

ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว



นางสาว จารุณี มิ่งปรีชา

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

NURSE'S EXPERIENCES OF CARING OLDER PEOPLE IN LONG TERM CARE
INSTITUTIONS



Miss Charunee Mingpreecha

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2010

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแล
ระยะยาว

โดย

นางสาวจารุณี มิ่งปรีชา

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

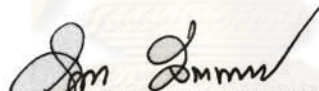
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา

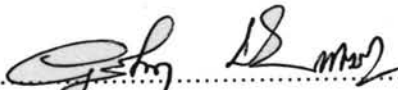
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(พันโทหญิง ดร.วาสนา นัยพัฒน์)

จารุณี มิ่งปรีชา : ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว. (NURSE'S EXPERIENCES OF CARING OLDER PEOPLE IN LONG TERM CARE INSTITUTIONS) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 146 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ บรรยายประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 11 คน ที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี ในสถานดูแลระยะยาว เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth interview) การบันทึกเทปร่วมกับการบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย พบว่าประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การดูแลที่เกิดจากการเรียนรู้ ทำให้เข้าใจลักษณะของงาน อันประกอบด้วย เรียนรู้จากประสบการณ์ เรียนรู้จากรุ่นพี่ เรียนรู้จากผู้สูงอายุและการเรียนรู้โดยการศึกษาอบรมและค้นคว้าด้วยตนเอง 2) การดูแลที่เหมือนกับการดูแลคนในครอบครัว บรรยากาศของสถานที่ทำงานคล้ายบ้าน เจ้าหน้าที่ทำงานรักกันเหมือนพี่น้อง และการดูแลผู้สูงอายุเหมือนการดูแลญาติผู้ใหญ่ 3) การดูแลที่ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่องานคือการทำพยาบาลรู้สึกมีความสุข และมีความพึงพอใจในการทำงาน พยาบาลมีความเข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น รู้สึกมีอิสระในการทำงาน เป็นงานที่สร้างความประทับใจ และเป็นงานที่อาศัยความรัก 4) การดูแลที่ต้องอาศัยความอดทน เมื่อมีการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุ การได้รับการตำหนิจากญาติจากความไม่เข้าใจกัน และการจากไปของผู้สูงอายุ 5) การทำงานที่ต้องบริหารจัดการต่อเนื่อง นอกจากการให้การดูแลผู้สูงอายุแล้วพยาบาลต้องมีหน้าที่บริหารที่สามารถบริหารจัดการงาน ทั้งด้านการบริหารบุคคล การประสานงาน และการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้เข้าใจประสบการณ์ของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว โดยบุคลากรทางสุขภาพสามารถใช้ข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและสามารถประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....ลายมือชื่อนิสิต.....จารุณี มิ่งปรีชา.....
ปีการศึกษา.....2553.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์.....รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา

5277561036 : MAJOR NURSING SCIENCE.

KEYWORDS : NURSE'S EXPERIENCES / CARING OLDER PERSON IN LONG TERM CARE INSTITUTIONS / PHENOMENOLOGY.

CHARUNEE MINGPREECHA : NURSE'S EXPERIENCES OF CARING OLDER PEOPLE IN LONG TERM CARE INSTITUTIONS. ADVISOR : ASSOC.PROF.JIRAPORN KESPICHAYAWATTANA,Ph.D, 146 pp.

The purpose of this study was to describe nursing experiences in caring for elderly persons in long term care facilities by using the qualitative method of phenomenology. The key informants were 11 professional nurses who had been working in the long term care facility for at least 3 years. Data were collected by in-depth interviews in two long-term care facilities in Bangkok with audio recording in combination with field notes records. The data was analyzed by content analysis.

The research findings revealed the experiences of the professional nurses in caring for elderly people in long-term care facilities emerged in five main themes: 1) Knowledge-based care prompting understanding of the type of work and composed of learning from experience, learning from senior colleagues, learning from the elderly and learning by individual study, training and searching; 2) Care that resembles family-based care whereby the work environment is home-like, staff members love one another like relatives and care for the elderly persons is like taking care of older relatives; 3) Care that generates good attitudes about work i.e. the nurses work satisfaction and contentment; nurses have greater understanding of the elderly and feel they can work independently at a job they not only be proud of, but a labor of love; 4) Care that requires patience when the elderly exhibit inappropriate behaviors, when nurses are blamed due to misunderstandings and when the elderly pass away; 5) Work requiring constant administrative management i.e. apart from caring for the elderly, nurses are also required to bear the responsibility for administrative management involving personnel, coordination and planning for the care of the elderly.

The findings of this study provide insightful understanding about the experiences nurse's in caring elderly persons in long term care facilities. Health care personnel can use the findings of this study as a common data set in providing long-term care for elderly persons. Furthermore, the findings can be applied as a quality nursing practice guideline

Field of Study : Nursing Science

Academic Year : 2010

Student's Signature *Charanee Mingpreecha*

Advisor's Signature *Jiraporn K. Wattana*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาและเมตตาอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาคอยให้ คำแนะนำ ให้ข้อคิดเห็น ชี้แนะแนวทางในการแก้ไขข้อบกพร่องให้ความเอาใจใส่ ให้โอกาสเรียนรู้ และดูแลให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยมีความซาบซึ้งใจในความกรุณาครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงขอ กราบขอบพระคุณด้วยความเคารพอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ ที่ให้กำลังใจและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้ และขอกราบ ขอบพระคุณ พันโทหญิง ดร.วาสนา นัยพัฒนกรรมกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำใน การแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ของ โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท 2 และสถานพยาบาลเดอะซีเนียร์ ที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และให้ ความร่วมมืออย่างดีในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 11 ท่านผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่าน และความคิดเห็นของท่านที่ช่วยทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีข้อมูลที่ ตรงคุณค่า

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ พร้อมให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการศึกษาแก่ ผู้วิจัย ซึ่งเป็นพื้นฐานและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา สำหรับความรัก และความอบอุ่น ความ ห่วงใยและเป็นผู้ให้กำลังใจที่สำคัญที่สุดในชีวิต ที่ให้การดูแลเอาใจใส่และให้ความช่วยเหลือใน การศึกษาตลอดมา และขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ร่วมรุ่นทุกท่าน ที่ร่วมสร้างความสุขและรอยยิ้ม ตลอดระยะเวลาของการศึกษา และทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
ขอบเขตของงานวิจัย.....	4
คำจำกัดความ.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว.....	8
การพยาบาลและการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว.....	12
กฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลระยะยาว.....	31
สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย.....	35
การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา.....	38
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	42
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	46
การเตรียมพร้อมของผู้วิจัย.....	47
การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	47
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	95
สรุปผลการวิจัย.....	95
อภิปรายผลการวิจัย.....	95
ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้.....	110

รายการอ้างอิง.....	111
ภาคผนวก.....	124
ภาคผนวก ก คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย.....	126
ใบรับรองผลการพิจารณาจริยธรรม.....	127
ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากร.....	128
หนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัย.....	131
ภาคผนวก ข แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก.....	133
แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล.....	135
แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น.....	137
ข้อมูลส่วนบุคคลโดยสรุป.....	138
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	146

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงลักษณะของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามราย.....	49
2	สรุปประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว.....	91



ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พิกการ การช่วยเหลือตนเองไม่ได้ของผู้สูงอายุ มีจำนวนมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2552 ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับรุนแรง จำนวน 140,000 คนและคาดว่าจะเพิ่มเป็นสองเท่าหรือ280,000 คน ในปี 2567(สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์ สวัสดิ์ และ กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, 2553) สาเหตุเนื่องจากอายุมากขึ้นภาวะทุพพลภาพก็ยิ่งสูงขึ้นตามไปด้วย ผู้หญิงวัยสูงอายุตอนต้น (อายุ 60 – 69 ปี) มีภาวะทุพพลภาพประมาณร้อยละ 15 แต่ในวัยสูงอายุตอนปลาย(อายุ80 ปีขึ้นไป) มีถึงร้อยละ36 ผู้ชายในวัยสูงอายุตอนต้นก็มีอัตราไม่ต่างจากผู้สูงอายุหญิงในวัยเดียวกัน แต่ในวัยสูงอายุตอนปลายภาวะทุพพลภาพมีประมาณร้อยละ 28 ขณะเดียวกันในอนาคตคาดว่าจะอีก 10 ปี จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพจะยิ่งสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทยเมื่อปี 2542 คาดว่า ในปี 2558 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพรวม 1,648,685 คนหรือประมาณร้อยละ 18 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด 9 ล้านเศษ ในจำนวนนี้จะเป็นผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไปไหนมาไหนตามลำพังไม่ได้ 412,910 คน นอนติดเตียงเคลื่อนไหวไม่ได้ 78,622 คน และต้องพึ่งคนอื่นในการทำกิจกรรมส่วนตัว 602,316 คน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550) ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความต้องการการช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวันและการดำรงชีวิตมากขึ้น ซึ่งในด้านของความต้องการของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้โดยรวมถึงผู้สูงอายุที่ขาดคนดูแลเพราะไม่มีบุตรหลานหรือบุตรหลานไม่ได้อยู่ด้วยเป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแลระยะยาว (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550) และมีความต้องการการดูแลระยะยาวแบบต่อเนื่องสูงขึ้น

รูปแบบของการดูแลระยะยาวมีความแตกต่างจากการดูแลในโรงพยาบาลในด้านของความต้องการการได้รับการดูแลที่มีระยะเวลาที่มากกว่า 90 วัน (Ignatavicius, 1998) แต่เดิมรูปแบบของการดูแลระยะยาวเป็นหน้าที่ของครอบครัวและชุมชนเป็นการดูแลกันเองในครอบครัวโดยบุตรหลาน(Kespichayawattana and Jitapunkul, 2009) แต่เนื่องจากบุตรหลานมีข้อจำกัดของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ดังนั้นจึงทำให้เกิดการดูแลรูปแบบหนึ่งคือสถานดูแลระยะยาวซึ่งการดูแลในสถานดูแลระยะยาวเป็นแนวคิดเริ่มแรกที่เกิดขึ้นในสหรัฐอเมริกาเป็นแนวคิดของชาวตะวันตก ทั้งนี้ Department of Health and Human ของสหรัฐอเมริกา (Department of Health Human Services, 2009)ได้ให้ความหมายของการดูแลระยะยาวว่า คือ

การบริการด้านสุขภาพและสังคมที่ออกแบบเพื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพหรือมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแล รวมถึงการให้บริการที่บ้านชุมชนหรือสถานบริบาลต่างๆ การดูแลระยะยาวเป็นการให้บริการที่มีความหลากหลายเพื่อตอบสนองกับความต้องการทางด้านสุขภาพของบุคคล ในสหรัฐอเมริกาได้มีการศึกษาของ American Health Care Association (2007) พบว่าในสหรัฐอเมริกามีสถานบริบาลกว่า 15,827 แห่ง มีผู้เข้ารับบริการ 1,425,484 คน และคาดว่าในปี 2020 ความต้องการของผู้สูงอายุที่จะใช้บริการสถานบริบาลจะเพิ่มเป็น 12 ล้านคน (Centers for Disease Control and Prevention, 2003)

รูปแบบการดูแลระยะยาวในประเทศไทยนั้น สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2550) พบว่าครอบครัวเป็นสถาบันหลักในการดูแลระยะยาวด้วยวัฒนธรรมที่ถือปฏิบัติสืบมาของสังคมไทย แต่เดิมการดูแลผู้สูงอายุเป็นการตอบแทนพระคุณผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับหลักคำสอนทางศาสนาในเรื่องของความกตัญญูต่อกตเวที แต่ในปัจจุบันนั้นการให้การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวนั้นด้วยเหตุผลที่หลายครอบครัวขาดคนที่จะให้การดูแลเนื่องจากต้องออกไปทำงานนอกบ้านรวมถึงผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงคนอื่นนั้นมักมีปัญหาด้านสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลโดยผู้ที่มีความรู้และผ่านการฝึกฝนมาโดยเฉพาะเช่น การดูแลผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพ มีปัญหาสุขภาพจิต และโรคสมองเสื่อม เป็นต้น

แม้ว่าการให้การดูแลในครอบครัวจะมีข้อดีในด้านของความอบอุ่นทางจิตใจทั้งของผู้สูงอายุและผู้ให้การดูแล แต่ก็ยังมีจุดอ่อนตรงที่ขาดบุคลากรที่มีความรู้ มีประสบการณ์ ขาดอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการดูแล จากการสำรวจสถานดูแลระยะยาวในประเทศไทยจำนวนหนึ่งที่ได้อนุญาตให้ข้อมูลการวิจัยของ ศิริพันธ์ สาสัตย์ และคณะ (2552) พบว่ามีจำนวนสถานบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทยทั้งหมด 138 แห่ง พบมากที่สุดในเขตกรุงเทพมหานคร 68 แห่ง (ร้อยละ 49.28) รองลงมาคือภาคกลาง 42 แห่ง (ร้อยละ 30.43) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 13 แห่ง (ร้อยละ 9.42) ภาคเหนือ 10 แห่ง (ร้อยละ 7.25) และภาคใต้ 5 แห่ง (ร้อยละ 3.62) ซึ่งสถานดูแลประเภทนี้กลุ่มบุคลากรที่ดูแลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งคือพยาบาลที่ให้การดูแล ปัจจุบันพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมทางด้านบริการดูแลผู้สูงอายุของไทยยังมีจำนวนไม่มาก ส่วนพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ จากสภาการพยาบาลก็ยังมีจำนวนน้อยเช่นกัน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550) พยาบาลที่ทำงานในสถานดูแลระยะยาวนั้น จำเป็นต้องมีทักษะในการให้การดูแลที่มีความเฉพาะทางในด้านการพยาบาลและต้องมีคุณสมบัติของพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ต้องการการดูแลที่ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานรวมถึงต้องการ การดูแลที่ให้การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างใกล้ชิด

ทั้งนี้ Astrom (1995) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว คือ การให้การพยาบาลที่เน้นการดูแลที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสุขสบาย สามารถทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง การดูแลด้วยความรักและเอาใจใส่ให้การดูแลทั้งตัวบุคคลไม่เพียงแต่การให้การดูแลเฉพาะโรคเท่านั้นยังต้องให้การดูแลที่ช่วยลดปัญหาที่มักพบในผู้สูงอายุโดยเฉพาะที่พบได้บ่อยในสถานดูแลระยะยาว เช่น การเกิดแผลกดทับ การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ภาวะซึมเศร้าและการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุในสถานดูแล (Kathleen, 2000) การให้การดูแลผู้สูงอายุเสมือนนับว่าเป็นการให้การพยาบาลที่มีความแตกต่างจากการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลอย่างเห็นได้ชัด นอกจากนั้นยังพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลระยะยาวนั้นจะให้การดูแลทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ กับผู้สูงอายุมากกว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป (Astrom ,1995)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลระยะยาว ต้องให้การดูแลที่ตอบสนองความต้องการแก่ผู้สูงอายุทั้ง ทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ รวมถึงการให้คำปรึกษา ประสานงาน การบริการเพื่ออำนวยความสะดวกด้านต่างๆ กับผู้สูงอายุและญาติควบคู่กับการให้การดูแล จากการศึกษาของHarahan และ Stone (2009) พบว่าพยาบาลที่จบปริญญาตรีจำนวนกว่าร้อยละ 70 ไม่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อมาให้การดูแลผู้สูงอายุ มีเพียง 1 ใน 3 ของนักศึกษาพยาบาลเพียงเท่านั้น ที่มีความสนใจและต้องการเรียนด้านการดูแลผู้สูงอายุ และยังพบว่าพยาบาลที่จบปริญญาตรีมีจำนวนไม่มากที่จะสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม ขณะเดียวกันมีการศึกษาในประเทศสวีเดนพบว่าพยาบาลที่ทำงานกับผู้สูงอายุนั้นให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุมาก มีการแสดงออกถึงการพูดคุยกันด้วยความจริงใจเปิดโอกาสให้มีการใช้เวลาร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้สูงอายุ ส่งเสริมการใช้กิจกรรมมาเป็นตัวช่วยในการดูแลผู้สูงอายุ ในขณะที่เดียวกันบางครั้งพบว่าพยาบาลที่ทำงานกับผู้สูงอายุนั้นรู้สึกว่าการดูแลผู้สูงอายุรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวพยาบาลเหล่านั้นจึงต้องพยายามสร้างขวัญกำลังใจให้กับตัวเองด้วยการให้กำลังใจตนเองอยู่ตลอด(Forsgarde et al., 2002)

อย่างไรก็ตามสถานดูแลระยะยาวในประเทศไทยเป็นการดูแลรูปแบบที่เพิ่งเกิดขึ้นได้ในระยะสิบปี การฝึกบุคลากรสำหรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวก็มีจำนวนเพิ่มขึ้น และเป็นที่แพร่หลาย (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550) พยาบาลจำนวนหนึ่งได้เลือกที่จะปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งในปัจจุบันองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวในประเทศไทยนั้น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ายังไม่มีการศึกษาที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวของพยาบาล ซึ่งพยาบาลถือว่าเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญมากในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ดังนั้นการศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ

ของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลระยะยาวโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพจึงเป็นการค้นหาความจริงที่เกิดขึ้น เพื่อการศึกษาถึงความรู้สึกนึกคิดจากประสบการณ์ตรงของพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว การศึกษาในเรื่องประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลนั้นจะเป็นประโยชน์ ต่อพยาบาลที่จะมาทำงานด้านนี้จะได้มีการเตรียมตัวและเอาความรู้ที่ได้จากการศึกษานี้ไปเตรียมความพร้อมเพื่อพยาบาลที่จะมาทำงานด้านนี้จะต้องมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้งยังต้องมีบทบาทของการเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล บทบาทของการเป็นผู้สนับสนุน เป็นต้น และการศึกษาที่จะเหมาะสมในการศึกษาเบื้องต้นที่จะเข้าใจถึงประสบการณ์จริงๆก็คือการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อที่จะได้รับรู้ถึงความรู้สึกประสบการณ์โดยตรงผู้วิจัยจึงเลือกใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) งานวิจัยนี้จะนำเสนอข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการเข้าใจถึงประสบการณ์การให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวของพยาบาลวิชาชีพ และสามารถนำข้อมูลที่ได้มาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในสถานบริการระยะยาวให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาประสบการณ์ การดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลระยะยาว เป็นการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลหลักว่าเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลระยะยาวมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี มีความยินดีและให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย โดยการวิจัยครั้งนี้ จะทำการศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลระยะยาวจำนวน 2 แห่งในกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้มีการติดต่อและสร้างความคุ้นเคยไว้ เนื่องจากได้มีโอกาสในการไปศึกษาดูงานและฝึกปฏิบัติงานซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และหลังจากได้ติดต่อจนมีความคุ้นเคยสามารถเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลหลักได้ ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาวิจัยในโรงพยาบาลผู้สูงอายุ 1 แห่ง และสถานพยาบาล 1 แห่ง ซึ่งสถานดูแลผู้สูงอายุทั้งสองแห่งนี้มีลักษณะการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีความคล้ายคลึงกัน อีกทั้งสถานที่ทั้งสองแห่งนี้มีจำนวนพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานในสถานดูแลระยะยาวมากกว่า 3 ปีมากพอผู้วิจัยสามารถเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลหลักได้สะดวก และในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In - depth interview) และการบันทึกเทปเป็นวิธีหลักในการเก็บข้อมูลจะสิ้นสุดการ

สัมภาษณ์เมื่อข้อมูลที่ได้คือตัว

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 11 ราย ข้อมูลที่มีประเด็นซ้ำกันในผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 8 พบว่ามีการอิมิตตัวของข้อมูล และการวิจัยนี้ ผู้วิจัยไม่ได้มีจุดมุ่งหมายในการถ่ายโอนข้อมูลไปยังประชากรกลุ่มอื่น หากแต่ใช้ในการอ้างอิงในการศึกษาในงานวิจัยเท่านั้น

คำถามในการวิจัย

ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวเป็นอย่างไร

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

สถานดูแลระยะยาว หมายถึง สถานที่ให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ บุคคลที่มีความต้องการการดูแล ต้องการความช่วยเหลือในการกระทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า การดูแลให้ได้รับสารอาหาร การขับถ่าย ตลอดจนเพื่อรักษาสุขภาพและให้การดูแลที่ต้องใช้ทักษะทางการแพทย์ สถานบริการดูแลระยะยาวในการศึกษานี้จะหมายถึง สถานพยาบาล (Nursing home) และโรงพยาบาลผู้สูงอายุซึ่งเป็นสถานดูแลในภาคเอกชน

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว หมายถึง การดูแลที่ครอบคลุมทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ในผู้สูงอายุที่ประสบภาวะยากลำบากอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีความพิการ ทูพพลภาพ ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วนหรือไม่สามารถช่วยตนเองได้ในชีวิตประจำวัน

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง การศึกษาที่ให้ความหมายกับประสบการณ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวตามความเป็นจริงของปรากฏการณ์

ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง เรื่องเล่าของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในด้านความรู้และทักษะที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานในสถานดูแลระยะยาว ในเรื่องบทบาทของพยาบาลผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุ ในด้านกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ และการบริหารจัดการตามความเข้าใจของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่มีประสบการณ์ในการให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 3 ปี ขึ้นไปอาจกล่าวได้ว่าเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์มาระยะเวลามากพอ สามารถแก้ปัญหาที่เกิดจากการให้การดูแลผู้สูงอายุได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลที่ทำงานในสถานดูแลระยะยาวและในบริบทที่เกี่ยวข้อง ในการนำไปสู่แนวทางในการพัฒนาตนเองของพยาบาลต่อไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ที่ศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology method) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลในสถานดูแลระยะยาว ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา เอกสาร หนังสือ วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางการศึกษา โดยสรุปสาระสำคัญและนำเสนอประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
 - 1.1 ความหมายของการดูแลระยะยาว
 - 1.2 แนวคิดของการดูแลระยะยาว
 - 1.3 รูปแบบของการดูแลระยะยาว
2. การพยาบาลและการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว
 - 2.1 ความหมายของสถานดูแลระยะยาว
 - 2.2 มาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว
 - 2.3 บทบาทของพยาบาลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว
 - 2.4 สมรรถนะพยาบาลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว
 - 2.5 ทักษะของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
3. กฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลระยะยาว
 - 3.1 กฎหมายและมาตรฐานการควบคุมสถานดูแลระยะยาวในต่างประเทศ
 - 3.2 กฎหมายและมาตรฐานการควบคุมสถานดูแลระยะยาวของประเทศไทย
4. สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย
 - 4.1 สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ดำเนินการโดยภาครัฐ
 - 4.2 โรงพยาบาลผู้สูงอายุภาคเอกชน
 - 4.3 สถานพยาบาลผู้สูงอายุภาคเอกชน

5. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

5.1 ความหมาย

5.2 แนวคิด

5.3 วิธีการศึกษา

6. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

1.1) ความหมายของการดูแลระยะยาว

การดูแลระยะยาว (Long - term care) หมายถึง การให้บริการที่ตอบสนองความต้องการ ทั้งผู้ที่ต้องการรับบริการทางการแพทย์และการบริการทางด้านสังคม เพื่อช่วยผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พิการ หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ให้คงไว้ซึ่งระดับการช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด และเป็นบริการที่เป็นการดูแลระยะยาว (Ouslander and Weinberg, 2003)

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549) ให้ความหมายว่า การดูแลระยะยาวหมายถึง การจัดบริการทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อทดแทนความต้องการพื้นฐานที่จะช่วยให้บุคคลที่สูญเสีย หรือเสื่อมความสามารถให้กระทำหน้าที่ทางสังคม มีสุขภาพ และความเป็นอยู่ทางสังคมที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ เป็นลักษณะของการดูแลอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงกันระหว่างการดูแลในครอบครัว สถาบันและชุมชนโดยให้มีการกระจายบริการทั้งด้านสุขภาพและสังคมไปถึงกลุ่มเป้าหมายให้ได้มากที่สุด

1.2) แนวคิดของการดูแลระยะยาว

การดูแลระยะยาวเป็นการให้การดูแลผู้สูงอายุ ที่ใช้ระยะเวลาในการดูแลนานมากกว่า 90 วัน เป็นการดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีความบกพร่องในการช่วยเหลือตนเอง ผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางทางด้านร่างกายหรือผู้ที่มีความต้องการการดูแลทางด้านจิตใจ (Bennett et al., 2004) การดูแลระยะยาวจะรวมถึงการดูแลในสถานพยาบาล ศูนย์พักฟื้น ศูนย์เพื่อการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด สถานที่ที่ออกแบบมาเพื่อให้การดูแลผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงและผู้ที่มีความต้องการการดูแล การดูแลระยะยาวอาจจำเป็นสำหรับบุคคลที่พิการ มีความบกพร่องทางจิตใจหรือความต้องการการช่วยเหลือทางด้านร่างกาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุสมองเสื่อมและอาจเป็นการให้การดูแลอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้แต่มีความต้องการในการดูแลด้านความปลอดภัยและมีความต้องการทางด้านสังคมซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุที่เกษียณจากงาน

(Ignatavicius, 1998) การดูแลระยะยาวในสถาบัน (Long – term care facilities) ในรูปแบบของสถานบริบาลนับว่าเป็นสถานดูแลระยะยาวที่ให้บริการ ดูแลตอบสนองความต้องการการช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุและยังให้บริการด้านการพยาบาลควบคู่กัน (Senior Housing Net, 2008 cited in Mauk, 2010) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างดีและยังสนับสนุนให้คงความช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด นับว่าสถานดูแลระยะยาวเป็นรูปแบบการบริการที่มีความแตกต่างจากโรงพยาบาลทั่วไป อีกทั้งเป็นการเน้นการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีความต้องการบุคลากรที่มีความสามารถในระดับที่สูง มีการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพในด้านของการประเมินความต้องการของผู้สูงอายุและให้การดูแลที่ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล

ดังที่กล่าวมาแล้วนั้นจะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในสถานดูแลระยะยาวมีบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งในการให้การดูแลผู้สูงอายุ การบริหารจัดการบุคลากรทุกระดับที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ดูแลบริหารยาและให้การพยาบาลรวมถึงการร่วมกิจกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุและครอบครัว อีกทั้งในสถานดูแลระยะยาวนั้นแพทย์จะมาให้การดูแลไม่บ่อยครั้งเหมือนโรงพยาบาลพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทอย่างมากในการดูแลผู้สูงอายุ

1.3) รูปแบบของการดูแลระยะยาว

สถานดูแลระยะยาวนั้นการแบ่งประเภทและรูปแบบของสถานดูแลระยะยาวจากการศึกษาพบว่ามียุทธศาสตร์ได้มีการรวบรวมชนิดของสถานดูแลระยะยาวที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นในเนื้อหาดังต่อไปนี้ จึงนำเสนอรูปแบบการดูแลระยะยาวจากการรวบรวมประเภทของสถานดูแลระยะยาวที่พบได้เป็นส่วนใหญ่ดังนี้

1.3.1) Nursing home เป็นสถานที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ต้องอาศัยทักษะทางการแพทย์ตลอด 24 ชั่วโมง มากกว่าร้อยละ 75 ของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการล้วนแต่มีความต้องการ การช่วยเหลือและมีความพร้อมด้านการทำกิจวัตรประจำวัน (Rogers and Komisar, 2003) และยังเป็นรูปแบบของสถานดูแลที่มีผู้สูงอายุสมองเสื่อมเข้าพักรักษาตัวมากกว่าสถานบริการระยะยาวรูปแบบอื่น (Spillman and Black, 2005) อีกทั้งมีความหลากหลายในการให้บริการ รวมถึงการให้บริการทั้งทางการแพทย์และการให้บริการด้านสังคมมีการช่วยเหลือด้านการทำกิจวัตรประจำวัน มีห้องจัดเตรียมเพื่อการจัดทำกิจกรรมการเข้าสังคมและการทำกิจกรรมนันทนาการต่างๆ (MetLife Mature Market Institute, 2006) และหากเปรียบเทียบในด้านของความเข้มงวดในการดูแลจะพบว่าสถานบริบาลเป็นรูปแบบของสถานดูแล ที่ให้การดูแลที่เข้มงวดที่สุดของการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบของการดูแลระยะยาว (Spillman and Black, 2006)

ตลอดจนเป็นสถานดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่จำกัดระยะเวลาในการอยู่อาศัยเหมือนดังโรงพยาบาล แต่เป็นการสถานที่ที่ให้บริการหลังผู้ป่วยได้ผ่านพ้นภาวะวิกฤต ที่ต้องการการฟื้นฟูสภาพร่างกาย เท่านั้น

1.3.2) **Respite care** เป็นสถานที่ให้การดูแลผู้สูงอายุอีกประเภทหนึ่งให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วย หรือผู้สูงอายุที่มีความต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อเป็นการเอื้ออำนวยต่อผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ที่ต้องการมีเวลาส่วนตัว ต้องการโอกาสผ่อนคลายความเครียดจากการให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะเวลาสั้น เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้นได้ไปทำกิจกรรมที่ตนเองต้องการหรือได้ไปทำธุระส่วนตัว สถานดูแลประเภทนี้จะเป็นสถานดูแลที่อยู่ในหน่วยของ Day care รูปแบบการบริการสามารถให้บริการที่บ้านผู้สูงอายุได้ (Mauk, 2010)

1.3.3) **Senior Housing** เป็นสถานที่สำหรับให้บริการผู้สูงอายุที่เกษียณจากงาน สถานดูแลประเภทนี้เป็นทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดี และยังสามารถช่วยเหลือเพื่อนผู้สูงอายุท่านอื่นได้ ผู้สูงอายุที่เลือกใช้บริการสถานดูแลรูปแบบนี้เพียงเพื่อต้องการการอยู่ร่วมกันในสังคมเท่านั้น ไม่มีความต้องการ การช่วยเหลือด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือการดูแลทางการแพทย์

1.3.4) **Assisted living facility** เป็นสถานดูแลระยะยาวที่ให้บริการสำหรับผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่มีความต้องการการดูแลอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่นต้องการให้มีการจัดอาหารให้รับประทาน มีเจ้าหน้าที่คอยดูแล 24 ชั่วโมง มีเจ้าหน้าที่จัดยาให้รับประทาน มีเจ้าหน้าที่คอยจัดกิจกรรมสันทนาการ และมีเจ้าหน้าที่คอยดูแลในเรื่องการเดินทาง(The Assisted Living Workgroup, 2010) ตลอดจนมีร้านเสริมความงาม ห้องเล่นเกม ห้องสวดมนต์ เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละท่าน (Mauk, 2010)

1.3.5) **Foster Care or Group Home** เป็นสถานที่ให้การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว อีกรูปแบบหนึ่งให้การดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ แต่มีความต้องการในด้านการดูแลในเรื่องความปลอดภัย การดูแลช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การดูแลในเรื่องการสวมใส่เสื้อผ้า การดูแลจัดยารับประทาน การจัดกิจกรรมสันทนาการต่างๆ ซึ่งการได้อยู่สถานที่นี้จะจัดสิ่งแวดล้อมที่คล้ายบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหมือนอยู่ที่บ้านเหมือนกับการได้อยู่ร่วมกันอย่างเป็นครอบครัวมากกว่าการอยู่ในสถานบริบาล

1.3.6) **Alzheimer's care** เป็นสถานดูแลระยะยาวที่จะดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ เพื่อคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ต่างๆของร่างกายได้ด้วยตนเองของผู้สูงอายุให้ได้มากที่สุด การเพิ่มจำนวนของผู้ป่วยด้วยอัลไซเมอร์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การดูแลในหน่วยดูแลเฉพาะนี้จึงเป็นที่

ต้องการมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยและไม่ต้องการให้ผู้สูงอายุต้องอยู่เพียงลำพัง อีกทั้งผู้ป่วยจะสูญเสียความทรงจำ ทำให้ญาติหรือผู้ดูแลไม่สามารถดูแลตัวเอง พยาบาลที่ให้การดูแลในสถานบริการรูปแบบนี้จึงต้องมีความเข้าใจและสามารถช่วยเหลือครอบครัวของผู้สูงอายุได้ การช่วยให้ครอบครัวได้มีความเข้าใจในการดำเนินของโรคก็เป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้เกิดความรักความเข้าใจกันในครอบครัว พยาบาลควรส่งเสริมให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ จนถึงวาระสุดท้ายของผู้สูงอายุ (Mauk, 2010)

1.3.7) Hospice and Palliative Care เป็นการดูแลที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยเป็นการให้การดูแลทั้งที่บ้านและในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเพื่อเป็นการดูแลผู้ป่วยในระยะใกล้เสียชีวิต โดยจะดูแลให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ดูแลช่วยเหลือ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด (National Hospice and Palliative Care Organization, 2007) อีกทั้งยังเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งแนวคิดหลัก คือ การให้การดูแลอย่างเป็นองค์รวม และให้การดูแลด้วยสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตายดี

1.3.8) Adult Day Care เป็นสถานดูแลที่จัดไว้สำหรับให้การดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัว ต้องการเพื่อการคงไว้ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและการได้รับบริการทางสุขภาพ สถานดูแลรูปแบบนี้เป็นบริการที่จัดไว้สำหรับผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางด้านารเคลื่อนไหว มีปัญหาด้านการรับรู้ (Tumilinson et al., 2007) เป็นการดูแลผู้สูงอายุในช่วงระยะเวลากลางวันเนื่องจากญาติต้องไปทำงานเป็นการให้การดูแลแบบชั่วคราว พอถึงเวลาญาติจะมารับกลับบ้าน

1.3.9) Home-Based Care เป็นการบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในรูปแบบที่ผู้สูงอายุสามารถพักอาศัยอยู่ในบ้านตนเอง บริการรูปแบบนี้เป็นการให้การดูแลที่ต่ออาศัยการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ดูแลจะเดินทางไปเยี่ยมที่บ้านและให้การดูแลช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการ (MetLife Mature Market Institute, 2006) การดูแลลักษณะนี้เป็นการเอื้ออำนวยแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้ค่อนข้างต่ำ แต่ยังมีความต้องการด้านการดูแล

1.3.10) Residential home หรือสถานสงเคราะห์คนชราเป็นสถานบริการระยะยาวที่จัดให้เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ไร้ญาติขาดมิตร ไม่มีที่พึ่งหรือมีปัญหาไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้ ผู้สูงอายุที่เข้าพักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราเมื่อมีอายุมากขึ้นจะมีความเสื่อมทางร่างกายจนกระทั่งช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ผู้สูงอายุต้องการการดูแลที่ซับซ้อนและอยู่ในภาวะพึ่งพาเพิ่มขึ้นในขณะที่เดียวกันผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์บางแห่งมิได้รับการอบรมเรื่องการดูแลทำให้อารมณ์เสียและเครียดกับการปฏิบัติกรดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

ดังจะเห็นได้ว่าประเภทของสถานดูแลระยะยาวนั้นมีหลากหลายรูปแบบการดูแล ซึ่งสถานดูแลเหล่านี้ได้แบ่งการดูแลผู้สูงอายุตามระดับความต้องการการช่วยเหลือของผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการให้การดูแล ซึ่งการให้การดูแลผู้สูงอายุของ พยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลระยะยาวจึงเป็นการดูแลที่มีความเฉพาะทาง ดังจะกล่าวถึงต่อไป

2. การพยาบาลและการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว

เนื่องด้วยวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยของร่างกาย ทำให้มีข้อจำกัดในการทำ กิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเอง อันเนื่องมาจากความเสื่อมของอวัยวะในระบบต่างๆของร่างกาย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความต้องการ การพึ่งพาบุคคลอื่นเพื่อช่วยในการตอบสนองของความต้องการใน การทำกิจกรรมต่างๆแต่เนื่องจากครอบครัวไม่สามารถให้การดูแลที่สามารถตอบสนองของความ ต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่ ด้วยเหตุผลมากมายเหล่านี้จึงนำมาซึ่งความต้องการของการ เข้ารับบริการในสถานดูแลระยะยาว

2.1) ความหมายของสถานดูแลระยะยาว

สถานดูแลระยะยาวเป็นรูปแบบการบริการที่มีความแตกต่างจากโรงพยาบาล ทั่วไป เป็นสถานดูแลที่เน้นการให้การดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ จึงเป็นสถานดูแลที่ต้องมีบุคลากร ที่มีความสามารถในระดับที่สูง สามารถประเมินความต้องการของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการ และ สามารถให้การดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้อาศัยแต่ละบุคคลได้ ดังที่กล่าวมาแล้วนั้น จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในสถานดูแลระยะยาวมีบทบาทที่สำคัญอย่างมากในการให้ การดูแลผู้สูงอายุ การบริหารจัดการบุคลากรทุกระดับที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ดูแล บริหารยาและให้การพยาบาลรวมถึงการร่วมกิจกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุและครอบครัว อีกทั้ง ในสถานดูแลระยะยาวนั้นแพทย์จะมาให้การดูแลน้อยกว่าในโรงพยาบาล

ดังจะเห็นได้ว่าสถานดูแลระยะยาวมีลักษณะการให้การดูแลที่มีความแตกต่าง จากโรงพยาบาลอย่างชัดเจน ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลจำเป็นต้องอาศัยการใช้ทักษะทางการ พยาบาลเป็นอย่างมากในการให้การดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถคงรักษาไว้ซึ่งภาวะ สุขภาพที่ดีให้ยาวนานที่สุด ตลอดจนการดูแลด้านความเป็นอยู่ การสนับสนุนการเข้าร่วมทาง สังคม เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่มีคุณภาพมากที่สุด จึงจำเป็นที่สถานดูแลระยะ ยาวต้องมีบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับการรับรองและมีมาตรฐานในการให้การดูแล

2.2) มาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว

The National Association Directors of Nursing Administration/Long Term Care (2010) ได้กล่าวถึงแนวคิดและมาตรฐานสำคัญของการเป็นพยาบาลในสถานดูแลระยะยาว ดังนี้

1) พยาบาลต้องเป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญในการบริหารการพยาบาล การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว

2) พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวต้องมีทักษะและประสบการณ์ดังนี้

2.1) พยาบาลต้องมีทักษะภาวะผู้นำและสามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับเพื่อนร่วมงานได้

2.2) พยาบาลต้องมีทักษะในการพยาบาล สามารถคิดวิเคราะห์ บริหารระบบและการควบคุมดูแลบุคลากรในที่มิได้

2.3) พยาบาลต้องมีความสามารถในการบริหารจัดการบุคลากรทั้งผู้ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพและไม่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ในเรื่องของการมอบหมายงานที่เหมาะสมกับทักษะและความสามารถของบุคคลแต่ละระดับและแต่ละบุคคลได้

2.4) พยาบาลต้องติดต่อประสานงานกับสมาชิกในที่มิให้ผู้ให้การดูแลจากหลายสาขาวิชาชีพเพื่อให้กับผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างตรงตามความต้องการได้

2.5) พยาบาลต้องมีความสามารถในการพัฒนาและทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและการประกันคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3) พยาบาลต้องมีองค์ความรู้เกี่ยวกับเรื่องกฎหมายของรัฐบาลเพื่อที่จะสามารถบริหารจัดการและปรับปรุงคุณภาพการดูแลได้อย่างเหมาะสม

4) พยาบาลต้องสร้างสัมพันธ์ภาพกับทีมสุขภาพบริการเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุได้

5) พยาบาลต้องมีการพัฒนาทักษะการเรียนรู้การศึกษาต่อและหาความรู้ ด้านการพยาบาลที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเพื่อก้าวสู่การให้การพยาบาลระดับสูงอยู่เสมอ

2.3) บทบาทของการพยาบาลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว

บทบาทและทักษะของพยาบาลในสถานดูแลระยะยาวที่เห็นได้ชัดเจนคือการดูแลให้การพยาบาลผู้สูงอายุตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลที่ให้การดูแลต้องมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ มีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างดี เนื่องจากผู้สูงอายุเหล่านี้เป็นบุคคลที่อยู่ในภาวะเปราะบาง พยาบาลจึงต้องมีทักษะการประเมินร่างกาย การสื่อสารที่ดี การประเมินภาวะสุขภาพ นั้นเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุสามารถทำได้ พยาบาลสามารถประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไปพร้อมกับการให้การดูแลผู้สูงอายุได้ (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2548) และสามารถให้การดูแล ที่ตอบสนองของความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม มีการวางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการให้การดูแลผู้สูงอายุโดยตรง พยาบาลต้องดูแลผู้สูงอายุให้คงไว้ซึ่งการช่วยเหลือตนเอง และการได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติในการเคลื่อนไหว (Beel – Bates, Ziembra and Algase, 2007)

การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมเป็นรูปแบบของการดูแลที่ต้องการ การดูแลที่พิเศษ ด้วยเหตุนี้พยาบาลในสถานดูแลระยะยาวจึงต้องมีทักษะ มีความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมเป็นอย่างดี (Mauk, 2010) อีกทั้งจำเป็นต้องมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่านภาวะวิกฤตซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้ยังต้องได้รับการดูแลทางการแพทย์จำเป็นต้องได้รับสารน้ำ สารอาหาร หรือยาทางหลอดเลือดดำที่ต้องอาศัยการดูแลจากพยาบาล รวมถึงการดูแลของพยาบาลทั้งในระยะฟื้นฟู และระยะกึ่งวิกฤตนั้นทักษะที่สำคัญยังมีความกำกวมกัน สิ่งที่สำคัญพยาบาลต้องให้การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและให้การดูแลอย่างครอบคลุม(American Health Care Association, 2000) เพื่อเป็นการเพิ่มสมรรถนะและคุณภาพของการให้การพยาบาล หากพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างดีมีผลทำให้เกิดความมั่นใจต่อผู้สูงอายุและครอบครัว

บทบาทของพยาบาลในสถานดูแลระยะยาวตามแนวคิดของ Bennett et al (2004) ได้กล่าวไว้ดังนี้

1) **บทบาทการเป็นผู้ให้การสนับสนุน (advocate)** ผู้สูงอายุนั้นอยู่ในภาวะที่เปราะบางและมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอันตรายมากกว่าบุคคลในวัยอื่น ผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแลที่ต้องได้รับการปกป้องเป็นพิเศษไม่ต้องการให้เกิดความผิดพลาด ซึ่งพยาบาลผู้ดูแลต้องตระหนักถึงพื้นฐานการให้การดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ ความเข้าใจทั้งในเรื่องการดูแล การแพทย์ ทางเลือกและต้องมุ่งพัฒนาการบริการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ครอบครัวและ

สังคม โดยพยาบาลสามารถให้คำแนะนำหาแหล่งประโยชน์ที่มีความจำเป็นต่อผู้สูงอายุ และครอบครัวรวมถึงพยาบาลต้องให้การดูแลในระดับที่เหนือกว่ามาตรฐาน บทบาทการเป็นผู้สนับสนุน(Advocate)นับว่าเป็นบทบาทของพยาบาลผู้สูงอายุที่ต้องให้การเป็นผู้สนับสนุน ทั้งในด้านของการส่งเสริมในกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมีความสนใจให้โอกาสผู้สูงอายุได้มีการตัดสินใจด้วยตัวเอง โดยพยาบาลจะทำหน้าที่ในการให้ความสนับสนุนในสิ่งที่เหมาะสมและการให้การสนับสนุนช่วยเหลือครอบครัวทั้งในด้านของการส่งเสริมสนับสนุนในด้านต่างๆ ที่ครอบครัวต้องการ ดังที่ Mauk(2010) กล่าวว่า การเป็นผู้สนับสนุนในที่นี้ไม่ได้หมายถึง การเป็นผู้ที่มีหน้าที่ตัดสินใจแทน แต่หมายถึงการคงไว้ซึ่งความเป็นบุคคล คงไว้ซึ่งความมีเกียรติและศักดิ์ศรีของบุคคล

2) **บทบาทการเป็นผู้นำ (leader)** เนื่องจากให้การดูแลในสถานดูแลระยะยาว มีหลายระดับ นับตั้งแต่ความต้องการ การดูแลขั้นพื้นฐานจนกระทั่งถึงระดับความต้องการการดูแลในระดับสูง พยาบาลต้องให้ความช่วยเหลือที่ผู้สูงอายุ ครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน รวมถึงการเป็นที่ปรึกษาและเป็นผู้นำในทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งด้านการให้ความรู้และการปฏิบัติงาน พยาบาลทำหน้าที่คล้ายกับการเป็นแหล่งทรัพยากรที่ทีมการดูแลสามารถขอคำแนะนำได้ บทบาทการเป็นผู้นำของพยาบาลจึงมีความสำคัญตลอดจนถึงการทำงานที่ต้องมีความคิดสร้างสรรค์ ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลอยู่เสมอ อีกทั้งพยาบาลต้องช่วยเหลือให้กำลังใจ และให้การดูแลเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตรงตามเป้าหมาย ที่ได้วางแผนไว้และเป็นที่พึงพอใจของผู้สูงอายุ ที่มารับบริการ

3) **บทบาทการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาล (Nurse as Practitioner)** พื้นฐานของการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวของพยาบาล คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรค การดูแล การมีความเห็นอกเห็นใจให้กำลังใจให้ความช่วยเหลือ พื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ภาวะสุขภาพบำบัดและการดูแลระยะสุดท้ายซึ่งพยาบาลต้องทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ให้คำปรึกษา ผู้ปฏิบัติ ผู้วางแผนร่วมกันกับผู้สูงอายุและญาติ ซึ่งบทบาทที่สำคัญคือการดูแลในประเด็นต่างๆของผู้สูงอายุที่มารับบริการอย่างครอบคลุม มีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ และต้องประเมินการให้การดูแลและพัฒนามาตรฐานการดูแลอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งพยาบาลต้องมีความตระหนักถึงปัญหาที่พบได้บ่อยของผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวและสามารถให้การป้องกันและการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม ซึ่งปัญหาที่มักพบได้ในผู้สูงอายุเช่น ความสามารถในการทำกิจกรรม มีภาวะสับสน อาการท้องผูก เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บ ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีความผิดปกติในการรับรู้ ผิวหนังขาดความยืดหยุ่น มีปัญหาด้านการเคี้ยวกลืน เดินไม่ได้ มีความไม่สมดุลในการได้รับสารอาหาร มีอาการปวดเรื้อรัง มีอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ มีความ

เสี่ยงต่อการเกิดความไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย (Linton and Lach, 2007) ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทการดูแล (Provider of care) ของ Mauk (2010) ที่กล่าวว่าในด้านของบทบาทพยาบาล ผู้สูงอายุนั้นต้องมีการเตรียมการให้การดูแลผู้สูงอายุ พยาบาลต้องมีความตระหนักถึงการดูแลที่มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งในแต่ละบุคคลล้วนแต่มีความแตกต่างกันทั้งในด้านอาการโรค และการรักษา พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องกระบวนการของโรค อาการ ลักษณะปกติของผู้สูงอายุ ลักษณะอาการผิดปกติของผู้สูงอายุ รวมถึงองค์ความรู้ในการให้การดูแล ผู้สูงอายุในเรื่องปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง การรักษา การฟื้นฟูตลอดจนถึงการดูแลระยะสุดท้าย ซึ่งสิ่งเหล่านี้พยาบาลผู้ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุต้องอาศัยทักษะอย่างมากในการประเมินและการปฏิบัติการเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุ

4) **บทบาทการเป็นผู้วางแผน (Nurse as Program Planner)** การให้การดูแลที่ ต้องมีการพัฒนาให้มีความก้าวหน้าเสมอ ทักษะด้านการบริหารจัดการและการวางแผนของ พยาบาลมีความสำคัญมาก ซึ่งถือว่าเป็นความมีเอกสิทธิ์ทางวิชาชีพของพยาบาล พยาบาล สามารถทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพในการวางแผนโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเช่น การป้องกันการหกล้ม การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การวางแผนการดูแลตามความ ต้องการและบทบาทการเป็นที่ปรึกษาในการใช้โปรแกรมหรือเครื่องมือ ตามความเหมาะสมใน ผู้สูงอายุแต่ละราย

5) **บทบาทการเป็นผู้ให้ความรู้ (Nurse as Educator)** พยาบาลในสถานดูแล ระยะยาวนั้น นอกจากพยาบาลต้องมีทักษะในการให้การดูแลที่ดีแล้วพยาบาลต้องมีความรู้และ ความชำนาญในการดูแลผู้สูงอายุในระดับผู้เชี่ยวชาญและสามารถถ่ายทอดให้กับบุคคลอื่นได้ สอดคล้องกับ Mauk (2010) ที่กล่าวถึงพยาบาลต้องมีบทบาทของการเป็นครู (Teacher) หรือ บทบาทการเป็นผู้สอนนั้นเป็นอีกบทบาทที่จำเป็นของพยาบาลผู้สูงอายุที่ต้องสอน ในเรื่องปัจจัย เสี่ยงต่อโรคจนถึงเรื่องการส่งเสริมสุขภาพนั้นเนื่องจากมีหลายโรคที่สามารถป้องกันได้ จากการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัว

หากพยาบาลที่ให้การดูแลมีความรู้ ความชำนาญในเรื่องที่มีความจำเป็นและ เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุแล้วนั้น พยาบาลจะสามารถให้ความรู้แก่พยาบาลท่านอื่นที่ยังพร่องใน ความรู้และประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุให้ได้มีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ พยาบาลแล้วนั้น ยังสามารถทำให้พยาบาลมีความรู้ ความสามารถในการให้การดูแล อีกทั้ง ส่งเสริมการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ การให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษาให้กับนักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นผู้ ที่ยังขาดประสบการณ์ ในสถานดูแลระยะยาวได้ ทั้งนี้เพื่อการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ได้รับการ ดูแลได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

6) **บทบาทการเป็นนักวิจัย (Nurse as Researcher)** พยาบาลต้องติดตามข้อมูลในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพในการให้การดูแลผู้สูงอายุ สามารถเผยแพร่องค์ความรู้ที่มี และสามารถตัดสินใจเลือกใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นประโยชน์ และเหมาะสมกับผู้สูงอายุ แสวงหาความรู้ความชำนาญ จากการเลือกใช้แนวปฏิบัติที่ดี ตลอดจนมีส่วนร่วมในการให้การพยาบาลและมีส่วนร่วมในการทำวิจัยกับสาขาวิชาชีพ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแนวคิดของ Mauk (2010) กล่าวว่าบทบาทการเป็นผู้วิจัย (Research Consumer) นั้นเป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ต้องเป็นผู้หมั่นค้นคว้าหาความรู้จากแหล่งความรู้ที่มีประโยชน์ตลอดจนถึงการให้ความสนใจในเรื่องผลการวิจัยที่มีประโยชน์ สามารถนำผลการวิจัยหรือแนวปฏิบัติที่มีความเหมาะสมมาใช้กับผู้สูงอายุได้เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแล นอกจากนี้พยาบาลต้องยกระดับตัวเองด้วยการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นและทำการวิจัยเพื่อสร้างพื้นฐานความรู้และการนำผลการวิจัยมาใช้ อีกทั้งต้องติดตามความก้าวหน้าของวิชาชีพด้วยการอ่านบทความวารสารทางการแพทย์ วารสารของสาขาที่มีความเกี่ยวข้อง ที่เสนอความรู้ใหม่ ร่วมสัมมนา เข้าร่วมกับองค์การที่ได้รับมาตรฐานในระดับเชี่ยวชาญ เพิ่มพูนความรู้อยู่เสมอ เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ

สรุป ดังจะเห็นได้ว่าการให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวนั้นพยาบาลต้องมีบทบาทและความมีสมรรถนะของการเป็นพยาบาลผู้ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ต้องมีทักษะในการปฏิบัติที่ดีแล้ว มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้และการพัฒนาตนเองเพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ บทบาทที่พยาบาลสามารถทำได้อย่างอิสระที่พยาบาลสามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาต่างๆได้เองและหากพยาบาลสามารถแสดงบทบาทของตัวเองได้อย่างชัดเจนแล้วนั้น สิ่งเหล่านี้จะสามารถแสดงให้เห็นถึงศักยภาพในตัวพยาบาลและความเป็นวิชาชีพที่มีความแตกต่างจากอาชีพอื่นได้ ดังจะเห็นได้ว่าสมรรถนะของการเป็นพยาบาลผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่พยาบาลผู้สูงอายุต้องมี ซึ่งจะกล่าวในถึงดังต่อไปนี้

2.4) **สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว**

พยาบาลผู้สูงอายุจำเป็นต้องสมรรถนะของพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งตามแนวคิดของ American Association of Colleges of Nursing and the John A. Harford Institute for Geriatric Nursing (2000) กล่าวว่า

2.4.1) พยาบาลพึงยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้สูงอายุในด้านทัศนคติ คุณค่าในตนเอง ความคาดหวังของผู้สูงอายุและครอบครัว

2.4.2) พยาบาลต้องนำแนวคิดและแนวปฏิบัติที่มีมาตรฐานได้รับการยอมรับว่าใช้ได้ผลดีจากหลักฐานเชิงประจักษ์และงานวิจัยต่างๆมาปรับใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ

2.4.3) พยาบาลต้องหมั่นฝึกฝนตนเองให้มีการใช้ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้สูงอายุ ตลอดจนการแสดงออกถึงความเคารพ ความมีเมตตาต่อผู้สูงอายุและครอบครัวด้วยความจริงใจ

2.4.4) พยาบาลต้องฝึกฝนตนเองให้มีความรู้ มีความเข้าใจในความเป็นผู้สูงอายุ ทั้งในเรื่องการทำหน้าที่ของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป มีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่พยาบาลต้องให้ความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการดูแลทางด้านร่างกาย ตลอดจนการรับรู้การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

2.4.5) พยาบาลต้องมีทักษะในการนำเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือมาใช้ในการประเมินสภาพร่างกาย การประเมินการรับรู้ และการประเมินทางด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณในผู้สูงอายุได้

2.4.6) พยาบาลต้องมีความสามารถในการประเมินสภาพแวดล้อมที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ มีความสามารถในการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละบุคคลได้

2.4.7) พยาบาลต้องมีความสามารถในการประเมินและสามารถแนะนำแหล่งช่วยเหลือทางด้านสังคม เพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุให้คงอยู่ซึ่งการทำงานด้านร่างกาย ตลอดจนถึงการคงความมีคุณค่าในความเป็นบุคคล

2.4.8) พยาบาลต้องมีความสามารถในการประเมิน มีความรู้และทักษะการให้การดูแลผู้สูงอายุ

2.4.9) พยาบาลต้องมีความสามารถในการปรับปรุงทักษะของตนเอง ในด้านการให้การดูแลที่เข้ากับสภาพร่างกาย การรับรู้ สภาพจิตใจ สังคม ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมที่มีความยากลำบากขึ้นของผู้สูงอายุ

2.4.10) พยาบาลต้องให้การดูแลที่มีความเฉพาะบุคคลของผู้สูงอายุ

2.4.11) พยาบาลต้องมีความสามารถในการป้องกัน และลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสื่อมลงของสภาพร่างกาย คุณภาพชีวิตและความพิการที่มากขึ้นของผู้สูงอายุได้

2.4.12) พยาบาลต้องมีการกำหนดมาตรฐานการดูแล และสามารถให้การดูแลตามมาตรฐานวางไว้ รวมถึงการยอมรับและการเขียนรายงานเมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้นกับการดูแลผู้สูงอายุ

2.4.13) พยาบาลต้องมีการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติที่ได้รับมาตรฐาน มาใช้ในการประเมิน และการส่งเสริมกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี

2.4.14) พยาบาลต้องให้การยอมรับ และต้องมีความสามารถในการจัดการกับอาการที่เป็นปกติที่มักเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุได้

2.4.15) พยาบาลต้องยอมรับในบทบาทที่ต้องให้การดูแลอย่างครอบคลุม ทั้งภาวะฉุกเฉิน เรื้อรัง ตลอดจนความผิดปกติที่มักเกิดกับผู้สูงอายุได้

2.4.16) พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจในการใช้เทคโนโลยี เพื่อช่วยผู้สูงอายุในการอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ซึ่งเทคโนโลยีที่นำมาใช้ ต้องคำนึงถึงความเหมาะสมและความปลอดภัย

2.4.17) พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสารที่ถ่ายทอดการเข้าใจระหว่างครอบครัวของผู้สูงอายุ การติดต่อหรือให้ข้อมูลกับทางโรงพยาบาลและสถานบริการโดยใช้เทคโนโลยีที่มีความเหมาะสมได้

2.4.18) พยาบาลต้องให้การช่วยเหลือ ผู้สูงอายุ ครอบครัว และผู้ดูแลเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและนำไปสู่การตัดสินใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสม

2.4.19) พยาบาลพึงตระหนักถึงหลักจริยธรรม อย่างครอบคลุมอยู่เสมอ

2.4.20) พยาบาลต้องมีความเข้าใจในเรื่องทัศนคติ บทบาท ภาษา วัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนา เพศ และการดำเนินชีวิตของครอบครัวของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล

2.4.21) พยาบาลต้องมีความสามารถในการประเมินผู้สูงอายุ รับรู้ถึงความแตกต่างในทุกด้านที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุในระดับนานาชาติได้

2.4.22) พยาบาลต้องมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ปัญหา และผลกระทบของสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุในระบบของการดูแลสุขภาพได้

2.4.23) พยาบาลต้องมีความสามารถในการประเมินอัตราค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้

2.4.24) พยาบาลต้องมีความสามารถในการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ และครอบครัวในช่วงจังหวะเวลาที่มีความเหมาะสม

2.4.25) พยาบาลต้องยอมรับและให้ความเชื่อถือในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ และสามารถทำงานร่วมกันได้

2.4.26) พยาบาลต้องมีความสามารถในการประเมินประโยชน์ของการใช้การแพทย์ทางเลือกเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุได้

2.4.27) พยาบาลต้องมีความสามารถในการช่วยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.4.28) พยาบาลต้องมีความสามารถในการให้ความรู้ที่เหมาะสมต่อครอบครัวสมาชิกทีมพยาบาลและผู้ดูแลในการใช้แนวปฏิบัติที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ

2.4.29) พยาบาลต้องให้การรับรองคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นบุคคลผู้ที่มีความเปราะบาง และมีความต้องการการตอบสนองในด้านของการให้การดูแลที่มีมากขึ้นของผู้สูงอายุ

2.4.30) พยาบาลต้องให้การดูแลในระยะสุดท้าย ตามความต้องการของผู้สูงอายุรวมถึงการช่วยบรรเทาความเจ็บปวด การจัดการกับอาการไม่สุขสบายเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกสุขสบายมากที่สุด และสิ่งสำคัญคือ การตอบสนองของความปรารถนาของผู้สูงอายุในช่วงสุดท้ายของชีวิต และการให้การพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม

2.5 ทักษะของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวพยาบาลจำเป็นต้องอาศัยทักษะหลายด้านเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุ National Association Directors of Nursing Administration/Long Term Care (2010) ได้กล่าวถึงทักษะจำเป็นของพยาบาลที่ทำงานในสถานดูแลระยะยาว ดังนี้

1) ทักษะด้านการสื่อสาร

การสื่อสารถือเป็นหัวใจสำคัญในการให้การดูแลผู้สูงอายุของพยาบาล ซึ่งจะทำให้เกิดการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและสามารถเข้าถึงผู้สูงอายุได้ อีกทั้งทักษะด้านการสื่อสารที่ดีก่อให้เกิดบรรยากาศของการยอมรับในความเป็นบุคคล การเห็นใจเข้าใจความรู้สึกเกิดความไว้วางใจ ทั้งกับผู้สูงอายุและเพื่อนร่วมงาน

1.1) ทักษะการสื่อสารและการพูดคุยเพื่อให้ได้ข้อมูลของผู้สูงอายุ

1.2) การบูรณาการและการนำข้อมูลที่ได้รับจากการดูแลมาปรับใช้ในผู้สูงอายุที่พบสถานการณ์คล้ายกัน

1.3) การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ

1.4) ทักษะการนำเสนอข้อมูลอย่างเป็นระบบ

1.5) การมีทักษะการฟัง การสังเกต และการใช้ข้อมูลที่สังเกตได้อย่างเป็นประโยชน์ต่อการดูแลเพื่อการแก้ไขปัญหาได้อย่างแท้จริง

2) ทักษะของภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ

ทักษะด้านภาวะผู้นำเป็นทักษะที่มีความจำเป็นด้านหนึ่งของพยาบาลที่ทำงานในสถานดูแลระยะยาว เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้พยาบาลต้องเป็นผู้บริหารจัดการระบบเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และได้คุณภาพซึ่งพยาบาลจะต้องมีหน้าที่ในการบริหารจัดการกำลังคนและทรัพยากร รวมทั้งควบคุมกำกับคุณภาพของการบริการและวางแผนพัฒนาศักยภาพของพยาบาลผู้จัดการทางการแพทย์ การพยาบาล เริ่มตั้งแต่หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าเวร

2.1) การใช้เทคนิคการสื่อสารระหว่างบุคคล นอกเหนือจากดูแลผู้สูงอายุแล้วพยาบาลยังต้องสื่อสารกับผู้ร่วมงานซึ่งต้องให้เกียรติ การพูดต้องรักษาน้ำใจ ไม่ใช่อารมณ์ สื่อสารด้วยถ้อยคำที่ชัดเจน ทำให้ผู้ร่วมงานรู้สึกว่าเป็นเพื่อนร่วมงานคนหนึ่ง ซึ่งการทำงานในสถานดูแลระยะยาวต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมอย่างมาก

2.2) การแสดงให้เห็นถึงความเป็นผู้นำ ความสามารถในการสร้างทีม ความสามารถในการจูงใจผู้ร่วมงาน การบริหารความขัดแย้ง และการเจรจาต่อรองอย่างรอบคอบ

2.3) การเป็นผู้ให้ความรู้และช่วยแก้ปัญหาให้กับบุคลากรได้

2.4) การบริหารเวลา เทคนิคการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

2.5) การวิเคราะห์และการตัดสินใจในการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ

2.6) การบริหารจัดการบุคลากร

2.7) การให้กำลังใจสนับสนุนการทำงานของผู้ร่วมงาน การให้ความช่วยเหลือผู้ร่วมงาน และผู้สูงอายุ รวมถึงการบริหารทรัพยากร

3) ทักษะการบริหารด้านการเงิน

เนื่องจากสถานดูแลระยะยาวที่ศึกษาเป็นสถานดูแลของภาคเอกชน ดังนั้นการบริหารการเงินจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างมากเพื่อให้ภาพรวมของการดำเนินธุรกิจมีเสถียรภาพและความมั่นคง ทำให้สถานดูแลระยะยาวสามารถดำเนินงานได้ ถือว่าเป็นวัตถุประสงค์ของการบริหารด้านการเงิน

3.1) พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับการบริหารเงินและการเบิกจ่าย พยาบาลต้องมีหน้าที่ในการควบคุมการใช้จ่ายและการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามรายการและแผนงาน หรืองานที่ฝ่ายบริหารอนุมัติเพื่อสามารถดำเนินงานได้

3.2) พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับภาวะทางสุขภาพและการเบิกจ่าย

3.3) พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับระบบการเงินของฝ่ายการพยาบาล

3.4) พยาบาลต้องมีความรู้ในการบริหารการเงินและการทุจริตที่เกิดขึ้นได้
จาก การละเมิดสิทธิผู้สูงอายุและจากการขาดความรอบคอบของเจ้าหน้าที่

4) ทักษะด้านการดูแลในสถานดูแลระยะยาว

การให้การดูแลผู้สูงอายุพยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถและทักษะอย่าง
เพียงพอในหลายด้าน จึงจะสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างตรงตามความต้องการ ดัง
รายละเอียดดังนี้

4.1) พยาบาลต้องมีความเข้าใจในสภาพแวดล้อมของสถานดูแลระยะยาว
และการดูแลระยะยาว เนื่องจากผู้สูงอายุต้องมาอาศัยเป็นระยะเวลานาน บางท่านอยู่เป็นสิบปี
ดังนั้นการจัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวของผู้สูงอายุจึงมีผลต่อความสุขภาพและสภาพจิตใจของ
ผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก สิ่งแวดล้อมในสถานดูแลระยะยาวไม่ได้หมายความถึงเพียงสิ่งแวดล้อมที่
เป็นสิ่งของเครื่องใช้เพียงเท่านั้น หากแต่ยังหมายรวมถึงสิ่งแวดล้อมที่ช่วยสร้างความอบอุ่นทาง
จิตใจที่ผู้สูงอายุควรได้รับจากพยาบาลหรือบุคลากรที่ให้การดูแลทั้งในด้านของความเชื่ออาหาร
ความเข้าใจ ความเมตตา ซึ่งสิ่งเหล่านี้ช่วยทำให้เกิดความประทับใจกับตัวผู้สูงอายุและครอบครัว

4.2) พยาบาลต้องมีเป้าหมายของการให้การดูแลระยะยาวหากพยาบาล
สามารถให้การดูแลที่บรรลุเป้าหมายดังที่ตั้งไว้ได้ จะก่อให้เกิดแรงบรรดาลใจและก่อให้เกิด
การปรับปรุงข้อบกพร่องของการทำงานในองค์กรอย่างเหมาะสม

4.3) พยาบาลต้องสามารถปกป้องสิทธิของผู้สูงอายุ และให้การดูแลตาม
บทบาทของพยาบาล เนื่องจากพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุโดยตรง จำเป็นอย่าง
ยิ่งที่พยาบาลต้องให้การปกป้องการละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุทั้งในด้านของการปฏิบัติการพยาบาล
ในเรื่องข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุ การเก็บเอกสารเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุไว้เป็น
สัดส่วนเป็นระบบ ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและหรือ
การปฏิบัติตามหน้าที่ตามกฎหมาย

4.4) พยาบาลต้องมีความเข้าใจในหลักจริยธรรมในการให้การดูแลผู้ป่วย
เรื้อรัง เนื่องจากการให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวส่วนใหญ่จะให้การดูแลผู้สูงอายุ
เป็นระยะเวลานาน บางท่านต้องดูแลตราบจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต พยาบาลควรมีความ
เข้าใจเห็นอกเห็นใจ และให้การพยาบาลด้วยการเอาใจเขามาใส่ใจเรา การสนับสนุนให้เกิดความ
ผ่อนคลายในผู้ป่วยระยะสุดท้าย สามารถช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้ปฏิบัติตามความเชื่อของแต่ละ
บุคคลได้

4.5) พยาบาลต้องปรับปรุงกลยุทธ์ในการให้การพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล นอกจากการให้การดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุเป็นอย่างดีแล้ว การปรับปรุงกลยุทธ์ด้านการใช้เทคโนโลยีสุขภาพที่ทันสมัยก็มีส่วนสำคัญ โดยพยาบาลสามารถเลือกใช้ได้อย่างเหมาะสม คຸ່ມคຸ່ມ ในบริบทของการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวอีกทั้งเพื่อเป็นการพัฒนาระดับและคุณภาพของการดูแลให้ดียิ่งขึ้น

4.6) แสดงให้เห็นถึงบทบาทพยาบาลในการให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างชัดเจนในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขา เนื่องจากการทำงานแบบสหวิชาชีพ การใช้ทรัพยากรร่วมกัน และประสานการให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวนั้น จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลของทีมผู้ให้บริการและนำสู่ผลลัพธ์การให้การดูแลที่ดีต่อผู้สูงอายุที่มารับบริการ

5) ทักษะด้านการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ

การส่งเสริมให้ครอบครัวได้มีบทบาทในการให้การดูแลผู้สูงอายุร่วมด้วยถือเป็นสิ่งที่ดี ซึ่งในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งหากครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลจะก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัวอีกด้วย

5.1) สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการให้การตอบสนองช่วยเหลือและให้การดูแลผู้สูงอายุ เนื่องด้วยการจัดให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน อีกทั้งยังช่วยสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัว การสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมดังกล่าวยังมีส่วนทำให้ครอบครัวได้ทราบถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุและมีส่วนช่วยให้เกิดความรักและความผูกพันของผู้สูงอายุและครอบครัวยิ่งขึ้น

5.2) การมีมาตรฐานในการบันทึกเอกสารทางการแพทย์ ทั้งนี้เอกสารทางการแพทย์ทุกประเภทที่ใช้บันทึกและเก็บรวบรวมเรื่องราวประวัติของผู้ป่วย ทั้งประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประวัติการแพ้ยา เอกสารการยินยอมให้ทำการรักษาพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ข้อมูลบ่งชี้เฉพาะของบุคคล การรักษาพยาบาลค่ารักษาพยาบาล ผลจากห้องปฏิบัติการ ผลการบันทึกค่าทั้งที่เป็นตัวเลข ตัวอักษร รูปภาพหรือเครื่องหมายอื่นใด จากอุปกรณ์ หรือเอกสารการบันทึกการกระทำใด ๆ ที่เป็นการสั่งการรักษาเอกสารอื่น ๆ ที่ใช้ประกอบเพื่อการตัดสินใจทางการแพทย์ เพื่อการประสานงานในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย การปรึกษาเพื่อการรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยไปทำการรักษาที่อื่น การรับผู้ป่วยรักษาต่อ

การดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลในสถานดูแลระยะยาว

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป โดยมากพยาบาลจะเป็นผู้ให้การดูแล และฟื้นฟูสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ซึ่งต่างจากพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีบทบาทของพยาบาลที่มีความเฉพาะทางด้านของการมุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม เน้นการใช้ทักษะด้านการสื่อสาร การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ (Westin, 2006) พยาบาลในสถานดูแลระยะยาวต้องมีทักษะการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกาย การฝึกการพูด การฝึกงานด้านส่งเสริมอาชีพ (John and Tom, 2007) การดูแลด้านจิตใจสำคัญมากในผู้สูงอายุ

ปัญหาที่พบได้บ่อยของผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว เช่น การเกิดแผลกดทับ การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ภาวะซึมเศร้า และการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในสถานดูแล (Kathleen, 2000) ความไม่สุขสบายจากอาการปวด มีปัญหาเรื่องภาวะโภชนาการ และที่สำคัญคือ การให้การดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม ซึ่งเป็นการพยาบาลที่มีความแตกต่างจากการดูแลผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลอย่างเห็นได้ชัด อีกทั้งต้องนำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาวิจัยที่มีความเกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุได้อย่างตรงตามความต้องการ เช่น การนำโปรแกรมการป้องกันการหกล้มมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวได้อย่างเหมาะสม (Reinhard and Young, 2009) เพื่อช่วยลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

การนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้กับผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว เช่น การนำเทคโนโลยีทั้งในด้านการบันทึกเวชระเบียนทางการแพทย์ (electronic medical record) การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทางโทรศัพท์โดยผู้เชี่ยวชาญ (telehealth) การใช้ระบบ Telephony เพื่อติดตามความเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่ในสถานดูแล การเรียนรู้ผ่านทางระบบอินเทอร์เน็ต (e - learning) มาเป็นส่วนหนึ่งของการให้การดูแลนั้นสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่ช่วยทำให้เกิดการพัฒนาในเรื่องของคุณภาพในการดูแล ลดค่าใช้จ่าย และยังคงไว้ซึ่งมาตรฐานในการดูแล (Crossen, 2009) จากปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่พบได้บ่อยในสถานดูแลระยะยาว มีแนวทางการดูแลดังต่อไปนี้

1) **การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไว้ไม่ได้** เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้กับผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว พบได้ถึงร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานบริบาล (Sgadari et al., 1997 cited in Dumas and Rapport, 2009) ในประเทศไทยจากการสำรวจในปี 2551 พบว่าผู้สูงอายุจะมีปัญหาในการกลั้นปัสสาวะได้บางครั้งจำนวน 1 ใน 5 ราย และมีปัญหาในการกลั้นปัสสาวะไม่ได้เลย ร้อยละ 5.1 (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2551) อ้างถึงในมูลนิธิ

สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2552) ซึ่งปัญหานี้มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกาย ซึ่งผลกระทบทางด้านร่างกายนั้นได้แก่ การติดเชื้ทางเดินปัสสาวะซ้ำซ้อน โรคผิวหนัง สมรรถภาพทางเพศ เสื่อม ผลกระทบทางด้านจิตใจ รวมถึงผลกระทบทางด้านสังคม ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องกลั้นปัสสาวะไม่ได้นั้นพยาบาลมีแนวทางในการดูแลดังนี้

1.1) พยาบาลอธิบายให้ผู้สูงอายุ และครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ทั้งในเรื่องของสาเหตุ อากาการ การวินิจฉัยแยกชนิดของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ความสำคัญของการประเมินปัญหา วิธีการรักษา การปฏิบัติตนซึ่งการรักษาอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แต่ละชนิดจะแตกต่างกันตามสาเหตุ และระดับความรุนแรงของปัญหา

1.2) ประเมินอาการจากประวัติ สาเหตุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ลักษณะของการเกิดปัสสาวะเล็ดหรือราด เพื่อวินิจฉัยแยกประเภทของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้

1.3) กรณีผู้สูงอายุที่มีปัญหาท้องผูก ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการฝึกถ่ายอุจจาระให้เป็นนิสัยไม่ให้ท้องผูกบ่อย เพราะอุจจาระจะอัดแน่นในลำไส้ใหญ่และไปกดที่บริเวณคอของกระเพาะปัสสาวะทำให้ปัสสาวะค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะ เป็นเหตุให้เกิดอาการอักเสบในทางเดินปัสสาวะได้ง่าย

1.4) พยาบาลควรแนะนำให้ผู้สูงอายุไม่ควรกลั้นปัสสาวะบ่อยๆ จนเป็นนิสัย เพราะจะทำให้กระเพาะปัสสาวะอักเสบ

1.5) แนะนำและดูแลให้ผู้สูงอายุดื่มน้ำให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 8 แก้ว หรือ 2 ลิตรต่อวัน โดยการแบ่งช่วงเวลาในการดื่มน้ำให้เหมาะสม เช่นกลางวันให้ดื่มน้ำมาก และดื่มน้ำก่อนนอน เพื่อให้เกิดการระบายปัสสาวะได้ดี การดื่มน้ำน้อยจะทำให้ระบบทางเดินปัสสาวะมีความเข้มข้นสูง ทำให้ระคายเคืองต่อกระเพาะปัสสาวะ และเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่าย

1.6) ดูแลให้สวมเสื้อผ้าที่ถอดและใส่ได้ง่าย เพื่อความสะดวกรวดเร็วเมื่อต้องการถ่ายปัสสาวะ

1.7) แนะนำผู้สูงอายุให้บริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานอย่างสม่ำเสมอ เน้นการดูแลความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ให้แห้ง สะอาดปราศจากกลิ่นอับชื้น ดูแลช่วยจัดทำนั้งปัสสาวะที่โน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย และการนวดบริเวณเหนือหัวเหน่าเบาๆ จะช่วยให้ปัสสาวะออกดีขึ้น

1.8) ระวังระวังการใช้ยาบางชนิด เช่นยาขับปัสสาวะ ยาขยายหลอดลม ยาแก้ไอ เพราะยาบางอย่างมีผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ ทำให้อาการกลั้น

ปัสสาวะไม่อยู่เป็นมากขึ้น ถ้ามีความจำเป็นต้องรับประทานยาควรอยู่ในความดูแลของแพทย์

1.9) หากผู้สูงอายุที่มีปัญหาหลังปัสสาวะไม่ได้มักมีความรู้สึกอึดอัด กังวลใจ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง พยาบาลควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับอุปกรณ์ช่วยในการรองขับน้ำปัสสาวะ ได้แก่ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปสำหรับผู้ใหญ่ และดูแลช่วยเหลือให้มีการขับถ่ายปัสสาวะอย่างสะดวก โดยการจัดสถานที่ที่เหมาะสม มีความเป็นส่วนตัวหากต้องปัสสาวะ และหากมีการพูดคุยสนทนากันพยาบาลควรจัดสภาพแวดล้อมในการพูดคุยอย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถลดความอึดอัด และระบายความรู้สึก อารมณ์ของผู้สูงอายุ

2) **การดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม** เป็นอีกหนึ่งปัญหาที่พยาบาลผู้สูงอายุต้องให้ความสนใจ จากความเสื่อมที่เกิดขึ้นมีผลต่อปัญหาการทรงตัวจนนำไปสู่ภาวะหกล้มได้บ่อยซึ่งเกิดจากความเสื่อมของประสาทการรับรู้ส่งผลให้เป็นอุปสรรคของการมองเห็น กล้ามเนื้อไม่แข็งแรง การประมวลข้อมูลการทรงตัวโดยสมองซึ่งหากผู้สูงอายุไม่สามารถเลือกการตอบสนองได้ทันท่วงทีจะส่งผลให้เกิดการหกล้มได้

การหกล้มมี 2 ชนิดคือ การล้มแบบพลาดหรือสะดุด และการล้มแบบสิ้นไถล นอกจากอุบัติเหตุในการเกิดอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้มจะเพิ่มขึ้นตามอายุของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นแล้ว ผลกระทบของการหกล้มยังนำไปสู่ความเจ็บป่วย ภาวะกระดูกหัก การเสียชีวิต ความพิการทางด้านร่างกาย การสูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมไปถึงผลเสียทางด้านจิตใจ ซึ่งในสถานดูแลระยะยาวนับว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทำการประเมินคัดแยกความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มตั้งแต่แรกเริ่ม และควรได้รับการป้องกันดูแลเพื่อไม่ให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้ (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2548)

2.1) พยาบาลควรประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เช่นการตรวจ Romberg การตรวจ up and go test ที่เป็นการตรวจเพื่อดูท่าทางการลุกขึ้นยืน การเดินและการทรงตัว ซึ่งการประเมินสามารถบ่งบอกถึงความเสี่ยงต่อการหกล้มได้ พบว่าในสหรัฐอเมริกาผู้สูงอายุในเนออสซิงโฮมพบว่าร้อยละ 35 ของการพลัดตกหกล้มซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ (Rubenstein et al., 1990 cited in Dumas and Rapport, 2009)

2.2) ดูแลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ญาติ และผู้ที่มีหน้าที่ให้การดูแล ส่วนในเรื่องของการผูกมัดหรือการจำกัดการเคลื่อนไหวนั้น การผูกมัดนั้นส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ส่งเสริมให้เกิดแผลกดทับทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด และปัญหาอื่นตามมาอีกมากมาย หากจำเป็นต้องผูกมัดต้องมีการปล่อยให้ผู้สูงอายุได้รับอิสระจากการผูกมัดไม่ว่าด้วยวิธีใดก็ตามนั้นอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมงต้องมีการให้อิสระแก่ผู้สูงอายุ

2.3) การให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ควรเป็นไปตามระดับความเสี่ยงที่ประเมินได้ เช่น หากมีความเสี่ยงต่ำ พยาบาลควรจัดสภาพแวดล้อมให้มีความปลอดภัย มีแสงสว่างให้เพียงพอ มีราวจับ มีการจัดวางสิ่งของที่สะดวกต่อการหยิบใช้ของผู้สูงอายุ หากมีความเสี่ยงในระดับปานกลางพยาบาลต้องพิจารณาการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดซึ่งอาจให้ญาติมีส่วนร่วมด้วย และหากมีความเสี่ยงสูง นั้นควรจำกัดกิจกรรมให้เจ้าหน้าที่ดูแลอย่างใกล้ชิด

2.4) ส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลให้คำแนะนำการทบทวนเรื่องยาที่ผู้สูงอายุรับประทานเป็นระยะ เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการได้รับยาที่ส่งเสริมการพลัดตกหกล้ม เช่น Psychotropic, Antidepressant, Neuroleptic, Sedative / Hipnotic, benzodiazepine และหากเป็นไปได้ควรหลีกเลี่ยงยาที่มีความเสี่ยงนั้น

2.5) การประสานงานกับแพทย์ในการวางแผนการรักษาและการวางแผนการพยาบาลควบคู่กัน ส่งปรึกษากายภาพบำบัดในเรื่องของการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละท่าน

3) การดูแลผู้สูงอายุด้านโภชนาการ ในเรื่องของภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นถึงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการได้รับสารอาหาร และยังสะท้อนให้เห็นพฤติกรรม ปัจจัยการบริโภคในอดีต ผู้สูงอายุอาจมีอาการเบื่ออาหารเนื่องจากสาเหตุจากความชรา (anorexia of aging) เช่น ความสามารถในการแยกกลิ่นและรสชาติของอาหารลดลง อาการปากแห้ง (xerostomia) การเคลื่อนตัวของอาหารในกระเพาะอาหารช้าลง (delayed gastric emptying) การหลั่งกรดในกระเพาะอาหารลดลง (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552) ผู้สูงอายุบางท่านอาจมีปัญหาทางด้านจิตใจ ได้แก่ การสูญเสียบุคคลที่เป็นที่รัก ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม อีกทั้งภาวะซึมเศร้านั้นก็มักพบว่าเป็นสาเหตุของปัญหาน้ำหนักตัวลดลงของผู้สูงอายุ (Blazer, 1989) อ้างถึงในประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552) ปัญหาทางด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในระยะเฉียบพลันและในระยะเรื้อรังนั้นเป็นอีกสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาทางโภชนาการได้ (Wilson , 2002) การดูแลผู้สูงอายุด้านโภชนาการ มีดังนี้

3.1) การประเมินภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อช่วยในการจัดการปัญหาทางภาวะโภชนาการให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับใช้คัดกรองผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะขาดสารอาหาร คือ Mini – Nutritional Assessment(MNA) เป็นเครื่องมือที่ได้รับมาตรฐานเหมาะสำหรับการใช้ประเมินในสถานดูแลระยะยาว ซึ่งในเครื่องมือนี้จะทำการประเมิน การวัดสัดส่วนของร่างกาย การชั่งประวัติการรับประทานอาหาร การประเมิน

ภาพรวมทางเวชกรรม และการประเมินตนเองเกี่ยวกับสถานะทางสุขภาพและโภชนาการ ถ้าได้คะแนน 17 – 23.5 บ่งชี้ถึงการมีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ และถ้าได้คะแนนน้อยกว่า 17 บ่งชี้ถึงการมีภาวะทุพโภชนาการ

3.2) พยาบาลให้การดูแลในเรื่องการให้ความรู้ในเรื่องโภชนาการที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและสามารถจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ โดยพยาบาลต้องดูแลเรื่องจัดอาหารเฉพาะรายบุคคลให้มีความเพียงพอกับอาหารที่บริโภค

3.3) การปรับเปลี่ยนอาหารต้องค่อยเป็นค่อยไปหรือค่อยๆ เพิ่มอาหารทีละน้อยๆ ก่อน จัดอาหารให้มีปริมาณและคุณค่าเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จัดให้ครบ 5 หมู่ ลดจำนวนปริมาณอาหารประเภทให้พลังงานลงเช่นไขมัน และคาร์โบไฮเดรต แบ่งอาหารเป็น 4 – 5 มื้อ โดยอาหารหลักเป็นมื้อเที่ยง เพื่อช่วยลดปัญหาแน่นท้องหลังอาหาร

3.4) ดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับน้ำเพียงพอ อีกทั้งยังต้องกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการให้การดูแลด้านจิตใจ ดูแลเอาใจใส่เพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกรำคาญท้อแท้และหมดความสำคัญ

3.5) ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพที่มีข้อจำกัดต่างๆ จากโรคทำให้เกิดความยากลำบากในการรับประทานอาหาร พยาบาลต้องทำความเข้าใจในปัญหาของผู้สูงอายุและช่วยแก้ปัญหาเหล่านั้นซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุกลับมามีความสุข และสามารถรับประทานอาหารที่เพียงพอกับความต้องการได้ (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2548)

4) **การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะท้องผูก** นับได้ว่าภาวะท้องผูกมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวนั้นพยาบาลควรให้ความสนใจและช่วยแก้ปัญหาภาวะท้องผูก เพื่อให้ผู้สูงอายุนั้นมีสุขนิสัยและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะท้องผูกนั้นควรปฏิบัติดังนี้

4.1) พยาบาลควรดูแลในเรื่องการรับประทานอาหาร ที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และควรให้รับประทานอาหารที่มีเส้นใย ในปริมาณอย่างน้อย 10 กรัมต่อวัน ในรายที่มีอาการท้องผูกเรื้อรังควรให้รับประทานอาหารที่มีเส้นใย 20 – 30 กรัมต่อวัน

4.2) ดูแลให้ผู้สูงอายุดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2500 – 3000 ซีซี ดูแลให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อช่วยเพิ่มการบีบตัวของลำไส้

4.3) ดูแลฝึกให้มีการออกกำลังกายที่ช่วยในการขับถ่ายให้แข็งแรง ด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง ร่วมกับการเกร็งกล้ามเนื้อสะโพกและขมับบริเวณฝีเย็บเพื่อสร้างความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อทำให้มีกำลังในการขับถ่าย ร่วมกับการใช้มือกดนวดคลึงหน้าท้องบริเวณ

ลำไส้ใหญ่ เพื่อกระตุ้นให้ลำไส้เคลื่อนไหวทำให้ถ่ายได้สะดวกขึ้น ดูแลกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ ในรายที่ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองไม่ได้

4.4) แนะนำให้ผู้สูงอายุฝึกการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาเดียวกันทุกวัน ไม่ให้ผู้สูงอายุกลั้นอุจจาระ เมื่อปวดถ่ายอุจจาระให้เข้าห้องน้ำทันที

4.5) ดูแลจัดสภาพห้องน้ำให้สะอาด มีลักษณะห้องน้ำที่เหมาะสม พร้อมทั้งดูแลเรื่องการรับประทานยา ซึ่งหากผู้สูงอายุได้รับยาบางตัวเช่น ยาลดกรดมีผลข้างเคียงทำให้มีอาการท้องผูกได้ ดูแลให้ได้รับการสวนอุจจาระ การเหน็บยา และการควักอุจจาระตามความจำเป็น

5) **การดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม** ดังจะเห็นได้ว่าภาวะสมองเสื่อมนั้นเป็นปัญหาที่พบได้มากขึ้น ในสถานดูแลระยะยาว ภาวะสมองเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังอันเป็นปัญหาความเจ็บป่วยต่อตัวผู้สูงอายุทำให้สูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง สูญเสียสถานภาพทางสังคม เนื่องจากดูแลตนเองไม่ได้ มีอาการทางพฤติกรรมที่ผิดปกติ ซึ่งอาจเกิดอันตรายหรือรบกวนผู้อื่นได้ พยาบาลควรให้การดูแลดังนี้

5.1) พยาบาลซักถามถึงปัญหาด้านความจำและความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง หากพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหา ความจำระยะสั้นไม่ดี มีปัญหาด้านการใช้ภาษา มีปัญหาในด้านทิศทางและสิ่งแวดล้อม มีความผิดปกติการทำงานที่ซับซ้อน มีความผิดปกติของอารมณ์ ซึ่งการประเมินในผู้สูงอายุนั้นนับว่ามีความสำคัญ ในผู้สูงอายุสมองเสื่อมนั้นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินได้แก่ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรชนิดพื้นฐาน (Basic activities of daily living: basic ADL) เช่น การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การใส่เสื้อผ้า การเคลื่อนย้ายร่างกาย การควบคุมการขับถ่าย การใช้ห้องสุขา การแต่งตัว และ ต้องมีการประเมินความสามารถในการใช้อุปกรณ์ด้วย (instrumental activities of daily living: Instrumental ADL) เช่น การใช้โทรศัพท์ การจับจ่ายซื้อของ การจัดเตรียมอาหาร การทำงานบ้าน การออกเดินทางภายนอกบ้าน การจัดยา และการใช้เงิน โดยต้องมีการเปรียบเทียบกับระดับความสามารถเดิมซึ่งต้องมีการประเมินซ้ำ เนื่องจากบ่อยครั้งที่ปัญหาเหล่านี้เกิดจากการที่มีปัญหาด้านร่างกายไม่ใช่จากภาวะสมองเสื่อม (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2551) ที่ทำให้ผู้ดูแลจำกัดกิจกรรมของผู้สูงอายุ เช่นในกรณีปวดข้อ สายตาไม่ดีหรือแขนขาอ่อนแรงซึ่งอาจเป็นไปได้

5.2) การประเมินในเรื่องความจำเบื้องต้นโดยการใช้การทดสอบสภาวะทางด้านสุขภาพจิต ในประเทศไทยเรามีการดัดแปลงมาเป็น Thai Mental State Examination (TMSE) Chula Mental test(CMT) และแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย

(MMSE – Thai 2002)

5.3) ด้านการส่งเสริมการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุจากการเปลี่ยนแปลงด้านชวามปัญญาานั้น พยาบาลสามารถให้การช่วยเหลืออยู่เป็นเพื่อนขณะที่ผู้สูงอายุทำกิจกรรมด้วยตนเอง ดูแลเขียนกิจกรรมในการช่วยเหลือตนเองอย่างง่าย ๆ พร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ช่วยเหลือตนเองมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

5.4) ด้านของการส่งเสริมทางด้านสังคมนั้นพยาบาลควรรหาโอกาสให้ผู้สูงอายุได้พูดคุยกับผู้สูงอายุท่านอื่นเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี เมื่อมีการพูดคุยถึงเรื่องราวในอดีตพยาบาลต้องช่วยประติดประต่อเรื่องราว ถ้าผู้ป่วยมีอาการหลงผิด ให้พยาบาลพยายามมุ่งไปสู่ความจริงและไม่ตำหนิผู้สูงอายุ ทั้งนี้สิ่งที่สำคัญคือ

5.5) เน้นการดูแลด้านความปลอดภัยในผู้สูงอายุเสมอและเชื่อมั่นว่าเป็นสิ่งที่สำคัญ

6) **การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย** เป็นหน้าที่ และบทบาทที่สำคัญยิ่งของพยาบาล เพื่อให้การดูแลที่ตอบสนองทั้งทาง ด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในวาระสุดท้ายเพื่อให้ผู้สูงอายุได้สิ้นชีวิตอย่างสุขสงบ สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ซึ่งการพยาบาลระยะสุดท้ายพยาบาลควรปฏิบัติดังนี้

6.1) พยาบาลต้องให้การดูแลด้านร่างกาย ดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป ความสุขสบาย ความสะอาดร่างกาย ปากและฟัน ดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำ การขับถ่าย ป้องกันอันตรายจากการเกิดแผลกดทับ

6.2) ดูแลควบคุมความเจ็บปวดของผู้ป่วยโดยให้ยาแก้ปวดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความเจ็บปวดน้อยที่สุด และระมัดระวังป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการตกเตียง

6.3) การดูแลด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณนั้น จิราพร เกศพิชญวัฒนา (2548) กล่าวว่า พยาบาลต้องพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติอย่างสม่ำเสมอ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาเป็นระยะ โดยการให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลรักษา ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว เปิดโอกาสให้ญาติได้ดูแลอย่างใกล้ชิดและตอบสนองความเชื่อทางด้านศาสนา พยาบาลสามารถบอกให้ผู้ป่วยนึกถึงพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์พร้อมกับลูบหลังมือผู้ป่วยเบาๆ หรือให้ผู้ป่วยได้รับการบอกทางจากบุคคลที่ผู้ป่วยผูกพัน การได้เห็นผ้าเหลืองจากพระภิกษุ การได้ยินเสียงสวดมนต์ หรือการได้อยู่อย่างสงบกับบุคคลอันเป็นที่รัก พยาบาลสามารถทำได้ตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล แต่สิ่งเหล่านั้นนั้นต้องเป็นความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

สรุป การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวนั้น พยาบาลต้องอาศัยทักษะหลายด้าน อีกทั้งในบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องให้ความสนใจต่อการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่างๆที่อาจเกิดขึ้นในองค์กร และสามารถปรับปรุงและพัฒนาการบริการและการบริหารจัดการองค์กรเพื่อการให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้วัดได้จากผลการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจ ของผู้สูงอายุและครอบครัว

จากปัญหาที่พบได้บ่อยของผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวนั้น ดังจะเห็นได้ว่าการประเมินปัญหาและความต้องการ การดูแลนั้นมีความจำเป็นอย่างมาก หากพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจและสามารถประเมินอาการ ค้นหา แก้ปัญหา ตลอดจนปัญหาการพลัดตกหกล้ม ปัญหาท้องผูก ปัญหาด้านภาวะโภชนาการ และการดูแลระยะสุดท้ายในผู้สูงอายุ ซึ่งในปัญหาเหล่านี้หากพยาบาลมีการประเมินได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย ย่อมสามารถให้การช่วยเหลือและให้การดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุได้

3. กฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลระยะยาว

3.1) กฎหมายและมาตรฐานการควบคุมสถานดูแลระยะยาวในต่างประเทศ

กฎหมายที่เข้ามามีบทบาทในระบบการดูแลระยะยาวทั้งในประเทศและต่างประเทศ กฎหมายที่ได้รับการยอมรับเป็นอย่างมาก ในเรื่องเกี่ยวกับคุณภาพมาตรฐานของสถานดูแลระยะยาวในต่างประเทศ คือ Omnibus Budget Reconciliation Act (OBRA) of 1987 ซึ่งเป็นกฎหมายที่พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวต้องทราบและทำความเข้าใจ เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งพยาบาลสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐานในระดับนานาชาติต่อไป

1) **กฎหมาย OBRA 1987** เป็นกฎหมายที่เข้ามามีบทบาทในระบบการดูแลระยะยาวในต่างประเทศและเป็นกฎหมายที่ได้รับการยอมรับ Omnibus Budget Reconciliation Act (OBRA) of 1987 มีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้รับบริการที่อยู่ในสถานดูแลระยะยาว ซึ่งก่อนหน้าที่จะมีกฎหมายนี้มีการกล่าวถึงคุณภาพการดูแลของสถานดูแลระยะยาวมีมาตรฐานของการให้การดูแลอยู่ในระดับที่ค่อนข้างแย่และในช่วงปี 1960 -1970 เป็นต้นมา ความต้องการในการเข้ารับบริการในสถานดูแลระยะยาวเพิ่มมากขึ้น (Nieginski, 2008) ทำให้มีผู้ที่สนใจที่จะประกอบธุรกิจในด้านนี้มากขึ้นแต่เนื่องจากผู้ที่เข้ามาประกอบการมีความสนใจในด้านธุรกิจมากกว่าให้ความสนใจคุณภาพในการดูแล ประเด็นที่เห็นชัดเจนคือพบการถูกรุ้ทำร้าย และการทอดทิ้งซึ่งสิ่งเหล่านี้ก็กลับถูกมองว่าเป็นเรื่องธรรมดา

จนในที่สุดมีการแสดงความไม่พึงพอใจจากครอบครัวและผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการจึงทำให้ The Department of Health and Human Services (DHHS) ได้เข้าไปสังเกตและทำการศึกษาในสถานดูแลระยะยาวขึ้นและจึงเป็นที่มาของการมีกฎหมาย OBRA 1987

OBRA 1987 เป็นกฎหมายที่เข้ามาดูแลมาตรฐานการดูแลของสถานดูแลระยะยาว ประกอบด้วยความสำคัญ 3 ด้าน (Hawes, 1996) ด้านแรกกล่าวถึงมาตรฐานการดูแลของสถานดูแลระยะยาว ด้านที่สองเป็นเรื่องของมาตรฐานของผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว ด้านที่สามเป็นการรับรองมาตรฐานของ Medicare และ Medicaid ในด้านของกฎหมาย OBRA 1987 กล่าวถึงความมีมาตรฐานของสถานดูแลระยะยาว นั้นว่าสถานดูแลระยะยาวต้องดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในการทำกิจวัตรประจำวันในทุกเรื่อง เช่น การอาบน้ำแต่งตัว การเปลี่ยนเสื้อผ้า การเข้าห้องน้ำ การรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหว การสื่อสารที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจดูแลผู้สูงอายุอย่างมีสิทธิเสรีภาพ ไม่ละเมิดสิทธิไม่ละเลย ดูแลให้ได้รับอิสระไม่มีการผูกมัด ให้อิสระในการติดต่อสื่อสารมีความเป็นส่วนตัวได้รับการดูแลตอบสนองของความต้องการทั้งทางด้านการแพทย์ ความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ และความต้องการทางด้านสังคม อีกทั้งยังสามารถให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแล คงความมีศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจด้วยตนเอง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลและได้รับการแก้ไขปัญหาคือข้อข้องใจในสิ่งที่ผู้สูงอายุมีความเคลือบแคลงสงสัยจากผู้ให้การดูแลในสถานดูแลระยะยาว ให้การยอมรับและสามารถตรวจสอบข้อคิดเห็นที่ได้รับจากผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ เพื่อตรวจสอบคุณภาพการให้การดูแลของสถานดูแลระยะยาวในเรื่องของการผูกมัดผู้สูงอายุให้กระทำในกรณีจำเป็นเท่านั้น เช่น ความจำเป็นที่ต้องผูกมัดเพื่อความปลอดภัย หลังการได้รับยา antipsychotic การให้การดูแลไม่เพียงแต่ให้การดูแลทางการแพทย์เท่านั้นต้องให้การดูแลช่วยเหลือส่งเสริมด้านสังคมด้วย

ก่อนหน้าที่จะมี OBRA นั้น การผูกมัดเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มถือเป็นสิ่งที่ปกติที่กระทำในสถานดูแลระยะยาว ที่ใช้เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม แต่ในปัจจุบันเป้าหมายคือการดูแลโดยการปราศจากการผูกมัด เน้นการใช้สิ่งแวดล้อมเข้ามาช่วยเป็นอันดับแรก เพื่อเป็นการคงไว้ซึ่งพลังกำลังและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และเพื่อคงความสามารถในการเดิน เน้นการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อการให้การดูแลเพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ มีการศึกษาของ Linton and Lach (2007) พบว่าสามารถให้การดูแลโดยไม่ใช้การผูกมัด แต่สามารถลดอุบัติเหตุของการเกิดการพลัดตกหกล้มลงได้ (Linton and Lach, 2007) ในด้านมาตรฐานของผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวนั้นพยาบาลผู้ทำหน้าที่การดูแลต้องมีใบประกอบโรคศิลปะ มีหน้าที่ให้การดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ต้องมีการฝึกอบรมผู้ช่วยพยาบาลอย่างน้อยต้องได้รับการอบรม 75 ชั่วโมง อีกทั้งมีการทดสอบเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้ความสามารถและต้องมี

แพทย์มาตรวจเยี่ยมอาการอย่างสม่ำเสมอ การรับรองความมีมาตรฐานของสถานดูแลระยะยาว ซึ่งมีการกล่าวถึงบทลงโทษเพื่อลดข้อบกพร่องและเป็นอันตรายที่อาจเกิดแก่ผู้สูงอายุได้

สรุป OBRA 1987 เป็นกฎหมายที่เข้ามาช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในสถานดูแลระยะยาวเพื่อให้ได้รับการดูแลที่มีมาตรฐานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ทั้งนี้ OBRA ได้สร้างมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในสถานดูแลระยะยาวให้ได้รับคุณภาพมาตรฐานการดูแลอยู่ในระดับสูง สถานดูแลระยะยาวต้องดูแลให้สิทธิในความเป็นบุคคลกับผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการให้สิทธิเสรีภาพ สามารถเรียกร้องสิทธิความชอบธรรมได้ อีกทั้งกฎหมายนี้ยังกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ยกระดับความรู้ความสามารถตนเอง ในด้านที่สองเป็นกฎหมายที่บังคับใช้กับการจัดสถานดูแลผู้สูงอายุโดยจะมีการเข้าไปทำการสำรวจและสัมภาษณ์จากผู้รับบริการในเรื่องการได้รับการดูแลอย่างน้อยทุกๆ 15 เดือน ด้านที่สามกล่าวถึงมาตรฐานของ Medicare และ Medicaid เพื่อลดความไม่เข้าใจดังกล่าว จึงได้มีการรวมทั้งหมดให้มีมาตรฐานเดียวกันและยกเป็นการยกระดับมาตรฐานให้สูงขึ้นจากเดิม

JCAHO Accreditation มาตรฐานของสถานดูแลระยะยาว ที่เป็นมาตรฐานระดับนานาชาติ อ้างใน Linton and Lach (2007) กล่าวว่า JCAHO Accreditation เริ่มก่อตั้งในปี 1966 เป็นมาตรฐานสถานดูแลระยะยาวระดับนานาชาติ เป็นมาตรฐานเพื่อช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุ ของสถานดูแลระยะยาวมีคุณภาพและมาตรฐานตามเป้าหมาย อีกทั้งยังมีคำแนะนำในการให้การดูแลในด้านของการดูแลด้านร่างกายของผู้สูงอายุตามหลักจริยธรรม ความถูกต้องในด้าน การตอบสนองของความต้องการ มีการอธิบายการจัดเตรียมการดูแลและการบริการ

มาตรฐานสถานดูแลระยะยาวของ JCAHO Accreditation ปี 2005 เน้นด้านการบริหารด้านการใช้จ่าย เพื่อป้องกันการเกิดความผิดพลาดในการบริหารยาในผู้สูงอายุ ซึ่งมาตรฐานสถานดูแลระยะยาวของ JCAHO Accreditation ปี 2005 กำหนดมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุด้านผู้สูงอายุในเรื่องการตอบสนองของความต้องการของผู้สูงอายุ การบริหารยา การใส่ระวางการติดเชื้อ ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของความรู้ความเข้าใจในวิชาชีพและความถูกต้อง และกำหนดให้มีมาตรฐานด้านการพัฒนาองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการบริหารจัดการ สิ่งแวดล้อมให้เหมาะแก่การให้การดูแลผู้สูงอายุ การบริหารบุคลากร การติดตามข่าวสารด้านการดูแลผู้สูงอายุ

ในปี 2006 ได้มีการเพิ่มคุณภาพมาตรฐานของสถานดูแลระยะยาวของ JCAHO Accreditation จากปี 2005 ในเรื่องของเครื่องมือที่มีมาตรฐานเพื่อช่วยในการสื่อสารและตอบสนองของความต้องการของผู้สูงอายุ การป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ รวมถึงการ

สำรวจสถานดูแลระยะยาวในเรื่องขององค์ความรู้ในด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมของพยาบาลในการศึกษาต่อในระดับปริญญาโท ความพร้อมของแพทย์ รวมถึงการบริหารจัดการในองค์กร

ดังจะเห็นได้ว่าในต่างประเทศมีมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุและมีกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองผู้สูงอายุ ที่ชัดเจนมากกว่าประเทศไทยเป็นอย่างมาก ทั้งนี้อาจเป็นเหตุผลที่ว่า การดูแลระยะยาวเพิ่งเข้ามาในประเทศไทยในระยะเวลาที่ไม่ยาวนานนัก จึงยังทำให้ในประเทศไทยยังขาดความชัดเจนในเรื่องดังกล่าว

3.2) กฎหมายและมาตรฐานการควบคุมสถานดูแลระยะยาวของประเทศไทย

การตั้งสถานบริบาลและสถานดูแลระยะยาวในประเทศไทย ยังคงมีอุปสรรคในการจัดตั้ง เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีข้อกำหนดที่ชัดเจนว่าจะต้องจดทะเบียนสถานบริบาลกับหน่วยงานใด ขณะนี้มีเพียงพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เท่านั้น ที่เป็นกฎหมายครอบคลุมการจัดตั้งสถานบริบาลผู้สูงอายุ กำหนดว่าสถานบริบาลต้องถูกแต่งตั้งโดยกระทรวงสาธารณสุข ตามกำหนดพระราชบัญญัติมาตราที่ 6 สถานบริบาลต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง มาตรา 14 ต้องมีเครื่องมือ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำ สถานพยาบาลนั้น ตามชนิดและจำนวนที่กำหนด มีชื่อสถานพยาบาล เพื่อประโยชน์แห่งการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทางสาธารณสุขรัฐมนตรี มีผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลตามวิชาชีพและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวง รายละเอียดเกี่ยวกับการต่อใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลกำหนดไว้ในมาตรา 19 การปิดสถานพยาบาลและการเพิกถอนใบอนุญาตกำหนดไว้ในมาตราที่ 49 เมื่อปรากฏว่าผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการปฏิบัติไม่ถูกต้องตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจสั่งให้ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการแล้วแต่กรณี ระงับหรือปฏิบัติให้ถูกต้องภายในระยะเวลาที่เห็นสมควร

ดังที่กล่าวมานั้นหากย้อนกลับมามองในด้านของประเทศไทย สถานดูแลระยะยาวควรมีการขึ้นทะเบียนสถานดูแลระยะยาว เพื่อให้เกิดการประเมินคุณภาพการให้การดูแล อีกทั้งยังช่วยให้มีการปรับปรุงข้อบกพร่องเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุของสถานดูแลระยะยาวในประเทศไทย ได้มีมาตรฐานทัดเทียมกับต่างประเทศ และเพื่อให้การคุ้มครองดูแลประชากรผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่มีมาตรฐาน

4. สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย

แต่เดิมการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวในประเทศไทยเป็นการดูแลกันเองในครอบครัว โดยส่วนใหญ่บุตรสาวจะเป็นผู้ดูแล หากแต่การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมทำให้บุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้านและไม่สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้ จึงเกิดความต้องการการดูแลระยะยาวในสถาบันขึ้น การดูแลระยะยาวโดยภาครัฐเริ่มมีการจัดบริการสวัสดิการสังคมนั้น โดยมีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค เดิมใช้ชื่อว่า สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค ได้ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2496 ในสมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี นับเป็นสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุแห่งแรกของประเทศไทย เพื่อให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุตามนโยบายสวัสดิการสังคมของรัฐ โดยเริ่มเปิดดำเนินการในสมัยของนายปกครอง อังสุสิงห์ เป็นอธิบดีกรมประชาสงเคราะห์ จนกระทั่งเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2546 บ้านบางแค ได้ปรับบทบาทจากหน่วยงานปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุเป็นงานส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานด้านการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยใช้ชื่อว่า ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค มีกฎเกณฑ์ในการเลือกผู้สูงอายุเข้าไปอยู่ในบ้านพักคนชรา ซึ่งไม่เพียงพอ กับความต้องการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ จึงได้เกิดมูลนิธิ สถานดูแลผู้สูงอายุ สถานพยาบาล โรงพยาบาลผู้สูงอายุเกิดขึ้น เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแล การดูแลผู้สูงอายุต้องอาศัยทักษะและประสบการณ์ในการให้การดูแลพยาบาลนับได้ว่าเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการให้การดูแลผู้สูงอายุ

4.1) สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ดำเนินการโดยภาครัฐ

การบริการผู้สูงอายุที่มีอยู่เป็น การบริการทางด้านการแพทย์ บริการที่ให้ในสถานบริการ เช่น มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่วนโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งแบบ long-term care, day care, และ home care สถานบริการผู้สูงอายุให้บริการโดยภาคเอกชน ส่วนการบริการสุขภาพและสังคมส่วนใหญ่ให้บริการโดยหน่วยงานภาครัฐ เช่น สถานสงเคราะห์คนชรา ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การประกันสุขภาพ และสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

4.2) โรงพยาบาลผู้สูงอายุภาคเอกชน

จากความต้องการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ ในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุ มีจำนวนเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มที่จะมีอายุยืนยาวขึ้น ความต้องการการดูแลระยะยาวที่เพิ่มขึ้นไม่สอดคล้องกับหน่วยงานหรือสถานบริการของภาครัฐที่ให้บริการ ทำให้ผู้สูงอายุที่มีความต้องการ การดูแลระยะยาวจำนวนหนึ่ง จำต้องหันไปพึ่งการใช้

บริการจากโรงพยาบาลผู้สูงอายุภาคเอกชน ซึ่งเป็นสถานบริการดูแลระยะยาวที่ขึ้นทะเบียนกับภาครัฐ ให้บริการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ทำการเก็บรวบรวมจากพยาบาลโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท 2 ซึ่งการจัดตั้งโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อแบ่งเบาภาระของลูกหลานในการเลี้ยงดูผู้สูงอายุ จึงได้ทำการจัดตั้งแผนกดูแลผู้สูงอายุขึ้นเป็นแผนกหนึ่งของโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท เมื่อปี พ.ศ.2524 โดยมีปริมาณผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งในวันที่ 20 มิถุนายน 2535 ได้แยกแผนกผู้สูงอายุจากโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท มาจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท 2 จึงถือได้ว่าเป็นโรงพยาบาลผู้สูงอายุเอกชนแห่งแรกในประเทศไทย

ปัจจุบันเป็นโรงพยาบาลผู้สูงอายุในเครือของโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท เปิดให้บริการมานานกว่า 30 ปี เป็นโรงพยาบาล ขนาด 80 เตียงบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพอย่างครบวงจร เน้นการให้การรักษา และการฟื้นฟูโรคต่างๆของผู้สูงอายุ รวมถึงมีเนทเซอร์ล โฮม (Natural Home) ซึ่งเป็นบริการที่พักอาศัยรูปแบบอพาร์ทเมนท์สำหรับผู้สูงอายุวัยหลังเกษียณอายุและผู้สูงอายุที่ต้องการดูแลสุขภาพ โดยมีการออกแบบสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ทางลาด ราวจับ เติงนอน อุปกรณ์ของใช้ต่างๆ เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน ปัจจุบันมีผู้สูงอายุเข้ารับบริการทั้งหมด 80 ท่าน มีพยาบาลทั้งหมด 19 คน พยาบาลทำงานในเวรเช้า 9 คน เวรดึก 8 คน ทั้งนี้จะมีน้องผู้ช่วยเหลือทางการพยาบาลเวรเช้า 50 คน เวรดึก 45 คน

4.3) สถานพยาบาลภาคเอกชน

สถานพยาบาลเดอะซีเนียร์ เริ่มก่อตั้งประมาณ 16 ปีที่ผ่านมา เริ่มแรกเพียงเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุเพียง 2 ท่าน หลังจากนั้นความต้องการของผู้รับบริการมีมากขึ้น จึงได้ทำการขยายสาขาต่างๆและสาขาล่าสุดคือสาขาอาคารใหม่ รัชดา 44 รวมสาขาทั้งหมดมีจำนวน 5 สาขา ปัจจุบันเปิดให้บริการสถานที่พัก ทั้งห้องเดี่ยว ห้องคู่ และห้องรวม มีสวนหย่อม และสถานที่ทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อผู้ที่ต้องการความเป็นส่วนตัว หรือต้องการอยู่ในกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกัน การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ได้ทำการเก็บข้อมูลจากพยาบาลที่ทำงานในสาขาลาดพร้าว ซึ่งจะมีผู้สูงอายุเข้ารับบริการทั้งหมดในสาขาลาดพร้าวจำนวน 25 ท่าน มีพยาบาลทั้งหมด 12 คน มีพยาบาลทำงานในเวรเช้า 2 คน เวรดึก 1 คน ทั้งนี้จะมีน้องผู้ช่วยเหลือทางการพยาบาลเวรเช้า 7 คน เวรดึก 6 คน การดูแลสามารถรองรับผู้ป่วยในหลายระดับ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ให้อาหารทางสายยาง ดูดเสมหะ เช่น ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาต ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม อัลไซเมอร์ ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ซึ่งอยู่ในระหว่างพักฟื้นหลัง

การเจ็บป่วย หรือหลังผ่าตัด

การให้การดูแลของพยาบาลเน้นด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ ป้อนอาหาร พยุงเดิน การประเมินภาวะผู้ป่วย และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในด้านการทำกายภาพบำบัดขั้นพื้นฐานเพื่อดำรงร่างกายไว้ให้ใกล้เคียงปกติ และการกายภาพที่เฉพาะเจาะจงเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้การรักษาในระยะสั้นและระยะยาว แม้วางยังไม่มียาระบบประกันคุณภาพการบริการของสถานพยาบาลโดยเฉพาะ แต่ก็มีการจัดให้มีระบบการดูแลภาวะสุขภาพ มีการป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันการหกล้ม การป้องกันการเกิดแผลกดทับ ระบบส่งเพื่อรักษาต่อ และการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานที่ดี



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

5.1) ความหมายของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

ชาย โพลิตตา (2550) ให้ความหมายของการวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยาเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบหนึ่งที่อาศัยแนวความคิดและโลกทัศน์จากปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาเป็นเครื่องมือในการศึกษาปรากฏการณ์และประสบการณ์ของมนุษย์ ปรากฏการณ์วิทยาเป็นปรัชญาหรือทัศนะต่อภาวะการณ์มีอยู่ ดำรงอยู่ของมนุษย์ ไม่ใช่ใช้วิธีการวิจัย แต่ถูกนักวิจัยนำมาใช้เสมือนว่าเป็น “วิธีการ” เพื่อศึกษาปรากฏการณ์ที่ชีวิตที่บุคคลได้ประสบมา (lived experience) การวิจัยแบบนี้มุ่งทำความเข้าใจความหมายประสบการณ์ชีวิตที่บุคคลได้ประสบมาเป็นหลัก

Streuburt and Carpenter (1999 อ้างถึงใน อารีวรรณ อ่วมธานี, 2553) ให้ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา เป็นศาสตร์ที่มีจุดมุ่งหมายในการพรรณนาปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งโดยเฉพาะ หรือการศึกษาปรากฏของสรรพสิ่งที่เป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ชีวิต

สรุป การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง การศึกษาประสบการณ์ชีวิตของบุคคล จากเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ ตามการรับรู้ของผู้ที่มีประสบการณ์ เพื่อหาความหมายของผู้ที่มีประสบการณ์ และเป็นการอธิบายอย่างไม่มีอคติ

5.2) แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

ปรากฏการณ์วิทยามีวิธีการดำเนินการโดยทั่วไปคล้ายกับการวิจัยเชิงคุณภาพอื่นๆในทุกขั้นตอน ต่างกันที่จุดยืนและจุดเน้นในบางเรื่องเท่านั้น การวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยามีอยู่สองแบบ คือ แบบมุ่งพรรณนากับแบบมุ่งตีความ ซึ่งทั้งสองแบบนี้ต่างกันเล็กน้อยเฉพาะในเรื่องการวิเคราะห์และการนำเสนอ ในแบบพรรณนาคะยึดแนวทางของHusserl มุ่งเข้าถึงโครงสร้างของการรับรู้เป็นสำคัญ ในแบบมุ่งตีความยึดปรากฏการณ์วิทยาแนวอรรถปริวรรตของHeidegger เป็นแนวทางในการศึกษา มุ่งการตีความเพื่อเข้าใจความหมายของปรากฏการณ์ตามที่เกิดจากผู้ที่มีประสบการณ์นั้น อย่างไรก็ตามปรากฏการณ์วิทยาทั้งสองแบบต่างต้องการหาคำตอบ ความจริงที่เป็นพื้นฐานของสิ่งที่ปรากฏเหมือนกัน ต่างกันตรงที่แบบพรรณนาคะมุ่งการตอบคำถามว่าโครงสร้างของการรับรู้เป็นอย่างไร ขณะที่แบบมุ่งตีความจะเป็นการมุ่งตอบคำถามปรากฏการณ์ที่ศึกษาเพื่อหาความหมายว่ามีความหมายอย่างไรต่อผู้ที่มีประสบการณ์นั้น

5.3) วิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

วิธีดำเนินการวิจัยแบบที่มุ่งทำความเข้าใจความหมายของปรากฏการณ์ Moustakas (1994) อ้างถึงใน ชาย โพธิสิตา (2553) กล่าวถึงวิธีดำเนินการวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยา 7 ขั้นตอน ประกอบด้วย

- 1) การกำหนดหัวข้อ และคำถามในการวิจัยที่เหมาะสมกับวิธีการศึกษาและแนวปรากฏการณ์วิทยา
- 2) ทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่ศึกษา
- 3) กำหนดเกณฑ์สำหรับเลือกบุคคลและปรากฏการณ์สำหรับศึกษา
- 4) ให้ข้อมูลที่จำเป็นหรือแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก
- 5) กำหนดประเด็นหรือแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก
- 6) ทำการสัมภาษณ์และบันทึกการสัมภาษณ์อย่างละเอียดบางครั้งอาจจำเป็นต้องทำการสัมภาษณ์ซ้ำหลายครั้ง
- 7) เตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ และดำเนินการวิเคราะห์

การเก็บข้อมูล

การศึกษาแนวปรากฏการณ์วิทยา นักวิจัยจะใช้การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง เป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บข้อมูล นักวิจัยบางท่านอาจใช้การสังเกตร่วมด้วย ซึ่งการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก การดำเนินการสนทนาเป็นการคุยกันอย่างไม่เป็นทางการ แม้ว่านักวิจัยต้องเตรียมประเด็นสำหรับการสนทนาไว้ล่วงหน้าก็ตาม แต่บรรยากาศของการสัมภาษณ์ควรจะเป็นธรรมชาติ และมีความยืดหยุ่น ซึ่งรูปแบบการสัมภาษณ์เป็นแบบที่ผู้ถูกสัมภาษณ์และผู้สัมภาษณ์ทั้งสองฝ่ายต่างมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และมีส่วนร่วมในกระบวนการสัมภาษณ์ จุดเน้นของผู้สัมภาษณ์อยู่ที่การรับฟังสิ่งที่ผู้ให้สัมภาษณ์บอกเล่ามากกว่าการมุ่งที่จะควบคุมการสนทนาอย่างเดียว และสิ่งที่ผู้วิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยาสงเกตใจคือจะต้องพยายามให้ไปถึงความหมายของประสบการณ์ที่ต้องการศึกษาและที่สำคัญต้องให้ได้ข้อมูลที่ตอบคำถามว่า การได้มีประสบการณ์เช่นนั้นมีความหมายต่อตัวผู้ให้ข้อมูลอย่างไร ซึ่งถือว่าเป็นเป้าหมายสำคัญของการสัมภาษณ์

จากการศึกษาของ Kahn (2000 อ้างใน ชาย โพธิสิตา, 2553) กล่าวว่า ในการสัมภาษณ์แนวปรากฏการณ์วิทยานั้น คำถาม 3 ประเภทที่เป็นคำถามที่สามารถเจาะ ไปถึงความหมายของประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลได้ ดังนี้

- 1) เป็นคำถามเพื่อให้ทราบรายละเอียดของปรากฏการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นจากคำพูดของ

ผู้ให้สัมภาษณ์เอง

2) เป็นคำถามถึงเหตุการณ์ที่มีลักษณะตรงกันข้ามกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา เพื่อทำความเข้าใจว่าผู้ตอบได้รับผลกระทบอย่างไรบ้างจากปรากฏการณ์ที่เขาได้ประสบมา

3) เป็นคำถามที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ให้สัมภาษณ์นั้นเป็นอย่างไร การได้ทราบเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ให้ข้อมูล เป็นทางหนึ่งที่จะช่วยให้นักวิจัยตีความหมายของปรากฏการณ์ที่มีต่อชีวิตเขาได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยเชิงปรากฏการณ์ ในสาระสำคัญแล้วไม่ต่างจากการวิเคราะห์การวิจัยเชิงคุณภาพทั่วไปทั้งเรื่องของการเตรียมข้อมูลและการวิเคราะห์เนื้อหา แต่มีจุดเน้นที่การ “กลั่น” เอาความหมายของปรากฏการณ์จากข้อมูล ไม่เพียงแต่ความหมายในทัศนะของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายเท่านั้น แต่หมายถึงความหมายโดยทั่วไปของปรากฏการณ์นั้นๆ ด้วยหลังจากเตรียมข้อมูลที่พร้อมวิเคราะห์แล้ว (ชาย โภธิสิตา , 2553)

1) ขั้นตอนของการวิเคราะห์จะเริ่มด้วยการที่นักวิจัยสำรวจภายในตนเอง มีข้อสรุปที่คิดไว้ก่อนการศึกษาปรากฏการณ์หรือไม่ หากพบว่ามีกรคิดไว้ก่อนล่วงหน้า นักวิจัยต้องพยายามขัดข้อสรุปที่คิดไว้ก่อนการทำการวิเคราะห์ข้อมูล

2) การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการแตกข้อมูล ทั้งหมดออกเป็นส่วนย่อยๆ ตามความหมายที่ปรากฏอยู่ในแต่ละส่วน เพื่อถ่ายทอดการคิดแยกข้อมูลออกเป็นเรื่องๆ แต่ละส่วนของข้อมูลที่ “ซ้ำแหละ” ออกมาจะมีการให้คำนิยามหรือให้ความหมาย ซึ่งจะคัดรวมกันเป็นเรื่องๆ (themes) ตามความหมายที่เชื่อมโยงกัน แต่ละกลุ่มจะประกอบด้วยข้อมูลที่เป็นเรื่องเดียวกันอย่างแท้จริง ขั้นตอนนี้นักวิจัยจะให้คำบรรยายสำหรับแต่ละเรื่อง (themes) ซึ่งคำบรรยายนี้ไม่ใช่สิ่งที่ยกมาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลโดยตรง แต่เป็นข้อความที่สรุปและเรียบเรียงมาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลเอง

3) เป็นการสังเคราะห์โครงสร้าง เพื่อ “กลั่น” เอาความหมายของประสบการณ์ออกมาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลทุกราย นักวิจัยต้องมองทะลุผ่านสิ่งที่ปรากฏ ลงไปยังความหมายที่อยู่เบื้องหลัง เพื่อหาแก่น (essence) ของประสบการณ์ชนิดนั้นทั้งหมด จุดมุ่งหมายของการวิเคราะห์ความหมายของประสบการณ์ไม่เพียงแต่วิเคราะห์ความหมายของปรากฏการณ์เพียงคนเดียวคนหนึ่งแต่ เป็นการวิเคราะห์ความหมายของประสบการณ์ชนิดนั้นสำหรับคนกลุ่มหนึ่ง

ประโยชน์และข้อจำกัดของปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาหาความรู้ตามความเหมาะสมกับเรื่องที่ต้องการศึกษาซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้เลือกการศึกษาที่จะตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษา ปรากฏการณ์วิทยาก็เป็นเช่นเดียวกับการศึกษาวิธีอื่นที่ไม่สามารถตอบสนองของวัตถุประสงค์ได้ทุกเรื่อง ซึ่ง Creswell 1998 กล่าวถึงข้อจำกัดและสิ่งที่เป็นความท้าทายความสามารถของนักวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้วิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา คือ

1) แนวคิดทางปรัชญาของปรากฏการณ์วิทยา คือ การทำความเข้าใจประสบการณ์ของมนุษย์ปรากฏการณ์วิทยาก็เป็นสิ่งที่ยากแก่การทำความเข้าใจ ทั้งเรื่องลักษณะแนวคิดที่เป็นนามธรรมและแนวคิดทางปรากฏการณ์วิทยาที่มีหลายแบบและเป็นสิ่งที่เข้าใจยาก ซึ่งนักวิจัยจึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจในปรัชญา กระบวนทัศน์ และวิธีคิดมาเป็นอย่างดี

2) การเลือกตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการศึกษา ซึ่งการเลือกตัวอย่างเพื่อนำมาศึกษาจะต้องได้ผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในเรื่องนั้นจริงๆ และต้องมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ซึ่งตัวอย่างที่พร้อมจะให้นักวิจัยทำการศึกษามบางครั้งหาไม่ถ่ยนัก

3) อคติของนักวิจัย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องแนวคิด ทฤษฎี หรือความประทับใจบางอย่างเกี่ยวกับการศึกษาก็เป็นสิ่งที่เกิดได้เสมอ ทั้งโดยรู้ตัวและไม่รู้ตัว ซึ่งในการวิเคราะห์แม้แต่การเก็บข้อมูลแบบปรากฏการณ์วิทยา นักวิจัยต้องขจัดอคติเหล่านั้นออกไปให้หมดแล้วมองข้อมูลตามความเป็นจริง ซึ่งก็อาจทำได้ไม่ถ่ยนักเช่นกัน

สรุป การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา เป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นการทำความเข้าใจถึงความหมายของประสบการณ์ชีวิต ของผู้ที่ได้รับประสบการณ์นั้นๆ ในการที่จะเข้าใจถึงความหมายของประสบการณ์นั้นอย่างแท้จริง นักวิจัยต้องถือเอาความหมายและความรู้สึกของผู้ที่ได้รับประสบการณ์นั้นโดยปราศจากอคติ อีกทั้งการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยาเป็นปรัชญาที่ค่อนข้างเข้าใจยาก ดังนั้นนักวิจัยจำเป็นต้องทำความเข้าใจปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาอย่างถ่องแท้เพียงพอก่อน ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพเชิงปรากฏการณ์วิทยา(Phenomenological Study) เพื่อศึกษาปรากฏการณ์ของพยาบาล มุ่งทำความเข้าใจความหมายประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลที่ทำงานในสถานดูแลระยะยาวเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลที่ทำงานในสถานดูแลระยะยาวและในบริบทที่เกี่ยวข้อง ในการนำไปสู่แนวทางในการพัฒนาตนเองของพยาบาล และเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลในสถานดูแลระยะยาวต่อไป

6. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ ความรู้สึกของพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ มีรายละเอียดดังนี้

จากการศึกษาของ Parker (2002) เป็นการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสถานบริบาล วัตถุประสงค์เพื่อเป็นการบรรยายประสบการณ์และความรู้สึกของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย บรรยายให้เห็นถึงประสบการณ์การดูแลบรรเทาอาการเจ็บปวดและการดูแลให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายในระยะสุดท้ายในสถานบริบาล ที่พบว่าเดิมาชาวอเมริกันมีความต้องการการเสียชีวิตที่บ้านเพื่ออยู่ท่ามกลางการดูแลของครอบครัว หากแต่หลังสงครามโลกครั้งที่สองเป็นต้นมา ความก้าวหน้าทางการแพทย์สูงขึ้นทำให้การรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้นทำให้ความต้องการการดูแลหลังภาวะวิกฤตและการดูแลระยะสุดท้ายในสถานบริบาลเพิ่มขึ้นถึงแม้สถานบริบาลจะมีขึ้นเพื่อให้การดูแลระยะยาวแต่ยังมีความพร้อมในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ เนื่องจากวัตถุประสงค์หลักของสถานบริบาล คือ การส่งเสริม ฟื้นฟูและคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพของผู้รับบริการให้การดูแลผู้ป่วยในระยะนี้บางครั้งทำให้พยาบาลจำนวนหนึ่งมีความรู้สึกเบื่อหน่าย จากการศึกษาค้นคว้านี้เพื่อเป็นการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพของสถานบริบาลในสหรัฐอเมริกาในการตอบสนองและการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย

จากการศึกษาของ Westin and Danielson (2006) ศึกษาและการให้ความหมายของพยาบาลเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาล ใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบ hermeneutic โดยการสัมภาษณ์พยาบาล 14 คน ที่ทำงานในสถานดูแลระยะยาว จำนวน 2 แห่งในสวีเดน เกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ ผลจากการศึกษาค้นคว้านี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของกิจกรรมที่พยาบาลต้องให้การดูแลผู้สูงอายุนั้น สิ่งที่สำคัญคือการสื่อสาร การพบปะพูดคุยกันอย่างใกล้ชิดของพยาบาลและผู้สูงอายุ การดูแลที่ต้องมีทัศนคติที่ดีเพื่อให้เกิดความพึงพอใจกับผู้ป่วย การได้มีโอกาสพูดคุยกันอย่างใกล้ชิดด้วยวิธีการต่างๆนั้น พยาบาลจะได้ตระหนักและรับรู้ถึงความหมายและมีความเข้าใจในความรู้สึกของผู้สูงอายุ และรู้ว่าบางครั้งที่เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีนั้นเป็นเพราะการไม่เข้าใจกันอย่างเพียงพอของพยาบาลและผู้สูงอายุ จากประสบการณ์พยาบาลพบว่า การได้มีโอกาสได้พบปะพูดคุยกันของพยาบาลและผู้สูงอายุทำให้พยาบาลมีความรู้สึกถึงความมั่นใจในการให้การดูแลและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้มากขึ้น พยาบาลให้ความหมายของการดูแลว่าหมายถึงความห่วงใย มีความรู้สึกสนใจ ที่จะให้การดูแลตอบสนองความต้องการของบุคคล การดูแลเป็นปฏิกิริยาที่ออกมาจาก

ความรู้สึกรู้สึกของพยาบาล ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นประสบการณ์ที่ส่งผลให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ในตัวพยาบาลเอง

จากการศึกษาของ Gilton (2007) เป็นการศึกษา สัมพันธภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุซึ่งในที่นี้ศึกษาจากพยาบาลและผู้ช่วยการพยาบาลในสถานดูแลระยะยาว ซึ่งถือว่าการสร้างสัมพันธภาพที่ดีมีความสำคัญเพราะเป็นสิ่งแรกๆที่ควรเกิดขึ้น สัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้สูงอายุมีผลต่อการดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้การสังเกตการทำงานของพยาบาล การให้การดูแลผู้สูงอายุและการสัมภาษณ์พยาบาลและผู้ช่วยการพยาบาลรวม 32 ราย และครอบครัวผู้สูงอายุอีก 25 ราย พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุนั้น ประสบการณ์และทัศนคติที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลมีผลต่อสัมพันธภาพเป็นอย่างยิ่ง รวมถึงความเข้าใจในพื้นฐานครอบครัวและพฤติกรรมของผู้สูงอายุมิมีส่วนช่วยให้ผู้ดูแล(พยาบาลและผู้ช่วยการพยาบาล)สามารถเข้าถึงและสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุได้ดี ทางด้านครอบครัวผู้สูงอายุได้กล่าวถึงความจำเป็นที่ต้องมีสัมพันธภาพที่ดีของผู้ดูแล(พยาบาลและผู้ช่วยการพยาบาล) กับผู้สูงอายุว่ามีความสำคัญและอยากให้ผู้ดูแลได้ให้ความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ หากแต่ผู้ดูแลก็ได้กล่าวถึงอัตรากำลังในการทำงานไม่เพียงพอทำให้เป็นอุปสรรคต่อการสร้างสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดเพียงพอกับความต้องการของญาติและผู้สูงอายุ

จากการศึกษาของ Hallina and Danielson (2007) ศึกษาประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลระยะยาวในประเทศสวีเดน จำนวน 15 คน ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานมาแล้ว 6 ปี โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความเครียดในการทำงานแต่ละวันของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ในอนาคตและเพื่อศึกษาความสามารถในการบริหารจัดการในการทำงานแต่ละวันของพยาบาลและเพื่อส่งเสริมคุณภาพของการให้การดูแลผู้ป่วยของพยาบาล โดยใช้การสัมภาษณ์และการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ในด้านบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพยาบาลมีความเครียดในการทำงานสูงพยาบาลรู้สึกว่าการทำงานกับผู้สูงอายุเป็นงานที่มีความท้าทายความสามารถ และพยาบาลยังพร้อมในองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุซึ่งสิ่งเหล่านี้ได้ชี้ให้เห็นว่า พยาบาลควรมีการสนับสนุนทั้งในด้านองค์ความรู้ และการพัฒนาทักษะต่างๆเพื่อให้ครอบคลุมสมรรถนะของการเป็นพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่เริ่มเรียนพยาบาล

จากการศึกษาของ Venturato (2007) เป็นการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลระยะยาว ในประเทศออสเตรเลีย ทำการศึกษาเพื่อหาข้อบกพร่องในเรื่องของการให้การดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากประเทศออสเตรเลียเป็นประเทศที่มีองค์กรขนาดใหญ่ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ การศึกษานี้เพื่อต้องการย้อนหลังเพื่อศึกษาผลกระทบที่มีผลต่อการปฏิบัติงานและ

การคงรักษาไว้ซึ่งบุคคลากรพยาบาลที่ทำงานในสถานดูแลระยะยาว ซึ่งก่อนหน้านีประเทศออสเตรเลียมีปัญหา เรื่องผู้สูงอายุถูกกระทำรุนแรงและมาตรฐานการดูแลมีคุณภาพต่ำ จวบจนมาถึงศตวรรษที่ 21 จึงเริ่มมีการพัฒนาคุณภาพการให้การดูแลผู้สูงอายุขึ้น การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาจากพยาบาลในสถานดูแลระยะยาวในออสเตรเลียที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 5-30 ปี จำนวน 14 ราย ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมีความรู้สึกเครียดกับบทบาทของการเป็นพยาบาลผู้ให้การดูแล และบทบาทของการเป็นผู้บริหารจัดการ ซึ่งสิ่งเหล่านี้พยาบาลเห็นว่ามีค่าจำเป็นมากต่อการปรับปรุงการทำงานของพยาบาล และทำให้ทราบว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างนี้พยายามใช้ความสามารถในการฝ่าฟันต่ออุปสรรคที่ประสบมา เพื่อให้สามารถทำงานได้สำเร็จ

จากการศึกษาของ Tuckett (2009) ศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลในสถานดูแลระยะยาว วัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อการศึกษาและอธิบายเรื่องของความเข้าใจ ความหมายของการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาล เนื่องจากคุณภาพสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีความสำคัญที่จะช่วยคงไว้ซึ่งบุคลากร ความเข้าใจเกี่ยวกับบุคคลและสถานที่จึงเป็นสิ่งที่จะสามารถช่วยแก้ปัญหาและคงไว้ซึ่งบุคลากรที่จะทำงานในสถานดูแลระยะยาว การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่าพยาบาลมีความต้องการในการปรับปรุงและการจัดสรรทรัพยากร ที่อำนวยความสะดวกเพื่อช่วยในการดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้งบรรยากาศของสถานที่ทำงานควรให้ความรู้สึกที่ว่าการออกจากบ้านเพื่อมาที่บ้าน ซึ่งหมายถึงการมาทำงานเหมือนการได้กลับบ้านหลังที่สองของพยาบาล

สรุปการทบทวนงานวิจัยที่มีความเกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประสบการณ์พยาบาลในสถานดูแลระยะยาว ในส่วนของประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาเฉพาะเจาะจงในประเด็นนี้ มีเพียงการศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล การศึกษาเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้สูงอายุนระยะยาว ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ ในด้านของต่างประเทศพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับประเด็นการให้การดูแลระยะยาวของพยาบาลวิชาชีพที่หลากหลายกว่าส่วนใหญ่จะศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวในด้านต่างๆและเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เช่น ความเครียดของพยาบาล ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การศึกษาย้อนหลังเพื่อหาข้อบกพร่องในการให้การดูแลเพื่อนำมาปรับปรุงคุณภาพการดูแล การศึกษาเรื่องการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้สูงอายุซึ่งกล่าวถึงความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพว่าเป็นสิ่งสำคัญและเป็นสิ่งแรกที่พยาบาลต้องปฏิบัติ

ดังนั้นจากการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว ผู้วิจัยจึงศึกษาโดยใช้วิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อช่วยให้การศึกษาในครั้งนี้และจากการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้เพื่อเป็นแนวคิดเบื้องต้นในการทำวิจัย ในการสร้างแนวคำถามให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว เพื่อให้ได้รับรู้ถึงความรู้สึกและเกิดความเข้าใจในประสบการณ์ของพยาบาลอย่างแท้จริง



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยจากแนวคิด การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว ของพยาบาลวิชาชีพ จากประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุทั้งจากการให้การดูแลทางด้าน ร่างกาย การดูแลทางด้านจิตใจ การดูแลทางด้านสังคม และการดูแลทางจิตวิญญาณของ ผู้สูงอายุ ประสบการณ์การเรียนรู้จากการให้การดูแลผู้สูงอายุตลอดจนถึงประสบการณ์ด้านการ บริหารจัดการ ลักษณะการทำงาน ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการทำงานร่วมกับสหสาขา วิชาชีพ ในสถานดูแลระยะยาว เพื่อเป็นการศึกษาถึงประสบการณ์ที่แท้จริงที่เกิดขึ้นจากการให้ การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลของพยาบาล ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการวิจัยดังลำดับหัวข้อต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

1.1 การเตรียมความพร้อมด้านระเบียบวิจัย

1.2 การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหา และแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในสถาน

ดูแลระยะยาว

1.3 การเตรียมความพร้อมด้านการเก็บข้อมูล

ขั้นที่ 2 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 พื้นที่ในการศึกษา

2.2 ผู้ให้ข้อมูลหลัก

2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.4 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.5 การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

3.2 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ขั้นที่1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

การเตรียมความพร้อมเพื่อให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินการวิจัยได้อย่างถูกต้อง ตามกระบวนการวิจัย และผลการวิจัยมีความเชื่อถือได้ ผู้วิจัยต้องมีความพร้อมในการดำเนินการวิจัย โดยมีการเตรียมตัวผู้วิจัยดังนี้

1.1) **การเตรียมความพร้อมด้านระเบียบวิจัย** ผู้วิจัยได้ศึกษาหลักการเชิงทฤษฎีของวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการเรียนในรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพ รหัสรายวิชา 3600626 จำนวน 3 หน่วยกิต ในระดับปริญญาโททางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับการศึกษาด้วยตนเอง จากการอ่านตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเตรียมตัวผู้วิจัยด้านเนื้อหาสาระและประเด็นที่ศึกษา และการขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่มีความชำนาญในการวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม

1.2) **การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหา และแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว** ผู้วิจัยเป็นนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ได้ศึกษารายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุขั้นสูง จำนวน 12 หน่วยกิต ที่คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีการศึกษาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหา และแนวคิดต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และประสบการณ์พยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ

1.3) **การเตรียมทักษะด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล** การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้วิจัยได้ทำการศึกษานำร่อง (pilot study) โดยการศึกษาจากผู้ที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างความคุ้นเคยในสนามวิจัย ฝึกทักษะการฟัง การสร้างสัมพันธภาพ และเทคนิคการสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูล อีกทั้งศึกษาความเป็นไปได้ในการวิจัย และแก้ไขปรับปรุงคำถามการวิจัยให้เหมาะสม เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยและช่วยให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินการวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และมีการตรวจสอบตนเองร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตลอดระยะเวลาของการดำเนินการวิจัย

ขั้นที่2 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเริ่มจากการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล การสร้างเครื่องมือวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ดังนี้

2.1) ผู้ให้ข้อมูลหลัก(Key informants)

ในการศึกษาครั้งนี้ทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In- depth interview) ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในสถานดูแลระยะยาว การเก็บ

ข้อมูลจึงเป็นการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้ได้คุณสมบัติตามประเด็นที่ต้องการศึกษา (Informative case) โดยผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือก ดังนี้ คือ

2.1.1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในสถานดูแลระยะยาวมาไม่น้อยกว่า 3 ปี ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการพยาบาล ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไปพยาบาลจะมีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุเพียงพอที่จะให้ข้อมูล ตรงตามปรากฏการณ์ที่ผู้วิจัยสนใจ โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุนะยะยาวซึ่งจำเป็นต้องได้ปฏิบัติงานโดยตรงในการให้การดูแลปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการกำหนดลักษณะของพยาบาลที่จะมีประสบการณ์ความชำนาญในงานที่ทำด้านใดด้านหนึ่งนั้น Benner (1984) ได้กล่าวว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานมาแล้ว 3 ปีจะมีประสบการณ์ในการให้การดูแลมีความสามารถในการพัฒนาทักษะ ประสบการณ์ มีความยืดหยุ่น และมีทักษะในการวางแผนการพยาบาลสามารถให้การดูแลที่จำเป็นและซับซ้อนได้ รวมถึงความสามารถในการให้การพยาบาลได้อย่างเป็นองค์รวม

2.1.2) เป็นพยาบาลวิชาชีพจบการศึกษาระดับปริญญาตรีที่เคยผ่านการอบรมระยะสั้น อบรมเฉพาะทาง 4 เดือน ทางด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ หรือจบการศึกษาระดับปริญญาโท ทางด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุต้องการ การดูแลที่มีความเฉพาะที่แตกต่างจากบุคคลวัยอื่น หากพยาบาลได้รับการอบรมก็จะสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้ตรงตามความต้องการมากขึ้น

2.1.3) มีความยินดีให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์

2.1.4) การค้นหาผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยนี้มีการดำเนินการ 2 วิธี คือ

วิธีแรกดำเนินการโดยวิธีการ Snowball เทคนิคโดยขอความช่วยเหลือจากพยาบาลที่ทำงานอยู่ในสถานพยาบาลที่ผู้วิจัยรู้จักคุ้นเคยเป็นอย่างดี โดยขอให้แนะนำให้ผู้รู้จักกับพยาบาลผู้ให้ข้อมูลหลัก แล้วแจ้งข้อมูลของผู้วิจัย เหตุผลการทำวิจัยให้พยาบาลที่รู้จักทราบอย่างชัดเจนและได้ทำการสัมภาษณ์พยาบาลท่านนี้ด้วย หลังจากนั้นขอให้พยาบาลผู้นั้นไปติดต่อขอความร่วมมือกับผู้ให้ข้อมูลหลัก แล้วรอการติดต่อกลับ เมื่อได้พบและสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายที่สองแล้ว ผู้วิจัยก็ใช้เทคนิค Snowball ในการหากลุ่มตัวอย่างเพิ่มต่อไปรวมทั้งสิ้น 5 ท่าน

วิธีที่สองคือการแนะนำจาก (Gatekeeper) ซึ่งได้แก่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลผู้สูงอายุ ในการช่วยค้นหาผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยผู้วิจัยจะทำการประสานงานและขอความร่วมมือจาก หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะเป็นผู้แนะนำให้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวนทั้งสิ้น 6 ท่าน ในที่นี้รวมถึงหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้วย และแจ้งให้ผู้วิจัยทราบเมื่อผู้ให้ข้อมูลแต่ละท่านพร้อมให้สัมภาษณ์ หลังจากทางหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะเป็นผู้สอบถามวันเวลา

และสถานที่ที่เหมาะสม สะดวกต่อการให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละราย ซึ่งการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ให้ข้อมูลหลักของโรงพยาบาลผู้สูงอายุ นั้น จะสะดวกให้ข้อมูลที่สวนหย่อมสำหรับพักผ่อนภายในโรงพยาบาล ซึ่งมีความเงียบและไม่มีกรรบกวน

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ ที่มีคุณสมบัติเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานในสถานดูแลระยะยาวอย่างน้อย 3 ปี ซึ่งจากการสัมภาษณ์พยาบาลมีการอ้อมตัวของข้อมูลในผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 8 และผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักอีก 3 รายซึ่งจากการสัมภาษณ์ไม่มีข้อค้นพบที่เกี่ยวกับประสบการณ์เพิ่ม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสิ้นสุดการเก็บข้อมูลที่จำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งสิ้น 11 ราย และใช้รหัส ID (Identification) แทนผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละราย โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งแสดงเป็นตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะของผู้ให้ข้อมูลหลักจำแนกตามราย

ID	เพศ	อายุ (ปี)	การศึกษา	ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ	สถานภาพ	ระยะเวลาทำงานในสถานดูแลระยะยาว(ปี)
1	หญิง	26	ป.ตรี	กำลังศึกษาระดับปริญญาโท	โสด	5
2	หญิง	24	ป.ตรี	อบรมระยะสั้น	โสด	5
3	หญิง	30	ป.ตรี	อบรมระยะสั้น	สมรส	8
4	หญิง	30	ป.ตรี	อบรมระยะสั้น	โสด	8
5	หญิง	39	ป.ตรี	อบรมระยะสั้น	โสด	13
6	หญิง	32	ป.ตรี	อบรมระยะสั้น	สมรส	11
7	หญิง	36	ป.ตรี	อบรมเฉพาะทาง4 เดือน	โสด	13
8	หญิง	37	ป.โท	จบปริญญาโทด้านผู้สูงอายุ	โสด	15
9	หญิง	32	ป.ตรี	อบรมระยะสั้น	โสด	11
10	หญิง	30	ป.ตรี	อบรมระยะสั้น	โสด	9
11	หญิง	31	ป.ตรี	อบรมระยะสั้น	สมรส	5

จากตารางที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 11 ราย เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุระหว่าง 5 – 15 ปี โดยปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 6 ราย และปฏิบัติงานที่สถานพยาบาล จำนวน 5 ราย โดยเป็นเพศหญิงทั้งหมดรวม 11 ราย มีอายุระหว่าง 24 – 39 ปี ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ 3 ราย สถานภาพโสด 8 ราย จบการศึกษา

ในระดับปริญญาโทด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ราย และจบการศึกษาในระดับปริญญาตรีด้านการพยาบาล 10 ราย จบการอบรมเฉพาะทางด้านการดูแลผู้สูงอายุ 1 ราย

2.2 พื้นที่ในการศึกษา(Setting)

พื้นที่ในการศึกษาคั้งนี้คือ โรงพยาบาลผู้สูงอายุ 1 แห่ง และสถานพยาบาล 1 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ในการศึกษา เนื่องจากเหตุผลในการเลือก ดังนี้

2.2.1) เป็นสถานดูแลระยะยาวที่ให้การดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะได้รับการจดทะเบียนรับรองการจดทะเบียนตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

2.2.2) เป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยมีความคุ้นเคยพื้นที่ การคมนาคมมีความสะดวกสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและได้รับการยินยอมอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้จากผู้บริหารสถานดูแลระยะยาว

2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้ทำการเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก(In- depth interview) แบบมีแนวทางการสัมภาษณ์เป็นวิธีการหลัก โดยเครื่องมือวิจัยประกอบด้วย ตัวผู้วิจัย เครื่องบันทึกเสียง แนวทางการสัมภาษณ์แบบ(Interview - Guideline) ดังนี้

2.3.1) ตัวผู้วิจัยเองจะเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุด ดังนั้นตัวผู้วิจัยจึงเป็นผู้เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง

2.3.2) เครื่องบันทึกเสียง ใช้สำหรับการบันทึกระหว่างการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก ทั้งนี้ก่อนการบันทึกเสียงผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลหลักก่อนทุกครั้ง

2.3.3) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลเป็นการบันทึกรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งประกอบไปด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา สัญชาติ ระดับการศึกษา ข้อมูลการได้รับการฝึกอบรมในด้านของการให้การดูแลผู้สูงอายุ ระยะเวลาในการทำงานในสถานดูแลระยะยาว

2.3.4) แนวทางการสัมภาษณ์ที่เกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลในการให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว แนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นผู้วิจัยได้นำไปปรึกษาและตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบพิจารณาความสมบูรณ์ของคำถาม ความครอบคลุมเหมาะสมของข้อความ ภาษาที่ใช้ โดยมีขั้นตอนการสร้างแนวคำถาม ดังนี้

1) ผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวของพยาบาล เพื่อเตรียมเนื้อหาให้นอกประเด็นของวัตถุประสงค์การวิจัย และนำสาระที่ได้จากแนวคิดมาจำแนกเป็นหัวข้อกว้างๆ ให้ครอบคลุมประเด็นที่สนใจจะสัมภาษณ์ โดยมีได้กำหนด

คำถามตายตัว ในการสนทนาจริงการยืดหยุ่นเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก เชื้อกับผู้ให้ข้อมูลที่สามารถบอกเล่าประสบการณ์ของตนเองได้อย่างอิสระ

2) การเริ่มต้นสนทนา ผู้วิจัยแนะนำตัว พูดคุยเรื่องทั่วไปเพื่อสร้างความคุ้นเคย พร้อมกับการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ และขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์

คำถามเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวของพยาบาลวิชาชีพ

- 1) การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวของท่านเป็นอย่างไร
 - 1.1) ท่านให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวนี้ได้อย่างไร ทำอะไรบ้างจะยกตัวอย่างได้ไหม/ท่านทำอะไรบ้าง
 - 2) ท่านมีความรู้สึกอย่างไรในการดูแลผู้สูงอายุ ในสถานดูแลระยะยาว
 - 2.1) ก่อนที่จะมาทำงานในสถานดูแลระยะยาวนี้ ท่านทำงานที่ใดมาก่อน กรุณาเล่าถึงความรู้สึกในขณะนั้นว่าเป็นอย่างไร อะไรที่ทำให้ท่านตัดสินใจมาทำงานที่นี่
 - 2.2) ท่านรู้สึกอย่างไรต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวในระยะแรกที่เข้ามาทำงานที่นี่
 - 3) ในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวท่านพบปัญหาอะไรบ้าง แล้วท่าน แก้ไขอย่างไร
 - 3.1) ท่านมีเป้าหมายในการทำงานในด้านการดูแลผู้สูงอายุอย่างไรคะ
 - 3.2) ปัจจุบันท่านรู้สึกอย่างไรต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว
 - 3.3) ปัญหาในการให้การดูแลผู้สูงอายุมีไหม ส่วนใหญ่เป็นเรื่องอะไร และท่านทำอย่างไรในการแก้ปัญหาเหล่านั้น
 - 3.4) การทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุของท่านเป็นไปตามที่ท่านคาดหวังไว้หรือไม่ เพราะเหตุใดถึงเป็นอย่างนั้น
- คำถามที่ใช้ในการถามเพิ่มเติมตามเรื่องราวที่เกิดขึ้นขณะสัมภาษณ์
- ก) ที่คุณพูดถึง.....คุณหมายถึงอะไร
 - ข) กรุณาเล่า(ประเด็นที่น่าสนใจ).....ให้ละเอียดสักนิด
 - ค) ดิฉันยังไม่แน่ใจว่าเข้าใจสิ่งที่กำลังพูด ช่วยอธิบายถึงคำว่า.....ว่าหมายถึงอะไร
 - ง) ที่คุณเล่าที่น่าสนใจ.....แล้วอย่างไรต่อคะ
 - จ) คุณรู้สึกอย่างไรกับ.....และคุณทำอย่างไรต่อไป
 - ฉ) ลองยกตัวอย่างเหตุการณ์.....ให้ฟังหน่อยนะคะ

ข) มีอะไรอีกบ้าง.....ที่คุณอยากเล่าเพิ่มเติม

ขั้นปิดการสนทนา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามหรือกล่าวตอบในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม มีแนวคำถามดังนี้

ก) ในเรื่องที่เราได้คุยกันในวันนี้ คุณต้องการที่จะพูดเพิ่มเติมในประเด็นต่างๆหรือไม่อย่างไร

ข) ผู้วิจัยได้กล่าวสรุปประเด็นที่สนทนาในแต่ละครั้งและนัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

3) เมื่อผู้วิจัยลงภาคสนามเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้นำบทสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลหลักที่ทำการศึกษานำร่องมาพิจารณา โดยการถอดเทปและการให้ความหมายของประสบการณ์ซึ่งจากการได้ศึกษาทำให้พบข้อบกพร่องต่างๆจากการได้นำไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ด้านการทำวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งได้รับคำแนะนำให้ต้องกลับมาแก้ไข เช่น การให้ความหมายยังไม่ชัดเจน เทคนิคการสัมภาษณ์ที่ยังไม่เป็นธรรมชาติซึ่งอาจารย์ที่ปรึกษาได้แนะแนวทางและแนะนำการปรับแนวคำถามเพิ่มเติมให้มีความเหมาะสม

2.4 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.4.1) ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุและสถานบริบาลผู้สูงอายุที่มีพยาบาลวิชาชีพทำงานอยู่ในสถานดูแลระยะยาว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งเสนอเค้าโครงร่างวิทยานิพนธ์ ร่างแนวคำถามประกอบการพิจารณา วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการทำวิจัย เนื่องจากสนามการวิจัยไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการการวิจัยในคน ผู้วิจัยจึงได้ทำหนังสืออนุญาติการทำวิจัยจากคณะกรรมการการวิจัยในคนของทางมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลกับบุคลากรในสนามการวิจัย

2.4.2) ผู้วิจัยดำเนินการประสานงาน การเก็บรวบรวมข้อมูลกับพยาบาลในโรงพยาบาลผู้สูงอายุและพยาบาลในสถานพยาบาล เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุและผู้อำนวยการสถานพยาบาล

2.4.3) ผู้วิจัยแนะนำตนเองและอธิบายวัตถุประสงค์ และการดำเนินการวิจัยแก่หัวหน้าพยาบาลทั้งสองแห่งซึ่งผู้วิจัยรู้จัก นอกจากนี้หัวหน้าพยาบาลยังเป็นผู้ประสานงานกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ในการนำผู้วิจัยเข้าพบกับผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อประสานงานเกี่ยวกับการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.4.4) ผู้วิจัยได้ทำการติดต่อ นัดหมายผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยขอสัมภาษณ์พูดคุย ในสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความสะดวก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงการอธิบายเข้าใจในเรื่องของการพิทักษ์สิทธิ และให้ผู้ให้ข้อมูลหลักแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ พยาบาลผู้ให้ข้อมูลหลักที่ทำงานในสถานพยาบาลมีความสะดวกในการให้ข้อมูลในห้องพักในสถานพยาบาลจำนวน 4 ท่าน และอีก 1 ท่าน สะดวกให้ข้อมูลที่หอพักส่วนตัวซึ่งอยู่ใกล้บริเวณสถานพยาบาลซึ่งเป็นสถานที่ที่ค่อนข้างเงียบ ไม่มีผู้รบกวน ส่วนการให้ข้อมูลของพยาบาลผู้ให้ข้อมูลหลักของโรงพยาบาลผู้สูงอายุ นั้น ทั้ง 6 ท่านสะดวกให้ข้อมูลที่มุมพักผ่อนของสวนหย่อมบริเวณโรงพยาบาล สถานที่มีความเงียบและไม่มีกรรบกวน

2.4.5) การดำเนินการสัมภาษณ์

2.4.5.1) ผู้วิจัยแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การขอบันทึกเทป โดยแจ้งให้กับผู้ให้ข้อมูลได้ทราบว่า ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งจะเก็บเป็นความลับ และจะถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้นตามกระบวนการวิจัย สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะนำไปวิเคราะห์ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมซึ่งมิได้ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล บอกระยะของการศึกษา รวมทั้งระยะเวลาโดยประมาณที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ทั้งนี้จะสิ้นสุดการสนทนาเมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูลตรงตามประเด็นที่ต้องการศึกษา

2.4.5.2) ผู้วิจัยสอบถามความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักตอบยืนยันให้เริ่มสัมภาษณ์ได้ ผู้วิจัยจึงเริ่มการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

2.4.5.3) ก่อนเริ่มการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้วิจัยเริ่มสนทนาเรื่องทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อให้เกิดความเป็นกันเองในระหว่างการสนทนา โดยผู้วิจัยได้พูดคุยเกี่ยวกับการทำงานที่ผ่านมา ระยะเวลาของการปฏิบัติงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบของผู้ให้ข้อมูลหลัก งานอดิเรกที่ชอบ ผู้วิจัยได้พูดคุยโดยให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้เล่าเรื่องราวต่างๆอย่างอิสระ โดยผู้วิจัยแสดงท่าทีที่ไม่วิพากษ์วิจารณ์หรือแสดงความคิดเห็นส่วนตัวใดๆ เพื่อเป็นการปิดกั้นการพูดคุยของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยตั้งใจฟังและนอกจากนี้ระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลหลักแสดงออกขณะสัมภาษณ์ เช่น ยิ้มแย้ม ครุ่นคิด น้ำตาลคอเบา ง่วงนอน อ่อนเพลีย หรือเหนื่อยล้า เนื่องจากเพิ่งลงพักจากการปฏิบัติงาน แต่ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่มีสีหน้ายิ้มแย้ม และยินดีให้สัมภาษณ์

2.4.5.4) ภายหลังจากสัมภาษณ์ ผู้วิจัยขอสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลหลักฟัง กล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลหลัก พร้อมทั้งได้มอบของที่ระลึก หลังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในแต่ละราย และ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆกับการเก็บข้อมูล โดยสัมภาษณ์รายละเอียด 2 ครั้งจำนวน 2 ราย เนื่องจากแต่ละครั้งมี

ประเด็นใหม่ในการสัมภาษณ์ต่อได้ในครั้งที่ 2 จึงได้ประเด็นตามความต้องการ ส่วน 9 รายที่เหลือ ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก รายละเอียด 1 ครั้ง โดยผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่เดือนธันวาคม พ.ศ.2553 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2554

สำหรับเวลาในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 11 ราย ใช้เวลานาน 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง 10 นาที ผู้ให้ข้อมูลในสถานบริบาลส่วนใหญ่ให้สัมภาษณ์ที่ห้องพักเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาล ยกเว้นรายที่ 1 สัมภาษณ์ที่ห้องพักส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลหลัก ส่วนสถานที่ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายที่เหลือ 6 ราย สัมภาษณ์ที่สวนเล็กๆ ได้ต้นไม้ร่มหนึ่งของโรงพยาบาลผู้สูงอายุซึ่งเป็นสถานที่เงียบ ปราศจากการรบกวน ในการศึกษาครั้งนี้เริ่มได้ข้อมูลที่มีประเด็นซ้ำกันในผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8 และผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักอีก 3 ราย ซึ่งจากการสัมภาษณ์ไม่มีข้อค้นพบใหม่ที่เกี่ยวกับประสบการณ์เพิ่ม ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการสัมภาษณ์ต่อจนถึงผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11 พบว่ามีการอิมตัวของข้อมูล คือ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่ได้เริ่มเป็นประเด็นที่ซ้ำๆ ผู้วิจัยจึงหยุดการสัมภาษณ์

นอกจากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้เข้าไปสังเกตอย่างมีส่วนร่วมในสถานพยาบาลโดยอาสาเข้าไปช่วยทำงานในสถานพยาบาล เป็นเวลา 1 ครั้งต่อสัปดาห์ระยะเวลา 1 เดือนรวมทั้งหมด 4 ครั้ง ผู้วิจัยได้พูดคุยกับผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ พร้อมกับการสังเกตการให้การดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลรวมถึงการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การนิเทศผู้ช่วยพยาบาล การบริหารงาน การติดต่อประสานงานเพื่อส่งผู้สูงอายุไปตรวจตามนัด การประสานงานกับหน่วยงานอื่นเช่นนักกายภาพบำบัด เป็นต้น ในส่วนของโรงพยาบาลผู้สูงอายุนั้นเนื่องจากทางโรงพยาบาลไม่สะดวกในการให้ผู้วิจัยได้เข้าไปช่วยงาน ดังนั้นจึงทำได้เพียงการเป็นผู้สังเกตโดยการนั่งอยู่ในส่วนของที่นั่งพักผ่อนภายในโรงพยาบาลผู้สูงอายุพร้อมสังเกตการทำงานของพยาบาล เป็นระยะเวลา 3 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง

2.5 การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยตระหนักถึงจริยธรรมการวิจัยเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัยตลอดระยะเวลาของการดำเนินการวิจัย โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.5.1) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล หลังได้รับอนุมัติ จากคณะกรรมการพิจารณาหัวข้อวิทยานิพนธ์ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนในการวิจัยกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.5.2) ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดให้ทราบเกี่ยวกับหัวข้อเรื่องที่จะสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา จำนวนครั้งที่ขอ

สัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง การขอให้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล สถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ การรักษาความลับด้วยการทำลายข้อมูลบันทึกเสียงเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การไม่เปิดเผยข้อมูลใดๆที่จะสามารถเกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมวิจัย การนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ไปอภิปรายเผยแพร่ในลักษณะข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลโดยรวม และนำเสนอเฉพาะทางวิชาการเท่านั้น ขณะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสามารถไม่ตอบคำถามใด ที่รู้สึกไม่สะดวกใจหรือบอกละทิ้ง การให้ความร่วมมือในขั้นตอนใดๆของการวิจัย และขอข้อมูลกลับได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล อีกทั้งการเป็นผู้ให้ข้อมูลหรือการปฏิเสธจะไม่มีผลใด ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้เวลาในการคิดก่อนตัดสินใจด้วยความสมัครใจ มีการเห็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยเก็บยินยอมและข้อมูลต่างๆไว้ในที่ปลอดภัย

ขั้นที่3 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เก็บข้อมูลจนถึงสิ้นสุดการวิจัย โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา(Content Analysis) ซึ่งมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ดังนี้

3.1) ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1.1) การศึกษาครั้งนี้การวิเคราะห์ข้อมูลจะกระทำไปพร้อมๆกับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยหลังการสัมภาษณ์เสร็จในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยได้ทำการถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ(Verbatim) ออกมาเป็นบทสนทนาที่เป็นตัวอักษร ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยการฟังการบันทึกเสียงซ้ำพร้อมกับการถอดเทป และทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปการสัมภาษณ์ จากนั้นอ่านบทสนทนาหลายๆครั้งเพื่อทำความเข้าใจกับข้อมูล

3.1.2) ผู้วิจัยดึงเอาประโยคหรือข้อความสำคัญ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาล โดยขีดเส้นใต้ด้วยปากกาหลากสีและทำเครื่องหมายปีกกาแยกข้อความสำคัญนั้นไว้

3.1.3) ผู้วิจัยนำข้อความหรือประโยคที่ทำการแยกไว้ นำมาจัดหมวดหมู่ของข้อความ และกำหนดความหมายในแต่ละข้อความประโยค

3.1.4) ผู้วิจัยนำประโยคหรือข้อความที่แยกไว้ มาจัดกลุ่มตามประเภทหรือมีความหมายในทำนองเดียวกันมารวมกันเพื่อจัดให้เป็นประเด็นหลัก(Themes) และประเด็นรอง(Sub - Themes) ที่อยู่ภายใต้ความหมายเดียวกันกับกลุ่มใหญ่ นำข้อมูลที่ได้ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการถอดรหัสและการจัดหมวดหมู่

3.1.5) ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ทั้งหมดมาพิจารณา และอธิบายความหมาย

ของปรากฏการณ์ที่ได้ในรูปแบบของการบรรยายอย่างละเอียด ให้มีความต่อเนื่อง สอดคล้องกัน ระหว่างข้อความหรือประโยคต่างๆ โดยนำประเด็นหลักและประเด็นย่อยที่ได้ มาเขียนแผนภูมิเพื่อ สื่อข้อมูลที่ได้ ตามประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ค้นพบเพื่อบรรยายการวิเคราะห์ข้อมูลให้เห็น ภาพ และสื่อสารผลการวิจัยได้ชัดเจนมากขึ้น

3.1.6) ผู้วิจัยทำการคัดเลือกบทสนทนา จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ที่คิดว่าให้ รายละเอียดของวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดีที่สุด โดยการตัดบทสนทนาที่เป็นประเด็นย่อย รวมไว้ด้วยกันเป็นประเด็นหลัก พร้อมอ้างอิงหมายเลขกลุ่มสนทนาและบรรทัดที่อ้างอิงไว้ตอนท้ายบทสนทนาที่คัดเลือกมา

3.1.7) ผลที่ได้จากการวิเคราะห์นำมาเขียนรายงานการวิจัย โดยอธิบาย ปรากฏการณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในรูปแบบของการเขียนบรรยายความหมายประเด็นต่างๆ ให้มีความต่อเนื่อง และคัดเลือกบทสนทนาที่มีความชัดเจนและสอดคล้องในการให้ความหมาย ประเด็นหลักมาเขียนสนับสนุน

3.1.8) นำข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้ มาวิเคราะห์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ซึ่งมีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้นำผลการถอดรหัส ข้อมูลไปให้ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 2 ราย โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักที่ให้ข้อมูลครอบคลุมประเด็นที่ พบจากผู้สูงอายุทั้งหมด อีกทั้งยังให้พยาบาลซึ่งจบปริญญาเอก และมีประสบการณ์ในการทำ วิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 1 ท่านช่วยวิเคราะห์

3.2) ความเชื่อถือได้ของงานวิจัย (Trustworthiness)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยใช้ หลักการของ Lincoln และ Guba (1985) ที่ได้กล่าวถึงในหลักเกณฑ์การพิจารณาความน่าเชื่อถือ ได้ของข้อมูลการวิจัยไว้ 4 หลักการ คือ ความเชื่อถือได้ (Credibility) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) มาใช้เพื่อให้ผลการวิจัยมีความเชื่อถือได้ดังนี้

3.2.1) ความเชื่อถือได้ (Credibility) ผู้วิจัยได้กระทำเพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการ วิจัยมีความน่าเชื่อถือ โดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลด้วยการพูดคุยสร้างความคุ้นเคย ผู้วิจัยได้อาสาเข้าไปช่วยทำงานในสถานพยาบาล เป็นเวลา 1 ครั้งต่อสัปดาห์ระยะเวลา 1 เดือน รวมทั้งหมด 4 ครั้ง การเข้าไปในนั้นผู้วิจัยได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมขณะที่เป็นผู้สังเกต (Participant-as-observer) เช่น การพูดคุยกับผู้สูงอายุ การช่วยทำแผลเจาะคอ ช่วยเช็ดตัวทำความสะอาด ร่างกายผู้สูงอายุบนเตียง ช่วยป้อนอาหารพร้อมกับการสังเกตการให้การดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

ในส่วนของโรงพยาบาลผู้สูงอายุนั้นเนื่องจากทางโรงพยาบาลไม่สะดวกในการให้นิสิตได้เข้าไปช่วยงาน ดังนั้นจึงทำได้เพียงการเป็นผู้สังเกตโดยการนั่งอยู่ในส่วนของที่นั่งพักผ่อนภายในโรงพยาบาลผู้สูงอายุพร้อมสังเกตการทำงานของพยาบาล เป็นระยะเวลา 3 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง ขณะไปนั่งรอเพื่อสัมภาษณ์พยาบาล อีกทั้งมีการเก็บข้อมูลหลากหลายวิธี (Triangulation) ได้แก่ การสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม การตรวจสอบข้อมูลโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เกี่ยวกับการให้รหัสของผู้วิจัย และเป็นผู้ตรวจสอบข้อมูล โดยหลังจบการสัมภาษณ์แต่ละครั้งผู้วิจัยได้อ่านสรุปสาระสำคัญจากการสนทนาให้ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคนฟัง เพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง

3.2.2) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยมิได้นำไปถ่ายโอนสู่สถานการณ์อื่น แต่อาจนำไปอ้างอิงในกรณีเป็นปรากฏการณ์ที่มีบริบทเหมือนกันกับผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวเท่านั้น

3.2.3) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยอย่างเป็นขั้นตอน โดยการเสนอข้อมูลอย่างครอบคลุม เพื่อให้ผู้อ่านสามารถติดตามกระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ นิสิตปริญญาเอกที่มีประสบการณ์การทำวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 1 คน และนิสิตปริญญาโทที่มีประสบการณ์การทำวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 1 คน

3.2.4) ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) ผู้วิจัยได้ทำการบันทึกข้อมูลไว้อย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบได้ทุกขั้นตอน (Audit trail) โดยนำบทสนทนาจากการสัมภาษณ์ แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม สรุปการวิเคราะห์ข้อมูล การให้รหัสข้อมูล ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบตลอดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การนำเทปบันทึกการสัมภาษณ์มาถอดข้อความแบบคำต่อคำ จากนั้นมีการตรวจสอบความถูกต้องของบทสนทนาด้วยการนำบทสนทนาที่มีการถอดคำมาเปรียบเทียบกับการฟังเทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ซ้ำหลายๆครั้งจนแน่ใจว่าข้อมูลมีความถูกต้อง และมีการอ้างอิงคำพูดของผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิเคราะห์ข้อมูล

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เพื่อศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลระยะยาวมีประสบการณ์การดูแลอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป จำนวน 11 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จากผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวสามารถสรุปได้ดังนี้

ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว

จากการศึกษาสามารถแบ่งข้อค้นพบ ที่เป็นประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว โดยพยาบาลวิชาชีพได้เล่าถึงความรู้สึกนึกคิดและประสบการณ์แบ่งเป็น 5 ประเด็น (themes) ได้แก่

ประเด็นที่ 1 การดูแลที่เกิดจากการเรียนรู้ หมายถึง การดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลในสถานดูแลระยะยาวเป็นผลจากการเรียนรู้ ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ เรียนรู้จากประสบการณ์ เรียนรู้จากรุ่นพี่ เรียนรู้จากผู้สูงอายุ และการเรียนรู้จากการอบรม

ประเด็นที่ 2 การดูแลที่เหมือนกับการดูแลคนในครอบครัว หมายถึง การดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลในสถานดูแลระยะยาวเป็นผลจากความรู้สึกของพยาบาลต่อการทำงานในสถานดูแลระยะยาว รู้สึกถึงบรรยากาศของสถานที่ทำงานมีความคล้ายบ้านมากกว่าที่ทำงาน เจ้าหน้าที่ทำงานเหมือนพี่น้อง รวมถึงการดูแลผู้สูงอายุเหมือนญาติผู้ใหญ่สิ่งเหล่านี้ล้วนสร้างบรรยากาศของความเป็นครอบครัวให้กับสถานดูแลระยะยาว

ประเด็นที่ 3 การดูแลที่ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่องาน หมายถึง การดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลในสถานดูแลระยะยาวเป็นผลจากความรู้สึกของพยาบาลต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุ สิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลนั้นรู้สึกมีความสุข และมีความพึงพอใจในการทำงาน อันประกอบด้วยพยาบาลมีความเข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น พยาบาลรู้สึกมีอิสระในการทำงาน พยาบาลรู้สึกว่าป็นงานที่สร้างความประทับใจ และเป็นงานที่ต้องอาศัยความรักในการให้การดูแลผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ 4 การดูแลที่ต้องอาศัยความอดทน หมายถึงการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลในสถานดูแลระยะยาวเป็นผลจากการดูแลผู้สูงอายุที่บางครั้งเกิดเหตุการณ์ที่พยาบาลรู้สึกไม่มีความสุข ทำให้คิดวนเวียนกับเรื่องที่ทำให้ทุกข์ใจจนทำให้เกิดความรู้สึก เศร้า เสียใจ อึดอัด และมีความรู้สึกเหล่านี้เมื่อมีเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์มากระทบ อันประกอบด้วย การแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุ การได้รับการตำหนิจากญาติ จากความไม่เข้าใจกัน และความเสียใจต่อการจากไปของผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ 5 การทำงานที่ต้องบริหารจัดการต่อเนื่อง หมายถึง การดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลในสถานดูแลระยะยาวเป็นผลจากพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุนั้นนอกจากบทบาทของการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุแล้วนั้น พยาบาลต้องมีหน้าที่บริหารที่สามารถบริหารจัดการงานอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงานและการวางแผนที่ดี

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้สัมผัสถึงประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว โดยประสบการณ์ที่พบทั้ง 5 ประเด็น มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1. การดูแลที่เกิดจากการเรียนรู้

การเรียนรู้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความคิด และพฤติกรรม พยาบาลที่ทำงานทำให้ได้เรียนรู้ได้จากการให้การดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งการเรียนรู้ของพยาบาลจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยความเข้าใจ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์จากประสบการณ์ในการดูแลและนำสิ่งเหล่านั้นมาประยุกต์เข้ากับการให้การดูแลผู้สูงอายุ พยาบาลที่ผ่านประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวมาเป็นระยะเวลาหนึ่งพยาบาลจะเกิดการเรียนรู้และนำมาซึ่งความเข้าใจลักษณะของงานที่ทำ จากการสัมภาษณ์พยาบาลถึงความรู้สึกที่มีต่อการทำงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พบว่า มีประเด็นย่อย (category) ที่เกี่ยวข้องของ 4 ประเด็น ได้แก่ ก) เรียนรู้จากประสบการณ์ ข) เรียนรู้จากรุ่นพี่ ค) เรียนรู้จากผู้สูงอายุ ง) เรียนรู้จากการอบรมและการค้นคว้าด้วยตนเอง

ก) เรียนรู้จากประสบการณ์

การทำงานเกิดจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ เป็นความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลหลักว่า พยาบาลจะพยายามเรียนรู้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ การให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่พยาบาลมีความสนใจที่จะศึกษาเรียนรู้ในรายละเอียด ซึ่งพยาบาลคิดว่าตนเองยังขาดความรู้ในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่จะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุอย่าง

แท้จริงและนำประสบการณ์ต่างๆที่ได้รับมาปรับใช้ในการทำงาน ทั้งนี้เมื่อพยาบาลได้กล่าวถึงความรู้สึกของตนเองที่มีต่อการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการสังสมประสบการณ์ในการทำงานเพื่อการตอบสนองของความต้องการผู้สูงอายุ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคย การมองหลายด้านหลายมุม การสังเกตและประเมิน จากประสบการณ์ดังกล่าวนั้นพยาบาลกล่าวว่า

“ การดูแลผู้สูงอายุมันยาก บางทีก็เหนื่อยเหมือนกัน อย่างที่บอกบางที่การทำงานที่ดี ซึ่งบางครั้งเรายังขาดความรู้ในเรื่องของการ assess(ประเมิน) คนไข้ว่าบางที่เค้าค่อยเป็น พอบางที่ถ้าไม่ทันสังเกตเค้าก็อาจจะป่วยได้ คือช่วงแรกที่มีปัญหาคือจะมองคนไข้ไม่เป็น เอาเป็นว่าเค้ากำลังป่วย เค้ากำลังอยู่ในภาวะไม่สุขสบาย ก็จะมีปัญหา ปีแรกที่ทำ คนไข้ก็จะเกิดโรคขึ้นบ่อย จัดทำไม่ถูก พอระยะหลังปัญหา ที่บอกว่าประสบการณ์สองปีพออาศัยประสบการณ์การทำงานก็จะเริ่มพอมองออก ได้มองคนไข้ assess (ประเมิน) คนไข้เป็น ” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่1 :200 -204)

การให้การดูแลผู้สูงอายุต้องอาศัยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลและผู้สูงอายุแต่ละรายมีความสำคัญมาก ทุกคนย่อมมีความแตกต่าง ด้วยฐานะทางสังคมในอดีตหรือแม้แต่นิสัยโดยส่วนตัวก็ตาม การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวสิ่งสำคัญนั้นคือการเข้าหาผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจและเรียนรู้ที่จะให้การดูแลที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุได้ และแม้ว่าผู้สูงอายุแต่ละท่านแม้จะมีปัญหาจากโรคชนิดเดียวกันก็ตาม แต่การดูแลที่สามารถตอบสนองความต้องการของแต่ละท่านเป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้ซึ่งกันและกัน แม้จะมีพื้นฐานด้านทฤษฎีมามากพอแล้วก็ตาม หากแต่ต้องอาศัยการมองหลายๆด้านที่บูรณาการ มิติ ทางกาย ทางจิต สังคม จิตวิญญาณร่วมด้วย พยาบาลได้กล่าวถึงการเรียนรู้จากการการมองหลายมุม ดังตัวอย่างของพยาบาลกล่าวว่า

“ เข้ามาตอนแรกๆ ไม่เข้าใจ ปวดหัวปวดท้องก็ให้ยา แจกยาตามไกด์ไลน์(แนวปฏิบัติ) ตามที่เราเรียนมา แต่พอมาดูเค้า ทำไปแล้วเค้าไม่ได้ดีขึ้น เราจะมองแต่โรค เรามองด้านเดียว แต่พอทำไป ต้องมองหลายๆด้าน มองหลายมุม พอรู้ปุ๊บ เรายิ่งเริ่มแก้ไขจุด จุดปัญหา เค้าก็ดีขึ้น ปลอดภัยอย่างนี้น้อย่างนี้ เค้าก็ดีขึ้น หายคะ ” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่1 :23-27)

“ พื้นฐานมันพอ แต่ว่าประสบการณ์มันก็คงต้องมีเฉพาะทางมากขึ้นค่ะ คือพอเราเรียนสี่ปี ผู้สูงอายุมีไม่กี่ชั่วโมงที่เราเรียน ซึ่งมันไม่พอ มันมองไม่ออก อย่างตอนแรกจบมามองไม่ออกเลยว่าจะดูแลยังไง เราก็จะดูแลแบบโรคแบบตามอาการ จบแค่นั้น ไม่มองเข้าไปถึงสังคม ครอบครัว แต่พอทำงานประสบการณ์ ในการดูแลผู้สูงอายุของเราจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้เราได้เข้าใจ ” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 :246 -252)

สิ่งที่พยาบาลพยายามจะเรียนรู้และทำความเข้าใจอยู่เสมอ คือการพยายามมอง ผู้สูงอายุหลากหลายมุมมอง ซึ่งการมองต่างมุมออกไปทำให้พยาบาลมองเห็นถึงความแตกต่าง ทางความคิด ความรู้สึก ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกของแต่ละคนมีความแตกต่างกันออกไป เมื่อพยาบาลไม่ยึดติดกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง พยาบาลจะสามารถนำมุมมองความคิดเหล่านั้นมาทำความเข้าใจ ทำให้พยาบาลเกิดมีความคิดสร้างสรรค์ สามารถปรับเทคนิคการดูแลต่างๆ เพื่อให้เหมาะสมกับการดูแลผู้สูงอายุแต่ละบุคคลได้ และสามารถนำองค์ความรู้ใหม่ๆ มาปรับใช้กับการให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างตรงตามความต้องการต่อไป

การสังเกตและประเมินเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ จาก ลักษณะการแสดงออกทางพฤติกรรม คำพูด หรือแม้แต่วิวตาที่แสดงออกมาของผู้สูงอายุนั้นล้วน แต่แฝงด้วยความรู้สึกและความต้องการที่แท้จริง ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลต้องพยายามค้นหา พยาบาลได้กล่าวถึงการเรียนรู้จากการสังเกตประสบการณ์จากการสังเกตลักษณะนิสัย ความ ต้องการที่แท้จริง การรู้จักการประเมินผู้สูงอายุแต่ละบุคคลและติดตาม อย่างต่อเนื่อง การเรียนรู้ จากการสังเกตของพยาบาลส่วนหนึ่งจะคอยสังเกตและประเมินจากปฏิกิริยาที่แสดงเมื่อญาติมา เยี่ยม ในช่วงแรกของการมาอยู่ในสถานดูแลระยะยาวนั้นพยาบาลรับรู้ถึงความรู้สึกว่าผู้สูงอายุ ย่อมต้องใช้ระยะเวลาในการปรับตัวเพื่อให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ พยาบาลจะคอยสังเกตและ ตอบสนองความต้องการเหล่านั้นอย่างเพียงพอ พยายามทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหมือนตนเองได้อยู่ บ้านของผู้สูงอายุเอง

“ วันแรกที่เข้ามาทำงานรู้สึกกลัวค่ะ ไม่รู้เลยว่าต้องดูแลอย่างไร ยังมอง ไม่เห็นถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุกับผู้ป่วยทั่วไปแต่จากการทำงานตรงนี้ที่ได้ ความรู้เยอะ ประสบการณ์มันเหมือนเป็นตำราที่มีอยู่ในตัวเรา เรามองออกถึง การให้การดูแลหากผู้สูงอายุที่ต้องฟื้นฟู เราสามารถมองออกแล้วว่าเราจะกระตุ้น

เขาอย่างไร ฟันฟูเขาด้านไหน เราสามารถประเมินและให้การดูแลได้โดยไม่ต้อง
รอ เพียงให้นักกายภาพมาทำเท่านั้น ” (ID9 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1: 38- 43)

การดูแลผู้สูงอายุพยาบาลต้องคอยเพิ่มพูนความรู้ จากการอ่านหนังสือเพื่อช่วย
ในการสังเกตและประเมินอยู่เสมอ และในบางครั้งผู้สูงอายุอาจแสดงพฤติกรรมที่ก้าวร้าวออกมา
พยาบาลเรียนรู้ที่จะแก้ไขสถานการณ์วิธีการที่เหมาะสมเพราะพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุจะเข้าใจถึง
ความรู้สึกของผู้สูงอายุที่แสดงออก จากประสบการณ์ต่างๆจะช่วยสร้างความมั่นใจให้กับ
พยาบาลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน อีกทั้งการดูแล
ผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว น้องผู้ช่วยเหลือคนไข้เป็นสมาชิกทีมที่มีโอกาสให้การดูแล
ผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดเหมือนพยาบาล แม้จะมีความแตกต่างกันที่ทักษะในการดูแล น้องผู้ช่วยมี
ส่วนอย่างมากที่จะให้ข้อมูลกับพยาบาลเมื่อเกิดเหตุการณ์หรือความเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ซึ่ง
จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการวางแผนการดูแลและการประเมินเพราะในบางครั้งพยาบาลไม่
สามารถเข้าไปให้การดูแลอย่างใกล้ชิดกับผู้สูงอายุทุกท่านได้ จึงต้องอาศัยน้องผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่
ได้รับการมอบหมายให้มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ดังคำบอกเล่าของพยาบาลที่ว่า

“ บางคนน้องมีโอกาสได้ใกล้ชิดมากกว่าเรา น้องก็จะบอกเราว่าคนไข้
เป็นอย่างนั้นอย่างนี้ เราก็จะต้องคอยสังเกตและประเมินก่อนว่าจริงไหม เช่นเมื่อ
คนไข้มีรอยช้ำเขียว บวม เราก็จะต้องมาประเมินอีกที่ว่าต้องรายงานหมอหรือไม่
แต่เราต้องรู้จักสังเกตหน่อยนึง บางทีคนไข้เยอะเราก็อาศัยทุกช่วงเวลาประเมิน
ได้อย่างตอนเดินแจกยา เราก็จะคอยสังเกตมองทุกๆคนว่าเขาเป็นอย่างไรบ้าง
เราต้องดูหมดนะ”(ID11 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1: 122 - 129)

“ การดูแลผู้สูงอายุยากกว่าการดูแลผู้ใหญ่ทั่วไปค่ะ เพราะผู้สูงอายุบาง
คนจะสื่อสารกับเราไม่ได้ บางทีจะบอกเราว่าเขาเป็นโน่นเป็นนี่ บางทีเราต้องใช้การ
สังเกตแล้วมาดูว่าเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ ” (ID10 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1: 32 - 35)

การดูแลผู้สูงอายุมีความแตกต่างจากการดูแลผู้ใหญ่ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลง
ทางสภาพร่างกายในวัยสูงอายุร่วมด้วยนั้น พยาบาลจะค่อยๆเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง
ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ การสังเกตการประเมินหลังให้การพยาบาลและคอยปรับเปลี่ยนวิธีการให้
การดูแลเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล

ข) เรียนรู้จากรุ่นพี่

การทำงานเกิดจากการเรียนรู้จากรุ่นพี่ หมายถึง การดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ โดยอาศัยประสบการณ์ที่ได้รับผ่านการให้การดูแล การแก้ปัญหา การแนะนำจากรุ่นพี่ ซึ่งการได้รับการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ ความเข้าใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุจากรุ่นพี่ให้แก่พยาบาลรุ่นน้อง และพยาบาลสามารถนำความรู้เหล่านั้น มาเป็นแนวทางในการทำงานของตนเอง ทั้งนี้พยาบาลได้กล่าวถึงการเรียนรู้จากรุ่นพี่ในการให้การดูแลผู้สูงอายุ ที่เริ่มจากการสังเกตการทำงาน การแก้ไขปัญหา และการบริหารจัดการและการให้คำแนะนำจากรุ่นพี่ ซึ่งในระยะแรกนั้นพยาบาลจะมีรุ่นพี่คอยให้คำแนะนำจนกว่าจะสามารถบริหารจัดการและตัดสินใจได้เอง จากประสบการณ์ดังกล่าวนี้พยาบาลกล่าวว่า

“ ช่วงปีแรกๆทำอะไรไม่เป็น แต่ว่าเรามีพี่ที่เค้าก็จะจัดการ พอชักพักเราก็จะดูจาก พี่เค้าทำยังไงเราก็จะเริ่มดูละหาวิธีว่าทำอย่างนี้ๆ เราก็จะได้รู้จักคนใช้มากขึ้น เป็นแบบนี้เราต้องมีวิธีการดูแลอย่างนี้ ” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่2 :327 -329)

ช่วงแรกของการทำงานในสถานดูแลระยะยาวของพยาบาลนั้น พยาบาลจะยังไม่มีประสบการณ์จะรู้สึกว่าจะตนเองทำอะไรไม่เป็น แต่จะมีรุ่นพี่คอยให้คำแนะนำทำให้งานสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และแม้ว่าระยะเวลาจะผ่านไปพยาบาลเริ่มมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวแล้วก็ตามพยาบาลสามารถที่จะพูดคุยปรึกษากันได้ตลอด พยาบาลรู้สึกว่าจะตนเองมีความสบายใจในการทำงาน ทำงานแล้วไม่รู้สึกกดดัน เหมือนการทำงานในโรงพยาบาล

“ เราก็ดูๆจากพี่คนอื่นด้วยว่าเขาทำกันอย่างไร ผู้สูงอายุถึงจะได้ตอบกลับมา แม้กับคนที่ไม่พูดหรือพูดไม่ได้ เราจะทำอะไรให้เขาเราต้องบอกก่อนเสมอ บางครั้งหากเราไม่บอกเขาจะตกใจมาก ”(ID11 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 187 – 190)

“ ทำงานที่นี้ช่วงแรกเทคนิคการดูแลที่ต้องถามจากคนที่ม่ประสบการณ์อย่างรุ่นพี่เราต้องคอยสังเกตแล้วนำมาปรับใช้ ”(ID10 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 76 - 78)

ผู้สูงอายุแม้จะเป็นโรคที่กล่าวไว้ในตำราแต่บางท่านก็มีอาการที่แตกต่างและไม่ได้เป็นไปตามตำรา หากแต่พยาบาลมีรุ่นพี่ที่คอยให้คำแนะนำและสอนเทคนิคการดูแลต่างๆ อีกทั้งพยาบาลจะคอยสังเกตและนำเทคนิคที่ใช้ได้ดีมาปรับใช้กับการดูแลผู้สูงอายุ

ค) เรียนรู้จากผู้สูงอายุ

การดูแลที่เกิดจากการเรียนรู้จากผู้สูงอายุ หมายถึง การดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ โดยอาศัยการสังเกตจากอาการทางกายที่สามารถประเมินได้ ควบคู่กับการประเมินอารมณ์และความรู้สึกของผู้สูงอายุ ทั้งนี้พยาบาลได้กล่าวถึงความรู้สึกของตนเอง ที่มีต่อการเรียนรู้จากการสังเกตจากผู้สูงอายุ ได้แก่ สังเกตจากความต้องการทางด้านร่างกาย สังเกตจากความต้องการทางด้านจิตใจ ดังต่อไปนี้

การสังเกตจากความต้องการทางด้านร่างกาย เช่น ความรู้สึกต้องการอาหาร ความรู้สึกกระหายน้ำ ความต้องการความอบอุ่น ความรู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ความต้องการอากาศบริสุทธิ์ พยาบาลจะสังเกตความต้องการเหล่านี้ได้อย่างดี พยาบาลต้องมีความรู้ในพื้นฐานของการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ และการสังเกตในสถานการณ์จริง แล้วนำมาประเมินและวางแผนการพยาบาลต่อไป ซึ่งความต้องการเหล่านี้หากร่างกายได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอเหมาะสม ก็จะทำให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตได้อย่างสมดุล พยาบาลได้กล่าวถึงการเรียนรู้จากการสังเกตจากผู้สูงอายุว่าสิ่งเหล่านี้บางอย่างไม่ได้กล่าวไว้อย่างชัดเจนในบทเรียนหากแต่ต้องมาเรียนรู้ควบคู่กับประสบการณ์จริง จากประสบการณ์ดังกล่าวนี้พยาบาลกล่าวว่า

“ จากการสังเกตจากคนไข้ มันสามารถเป็นบทเรียนให้เราได้ว่าหากคนไข้มีอาการแสดงแบบนี้แล้วต่อไปจะเป็นแบบไหน ซึ่งเราสามารถให้การดูแลช่วยเหลือเพื่อไม่ให้เกิดอาการที่รุนแรงต่อไปได้ ” (ID9 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 44- 47)

“ ส่วนใหญ่ถ้ามีปัญหาด้านนอนไม่หลับ ถ้าเป็นช่วงต้นเวรกลางคืนก็จะพามาทำกิจกรรมก่อน ถ้ายังไม่หลับอีกก็จะให้กินยาเพราะคุณหมอจะสั่งไว้ให้อยู่แล้วถ้านอนไม่หลับก็จะให้กินเลย ถ้าเรารู้สึกว่าคนไข้เครียดมาก เราก็จะให้เลย แต่อย่างบางคนเค้าแค่มีความวิตกกังวลเราก็พามาตีมนม นั้งคุย ชักครู่เราพาไปนอนเค้าก็หลับได้ แต่บางคนก็ไม่ได้ผลก็จะให้กินยาเลย ” (ID4 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 273 - 279)

การให้การดูแลอย่างใกล้ชิด พยาบาลจะสามารถสังเกตความต้องการทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุได้เป็นสิ่งแรก และเรียนรู้ที่จะทำความเข้าใจได้ว่าเมื่อผู้สูงอายุแสดงออกทางพฤติกรรมหรือความต้องการ และสามารถที่จะทราบถึงอาการที่จะเกิดเป็นอันดับต่อไปของผู้สูงอายุ หรือแม้แต่ผู้สูงอายุท่านอื่นที่แสดงออกทางพฤติกรรมในลักษณะเดียวกัน พยาบาลจะพยายามใช้ประสบการณ์ที่เคยพบมาปรับเทคนิคการดูแล

การสังเกตจากความต้องการทางด้านจิตใจ อาจกล่าวได้ว่าความต้องการทางด้านจิตใจ เป็นความต้องการที่เกี่ยวข้องกับความสงบ ความสุข ความพึงพอใจ ความภาคภูมิใจ ความมีคุณค่าแห่งตน และอีกหลายเหตุผลที่มีความเกี่ยวเนื่องกับจิตใจ ความต้องการทางด้านจิตใจที่สำคัญ เช่น ความรัก ความรู้สึกปลอดภัย การยอมรับจากสังคม ความรู้สึกภาคภูมิใจ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ความรู้สึกอยากเป็นเจ้าของ ความต้องการความใกล้ชิด ความต้องการเพื่อนสนิท และความต้องการความเป็นส่วนตัว ความต้องการเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุทุกคนต้องการเพื่อให้มีความสุขทางใจ แม้ว่าขาดสิ่งเหล่านี้จะไม่ทำให้ตายหรืออยู่ไม่ได้ แต่หากขาดสิ่งเหล่านี้ขึ้นมาจริงๆ ก็จะทำให้ชีวิตอับเฉาชีวิตชีวิตชา พยาบาลได้ตระหนักถึงความต้องการทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุเสมอ จากประสบการณ์ดังกล่าวนี้ พยาบาลกล่าวว่า

“ สังเกตจากคุณตาว่าทำอย่างนี้ ชอบอย่างนี้นะ เราก็สังเกตและหาสิ่งที่เค้าชอบ หาสิ่งที่เค้าชอบเข้ามาเค้าก็ดีขึ้น อย่างบางคน แต่ละคนก็ไม่เหมือนกัน อย่างบางคนชอบอยู่ในห้องหรืออ่านหนังสือ บางคนก็ชอบไปคุยกับคนอื่น ถึงจะมีความสุข ” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่1 :40 –46)

ความต้องการความเป็นส่วนตัวเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุมีความต้องการเหมือนกับคนทั่วไป ที่ต้องการเวลาเป็นส่วนตัว ต้องการมีมุมของตัวเองบ้าง เพื่อนั่งคิดหรือได้ทำสิ่งที่ผู้สูงอายุชอบ พยาบาลสังเกตว่าหากรู้ว่าผู้สูงอายุท่านใดที่ต้องการความเป็นส่วนตัว พยาบาลจะเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีเวลาเป็นของตัวเอง หากผู้สูงอายุท่านใดที่ต้องการให้พยาบาลได้อยู่ใกล้ๆ พยาบาลก็จะคอยเป็นเพื่อนอยู่ใกล้ๆ

“ อย่างไรก็ตามวัฒนธรรมไทยผู้สูงอายุต้องอยู่กับครอบครัว เราอย่าไปบังคับเขา คนที่มาใหม่ๆเราอย่าบังคับเขา เราต้องคิดว่าทำอะไรให้เขารักเรา แล้วอยากอยู่กับเราซึ่งมันไม่ได้มีทฤษฎีตายตัว ขึ้นอยู่กับว่าคนนี้เขาชอบอะไร บางคนชอบให้เราคุยด้วย ชอบให้เราพูดหวานๆกับเขาเยอะๆ หากบางคนเขาไม่ชอบ

หากเข้ามาอยู่กับเขาเยอะๆเขายิ่งเกลียด ดังนั้นเราต้องมีวิธีเข้าหาผู้สูงอายุแต่ละรายเป็นอย่างดี ทุกอย่างต้องใช้เวลาอย่าผลิผลาม เราต้องใช้ทักษะอย่างมากที่ต้องเรียนรู้ไปกับเขา ” (ID5 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 121 - 129)

ผู้สูงอายุไม่ชอบการถูกบีบบังคับให้ทำในสิ่งที่ตนเองไม่ชอบและจะต่อต้านหากถูกบังคับ พยาบาลต้องใช้เทคนิคด้วยการพูดจาไพเราะอ่อนหวาน แสดงท่าทีอ่อนโยน เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกไว้วางใจเชื่อใจ และยอมทำตามสิ่งที่พยาบาลคอยบอก รวมถึงการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุแล้วยอมส่งผลให้ง่ายต่อการเข้าถึงและง่ายต่อการให้การดูแล สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวและอยู่ในสถานดูแลระยะยาวได้อย่างเป็นสุข

ง) เรียนรู้จากการอบรมและการค้นคว้าด้วยตนเอง

การทำงานเกิดจากการเรียนรู้โดยการศึกษารอบรมและการค้นคว้าด้วยตนเอง หมายถึง การดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ควบคู่กับการศึกษาอบรมทั้งจากการอบรมเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ หลักสูตร 4 เดือน หลักสูตรระยะสั้น ในหัวข้อต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ จนกระทั่งถึงการเรียนระดับปริญญาโท ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุและนำความรู้ที่ได้มาเป็นแนวทางในการทำงาน ทั้งนี้พยาบาลได้กล่าวถึงความรู้สึกของตนเอง ที่มีต่อการเรียนรู้จากการอบรมและการค้นคว้าด้วยตนเอง ได้แก่ การอ่านหนังสือหรือตำรา การอบรมเฉพาะทางด้านผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

การอ่านหนังสือ หรือตำราเป็นสิ่งที่ช่วยให้พยาบาลได้นำมาเป็นความรู้พื้นฐาน และทันต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลที่ได้มีการศึกษาและนำมาปรับใช้กับการให้การดูแลผู้สูงอายุของตน จากประสบการณ์ดังกล่าวนั้นพยาบาลกล่าวว่า

“ ช่วงแรกอ่านหนังสือเองค่ะ แต่ว่าที่นี้จะคืออย่างที่เค้าจะส่งไปอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เกี่ยวกับโรคอัลไซเมอร์ เกี่ยวกับโรคพาร์กินสัน แล้วก็ให้มาเรียนต่อ คือเราต้องประเมินคนไข้ให้ได้เมื่อถึงคราวคับขัน ซึ่งเราต้องดูให้เป็นเพราะเค้าอยู่กับเราตลอด เราต้องดูให้เป็น เราต้องมีความรู้ให้มากที่สุด ” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่1 :239 -243)

พยาบาลให้ความสำคัญกับการอ่านหนังสือ เพื่อเป็นการพัฒนาตนเอง เพื่อให้พยาบาลได้มีความรู้และนำสิ่งที่ได้ไปใช้ประโยชน์ ซึ่งในการทำงานบางครั้งอาจมีโรคใหม่ๆหรืออาการแสดงของผู้สูงอายุที่พยาบาลไม่เคยทราบมาก่อน การอ่านหนังสือจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้

พยาบาลได้รู้ถึงแนวทางการให้การพยาบาลต่อไป การอบรมเฉพาะทางด้านการดูแลผู้สูงอายุ จะช่วยให้พยาบาลได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับพยาบาลที่ทำงานด้านเดียวกัน และสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมนั้นมาปรับใช้กับการให้การดูแลผู้สูงอายุของตน จากประสบการณ์ดังกล่าวนี้พยาบาลกล่าวว่า

“ การศึกษาเฉพาะทางจะช่วยให้เรากระจ่างมากขึ้น ความรู้พัฒนาไปเรื่อยๆ แม้ว่าไม่มีโอกาสไปเรียนแต่เราก็พัฒนาตนเองด้วยการหาความรู้จากการอ่านหนังสือ การหาความรู้ทางอินเทอร์เน็ต ” (ID6 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 182 - 185)

“ เรายังต้องไปอบรม ได้ไปดูงาน เราได้เรียนรู้จากที่อื่นด้วยว่าเขาเป็นอย่างไร แล้วเราเป็นไปในแนวทางเดียวกันหรือไม่ ซึ่งเราก็ไม่ได้ผิดแปลกไป เราก็คิดว่าเราดูแลมาถูกทาง เราต้องนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้ ซึ่งอย่างไรเราต้องย้อนมาจุดเริ่มว่าญาติ ผู้สูงอายุเขาต้องการรูปแบบไหน ” (ID8 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 120-124)

พยาบาลให้ความสำคัญกับการศึกษาต่อและการอบรมเฉพาะทางด้านการดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก พยาบาลมองว่าการได้มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพยาบาลที่ทำงานในด้านการดูแลผู้สูงอายุ จะมีประสบการณ์การดูแลที่สามารถนำมาปรับเทคนิคการดูแลผู้สูงอายุของตนให้ดีขึ้นและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และพยาบาลในสถานดูแลระยะยาวเห็นถึงความสำคัญของการศึกษาต่อเพื่อที่จะนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับนำมาพัฒนาองค์กรของตนให้มีคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่ดียิ่งขึ้น

“ ในองค์กร หากมีคนจบโทซักสองสามคนก็ดีแล้ว เพราะที่นี้เราทำงานรู้จักกันหมดก็น่าจะเป็นคนคอยนำเรากระตุ้นการพัฒนาขึ้น ” (ID10 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 131 - 133)

“ การเรียนต่อเนื่องจำเป็นมากค่ะ ยิ่งอายุงานมากๆต้องไปเรียนจะได้ตามน้องรุ่นใหม่ที่ทันเพราะทุกอย่างมันมีการเปลี่ยนแปลงเราต้องไปเรียนรู้ในสิ่งใหม่ๆเสมอเพื่อจะได้นำความรู้เหล่านั้นมาใช้ได้ เมื่อมีโอกาสก็จะไปทุกครั้ง ” (ID7 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 23 - 26)

ประเด็นที่ 2 การดูแลที่เหมือนกับการดูแลคนในครอบครัว

การดูแลที่เหมือนกับการดูแลคนในครอบครัว หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาล ต่อการทำงานในสถานดูแลระยะยาวซึ่งประกอบไปด้วยบุคคลมากกว่า 2 คนขึ้นไป ไม่มีความเกี่ยวข้องกับผูกพันกันทางสายโลหิตมาอาศัยรวมกันในสถานที่เดียวกัน มีความเคารพนับถือกัน อย่างจริงจัง ซึ่งพยาบาลก็เปรียบเหมือนสมาชิกคนหนึ่ง ในครอบครัวมีความรู้สึกถึงความสัมพันธ์ และบรรยากาศ ของสมาชิกที่ต้องมาใช้ชีวิตร่วมกันไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่หรือผู้สูงอายุ ล้วนแล้วแต่ ทำให้เกิดความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจอันดีต่อกัน พบว่า มีประเด็นย่อย (category) ที่เกี่ยวข้องกับ 3 ประเด็น ได้แก่ ก) บรรยากาศคล้ายบ้านมากกว่าที่ทำงาน ข) เจ้าหน้าที่ทำงานเหมือนพี่น้อง ค) ผู้สูงอายุเหมือนญาติผู้ใหญ่

ก) บรรยากาศคล้ายบ้านมากกว่าที่ทำงาน

บรรยากาศคล้ายบ้าน เป็นความรู้สึกของพยาบาลว่าการทำงานในบรรยากาศที่คล้ายบ้านทำให้ผู้ร่วมงานมีโอกาสได้พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันได้ง่ายกว่าการทำงานในองค์กรที่ใหญ่มีความเป็นทางการมากกว่า จากการสัมภาษณ์ทั้งนี้พยาบาลได้กล่าวถึงความรู้สึกถึงบรรยากาศการทำงานในสถานดูแลระยะยาว ได้แก่ สถานที่ทำงานปราศจากความกดดัน และบรรยากาศเหมือนบ้าน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

สถานที่ทำงานปราศจากความกดดัน ทำให้พยาบาลรู้สึกคล้ายกับการได้มาทำงานที่บ้านของตนเอง ทั้งบรรยากาศและผู้ที่ทำงานร่วมกัน ทำให้เกิดความรู้สึกที่ผ่อนคลาย เป็นกันเองเหมือนอยู่บ้านมากกว่ามาทำงาน จากประสบการณ์ดังกล่าวนี้พยาบาลกล่าวว่า

“ ที่นี้เหมือนบ้านเราเลยอยากทำ ก็เลยตกลงใจทำเลยคะ บรรยากาศมันเหมือนสิ่งที่เราคิดไว้ ซึ่งมันต่างจากโรงพยาบาลซึ่งที่นั่นมันจะมีความกดดันอยู่ข้างในหนูไม่ค่อยชอบ หนูรู้สึกว่ามันกดดันไม่เหมือนกับเราไปทำงาน ”
(ID2 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1:21 -24)

สิ่งแวดล้อมของสถานดูแลระยะยาวมีความน่าอยู่ อบอุ่น อากาศเย็นสบาย ไม่มีเสียงอึกทึกครึกโครม ด้วยบรรยากาศพยาบาลที่ทำงานจะรู้สึกเหมือนอยู่บ้าน รวมถึงการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลในสถานดูแลระยะยาว พยาบาลจะเน้นให้ผู้สูงอายุได้รู้สึกเหมือนท่านได้อยู่กับลูกหลาน เหมือนได้อยู่ที่บ้านของตนเอง จากประสบการณ์ดังกล่าวนี้พยาบาลกล่าวว่า

“ เหมือนอยู่บ้าน เพราะที่อยู่ที่นี่ได้นานมันเหมือนเป็นญาติเป็นครอบครัว ผู้ร่วมงานเราได้คุยกัน ได้ฟังพาอาศัยกัน ไม่ใช่ว่าทำแต่งงาน มันเหมือนเป็นพี่น้องกัน ไม่ได้เป็นแบบหัวหน้าลูกน้อง แต่บางทีในบางส่วนมันก็มีบ้าง บางส่วนเราก็จะคุยกันปกติไม่ได้แบ่งแยกกว่าเราเป็นพยาบาลเขาเป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้ เหมือนบางทีที่เขาจะแบ่งชัดเจน ”(ID11 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 134 - 140)

“ มันเป็นบรรยากาศที่ทำงานที่เหมือนเราอยู่บ้านหลังที่สอง พี่อาจจะเทียบกับที่ทำงานเก่าก็ได้ ที่เราเคยทำงานเน้นให้การพยาบาลการทำหัตถการมากกว่ามันจะอินไปกับระบบการทำงานตรงนั้น แต่พอมาอยู่ที่นี่เราอยู่เหมือนบ้านตัวเองไม่ใช่เพียงแคเป็นบ้านหลังที่สองของผู้สูงอายุนะ มันเป็นเหมือนบ้านหลังที่สองของเราด้วย ” (ID5 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 41 - 47)

“ อยู่ที่นี่เราต้องดูแลเขา ให้เขามีความสุขเหมือนเขาได้อยู่กับลูกกับหลานที่บ้าน บางคนมาอยู่ที่นี่แล้วชอบ บรรยากาศร่มรื่นดี แต่จริงนะบรรยากาศเหมือนเราได้กลับบ้าน ”(ID10 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 135 - 138)

“ บรรยากาศที่นี่เหมือนบ้านค่ะ เราต้องทำให้เหมือนบ้านเน้นให้ผู้สูงอายุเหมือนได้อยู่บ้านของตนเอง ”(ID11 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 3 - 4)

ข) เจ้าหน้าที่ทำงานเหมือนพี่น้อง

เจ้าหน้าที่ทำงานเหมือนพี่น้อง เป็นความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ร่วมงานซึ่งในการทำงานนั้นพยาบาลสามารถแสดงความคิดเห็นได้ มีความยอมรับนับถือกันของผู้ร่วมงาน ซึ่งบรรยากาศในการทำงานล้วนแต่มีความเอื้ออาทร มีน้ำใจให้กันโดยพยาบาลผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นว่าในหลายสถานการณ์ทำให้ผู้ร่วมงานได้มีการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ผ่านช่วงเวลาต่างๆมาด้วยกันการที่ได้ร่วมทุกข์ ร่วมสุขด้วยกัน ทำให้เกิดความผูกพัน แนบแน่น

การทำงานที่ผ่านมาร่วมกันของเพื่อนร่วมงานทำพยาบาลให้ได้รับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะทำงานในการดูแลผู้สูงอายุอย่างแท้จริง เข้าใจความรู้สึกของกันและกัน และมีการช่วยกันแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้การทำงานที่สามารถได้ใจผู้ร่วมงานด้วยกันนั้นก่อให้เกิดการช่วยกันทำงานอย่างจริงใจเต็มใจ มีผลให้เวลาที่ต้องการความร่วมมือต่างๆในการทำงานนั้นจะทำได้ง่ายมากขึ้น จากประสบการณ์ดังกล่าวนี้พยาบาลกล่าวว่า

“ กลับไปคุยกับเพื่อนในทีม คุยกับเพื่อนที่ห้อง เพราะบางที่เราโตสุดจะไปคุยกับน้องมันก็ได้ ก็จะไปคุยกับพี่หัวหน้าพยาบาลก็จะรู้สึกดีขึ้น ที่นี้จะค่อนข้างสนิทกันทุกคนจะมีการเวียนกันอยู่แล้ว ” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่2 :529 - 532)

“ กับน้องที่นี่เราผูกพันกัน เพราะเราถ้อยที่ถ้อยอาศัยกัน ช่วยกันทำงาน” (ID10 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 73 - 74)

“ เราเหมือนอยู่กันเป็นครอบครัวที่เขาจะคอยดูแลเราด้วย เราก็ยอมรับเพราะเราใหม่ เค้าก็จะดีสอนให้โอกาสเราก้เลยอยู่ได้ เพราะหากเราใหม่เรายังไม่เคยทำมันก็ต้องทำผิดอยู่แล้วล่ะ ถ้าหากเขามาว่าเราเลยเราก็จะท้อต้องลาออกไปเหมือนคนอื่นนั่นแหละ เราก็ต้องยอมปรับตัวเราปรับด้วยเขาปรับด้วยมันก็เลยอยู่กันได้ ”(ID10 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 50 - 56)

“ กับงานที่ทำรู้สึกชอบทั้งเพื่อนร่วมงาน ทั้งกับผู้สูงอายุที่เราดูแลเรารู้สึกชอบ ที่ทำงานก็ดีบรรยากาศมันอบอุ่นเป็นเหมือนครอบครัวเวลาอยู่ที่นี้ ที่โรงพยาบาลเหมือนไม่ได้มีใครสนใจกัน ต่างคนต่างทำงานของตัวเอง ความผูกพันมันจะน้อยกว่า แต่ถ้าเป็นที่นี้ วอร์ด โอฟิติ ห้องฉุกเฉิน ที่นี้เรารู้จักกันหมด ได้คุยกันหมด เวลาไปเที่ยวไปกินเลี้ยงเราจะไปด้วยกันหมด ”(ID10 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 93 - 100)

ความผูกพันกันของผู้ร่วมงานในสถานพยาบาล ทุกคนล้วนแต่มีน้ำใจ ถ้อยที่ถ้อยอาศัยช่วยกันทำงาน ให้โอกาสในการเรียนรู้ ด้วยความเป็นองค์กรขนาดเล็กทำให้ทุกคนรู้จักและคุ้นเคยกันเป็นอย่างดีสิ่งเหล่านี้สร้างบรรยากาศที่อบอุ่นให้กับพยาบาลเป็นอย่างมาก อีกทั้งระยะเวลาในการทำงานหลายปี ทำให้พยาบาลมีความรู้สึกผูกพันกับองค์กรของตน

“ ทำงานที่นี่มา 11 ปีเหมือนเราโตมาพร้อมกับสถานพยาบาล ผู้บริหารก็มองเราเหมือนลูก เราก็มองเขาเหมือนพ่อ ผู้ร่วมงานเราก้รู้สึกเหมือนพี่สาวน้องสาว มันทำให้เราไม่รู้สึกเหมือนรุ่นพี่รุ่นน้อง มันรู้สึกเหมือนการเป็นครอบครัวรักกันเหมือนครอบครัว และมันปลูกฝังกันมาอย่างนี้ สถานพยาบาลก็เติบโตมา

ด้วยกัน ทำให้เรารู้สึกว่ามันจะโตไปถึงไหนเราได้เจอปัญหาต่างๆไปด้วยกัน ได้เรียนรู้กับการแก้ปัญหาไปด้วยกัน ”(ID6 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 53 - 61)

ค) ผู้สูงอายุเหมือนญาติผู้ใหญ่

ผู้สูงอายุเหมือนญาติผู้ใหญ่ หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุทำให้พยาบาลนั้นรู้สึกว่าการให้การดูแลผู้สูงอายุ เป็นการแสดงถึงความกตัญญูต่อผู้สูงอายุ สิ่งเหล่านี้เป็นความเชื่อ ค่านิยม และประเพณีที่ปฏิบัติต่อกันมาของสังคมไทย จากการสัมภาษณ์ทั้งนี้พยาบาลได้กล่าวถึงความรู้สึกการดูแลผู้สูงอายุเหมือนญาติผู้ใหญ่ ได้แก่ ความรู้สึกเหมือนการได้ทดแทนบุญคุณญาติผู้ใหญ่ และมีความรู้สึกรักและเคารพในตัวผู้สูงอายุ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

การได้ทดแทนบุญคุณญาติผู้ใหญ่เป็นความรู้สึกของพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ บางคนเคยอยู่กับปู่ ย่า ตา ยาย ซึ่งจะเกิดมีความรู้สึกรักและผูกพันกับปู่ ย่า ตา ยายของตน พยาบาลบางคนไม่มีโอกาสได้ทดแทนบุญคุณเนื่องจากท่านได้เสียชีวิตไปแล้ว ด้วยพื้นฐานที่มีความรักต่อญาติผู้ใหญ่นี้เป็นพื้นฐานให้พยาบาลรู้สึกถึงการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลที่ต้องมีการแสดงความเคารพนับถือผู้สูงอายุและรู้สึกว่าการให้การดูแลผู้สูงอายุนั้นทำแล้วเป็นสิ่งที่ดีเหมือนการได้ทำความดี เหมือนกับการได้ทดแทนบุญคุณญาติผู้ใหญ่ จากประสบการณ์ดังกล่าวนั้น พยาบาลกล่าวว่า

“ ในความรู้สึกส่วนตัวเหมือนเป็นการทดแทนบุญคุณ ที่เราไม่ได้ดูแลคุณตาคุณยายที่เราได้เลี้ยงเรามาตั้งแต่เด็กแต่เนื่องจากท่านเสียไปก่อนเราเลยยังไม่ได้ดูแลท่าน มาทำงานตรงนี้ทำให้รู้สึกเหมือนกับได้ดูแลคุณตาคุณยายเราเอง ”
(ID3 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 106 - 110)

“ รู้สึกดีว่าการที่เราดูแลและเอาใจใส่คนไข้ทำให้คนไข้ไว้วางใจเรา มันเกิดความผูกพันเหมือนเป็นญาติกันเลย ”(ID11 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 42 - 44)

“ มันกลายเป็นความผูกพัน มันกลายเป็นว่าเราชอบงานอย่างนี้ ผู้สูงอายุทั้งหมดเหมือนเป็นปู่เป็นย่าเราเอง เวลานอกเหนือจากที่ทำงานเรายังคุยกันถึงเรื่องผู้สูงอายุอยู่เลย เราทำงานกันอย่างนี้บางครั้งเขารู้สึกไม่สบายเรารู้สึกเป็นห่วง บางครั้งเราโทรศัพท์มาถามอาการ ” (ID6 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 143 - 148)

“ ตอนนั้นพี่ยังเรียนก็ฝึกทำทุกอย่างตามที่เรียน ตั้งแต่การฝึกเดิน ทำกายภาพต่างๆ จนทำให้ยาสามารถกลับมาเดินได้ แต่ตอนนี้ท่านเสียชีวิตไปแล้ว การมาทำงานตรงนี้มีมันเหมือนกับการได้มาทดแทนในสิ่งที่เราต้องการ เราคิดถึงปู่กับย่า ตอนแรกมีความรู้สึกเหมือนได้ทดแทนบุญคุณเหมือนเราได้ดูแลปู่กับย่า มันรู้สึกอย่างนั้นค่ะ ”(ID6 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 46 - 52)

“ เดือนสองเดือนแรกยังไม่ชอบรู้สึกเฉยๆ แต่พออยู่ไปนานเข้าเริ่มรู้สึกว่าชอบงานแบบนี้ มันเหมือนได้ดูแลปู่ย่าตายายเรา เพราะเราเองก็ไม่ได้อยู่กับท่านด้วยค่ะ มันเลยทำให้เรารู้สึกว่าเราได้มีโอกาสดูแลญาติเรา ”(ID10 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 13 - 16)

ความรู้สึกรักและเคารพในตัวผู้สูงอายุ เป็นความรู้สึกของพยาบาลที่เกิดจากความรักในการดูแลจึงทำให้เกิดความใส่ใจที่จะให้การดูแล และสิ่งเหล่านี้ได้สร้างความผูกพันระหว่างพยาบาลและผู้สูงอายุ จากประสบการณ์ดังกล่าวนี้พยาบาลกล่าวว่า

“ ก็คงเหมือนกับเราดูแลคุณตาคุณยายที่บ้าน และก็เป็นการดูแลทั้งหมด ทุกอย่าง ทั้งทางด้านร่างกาย โรคและก็ครอบครัว และต้องเป็นการดูแลที่ต้องมีใจรักมากๆ เพราะถ้าจะดูแลแต่ร่างกายมันก็ไม่ได้ช่วยอะไรให้มันดี” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่1 :3-8)

“ เราก็จะค่อยๆ ซึมซับไปเอง ทำให้หนูรักคนไข้ไปโดยอัตโนมัติ หนูไม่รู้ว่าความรู้สึกนี้มันมาจากไหน มันทำให้เรารู้สึกอย่างนั้นเอง ” (ID2 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 104 -106)

การดูแลผู้สูงอายุของพยาบาล ความผูกพันค่อยๆ ก่อตัวขึ้นมาอย่างไม่รู้ตัวเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป พยาบาลกล่าวว่าสิ่งเหล่านี้มันเกิดมาเอง ไม่รู้ว่ามาจากไหน รู้สึกว่าตนเองมีความรัก ความห่วงใย มีความเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ ทั้งที่การดูแลเป็นงานของพยาบาลที่ต้องทำอยู่แล้ว หากแต่การทำงานด้วยความรักและเคารพทำให้พยาบาลสามารถดูแลได้อย่างเข้าใจถึงความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริงได้

“ การดูแลของหนูคือความใส่ใจคะในกิจกรรมของคนใช้ทุกอย่างคะ การรักผู้สูงอายุหนึ่งคน คนหนึ่งคน การรักและเคารพ ถ้าเรารักและเคารพ เราจะทำทุกอย่างได้ ในความคิดของหนูนะ ” (ID2สัมภาษณ์ครั้งที่1: 176 -181)

“ เราต้องให้ความเคารพนับถือลงไปด้วย แต่เราก็ให้เกียรติผู้ป่วยทุกราย อยู่แล้วซึ่งทุกคนล้วนมีศักดิ์และสิทธิ และเราจะเอาผู้สูงอายุไปเปรียบเทียบกับว่า เหมือนการดูแลเด็กนั้นไม่ได้ ซึ่งพี่คิดว่าในการดูแลผู้สูงอายุเราต้องเพิ่มความเคารพนับถือในความเป็นผู้สูงอายุของเขาอย่างมาก แต่เราไม่ได้บอกกว่าวัยอื่นเราไม่เคารพ แต่เราต้องให้ผู้สูงอายุอย่างเต็มที่และมากที่สุด ” (ID8 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1: 150- 161)

ประเด็นที่ 3 การดูแลที่ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่องานที่ทำ

การมีทัศนคติที่ดีต่องานที่ทำเป็นความรู้สึกของพยาบาลต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุ สิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลนั้นรู้สึกมีความสุข และมีความพึงพอใจในการทำงาน พบว่า มีประเด็นย่อย (category) ที่เกี่ยวข้อง 4 ประเด็น ได้แก่ ก) มีความเข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น ข) อิศระในการทำงาน ค) งานที่สร้างความประทับใจ ง) งานที่อาศัยความรัก

ก) พยาบาลมีความเข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น

พยาบาลมีความเข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น เป็นความรู้สึกของพยาบาลต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุต้องอาศัยทักษะหลายด้าน ทำให้พยาบาลรับรู้ถึงความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง สามารถสื่อสารได้อย่างเข้าใจและสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม โดยพยาบาลมีความคำนึงถึงสิ่งต่างๆ จากการสัมภาษณ์ทั้งนี้พยาบาลได้กล่าวถึงความรู้สึกมีความเข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น ได้แก่ ความแตกต่างจากการดูแลผู้ใหญ่ การเรียนรู้ถึงลักษณะนิสัยของผู้สูงอายุ และรับรู้ว่าคุณสูงอายุมีความต้องการทางด้านจิตใจ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

การดูแลผู้สูงอายุมีความแตกต่างจากการดูแลผู้ใหญ่ เนื่องจากผู้สูงอายุไม่เพียงแต่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เห็นได้ชัดเจนคือ ผมหงอก เกิดความบกพร่องในการได้ยินเพียงอย่างเดียวแต่วัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางสภาพและบทบาททางสังคมร่วมด้วย พยาบาลได้กล่าวถึงการดูแลผู้สูงอายุว่าพยาบาลมีความเข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น จากการเห็นถึงความแตกต่างของการดูแลวัยผู้ใหญ่ ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลง

ทางด้านสังคม และความต้องการการดูแลทางด้านจิตใจ จากประสบการณ์ดังกล่าวนั้นพยาบาลกล่าวว่า

“ ตอนเรียนเนี่ยนึกไม่ออกเลยว่าผู้สูงอายุจะออกมาแบบไหน ผู้สูงอายุ บางทีมันจะมองแคโรคไม่ได้ อย่างบางที่เค้าบอกว่าเค้าปวดท้องแต่บางที่เค้าก็ไม่ได้ปวดท้อง คือบางที่เค้าอาจรู้สึกแบบเจ็บ แต่บางที่เค้าไม่ได้เจ็บมากแต่เค้าอยากให้คนเอาใจใส่ ให้คนเข้ามาพูดคุยด้วย ”(ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่1 :15-21)

การดูแลผู้สูงอายุในช่วงแรกของพยาบาลที่มาทำงาน จะรู้สึกว่าการดูแลจะเหมือนการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป หากแต่การได้เข้ามาสัมผัสแล้วพยาบาลจะเริ่มรับรู้ถึงความแตกต่าง ซึ่งพยาบาลมองว่าการมองแคโรคเพียงอย่างเดียวไม่สามารถให้การพยาบาลที่ครอบคลุมความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุได้

“ การดูแลผู้สูงอายุมันมีความยากอยู่ในตัว ซึ่งถือว่ามันเป็นความละเอียดอ่อน บางคนมักพูดว่าการดูแลผู้สูงอายุเหมือนดูแลเด็ก แต่ที่ว่าไม่ได้เนี่ย ผู้สูงอายุคือผู้สูงอายุเราจะเอามาเปรียบเทียบกับเขาเป็นเด็กไม่ได้ จริงที่ด้วยสภาพร่างกายเขาอาจจะช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ซึ่งตรงนี้เราต้องเห็นคุณค่าในตัวของท่านเหล่านี้ ซึ่งเราจะไปชมชู้ ดูเพื่อให้เราสามารถดูแลท่านได้นั้นมันไม่ได้ หากต้องการให้การดูแลที่ง่ายขึ้น เราต้องอาศัยความรักและความเข้าใจ เราจึงได้เข้ามาดูแลท่านเหล่านั้นซึ่งตรงนี้ที่มองว่ามันเป็นเสน่ห์ของการให้การดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมันเป็นความละเอียดอ่อน มันเป็นความรู้สึกว่าเราสามารถให้กับคนอื่นได้ด้วย”(ID8 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 39- 56)

พยาบาลได้กล่าวถึงการดูแลผู้สูงอายุว่าพยาบาลมีความเข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น ด้วยการเรียนรู้ถึงลักษณะนิสัยของผู้สูงอายุ ที่แสดงออกเช่น การไม่ชอบการถูกบังคับ ชอบบ่น ลูกหลาน เอาแต่ใจตนเอง จากประสบการณ์ดังกล่าวนั้นพยาบาลกล่าวว่า

“ ตอนแรกก็ไม่เข้าใจ(น้ำตาคลอ คล้ายจะร้องไห้) หนูใช้คำพูดว่าเกลียด ยายเลยก็ได้คะตอนนั้น เกลียดมากจนไม่ชอบผู้สูงอายุด้วยซ้ำ แต่พอมาทำงานที่นี้

มาเจอผู้สูงอายุที่นี่ มันค่อยๆเข้าใจและค่อยๆซึมซับทำให้เราคิด ” (ID2 สัมภาษณ์ ครั้งที่2: 45 -49)

“ ผู้สูงอายุเป็นอะไรที่ชอบบงการ พอมาทำงานที่นี่แล้วจึงรู้ว่ามันไม่ใช่ แต่ว่ามีอะไรที่แตกต่างไป คือบางทีก็มีความเป็นผู้ใหญ่ สอนเราได้ แต่บางทีคำพูดที่สอนเราบางทีก็เป็นคำพูดที่จริง บางคำพูดก็ไม่ใช่ แต่ว่าเราต้องจับจุดให้ได้ ” (ID2 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1: 51 -56)

“ ตอนเป็นเด็กอยู่ที่บ้านก็ไม่เข้าใจว่าจะอยู่ดีๆ ตอนอยู่บ้าน ทำไมยายจะต้องโมโหต้องด่าเรา เราทำอย่างนี้มันไม่ถูก ทั้งที่เราทำตามปกติที่คุณยายชอบปรากฏว่าเพิ่งมารู้ทีหลังจากที่มาทำงานที่นี่ว่าที่คุณยายเริ่มมีเรื่องของหลงลืมคะ หลงๆแก๊ก็ เป็นมากขึ้นจนกระทั่งยายเสีย หนูมาทำงานที่นี่ได้สองปีแล้วก็เลยรู้ว่านั่นมันเป็นไปตามสภาวะอาการของโรคคะ ” (ID4 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 38 -44)

ความไม่เข้าใจ นำมาซึ่งความเป็นทุกข์บ้างครั้งก่อให้เกิดความเกลียดชัง หากทุกคนเปิดใจยอมรับความแตกต่างและพยายามทำความเข้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้น อย่างมีสติและองค์ความรู้ร่วมด้วย จะทำให้เกิดความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน พยายามที่ไม่เคยได้สัมผัสกับผู้สูงอายุยอมมองภาพไม่ชัดเจน หากเปรียบเทียบกับพยาบาลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุโดยตรงจากประสบการณ์ที่เคยไม่เข้าใจในความเป็นผู้สูงอายุมาก่อน และเมื่อมีโอกาสได้มาทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุโดยตรงทำให้พยาบาลมีความเข้าใจในความเป็นผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น จากการให้การดูแลผู้สูงอายุทำให้พยาบาลเรียนรู้และทำความเข้าใจกับความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุได้

“ ส่วนใหญ่ถ้าเขาต้องการอะไร เราจะพยายามหาให้ได้ หรือทำให้ได้เพื่อตอบสนองความต้องการของเขา แต่เราจะไม่ยอมปล่อยให้เขาอยู่คนเดียว เพราะหากปล่อยให้อยู่คนเดียวก็จะยิ่งซึมเศร้ามากขึ้น ยิ่งเราไปคุยไปอยู่ด้วยทั้งวันเราก็จะยิ่งช่วยเขาได้ ” (ID3 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 53 - 58)

“ พื้นฐานการดูแลเหมือนกันมันต่างกันที่คนไข้มากกว่าว่าเป็นอะไรแล้ว ต้องดูอย่างไร ของเราดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะยาว แต่ที่อื่นอาการดีแล้วเขาก็กลับได้

เราต้องอาศัยการเข้าใจทั้งผู้สูงอายุและต้องเข้าใจญาติด้วย ”(ID10 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1: 58 - 61)

“ทำงานกับผู้สูงอายุต้องใจเย็น ใจเย็นมากๆ เพราะว่าถ้าเป็นคนใจร้อนแล้วเราไม่รู้จักควบคุมตัวเอง มันจะทำให้เราปรี๊ดขึ้นมา บางทีส่วนใหญ่ที่เจอเค้าค่อนข้างจะมีอารมณ์ก้าวร้าว มีหงุดหงิดมีร้ายกับเรา ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของวาทะหรือว่าจะเป็นในเรื่องของการกระทำก็โดนมาค่อนข้างมาก” (ID4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1: 65 - 71)

ผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแลทางด้านจิตใจ ด้วยอาการเจ็บป่วยที่ผู้สูงอายุแสดงออกมานั้น ไม่ใช่เพียงแต่ความต้องการได้รับยาเพื่อการรักษาอาการที่เกิดขึ้นแต่เพียงอย่างเดียว บางครั้งผู้สูงอายุต้องการเพียงคำพูดปลอบใจ บางท่านต้องการเพียงให้พยาบาลมานั่งเป็นเพื่อนใกล้ๆ พยาบาลได้กล่าวถึงการดูแลผู้สูงอายุว่าพยาบาลมีความเข้าใจถึงความต้องการทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุมากขึ้น จากการให้การดูแลอย่างใกล้ชิดทำให้พยาบาลสามารถรับรู้ถึงความต้องการด้านจิตใจของผู้สูงอายุ จากประสบการณ์ดังกล่าวนี้ พยาบาลกล่าวว่า

“ บางครั้งเราใช้ประสบการณ์จากโรงพยาบาลมาใช้ซึ่งมันไม่สามารถนำมาใช้ได้ทั้งหมด เราเริ่มที่จะรู้สึกว่ เราไม่ได้มองเรื่องอื่นเลย เรามองแค่เรื่องปัญหาที่เราคิดว่ามันเร่งด่วนมันต้องได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็ว ซึ่งมันทำให้เราไม่ได้มองเรื่องอื่น เราไม่ได้มองสังคม จิตใจ เราเลยต้องมาปรับใหม่ว่าเราต้องกลับมาประเมินกันใหม่ ”(ID8 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1: 99- 108)

“ ด้านการพยาบาลก็ต้องมีเหมือนกันแต่จะมีเพิ่มจากพยาบาลทั่วไป ตรงที่การดูแลด้านจิตใจของผู้สูงอายุมากกว่า การเข้าหาผู้สูงอายุเฉพาะรายจริงๆที่เราทำได้มากกว่า ” (ID3 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1: 26 - 32)

“ ต้องมาดูบางทีเขาเริ่มบ่นว่าอยากกลับบ้านแล้ว ต้องหมั่นเข้าหาไปพูดคุยด้วย เราต้องคุยกับน้องเพื่อให้คอยอยู่เป็นเพื่อน เราต้องคุยกับญาติหากญาติยังไม่พร้อมที่จะรับไปดูแลที่บ้าน เราก็จะต้องบอกน้องด้วยว่าอย่าไปพูดถึงอะไรเกี่ยวกับครอบครัวเขา เราจะเบี่ยงเบนเขาให้ไปทำกิจกรรมเช่น การเล่นเกมส์

หรือทำกิจกรรมที่เขาชอบ เราจะไม่ให้เขาหมกมุ่นกับเรื่องที่เขากังวลใจ เขาจะได้ไม่
คิดอยู่เรื่องเดียวว่าเขาต้องการจะกลับบ้าน”(ID11 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 102 - 110)

ข) อิศระในการทำงาน

อิศระในการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุ
ในสถานดูแลระยะยาว พยาบาลมีความพึงพอใจถึงการดูแลผู้สูงอายุด้วยความเป็นตัวของตัวเอง
สามารถเข้าหาผู้สูงอายุเฉพาะรายบุคคล และสามารถแสดงความคิดเห็นที่สามารถแสดงต่อ
ผู้ร่วมงานทุกระดับและเป็นประโยชน์ต่อองค์กรได้ จากการสัมภาษณ์ทั้งนี้พยาบาลได้กล่าวถึง
ความรู้สึกมีอิศระในการทำงาน ได้แก่ การได้ดูแลผู้สูงอายุอย่างแท้จริง และสามารถแสดงความคิด
เห็นได้อย่างอิสระ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

ความมีอิศระในการทำงานของพยาบาล พยาบาลรู้สึกว่าคุณเองมีเวลาในการเข้า
หาผู้สูงอายุมากขึ้น สามารถบริหารจัดการเวลาได้ง่ายขึ้น ในบางครั้งที่เกิดความไม่สบายใจ
สามารถเข้าไปพูดคุยกับผู้สูงอายุแล้วทำให้จิตใจดีขึ้นได้ จากประสบการณ์ดังกล่าวนี้พยาบาล
กล่าวว่า

“ สิ่งที่ได้รับ คิดว่ามันเป็นความเข้าใจ ตัวหนูคิดว่ามันรู้ว่า ผู้สูงอายุเป็น
ยังไง แค่ว่าต้องการอะไร มันแตกต่างจาก โรงพยาบาลที่ว่าตรงนี้เราได้เป็น พยาบาล
จริงๆ ได้ความเป็นการดูแลจริงๆ เราไม่ได้ทำงานตามคำสั่งแพทย์ เราก็จะได้
ประสบการณ์โดยตรงว่า การที่เราจะดูแลคนไข้คนหนึ่งความเป็นตัวของตัวเอง
เราได้เป็นพยาบาล ได้เป็น พยาบาลจริงๆ ไม่ได้เป็นเหมือนเครื่องจักรที่เป็นแบบ
ออกมา เอ บี ซี ดี จากหมอสั่ง ” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่1 :149 -156)

“ จากที่เราเคยฝึกงานที่โรงพยาบาล เป็นพยาบาลทำงานพยาบาลจัดยา
จัดยาจบ ไม่ได้มีสัมพันธภาพ ทำให้อยู่ตรงนี้แล้วรู้สึกภูมิใจไม่ได้อยู่ภายใต้คำสั่ง
แพทย์ เราสามารถวางแผนของเราได้ว่าวันนี้เราจะทำให้การพยาบาลอย่างไรบ้าง
แต่ว่ามันก็จะมีขอบเขตของการเป็นพยาบาล” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่2 :473 -478)

“ มองว่าเราไม่ได้ทำงานอยู่เพียงภายใต้คำสั่งของใคร ซึ่งจริงๆมันอาจ
ต้องเป็นอย่างนั้นอยู่แล้วเพราะเราไม่มีหน้าที่ในการรักษา เราก็ดูแลในมุมของเรา ”
(ID8 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 164- 166)

การเปิดโอกาสให้มีการแสดงความคิดเห็นที่มีประโยชน์ได้กับผู้ร่วมงานและผู้บริหารอย่างอิสระ สามารถท้วงติงเมื่อพบสิ่งที่อาจก่อให้เกิดปัญหาเป็นสิ่งที่พยาบาลในสถานดูแลระยะยาวภาคภูมิใจ ซึ่งในบางข้อคิดเห็นสามารถนำมาพัฒนาระบบการทำงานให้มีความคล่องตัวและสามารถพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุได้ และหลายครั้งที่พยาบาลจะเป็นบุคคลแรกที่ญาติถามหา เพียงแค่การได้มาพูดคุยกับพยาบาลก็ทำให้ญาติรู้สึกไว้วางใจที่ได้นำผู้มีพระคุณมาฝากให้ดูแล จากประสบการณ์ดังกล่าวนั้นพยาบาล กล่าวว่า

“ ที่นี้เราสามารถแสดงความคิดเห็นได้ คุยกับแพทย์ได้ ตีงแพทย์ได้ คุยกับผู้จัดการได้อย่างเต็มที่ และในตอนนี้นั้นก็ต้องเร่งเรื่องการพัฒนาด้านคุณภาพในการดูแล การได้รับความพึงพอใจจากญาติ ” (ID4 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 57 - 60)

“ การทำงานที่นี้เปิดโอกาสให้เราสามารถวางแผนงานและความคิดที่สร้างสรรค์ของเราสามารถเกิดขึ้นได้ เราทำงานได้อย่างมีความสุข ” (ID5 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 103 - 105)

“ บางที่เรารู้ว่าหมอสั่งอย่างนี้บางที่มันไม่ถูก บางที่เราไปแย้งไม่ได้ ตรงนี้คือเราสามารถคุยกันได้กับผู้บริหาร เราสามารถดูแลเขาได้ ยิ่งภูมิใจ ยิ่งถ้ามีคนไข้ที่มาด้วยอาการอ่อนแรงแล้ว เราสามารถทำให้เขาสามารถกลับมาพอช่วยเหลือตนเองได้ จะรู้สึกภูมิใจมาก คุณตาดีขึ้น คุณยายดีขึ้น กินข้าวได้ ” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่1 :157 -162)

ค) งานที่สร้างความประทับใจ

ความประทับใจ หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว พยาบาลรู้สึกถึงความมีสัมพันธภาพที่อบอุ่นของพยาบาลและผู้สูงอายุ ครอบครัวของผู้สูงอายุ รวมถึงความประทับใจที่มีต่อผู้ร่วมงานจากหลายเหตุการณ์ จากการสัมภาษณ์ทั้งนี้พยาบาลได้กล่าวถึงความรู้สึกประทับใจในการทำงาน ได้แก่ การมีสัมพันธภาพที่อบอุ่น แวดล้อมไปด้วยผู้ร่วมงานที่ดี และรู้สึกตนเองมีคุณค่า ดังคำกล่าวต่อไปนี้

การดูแลผู้สูงอายุที่ต้องอยู่ในสถานดูแลเป็นระยะเวลานานหลายปี ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่อบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้สูงอายุ และพยาบาลกับญาติผู้สูงอายุ ด้วยเหตุผลดังกล่าวพยาบาลจะไม่ได้มองเพียงแค่ผู้สูงอายุเป็นแค่ผู้มารับบริการหากแต่จะมองว่าเป็นเหมือนคนในครอบครัวด้วย พยาบาลได้กล่าวถึงการดูแลผู้สูงอายุว่าพยาบาลรู้สึกประทับใจกับการมี

สัมพันธภาพที่อบอุ่นของพยาบาลกับผู้สูงอายุและครอบครัวของผู้สูงอายุ จากประสบการณ์ดังกล่าวนั้นพยาบาลกล่าวว่า

“การทำงานกับผู้สูงอายุที่นี่ เราจะเกิดความรู้สึกผูกพันนะ บางคนตั้งแต่เข้ามาวันแรกเลยมันจะรู้สึกว่ามันดีนะ เราารู้สึกรักเขาโดยไม่รู้ตัว ทั่วทั้งใจจริงๆแล้ว เขาก็ไม่ใช่ญาติเราเลย แต่มันเป็นเองนะ บางทีเราเห็นอะไรที่เขาชอบเราก็จะซื้อมาฝากมันเป็นความผูกพันนะ บางคนเขาเสียไปเราก็ร้องไห้เหมือนกัน ก็เสียใจที่เขาอยู่กับเรามาหนักใจหาย บางคนไม่สบายเราก็รู้สึกเป็นห่วงเขาอะ”(ID10 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 80 - 86)

“มีถามสารทุกข์ มีชื่อของมาฝากบ้าง หากเราหยุดก็จะมาถามว่าหายไ้ไหนมา ไม่เจอกันหลายวัน ไม่สบายหรือเปล่าเป็นอย่างไรบ้างหายดีหรือยัง คือเหมือนเป็นคุยกันแบบครอบครัวเหมือนเป็นที่เป็นที่ เป็นพี่น้อง เป็นป่าหลานกัน รู้สึกเลยว่ามันต่าง” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่2 :470 -472)

“ที่นี้ความเป็นมิตรและสัมพันธภาพคะที่แตกต่าง ถ้าอยู่ในโรงพยาบาลผู้ป่วยจะอยู่แค่ช่วงระยะเวลาสั้น แต่ที่นี้อยู่เป็นระยะเวลาห้าปีสิบปีจนเสียชีวิตก็มีที่นี้ความผูกพันจะมากกว่า”(ID2 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 184 -188)

“ ช่วงแรกก็ไม่รู้สึกอะไร รู้เพียงว่าคนไข้ก็คือคนๆหนึ่งเท่านั้น แต่พออยู่นานๆไปมันเริ่มรู้สึกผูกพัน เหมือนเรารู้สึกว่าเราเดินทางมาเจอกันทุกวันอยู่กันเป็นปีๆเราก็ได้เจอผู้สูงอายุคนนี้นั้นมันเริ่มรู้สึกรักเริ่มเป็นห่วง มันเริ่มรู้สึกทำงานตรงนี้จะน่าจะเริ่มรู้สึกผูกพันมาความรู้สึกอีกทีตอนท่านเสียเราก็รู้สึกเสียใจ ร้องไห้ เมื่อก่อนอยู่ห้องฉุกเฉินมันไม่ผูกพันนะ ไม่ได้ห่วงเรื่องอื่นว่าจะกินนอนหรือยังไม่ต้องมานั่งป้อนข้าว มันแค่ทำงานเสร็จผ่านไป มันไม่ผูกพันนะจุดนี้คงเป็นจุดที่ต่างกันของพยาบาลโรงพยาบาลกับพยาบาลที่นี่ ” (ID5 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 10 - 21)

ความรู้สึกผูกพันกันระหว่างพยาบาลกับผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวนั้น เมื่อถึงคราวที่ผู้สูงอายุท่านเสียชีวิตไปนั้น พยาบาลจะรู้สึกเหมือนการสูญเสียญาติของตนเอง บางคนร้องไห้ บางคนรู้สึกใจหาย ไปกับการสูญเสียดังกล่าว

“ ด้วยความที่เราทำไปเรื่อย ๆ มันรู้สึกว่ามันมีเสน่ห์ค่ะ ตรงที่เช่น ในโรงพยาบาลคนไข้มีอัตราการเข้าออกบ่อย สามวัน เจ็ดวัน ถึงเวลาอาการดีขึ้นก็ต้องกลับไปดูแลที่บ้าน แต่ที่สถานดูแลระยะยาวมันไม่ใช่ มันเป็นรูปแบบที่ผู้สูงอายุเข้ามานั้นด้วยเหตุผลที่เขาไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือความสามารถในการดูแลของญาติ ผู้สูงอายุไม่ได้อยู่กับเราแค่ห้าวัน เจ็ดวัน แต่เขาอยู่กับเราเป็นเดือนเป็นปี มันทำให้เรารู้สึกว่า เรามองการดูแลเขาว่าเป็นการดูแลเฉพาะบุคคลจริงๆ คือเราสามารถมองรายละเอียดของเขาได้ว่าเขาต้องการอะไร เราควรพัฒนาเขา เราควรจะพัฒนาการดูแลเขาไปด้านไหน ” (ID8 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 26- 37)

“ ทุกครั้งที่พี่มีความสุขคือการที่ได้ตอบปัญหาและไขข้อข้องใจให้กับญาติได้คุยให้กับญาติได้เข้าใจให้เขาได้สบายใจที่ได้เอาคุณแม่มาอยู่กับเรา เรารู้สึกว่าเค้าไว้วางใจเรา รู้สึกว่าทุกครั้งที่คุยเขาต้องการคุยกับเราเท่านั้นถึงจะคลายความคับข้องใจได้ เรารู้สึกว่าเราก็เป็นที่ไว้วางใจ เราสามารถดูแลพ่อแม่คนอื่นได้ ” (ID3 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 116 - 123)

พยาบาลได้กล่าวถึงการดูแลผู้สูงอายุว่าพยาบาลรู้สึกประทับใจกับการทำงานที่แวดล้อมไปด้วยผู้ร่วมงานที่ดี ว่ารู้สึกประทับใจที่ทุกคนให้ความเป็นกันเอง มีความรักใคร่กัน อีกทั้งทุกคนยังช่วยกันพัฒนาองค์กรของตน จากประสบการณ์ดังกล่าวนี้พยาบาลกล่าวว่า

“ แต่หากพูดถึงสถานดูแลระยะยาวนั้น ด้วยความที่เราอยู่กันมานาน เรารู้จักผู้สูงอายุ รู้จักญาติ มีความคุ้นเคยกับผู้ร่วมงานมาเป็นอย่างดี และโอกาสในการเปลี่ยนแปลงนั้นน้อยมาก มันทำให้พี่รู้สึกว่าอบอวลไปด้วยความอบอุ่น อบอวลไปด้วยสัมพันธ์ภาพ” (ID8 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 167- 171)

“ มันเกิดความประทับใจในงาน ประทับใจว่าทีมงานเราสามารถพัฒนาความสามารถที่ดีขึ้นเรื่อยๆ ที่งานที่สามารถไปแสดงความรู้ความสามารถในเวทีภายนอก ดีภูมิใจที่ทีมงานเราสามารถพัฒนาได้ ทีมงานเรารู้จักพัฒนาตนเอง” (ID5 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 103 - 105)

พยาบาลได้กล่าวถึงการดูแลผู้สูงอายุว่าพยาบาลรู้สึกประทับใจที่ได้ให้การดูแลผู้สูงอายุแล้วทำให้ผู้สูงอายุมีอาการดีขึ้นเรื่อยๆ จากการตอบสนองทางด้านร่างกายที่พัฒนาตามลำดับของผู้สูงอายุ พยาบาลไม่ได้คาดหวังว่าการดูแลของตนจะทำให้ผู้สูงอายุหายเป็นปกติ หากแต่ต้องการให้ผู้สูงอายุได้คงความช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุดเท่าที่ผู้สูงอายุแต่ละท่านจะทำได้ ซึ่งหากการดูแลของพยาบาลสามารถทำให้ผู้สูงอายุพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองได้นั้น สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้พยาบาลรู้สึกถึงความภาคภูมิใจ รู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง จากประสบการณ์ดังกล่าวนี้พยาบาลกล่าวว่า

“ หากดูแลแล้วคุณปู่ คุณย่าอาการดีขึ้น สิ่งเหล่านี้มันสร้างความภาคภูมิใจค่ะ เป็นกำลังใจในการทำงานอย่างมากกว่าคำชมของคุณหมอ มากกว่าคำชมของญาติ เพราะคนไข้ดีขึ้นจากที่ไม่น่าเป็นไปไม่ได้ ” (ID2 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 153 -156)

“ พี่ดีใจมาก ภูมิใจมากที่เราสามารถดูแลแผลกดทับ ที่มีขนาดใหญ่ ให้เล็กลงเรื่อยๆ จนหายได้ จริงนะค่ะ หากเราทำงานกันเป็นทีม เรามีการประชุมทีมกันก่อนทำงาน เราสอนน้องแล้วน้องในทีมสามารถให้การดูแลตามที่เราได้คุยกัน มันสามารถช่วยได้มากเลยคะ ซึ่งญาติก็ดีใจ เราก็ตีใจที่สามารถช่วยเขาได้ ญาติเห็นเราเหนื่อย เขาก็มีความเอื้ออาทรเรา มีซื้อขนมมาฝากเรา เราก็มองใจที่สามารถดูแลพ่อแม่ให้เขาได้ ” (ID9 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 8- 15)

“ ภูมิใจนะที่บางทีคนไข้จากที่เคยให้อาหารทางสายยางมา มาอยู่ที่นี้เรากระตุ้นให้เขาฝึกกลืนเองได้เรื่อยๆ จนเขากินเองได้ มันดีใจนะ เวลาไปคุยกับคนไข้เวลาเขาเฉยๆ แล้วเขามียิ้มมีหัวเราะ เราก็ตีใจ เราก็มองความสุข”(ID10 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 107 - 110)

“ อยู่ที่นี้ได้นานๆ มีความรู้สึกเหมือนเราได้อะไรจากที่มาจากที่แรกๆ อาการแยๆ อย่างพวกสมองเสื่อมที่อยู่บ้านแล้วไม่ยอมพูดคุย พอมาอยู่ที่เรา เรามีการกระตุ้นการพูดคุย จากที่รู้คือคนไข้ที่สมองเสื่อมหากเรามีการกระตุ้นด้วยการพูดคุยกับเขาจากที่สมองจะเสื่อมเร็วก็อาจจะช่วยชะลอให้เสื่อมได้ช้าลง พอมาอยู่

กับเราเขาก็เริ่มพูด เริ่มโต้ตอบ มันทำให้เรารู้สึกดี ” (ID11 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 45 - 51)

ง) งานที่อาศัยความรัก

ความรักในการดูแลผู้สูงอายุ หมายถึงความรู้สึกของพยาบาลต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุ พยาบาลรู้สึกรักผู้สูงอายุก่อนมีความห่วงใยให้กับผู้สูงอายุ ด้วยตัวของพยาบาลที่มีความรู้สึก จากการสัมภาษณ์ครั้งนี้พยาบาลได้กล่าวถึงความรู้สึกรักในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีใจรักในการดูแลผู้สูงอายุ และรู้สึกว่าผู้สูงอายุมีความน่ารัก

ความมีใจรักในการดูแล เป็นพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลในสถานดูแลระยะยาว พยาบาลกล่าวว่า การดูแลผู้สูงอายุต้องเริ่มจากการมีใจรักในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นทุนเดิม ซึ่งหากพยาบาลมีใจรักแล้วจะสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

“ พยาบาลทั่วไปสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ ถ้าพยาบาลคนนั้นมีใจ ใ้ใจอย่างเดียวนะ ไม่ว่างานอะไรก็ตามทุกคนทำได้ถ้ามีใจรักงานก็จะออกมาดี หากไม่มีใจรักแล้วก็จะทำงานอย่างไม่มีความสุขและผลของงานที่ออกมาดีก็จะไม่ดีด้วย ถึงแม้จะมีความรู้ความสามารถก็ตาม ” (ID3 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 81 - 86)

“ ผู้สูงอายุไม่ได้ยากอะไรไม่ต้องไปเรียนรู้เครื่องมือเทคโนโลยีอะไร เพียงแค่เราคัดเอาสิ่งที่เป็นพยาบาลในตัวเราออกมาใช้มีร้อยนำออกมาซักหกลีบแค่นั้นก็ดีแล้ว แต่มันอยู่ที่ว่าพยาบาลคนนั้นจะสามารถดึงออกมาใช้ได้หรือไม่ มันขึ้นอยู่กับบุคคลนั้นว่าเปิดใจที่จะทำหรือไม่บางคนตีกรอบไว้ว่าไม่ชอบงานด้านนี้ก็ไม่สามารรถจะทำได้” (ID5 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 74 - 79)

“ หนูคิดว่าอย่างแรก คือใจรักเลย มีทัศนคติที่ดีกับผู้สูงอายุ เพราะว่าถ้าเราไม่ได้ทำตรงนี้ด้วยใจรัก หรือถ้าเราไม่ได้มีทัศนคติที่ดีเราก็คงดูแลไม่ได้ เพราะงานเยอะ มันเหมือนดูแลเด็กแต่มันก็เป็นการดูแลผู้สูงอายุมันต้องดูแลทุกด้าน มันต้องมีใจรัก และมีทัศนคติที่ดี ” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่1 :200 -204)

พยาบาลมองเห็นความน่ารักในตัวของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะด้วยการแสดงออกทางกาย และวาจา พยาบาลอยู่ด้วยแล้วมีความสุขจึงทำให้รักที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุ จากประสบการณ์ดังกล่าวนั้นพยาบาลกล่าวว่า

“ ผู้สูงอายุเค้ามีความน่ารักในตัวไม่ว่าจะเป็นการคุย มีหัวเราะ น่ารักมาก เขาชอบคุยชอบพูด ทำให้เรามีความสุขที่ได้พูดได้คุยด้วย และจะมีกิจกรรมที่เข้ากลุ่มกับผู้สูงอายุทำให้เราได้ทำกิจกรรมร่วมกัน”(ID4 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 13 - 17)

“ แต่อยู่ๆไปก็เริ่มเข้าใจมากขึ้น ได้เรียนรู้มากขึ้น เออผู้สูงอายุเค้ามีภาวะหลงลืม เค้ามีอาการหงุดหงิด ไรเงี้ย อย่างวันนี้โกรธเราฟุ้งนี้ลืมละ แล้วเราเองก็มองว่าผู้สูงอายุเป็นคนน่ารัก เราก็เลยมีความสุขแบบกับการทำงานที่นี่ ” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่2 :388 -391)

ประเด็นที่ 4 การดูแลที่ต้องอาศัยความอดทน

ความอดทนต่อเหตุการณ์ที่พยาบาลรู้สึกไม่มีความสุข ทำให้พยาบาลคิดวนเวียนกับเรื่องที่ทำให้ทุกขใจจนทำให้เกิดความรู้สึก เศร้า เสียใจ อึดอัด และมีความรู้สึกเหล่านี้เมื่อมีเหตุการณ์มากระทบและด้วยภาพลักษณ์ของพยาบาล ที่ต้องอดทนต่อสถานการณ์ต่างๆ แม้ว่าพยาบาลจะรู้สึกว่ามันไม่สมควรเกิดขึ้นก็ตาม พบว่า มีประเด็นย่อย (category) ที่เกี่ยวข้อง 2 ประเด็น ได้แก่ ก) การแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุ ข) การได้รับการดำเนินจากญาติ จากความไม่เข้าใจกัน ค) การจากไปของผู้สูงอายุ

ก) การแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุ

การแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลต่อการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีความรู้สึกไม่สบายใจ เมื่อผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจากการสัมภาษณ์ทั้งนี้พยาบาลได้กล่าวถึงความรู้สึกถึงการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุ ได้แก่ การโทษตัวเอง และการทำความเข้าใจดังกล่าวต่อไปนี้

ความรู้สึกโกรธและโทษตัวเอง เมื่อผู้สูงอายุแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว และทำร้ายเจ้าหน้าที่แล้วนั้นพยาบาลจะรู้สึกโกรธ และโทษตัวเอง ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุได้ไม่ดีพอ จึงทำให้ผู้สูงอายุแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม จากประสบการณ์ดังกล่าวนี้พยาบาลกล่าวว่า

“ บางทีก็แบบทำไมเราแยจ้ง ทำไมคุณยายไม่ยอมให้ความร่วมมือเรา บางทีเจอเคสโมโหหงุดหงิด เราเจอเราก็แบบบางที่ทำไมเราต้องมาเจอแบบนี้ ” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่2 :385 -387)

“ ตอนแรกรู้สึกโกรธมากกว่าทำไมถึงต้องมาตบเรา ตอนแรกหน้าชา แบบโกรธมากจะสวนก็สวนไม่ได้ จะทำก็ทำไม่ได้ ต้องหยุดทุกอย่างไว้ก่อนแล้วเดินออกนอกห้อง บอกน้องให้มาอยู่ตรงนี้ก่อน ขอไปข้างนอก ไปยืนทำใจอยู่ซักพักหนึ่ง บอกตัวเองใจเย็นๆ (คิดในใจ) พอคุณปู่เค้าตบหน้าเรา พอน้องเดินเข้าไปถามเค้าทำอะไรไม่ได้ไงคะ พอเราเดินเข้าไปก็ไม่ว่าทำอะไร ตอนแรกก็สงสัยว่าทำไมถึงจำไม่ได้ แล้วทำไมถึงจำลูกได้ล่ะ ” (ID2 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 65 -71)

“ ตอนนั้น รู้สึกเครียด ทำไมต้องถูกทำร้าย เราไม่โกรธ แต่มันเจ็บมากกว่า รู้สึกว่าตีเราทำไม เราเจ็บนะ แต่ไม่ได้แสดงว่าเราโกรธคุณ น้อยใจมากกว่า ” (ID6 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 212 - 214)

จากการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุ พยาบาลจะพยายามทำความเข้าใจว่าสิ่งที่เกิดขึ้น แท้จริงแล้วเป็นสาเหตุจากภาวะของโรค ผู้สูงอายุไม่ได้ตั้งใจที่จะทำร้ายพยาบาล เมื่อคิดได้พยาบาลแม้จะเสียน้ำตาและเสียความรู้สึกไปกับเหตุการณ์ดังกล่าวแล้วนั้น เพียงแค่ได้ระบายกับผู้ร่วมงานและให้กำลังใจกันเพียงเท่านี้ก็กำลังใจที่จะทำงานต่อของพยาบาลก็จะเกิดขึ้น และไม่ถือโทษโกรธผู้สูงอายุเนื่องจากพยาบาลมีความเข้าใจผู้สูงอายุ ดังคำกล่าวของพยาบาล ดังนี้

“ ทำความเข้าใจคะ ด้วยภาวะของผู้สูงอายุจึงทำอย่างนั้นออกไป ซึ่งบางครั้งเด็กๆก็โดน บางคนร้องไห้ เพราะมันเจ็บ ด้วยความที่เราเป็นพี่เราก็ต้องเข้มแข็งเราก็จะให้กำลังใจกัน เราต้องคุยกับน้อง ว่าต้องวางตัวอย่างไร เราต้องให้กำลังใจกันเยอะเหมือนกัน ” (ID6 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 216 - 220)

“ มีบ้างที่คนใช้สับสนแล้วเขาทูปตีเรา เราก็ต้องสังเกตก่อนแล้วค่อยเข้าไป เคยโดนนะแต่ก็รู้ว่าเขาไม่เหมือนคนปกติตอนนั้นเขาไม่รู้ตัว เราก็ไม่ได้โกรธอะไร ” (ID10 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 140 - 142)

ข) การได้รับการตำหนิจากญาติ จากความไม่เข้าใจกัน

การได้รับการตำหนิจากญาติ จากความไม่เข้าใจกัน หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลต่อการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีความรู้สึกเสียใจ เมื่อญาติผู้สูงอายุรู้สึกไม่พอใจ การได้รับการต่อว่าจากญาติผู้สูงอายุ จากเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวพยาบาลจึงต้องพยายามควบคุมอารมณ์ของตนเอง โดยต้องอาศัยทักษะและประสบการณ์การแก้ปัญหา

“ บางครั้งด้วยตัวครอบครัวหรือญาติไม่ยอมรับ ความเข้าใจของเรากับเขาไม่ตรงกัน เขาก็จะว่าทำไมไม่ดูแลให้ดี เช่นในเรื่องของการทานข้าวได้น้อย เนื่องจากบางครั้งผู้สูงอายุอยู่ในช่วงที่ป่วยก็ทำให้กินได้น้อย ญาติมีหลายประเภท บางคนมาถึงยังไม่ได้พูดอะไรให้ฟัง เขาก็จะต่อว่าทันที ทำให้บางครั้งบ่อยครั้งก็ทำให้เรารู้สึกท้อ อย่างเราเป็นเอกชนการบริการของเราต้องมาอันดับแรก บางที่เราไม่ได้ทำเป็นน้องทำแต่เราเป็นคนดูแลทั้งหมดเราก็ต้องรับผิดชอบไว้ก่อน บางที่เราก็ไม่ทัน ญาติก็จะมาต่อว่า ซึ่งบางครั้งรับเยอะๆคนเดียวมันก็ท้อ ถ้าอยู่รัฐบาลอาจไม่โดนเยอะขนาดนี้ ” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 :484 -494)

“ พยายามอธิบายและขอโทษ ยังไงเราก็ต้องผิด รอให้ญาติอารมณ์ดีก่อนเราค่อยอธิบายให้เขาเข้าใจ เช่นบางที่ผู้สูงอายุตามตัวมีรอยขีด เนื่องจากน้องยกตัวแรงเราต้องขอโทษเราผิด บางคนเขาก็เข้าใจก็ดี เขาก็ขอแค่ได้ระบายนิดหนึ่งแค่นั้น แต่ถ้าต้องเจอแบบนี้ทุกวันมันก็จะท้อเหมือนกัน ” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่2 :496 -500)

“ กับผู้สูงอายุจะไม่มีปัญหา จะมีก็กับญาติแต่ปัญหาต่าง ๆ นั้นมันก็จะแก้ไขให้ผ่านไปได้ดี หนักๆเลยจะไม่มี ยังไม่เคยเจอปัญหาที่รุนแรง”(ID7 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 35 - 37)

ความรู้สึกท้อใจเป็นความรู้สึกของพยาบาลเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ โดยเฉพาะปัญหาที่เกิดจากความไม่เข้าใจกันของญาติ กับแผนการพยาบาลหรือแผนการรักษาที่ตาม พยาบาลต้องให้ความอดทนอย่างมากที่จะควบคุมอารมณ์ ทุกครั้งที่เกิดปัญหาพยาบาลจะต้องกล่าวขอโทษ และให้การชี้แจงถึงเหตุผลในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆเสมอ แม้ว่าในบางเหตุการณ์พยาบาลมิได้เป็นสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นก็ตาม หากแต่เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบที่ต้องให้การดำเนินงานผ่านเหตุการณ์ต่างๆไปได้ด้วยดี

ค) การจากไปของผู้สูงอายุ

ความรู้สึกของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้สึกเสียใจ ใจหาย เมื่อต้องเผชิญกับการจากไปของผู้สูงอายุซึ่งบางคนนั้น อยู่ในสถานดูแลระยะยาวมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ทำให้เหตุการณ์นี้สร้างความรู้สึกที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจของพยาบาลพยาบาลจึงต้องให้ความเอาใจใส่เป็นพิเศษต่อความรู้สึกเสียใจต่อเหตุการณ์ดังกล่าวเป็นอย่างมาก จากการสัมภาษณ์ทั้งนี้พยาบาลได้กล่าวถึงความรู้สึกต่อการจากไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้สึกเสียใจ และความรู้สึกยอมรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ดังคำกล่าวต่อไปนี้

พยาบาลจะรู้สึกเสียใจกับการจากไปของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นบุคคลที่พยาบาลพบเจอมาเป็นระยะเวลาหลายปี อีกทั้งยังรู้สึกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานดูแลเป็นเหมือนญาติผู้ใหญ่ของตน จากประสบการณ์ดังกล่าวนี้พยาบาลกล่าวว่า

“ตอนที่ผู้สูงอายุกำลังจะจากไปอย่างกระทันหันซึ่งบางรายเราช่วยได้ บางรายเราช่วยไม่ได้เราจะรู้สึกเสียใจเพราะเราเห็นหน้าเขา ผูกพันกับเขามานาน พอเราช่วยเขาไม่ได้เราก็รู้สึกแสบ”(ID4 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 19 - 23)

“เหมือนตอนเราเรียนอาจารย์จะสอนไม่ให้เราอินไปกับคนไข้ แต่ในความเป็นจริงมันทำไม่ได้หรอกนะ เราต้องอยู่กับเขาไง เราอยู่กับเขา มันได้ใกล้ชิด ผูกพัน มันก็ต้องมีบ้างที่รู้สึกเสียใจ รู้สึกเศร้าเวลาที่เขาเป็นอะไรไป ”(ID10 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 88 - 91)

เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ต้องเกิดการสูญเสีย พยาบาลบางคนจะพยายามทำความเข้าใจยอมรับกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นว่า คนเราต้องเกิด แก่ เจ็บ ตาย เหตุการณ์เช่นนี้จะเกิดขึ้นกับทุกคนแม้จะเสียใจแต่พยาบาลยอมรับกับความจริงนี้ได้ จากประสบการณ์ดังกล่าวนี้พยาบาลกล่าวว่า

“การดูแลระยะสุดท้าย เราหนีไม่พ้นเพราะเราดูแลผู้สูงอายุนะนี่ทุกคนก็ต้องเจอ บางรายญาติมีความเชื่อบางคนต้องการให้ไปสบายไม่ต้องการให้ทุกข์ทรมาน ไม่อยากยื้อไว้เหมือนผักปลา เราก็ให้การพยาบาลอย่างเต็มที่นะดูแลให้เขาสุขสบายจนวาระสุดท้ายของเขา บางเหตุการณ์ก็ทำให้เรามีอารมณ์ร่วมกับเขาเพราะเราอยู่ด้วยกันมานานบางคนอยู่เป็นสิบปีเราเจอกันทุกวันมา ทักทายกันตลอด บางวันคุณยายจะถามกินข้าวหรือยังลูก วันไหนไม่มาก็ถาม

หาเรา เราก็รู้สึกเหมือนเป็นคนในครอบครัวหายหน้าไปก็จะถามหากัน หยุดหลายวันก็จะโทรมาถามอาการด้วย การจากไปของผู้สูงอายุที่นี้ต่างจากที่โรงพยาบาลค่ะ แรกๆเราจะรู้สึกใจหาย แต่พอนานๆไปจะรู้สึกชินกับการที่คนไข้จากไป เพราะเราไม่ได้ผูกพันกันนะเพราะว่าเขาไม่ใช่ญาติเราแต่สำหรับเราแล้วที่นี้เขาอยู่กับเรามาหลายสิบปี พอเขาจากไปเราก็ต้องมีเสียใจ มีเศร้าไปบ้าง ” (ID3 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 134 - 154)

ประเด็นที่ 5 การทำงานที่ต้องบริหารจัดการต่อเนื่อง

การทำงานที่ต้องบริหารจัดการต่อเนื่อง หมายถึงพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ นอกจากบทบาทของการเป็นผู้ดูแล ให้การพยาบาลผู้สูงอายุแล้วนั้น พยาบาลต้องมีหน้าที่บริหารที่สามารถบริหารจัดการงานอย่างต่อเนื่อง พบว่า มีประเด็นย่อย (category) ที่เกี่ยวข้อง 3 ประเด็น ได้แก่ ก) การบริหารจัดการบุคคล ข) การประสานงาน ค) การวางแผน

ก) การบริหารจัดการบุคลากร

พยาบาลทำหน้าที่คล้ายกับการเป็นแหล่งทรัพยากรที่ทีมการดูแลสามารถขอคำแนะนำได้ บทบาทการเป็นผู้นำของพยาบาลจึงมีความสำคัญ ตลอดจนถึงการทำงานที่ต้องมีการพัฒนาคุณภาพการดูแลอยู่เสมอ นั้น พยาบาลต้องช่วยเหลือให้กำลังใจ และให้การดูแลผู้ร่วมงานเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตรงตามเป้าหมาย ที่ได้วางแผนไว้และเป็นที่ยังพอใจของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ ซึ่งพยาบาลต้องอาศัยทักษะหลายด้านเข้ามาช่วย

“ จะเป็นช่วงไหนที่เราต้องขาดคน เราต้องดึงคนนั้นคนนี่มาขึ้นเวรน้องก็จะบ่นกัน แต่เราก็จะดูก่อนว่าใครที่ต้องการใครไม่ต้องการ”(ID7 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 55 - 57)

“ บางที่ตัวงานไม่ได้เหนื่อย แต่มันมีเป็นงานที่จุกจิกมากกว่า การบริหารในงานในแต่ละวันค่ะ ซึ่งที่นี้จะมีปัญหาในเรื่องของอัตรากำลัง บางทีงานมันต้องรันไปต่อวัน ต่อเดือน ก็ค่อนข้างมีปัญหาบางที่เราผันคนขึ้นเวรไม่ได้ค่ะ คือตัวเราไม่ได้เป็นปัญหา แต่น้องในทีมเค้าจะรู้สึกเหมือนเค้าต้องเหนื่อยมากขึ้นสองเท่า ส่วนใหญ่เราก็จะดึงคนขึ้นเวรและก็จะผัน และก็จะหยุดไปค่ะ แต่ถ้าไม่ได้จริงๆ ตัวพยาบาลหนะคะต้องเข้าเวรดคู่กะน้อง พยาบาลก็จะเหนื่อยขึ้น แต่ว่าตัวงานก็จะดำเนินไปได้” (ID2 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 158 -173)

การทำงานในสถานดูแลระยะยาวนั้นต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมเป็นอย่างมาก อีกทั้งลักษณะงานต้องอาศัยทักษะในการให้การดูแลที่ต้องมีการติดตามนิเทศและแนะนำแนวทางแก้งานในทีมเสมอ

“ ต้องประชุมทีมก่อน ดูว่าปัญหาเกิดอะไรขึ้นด้วย แล้วก็มาทำความเข้าใจ ตกลงกันในการหาทางแก้ไข แต่ถ้าเป็นปัญหาแรกๆเหมือนการหนีออกจากโรงพยาบาลมันไม่เคยเกิด เราก็ต้องมาหาแนวทางการป้องกันว่าเราจะทำอย่างไรที่เราจะดูแลคนไข้มากขึ้น แต่ของเรามันเป็นองค์กรที่ปกครองกันแบบระนาบเดียว เป็นเส้นตรงที่ทุกคนคุยกันได้ เพราะฉะนั้นเมื่อเกิดปัญหาผู้บริหารเค้าก็จะมาคุยกับเรา เราจะมีแนวทางแก้ไขอย่างไรสุดท้ายพอได้ข้อตกลงก็ต้องไปคุยกับน้องผู้ช่วยและทีมของเรา ” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 :107 -115)

“ อาศัยการทำงานเป็นทีมเยอะมาก เพราะบางทีอย่างด้านกายภาพเรา ตอนเราเรียนเราจะไม่ค่อยได้เรียนลึกว่ามันมีทำอย่างไร เราก็ต้องอาศัยให้เค้าประเมิน ด้วยลักษณะคนไข้แบบนี้เราจะดูแลยังไงแล้วจะมีโปรแกรมยังไง ให้เค้าเห็นโปรแกรมมาให้เรา และเราก็ฝึกให้ต่อเพราะว่ากายภาพเค้าก็จะได้เข้าตลอดทุกวัน อาจจะเป็นเราแล้วก็น้องผู้ช่วย อาจจะเป็นเราที่ต้องทำได้ทุกอย่าง อาจจะเป็นด้านจิตเวช คนไข้ซึมเศร้า เราก็ต้องหากิจกรรมให้นักกิจกรรมมาช่วยประเมิน เราก็ต้องรู้ว่าคนไข้มีปัญหาอะไร รวมถึงบางทีกับญาติก็สำคัญ ” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 :164 -173)

ข) การประสานงาน: หมายถึง การประสานงานในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่ต้องอาศัยการตัดสินใจร่วมกันและมีการปฏิบัติการทำงานร่วมกันเพื่อให้สำเร็จตามแผนที่กำหนดไว้ รวมถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ดังประสบการณ์ของพยาบาลที่กล่าวว่า

“ แม้แต่องค์กรข้างนอก ตอนนี่เราก็ต้องเริ่มประสานงาน ให้ได้ว่าเค้ามีสิทธิอะไร คนป่วยเราสามารถทำอะไร เราก็ต้องปกป้องสิทธิเค้า เช่นตอนนี้วัคซีนที่เค้าแจกฟรี ต้องเริ่มบอกญาติว่า ให้ไปรับ วัคซีนไขหวัด เขาก็จะได้ไม่ต้องมาเสียตวงนี้ด้วย หรือไม่ก็อย่างสิทธิผู้ป่วยผู้พิการที่เค้าจะได้ก็ให้ญาติทำเรื่องไป เค้าก็จะได้เบิกได้หาร้อยบาทต่อเดือน แล้วก็สิทธิซื้อของ ช้อรรถเข็น ให้นำหมอช่วยออก

ใบรับรองให้ว่าแต่ว่ามันต้องออกกับโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน เราก็แอบไปคุยว่า คนไข้เราเป็นอย่างไร ขอแบบอาจจะมีการเห็นได้ ” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 :174 - 182)

“ ปัญหาในการดูแลสำหรับที่นี่ก็มีค่ะ จะเป็นรายที่เป็นพวกอัลไซเมอร์ แต่หากญาติให้ความร่วมมือก็อาจจะไม่ยากสามารถให้การดูแลรักษาคนไข้ได้อย่างดี เลย แต่ก่อนหน้านี้มีผู้สูงอายุ รายที่เป็นอัลไซเมอร์ซึ่งเป็นรายที่พูดในสิ่งที่ไม่เป็นความจริงอย่างเช่นบอกว่าที่นี่ทุบตี ทำร้ายทุกวันเลย แล้วญาติก็เชื่อ มีญาติมาว่า เราด้วย ทำให้เราต้องแก้ปัญหาด้วยการอัดวิดีโอไว้ให้ญาติดู ซึ่งมักเป็นรายที่เป็นไม่มากซึ่งเขาอยากกลับบ้านพูดอย่างไรก็ได้ให้ได้กลับบ้าน ” (ID3 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1: 156 - 166)

“ อยู่ที่นี่รู้สึกว่ายาบาลสำคัญบางที่ญาติมาเยี่ยมเค้าถามหาพยาบาล ก่อนไม่ถามหาหมอเพราะพยาบาลต้องคอยติดต่อประสานงานกับทุกฝ่ายต้อง คอยวางแผนการดูแลทำให้ญาติรู้สึกไว้วางใจ รู้สึกว่าดีเราได้ทำในสิ่งที่อยากทำได้ ไม่จำกัดความคิด มีความเป็นอิสระในการให้การดูแลคนไข้ของเราอย่างเต็มที่โดยไม่ต้องรอรับคำสั่งจากใคร ” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 :572 -577)

ค) การวางแผน เป็นทักษะด้านการบริหารจัดการของพยาบาลที่มีความสำคัญมาก ซึ่งถือว่าเป็นความมีเอกสิทธิ์ทางวิชาชีพของพยาบาล พยาบาลต้องดูแลผู้ร่วมงานหลายระดับ พร้อมกับการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น จากประสบการณ์พยาบาลกล่าวว่า

“ ปัญหาที่มีเยอะค่ะ แต่ว่าพี่มองว่าปัญหาทุกอย่างสามารถแก้ไขได้ หากมีปัญหาอะไรก็จะกลับมาถามตนเองว่าเกิดอะไร แล้วมานั่งคิดแก้ปัญหาวางแผน ไป เราก็ต้องทำให้ดีที่สุดเพราะเรามีคนต้องเดินตามเราหากเราแก้ไขไม่ได้แล้วทีมเราจะเดินไปอย่างไร กว่าที่เราจะยืนมาได้เราต้องสร้างเครือข่าย เราต้องมีทักษะหลายๆด้านเพื่อช่วยให้ทุกอย่างผ่านพ้นไปด้วยดี ” (ID5 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1: 113 - 119)

“ พยายามแบ่งแยกระดับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เราต้องพยายามดูความเหมาะสม ว่าคนไหนต้องอยู่ในห้องส่วนตัว คนไหนเหมาะกับการอยู่ห้องรวม เนื่องจากมีอาการซึมเศร้า ซึ่งทุก

อย่างที่กล่าวมามันก็ต้องขึ้นกับค่าใช้จ่ายด้วย ซึ่งหากเป็นโรงพยาบาลจะไม่สามารถเลือกได้ ” (ID6 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 119 - 125)

“ การทำงาน ทุกอย่างเราก็ค่อยๆทำ เราต้องทำกิจกรรมให้คนไข้ เราต้องคุยหลายแผนก ข้าวของเครื่องใช้ที่ต้องใช้กับคนไข้เราก็ใช้เท่าที่จำเป็นต้องใช้ไม่ฟุ่มเฟือยและไม่ชี้เหนียวจนเกินไป”(ID10 สัมภาษณ์ครั้งที่1: 102 - 105)

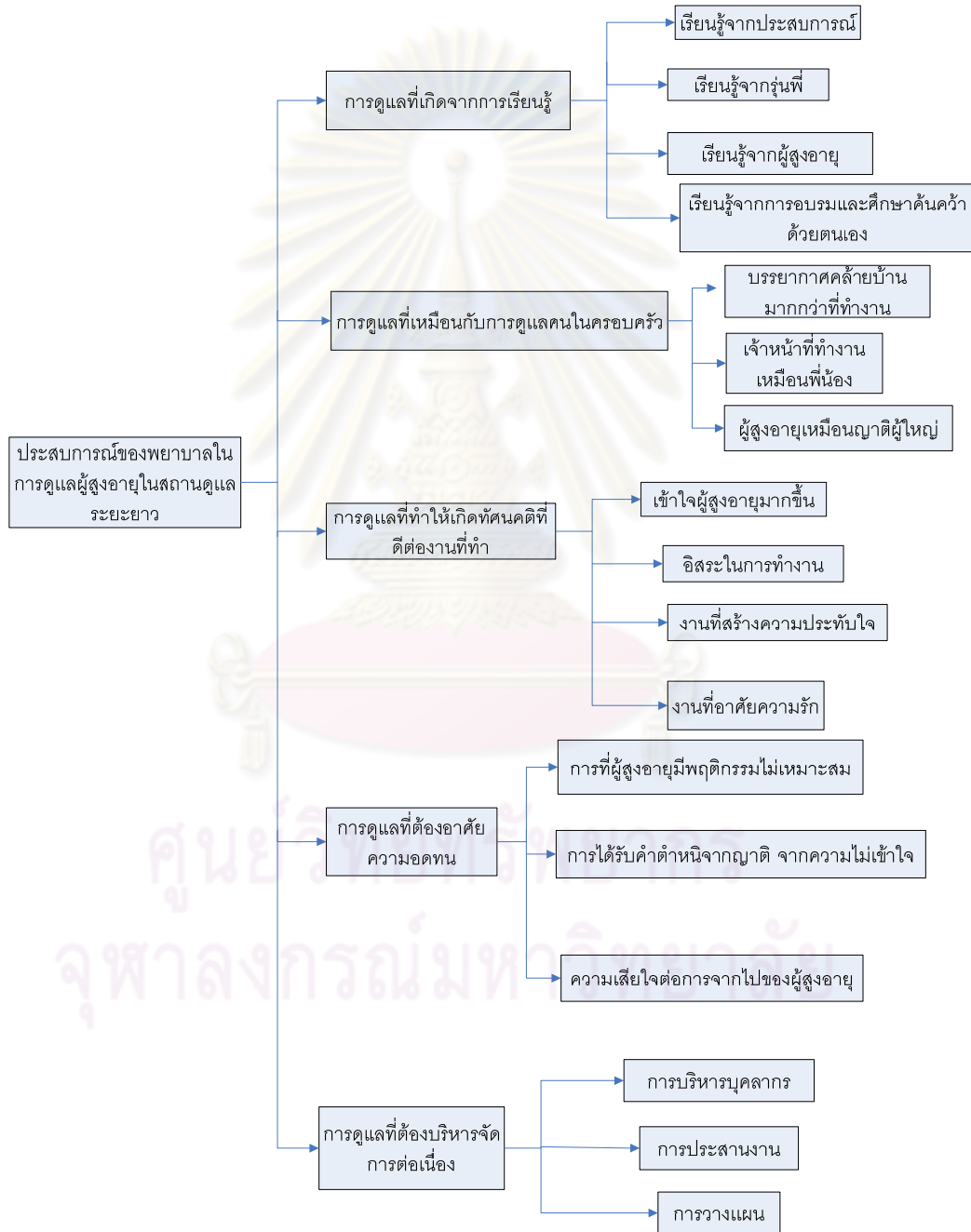
การวางแผน เป็นการหาทางเลือกที่ดีที่สุดในการให้การดูแลผู้สูงอายุของพยาบาล เหตุผลเพื่อให้การให้การดูแลนั้นเป็นไปโดยเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพมากที่สุด การพิจารณาตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไร อย่างไร มีการเลือกวิธีปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้นอย่างไร สิ่งเหล่านี้ย่อมขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลด้วย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากการศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวได้ดังต่อไปนี้

แผนภาพที่ 2 สรุปประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว



จากแผนภาพทั้งหมด สามารถนำมาอธิบายรายละเอียดผลการวิจัยที่เป็นประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวโดยพยาบาลวิชาชีพได้เล่าถึงความรู้สึกนึกคิดและประสบการณ์แบ่งเป็น 5 ประเด็น (theme) มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ประเด็นที่ 1 การดูแลที่เกิดจากการเรียนรู้ หมายถึง การให้ให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวทำให้เกิดการเรียนรู้นำมาซึ่งความเข้าใจลักษณะของงานที่ทำ ตามการรับรู้ของพยาบาล ประกอบด้วย

เรียนรู้จากประสบการณ์ หมายถึง พยาบาลจะพยายามเรียนรู้ด้วยตนเองได้ โดยส่วนมากพยาบาลมักเริ่มการเรียนรู้จากสิ่งที่ตัวเองให้ความสนใจและนำประสบการณ์ต่างๆที่ได้รับมาปรับใช้ในการทำงาน

เรียนรู้จากรุ่นพี่ หมายถึง การมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพโดยอาศัยประสบการณ์ที่ได้รับผ่านจากการเรียนรู้การให้การดูแล การแก้ปัญหา และการได้รับคำแนะนำจากรุ่นพี่

เรียนรู้จากผู้สูงอายุ หมายถึง การมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ โดยอาศัยการสังเกตจากอาการทางกายที่สามารถประเมินได้ ควบคู่กับการประเมินอารมณ์และความรู้สึกของผู้สูงอายุ

เรียนรู้จากการอบรมและศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง หมายถึง การมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ โดยการศึกษาอบรมทั้งจากการอบรมเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ หลักสูตร 4 เดือน หลักสูตรระยะสั้น ในหัวข้อต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ จนกระทั่งถึงการเรียนระดับปริญญาโท ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ตลอดจนการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเองและนำความรู้ที่ได้มาเป็นแนวทางในการทำงาน

ประเด็นที่ 2 การดูแลที่เหมือนกับการดูแลคนในครอบครัว หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลต่อการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวซึ่งประกอบไปด้วยบุคคล มากกว่า 2 คนขึ้นไป ที่ไม่มีความเกี่ยวข้องผูกพันกันทางสายโลหิตมาอาศัยรวมกันในสถานที่เดียวกัน มีเพียงสมาชิกกลุ่มใหญ่ที่มาอาศัยอยู่ร่วมกัน มีความเคารพนับถือกันอย่างจริงจัง ประกอบด้วย

บรรยากาศคล้ายบ้านมากกว่าที่ทำงาน หมายถึงความรู้สึกของพยาบาลว่าการทำงานในบรรยากาศที่คล้ายบ้านทำให้ผู้ร่วมงานมีโอกาสได้พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันได้ง่ายกว่ารวมถึงสภาพแวดล้อมที่บรรยากาศเหมือนบ้าน

เจ้าหน้าที่ทำงานเหมือนพี่น้อง หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ร่วมงานซึ่งในการทำงานนั้นพยาบาลสามารถแสดงความคิดเห็นได้ มีการแสดงการยอมรับนับถือกันของผู้ร่วมงาน ซึ่งบรรยากาศในการทำงานมีความเอื้ออาทร มีน้ำใจให้กัน

ผู้สูงอายุเหมือนญาติผู้ใหญ่ หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุทำให้พยาบาลรู้สึกว่าการให้การดูแลผู้สูงอายุ เป็นการแสดงถึงความกตัญญูต่อผู้สูงอายุและเหมือนการได้ดูแลญาติผู้ใหญ่ของตน

ประเด็นที่ 3 การดูแลที่ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่องานที่ทำ หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุ สิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลนั้นรู้สึกมีความสุข และมีความพึงพอใจในการทำงาน

พยาบาลมีความเข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุต้องอาศัยทักษะหลายด้าน ทำให้พยาบาลรับรู้ถึงความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง สามารถสื่อสารได้อย่างเข้าใจและสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

อิสระในการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว พยาบาลมีความพึงพอใจถึงการดูแลผู้สูงอายุด้วยความเป็นตัวของตัวเอง สามารถเข้าหาผู้สูงอายุเฉพาะรายบุคคล และสามารถแสดงความคิดเห็นต่อผู้ร่วมงานทุกระดับและเป็นประโยชน์ต่อองค์กรได้

งานที่สร้างความประทับใจ หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว พยาบาลรู้สึกถึงความมีสัมพันธภาพที่อบอุ่นของพยาบาลและผู้สูงอายุ ครอบครัวของผู้สูงอายุ รวมถึงความประทับใจที่มีต่อผู้ร่วมงาน

งานที่อาศัยความรัก หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุ พยาบาลรู้สึกรักและมีความห่วงใยในผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ 4 การดูแลที่ต้องอาศัยความอดทน หมายถึง การมีจิตใจหวั่นไหวกับเหตุการณ์ที่พยาบาลรู้สึกไม่มีความสุข ทำให้คิดวนเวียนกับเรื่องที่ทำให้ทุกขใจจนทำให้เกิดความรู้สึก เศร้า เสียใจ อึดอัด และมีความรู้สึกเหล่านี้เมื่อมีเหตุการณ์มากระทบและด้วยภาพลักษณ์ของพยาบาลที่ต้องอดทนต่อสถานการณ์ต่างๆแม้ว่าพยาบาลจะรู้สึกว่ามันไม่สมควรเกิดขึ้น ประกอบด้วย

การแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลต่อการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีความรู้สึกสะเทือนใจ เมื่อผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

การได้รับการตำหนิจากญาติ จากความไม่เข้าใจกัน หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลต่อการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีความรู้สึกสะท้อนใจ เมื่อญาติผู้สูงอายุรู้สึกไม่พอใจ ได้รับการต่อว่าจากญาติผู้สูงอายุ

ความเสียใจต่อการจากไปของผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้สึกเสียใจ ใจหาย เมื่อต้องเผชิญกับการจากไปของผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ 5 การดูแลที่ต้องบริหารจัดการต่อเนื่อง หมายถึงพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ นอกจากบทบาทของการเป็นผู้ดูแล ให้การพยาบาลผู้สูงอายุแล้วนั้น พยาบาลต้องมีหน้าที่บริหารที่สามารถบริหารจัดการงานอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย

การบริหารจัดการบุคลากร หมายถึง พยาบาลทำหน้าที่คล้ายกับการเป็นแหล่งทรัพยากรที่มีผู้ให้การดูแลสามารถขอคำแนะนำได้ บทบาทของพยาบาลจึงมีความสำคัญตลอดจนถึงการทำงานที่ต้องมีการพัฒนาคุณภาพการดูแลอยู่เสมอ นั้น พยาบาลต้องช่วยเหลือให้กำลังใจ และให้การดูแลผู้ร่วมงานเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตรงตามเป้าหมาย ที่ได้วางแผนไว้และเป็นที่ยอมรับของผู้สูงอายุที่มารับบริการซึ่งพยาบาลต้องอาศัยทักษะหลายด้านเข้ามาช่วย

การประสานงาน หมายถึง บทบาทของพยาบาลในการประสานงาน ในกิจกรรมต่างๆ ที่ต้องอาศัยการตัดสินใจร่วมกันและมีการปฏิบัติการร่วมกันเพื่อให้สำเร็จตาม รวมถึงการประสานงานกับญาติในเรื่องแนวทางการดูแล

การวางแผน หมายถึง ทักษะด้านการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาล ซึ่งเป็นการหาทางเลือกในการดูแลผู้สูงอายุที่ดีที่สุดของพยาบาล ถือว่าเป็นความมีเอกสิทธิ์ทางวิชาชีพของพยาบาล รวมถึงพยาบาลต้องดูแลผู้ร่วมงานหลายระดับพร้อมกับการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In – depth interview) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการระหว่างผู้สัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูล โดยใช้แนวคำถามกว้างๆ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถเล่าประสบการณ์การดูแล แสดงความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจ เพื่ออธิบายประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุ ในมุมมองของพยาบาลผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจงโดยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว จำนวน 11 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก(In- depth interview) และการบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาถอดความแบบคำต่อคำ (Verbatim transcriptions) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยผลที่ได้จากการศึกษา สามารถนำเสนอประเด็นเกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว โดยผลการนำเสนอตามวัตถุประสงค์ มีรายละเอียดดังนี้

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้ถ่ายทอดประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวไว้ 5 ประเด็น สามารถอภิปรายในแต่ละประเด็นหลัก ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การดูแลที่เกิดจากการเรียนรู้

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลระยะยาว ซึ่งมีลักษณะการทำงานที่แตกต่างจากการทำงานในโรงพยาบาล ซึ่งโดยปกติแล้วขณะที่ทำงานในโรงพยาบาลโดยส่วนมากพยาบาลมีหน้าที่ให้การดูแล จัดยา แจกยา งานที่ส่วนใหญ่เป็นงานที่ถูกกำหนดด้วยเวลาขณะเดียวกันพยาบาลต้องทำงานด้านเอกสารวิชาการควบคู่ไปด้วย และหนึ่งในพยาบาลที่ให้สัมภาษณ์เคยทำงานด้านการตลาดมาก่อนจึงยังไม่มีประสบการณ์ด้านการให้การดูแลผู้สูงอายุมาก่อน ดังนั้นเมื่อพยาบาลต้องเข้ามาทำงานในสถานดูแลระยะยาว พยาบาลจึงต้องมีการเรียนรู้เพื่อสั่งสมประสบการณ์ในการทำงานของตนอย่างมาก และหลังจากทำงานไปสักระยะพยาบาลจึงมองว่าการดูแลผู้สูงอายุนั้น ต้องมองหลายด้าน และการทำงานต้องอาศัยการเรียนรู้จากประสบการณ์ทั้งจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง เรียนรู้จากการได้รับคำแนะนำากรุ่นพี่ เรียนรู้จากการสังเกตจากผู้สูงอายุ ตลอดจนการเรียนรู้ด้วยการอบรมและการศึกษาต่อ อย่างไรก็ตามเมื่อพยาบาลได้เข้ามาทำงาน

ในสถานดูแลระยะยาวแล้ว พยาบาลได้พยายามเรียนรู้ต่อสิ่งต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลผู้สูงอายุอยู่ตลอด

นักจิตวิทยาได้ให้ความหมายของ “ การเรียนรู้ ” ไว้ดังต่อไปนี้

ดวงเดือน ศาสตรภักดิ์ (2546) กล่าวว่า การเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ด้านจิตพิสัย (Affective Domain) หรือด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) ที่ค่อนข้างถาวร หรือการเปลี่ยนแปลงขีดความสามารถของพฤติกรรมเท่าที่จะเป็นไปได้ ซึ่งจะเป็นผลมาจากประสบการณ์ หรือการฝึกฝนที่ได้รับการเสริมแรงหรือการสังเกตจากการกระทำของตัวแบบที่ได้รับการเสริมแรง แต่ไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงทางกาย อย่างชั่วคราว เช่น การเจ็บป่วย ความอ่อนเพลีย หรือผลจากการใช้ยาและไม่ใช้การตอบสนอง ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เช่น สัญชาตญาณ วุฒิภาวะ หรือปฏิกิริยาสะท้อน เป็นต้น

กันยา สุวรรณแสง (2544) กล่าวว่า การเรียนรู้ คือ กระบวนการที่ประสบการณ์ตรงหรือประสบการณ์ทางอ้อม กระทำให้อินทรีย์เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวรแต่ไม่รวมถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเนื่องมาจากเหตุอื่น เช่น วุฒิภาวะ ความเจ็บป่วย ฤทธิ์ยา หรือสารเคมี

จากความหมายที่กล่าวข้างต้น จึงสรุปได้ว่า การเรียนรู้ คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดั้งเดิมไปสู่พฤติกรรมที่มุ่งหวัง ที่ค่อนข้างมั่นคงถาวรโดยอาศัยประสบการณ์และการฝึกหัด การสังเกตจากการกระทำของตัวแบบที่ได้รับการเสริมแรงหรือการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนอง จากการสัมภาษณ์การเรียนรู้ของพยาบาลในสถานดูแลระยะยาว มีดังนี้

ก) เรียนรู้จากประสบการณ์

พยาบาลได้กล่าวถึงการเข้ามาทำงานในสถานดูแลระยะยาวในระยะแรกโดยส่วนใหญ่พยาบาลจะรู้สึกว่าการดูแลผู้สูงอายุเหมือนกับการดูแลผู้ป่วยทั่วไป และจากการทำงานได้ช่วงระยะเวลาหนึ่งพยาบาลได้เรียนรู้ว่าการให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวนั้นมีความแตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยทั่วไปอย่างชัดเจน

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 3 ท่านที่เคยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมาก่อน กล่าวถึงความรู้สึกว่าการดูแลระยะยาวเป็นการดูแลที่มีความแตกต่างจากการให้การดูแลในโรงพยาบาลทั้งในด้านของการพยาบาลและการบริหารจัดการ ดังนั้นการเรียนรู้ด้วยตัวเองจึงมีความสำคัญที่จะนำมาซึ่งความสามารถในการประเมินวิเคราะห์ปัญหาต่างๆประกอบกับการเรียนรู้ด้วยการสังเกตข้อผิดพลาดจากการทำงานและนำข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นมาปรับปรุงแก้ไขงานนั้นๆให้ดีขึ้น

นอกจากนี้การให้การดูแลผู้สูงอายุนั้น การเรียนรู้ที่จะเข้าหาเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับผู้สูงอายุถือเป็นสิ่งสำคัญเป็นสิ่งเป็นสิ่งที่ยพยาบาลต้องทำเป็นสิ่งแรกเพราะการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี จะนำไปสู่การเรียนรู้และเข้าใจในตัวผู้สูงอายุแต่ละท่าน บางครั้งการเข้าหาผู้สูงอายุสำหรับพยาบาลที่เข้ามาทำงานใหม่นั้นนั้นกระทำค่อนข้างยาก ต้องอาศัยบุคคลอื่นที่ผู้สูงอายุรู้สึกคุ้นเคย คอยช่วยเหลือและค่อยๆสร้างความคุ้นเคยจนเป็นที่ยอมรับและเชื่อถือใจของผู้สูงอายุได้ ซึ่งบางครั้งพื้นฐานการให้การดูแลที่พยาบาลมีนั้นต้องอาศัยประสบการณ์การดูแลที่สามารถประเมินความต้องการของผู้สูงอายุคือ การมองหลายๆด้านเพราะปัญหาที่เกิดขึ้นบางครั้งไม่ใช่เกิดจากความเจ็บป่วยทางกายแต่เป็นความต้องการทางด้านจิตใจบางครั้งเพียงต้องการให้มีคนคุยด้วย เพียงแค่พยาบาลเข้าไปพูดคุย ไปนั่งอยู่เป็นเพื่อนผู้สูงอายุก็จะรู้สึกผ่อนคลายและหายจากอาการที่เป็น อาการดีขึ้นโดยไม่ต้องใช้ยา ซึ่งเป็นไปตามการศึกษาของ Koponen and Freden (2005) กล่าวถึงการมีประสบการณ์ในหน่วยดูแลที่มีความเฉพาะทางนั้นจะทำให้พยาบาลมีความรู้ความสามารถที่เฉพาะทาง พยาบาลจะมีความรู้และความเชี่ยวชาญสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเฉพาะทางได้เป็นอย่างดี

จากผลการศึกษาพยาบาลมีความเห็นว่าการดูแลผู้สูงอายุจากการเรียนรู้ด้วยตนเองนั้น ความรู้และความชำนาญจะค่อยๆสะสมขึ้นไปเรื่อยๆ จนพยาบาลรู้สึกถึงความมั่นใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุ พยาบาลกล่าวว่าความมั่นใจนี้มันเกิดขึ้นมาเรื่อยๆอย่างค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุแต่ละคนย่อมมีความแตกต่างกันแต่จะมีความคล้ายกัน ซึ่งพยาบาลก็สามารถนำประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจประกอบกับการเรียนรู้ในความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุแต่ละคนด้วย

ข) เรียนรู้จากรุ่นพี่

ระยะแรกของการเข้ามาทำงานในสถานดูแลระยะยาวนั้น ส่วนใหญ่พยาบาลจะมีรุ่นพี่คอยแนะนำในเรื่องของการดูแล การแก้ปัญหา การประสานงานกับญาติและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้การดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้งความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลรุ่นพี่และรุ่นน้องในสถานดูแลระยะยาวนั้นพยาบาลรู้สึกถึงความเป็นพี่น้องเหมือนการทำงานที่อยู่ที่บ้านของตนเองเหมือนทุกคนเป็นบุคคลในครอบครัว มีความรักและความเอื้ออาทรต่อกันเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นพยาบาลรุ่นน้องสามารถปรึกษาพูดคุยกับพยาบาลรุ่นพี่และหาแนวทางแก้ไขร่วมกันได้รวมถึงการได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์สามารถนำมาปรับใช้ในการทำงานได้เป็นอย่างดี

จากการศึกษาครั้งนี้พยาบาลมีความเห็นว่าการเรียนรู้จากการสังเกตการทำงานจากรุ่นพี่ แล้วนำมาประยุกต์ใช้กับการทำงานของพยาบาลเองนั้นช่วยสร้างความมั่นใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุได้มากขึ้น สอดคล้องกับวัตนา ศิลปิน (2539) กล่าวว่า การพบปะแลกเปลี่ยน

ความรู้ความคิด และประสบการณ์กับบุคคลอื่น ๆ ที่ทำงานในเรื่องเดียวกัน จะเป็นการส่งเสริมให้สามารถทำงานได้เป็นอย่างดี

ค) เรียนรู้จากผู้สูงอายุ

การให้การดูแลผู้สูงอายุเพื่อตอบสนองความต้องการที่แท้จริงได้นั้น พยาบาลจะคอยสังเกตอาการทางกายที่สามารถประเมินได้ และคอยประเมินอารมณ์และความรู้สึกของผู้สูงอายุนระหว่างให้การพยาบาลหรือทุกครั้งที่มีโอกาส ซึ่งพยาบาลกล่าวว่าสิ่งเหล่านี้ไม่มีระบุไว้ในบทเรียน ต้องมาเรียนรู้ด้วยตนเอง นอกจากนี้พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจในรายละเอียดของผู้สูงอายุ ซึ่งการทำความเข้าใจต้องเริ่มจากการมีข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ได้มาจากการพูดคุย ซักถามและการสร้างสัมพันธภาพ รวมทั้งการสังเกตจากผู้สูงอายุ สิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้ได้ว่าหากมีผู้สูงอายุที่มีอาการในลักษณะเดียวกันแล้วนั้น พยาบาลจะต้องให้การดูแลในรูปแบบใด บางครั้งผู้สูงอายุแสดงอาการหงุดหงิด โวยวาย ก้าวร้าว เป็นอย่างไร สิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลค่อยๆ เรียนรู้ การแก้ปัญหาหากเกิดเหตุการณ์ประเภทเดียวกันขึ้นอีก พยาบาลสามารถให้การดูแลช่วยเหลือเพื่อไม่ให้เกิดอาการรุนแรงได้ด้วยวิธีใดบ้าง และการสังเกตลักษณะนิสัยและความชื่นชอบของผู้สูงอายุแต่ละคนนั้นทำให้พยาบาลสามารถให้การดูแลและหาสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขได้

จากผลการศึกษาพยาบาลมีความเห็นว่า การดูแลผู้สูงอายุนั้นต้องมีการสังเกตและทำความเข้าใจในความเป็นตัวตนของผู้สูงอายุแต่ละท่าน ด้วยพื้นฐานทางวัฒนธรรม ฐานะทางเศรษฐกิจ ฐานะทางสังคม และความต้องการที่ล้วนมีความแตกต่างกันออกไปของผู้สูงอายุแต่ละคนรวมถึงการคอยสังเกตลักษณะนิสัย ของผู้สูงอายุที่พยาบาลผู้ให้การดูแลต้องจับจุดให้ได้แล้วนั้น สิ่งเหล่านี้ย่อมเกิดผลดีต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุต่อไป

ง) เรียนรู้จากการอบรมและศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

พยาบาลรู้สึกถึงการดูแลผู้สูงอายุเป็นการดูแลที่มีความเฉพาะทาง พยาบาลจึงมีแรงบันดาลใจที่จะแก้ไขข้อบกพร่องในการทำงานของตน ด้วยการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากการอ่านหนังสือ ตำรา การสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต การศึกษาอบรมในหัวข้อต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการให้การดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และการศึกษาต่อในระดับปริญญาโท ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแนวคิดของ Megginson and Padler(1992) อ้างถึงใน อัญญา พลดเปลื้อง (2546) ที่ว่า การแก้ไขข้อบกพร่องของตนเอง ทำได้โดยการแสวงหาความรู้ จากแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง โดยการพัฒนาความรู้ความสามารถ ที่จะนำมาปรับปรุงและประยุกต์ใช้กับการทำงาน พัฒนาให้เกิดประโยชน์กับผู้รับบริการมากที่สุด

นอกจากนี้ พยาบาลหลายท่านยังต้องการที่จะศึกษาต่อในระดับปริญญาโทด้านการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากเห็นว่าทำให้การดูแลผู้สูงอายุมีความเฉพาะทาง หากสามารถนำองค์ความรู้ใหม่ ๆ มาใช้ในการให้การดูแล และหลักสูตรการพยาบาลผู้สูงอายุจะช่วยให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลผู้ให้ข้อมูลจึงมีความประสงค์ที่จะพัฒนาตนเองให้มีความรู้เพิ่มขึ้น จากผลการศึกษาพยาบาลมีความเห็นว่า พยาบาลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนาตนเองด้วยการศึกษาหาความรู้ใหม่ ๆ เช่น การอบรมเฉพาะทางด้าน การดูแลผู้สูงอายุ การศึกษาต่อระดับปริญญาโท หรือแม้แต่การอบรมระยะสั้นในหัวข้อที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้ก็เพื่อจะได้นำความรู้ที่ได้มาใช้ในการให้การดูแลผู้สูงอายุต่อไป

ประเด็นที่ 2 การดูแลที่เหมือนกับการดูแลคนในครอบครัว

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าพยาบาลที่ทำงานในสถานดูแลระยะยาวส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่าการบรรยากาศของสถานที่ทำงานมีความคล้ายกับการอยู่ที่บ้าน ผู้ร่วมงานมีความผูกพันกัน ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีความรักในองค์กร ตลอดจนการให้การดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลนั้นพยาบาลมีความรู้สึกเหมือนการได้ดูแลญาติผู้ใหญ่ของตนเอง ซึ่งความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อการทำงานที่เหมือนกับการอยู่ในครอบครัว มีดังนี้

ก) บรรยากาศคล้ายบ้านมากกว่าที่ทำงาน

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าพยาบาลที่ทำงานในสถานดูแลระยะยาวนั้นมีความรู้สึกว่าที่ทำงานของตนมีบรรยากาศเหมือนบ้าน คล้ายกับการได้ออกจากบ้านเพื่อมาทำงานที่บ้านของตนอีกหลังหนึ่ง พยาบาลกล่าวว่ามาทำงานแล้วไม่เครียดมาแล้วเหมือนอยู่บ้าน ทุกคนในที่ทำงานรู้จักกันทุกคน รวมถึงญาติผู้สูงอายุด้วย ทำให้บุคคลที่อยู่ในสถานที่แห่งนี้มีความรู้สึกอบอุ่น ไม่เพียงแต่การทำงานเพียงอย่างเดียวหากแต่สามารถพูดคุยสวาทและพึงพาอาศัยกัน

นอกจากนี้ยังพบว่าบรรยากาศของสถานดูแลระยะยาวนั้นเน้นเรื่องของบรรยากาศที่คล้ายบ้านการจัดสภาพแวดล้อมเหมาะแก่การพักผ่อน อบอุ่น สบาย อุปกรณ์ของใช้มีความสะอาดเรียบร้อย มีอากาศถ่ายเท ตลอดทั้งวันเย็นสบายจากลมธรรมชาติแม้ว่าจะตั้งอยู่ในเมืองหลวง แต่สถานดูแลระยะยาวกลับมีความเงียบสงบไม่มีเสียงอึกทึก ไม่มีเสียงอุปกรณ์ทางการแพทย์มารบกวน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนช่วยส่งเสริมให้สถานดูแลระยะยาวดูมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลในด้านด้านสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างมาก สอดคล้องกับ Koponen และ Freden (2005) กล่าวว่าพยาบาลเมื่อได้ทำงานในสิ่งแวดล้อมที่ตนเองพึงพอใจ จะมีความรู้สึกสนุกไปกับงาน และเมื่อพยาบาลสามารถให้การดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุและมองผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางแล้ว สิ่งเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

จากผลการศึกษาคั้งนี้พบว่าพยาบาลมีความเห็นว่า การได้มาทำงานในสถานทีคล้ายบ้านทำให้รู้สึกสบายใจ อีกทั้งความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน ผู้สูงอายุและญาติ ล้วนแต่มีส่วนช่วยสร้างบรรยากาศของทีทำงานให้มีความอบอุ่นและมีความสุขกับการทำงานในสถานดูแลระยะยาว

ข) เจ้าหน้าที่ทำงานเหมือนพี่น้อง

พยาบาลมองว่าบรรยากาศในการทำงานในสถานดูแลระยะยาวนั้นมีความความเป็นกันเองเหมือนการอยู่กับพี่น้อง เป็นครอบครัว ที่ให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันอยู่เสมอพยาบาลจึงมีความสุขในการทำงาน แม้ว่าการทำงานในบางสถานการณ์จะรู้สึกเครียดก็ตาม

การได้รับความรักและความห่วงใยจากผู้ร่วมงาน ตลอดจนการได้รับความรัก ความห่วงใยจากผู้สูงอายุและญาตินั้นมีส่วนสำคัญในการสร้างบรรยากาศในการทำงาน และส่งเสริมสุขภาพจิตของพยาบาลให้ดีขึ้น (Koponen and Freden, 2005) ในทางตรงกันข้ามหากพยาบาลขาดการสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน ขาดการได้รับความเอาใจใส่จากผู้ร่วมงาน สิ่งเหล่านี้ก็จะเป็สาเหตุให้พยาบาลรู้สึกไม่พึงพอใจต่อการทำงานในสถานดูแลระยะยาว ทั้งนี้หากมีการได้รับการเอาใจใส่จากหัวหน้าพยาบาลและผู้บริหาร พยาบาลจะรู้สึกว่าผู้บริหารสามารถเข้าถึงได้ง่าย ทำให้เกิดความรู้สึกผูกพันและรักในองค์กรสามารถทำงานในสถานดูแลระยะยาวได้นาน

จากผลการศึกษาพยาบาลมีความเห็นว่า การทำงานในสถานดูแลระยะยาวนั้น นอกจากการให้การดูแลผู้สูงอายุที่พยาบาลรู้สึกรักและผูกพันแล้วความรู้สึกเหล่านี้ยังเกิดกับผู้ร่วมงานที่ทำงานด้วยกัน ร่วมทุกข์ร่วมสุข เสมือนเป็นคนในครอบครัวเดียวกันทำให้พยาบาลทำงานกันแบบช่วยเหลือเกื้อกูลกัน นำมาซึ่งความผูกพันและเกิดความรักใคร่กลมเกลียวกันในองค์กร

ค) ผู้สูงอายุเหมือนญาติผู้ใหญ่

พยาบาลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวนั้นส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่าการให้ดูแลผู้สูงอายุเหมือนการได้ดูแล ปู่ ย่า ตา ยาย ของตนเอง การดูแลของพยาบาลคือความใส่ใจ การให้ความรักและการให้ความเคารพแก่ผู้สูงอายุ หากไม่ได้รู้สึกรักแล้วพยาบาลจะไม่สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้เพราะผู้สูงอายุที่มารับบริการส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ต้องการความรักและความเอาใจใส่ พยาบาลจึงต้องเน้นไปทางด้านของการดูแลด้านจิตใจของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก การดูแลในสถานดูแลระยะยาวนั้นพยาบาลต้องทำให้ผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการรู้สึกเหมือนท่านเหล่านั้นได้มาอยู่บ้านอีกหลังหนึ่งของตนเอง ทำให้ท่านเกิดความรู้สึกว่าอยู่แล้วมีความสุขเหมือนการได้อยู่กับลูกหลานของท่านเอง เพราะที่นั่นผู้สูงอายุต้องอยู่เป็นระยะเวลาานาน

บางท่านอยู่ในสถานดูแลระยะยาวมากกว่าสิบปี การให้การดูแลที่เหมือนกับการได้อยู่บ้าน จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและใจที่ดี การเปลี่ยนที่อยู่ของผู้สูงอายุจากบ้านมาอยู่ในสถานดูแลระยะยาวนั้น จากการศึกษานี้ของ Brook (1989) cited in Linton and Lach (2007) กล่าวถึงการปรับตัวเมื่อเข้าอยู่ในสถานบริบาลของผู้สูงอายุว่าระยะแรกจะรู้สึกสับสนวุ่นวาย ช่วงแรกผู้สูงอายุจะรู้สึกแปลกที่ รู้สึกสูญเสีย เศร้า เสียใจ เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและการได้มาอยู่ในสิ่งแวดล้อมใหม่ที่ยังไม่คุ้นเคย ซึ่งผู้สูงอายุจะค่อยๆมีการปรับตัวกับสิ่งใหม่ในชีวิตของตน และจะเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เมื่อระยะเวลาผ่านไปช่วงระยะเวลาหนึ่งผู้สูงอายุจะเริ่มปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมใหม่ได้ ครอบครัวมีส่วนช่วยอย่างมาก จากการสัมภาษณ์พยาบาลกล่าวว่า หากครอบครัวให้ความร่วมมือกับพยาบาลครอบครัวต้องใจแข็งช่วงแรกที่ผู้สูงอายุจะร้องขอเพื่อกลับบ้าน ในระยะนี้พยาบาลจะอยู่ดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดเสมือนผู้สูงอายุเป็นญาติผู้ใหญ่ของตนเอง การให้การดูแลผู้สูงอายุ ระยะเปลี่ยนผ่านต้องให้การดูแลแบบตัวต่อตัว ด้วยการอยู่กับผู้สูงอายุตลอดเวลา เพื่อสังเกตการทำกิจวัตรประจำวัน เรียนรู้อุปนิสัยของผู้สูงอายุเพื่อจะนำข้อมูลเหล่านี้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนการพยาบาลอย่างเข้าใจในความเป็นตัวตนของผู้สูงอายุแต่ละคน และเมื่อผู้สูงอายุสามารถปรับตัวและสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสิ่งแวดล้อมใหม่แล้ว ผู้สูงอายุจะไม่ร้องขอเพื่อกลับบ้านอีกเพราะการได้อยู่ในสถานดูแลระยะยาวพยาบาลจะให้การดูแลผู้สูงอายุรู้สึกเหมือนกับผู้สูงอายุได้อยู่กับลูกหลานของท่านเอง ผู้สูงอายุจะเกิดความมั่นใจ และเชื่อว่าพยาบาลสามารถให้การดูแลท่านได้

จากการศึกษาพยาบาลมีความเห็นว่า การได้อยู่ดูแลผู้สูงอายุนั้นเหมือนการได้ทดแทนบุญคุณญาติผู้ใหญ่ที่บางครั้ง พยาบาลไม่มีโอกาสได้ให้การดูแลญาติของตนเอง พอมาทำงานด้านนี้ทำให้รู้สึกว่าเหมือนได้ดูแลคุณตาคุณยายของตนบางคนเกิดความรู้สึกผูกพันกันเหมือนญาติ

ประเด็นที่ 3 การดูแลที่ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่องานที่ทำ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าพยาบาลที่ทำงานในสถานดูแลระยะยาวนั้นมีทัศนคติที่ดีต่องานที่ทำ ในด้านของการดูแลของพยาบาลมีความเข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้นจากการได้มีความใกล้ชิดกันทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้สูงอายุเป็นไปในทางที่ดี ทำให้พยาบาลรู้สึกรักที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุ ความรู้สึกที่เกิดจากประสบการณ์ การมีทัศนคติที่ดีต่องานที่ทำ ได้แก่

ก) เข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น

จากการให้การดูแลผู้สูงอายุพยาบาลมีความเข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น พยาบาลเข้าใจดีว่าการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวจะประกอบไปด้วยผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วย

ด้วยโรคเรื้อรัง มีความบกพร่องในการช่วยเหลือตนเอง ผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางทางด้านร่างกายและผู้สูงอายุที่มีความต้องการการดูแลทางด้านจิตใจ (Bennett et al., 2004) จากการสัมภาษณ์พยาบาลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว และได้ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุนั้น จากเดิมที่มองว่าการดูแลเพียงเพื่อให้หายจากอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ เปลี่ยนมาเป็นการดูแลที่เน้นการพูดคุยกับผู้สูงอายุมากขึ้นแทนการติดตามแผนการรักษาในแฟ้มประวัติเพียงอย่างเดียว เพราะนอกจากประวัติทั่วไปของผู้สูงอายุแล้วในแฟ้มประวัติไม่ได้ระบุถึงความต้องการทางจิตใจของผู้สูงอายุด้วย

พยาบาลผู้ดูแลผู้สูงอายุจะทราบว่า ผู้สูงอายุอาจต้องใช้เวลาในการคิดทบทวนหรือตอบคำถามมากกว่าบุคคลวัยอื่น พยาบาลต้องใช้ความระมัดระวังในการแสดงออกที่อาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นผู้ด้อยกว่าหรือถูกดูถูก เมื่อต้องมีการสอบถาม ชักประวัติ การประเมิน อาจหยุดพักเป็นช่วงเพื่อให้ผู้สูงอายุได้พักบ้าง พยาบาลต้องมีเทคนิคที่ดี ในการฟัง สังเกต รายละเอียดเล็กๆน้อยๆที่อาจเป็นประโยชน์ ในการประเมิน และการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุอาจได้ข้อมูลจากแหล่งอื่นนอกจากตัวผู้สูงอายุ เช่น จากญาติ ครอบครัว การประเมินภาวะสุขภาพและการรวบรวมข้อมูลกับผู้สูงอายุนั้น ไม่จำเป็นต้องทำให้เสร็จภายในครั้งเดียวอาจจะรวบรวม ในส่วนที่สำคัญ เป็นปัญหาเด่นชัดหรือปัญหาที่ต้องการให้การช่วยเหลือที่มีความสำคัญก่อน ซึ่งพยาบาลสามารถประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไปพร้อมกับการให้การดูแลผู้สูงอายุได้

การดูแลระยะยาวไม่ต้องการการแก้ปัญหาที่เร่งด่วนทำให้พยาบาลที่ดูแลมีเวลาที่จะพูดคุยใกล้ชิดกับผู้สูงอายุได้มากขึ้น จากการได้มีโอกาสใกล้ชิดกับผู้สูงอายุนั้น พยาบาลสามารถมองเห็นถึงความต้องการด้านอื่นๆ เช่น ความต้องการด้านสังคมของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการเพื่อน ต้องการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ต้องการไปเที่ยวเปลี่ยนบรรยากาศบ้าง ในบางโอกาส ผู้สูงอายุบางท่านชอบให้พยาบาลพูดจาหวานๆ บางท่านชอบให้พยาบาลพูดภาษาท้องถิ่นที่ผู้สูงอายุคุ้นเคยมาก่อน ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีพยาบาลบางท่านกล่าวว่า การดูแลผู้สูงอายุนั้นแม้จะมีความยากอยู่ในตัว แต่นั่นคือความละเอียดอ่อนที่ต้องทำความเข้าใจและถือว่าเป็นเสน่ห์ของการให้การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พยาบาลกล่าวถึงการให้การดูแลผู้สูงอายุนั้นไม่ได้เหมือนการดูแลเด็ก หากแต่เปรียบความน่ารักของผู้สูงอายุเท่านั้นที่เหมือนเด็ก

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลที่ให้การดูแลจะยกย่องและให้เกียรติผู้สูงอายุเสมอ เพราะถือว่าท่านเหล่านี้เคยสร้างคุณงามความดีหรือแม่แต่ ท่านเหล่านี้ยังเป็นบิดา มารดาของผู้ที่สามารถทำคุณประโยชน์ให้กับประเทศ จากการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุและเรียนรู้ที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุแล้วนั้นทำให้พยาบาลมีความเข้าใจในความเป็นผู้สูงอายุมากขึ้น

ข) อิสระในการทำงาน

พยาบาลสามารถทำงานได้อย่างเป็นอิสระ ในด้านของการปฏิบัติงาน สามารถตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้วยตนเองได้มากกว่าการทำงานในโรงพยาบาล สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุด้วยความเป็นตัวของตัวเอง บนพื้นฐานวิชาชีพซึ่งพยาบาลรู้สึกถึงการได้ทำหน้าที่ของการเป็นพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์แบบ สามารถแสดงความคิดสร้างสรรค์ต่อผู้บริหารได้อย่างอิสระ สามารถแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์กับแพทย์และผู้ร่วมงานได้

การทำงานในสถานดูแลระยะยาวของพยาบาลนั้น พยาบาลต้องทำหน้าที่เป็นด้านหน้า ที่คอยประสานงานในการให้การดูแลผู้สูงอายุจากสหสาขาวิชาชีพที่มีความเกี่ยวข้อง อีกทั้งยังต้องคอยประสานงาน ซึ่แจ้งทำความเข้าใจกับญาติเมื่อเกิดปัญหาขึ้น ดังนั้นการทำงานที่สามารถบริหารจัดการในระนาบเดียวกัน ซึ่งหมายถึงผู้ร่วมงานทุกคนสามารถแสดงความคิดเห็นกันได้จะส่งผลดีต่อการทำงานและคุณภาพของการให้การดูแลผู้สูงอายุ (Degard et al., 2010) เป็นไปในแนวทางเดียวกับการศึกษาของ ภาวนา ประดิษฐ์ (2544) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลมีอิสระในการคิดตัดสินใจการทำงานด้วยตนเอง จะทำให้เกิดความรู้สึกยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และมีความต้องการที่จะทำให้ผลการปฏิบัติงานมีคุณภาพดี

จากการศึกษาครั้งนี้พยาบาลมีความเห็นว่า การที่พยาบาลสามารถบริหารจัดการการทำงานได้อย่างอิสระ ได้มีโอกาสในการตัดสินใจด้วยตนเองในการทำงาน สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระแล้วนั้นทำให้พยาบาลรู้สึกพึงพอใจต่อการทำงานในสถานดูแลระยะยาวนี้

ค) งานที่สร้างความประทับใจ

ความรู้สึกประทับใจของพยาบาลต่อการทำงานในสถานดูแลระยะยาวนั้นเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุและญาติของผู้สูงอายุ พยาบาลมีความสุขกับการได้มีโอกาสใกล้ชิดมีเวลาพูดคุยกับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผู้สูงอายุและพยาบาลยังแสดงความรักและความห่วงใยที่มีให้กันด้วยการถามไถ่สารทุกข์ การซื้อของที่ขอบมาฝาก ทำให้พยาบาลได้รู้สึกว่าสามารถเข้าถึงและให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเฉพาะบุคคล

จากการศึกษาของ จิราพร เกศพิชญวัฒนา (2548)กล่าวถึงการให้การดูแลผู้สูงอายุว่าพยาบาลต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สูงอายุและพยาบาล โดยการให้เกียรติในความเป็นบุคคลมีทักษะเทคนิคที่ดี ในการพูดคุยกับผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและมั่นใจในตัวพยาบาล มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ มีความเห็นอกเห็นใจ ไม่รีบร้อนในการรอคำตอบ(patience) อีกทั้งพยาบาลจะรู้สึกประทับใจที่สามารถให้การดูแลจนผู้สูงอายุจนมีอาการที่

ดีขึ้นเรื่อยๆ สอดคล้องกับ Venturato et.al (2006) ที่ศึกษาเรื่องของคุณค่าในตัวเองของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวในประเทศออสเตรเลียพบว่า พยาบาลรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเองเมื่อพยาบาลได้ให้การดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณแล้ว คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้นซึ่งสิ่งนี้นำมาซึ่งความรู้สึกประทับใจและความภาคภูมิใจของพยาบาล อีกทั้งพยาบาลยังมีความประทับใจกับผู้ร่วมงานที่ให้ความช่วยเหลือในการทำงานและการให้กำลังใจซึ่งกันและกันเมื่อเกิดปัญหาขึ้น สิ่งเหล่านี้ล้วนสร้างความประทับใจและสร้างกำลังใจในการทำงานของพยาบาลทั้งสิ้น

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ความประทับใจที่เกิดขึ้นของพยาบาลที่ทำงานในสถานดูแลระยะยาวนั้น เป็นความรู้สึกเล็กๆที่สามารถสัมผัสได้ด้วยใจของพยาบาล และสิ่งเหล่านี้แสดงออกด้วยรอยยิ้มพริ้มเพิ้มที่พยาบาลกับผู้สูงอายุมีให้กัน การกล่าวทักทายชื่อผู้สูงอายุอย่างให้เกียรติ การยกมือสวัสดีผู้สูงอายุ การกระทำเหล่านี้ไม่ได้ถูกบังคับด้วยหน้าที่ หากแต่พยาบาลทำด้วยหัวใจของพยาบาลเอง

ง) งานที่อาศัยความรัก

การให้การดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลนั้น พื้นฐานมาจากความรัก และความมีใจรักในการให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นทุนเดิมของพยาบาล พยาบาลกล่าวว่า การให้การดูแลผู้สูงอายุนั้นต้องใช้ใจอย่างเดียวนั้นหากมีใจรักแล้วสิ่งที่ทำก็จะออกมาดีและมีความสุขกับการได้ทำสิ่งนั้นและหากแม้มีความรู้ความสามารถแต่ขาดใจรักแล้วพยาบาลก็จะไม่สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุด้วยจิตใจที่มีความสุขได้

จากการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลกล่าวว่าด้วย หากมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุแล้วพยาบาลก็จะมองเห็นความน่ารักที่อยู่ในตัวผู้สูงอายุ ทั้งด้วยอากัปกิริยาหรือวาจา จากการได้สัมผัส พูดคุยกันอย่างใกล้ชิด การได้ทำกิจกรรมร่วมกันของพยาบาลและผู้สูงอายุนั้นทำให้พยาบาลที่ให้การดูแลมีความรู้สึกรักและผูกพันกับผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

ประเด็นที่ 4 การดูแลที่ต้องอาศัยความอดทน

เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้พยาบาลรู้สึกไม่สบายใจ ซึ่งอาจเกิดจากการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุ อีกทั้งความไม่เข้าใจของญาติและการจากไปของผู้สูงอายุ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเหล่านี้ เป็นสิ่งที่พยาบาลไม่อาจหลบเลี่ยงได้หากแต่พยาบาลต้องเป็นผู้รับรู้ปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไข และการหาวิธีการป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดเหตุการณ์ในทำนองเดียวกัน

ก) การแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุ

การแสดงออกถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุนั้นนำมาซึ่งความไม่สบายใจของพยาบาลเป็นอย่างมาก บางครั้งพยาบาลรู้สึกโทษตัวเองที่บกพร่องไม่สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้ตรงตามความต้องการ จนเป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุไม่พอใจ แต่ในความเป็นจริงส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่มีอาการของภาวะสมองเสื่อมมักแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอย่างไม่รู้ตัว ซึ่งบางครั้งด้วยความไม่เข้าใจในภาวะของผู้สูงอายุก็ทำให้พยาบาลรู้สึกเครียดกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น บางเหตุการณ์พยาบาลร้องไห้สาเหตุจากความน้อยใจและได้รับบาดเจ็บจากการทำร้ายของผู้สูงอายุ ซึ่งวิธีลดความเครียดของพยาบาลคือ การระบายความรู้สึกกับผู้ร่วมงานที่มีความใกล้ชิด สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของกรมสุขภาพจิต (2540) ที่พบว่าเมื่อมีความเครียดประชาชนทั่วไปจะใช้วิธีการ พุดระบายความรู้สึกกับผู้อื่น ถึงร้อยละ 74.1 แต่ถึงอย่างไรก็ตามหากปล่อยให้ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่เหมาะสมต้องอยู่ตามลำพังเป็นเวลานานจะยิ่งทำให้เกิดความเครียดทั้งกับพยาบาลและตัวผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุหลายท่านจะมีผู้ดูแลที่ท่านมีความไว้วางใจ การส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้มีโอกาสได้ใกล้ชิดเพื่อให้ผู้สูงอายุได้พูดคุยระบายความรู้สึกจะช่วยให้เกิดผลดีทั้งกับตัวผู้สูงอายุ (Linton and Lach, 2007)

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลกล่าวว่า การแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุ นำมาซึ่งความรู้สึกไม่สบายใจแก่พยาบาล ดังนั้นการช่วยเหลือดูแล เพื่อป้องกันมิให้เกิด พฤติกรรมดังกล่าว เป็นการลดการกระตุ้น จะมีส่วนช่วยอย่างมากและ การได้ระบายความรู้สึกแก่ผู้ร่วมงานซึ่งจะเป็นผู้ที่รับรู้ถึงปัญหาและสามารถช่วยเหลือในการให้กำลังใจซึ่งกันและกันได้เป็นอย่างดี

ข) การได้รับการตำหนิจากญาติ จากความไม่เข้าใจกัน

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการได้รับคำตำหนิจากญาติจากความไม่เข้าใจนั้นสร้างความรู้สึกไม่สบายใจแก่พยาบาล บางครั้งญาติมีความไม่เข้าใจในแผนการดูแลของพยาบาล เนื่องจากญาติเคยพาผู้สูงอายุไปรักษาที่โรงพยาบาลและได้รับการรักษาอย่างเต็มที่ เช่นการรับประทานอาหารได้น้อยของผู้สูงอายุ หากเป็นในโรงพยาบาลโดยส่วนใหญ่จะนิยมใส่สายยางให้อาหารเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ แต่ในทางกลับกันนั้นการดูแลในสถานดูแลระยะยาวหากผู้สูงอายุไม่มีปัญหาด้านการเคี้ยวกลืน พยาบาลจะคอยส่งเสริมกระตุ้นให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารด้วยวิธีการต่างๆ ซึ่งญาติบางท่านอาจไม่เข้าใจในแผนการดูแลและไม่เข้าใจว่าช่วงนั้นผู้สูงอายุอยู่ในภาวะเจ็บป่วย ทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารในปริมาณเท่าเดิมได้ จึงเป็นที่วิตกกังวลของญาติและเกิดความไม่เข้าใจว่าพยาบาลให้การดูแลไม่ดีและในบางครั้งจากการยกตัวหรือพลิกตัวผู้สูงอายุเนื่องจากผู้สูงอายุมีผิวหนังที่บอบบาง และบางท่านต้องรับประทานยา

บางชนิดที่ส่งผลให้ตามผิวหนังเกิดรอยเขียวช้ำได้ง่าย ซึ่งการให้การพยาบาลด้วยการเช็ดตัว พลิกตัวอาจส่งผลให้ตามตัวของผู้สูงอายุเกิดรอยเขียวช้ำได้ง่าย สิ่งที่เกิดขึ้นเหล่านี้ บางครั้งญาติไม่เข้าใจและมีความรู้สึกว่าการดูแลไม่เต็มที่ เมื่อต้องประสบกับเหตุการณ์ดังกล่าวแล้วพยาบาลจะรู้สึกไม่สบายใจ

หากพยาบาลเรียนรู้ว่าการทำงานนั้นบางครั้งต้องเจอสถานการณ์บางอย่างที่สร้างความเครียด ความกดดัน หากพยาบาลมีความอดทนและสามารถบริหารจัดการและเรียนรู้ไปกับสิ่งต่างๆพร้อมกับเรียนรู้ในการแก้ปัญหาได้แล้วนั้น ก็จะสามารถช่วยให้พยาบาลสามารถตั้งรับและแก้ปัญหาต่างๆที่ผ่านเข้ามาได้เป็นอย่างดี รวมถึงการให้การดูแลผู้สูงอายุโดยการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวจะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้พยาบาลจะสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ (Linton and Lach, 2007) จากการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลให้ความเห็นว่า บางครั้งพยาบาลก็มีความรู้สึกไม่สบายใจจากการได้รับคำตำหนิจากญาติผู้สูงอายุ ซึ่งอาจมีสาเหตุจากความไม่เข้าใจก็ตาม แต่อย่างไรก็ตามพยาบาลมีความพยายามที่จะทำความเข้าใจกับญาติด้วยการอธิบายถึงสาเหตุ ปัญหาและแนวทางการให้การดูแลแก่ญาติเพื่อให้เกิดความเข้าใจไปในแนวทางเดียวกัน

ค) ความเสียใจต่อการจากไปของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเมื่อถึงเวลาที่ผู้สูงอายุในความดูแลต้องจากไปอย่างไม่วันกลับนั้น พยาบาลจะรู้สึกเสียใจและร้องไห้ไปกับการสูญเสียต่อเหตุการณ์นั้น ทั้งนี้แม้ผู้สูงอายุจะมีโชติญาติพี่น้องของพยาบาลเองก็ตาม หากแต่พยาบาลมีความรักและความผูกพันให้กับผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

การดูแลแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นสิ่งทีหลีกเลี่ยงไม่ได้ในสถานดูแลระยะยาว จากการศึกษาของ Astrom (1995) พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลระยะยาว ให้การดูแลทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ของผู้ป่วยมากกว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป และเมื่อมาถึงระยะสุดท้ายของผู้สูงอายุ พยาบาลจะเป็นที่พึ่งทางใจให้กับผู้สูงอายุ และช่วยให้ผู้สูงอายุได้ผ่านช่วงเวลาที่ผู้สูงอายุรู้สึกกลัวต่อความตาย และมีความสงบในช่วงสุดท้ายของชีวิตได้ (พระไพศาล วิสาโล, 2554) พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุต้องมีการเตรียมผู้สูงอายุเพื่อรับต่อเหตุการณ์ดังกล่าวเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุได้เกิดการตายอย่างมีความสุข ดังคำกล่าวของพระไพศาลวิสาโล ที่กล่าวถึงการเผชิญความตายด้วยความสงบและความรู้สึกปล่อยวาง ว่าต้องมีการเตรียมใจ การยอมรับความจริงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เป็นสิ่งที่พยาบาลต้องช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถทำใจพร้อมรับกับความตาย หากผู้สูงอายุทำใจรับได้ ความตายก็จะไม่เป็นสิ่งที่น่ากลัวสำหรับผู้สูงอายุ และหากไม่มีการเตรียมความพร้อมก่อนตาย เมื่อวาระสุดท้าย

ใกล้เข้ามาถึงผู้สูงอายุจะรู้สึกเป็นทุกข์และไม่ยอมรับความตาย จะเกิดความกลัวต่อความตาย ในภาวะที่ร่างกายของผู้สูงอายุอยู่ในภาวะแปรปรวน มีความทุกข์ทรมานทางกาย นั้น การดูแลทางด้านจิตใจมีความสำคัญไม่แพ้กัน พยาบาลมีส่วนช่วยอย่างมากในการผ่านช่วงวิกฤตนี้ และเมื่อพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงใกล้วาระสุดท้ายของชีวิตแล้ว พยาบาลจะมีความรู้สึกปลื้มปิติที่ได้ช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองและสามารถทำใจยอมรับกับการจากไปของผู้สูงอายุ

จิราพร เกศพิชญวัฒนา (2548) กล่าวว่า พยาบาลต้องพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ อย่างสม่ำเสมอ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาเป็นระยะ โดยการให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจในการดูแลรักษา ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว เปิดโอกาสให้ญาติได้ดูแล อย่างใกล้ชิดและตอบสนองความเชื่อทางด้านศาสนา พยาบาลสามารถบอกให้ผู้ป่วยนึกถึงพระ พุทธ พระธรรม พระสงฆ์พร้อมกับลูบหลังมือผู้ป่วยเบาๆ หรือให้ผู้ป่วยได้รับการบอกทางจาก บุคคลที่ผู้ป่วยผูกพัน การได้เห็นผ้าเหลืองจากพระภิกษุ การได้ยินเสียงสวดมนต์ หรือการได้อยู่ อย่างสงบกับบุคคลอื่นเป็นที่รัก พยาบาลสามารถทำได้ตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล แต่สิ่งเหล่านี้จำเป็นต้องเป็นความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง การดูแลดังกล่าวมาข้างต้นเป็นการ ช่วยให้ผู้สูงอายุไม่กระสับกระส่าย และจิตใจสงบลงได้ และตายอย่างมีความสุข (good death)

ประเด็นที่ 5 การดูแลที่ต้องบริหารจัดการต่อเนื่อง

จากการศึกษาพบว่า การทำงานในสถานดูแลระยะยาวนั้น บทบาทที่สำคัญ นอกเหนือจากการให้การดูแลแล้วพยาบาลต้องมีหน้าที่บริหารจัดการทุกอย่างในหน่วยงานเพื่อให้ องค์การสามารถดำเนินงานอย่างราบรื่น ได้แก่

ก) การบริหารจัดการบุคลากร

พยาบาลในสถานดูแลระยะยาวนอกจากการให้การดูแลผู้สูงอายุแล้ว พยาบาล ยังมีหน้าที่ในการบริหารบุคลากรในองค์กร จึงต้องอาศัยความมีภาวะผู้นำ ซึ่งมีบทบาทสำคัญ อย่างยิ่งในการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้มีความเหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงาน บทบาท ผู้บริหารหรือผู้นำ Mauk (2010) กล่าวว่านอกจากบทบาทของการเป็นผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุแล้ว พยาบาลผู้สูงอายุยังต้องมีบทบาทในการเป็นผู้บริหารจัดการเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแล ระยะยาวดำเนินไปได้อย่างไม่มีข้อบกพร่องแม้จะมีหน้าที่ในการให้การดูแลผู้สูงอายุแล้วก็ตาม พยาบาลต้องมีหน้าที่ในการดูแลเพื่อนร่วมงานอีกทั้งการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะในการเป็นผู้นำ และมีทักษะของการเป็นผู้บริหารจัดการเพื่อให้เกิด การบริหารจัดการที่ดีในองค์กร อีกทั้งการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน

เป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ Batalden และ Splaine (2002) กล่าวว่า การทำงานเพื่อให้ได้คุณภาพนั้น พยาบาล ควรประกอบด้วย

- 1) การมีองค์ความรู้ ที่ต้องรู้ในเรื่องของระบบงานในสถานดูแลระยะยาว มีภาวะผู้นำในการให้การดูแลผู้สูงอายุ ต้องวางแผนการให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง
- 2) การทำงานที่สามารถได้ใจผู้ร่วมงาน ซึ่งพยาบาลต้องให้ความสนใจกับสิ่งต่างๆรอบตัวโดยเฉพาะผู้ร่วมงาน

3) พยาบาลต้องมีภาวะผู้นำและอดทนต่อการแสดงความคิดเห็นสะท้อนกลับของผู้ร่วมงานได้ การทำงานจะสำเร็จได้นั้นต้องมีการรับฟังเสียงสะท้อนกลับของผู้อื่นและย้อนกลับมาทบทวน หาแนวทางแก้ไขร่วมกันเพื่อให้เกิดการทำงานที่มีคุณภาพรวมถึงการสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน โดยการเริ่มจากการพูดให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานได้แสดงความคิดเห็นเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในที่ทำงาน (Suominen et al, 2008) เนื่องจากการได้มีโอกาสอภิปรายภาพรวมของกลุ่มและการได้มีส่วนร่วมในการจัดการแก้ไขปัญหา จะเป็นการส่งเสริมให้เกิดเรียนรู้และเสริมสร้างทักษะในการทำงานของผู้ร่วมงานได้เป็นอย่างดี

การทำงานในสถานดูแลระยะยาวนั้นต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม ทุกคนที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุต้องทราบถึงข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุหนึ่งคน ต้องอาศัยหลายสาขาวิชาชีพเข้ามาดูแลเพื่อช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายการประสานงานจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง อีกทั้งการได้รับความไว้วางใจทำให้เกิดการพัฒนางานได้อย่างเต็มที่ การรับฟังปัญหาต่างๆในการทำงานทำให้เกิดขวัญและกำลังใจต่อการทำงาน ให้ประสบความสำเร็จได้ตามเป้าหมาย สอดคล้องกับแนวคิดของ Nyberg (1989 อ้างใน พรกมล รักษา, 2544) ที่กล่าวว่า ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องสนับสุนเอาใจใส่ดูแลผู้ใต้บังคับบัญชา และควรที่จะรักษาความรู้สึกของผู้ใต้บังคับบัญชา โดยการตรวจเยี่ยมนิเทศติดตามงานให้โอกาสพบปะ พูดคุยเพื่อเรียนรู้สิ่งแวดลอม รับฟังเรื่องราว ปัญหา ความสำเร็จ และความรู้สึกต่างๆที่พวกเขากำลังเผชิญอยู่จากการทำงานภายใต้สถานการณ์ต่างๆ

ข) การประสานงาน

การประสานงานเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพในการทำงานร่วมกันของทุกฝ่ายทั้งผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุและตัวผู้สูงอายุเอง โดยต้องอาศัยความเข้าใจ หรือการตกลงร่วมกัน เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายเดียวกัน นั่นก็คือการให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างดีที่สุด ซึ่งการประสานงานพยาบาลไม่ใช่อำนาจสั่งการแต่อย่างใด หากแต่พยาบาลและผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันมีน้ำใจต่อกัน บทบาทของพยาบาลผู้สูงอายุที่ต้องประสานงาน ทั้งในด้านของการส่งเสริมในกิจกรรมที่ผู้สูงอายุหรือการให้การดูแลที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่

ด้านสุขภาพสาขาอื่นเข้ามาช่วยดูแล อีกทั้งพยาบาลต้องประสานงานและสนับสนุนในสิ่งที่เหมาะสมและการให้การสนับสนุนครอบครัวในการมีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งในด้านของการส่งเสริมสนับสนุนในด้านต่างๆ ที่ครอบครัวต้องการ การประสานงานช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุบรรลุเป้าหมายด้วยความราบรื่น ทุกฝ่ายมีความเข้าใจวัตถุประสงค์ของการดูแลที่ต้องการให้ผู้สูงอายุมีความสุขสบายอย่างที่สุด

การประสานงานต้องอาศัยการสื่อสารที่เข้าใจตรงกันอย่างรวดเร็วของทุกฝ่าย เป็นสิ่งที่สำคัญ สำหรับการประสานงานที่จะเป็นสื่อกลางที่เชื่อมโยงบุคคลต่างๆ ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ มีความเข้าใจที่ตรงกัน พยาบาลผู้ประสานงาน จึงต้องมีทักษะในการสื่อสารเป็นอย่างดี National Association Directors of Nursing Administration/Long Term Care (2010) กล่าวถึงการสื่อสารถือว่าเป็นหัวใจสำคัญในการให้การดูแลผู้สูงอายุของพยาบาล ซึ่งจะทำให้เกิดการสร้างสรรค์สัมพันธภาพที่ดีและสามารถเข้าถึงผู้สูงอายุได้ อีกทั้งทักษะด้านการสื่อสารที่ดีก่อให้เกิดบรรยากาศ การเห็นใจเข้าใจความรู้สึกเกิดความไว้วางใจ ทั้งกับผู้สูงอายุ เพื่อนร่วมงาน และญาติผู้สูงอายุ ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน อีกทั้งยังช่วยสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัว การสนับสนุนให้ครอบครัวได้ทราบถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุและมีส่วนช่วยให้เกิดความรักและความผูกพันของผู้สูงอายุและครอบครัวยิ่งขึ้น

ค) การวางแผน

การดูแลผู้สูงอายุต้องมีการพัฒนาคุณภาพการดูแลอยู่ตลอด ทักษะด้านการบริหารจัดการและการวางแผนของพยาบาลจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก ซึ่งถือได้ว่าเป็นความมีเอกสิทธิ์ทางวิชาชีพของพยาบาล พยาบาลสามารถวางแผนการดูแลผู้สูงอายุได้เองและสามารถทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพในการวางแผนโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ การวางแผนการดูแลตามความต้องการและมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละรายนั้น Mauk (2010) กล่าวว่าในด้านของบทบาทพยาบาลผู้สูงอายุนั้น พยาบาลต้องมีความตระหนักถึงการดูแลที่มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่ง ในแต่ละบุคคลล้วนแต่มีความแตกต่างกันทั้งในด้าน อากาโร โรค และการรักษา พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องกระบวนการของโรค อากาโร ลักษณะปกติของผู้สูงอายุ ลักษณะอาการผิดปกติของผู้สูงอายุ รวมถึงองค์ความรู้ในด้านการให้การดูแลผู้สูงอายุในเรื่องปัจจัยเสี่ยง อากาโรและอาการแสดง การรักษา การฟื้นฟู ตลอดจนจนถึงการดูแลระยะสุดท้าย ซึ่งสิ่งเหล่านี้พยาบาลผู้ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุต้องอาศัยทักษะอย่างมากในการประเมินและการดูแลผู้สูงอายุ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลพยายามที่จะดูแลบริหารจัดการเพื่อแก้ปัญหาที่จะเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน พยาบาลต้องใช้ทักษะหลายด้านทั้งในด้านการมีภาวะผู้นำในการบริหารจัดการบุคลากร การประสานงาน เพื่อมิให้เกิดผลกระทบต่อการดูแลผู้สูงอายุ และสามารถวางแผนให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลที่ได้จากการศึกษาวิจัย สามารถนำไปเป็นประโยชน์ต่อการให้การพยาบาลได้ 3 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหารการพยาบาล และด้านการวิจัยทางการพยาบาล

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ทำให้เข้าใจประสบการณ์ การรับรู้ของพยาบาลที่ทำงานในสถานดูแลระยะยาว เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลที่มีความประสงค์จะปฏิบัติงานในสถานดูแลระยะยาว ให้เข้าใจประสบการณ์ของพยาบาลในสถานดูแลระยะยาวรวมถึงลักษณะและแนวทางการทำงานของพยาบาล

ด้านการบริหารการพยาบาล

1. จากผลการศึกษา เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเข้าใจถึงลักษณะการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานสถานดูแลระยะยาว สามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมสนับสนุน และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาล

2. จากผลการศึกษา เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการปฐมนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลที่ทำงานในสถานดูแลระยะยาวให้เข้าใจในการทำงานต่อไป

ด้านการวิจัย

1. จากผลการศึกษาสามารถนำผลการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อเป็นพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการดูแลในสถานดูแลระยะยาวต่อไป

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กุศล สุนทรธาดา. (2550). สิทธิผู้สูงอายุตามกฎหมาย. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 27, 6 (สิงหาคม – กันยายน)

กันยา สุวรรณแสง.(2544). จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร : รวมสาส์น .

จิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2548). เอกสารคำสอน วิทยวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุขั้นสูง. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เจริญพร ตรีเนตร. (2543). ประสบการณ์การพัฒนาตนเองของพยาบาลห้องผ่าตัดไทยที่ได้รับการฝึกอบรมในประเทศฝรั่งเศส. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชาย โทธิสิตา. (2549). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์ปริ้นติ้ง.

ชาย โทธิสิตา. (2550). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์ปริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

ชาย โทธิสิตา. (2552). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์ปริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

ดวงเดือน ศาสตรภักดิ์.(2546). การเรียนรู้. วารสารสารานุกรมศึกษาศาสตร์. 28 : 82-92.

ธีรภัทร แสนบุคดา. (2546). ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นารีรัตน์ จิตรมนตรี และคนอื่นๆ. (2552). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการการศึกษาตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร. มุขนิธิสถาบันวิจัยและการพัฒนาผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร.

นุสรา วรรณาทรร . (2547). ประสบการณ์การจัดการอาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปริญญา แร่ทอง. (2547). ประสบการณ์การอยู่ร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2552). ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร. ยูเนี่ยน ครีเอชั่น จำกัด.

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์.(2541). ออนไลน์.แหล่งที่มา :

<http://www.kodmhai.com/m2/m2-4/thailaw2-4.html>. [2553, กันยายน 24]

พรกมล รักษา. (2544). ประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริการการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541.(2541).ออนไลน์

แหล่งที่มา:<http://www.kodmhai.com/m4/m4-19/H26/H-26.html>. [2553, กันยายน 20].

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541.(2541).ออนไลน์. แหล่งที่มา:

<http://www.kodmhai.com/m4/m4-19/H26/H-26.html>. [2553กันยายน 24].

พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525. ออนไลน์. แหล่งที่มา:

<http://www.kodmhai.com/m4/m4-17/H45/H-45.html>. [2553 กันยายน 24].

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528. ออนไลน์.

แหล่งที่มา:<http://www.krisdika.go.th/lawHeadContent.jsp?fromPage=lawHeadContent&form atFile=htm&hlD=0>. [2553 กันยายน 24].

พระไพศาล วิสาโล. (2554). เตรียมใจในยามป่วยหนัก. ออนไลน์

แหล่งที่มา:<http://www.budnet.org/peacefuldeath/node/43> .[2554 เมษายน 15]

ภาวณา ประดิษฐ์. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในการทำงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทการสนับสนุน กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยตามการรับรู้ของ พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.รับสังคมใหม่(ที่ไม่เหมือนเดิม) สร้างระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว. ออนไลน์.http://hpc12.anamai.moph.go.th/home/LTC53/media_848-R3.pdf. [2553 สิงหาคม 15].

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2552). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2551. คิวพี.

วรเวศม์ สุวรรณระดา และคนอื่นๆ. (2552). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัย ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ. สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชนผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

วัทนา ศิลปิน. (2539). การศึกษาค้นคว้าความต้องการพัฒนาตนเองของครูสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาเขตการศึกษา 5. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: มิสเตอร์ก็อปปี.
- ศิริพันธ์ุ สาส์ตย์ และ เตือนใจ ภักดีพรหม. (2549). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการทบทวนองค์ความรู้เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นทางการของไทย. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพันธ์ุ สาส์ตย์ และคนอื่นๆ. (2552). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการการศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย. มูลนิธิสถาบันวิจัยและการพัฒนาผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร.
- ศิริพันธ์ุ สาส์ตย์. (2551). การพยาบาลผู้สูงอายุ: ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมศรี ชื่อดอวงค์ .(2546). ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลญาติผู้ป่วยเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เสาวลักษณ์ มณีรัตน์. (2544). ประสบการณ์ของพยาบาลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุภาวดี จันทวานิช.(2550). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่15. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สภาการพยาบาล. (2551). ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาต่างๆ. ออนไลน์. ประกาศสภาการพยาบาล แหล่งที่มา.
<http://203.157.169.5/nbps/person/01/016.pdf> . [2553, กันยายน 22]
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2550). สุขภาพคนไทย: หอมกลิ่นลำดวนเตรียมพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

สิทธิพร ครามานนท์. (2552). ประสบการณ์การฟื้นฟ้าอุปสรรคของชาวนาไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์ และ กนิษฐา บุญธรรมเจริญ. (2553). รายงานการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. คิว พี.

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2549). การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ. การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัญญา ปลดเปลื้อง. (2546). ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย. (2545). จริยศาสตร์สำหรับการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.

ภาษาอังกฤษ

American Association of Colleges of Nursing and the John A. Harford Institute for Geriatric Nursing.(2000). Older adults : Recommended baccalaureate competencies and curricular guidelines for geriatric nursing care. Washington, DC.

American Health Care Association. (2007). Trends in nursing facility characteristics, July 2007. Washington DC.[Online]Available from: http://www.ahcancal.org/research/data/trends_statistics/Documents/trends_nursing_facilities_quality_measures_Jul2007.pdf. [2010, December 12].

Arntz, M.,et al . (2007). The German Social Long – term Care Insurance: Structure and Reform Options. Discussion Paper.[2010 February 20].

- American Nurses Association. (2000). Scope and Standards for Nursing Professional Development. American Nurses Publishing, 35pp.
- American Health Care Association: A consumer's guide to nursing facilities . (2000). American Health Care Association. Washington DC.
- Astrom, G. (1995). Skill Nurses' Experience of caring. Journal of Profession Nursing, 11, 2(March - April) : 110 -118.
- Batalden, P., and Splaine, M. (2002). What will it take to lead the continual improvement and innovation of health care in the twenty – first century.Quality Manage Health Care, 11: 45 – 54.
- Bennett, A.J., et al. (2004). The Role of the Registered Nurse in Long Term Care Position Statement & Guidelines. Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador. February 1-7.
- Benner ,P. (1984). From novice to expert.California: Addison – Wesley.
- Beel – Bates, Ziembra and Algase.(2007). Families' perceptions of services in assisted living residences. Journal of Gerontological Nursing. (December), 5 – 12.
- Centers for Disease Control and Prevention . (2003). Health: United States 2003. Trend tables and charbook. Hyattsville,MD: Department of Health and Human Services.
- Cohen, M.Z., Kahn, D.L., and Steeves. (2000). How to Analyze the Data. In Cohen, M.Z., D.L. Kahn, and R.H. Steeves(Eds), Hermeneutic Phenomenological Research : A Practical Guide for Nurse Researchers.(71 -83). Thousand Oaks, CA:Sage.

- Crossen, J. (2009). Technology and Home Care: Implementing Systems to Enhance Aging in Place. Nursing Clinics of North America. Prevost S.Z.(editor)(Saunders an imprint of Elsevier)
- Department of Health Human Services. (2009). Long-Term Care [Online]. Available from:<http://www.medicare.gov/LongTermCare/Static/Home.asp> [2010 ,July 29]
- Degard, B., et al. (2010). Quality work in long - term care: the role of first – line leaders. International Journal for Quality in Health Care 2010, 22,5:20 -27.
- Dumas, G.L., and Rapport M.B. (2009). Fall in the Nursing Home: A Collaborative Approach: Nursing Clinics of North America.44:188-195.
- Freedman, V.A., Agree, E.M., and Martin L.G. (2005). “ Trends in the Use of Assistive Technology and Personal Care for Late-Life Disability, 1992-2001.” The Gerontologist.
- Forsgarde, M., et al. (2002). Professional careers struggle to be confirmed. Narratives within the care of elderly and disabled. Scandinavian Journal of caring Sciences 16:12-18.
- Harahan, F.M., and Stone, I.R. (2009). Defining Core Competencies for the Professional Long – Term Care Workforce: A Status Report and Next Step.Institute for the Future of Aging Services. American Association of Home and services for the Aging.
- Hartford Institute for Geriatric Nursing. (2010). Nurse Competencies for Nursing Home Culture Change. New Yorw University College Of Nursing. May 27.
- Harvath, T.A., et al.(2008). Enchancing Nursing Leadership in Long – Term care : A Review of the Literature. Research in Gerontological Nursing, 1,3: 187 -193.

- Hawes, C. (1996). Assuring Nursing Home Quality: The History and Impact of Federal Standards in OBRA-1987. New York: The Commonwealth Fund.
- Hallin, K., and Danielson, E.(2006). Registered nurses' experiences of daily work, a balance between strain and stimulation : A qualitative study.International Journal of Nursing Studies.44: 1221 – 1230.
- Hegner, R.B., and Gerlach, J.M. (2007). The long – term care facility. Assisting in Long – Term Care.5th edition.United States of America.
- Hovdenes, G.H.(1998). A meaningful life in spite of everything. Older people's values of life in a nursing home. 2: 70 – 75
- Institute of Medicine.(2008). Retooling for an Aging America: Building the Health Care Workforce. Board of Health Care Services. National Academies Press. 1-22.
- Ignatavicius, D.D. (1998). Introduction to long-term care nursing. Principles and practice, Philadelphia, F.A. Davis Company.
- Institute of Medicine.(2001). Improving the Quality of Long-Term Care. Washington, DC: National Academy Press.
- Juthberg,C. and Sundin, K.(2010). Registered nurse's and nurse assistants' lived experience of troubled conscience in their work in elderly care – A phenomenological hermeneutic study. International Journal of Nursing Studies. 47: 20-29.
- John, M.B., and Tom, W.J. (2007). Long – Term care. Practical Guide To The Care of the Geriatric Patient.3rd edition. Mosby .497 – 550.

- Kathleen, E. (2000). Better Care In Nursing Homes: Advanced Practice Nurses' Strategies for Improving Staff Use of Protocols. Clinical Nurse Specialist: 14, 1(January) : 40-46.
- Kespichayawattana, J. and Jitapunkul, S. (2009). Health and Health Care System for Older Persons. Ageing. 33:28–49.
- Koponen, B. S. and Freden, L. (2005). Long – term stress, burnout and patient – nurse relations: qualitative interview study about nurses' experiences. Scand Journal Caring Science, 19:20 -27.
- Linton, D.A. and Lach, W.H. (2007). Long – term Care. Gerontological Nursing concept and Practice. 3rd edition. Saunders an imprint of Elsevier.
- Mc Gilton, K. and Boscart, V. (2007). Close care provider–resident relationships in long-term care environments. Journal of Clinical Nursing, 16:2149 – 2157.
- Mauk, L.K.(2010). Gerontological Nursing competencies for care. 2^{ed} . Jones and Bartlett Publishers, LLC.
- MetLife Mature Market Institute Survey on Assisted Living. (2006). MetLife Mature Market Institute in conjunction with LifePlans.
- National Commission for Quality Long Term Care. (2007). Form isolationala intergration:Recommendations to improve quality in long term care. [Online] Aviable from: <http://www.ncqlt.org>. [2010 June 12]
- National Hospice and Palliative Care Organization (NHPCO). (2010). [Online] Aviable from www.nhpco.org. [2010 August 16]
- Nieginski, E. (2008). Textbook for Nursing Assistants: A Humanistic Approach to Caregiving. 2nd ed. Lippincott Willitams & Wilkins.

- Ouslander, J.G. and Weinberg, A.D. (2003). Institutional long term care services in the USA. Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology (6th ed.) London: Churchill Livingstone.
- Parker, D. (2002). Hospice Experience and Perceptions in Nursing Homes. Journal of palliative medicine, 5, 5: 713 – 720.
- Rogers and Komisar. (2003). Report 1.8 million people in the community need help with three or more ADLs and cite A. Jones, National Nursing Home Survey: 1999 Summary. Vital Health Statistics 13 (152) (2002) that 75 percent of people living in nursing homes (reported as 1.8 million people by Rogers and Komisar) have three or more ADLs.
- Rice, P.L. and Ezzy, D. (1999). Qualitative Research Methods: A Health Focus. South Melbourne, Victoria: Oxford University Press.
- Registered Nurses' Association of Ontario. (2004). Letter addressed to Monique Smith, Parliamentary Assistant, Ministry of Health and Long-Term Care.
- Roach, Sally, S. (2001). Basic Concepts of Gerontological Nursing : Introductory Gerontological Nursing. Lippincott Williams & Wilkins. 13-21.
- Reinhard, C.S., and Young, M.H. (2009). The Nursing Workforce in Long – Term Care. Nursing Clinics of North America. Prevost S.Z. (editor): Saunders an imprint of Elsevier, 44, 2.
- Scott – Tilly, D., et al. (2004). Integrating Long – Term Care Concepts into Baccalaureate Nursing Education : The Road to Quality Geriatric Health Care. Journal of Nursing Education, 44, 6: 286 – 289.
- Spillman, B.C., and Black, K.J. (2005). Staying the Course: Trends in Family Caregiving. Washington, D.C.: AARP

- Spillman ,B.C., and Black, K.J. (2006). The Size and Characteristics of the Residential Care Population:Evidence from Three National Surveys. for U.S. Department of Health and Human Services Office of theAssistant Secretary for Planning and Evaluation by The Urban Institute.
- Streubert, H.J., and Carpenter, D.R.(2003). Qualitative research for nurse : Advancing the humanistic imperative. 3th ed Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Strumpf, N.E., and Tomes, N. (1993). Restraining the troublesome patient: A historical perspective on a contemporary debate. Nursing History Review, 1: 3–24.
- Stone, R.I., and Wiener, J.M. (2001). Who Will Care for Us? Addressing the Long-Term Care Workforce Crisis.Washington, DC: The Urban Institute.
- Suominen, T., et al (2008). Work Empowermen as Experienced By Nurse in Elderly Care. Journal of Professional Nursing, 24,1(January – February):42-45.
- Tellis-Nayak, V. (2005).Who Will Care for the Caregivers. Health Progress, 86,6: 37-43.
- The National Organization of Nurse Practitioner Faculties .(2002). Gerontological Nurse Practitioner Competencies,Nurse Practitioner Primary Care Competencies in Specialty Areas: Adult,Family,Gerontological,Pediatric and Woman's Health. Department of Health and Human Service.
- The Assisted Living Workgroup.(2010) "Assuring Quality in Assisted Living: Guidelines for Federal and State Policy, State Regulations, and Operation," Washington, DC: A Report to the U.S. Senate Special Committee on Aging,[Online] Aviable from : www.alworkgroup.org [2010 August 29].
- The Nation Association of Directors of Nursing Administration. (2010). Essential Core Functions Responsibilities Knowledge Skill. Long Term Care Professional

Leadership Council. ,[Online] Aviable from http://www.achca.org/content/pdf/LTCPLC_Core_Func-R_6-07lw.pdf. [2010 January 20]

Tuckett, A., et.al (2009). Caring in residential aged-care. Qualitative findings from an e-cohortsub-study. Journal of Clinical Nursing, 18: 2604–2612.

Tumilinson, A.,et al. (2007). Long - Term Care in American. National Commission for Quality Long – Term Care. January.

U.S. Department of Health and Human Services Administration on Aging.(2004).National Family Caregiver Support Program Resources: Adult Day Services: How Can They Help You?,[Online] Aviable from:
http://www.aoa.gov/press/nfc_monath/2004/fact%20sheet%20-%20adult%20day%20services.pdf ,29 August, 2010

Valimaki and Leino – Kilpi. (2001). The role of CNSs in promoting elderly patients' autonomy in long term care instutions : problems and implications for nursing practice and research. Clinical Nurse Speculum, 15(1): 7 – 14.

Venturato, L., et al.(2006). Nurses' experiences of practice and political reform in long-term aged care in Australia: implications for the retention of nursing personnel. Journal of Nursing Management. 15: 4–11.

Venturato, L., et al.(2007). Seaching for vale: The influence of policy and reform on nurses' sense of value in long – tem aged care in Australia. International Journal of Nursing Practice, 12: 326-333.

Wiilson, M. (2002). Undernutrition in medical outpatients. Clin Geriatric Med.18(4):759 – 771.

Williams, K.N., Nowar, J., and Scobee, R. (2006). Fostering Student Interest in Geriatric Nursing : Impact of Senior Long – Term Care Experience. Nursing Education perspective. 27,4:190 -194.

Wiener, M.J., et.al. (2007). Nursing Home Care Quality Twenty Years After The Omnibus Budget Reconciliation Act of 1987. The Henry J. Kaiser family foundation.

Westin, L., and Danielson, E. (2006) . Nurses' experiences of caring encounters with older people living in Swedish nursing home. International Journal of Older People Nursing1:3-10.

Wong, F.K., et al. (2008). Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong. Applied Nursing Research. 1-3.

Zimmerman, et. al. (2003) . Assisted Living and Nursing Homes: Apples and Oranges? .The Gerontologist, 43, II:107-117.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

1. คำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยและการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย
2. ใบรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
3. ใบรับรองโครงการวิจัย
4. ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจงและคำพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลในการเข้าร่วมวิจัย

ดิฉันนางสาวจารุณี มิ่งปรีชา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขณะนี้กำลังทำการวิจัย เพื่อการสำเร็จการศึกษาในหัวข้อ “ ประสพการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว ” ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับประสพการณ์ที่พยาบาลได้ประสพมาตามทัศนะ ความคิด ความรู้สึก จากการให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว คาดว่าผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ สำหรับพยาบาลในการให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวให้ครอบคลุมทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ดิฉันใคร่ขอความร่วมมือทุกท่านในการแสดงความคิดเห็น ถ่ายทอดประสพการณ์เกี่ยวกับการให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวของท่าน ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยในครั้งนี้ หากท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัย ดิฉันขออนุญาตสัมภาษณ์เกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก ความเชื่อเพื่อให้ได้รับข้อมูลที่สมบูรณ์ ดิฉันจึงขออนุญาตบันทึกเสียง และจดบันทึกขณะสนทนาเพื่อความถูกต้องสมบูรณ์ของเนื้อหา ข้อมูลที่ได้จะไม่มีการบันทึก ชื่อ- สกุล จริงของท่าน รวมทั้งอาจมีการขออนุญาตสัมภาษณ์ซ้ำ หากข้อมูลที่ได้ยังไม่อุ่มตัว โดยดิฉันจะขอสอบถามความสะดวกและความสมัครใจในการให้สัมภาษณ์ซ้ำทุกครั้ง เพื่อให้ท่านได้ตัดสินใจ และสามารถปฏิเสธการสัมภาษณ์ได้ทุกขณะ อย่างไม่มีเงื่อนไข ดิฉันจะทำการนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ตามที่ท่านมีความสะดวก และดิฉันจะโทรศัพท์ติดต่อนัดหมายกับท่าน และเพื่อไม่ให้เป็นการรบกวนเวลาพักผ่อนของท่าน ดิฉันจะใช้เวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งไม่เกิน 1 -2 ชั่วโมง ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่การสัมภาษณ์จัดถูกเก็บไว้ด้วยความลับและทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ ดิฉันมีความยินดีที่จะตอบคำถามให้เข้าใจ ท่านมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และแม้ท่านจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านยังมีสิทธิ์ขอพึงเพิกการสัมภาษณ์ และขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาตามที่ท่านต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ

นางสาว จารุณี มิ่งปรีชา

ผู้วิจัย



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชูที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 035/2554

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 006.1/54 : ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวจรูณี มิ่งปรีชา
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชูที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....*Dr. A. S. S. S.*
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทศนประดิษฐ์)

ลงนาม.....*Dr. N. N. N.*
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

ประธาน

กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 1 มีนาคม 2554

วันหมดอายุ : 29 กุมภาพันธ์ 2555

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย



ชื่อโครงการวิจัย 006.1/54
วันที่รับรอง 01 มี.ค. 2554
วันหมดอายุ 29 ก.พ. 2555

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการศึกษาระยะยาว หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับกรอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ใน โครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งสำเนาในแรกที่ใช้เอกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการ
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อ โครงการวิจัย ประสพการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว
 ชื่อผู้วิจัยนางสาว จารุณี มิ่งปรีชา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
 สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลราชวิถี เลขที่ 2 ถ.ราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี
 กรุงเทพมหานคร 10400
 (ที่บ้าน) หอพักพยาบาลโรงพยาบาลราชวิถี เลขที่ 2 ถ.ราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี
 กรุงเทพมหานคร 10400
 โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-3548108 ต่อ 3800
 โทรศัพท์มือถือ 081-4885505 E-mail : nenenuy@hotmail.com

เลขที่โครงการวิจัย 006.1/54
 วันที่รับรอง 01 มี.ค. 2554
 วันอนุมัติฯ 29 ก.พ. 2555



1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้เป็นการศึกษาประสพการณ์ การดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลระยะยาว กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา
2. โครงการนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาประสพการณ์ การดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลระยะยาว
3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อบรรยายประสพการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว
4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
 - 4.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสพการณ์การทำงานในสถานดูแลระยะยาว มาไม่น้อยกว่า 3 ปี เคยผ่านการอบรมการดูแลด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ
 - 4.2 การค้นหาผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยนี้กระทำโดยการผ่านบุคคล(พยาบาล)ที่ทำงานอยู่ในสถานดูแลระยะยาวที่ผู้วิจัยเคยรู้จัก ซึ่งในที่นี้ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานอยู่ในสถานดูแลระยะยาว หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลผู้สูงอายุ ในการช่วยค้นหาผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยผู้วิจัยจะทำการประสานงาน และขอความร่วมมือจากบุคคลดังกล่าวในการช่วยค้นหาผู้ให้ข้อมูล และสอบถามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลหลัก เกี่ยวกับความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอม บุคคลดังกล่าวจะจดชื่อและเบอร์โทรศัพท์ และแจ้งให้ผู้วิจัยทราบเพื่อใช้ในการติดต่อกับผู้ให้ข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยจะแนะนำตนเองกับผู้ให้ข้อมูลหลักด้วยตนเองอีกครั้ง และจะนัดเพื่อสัมภาษณ์ โดยให้ผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละท่านเป็นผู้เลือกวันเวลา และสถานที่ที่เหมาะสม สะดวกต่อการให้สัมภาษณ์
5. กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. การเตรียมพร้อมของผู้วิจัยนั้น ผู้วิจัยมีการเตรียมตัวตั้งแต่การเรียนรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยได้ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพ รหัสรายวิชา 3600626 จำนวน 3

หน่วยกิต ในระดับปริญญาโททางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับการที่ผู้วิจัยศึกษาด้วยตนเองจากการอ่านตำรา เอกสาร งานวิจัย การสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพ

2. การเตรียมพร้อมทางด้านเทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการฝึกปฏิบัติการสัมภาษณ์จากการเรียนรายวิชาวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล รวมทั้งการขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้มีความชำนาญในการวิจัยเชิงคุณภาพ

3. การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหา และแนวคิดต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลระยะยาว ด้วยการขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้แก่ แนวคิดเบื้องต้น (Preconceived notion) เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถามที่สามารถหาคำตอบในระดับลึก และการเตรียมความพร้อม ในการสัมภาษณ์โดยมีการสร้างแนวคำถามที่จะใช้ซึ่งจะนำไปตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเพื่อให้ มีความครอบคลุมเหมาะสมของข้อคำถาม และจะมีการปรับแนวคำถามให้เหมาะสมตามข้อเสนอของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจะนำแนวคำถาม ไปสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในสถานดูแลระยะยาว จำนวน 1 ราย ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อทดสอบความเข้าใจ และความต่อเนื่องของข้อคำถามแต่ละประเด็น รวมถึงจะได้สังเกต ปฏิกริยาของผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีต่อคำถาม จากนั้นจะนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุงแก้ไข ให้มีความสมบูรณ์ และเหมาะสมก่อนที่จะนำไปใช้ในการสัมภาษณ์ ต่อไป

4. ผู้วิจัยได้เลือกเก็บข้อมูลจากสถานดูแลระยะยาว ในเขตกรุงเทพมหานครซึ่งขณะนี้ มีสถานดูแลระยะยาวทั้งสิ้น 68 แห่ง ผู้วิจัยได้เลือกสถานที่ในการเก็บข้อมูลจากการสร้างความคุ้นเคย เข้าถึง ถึงได้ของนักวิจัยและผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีการสร้างความคุ้นเคยกันเป็นอย่างดี มีจำนวนพยาบาลที่ทำงานมากกว่า 3 ปีในสถานดูแลระยะยาวนี้มีจำนวนมากพอสำหรับการเก็บข้อมูล ในการทำวิจัยครั้งนี้ ซึ่งมีจำนวน 2 แห่ง คือสถานพยาบาลเดอะซีเนียร์ และโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท จากการสำรวจเบื้องต้นมีพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานอยู่ 31 คน จาก 2 แห่ง และในที่นี้มีพยาบาลที่ทำงานในสถานดูแลระยะยาว มาแล้ว 3 ปีจำนวน 22 คน จากทั้ง 2 แห่ง

5. ผู้วิจัยจึงได้เลือกผู้ให้ข้อมูลหลักจากที่ผู้วิจัยได้มีการสร้างความคุ้นเคยไว้เนื่องจากได้มีการไปศึกษาดูงานและปฏิบัติงาน หลังจากได้คิดต่อแล้ว ได้มีความคุ้นเคยสามารถเข้าถึง ได้ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาในสถานที่ทั้งสองแห่งนี้เนื่องจากมีการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีความคล้ายคลึงกัน

6. ผู้วิจัยจะอาสาเข้าไปปฏิบัติงานในสถานดูแลระยะยาวทั้งสองแห่งนี้เพื่อเป็นการเริ่มสร้างสัมพันธภาพสร้างความคุ้นเคย กับผู้ให้ข้อมูลหลัก และเพื่อการได้มีโอกาสเข้าไปสังเกตการณ์ให้การดูแลผู้สูงอายุของพยาบาล

7. การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักต้องเป็นพยาบาลที่ทำงานในสถานดูแลระยะยาวมาเป็นเวลาอย่างน้อย 3 ปี ซึ่งในที่นี้มีจำนวนพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังกล่าว และยินดีที่จะให้สัมภาษณ์ มีการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45 นาทีถึง 1 ชั่วโมง และจะทำการเก็บ

เลขที่โครงการวิจัย 006-1/54
วันที่รับรอง 0 1 มี.ค. 2554
วันหมดอายุ 2 9 ก.พ. 2555



ข้อมูลจนกว่าข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว (Saturation) ซึ่งในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยพิจารณาจากการที่ไม่สามารถค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมได้อีกทั้งนี้การสัมภาษณ์จะไม่เกิน 2 ครั้ง และผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเข้าใจตรงกันกับข้อมูลที่ได้รับ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะมีผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งสิ้นจำนวน 10 - 15 ราย เทียบวันที่การสัมภาษณ์จะถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย

8. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้ Content Analysis ด้วยการพิจารณาคำพูดในการให้สัมภาษณ์คำต่อคำพร้อมกับการนำมาทบทวนในทุกประโยค เพื่อวิเคราะห์ความรู้สึกที่แฝงอยู่ในการให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ดำเนินการวิจัย คือ นางสาวจรรณี มิ่งปรีชา ทั้งนี้ผู้วิจัยมีใจมุ่งหมายในการถ่ายโอนข้อมูลไปยังประชากรกลุ่มอื่นหากแต่ใช้ในการอ้างอิงในการศึกษาในงานวิจัยเท่านั้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในการเข้าร่วมการวิจัย

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลที่ทำงานในสถานดูแลและชะงวยและในบริบทที่เกี่ยวข้องในการนำไปสู่แนวทางในการพัฒนาตนเองของพยาบาลต่อไป

2. เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลในสถานดูแลและชะงวย

6. มีข้อความระบุว่า “ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน” และการทำวิจัยครั้งนี้ท่านมีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อในทางใดๆ ต่อท่านโดยระบุไว้ในแบบฟอร์มหนังสือแสดงความยินยอมผู้เข้าร่วมวิจัย

7. ไม่มีการจ่ายค่าพาหนะ ค่าชดเชยการเสียเวลา แต่จะมีของที่ระลึกมอบให้แก่ผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งผู้วิจัยจะมอบหนังสือการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเป็นของที่ระลึก

8. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th



มีโครงการวิจัย 006-1/54
 วันที่รับรอง 01 ส.ค. 2554
 วันหมดอายุ 29 ก.พ. 2555

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อ โครงการวิจัย ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว

ชื่อผู้วิจัย นางสาว จารุณี มิ่งปรีชา

ที่อยู่ติดต่อ หอพักพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี เลขที่ 2 ถ.ราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี

กรุงเทพมหานคร 10400 โทรศัพท์ 081 - 4885505

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือ ได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยงอันตราย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมให้การสัมภาษณ์เพื่อให้ข้อมูล เป็นเวลา 2 ครั้งและใช้เวลา 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง และยินยอมให้บันทึกเสียง

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางสาว จารุณี มิ่งปรีชา)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)



คณะกรรมการวิจัย
วันที่รับรอง 0 7 มี.ค. 2554
ที่ประชุมสภาฯ 2 9 กพ. 2555

ภาคผนวก ข

1. แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก
2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
3. แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น
4. ข้อมูลส่วนบุคคลโดยสรุป

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

แนวคำถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ถูกสร้างขึ้นจากแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ที่ต้องการทราบถึงประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว โดยแนวคำถามนั้นสามารถยืดหยุ่นได้ตามบริบทและสถานการณ์ในการสัมภาษณ์ ซึ่งสัมพันธ์ภาพที่ดีจะช่วยให้การสัมภาษณ์เป็นไปอย่างราบรื่น สามารถถ่ายทอดประสบการณ์ ข้อมูลและแนวคิดที่สำคัญ ซึ่งผู้สัมภาษณ์จะสามารถพัฒนาแนวคำถามในแนวลึกและซับซ้อน เพื่อให้ได้ประเด็นที่เป็นแก่นแท้ของการศึกษาต่อไป แนวคำถามในการเก็บข้อมูลมีดังนี้

แนวคำถามในการสัมภาษณ์

คำถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล สร้างขึ้นจากวัตถุประสงค์และแนวคิดในการวิจัย ซึ่งยืดหยุ่นไปตามบริบทของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล ตามสถานการณ์ที่จะเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถเล่าประสบการณ์ได้ โดยผู้วิจัยได้พัฒนาคำถามให้มีความลึกซึ้งและเฉพาะเจาะจงในประเด็นที่มีความสำคัญและเป็นแก่นของข้อมูล ตัวอย่างของข้อคำถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล มีดังนี้

1.1) การเริ่มต้นสนทนา ผู้วิจัยแนะนำตัว พูดคุยเรื่องทั่วไปเพื่อสร้างความคุ้นเคย พร้อมกับการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ และขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์

คำถามเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวของพยาบาลวิชาชีพ

- 1) การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวของท่านเป็นอย่างไร
 - 1.1) ท่านให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวนี้ได้อย่างไร ทำอะไรบ้างคะยกตัวอย่างได้ไหม/ท่านทำอะไรบ้าง
- 2) ท่านมีความรู้สึกอย่างไรในการดูแลผู้สูงอายุ ในสถานดูแลระยะยาว
 - 2.1) ก่อนที่จะมาทำงานในสถานดูแลระยะยาวนี้ ท่านทำงานที่ใดมาก่อน กรุณาเล่าถึงความรู้สึกในขณะนั้นว่าเป็นอย่างไร อะไรที่ทำให้ท่านตัดสินใจมาทำงานที่นี่
 - 2.2) ท่านรู้สึกอย่างไรต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวในระยะแรกที่เข้ามาทำงานที่นี่
- 3) ในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวท่านพบปัญหาอะไรบ้าง แล้วท่านแก้ไขอย่างไร
 - 3.1) ท่านมีเป้าหมายในการทำงานในด้านการดูแลผู้สูงอายุอย่างไร
 - 3.2) ปัจจุบันท่านรู้สึกอย่างไรต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว

3.3) ปัญหาในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีไหม ส่วนใหญ่เป็นเรื่องอะไร และท่านทำอย่างไรในการแก้ปัญหาเหล่านั้น

3.4) การทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุของท่านเป็นไปตามที่ท่านคาดหวังไว้หรือไม่ เพราะเหตุใดถึงเป็นอย่างนั้น

คำถามที่ใช้ในการถามเพิ่มเติมตามเรื่องราวที่เกิดขึ้นขณะสัมภาษณ์

ก) ที่คุณพูดถึง.....คุณหมายถึงอะไร

ข) กรุณาเล่า(ประเด็นที่น่าสนใจ).....ให้ละเอียดสักนิด

ค) ดิฉันยังไม่แน่ใจว่าเข้าใจสิ่งที่คุณกำลังพูด ช่วยอธิบายถึงคำว่า.....ว่า

หมายถึงอะไร

ง) ที่คุณเล่าที่น่าสนใจ.....แล้วอย่างไรต่อค่ะ

จ) คุณรู้สึกอย่างไรกับ.....และคุณทำอะไรต่อไป

ฉ) ลองยกตัวอย่างเหตุการณ์.....ให้ฟังหน่อยนะคะ

ช) มีอะไรอีกบ้าง.....ที่คุณอยากเล่าเพิ่มเติม

ขั้นปิดการสนทนา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามหรือกล่าวตอบในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม มีแนวคำถามดังนี้

ก) ในเรื่องที่เราได้คุยกันในวันนี้ คุณต้องการที่จะพูดเพิ่มเติมในประเด็นต่างๆ

หรือไม่อย่างไร

ข) ผู้วิจัยได้กล่าวสรุปประเด็นที่สนทนาในแต่ละครั้งและนัดหมายการสัมภาษณ์

ครั้งต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....ID.....

วันที่สัมภาษณ์.....

เวลาที่เริ่มสัมภาษณ์.....

เวลาที่สัมภาษณ์เสร็จ.....

สถานที่สัมภาษณ์.....

รายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล

หมายเลขรหัส.....

อายุ.....ปี เพศ.....

สถานที่ทำงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกติดตาม

ผู้ให้ข้อมูล.....ครั้งที่.....

การเก็บข้อมูลครั้งต่อไป

วันสัมภาษณ์.....

ระยะเวลาสัมภาษณ์.....

เริ่มสัมภาษณ์เวลา.....

สถานที่สัมภาษณ์.....

1. สิ่งที่ต้องการค้นหาเพิ่ม.....

2. สิ่งที่ต้องการค้นหาเพิ่ม.....

3. สิ่งที่ต้องการค้นหาเพิ่ม.....

4. สิ่งที่ต้องการค้นหาเพิ่ม.....

5. สิ่งที่ต้องการค้นหาเพิ่ม.....

6. อื่นๆ.....

แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....ID.....

เก็บข้อมูลครั้งที่.....วันที่.....เวลา.....น.

บรรทัด	ข้อความสัมภาษณ์	การถอดรหัส
	 <p data-bbox="386 1346 1224 1598">ศูนย์วิทยุทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย โดยสรุป

สำหรับผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 11 ราย ผู้วิจัยจะใช้รหัส ID (Identification) แทนผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย โดยเริ่มตั้งแต่ ID1 – ID11 ดังนี้คือ

1. ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 1 (ID1)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ID1

เพศ หญิง อายุ 26 ปี

บุคลิกภาพ เป็นคนร่าเริง แจ่มใส ยิ้มเก่ง มีความเชื่อมั่นในตัวเอง คล่องแคล่ว

จบการศึกษาจาก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เป็นเวลา 5 ปี ปัจจุบันกำลังศึกษาต่อระดับ

ปริญญาโทพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ)

ประสบการณ์การทำงานโรงพยาบาล ไม่เคยทำงานในโรงพยาบาล

ประสบการณ์การทำงานในสถานดูแลระยะยาว 5 ปี

ประวัติ เป็นคนจังหวัดนครราชสีมา เป็นลูกสาวคนเดียว บิดามารดาอยู่ที่ต่างจังหวัด มีความรักความผูกพันกับครอบครัว มีการวางแผนระยะยาวหากเก็บเกี่ยวประสบการณ์และอายุมากแล้วจะกลับไปทำงานที่บ้านโดยคิดวางแผนเปิดสถานดูแลระยะยาวที่บ้าน อีกทั้งเพื่อจะได้กลับไปดูแลบิดามารดาตามชรา

ประสบการณ์การอยู่กับผู้สูงอายุ เคยดูแลคุณยาย ในขณะที่อยู่บ้าน ปัจจุบันย้ายเสียชีวิตไปนานหลายปีแล้ว

เหตุผลที่เลือกมาทำงานในสถานดูแลระยะยาว ทำงานที่นี้ระยะแรกมีเพียงความเข้าใจว่าการดูแลผู้สูงอายุก็เหมือนกับการดูแลผู้ป่วยทั่วไป หลังจากทำงานไปสักระยะจึงมองเห็นได้ว่าการดูแลผู้สูงอายุนั้นดูแลแต่เพียงอย่างเดียวไม่ได้ ต้องดูแลหลายด้านหลายมุม “เข้ามาตอนแรกๆ ไม่เข้าใจปวดหัวปวดท้องก็ให้ยา แจกยาตามไกด์ไลน์(แผนการรักษา) ตามที่เราเรียนมา แต่พอมาดูแลเค้าทำไปแล้วเค้าไม่ได้ดีขึ้น เราจะมองแต่โรค เรามองด้านเดียว แต่พอทำๆไป ต้องมองหลายๆด้าน มองหลายๆมุม พอรู้ปั๊บ เราก็เริ่มแก้ไขถูกจุด ถูกปัญหา เค้าก็ดีขึ้น ปลอดภัยอย่างโน้นอย่างนี้ เค้าก็ดีขึ้น หายคะ บางครั้งก็บอก บอกถึงทำทุกวิธี ทุกอย่างแล้ว ไม่หายก็มีแบบแอบให้วิตามินรวม แต่ก็หาย ดีกว่าพารา 2 เม็ดอีก (หัวเราะ) แต่เป็นยาบำรุง กินแล้วแข็งแรงนะ ” จากประสบการณ์การทำงานทำให้พยาบาลมีความเข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น จากระยะเวลาในการทำงานหลายปีทำให้พยาบาลมีความรู้สึกผูกพันในองค์กรทำให้ทำงานอยู่ได้มาจนถึงปัจจุบัน

2. ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 2 (ID2)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ID2

เพศหญิง อายุ 24 ปี

บุคลิกภาพ เป็นคนสนุกสนาน ร่าเริง ยิ้มเก่ง

จบการศึกษาจาก วิทยาลัยพยาบาลพระพุทธรชินราช เป็นเวลา 5 ปี

ประสบการณ์การทำงานโรงพยาบาล ไม่เคยทำงานในโรงพยาบาล

ประสบการณ์การทำงานในสถานดูแลระยะยาว 5 ปี

ประวัติ จบการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ทำงานที่สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครตั้งแต่เรียนจบ ภูมิลำเนาเป็นคนพิษณุโลก แต่ปัจจุบันครอบครัวได้ย้ายมาอยู่ที่อุดรดิษฐ์ มีพี่ชายต่างบิดาหนึ่งคนปัจจุบันพี่ชายมีครอบครัวแล้ว โดยส่วนตัวเป็นคนสนุกสนานชอบงานด้านการดูแลผู้สูงอายุเป็นพิเศษ

ประสบการณ์การอยู่กับผู้สูงอายุ เคยอยู่กับคุณยายที่ป่วยเป็นอัลไซเมอร์

เหตุผลที่เลือกมาทำงานในสถานดูแลระยะยาว ทำงานได้สักระยะจึงรู้สึกที่ตนเองชอบงานทางด้านนี้มาก หลังจบการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลพระพุทธรชินราช มีความรู้สึกชอบรูปแบบการพยาบาลอนามัยชุมชนด้วยลักษณะนิสัยที่เป็นคนช่างพูดช่างคุย พยาบาลจึงขอการให้การพยาบาลผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ด้วยความที่ไม่ชอบงานในลักษณะของโรงพยาบาลซึ่งพยาบาลมองว่าเป็นหน่วยงานที่มีแต่ความกดดัน การแข่งขันสูง “ที่นี่เหมือนบ้านเลยเราอยากทำก็เลยตกลงใจทำเลยละ บรรยากาศมันเหมือนสิ่งที่เราคิดไว้ ซึ่งมันต่างจากโรงพยาบาลซึ่งที่นั่นมันจะมีความกดดันอยู่ข้างในหนูไม่ค่อยชอบ หนูรู้สึกว่ามันกดดันไม่เหมือนกับเราไปทำงาน” การมาทำงานในสถานดูแลระยะยาวทำให้พยาบาลมีความรู้สึกอบอุ่นเหมือนอยู่กับครอบครัว เข้าใจว่าสถานดูแลระยะยาวสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้สูงอายุและญาติได้มากกว่าโรงพยาบาล ส่งผลให้มีความผูกพันกันมากกว่าอยู่โรงพยาบาล ทั้งยังรู้สึกถึงการงานที่มีความเป็นตัวของตัวเอง

3. ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 3 (ID3)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ID3

เพศ หญิง อายุ 30 ปี

บุคลิกภาพ ยิ้มง่าย พูดจาไพเราะ อ่อนหวาน

จบการศึกษาจาก มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นเวลา 8 ปี

ประสบการณ์การทำงานโรงพยาบาล ไม่เคยทำงานในโรงพยาบาล

ประสบการณ์การทำงานในสถานดูแลระยะยาว 8 ปี

ประวัติ เป็นคนจังหวัดขอนแก่น มีพี่น้อง สองคน เป็นพี่สาวคนโต บิดามารดาอยู่ต่างจังหวัด ปัจจุบันสมรสแล้วยังไม่มีบุตร เลือกลงมาทำงานที่นี้ตอนแรกตั้งใจหาประสบการณ์การทำงานที่กรุงเทพก่อนที่จะกลับไปทำงานแถวบ้านต้องการเพียงแค่หารายได้เพียงอย่างเดียวเท่านั้น เมื่อได้ทำงานพยาบาลรู้สึกถึงบรรยากาศการทำงานที่เหมือนอยู่บ้านอบอุ่น เพื่อนร่วมงานดีเหมือนพี่เหมือนน้อง ทำงานด้วยแล้วมีความสุขทำให้อยู่ได้นาน

ประสบการณ์การอยู่กับผู้สูงอายุ ตอนเป็นเด็กเคยอยู่กับคุณยายที่บ้าน

เหตุผลที่เลือกมาทำงานในสถานดูแลระยะยาว ระยะเวลาที่เข้ามาทำงานให้เหตุผลว่า เมื่อได้ทำงานในสถานดูแลระยะยาวแล้วพยาบาลกล่าวถึงความรู้สึก ว่า “ บรรยากาศอยู่เหมือนบ้านอบอุ่น เพื่อนร่วมงานดีเหมือนพี่เหมือนน้อง ทำงานด้วยแล้วมีความสุขทำให้อยู่ได้นาน หากให้เทียบแล้วนั้นเนื่องจากไม่มีประสบการณ์การทำงานจากที่อื่นเลยแต่สมัยเรียนเคยฝึกงานในตึก ก็พอรู้และเคยสัมผัสกับบรรยากาศเหล่านั้นมาก่อนและเลือกมาทำงานที่นี้ ตอนแรกตั้งใจหาประสบการณ์การทำงานที่กรุงเทพก่อนที่จะกลับไปทำงานแถวบ้านต้องการเพียงแค่หารายได้เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่พอทำงานได้สักระยะก็รู้สึกว่าชอบคงไม่ไปไหนแล้วถ้าอายุมากขึ้นออกจากงานแล้วคงไปทำอย่างอื่นแทนอยากทำสวนเล็กๆ” พยาบาลทำงานได้สักระยะก็รู้สึกว่าชอบ ในบรรยากาศของที่ทำงานและมีความคิดที่จะทำงานด้านนี้ต่อไปเรื่อยๆ

4. ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 4 (ID4)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ID4

เพศ หญิง อายุ 30ปี

บุคลิกภาพ เรียบร้อย ยิ้มง่าย ใจเย็น

จบการศึกษาจาก มหาวิทยาลัยบูรพา

เป็นเวลา 8 ปี

ประสบการณ์การทำงานโรงพยาบาล ไม่เคยมีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาล

ประสบการณ์การทำงานในสถานดูแลระยะยาว 8 ปี

ประวัติ สถานภาพโสด บิดามารดาอยู่จังหวัดขอนแก่น ชีวิตครอบครัวมีความสุขอบอุ่น เมื่อพยาบาลจบการศึกษาพยาบาลศาสตร์จากมหาวิทยาลัยบูรพา ปี2546 เลือกที่จะทำงานที่สถานดูแลระยะยาวแห่งนี้เป็นที่แรก มาสมัครเองและยังไม่เคยคิดที่จะเปลี่ยนสถานที่ทำงาน ปัจจุบันทำงานที่ที่โรงพยาบาลผู้สูงอายุ

เหตุผลที่เลือกมาทำงานในสถานดูแลระยะยาว พยาบาลเลือกทำงานที่นี่เนื่องจากใกล้บ้าน และนิสัยส่วนตัวไม่ชอบการทำงานที่ต้องมีการแข่งขันสูงเหมือนการทำงานในโรงพยาบาลทั่วไป ชอบในการให้การดูแลผู้สูงอายุ ชอบบรรยากาศการทำงานเหมือนอยู่บ้าน รู้สึกอบอุ่น อยู่กับผู้สูงอายุแล้วรู้สึกว่าคุณสูงอายุมีความน่ารักในตัวไม่ว่าจะเป็นการคุย มีหัวเราะ ทำให้มีความสุขที่ได้พูดได้คุยด้วย ชอบที่ได้ทำกิจกรรมร่วมกันกับผู้สูงอายุ อีกทั้งยังสามารถแสดงความคิดเห็นในเรื่องที่เป็นประโยชน์กับผู้ร่วมงานได้ คุยกับแพทย์ได้ คุยกับผู้จัดการได้อย่างเต็มที่ “ *ที่นี่เราสามารถแสดงความคิดเห็นได้ คุยกับแพทย์ได้ ดึงแพทย์ได้ คุยกับผู้จัดการได้อย่างเต็มที่* ” พยาบาลรู้สึกว่าการทำงานในสถานดูแลระยะยาวทำให้ตนเองมีเอกลักษณ์ทางวิชาชีพ และแสดงให้เห็นถึงความมีศักยภาพของตนได้อย่างเต็มที่ อีกทั้งยังมีความภาคภูมิใจที่ได้รับคำชื่นชมจากญาติที่มักจะชมว่าให้การดูแลเอาใจใส่ดี

5. ผู้ให้ข้อมูลหลักรายชื่อที่ 5 (ID5)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ID5

เพศ หญิง อายุ 39 ปี

บุคลิกภาพ เป็นคนมีความมั่นใจในตนเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส ชอบงานด้านผู้สูงอายุ
จบการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพระพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก
เป็นเวลา 17 ปี

ประสบการณ์การทำงานโรงพยาบาล 4 ปี

ประสบการณ์การทำงานในสถานดูแลระยะยาว 13 ปี

ประวัติ สถานภาพโสด บิดามารดาย้ายมาอยู่ที่กรุงเทพฯ ด้วยครอบครัวมีความสุข อบอุ่น จบการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพระพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก รับราชการมาเป็นเวลา 4 ปี ทำงานที่ห้องฉุกเฉิน หลังจากนั้นลาออกเนื่องจากครอบครัวได้ย้ายมาอยู่ที่กรุงเทพฯ และได้มาทำงานที่โรงพยาบาลผู้สูงอายุ นับจากนั้นเป็นต้นมาซึ่งเป็นระยะเวลากว่า 13 ปี มีประสบการณ์ในการให้การดูแลผู้สูงอายุด้วยความเป็นคนชอบให้การดูแลผู้สูงอายุทำให้สามารถทำงานด้านนี้ได้เป็นอย่างดีหลังทำงานเป็นพยาบาลปฏิบัติการเป็นเวลา 4 ปีจึงได้เลื่อนตำแหน่งเป็นผู้จัดการมาจนถึงปัจจุบัน

มีประสบการณ์การอยู่กับผู้สูงอายุ ไม่มีประสบการณ์การอยู่กับผู้สูงอายุ

เหตุผลที่เลือกมาทำงานในสถานดูแลระยะยาว ระยะเวลาที่มาทำงานที่นี่เนื่องจากสะดวกต่อการเดินทางใกล้บ้าน และอีกเหตุผลคือเคยรู้จักกับพี่ที่ทำงานที่นี่เขาชักชวนมาจึงตัดสินใจมาทำงานที่นี่เดิมไม่ได้มองจุดอื่นแค่รู้สึกว่าเป็นพยาบาลก็สามารถทำได้ ช่วงแรกก็ไม่รู้สึกอะไร รู้เพียง

ว่าคนไข้ก็คือคนๆหนึ่ง แต่พออยู่นานๆไปเริ่มรู้สึกผูกพัน ด้วยบรรยากาศที่ทำงานที่เหมือนอยู่บ้านหลังที่สอง รู้สึกว่าการดูแลผู้สูงอายุไม่ได้ยาก ไม่ต้องไปเรียนรู้เครื่องมือหรือเทคโนโลยีอะไร เพียงแค่ดึงเอาสิ่งที่เป็นพยาบาลในตัวออกมาใช้ในการทำงาน หลังจากต้องมาทำหน้าที่เป็น ผู้บริหารต้องบริหารบุคลากร พยาบาลมีความพยายามที่จะทำให้บุคลากรรักและรักที่จะทำงาน ร่วมกัน ปลุกฝังและเปลี่ยนทัศนคติในการมองงานให้รักในองค์กร ที่มีใช้เพียงทำงานเพื่อหวัง รายได้เพียงอย่างเดียว มีความความประทับใจในงาน ประทับใจว่าทีมงานสามารถพัฒนา ความสามารถที่ดีขึ้นเรื่อยๆที่ทีมงานรู้จักพัฒนาตนเอง สามารถไปแสดงความรู้ความสามารถใน เวทีภายนอก ภูมิใจที่ทีมงานสามารถพัฒนาตนเองได้

6. ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 6 (ID6)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ID6

เพศ หญิง อายุ 32 ปี

บุคลิกภาพ เป็นคนยิ้มแย้ม ร่าเริง แจ่มใส ชอบงานด้านผู้สูงอายุ

จบการศึกษาจาก มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นเวลา 11 ปี

ประสบการณ์การทำงานโรงพยาบาล 6 เดือน

ประสบการณ์การทำงานในสถานดูแลระยะยาว 11 ปี

ประวัติ บิดามารดาอาศัยที่จังหวัดแพร่ มีน้องชายหนึ่งคน เป็นทหาร ด้วยความเป็นคน ต่างจังหวัด จึงอยากกลับบ้านไปดูแลพ่อแม่ แต่เนื่องจากแต่งงานแล้วจึงต้องอยู่กับสามีที่กรุงเทพฯ ยังไม่มีบุตร ปัจจุบันมีชีวิตครอบครัวที่มีความสุข อบอุ่น

ประสบการณ์การอยู่กับผู้สูงอายุ เคยดูแลคุณตา คุณยาย ที่ป่วยอยู่ที่บ้านที่จังหวัดแพร่

เหตุผลที่เลือกมาทำงานในสถานดูแลระยะยาว ระยะเวลาที่เข้ามาทำงานเนื่องจากที่ทำงานอยู่ ใกล้ที่พัก หลังจากทำงานเป็นระยะเวลาหนึ่งมองว่าการดูแลผู้สูงอายุเป็นการดูแลที่เน้นในเรื่อง การสร้างสัมพันธภาพมากที่สุด หากเข้าถึงผู้สูงอายุแล้วการให้การดูแลจะทำได้ง่าย พยาบาลต้อง ทำความรู้จักกับข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุแต่ละคนให้มากที่สุดสิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความใส่ใจใน ตัวผู้สูงอายุ บรรยากาศการทำงานรู้สึกเหมือนการเป็นครอบครัว รักกันเหมือนครอบครัว จึงเกิด เป็นความรักในผู้สูงอายุเหมือนเป็นการทดแทนบุญคุณ ให้การดูแลผู้สูงอายุเหมือนเป็นปู่ย่าตายาย ของตนเอง

7. ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 7 (ID7)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ID7

เพศ หญิง อายุ 36 ปี

บุคลิกภาพ เรียบร้อย สุขุม พุดน้อย

จบการศึกษาจาก มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นเวลา 13 ปี

ประสบการณ์การทำงานโรงพยาบาล ไม่มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล

ประสบการณ์การทำงานในสถานดูแลระยะยาว 13 ปี

ประวัติ ภูมิลาเนาเป็นคนสมุทรปราการ บิดามารดาเสียชีวิตแล้ว สถานภาพโสด

ประสบการณ์การอยู่กับผู้สูงอายุ ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ

เหตุผลที่เลือกมาทำงานในสถานดูแลระยะยาว เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นผู้ให้การศึกษาค่าจ้างกลับมาใช้ทุน หลังจากทำงานไปช่วงระยะเวลาหนึ่งรู้สึกชอบงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากการทำงานกับผู้สูงอายุทำให้พยาบาลไม่รู้สึกเครียด ทำงานแล้วสบายใจ จึงไม่คิดที่จะเปลี่ยนงาน

8. ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 8 (ID8)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ID8

เพศ หญิง อายุ 38 ปี

บุคลิกภาพ สุขุม ยิ้มแย้มแจ่มใส

จบการศึกษาจาก วิทยาลัยสภากาชาดไทย เป็นเวลา 16 ปี

ประสบการณ์การทำงานโรงพยาบาล 1ปี

ประสบการณ์การทำงานในสถานดูแลระยะยาว 15 ปี

ประวัติ เป็นคนนครสวรรค์ สถานภาพโสด บิดามารดาอยู่ต่างจังหวัด มีความชอบในการให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นพื้นฐาน

ประสบการณ์การอยู่กับผู้สูงอายุ เคยดูแลคุณย่า ซึ่งตอนนั้นยังเด็ก เห็นพยาบาลดูแลคุณย่าซึ่งบางคนก็รู้สึกว่ายังไม่ดี ทำให้มีความรู้สึกถ้าหากว่าเป็นพยาบาลน่าจะทำได้ดีกว่านี้

เหตุผลที่เลือกมาทำงานในสถานดูแลระยะยาว ระยะเวลาที่ทำงาน เป็นพยาบาลพาร์ทไทม์ที่สถานพยาบาลแห่งนี้ควบคู่กันกับการทำงานประจำ ตั้งแต่จบมาได้หนึ่งปี หลังจากนั้นเลือกเรียนต่อปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้วยความที่รู้สึกว่าไม่สามารถทุ่มเทให้กับการเรียนได้อย่างเต็มที่จึงต้องได้ลาออกจางานประจำเพราะไม่เอากใช้เวลาว่างไปประจำกับที่

สถานพยาบาลได้เคยชักชวนมาทำงานที่นี้มานาน จึงคิดว่าเรียนแล้วจึงอยากนำมาใช้ประโยชน์
อย่างเต็มที่จึงตัดสินใจมาทำงานที่นี้เต็มตัว

9. ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 9 (ID9)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ID9

เพศ หญิง อายุ 32 ปี

บุคลิกภาพ ร่าเริง คุยเก่ง สนุกสนาน

จบการศึกษาจาก มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นเวลา 11 ปี

ประสบการณ์การทำงานโรงพยาบาล ไม่เคยทำงานในโรงพยาบาล

ประสบการณ์การทำงานในสถานดูแลระยะยาว 11 ปี

ประวัติ เป็นคนฉะเชิงเทรา สถานภาพโสดมีพี่น้องสามคน เป็นลูกสาวคนโต น้องสอง
คนทำงานแล้ว พ่อแม่อยู่ต่างจังหวัด ชีวิตครอบครัวอบอุ่น

ประสบการณ์การอยู่กับผู้สูงอายุ ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุมาก่อนที่จะมา
ทำงาน

เหตุผลที่เลือกมาทำงานในสถานดูแลระยะยาว ทำงานด้านนี้แล้วรู้สึกชอบทำให้ไม่คิด
เปลี่ยนงาน ครั้งแรกที่เข้ามาทำงานรู้สึกกลัว เนื่องจากยังมองไม่เห็นถึงความแตกต่างของ
ผู้สูงอายุกับผู้ป่วยทั่วไปหลังจากทำงานไปสักระยะ เริ่มเรียนรู้ที่จะเข้าหาและให้การดูแลผู้สูงอายุ
ทำให้มีความมั่นใจที่จะให้การดูแลมากขึ้น

10. ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 10 (ID10)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ID10

เพศ หญิง อายุ 30 ปี

บุคลิกภาพ เรียบร้อย พุดจาไพเราะ

จบการศึกษาจาก วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เป็นเวลา 9 ปี

ประสบการณ์การทำงานโรงพยาบาล ไม่เคยทำงานในโรงพยาบาล

ประสบการณ์การทำงานในสถานดูแลระยะยาว 9 ปี

ประวัติ ภูมิลำเนาเป็นคนฉะเชิงเทรา มีพี่น้องสามคน สถานภาพโสด บิดามารดาอยู่ที่
ฉะเชิงเทรา ครอบครัวรักใคร่กลมเกลียว

ประสบการณ์การอยู่กับผู้สูงอายุ ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ

เหตุผลที่เลือกมาทำงานในสถานดูแลระยะยาว มาทำงานที่นี่หลังเรียนจบพยาบาลเนื่องจากมีเพื่อนแนะนำ สองเดือนแรกยังไม่ชอบรู้สึกเฉยๆ แต่พออยู่ไปนานเข้าเริ่มรู้สึกว่าชอบงานแบบนี้ มันเหมือนได้ดูแลผู้ป่วยตายาย เพราะไม่ได้อยู่กับท่าน พยาบาลจึงรู้สึกว่าเราได้มีโอกาสดูแลญาติของตนเอง

11. ผู้ให้ข้อมูลหลักรายชื่อที่ 11 (ID11)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ID11

เพศ หญิง อายุ 31 ปี

บุคลิกภาพ ผู้หญิงผมประป่า แต่งกายเรียบร้อย ใส่แว่น ดูเป็นคนสุขุม ยิ้มเก่ง พูดจาไพเราะ สุนัขขนาน

จบการศึกษาจาก มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นเวลา 10 ปี

ประสบการณ์การทำงานโรงพยาบาล 5 ปี

ประสบการณ์การทำงานในสถานดูแลระยะยาว 5 ปี

ประวัติ ภูมิลำเนาเป็นชาวศรีสะเกษ มีพี่น้อง 2 คน บิดามารดาอยู่ต่างจังหวัด สมรสแล้วมีบุตร 1 คน ชีวิตครอบครัวอบอุ่น

ประสบการณ์การอยู่กับผู้สูงอายุ ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ

เหตุผลที่เลือกมาทำงานในสถานดูแลระยะยาว วัตถุประสงค์ในการเปลี่ยนที่ทำงานจากเดิมทำงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งทำงานด้านการตลาด ได้เปลี่ยนมาทำงานที่นี่ หลังจากได้ทำงานที่นี่แล้วรู้สึกชอบมีความภาคภูมิใจในตนเองที่ได้ให้การดูแลผู้สูงอายุให้สามารถช่วยเหลือตนเองและอาการดีขึ้นได้ รู้สึกดีว่าการที่ได้ดูแลและเอาใจใส่คนไข้ทำให้คนไข้ไว้วางใจ รู้สึกเกิดความผูกพันเหมือนเป็นญาติของตนเอง

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้วิจัย

นางสาว จารุณี มิ่งปรีชา เกิดวันที่ 12 เมษายน 2525 ที่จังหวัดน่าน สำเร็จการศึกษา
 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ในปี 2548 ซึ่งเป็น
 สถาบันสมทบของมหาวิทยาลัยมหิดล ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยพิเศษเดี่ยว ศัลยกรรม โรงพยาบาล
 ราชวิถี จังหวัดกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 และลาศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตร์
 มหาลัยมหิดล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้สูงอายุ) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ.2552 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ



ศูนย์วิทยพัชการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย