

Guidelines for Proactive Home Elderly Health Care by Nurses at Tambon Health Promoting Hospitals in Thailand

*Nawasanan Wongprasit, Ph.D.**

*Sureeporn Thummikkaphong, M.Sc.***

*Supaporn Tantinankun, Ph.D.**

Abstract

Thailand has become an aging society more than 10 years. As advanced medical science extends people's lives and infant births also reduce, the proportion of the aging population grows. When people get older, their organs are more active and tend to deteriorate more easily and faster. Therefore, it is a factor that the elderly must receive more health care according to their age as well. In addition, the nature of the elderly in Thai society prefers to live at home from birth to old age and would rather die among relatives and friends in the village than die in the hospital. As a result, there is an increasing demand for home care for the elderly who have health issues and/or need to be visited more frequently in order to provide continuous care at home, as well as technological changes. Home care guidelines must be adjusted to accommodate advances in science, society, economy, environment, health beliefs, incidence, epidemics, and emerging diseases.

Therefore, proactive home elderly health care has emerged as an important strategy for promoting elderly health care. In addition, nurses who take care of the elderly at home have an opportunity to be close and informed of all problems affecting the quality of life of the elderly. It makes mutually finding causes of illness together and solving problems more relevant to the needs of the elderly. The purpose of this article was to present guidelines for proactive home elderly health care from nurses who worked at Thailand's Tambon Health Promoting Hospital. As a result, the elderly will have a higher quality of life and families will be more satisfied.

Keywords: Elderly; Home Health Care; Proactive; Nurse

*Faculty of Nursing Rajabhat Rajanagarindra University

**Faculty of Science and Technology Rajabhat Rajanagarindra University

*Faculty of Nursing Rajabhat Rajanagarindra University

Received: January 22, 2023; Revised: March 14, 2023; Accepted: April 30, 2023

แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านเชิงรุกของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของประเทศไทย

นวัสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์, ปร.ด.*

สุริย์พร ธรรมิกพงษ์, วท.ม.**

สุภาภรณ์ ตันตินันทตระกูล, ปร.ด.*

บทคัดย่อ

สังคมไทยได้ก้าวสู่สังคมสูงวัย (Aged society) มานาน มากกว่า 10 ปีแล้ว จากความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้คนมีอายุยืนยาวขึ้นอีกทั้งการเกิดของเด็กน้อยลงจึงทำให้มีอัตราผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เมื่ออายุมากขึ้นอวัยวะที่มีการใช้งานมากย่อมมีการเสื่อมลงตามวัยและเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่ายและเร็วขึ้น จึงเป็นปัจจัยที่ผู้สูงอายุจะต้องได้รับการดูแลสุขภาพที่มากขึ้นตามวัยไปด้วย อีกทั้งโดยธรรมชาติของผู้สูงอายุในสังคมไทยนิยมอาศัยอยู่ที่บ้านตั้งแต่เกิดจนแก่และต้องการตายท่ามกลางญาติพี่น้อง และมิตรสหายในหมู่บ้านมากกว่าตายที่โรงพยาบาล จึงส่งผลให้ความต้องการการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ทั้งที่มีปัญหาสุขภาพ และหรือจำเป็นต้องได้รับการเยี่ยมเพื่อให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี วิทยาการก้าวหน้า สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ความเชื่อทางสุขภาพ อุบัติการณ์โรคระบาด และโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นจำเป็นต้องมีการปรับแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเพื่อรองรับความต้องการดังกล่าว

ดังนั้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านเชิงรุก (Proactive Home Elderly Health Care) จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ นอกจากนี้พยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านยังมีโอกาสใกล้ชิดและรับทราบปัญหาทั้งหมดทุกด้านที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ช่วยให้การค้นหาสาเหตุร่วมของการเจ็บป่วยและการแก้ปัญหาได้ตรงกับความต้องการมากขึ้น บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านเชิงรุกของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของประเทศไทย ซึ่งจะเป็นแนวทางที่ช่วยให้การดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและครอบครัวไทยมีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ; การดูแลสุขภาพที่บ้าน; เชิงรุก; พยาบาล

* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

**คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

ได้รับต้นฉบับ: 22 มกราคม 2566; แก้ไขบทความ: 14 มีนาคม 2566; รับลงตีพิมพ์: 30 เมษายน 2566

บทนำ

จากการสำรวจข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ⁽¹⁾ ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 12,116,199 คน คิดเป็น 18.3% ของประชากรทั้งหมด เพิ่มขึ้นจากปีที่แล้ว 0.5% แบ่งเป็นผู้สูงอายุวัยต้น คือช่วงอายุ 60-69 ปี จำนวน 6,843,300 คน คิดเป็น 56.5% ผู้สูงอายุวัยกลาง คือช่วงอายุ 70-79 ปี มีจำนวน 3,522,778 คน คิดเป็น 29.1% และผู้สูงอายุวัยปลาย คืออายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 1,750,121 คน คิดเป็น 14.4% ของผู้สูงอายุทั้งหมด ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ พิจารณาจากการที่ผู้สูงอายุอาศัยร่วมกับสมาชิกอื่น ๆ ในครัวเรือน พบว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มจากร้อยละ 3.6 ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 12.0 ในปี พ.ศ.2564 และเมื่อจัดแบ่งประเภทผู้สูงอายุโดยประเมินจากความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มติดเตียง คือ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ พิกการหรือทุพพลภาพ 2) กลุ่มติดบ้าน คือ ผู้สูงอายุที่ดูแลและช่วยเหลือตนเองได้บ้าง และ 3) กลุ่มติดสังคม คือ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคมได้ ผลจากการสำรวจปีพ.ศ. 2564 พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุติดเตียงร้อยละ 1.3 ติดบ้านร้อยละ 1.8 และติดสังคม ร้อยละ 96.9 ผู้หญิงมีสัดส่วนกลุ่มติดเตียง และติดบ้าน มากกว่าผู้ชาย และเมื่อพิจารณาในแต่ละภาคพบว่า ภาคกลางและภาคใต้ มีสัดส่วนกลุ่มติดเตียงมากกว่าภาคอื่นเล็กน้อย ส่วนกรุงเทพมหานครมีกลุ่มติดบ้าน

มากกว่าภาคอื่น ๆ ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และมีผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานถึงหนึ่งในสาม เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุที่ทำงานมีเหตุผลเนื่องจากต้องหารายได้เลี้ยงครอบครัวและตนเอง อีกทั้งผู้สูงอายุประมาณหนึ่งในห้ายังพึ่งพารายได้หลักจากเบี้ยยังชีพจากราชการ⁽¹⁾

จะเห็นว่าโดยสัดส่วนประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นเนื่องมาจากจำนวนคนเกิดลดลง และคนมีอายุยืนยาวขึ้น ซึ่งเป็นผลจากนโยบายด้านประชากรและการวางแผนครอบครัว ทำให้อัตราเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งความก้าวหน้าทางการแพทย์ การสาธารณสุข และวิทยาการทางเทคโนโลยี ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นโดยพบว่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดปีพ.ศ.2565 (จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าจะบุคคลที่เกิดมาแล้วจะมีชีวิตต่อไปอีกกี่ปี) ของประชากรไทย ชายอยู่ที่ 73.6 ปี และ หญิงอยู่ที่ 80.7 ปี และ ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเท่านั้นหรือครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียวหรือครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอยู่กับผู้สูงอายุเท่านั้นมีจำนวนร้อยละ 13.8⁽²⁾ ส่งผลให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไปเป็นโครงสร้างแบบผู้สูงอายุและมีการอาศัยอยู่ลำพังนั้นคือมีผู้สูงอายุจำนวนมากขึ้นและต้องพึ่งพาตนเองจำนวนมากในชุมชน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านอย่างจริงจัง

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care)⁽³⁾ เป็นการจัดการบริการพยาบาลดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuing Care) ให้แก่ผู้สูงอายุ และครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพที่บ้าน โดยเป็นความรับผิดชอบหลักของพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่ง

เป็นหน่วยงานสาธารณสุขที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน ครอบคลุม 6 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่กลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (Curable) กลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (Long-term chronic) กลุ่มผู้สูงอายุเรื้อรังและมีการไร้ความสามารถเล็กน้อย (Long-term with mild disabilities) กลุ่มผู้สูงอายุเรื้อรัง และมีความพิการอย่างรุนแรง (Long-term extreme disabilities) กลุ่มผู้สูงอายุระยะท้าย (Terminally ill with independent/partial dependent) และกลุ่มผู้สูงอายุเฉพาะ (Special group) ซึ่งกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวม (Holistic care) ครอบคลุมกาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อมและจิตวิญญาณ ดังนั้น การให้บริการพยาบาลที่ให้องค์รวมเหมาะสมตามความจำเป็นของผู้สูงอายุแต่ละคน แต่ละครอบครัว กิจกรรมควรประกอบด้วย การดูแลรักษาเบื้องต้น การพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การเฝ้าระวังติดตามภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการ การฟื้นฟูสภาพ การดูแลภาวะเจ็บป่วยระยะสุดท้าย การพยาบาลจิตวิญญาณ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลสุขภาพ (Patient-family participation) รวมทั้งการประสานส่งต่อให้ได้รับบริการตามความจำเป็นจนสามารถดูแลตนเอง (Self-care) ได้ตามอัตรภาพของกลุ่มเป้าหมาย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน หรือและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ภาพตำบลในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านเชิงรุกยังพบน้อยส่วนใหญ่ พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนในขณะที่มีการปฏิบัติงานดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนที่ผ่านมามีมาอย่างต่อเนื่องไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัวในขณะนี้ที่มีมากขึ้นและจำนวนไม่น้อยที่ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านตามลำพังไม่มีผู้ดูแลหรือบางคนอยู่ในสถานะติดบ้านติดเตียงและไม่ได้รับการดูแลอย่างเพียงพอและเหมาะสม⁽⁴⁾ รวมทั้งการตอบสนองความต้องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านยังมีปัญหาต่อเนื่อง เช่น 1) ปัญหาการเข้าถึงการติดตามการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อเข่าเสื่อม โรคระบบกล้ามเนื้อ โรคสมองเสื่อม โรคหัวใจ โรคเกาต์ โรคมะเร็ง รวมถึงโรคที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง เช่น ต้อกระจก ตามตาตามปลายมือปลายเท้า 2) ปัญหาความรู้สึกลดคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุลดลง โดดเดี่ยว หดหู่ ซึมเศร้าและมีปัญหาสุขภาพจิต และ 3) ปัญหาผู้สูงอายุยากจน เจ็บป่วย ถูกทอดทิ้ง และถูกขูดรีดเงินเลี้ยงชีพ เป็นต้น⁽⁵⁾ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์⁽⁶⁾ กล่าวว่า งานการดูแลสุขภาพเชิงรุกเป็นเอกลักษณ์ของงานบริการสุขภาพชุมชนที่ช่วยให้ประสบความสำเร็จแก้ปัญหาได้มากที่สุดและยังเป็นระบบงานสุขภาพที่มีการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างบูรณาการสอดคล้องกับวิถีชุมชนเพราะเป็นบริการสุขภาพที่ใกล้ชิดและเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน โรงพยาบาลชุมชนจึงสามารถมีความเข้าใจในมิติทางสังคมวัฒนธรรมและตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพที่พบบ่อยในท้องถิ่นได้ดีที่สุด สอดคล้อง

กับ สุภาพร เสือรอด และ อารีย์วรรณ อ่วมตานี⁽⁷⁾ กล่าวว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีบทบาทเป็นแกนนำสำคัญในการให้บริการสุขภาพเชิงรุกแก่ชุมชนห่างไกลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้เขียนจึงสนใจนำเสนอแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านเชิงรุกของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของประเทศไทย เพื่อประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านเชิงรุกของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของประเทศไทย

รูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านที่พบบ่อยที่สุดคือการบริการทางการแพทย์ โดยพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้กำหนดแผนการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ในบทความนี้ขอนำเสนอแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านเชิงรุกของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเพิ่มเติมตามบทบาทพยาบาลที่ถูกกำหนดในเชิงวิชาชีพที่ปฏิบัติประจำ ซึ่ง จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ สามารถรวบรวมได้ดังนี้⁽⁸⁾

1. บทบาทผู้ให้การรักษาพยาบาลผู้สูงอายุเบื้องต้น ได้แก่ พยาบาลมีหน้าที่รักษาพยาบาลขั้นต้น ทำหน้าที่คัดกรองผู้สูงอายุ โดยการตรวจวินิจฉัย และให้การรักษาโรคร่ายๆ ที่พบได้บ่อย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ต้อเนื้อ เป็นต้น หากมีความเจ็บป่วยรุนแรง หรือเกินขีดความสามารถที่จะรักษาได้ จะให้คำแนะนำ หรือส่งต่อไปรับการรักษาตามความเหมาะสม รวม

ทั้งมีการติดตามผลการรักษา และให้การดูแลที่ต่อเนื่อง แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านเชิงรุกนั้น ควรประยุกต์ใช้เทคโนโลยีทางสุขภาพ หรือแพลตฟอร์มสุขภาพ มาจัดระบบการบริการพยาบาล การบันทึกข้อมูลสุขภาพ การติดตามผลตามเวลา และ การติดตามการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ หากมีค่าผิดปกติให้มีระบบสัญญาณเตือนไปที่พยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรทางสาธารณสุข และญาติของผู้สูงอายุให้รับทราบพร้อมแนะนำขั้นตอนการช่วยเหลือเบื้องต้นหากมีอาการผิดปกติขณะเดียวกันให้มีระบบส่งสัญญาณไปที่หน่วยรพพยาบาลหรือรถฉุกเฉินเพื่อมารับส่งผู้สูงอายุไปรับบริการหรือมาให้บริการผู้สูงอายุที่บ้าน ขึ้นอยู่กับอาการของผู้สูงอายุ ถ้าสามารถจัดบริการได้เช่นนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแลที่บ้านอย่างรวดเร็ว

2. บทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือ บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคร่วมกัน โดยพยาบาลจำเป็นต้องกระทำบทบาทให้ครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้

2.1 บทบาทการให้ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นการให้ข้อมูลด้านสภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงของปัจเจกบุคคล และการใช้ประโยชน์จากระบบบริการสาธารณสุข การให้สุขศึกษาเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี พยาบาลสามารถจัดดำเนินการ หรือมีส่วนร่วมดำเนินการทั้งปัจเจกบุคคล หรือกลุ่มบุคคลได้ เช่น เกี่ยวกับการออกกำลังกาย โภชนาการ การงดบุหรี่ การต่อต้านยาเสพติด การวางแผนครอบครัว การจัดการความเครียด การจัดการ

โรคระบาด เป็นต้น แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านเชิงรุกนั้น ควรประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสุขภาพ (Digital Health) หรือแพลตฟอร์มสุขภาพ ที่สามารถเห็นภาพพยาบาล หรือแพทย์ให้คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร และการชี้แนะอย่างเพียงพอและโต้ตอบกันได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวเกิดความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาล จะเป็นการช่วยลดความแออัดของประชาชนที่จะไปรับบริการที่โรงพยาบาล ประหยัดงบประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และมีข้อมูลเพียงพอในการตัดสินใจเลือกทางการดำเนินชีวิตของตนเอง ถือได้ว่าเป็นการให้อำนาจด้านสุขภาพ (Empowerment for health) แก่ผู้สูงอายุและครอบครัว

2.2 บทบาทการเป็นผู้ช่วยเหลือ (Facilitator) ผู้สูงอายุและครอบครัว ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นการทำลายสุขภาพ มาเป็นพฤติกรรมที่เสริมสร้างสุขภาพ จำเป็นต้องอาศัยการให้สุศึกษาให้เกิดความรอบรู้เป็นสื่อในการพัฒนาทักษะชีวิตของบุคคล ให้มีความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมด้วยตนเอง แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านเชิงรุกนั้น พยาบาลควรพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุและครอบครัว หรือ อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ซึ่งทำหน้าที่ให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านอยู่แล้วให้มีศักยภาพ มีจิตใจให้บริการ สร้างเสริมกำลังใจของทีมให้เข้มแข็งสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อบรมเพิ่มพูนความรู้เป็นประจำและพัฒนาความคิดเชิงบวกเพื่อลดความเครียดในขณะทำงาน ควรมีมาตรวัดความเครียดของแต่ละคนเพื่อใช้สำรวจ

ตนเอง หากมีความเครียด ควรสอนวิธีการผ่อนคลายตนเองก่อนไปให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและครอบครัว

2.3 บทบาทการป้องกันการเกิดโรค (Health prevention) เป็นการลดโอกาสการเกิดความเจ็บป่วยและความพิการของผู้สูงอายุและ ครอบครัว โดยการลดปัจจัยเสี่ยง ยับยั้งการลุกลามของโรค โดยการค้นหาต้นตอปัญหา และจัดระบบการตรวจพบตั้งแต่ต้นทาง ป้องกันการระบาด ป้องกันการเกิดภาวะเจ็บป่วยซ้ำ สภาวะที่ไม่พึงประสงค์ และอาการแทรกซ้อนของโรค เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรค โดยการฉีดวัคซีน การค้นหาและเร่งปากมดลูก ความดันเลือดสูง เป็นต้น แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านเชิงรุกนั้น ควรประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสุขภาพ หรือแอปพลิเคชัน ที่มีเซนเซอร์หรือตัวรับสัญญาณสารก่อโรคต่างๆของร่างกายมนุษย์มาใช้ในตัวผู้สูงอายุ หรือที่บ้าน หรือที่อุปกรณ์ติดตัวผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถค้นหาปัจจัยเสี่ยงและลดการลุกลามแพร่กระจายของโรคได้อย่างรวดเร็ว เช่น โทรศัพท์มือถือที่สามารถเตือนเวลาที่มีความดันโลหิตสูงที่อาจจะเกิดเส้นเลือดในสมองแตกในผู้สูงอายุได้ เป็นต้น

3. บทบาทการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและครอบครัว เป็นการให้บริการการพยาบาลโดยตรง (Direct care) แก่ผู้สูงอายุ เช่น การทำแผล การฉีดยา การให้ยาตามแผนการรักษา การใส่สายสวนปัสสาวะ และในผู้สูงอายุบางรายที่ต้องการการดูแลที่ยุ่งยากซับซ้อน จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีระดับสูงและทันสมัยที่บ้าน โดยต้องมีการวางแผนทางการพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาทาง

สุขภาพที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการสอน และให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุ และญาติ มีการสาธิตให้ดูเป็นตัวอย่างเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติ การดูแลตัวเอง ทั้งผู้สูงอายุ และญาติ มีการติดตาม ประเมินการดูแลภายหลังการสอน และเป็นการ ติดตามประเมินการตอบสนองต่อการดูแลรักษา ด้วยบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการเป็นผู้ดูแล ผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการให้บริการ ระดับปฐมภูมิ ในลักษณะที่มีขั้นตอนที่เป็นวงจร ต่อเนื่องอย่างเป็นระบบและบูรณาการ การพยาบาล ที่บ้านมีการปรับเปลี่ยนให้เกิดความเหมาะสม ตามบริบท และสอดคล้องกับสภาพปัญหาของ ผู้รับบริการแต่ละราย โดยใช้กระบวนการทางการ พยาบาลเป็นหลักปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ ที่เป็นการ ประเมินสภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และเป็น ปัจจุบัน ซึ่งมีทั้งข้อมูลของผู้สูงอายุ ข้อมูลพื้นฐาน ของครอบครัว รวมถึงสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ข้อมูลสุขภาพด้าน ร่างกายและจิตใจ การดูแลสุขภาพทั่วไป การดูแล สิ่งแวดล้อม ความรู้ ทักษะ และความสามารถของ ญาติในการดูแลผู้สูงอายุ ข้อมูลด้านเศรษฐกิจสังคม และด้านการรักษา ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลทราบ ถึงความต้องการและความสามารถในการดูแล สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตลอดจนข้อจำกัดและ ความพร้อมของผู้สูงอายุและครอบครัว เป็นข้อมูล สำหรับการนำไปวางแผนให้การพยาบาลต่อไป 2) การวางแผนการพยาบาล เป็นการกำหนดเป้าหมายในการจัดการปัญหาทั้งในระยะสั้นและระยะ ยาว 3) การปฏิบัติตามแผน เป็นการปฏิบัติกิจกรรม ตามที่กำหนดไว้ในแผนการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือ

ผู้สูงอายุและครอบครัว และ 4) การประเมินผล เพื่อดูว่าผู้สูงอายุ ได้รับการดูแล และพัฒนาไปสู่ เป้าหมายได้เพียงใด ตลอดจนการค้นหาปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติ การประเมินผลต้องดำเนินการเป็นระยะ ซึ่งหากไม่เป็นไปตามเป้าหมายอาจ ต้องปรับเปลี่ยนแผนและขอความร่วมมือระหว่าง ผู้สูงอายุ ครอบครัวและพยาบาลเพื่อให้เป็นจุด มุ่งหมายร่วมที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านเชิงรุกนั้น ควรประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสุขภาพ หรือ แอปพลิเคชัน ที่สามารถใช้กระบวนการพยาบาล ได้โดยให้สามารถบันทึกข้อมูลตามกระบวนการให้ การพยาบาลได้ทั้งระบบเสียง ภาพ และพิมพ์ โดย สามารถสื่อสารโต้ตอบกันได้ด้วย เพื่อลดเวลา การบันทึกข้อมูลในระบบ นำเวลาที่เหลือไปปฏิบัติ การพยาบาลกับผู้สูงอายุมากขึ้น

4. บทบาทการเป็นผู้ประสานงาน (Collaborator) การดูแลสุขภาพประชาชน ในชุมชนจำเป็นต้องมีการทำงานเป็นทีม ทั้งทีมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทีมองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่ บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและ ทีมงานพัฒนาชุมชนอื่น ๆ เช่น สังคมสงเคราะห์ ทีมงานการศึกษา การเกษตร เครือข่าย มูลนิธิ และองค์กรเอกชนต่างๆ เป็นต้น ซึ่งการดำเนินงาน ด้านสุขภาพนั้น เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากร กลุ่มใหญ่ที่สุดในการให้บริการทางสุขภาพ ดังนั้นจึงมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้ประสานงานการ ดูแลด้านสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้มีการผสมผสาน กิจกรรมการบริการด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพใน ชุมชน เช่น การช่วยเหลือด้านสุขภาพผู้สูงอายุโรค

ไม่ติดต่อเรื้อรัง และการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุในชุมชน การประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือการเป็นผู้จัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Manager) ในระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) เป็นต้น รวมทั้งประสานทีมสหสาขาวิชาชีพที่เป็นผู้ร่วมทีมที่ใกล้ชิดที่สุดของพยาบาลในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น พยาบาลจะประสานให้เกิดความสอดคล้องในบทบาทที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน จึงต้องมีทักษะในสัมพันธภาพ เรียนรู้งานและเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งต้องพัฒนาทักษะการดูแล ที่สอดคล้องกับทิศทางการรักษาพยาบาลในทีมสุขภาพ และพยาบาลต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรม บริบทและหลักศาสนาคความเชื่อของผู้สูงอายุและครอบครัว ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อวางแผนได้สอดคล้อง และปรับเปลี่ยนให้เข้ากับระบบความเชื่อภูมิหลังด้านวัฒนธรรม และศาสนาของผู้สูงอายุนอกจากนี้ บทบาทการเป็นผู้ประสานงานเชื่อมต่อการบริการเมื่อมีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้รับบริการไปยังหน่วยบริการในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิต่อไป แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านเชิงรุกนั้น ควรประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสุขภาพ หรือ แอปพลิเคชัน ที่สามารถบันทึกข้อมูลทางสุขภาพ และสามารถค้นหาข้อมูลจากทุกแหล่งที่ต้องการได้ทั้งหมด ตั้งแต่ระบบปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ โดยผู้สูงอายุไม่ต้องไปบันทึกใหม่ถึงแม้จะไปติดต่อที่โรงพยาบาลแห่งใหม่ หรือ เกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินที่ใด บุคลากรทางการแพทย์จะสามารถทราบ

และเข้าถึงข้อมูลเบื้องต้นได้รวดเร็วทำให้การช่วยเหลือมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น Health Link⁽⁹⁾ ที่เป็นแพลตฟอร์มสำหรับเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพเพื่อให้แพทย์สามารถเข้าดูข้อมูลสุขภาพของคนไข้จากโรงพยาบาลอื่นได้โดยคนไข้จะสามารถกำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลของตนเองได้หรือมีระบบปกป้องสิทธิผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. บทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา (Counselling) ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อเป็นผู้กำหนดทิศทางหรือเลือกแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเอง พยาบาลจะเน้นบทบาทช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจเพื่อบรรลุเป้าหมายทางสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลจะเป็นแหล่งความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการคำปรึกษาและข้อแนะนำ การให้คำปรึกษาจะช่วยให้เกิดความเข้าใจตนเอง มองปัญหาได้ชัดเจน เห็นแนวทางในการแก้ปัญหา และเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง พยาบาลวิชาชีพจะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา โดยจะเป็นเพียงผู้รับฟังปัญหา กระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ระบายความทุกข์ หรือปัญหาทางอารมณ์ออกมา และในที่สุดผู้สูงอายุ จะเลือกตัดสินใจปัญหานั้นๆ ด้วยตนเอง หลักการให้คำปรึกษาที่ดี พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสาร มีความเป็นผู้นำเพียงพอที่จะวิเคราะห์สถานการณ์ เป็นผู้ฟังที่ดี เป็นผู้ที่บุคคลสามารถติดต่อเข้าถึงได้ง่าย เต็มใจและใส่ใจปัญหาของผู้สูงอายุและครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และบุคคลที่เกี่ยวข้อง แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านเชิงรุกนั้น ควรประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสุขภาพ หรือแอปพลิเคชัน ช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุและครอบครัว

สามารถขอความช่วยเหลือเบื้องต้น หรือ ให้คำปรึกษาหาทางออกในปัญหาต่างๆ ได้ง่ายและสะดวก ไม่มีเส้นแบ่งระหว่างบุคลากรทางการแพทย์หรือพยาบาลกับผู้ป่วย ควรพัฒนาตนเองให้มีความมีเมตตาในความเป็นมนุษย์จากใจจริงและให้บริการทุกคนอย่างเท่าเทียม พยาบาลควรหมั่นฝึกใจตนให้คิดดี พูดดี ทำดี อยู่เสมอ

6. บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิทางสุขภาพ (Advocator) ของผู้สูงอายุ พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้หนึ่งที่ใกล้ชิดผู้สูงอายุมากที่สุด ดังนั้นจึงมีบทบาทที่สำคัญ คือ การให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ ตลอดจนการพัฒนาบริการการพยาบาล เพื่อให้สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง เสมอภาค โดยเฉพาะการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุอย่างเป็นธรรมและมีคุณภาพ รวมทั้งการเป็นตัวแทนของผู้สูงอายุในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านเชิงรุกนั้น ควรไปเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุสม่ำเสมอและให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุให้ทันสมัยและทบทวนบ่อยๆ มีการใช้แอปพลิเคชันช่วยส่งข้อมูลให้ผู้สูงอายุและครอบครัวได้รับรู้ทราบเป็นระยะๆ เพื่อป้องกันการถูกละเมิดสิทธิทั้งจากครอบครัวหรือบุคคลภายนอกก็ตาม

7. บทบาทการเป็นผู้จัดการการดูแล (Care manager) เป็นบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบบริการพยาบาลต่อผู้สูงอายุ ซึ่งพยาบาลจะต้องทำหน้าที่ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการในชุมชน ปัญหาของชุมชน วางแผนและดำเนินการแก้ไข ไม่ว่าจะด้วย

วิธีการให้การดูแลโดยตรงหรือการจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาร่วมกับชุมชน รวมทั้งจะต้องทำหน้าที่วางแผนการพยาบาล ควบคุม กำกับ นิเทศงานให้มีการปฏิบัติตามแผนและการประเมินผลการปฏิบัติด้วย การปฏิบัติงานในฐานะผู้จัดการดูแลนี้ จะมีการทำงานในลักษณะเป็นผู้วางแผน เป็นผู้ปฏิบัติ และการบริการองค์กร เป็นผู้ควบคุม กำกับ และประเมินผลงาน บทบาทการเป็นผู้จัดการการดูแลของพยาบาล มีความสอดคล้องกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลในรูปแบบบริการสุขภาพที่เริ่มที่บ้าน โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้บริการซึ่งถือเป็นการให้บริการเชิงรุก ที่เป็นการให้บริการในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุและครอบครัวในพื้นที่ความรับผิดชอบ ในระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พยาบาลที่ทำหน้าที่ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จะต้องทำแผนการพยาบาลร่วมกับนักบริบาลผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อให้การดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีคุณภาพสูงสุด แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านเชิงรุกนั้น ควรประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสุขภาพ หรือแอปพลิเคชัน มาช่วยในการบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุที่เข้าเกณฑ์ตามสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด และการเบิกจ่ายที่ใช้ระยะเวลาน้อย ผู้อนุมัติหรือผู้เกี่ยวข้องใช้ระบบออนไลน์ได้ ลดการใช้เอกสารมากเกินไป เป็นการประหยัดงบประมาณแผ่นดิน และผู้สูงอายุได้รับการรวดเร็วขึ้น

8. บทบาทการเป็นผู้นำ (Leader) พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบทบาทในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) ในด้านการ

พัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง เช่น เป็นผู้ริเริ่มโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในหมู่บ้าน การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูง การฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่างๆ เป็นต้น การมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนและนโยบายการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุหรือธรรมนูญสุขภาพตำบล รวมทั้งการปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างหรือต้นแบบของผู้มีสุขภาพดี เป็นต้น แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านเชิงรุกนั้น ควรติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุบ่อยครั้ง โดยมีการกำหนดเวลาร่วมกันกับผู้สูงอายุและครอบครัว และควรประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสุขภาพ หรือ แอปพลิเคชัน มาร่วมช่วยในการสื่อสารข้อมูลที่ติดกระตุ่นเตือนให้ผู้สูงอายุเห็นต้นแบบที่ดี ส่งผ่านระบบ AI หรือ โทรศัพท์มือถือ หรือภาพในจอภาพประจำจุดต่างๆ ในหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจในการดูแลสุขภาพเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามอัตภาพ ลดการเป็นภาระต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งจะเป็นช่วยเพิ่มความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุได้ด้วย โดยเฉพาะการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุนั้นมีส่วนสำคัญมากในการทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกดีขึ้นเพราะผู้สูงอายุที่อยู่บ้านยังมีความต้องการทางสังคม การพบปะพูดคุย ให้กำลังใจจากพยาบาลและทีมสุขภาพร่วมกับการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมจะช่วยให้การดูแลเชิงรุกที่บ้านมีประสิทธิภาพสูงสุด สอดคล้องกับ งานวิจัยของวสันต์ วงศ์ประสิทธิ์ และ ลือชา รื่นจิตต์⁽⁴⁾ พบว่า ผู้สูงอายุนิยมอาศัยอยู่บ้าน ชอบรับการรักษาที่บ้าน ไม่ชอบไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล และ ชอบให้มีผู้ไปพบพูดคุยเยี่ยมเยียนบ่อยครั้งจะส่งผลให้มีความสุขและมีชีวิตยืนยาว เช่น

การมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ไปเยี่ยมที่บ้านบ่อยๆ มีเพื่อนบ้านแวะไปทักทาย แพทย์พยาบาล นักกายภาพบำบัดไปเยี่ยมบ้าน เป็นต้น แต่ประเด็นสำคัญคือต้องสามารถไปเยี่ยมได้บ่อยๆ ด้วย ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรออกแบบการพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้านเชิงรุกให้ทันสมัยและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุให้ครบถ้วน เพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเชิงรุกที่บ้าน ไม่เพียงเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่เพียงกลุ่มเดียวเท่านั้น การจะสามารถพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเชิงรุกที่บ้านให้มีประสิทธิภาพนั้น ควรเป็นบทบาทหน้าที่ร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ดังนี้

1. พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีการริเริ่มนำเทคโนโลยีมาปรับใช้ร่วมกับการออกไปเยี่ยมบ้านบ่อยครั้ง ควรปรับกลยุทธ์การทำงานพยาบาล ปฐมภูมิจากการนั่งทำงานที่โรงพยาบาล เป็นไปนั่งทำงานที่บ้านผู้สูงอายุ ให้มากขึ้นโดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลสุขภาพ (Digital Health) มาประยุกต์ใช้ในการทำงาน เช่น การพัฒนา Mobile Application เพื่อให้ติดตาม แจ้งเตือน และจองคิวเพื่อใช้ในการรับบริการต่างๆ การพัฒนาระบบสำหรับติดตามอาการของผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวหรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ การพัฒนาระบบ Data Analytics Dashboard เพื่อวิเคราะห์

ข้อมูลและคาดการณ์แนวโน้มการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในชุมชน การนำเทคโนโลยีระบบ Video Conference มาใช้เพื่อรองรับการสื่อสาร รักษาทางไกลแบบ Telemedicine กับผู้สูงอายุ และครอบครัวที่บ้าน การพัฒนาระบบ Call Center ถูกเน้นสำหรับการให้บริการและรับแจ้ง ข้อมูลผู้สูงอายุ โดยควรคำนึงไว้ว่าการทำงานของ พยาบาลในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนั้นต้องมีการ ให้บริการด้วยตนเองควบคู่กับการใช้เทคโนโลยี เสมอ เนื่องจากการดูแลมนุษย์ต้องเป็นองค์รวม ต้องมีการสัมผัสทั้งทางร่างกายและจิตใจ ต้อง ใช้ความรู้สึกไว้วางใจและเมตตาด้วยหัวใจของ ความเป็นมนุษย์ด้วย ผู้รับบริการจึงจะยินยอม รับการรักษาและปฏิบัติตามแผนการรักษาที่มี ประสิทธิภาพ ไม่ใช่แค่ใช้เทคโนโลยีเท่านั้น

นอกจากนี้การทำงานพยาบาลที่ปฏิบัติ การพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังเป็นงานที่ต้องการพยาบาลที่มีความสามารถ รอบด้านเนื่องจากต้องทำงานด้วยตัวคนเดียว ได้ทุกบทบาทที่กล่าวมาข้างต้น ทั้งการให้การ รักษาเบื้องต้น การเข้าถึงชุมชน การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ใหญ่ เด็ก ทารก หญิงตั้งครรภ์ สุขภาพจิต ประ คับประคอง ภาวะฉุกเฉิน การจัดการโรคระบาด การป้องกันการติดเชื้อ การจัดการโรคเรื้อรัง การใช้ยา การดูแลสิ่งแวดล้อม การให้คำปรึกษา การให้การช่วยเหลือ การรักษาสิทธิผู้ป่วยและ ปกป้องสิทธิผู้ป่วย ทฤษฎีทางการพยาบาล ศาสตร์ และศิลป์ทางการพยาบาลทั้งหมด พยาบาลต้อง รอบรู้และนำมาปรับใช้ในทันที จะแตกต่างจาก การทำงานในหอผู้ป่วยหรือโรงพยาบาลระดับตติย ภูมิและตติยภูมิที่จะมีหัวหน้าพยาบาล มีพยาบาล

เฉพาะทาง มีผู้เชี่ยวชาญ มีแพทย์และทีมพยาบาล ช่วยกันทำงานหลายคน⁽¹⁰⁾

ดังนั้นแนวโน้มการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่บ้านของพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรง พยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สำคัญคือ พยาบาล ต้องมีความรอบรู้ทางวิชาการทุกด้าน หมั่นหา ความรู้ มีศิลปะในการทำงานกับชุมชน มีความรัก และเมตตาจากใจจริง อดทนต่ออุปสรรค มุ่งมั่น ไม่ย่อท้อ มีความสามารถใช้เทคโนโลยีในการให้ การพยาบาลที่ทันสมัยบูรณาการกับการใช้ทฤษฎี ทางการพยาบาล และกระบวนการพยาบาลใน การดูแลผู้สูงอายุครอบครัว และชุมชนได้อย่างเป็น องค์รวมราบรื่นไร้รอยต่อ และทำให้ผู้สูงอายุและ ครอบครัวพึงพอใจสูงสุด

2. หน่วยงานต้นสังกัดตั้งแต่กระทรวง สาธารณสุข องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และโรง พยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีเครื่องมือ สนับสนุนการทำงาน และ ส่งเสริมการนำระบบ เทคโนโลยีทางการแพทย์มาประยุกต์ใช้ในการ ทำงานร่วมกับการเยี่ยมบ้านของทีมพยาบาลและ บุคลากรทางสุขภาพอื่นๆ เช่น การพัฒนาระบบ Application ทางการแพทย์ใหม่ๆ โครงการด้าน AI สำหรับการรักษา การพัฒนาระบบ Telemedicine ให้ต่อยอดมากขึ้นและสอดคล้องกับกระบวนการ การรักษาพยาบาลมากยิ่งขึ้น ไปจนถึงการใช้งาน ระบบ Healthcare Application ผ่านทาง Cloud เพื่อให้กระบวนการการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก สถานที่ที่เป็นไปได้อย่างคล่องตัวยิ่งขึ้น เป็นต้น

3. ผู้สูงอายุและครอบครัวควรเปิดใจรับ และปรับตัวรับการรักษาพยาบาลด้วยวิทยาการ สมัยใหม่ และควรให้ข้อมูลย้อนกลับต่อผู้ให้บริการ

แบบสองทาง เพื่อประเมินผลการปรับระบบการให้บริการและนำมาร่วมกันวางแผนพัฒนาระบบการบริการผู้สูงอายุที่บ้านให้มีคุณภาพ ผู้สูงอายุและครอบครัวพึงพอใจสูงสุด

4. ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล นายกเทศมนตรี กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และเครือข่ายสุขภาพชุมชนต่างๆ ควรสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน ให้ความสำคัญกับนโยบายและงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนและต่อเนื่อง และรัฐควรมีการพัฒนาภาวะความเป็นผู้นำของผู้นำชุมชน และวิสัยทัศน์ของผู้สูงอายุเสมอเพื่อให้ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคมและวิทยาการต่างๆ อันจะสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและตรงกับความต้องการของชุมชน

5. หน่วยงานแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยของประเทศ ควรสนับสนุนให้ทุนวิจัยอย่างกว้างขวางและทั่วถึง ทั้งโครงการขนาดเล็ก กลาง ใหญ่ เนื่องจากปัญหาของผู้สูงอายุมีทุกระดับ และเป็นการเปิดโอกาสให้นักวิชาการด้านสุขภาพผู้สูงอายุทุกระดับทุกวิชาชีพ ได้มีการทำวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆจะเป็นผลดีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป

กล่าวโดยสรุปแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านเชิงรุกของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของประเทศไทย นั้นบทบาทพยาบาลควรครอบคลุมทุกบทบาทและเน้นที่บูรณาการกับการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ ให้สามารถเข้าถึงข้อมูลและความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัวและชุมชนได้รวดเร็วเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคเบื้องต้น ส่งต่อและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดูแลตนเอง ช่วยเหลือตนเองเบื้องต้นได้ตามอัตภาพ ลดการพึ่งพาผู้อื่นที่ไม่จำเป็น ลดการเป็นภาระผู้อื่นทางสุขภาพ สร้างความภาคภูมิใจและมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ นอกจากนี้พยาบาลจะต้องมีความรอบรู้ทางวิชาการทุกด้านเนื่องจากการทำงานในชุมชนนั้นต้องเก่งทุกด้าน รอบรู้ทุกศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้สูงอายุและจำต้องตัดสินใจทางการพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่บ่อยครั้งต้องออกไปเยี่ยมบ้านเพียงคนเดียวจึงต้องหมั่นหาความรู้อยู่เสมอ มีศิลปะในการทำงานกับชุมชน มีความรักและเมตตาจากใจจริง อดทนต่ออุปสรรค มุ่งมั่นไม่ย่อท้อ มีความสามารถปรับใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการให้การพยาบาลที่บูรณาการกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชนได้อย่างเป็นองค์รวม ราบรื่นไร้รอยต่อ และทำให้ผู้สูงอายุและครอบครัวพึงพอใจสูงสุด

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สํารวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 21 ม.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nso.go.th/sites/2014>
2. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2565. สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล (Mahidol Population Gazette) [อินเทอร์เน็ต] 2565. [เข้าถึงเมื่อ 21 ม.ค. 2566] เข้าถึงได้จาก: <https://pr.mahidol.ac.th/ipsr/Contents/Documents/Gazette/Gazette2022TH.pdf>
3. สายพิน หัตถ์รัตน์. Home care [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 7 ธ.ค.2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.rama.mahidol.ac.th/fammed/th/postgrad/homecare>
4. นวสินธ์ วงศ์ประสิทธิ์, ลือชา รื่นจิตต์. แนวทางการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ดใต้ จังหวัดฉะเชิงเทรา ประเทศไทย : รายงานวิจัย. ฉะเชิงเทรา: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์; 2565.
5. กิตติพร เนารัษฎวรรณ, มาริสา สุวรรณราช. สภาพปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคใต้ตอนล่าง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรดิตถ์ 2562;11(2):118-32.
6. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. พลวัตสุขภาพกับการพึ่งตนเองภาคชนบท. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ; 2552.
7. สุภาพร เสือรอด, อารีย์วรรณ อ่วมตานี. การให้บริการสุขภาพเชิงรุกของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก. วารสารพยาบาลทหารบก 2558;16(2):79-87.
8. Allender JA, Rector C, Warner KD. Community health nursing promoting and protecting the public's health. 7th ed. China: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
9. บริษัท โทรคมนาคมแห่งชาติ จำกัด (มหาชน). Health Link : แพลตฟอร์มเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 27 มี.ค.2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.healthlink.go.th/articles/health-link_linkyourhealth/
10. Parreira P, Santos-Costa P, Neri M, Marques A, Queirós P, Salgueiro-Oliveira A. Work methods for nursing care delivery. Int J Environ Res Public Health 2021;18(4):2088.