



# 10

## ทักษะการประเมิน วิเคราะห์ผู้ป่วยสูงอายุ ศรีสุภา แก้วประพาส

ท่านทราบหรือไม่ว่า มากกว่าครึ่งของประชากรที่มีอายุเกิน 65 ปี จะมีอายุยืนยาวต่อไปได้อีก ซึ่งปัญหาที่จะตามมาก็คือปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ มีโรคของผู้สูงอายุหลายอย่างที่ควรคำนึงด้วยกัน เช่น อัมพาต เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไช้มันในเลือดสูง อาจเกิดโรคภาวะสมองเสื่อม ความพิการจากอุบัติเหตุล้มลื่น ปัญหาการนอนไม่หลับ ความเครียด ฯลฯ นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งยังถูกทำร้ายทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Abuse) โดยคนในครอบครัวทั้งโดยเจตนาหรือไม่ก็ตาม

การแพทย์จึงจำเป็นต้องจัดระบบการดูแลรักษาให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาที่ดีที่สุดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โรงพยาบาลรามาริบัติได้เปิดคลินิกประเมินผู้สูงอายุครบวงจรแบบ One Stop Unit เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมิน ตรวจอาการที่น่าสงสัยซึ่งยากต่อการวินิจฉัยทั่วไป จึงต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ผู้สูงอายุ (Geriatric) โดยเฉพาะเป็นผู้ประเมิน

คลินิกนี้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรอื่นทางการแพทย์ซึ่งทำงานแบบสหวิชาชีพ (Multidisciplinary) ทำการประเมินผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจโดยแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เกสัชกร โดยเริ่มจากนักสังคมสงเคราะห์ทำการสัมภาษณ์ประวัติทางสังคม ทำประวัติครอบครัว (Family Tree Charts) ประเมินปัญหาสังคม จิตใจ ครอบครัว การดูแล และสภาพแวดล้อม พยาบาล



ตรวจการมองเห็น ประเมินภาวะซึมเศร้า (Depression) หรือความเครียด (Stress) นักจิตวิทยาทำแบบทดสอบทางจิตวิทยาทดสอบความจำ เกณฑ์การประเมินการใช้ยา ผลข้างเคียงของการใช้ยา การให้ยาซ้ำซ้อนหรือมากเกินไปจนความจำเป็น เป็นต้น ก่อนที่จะพบแพทย์

บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการทำงานในทีมสหวิชาชีพในกรณีนี้ ก็คือในระหว่างการประเมิน หากพบปัญหาหรือความคับข้องใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์ก็จะให้คำปรึกษาแนะนำและสนับสนุนทางจิตใจ ตามกระบวนการให้คำปรึกษา และการช่วยเหลือไปพร้อมกัน เช่น การปรับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล ให้เกิดความเข้าใจอาการของผู้ป่วย และการดำเนินของโรค เพราะโรคบางโรคทำให้พฤติกรรมของผู้ป่วยเปลี่ยนไปจากเดิม สร้างปัญหาและความวุ่นวาย มาแทนที่ความสุขของครอบครัวที่เคยมีมาแต่เดิม เช่น โรคภาวะสมองเสื่อม ทั้ง Dementia และ Alzheimer ทำให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจในผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเจ็บป่วยในครอบครัวมากขึ้น

หลังการประเมินตรวจวินิจฉัย วันถัดมาที่สหวิชาชีพจะนำกรณีของคนไข้เข้าประชุมร่วมกัน โดยแต่ละนักวิชาชีพจะนำเสนอปัญหาและข้อมูลของผู้ป่วยในมุมมองของวิชาชีพตน นักวิชาชีพแต่ละคนจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับประวัติผู้ป่วยและปัญหาทางสังคมจากรายงานของนักสังคมสงเคราะห์ แพทย์ก็จะสัมภาษณ์เพิ่มเติมต่อจากนักสังคมสงเคราะห์ในประเด็นที่แพทย์สงสัย ขณะที่แพทย์รายงานปัญหาผู้ป่วยก็มักจะมีการยกประเด็นทางสังคมขึ้นมาและเสนอความคิดเห็นโดยแต่ละวิชาชีพจะแสดงความคิดเห็นร่วมกันในประเด็นทางสังคม

ปกติแพทย์และพยาบาลจะมองตรงไปยังผู้ป่วยและอาการของโรคเป็นสำคัญ แต่นักสังคมสงเคราะห์จะมองผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยและจิตใจของคนในครอบครัว จึงทำให้นักสังคมสงเคราะห์ช่วยเสนอข้อคิดในประเด็นปัญหาที่ควรตระหนักเพื่อช่วยผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อช่วยให้แพทย์มีข้อวินิจฉัยที่ครอบคลุมยิ่งขึ้นและ นำไปปรับแผนการรักษาให้เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยสมกับที่เรียกว่าการรักษาแบบองค์รวม (holistic) อย่างแท้จริง

ปัญหาของผู้สูงอายุยังเกี่ยวข้องกับ ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่ง



อาจประสบปัญหาและความคับข้องใจ ที่จำเป็นต้องให้การช่วยเหลือดูแล เป็นพิเศษเช่นกัน ผู้ดูแลผู้สูงอายุเองก็จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับผู้สูงอายุว่า ธรรมชาติของมนุษย์เราเมื่อเข้าสู่วัยชรา จะต้องเกิดการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ทั้งอารมณ์ จิตใจ ทักษะสติ พฤติกรรม ความเชื่อ ตลอดจนจนสภาวะการดำเนินของโรคที่ทำให้พฤติกรรมของท่าน เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น ผู้ป่วยสมองเสื่อมไม่สามารถจดจำเรื่องราว ข้อตกลง สัญญาที่ตกลงกันไว้ สัมทานยา ทานข้าวแล้วจำไม่ได้ สัมชื่อตัวเอง ชื่อลูกหลาน จำไม่ได้แม้ว่าสามีหรือภรรยาเสียชีวิตไปแล้ว ยังคงถามหาอยู่ทุกวันซึ่งสร้างความสะเทือนใจให้ลูกหลานมาก

หากไม่มีความเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้น ความทุกข์ทรมานก็จะเกิดแก่ผู้ดูแล (Caregiver Burden) ไปอีก การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยายจะต่างกับดูแลเด็กตรงที่ เด็กบางครั้งอาจใช้วิธีลงโทษดู หรือว่ากล่าวได้เตือนได้ เพราะเด็กจะเกรงกลัวและยุติการกระทำได้ในระดับหนึ่ง แต่ผู้สูงอายุ มักจะไม่เชื่อฟังลูกหลาน เพราะท่านให้การเลี้ยงดูมา

### กรณีศึกษาที่ 1

ผู้สูงอายุมีอาการมือสั่น เกร็ง นอนไม่หลับ จากการสัมภาษณ์ พบว่าเคยถูกบุตรสาวของตนเองไล่ออกจากบ้าน โดยพูดกับมารดาว่า “ไม่เอาแล้ว ไม่ให้อยู่ด้วยแล้ว” ผู้เป็นแม่จดจำคำพูดนี้ไว้ฝังใจ นึกในใจว่าถ้าตนพูดคำนี้กับลูกบ้างว่า “ไม่เอาแล้ว” ตั้งแต่ลูกเกิดมา เขาก็คงเป็นเด็กกำพร้าในสถานสงเคราะห์ไปแล้ว ผู้ป่วยจึงต้องออกจากบ้านไป อยู่กับญาติซึ่งก็อยู่กันไม่ได้จนต้องหอบเสื้อผ้ากลับมาหอรอลูกสาวหน้าบ้านเป็นเวลาหลายชั่วโมงจนค่ำ พอลูกกลับมา ผู้ป่วยก็อ้อนวอนลูกสาวขอกลับมาอยู่ด้วย แต่ลูกสาวไม่พูดและปล่อยให้ยืนรอหน้าบ้านอีก เป็นชั่วโมงกว่าจะเรียกให้เข้าบ้าน

หลังจากนั้น แม่จึงต้องอยู่อย่างเจียมเนื้อเจียมตัว ทำงานให้ทุกอย่างแม้แต่ซักกางเกงใน ความทุกข์ทรมานจึงเกาะกินใจผู้ป่วยจน เกร็ง นึกสังคมนสงเคราะห์ขอให้ผู้ป่วยให้อภัยลูกสาวเพราะลูกป่วย เป็นโรคไต ต้องฟอกไต และเป็นโรคไตเรื้อรังเป็นพิษ จึงมีอาการ หงุดหงิด แต่ผู้ป่วยก็บอกว่าที่คนรับใช้ลูกยังพูดด้วยดี ๆ ได้เลยไม่เห็น



ตวาดเลย ลูกกลัวคนรับใช้ลาออกมากกว่ากลัวแม่ออกจากบ้าน

นักสังคมสงเคราะห์จึงต้องใช้เวลาส่วนหนึ่งคุยเรื่องปัญหาและให้การสนับสนุนทางจิตใจแก่ผู้ป่วย และขอให้ผู้ป่วยอดทนและเห็นใจลูกสาวที่เจ็บป่วยทุกซทรมานและมีอาการที่น่าเป็นห่วง ขอให้ผู้ป่วยเลิกคิดเรื่องในอดีต และกลับไปดูแลบุตรให้ดีในฐานะแม่ในเวลาที่เหลืออยู่ นักสังคมสงเคราะห์ยังได้นำเสนอกับทีมว่าปัญหาการเจ็บป่วย

รายนี้เกิดขึ้นมาจากปัญหาทางอารมณ์จิตใจมากกว่าปัญหาทางร่างกาย หลังจากนั้นผู้ป่วยไม่มาตามนัดในครั้งที่ 2 แต่มาในนัดครั้งที่ 3 โดยแจ้งให้นักสังคมสงเคราะห์ทราบว่าที่ตนไม่ได้มาตามนัดเพราะบุตรสาวเสียชีวิตแล้ว ต้องไปเผาศพ และไปลอยอังคาร และบอกว่าตนได้อโหสิกรรมให้บุตรไปแล้วตั้งแต่บุตรยังมีชีวิต หลังจากเสียชีวิตก็ได้ทำบุญใส่บาตรไปให้ และคอยดูแลห้องพักอาศัยให้เหมือนกับว่าบุตรยังคงอยู่ ผู้ป่วยเข้าใจความทุกข์ทรมานของบุตร และยังได้ดูแลบุตรจนวาระสุดท้าย ทำให้อาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นหายไปด้วย

## กรณีที่ 2

ผู้ป่วยรายนี้เป็นโรคอัลไซเมอร์ มีธุรกิจหลายร้อยล้าน มีภรรยา 8 คน และมีบุตรกับภรรยาหน้าด้วย ผู้ป่วยมีอาการหลงลืม บางครั้งบอกทางกลับบ้านไม่ถูก บางวันถอนเงินไปจากบัญชีวันเดียวหลายแสน โดยจำไม่ได้ว่าถอนไปทำไมให้ใคร บางครั้งโทษคนในบ้านว่าขโมยเงินของตน บางทียกทรัพย์สินให้คนอื่นโดยไม่มีสาเหตุ

ภรรยาหลงและบุตรจึงเสนอให้ใช้ข้อกำหนดให้ศาลสั่งให้เป็นบุคคลไร้ความสามารถเพื่อพิทักษ์สิทธิให้ทายาทก่อนที่สมบัติจะหายหมด และการที่ผู้ป่วยไปค้างบ้านภรรยาหน้าหลายบ้าน ทำให้มีปัญหาการทานยา สมาชิกในทีมเสนอให้นัดภรรยาทุกคนรวมทั้งภรรยาหลงมาพบเพื่อช่วยดูแลการทานยาและจัดเวรในการให้ยาแก่ผู้ป่วย แต่นักสังคมสงเคราะห์ไม่เห็นด้วยเพราะในอดีตที่ผ่านมา สามีเจ้าชู้และทำร้ายตบตีภรรยาหลงมาตลอด สร้างความเจ็บปวดให้กับภรรยามาก จนบัดนี้แม้ภรรยาจะทำใจว่าสามีมีคนอื่น แต่ก็ไม่ต้องการพบกับภรรยาหน้าพวกนั้นเลย ขอให้คำนึงถึงจิตใจของผู้เป็นภรรยา



หลงด้วย และหาทางดูแลผู้ป่วยด้วยวิธีอื่น

ตัวอย่างทั้งสองนี้แสดงถึงบทบาทและการทำหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพในทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล ซึ่งต้องใช้ทักษะในการวิเคราะห์ปัญหาทางสังคมและสิ่งแวดล้อมนอกเหนือจากปัญหาทางกายภาพ ทักษะได้จากการฝึกฝนในภาคปฏิบัติ แต่พื้นฐานสังคมของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ได้จากการจัดการศึกษาที่ต้องปูพื้นให้นักสังคมสงเคราะห์ได้ศึกษาความรู้ในหลายสาขา เช่น กฎหมาย รัฐศาสตร์ สังคมวิทยา เศรษฐศาสตร์และอื่นๆ รวมทั้งการศึกษาดูงานภาคสนาม อาจกล่าวได้ว่าการจัดการศึกษาด้านสังคมสงเคราะห์มีต้นทุนที่ต่ำกว่าวิชาชีพอื่น แต่วิชาชีพนี้ก็ แต่สามารถสร้างคุณูปการให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย

**และเหนือสิ่งอื่นใด นักสังคมสงเคราะห์ต้องทำงานด้วยใจที่เต็มไปด้วยจิตวิญญาณของความเป็นนักสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งยืนหยัดต่อสู้เพื่อให้วิชาชีพของเราให้เป็นที่ยอมรับว่านักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพสามารถนำความรู้ความเข้าใจทางสังคม-จิตใจอย่างแท้จริงมานำเสนอเป็นแนวความคิดประกอบในการใช้ดุลยพินิจเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี**

---

**นางศรีสุภา แก้วประพาฬ**

นักสังคมสงเคราะห์ 8 (ชำนาญการ) โรงพยาบาลรามารามธิบดี สังคมสงเคราะห์ศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (พ.ศ. 2520-2523) ปัจจุบันเป็นเลขานุการ ชมรมผู้ป่วยฮีโมฟีเลียและโรคเลือดออกง่ายทางพันธุกรรมแห่งประเทศไทย และกรรมการมูลนิธิโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลียแห่งประเทศไทย ทำการสอนนักศึกษาแพทย์โรงพยาบาลรามารามธิบดี นักศึกษาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์  
Email: srisupha28@yahoo.com