

แนวโน้มการดูแลผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21: ความท้าทายในการพยาบาล

The trend of Elderly Care in 21st Century: Challenging in Nursing Care

จินตนา อาจันต์เหี้ยะ* รุชนีย์ ป้อมทอง

Jintana Artsanthia*, Ruchanee Pomthong

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10120

Nursing Faculty, Saint Louis College, Bangkok, Thailand 10120

บทคัดย่อ

ศตวรรษที่ 21 เป็นยุคแห่งการเจริญของเทคโนโลยีกับการเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นที่จะเชื่อมโยงระบบการดูแลผู้สูงอายุให้เข้ากับโลกยุคเทคโนโลยีและนำประโยชน์จากสภาพความเป็นจริงของปัจจุบันมาสู่การดูแลผู้สูงอายุจากสถานการณ์ “สังคมสูงวัย” (aged society) ทำให้เกิดปัญหาความเปราะบางด้านสุขภาพตามกลุ่มอายุ ขาดผู้ดูแล สัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วส่งผลให้ลักษณะการพึ่งพิงทางเศรษฐกิจระหว่างประชากรวัยต่าง ๆ เปลี่ยนไป ผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 เป็นผู้มีประสบการณ์สูง อีกทั้งด้านการแพทย์และยาโรคระบาดเจริญและพัฒนา ทำให้อัตราการเสียชีวิตลดลง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีอายุยืนยาวแต่อัตราการเกิดและอัตราการเจริญพันธุ์กลับลดลง

ภาวการณ์เป็นสังคมสูงวัยจึงนำมาซึ่งความท้าทายสำหรับการพยาบาล ซึ่งต้องดูแลผู้สูงอายุบนฐานสิทธิ และเปลี่ยนความเชื่อฝังใจและทัศนคติร่วมของสังคมต่อความสูงอายุ ประเด็นที่ท้าทายจึงประกอบด้วย เทคโนโลยีกับผู้สูงอายุ อายุยืน ระบบสุขภาพต้องรองรับการดูแลสุขภาพที่ดี และชอบอยู่ตามลำพัง ดังนั้นบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 จึงประกอบด้วย การจัดการรายกรณี การจัดรูปแบบบริการ ในการดูแลที่มีทั้งระยะต้น ระยะกลาง ระยะยาวและต่อเนื่อง การจัดการบริการที่รวดเร็ว มีระบบช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุ การเข้าถึงระบบสุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 กับการดูแลสุขภาพ การใช้แพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ

ดังนั้นแนวโน้มการดูแลผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 ต้องมีความเข้าใจสภาพความสูงอายุ สิ่งแวดล้อม และแบบแผนการดำเนินชีวิตตามความเป็นจริง ที่มีความก้าวหน้าโดดเด่นเป็นการดูแลสุขภาพยุคไทยแลนด์ 4.0 มาเป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพให้พึ่งตนเองได้มากที่สุด ใช้การดูแลด้วยการสร้างสรรค์ประโยชน์ต่างๆ การคิดบวก มีจิตกุศล การทำจิตใจให้สะอาด งดเว้นจากอกุศลกรรมเป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ : แนวโน้มการดูแล ผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 ความท้าทายในการพยาบาล

Abstract

The 21st century is the growing of technology era and coming up with aging society so it is necessary to link elderly care system with technology to receive more benefit. At the present, most of country are in aged society lead to health problem and lack of caregivers. The aging proportion is increasing that affects to dependency ratio of economy in population. The elderly in 21st century have high life skill and the result of developing treatment and medicine lead to decrease the cause of death so quality of life and life expectancy are increased but the birth rate is decreased.

**ผู้แต่งหลัก (Corresponding Author) e-mail: jintana@slc.ac.th, jintasun@hotmail.com

Aging society leads to challenge for nurses who must care base on welfare of elderly and attitude of social to elderly .Challenging of nursing care composed of technology and elderly, long life expectancy, health care system to serve the elderly who have high education and living alone at home. So it is an important role of nursing in caring that consisted of case management, health care service system including short, intermediate, long term care and continuing care, fast tract for elderly care, and accessibility to health system in Thailand 4.0 and alternative care for elderly health.

Consequence, the trend of elderly care in 21st century should understand context of elderly and environment, pattern life styles especially in health care service of Thailand 4.0 for self-care. Moreover, using the variety sources in caring such as positive thinking, good thinking and good karma leads to guideline for developing quality of life and caring in 21st century.

Keyword: Trend of care, Elderly in 21st century, challenging in nursing care

บทนำ

แนวโน้มการดูแลผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 ซึ่งเป็นยุคแห่งการเจริญของเทคโนโลยีกับการเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นที่จะเชื่อมโยงการดูแลผู้สูงอายุให้เข้ากับโลกยุคเทคโนโลยีที่ควรนำประโยชน์จากสภาพความเป็นจริงของปัจจุบันมาสู่การดูแลผู้สูงอายุ จากนโยบายและแนวทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข¹ ว่าด้วยบูรณาการองค์ประกอบและบทบาทเขตสุขภาพ เพื่อให้มีการดูแลสุขภาพคนไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพในทุกระดับและทุกมิติ พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย ในการป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วนทั้งรัฐและเอกชน โดยให้คนไทยทุกคนมีโอกาสได้ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมนำร่วมแสดงออก ซึ่งเป็นการร่วมรับผิดชอบแบบเครือข่ายของสังคม ที่มีส่วนเอื้ออำนวยระบบสุขภาพแห่งชาติที่จะเชื่อมโยงประสานเข้าด้วยกัน เร่งรัดการปรับปรุงนโยบาย กฎหมาย ระเบียบกฎเกณฑ์ ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานในระดับสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อประสิทธิภาพที่ดีต่อสุขภาวะของชาวไทยทุกคนโดยเฉพาะผู้สูงอายุเพื่อสนับสนุนกลไกการทำงานสาธารณสุขให้เป็นไปในแนวทางการสร้างความมั่นคงและความผาสุกให้เกิดขึ้นในสังคมไทยและสังคมโลก นโยบายการบริหารจัดการตามยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย การบริหารจัดการโดยใช้หลักการของ SI3M : Structure, Information, Intervention and Innovation, Monitoring and Evaluation จึงเป็นแนวทางการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีและมีประสิทธิภาพอย่างยิ่งต่อไป²

สถานการณ์ผู้สูงอายุกับการเกิดโรคไม่ติดต่อ

จากการประชุมขององค์การอนามัยโลกในเดือนกันยายน พ.ศ.2554 ผู้นำของโลกได้มีการตกลงในการจัดทำ roadmap ของการจัดการปัญหาระดับโลกของโรคไม่ติดต่อ รวมทั้งการจัดทำแผนงานและนโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) และเพื่อจะเป็นแรงผลักดันให้สำเร็จและในปี พ.ศ. 2556 ได้จัดทำตัวชี้วัด 25 ตัว และ 9 เป้าหมายสำหรับ ปี พ.ศ 2568 ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยกำหนดเป้าหมายความสำเร็จในการดำเนินงานในที่ประชุมของคณะทำงานจึงได้วางแผนป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อปี พ.ศ. 2556- 2563 (Global NCD Action Plan 2013-2020)³ โดยโรคไม่ติดต่อในผู้สูงอายุเป็นกลุ่มโรคที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญในการป้องกัน และควบคุมอย่างเร่งด่วน คือ 4 กลุ่มโรคหลัก ประกอบด้วย โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคปอดเรื้อรัง องค์การอนามัยโลกระบุว่า โรคที่เกิดจากการใช้ชีวิตของคนในปัจจุบันทั่วโลก เกิดจากกลุ่มโรคเรื้อรัง NCD มากถึง 68% ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมร่วมที่สำคัญ 4 ปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม และกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ รวมไปถึงปัจจัยเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลง 4 ปัจจัย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และไขมันในเลือดสูง⁴ นอกจากนี้ยังมีการสำรวจของ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ศูนย์เทคโนโลยี

สารสนเทศและการสื่อสาร⁵ พบว่า ในปี 2556 กลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเริ่มมีสัดส่วนมากกว่า 10% ซึ่งคาดการณ์ว่า ในปี 2567 หรือในอีก 15 ปีข้างหน้า ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีสัดส่วนมากกว่า 20% ซึ่งจะเท่ากับสัดส่วนของกลุ่มเด็ก และในปี 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าของกลุ่มเด็กหรือประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งประเทศ⁶ ซึ่งสามารถแสดงด้วยค่าดัชนีการสูงวัย (Aging index) ซึ่งแสดงถึงการเปรียบเทียบโครงสร้างการทดแทนกันของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) กับกลุ่มประชากรวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) โดยดัชนีการสูงวัยมีค่าต่ำกว่า 100 แสดงว่าจำนวนประชากรสูงอายุน้อยกว่าจำนวนเด็กแต่ในทางตรงข้ามถ้าดัชนีมีค่าเกินกว่า 100 แสดงว่าจำนวนประชากรสูงอายุมีมากกว่าจำนวนประชากรเด็ก

ปัจจุบันประชากรโลกมีอายุสูงขึ้น จึงมีการใช้ดัชนีการสูงวัยจำแนกสังคมดังนี้สังคมเยาว์วัย (young society) หมายถึงค่าดัชนีต่ำกว่า 50 สังคมสูงวัย (aged society) หมายถึงค่าดัชนีระหว่าง 50 - 119.9 สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (completed aged society) หมายถึงค่าดัชนีระหว่าง 120 - 199.9 สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super aged society) หมายถึงค่าดัชนีตั้งแต่ 200 ขึ้นไป จากข้อมูลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยปี 2558 -2573 จะเห็นว่าภาพรวมประเทศไทยอยู่ในสถานการณ์ “สังคมสูงวัย” (aged society) และในอีก 10 ปีข้างหน้าจะเริ่มเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (completed aged society)⁶ ทำให้เกิดปัญหาความเปราะบางด้านสุขภาพตามกลุ่มอายุขาดผู้ดูแล ซึ่งสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วส่งผลให้ลักษณะการพึ่งพิงทางเศรษฐกิจระหว่างประชากรวัยต่าง ๆ เปลี่ยนไป และจากข้อมูลของการสำรวจโรคไม่ติดต่อ พฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ จากรายงานสถิติสาธารณสุข⁷ พ.ศ.2550- 2556 พบว่า จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองใหญ่หรืออัมพฤกษ์ อัมพาตและโรคเบาหวาน พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกโรคอย่างต่อเนื่อง และจากพฤติกรรมยังเป็นที่มาของโรคความดันโลหิตสูง ทำให้เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตถึง 16.5% ของทั่วโลกจากการสูบบุหรี่ และจากน้ำตาลในเลือดสูง 9% การไม่ออกกำลังกาย 6% และน้ำหนักเกิน 6% หรือภาวะอ้วนเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตถึง 5% อีกด้วยซึ่งโรคเรื้อรังกลุ่มนี้มักพบในผู้สูงอายุ ที่มีการใช้ชีวิตที่ไม่ดีต่อสุขภาพ การสูบบุหรี่ทำให้มีผู้เสียชีวิต 6 ล้านคน

ทุกปี รวมถึงผู้ที่เสียชีวิตจากการสูดควันบุหรี่จากผู้อื่น และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 8 ล้าน นอกจากนี้ยังมีผู้เสียชีวิต 3.2 ล้านคน จากการที่ออกกำลังกายไม่เพียงพอ มีผู้เสียชีวิต 2.5 ล้านคน จากการดื่มแอลกอฮอล์ 1.7 ล้านคน เสียชีวิตจากการรับประทานผลไม้และผักน้อย⁷ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีแนวโน้มพิการมากขึ้น จากร้อยละ 5.8 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 15.3 ในปี 2550 โดยความพิการที่พบมาก คือ สายตาเลือนรางทั้งสองข้าง หูตึงสองข้าง และอัมพฤกษ์ ปัญหาด้านการมองเห็นเป็นอีกประเด็นที่สำคัญและเป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ และอาจนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุและการพลัดตกหกล้ม⁸ ผลการวิจัย⁹ ที่ผ่านมายังชี้ให้เห็นว่า ปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุไทยประสบคือ ปัญหาทางเศรษฐกิจและ สุขภาพ เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุ มีรายได้ไม่พอเลี้ยงชีพ และ 2 ใน 3 มีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงไม่ดีมาก โรคที่มีการรายงาน ว่าเป็นกันมากในกลุ่มผู้สูงอายุ คือ ปวดหลัง ปวดเอว ไขข้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ โรคหัวใจ นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุนี้เป็นเหตุผลสำคัญประการหนึ่ง ที่ทำให้ผู้สูงอายุ ไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้

การเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21 สำหรับผู้สูงอายุ

โลกปัจจุบันเป็นยุคของเครือข่ายสังคม ที่เมื่อมีประเด็นที่น่าสนใจจะมีการแชร์ข้อมูลออกไปอย่างรวดเร็ว ผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 เป็นผู้ที่มีการรับรู้สูงและเป็นชัยชนะของมนุษย์ที่คิดค้นพัฒนาเทคโนโลยีให้ตอบโต้ภัยแทบทุกความต้องการพื้นฐานได้สำเร็จ ทั้งด้านการแพทย์และยารักษาโรค ทำให้อัตราการเสียชีวิตลดลง และเมื่อความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจกระจายไปสู่ระดับภูมิภาคพร้อมกับบริการด้านสาธารณสุข การศึกษา และการเติบโตของเมือง จึงเริ่มมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีอายุยืนยาวแต่อัตราการเกิดและอัตราการเจริญพันธุ์กลับลดลง อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดในแต่ละประเทศกำลังเพิ่มสูงขึ้นและอายุคาดเฉลี่ย 80 ปี¹⁰ ทำให้ส่งผลกระทบต่อด้านต่างๆ ดังนี้

ผลกระทบด้านการดูแลสุขภาพ

1) การเข้าถึงระบบบริการ (Accessibility) ให้สามารถเข้าถึงระบบบริการสะดวก ง่าย และใกล้แหล่งชุมชนและปลอดภัยในการไปรับบริการ

2) การดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuity of care) สนับสนุนกิจกรรมให้มีการดูแลในระยะยาวและต่อเนื่อง มีทีม

สุขภาพที่ดูแลตลอดการรักษา

3) การบริการแบบผสมผสาน (Integrated care) การให้การดูแลที่ครอบคลุมการดูแลในการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การฟื้นฟู การดูแลที่ครอบคลุม ทั้งกับผู้สูงอายุ ผู้ดูแลครอบครัว ชุมชน การดูแลที่ครอบคลุม ลักษณะบริการ home base care, day care, hospice care

4) การดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) เป็นการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพโรคเรื้อรังที่พบบ่อย

5) การประสานการดูแล (Coordination of care) ร่วมกับหน่วยงานบริการสุขภาพระดับสูง เพื่อสนับสนุนการดูแล

6) การเสริมพลังชุมชน (Community empowerment) สนับสนุนให้ชุมชน ครอบครัว ผู้สูงอายุ มีศักยภาพในการจัดการปัญหาผู้สูงอายุ จัดการภายในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ (Access to quality health care) ในการได้รับบริการดูแลสุขภาพทั้งกายและใจที่ได้มาตรฐาน รวมทั้งบริการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้รวมถึงการ ป้องกัน รักษา และการดูแลระยะยาวและ ต้องมีนโยบายเพื่อส่งเสริมวิถีชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีกลุ่มผู้สูงอายุ

ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุจึงควรประกอบด้วยกรอบแนวคิดของการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุดังนี้¹¹



รูปที่ 1 แสดงแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21

ผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม วัยแรงงานลดลง

สังคมปัจจุบันเป็นครอบครัวเดี่ยว วัยแรงงานต้องออกทำงาน การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังหรืออยู่กับคู่สมรสมากขึ้น ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังเพิ่มขึ้น สถานการณ์ทำงานประกอบอาชีพของผู้สูงอายุแตกต่างจากในอดีต แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุจากบุตรมีน้อย แนวโน้มลดลงจากร้อยละ 52.3 เป็น 40.1 และ 36.7 ในปี 2550 2554 และ ในปี 2557 ตามลำดับ จำนวนผู้สูงอายุไทยยังคงทำงานหารายได้มากขึ้นโดยสัดส่วนผู้สูงอายุ 60 ถึง 64 ปีที่ยังทำงานอยู่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 51.4 เป็นร้อยละ 60.8 ในปี 2543 และ 2553 ตามลำดับ¹¹ การกล่าวถึง “การที่ผู้สูงอายุมีแนวโน้มใช้ชีวิตอยู่ตามลำพังจึงส่งผลกระทบต่อความต้องการการดูแล

และการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดเตียงมีความสำคัญต้องมีผู้ดูแลแบบเต็มเวลาตลอด 24 ชั่วโมง หน่วยงานภาครัฐจึงได้ริเริ่มให้มีระบบ อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุเกิดขึ้นภายในชุมชนโดยการฝึกอบรมให้มีความรู้ความเข้าใจรวมทั้งฝึกทักษะเบื้องต้นในการดูแลผู้สูงอายุและทำหน้าที่เยี่ยมเยียน เฝ้าระวังสอดส่องดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวและชุมชนของตนเองรวมทั้งสามารถจัดการและวางแผนประสานทรัพยากรหรือส่งต่อผู้สูงอายุหากมีความจำเป็นที่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง”¹² แม้ว่าครอบครัวจะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในอุปการะ การเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาต่างๆ ทางกาย ทางจิต ทางสังคม ผู้สูงอายุในสังคมไทยที่ได้รับ

การเคารพนับถือจากลูกหลาน แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สนใจ และไม่สามารถพัฒนาความรู้เพิ่มเติมให้ทันยุคสมัยได้ ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนบางส่วนถูกมองว่าเป็นไดโนเสาร์ในสายตาของลูกหลาน และทำให้มีปัญหาในการปรับตัวกับสมาชิกของสังคม ซึ่งเป็นบุคคลในวัยอื่นๆ ดังนั้น ผู้สูงอายุจำเป็นต้องเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้รายได้ของผู้สูงอายุจากครอบครัวเป็นแหล่งรายได้แหล่งเดียวของผู้สูงอายุสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง¹³ จึงเตรียมเพิ่มเบี้ยสูงอายุจาก 600 บาท เป็น 1,200-1,500 บาทต่อเดือน จากภาษีบาป ซึ่งเป็นระดับที่เหมาะสมต่อสภาพค่าครองชีพปัจจุบัน และเงินอีกส่วนจะมาจากการตั้งกองทุนชราภาพ โดยนำเงินเข้ามาจากภาษีเหล้า และบุหรี่ก็เป็นอีกแนวทางที่สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

ประเด็นที่ท้าทายในศตวรรษที่ 21

ภาวะประชากรสูงอายุนำมาซึ่งความท้าทายสำหรับการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุบนฐานสิทธิ และเปลี่ยนความเชื่อฝังใจและทัศนคติร่วมของสังคมต่อความสูงอายุและผู้สูงอายุ จากผู้ที่คอยรับการสงเคราะห์มาเป็นสมาชิกที่ขยันขันแข็งช่วยเหลือสังคม

เทคโนโลยีกับผู้สูงอายุ

การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศ จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมครั้งใหญ่ การผลิตสินค้าและบริการเพื่อตอบสนองต่อผู้บริโภครุ่นดังกล่าวเพิ่มสูงขึ้นทั้งนี้ในปัจจุบันทั้งภาครัฐและเอกชน ได้มีการเตรียมความพร้อมของประเทศในเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว การนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุมากขึ้นเช่นการใช้ GPS ในการนำทางผู้สูงอายุหลงลืมเส้นทางกลับบ้าน การใช้โทรศัพท์ระบบหน้าจอสัมผัสช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพูดคุยกับลูกหลานได้อย่างง่ายขึ้น เครื่องช่วยฟัง ถูกสร้างขึ้นเพื่อแก้ปัญหาการได้ยินในผู้สูงอายุ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีความพยายามที่จะผลิตหุ่นยนต์ดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและติดตามการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุระยะไกลอีกด้วย ดังนั้นพยาบาลต้องทันกับเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงก้าวหน้า ใส่ใจสนใจเพื่อนำเทคโนโลยีมาดูแลผู้สูงอายุ

อายุยืน

การมีชีวิตที่ยืนยาวคือสัญญาณของสุขภาพที่ดี ในพัฒนาประเทศนี้คือตัวบ่งชี้ของพัฒนาด้านสุขภาพ แนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 นำมาสู่การเตรียมพร้อมในเรื่องผู้ให้คำแนะนำ และสังคมเพื่อให้เข้าใจความต้องการของผู้สูงอายุ จำเป็นต้องฝึกอบรมบุคลากรเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุ การป้องกันโรค และการบริหารจัดการโรคเรื้อรัง การสร้างนโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่ยั่งยืน รวมถึงการพัฒนาระบบที่อำนวยความสะดวกต่างๆ¹⁴ และภายในปี ค.ศ.2050 ผู้ที่เสียชีวิตกว่า 80% จะเป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แต่ด้านงบประมาณในการดูแลเรื่องดังกล่าวจะน้อย ความมีอายุที่ยืนยาวขึ้นของประชากรจะต้องประกอบด้วยนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมและมีกองทุนประกันสุขภาพผู้สูงอายุอีกด้วยผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมมีจำนวนเพิ่มขึ้นในขณะที่สังคมเกิดการเปลี่ยนแปลง องค์การอนามัยโลก³ ประเมินการไว้ว่าผู้สูงอายุในโลกประมาณ 4% ถึง 6% ได้รับความทุกข์ทรมานจากการถูกทารุณกรรม ไม่ได้รับการดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ หรือจากการไม่สนใจ ซึ่งการทารุณกรรมผู้สูงอายุเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน (10 facts on ageing and the life course) ดังนั้นควรมีการปรับปรุงฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุให้ทันสมัยเพื่อมีข้อมูลการดูแลที่ทันสมัยและทันทั่วถึง

ระบบสุขภาพต้องรองรับการดูแล

การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของไทย โดยเฉพาะปัญหาโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ ไขข้อ และมะเร็ง ฯลฯ ซึ่งยังคงเป็นโรคที่มีแนวโน้มพบมากในผู้สูงอายุ ในขณะที่สถานพยาบาลของไทยที่จะรองรับการรักษาผู้สูงอายุแบบเฉพาะทาง เช่นเดียวกับในต่างประเทศนั้นยังมีน้อย การจัดหน่วยบริการการขาดแคลนบุคลากร ขาดการเชื่อมโยงระบบข้อมูลผู้สูงอายุ ขอบเขตหน้าที่องค์กรส่วนท้องถิ่น การรองรับการดูแลระยะยาว ระบบบริการสุขภาพไทยยังไม่รองรับการดูแลการเจ็บป่วยเรื้อรัง ดังนั้นระบบการดูแลสุขภาพ พยาบาลจึงต้องรองรับการดูแลผู้สูงอายุ

การศึกษาดี และชอบอยู่ตามลำพัง

ผู้สูงอายุปัจจุบันและในอนาคต ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุในอนาคตที่มีการ

ศึกษาดีขึ้น อาจชอบหรือเลือกรูปแบบการอยู่อาศัย ที่แตกต่างกันไปจากผู้สูงอายุในปัจจุบัน เช่น อาจเลือกที่จะอยู่กันเองตามลำพังมากกว่าจะอาศัยอยู่กับลูกหลานจึงต้องมีการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลให้ดี ส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุและขยายกำหนดการเกษียณอายุสนับสนุนการดูแลระยะยาว และแก้ปัญหาการขาดแคลนผู้ดูแล สังคมปัจจุบันชอบอยู่ตามลำพัง มีความคิดอิสระเลือกประกอบกับความคิดที่ว่าหากเลือกมีคู่แล้วทุกซึกก็จะเป็นโสดดีกว่า ดังนั้นเมื่อเข้าวัยพึ่งพิงวัยสูงอายุ การเป็นคนโสดในหมู่ญาติพี่น้องก็จะมีลูกหลานได้พึ่งพิงในยามเจ็บป่วย หากผู้สูงอายุไม่มีญาติ อาจเนื่องจากอายุยืนยาวปัญหาการดูแลจะตามมา ดังนั้นประเด็นความท้าทายการสร้างบ้านพัก ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่ทันสมัยจึงเป็นทางเลือกในการจัดบริการกับผู้สูงอายุที่ติดต่อไป

บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21

เป้าหมายคุณภาพการดูแลในศตวรรษที่ 21 คือความปลอดภัย หลีกเลี่ยงอันตรายการบาดเจ็บที่จะเกิดขึ้น การให้การดูแลบนพื้นฐานความรู้ หลักฐานเชิงประจักษ์ การดูแลที่มุ่งคนเป็นศูนย์กลาง ตรงเวลาลดการรอคอยลดค่าใช้จ่ายหลีกเลี่ยงการสูญเสียเปล่าของทรัพยากร ความเสมอภาคเท่าเทียมกัน และการเข้าถึงบริการ

การจัดการรายกรณี

การจัดการรายกรณีเป็นการดูแลที่มีความจำเพาะ เป็นการออกแบบที่พอดีกับความต้องการของครอบครัวชุมชน การจัดการรายกรณีจึงเป็นระบบการจัดการดูแลที่ตอบโจทย์การดูแลผู้สูงอายุได้มากที่สุดตามความต้องการ American Nurse Association (ANA)¹⁵ ได้ให้ความหมายว่า “เป็นกระบวนการจัดการบริการด้านสุขภาพที่มีเป้าหมายในการจัดการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ ลดการทำงานแบบแยกส่วน เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและลดค่าใช้จ่าย” ในปี ค.ศ. 1994 Case Management Society of America (CMSA)¹⁶ ให้ความหมายของ Case Management ว่า “เป็นกระบวนการสร้างความร่วมมือในการประเมิน วางแผน ดำเนินการปฏิบัติ ประสานงาน ติดตาม และประเมิน ทางเลือกและบริการ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยการสื่อสารและการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ อันนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพและคุ้มค่า”

การจัดรูปแบบบริการ ในการดูแล

การจัดการดูแลในระยะต้น เป็นการบริการสุขภาพในสถานพยาบาล ในระดับปฐมภูมิ เน้นความครอบคลุม มีบริการสุขภาพแบบผสมผสาน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล และส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุม และฟื้นฟูสภาพ ดังนั้นการจัดบริการจึงเป็นบริการเชิงป้องกันและบริการ ที่อยู่ในระยะเฉียบพลัน ระดับทุติยภูมิ เป็นบริการที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์สูงขึ้น เน้นการบริการโรคที่ยากและซับซ้อนมากขึ้น ระดับตติยภูมิ เป็นบริการที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น มีบุคลากร ทางทางการแพทย์เฉพาะทาง

การจัดการดูแลระยะกลางเป็นการเชื่อมการดูแลระหว่างการดูแลในโรงพยาบาลและบ้าน เป็นการดูแลที่ต่อจากระยะเฉียบพลัน ก่อนที่ผู้ป่วยจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยมีแผนการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการการฟื้นฟูสภาพเฉียบพลัน และการดูแลระยะยาวได้ตามความจำเป็นมีจุดเข้าถึงและออกจากบริการที่ชัดเจน

รูปแบบการดูแลระยะกลางจัดบริการที่โรงพยาบาล ชุมชน โปรแกรมโรงพยาบาลที่บ้าน Rapid response teams สถานบริการ step-up/step-down ,Hospital supported discharge teams โรงพยาบาลกลางวัน หน่วยงานที่บริการโดยพยาบาล การฟื้นฟูสภาพในสถานที่ต่างๆ ทั้งของเอกชน บ้านพักคนชรา สถานพักฟื้น

การจัดการดูแลในระยะยาวและต่อเนื่อง เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นสำหรับผู้ที่ต้องการได้รับการดูแลโดยที่ผู้ให้การดูแลที่ไม่เป็นทางการ เช่น ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน และผู้ที่ให้การดูแลที่เป็นทางการ เช่น บุคลากรทีมสุขภาพ มีการประสานความร่วมมือ ของทุกฝ่าย ผู้รับบริการสามารถจ่ายค่าบริการได้ เข้าถึงง่าย

รูปแบบการดูแลระยะยาว เน้นการดูแลในสถาบัน เป็นการดูแลบุคคลตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปในสถานที่เดียวกัน การดูแลที่บ้าน เป็นการเตรียมการดูแลที่บ้านหรือให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลบุคคลในครอบครัว การดูแลที่เป็นทางการ จัดบริการโดยองค์กรรัฐ เอกชน บุคลากรทีมสุขภาพ การดูแลแบบไม่เป็นทางการ เป็นการดูแลโดยครอบครัว เพื่อนบ้าน อาสาสมัคร

การจัดบริการที่รวดเร็วมีระบบ Fast tract for elderly

การจัดบริการที่รวดเร็วต้องอาศัยเทคโนโลยีที่เหมาะสมและคุ้มค่ามาใช้ในการให้บริการสุขภาพ การให้บริการสุขภาพที่อาศัยเทคโนโลยีภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพรัฐ Innovation Technology การประเมินความคุ้มค่าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จะนำมาใช้ (Health Technology Assessment) จึงมีความสำคัญและจำเป็นในการให้บริการที่สะดวกรวดเร็ว ตอบโจทย์คุณภาพการดูแล

การใช้การแพทย์ผสมผสาน

การแพทย์แบบผสมผสานประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาไทย การใช้ธรรมชาติบำบัด สมุนไพร การใช้ดนตรีบำบัด ลักษณะดนตรีบำบัดมาผสมผสานการดูแลเพื่อเพิ่มความสุขสบาย ทางเลือกและคุณภาพชีวิตที่ดีให้ผู้สูงอายุ ที่มีประสบการณ์และความคุ้นชินกับระบบแพทย์ทางเลือก และปราชญ์ชาวบ้านมาเยียวยาสุขภาพ

การเข้าถึงระบบสุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 กับการดูแลสุขภาพ

โมเดลประเทศไทย 4.0 จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการนำ ประเทศให้ก้าวไปสู่การเป็นประเทศในโลกที่หนึ่งที่มีความมั่นคงและยั่งยืน กระทรวงสาธารณสุข¹⁷ ได้ตั้งเป้าหมายความเป็นเลิศใน 4 ด้านคือ 1. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (Prevention and Promotion Excellence) ที่เป็นนวัตกรรมสังคม มีหลักการในการให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง มีสุขภาพดี ซึ่งเป็นหัวใจของการสาธารณสุข 2. ระบบบริการ (Service Excellence) ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยทุกระดับ 3. การพัฒนาคน (People Excellence) ฝึกอบรมบุคลากรทุกระดับ และ 4. ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence) หากประสบความสำเร็จทั้ง 4 ด้าน ก็จะเกิดเป็นนวัตกรรมของระบบการแพทย์และสาธารณสุข ประเทศไทยในยุค 4.0 เน้นการสร้างค่านิยมในสังคม (Value based society) ในการพัฒนาขีดความสามารถของประชาชน การสร้างเสริมสุขภาพ หรือ Health Promotion นั้นเป็นกระบวนการสร้างค่านิยมสนับสนุนให้ประชาชนมีสมรรถนะในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาพะ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และจิตวิญญาณ

สรุป

แนวโน้มการดูแลผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 ต้องมีความเข้าใจสภาพ ความสูงอายุ สิ่งแวดล้อม และแบบแผนการดำเนินชีวิต ตามความเป็นจริงและการเปลี่ยนแปลง ในการจัดการปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นไม่ว่ายุคใดสมัยใดก็ต้องประยุกต์ใช้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อในยุคนั้นๆเช่นเดียวกับศตวรรษที่ 21 ที่มีความก้าวหน้าโดดเด่นที่เป็นการดูแลสุขภาพยุค ไทยแลนด์ 4.0 มาเป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพให้พึ่งตนเองได้มากที่สุด การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยมาช่วยอำนวยความสะดวก และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย สะดวกรวดเร็ว การเข้าถึงบริการต่างๆ ได้สะดวกและง่ายเป็นระบบ และใช้การดูแลด้วยการสร้างสรรค์ประโยชน์ต่างๆ คิดบวก มีจิตกุศล การทำจิตใจให้สะอาด งดเว้นจากอกุศลกรรมเป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

References

1. Ministry of public health . Regional service provider.MOPH newsletter.2013; 11(1). ISSN : 1686-2236
2. Piyasakol Sakolsattayatorn. Annual report. Bureau of non communicable disease, ministry of public health. 2015.
3. WHO. Global status report on noncommunicable diseases. Attaining the nine global non-communicable diseases targets; a shared responsibility. Geneva: World Health Organization; 2014.
4. WHO.NCD global monitoring framework: indicator definitions and specifications. Geneva: World Health Organization; 2014.
5. Department of older persons. Ministry of social development and human security. Thai elderly: Present and future. 2015.
6. Pramote Prasatkul. Elderly situation, trend and effect of ASEAN community. 2013.

7. National statistical office, ministry of information and communication technology. Public health statistic report ; 2007-2014, The survey of older persons in Thailand, Text and Journal Publication Co.,Ltd. 2014. ISBN 1906-2869.
8. WHO. 10 facts on ageing and the life course. 2007.
9. Isabel Ortiz and Matthew Cummins. Global Inequality: Beyond the Bottom Billion, A Rapid Review of Income Distribution in 141 Countries. Social and Economic Policy Working Paper, UNICEF Policy and Practice, April 2011.
10. National statistical office. Survey project of Thai elderly. 2011.
11. National health security office. Long term care. 2016.
12. Othaganont P. Daily living practice of the life satisfied Thai elderly. Journal of Transcultural Nursing 2002. 13 (1): 24-29.
13. Adisak T. Policy of the money ministry. 2017.
14. Pantaewan P. Development of students in the 21st century with active learning in nursing profession. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2016; 17 (3) :17-24. (inThai)
15. American Nurses Association. Nursing scope and standards of practice. (2nd ed.). Silver Spring, MD: 2010.
16. Cesta, T. G., Tahan, H. A., & Fink, L. A. The case manager's survival guide: Winning strategies for clinical practice. St. Louis, MO: Mosby. 2002.
17. Strategy and planning division, Ministry of public health. Thailand 4.0. MOPH.2016.