

บทบาทพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

The Role of the Nurses in Elderly Health Promotion

ปราณี อ่อนศรี* อัจฉรา อุไรเลิศ

Pranee Onsri* Archara Uraileert

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ราชเทวี กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400

The Royal Thai Army Nursing College, Ratchathewee, Bangkok, Thailand 10400

บทคัดย่อ

ปัจจุบันประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การดูแลสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนอกจากครอบครัว และตัวผู้สูงอายุเองแล้ว พยาบาลก็มีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ เป็นกระบวนการที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมและปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น มีความพึงพอใจทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งในระดับบุคคล กลุ่มคน สามารถวิเคราะห์ชี้ชัดได้ถึงแรงบันดาลใจ ความต้องการ รวมถึงความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม กฎบัตรออตตาวา นับเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ที่หมายรวมถึงการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ การปรับระบบบริการ

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ

Abstract

Nowadays, Thailand move toward aged society. There are changed in elderly about physical, mental and society. Elderly health promotion involves elderly persons and their families. Moreover, Nurses are very important in elderly health promotion. Elderly health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve their health. To reach a state of complete physical, mental and social well-being, an individual or group must be able to identify and to realize aspirations and needs, including capability to adapt with the environment. Ottawa charter is a crucial strategy of health promotion: build healthy public policy, create supportive environments, strengthen community action, develop personal skills and reorient health services.

Keyword: role of the nurses, Health promotion, Elderly

บทนำ

องค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามว่าประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในสัดส่วนเกิน 10% หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปเกิน 7% ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีเพิ่มเป็น 20% และอายุ 65 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็น 14%¹ สำหรับประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 10.5% และจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543-2573 คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 15.7% ในปี 2573 ส่วนประชากรวัยเด็ก (0-14 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มลดลงอย่างรวดเร็วจาก 24.6% ในปี 2543 เหลือ 11.2% ในปี 2573 ขณะที่ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง²

ความสูงวัยนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง 3 ด้านใหญ่ๆ ในผู้สูงอายุ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดคือการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และสังคมก็มีความสำคัญ ซึ่งตัวผู้สูงอายุเองและบุคคลรอบข้างก็ควรให้ความสนใจการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ด้วย

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในผู้สูงอายุมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป และเป็นการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมสภาพการทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกายลง การดูแลผู้สูงอายุซึ่งทำโดยตัวผู้สูงอายุและครอบครัวจึงควรเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งความสามารถทางด้านร่างกาย และส่งเสริมการทำงานของระบบ อวัยวะต่างๆ ของร่างกายอย่างมีประสิทธิภาพ สารของการดูแลด้านร่างกายมี 4 ประเด็นหลักที่จำเป็นอย่างยิ่ง ได้แก่ 1) การดูแลด้านอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) ความเครียดและวิตกกังวล และ 4) การป้องกันอุบัติเหตุและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ สารสำคัญทั้ง 4 ประการนี้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุทุกคน แต่หากผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง เช่น มีปัญหาโรคเรื้อรัง หรือมีความพิการ ผู้สูงอายุเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลมากขึ้นเป็นพิเศษ ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายมาก ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุมีสายตาวัดแว่น การรับประทานยาหลายชนิด การศึกษาครั้งนี้ พบว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว ซึ่งทำให้เกิดความวิตกกังวลและมองว่า เป็นภาระหรือปัญหาได้³

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ปัญหาที่พบบ่อยได้แก่ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความรู้สึกสิ้นหวัง ครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องเข้าใจและหาทางช่วยเหลือ ซึ่งปัญหานี้มักได้รับการละเลยมาก โดยที่คนส่วนใหญ่มักคิดว่าเป็นเพราะผู้สูงอายุไม่เข้มแข็ง ฟุ้งซ่านไปเองหรือเรียกร้องความสนใจ ซึ่งในความเป็นจริงแล้วอาการเหล่านี้ เป็นภาวะเจ็บป่วยอย่างหนึ่งแต่เป็นอาการเจ็บป่วยทางจิตใจซึ่งต้องการการดูแลและช่วย เหลือด้วยความเข้าใจและหากจำเป็นอาจต้องพึ่งการรักษาด้วยการใช้ยาหรือการบำบัดเฉพาะ ส่วนของปัญหาสุขภาพด้านจิตใจ ผู้สูงอายุรับรู้ว่ามีปัญหาโดยมีความวิตกกังวลกลัวว่าลูกหลานจะทิ้ง ไม่ดูแล และ กลัวการเกิดโรคประจำตัว³

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีกิจกรรมหรือมีส่วนร่วมทางสังคมลดลง และสังคมก็ยอมรับและให้โอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุน้อยลงด้วย การมีกิจกรรมน้อยลงนี้ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกในคุณค่าของตนเองลดลง ขาดการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนจากสังคม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารลดลง และนำไปสู่การแยกห่างจากสังคมอย่างสิ้นเชิง ปัญหาด้านสังคมและจิตใจมักมีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันเสมอ การส่งเสริมด้านนี้ควรเริ่มตั้งแต่ในครอบครัวโดยการให้โอกาสผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจเกี่ยวกับความเป็นไปในบ้านและหากเป็นไปได้ควรสนับสนุนและให้โอกาสผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมทางสังคมตามความชอบและความสนใจของผู้สูงอายุ ด้านสังคมอาจพบปัญหา การทำกิจกรรมต่างๆ ได้ลดลงเนื่องจากสภาพร่างกายไม่แข็งแรง จึงควรได้รับความสนใจ ดูแล และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเอง³

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยทั่วไป ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ดังนี้ 1. การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม 2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณ 3. การออกกำลังกาย 4. การปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย 5. การจัดการความเครียด 6. การสุขภาพที่อยู่อาศัย 7. ปฏิบัติด้านโภชนาการ 4 การดูแลและส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ครอบครัวและตัวผู้สูงอายุเองมีบทบาทสำคัญยิ่ง ประการแรกครอบครัวต้องเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญ ตลอดจนมีเจตคติที่เหมาะสมต่อความสูงวัยเสียก่อน จึงจะทำให้การดูแลและเอาใจใส่ผู้สูงอายุมีคุณค่าอย่างแท้จริง ความรู้ในการดูแลและการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่แสวงหาและทำความเข้าใจได้ไม่ยาก แต่การส่งเสริมให้ครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นที่

ครอบครัวจะต้องให้การสนับสนุนผู้สูงอายุอย่างถูกต้องเหมาะสม เป็นเรื่องที่สำคัญกว่า ข้อคิดสำคัญของการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ที่ความเข้าใจ ความตระหนักในความสำคัญ และควรถือเป็นการกิจของครอบครัวในการสืบทอดเจตนารมณ์ ไปยังลูกหลาน ซึ่งเป็นวัฒนธรรมที่ดั่งามในการดูแลผู้สูงวัย ให้ท่านมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขตามสมควร ในขณะที่เดียวกัน การสร้างเสริมสุขภาพก็เป็นบทบาทที่สำคัญของ บุคลากรทางสุขภาพที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และสามารถป้องกันโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้⁵

กรอบแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุ

การปฏิรูประบบสุขภาพ ตามแผนการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-พ.ศ. 2564) ที่เสนอให้การมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดย เน้นการป้องกันและควบคุมปัจจัย

กำหนดสุขภาพ (Determinants of Health) รวมถึงการส่งเสริมการให้ความสำคัญของมิติสุขภาพในทุกนโยบาย สาธารณะ (Health in All Policies) เพื่อให้ทุกภาคส่วน ตระหนักถึงผลกระทบของนโยบายสาธารณะที่ส่งผลต่อสุขภาพ ของประชาชน จึงกำหนดให้ มีการพัฒนารูปแบบการบริหาร จัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชน เป็นศูนย์กลาง” ปฏิรูประบบบริการบูรณาการระบบบริการ สุขภาพ ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ ศูนย์ความเป็นเลิศ และระบบส่งต่อ ตั้ง Primary care cluster ซึ่งเป็นกลุ่มบริการ สุขภาพปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ให้บริการ สุขภาพพื้นฐานปกติ เป็นบริการด่านแรกและเป็นบริการหลักใน ระบบบริการสุขภาพในทุกมิติโดยการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน โรคการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ภายใต้หลัก เวชศาสตร์ครอบครัวโดยทีมสุขภาพที่ประกอบไปด้วยบุคลากร จากสหสาขาวิชาชีพ สำหรับบริการปฐมภูมิโดยเฉพาะให้บริการ เป็นประจำอย่างต่อเนื่องแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ทุกสิทธิ ทั้งกลุ่มปกติกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย มีประชากรและพื้นที่ รับผิดชอบชัดเจน และ เป็นผู้ประสานส่งต่อเชื่อมโยงบริการให้ แก่แพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขเฉพาะทางอื่น ๆ เมื่อจำเป็น การดำเนินการ Primary Care Cluster เป็นการต่อยอดจาก นโยบายทีมหมอครอบครัวที่ผ่านมา ที่ได้มีการจัดให้ประชาชน ทุกคนมีญาติเป็นหมอ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย คือ สามารถเข้าถึงบริการได้จริงจาก หมอประจำตัว โดยมุ่งเน้นให้เกิดการบริการ

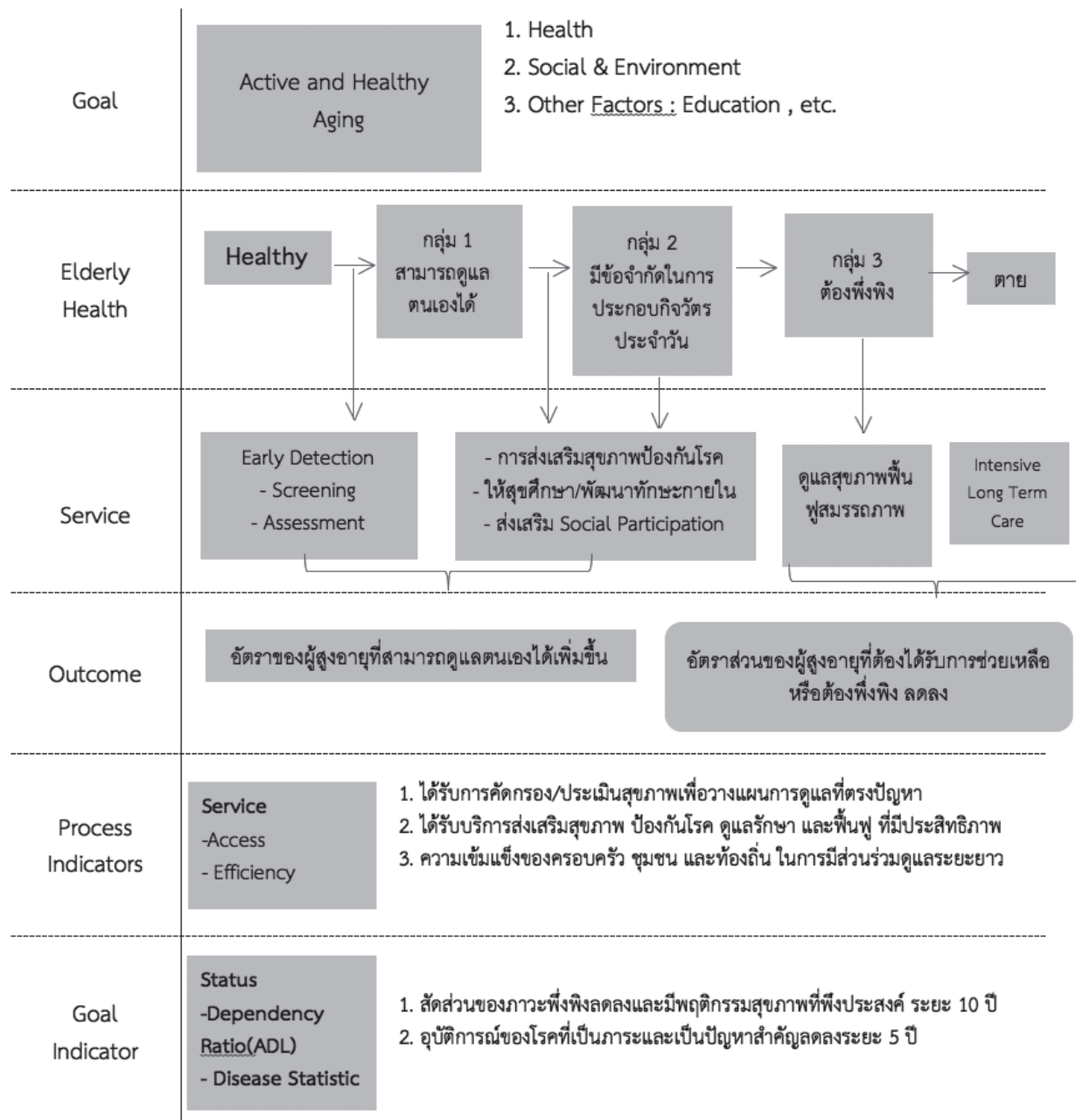
ที่เรียกว่า “บริการทุกคน ทุกที่ ทุกอย่าง ต่อเนื่อง ทุกเวลาโดยใช้เทคโนโลยี” และเป็นการบริการทุกคน ทุกกลุ่มวัย ทุกสิทธิ ให้บริการทั้งเชิงรับในหน่วยบริการและเชิงรุกในชุมชน รวมไปถึง บ้านและครอบครัว มีบริการทุกอย่าง (Comprehensive Care) ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ให้บริการทุกเวลา โดยนำ เทคโนโลยีต่าง ๆ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้มาก⁶ กรอบแนวคิดในการดูแลผู้สูงอายุสรุปได้ตามภาพประกอบ 1

แนวปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ในปี ค.ศ. 1986 องค์การอนามัยโลก (WHO)⁷ ได้ ประกาศกฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนสู่ การสาธารณสุขแนวใหม่ ดังนั้นบทความนี้จึงขอเสนอแนว ปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามกฎบัตรออตตาวา 5 ประการ ดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุ เป้าหมายหลักของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ คือการสร้าง สิ่งแวดล้อมที่ดีทางสังคมและทางกายภาพที่สนับสนุนให้ ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและสามารถเข้าถึงทางเลือกทางสุขภาพ ได้ง่ายขึ้น⁸ โดยเน้นให้ทุกคนในชุมชน หรือ สังคม มีข้อตกลงทาง สังคมร่วมกัน รับหลักการเดียวกันในการที่จะปฏิบัติ เพื่อให้ทุก คนในชุมชน หรือสังคมมีสุขภาพที่ดี เช่น การกำหนดนโยบาย ไม่ให้มีการทอดทิ้งผู้สูงอายุในชุมชน นโยบายหมู่บ้านปลอด อุบัติเหตุ นโยบายครอบครัวอบอุ่น เป็นต้น

2. สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิต การทำงาน และการ พักผ่อนหย่อนใจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การทำงาน และการพักผ่อนหย่อนใจ ควรเป็นกิจกรรมที่ทำให้สุขภาพดี สิ่งแวดล้อมในที่นี้อาจจะ เป็นสิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรม หรือ นามธรรม สิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรมที่ ใกล้ตัวผู้สูงอายุ ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งจะต้องให้ความรักความเอาใจใส่ มีการเกื้อหนุน ดูแลผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันต้องมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงรุก มีความ เข้าใจกัน ชุมชน ก็เป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวผู้สูงอายุนั่นเอง ซึ่งต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในทุกๆ ด้าน การดูแล ความเป็นระเบียบ เรียบร้อยของบ้าน และสิ่งที่อยู่อาศัยรอบๆ บ้าน ก็จะทำให้ผู้อยู่อาศัย รวมถึงผู้สูงอายุด้วยมีความอบอุ่น มีสุขภาพดี และปลอดภัยจากอุบัติเหตุต่างๆ ส่วนสิ่งแวดล้อมที่เป็น นามธรรม เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมในสังคม ซึ่งสังคมไทยมีข้อดีกว่าประเทศอื่นๆ ในหลายๆ ด้าน เช่น ให้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุ

ความเคารพศักยภาพที่ต่อผู้สูงวัยปีประเพณีรดน้ำดำหัว รดน้ำสงกรานต์ เป็นต้น

3. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หัวใจสำคัญของกระบวนการทำงานในชุมชน คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน ซึ่งหมายถึงการทำให้ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของสามารถควบคุมการดำเนินการต่างๆ และสามารถกำหนดอนาคตของตนเองได้ ชุมชนจะต้องมีการรวมตัวกัน หรือรวมกลุ่มกันเพื่อที่จะดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการรวบรวมปัญหาต่างๆ นำมาวิเคราะห์วางแผนดำเนินการ

เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้เป็นผู้สูงอายุที่สามารถแสดงศักยภาพได้ ตามความถนัด เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เช่น การจัดให้มีการ รวมกลุ่ม เพื่อให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กิจกรรมทางด้าน ประเพณีวัฒนธรรมต่างๆ เช่น การพึ่งพิงเทศน์ฟังธรรม เป็นต้น

4. พัฒนาทักษะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลควรครอบคลุมทักษะ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะชีวิต (life skills) เป็นความสามารถในการปรับตัวและมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้องในการที่จะเผชิญกับสิ่งท้าทาย

ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (health-promoting behavior) คือกิจกรรมที่ บุคคลประพฤติหรือปฏิบัติเพื่อให้สุขภาพดีและมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม และ 3) การจัดการดูแลสุขภาพตนเอง (self-management) เป็นการปฏิบัติกิจกรรม ที่บุคคลริเริ่มการกระทำ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองโดยการใช้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว และชุมชนในเรื่องการ เปลี่ยนแปลงทางสรีระต่างๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ ตลอดจนแนวทางการดูแลสุขภาพ โดยผ่านสื่อต่างๆ

ทักษะส่วนบุคคลทั้ง 3 ด้าน เป็นทักษะที่มีความเชื่อมโยงกัน คือ บุคคลควรมีทักษะชีวิตซึ่งเป็นทักษะ พื้นฐานที่สำคัญของทุกคน เพื่อเป็นภูมิคุ้มกันต่อภาวะความเสี่ยงต่างๆ ในการดำเนินชีวิต มีพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และมีกลวิธีการจัดการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อเป้าหมาย สุขภาพที่ดี⁹

การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลสามารถดำเนินการผ่านภาคส่วน การศึกษา วิชาชีพ สื่อมวลชน องค์กรอาสาสมัคร รวมถึงภายในองค์กรที่บุคคลสังกัดอยู่ เช่น การฝึกทักษะการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองแก่ญาติผู้ดูแล

5. ปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุข ระบบบริการสุขภาพต้องครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ นอกเหนือไปจากการให้การรักษายาบาล บุคลากรสุขภาพจึงต้องมีแนวคิดที่เห็นความ สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ มีการจัดบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีการปรับวิธีการทำงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิ มีการปรับระบบบริการที่เอื้อต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วย โดยเน้นทางด้านสุขภาพในเชิงรุกมากขึ้น เช่น มีการคัดกรองสุขภาพให้การดูแล ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยให้บริการในลักษณะองค์รวม ให้ครอบคลุมทุกๆ ด้าน การเชื่อมประสานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีแพทย์และพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาล ออกไปให้บริการจัดคลินิกสัญจรที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลให้บริการแก่ผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้รวมถึงจัดกิจกรรมออกกำลังกายผ่อนคลายในโรงพยาบาล ขณะที่ผู้รับบริการนั่งรอแพทย์ตรวจและรอรับยา

บทบาทของพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์อรรถาบรรพ จะเห็นว่า บทบาทพยาบาลจะสร้างเสริมสุขภาพครอบคลุม ทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี 3) การสร้างชุมชนเข้มแข็ง 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) การปรับระบบบริการสุขภาพ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของอารีวรรณ กลั่นกลั่น และคณะ พบว่า บทบาทที่พยาบาลจะได้ปฏิบัติมากที่สุด คือ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล แต่สิ่งที่พยาบาลได้ปฏิบัติน้อย คือ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จึงมีข้อเสนอแนะเพื่อ ประโยชน์ในการพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป คือ 1) ควรมีการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน นวัตกรรม การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อประโยชน์ในการนำนวัตกรรม ไปประยุกต์ใช้ 2) ควรมีการประเมินผล เพื่อการต่อยอด นวัตกรรม การสร้างเสริมสุขภาพหรือเพื่อการทบทวนใน การพัฒนาต่อไป และ 3) ควรจัดทำเป็นฐานข้อมูล นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเป็นสื่อในการเรียนรู้ และสามารถใช้ในการอ้างอิงและ 4) ควรมีการสนับสนุน ส่งเสริม พยาบาลให้มีการพัฒนา นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพครอบคลุมยุทธศาสตร์ ทั้ง 5 ด้านให้มากยิ่งขึ้น เพื่อสุขภาพที่ดีของทั้งผู้ใช้บริการ และผู้ให้บริการต่อไป¹⁰ ข้อเสนอแนะจากการศึกษาของ วลัย ธรรมนิชวัฒน์และคณะ มีดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพในทุกระดับบริการสุขภาพ ควรได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งความรู้ความเข้าใจ ทักษะในการปฏิบัติ และทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรอรรถาบรรพ 2. ควรมีการพัฒนาหลักสูตรเพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรอรรถาบรรพ และสามารถบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพในการให้บริการสุขภาพในทุกระดับบริการสุขภาพได้ 3. ควรมีการศึกษาวิจัยต่อไปถึงปัจจัยที่เกื้อหนุนให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรอรรถาบรรพ¹¹ สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาสมรรถนะ และการปฏิบัติบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของ พยาบาลวิชาชีพทั่วประเทศรวมทั้งภาคเหนือ ตามการรับรู้ของพยาบาล พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอรรถาบรรพทั้ง 5 ด้าน แต่พยาบาลจะเข้าร่วมประสานงานและเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพทั้ง ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐ และเอกชน เพื่อสร้างบริการสุขภาพที่เป็นมิตรร่วมสร้าง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและเกิดผลลัพธ์ต่อภาวะสุขภาพของประชาชน ซึ่งการปฏิบัติของ

พยาบาลนั้น คือ บทบาทในด้านการสร้างเสริมสุขภาพนั่นเอง¹²

บทบาทพยาบาลวิชาชีพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

1. การเป็นที่ปรึกษา (consultant) พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการเป็น ผู้ให้คำปรึกษา ทั้งในด้านสุขภาพและด้านการจัดการ อื่นๆ โดยเฉพาะการทำงานแบบเครือข่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพจะมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของประชาชนในทุกภาคส่วน ให้สามารถดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ พยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาและเสริมหนุนให้ชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจในการจัดการด้านสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสอดคล้องกับท้องถิ่นในอนาคต ที่จะมีการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ (integrated health care system)¹³

2. การเป็นผู้เอื้ออำนวยความสะดวก (facilitator) พยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้สนับสนุนเอื้ออำนวยความสะดวกทั้งในด้านการหนุนเสริมเชิงวิชาการ อุปกรณ์เครื่องใช้เทคโนโลยีสถานที่ เป็นต้น ที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้¹³

3. ผู้ให้การดูแล (provider of care) โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการในทุกสภาวะ ทั้งผู้ที่มีสุขภาพดี มีภาวะเสี่ยงและกลุ่มที่ป่วย พยาบาลวิชาชีพต้องมุ่งแก้ปัญหาในทุกภาวะการณ์ของผู้รับบริการในทุกช่วงวัย ทั้งระดับบุคคล ระดับครอบครัว และชุมชน การดูแลผู้สูงอายุโดยการให้เกียรติเคารพในความเป็นผู้สูงอายุ การยอมรับ และให้เวลาในการพยาบาล จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภูมิใจและให้ความร่วมมือในการรักษา ซึ่งมุ่งสู่คุณภาพชีวิตในบั้นปลายชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาวได้อย่างแท้จริง¹⁴

4. การเป็นผู้เสริมพลัง (empowerment agent) โดยสร้างความรู้สึกร่วมกันและเป็นเจ้าของ ให้แก่สมาชิกทุกคน ได้แก่ผู้รับบริการญาติผู้ดูแลกลุ่ม องค์กรชุมชน รวมถึงการเพิ่มศักยภาพและทำให้สมาชิกเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง ซึ่งอาจทำได้โดยการเปิดโอกาสให้สมาชิกเข้ามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจการเลือกกิจกรรมและวิธีการทำงานของ เครือข่ายในลักษณะประชาธิปไตยการเสริมพลังที่ดีนั้น พยาบาลวิชาชีพอาจเป็นผู้สนับสนุนให้สมาชิกเข้าร่วม และกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยน ความรู้ความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ต่างๆ ของตนเอง¹³

5. การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) พยาบาลวิชาชีพควรเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงการ จัดบริการ

สุขภาพที่เอื้อให้ผู้ใช้บริการมีสุขภาพดีร่วมกับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในการจะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้นั้นพยาบาลจะต้องทำงาน ที่เน้นการร่วมมือ การเชื่อมประสานกับภาคีชุมชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต้องสามารถชี้แนะให้ผู้รับบริการและคนในชุมชนมองเห็นศักยภาพของตนเองและชุมชน ของตนเอง สามารถนำทรัพยากรและทุนทางสังคม ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด¹³

6. การเป็นแบบอย่าง (role model) การที่พยาบาลวิชาชีพจะเป็นแบบอย่างด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้นั้นสามารถกระทำ ได้โดย 1) นำหลักการสร้างเสริมสุขภาพและนโยบายสุขภาพมาใช้ ในการพัฒนากิจกรรมที่หลากหลายในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติ 2) เป็นแบบอย่างในการสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ทั้งผู้ที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วย 3) เป็นแบบอย่างในการเป็นผู้จัดการหรือผู้จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่สะท้อนให้เห็นความเชี่ยวชาญทั้งทางคลินิกและชุมชน¹³

7. การเป็นผู้ประสานเครือข่าย (coordinator of networking) พยาบาลวิชาชีพสามารถทำหน้าที่ในการสนับสนุนประสานให้มีการเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายกับเครือข่าย เพื่อเสริมให้ชุมชนหรือหน่วยงานมีความเข้มแข็งมากขึ้น การทำหน้าที่ในการเป็นผู้ประสานเครือข่าย สามารถทำได้โดยจัดตั้งกลุ่มแกนของเครือข่ายเพื่อทำหน้าที่ประสานงานและจัดการ และกลุ่มแกนเครือข่ายต้องดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายให้บังเกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งนี้ต้องมีการหมุนเวียนเปลี่ยนกลุ่มผู้นำเครือข่ายเพื่อพัฒนาระดับผู้นำของสมาชิก และป้องกัน การผูกขาดอำนาจ นอกจากนั้นบทบาทในการประสานเครือข่ายอาจเป็นผู้ประสานงานให้กับกลุ่ม เช่น การจัดหาสมาชิกใหม่ และติดต่อกับสมาชิกใหม่ ในระยะแรกๆ เพื่อให้กลุ่มมีความมั่นคงมากขึ้น¹³

8. การเป็นนักบริหารจัดการ (manager) พยาบาลวิชาชีพควรมีบทบาทในการบริหารและจัดการทรัพยากรของเครือข่ายเพื่อประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนและความสามารถในการพึ่งตนเอง รวมถึง ส่งเสริมให้สมาชิกเครือข่ายมีความสามารถในการ บริหารจัดการทรัพยากรในเครือข่ายของตนเองได้ด้วย โดยสรุปบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตาวามีหลากหลายมิติโดยเฉพาะในสถานการณ์การพัฒนา ระบบสุขภาพของประเทศในปัจจุบัน ที่มุ่งเน้นให้ พยาบาลวิชาชีพเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพให้กับประชาชนในทุกรูปแบบ

ซึ่งในส่วนปัจเจกบุคคลจะเชื่อมโยงเพียงเรื่องความสามารถของแต่ละคนในการตัดสินใจ และมีอำนาจในการควบคุมชีวิตส่วนตัวของตนเอง¹³

ในทางปฏิบัติพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี บทบาททั้ง 8 ข้อนั้นจะเห็นได้ชัดเจนกรณีโรงเรียนผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นสอดคล้องตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 (พ.ศ. 2552) และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ที่ต้องการให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต เกิดจากแนวคิดที่ตระหนักถึงคุณค่า ความสำคัญ และพลังของผู้สูงอายุ โดยการสร้างพื้นที่ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนา ศักยภาพผู้สูงอายุ บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย พยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การออกกำลังกาย การให้ความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ กิจกรรมนันทนาการ การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในกรณีผู้สูงอายุที่ติดบ้าน และการดูแลผู้สูงอายุกรณีผู้สูงอายุที่ติดเตียง ทั้งนี้ พยาบาลจะต้องเข้าถึงชุมชนและให้ชุมชนมีส่วนร่วม

ปัจจุบันประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มีเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยรัฐได้กำหนดให้มียุทธศาสตร์เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในด้านการป้องกันและการดูแลสุขภาพของตนเองเบื้องต้น ส่งเสริมและสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและสื่อความรู้ได้สะดวกยิ่งขึ้น รวมทั้งปัจจุบันสื่อเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามามีบทบาทต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของกลุ่มคนทุกเพศทุกวัย ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง และเกิดการนำความรู้ใหม่มาพัฒนาองค์ความรู้เดิมที่มีอยู่ การพัฒนาสื่อความรู้ทางด้านสุขภาพ โดยอาศัยสื่อเทคโนโลยีดิจิทัลให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุสามารถนำความรู้มาดูแลสุขภาพของตนเองได้¹⁴

บทสรุป

การส่งเสริมและช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีชีวิตเป็นสุข ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจ ในการปฏิบัติอย่างจริงจังจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เริ่มต้นตั้งแต่ตัวผู้สูงอายุเอง บุคคลในครอบครัว สังคม ตลอดจนหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถาบันครอบครัวจะได้ตระหนักถึงบทบาทและความสำคัญ ที่จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองยังมีคุณค่า และมีความสำคัญต่อครอบครัว และสังคม สำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน ทุกคนในชุมชนจะต้องได้รับการปลูกฝัง ให้มีพื้นฐานจิตสำนึก ความคิด และการปฏิบัติของทุกคนในชุมชน ต้องตระหนักถึงคุณค่า ความสำคัญของผู้สูงอายุ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งทั้งในด้านการเป็นที่ปรึกษา การเป็นผู้เอื้ออำนวยความสะดวก ผู้ให้การดูแล การเป็นผู้เสริมพลัง การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเป็นแบบอย่างด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การเป็นผู้ประสานเครือข่าย และการเป็นนักบริหารจัดการ เพื่อการช่วยเหลือดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ร่างกายแข็งแรง และสุขภาพจิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างปกติ และมีความสุขอย่างต่อเนื่องตลอดไป

References

1. United Nations Population Fund: UNFPA. and HelpAge International. Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge. 2012.
2. Chokdamrongsuk J. The old District Geared towards: Healthy 80 Years old. Conference Seminar Promotes Healthy Aging at The National Level. Asia Airport Hotel. Pathum Thani Province. 2013 (in Thai)
3. Pongdee J, Kuhirunyarat P. Problems and health needs of the elderly in the area of responsibility of the Muang baeng Tambon Health Promotion Hospital, Nong ya phung Sub-district, Wang sa phung District, Loei Province. Journal of Community Health Development. 2015. 3 (4): 561-576. (in Thai)

4. Pongsaengpan P, Rodjarkpai Y. Community Participation on Elderly Health Promotion. Faculty of Public Health, Burapha University Research Report Academic Year 2013.
5. Phutharangsi S, Boonto C, Chaleoykitti S, angklakeeree N, Kaoaium H. Health Behaviors, Health workplace and Happy Life among Healthcare Providers in the 21st Century. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2015. 16 (2); 8-14. (in Thai)
6. Jansuthivetchkul P. Aged Society in Digital Era. Elderly Situation in Nakhornpatom Province Report Year 2015. (in Thai)
7. World Health Organization. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva, Switzerland.
8. Aunprom-me S. Milestones in health promotion: statements from global conferences. Bangkok: Tana Press; 2013. (in Thai).
9. Klunklin A, Amarttayakong R, Boonchieng W. Development of personal skills. In: Srisuphan W, Senarat W, Nantabut K, Kumpalikit S, Petpichetchian W, editors. 7 Modules: Nursing for Health Promotion. Nonthaburi: Mata Printing; 2015. (in Thai).
10. Klunklin A, Wichaikhum O, Kunaviktikul W, Jaiwilai W. Nurses' Role on Developing Health Promotion Innovation in Northern. Nursing Journal. 2015. 42 (suppl): 178-186. (in Thai)
11. Thampanichawat W, Klayklongjit S, Wongwuttisaroj N. Role Performance of Professional Nurses in Health Promotion in Central Region. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2016; 17(1): 54-62. (in Thai)
12. Srisuphan W, Senarat W and Nantabut K. Competency in Health Promotion and Practice in Ottawa Charter for Health Promotion in Primary Secondary and Tertiary Services. Documentation for Policy for Drives Nurses in Health Promotion. 29-30 September, 2014. Miracle Grand Hotel, Bangkok. (in Thai)
13. Piyatida Nakagasien. Ottawa Charter: The Role of the Nurses in Health Promotion. Journal of Nursing Science. 2015. 33(4): 6-14. (In Thai)
14. Chuabchaen R. Humanized Health Care in Elderly Nursing. Srinagarind Med J. 2007: 22 (suppl):108-110. (in Thai)