Health science clinical research • Volume 39
July - December 2024
ORIGINAL ARTICLE

บทบาทพยาบาลชุมชนต่อการสร้างชุมชนเข้มแข็งในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

อัญชรี เข็มเพชร[1], อภัสริน มะโน[2], นพรัตน์ สวนปาน[3]
[1]วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่ออธิบายสถานการณ์ของผู้สูงอายุในประเทศไทย รวมถึงผลกระทบ ที่เกิดขึ้นในการเป็นสังคมผู้สูงอายุ ความหมายของชุมชนเข้มแข็ง กลยุทธ์และวิธีในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน บทบาทพยาบาลกับการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งในการดูแลผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา: การรวบรวมความรู้จากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ เสนอมุมมองเกี่ยวกับการมีชุมชนที่เข้มแข็งที่จะมีส่วนช่วยในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง รวมถึงบทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

ผลการศึกษา: สถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุของโลกและประเทศไทยในศตวรรษที่ 21 กำลังก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aging Society) มีเด็กและวัยแรงงานลดลงส่งผลให้สัดส่วนกำลังแรงงานในประเทศลดลง ทำให้คนในวัยแรงงานต้องรับภาระการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุควรได้รับการช่วยเหลือดูแลที่ตรงกับความต้องการและปัญหาที่แท้จริง โดยมีความสอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตอยู่กับชุมชน ครอบครัวของตนเองอย่างปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี พยาบาลชุมชนเป็นบุคคลากรด้านสาธารณสุขที่มีโอกาสทำงานใกล้ชิดกับผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนมากที่สุด มีข้อมูลเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ที่บ้าน รวมถึงภาวะสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมของผู้สูงอายุ การที่พยาบาลใช้บทบาทของตัวเองเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนจะช่วยเพิ่มศักยภาพของชุมชน ในหลายด้าน ได้แก่ การเพิ่มศักยภาพประชาชนในชุมชน การส่งเสริมภาวะผู้นำ การใช้ทรัพยากรในชุมชนให้เกิดประโยชน์ รวมถึงการบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้สูงอายุให้มีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

สรุป: พยาบาลชุมชนเป็นทีมสุขภาพที่ใกล้ชิดและเข้าถึงชุมชนมากที่สุด มีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนผ่านการพัฒนาศักยภาพประชาชน การจัดการสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง และการใช้ทรัพยากรในชุมชนอย่างคุ้มค่า รวมถึงประสานความร่วมมือกับผู้นำและเครือข่ายเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในชุมชน

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาลชุมชน, ชุมชนเข้มแข็ง, ผู้สูงอายุในชุมชน

ติดต่อ : *อัญชรี เข็มเพชร*
สถานที่ติดต่อ : *วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*
เลขที่ 38/40 ถนนเจษฎาบดินทร์ อำเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ 53000
อีเมล์ : *uncharee@unc.ac.th*

ORIGINAL ARTICLE
Health science clinical research • Volume 39
July - December 2024

The role of community nurse for community strength The older adults in community

Uncharee Khempech[1], Apasarin Mano[2], Nopparat Suanpan[3]
[1]*Boromarajonani College of Nursing*

ABSTRACT

Objective : To explain the situation of the elderly in Thailand, including the impacts of becoming an aging society, the meaning of strong communities, strategies and methods for strengthening communities, and the role of nurses in developing strong communities for elderly care.

Methods : Collection and analysis of knowledge from documents and related research, synthesizing the economic and social impacts of increasing elderly population, presenting perspectives on how strong communities can help care for the vulnerable elderly group, including the role of community health nurses in elderly healthcare.

Results : The global and Thai elderly population situation in the 21st century is moving towards ecoming a complete aging society, with decreasing children and working-age population resulting in reduced workforce proportion. This causes the working-age population to bear an increasing burden of elderly care. The elderly should receive care that matches their true needs and problems, aligning with their social and cultural context, enabling them to live safely with their communities and families while maintaining good quality of life. Community nurses are healthcare personnel who have the most opportunities to work closely with elderly residents in communities, having information about their home living conditions and holistic health status. When nurses utilize their role to promote community strength, it enhances community potential in various aspects, including increasing community members' capabilities, promoting leadership, utilizing community resources effectively, and integrating relevant agencies to ensure good health and quality of life for the elderly.

Conclusions : Community nurses are a key part of the healthcare team, closely connected to and highly accessible within the community. They play a crucial role in strengthening community resilience by enhancing people's capabilities, managing chronic health conditions, and utilizing community resources efficiently. Additionally, they collaborate with leaders and networks to improve the quality of life for community members

Keywords: Community nurse roles, Strong community, Community elderly

Contact : *Uncharee Khempech*
Address : *Boromarajonani college of nursing Uttaradit*
38/40 Jesadabodin Road, Thait Subdistrict,Mueang District, Uttaradit 53000
E-mail : *uncharee@unc.ac.th*

บทนำ

สถานการณ์ประชากรของโลกในศตวรรษที่ 21 เข้าสู่ภาวะประชากรสูงวัย (Population Aging) และเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aging Society) โดยมีสัดส่วนของประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 20 โดยสหประชาชาติระบุว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในสัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และเป็น “สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ” (Aged Society)[1] สำหรับประเทศในกลุ่มอาเซียน 10 ประเทศ ในปี 2564 มีผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 11 ของประชากรทั้งหมด ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุจำนวนมากเป็นอันดับสองรอง จากประเทศสิงคโปร์[24] ปี 2566 ประเทศไทยมีจำนวนประชากร 66,052,615 คน มีผู้สูงอายุมากถึง 13,064,929 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 20.08 เพศหญิง 7,309,156 คน เพศชาย 5,755,773 คน[4] ในขณะที่ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เด็กและวัยแรงงานลดลง ส่งผลให้สัดส่วนกำลังแรงงานในประชากรทั้งหมดลดลง ทำให้คนในวัยแรงงานต้องรับภาระการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น[20]

ผลกระทบจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ มีผลกระทบทั้งต่อเศรษฐกิจและสังคม โดยการมีจำนวนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทำให้รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ดังนี้ (1) ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเสื่อมสภาพการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ เช่น เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases (NCD) มีความพิการ รวมถึงการมีปัญหาเกี่ยวกับด้านสุขภาพจิต (2) ค่าใช้จ่ายสำหรับสวัสดิการด้านอื่นๆ เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพผู้พิการ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีรายได้ลดลงจากการเกษียณอายุจากงานประจำ หรือมีชั่วโมงการทำงานที่ลดลง[5] นอกจากผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจดังกล่าวแล้ว การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุยังส่งผลกระทบต่อด้านสังคมอีกหลายประการ เช่น ครอบครัวหรือลูกหลานต้องรับภาระในการดูแลเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุจำนวนมากถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ขาดผู้ดูแล ขาดการเอาใจใส่จากครอบครัว[3] ผู้สูงอายุบางรายไม่ได้ออกนอกบ้าน ทำให้ขาดการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนกับสังคม การรับรู้ข้อมูลจากสังคมน้อยลง นำไปสู่การแยกการตัว มีส่วนร่วมในสังคมลดลง รวมถึงชุมชนและสังคมยังให้การยอมรับและเปิดโอกาสในการร่วมกิจกรรมทางสังคมลง[15] ปัจจุบันยังพบว่าผู้สูงอายุอยู่กับบุตรลดลง เนื่องจากไม่มีบุตร หรือบุตรไปทำงานที่อื่น จึงเห็นปรากฏการณ์ผู้สูงอายุอยู่กับเด็กเพียงลำพัง

บทความนี้ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้สูงอายุในประเทศไทย รวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นในการเป็นสังคมผู้สูงอายุ ความหมายของชุมชนเข้มแข็ง กลยุทธ์และวิธีในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน บทบาทพยาบาลกับการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้พยาบาลชุมชนและบุคคลที่สนใจเกี่ยวกับการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ นำไปประยุกต์ใช้เพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

ความหมายของชุมชนเข้มแข็ง

ชุมชนเข้มแข็ง หมายถึง การที่ประชาชนในชุมชนรวมตัวกัน มีการเรียนรู้ มีการทำกิจกรรมร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสาร การจัดการและการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือการพัฒนาภายในชุมชน ตลอดจนมีผลกระทบสู่ภายนอกชุมชนที่ดีขึ้นตามลำดับ รวมถึงเป็นการให้ความร่วมมือช่วยเหลือกันในชุมชนเพื่อผลประโยชน์ของชุมชนร่วมกัน[8]

การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

การส่งเสริมให้ชุมชนมีความเข้มแข็งทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมนั้น ต้องมีการบูรณาการองค์ความรู้ด้านต่างๆ เพื่อพัฒนาองค์ประกอบหลักของการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านทุนทางสังคม ด้านผู้นำชุมชน ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านความสามารถในการพึ่งตนเอง และภาคีเครือข่าย[21] ดังต่อไปนี้

1. ด้านทุนทางสังคม การมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันภายในชุมชน มีความสามัคคี มีกฎกติกาทางสังคม มีจิตสำนึกร่วมของคนในชุมชน เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ จากการที่คนในชุมชนมีความพร้อมในการเรียนรู้ มีระบบเครือข่าย มีภูมิปัญญาท้องถิ่น การมีค่านิยมร่วมกัน มีวัฒนธรรมและประเพณีที่คนในชุมชนให้ความเคารพนับถือร่วมกัน ชุมชนให้ความเคารพต่อธรรมชาติ นอกจากนี้ยังรวมถึงการมีครอบครัวที่มีความสุขจากความสัมพันธ์ที่ดี นับเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญของชุมชนอันจะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน[16, 21]

2. ด้านผู้นำชุมชน ผู้นำชุมชนเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อคนในชุมชนในที่นี้อาจหมายถึง พระสงฆ์ นายกเทศมนตรี ครูอาจารย์ที่เกษียณ เป็นต้น การที่ชุมชนมีผู้นำที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การมีผู้นำชุมชนที่มีศักยภาพและความสามารถเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชนในทุกๆ ด้าน ทำให้คนในชุมชนเชื่อมั่นในตัวผู้นำ ร่วมมือ

และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาชุมชน[19] ผู้นำควรเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการทำงาน มีอุดมการณ์ ความคิดก้าวหน้า มีจิตสาธารณะอยากทำงานเพื่อพัฒนาชุมชน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้นำสามารถทำงานให้กับชุมชนได้อย่างมีศักยภาพ ตลอดจนสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นทำตามได้ ความสามารถในการนำเสนอข่าวสาร ข้อมูล เป็นสิ่งที่ผู้นำต้องมี การเข้าใจชีวิต รู้เท่าทันเหตุการณ์ รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น รับฟังข้อวิพากษ์วิจารณ์ด้วยใจที่เป็นธรรม ควบคุมตัวเองได้ ได้รับการยอมรับและสนับสนุนจากสมาชิกในชุมชน การมีความสัมพันธ์ที่ดีทั้งภายในและภายนอกชุมชนสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ของคนในชุมชนได้ และพร้อมที่จะยอมรับฟังความคิดเห็นของคนในชุมชน ผู้นำควรมีการสื่อสารในเชิงบวก มีความสม่ำเสมอ ทั้งแนวราบและแนวดิ่ง มีการสื่อสารสองทางและการมีเป้าหมายร่วมกัน วิธีการสื่อสารที่ผู้นำควรใช้ ได้แก่ การสื่อสารรายบุคคล กิจกรรมพบปะสังสรรค์ แต่การสื่อสารที่ไม่ควรใช้หรือใช้ลดลง ได้แก่ การสื่อสารด้วยหนังสือประชาสัมพันธ์ หนังสือเชิญชวน หรือ การสื่อสารผ่านเสียงตามสาย[5]

3. ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน การที่คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ ร่วมดำเนินการในกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชน รวมถึงร่วมติดตามผลและร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นร่วมกัน ส่งผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็งได้อย่างยั่งยืน จึงควรมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมและความร่วมมือของประชาชนในชุมชน โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นในชุมชน ผ่านกระบวนการ การมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกขั้นตอนจะส่งผลให้สามารถแก้ปัญหาของคนในชุมชนได้ตรงกับปัญหาที่เกิดขึ้นภายในชุมชนจริง[19]

4. ด้านความสามารถในการพึ่งตนเอง การที่คนในชุมชนมีทักษะในการเรียนรู้ สามารถเพิ่มขีดความสามารถของคนในชุมชนจนสามารถพัฒนาชุมชนได้ด้วยตนเอง จะทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและพึ่งพาตนเองได้ โดยสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มกันเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนวัสดุอุปกรณ์ในรูปแบบเครือข่าย ประชาชนในชุมชนต้องเป็นผู้ริเริ่ม และรับผิดชอบต่อปัญหาของชุมชน ซึ่งได้จากการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริงของชุมชน สามารถค้นหาวิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง รัฐให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในส่วนที่เกินขีดความสามารถของประชาชน จนเกิดความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ ตามความต้องการที่แท้จริงของประชาชนในชุมชน[21]

5. ด้านภาคีเครือข่าย การสร้างภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชน จะช่วยแก้ไขปัญหาของชุมชนโดยการใช้ทรัพยากรร่วมกันของภาคีเครือข่ายทั้งในด้านความรู้ความเชี่ยวชาญของบุคคล เงิน และวัสดุอุปกรณ์ที่มีความจำเป็นต่อชุมชน ภาคีเครือข่ายจึงเป็นส่วนหนึ่งของการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน[5]

บทบาทของชุมชนต่อการดูแลผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุควรได้รับการช่วยเหลือดูแลที่ตรงกับความต้องการและปัญหาที่แท้จริง โดยมีความสอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตอยู่กับชุมชน ครอบครัวของตนเองอย่างปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี[10] บทบาทของชุมชนต่อการดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านเศรษฐกิจ การสูงอายุเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและยาวนาน เป็นประสบการณ์ที่ผ่านการดำเนินการอย่างต่อเนื่องทั้งประสบการณ์ชีวิต และการเตรียมการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ จึงต้องมีการเตรียมการก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การมีความพร้อมด้านเศรษฐกิจ เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข[14] แต่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุหลายคนยังไม่มีความพร้อมด้านเศรษฐกิจ อาจต้องหารายได้เพื่อดูแลตัวเองและครอบครัว ชุมชนอาจต้องเข้ามามีส่วนในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ได้แก่

1.1 ช่วยสร้างอาชีพ ชุมชนทำได้โดยการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวกับการทำงานเพื่อเพิ่มรายได้ที่สอดคล้องกับความรู้ภูมิปัญญา และความสนใจของผู้สูงอายุ เช่น การทำขนม การปลูกผัก การเลี้ยงสัตว์ การทำปุ๋ยหมัก การทำน้ำพริก การทำแยมเป็นต้น[11] ตลอดจนสนับสนุนการลดรายจ่ายของผู้สูงอายุ เช่น การปลูกผักปลอดสารพิษ การเลี้ยงสัตว์สำหรับรับประทานในครัวเรือน การทำสมุดบัญชี รายรับ-รายจ่าย

1.2 ช่วยเหลือด้านเงินและสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ ผู้ได้รับความเดือดร้อน ชุมชนอาจทำได้โดยการรวบรวมเงินจากสมาชิกกลุ่มการออมเงินให้สมาชิกกู้ยืม ช่วยเหลือครอบครัวสมาชิกผู้เสียชีวิต หรือการประสานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสวัสดิการของผู้สูงอายุ ในรายที่ขาดคนดูแลหรือไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการเหล่านั้นได้

1.3 ช่วยสิ่งของและทรัพยากร ชุมชนทำได้โดยการมอบสิ่งของเพื่อเป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ได้แก่ การมอบถุงยังชีพ เสื้อผ้า อาหาร การช่วยขับรถไปส่งที่โรงพยาบาล เป็นต้น[10]

2. ด้านสุขภาพ ที่ผ่านมาผู้สูงอายุส่วนใหญ่มิได้เป็นคนกำหนดกิจกรรมทางสุขภาพของตนเอง แต่กลับถูกกำหนดโดยบุคคลภายนอก จนมีผลให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง ขาดการเอาใจใส่ต่อสุขภาพและใช้ชีวิตด้วยความประมาท จากการสวมบทบาทเป็นฝ่ายตั้งรับจนทำให้มีทัศนะในการพึ่งพิงผู้อื่น ชุมชนมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในการดูสุขภาพของตนเองและของชุมชน โดยส่งเสริมให้มีการช่วยเหลือกันในกลุ่มผู้สูงอายุผ่านการใช้เครือข่ายผู้สูงอายุภายในชุมชน เพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ เป็นการส่งเสริมการพึ่งพากันระหว่างผู้สูงอายุกับชุมชน ภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เช่น การเยี่ยมบ้าน การชักชวนกันออกกำลังกาย[17] จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในศักยภาพของตนเองและใช้ศักยภาพของคนในชุมชนทั้งในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รวมทั้งการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เจ็บป่วยผ่านกิจกรรมที่หลากหลาย ดังนี้

2.1 การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในชุมชน เช่น เยี่ยมบ้านโดยผู้สูงอายุด้วยกัน ทำกายภาพ การนวด ประคบสมุนไพรโดยคนในชุมชน การออกกำลังกาย แนะนำการรับประทานอาหารและยา

2.2 การช่วยเหลือด้านจิตใจในผู้สูงอายุที่มีความทุกข์ สูญเสียสมาชิกในครอบครัว มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือระยะสุดท้ายของชีวิต เช่น การให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ การอยู่เป็นเพื่อน การพูดคุย[23]

2.3 การจัดการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง เช่น การแช่มือ แช่เท้าด้วยสมุนไพร การประคบ อบ นวด การฝึกประกอบอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น[11]

2.4 มีผู้ประสานเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีหน้าที่สนับสนุน อำนวยความสะดวก เลือกสรรเครือข่ายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ เป็นการพึ่งพาระหว่างผู้สูงอายุกับชุมชน

2.5 มีระบบการแจ้งเตือนด้านสุขภาพโดยใช้เทคโนโลยี ซึ่งระบบจะแจ้งเตือนเมื่อผู้สุงอายุมีปัญหา เช่น การหกล้ม ชีพจรลดลง อัตราการหายใจที่เพิ่มขึ้น ผ่านทางอีเมลหรือแอพพลิเคชั่น[6] ซึ่งในประเทศไทยอาจต้องมีการพัฒนาเทคโนโลยีเหล่านี้ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนได้รับการช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงทีเมื่อเกิดปัญหา

3. ด้านที่อยู่อาศัย ชุมชนควรมีส่วนช่วยในการดูแลที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุเนื่องจากจะช่วยให้ผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น[7] ชุมชนอาจมีบริการซ่อมแซมบ้านโดยความร่วมมือกับช่างในท้องถิ่น กลุ่มอาสาสมัครต่างๆ หรือ กลุ่มคนหนุ่มสาวลูกหลานในท้องถิ่น[8]

4. ด้านสังคม การสร้างค่านิยมให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักรู้คุณค่าในตนเอง กระตุ้นให้ตื่นตัว ขยันอดทน ลดความเหนื่อยล้า สร้างภาพพจน์ของตัวเองด้านบวก มีความเชื่อมั่นในตัวเองมากขึ้น ผ่านประสบการณ์ตรง เช่น กิจกรรมต่างๆ ที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ลงมือปฏิบัติ เช่น การให้ผู้สูงอายุเป็นที่ปรึกษา ซึ่งเป็นผู้รู้ที่ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านต่างๆ ที่ผู้สูงอายุสะสมมาตลอดชีวิต ผ่านแนวความคิดแห่งการสร้างคุณค่า และส่งต่อแรงบันดาลใจให้แก่กันและกัน[22] โดยมีลักษณะการดำเนินการดังต่อไปนี้

4.1 เปลี่ยนมุมมองของชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุ จากภาระของสังคม เป็นการหล่อหลอมให้เคารพ ยอมรับซึ่งกันและกัน จะลดความขัดแย้งจากความคิดที่ต่างกันได้อย่างต่อเนื่อง เป็นการสร้างคุณค่าร่วมของสังคมผู้สูงอายุ ได้อย่างยั่งยืนต่อไปในวันข้างหน้า[13] อาจเริ่มจากครอบครัว โรงเรียน รวมถึงชุมชน ในการช่วยกันจัดกิจกรรม ที่ส่งเสริมความเคารพในผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับขนมธรรมเนียมวัฒนธรรมดั้งเดิมของท้องถิ่นสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ทั้งกับตนเองและผู้อื่น เช่น การเป็นอาสาสมัคร การทำงาน การทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี[8]

4.2 ใช้กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมที่สอดคล้องกับขนมธรรมเนียมวัฒนธรรม เช่น การทำบุญตักบาตร ทอดผ้าป่า ทอดกฐิน สวดมนต์ ทำสมาธิ จะช่วยสร้างความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของผู้สูงอายุ ตลอดจนการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรวมกลุ่มกัน ส่งผลให้หน่วยงานภาครัฐสะดวกที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมกับชุมชนและผู้สูงอายุ

4.3 การอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงสถานที่ต่างๆ ในชุมชน เช่น ทางลาดสำหรับรถเข็นในวัด สถานปฏิบัติธรรม ทางเดินที่เรียบในสวนสาธารณะ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHO Global Age-Friendly Cities Guide)

4.4 ประสานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการร่วมกันดูแลผู้สูงอายุ เช่น สถาบันการศึกษา สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) เป็นต้น

บทบาทพยาบาลกับการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมีความลึกซึ้งมากกว่าเรื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพราะมีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้อง และสามารถดำเนินการได้โดยชุมชน ได้แก่ (1) การมีสุขภาพดี ประกอบด้วย สุขภาพกาย จิต สังคม และปัญญาที่ดี (2) การทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตัวเองและสังคม พึ่งตนเองได้ (3) การมีความมั่นคงในชีวิต ได้แก่ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ชีวิต ครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม 2 พยาบาลมีบทบาทในการเชื่อมโยงมิติต่างๆ และทำหน้าที่หลากหลายในการการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ จำแนกได้ดังต่อไปนี้

1. การเพิ่มศักยภาพของชุมชนและผู้สูงอายุ โดยพยาบาลเปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้สูงอายุ ร่วมคิด ร่วมทำร่วมประเมินผล ในกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องกับขนมธรรมเนียม วัฒนธรรม ประเพณี ภูมิปัญญาที่มีอยู่ เพื่อบรรลุเป้าหมายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ[15] พยาบาลสามารถแสดงบทบาทของตนได้ ดังนี้

1.1 การสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งพาตนเองโดยมีรัฐให้ความช่วยเหลือในส่วนที่เกินขีดความสามารถของประชาชน โดยพยาบาลชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้สูงอายุในชุมชน ให้ชุมชนเห็นถึงผลกระทบของปัญหาที่จะเกิดขึ้น รวมถึงการให้ชุมชนร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา หาทางออกด้วยการวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ใช้วิธีการปรับระบบในการทำงานเดิมของชุมชน ให้มีความเชื่อมโยงกับหน่วยงานภาครัฐ พัฒนาเครื่องมือในการทำงาน เช่น ระบบในการสื่อสารกับผู้สูงอายุและชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ในรูปของการมีชมรมผู้สูงอายุ เช่น กองทุนผู้สูงอายุเพื่อเป็นทุนการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ[18]

1.2 การสนับสนุนให้ผู้สุงอายุและครอบครัว มีความรู้ด้านสุขภาพ ที่มีการเปลี่ยนแปลงตามสภาพของการสูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และ สังคม รวมถึงการจัดการตัวเองของผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น อาหาร การออกกำลังกาย การบริหารยา อาหารเสริม หรือสมุนไพร[26] ผ่านวิธีการต่างๆ เช่น การให้ข้อมูลผ่านไลน์ ผ่านสื่อต่างๆ อาจส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีที่อยู่ในชุมชน ได้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุด้วยกัน ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดทักษะชีวิต พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง หรือ พยาบาลสามารถให้ความรู้ดังกล่าวได้โดยการสร้างบรรยากาศที่ดี มีปฏิสัมพันธ์ที่ดี ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและมั่นใจว่าตนเองสามารถใช้ชีวิตที่ดีได้แม้ไม่ได้ปราศจากโรค โดยเน้นผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง ไม่เอาความคิดเห็นของพยาบาลเป็นหลัก

1.3 ส่งเสริมให้ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของและดำเนินงานกิจกรรมด้านผู้สูงอายุด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ต่อเนื่องและยั่งยืน โดยพยาบาลช่วยสนับสนุนการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ร่วมเรียนรู้แก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างต่อเนื่อง[15]

2. การประสานงานกับผู้นำชุมชน พยาบาลมีบทบาท โดยการร่วมมือกับผู้นำและเป็นผู้นำในทีมสุขภาพในการทำงานกับชุมชน เนื่องจากพยาบาลมีความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพ ให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากพยาบาลเป็นบุคคลที่มีท่าทีที่เป็นมิตร แสดงความเป็นมืออาชีพ ยอมรับฟังความคิดเห็นโดยไม่ตำหนิหรือตัดสิน จะทำให้ผู้นำชุมชนเกิดการยอมรับและไว้วางใจ

3. การส่งเสริมการใช้ทรัพยากรในชุมชน ได้แก่ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ ทุนทางสังคม และทรัพยากรต่างๆ พยาบาล ร่วมกับชุมชนในการวิเคราะห์ ทรัพยากรที่มีภายในชุมชน จัดหาวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณ[9] เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

3.1 การส่งเสริมให้ครอบครัวและผู้สูงอายุจัดที่อยู่อาศัยให้เป็นระเบียบเรียบร้อย และเอื้อต่อการดำเนินชีวิตที่ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ การจัดที่อยู่อาศัยที่สะดวก ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีอิสระ รวมถึงพยาบาลควรจัดระบบบริการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้าน[26]

3.2 การส่งเสริมประเพณีที่ดีงามที่ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า พยาบาลชี้แนะให้ผู้สูงอายุและชุมชน มองเห็นศักยภาพของตนเองและชุมชนของตนเอง โดยการนำทรัพยากรและทุนทางสังคมที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด สนับสนุนให้ผู้สูงอายุแสดงศักยภาพตามความถนัด ให้เกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง ส่งเสริมความใกล้ชิดกับครอบครัวและชุมชน ตลอดจนเป็นการแสดงความเคารพต่อผู้สูงอายุ เช่น การดน้ำดำหัวในวันสงกรานต์ การขอพรในวันปีใหม่ เป็นต้น[15]

3.3 การเชื่อมต่อผู้สูงอายุกับสังคมภายนอกโดยใช้ทุนทางสังคมของชุมชน เช่น การเยี่ยมผู้สูงอายุโดยผู้นำในชุมชน พระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้แสดงความรู้ความสามารถผ่านการสอนในโรงเรียนของชุมชน

4. การสร้างภาคีเครือข่าย การมีเครือข่ายถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะสร้างโอกาสในการส่งเสริมการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ พยาบาลมีบทบาทในการร่วมสร้างภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชน[11] ภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่พยาบาลเป็นผู้ประสานงาน ได้แก่

4.1 ภาคีเครือข่ายในชุมชน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล ชมรมผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มที่ประสานความร่วมมือในการจัดกิจกรรมในชุมชน เช่น การสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ การตรวจคัดกรองสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน การจัดหาอุปกรณ์และงบประมาณ

4.2 ภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน เป็นการประสานเพื่อการส่งต่อ เพื่อวินิจฉัยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และรักษาในกลุ่มที่เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.3 หน่วยงานสนับสนุนอื่นๆ ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นการประสานด้านข้อมูลสารสนเทศและงบประมาณ[25]

สรุป

พยาบาลชุมชนเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับชุมชน ได้รับความไว้วางใจ สามารถเข้าถึงชุมชนได้มากที่สุด พยาบาลจึงมีส่วนสำคัญต่อการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ในด้านการเพิ่มศักยภาพประชาชนในชุมชน พัฒนาประชาชนให้ช่วยเหลือตัวเอง เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน และชุมชนให้สามารถที่จะพัฒนาชุมชนได้ด้วยตนเอง จนเกิดความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ ตลอดจนให้ความรู้ด้านสุขภาพรวมถึงการจัดการตัวเองในผู้ป่วยเรื้อรัง การบริหารยา การให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารเสริมหรือสมุนไพรแก่ผู้สูงอายุและชุมชนผ่านวิธีการต่างๆ การประสานความร่วมมือกับผู้นำชุมชน และเป็นผู้นำในทีมสุขภาพในการทำงานกับชุมชน ตลอดจนการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ ทุนทางสังคม มีการสร้างภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชน เพื่อประโยชน์ของประชาชนในชุมชนและช่วยแก้ไขปัญหาของชุมชน โดยการประสานเครือข่าย ทั้งในและนอกชุมชน รวมถึงหน่วยงานสนับสนุนอื่นๆ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมถึงการให้ข้อมูลความสำคัญและผลกระทบของสังคมผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นกับชุมชนจะส่งเสริมให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง มีศักยภาพในการที่จะดูแลผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Atsalikorn W, Jainaen M, Vinijkul R. Guidelines for the management of community business model for elderly care: Muang Municipality, Kamphaeng Phet Province. Phikun Journal Faculty of Humanities and Social Sciences Kamphaeng Phet Rajabhat University. 2023;21(1):63–76.

2. Boonmak N, Manmek B, Wongsawa C. Quality of life development of elderly in Phraeksamai Town Municipality, Mueang District, Samut Prakan Province. Journal of Spatial Development and Policy. 2024;2(3):13–26.

3. Chaisang U, Chaisang N, Cheadae A. Psychological well-being: Concepts and guidelines for promoting the elderly in the Southern border context. Academic Journal of Community Public Health. 2023;9(3):9–18.

4. Department of Older Persons. Situation of the Thai elderly 2023 [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 16]. Available from: https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=1&id=2

5. Isariyanon M, Silakorn S, Isariyanon S. Roles and mechanism for driving towards an empowered community of Khlong Mai Sub-District Community Organization Council, Sampran District, Nakhon Pathom Province. Journal of Humanities and Social Sciences Nakhon Pathom Rajabhat University. 2021;12(1):99–112.

6. Jahnke I, Riedel N, Popescu M, Skubic M, Rantz M. Social practices of nurse care coordination using sensor technologies: Challenges with an alert system adoption in assisted living communities for older adults. International Journal of Nursing Sciences. 2021;8(3):289–97.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

7. Jensantiku N. Quality of life of the elderly: Situations and social welfare approach in Thailand under social change. Public Administration Association of Thailand Journal. 2020;2(3):15–26.

8. Junthothai D. Ageing society management: Lessons learned from Japan. The Journal of Law, Public Administration and Social Science, School of Law Chiang Rai Rajabhat University. 2020;4(1):159–82.

9. Kaewjanta S, Ngoenngam P, Chaiwong N, Wiriya S, Kamsua P. Factors promoting the provision of health care services for the elderly in the community with knowledge of traditional Thai medicine: Case study of Bunrueang Subdistrict Municipality, Chiang Khong District, Chiang Rai Province. Journal of Environmental and Community Health. 2024;9(2):195–204.

10. Kaewkosaba S, Uthaihom D. Using the service quality model for health tourism entrepreneurs to support completed-aged society. Journal of Social Sciences in Measurement Evaluation Statistics and Research. 2023;4(1):13–24.

11. Kultawatwong S, Koonsorn S. The development of elderly's life quality on self-dependence by the philosophy of sufficiency economy: A case study of Loei Province. Santapol College Academic Journal. 2022;8(1):149–58.

12. Mantra R, Yakampom V, Nreemprem S, Sriburin K. The management pattern for revenue-generating activities to enhance the economic value to the elderly in Chonanbot Municipality, Chonnabot District, Khon Kaen Province. Research and Development Journal Loei Rajabhat University. 2021;16(56):22–30.

13. Nakkanrian M, Kinasen W, Nakkanrian B, Saramart C. Strengthening family relationships according to Buddhist principles in the New Normal Era. Journal of Scholar Community. 2023;1(1):96–110.

14. Onthaisong C, Sornkla K, Suebsun S, Promsuan W. The preparation for entering the aging society of the population in Mueang District, Surin Province. Journal of Nursing and Health Care. 2020;38(2):53–62.

15. Phattharasirisomboon P, Bunyanuson T, Heakham N, Phuchongchai T. The level and factors related to preparation for entering a high-quality elderly society among the pre-aging population in Mueang District, Chaiyaphum Province. The Public Health Journal of Burapha University. 2023;18(2):1–16.

16. Phetlomthong K, Eamsakul S, Rojanatrakul T. Self-reliant sustainable community building process. Journal of Roi Kaensarn Academi. 2021;6(12):335–68.

17. Pipatwarodom R, Jumpang T. Operation and key success factor in the operation of the elderly club in Napa District Municipality, Muang, Chonburi. Journal of Environmental Education Medical and Health. 2024;9(2):514–24.

18. Ponkla P, Pornying J. Legal development in elderly occupational fund and self-reliance. Journal of Politics, Administration and Law. 2023;15(2):305–16.

19. Prakotasang T, Jintalikhitdee V. Leadership and community strength in preparing local development plans: A case study of Banbo Subdistrict Administrative Organization, Mueang Samut Sakhon District, Samut Sakhon Province. Journal of Humanities and Social Sciences, Suan Sunandha Rajabhat University. 2022;5(1):29–39.

20. Siri S. Preparation for entering the elderly society of people in Phetchabun Province. Journal of Interdisciplinary Innovation Review. 2022;6(1):167–76.

21. Supakitpaisan K. Ideal paradigm of community welfare management under the social capital concept. Journal of Social Work. 2023;31(1):1–46.

22. Thongtumluing K. Home economics and quality of life development of the elderly. Journal of RoiKaensarn Academi. 2021;6(12):369–86.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

23. Vitthayaphum N. Development of hospice care at home model, Wanonniwat Hospital, Sakon Nakhon Province. Science and Technology to Community. 2024;2(4):30–44.

24. Whangmahaporn P. Education-based intergenerational project for Thai elderly's social participation activities. Journal of Management Science Sakon Nakhon Rajabhat University. 2024;4(1):1–12.

25. Yamsrisuk C. The enhancement of network in Lampang Elderly School. Phuket Rajabhat University Academic Journal. 2020;16(2):19–30.

26. Yi YM, Park YH, Cho B, Lim KC, Jang SN, Chang SJ, et al. Development of a community-based integrated service model of health and social care for older adults living alone. Int J Environ Res Public Health. 2021;18:825. doi:10.3390/ijerph18 020825.