

## บทบรรณาธิการ

### การพยาบาลกับปีผู้สูงอายุสากล

โดยท่านก็อตตี้ บาร์บาร่า บาร์นาร์ด นักวิชาการด้านการพยาบาลชาวอเมริกัน ที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้อำนวยการของสถาบันการพยาบาลนานาชาติ แห่งมหาวิทยาลัยชั้นนำในประเทศญี่ปุ่น ที่มีชื่อว่า สถาบันการพยาบาลนานาชาติ แห่งมหาวิทยาลัยชั้นนำในประเทศญี่ปุ่น

ปีพุทธศักราช 2542 เป็นปีที่องค์การสหประชาธิกำเนิดให้เป็นปีผู้สูงอายุสากล เพื่อหวังกระตุ้นให้ชาวโลกหันมาสนใจผู้สูงอายุ และปัญหาผู้สูงอายุมากขึ้น โดยเฉพาะการบริการด้านสังคมและสาธารณสุข เเละการสหประชาธิได้กล่าวเปิดประชุม ณ. สำนักงานใหญ่ยุเอ็นในนครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา โดยเรียกร้องให้ทุกสังคมช่วยกันดูแลเอาใจใส่ประชากรผู้สูงอายุให้มากขึ้น แม้ทุกสังคมได้จัดทำมาตรการเพื่อดูแลรองรับปัญหาที่เกิดขึ้นกับประชากรผู้สูงอายุอยู่แล้ว อย่างไรก็ตามในประเทศไทยกำลังพัฒนาซึ่งมีผู้สูงอายุมากที่สุดยังคงขาดแคลนการให้บริการทางด้านสังคมและสาธารณสุขที่ดี

ประเทศไทยปีผู้สูงอายุร้อยละ 7.36 ในปีศ. 1990 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 15.28 ในปีศ. 2020 อายุคาดเฉลี่ยของประชากรเพิ่มขึ้นเหมือนประเทศไทยอีก คือผู้ชาย 67.36 ปี และผู้หญิง 71.74 ปี อายุที่ยืนยาวขึ้นจะต้องควบคู่กับคุณภาพชีวิตคือ ให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่อย่างแข็งแรง

มีความสามารถในการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวัน รับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง เกิดความทุกข์ทรมานน้อยที่สุดในระยะบันปลายชีวิต และจากไปอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ในปีที่องค์การสหประชาธิกำเนิดให้เป็นปีผู้สูงอายุสากลนี้ที่ประชุมคณะกรรมการร่วมได้มีมติเห็นชอบปฏิญญาผู้สูงอายุไทย ตามที่กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมเสนอและได้ประกาศปฏิญญาดังกล่าว ในวันเปิดปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการตอบรับในการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุเพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรับไปปฏิบัติปฏิญญาดังกล่าวมี 9 ข้อ คือ 1) ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและลงทะเบียนโดยปราศจาก การเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึงพาคนเองหรือครอบครัวได้และผู้สูงอายุที่พิการ 2) ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัว ได้รับความเคารพรักความเข้าใจ เอื้ออาทร และดูแลเอาใจใส่ 3) ผู้สูง

\* รองศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

อายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนอย่างต่อเนื่อง เช้าถึงข้อมูลข่าวสาร และการบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ใน การดำรงชีวิต.... 4) ควรได้ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสม กับวัยตามความสมัครใจ... เพื่อให้เกิดความภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า 5) ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจร 6) ผู้สูงอายุควรได้มีบทบาทและมีส่วนร่วม ในกิจกรรมของครอบครัวชุมชน และสังคม... มีการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และความเข้าใจ อันตื้อ跟กัน 7) รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กร เอกชน.... ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ... 8) รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กร เอกชน ประชาชน ... ต้องตรากฎหมายเพื่อเป็นหลักประกัน และการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ์ คุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ 9) รัฐ สถาบันสังคมต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักรถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญูกตเวทีและความเอื้ออาทร ต่อกัน

ปฏิญาณผู้สูงอายุไทยซึ่งได้มีมติเห็นชอบ จากคณะกรรมการแล้วนั้น หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจะต้องรับไปปฏิบัติ บริการทางสังคม และบริการสาธารณสุขเป็นประเด็นสำคัญรวมทั้ง การกำหนดนโยบายมาตรการและการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 3 ประการ คือ 1) ความ

มั่นคงทางเศรษฐกิจสังคม ประเทศที่มีช่องว่างระหว่างคนรวยกับคนจนน้อย การเสียเปรียบของคนในสังคมลดลง โอกาสที่จะได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน มีที่อยู่อาศัยเหมาะสม ความเป็นอยู่ปลอดภัย และได้รับบริการสาธารณสุขและบริการสาธารณสุขที่เพียงพอ 2) ความผาสุก ทางจิตสังคม เกิดจากความมั่นคงทางสังคม การมีเครือข่ายทางสังคมที่ดี สังคมวัฒนธรรมพื้นฐาน มีความสำคัญทำให้เกิดความผูกพันของคนในชุมชน เป็นประชาสังคม และ 3) การรับรู้ภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุที่รู้สึกว่ามีสุขภาพดี แข็งแรง ยอมรับ และปรับตัวกับข้อจำกัดที่เกิดขึ้นจากความสูงวัยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ถึงแม้ว่าจะมีโรคเรื้อรังเกิดขึ้น และต้องสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งในวิชาสุขภาพที่มีพันธกิจในการให้บริการสุขภาพ ซึ่งเป็นบริการทางสังคมที่ทุกคนพึงได้รับ ดังมาตรา 52 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2540 กล่าวว่า "บุคคลย่อมมีสิทธิ์เสมอ กันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้ มีสิทธิ์ได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย" ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ" ดังนั้นผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรกลุ่มนหนึ่งที่มีสิทธิ์ที่จะได้รับบริการเสมอภาคเท่าเทียมกับบุคคลกลุ่มนี้ แต่เป็นไปอย่างเพียงพอและเหมาะสม ด้วยข้อจำกัดทางกายภาพ และด้านจิตสังคม ทำให้เกิดปัญหาในการเข้าถึงบริการ ไม่ควรให้ปัจจัยพื้นฐาน

## การพยาบาลแก้ไขผู้สูงอายุสากล

เหล่านี้เป็นข้อจำกัด ทำให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคม ถูกทอดทิ้ง ซึ่งเกิดความไม่เสมอภาคในสังคมขึ้น การบรรลุเป้าหมายของวิชาชีพพยาบาล คือการช่วยเหลือผู้สูงอายุทั้งที่มีสุขภาพดี แข็งแรง ผู้สูงอายุที่มีความต้องการเฉพาะ มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดมาก โดยช่วยให้มีความแข็งแรง มีความตั้งใจและมีความรู้ เพื่อให้เพียงพอดี และช่วยให้ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัว และชุมชน อย่างปกติสุข มีความทุกข์ทรมานน้อยที่สุดในบันปลายชีวิต หรือตายอย่างสงบสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

1. เจตคติต่อผู้สูงอายุ การมีเจตคติที่ดีนำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสมกล่าวได้ว่า สังคม ผู้ดูแล และทีมสุขภาพ มักมีเจตคติทางลบต่อผู้สูงอายุ และมักเห็นรวมว่าผู้สูงอายุอ่อนแอ ใช้โรคพยาธิสภาพ และอายุ เป็นตัวกำหนดและพิจารณาถึงความอ่อนแอ และไม่มีศักยภาพ และทำให้ความหวังหรือเป้าหมายลดลง เช่น ทีมสุขภาพขาดแนวคิดการส่งเสริมป้องกันสุขภาพ การพื้นฟูสุขภาพ เพราะคิดว่าเป็นช่วงสุดท้ายของชีวิต ไม่สามารถเรียนรู้หรือเปลี่ยนแปลงได้

2. ความรู้และแนวคิดและคำจำกัดความเกี่ยวกับสุขภาพ มักใช้เฉพาะแนวคิดทางด้านคลินิก (Clinical model) ซึ่งให้ความหมายสุขภาพว่าเป็นภาวะที่ปราศจากอาการ และอาการแสดงของโรค และความเจ็บป่วยคือการมีอาการ และอาการแสดงเท่านั้น ทำให้บริการสุขภาพขาดมิติส่งเสริม

ปกป้องสุขภาพ การสร้างสุขภาพและการพื้นฟูสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุมีเจ็บป่วยอาการไม่เฉพาะเจาะจงตามระบบอวัยวะ อาจไม่ได้ให้ความสนใจหรือรักษามากเกินไป และเกิดผลเสีย เพราะไม่มีความพอตีและเหมาะสม

3. ระบบบริการสุขภาพ เป็นระบบแยกส่วน ทั้งในแนวคิด และการปฏิบัติ เนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาหลายอย่าง การเข้ารักษาโดยเริ่มจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ต้องใช้หลายสาขาวิชา แขนง ขาดการประสานต่อเนื่องกัน และมักใช้บริการหลายโรงพยาบาล นอกจากค่าบริการสุขภาพสูง อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาจากการใช้ยาหลายชนิด การมีแพทย์เจ้าของไข้ (primary physician) หรือพยาบาลเจ้าของไข้ หรือได้รับการดูแลต่อเนื่องจากระดับต้น มีระบบการปรึกษาที่ดีจะช่วยให้คุณภาพการดูแลดีขึ้น

4. ปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา เป็นที่ยอมรับว่าผู้สูงอายุรายได้ลดลงมีผลต่อเรื่องที่อยู่อาศัย การได้รับอาหารที่เพียงพอ การคุณภาพ การใช้บริการสุขภาพ บริการสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร จึงมีผลต่อสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพเกิดการต้องโอกาสทางสังคมมากไม่มีระบบที่ดี

### การพยาบาลผู้สูงอายุในปัจจุบันสากล

เป้าหมายของวิชาชีพการพยาบาล ความรับผิดชอบต่อสังคมในฐานะวิชาชีพร่วมกับการตอบรับตามปัญญาผู้สูงอายุไทย วิชาชีพการพยาบาลเริ่มจากการศึกษาพยาบาล สู่บริการพยาบาล จะ

ต้องปรับแนวคิด เจตคติ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุง คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีจุดเน้น และให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันสุขภาพ ทั้งกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ผู้สูงอายุเจ็บป่วย เนื้อเยื่าพลัน เจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้สูงอายุที่มีความพร่องหรือมีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ โดยให้ทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวันและการดำเนินชีวิตได้สูง สุดเพิ่มตามศักยภาพโดยมีข้อเสนอ ดังนี้

- สร้างปรัชญาของการพยาบาลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based nursing philosophy) ไม่ว่าพยาบาลจะทำงานอยู่ในโรงพยาบาลหรือชุมชน จะต้องมีความคิดดังนี้ 1) การส่งเสริมการดูแลคนเองโดยให้ผู้สูงอายุ/ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดัดสินใจ การช่วยอำนวยให้เกิดการเรียนรู้มีการตกลงร่วมกัน 2) มุ่งที่การป้องกันโดยการหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย/บาดเจ็บมุ่งกระทำและดูแลให้มีสุขภาพดีที่สุด ค้นหา ตรวจพบความเจ็บป่วยโดยเร็ว และนำบัดรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และเมื่อเจ็บป่วยก็ต้องลดความเสื่อมความพิการ มุ่งให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี 3) การคำนึงถึงความสำคัญของครอบครัว วัฒนธรรม และชุมชนที่มีต่อสุขภาพและเป็นแหล่งประโยชน์ 4) การดูแลต่อเนื่อง และ 5) การดูแลที่มีการทำงานร่วมกัน โดยการแลกเปลี่ยนข้อมูลและความก้าวหน้าของปัญหา ดังนี้จึงสามารถใช้แหล่งประโยชน์และระบบบริการสุขภาพได้คุ้มค่าที่สุด

- การพัฒนาวิทยาการเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุ เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เพื่อใช้ร่วมกับการพยาบาลทั่วไป (generic nursing) ทำให้เกิดความเข้าใจ

ความเปลี่ยนแปลงจากความสูงวัย ปัญหาในผู้สูงอายุ และมีวิธีการบำบัดรักษาที่เหมาะสม

- พัฒนาโครงการ "เพื่อสุขภาพ ผู้สูงอายุ" (Wellness program) การมีแนวความคิดว่า "ผู้เจ็บป่วยเรื้อรังก็มีสุขภาพดีได้" สร้างกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ และรักษาสุขภาพ การสร้างโปรแกรม "สุผู้สูงวัยที่มีสุขภาพดี" โดยรับสมาชิกตั้งแต่อายุ 50 ปี เป็นต้น โครงการเหล่านี้อาจจัดขึ้นในชุมชน เช่น วัด โบสถ์ สุเหรา หรือโรงพยาบาล

- สร้างมาตรฐานแผนการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเนื้อเยื่าพลันและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด เป็นต้น โดยมีเป้าหมายในการคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวัน การดำเนินชีวิต การป้องกันกลุ่มอาการในผู้ป่วยสูงอายุ (Geriatric syndrome) และดูแลเป็นทีมระหว่างวิชาชีพ (Interdisciplinary team) ที่มีการประเมินสุขภาพปัญหา ประชุมเพื่อการดูแลร่วมกัน และติดตามผลลัพธ์ของสุขภาพ เพื่อลดจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาล และลดความเสื่อมถอยในการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวัน

- โครงการพัฒนาบุคลากรและสร้างทีมดูแลผู้สูงอายุ เป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน และใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่ เช่น การพัฒนาพยาบาลผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Geriatric resource nurse) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้สูงอายุ (GCNS)

- โครงการช่วยเหลือครอบครัวและช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care for Carer) เมื่อความจริงที่ว่าการให้ผู้สูงอายุได้อยู่ที่บ้าน อยู่ในครอบครัว

## การพยาบาลกับผู้สูงอายุสากล

เป็นความผาสุกสูงสุด ดังนั้นการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ท่านที่ดูแล โครงการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง หรือผู้สูงอายุที่มีความต้องการเฉพาะ มีความจำเป็นมากขึ้นในสังคมปัจจุบัน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่เหมาะสมลดการทอดทิ้ง และไม่เกิดข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรม และในขณะเดียวกันเป็นการลดภาระและความเครียดของบุคคลในครอบครัว และเกิดการสร้างชุมชนช่วยเหลือกันเอง

7. การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ใช้ระบบบริการสุขภาพในชุมชนซึ่งอยู่ใกล้บ้าน โดยการพัฒนาสถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชนให้เป็นที่ไว้วางใจได้ มี respite care เมื่อมีความจำเป็นบางอย่างในครอบครัว เช่น การเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ หรือการช่วยให้ผู้ดูแลมีเวลาเป็นของตนเอง ในช่วงเวลาหนึ่ง เป็นต้น

8. บทบาทของพยาบาลต่อผู้สูงอายุ การที่พยาบาลจะแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคม มีเอกลักษณ์ในวิชาชีพ พยาบาลควรรู้ถึงการรับผิดชอบ

ผู้ใช้บริการอย่างชัดเจน และต่อเนื่อง เช่น การเป็น primary nurse ผู้จัดการการดูแล ทั้งในชุมชน และในโรงพยาบาลได้ทำงานควบคู่กับแพทย์หรือทีมสุขภาพจะช่วยให้พยาบาลได้พัฒนาความรู้และทักษะในการบำบัดรักษาผู้สูงอายุ และจะช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม

### สรุป

เพื่อแสดงถึงความรับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาลที่มีต่อสังคม และตอบรับปัญญาผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน จึงต้องมีการพัฒนาการศึกษาพยาบาล องค์ความรู้ของศาสตร์ทางการพยาบาล เอกลักษณ์และเป้าหมายของวิชาชีพจะนำไปสู่การบริการการพยาบาล ช่วยให้การพยาบาลผู้สูงอายุมีความชัดเจน และสังคมมองเห็นด้วยการพัฒนาโครงการการดูแลผู้สูงอายุที่มุ่งส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตควบคู่กับการมีอายุยืนยาวขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย เอกสารเสนอคณะกรรมการ. 2542.
- Alford DM & Futrell M. *Nursing Outlook*. 1992; 40:221-6.
- Jitapunkul S & Bunnag S. Ageing in Thailand. *Thai Society of Gerontology & Geriatric Medicine*. 1997.
- Kresevic DM Counsell SR Covinsky K Palmer R. et al. (1998). A patient-Centered Model Acute Care for Elders. *Nurs Clin North Amer* 1998; 33 : 515-27.