

การพยาบาลผู้สูงอายุ: งานที่ท้าทายและเป็นรางวัลของวิชาชีพ

ประคอง อินทรสมบัติ* ค.ม. (การบริหารการพยาบาล)

บทคัดย่อ : การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทั้งสัดล่วงและจำนวนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ พยาบาล และองค์กรวิชาชีพการพยาบาลตระหนักถึงความรับผิดชอบในการพัฒนาสมรรถนะ ทักษะ ความรู้การพยาบาลผู้สูงอายุ และเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ ควบคู่กับความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุที่บ้าน ชุมชน สถานบริการ หรือโรงพยาบาลที่เป็นการดูแลระยะยาวและดูแลระยะเจ็บป่วยเฉียบพลัน การพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นการพยาบาลที่แท้จริง “true nursing” ทั้งการดูแลผู้สูงอายุที่ประจำบ้าน เจ็บป่วย บรรเทาความไม่สุขสบายและดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต รวมทั้งการรักษาสุขภาพ ป้องกันโรค เพื่อส่งเสริมความมีคุณค่า และพึงตนเองได้เต็มตามศักยภาพ การเตรียมทางด้านการศึกษาจึงมีความสำคัญ ซึ่งรวมทั้งระดับปริญญาตรีที่มีเนื้อหาการพยาบาลผู้สูงอายุ การศึกษาต่อเนื่อง และการเตรียมพยาบาลในระดับปริญญาโทเพื่อผลิตผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ภารกิจนี้จึงท้าทาย ก่อให้เกิดความสุขซึ่งเป็นรางวัลจากการพยาบาลต่อมนุษย์ด้วยความเอื้ออาทร พยาบาลจึงควรรณรงค์ในการส่งเสริมการพยาบาลที่ดีและปกป้อง พิทักษ์สิทธิ์ของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ การพยาบาลผู้สูงอายุ การปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

*รองศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำและความสำคัญ

โครงสร้างประชากรของประเทศไทยกำลังเปลี่ยนผ่านสู่สังคมผู้สูงอายุ เมื่อกับหลายประเทศในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว จากสถิติการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรปี 2543 จนถึง 2568 พบร่วมปี 2550 มีสัดส่วนประชากรสูงอายุร้อยละ 10.7 ของประชากรทั้งหมด คือผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป 7,038,000 คน จากประชากรรวม 65,693,000 คน และจะเพิ่มขึ้นเป็น 8,404,000 คน หรือร้อยละ 12.4 ในปี 2555 และร้อยละ 20 ในปี 2568 (เกื้อ วงศ์บุญสิน, 2546) ซึ่งหมายถึง 1 ใน 5 ของประชากรเป็นผู้สูงอายุ สาเหตุของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเนื่องจากการลดลงของอัตราตายของประชากร สืบเนื่องจากสุขอนามัยที่ดีขึ้น ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์และเทคโนโลยีในการรักษาโรค และแก้ไขประดับประดង จนทำให้อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้นเป็น 72 ปี ในปี 2548 นอกจากนี้การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ ภาวะการเปลี่ยนนโยบายหลายประการจึงเกิดขึ้นตามมา คือผู้สูงอายุที่มีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้นนี้จะใช้ชีวิตมีความสุขได้อย่างไร มีรายได้เพียงพอ กับการใช้จ่ายหรือไม่ (วารेचม์ สุวรรณระดา, 2550) รวมทั้งประเด็นปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตและเป็นปัญหาที่ผู้สูงอายุห่วงใย ซึ่งต้องการการรักษาพยาบาล และการดูแลระยะยาว ความต้องการการดูแลสุขภาพ และบริการสังคมจะเพิ่มขึ้น และผู้สูงอายุต้องการการพึ่งพาเพิ่มขึ้นตามอายุ เมื่อประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจึงเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่ใช้บริการสุขภาพในปัจจุบัน และอนาคต และเป็นกลุ่มผู้ใช้บริการการพยาบาลส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุมี

ความต้องการซับซ้อนทั้งความต้องการการพยาบาล การแพทย์ และสังคม (Schofield & Ford, 2000)

ความซับซ้อนของปัญหาและความต้องการด้านบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ

ปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การเจ็บป่วยเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจจากความสูงอายุ และหรือปัจจัยเสี่ยง หรือโรค โดยเฉพาะการสะสมของโรคเรื้อรังที่มีโรคร่วมolleyโรค ความสูงอายุและการเจ็บป่วยก่อให้เกิดปัญหาซับซ้อน กระบวนการวัยและระบบร่างกายหลายระบบ เกิดภาวะทุพพลภาพ สูญเสียช่วงชีวิตที่สามารถพัฒนาลงได้ หรืออายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ (active life expectancy) ประเด็นต่างๆ เหล่านี้ ยิ่งเพิ่มความสำคัญถึงความต้องการของผู้สูงอายุ และจัดบริการสุขภาพ และบริการทางสังคม ที่ตอบสนองความต้องการอย่างบูรณาการ และเป็นบริการเชิงรุก ครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและความเจ็บป่วย คัดกรองภาวะสุขภาพรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ

ในกระบวนการเกิดประชากรสูงอายุ นอกจากสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นแล้ว ผู้สูงอายุที่มีอายุสูงมาก ยังมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอีกด้วย (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2545) ซึ่งผู้สูงอายุที่อายุมาก ๆ มีลักษณะแตกต่างจากผู้สูงอายุที่อายุน้อย และผลกระทบหรือผลต่อเนื่องรุนแรง ดังนั้นจึงพบว่าผู้สูงอายุที่อายุมากเกิดภาวะทุพพลภาพมากกว่ากลุ่มอื่น เกิดการเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น และยังเป็นกลุ่มที่เกิดความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่มากเมื่อเจ็บป่วยและ

การพยาบาลผู้สูงอายุ: งานที่ท้าทายและเป็นรางวัลของวิชาชีพ

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สถานะทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ขนาดครัวเรือนที่เล็กลง รูปแบบงานที่เปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม สัดส่วนผู้สูงอายุอาศัยอยู่คนเดียวหรืออยู่กับบุตร孙女 สมรสเพิ่มสูงขึ้น สร้างการทำงานนอกบ้านมากขึ้นทำให้เกิดผลกระทบต่อการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน ซึ่งเป็นสถาบันหลักในการเก็บอนุญาตผู้สูงอายุ เมื่อสามาชิกในครอบครัวไม่สามารถเก็บอนุญาตผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพที่พอเหมาะสมพ่อคครัว หรือการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมีผลผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จึงเกิดอาชีพใหม่ในสังคม คือผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุรับจ้าง (hired caregiver) สำหรับผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดมาก และครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจดี อาจให้เข้าไปอยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุระยะยาว (long-term care) การเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านี้เกิดขึ้นตามความต้องการของสังคม เกิดขึ้นอย่างช้าๆ โดยมิได้มีการวางแผนอย่างเป็นระบบและขาดการควบคุมคุณภาพ

ผลกระทบของโครงสร้างประชากรต่อการพยาบาล

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร และ อายุขัยเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นทำให้ผู้สูงอายุต้องการบริการสุขภาพกว้างขวางทั้งรักษาเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และความเจ็บป่วย ฟื้นฟูสภาพ การดูแลภาวะเฉียบพลัน/เรื้อรัง และการดูแลประคับประคอง (palliative care) เป้าหมายของการพยาบาล คือการช่วยเหลือผู้สูงอายุให้บรรลุภาวะสุขภาพเต็มคักภาพ เกิดสุขภาวะและมีคุณภาพชีวิตที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อของบุคคลและครอบครัว ดังนั้นผู้สูงอายุและการพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกันดังนี้ คือ

1. การพยาบาลเป็นองค์ประกอบสำคัญและส่วนใหญ่ของบริการสุขภาพที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่ประจำบ้าน เจ็บป่วย และวาระสุดท้ายของชีวิต โดยการดูแลที่มุ่งรักษาสุขภาพและป้องกันโรค

2. การวิจัยทางการพยาบาลชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุให้ความหมายสุขภาพด้วย “ภาวะของจิตใจ” โดยผู้สูงอายุจะเน้นที่จิตใจ ความสัมพันธ์เชิงสังคม และเจตคติต่อชีวิตมากกว่าภาวะทางด้านร่างกายอย่างเดียว

3. ประเด็นทางคณิตศาสตร์ที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุคือภาวะสับสน การมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว การสูญเสียการรับรู้ทางประสาทสัมผัส ภาวะโภชนาการ การสูญเสีย/เคราะห์โตก ภาวะซึมเศร้า กลั้นปัสสาวะไม่ถูก การเจ็บป่วยทางจิต การใช้สารเสพติด การตาย/ภาวะใกล้ตาย

4. การดูแลผู้สูงอายุมีความจำเป็นจะต้องอาศัยความรู้เพิ่มขึ้น ในสาขาเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นความรู้เชิงวิชาชีพ ทักษะ และการประกอบอาชีพ

5. การจัดระบบการพยาบาล เช่น พยาบาลเจ้าของไข้ หรือ การจัดการรายกรณี จะช่วยให้การดูแลต่อเนื่องและประสานการดูแลระหว่างโรงพยาบาลสู่บ้าน หรือ สถานบริบาลผู้สูงอายุ มีการปรับปรุงแผนการจ้างหน่าย และช่วยให้เกิดการดูแลเป็นระบบ ลดการดูแลแบบแยกส่วน เกิดการดูแลที่มีคุณภาพ และค่าใช้จ่ายสมเหตุสมผล (International Council of Nurses, ICN, 2007)

ผลกระทบของโครงสร้างประชากรต่อพยาบาล

พยาบาลต้องรับผิดชอบ พัฒนา และคงไว้ซึ้ง ระดับสมรรถนะของผู้ประกอบวิชาชีพ วางแผนและให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ต้องคำนึงถึงความ

ปลอดภัยที่จะเกิดขึ้นเมื่อมอบหมายงานบางอย่างให้กับบุคลากรต่ำกว่าวิชาชีพ และมีการประเมินผลบริการที่ให้กับผู้สูงอายุ และครอบครัว พยาบาลจะต้องรับผิดชอบและวางแผนในด้านต่อไปนี้

1. พยาบาลตระหนักถึงการทารุณกรรมผู้สูงอายุ ในสถานบริการ โดยการกำหนดมาตรฐานเชิงจริยธรรม

2. การวางแผนอัตรากำลัง และความต้องการพยาบาล ในภาวะที่โครงสร้างประชากรเปลี่ยนผ่านสู่สังคมสูงอายุ

3. การดำเนินการเชิงธุรกิจ เช่น การดูแลสุขภาพที่บ้าน การบริการผู้สูงอายุในสถานบริการ เพื่อให้บริการครอบคลุมในสถานที่ต่าง ๆ ทั้งในฐานะผู้ให้การดูแล กระทำการหัตถการ พิทักษ์สิทธิ์ผู้สูงอายุ ให้คำปรึกษา และให้ความรู้ เป็นต้น (International Council of Nurses, ICN, 2007)

พยาบาลและองค์กรวิชาชีพต้องแสดงความรับผิดชอบ ใช้ศักยภาพในการพิทักษ์สิทธิ์ และเป็นปากเสียงให้กับผู้สูงอายุและครอบครัว โดยการวางแผนที่ดีเจนเรียกว่าสุขภาพ และลิ่งแวดล้อมทางสังคม สภาการพยาบาลระหว่างประเทศและสมาคมสุขภาพ สถาบันการพยาบาลแห่งชาติจึงร่วมมือกันในการทำงานเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ เป็นตัวแทนในการกำหนดนโยบายและพัฒนาบุคลากรในวิชาชีพและส่วนอื่นของสังคม

วิชาชีพพยาบาลกับการพัฒนาการศึกษาพยาบาลในต่างประเทศ

การพยาบาลผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญที่ช่วยให้สุขภาพของผู้สูงอายุดีขึ้น ในปัจจุบันและอนาคต โดยธรรมชาติของผู้สูงอายุ ซึ่งรวมทั้งกลุ่มที่เปราะบางกลุ่มสูงอายุมาก ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน

และเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นผู้ใช้บริการที่ต้องการบริการการพยาบาลมาก ดังนั้น การพยาบาลผู้สูงอายุจึงเป็นการพยาบาลที่แท้จริง “true nursing” และเป็นสาขาวิชาการปฏิบัติที่พยาบาลควรจะเป็นเลิศ (Nolan & Tolson, 2000) ถึงอย่างไรก็ตาม นับได้ว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพแคล้วหน้าที่ตื่นตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรและตอบสนองความต้องการประชากรกลุ่มนี้ โดยการปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาพยาบาลและบรรจุเนื้อหาวิชาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุไว้ในหลักสูตรระดับอนุปริญญาการพยาบาล หลักสูตรปริญญาตรีทางการพยาบาล โดยเชื่อว่าพยาบาลทุกคนที่ประกอบวิชาชีพ มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ จัดโปรแกรมดูแลผู้สูงอายุสุขภาพดีและป้องกันโรค การช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดการภาวะเรื้อรังและผู้สูงอายุที่เปราะบาง การดูแลแบบประคับประคองและบรรเทาอาการไม่สุขสบายและพยายามส่งบ ดังนั้น พยาบาลจึงมีสมรรถนะขั้นพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุ ในการจัดหลักสูตรวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ อาจแยกเป็นวิชาเฉพาะหรือจัดผสมผสานอยู่กับวิชาอื่น ๆ เช่นการประเมินสุขภาพการพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลชุมชน และการพยาบาลจิตเวช เป็นต้น สำหรับการจัดประสบการณ์ทางคลินิก นักศึกษาจะฝึกปฏิบัติการพยาบาลในสถานบริการต่าง ๆ ที่หลากหลายทั้งในโรงพยาบาล สถานบริการผู้สูงอายุ การพยาบาลที่บ้าน เป็นต้น ในสหรัฐอเมริกา สถาบันฮาร์ทฟอร์ด (Hartford Foundation Institute for Geriatric Nursing) ร่วมกับสมาคมวิทยาลัยพยาบาลสหราชอาณาจักร ประสานความร่วมมือกันในการให้การรับรองโรงพยาบาล และการสอนความรู้การพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการสอนเพื่อรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

การพยาบาลผู้สูงอายุ: งานที่ท้าทายและเป็นรางวัลของวิชาชีพ

ประวัติการพยาบาลผู้สูงอายุในประเทศไทย จึงเกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัว โดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ได้มีการประชุมกันและจัดตั้งการพยาบาลผู้สูงอายุซึ่งเป็นความเชี่ยวชาญสาขาใหม่ในปี 1962 เป็นสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ต่อมาในปี 1984 ได้เกิดสมาคมการพยาบาลผู้สูงอายุแห่งชาติ เปิดหลักสูตรปริญญาโทในมหาวิทยาลัยดึกเป็นแห่งแรก ในปี 1966 และในปี 1968 แผนกวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ในสมาคมพยาบาลได้ออกกฎบัตร สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นครั้งแรก การพยาบาลผู้สูงอายุจึงได้รับความสนใจมากขึ้น เมื่อมูลนิธิ Robert Wood Johnson ได้ให้การสนับสนุนเกี่ยวกับการจัดการศึกษา “การสอนด้านการดูแลผู้สูงอายุที่พักในสถานบริบาล” มูลนิธิ Kellogg ให้การสนับสนุนการพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับโปรแกรมพยาบาล 2 ปี ซึ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว นอกจากนี้ ยังมีมูลนิธิ Hartford ที่สนับสนุนการศึกษา การปฏิบัติ และการวิจัยด้านการพยาบาลผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 1990 เป็นต้นมา ซึ่งทำให้เกิดความก้าวหน้าอย่างมาก มีงานวิจัยและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุและนำไปเผยแพร่อย่างกว้างขวาง

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทย สร้างมาตรฐานการพัฒนาวดเร็วกว่าในประเทศอังกฤษ (Castledine, 1982 อ้างใน Schofield & Ford, 2000) สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุมี 2 กลุ่ม คือ พยาบาลเวชปฏิบัติสาขาผู้สูงอายุ

(gerontological nurse practitioner, GNP) และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกสาขาผู้สูงอายุ (gerontological clinical nurse specialist) พยาบาลเวชปฏิบัติสาขาผู้สูงอายุ (GNP) คือ พยาบาลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุโดยตรง ใช้กรอบแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมการทำหน้าที่ทางร่างกาย จิตสังคม วัฒนธรรม และครอบครัว เน้นการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นหลัก บทบาทเป็นการดูแลผู้ป่วยโดยตรง การประเมินสุขภาพร่างกาย และจิตสังคม การรักษาการเจ็บป่วยเฉียบพลัน และเรื้อรัง มีเอกสารสิทธิ์ในการเขียนใบสั่งยา ส่วนพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกสาขาผู้สูงอายุ เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ให้การดูแลโดยตรงและเป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากร มักเน้นการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลที่รักษาผู้เจ็บป่วยเฉียบพลัน และบทบาทอื่นๆ ได้แก่ การปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การให้คำปรึกษา และเป็นผู้สอนผู้สูงอายุ/ครอบครัว ตลอดจนบุคลากร โดยสรุปเป้าหมายสำคัญของพยาบาลเวชปฏิบัติสาขาผู้สูงอายุ และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกสาขาผู้สูงอายุ คือ การส่งเสริมความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ วินิจฉัยและบำบัดรักษา ตอบสนองต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย สร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและพยาบาล และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการประสานความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ

ในระยะเวลากว่า 30 ปีจนถึงปัจจุบัน มีโปรแกรมการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาผู้สูงอายุในประเทศไทย สร้างขึ้นเมื่อปี 1962 ทั้งหมด 63 โปรแกรม มีจำนวนพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกสาขาผู้สูงอายุประมาณ 4,200 คน ซึ่งไม่เพียงพอ กับสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นและให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูง หรือมีความต้องการที่ซับซ้อน นอกจากนี้ พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในเขต

เมือง มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ปฏิบัติงานในชนบท แต่ การบรรจุเนื้อหาการพยาบาลผู้สูงอายุในหลักสูตร ปริญญาตรีจะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพตอบสนองความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุซึ่งเป็นการพยาบาลที่นำไปแม้การเตรียมผู้ป่วยบัติการพยาบาลมีความจำกัด เกี่ยวกับหลักการพยาบาลผู้สูงอายุ (Rosenfeld, Bottrell, Fulmer, & Mezey, 1999) แต่สมรรถนะที่จำเป็นอย่างยิ่งคือ การตระหนักรถึงเจตคติของตนและผู้อื่น ค่านิยมและความคาดหวังเกี่ยวกับการสูงอายุ ผลกระทบของการดูแลผู้สูงอายุและครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับความสูงอายุและกระบวนการเปลี่ยนแปลงจากความสูงอายุ ทำให้พยาบาลเข้าใจและมีเจตคติทางบวกต่อผู้สูงอายุ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม ดังนั้น จึงมีการพัฒนาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลระดับปริญญาตรี และแนวทางการจัดหลักสูตรสำหรับการพยาบาลผู้สูงอายุ และอาจเป็นทางหนึ่งในการดึงดูดพยาบาลผู้สนใจเลือกษาการพยาบาลผู้สูงอายุต่อไป

ในสหรัฐอเมริกา บุคลากรสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งรวมทั้งผู้ป่วยบัติการพยาบาลขั้นสูง กลุ่มนักวิชาการและนักวิจัย นับว่าทำงานก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง โดยสะท้อนจากผลการวิจัย การพัฒนานาตกรรมการปฏิบัติการพยาบาล การปรับปรุงผลลัพธ์ และมีผลต่อการกำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยบัติการพยาบาลขั้นสูงแสดงให้เห็นถึงระดับความชำนาญในการประเมิน วินิจฉัยและบำบัดรักษาปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนของบุคคล กลุ่มบุคคล และชุมชนที่แสดงถึงการใช้ความรู้ระดับลึกและกว้าง ความสามารถในการบูรณาการข้อมูลทางด้านสรีรวิทยา จิตวิทยา สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นความคิดเชิงบริบทและการใช้จารณญาณ การตัดสินใจทางคลินิก (Bourbonniere & Evans, 2002)

นอกจากนี้ การพยาบาลผู้สูงอายุในประเทศอื่น เช่น ประเทศเกาหลีใต้ ซึ่งเป็นประเทศในภูมิภาคเอเชีย ได้ให้ความสนใจกลุ่มผู้สูงอายุมาก เช่นเดียวกัน และให้ความเห็นว่าการพยาบาล ควรเป็นวิชาชีพเฉพาะหน้า ที่จะช่วยรักษาศักดิ์ศรีของบุคคลที่มีภาวะสมองเสื่อม และช่วยเหลือครอบครัว (Ko, Lee, & Baumann, 2007) และเป็นปากเสียงให้กับผู้ที่สูญเสียความสามารถ ไม่สามารถเรียกร้องสิทธิให้กับตนเองได้ และครอบครัวไม่สามารถให้การดูแลอย่างปลอดภัย พยาบาลจะต้องศึกษาทำความรู้ที่ทันสมัย สังเคราะห์หลักฐานอ้างอิง ในปี ค.ศ. 2002 รัฐบาลประเทศไทยได้จัดให้การสนับสนุนงบประมาณการผลิตผู้ป่วยบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาผู้สูงอายุ โดยเปิดหลักสูตรปริญญาโทที่ประกอบด้วยความรู้ภาคทฤษฎี 22 หน่วยกิต และภาคปฏิบัติไม่น้อยกว่า 11 หน่วยกิต มีผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร 214 คน โดยสอบความรู้เพื่อรับบุตรบัตรในปี ค.ศ. 2006 นี้ นับได้ว่า เป็นการเตรียมความพร้อมของวิชาชีพพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น พร้อมทั้งการศึกษาขั้นสูง สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุได้ชัดเจนด้วย

การพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุในประเทศไทย

พยาบาลเป็นบุคลากรหลักในระบบสุขภาพ และการดูแลผู้สูงอายุ การบริการการพยาบาลที่ครอบคลุม บุคคล ครอบครัว ชุมชน และกลุ่มบุคคลซึ่งต้องการการพยาบาล และผู้สูงอายุเป็นผู้ใช้บริการกลุ่มใหญ่ จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายของการพยาบาล แผนผู้สูงอายุ แห่งชาติฉบับที่ 2 ได้กำหนดยุทธศาสตร์ออกแบบเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้คือ

การพยาบาลผู้สูงอายุ: งานที่ท้าทายและเป็นรางวัลของวิชาชีพ

1. การเตรียมความพร้อมของประชาชน เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
2. การส่งเสริมผู้สูงอายุ
3. ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
4. การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางาน ด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
5. การประมวล และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และติดตามประเมินผล การดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

การพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ ได้กำหนดมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิต หรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ทั้งในระดับวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ดูแลทั่วไปอย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

2. กำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ให้เหมาะสม และเพียงพอต่อความต้องการของประเทศ และดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่อง (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2545)

การพัฒนาพยาบาลด้านผู้สูงอายุ

สภากาชาดไทย ซึ่งเป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล และการผลิตครรภ์ ในการวางแผนเพื่อพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล และพัฒนาบุคลากรพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ได้ดำเนินถึงการเพิ่มจำนวนประชากร และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยไปสู่สังคมผู้สูงอายุ ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพของบุคลากร

พยาบาล การประกันคุณภาพบุคลากร การสอบความรู้เพื่อรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ จึงมีเนื้อหาด้านการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่ง และคาดหวังว่าพยาบาลวิชาชีพระดับด้าน จะมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะสุขภาพดี และผู้สูงอายุเจ็บป่วย เลี้ยงพั้น/เรือรัง โดยพยาบาลรับผิดชอบผู้สูงอายุในสถานบริการ การดูแลสุขภาพที่บ้าน ในชุมชน และสถานบริการผู้สูงอายุ จึงมีการบรรจุเนื้อหาการพยาบาลผู้สูงอายุในหลักสูตรระดับปริญญาตรีเป็นขั้นตอนหนึ่งในการพัฒนาหลักสูตร

การปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

ในปี พ.ศ. 2548 สภากาชาดไทย กำหนดให้มีการสอบความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุชั้นสูงเป็นครั้งแรก มาก่อนถึงปีจุบัน มีพยาบาลที่ได้รับวุฒิบัตรสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุจำนวน 34 คน โดยคณะกรรมการศาสตราจารย์มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ เปิดหลักสูตรปริญญาโท เพื่อผลิตผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นแห่งแรกในปี พ.ศ. 2533 และจนปัจจุบันได้เปิดสอนในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยขอนแก่น และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความก้าวหน้าและการขยายบทบาทของการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คือ ความชัดเจนของบทบาท และมีการกำหนดขอบเขต การปฏิบัติ และสมรรถนะที่สำคัญซึ่งจะต้องมีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุ รวมทั้งเป็นการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานอ้างอิง และมุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลและทางคลินิก

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงบริหารจัดการในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีปัญหาซับซ้อนหรือมีปัญหาที่พบบ่อยทั้งภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน/เรื้อรัง โดยใช้ระบบการจัดการรายกรณี หรือวิธีการอื่นๆ รวมทั้งการจัดการให้มีระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความชำนาญและทักษะการพยาบาลขั้นสูง โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว พัฒนาและใช้แนวกรรมและระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยใช้หลักฐานอ้างอิง ผลการวิจัย ความรู้ ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่นๆ ที่เป็นปัจจุบัน เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะงาน เชิงวิชาชีพ ให้เหตุผลและชี้นำการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ตลอดจนควบคุมคุณภาพและจัดการผลลัพธ์ในการดูแลผู้สูงอายุ สภาการพยาบาล (2550) มีการกำหนดสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ 9 สมรรถนะ ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนาจัดการ และกำกับระบบการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุ (care management)

สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุ

สมรรถนะที่ 3 ความสามารถในการประสานความร่วมมือ (collaboration)

สมรรถนะที่ 4 มีความสามารถในการสอนฝึกทักษะ เป็นพี่เลี้ยงในการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุ

สมรรถนะที่ 5 ความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุ

สมรรถนะที่ 6 มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

สมรรถนะที่ 7 ความสามารถในการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

สมรรถนะที่ 8 ความสามารถในการปฏิบัติที่ใช้หลักฐานอ้างอิง (evidence-based practice)

สมรรถนะที่ 9 ความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์

การพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุเป็นความจำเป็นในปัจจุบันและอนาคตของวิชาชีพการพยาบาลโดยสภากาชาดไทย ได้ตระหนักรถึงความต้องการด้านสุขภาพและความต้องการทางสังคมของประชาชนผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุเป็นการพยาบาลที่แท้จริง “true nursing” พยาบาลจึงต้องสร้างให้เกิดความเป็นเลิศในการพยาบาลผู้สูงอายุ และสร้างระบบการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ อย่างบูรณาการเพื่อผู้สูงอายุ ทั้งในโรงพยาบาลที่บ้านชุมชน และสถานบริบาลผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

เกื้อ วงศ์บุญสิน. (2546, พฤษภาคม). การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย (พ.ศ. 2543-2568): ผลต่อการกำหนดพัศทางนโยบายประชากรในอนาคต. เอกสารหมายเลข 293, วิทยาลัยประชารัตนศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2545). แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ครุสภาก.

วรเวศน์ สุวรรณระดา. (2550, มีนาคม 26). หลักประกันความมั่นคงผู้สูงอายุไทย. เอกสารนำเสนอในการสัมมนาเรื่อง “เตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ,” รัฐสภา.

สภากาชาดไทย. (2550, ตุลาคม 30). ร่างขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ. เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการสอดคล้องความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการพัฒนาระบบ, นนทบุรี.

การพยาบาลผู้สูงอายุ: งานที่ท้าทายและเป็นรางวัลของวิชาชีพ

- Bourbonnire, M., & Evans, L.K. (2002). Advanced practice nursing in the care of frail older adults. *Journal of the American Geriatric Society*, 50(12), 2062-2076.
- International Council of Nurses. (2007). *ICN on healthy ageing: A public health and nursing challenge*. Retrieved November 2, 2007, from International Council of Nurses Web site: http://www.icn.ch/matters_aging.htm
- Ko, S. H., Lee, M. C., & Baumann S. L. (2007). Reducing the burden of dementia in Korea. *Nursing Science Quarterly*, 20(2), 178-182.
- Nolan, M., & Tolson, D. (2000). Gerontological nursing 5: Realizing the future potential. *British Journal of Nursing*, 9(5), 272-274.
- Rosenfeld, P., Bottrell, M., Fulmer, T., & Mezey, M. (1999). Gerontological nursing content in baccalaureate nursing programs: Findings from a national survey. *Journal of Professional Nursing*, 15(2), 84-94.
- Schofield, I., & Ford, P. (2000). The need for specialist nurses to work with older people. *British Journal of Nursing*, 9(20), 2148-2154.

Gerontological Nursing: Challenging Work and Rewards

Prakong Intarasombat* R.N., M.Ed. (*Nursing Administration*)

Abstract: The increase in life expectancy results in a greater number of older persons, which is moving to the population of aging. Accordingly, nurses and the nursing profession have a sharpened attention and responsibility to develop the level of competencies, skills, knowledge available, and positive attitude to meet specific needs of older persons in a variety of settings: home, community, long-term care institutions/hospitals, and hospitals for acute care. Care of older persons is “true nursing,” which is recognized as the largest single component of the health services required to care for the frail, sick, and dying, while also contributes to the maintenance of health and prevention of disease. An educational preparation is an important step towards further development of qualified nurses including the undergraduate program that provides fundamental contents about nursing care of older persons, the continuing education, as well as the master’s program as advanced nursing practice in gerontological nursing. Care of older persons is one of the most interesting areas of nursing specialty, which is challenging and rewarding from human care. We as nurses should campaign to promote good nursing practice and advocate for our clients.

Key words: Older persons, Gerontological nursing, Advanced nursing practice

* Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University