

ความคาดหวังต่อการแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความ
เสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุของวิชาชีพพยาบาล
**The Expectation to Expression of Caring Behavior On Decreasing Elder
Abuse in Nursing**

รจนาด หอมดี,
กาญจนา ภัทราวิวัฒน์ และ ธาตุกร จันประเสริฐ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
**Rojjanart Homdee,
Kanchana Patrawiwat and Thasuk Junprasert**
Srinakharinwirot University, Thailand
Corresponding Author, E-mail: rojjanart@nursepolice.go.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของวิชาชีพพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ตามความคาดหวังของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาล และผู้ป่วยสูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ประจำการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 4 คน, ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 4 คน และนักศึกษาพยาบาลตำรวจ 7 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และจัดกลุ่ม (Categorized)

ผลการวิจัยพบว่า การแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุตามความคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาล และผู้ป่วยสูงอายุ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งประกอบด้วย 10 พฤติกรรม ได้แก่ ความเคารพ ให้เกียรติ ยอมรับและเข้าใจ ความเต็มใจ ห่วงใย ความใส่ใจ ป้องกันอันตราย รับผิดชอบต่อหน้าที่ ให้กำลังใจ และจำกัดกิจกรรม และแบ่งเป็น 5 กระบวนทัศน์ คือ 1) การคงไว้ซึ่งความเชื่อ ความศรัทธา 2) การรู้จักในฐานะบุคคลหนึ่ง 3) การเฝ้าดูแลอยู่เสมอ 4) ช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ และ 5) สนับสนุนให้มีความสามารถ

คำสำคัญ: การดูแลอย่างเอื้ออาทร; ความรุนแรง; ผู้สูงอายุ; พยาบาล

* วันที่รับบทความ : 27 มิถุนายน 2566; วันที่แก้ไขบทความ 3 กรกฎาคม 2566; วันที่ตอบรับบทความ : 4 กรกฎาคม 2566

Received: June 27 2023; Revised: July 3 2023; Accepted: July 4 2023

Abstracts

The purpose of this qualitative research was to study the expression of caring behavior of nursing professional according to the expectation of nurses, elderly patients and nursing students. The purposive sampling of this study were 4 registered nurses, 4 elderly patients in ward of Police General Hospital and 7 nursing students in Police Nursing College. Data were collected between June and July 2022. Research instrument compose of guideline for in-depth interview. Data were analyzed using content analysis and categorized.

The finding show that the expression of caring behavior on decreasing elder abuse of nursing profession as expected by nurses, nursing students and elderly patients were in the same direction consisting of 10 behaviors namely respect, honor, understand, willing, concern, attention, prevent danger, responsible, encourage and limited activity and divided into 5 paradigms which were 1) Maintaining Belief 2) Knowing 3) Doing for 4) Being With 5) Enabling

Keywords: Caring; Abuse; Elderly; Nursing

บทนำ

พฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคลตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบทางสังคมโดยมีความรัก ความเมตตา กรุณา ความสนใจ เอาใจใส่ เป็นพื้นฐานเพื่อการดำรงอยู่ของชีวิตและสรรพสิ่ง เช่น แม่ดูแลลูก พี่ดูแลน้อง ครูดูแลศิษย์ เป็นต้น สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนมนุษย์ และการช่วยเหลือเกื้อกูลกันนั้น เป็นสิ่งที่มีคุณค่าโดยเฉพาะในเวลาที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ยากในชีวิต เช่น ในยามที่เจ็บป่วย ซึ่งเป็นภาวะที่คนเราต้องการความช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อคนๆ หนึ่งล้มป่วยลง ไม่เพียงเจ็บป่วยทางกายเท่านั้น แต่ใจเขายังพลอยป่วยไปด้วย ซึ่งอาจจะเกิดจากความกลัว ความวิตกกังวล ความหดหู่เศร้าหมอง หรือการไม่ยอมรับความเจ็บป่วยของตนเอง การเจ็บป่วยทางใจไม่สามารถรักษาได้ด้วยยาหรือเทคโนโลยีทางการแพทย์เช่นการรักษาความเจ็บป่วยทางกาย สิ่งที่จะเยียวยาได้ก็คือ ใจของผู้ป่วยเองไปจนถึงใจของคนที่อยู่รอบข้าง เช่น ญาติ มิตร แพทย์ พยาบาล ที่ให้การดูแลรักษา ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีส่วนช่วยเยียวยาให้ผู้ป่วยพ้นหายจากโรคได้ทั้งทางกายและทางใจด้วยการดูแลเอาใจใส่ อดทน และห่วงใยผู้ป่วยอย่างแท้จริง (จินดามาศ โกศลชื่นวิจิตร, 2556 : 134)

หัวใจของวิชาชีพพยาบาลที่ฝังแน่นอยู่ในมิติของการปฏิบัติและเป็นพันธะของวิชาชีพพยาบาลต่อสังคมที่วิชาชีพพยาบาลต้องมี คือ พฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร (Leininger, 1988 : 23) เนื่องจากเป็นอุดมคติที่ให้ความสำคัญกับคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นการดูแลระหว่างบุคคลที่เข้าใจจิตใจซึ่งกันและกัน (Transpersonal Caring) เป็นทักษะที่พยาบาลทุกคนต้องฝึกฝน เอาใจใส่ เป็นพื้นฐานและปรากฏการณ์ที่เป็นสากล หากแต่การปฏิบัติในวิชาชีพพยาบาลยังพบจุดอ่อนหลายประการ ได้แก่ การปฏิบัติงานตามงานประจำ ที่เน้นการปฏิบัติด้านการแพทย์เป็นส่วนใหญ่ การให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานด้านเทคนิคที่เน้นการดูแลเครื่องมือมากกว่าความเอาใจใส่ต่อความต้องการของผู้รับบริการ การใช้เวลาส่วน

ใหญ่กับงานที่ไม่ใช่งานพยาบาลอย่างแท้จริง รวมทั้งไม่เห็นคุณค่าของงานที่สามารถใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลได้อย่างอิสระ (Care) แต่เห็นความสำคัญของการรักษา (Cure) มากกว่า สิ่งเหล่านี้แสดงถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่ขาดความเอื้ออาทรซึ่งเป็นสิ่งที่มีคุณค่าที่สำคัญของวิชาชีพ (William, 1997 : 15) นอกจากนี้การปฏิบัติงานท่ามกลางความคาดหวังด้านสุขภาพของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งงานพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพและความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ที่ต้องไม่มีความผิดพลาดใดๆ เกิดขึ้น และยังพบปัญหาด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ และพยาบาลมักปฏิเสธการดูแลผู้สูงอายุ มักเลือกดูแลผู้ป่วยในวัยอื่นๆ มากกว่า และยังพบว่าพยาบาลปฏิเสธการทำงานในหน่วยงานที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ (ณัชชา ตระการจันทร์, 2561 : 1325) ผู้สูงอายุนับเป็นกลุ่มเปราะบาง เพราะสภาพร่างกายมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว รวมถึงความเสื่อมตามวัย โดยเฉพาะเมื่อมีโรคประจำตัว ยิ่งทำให้มีความซับซ้อนในการดูแล นอกจากนี้ผู้สูงอายุมักมีสภาพจิตใจที่อ่อนไหว ยากต่อการปรับตัว และยังเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการถูกละเลย ทอดทิ้ง หรือกระทำความรุนแรงทั้งจากผู้ดูแล บุคคลใกล้ชิดและจากสังคม (จิราพร เกศพิชญวัฒนา และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2552 : 17-18)

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นอาจารย์พยาบาล รับผิดชอบการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุซึ่งผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงของการได้รับการกระทำความรุนแรง จึงสนใจที่จะศึกษาการแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุของวิชาชีพพยาบาล เพื่อนำผลที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานที่แสดงถึงความต้องการ ความจำเป็นต่อการตัดสินใจพัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้แสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความคาดหวังต่อการแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาล และผู้ป่วยสูงอายุ

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ศึกษาการแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม 2565 รวมระยะเวลา 2 เดือน โดยรายละเอียดระเบียบวิธีวิจัยมีดังต่อไปนี้

กลุ่มเป้าหมาย

1. พยาบาลประจำหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตำรวจ คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 4 คน
2. นักศึกษาพยาบาลตำรวจ ชั้นปีที่ 4 คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 7 คน

3. ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตำรวจ คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยผ่านการทำแบบประเมิน MMSE-Thai 2002 ได้คะแนนผ่านเกณฑ์ไม่มีภาวะสมองเสื่อม ดังนี้ เรียนสูงกว่าประถมศึกษา ได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 22 ระดับประถมศึกษาได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 17 ไม่ได้เรียนหนังสือ ได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 14 และยินดีให้ข้อมูล จำนวน 4 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (Guide Line for In-depth Interview) เกี่ยวกับความคาดหวังต่อการแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุของวิชาชีพพยาบาล เพื่อใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาล และผู้ป่วยสูงอายุ โดยนำแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ดำเนินการโดยผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล การศึกษาวิจัยถึงหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ เมื่อได้รับอนุญาตจึงติดต่อประสานงาน กลุ่มเป้าหมาย เพื่อนัดหมายวันเวลา และสถานที่สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกโดย ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายครั้งละ 1 คน ขออนุญาตกลุ่มเป้าหมายในการบันทึกเสียงสัมภาษณ์ ระยะเวลาการสัมภาษณ์ 45 – 60 นาที

2) การถอดเทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์เชิงลึก นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) และ จัดกลุ่ม (Categorized) ดังนี้

2.1. วิเคราะห์หากระบวนทัศน์ (Thematic analysis) ได้แก่ สรุปความคิดเห็นรวบยอดที่ เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษาจากการแสดงความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง โดยถอดเสียงและอ่านข้อความที่ได้ จากการสัมภาษณ์ทั้งหมดอย่างรอบคอบ

2.2 กำหนดรหัส (Coding) ของประเด็นสำคัญจากการสัมภาษณ์ แบบประโยคต่อประโยค ในแต่ละบรรทัด (line by line) เพื่อให้ได้สาระสำคัญของข้อมูลที่ได้

2.3 กำหนดกระบวนทัศน์ (Theme) จัดหมวดหมู่ของรหัสที่มีความคล้ายคลึงกันหรือข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กันโดยอิงข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

2.4 วิเคราะห์กระบวนทัศน์ที่ได้ สรุปหาแนวคิดหลักและแนวคิดรองที่มีความสัมพันธ์กัน เพื่อให้ได้คำตอบของการวิจัย

4. การพิทักษ์สิทธิ์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจเมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2564 เลขที่หนังสือรับรอง จว. 100/2564 ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและประโยชน์ของการวิจัยให้กลุ่มเป้าหมายรับทราบ และเมื่อกลุ่มเป้าหมายยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามในเอกสาร และตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จะเก็บรักษาเป็นความลับโดยนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและจะทำลายเอกสารเมื่อผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ การตัดสินใจเข้าร่วมเป็นสิทธิของผู้เข้าร่วม โดยผลการวิจัยจะใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยนี้มีทั้งหมด 15 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ 4 คน แบ่งเป็นชาย 3 คน หญิง 1 คน มีอายุเฉลี่ยระหว่าง 62 – 77 ปี กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ 4 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ยระหว่าง 30 – 39 ปี นักศึกษาพยาบาล 7 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ย 21 – 23 ปี สรุปข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย

กลุ่ม	ลำดับ	เพศ	นามสมมติ	อายุ (ปี)
ผู้ป่วยสูงอายุ	1	หญิง	A1	73
	2	ชาย	A2	75
	3	ชาย	A3	62
	4	ชาย	A4	77
พยาบาลวิชาชีพ	5	หญิง	N1	31
	6	หญิง	N2	30
	7	หญิง	N3	31
	8	หญิง	N4	39
นักศึกษาพยาบาล	9	หญิง	NS1	22
	10	หญิง	NS2	22
	11	หญิง	NS3	22
	12	หญิง	NS4	21

13	หญิง	NS5	23
14	หญิง	NS6	22
15	หญิง	NS7	21

2. การแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุของวิชาชีพพยาบาล

การแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุของวิชาชีพพยาบาลจากการให้ข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่ม สามารถสรุปเป็น 5 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 การคงไว้ซึ่งความเชื่อ ความศรัทธา คือการปฏิบัติต่อผู้ป่วยสูงอายุด้วยความเคารพและให้เกียรติ โดยการปฏิบัติต่อท่านเสมือนท่านเป็นญาติผู้ใหญ่ที่บ้าน การรับฟังอย่างเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของวัยสูงอายุ ไม่ว่าจะเป็น ด้านร่างกายที่เสื่อมถอย อ่อนแอลง การหลงลืมตามวัย มีสภาพอารมณ์ที่ไม่แน่นอน เปลี่ยนแปลงง่าย มีความคิดเป็นของตัวเองไม่ยอมรับฟังคนอื่น ด้วยการพูดจาที่อ่อนโยน ไม่ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในสภาพใด รู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัว บอกกล่าวผู้ป่วยเสมอไม่ว่าจะให้การพยาบาลอะไรต่อผู้ป่วยก็ตาม ในทางการตรงกันข้ามการปฏิบัติต่อผู้ป่วยสูงอายุอย่างไม่เคารพและให้เกียรตินั้นส่งผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึกของผู้ป่วยสูงอายุ จะถือว่าเป็นการกระทำความรุนแรงด้านจิตใจ ดังนั้น การปฏิบัติต่อผู้ป่วยสูงอายุด้วยความเคารพและให้เกียรติ จะเป็นการป้องกันความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุด้านจิตใจ จากข้อค้นพบ คือ ให้ความเคารพ และ การให้เกียรติไม่ด้อยค่า ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

ให้ความเคารพ การให้ความเคารพ ในที่นี้หมายถึง การปฏิบัติต่อผู้ป่วยสูงอายุเสมือนญาติผู้ใหญ่ การให้เกียรติว่าเป็นผู้มีวัยวุฒิที่ควรได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพ นอบน้อม การดูแลโดยการสอบถามความสมัครใจ ไม่บังคับ การรับฟัง และให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การให้ข้อมูล การทักทาย พูดคุยกับผู้ป่วยอยู่เสมอ ไม่ว่าผู้ป่วยจะรู้สึกตัวหรือไม่ก็ตาม การให้ความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยให้รู้สึกอับอาย สูญเสียความเป็นส่วนตัว ดังคำพูดของกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

“เราเห็นเราอายุเยอะ เรียกคุณพ่อ คุณตา เรียกว่าให้เกียรติพอสมควร ไม่มาออกคำสั่งให้เกิดความไม่สบายใจ” A4

“มาถามว่าเป็นอย่างไรบ้าง นอนหลับดีไหม ทำให้เราสบายใจพอสมควร ไม่ใช่ว่า มาถึงก็ทำหน้าที่ของตน ไม่คุย ไม่ถาม เรียกว่าอาจจะไม่สบายใจในความเป็นคนไข้ คุยแบบไม่ทำให้คนไข้เครียด” A4

“เอาใจใส่ รู้ว่าแต่ละคนเป็นอย่างไร ทำตามความต้องการของผู้สูงอายุ ถ้าไม่เกิดความเสียหาย หรืออันตราย เคารพสิทธิ แต่ต้องอธิบายเหตุผลความจำเป็นว่าถ้ายินยอมตามความต้องการของผู้สูงอายุ มีผลดีผลเสียอย่างไร ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ” N1

“การยกของข้ามตัวผู้ป่วย เราก็กินกันจนชิน แต่มาวັນหนึ่งเราได้เห็นพี่คนหนึ่ง ส่งของให้เราซึ่งอยู่ฝั่งตรงข้าม แบบอ้อมมาทางปลายเท้าผู้ป่วย ทำให้ย้อนคิดว่า เราทำกันจนชิน เพราะเห็นว่าเป็นผู้ป่วยติดเตียงคงไม่รู้สึกละอะไร จนมาได้เห็นพี่เขาทำ ทำให้เรารู้สึก” N1

“ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วย เช่น ปิดม่านเมื่อทำกิจกรรมพยาบาลที่ต้องเปิดเผยร่างกาย ถ้าเป็นเรื่องอ่อนไหวต้องระมัดระวังคำพูดว่าสมควรพูดต่อหน้าผู้ป่วยหรือต่อหน้าคนอื่นหรือไม่” N2

“แนะนำตัวก่อน บอกว่าเราเป็นใคร มาทำอะไร แม้เป็นผู้ป่วยติดเตียง เขาอาจไม่รับรู้ แต่เขายังมีชีวิต อาจรับรู้ก็ได้ เราไม่ควรละเลย” NS5

“คำพูดน้ำเสียงนุ่มนวล แสดงสีหน้าท่าทางเป็นมิตร” NS6

การให้เกียรติ ไม่ด้อยค่า การให้เกียรติ ไม่ด้อยค่า นั้น เป็นการใช้พฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงออกต่อผู้ป่วยสูงอายุ เช่น ไม่ใช้คำพูดที่ตะโกนเสียงดังหรือพูดจาก้าวร้าว ไม่การกระทำสิ่งที่ไม่ให้เกียรติ เช่น แสดงท่าทีดูถูก การเพิกเฉย ไม่สนใจ เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่ออารมณ์ ความรู้สึกและจิตใจของผู้สูงอายุ ดังคำพูดของกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

“คนแก่ ต้องดูแลดีหน่อย เพราะว่าอารมณ์ไม่แน่นอน สวิงไปสวิงมา บางคนพยาบาลเขาทำได้ บางคนก็รับไม่ได้ เพราะเขาเหนื่อย เห็นใจเขาอะ” A1

“เราบอกว่าเราถ่ายนะ เขาตอบยังไม่ถึงรอบเปลี่ยน เราก็โอเค ไม่เป็นไร เราก็ทนเอาละ ของแบบนี้” A1

“ไม่เคยพบกับตัวเองนะ แต่เคยเห็นคนแก่ หลงๆ ลืมๆ โดยพยาบาลดุเสียงดัง เราก็ต้องเข้าใจธรรมชาติของคนแก่” A2

“เคยนอนไอซียู ดูแลดี ทำให้ทุกอย่าง แต่เขาออกจะมีเสียงดัง ตะโกนคุยกันดังไปหน่อย บางครั้งนะ” A2

“เราถ่ายบ่อย เดี่ยวเปลี่ยน ๆ เราต้องเรียก เขาก็แบบเดินเข้ามา ทำเร็ว ๆ ไม่พูดไม่จา ทำแบบปื๊ๆ ผมคิดว่าไม่น่าจะสะอาด ทำแบบขอไปที” A3

“บางคนเอาแต่ใจ ไม่ฟังเราเลย พอไม่ฟังมากๆ เราก็ไม่ยุ่งกับคนนี่ละ มันเป็นความรู้สึกเหนื่อยใจมากกว่า” N2

“ชื่นชม รับฟังในสิ่งที่เขาภาคภูมิใจ ประสบความสำเร็จในอดีตที่ผ่านมา” NS7

ด้านที่ 2 การรู้จักในฐานะบุคคลหนึ่ง คือการปฏิบัติต่อผู้ป่วยสูงอายุด้วยการยอมรับและเข้าใจธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ และปฏิบัติยึดถือผู้ป่วยสูงอายุเป็นศูนย์กลาง โดยให้ความเป็นอิสระทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ การให้ข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอครบถ้วนและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ตัดสินใจเลือกและวางแผนการรักษา ไม่ละเมิดสิทธิหรือบังคับให้ผู้สูงอายุกระทำในสิ่งที่ไม่ต้องการ หรือสูญเสียความเป็นส่วนตัว ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวถือว่าการลดความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อ

ผู้สูงอายุในด้านการละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ จากข้อค้นพบคือ ยอมรับและเข้าใจ และ ความเต็มใจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ยอมรับและเข้าใจ การยอมรับและเข้าใจวัยสูงอายุนั้น เป็นการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องเข้าใจ ธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงตามวัยทั้งด้านร่างกายที่เสื่อมลงซึ่งต้องการการดูแลที่มากกว่าผู้ป่วยวัยอื่น สภาพจิตใจ อารมณ์ ที่อ่อนไหว เปลี่ยนแปลงง่าย การทำงานของสมองความคิดความจำที่ช้าลง หรือหลงลืมไปตามวัย แต่ผู้ป่วยสูงอายุก็ยังมีสิทธิที่จะเลือกแผนการรักษา หรือมีสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพความเจ็บป่วยของตัวเอง เพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาตามสภาพความเจ็บป่วยของตัวเอง ดังคำพูดของกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

“ไม่เคยว่า หรือรังเกียจจริงจอนว่าเราเป็นคนแก่ จู้จู้จุกจิก” A1

“คนไข้บางคนอะอะไวยวาย พยาบาลก็นิ่งเฉย ไม่มีหงุดหงิด อยากอะอะก็ทำไป เดียวก็หยุดเอง เหนื่อยก็หยุดเอง” A1

“เวลามาอาบน้ำเช็ดตัวเราเขาก็ปิดม่านเรียบร้อย บางคนระหว่างทำก็ยี้ม๊มๆ พุดคุย ทำไปพูดไป บอกก่อนว่าจะทำอะไรอย่างนั้น อย่างนี้ แต่บางคนทำๆ แล้วเค้าก็ไป แต่เขาก็ทำเรียบร้อยดี” A3

“เอาใจใส่ รู้ว่าแต่ละคนเป็นอย่างไร ทำตามความต้องการ ผสอ. ถ้าไม่เกิดความเสียหาย หรืออันตราย เคารพสิทธิ แต่ต้องอธิบายเหตุผลความจำเป็นว่าถ้ายินยอมตามความต้องการ ผสอ. ผลดี ผลเสีย ให้ ผสอ. มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ” N1

“ยึดความต้องการของเขาเป็นหลัก แต่ทุกเรื่องไม่ได้ เราต้องประเมินเอง ว่าอะไรได้ อะไรไม่ได้ ต้องอธิบาย แบบว่าเจอกันครึ่งทาง จริงอยู่ว่าเป็นสิทธิร่างกายของเขา แต่เราต้องอธิบายให้เข้าใจ ต่อรองเจอกันครึ่งทาง” N4

“ควรถามเขาทุกอย่างก่อน ว่าเขาโอเคกับสิ่งที่เราจะดูแลเขาแบบนี้มั้ย ควรเอาเขาเป็นที่ตั้ง วางแผนการดูแลสอดคล้องกับลักษณะนิสัยของเขา ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ” NS4

“รับฟัง เพื่อได้ข้อตกลงร่วมกันในการดูแล เคารพสิทธิการตัดสินใจ” NS3

ความเต็มใจ เป็นการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้วยการไม่แสดงอาการหงุดหงิด ไม่พอใจ แม้ว่าผู้ป่วยสูงอายุจะมีความเป็นตัวของตัวเองสูง ไม่ยอมรับฟัง คือรู้ทัน พุดมาก เข้าใจยาก ยึดถือความคิดของตนเป็นใหญ่ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเป็นความเปลี่ยนแปลงตามวัยสูงอายุ อีกทั้งผู้สูงอายุเป็นวัยที่ผ่านประสบการณ์การเรียนรู้ต่างๆ มากมาย ย่อมมีความคิดความเชื่อเหตุผลเป็นของตนเอง ซึ่งพยาบาลต้องไม่ละทิ้งการดูแลสูงอายุ และมีความเต็มใจที่จะดูแล เพราะถ้าไม่เต็มใจการปฏิบัติดูแลอาจแสดงอาการหงุดหงิด ไม่พอใจ และอาจละเลยเพิกเฉยต่อการดูแล หรือกระทำแบบขอไปที ดังคำพูดของกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

“บางครั้งเห็นเขาดู เขาคงเครียดกับงาน ดูแลคนไข้เยอะ แล้วยิ่งมาพบกับคนไข้แบบอแง พุดกันไม่รู้เรื่องเป็นธรรมดา” A1

“คนไข้บางคนอะอะไวยวาย พยาบาลก็เฉย ไม่มีหงุดหงิด อยากอะอะก็ทำไป เดียวก็หยุดเอง เหนื่อยก็หยุดเอง” A1

“บางคนเอาแต่ใจ ไม่ฟังเราเลย พอไม่ฟังมากๆ เราก็ไม่ยุ่งกับคนนี้ละ มันเป็นความรู้สึกเหนื่อยใจมากกว่า” N2

“ทำด้วยความเต็มใจ บอกก่อนล่วงหน้าว่าจะทำอะไร เมื่อทำแล้วถามว่า ดีไหม โอเคกับสิ่งที่เราทำให้ไหม เช่น จัดทำนอนเสร็จ ถามว่า ท่านสบายดีไหมคะ” NS2

“ควรถามเขาทุกอย่างก่อน ว่าเขาโอเคกับสิ่งที่จะดูแลเขาแบบนี้มั้ย ควรเอาเขาเป็นที่ตั้ง วางแผนการดูแลสอดคล้องกับลักษณะนิสัยของเขา” NS2

“ทำตามความต้องการของคนไข้ทันที ไม่ใช่เขาเรียกแล้วเราบอกเดี๋ยวก็ต้องไปดูแลก่อนเลย” NS3

ด้านที่ 3 การเฝ้าดูแลอยู่เสมอ การเฝ้าดูแลอยู่เสมอ หมายถึงการที่พยาบาลตระหนักในการสื่อสารให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความห่วงใย คอยเฝ้าถามอาการสม่ำเสมอ ไม่ทอดทิ้งและอยู่เคียงข้างดูแลผู้สูงอายุตลอดเวลา โดยการให้เวลาหรือมีการใช้เวลาขณะอยู่ด้วยกันอย่างคุ้มค่า ร่วมรับรู้อารมณ์และแบ่งปันความรู้สึกโดยที่ผู้สูงอายุไม่รู้สึกว่าตนเป็นภาระ และคอยสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด การปฏิบัติดังกล่าวสอดคล้องกับการลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุในด้าน การเพิกเฉยหรือการทอดทิ้งผู้ป่วยสูงอายุ โดยไม่เพิกเฉยต่อการดูแลด้านร่างกายที่จำเป็น เช่น การไม่ปล่อยปละละเลยในเรื่องเครื่องนุ่งห่ม การเคลื่อนไหว ความสะอาด ความปลอดภัย จากข้อค้นพบคือ มีความเป็นห่วงเป็นใย และ ความใส่ใจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความห่วงใย ความเป็นห่วงเป็นใย คือการแสดงออกไปให้ผู้ป่วยสูงอายุรับรู้ถึงความห่วงใยความกระตือรือร้นในการดูแล ไม่ว่าจะเป็นความสุขสบายด้านร่างกาย ความสุขใจของผู้สูงอายุ ความปลอดภัย ทั้งนี้การกระทำดังกล่าวกระทำโดยที่ผู้ป่วยสูงอายุร้องขอ และไม่ร้องขอ แต่ทำด้วยความห่วงใยและพร้อมที่จะดูแลดังคำพูดของกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

“คอยถามว่า ลูกยืนเวียนหัวไหม ไปห้องน้ำเองได้ไหม” A2

“บางครั้งเรานอนอยู่ ผ้าห่มไปกองอยู่ปลายเท้า พยาบาลเห็น เขาก็มาห่มให้” A4

“ให้การดูแลอะไรไว้ ต้องกลับไปประเมินผล เช่น ให้ยาแก้ปวด ต้องกลับไปสอบถามอาการว่าหายปวดหรือยัง” N1

“เขาเรียกหา ให้ทำอะไร ก็จะไปดูแลเลยว่าต้องการอะไร ถ้าทำได้ก็ทำให้เลย แต่ถ้าสิ่งไหนทำให้ออนันไม่ได้จะบอกเหตุผล” N3

“คอยดูแลอย่างใกล้ชิด สอบถามอาการ แต่ถ้าเรางานยุ่งมีกิจกรรมหลายอย่าง ไม่เข้าไปดูแลบ่อยแต่อย่างน้อยใน 1 วัน ต้องได้เข้าไปพูดคุยทักทาย” NS1

“คอยดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน แม้บางครั้งเขาจะไม่ร้องขอ แต่เราจะเข้าไปช่วยเหลือทันที ด้านจิตใจคอยถามสารทุกข์สุกดิบ การสัมผัส จับมือ การกอด” NS3

“อยู่เป็นเพื่อนเวลาที่เขารู้สึกไม่ดี พูดด้วยน้ำเสียงที่ดูเป็นมิตร” NS3

ความใส่ใจ คือการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุด้วยการตอบสนองทันทีเมื่อผู้ป่วยร้องขอ หรือแม้จะไม่ร้องขอ การปฏิบัติดูแลด้วยการใส่ใจในทุก ๆ ด้าน การประเมินความต้องการการดูแลด้วยความละเอียดถี่ถ้วน รู้ใจว่า ผู้สูงอายุต้องการอะไรแม้ผู้สูงอายุจะไม่ได้บอกความต้องการ แต่สามารถตอบสนองได้ตรงตามความต้องการ และผู้สูงอายุรับรู้ได้ถึงความใส่ใจ ความตั้งใจในการปฏิบัติดูแล ดังคำพูดของกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

“เอาใจใส่ คอยถามว่าเปลี่ยนผ้าอ้อมไหม ต้องการอะไรไหม มาถามตลอดเวลา” A1

“คอยถามไถ่ เป็นอย่างไรบ้าง กินข้าวได้ไหม บางคนเอายามาวางไว้เฉยๆ บางคนทักทาย บอกยามาแล้วนะลุง จัดอาหาร แกะซ้อนจากซองให้ มันเล็กๆ น้อย ๆ แต่ดูใส่ใจ” A2

“เขาเรียกหา ให้ทำอะไร ก็จะไปดูเลยว่าต้องการอะไร ถ้าทำได้ก็ทำให้เลย แต่ถ้าสิ่งไหนทำไม่ได้ตอนนี้ไม่ได้จะบอกเหตุผล” N3

“เวลาท่านบอกเล่าเกี่ยวกับความผิดปกติของร่างกาย แล้วเราตอบสนองเขาทันทีด้วยความใส่ใจ กระตือรือร้น เขาจะคิดว่าเราใส่ใจ” N4

“นอกจากเวลาทำการพยาบาล เวลาเดินผ่าน หรือตรวจเยี่ยมจะทักทาย ชักถาม การสื่อสารกับผู้สูงอายุ เป็นสิ่งจำเป็นมากๆ ถ้าเราพูดดี เขาจะรู้สึกดีกับเรา และให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมพยาบาลของเรา” NS7

ด้านที่ 4 ช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ การดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้สูงอายุ หมายถึง การไม่เพิกเฉยดูยต่อการดูแลที่จำเป็น และจะให้การช่วยเหลือกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ครอบคลุมถึงสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง เช่น ไม่ปล่อยปละละเลยในเรื่องความสะอาดของร่างกาย เครื่องนุ่งห่ม การเคลื่อนไหว ความปลอดภัย และพูดจาสื่อสารด้วยน้ำเสียงสุภาพอ่อนโยน การปฏิบัติดังกล่าวสอดคล้องกับการลดความเสี่ยงต่อการกระทำรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุในด้านการเพิกเฉยหรือการทอดทิ้งผู้ป่วยสูงอายุ โดยไม่เพิกเฉยต่อการดูแลด้านร่างกายที่จำเป็น จากข้อค้นพบคือ ป้องกันอันตราย และ รับผิดชอบต่อหน้าที่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ป้องกันอันตราย การป้องกันอันตราย หมายถึงการช่วยเหลือดูแล ทำกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้ป่วยสูงอายุ โดยการประเมินแล้วว่า การช่วยเหลือกิจกรรมนั้นครอบคลุมถึงสิ่งที่ผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง ถ้าปล่อยละเลย มองผ่านไปโดยไม่คำนึงผลที่จะตามมา หรือการปล่อยให้ผู้สูงอายุทำเองอาจเกิดอันตรายได้ พยาบาลจะรีบลงมือทำในทันทีเพื่อเป็นการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยสูงอายุ ดังคำพูดของกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

“พยาบาลมาช่วยเช็ดตัว ป้อนข้าว คนไข้ที่ทำเองไม่ได้ ส่วนคนที่ทำเองได้ ก็ควรทำเอง แต่เขาคอยเฝ้า มองว่าเราทำเองได้ไหม เช่น เราลุกนั่งเองไม่ได้ เขาจะมาช่วยพยุง” A1

“มาช่วยทำกายภาพบำบัด จนเราเดินเองได้ เขาเห็นว่าเราแข็งแรง เดินเองได้ ให้เราทำเอง ต่างจากช่วงแรกๆ ที่เขาไม่ให้เราลงจากเตียงเลย” A3

“การไม่ละเลยในสิ่งที่คิดว่าจะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย เช่น เช็ดกันเห็นกันแดง หายามาทา เล็บยาว มีอ
เหม็น ใส่ปลอกข้อมือไม่ได้เปลี่ยน ถ้าเราละเลยไม่ทำจะเกิดอันตรายกับร่างกายผู้ป่วยสูงอายุ เวลาอาบน้ำ เช็ด
ทุกซอกทุกมุม” N1

“ช่วยเหลือในสิ่งที่เขาทำเองไม่ได้ เช่น ช่วยจัดท่า ขยับภาคอาหาร ช่วยพยุงเดิน แต่ถ้าทำเองได้ ให้ทำ
ด้วยตัวเอง แต่เราคอยดูอยู่ว่า เขาทำเองได้จริงหรือเปล่า” N3

“คอยสังเกตว่าเขาทำอะไรไม่ได้ หรือถ้าเขาฝืนทำจะเกิดอันตราย จะรีบเข้าไปช่วย” NS3

“ต้องหุไว้ตาไว้ แบบเห็นเขาทำเองไม่ได้ หรือคาดว่าจะเกิดอันตราย หนูจะรีบไปช่วย” NS4

“สังเกตว่าเขาต้องการให้เราช่วยอะไร ถ้าเขาทำได้ ให้ทำในสิ่งที่เขาเคยทำได้มาก่อน แต่ถ้าเสี่ยง
อันตรายเราจะคอยตามประกบเฝ้าระวัง บอกสอนและทวนถามซ้ำว่าเข้าใจถูกต้องหรือเปล่า” NS5

รับผิดชอบหน้าที่ การรับผิดชอบหน้าที่ หมายถึง การปฏิบัติดูแลสูงอายุตามหน้าที่ที่ได้รับ
มอบหมาย และการปฏิบัติพยาบาลนั้นจะมีการมอบหมายหน้าที่ในแต่ละวัน และปฏิบัติตามตารางเวลา
เช่น พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง การดูแลความสะอาดร่างกาย การให้อาหาร ให้น้ำ แต่บางครั้งอาจมีกรณี
แผนการรักษาเร่งด่วนที่อยู่นอกเหนือตารางงานประจำหรือแทรกงานประจำ อาจจะมีกรณีที่ความ
รับผิดชอบงานประจำในเวลานั้นซึ่งอาจทำให้งานประจำตามเวลาล่าช้าออกไป หรือต้องปฏิบัติอย่างรวดเร็ว ใน
กรณีดังกล่าว อาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่ได้รับการตอบสนองการดูแลที่ได้มาตรฐาน ดังคำพูดของกลุ่มเป้าหมาย
ดังนี้

“เราทำเองไม่ได้ ต้องรอเขา ถ้าเราทำเองได้ทำเองแล้ว เขาก็ไม่ได้เร่งเกี่ยวจริงจนที่จะทำให้เรา แต่เขา
มาทำเป็นรอบ คือถ้ามันนอกรอบ ยุ่งไปหมด คนนั้นจะเปลี่ยน คนนี้จะเปลี่ยน ไม่ต้องทำอะไรกันพอดี งานเค้า
เยอะ พยาบาลเหนื่อยมาก เห็นใจ พุดกันตรงๆ เห็นใจ ว่าเหนื่อย มีอารมณ์หงุดหงิดบ้าง” A1

“เราถ่ายบ่อย เคี้ยวเปลี่ยน ๆ เราต้องเรียก เขาก็แบบเดินเข้ามา ทำเร็วๆ ไม่พูดไม่จา ทำแบบปื๊ๆ ผม
คิดว่าไม่น่าจะสะอาด ทำแบบขอไปที” A3

“กิจกรรมอะไรที่ผู้สูงอายุทำเองได้ เราสนับสนุนให้ทำเอง แต่บางอย่างเราต้องช่วยทำ ช่วยกระตุ้นให้
ทำบ่อย ๆ แต่เรายังไม่สนับสนุนทำได้เต็มที่ รู้ว่าจะต้องทำอะไร ด้วยงานประจำก็จะทำไม่ค่อยจะทัน
แล้วค่ะ” N1

ด้านที่ 5 สนับสนุนให้มีความสามารถ การสนับสนุนให้มีความสามารถ หมายถึงพยาบาลตระหนักใน
การให้ข้อมูล และการอธิบายเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้สูงอายุ เสนอทางเลือกโดยการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ
ให้อิสระและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยลงมือกระทำในสิ่งที่เหมาะสมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยสูงอายุ รวมถึง
การส่งเสริมให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยสูงอายุให้มีความสนใจในการลงมือปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการ
ลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุในด้านการเพิกเฉยหรือทอดทิ้ง ในด้านอารมณ์และ
จิตใจ โดยการสื่อสารให้ข้อมูลที่ไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับทราบข้อมูลในการดูแลตัวเองไม่

ครบถ้วน หรือการสื่อสารที่ตะโกนหรือพูดเสียงดังมากเกินไป โดยไม่ใส่ใจความรู้สึกของผู้ป่วยสูงอายุ อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ขาดกำลังใจในการดูแลตัวเอง จากข้อค้นพบ คือ ให้กำลังใจ ชื่นชมยินดี และจำกัดกิจกรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ให้กำลังใจ ชื่นชมยินดี การให้กำลังใจ ชื่นชมยินดี เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถกลับมาทำกิจกรรมได้ด้วยตัวเอง ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจทั้งจากพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุในการทำข้อตกลงร่วมกันเพื่อวางแผนการดูแล ดังนั้นการสื่อสาร การให้ข้อมูลจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุ เข้าใจและลงมือปฏิบัติโดยไม่เป็นการบังคับฝืนใจ ซึ่งการให้กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุกลับมาฟื้นฟู และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง นำมาซึ่งความภาคภูมิใจในตนเองที่ไม่ต้องเป็นภาระแก่ลูกหลาน ดังคำพูดของกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

“พยาบาลบอกว่า คุณยายต้องสู้ละ” A1

“ให้คำแนะนำ ฝึกเดิน ให้กำลังใจ ทำนองว่าใกล้จะหายให้แล้วนะ จะได้กลับบ้านแล้วนะ การให้กำลังใจกับผู้ป่วยน่าจะดีมาก” A4

“กิจกรรมที่เขาทำเองได้ให้เขาทำเอง เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจว่าถึงแม้อายุเยอะแล้วแต่ยังทำได้” NS3

“ตอนอยู่ปี 2 ชอบบ๊องข้าวให้คนใช้ แต่พอปีโตขึ้น ได้เรียนรู้ ถ้าเขากินเองได้ ให้เขากินเอง ถ้าเรามัวแต่ทำให้ เขาจะไม่ทำอะไร และจะถดถอยไปเรื่อย” NS4

“พูดให้กำลังใจ มีความมั่นใจในตนเอง ถ้าเขามีจิตใจที่เข้มแข็ง จะทำให้สิ่งต่างๆ ดีขึ้น” NS6

“สนับสนุนให้กำลังใจ ในสิ่งที่เขายังทำได้อยู่ สิ่งใดพร่องไปเราค่อยๆ ฝึกให้เขาได้ช่วยเหลือตัวเองให้มากที่สุด” NS7

จำกัดกิจกรรม การจำกัดกิจกรรม คือการห้ามผู้ป่วยสูงอายุกระทำในสิ่งที่เคยกระทำได้มาก่อน เนื่องจากสภาพการเจ็บป่วยครั้งนี้ การกระทำบางอย่างอาจส่งผลอันตรายต่อผู้ป่วยได้ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยสูงอายุต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จึงมักพบว่า ผู้สูงอายุถูกจำกัดกิจกรรมให้ทำกิจกรรมได้บนเตียงเท่านั้น อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัดเนื่องจากถูกจำกัดกิจกรรม ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยและเป็นการป้องกันอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ แต่เมื่อผู้ป่วยสูงอายุได้รับการประเมินแล้วว่ามีความปลอดภัย จะได้รับอนุญาตให้ทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติเหมือนอยู่ที่บ้าน ดังคำพูดของกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

“ปกติอยู่บ้าน ตอนเช้าออกกำลัง เดินเล่น แล้วกินข้าว ตอนนี้อยากกลับบ้าน อยู่ รพ.ไม่ได้ทำอะไรเลย เพราะเขากลัวเราจะหกล้ม” A1

“ตอนแรก พยาบาลทำให้หมดทุกอย่าง แต่ช่วงหลัง ให้ออกกำลังกาย แล้วตอนนี้ให้เดินเข้าห้องน้ำเองได้แล้ว เพราะมีไม้เท้าช่วย” A3

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก กับพยาบาลวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาล และผู้ป่วยสูงอายุ เกี่ยวกับความคาดหวังต่อการแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

การแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบด้วย 10 พฤติกรรม ใน 5 กระบวนทัศน์ ได้แก่ 1) การคงไว้ซึ่งความเชื่อ ความศรัทธา 2) การรู้จักในฐานะบุคคลหนึ่ง 3) การแผ้วถางอยู่เสมอ 4) ช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ และ 5) สนับสนุนให้มีความสามารถ อธิบายได้ว่า พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของวิชาชีพพยาบาล เริ่มจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตมีการจัดการเรียนการสอน ที่หล่อหลอมขัดเกลา มุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีคุณลักษณะของผู้ปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลตรงตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร และเมื่อได้ปฏิบัติการพยาบาลได้ดูแลผู้ป่วยจริง โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่มีความเสื่อมของร่างกายในทุกด้าน และมีความซับซ้อนในการดูแลมากกว่าผู้ป่วยวัยอื่น ๆ (Naderi, Z., Gholamzadel, S., Zarshenas, L. and Ebadi, A. (2019 : 1-2). พฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ตามวิชาชีพ ความคาดหวังทางสังคม และการมีต้นแบบวิชาชีพที่สืบต่อกันมา ทำให้วิชาชีพพยาบาลรับรู้และแสดงออกซึ่งพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ภรณ์ เลื่องอรุณ สุภาพร วรรณสันทัด และ อริสา จิตต์วิบูลย์) (2555: 90) ที่พบว่า องค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร แบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเคารพในความเป็นบุคคล 2) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ 3) การเอาใจใส่ดูแลประดุจญาติมิตร 4) การประคับประคองจิตใจ และ 5) สมรรถนะเชิงวิชาชีพ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ขวณนท์ จันท์สุข สมคิด พรหมจักษ์ สุพักตร์ พิบูลย์ และเยาวดี สุวรรณนาคะ (2560 : 72) ได้สังเคราะห์แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 5 สมรรถนะ ได้แก่ 1) สมรรถนะเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ 2) สมรรถนะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ 3) สมรรถนะการใช้ความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ 4) สมรรถนะความเมตตากรุณาและความเห็นอกเห็นใจ และ 5) สมรรถนะการใส่ใจอย่างแท้จริง ทั้งนี้เนื่องจากการแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ทั้งนี้เนื่องจากการแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ มีองค์ประกอบที่เป็นผลมาจาก 2 ส่วนหลัก ๆ คือ องค์ประกอบด้านความคิด ความรู้สึก ค่านิยม และเจตคติ และองค์ประกอบด้านการกระทำที่แสดงออกถึงความรู้ความสามารถ และทักษะเฉพาะของวิชาชีพ หากผู้ดูแลใช้เพียงความรู้ความสามารถ แต่ปราศจากความเห็นอกเห็นใจ ก็จะเป็นพฤติกรรมที่แข็งกระด้าง และหาดูแลด้วยความเห็นอกเห็นใจแต่ปราศจากความรู้ความสามารถ ก็จะเป็นการดูแลที่อาจเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายหรือความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งในงานวิจัยนี้ได้ข้อค้นพบถึงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ 5 กระบวนทัศน์ ได้แก่

1) การคงไว้ซึ่งความเชื่อ ความศรัทธา หมายถึงการปฏิบัติดูแลหรือการแสดงออกต่อผู้สูงอายุ โดยการให้ความเคารพ หรือการปฏิบัติต่อผู้ป่วยสูงอายุเสมือนญาติผู้ใหญ่ การให้เกียรติว่าเป็นผู้มีวัยวุฒิที่ควรได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพ นอบน้อม ด้วยความเป็นสังคมไทยที่ยังคงให้ความเคารพผู้สูงอายุ และค่านิยมของคนต่างจังหวัดที่นิยมให้ลูกหลานเรียนพยาบาล และผู้ให้ข้อมูลนั้นส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด และมาจากครอบครัวขยายที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ ดังนั้นจึงคุ้นชินกับวัฒนธรรมประเพณีที่ให้ความเคารพผู้สูงอายุ มีการพูดคุยสื่อสารกับผู้สูงอายุ ดังนั้นเมื่อต้องมาทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ จึงยังคงปฏิบัติดูแลภายใต้การให้ความเคารพเสมือนญาติผู้ใหญ่คนในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Labrague Leodoro J., McEnroe-Petitte Denise M., Ioanna Papathanasiou V., Edet Olaide B., Arulappan J., and Tsaras K. (2017 : 225) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มาจากครอบครัวขยาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร และการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เนื่องจากการให้ความเคารพ จึงมีการสอบถามความสมัครใจ ความยินยอมให้การดูแล ไม่บังคับฝืนใจ และยินดีรับฟัง พร้อมทั้งอธิบายชี้แจงให้ข้อมูล เหตุผลของการดูแลและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และถึงแม้จะไม่ได้ปฏิบัติให้การพยาบาลดูแล แต่จะมีการทักทาย พูดคุยกับผู้ป่วยอยู่เสมอ ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวหรือไม่ก็ตามเมื่อให้การปฏิบัติพยาบาลดูแล จะต้องมีการบอกกล่าวผู้ป่วยก่อนเสมอเปรียบเสมือนการให้เกียรติไม่กระทำโดยพลการ ล่วงละเมิด รวมถึงการให้ความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยให้รู้สึกอับอาย สูญเสียความเป็นส่วนตัว เหล่านี้ล้วนเป็นการปฏิบัติดูแลโดยการเคารพ และให้เกียรติผู้ป่วยสูงอายุ

2) การรู้จักในฐานะบุคคลหนึ่ง คือการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยการยอมรับและเข้าใจ ธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงตามวัยทั้งด้านร่างกายที่เสื่อมลง มีความเปราะบาง ซึ่งต้องการการดูแลที่มากกว่าผู้ป่วยวัยอื่น สภาพจิตใจ อารมณ์ ที่อ่อนไหว เปลี่ยนแปลงง่าย การทำงานของสมองคิดความจำที่ช้าลง หรือหลงลืมไปตามวัย แต่ผู้ป่วยสูงอายุก็ยังมีสิทธิที่จะเลือกแผนการรักษา หรือมีสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพความเจ็บป่วยของตนเอง เพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาตามสภาพความเจ็บป่วยของตนเอง ดังนั้น การปฏิบัติดูแลโดยการรู้จักและเข้าใจผู้ป่วย จึงเป็นการแสดงพฤติกรรมของการดูแลอย่างเอื้ออาทร สอดคล้องการศึกษาที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลที่สำคัญที่สุดคือ การรู้จักผู้ป่วย (Li Yuh-Shiow, Liu Chin-Fang, Wen-Pin Yu, Mills Mary Etta C., and Yang Bao-Huan. (2020 : 1)

3) การเฝ้าดูแลอยู่เสมอ การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยความเป็นห่วงเป็นใย คือความรู้สึกที่แสดงออกไปให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความใส่ใจ ความกระตือรือร้นในการดูแล ไม่ว่าจะเป็นความสบายด้านร่างกาย ความสุขใจของผู้สูงอายุ ความปลอดภัย ทั้งนี้การกระทำดังกล่าวกระทำโดยที่ผู้สูงอายุร้องขอ และไม่ร้องขอ แต่ทำด้วยความเต็มใจที่จะดูแล ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ของสุนิสา ยุคะลัง และ ประสบสุข ศรีแสนปาง, 2560 : 196) ที่พบว่าการแสดงออกถึงพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร คือความห่วงใย และใส่ใจ บริการด้วยความรวดเร็วและ มีความละเอียดอ่อนขณะดูแล

4) ช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้สูงอายุเพื่อเป็นการป้องกันอันตราย หมายถึงการช่วยเหลือดูแล ทำกิจกรรมต่างๆ โดยการประเมินแล้วว่า การช่วยเหลือกิจกรรมนั้นครอบคลุมถึงสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง ถ้าปล่อยละเลย มองผ่านไปโดยไม่คำนึงผลที่จะตามมา หรือการปล่อยให้ผู้สูงอายุทำเองอาจเกิดอันตรายได้ พยาบาลจะรีบลงมือทำในทันทีเพื่อเป็นการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนิสา ยุคะลัง และประสพสุข ศรีแสนปาง, 2560 : 196) ที่พบว่าการพัฒนาบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุรวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเหมาะสมกับผู้สูงอายุ

5) สนับสนุนให้มีความสามารถ หมายถึง การให้กำลังใจ ชื่นชมยินดี เป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถกลับมาทำกิจกรรมได้ด้วยตัวเอง ด้วยการให้ความช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการเป็นรายบุคคล ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจทั้งจากพยาบาลและผู้สูงอายุในการทำข้อตกลงร่วมกันเพื่อวางแผนการดูแล ดังนั้นการสื่อสาร การให้ข้อมูลจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้สูงอายุ เข้าใจและลงมือปฏิบัติโดยไม่เป็นการบังคับฝืนใจ ซึ่งการให้กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุกลับมาฟื้นฟู และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง นำมาซึ่งความภาคภูมิใจในตนเองที่ไม่ต้องเป็นภาระแก่ลูกหลาน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ในมุมมองของพยาบาล นักศึกษาพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งนำไปใช้วางแผนเพื่อพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนพยาบาลศาสตร์ พัฒนาพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณลักษณะอันพึงประสงค์ตามมาตรฐานวิชาชีพ และตามความคาดหวังของสังคม

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุทั้งของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ

2.2 การพัฒนาแนวปฏิบัติ โปรแกรม หรือหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ นักศึกษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- จินตมาศ โกศลชื่นวิจิตร. (2556). การดูแลอย่างเอื้ออาทร: หัวใจสำคัญของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ*. 29 (2), 134-141.
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2552). ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไทย: การทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน. *มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ*.
- ชวนนท์ จันทร์สุข, สมคิด พรหมจ้อย, สุพัทธ์ พิบูลย์ และ เยาวดี สุวรรณนาคะ. (2560). การพัฒนารูปแบบประเมินสมรรถนะด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*. 10 (2), 71-88.
- ณัชชา ตระการจันทร์. (2561). ทศนคติต่อผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชธานี. *เอกสารการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการครั้งที่ 3*. 1213-1221.
- สุนิสา ยุตะลัง และ ประสพสุข ศรีแสนปาง. (2560). การพัฒนาบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพนทอง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 35 (3), 196-203.
- Labrague L. J., McEnroe-Petitte D. M., Ioanna P.V., Edet O.B., Arulappan J., and Tsaras K. (2017). Nursing Students' Perceptions of Their Own Caring Behaviors: A Multicountry Study. *International Journal of Nursing Knowledge*. 28 (4), 225-232.
- Leininger, M.M. (1988). *Caring an Essential Human Need: Proceedings of the Tree Nation Caring Conference*. Detroit: Wayne State University.
- Li Yuh-Shiow, Liu Chin-Fang, Wen-Pin Yu, Mills Mary Etta C., and Yang Bao-Huan. (2020). Caring behaviours and stress perception among student nurses in different nursing programmes: A cross-sectional study. *Nurse Education in Practise*, 48, 1-7.
- Naderi, Z., Gholamzadel, S., Zarshenas, L. and Ebadi, A. (2019). Hospitalized elder abuse in Iran: a qualitative study. *BMC Geriatrics*, 19, 307.1-13.
- William, S.A. (1997). The Relationship of Patient' Perception of Holistic Nursing Care to Satisfaction with Nursing Care, *Journal of Nursing Care Quality*. 11 (5), 15-29.