

บทบรรณาธิการ

การพยาบาลกับผู้สูงอายุ

ประคอง อินกรสมบัติ^{*} คณ.

เราคงจะปฏิเสธไม่ได้ถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรที่มีอัตราเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ ในทุกประเทศอันเป็นปรากฏการณ์ไร้พรมแดน คือ เกิดขึ้นทั่วไปในประเทศไทยกำลังพัฒนาและประเทศไทยที่พัฒนาแล้ว สถิติปีพ.ศ. 2538 อายุขัยเฉลี่ยของคนไทย เพศหญิง 72 ปี เพศชาย 68 ปี ซึ่งใกล้เคียงกับสาธารณรัฐประชาชนจีน สำหรับประเทศไทยในแถบเอเชียที่มีประชากรอายุขัยเฉลี่ยสูงสุด คือญี่ปุ่น เพศหญิง 83 ปี และ เพศชาย 76 ปี ส่วนสิงคโปร์ประเทศไทยเพื่อนบ้านของไทย เพศหญิง 83 ปี และเพศชาย 72 ปี¹ การที่ประชาชนในแต่ละประเทศมีอายุยืนยาวขึ้น ขึ้นอยู่กับวิถีชีวิตและความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี จึงมีค่าถ้ามีการเกิดขึ้นว่าการมีอายุยืนยาวนั้นมีผลต่อสุขภาพหรือความเจ็บป่วยอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุ นอกจากนั้นการให้ความหมายของสุขภาพในผู้สูงอายุจะต้องเปลี่ยนไปเป็นความสามารถที่จะดำรงชีวิต ทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพในสังคม และพึงดูนเองได้โดยไม่จำเป็นว่าจะต้องปราศจากโรค การที่ผู้สูงอายุจะพึงพาตนเองได้นั้น มีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำหน้าที่ การส่งเสริมปกป้องสุขภาพ มีที่อยู่อาศัย

และมีบริการทางสังคม² ซึ่งเป็นความรับผิดชอบระดับบุคคลและสังคมร่วมกัน

ผู้สูงอายุเป็นผู้ใช้บริการสุขภาพกลุ่มใหญ่ทั้งผู้สูงอายุปกติ และเจ็บป่วย แม้ภาครัฐจะให้ความสำคัญกับการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุ แต่บางส่วนไม่สามารถเข้าถึงบริการ และยังคงเป็นการบริการเชิงรับ คือมุ่งรักษาโรคและพบว่าสถิติผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น และเป็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง บริการด้านส่งเสริมปกป้องสุขภาพ การคัดกรองสุขภาพยังไม่เพียงพอ ปัญหาสุขภาพชั้นช้อน เกิดภาวะแทรกซ้อนจาก การตรวจวินิจฉัยและการรักษาได้ง่าย เนื่องจากความเปลี่ยนแปลงจากความสูงวัย และมีข้อจำกัดในการปรับตัว รวมทั้งปัญหาสำคัญอีกอย่างหนึ่ง สำหรับทีมสุขภาพคือ การมีเจตคติทางลบต่อผู้สูงอายุ ยังเป็นประเด็นทางจริยธรรมที่กระทบต่อคุณภาพของบริการสุขภาพ

อัตราเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุมีผลกระทบต่อการพยาบาล คือเกิดความต้องการพยาบาลเพิ่มขึ้นทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ พยาบาลควรระหบักและพัฒนาความสามารถในการส่งเสริม ปกป้อง

* ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ประชอง อินทร์สมบัติ

สุขภาพ การพื้นฟูสุภาพ การดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งมีรูปแบบการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน (primary care model) เพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วย และช่วยให้ผู้สูงอายุอยู่ที่บ้าน และในชุมชนได้ดีที่สุด ในภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรังจะต้องให้ได้รับการบำบัดรักษา หรือช่วยเหลืออย่างเพียงพอและเหมาะสม โดยจัดระบบบริการสุขภาพหลายระดับ เช่น คลินิก โรงพยาบาลกลางวัน ซึ่งไม่จำเป็นจะต้องรับผู้สูงอายุไว้รักษาในโรงพยาบาลแต่เน้นการเสริมจากโรงพยาบาล ซึ่งให้บริการในรูปแบบเดิมๆ และได้รับการดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่บ้าน และต้องเป็นลักษณะให้ผู้สูงอายุและครอบครัวได้รับการดูแลแบบองค์รวมไม่ใช่การดูแลแยกส่วน เพียงคำนึงถึงความผิดปกติเฉพาะโรค อวัยวะ และระบบ ควรเป็นการทำงานร่วมกันของทีมสาขาวิชา นอกเหนือไปยังต้องมุ่งที่ครอบครัวของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นแหล่งประโภชณ์สำคัญที่ต้องการการพัฒนาความสามารถในการดูแล และลดภาระของครอบครัว

การเตรียมรับกับความเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล สถาบันการศึกษา พยาบาลควรจะได้มีการประเมิน ทบทวน และหรือเพิ่มเติมเนื้อหาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุในหลักสูตร เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้ เกิดความพึงพอใจและให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพ วางแผนพัฒนาบทบาทของการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุ นำไปสู่การออกแบบการพยาบาลที่จะคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประชากรโลก 1995.
- Alford DM. & Futrell M. AAN working paper illness and health promotion of the elderly. *Nursing Outlook* 40: 5 : 221-5.