



บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ตามลำพัง

Nurse's Role in Health Promotion for Thai Older Adults Living Alone

Received: April 12, 2022

Revised: June 11, 2022

Accepts: June 25, 2022

สุรศักดิ์ มุลศรีสุข (พย.ม.)¹, พงศ์ศักดิ์ ธรรมกุลศักดิ์ (พย.ม.)²

Surasak Mulsrissuk (M.N.S.), Pongsak Dharmakulsakti (M.N.S.)

บทคัดย่อ

ปัจจุบันประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เนื่องจากการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ สังคม และความก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่ใช้ในการดูแลรักษาต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวเพิ่มขึ้น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติในการใช้ชีวิต เช่น การอยู่ครองโสด การสร้างครอบครัวขณะที่มีอายุสูงเพิ่มมากขึ้น มีบุตรน้อยลง มีปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวลดลง และมีปัญหาการหย่าร้าง เป็นต้น มีผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้ชีวิตเพียงลำพังในสังคม สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมไทย ทั้งในด้านสุขภาพ สังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเข้าถึงบริการด้านสุขภาพน้อยลง จากปัญหาด้านเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จนนำไปสู่การขาดโอกาสในการพัฒนาชีวิต ดังนั้น การเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุก่อนเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง ภายใต้ข้อจำกัดของสภาพร่างกายที่เสื่อมถอย สภาพเศรษฐกิจและสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปจึงเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญ พยาบาลเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีบทบาทในการให้บริการ การให้ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นผู้พิทักษ์สิทธิ ผู้ประสานเครือข่าย และเป็นนักบริหารจัดการในการเตรียมความพร้อมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง พยาบาลจึงเป็นภาพต่อตัวสำคัญของระบบสุขภาพ ในการเชื่อมต่อระบบสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อลดความรู้สึกละเลยโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุ และเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ระบบสุขภาพ, บทบาทพยาบาล, การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, การอาศัยอยู่ตามลำพัง, สังคมผู้สูงอายุ

¹พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล, Thailand

Corresponding author: email surasak.mol@mahidol.ac.th

²อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



Abstract

Thailand is one of the most rapidly growing in aging society country in the world. Aging people tend to live longer in according to developing in economy, social, medical technology. Furthermore, unmarriage trend, decreasing birth rate and divorcing are the factors that affect this trend. Older adults living alone have a lesser chance to access health care service because of economic issue and medical expense. Preparing to be dependent living under health decline low outcome economic. Nowadays, Thailand is rapidly growing into aging society and elderly people tend to have longer lifespan than before because of advanced medical technology. More and more elderly people are living on their own due to changing in new generation population perspectives. For example; more and more people want to be single, some people are not having a child due to their financial problem, and divorcing problem. These make elderly people living alone have a lesser chance to access healthcare service because of economic issue and medical expense.

Therefore, preparing care plan for elderly people under all these circumstances is important. This comes down to nurse service which involving medical service, giving essential medical knowledge, and managing care plan for elderly people. As we can see nurses play an important role in healthcare system especially for elderly people.

Keywords: Health System, Nurse's Role, Older Adults Health Promotion, Living Alone, Aging Society

ความเป็นมาและความสำคัญ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากร (Demographic Change) ของโลกในปัจจุบัน ส่งผลให้แนวโน้มของกลุ่มผู้สูงอายุมีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้หลายประเทศมีการปรับปรุงนโยบายในการรองรับประชากรกลุ่มนี้เพิ่มมากขึ้น สำหรับในประเทศไทยพบว่า มีประชากรสูงอายุมากกว่า 13 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ในจำนวนนี้พบผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปมากถึง 3.5 ล้านคน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) ซึ่งก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์

(Aged society) อันเป็นผลมาจากการพัฒนาประเทศที่เน้นการพัฒนาเศรษฐกิจมากกว่าการพัฒนาสังคม สถาบันครอบครัวซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสังคมจึงได้รับผลกระทบและแปรเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น จำนวนคนครองโสดมากขึ้น การแต่งงานหรือสร้างครอบครัวขณะอายุมาก มีบุตรน้อยลง มีปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวลดลง และมีปัญหาการหย่าร้าง เป็นต้น (กาญจนา ปัญญาธร และชลการ ทรงศรี, 2563) จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า มีคู่สมรสที่อาศัยอยู่ลำพังเพิ่มมากขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2561 มีจำนวนคู่



สมรสที่อาศัยอยู่เพียงลำพังสองคน ร้อยละ 23.3 และอยู่คนเดียวตามลำพัง ร้อยละ 10.8 ซึ่งจำนวนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563)

วัตถุประสงค์บทความ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอบทบาทพยาบาลในการเตรียมความพร้อมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง

เนื้อหาและการอภิปราย

การอาศัยอยู่ตามลำพังของผู้สูงอายุในประเทศไทย สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม ทั้งด้านสุขภาพ สังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าถึงบริการด้านสุขภาพน้อยลง จากปัญหาด้านเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จนนำไปสู่การขาดโอกาสในการพัฒนาชีวิต อย่างไรก็ตามปัญหาหลักที่พบในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคือ ปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงหรือต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (สุภาดา คำสุชาติ, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญที่จะเกิดปัญหาสุขภาพ เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมีภาวะทุพพลภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่มีครอบครัวดูแล (Jeon, 2020; Park, Sohn, Lee, & Kwon, 2014) ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านจิตใจ และมีโอกาสเสียชีวิตสูง จากการศึกษาการใช้ชีวิตตามลำพังและความรู้สึกเหงาโดดเดี่ยวในผู้สูงอายุ พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างอิสระกับความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตที่สูงขึ้น (Pimouguet et al., 2016; Teguo et al., 2016) จากการศึกษาการยอมรับ

ความตายในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้สึกกลัวตาย ซึ่งอาจเกิดได้จากการกลัวความเจ็บปวดและความโดดเดี่ยวในการตาย โดยผู้สูงอายุจำนวนมากมีความกลัวในการเสียชีวิตเพียงลำพัง หรือเสียชีวิตด้วยความเจ็บปวด โดยไม่มีครอบครัวหรือเพื่อนอยู่รอบข้าง จึงทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชนนั้นมีการยอมรับความตายได้เพียงเล็กน้อย (รัตนา บุญพา, ผจงจิต ไกรถาวร และนพวรรณ เปียชื่อ, 2562) ซึ่งต้องเร่งหาแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

การส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อลดการพึ่งพิงจากบุคคลภายนอกให้ได้มากที่สุด ภายใต้ข้อจำกัดของสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลง สภาพเศรษฐกิจและสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ถือเป็น “ภาพต่อ” ตัวสำคัญของระบบสุขภาพ ในการเชื่อมต่อบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อลดความรู้สึกเหงาโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุ รวมทั้งลดภาระของผู้สูงอายุในการเข้าถึงเครือข่ายของระบบสุขภาพ (Zebhauser et al., 2014) โดยมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุในระดับบุคคล และการเตรียมความพร้อมเชิงระบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

1. การเตรียมความพร้อมในระดับบุคคล

สังคมไทยมีเอกลักษณ์ที่แตกต่างจากสังคมต่างประเทศ คือ มีการรวมกลุ่มพูดคุยกัน คนในชุมชนมีความสนิทกัน และมีพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคมที่คล้ายคลึงกัน ยกเว้นชุมชนเมือง ซึ่งอาจมีความแตกต่างด้านอาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจ แต่โดยรวมสังคมไทยมักมีพื้นฐานในการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในชุมชน ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง แบ่งการเตรียมความพร้อมในระดับบุคคลตามลักษณะของผู้สูงอายุ (ยุทธนา พูนพานิช และแสงนภา อุทัยแสงไพศาล, 2557) ดังนี้

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่พึ่งพาผู้อื่น ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ด้วยตนเอง รวมทั้งสามารถช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมได้ จากการศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในเขตเมือง พบว่า ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ทุกรายวางแผนพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด โดยมีแผนดูแลสุขภาพโดยทั่วไปด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและมีวินัยในการรักษาโรคเรื้อรัง (ศิริวรรณ จิตตปราณีรักษ์, สายพิณ หัตถิรัตน์, จิตติมา บุญเกิด และเรือนขวัญ กัณหาสิทธิ์, 2563) ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จึงเป็นการนำศักยภาพที่มีอยู่ออกมาใช้ประโยชน์ พร้อมทั้งดูแลมิให้เกิดความเสื่อม หรือเกิดภาวะพึ่งพิง กิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มนี้ คือ “การรวมตัวกันในรูปแบบของชมรมผู้สูงอายุ” จากการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมทางสังคมอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลด้านบวกต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีสมรรถภาพร่างกายดี มีอารมณ์แจ่มใส ไม่หลงลืมง่าย และมีความรู้รอบด้านดีขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (ยุทธนา พูนพานิช และแสงนภา อุทัยแสงไพศาล, 2557)

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน และจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นในบางกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ควรจัดในรูปแบบ “การเยี่ยมบ้าน” ซึ่งเป็นบริการต่อเนื่องที่บ้าน อาจเป็นการดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน หรือจิตอาสาใน

ปีที่ 23 ฉบับที่ 44 มกราคม-มิถุนายน พ.ศ. 2565 107

ชุมชน เป็นการช่วยเหลือที่ทำได้ง่าย ไม่ซับซ้อนทั้งด้านสุขภาพและสังคม โดยไม่มีเหตุการณ์หรือการดูแลที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะ (ยุทธนา พูนพานิช และแสงนภา อุทัยแสงไพศาล, 2557) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การเยี่ยมบ้าน มีประสิทธิภาพในการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ลดอัตราการเสียชีวิต และลดการใช้บริการสุขภาพที่ไม่จำเป็นได้ (Bajraktari, Sandlund, & Zingmark, 2020) นอกจากนี้ การเยี่ยมบ้าน สามารถเพิ่มสมรรถนะร่างกายเพิ่มสุขภาวะทางจิตใจ และลดการหกล้มได้ (Hopewell, Copey, Nicolson, Adedire, Boniface, & Lamb, 2020) ซึ่งสามารถดำเนินการเตรียมผู้สูงอายุโดยบุคคลผู้ไม่ใช่บุคลากรสาธารณสุขได้

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด โดยจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) จากการศึกษาของร่างกายตามธรรมชาติ ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะเปราะบางร่วมกับการมีปัญหาโรคเรื้อรัง (Dharmakulsakti, Roopsawang, & Aree-Ue, 2022) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่ากลุ่มอื่น เช่น แผลกดทับ ปอดอักเสบติดเชื้อ ท้องผูก ข้อยึดติด มวลกล้ามเนื้อน้อย ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และภาวะซึมเศร้า เนื่องจากการช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และไม่มีผู้ดูแลหลัก มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ผู้ดูแลจึงมีส่วนสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ (จริยา ชำเจริญ, สุปรีดา มั่นคง และนุชนาฏ สุทธิ, 2564) ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังอาจจะไม่มีผู้ดูแล พยาบาลจึงมีส่วนสำคัญในการประสานกับชุมชน โดยเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล และ



พยาบาลมีการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวไม่ถูกทอดทิ้ง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. การเตรียมความพร้อมด้านมาตรการเชิงระบบ

การจัดบริการด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยตามลำพัง มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเองเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน และกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ซึ่งการวางระบบเชื่อมต่อบริการสุขภาพให้เข้าถึงชุมชนที่ดี จะช่วยให้ชุมชนสามารถดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้ โดยไม่เป็นภาระของชุมชน และช่วยให้ผู้สูงอายุที่พักอาศัยตามลำพัง ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งมีแนวทางการเตรียมความพร้อม ดังนี้ (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2561)

2.1 การพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประเทศไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ มีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาบุคลากรเพื่อทำหน้าที่ให้การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยกำหนดให้มีหลักสูตรมาตรฐานในการฝึกอบรม ขณะเดียวกันควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรเหล่านั้นเข้าถึงชุมชน ช่วยเหลือดูแล ให้ความรู้แก่สมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุด้วย หรือช่วยชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้ชุมชนสามารถดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่พักอาศัยตามลำพังได้ โดยไม่ถือว่าเป็นภาระการดูแล รวมไปถึงการให้ทุนการศึกษาแก่คนในพื้นที่เพื่อให้กลับมาทำงานในชุมชนของตนเองในอนาคต

2.2 การจัดทำและรับรองมาตรฐานสถานดูแลและผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุที่ใช้บริการสถานดูแลผู้สูงอายุทั้งในเรื่องบริการที่ได้รับและบุคลากรที่ทำหน้าที่ให้การดูแล เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีการวางแผนด้านการเงินในอนาคต หรือมีเงินบำนาญ

มีความมั่นใจในการเข้าพักอาศัยในช่วงบั้นปลายชีวิต ซึ่งควรมีความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม สถานที่ และมีระบบส่งต่อผู้สูงอายุในกรณีฉุกเฉิน ตลอดจนการควบคุมด้านราคา ค่าบริการ เพื่อให้ได้รับการยอมรับและสร้างความน่าเชื่อถือทั้งในระดับชาติและระดับสากล

2.3 การสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ มีผู้สูงอายุจำนวนน้อยที่มีรายได้หลักในการดำรงชีพจากเงินออมดอกเบี้ยย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังต้องพึ่งพิงเงินเกื้อหนุนจากบุตรหรือญาติพี่น้องในการดำรงชีพ อีกทั้งจำนวนเบี้ยยังชีพที่รัฐบาลจ่ายให้กับผู้สูงอายุก็เป็นเพียงรายได้พื้นฐานที่ไม่เพียงพอ เพื่อการยังชีพของผู้สูงอายุในแต่ละเดือน ดังนั้นการสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ จึงควรจูงใจให้มีการเตรียมความพร้อมเรื่องการออมตั้งแต่อยู่ในวัยทำงาน เพื่อให้เงินออมเป็นแหล่งรายได้ที่ยั่งยืนในวัยสูงอายุ โดยเฉพาะแรงงานที่อยู่นอกระบบ เพื่อสร้างหลักประกันรายได้ในวัยสูงอายุ และควรมีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจ เพื่อให้ประชาชนรับทราบ เข้าใจ โดยเน้นการสร้างความรู้ตระหนักในเรื่องของการออม เพื่อให้มีเงินทุนในการดูแลตนเองเมื่ออายุมากขึ้น

2.4 การขยายโอกาสการทำงานของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุหลายรายมีสุขภาพดี และทำให้อายุยืนยาว พร้อมทั้งมีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในการทำงานสูง ซึ่งสามารถทำงานต่อได้ อย่างไรก็ตามการขยายอายุการทำงานเป็นทางเลือกหนึ่งในภาวะที่มีปัญหาขาดแคลนแรงงานรุนแรงมากขึ้น แต่อาจพิจารณาในบางอาชีพ ซึ่งต่างจากผู้สูงอายุที่ทำงานวิชาการหรือเป็นผู้เชี่ยวชาญและมีความชำนาญเฉพาะด้าน ควรได้รับการพิจารณาให้ระยะเวลาเกษียณอายุแล้วแต่กรณีตามความเหมาะสม เนื่องจากบุคคลเหล่านี้ยังเป็นทรัพยากรที่



สำคัญและยังสามารถสร้างประโยชน์ให้กับเศรษฐกิจและสังคมของประเทศได้

2.5 ส่งเสริมการวิจัยและการพัฒนาเพื่อรองรับสังคมสูงวัย โดยการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการใช้ประโยชน์จากความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ในการศึกษา วิจัย ค้นคว้า พัฒนาความรู้ และนวัตกรรมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้งในเรื่องสุขภาพอนามัย ด้านสังคม สิ่งแวดล้อม การดำรงชีวิตประจำวัน รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุทั้งภายในและภายนอกบ้าน อาทิ หุ่นยนต์ช่วยดูแลผู้สูงอายุ อุปกรณ์ป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อุปกรณ์เพื่อการใช้สอยในชีวิตประจำวัน อาทิ ยานพาหนะสำหรับผู้สูงอายุ และสุขภาพดี อุปกรณ์ไฟฟ้าต่าง ๆ ตลอดจนผลิตภัณฑ์อาหาร เครื่องดื่มที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น

บทบาทพยาบาลในการเตรียมความพร้อมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง

1. บทบาทเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (Health Care Provider) พยาบาลจะต้องให้บริการแบบครบวงจร ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย (ปราณี อ่อนศรี และอัจฉรา อุไรเลิศ, 2561) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 จำเป็นจะต้องได้รับการประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพทุก 6 เดือน เพื่อค้นหาความเสี่ยงที่จะนำไปสู่ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง และติดตามภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังที่มีสุขภาพดี มีภาวะเสี่ยงและกลุ่มเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการให้บริการผู้สูงอายุจะต้องให้เกียรติ เคารพความเป็นผู้สูงอายุ และ

ใช้เวลาในการพยาบาล จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภูมิใจ และให้ความร่วมมือในการพยาบาลและการรักษา ส่งผลให้คุณภาพชีวิตในระยะยาวของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังดีขึ้น

2. บทบาทผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Education) พยาบาลมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการส่งเสริมและป้องกันโรค (ปาณิศา บุญยรัตกลิน, 2563) โดยการให้ความรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตั้งแต่วัยทำงาน เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าวัยสูงอายุ ซึ่งจะช่วยเหลือความเสื่อมตามวัย และป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังได้ นอกจากนี้ในกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยพยาบาลยังมีบทบาทในการให้ความรู้ในการดูแลเฉพาะโรค และการปฏิบัติตนเองเมื่ออยู่ตามลำพังได้

3. บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ (Advocator) พยาบาลเป็นสื่อกลางให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิต่าง ๆ และข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง (ปาณิศา บุญยรัตกลิน, 2563) เมื่อพบว่าผู้สูงอายุได้รับข้อมูลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง พยาบาลควรชี้แจงความรู้ที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

4. บทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) พยาบาลเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการจัดบริการสุขภาพ การติดตามเยี่ยมบ้าน และการดูแลอย่างต่อเนื่องที่เอื้อต่อผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังที่มีสุขภาพดี มีภาวะเสี่ยงและกลุ่มผู้สูงอายุเจ็บป่วย (ปาณิศา บุญยรัตกลิน, 2563) โดยเน้นการร่วมมือกับภาคีชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้สามารถชี้แนะให้สมาชิกในชุมชน ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวเห็นศักยภาพของตนเองในการดูแลภาวะสุขภาพ



5. บทบาทเป็นผู้ประสานเครือข่าย (Coordinator of Networking) พยาบาลมีบทบาทในการประสานระหว่างเครือข่ายสุขภาพกับเครือข่ายการดูแล เพื่อเสริมให้ชุมชนหรือหน่วยงานมีความเข้มแข็งมากขึ้น (ปราณี อ่อนศรี และอัจฉรา อุไรเลิศ, 2561) โดยพยาบาลสามารถจัดตั้งกลุ่มแกนนำในการดูแล/ติดตามภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง โดยแบ่งประเภทตามลักษณะผู้สูงอายุ เพื่อง่ายต่อการดูแล และพยาบาลมีหน้าที่ในการติดตามภาคีเครือข่ายการดูแล เพื่อให้กลุ่มมีความมั่นคงและมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง

6. บทบาทเป็นนักบริหารจัดการ (Manager) พยาบาลมีบทบาทอย่างมากในการบริหารจัดการการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง (ปราณี อ่อนศรี และอัจฉรา อุไรเลิศ, 2561) โดยเน้นตัวผู้สูงอายุ และชุมชนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

จากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบัน สะท้อนให้เห็นถึง วิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต ซึ่งมีความจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อให้ดำรงชีวิตในสังคมได้ แต่อย่างไรก็ตาม เมื่ออายุมากขึ้นมีการเสื่อมถอยของสมรรถภาพร่างกาย ซึ่งเป็นข้อจำกัดของผู้สูงอายุในการช่วยเหลือตนเอง และสาเหตุหลักที่ต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยเหลือ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยลำพัง การมีหน่วยงานราชการเข้ามาดูแลช่วยเหลือ สนับสนุน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการจัดสรรทรัพยากรในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับขนบธรรมเนียม วัฒนธรรมของไทย ที่พึ่งพา

อาศัยกับแบบญาติพี่น้อง มีความกตัญญูกตเวทิตา สร้างความภาคภูมิใจในสังคมต่อไป

สรุป

การดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยลำพัง เป็นความท้าทายของระบบบริการสุขภาพ ในการสร้างภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ส่งเสริมให้ชุมชนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยไม่เพิ่มภาระการดูแลให้กับชุมชนจนเกินความสามารถ สร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนในการดูแลสุขภาพชุมชน ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งทั้งการให้บริการ การให้ความรู้ ผู้พิทักษ์สิทธิผู้ประสานเครือข่าย และการบริหารจัดการการดูแลในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง เพื่อการช่วยเหลือดูแล ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ร่างกายและสุขภาพจิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างปกติ และผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี พยาบาลจึงเสมือนภาพต่อที่ทำให้ระบบสุขภาพเชื่อมโยงเข้าถึงผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง และพร้อมกันนั้นยังสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้น สูการวางแผนนโยบายในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อจัดสรรงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. พยาบาลควรมีการคัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังอย่างสม่ำเสมอ เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดภาวะเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง นำเข้าสู่กระบวนการรักษาได้อย่างทันทั่วถึง
2. พยาบาลควรประสานกับชุมชน และจัดตั้งแกนนำในชุมชน เพื่อเป็นเครือข่ายในการช่วยเหลือดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังและมีภาวะเจ็บป่วยให้ได้เข้าถึงระบบสุขภาพและการดูแลอย่างทั่วถึง



เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). *สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด*. สืบค้น 12 มีนาคม 2565. จาก <http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/335>
- กาญจนา ปัญญาธร, และชลลการ ทรงศรี. (2563). การดูแลสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ตำบลบ้านตาด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท*, 2(2), 41-52.
- จริยา ชำเจริญ, สุปรีดา มั่นคง และ นุชนาฏ สุทธิ. (2564). ปัจจัยทำนายความเครียดของญาติผู้ดูแลจากกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน. *วารสารสภาการพยาบาล*, 3(1), 150-166.
- ปานิศา บุญยรัตกลิน. (2563). บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนกับการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 13(1), 63-75.
- ปราณี อ่อนศรี และอัจฉรา อุไรเลิศ. (2561). บทบาทพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาล-ทหารบก*, 19(2), 55-62.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2561). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561*. นครปฐม: พรินเทอรี่.
- ยุทธนา พูนพานิช และแสงนภา อุทัยแสงไพศาล. (2557). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชน เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 23(2), 226-238.
- รัตนา บุญพา, ผจงจิต ไกรถาวร และนพวรรณ เปี้ยชื่อ. (2019). การสนับสนุนทางสังคม และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชน. *วารสารสภาการพยาบาล*, 34(2), 112-126.
- ศิริวรรณ จิตตปราณีรัชต์, สายพิน หัตถ์ธีรัตน์, จิตติมา บุญเกิด และเรือนขวัญ กัณหสิงห์. (2563). ผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ลำพัง ในเขตเมืองวางแผนการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างไร: การศึกษาเชิงคุณภาพ ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 35(4), 438-444.
- ปีที่ 23 ฉบับที่ 44 มกราคม-มิถุนายน พ.ศ. 2565
- สุภาดา คำสุชาติ. (2560). ปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทย: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 2(6), 1156-1164.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). *ข่าวประชาสัมพันธ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ*. สืบค้น 8 เมษายน 2565 จาก <http://www.nso.go.th/sites/2014>
- Bajraktari, S., Sandlund, M., & Zingmark, M. (2020). Health-promoting and preventive interventions for community-dwelling older people published from inception to 2019: a scoping review to guide decision making in a Swedish municipality context. *Archives of Public Health*, 78(1), 1-27.
- Dharmakulsakti, P., Roopsawang, I., & Aree-Ue, S. (2022). Sarcopenia among Older Adults with Knee Osteoarthritis: A Cross-Sectional Study of Prevalence and Its Associated Factors. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 28(1), 125-138.
- Hopewell, S., Copsey, B., Nicolson, P., Adedire, B., Boniface, G., & Lamb, S. (2020). Multifactorial interventions for preventing falls in older people living in the community: a systematic review and meta-analysis of 41 trials and almost 20,000 participants. *British Journal of Sports Medicine*, 54(22), 1340-1350.
- Jeon, H. O. (2020). Correlation of physical, psychological, and functional factors with independent medication adherence in Korean older adults with chronic illness: Using the 2017 national survey of older Koreans. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 90, 104130.



- Park, E. J., Sohn, H. S., Lee, E. K., & Kwon, J. W. (2014). Living arrangements, chronic diseases, and prescription drug expenditures among Korean elderly: vulnerability to potential medication underuse. *BMC Public Health, 14*(1), 1-8.
- Pimouguet, C., Rizzuto, D., Schön, P., Shakersain, B., Angleman, S., Lagergren, M., ... & Xu, W. (2016). Impact of living alone on institutionalization and mortality: a population-based longitudinal study. *The European Journal of Public Health, 26*(1), 182-187.
- Teguo, M. T., Simo, N., Stoykova, R., Meillon, C., Cogne, M., Amieva, H., & Dartigues, J. F. (2016). Feelings of loneliness and living alone as predictors of mortality in the elderly: the PAQUID study. *Psychosomatic Medicine, 78*(8), 904-909.
- Zebhauser, A., Hofmann-Xu, L., Baumert, J., Hafner, S., Lacruz, M. E., Emeny, R.T., Doring A.E., Grill, E., Huber, D., Peter, A., Ladwig, K.H. (2014). How much does it hurt to be lonely? Mental and physical differences between older men and women in the KORA-Age study. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 29*(3), 245-252.