ยา การใช้สมุนไพรรักษา การคัดกรองและการจัดลำดับปัญหาเร่งด่วน การรับส่งพยาบาลและช่วยเหลือเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉิน การรับส่งพยาบาลและการส่งต่อโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและจริยธรรมวิชาชีพ



การพยาบาลผู้สูงอายุ

การประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ ต้องการการดูแลระยะยาว การดูแลแบบประคับประคองและระยะท้ายของชีวิต รวมทั้งการดูแล ครอบครัว โดย การประยุกต์ใช้ในทัศน์ทฤษฎีการดูแลผู้สูงอายุ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ ทฤษฎีการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์และ แนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ รวมทั้งกลไกทางการพยาบาล

ประโยชน์ที่ได้รับ

มีความรู้และทักษะการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การป้องกัน รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ

การนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

- สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในหอผู้ป่วย
- นำความรู้ที่ได้ไปถ่ายทอดให้กับบุคลากรในหน่วยงาน

