

บทบาทของพยาบาลในการร่วมพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ Nurse's Roles for Participation in Age-friendly Community Development

รัชชนก กลิ่นชาติ, พย.ม. (การพยาบาลศึกษา) ¹

Rudchanok Klinchat, M.N.S. (Nursing Education) ¹

Received: February 24, 2020 Revised: April 12, 2020 Accepted: June 4, 2020

บทคัดย่อ

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และมีการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว แม้ว่าประเทศไทยจะมีการดำเนินงานผู้สูงอายุภายใต้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ก็ตาม แต่การดำเนินงานไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ยังขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2561 จึงได้มีการจัดทำมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ โดยนำแนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกมาเป็นแนวคิดหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และขับเคลื่อนแผนบูรณาการความร่วมมือกับกระทรวงต่างๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ซึ่งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยงานระดับพื้นที่ของกระทรวงสาธารณสุข และพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบหลักโดยตรงในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งสุขภาพเป็นองค์ประกอบพื้นฐานหลักที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ดังนั้น พยาบาลจึงควรเข้าใจบทบาทของตนเองในการร่วมพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ คนในชุมชน องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยบทบาทของพยาบาลประกอบด้วย 7 บทบาท ได้แก่ ผู้ดูแลแบบองค์รวม ผู้ตัดสินใจ ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนที่มีความรับผิดชอบ ผู้ให้คำปรึกษาแผนการดูแล ทีมผู้ปฏิบัติงาน และผู้วิจัย

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล การมีส่วนร่วม การพัฒนา ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

¹ Registered Nurse, Senior Professional Level, Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi, E-mail: krudchanok5@gmail.com

Abstract

Thailand has entered ageing society since 2005 which is rapidly increasing in the elderly. Although, Thailand has worked on the elderly under a National Plan on the Elderly since 2002, there is no identical direction and no integration among the related agencies. Therefore, in 2018, Thailand has driving national agenda regarding ageing society using age-friendly community concepts of WHO for developing the quality of life of the elderly as well as integrative plans among ministries such as the Ministry of Public Health and the Ministry of Interior. For the Ministry of Public Health, the district health promoting hospitals are the local organizations and nurses play a major role in responsibility for health care among the elderly. As we known, health is a basic important component of quality of life development among the elderly according to the concepts of an age-friendly community. Therefore, nurses should understand their roles for participation in age-friendly community development in order to increase an effective collaboration with a multidisciplinary team, community, as well as government and private organizations for age-friendly community development. There are seven nurse's roles for participation in age-friendly community development as follows: a holistic caregiver, a decision maker, an expert, a responsible friend, a care plan counselor, a team player, and a researcher.

Keywords: Nurse's roles, Participation, Development, Age-friendly community

บทนำ

สหประชาชาติคาดการณ์ว่า ในปี ค.ศ. 2050 ผู้สูงอายุในโลกจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 1.50 พันล้านคน คิดเป็นสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 16 (United Nations, 2019) สำหรับประเทศไทยเป็นสังคมสูงอายุ (ageing society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ. 2561 มีผู้สูงอายุร้อยละ 17.60 และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2564 จะเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete-aged society) มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2574 จะกลายเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (super-aged society) ในขณะที่ประชากรวัยทำงานและวัยเด็กกลับมีจำนวนลดลง จึงจำเป็นที่จะต้องเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวและเตรียมพร้อมให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562) ผลกระทบจากการเป็นสังคมสูงอายุมีผลต่อวิถีชีวิตของประชาชนชัดเจนขึ้นเรื่อย ๆ เช่น ระบบขนส่ง สภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิต ค่านิยมในการดำรงชีวิต มีอุบัติการณ์โรคเบาหวานและโรคอ้วนเพิ่มสูงขึ้น รวมทั้งยังมีปัญหามลพิษและสารก่อมะเร็งเพิ่มมากขึ้น (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2558) แม้ว่าประเทศไทยจะมีการดำเนินงานผู้สูงอายุภายใต้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 และ

มีการประกาศพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ก็ตาม แต่การดำเนินงานไม่ไปในทิศทางเดียวกัน ยังขาดการบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างแท้จริง ในปี พ.ศ. 2558 มีการตั้งกรมกิจการผู้สูงอายุ เพื่อรับผิดชอบโดยตรงเกี่ยวกับภารกิจต่าง ๆ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยในแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580 ของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้มีการนำแนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (age-friendly community) ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) มาปรับใช้ (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2563) ในปี พ.ศ. 2561 รัฐบาลได้ประกาศระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในมาตรการย่อย 1.3 ระบบสุขภาพที่รองรับสังคมสูงอายุ และยังเป็นหน่วยงานร่วมกับกระทรวงอื่นในมาตรการย่อยต่าง ๆ อีก ได้แก่ การสร้างระบบคุ้มครองและสวัสดิการผู้สูงอายุ การสร้างความรอบรู้ให้คนรุ่นใหม่เตรียมความพร้อมในทุกมิติ ยกย่องความร่วมมือในการเสริมสร้างพลังสังคมสูงอายุ ปฏิรูประบบข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ และพลิกโฉมนวัตกรรมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคมสูงอายุ

(กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2562) ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยงานหลักระดับพื้นที่ของกระทรวงสาธารณสุข และพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบหลักโดยตรงในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งต้องให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยในการพัฒนานั้นมีการนำแนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ด้วย ดังนั้น พยาบาลจึงควรเข้าใจบทบาทของตนเองในการร่วมพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ บทบาทนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอสาระเกี่ยวกับแนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ คุณสมบัติของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และบทบาทของพยาบาลในการร่วมพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เพื่อให้พยาบาลสามารถทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ คนในชุมชน องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่สำคัญคือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นั่นเอง

แนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

องค์การอนามัยโลกได้ริเริ่มแนวคิดการสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ผู้สูงอายุมีพลัง หรือแนวคิดพลัดพลัง (active ageing) โดยเสนอให้ใช้แนวคิดนี้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2002 แนวคิดนี้เน้นที่บุคคลซึ่งก็คือ ผู้สูงอายุ นั่นเอง โดยต้องการให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ประกอบด้วยสามองค์ประกอบหลัก ได้แก่ สุขภาพ (health) การมีส่วนร่วม (participation) และความมั่นคงปลอดภัย (security) (WHO, 2002) ต่อมาในปี ค.ศ. 2007 องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (age-friendly community) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดพลัดพลัง โดยมีการพัฒนาทั้งด้านกายภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคม สุขภาพอนามัย และการให้บริการทางสังคม และได้มีการนำแนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุมาใช้อย่างแพร่หลายทั่วโลก สำหรับประเทศไทย กรมอนามัยได้เริ่มนำแนวคิดนี้มาใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 โดยได้จัดทำโครงการ “เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ: Age-friendly City” พร้อมทำบันทึกข้อตกลงความเข้าใจกับเมืองพัทยาและนครนนทบุรี เพื่อนำร่องในการสร้างต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรกับสังคมสูงวัยในประเทศไทย โดยเมืองพัทยาได้จัดตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานทางการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และดำเนินการปรับปรุงอาคารสถานที่และบริเวณภายนอก จัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การอบรมปฏิบัติธรรมสำหรับผู้สูงอายุ ส่วนเทศบาลนครนนทบุรีมีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อเป็นสถานที่ในการจัดกิจกรรม

สำหรับผู้สูงอายุ เป็นศูนย์กลางการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และพัฒนาศักยภาพ รวมทั้งให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ (วรวรรณ ผลิกามิน, ณัฐสุน อินทรารุช, พิมพ์ชนก บุณนาค, และวรวิช ลิ้มมณีวิจิตร, 2558) ทั้งนี้มีการให้ความหมายและองค์ประกอบของแนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ดังนี้

ความหมายของแนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2007) ให้ความหมายของชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (age-friendly community) หรือเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (age-friendly city) ว่า หมายถึง ชุมชนที่มีสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตด้วยความมั่นคง ปลอดภัย มีตัวอาคารและสภาพแวดล้อมที่ไร้สิ่งกีดขวาง ช่วยให้คนทั่วไปและคนพิการสามารถใช้ได้อย่างสะดวกสบาย มีความปลอดภัยในชุมชน ทำให้เด็ก วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มาร่วมกิจกรรมหรือเดินเล่นได้อย่างมั่นใจ มีสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการด้านสุขภาพอนามัย มีการจ้างงานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งมีความเป็นมิตรทั้งด้านสังคมและกายภาพ

Handler (2014) ให้ความหมายของชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุว่า เป็นชุมชนที่มีความเป็นมิตรกับผู้สูงอายุทั้งในสภาพแวดล้อมด้านต่างๆ นโยบาย การบริการ โครงสร้างทางสังคมและกายภาพ ที่ช่วยทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขดี มีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เป็นชุมชนที่มีสภาพแวดล้อมด้านกายภาพ สังคม และเศรษฐกิจ ที่ทำให้ผู้สูงอายุและทุกคนในชุมชนมีความสุขดีทั้งกายและใจ รู้สึกว่ามีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน รวมทั้งมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ

องค์ประกอบของแนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

การพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ มีองค์ประกอบ 8 ประการ ซึ่งต้องพัฒนาแต่ละองค์ประกอบให้มีลักษณะดังนี้ (Geller, 2015; Handler, 2014; WHO, 2007)

1. พื้นที่ภายนอกอาคารและตัวอาคาร (outdoor spaces and buildings) มีสภาพแวดล้อมที่อยู่สบายและสะอาด มีพื้นที่สีเขียว มีที่นั่งพัก มีทางเดินสำหรับผู้สูงอายุ มีทางม้าลายที่ปลอดภัย มีโอกาสของการใช้ประโยชน์พื้นที่ของผู้สูงอายุ มีสภาพแวดล้อมของทางเดินเท้าและทางจักรยานที่ปลอดภัย อาคารสะดวกสบายสำหรับการใช้ของผู้สูงอายุ มีห้องน้ำสาธารณะถูกสุขลักษณะและเพียงพอ รวมทั้งตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอ

2. การคมนาคมขนส่งและการสัญจร (transportation) ค่าบริการขนส่งมวลชนมีราคาเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ คิดแสดงให้เห็นชัดเจน มีจุดหมายปลายทางที่ครอบคลุมจุดสำคัญที่จำเป็น เช่น โรงพยาบาล สวนสาธารณะ ห้างสรรพสินค้า ธนาคาร ระบบบริการขนส่งมวลชนครอบคลุมทุกพื้นที่ของเมืองและมีปริมาณเพียงพอ มีระบบการเชื่อมต่อในเมือง นอกเมือง และระหว่างเมือง ขานพาหนะเอื้อต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุและผู้พิการ สะอาด สภาพดี มีที่นั่งพิเศษสงวนไว้สำหรับผู้สูงอายุ มีการออกแบบป้ายจอดรับส่งผู้โดยสารที่ดี โดยอยู่ใกล้บริเวณที่ผู้สูงอายุพักอาศัย มีที่นั่งพร้อมร่มเงา สะอาด ปลอดภัย แสงสว่างเพียงพอ มีที่จอดรถที่เสียค่าบริการเหมาะสม มีที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ มีจุดรับส่งผู้สูงอายุและผู้พิการ

3. ที่อยู่อาศัย (housing) ที่อยู่อาศัยมีราคาที่สามารถจ่ายได้ ออกแบบให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ วัสดุแข็งแรง ทนทาน มั่นคง มีพื้นที่ให้เคลื่อนไหวได้เหมาะสม ทางเดิน ห้องน้ำ ห้องนอน ห้องครัว เหมาะกับผู้สูงอายุ รวมทั้งมีอุปกรณ์เสริมที่ช่วยอำนวยความสะดวกภายในบ้าน มีบริการบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ มีการออกแบบให้ผู้สูงอายุได้เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน และมีความรู้สึกปลอดภัยในการดำรงชีวิตในแต่ละวัน

4. การมีส่วนร่วมทางสังคม (social participation) จัดให้มีสถานที่ที่สะดวกสบายต่อการมาร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ สามารถนำเพื่อนมาร่วมกิจกรรมได้ ช่วงเวลาการจัดกิจกรรมเหมาะสม เข้าร่วมได้ทุกคนโดยไม่จำกัดว่าต้องเป็นสมาชิก การเสียค่าเข้าร่วมกิจกรรมต้องมีความเหมาะสม เป็นธรรม สามารถจ่ายได้ กิจกรรมมีความครอบคลุม หลากหลาย เหมาะกับผู้สูงอายุที่มีความชอบแตกต่างกัน และมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม รวมทั้งกิจกรรมและสถานที่จัดมีความปลอดภัย

5. การเคารพและการยอมรับในสังคม (respect and social inclusion) ผู้ให้บริการแก่ผู้สูงอายุแสดงออกถึงการให้เกียรติและพร้อมช่วยเหลือผู้สูงอายุ สื่อต่างๆ นำเสนอภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุในทางบวกต่อสาธารณะ มีการผสมผสานระหว่างกลุ่มอายุที่แตกต่างกัน และการมีปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว เช่น มีกิจกรรมที่ทำร่วมกันสำหรับคนอายุแตกต่างกัน มีกิจกรรมสร้างความสุขและความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว ชุมชนอย่างสม่ำเสมอ มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเมื่อสูงอายุ ผู้สูงอายุได้มีโอกาสถ่ายทอดความรู้ให้แก่คนรุ่นต่างๆ ในสังคม มีส่วนร่วมในการตัดสินใจของชุมชนที่มีผลต่อผู้สูงอายุโดยรวม และผู้สูงอายุได้รับการยอมรับนับถือจากชุมชน

6. การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงาน (civic participation and employment) มีทางเลือกหลากหลายให้ผู้สูงอายุได้สมัครเข้าร่วมกิจกรรมที่ก่อให้เกิดรายได้ หรือกิจกรรมที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ โดยค่าตอบแทนในการจ้างงานต้องมีความยุติธรรมและเหมาะสม

7. การสื่อสารและการให้ข้อมูล (communication and information) จัดระบบการสื่อสารขั้นพื้นฐานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เข้าถึงได้ทุกคน ข่าวสารน่าเชื่อถือ ชัดเจน อ่านง่าย มีอุปกรณ์อัตโนมัติที่เหมาะสมและเพียงพอให้ผู้สูงอายุสะดวกในการใช้งาน และต้องมีการใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและเข้าใจตรงกันทุกคน รวมทั้งจัดบุคลากรคอยให้ความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น

8. การสนับสนุนของชุมชนและการให้บริการด้านสุขภาพ (community support and health services) มีการบริการด้านสุขภาพและสังคมที่เหมาะสมและเพียงพอต่อผู้สูงอายุ ให้ความครอบคลุมความจำเป็นขั้นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต และมีการจัดแผนรองรับกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินด้วย

ลักษณะของชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุทั้ง 8 องค์ประกอบนั้น จะมีความเป็นมิตรกับทุกคนด้วยเช่นกัน และจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี พยาบาลที่ทำงานในระดับปฐมภูมิ มีหน้าที่โดยตรงในการดูแลสุขภาพของคนทุกช่วงวัย และผู้สูงอายุเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ ในชุมชน รวมทั้งเป็นเป้าหมายสำคัญของมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ ดังนั้น พยาบาลจึงควรเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วย

คุณสมบัติของพยาบาลในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

การพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ นั้น เป็นการทำงานกับชุมชนเป็นหลัก พยาบาลจึงควรมีคุณลักษณะที่เหมาะสมเพื่อให้สามารถแสดงบทบาทในการร่วมพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยคุณลักษณะของพยาบาลในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น นอกจากจะต้องมีความรู้ในเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยแล้ว ควรมีคุณสมบัติ ดังนี้ (นักสชด ฐานะสิทธิ์, อรรถวรรณ ลิขิตพรสวรรค์, และประภาวดี ตั้งคุณาพันธุ์, 2561)

1. เป็นผู้ตระหนักถึงคุณค่าของความสุขของผู้สูงอายุ เพื่อดำรงความมีศักดิ์ศรีและความภาคภูมิใจของผู้สูงอายุ
2. เป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจในธรรมชาติของผู้สูงอายุ
3. ศึกษาหาความรู้และติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการทั้งด้านที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ จริยธรรม กฎหมาย และด้านอื่นๆ

4. เป็นผู้ตระหนักถึงความสำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพ และรับผิดชอบต่อข้อบัญญัติในจรรยาบรรณ เพื่อส่งเสริมคุณภาพ การดูแลผู้สูงอายุ

5. เป็นผู้มีความรู้ทักษะและความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารทาง บวกกับผู้สูงอายุ

6. เป็นผู้มีความรู้ทักษะการสังเกตที่ดี ไวต่อการเปลี่ยนแปลงทั้ง ด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ

7. เป็นผู้มีความรู้ทักษะการเป็นผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง ในรูปแบบการอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณี โรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) เพื่อให้สามารถ จัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้เฉพาะเจาะจง เป็นรายบุคคล โดยเน้นการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ ตาม แนวทางเวชปฏิบัติ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การจัดการรายกรณีที่ดี (ปัญญาวรรณ ปรากฏผล, 2560)

สำหรับพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังในที่นี้ ระบุ เพียงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อให้สอดคล้องกับ หลักสูตรการอบรมเฉพาะทางของสภาการพยาบาล เนื่องจาก โรคดังกล่าวมีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด และมีการเกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น อย่างไรก็ตาม หากพยาบาลมีทักษะการเป็น ผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) จะสามารถนำองค์ความรู้ที่มีมาประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุที่เป็น โรคเรื้อรังอื่นๆ ได้ด้วย เช่น โรคหลอดเลือดสมอง ข้อเข่าเสื่อม สมองเสื่อม

8. เป็นผู้มีความรู้ลักษณะของพยาบาลที่ช่วยให้หายจากความเจ็บป่วย (nurse healers) ในที่นี้หมายถึง การหายจากความเจ็บป่วยที่เรียกว่า ศิลป์ที่ช่วยให้หายจากความเจ็บป่วย (healing art) ช่วยให้รู้สึกปลอดภัย อบอุ่นใจ เน้นด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ ช่วยสนับสนุนการดูแลให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นส่วนที่เทคโนโลยีทำไม่ได้ โดยมีคุณลักษณะดังนี้ (Eliopoulos, 2014)

8.1 อยู่กับปัจจุบัน (presence) เป็นความสามารถที่อยู่กับปัจจุบัน ถึงแม้ว่างานจะยุ่งมากเพียงใดก็ตาม เมื่ออยู่กับผู้ป่วยต้องรับฟังผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ ใส่ใจ ได้ยินเสียงของ ผู้ป่วยไม่ว่าเขาจะพูดหรือไม่ก็ตาม และใช้ความรู้สังเกตตรวจสอบ ความต้องการของผู้ป่วยได้ รวมทั้งรู้ว่าควรสื่อสารอย่างไร จึงจะมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวลใจ

8.2 มีความพร้อมทำงาน (availability) แสดงออก ถึงความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณในการมี เวลารับฟังผู้ป่วยอย่างเปิดใจ สนใจ และอย่าคิดว่าไม่ใช่งานของ ตน แสดงออกให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกปลอดภัย และมีคำแนะนำ

เพื่อการติดตามให้ความช่วยเหลือได้

8.3 มีสายสัมพันธ์ที่ดี (connections) สร้างสายสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย สามารถเข้าถึงจิตใจผู้ป่วยได้ โดยพยาบาล ต้องเปิดใจ ให้ความเคารพ ยอมรับ และไม่ตัดสินผู้ป่วย รวมทั้ง มีการเรียนรู้ว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกัน

8.4 ใช้รูปแบบองค์รวม (models of holism) มีการใช้ รูปแบบองค์รวม ซึ่งเริ่มต้นจากการฝึกดูแลตนเองให้ครบองค์รวม ไม่ใช่เพียงแค่การรับประทานยาที่เหมาะสม ออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ และติดตามการดูแลสุขภาพให้ดีเท่านั้น แต่จะต้องเอาใจใส่ด้านอารมณ์และด้านจิตวิญญาณให้ดีอีกด้วย โดยต้องมีการบูรณาการความต้องการด้านต่างๆ การดูแล ตนเองเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้สามารถดูแลผู้อื่นได้

สรุปได้ว่า คุณสมบัติของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุใน ชุมชนได้อย่างมีคุณภาพนั้น มิใช่มีความรู้เพียงแค่อุสดูแลผู้สูงอายุ เท่านั้น แต่ควรเริ่มต้นด้วยการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีทั้งด้าน ร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ มีทักษะในการฟัง การสังเกต การสื่อสารทั้งวันภาษาและอวัจนภาษา สามารถตรวจสอบปัญหา และความต้องการได้อย่างถูกต้อง มีความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้อง กับ การดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งประสานความร่วมมือ กับทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

บทบาทของพยาบาลในการร่วมพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับ ผู้สูงอายุ

ในปี ค.ศ. 2010 องค์การอนามัยโลกได้ก่อตั้งเครือข่าย เมืองและชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Global Network for Age-friendly Cities and Communities) ต่อมาได้มีการรวบรวม กรณีศึกษาการดำเนินงานเมืองและชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จาก 11 ประเทศ เผยแพร่ในเว็บไซต์ขององค์การอนามัยโลก สรุปได้ว่า การดำเนินงานเน้นองค์ประกอบของชุมชนที่เป็นมิตร กับผู้สูงอายุแตกต่างกันไป โดยเริ่มจากการเน้น 1 ถึง 4 ด้าน จากนั้นจึงมีการขยายไปยังองค์ประกอบอื่นๆ เช่น ประเทศญี่ปุ่น มีโครงการบริการรถประจำทางหนึ่งเหรียญ (one-coin bus service) ชมรมเพื่อนต่างวัยเมืองอะคิตะ (the club of friendship between generation in Akita) จากนั้นจึงเน้นความสำคัญ ที่การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุขและอายุยืน บูรณาการระบบ การดูแลในชุมชนโดยชุมชน สร้างสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ ผู้สูงอายุ ส่วนประเทศฮ่องกง เริ่มจากการศึกษาและการยอมรับ ในสังคมของผู้สูงอายุ การพัฒนาบ้าน สิ่งอำนวยความสะดวก และโครงสร้างพื้นฐานทางสุขภาพ ความท้าทายของการดำเนินงาน ของประเทศต่างๆ นั้น เกิดจากการที่รัฐให้การสนับสนุนและ

การมีส่วนร่วมของชุมชน (WHO, 2019) สอดคล้องกับการศึกษาของธีระ สินเดชาภิรักษ์, ศุทธิดา ชวนวัน, และคมกฤช ธาราวิวัฒน์ (2556) ที่พบว่า รัฐบาลจีนให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุและการจัดบริการเพื่อเตรียมรับมือกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทุกปี เช่น การสะสมเงินบำนาญชราภาพ บ้านผู้สูงอายุ สวนสาธารณะ กิจกรรมการออกกำลังกาย และมีต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นศูนย์บริการกลางวัน ส่งผู้สูงอายุมาให้อาบน้ำในตอนเช้าและกลับบ้านในตอนเย็น

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมา ศิราณี ศรีหาภาภ, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, และคณิศร เต็งรัง (2556) ศึกษาพบว่าการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ส่วนใหญ่เป็นเพียงการดูแลกิจวัตรประจำวัน ขาดการฟื้นฟูสภาพและการป้องกัน ทำให้มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขึ้น ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในสภาวะไร้อำนาจ มีปัญหาสุขภาพ ไม่มีผู้ให้ความช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านขาดความต่อเนื่อง จึงมีข้อเสนอแนะสำหรับกระทรวงสาธารณสุข ให้มีการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นแหล่งสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน มีการกำหนดมาตรฐานการดูแลและควบคุมคุณภาพทั่วประเทศ และพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในระบบบริการสุขภาพและในชุมชน เช่นเดียวกับที่สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ (2556) ศึกษาพบว่า ความพร้อมและความต้องการต่อการจัดบริการเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ เรื่องการบริการสุขภาพที่บ้าน ช่องทางด่วนในสถานบริการสุขภาพ หน่วยบริการเคลื่อนที่กรณีฉุกเฉิน การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในสถานบริการสุขภาพ การฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ รับผิดชอบไปสถานบริการ การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดูแล การจัดส่งอาหารให้ที่บ้าน ระบบอาสาสมัครช่วยดูแลที่บ้าน ศูนย์บริการดูแลกลางวันและการดูแลทดแทนในชุมชน การสนับสนุนการปรับปรุงบ้าน และการช่วยงานบ้าน มีข้อเสนอแนะว่า รัฐบาลต้องดำเนินการจัดบริการและสวัสดิการอย่างเร่งด่วนเพื่อสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยต้องเน้นความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และพิจารณาระเบียบการเงินการคลังให้เอื้อต่อการบริการ เพื่อรองรับการดูแลระยะยาวในชุมชน นอกจากนี้ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, เอกจิตรา คำมีศรีสุข, ณัฐพัชร์ สโรบล, และธนิกานต์ ศักดาพร (2558) ยังศึกษาพบว่า สัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนทบุรี ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการจัดตั้งศูนย์ฯ และการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในเขตเมืองเปิดบริการอย่างเป็นทางการเมื่อปี พ.ศ. 2556 ผ่านเกณฑ์การประเมินในเรื่องอารมณ์ สังคม สุขภาพร่างกาย ด้านปัญญา

ด้านจิตใจ กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจในบริการที่ได้รับทุกด้าน โดยมีผลกระทบที่สำคัญ คือ การเป็นศูนย์กลางแบบด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และศูนย์การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับชาติ มีข้อเสนอแนะให้มีการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ฯ และจิตอาสาผู้นำกิจกรรม

จะเห็นได้ว่า ปัญหาและข้อเสนอแนะจากการศึกษาที่ผ่านมา มีความสอดคล้องกับองค์ประกอบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ อันมีเป้าหมายสำคัญ คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยงานที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ช่วยส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ทั้งนี้ ความสำเร็จจะเกิดขึ้นได้ต้องมีการสนับสนุนจากภาครัฐและความร่วมมือกันระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน ดังนั้น พยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงควรทราบบทบาทของตนเองในการร่วมพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย 7 บทบาท ดังนี้ (Ansari, 2018; Arkansas State University, 2017; “Role and work of a professional nurse,” 2019)

1. ผู้ดูแลแบบองค์รวม (a holistic caregiver) การดูแลผู้สูงอายุต้องให้ครบถ้วนทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ใส่ใจในวัฒนธรรม ความเชื่อทางศาสนา เพศ ให้ความเคารพ และมีความเข้าใจในพื้นฐานที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุแต่ละคน มีการป้องกันความเสี่ยงทางสุขภาพ ป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยเพิ่มเติมหรือมีภาวะแทรกซ้อน ตระหนักอยู่เสมอว่าบุคคลมีความเป็นองค์รวม มิได้แยกส่วนกัน การเจ็บป่วยแต่ละด้านจะส่งผลถึงกันได้

2. ผู้ตัดสินใจ (a decision maker) ในสถานการณ์ฉุกเฉินหรือมีความจำเป็น พยาบาลต้องมีบทบาทเป็นผู้ตัดสินใจเพื่อเลือกแนวทางที่ดีที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ การมีทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณจะช่วยทำให้ตัดสินใจในการประเมิน ค้นพบปัญหา วางแผนการดูแล ปฏิบัติ และประเมินผลได้อย่างถูกต้อง เช่น เมื่อพบผู้สูงอายุหมดสติ ต้องตัดสินใจได้ทันทีว่าควรปฏิบัติอย่างไร

3. ผู้เชี่ยวชาญ (an expert) ผู้สูงอายุมักมีปัญหาสุขภาพหลายอย่าง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วน โรคหัวใจ โรคไต ภาวะสมองเสื่อม ซึ่งทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายได้ พยาบาลจึงควรเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลเฉพาะด้านที่สามารถแก้ไขปัญหาได้เหมาะสม ให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลให้เข้าใจถึงข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น ความเจ็บป่วย

การใช้ยา การรับประทานอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4. เพื่อนที่มีความรับผิดชอบ (a responsible friend) บางครั้งพยาบาลต้องแสดงบทบาทเหมือนเพื่อนที่จะช่วยให้กำลังใจ ช่วยสนับสนุนและเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

5. ผู้ให้คำปรึกษาแผนการดูแล (a care plan counselor) พยาบาลต้องมีความเข้าใจในสุขภาพและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถแสดงบทบาทผู้ให้คำปรึกษาได้ โดยต้องสามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพในการอธิบายให้ผู้สูงอายุ ครอบครัว และผู้ดูแล เข้าใจถึงข้อดี ข้อเสีย และข้อจำกัดของทางเลือกในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยหากผู้สูงอายุยังรู้สึกตัวดี ผู้สูงอายุต้องเป็นศูนย์กลางในการตัดสินใจ

6. ทีมผู้ปฏิบัติงาน (a team player) พยาบาลเป็นทีมผู้ปฏิบัติงานที่ต้องมีการเตรียมข้อมูลต่าง ๆ ในการประสานงานกับทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งประสานงานกับวิชาชีพหรือองค์กรอื่น ๆ ให้เอื้ออำนวยความสะดวกในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

7. ผู้วิจัย (a researcher) พยาบาลต้องเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ทางทฤษฎีผ่านกระบวนการวิจัย เพื่อให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งคิดค้นนวัตกรรมหรือนวัตกรรมมาใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุแต่ละคน

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน อาจมีการใช้คำที่แตกต่างกันไป อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่ามีความสัมพันธ์กัน โดยการร่วมพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุของพยาบาลนั้น มีตัวอย่างที่ระบุถึงบทบาทของพยาบาลในการร่วมพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้ (Walker, 2018)

1. พื้นที่ภายนอกอาคารและตัวอาคาร พยาบาลควรมีบทบาทในการสนับสนุนให้สถานที่สาธารณะมีความสะดวกสบายตามบริบทของแต่ละชุมชน ช่วยในการพัฒนาการออกแบบอุปกรณ์สาธารณะที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และร่วมดำเนินการขอให้มีห้องน้ำสาธารณะที่ถูกสุขลักษณะและปลอดภัย สะดวกสบายสำหรับผู้สูงอายุ เช่น เป็นโถส้วมแบบนั่งเก้าอี้ มีราวจับ พื้นทำด้วยวัสดุที่ไม่ลื่น รวมทั้งมีห้องน้ำที่กว้างพอสำหรับผู้พิการด้วย

2. การคมนาคมขนส่งและการสัญจร พยาบาลมีบทบาทในการร่วมดูแลและวางแผนระบบการจัดการขนส่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ จัดการให้มีข้อมูลว่าชุมชนมีความพร้อมเพียงใดใน

การขนส่งและสัญจร เพื่อจะได้มีบทบาทในการวางแผนและพัฒนาให้ร่วมมือในการจัดการและสร้างระบบการขนส่งฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพได้

3. ที่อยู่อาศัย พยาบาลมีบทบาทในการจัดให้มีอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นในบ้าน เพื่อลดอัตราการกลับมานอนในโรงพยาบาลซ้ำ ตรวจเยี่ยมบ้านเพื่อตรวจสอบบ้านและสภาพแวดล้อมที่บ้านให้ปลอดภัย ประสานงานเพื่อให้เกิดการปรับปรุงบ้านและสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพราะการที่ผู้สูงอายุสามารถอยู่ที่บ้านได้ถือว่าดีที่สุด หากมีความจำเป็นจึงจะต้องไปอยู่ที่อื่น เช่น โรงพยาบาล สถานสงเคราะห์คนชรา ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ บ้านสำหรับผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยเอกชน

4. การมีส่วนร่วมทางสังคม พยาบาลมีบทบาทในการช่วยสร้างโปรแกรมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นด้านสติปัญญา ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม หรือจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งสุขภาพดีให้นานที่สุด ป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้ ไม่ว่าจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน สมอเสื่อม ข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น นอกจากนี้ พยาบาลควรมีบทบาทในการเป็นอาสาสมัครเพื่อเฝ้าระวังและติดตามผู้สูงอายุ บทบาทในการส่งเสริมทักษะชีวิตให้แก่คนหนุ่มสาวที่อยู่บ้านร่วมกับผู้สูงอายุ

5. การเคารพและการยอมรับในสังคม พยาบาลมีบทบาทในการให้ความรู้แก่ครอบครัวของผู้สูงอายุ เพื่อให้คนในครอบครัวเข้าใจ ให้ความเคารพและยอมรับผู้สูงอายุมากขึ้น โดยต้องส่งเสริมให้มองผู้สูงอายุทางบวก ให้มีความตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ พระคุณของผู้สูงอายุที่มีต่อลูกหลาน พยาบาลต้องมีบทบาทในการพูดคุยกับผู้สูงอายุโดยตรง ไม่ใช่การพูดคุยผ่านผู้ดูแล ไม่ว่าจะเป็นผู้ดูแลที่เป็นคนในครอบครัวหรือผู้ดูแลที่มาประกอบอาชีพก็ตาม รวมทั้งมีบทบาทในการสนับสนุนให้มีการยอมรับผู้สูงอายุ แสดงบทบาทในการสอนเรื่องการแสดงความเห็นอกเห็นใจ และสำหรับในยุคสังคมออนไลน์ พยาบาลควรมีบทบาทในการพูดคุยเกี่ยวกับการใช้สื่อออนไลน์อย่างปลอดภัย มิเช่นนั้น ผู้สูงอายุจะตกเป็นเหยื่อของมิจฉาชีพออนไลน์ หรือโฆษณาชวนเชื่อที่เกินความเป็นจริงได้

6. การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงาน พยาบาลมีบทบาทในการประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ ที่จะให้ผู้สูงอายุเข้าทำงานหรือเป็นจิตอาสา ผู้สูงอายุแต่ละคนมีศักยภาพที่แตกต่างกันไป พยาบาลจึงมีบทบาทในการค้นหาและช่วยดึงศักยภาพของผู้สูงอายุแต่ละคนมาใช้ในการทำงานให้เหมาะสมกับความสามารถ ไม่ว่าจะเป็นการทำงานที่ได้ค่าตอบแทนเป็นเงินหรือค่าตอบแทนอื่น ๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ

7. การสื่อสารและการให้ข้อมูล พยาบาลมีบทบาทในการร่วม

การพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุ โดยการประชาสัมพันธ์ข้อมูลและมีการสื่อสารที่ชัดเจน เชื่อถือได้ เหมาะสมกับผู้สูงอายุ รวมทั้งพยาบาลควรไปพบและพูดคุยกับผู้สูงอายุโดยตรง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายจิตใจ

8. การสนับสนุนของชุมชนและการให้บริการด้านสุขภาพ พยาบาลมีบทบาทในการติดตามและดูแลผู้ช่วยผู้ดูแลที่บ้านเพื่อให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาสาสมัครเป็นผู้ประสานงานทั้งกับหน่วยงานต่างๆ และทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาลเฉพาะทาง นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักโภชนาบำบัด ประสานงานกับจิตอาสาทั้งภายในและภายนอกชุมชนให้มีความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่จะให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ บทบาทอีกประการหนึ่งคือ ต้องทำให้ตนเองมีความรู้เกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรในชุมชนเพื่อจะได้วางแผนการให้บริการได้เหมาะสมกับสภาพที่มี และวางแผนในการพัฒนาปรับปรุงการให้บริการด้านสุขภาพโดยมีการสนับสนุนของชุมชน นอกจากนี้ พยาบาลยังต้องมีบทบาทในการพูดคุยกับผู้สูงอายุเกี่ยวกับปัญหาทางเพศ ซึ่งเป็นปัญหาหนึ่งที่พบได้ในผู้สูงอายุ

บทบาทของพยาบาลในการร่วมพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ นั้น จะช่วยส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมาย ตามมาตรการระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ ได้แก่ การดูแลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพ ผู้สูงอายุติดเชื้อได้รับการดูแลทางสุขภาพและทางสังคม ซึ่งเป็นความรับผิดชอบหลักโดยตรงของพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งยังช่วยสนับสนุนให้มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อันเป็นผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น

สรุป

ผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแลมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ การเตรียมชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด จึงมีความจำเป็น โดยการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ ซึ่งเป็นการบูรณาการความร่วมมือจาก 6 กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม โดยมีเป้าหมายร่วม คือ ผู้สูงอายุเป็นพลพลีพลังร่วมขับเคลื่อนการพัฒนา ซึ่งแนวคิดพลพลีพลังเป็นพื้นฐานของแนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยมีกลไกในการขับเคลื่อน

มาตรการ และติดตามประเมินทั้งในระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ ซึ่งกลไกในระดับพื้นที่นั้น พยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้บรรลุตามตัวชี้วัดและเป้าหมายของมาตรการย่อย ทั้งที่เป็นความรับผิดชอบหลักของกระทรวงสาธารณสุขและความรับผิดชอบร่วมกับกระทรวงอื่นๆ ดังนั้น การที่พยาบาลมีบทบาทในการร่วมพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จึงเป็นบทบาทที่มีความสำคัญและเหมาะสมกับสังคมสูงอายุ ซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). *มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง)*. สืบค้นจาก http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1539325686-137_0.pdf
- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2563). *เอกสารประกอบการสัมมนาอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- ธีระ สนิเตจรักษ์, ศุทธิดา ชวนวัน, และคมกฤช ธาราวีวัฒน์. (2556). *ผู้สูงอายุในสังคมจีน: การจัดสวัสดิการ ดันแบบการดูแลและกิจกรรมทางสังคม* (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นภัสธล ฐานะสิทธิ์, อรรณณ ลิขิตพรสวรรค์, และประภาวดี ตั้งคุณาพันธุ์. (2561). การจัดระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน. ใน *เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, พรทิพย์ ควรรคิด, สมบัติ ตีระประเสริฐสุข, กรเอก มนต์วานิช, ไอลวรรย์ เพชรหล่อเหลียน, และไพโรจน์ ฉัตรานุกุลชัย (บ.ก.), คำวาวะศาสตร์ผู้สูงวัย* (น. 979-996). กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์ (1977).
- ปัฐยาวัชร ปราบกุลผล. (2560). พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 28(1), 112-121.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2562). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561*. สืบค้นจาก http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1573033396-261_0.pdf

- วรวรรณ พลิกามิน, ญัฐสุน อินทราวุธ, พิมพ์ชนก บุณนาค, และวรัช ลิ้มฉวีจิตร. (2558). การจัดระบบการดูแลและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในสังคมสูงวัย. *วารสารเศรษฐกิจและสังคม*, 52(3), 17-25.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, เอกจิตรา คำมีศรีสุข, ญัฐพัชร สโรบล, และธนิกานต์ สักดาพร. (2558). *การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ในเขตเทศบาลนครนนทบุรี การประเมินผลสัมฤทธิ์ผลศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ* (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริณี ศรีหากาก, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, และคณิศร เต็งรัง. (2556). *ผลกระทบและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย* (รายงานผลการวิจัย). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2558). ยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนา กับสังคมผู้สูงอายุสำหรับประเทศไทย. *วารสารสถาบันวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีขั้นสูง*, 1(1), 80-91.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ, นิดิกุล ทองน่วม, อรวรรณ คูหา, พงงาม พงศ์สุริยวิทย์, และณฤมล ทองมีสิทธิ์. (2556). *การศึกษาความพร้อมและความต้องการในการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน* (รายงานผลการวิจัย). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- Ansari, M. A. (2018). Role of nursing in community health. *Journal of Nursing Research and Practice*, 2(1), 8.
- Arkansas State University. (2017). *The role of a professional nurse today*. Retrieved from <https://degree.astate.edu/articles/nursing/role-of-professional-nurse-today.aspx>
- Eliopoulos, C. (2014). *Gerontological nursing* (8th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Geller, L. (2015). *Age-friendly communities*. Retrieved from <https://www.canadian-nurse.com/en/articles/issues/2015/january-2015/age-friendly-communities>
- Handler, S. (2014). *An alternative age-friendly handbook*. Retrieved from <https://www.architecture.com/-/media/GatherContent/Age-Friendly-Handbook/Additional-Documents/AlternativeAgefriendlyHandbook2014pdf.pdf>
- Role and work of a professional nurse in healthcare and in community*. (2019). Retrieved from <https://www.careercliff.com/role-work-of-professional-nurse-healthcare-community/>
- United Nations. (2019). *World population ageing 2019: Ten key messages*. Retrieved from <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-10KeyMessages.pdf>
- Walker, A. (2018). *How nurses can help create age-friendly communities*. Retrieved from <https://campaignforaction.org/nurses-can-help-create-age-friendly-communities/>
- World Health Organization. (2002). *Active ageing: A policy framework*. Retrieved from https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/
- World Health Organization. (2007). *Global age-friendly cities: A guide*. Retrieved from https://www.who.int/ageing/publications/age_friendly_cities_guide/en/
- World Health Organization. (2019). *Developing age-friendly cities and communities: Case studies from around the world*. Retrieved from <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/resources/age-friendly-case-studies/>