


อาชีพนักบริบาล ในการดูแลระยะยาว (Long-term care : LTC)



- การดูแลระยะยาว (Long-term care) หมายถึงการให้บริการที่หลากหลาย ครอบคลุมการให้บริการด้านสุขภาพและบริการดูแลที่เกี่ยวกับการแพทย์แก่ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือผู้พิการที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้เป็นระยะเวลานาน การดูแลระยะยาวจะเน้นให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการการดูแลของแต่ละคนซึ่งอาจแตกต่างกัน บนพื้นฐานของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด เป้าหมายสำคัญของการดูแลระยะยาวอยู่ที่การพยายาม รักษาสถานะทางกายของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับเดิมให้มากที่สุด และส่งเสริมให้มีการปรับปรุงมาตรฐานทางสังคมเพื่อเอื้อต่อการใช้ชีวิตของประชากรกลุ่มที่ร่างกายเสื่อมสมรรถนะลง ซึ่งต่างจากเป้าหมายของการดูแลระยะเฉียบพลันและระยะกลางที่พยายามทำให้สมรรถนะของผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาวะปกติ กล่าวสั้นๆ คือ การดูแลระยะยาวเน้นที่ “การดูแล” (care) ไม่ใช่ “การรักษา” (treatment) ซึ่งเป็นเป้าหมายของการดูแลระยะเฉียบพลัน (acute care) และไม่ใช่การเน้นการฟื้นฟู (rehabilitation) ซึ่งเป็นเป้าหมายของการดูแลระยะกลาง (intermediate care)

การดูแลระยะยาวเป็นที่พูดถึงกันมากในสังคมโลกปัจจุบัน เนื่องจากปัจจุบันประชากรสูงอายุทั่วโลกเพิ่มสูงขึ้น หลายประเทศให้ความสำคัญกับการออกแบบการดูแลระยะยาวเพื่อให้ตอบสนองความต้องการของประชาชนตนเอง สำหรับประเทศไทยการดูแลระยะยาวเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพอย่างเป็นทางการในปี 2559 เมื่อสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดตั้งกองทุนบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งต่อมากองทุนนี้ได้ขยายการให้บริการครอบคลุมประชากรทุกวัยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง คือไม่สามารถดูแลตัวเองได้ระยะยาว

รูปแบบการให้บริการ LTC

การให้บริการ LTC โดยทั่วไปสามารถแบ่งได้ 2 รูปแบบกว้างๆ ได้แก่ การดูแลที่บ้าน/ ชุมชน (home/ community based care) และการดูแลในระดับสถาบัน (institutional care) การดูแลแต่ละระดับต้องการกำลังคนและการบริหารจัดการกำลังคนที่แตกต่างกัน

การดูแลที่บ้าน/ ชุมชน เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีครอบครัว หรือคนใกล้ชิดให้การดูแล และเป็นการดูแลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องการกำลังใจจากคนในครอบครัวมากเป็นพิเศษ บริการส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยหรือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงต้องการคือการดูแลกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Activities of Daily Living: ADLs) ได้แก่ การอาบน้ำ ทานอาหาร แต่งตัว จัดการระบบขับถ่าย การเคลื่อนไหวร่างกายที่หมายถึงการลุกจากเตียงไปห้องน้ำ เดินไปมาเพื่อทำกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น



นอกเหนือจากสมาชิกในครอบครัวแล้ว กำลังคนสำคัญของการดูแลระดับนี้คือสมาชิกในชุมชน ที่จะให้การสนับสนุน เช่น การเป็นไม้เท้าให้สมาชิกในครอบครัว ในกรณีมีธุระ การช่วยดูแลจัดซื้อหรือเตรียมอาหาร การอยู่เป็นเพื่อนคุย หรือการสนับสนุนการเดินทาง เช่น การพาไปรับบริการในสถานบริการ รวมถึงการมีเครือข่ายสังคมเพื่อแบ่งปันสิ่งของที่จำเป็น เพื่อแบ่งเบาภาระทางเศรษฐกิจของครอบครัวผู้ป่วย เนื่องจากการดูแลระยะยาวต้องใช้ค่าใช้จ่ายมาก

การดูแลระดับสถาบัน สำหรับรองรับผู้ป่วยหรือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ไม่มีครอบครัวหรือชุมชนดูแล หรือผู้ที่ต้องการบริการทางการแพทย์ที่ไม่สามารถจัดให้บริการที่บ้านได้ สถานบริการที่ให้การดูแลระยะยาวมีหลายรูปแบบ ตามระดับความต้องการของผู้ป่วย เช่น สถานพยาบาลเพื่อการดูแลระยะยาว (LTC hospital) สำหรับผู้ป่วยติดเตียงที่ต้องการบริการทางการแพทย์มาก ต้องใช้เครื่องมือที่ซับซ้อน ต้องการบุคลากรระดับวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการ nursing home หรือสถานบริบาลสำหรับคนที่ต้องการบริการด้านการพยาบาล หรืออาจเป็น residential care เช่น บ้านพักคนชรา ที่ต้องมีบริการทั้งด้านสังคมและสุขภาพ หรืออาจจะเป็นสถานบริการในลักษณะ day care คือรับผู้ป่วยแบบเข้าไปเย็นกลับ เป็นต้น



กำลังคนและการบริหารจัดการกำลังคน ในระบบการดูแลระยะยาว

กำลังคนในระบบการดูแลระยะยาวต้องการสามารถแบ่งได้ 3 กลุ่ม คือ

1. **สหวิชาชีพ** ทำหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพและบริการทางการแพทย์
2. **ผู้จัดการเคส (care manager: CM)**
3. **ผู้ช่วยเหลือดูแล/ นักบริบาล (caregiver: CG)**

สหวิชาชีพ

การดูแลระยะยาวต้องการกำลังคนจากวิชาชีพด้านสุขภาพหลายสาขา เพราะผู้มีภาวะติดบ้านติดเตียงต้องการการดูแลที่หลากหลาย วิชาชีพที่สำคัญที่ขาดไม่ได้เลยคือแพทย์เวชกจิครอบครัว (Fam Med) ที่เน้นแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และวางแผนการเยี่ยมบ้านที่เชื่อมประสานวิชาชีพต่างๆ เข้าด้วยกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นมากสำหรับการดูแลระยะยาว จากการศึกษาของสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.) พบว่าพื้นที่ที่มีแพทย์เวชกจิครอบครัว จะเป็นพื้นที่มีระบบงานปฐมภูมิเข้มแข็งเป็นพิเศษ และเป็นพื้นที่ที่ระบบงาน LTC เข้มแข็ง เพราะสามารถนำไปเป็นกิจกรรมใหม่ต่อยอดจากฐานงานปฐมภูมิเดิมที่เข้มแข็งอยู่แล้ว

ผู้จัดการเคส (care manager: CM)

การดูแลระยะยาวเป็นการดูแลที่ต้องออกแบบให้เหมาะสมกับความต้องการด้านสุขภาพและสังคมของผู้ป่วยรายบุคคล จึงต้องมีคนรับผิดชอบผู้ป่วยทุกเคส เรียกว่าผู้จัดการเคส หรือ CM ทำหน้าที่วางแผนการให้การดูแลด้านสุขภาพ (care plan) ของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อเป็นกรอบในการดูแลและเป็นแนวทางในการทำงานสำหรับนักบริบาล/ ผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) ผู้ที่จะมาทำหน้าที่ CM สามารถเป็นบุคคลที่อยู่ในวิชาชีพใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องเป็นเฉพาะวิชาชีพในระบบสุขภาพ เพราะทักษะที่จำเป็นคือทักษะด้านการบริหารจัดการและการวางแผน ส่วนการทำ care plan

ต้องทำโดยปรึกษากับทีมสหวิชาชีพอยู่แล้ว ประเทศญี่ปุ่นให้นักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่นี้เป็นส่วนใหญ่ ในประเทศไทยพบว่า CM จะเป็นบุคลากรในสายงานสาธารณสุขทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้ที่จะเป็น CM ได้ต้องเข้ารับการอบรมหลักสูตร CM ของกรมอนามัยก่อน และการทำ care plan ต้องนำเสนอกรมอนามัยทุกครั้ง

งาน LTC เป็นบริการใหม่ที่เพิ่มเติมเข้ามาในระบบบริการสุขภาพ โดยไม่มีการผลิตบุคลากรเพื่อทำหน้าที่ CM เป็นการเฉพาะ สถานการณ์ปัจจุบันจึงกลายเป็นการเพิ่มหน้างานให้บุคลากรในระบบ ทำให้เกิดปัญหาภาระงานที่หนักขึ้น โดยทั่วไปพบว่าภาระงานของ CM จะแบ่งการรับผิดชอบตามเขตพื้นที่ของสถานบริการปฐมภูมิ คือสถานบริการ 1 แห่ง จะมี CM อย่างน้อย 1 คน รับผิดชอบประชากรที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตให้บริการ หลายครั้งเมื่อมีการย้ายพื้นที่ทำงานและกรมอนามัยยังไม่ได้เปิดการอบรม CM ใหม่ ทำให้บางพื้นที่ไม่มี CM

ผู้ช่วยเหลือดูแล/ นักบริบาล (caregiver: CG)

CG เป็นกำลังคนกลุ่มใหม่ที่เกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพทำหน้าที่ให้การช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะติดบ้านติดเตียง เป็นกำลังสำคัญของงาน community care ในระบบกองทุน LTC สำหรับในประเทศไทยบุคลากรที่เข้ามาทำหน้าที่ CG ส่วนใหญ่เป็น อสม. เนื่องจากประเทศไทยสนับสนุนการใช้แนวคิดจิตอาสาในการทำงาน ผู้ที่จะเป็น CG ของกองทุน LTC ต้องผ่านการอบรมหลักสูตร CG ของกรมอนามัย โดยมี กศน. สนับสนุนการจัดอบรมร่วมกับสถานบริการในพื้นที่

หลักสูตร CG ในปัจจุบันมี 2 หลักสูตร คือหลักสูตร 70 ชั่วโมง และหลักสูตร 420 ชั่วโมง ผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 420 ชั่วโมง สามารถนำไปประกาศนียบัตรไปรับจ้างทำงานกับเอกชนได้

นอกจาก CG ตามกองทุน LTC ซึ่งเป็นบุคลากรของการจัดบริการใน public care แล้ว พบว่าในภาคเอกชน (private care) จำนวนมากทั้งที่เปิดให้บริการในลักษณะ day care, LTC hospital และอื่นๆ ต่างมีกระบวนการผลิต CG ของตนเอง โดยส่วนใหญ่พบว่าเป็นการสร้างความร่วมมือกับแหล่งผลิตต่างๆ จัดทำหลักสูตรเปิดการอบรมเอง



จิตอาสา VS การจ้างงาน นักบริบาลในไทยควรเดินไปทางไหน

ปัจจุบันผู้ช่วยผู้ดูแลหรือนักบริบาลในฝั่งของ public care ของประเทศไทย มีการจ้างงานบนฐานของจิตอาสา หากพิจารณาจากกองทุน LTC ซึ่งเป็นตลาดงานที่ใหญ่ที่สุดของกำลังคนกลุ่มนี้พบว่าการจ่ายเงินค่าตอบแทนใน 2 ลักษณะ ขึ้นอยู่กับระบบการบริหารจัดการของกองทุนฯ ในแต่ละพื้นที่

พื้นที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบริหารจัดการโดยการลงนามร่วมมือกับสถานบริการในพื้นที่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็น รพ.สต. ให้เป็นผู้บริหารจัดการงาน LTC ทั้งหมด ค่าตอบแทนของ CG ต้องเป็นไปตามอัตราที่กองทุนฯ กำหนด คือ CG ที่ดูแลผู้ป่วย 1-5 เคส ได้รับค่าตอบแทนรายเดือนเดือนละ 600 บาท ส่วน CG ที่ดูแลผู้ป่วย 6-10 เคส ได้รับค่าตอบแทนรายเดือนเดือนละ 1,500 บาท โดยงบประมาณมาจากกองทุน LTC ที่จะจัดสรรให้กับท้องถิ่นตามจำนวนผู้ป่วยภาวะพึ่งพิงที่มีการขึ้นทะเบียนไว้รายละ 5,000 บาท ต่อปี

ส่วนพื้นที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สามารถจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขึ้นมาเพื่อบริหารจัดการงบประมาณของกองทุนฯ LTC ได้เอง กองทุนได้เปิดเงื่อนไขในการจ่ายเงินไว้กว้างกว่า โดยให้ อปท. สามารถกำหนดอัตราการจ่ายค่าตอบแทนได้เอง ทั้งนี้ต้องไม่เกินอัตราค่าแรงขั้นต่ำของพื้นที่

จากการศึกษาของ สวค. พบว่าพื้นที่ที่มีการตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจะสามารถจ่ายค่าตอบแทน CG ได้สูงกว่า และทำให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีและต่อเนื่องกว่าการบริหารจัดการกองทุนฯ โดยผ่านสถานบริการในพื้นที่

ภาพรวมของการจ้างงาน CG ในปัจจุบัน ดังแสดงในตาราง

ตารางแสดงความหลากหลายของการจ้างงาน CG

ประเภท CG	คำตอบแทน	บริษัท
อาสาสมัคร	ไม่มี	มีคนที่มีความสามารถ มีทั้งที่เป็น อสม. อยู่เต็ม และที่ไม่ได้เป็น อสม.
CG ที่เป็น อสม. เต็ม	<p>ได้รับเงินสนับสนุนตามเงื่อนไขกองทุน LTC/ (1-5 เคส ได้รับคำตอบแทนเดือนละ 600 บาท/ 6-10 เคส ได้รับคำตอบแทนเดือนละ 1,500 บาท) พบว่าบางพื้นที่นำเงินมาเฉลี่ยให้ CG ได้คำตอบแทนเท่ากัน เนื่องจาก CG จะลงเคสร่วมกัน</p> <p>ได้รับคำตอบแทนเหมาะสมรายเดือน โดยคำนวณจากคำตอบแทนรายเดือนที่ต้องไม่สูงกว่าค่าแรงขั้นต่ำในพื้นที่</p>	<p>พบในพื้นที่ที่มี อสม. ต้องการเป็น CG หลายคน และมีความเป็นจิตอาสาสูง และในกรณีที่ sw.สต. ทำ MOU กับ อปท. นำเงินเข้า sw.สต. และเบิกจ่ายตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>กรณีที่ อปท. ตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และให้ศูนย์เป็นผู้บริหารจัดการกองทุนฯ</p>
หมอโฮมสุข (อสม. ที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ช่วยนักกายภาพ พบที่เขตจังหวัดกาฬสินธุ์)	เบิกจากกองทุนฟื้นฟูฯ จ่ายเป็นรายเคส เคสละ 50 บาท จำกัดที่คนละ 12 เคส ต่อเดือน	มีผู้สมัครเป็น CG ไม่มาก และ อปท. ให้การสนับสนุนการทำงาน เนื่องจากเน้นการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย กำหนดเวลาทำงานเคสละ 45 นาที
CG อาชีพ ทำงานเต็มเวลาในระบบรัฐ	3,000 – 9,000 ต่อเดือน	อปท. สนับสนุนการจ้างงาน เหมาะกับพื้นที่เขตเมือง หรือ อปท. ขนาดใหญ่ มีงบประมาณมาก (ไม่ใช่งบประมาณกองทุน LTC)
CG อาชีพ ทำงานเต็มเวลาในระบบเอกชน	XXXX	เป็น private care พบในเมืองใหญ่ ฐานะทางเศรษฐกิจดี เอกชนเปิดให้บริการแต่ต้องการเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ

อย่างไรก็ดีด้วยแนวคิดการจ้างผู้ช่วยผู้ดูแล/ นักบริหารโดยอิงฐานของจิตอาสา นั้นถูกพบว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้งาน LTC ของประเทศยังไม่เข้มแข็งเท่าที่ควร เนื่องจากประชาชนไม่ได้รับบริการที่ต่อเนื่อง เพราะ CG จะต้องให้ความสำคัญกับงานอื่นในชีวิตของตนเองรวมทั้งการหารายได้ และการทำหน้าที่อื่นตามบทบาท อสม. เมื่อมีเวลาว่างจึงจัดสรรมาทำหน้าที่ของ CG ได้ ความสม่ำเสมอของการดูแล ผู้ป่วยจึงขาดหายไป ทำให้เกิดวิฤตระหว่างการทำงานแบบจิตอาสากับการจ้างงานเต็มเวลา รูปแบบใดจะทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลที่มีคุณภาพมากกว่า ขณะเดียวกันก็ทำให้ CG มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

อาสาสมัครนักบริหาร

ปี 2562 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ปรึกษากันเพื่อแก้ไขปัญหา จนได้ทางออก ที่กระทรวงมหาดไทยออกประกาศให้ อปท. ทุกแห่งต้องจ้างนักบริหารเต็มเวลา เพื่อมาเสริมการทำงานของ นักบริหารจิตอาสา แห่งละอย่างน้อย 2 คน โดยเรียก กรอบอัตรากำหนดจ้างงานใหม่นี้ว่า “อาสาสมัครนักบริหาร” กำหนดให้เป็นการจ้างงาน ประจำได้รับค่าตอบแทนรายเดือน โดยกำหนดคุณสมบัติอาสาสมัครนักบริหาร และเงื่อนไขการจ้างว่า ต้องเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร CG 70 ชั่วโมงของกรม อนามัย โดยจะได้รับค่าตอบแทนเดือนละ 5,000 บาท และหากผู้ใดผ่านการอบรม ทักษะเพิ่มอีก 50 ชั่วโมง จะได้รับค่าตอบแทนเดือนละ 6,000 บาท โดยกำหนดว่า อปท. ทุกแห่งต้องจัดจ้างบุคลากรในตำแหน่งอาสาสมัครนักบริหารให้ครบภายใน ปีงบประมาณ 2563 ซึ่งปัจจุบันหลายแห่งเริ่มจ้างงานแล้ว

แนวคิดของการเปิดกรอบอัตรากำหนดตำแหน่งอาสาสมัครนักบริหารเพื่อให้ เป็น CG ประจำ ทำงานเสริมกับ CG จิตอาสาของกองทุน LTC ของ สปสช. และ เป็นส่วนหนึ่งของความพยายามสร้าง CG เต็มเวลาในระบบบริการของ public care

