

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุกับสังคมสูงอายุไทย

ประคอง อินทรสมบัติ¹ RN, คม.(การบริหารการศึกษา), อพย. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)

บทคัดย่อ: การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุ และองค์ประกอบของผู้สูงอายุวัยปลายคืออายุ 80 ปีขึ้นไปเพิ่มมากขึ้นด้วยการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป การอยู่กับคู่สมรสเท่านั้นและอยู่คนเดียวเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุมีความซับซ้อนขึ้นและเป็นผู้ใช้บริการสุขภาพส่วนใหญ่ ทั้งภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน กึ่งเฉียบพลัน เรื้อรัง และการดูแลระยะยาว วิชาชีพพยาบาลรองรับสังคมสูงอายุด้วยการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุที่ผ่านการศึกษาและฝึกอบรมเฉพาะ โอกาสสำคัญคือการใช้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุในองค์กรและกำหนดนโยบายกำลังคนเพื่อพัฒนาบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยสูงอายุ

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2557; 1 (1) 47-56

คำสำคัญ: ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ, สังคมสูงอายุไทย

¹รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอันเนื่องมาจากการเจริญพันธุ์ลดลงและอัตราการรอดชีวิตของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุ ประชากรวัยสูงอายุ คืออายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มอย่างต่อเนื่องและใช้เวลารวดเร็วกว่าประเทศอื่นจาก 1.2 ล้านคนในปี พ.ศ. 2503 เป็นประมาณ 8.5 ล้านคนในปี พ.ศ. 2553 และจะเพิ่มเกิน 20 ล้านคนในปีพ.ศ. 2583 โดยสัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มจากร้อยละ 4.6 ในปี พ.ศ. 2503 เป็นร้อยละ 5.5 และร้อยละ 13.2 ในปี พ.ศ. 2523 และ 2553 ตามลำดับและคาดประมาณว่าจะเป็นร้อยละ 32.1 ในปีพ.ศ. 2583 ประชากรวัยเด็กจะเท่ากับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุในปีพ.ศ. 2560¹ ทศวรรษหน้าผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีจำนวนมากกว่าเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี² สำหรับประชาคมอาเซียน มีเพียงประเทศสิงคโปร์เท่านั้นที่สัดส่วนผู้สูงอายุมากกว่าประเทศไทย นอกจากประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมากแล้ว ผลการคาดประมาณประชากรปีพ.ศ. 2553 - พ.ศ. 2583 พบว่าสัดส่วนประชากรวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นชัดเจนจากร้อยละ 12.7 ของประชากรสูงอายุทั้งหมดเป็นเกือบ 1 ใน 5 ของประชากรสูงอายุ นำไปสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง นอกจากนี้สัดส่วนประชากรกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุหญิงถึงร้อยละ 63 สำหรับสถานภาพสมรส ผู้สูงอายุหญิงเป็นหม้ายมากกว่าผู้ชายสูงอายุ คือร้อยละ 41.2 และร้อยละ 13.1 การเข้าสู่สังคมสูงอายุเป็นความท้าทายและโอกาสของสังคมไทยที่จะต้องกำหนดนโยบายและโปรแกรมด้านผู้สูงอายุโดยรัฐบาล องค์กรเอกชนและวิชาชีพสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเป็น

อิสระ ช่วยเหลือตนเองได้เต็มที่มีหลักประกันในชีวิตและอยู่อย่างมีคุณค่าสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ระบบการเกื้อหนุนของสังคมไทยบุตรที่เป็นผู้ใหญ่ยังคงเป็นผู้ให้การสนับสนุนพ่อแม่ที่เป็นผู้สูงอายุ แต่อัตราการเจริญพันธุ์ที่เปลี่ยนแปลง ทำให้ครอบครัวขนาดเล็กและเป็นที่มาของการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป การอาศัยอยู่กับบุตรลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. 2529 - 2554 จากร้อยละ 76.9 เป็นร้อยละ 56.5² การอยู่อาศัยคนเดียว หรืออาศัยอยู่กับคู่สมรส เท่านั้นเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปีพ.ศ. 2550 และปีพ.ศ. 2554 นอกจากนี้ยังเกิดครอบครัวแห่งกลางที่มีหลาน อาศัยอยู่กับปู่ย่าตายาย แสดงถึงการเกื้อหนุนระหว่างบุตร และผู้สูงอายุที่ต่างให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมทั้งผู้สูงอายุยังดูแลบ้านและทำงานบ้านให้กับบุตรด้วย

สุขภาพและการใช้บริการสุขภาพ

สุขภาพเป็นเรื่องสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ และเป็นปัจจัยของการอยู่ดีมีสุข² ปัญหาสุขภาพมีผลจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงจากความสูงวัยรวมทั้งปัจจัยเสี่ยงสุขภาพในผู้สูงอายุมีหลายมิติเป็นมากกว่ามิติทางด้านการแพทย์ หรือโรค ครอบคลุมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันขึ้นต่อเนื่องการศึกษาการรับรู้ความสุขของผู้สูงอายุพบว่าดัชนีความสุขเฉลี่ย 7.4 คะแนนจาก 10 คะแนน กลุ่มอายุเพิ่มขึ้นคะแนนดัชนีความสุขมีแนวโน้มลดลง¹ การประเมินสุขภาพโดยตนเองของผู้สูงอายุซึ่งเป็นการรับรู้สุขภาพทั่วไป ผู้สูงอายุวัยปลาย คืออายุ 80 ปีขึ้นไปประเมินสุขภาพดีลดลงรับรู้สุขภาพดีและดีมากเพียงร้อยละ 26 และสุขภาพไม่ดีร้อยละ 30 ยิ่งสูงอายุมากการรับรู้ภาวะสุขภาพไปในทางเลื่อมลง²

สำหรับการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เป็นตัวชี้วัดสุขภาพของผู้สูงอายุ ภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน กิจวัตรขั้นพื้นฐานที่มีข้อจำกัดมากที่สุดคือการใช้ห้องสุขาและการเดินไปมาในบ้าน การกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นต่อเนื่อง (Instrumental activity of daily living) ที่มีข้อจำกัดมากที่สุดคือการใช้โทรศัพท์ เดินไกล 400 เมตร การหิ้วของหนัก การทำงานบ้านหนัก ขับรถหรือใช้ขนส่งมวลชน ส่วนกิจกรรมอื่นที่มีข้อจำกัดได้แก่การจัดยากินเองและการเดินออกนอกบ้าน³ ครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นต่อเนื่อง 3 กิจกรรมขึ้นไป

ส่วนปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่พบบ่อยซึ่งเกี่ยวข้องกับความเสี่ยง ได้แก่ ปัญหาการมองเห็น ความชุกของต้อกระจก ปัญหาการได้ยินการบาดเจ็บคือมีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ และการหกล้ม ปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาซ่อนเร้น นอกจากนี้ภาวะสมองเสื่อมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น พบความชุกถึงร้อยละ 12.3 เมื่อพิจารณาตามอายุและเพศยังพบว่าภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นตามอายุ สูงสุดในกลุ่ม 80 ปีขึ้นไป ซึ่งพบร้อยละ 32.5 ความชุกในเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย และยังพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่รู้หนังสือมีความชุกของภาวะสมองเสื่อมมากที่สุดถึงร้อยละ 26.7³ ส่วนภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุจากการสัมภาษณ์ประวัติที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ได้แก่โรคข้อเสื่อมโรคเกาต์ นิ้วในทางเดินปัสสาวะ โรคไตเรื้อรังและโรคหอบหืด ส่วนโรคในกลุ่มหัวใจและหลอดเลือดในประชากรไทย อายุ 60 ปีขึ้นไปคือ ความดันโลหิตสูงเบาหวานคอเลสเตอรอลในเลือดสูง โรคอ้วนลงพุง เมตาบอลิกซินโดรม กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

และโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตความชุกของภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นตามอายุเช่นกัน ผู้สูงอายุมักเป็นโรคหลายโรคพร้อม ๆ กันและมีผลกระทบซึ่งกันและกัน ใช้ยาหลายชนิด ดังนั้นปัญหาและความต้องการจึงซับซ้อน เมื่อมีการเจ็บป่วยเฉียบพลัน เกิดการบาดเจ็บ หรือโรคเรื้อรังกำเริบจะมีผลต่อสุขภาพโดยรวมและความสามารถในการกิจวัตรประจำวันลดถอย ประชากรสูงอายุเป็นกลุ่มที่ใช้บริการสุขภาพสูงกว่ากลุ่มอื่น การดูแลผู้สูงอายุต้องการการดูแลอย่างบูรณาการ ต่อเนื่อง ประสานเชื่อมโยงกันระหว่างบ้าน ชุมชน โรงพยาบาล หรือสถานบริบาล และการบริการสุขภาพต้องควบคู่กับบริการทางสังคม

กฎหมายและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

การเข้าสู่สังคมสูงอายุเป็นเรื่องสำคัญมีผลต่อสภาพสังคม เศรษฐกิจ และการจ้างงาน ดังนั้นรัฐจึงมีการเตรียมการอย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคมโดยมีนโยบายและแผนงานรองรับทั้งระยะสั้นและระยะยาว เริ่มจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้ระบุถึงภารกิจที่มีต่อประชากรสูงอายุ จัดทำปณิญาผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2542 ออกพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2546) และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ซึ่งเป็นแผนระยะยาว 20 ปี แผนผู้สูงอายุฯ เป็นแผนยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเพื่อให้มีกรอบและแนวปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุสำหรับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่บูรณาการงานด้านผู้สูงอายุที่สอดคล้องประสานบริการสุขภาพและบริการสังคมแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับที่ 2 กำหนดยุทธศาสตร์ไว้ 5 ด้านคือยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมผู้สูงอายุและพัฒนาผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากร และยุทธศาสตร์ที่ 5 ประมวลและพัฒนางานความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการแผนฯ เมื่อวิจัยติดตามและประเมินแผนฯ ระยะที่ 1 ช่วงปี.ศ. 2545 – 2549⁴ พบว่างานด้านผู้สูงอายุซึ่งมีทั้งหมด 57 ดัชนี ผ่านการประเมินเพียงร้อยละ 57.9 จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงแผนฯ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552⁵ ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านระบบการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพมีเพิ่มเติมคือส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง ให้อำนาจหน้าที่ตามมาตรฐานการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลมีศักยภาพในการดูแล จัดตั้งและพัฒนาบริการทางสุขภาพและสังคมรวมทั้งระบบการดูแลระยะยาวในชุมชนที่เข้าถึงผู้สูงอายุโดยเน้นบริการถึงบ้าน และมีการดูแลสอดประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคม จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียง 120 เตียงขึ้นไป นอกจากนี้ในยุทธศาสตร์ที่ 4 มาตรการสนับสนุนส่งเสริมพัฒนาบุคลากรด้านการผลิตและฝึกอบรมด้านผู้สูงอายุระดับวิชาชีพและผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างเพียงพอและได้มาตรฐานเมื่อติดตามประเมินแผนฯ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 – 2554) พบว่ายุทธศาสตร์ที่ 1 และ 3 ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายโดยเฉพาะมาตรการส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง ผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพซึ่งมีภาวะพึ่งพิงได้รับการเยี่ยมบ้านเพียงร้อยละ 38.7 มีข้อเสนอให้ขยายระบบการดูแลระยะยาว

วิชาชีพพยาบาลกับสังคมสูงอายุไทย

สังคมสูงอายุเป็นความท้าทายสำหรับวิชาชีพพยาบาลเนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลรับผิดชอบสุขภาพของบุคคลตลอดช่วงวัยของชีวิตและปฏิบัติงานด้านหน้า กว้างขวางทั้งในสถานบริการทุกระดับทั้งที่บ้านและชุมชน การเข้าสู่สังคมสูงอายุทำให้ผู้ใช้บริการสุขภาพส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและต้องเป็นบริการเชิงรุกเพื่อคงสภาพ (restoration) คือดำรงสภาพไม่ให้อาการทุพพลภาพ สามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้ยาวนานที่สุดเมื่อเจ็บป่วยเฉียบพลันได้รับการรักษาพยาบาล ป้องกันกลุ่มอาการในผู้ป่วยสูงอายุ (geriatric syndrome) การเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ (functional decline) ภาวะแพ้อ เป็นต้นและฟื้นฟูสภาพให้ใกล้เคียงภาวะปกติโดยเร็วองค์ประกอบของการดูแลผู้สูงอายุมีดังนี้

1. ส่งเสริมให้เข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีสุขภาพดี โดยช่วงเวลาช่วยเหลือตนเองได้ยาวนานและทุพพลภาพสั้นที่สุด
2. ส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะแม้จะมีโรคเรื้อรัง 1 อย่างหรือมากกว่า 1 อย่าง
3. ให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ที่เจ็บป่วยซับซ้อนและเปราะบางได้เข้าถึงและสนับสนุนช่วยเหลือในภาวะวิกฤต
4. การดูแลในภาวะเฉียบพลันอย่างมีคุณภาพ
5. วางแผนจำหน่ายและดูแลสนับสนุนหลังจำหน่าย
6. การฟื้นฟูสภาพและให้กลับมีความสามารถใกล้เคียงสภาพเดิมโดยเร็ว
7. การดูแลระยะยาวอย่างมีคุณภาพและสมศักดิ์ศรี
8. การดูแลในระยะท้ายของชีวิต

พยาบาลรองรับสังคมสูงอายุด้วยการพัฒนาหลักสูตรเพิ่มเนื้อหาการพยาบาลผู้สูงอายุตั้งแต่หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตปริญญาตรี การเปิดหลักสูตรบัณฑิตศึกษาศาขการพยาบาลผู้สูงอายุ และสภาการพยาบาลโดยวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงเปิดหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขการพยาบาลผู้สูงอายุ และออกหนังสืออนุมัติบัตร

การเข้าสู่สังคมสูงอายุมักทำให้ปัญหาสุขภาพมีความซับซ้อนจากการเพิ่มสัดส่วนและจำนวนผู้สูงอายุวัยปลาย การขยายเวลาของการเจ็บป่วยและเพิ่มภาวะพึ่งพา การลดลงของศักยภาพการเคลื่อนไหวของครอบครัว¹ การเปลี่ยนแปลงจากความสูงวัยและภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจึงพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะเรื้อรังหลายอย่าง (multiple chronic conditions) และใช้ยาหลายชนิด รวมทั้งใช้บริการสุขภาพหลายแห่ง ดังนั้นอาจเกิดการดูแลแบบแยกส่วน ร่วมกับปัญหาและความต้องการการดูแลที่เพิ่มขึ้นและความสามารถในการดูแลตนเองมีความจำกัด การดูแลผู้สูงอายุจึงต้องการการดูแลต่อเนื่อง เชื่อมโยงประสานกัน ทั้งการดูแลในสถานบริการ การดูแลที่บ้านและชุมชน รวมทั้งสถานบริบาลระยะยาวโดยครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและกลุ่มอาการสูงอายุ คัดกรองโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ วิทยาลัยพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นสูงเปิดหลักสูตรฝึกอบรมวุฒิบัตรในสาขการพยาบาลและออกหนังสืออนุมัติบัตรเฉพาะทางการพยาบาลสาขาต่าง ๆ รวมทั้งสาขการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นแผนการพัฒนาบุคลากรพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ตามมาตรการการผลิตและฝึกอบรมด้านผู้สูงอายุระดับวิชาชีพให้เพียงพอได้มาตรฐาน ในปัจจุบันมีพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาผ่านการสอบวุฒิบัตรสาขการพยาบาลผู้สูงอายุ

114 คน ซึ่งเป็นตำแหน่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงกระจายอยู่ในโรงพยาบาลทุกระดับทั่วทุกภาคของประเทศ

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขการพยาบาลผู้สูงอายุและการเข้าสู่สังคมสูงอายุไทย

การพัฒนาผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขการพยาบาลผู้สูงอายุในปัจจุบันสอดคล้องและเป็นการตอบสนองความต้องการกับการเข้าสู่สังคมสูงอายุของประเทศไทย เนื่องจากเป็นผู้นำทางคลินิกและออกแบบระบบการบริการผู้สูงอายุทั้งภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน กึ่งเฉียบพลัน และการพยาบาลผู้สูงอายุในระยะยาว โดยกำหนดขอบเขตการปฏิบัติและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขการพยาบาลผู้สูงอายุโดยขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขการพยาบาลผู้สูงอายุหมายถึง การกระทำการพยาบาลโดยตรงในผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาซับซ้อนหรือมีปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ในภาวะเจ็บป่วยระยะเฉียบพลัน เรื้อรังระยะยาว และ/หรือระยะสุดท้าย โดยใช้การจัดการรายกรณี หรือวิธีการอื่น ๆ รวมทั้งการจัดการให้มีระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ บูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ ทฤษฎีการพยาบาล และทฤษฎีอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้เหตุผลและตัดสินใจจริยธรรม ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความชำนาญและทักษะการพยาบาลชั้นสูง มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว พัฒนานวัตกรรมและกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะงานเชิงวิชาชีพ ตลอดจนติดตามประเมินคุณภาพและจัดการผลลัพธ์ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุ/

ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเป้าหมาย การปฏิบัติการพยาบาล
ชั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุแบ่งเป็น 2 แขนงวิชา
คือ⁶

**แขนงการพยาบาลผู้สูงอายุในภาวะ
เจ็บป่วยและกึ่งเจ็บป่วย** ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูง
อายุกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุที่มี
ปัญหาซับซ้อน

แขนงการพยาบาลผู้สูงอายุในระยะยาว ผู้สูงอายุ
หรือผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุ/ผู้ป่วย
สูงอายุที่มีปัญหาซับซ้อนหรือมีปัญหายุ่งยากที่สำคัญ
ในภาวะเจ็บป่วยระยะเรื้อรัง/ระยะยาว และ/หรือ
ระยะสุดท้าย และมีความต้องการการดูแลระยะยาว
**สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขา
การพยาบาลผู้สูงอายุมี 9 สมรรถนะคือ**

สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนา
จัดการและกำกับระบบการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วย
สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย (Care Management)

สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการดูแล
ผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาย่อยๆซับซ้อน
(Direct Care)

สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการ
ประสานงาน (Collaboration)

สมรรถนะที่ 4 มีความสามารถในการเสริม
สร้างพลังอำนาจ (empowering) การสอน (educating)
การฝึก (coaching) และการเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ
(mentoring)

สมรรถนะที่ 5 มีความสามารถในการให้
คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูง
อายุกลุ่มเป้าหมาย (Consultation)

สมรรถนะที่ 6 มีความสามารถในการเป็น
ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)

สมรรถนะที่ 7 มีความสามารถในการให้เหตุผล
และการตัดสินใจจริยธรรม (Ethical reasoning and
decision making)

สมรรถนะที่ 8 มีความสามารถในการใช้
หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice)

สมรรถนะที่ 9 มีความสามารถในการจัดการ
และประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุ
กลุ่มเป้าหมาย (outcome management and
evaluation)

ขอยกตัวอย่างสมรรถนะและการปฏิบัติที่แสดง
ถึงการปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะของแขนงการ
พยาบาลผู้สูงอายุในภาวะเจ็บป่วยและกึ่งเจ็บป่วย
ในสมรรถนะที่ 1 และสมรรถนะที่ 2 จาก 9 สมรรถนะ
รวมทั้งการปฏิบัติเพื่อแสดงถึงสมรรถนะ ดังนี้

**สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนา
จัดการและกำกับระบบการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วย
สูงอายุในภาวะเจ็บป่วย และกึ่งเจ็บป่วย (Care
Management)**

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. วิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุ
เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้เจ็บป่วยในภาวะ
เจ็บป่วยระยะเจ็บป่วยและกึ่งเจ็บป่วย

2. สร้างทีมการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้เจ็บป่วยใน
ภาวะเจ็บป่วยระยะเจ็บป่วยและกึ่งเจ็บป่วยใน
สถานบริการสุขภาพ/โรงพยาบาลในหอผู้ป่วยแผนก
ต่าง ๆ เช่น แผนกผู้ป่วยนอก ตลอดจนหอผู้ป่วยฉุกเฉิน
วิกฤติหรือหอผู้ป่วยเฉพาะต่าง ๆ

3. จัดระบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในสถาน
บริการสุขภาพ/โรงพยาบาลโดยอาศัยหลักฐานเชิง
ประจักษ์

4. กำกับและควบคุมคุณภาพการดูแลผู้ป่วย
สูงอายุอย่างต่อเนื่องในสถานบริการสุขภาพ/
โรงพยาบาล ในหอผู้ป่วย แผนกต่าง ๆ

5. สร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างสถานบริการสุขภาพ สถานดูแลผู้ป่วยสูงอายุนบ้าน และในชุมชน

6. ช่วยเหลือผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุให้เข้าถึงระบบบริการสุขภาพพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ตลอดจนการป้องกันการทารุณกรรมผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุในสถานบริการสุขภาพ/โรงพยาบาล ในหอผู้ป่วยแผนกต่าง ๆ

7. สร้างฐานข้อมูลผู้ดูแลและครอบครัวผู้สูงอายุเพื่อใช้ประโยชน์ในการควบคุมคุณภาพและในการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเป้าหมาย

สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนในภาวะเฉียบพลัน และกึ่งเฉียบพลัน (DirectCare)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย จิตสังคมจิตวิญญาณและความสามารถในการทำหน้าที่โดยเลือกใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพและเทคโนโลยีที่ได้มาตรฐานและเหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม

2. วินิจฉัยปัญหาและแยกแยะความแตกต่างระหว่างความสูงอายุปกติกับกระบวนการเจ็บป่วยและการเกิดโรคโดยใช้ศาสตร์ด้านสูงอายุ ทฤษฎีความรู้สูงอายุปหยาบสรีรวิทยาทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่น ๆ ตลอดจนประสพการณ์ทางคลินิก

3. ประเมิน ป้องกันและบำบัดรักษากลุ่มอาการหรือปัญหาทางคลินิกที่ซับซ้อนโดยใช้ความรู้ ทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ใช้เหตุผลทางคลินิกและจริยธรรมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาซับซ้อนแบบองค์รวม

4. คัดกรองและค้นหาภาวะผิดปกติหรือการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในผู้สูงอายุได้ตั้งแต่แรกเริ่มเพื่อการป้องกัน ชะลอความก้าวหน้า โดยใช้เครื่องมือมาตรฐาน การตรวจร่างกายและ แปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการจัดการได้ปลอดภัย

5. จัดโปรแกรมส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อป้องกันและหรือชะลอความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ทางกาย ทางจิตและการรู้คิดด้วยโปรแกรมที่อาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์เช่น โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย โภชนาการและการคิดรู้ เป็นต้น

6. สร้างภาคีเครือข่ายกับชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรศาสนา ศูนย์อุปกรณ์การแพทย์ เพื่อใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัว

7. การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยสูงอายุที่เปราะบาง (frailty) มีปัญหาซับซ้อนและต้องการความช่วยเหลือในครอบครัว

8. ประเมินเฝ้าระวังจัดการประสานงานและส่งต่อเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

9. วางระบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุและให้การดูแลผู้สูงอายุในภาวะเจ็บป่วยระยะเฉียบพลัน และ/หรือกึ่งเฉียบพลันอย่างมีคุณภาพ เช่นในแผนกอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน แผนกอายุรกรรมแผนกศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ เป็นต้น

10. จัดการกับปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งแวดล้อมที่อาจทำให้เกิดความเสื่อมถอยของการทำหน้าที่คุณภาพชีวิตและภาวะทุพพลภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

11. ประเมินและคาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากอาการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคร่วมหรือมีปัญหาซับซ้อนและวางแผนป้องกันแก้ไขได้อย่างถูกต้องและทันเหตุการณ์

12. มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน

13. ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น และจัดการภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

14. ตัดสินใจและวางระบบการให้วัคซีนและภูมิคุ้มกันในผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุที่ทันเวลาและอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์

15. นัดหมายติดตามให้การบำบัดรักษาและประเมินผลลัพธ์ผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุที่พ้นหายจากภาวะเจ็บป่วยระยะเฉียบพลัน/กึ่งเฉียบพลัน

16. สร้างระบบและจัดการบริหารยาในผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุภาวะเจ็บป่วยระยะเฉียบพลัน/กึ่งเฉียบพลันอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

17. สร้างระบบพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล อาสาสมัคร และหรือผู้ดูแลเป็นทางการในการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุภาวะเจ็บป่วยระยะเฉียบพลัน/กึ่งเฉียบพลัน

เมื่อพิจารณาสมรรถนะและการปฏิบัติที่แสดงสมรรถนะจะเห็นว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญตั้งแต่การพัฒนาจัดการและกำกับระบบการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุในสถานบริการสุขภาพและหรือในชุมชน รวมทั้งการดูแลสุขภาพที่บ้าน มีการวิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุ จัดทำฐานข้อมูลเพื่อวางแผนกลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุมสำหรับ ผู้สูงอายุทุกกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยสูงอายุในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ ผู้ป่วยแผนกออโรโธปิดิกส์ (กลุ่มที่ผ่าตัดข้อสะโพก) ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้มีปัญหาและความต้องการเฉพาะที่เป็นการดูแลเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ (geriatric specific care) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุที่ผ่าน

การเตรียมมาทั้งความรู้ขั้นสูง ความชำนาญและประสบการณ์สามารถพัฒนาแนวปฏิบัติ ออกแบบระบบ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงการดูแลผู้ป่วย ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาล เป็นที่ปรึกษา เพื่อปรับปรุงระบบการดูแลผู้สูงอายุในหน่วยงาน ระหว่างสถาบันและระดับชาติ รวมทั้งการเผยแพร่ความรู้ในวารสารวิชาการหรือช่องทางอื่น ๆ ตัวอย่างการออกแบบระบบระดับโรงพยาบาล ได้แก่ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ (hospital elder life program) เป้าหมายเพื่อป้องกันสับสนเฉียบพลันหรือเพื่อและป้องกันความเสื่อมถอยของการทำหน้าที่หน่วยดูแลผู้สูงอายุเจ็บป่วยเฉียบพลัน (acute care for elders unit) ที่มีเป้าหมายป้องกันและหรือจัดการปัญหาเฉพาะที่พบบ่อยในผู้ป่วยสูงอายุ เป็นการทำงานร่วมกันเชิงสหวิชาชีพ นอกจากนี้ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสามารถพัฒนาและนำใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน (transitional care model) ทั้งโรงพยาบาลตั้นนั้นจะเห็นได้ว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุสามารถปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุในภาวะเฉียบพลัน กึ่งเฉียบพลันและมีแนวคิดการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชน ช่วยให้อยู่ที่บ้านยาวนานที่สุด รวมทั้งเกิดโปรแกรมช่วยเหลือครอบครัวและผู้ดูแล ลดการเข้ารับการรักษาซ้ำ สามารถลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและรัฐบาล ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการแพทย์จึงควรได้ใช้ศักยภาพของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีอยู่ในปัจจุบันให้เต็มที่ จะได้เห็นการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นการอาศัยหลักฐานอ้างอิง

กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ผู้สูงอายุที่ต้องการพึ่งพิง เปราะบาง อาจอยู่ที่บ้าน ชุมชน โรงพยาบาล หน่วยบริการสุขภาพหรือสถานดูแลระยะยาว เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความต้องการบริการสุขภาพและความต้องการทางสังคมเพิ่มขึ้นอย่างมาก การจัดระบบให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการด้วยกลวิธีต่างๆ เช่นการดูแลสุขภาพที่บ้าน telehealth ร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความต้องการบุคลากรระดับวิชาชีพและบุคลากรไม่เป็นทางการและเป็นทางการ นอกจากนี้เป็นการป้องกันโรค ชลอภาวะเสื่อมถอยทั้งร่างกายและการรู้คิดและกลุ่มอาการผู้ป่วยสูงอายุอื่น การคัดกรองโรค ตรวจรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ดังนั้นมาตรการหนึ่งในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติคือส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปี การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง การเยี่ยมบ้าน การให้ภูมิคุ้มกันโรค ที่ผู้สูงอายุทุกคนเข้าถึงอย่างเท่าเทียม รวมทั้งการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล 120 แห่งขึ้นไป บริการเหล่านี้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุสามารถพัฒนาโปรแกรมขึ้นโดยการประสานร่วมมือกับวิชาชีพแพทย์และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นรูปแบบการบริการที่มีมุมมองใหม่อาศัยหลักฐานอ้างอิง ตัวอย่างเช่น โปรแกรมประเมินผู้สูงอายุสมบูรณ์แบบ (comprehensive assessment program) สามารถป้องกันหรือชลอภาวะทุพพลภาพผู้สูงอายุในชุมชน เป็นโปรแกรมที่มากกว่าการตรวจโรคประจำปีแต่มีการคัดกรองสุขภาพ ปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ รวมถึงการเยี่ยมบ้านทุก 3 เดือนเพื่อติดตามให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ และกระตุ้นให้ผู้สูงอายุดูแลตนเอง สามารถค้นหาปัญหา ซึ่งสามารถลดการเข้ารับการรักษาในแผนกฉุกเฉิน ลดค่าใช้จ่ายลดการใช้ยาผิดพลาด

สรุป

การเข้าสู่สังคมสูงอายุของไทย เป็นความท้าทาย การเตรียมและพัฒนาบุคลากรเป็นมาตรการสำคัญ วิชาชีพพยาบาลเตรียมการเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ ด้วยการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน การฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ การมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจำเป็นจะต้องใช้เต็มศักยภาพเพื่อผลลัพธ์ที่คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัว และคุ้มค่าใช้จ่าย

เอกสารอ้างอิง

1. วิพรรณ ประจวบเหมาะ, บรรณาธิการ. รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555. นนทบุรี: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2556.
2. Knodel J, Prachuabmoh V, Chayovan N. The changing well-being of Thai elderly : An update from the 2011 survey of older persons in Thailand. PSC Research Report No.13-793. June 2013.
3. วิชัย เอกพลกร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขสุขภาพ; 2553.
4. คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2545.
5. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2552.
6. วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง. ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สภาการพยาบาล; 2555.

Gerontological Advanced Practice Nurse and Ageing Society in Thailand

Prakong Intarasombat¹ RN. M.Ed (Nursing Administration), Dip. APGN

Abstract: Thailand has become an ageing society. Older people are considered one of the population which are the largest user of health services of different nature and growing complexity. To be responsive to the needs of older people, the continuity and quality of care should be improved, both acute, subacute, chronic, and long term care. Nurses vital for present and future care of older people, Gerontological Advanced Practice Nurse (GAPN) are uniquely prepared to provide an important contribution in caring for older population/patients. Because of their advanced education and specialized training can influence and improve health care at individual and the system level. To develop the model of evidence-based geriatric care and redesign health system to improve geriatric care. GAPN must be part of the solution of these health care challenge in ageing society.

Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2014; 1(1) 47-56

Keywords: gerontological advanced practice nurse, ageing society

¹Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University