

ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแล ผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง#

สุรภรณ์ โพธิ์ร่มเย็น*

จิราพร เกศพิชญวัฒนา**

*โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

**คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายของการกระทำรุนแรง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และเพื่อศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แก่พยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ การดูแลผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงจำนวน 10 ราย รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) นำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ (verbatim transcription) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ เนื้อหา (content analysis)

การศึกษายพบว่า การกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การกระทำที่ สร้างความทุกข์ และทำให้ผู้สูงอายุหมดคุณค่า โดยการที่ลูกหลานไม่ตอบแทนบุญคุณ ซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ส่วนประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ความรู้สึกคาดไม่ถึงว่าจะมี ปัญหาเช่นนี้เกิดขึ้นในสังคมไทย โดยความรู้สึกในครั้งแรกเมื่อรับรู้ปัญหาคือ หดหู่ เศร้าใจ สงสาร และเห็นใจ ทั้งสองฝ่าย และพยาบาลเห็นว่าปัญหายังถูกเจ้าหน้าที่มองข้ามและขาดการตระหนักถึงอีกทั้งความรุนแรงที่เกิดขึ้น ยังเป็นผลมาจากปัญหาเศรษฐกิจ และการเปลี่ยนแปลงของสังคม 2) การพยายามเข้าถึงปัญหา โดยพยาบาล พยายามที่จะค้นหาข้อมูล เพื่อรับรู้รายละเอียดของปัญหาได้อย่างลึกซึ้ง ร่วมกับการใช้ทักษะในการประเมินที่ เหมาะสม 3) การหาวิธีช่วยเหลือแก้ไขปัญหา โดยการเป็นตัวกลางในการสร้างความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุและ ครอบครัว รวมถึงการเข้าไปแก้ไขปัญหานั้นที่สาเหตุ ด้วยการสร้างกำลังใจให้ผู้สูงอายุ เพื่อให้พึ่งตนเองได้ รวมทั้งการปลูกจิตสำนึกแก่ลูกหลานในครอบครัว

คำสำคัญ: ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ, ประสบการณ์, พยาบาลวิชาชีพ, การดูแล

บทนำ

การก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นขั้นตอนทางชีววิทยา และทางสังคม ที่ส่งผลให้ผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ มีการ

#วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม มีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย เกิด ปัญหาโรคเรื้อรัง และนำไปสู่ภาวะพึ่งพาในที่สุด⁽¹⁾ ภาวะ นี้เป็นตัวแปรสำคัญ เพราะเป็นสาเหตุเชื่อมโยงให้เกิด การกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุขึ้น ปัญหาเหล่านี้ ส่งผล

ให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด ทั้งจากปัญหาสังคมและเศรษฐกิจ⁽²⁾ รวมทั้งเมื่อผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วย ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพา ก็จะทำให้มีปัญหาความเครียดของบุตรหลาน ผู้ดูแลในครอบครัว ตลอดจนอาจนำไปสู่การปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุตามมาในที่สุด⁽³⁾ ความรุนแรงที่เกิดขึ้นยังเป็นปัญหาที่ซ่อนเร้น และถูกมองข้าม รวมทั้งยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความทุกข์ทรมาน ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ โดยเฉพาะความรุนแรงด้านจิตใจ เป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุด และส่งผลต่อสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุตามมาเสมอ เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร มีภาวะทุพโภชนาการ นอนไม่หลับ มีบาดแผลเรื้อรัง ขาดการรักษาต่อเนื่อง เกิดความท้อแท้ ซึมเศร้า ไม่สนใจตนเอง คิดฆ่าตัวตาย และทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มการเสียชีวิตที่เร็วกว่าผู้สูงอายุทั่วไป⁽⁴⁾ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุของประชาชนส่วนใหญ่ ยังไม่ชัดเจน ทำให้การวินิจฉัยหรือการประเมินมีความยาก แยกจากปัญหาของโรคและการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของผู้สูงอายุลำบาก⁽⁵⁾ พยาบาลวิชาชีพคือผู้ที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดในการให้บริการ และดูแลผู้สูงอายุทั้งในชุมชน และในโรงพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน ในหอผู้ป่วย และในชุมชน ซึ่งมีโอกาสพบปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุได้มากที่สุด⁽⁶⁾ การสืบค้นหาสาเหตุ การคัดกรอง การบันทึกรายงาน การเฝ้าระวัง และการประเมินปัญหา รวมถึงการหาทวิวิธีช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับความรุนแรง ถือเป็นบทบาทหลักของพยาบาลวิชาชีพ จึงนับได้ว่าพยาบาลวิชาชีพ เป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ⁽⁷⁾

ดังนั้น การศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง จึงเป็นโอกาสที่จะทำให้เกิดการค้นหาข้อค้นพบใหม่ ๆ เกี่ยวกับประสบการณ์การรับรู้ ในด้านความหมาย และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ที่ถูกกระทำรุนแรง รวมทั้งเป็นการ

กระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพมีความตระหนัก และเข้าใจปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยผลที่ได้จากการศึกษานี้ จะเป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในการนำไปปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งการประเมิน และการให้การดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับความทุกข์ จากการถูกกระทำรุนแรง ได้อย่างเป็นองค์รวมมากยิ่งขึ้น

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) เพื่อศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง และเพื่อศึกษาการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับความหมาย ของการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 3 ปี และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และการบันทึกเทป สำหรับพื้นที่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเลือกพื้นที่ในการเก็บข้อมูลที่คาดว่าจะมีพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง และยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ในการเก็บรวบรวมคือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สาธารณสุข ชุมชน และสถานเอนามัย ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างแนวคำถาม (interview guideline) ซึ่งเป็นคำถามกว้าง ๆ เกี่ยวกับประสบการณ์ และการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับความหมาย และการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง ซึ่งคำถามทั้งหมดสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และขั้นตอนการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในคน ของกลุ่มสหสถาบัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนมิถุนายน 2552 โดยผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นพยาบาลวิชาชีพ ในแผนกผู้ป่วยใน แผนกฉุกเฉิน สถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 10 ราย สัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) โดยใช้การบันทึกเทป และการบันทึกภาคสนาม หลังจากสัมภาษณ์เสร็จแต่ละครั้ง ผู้วิจัยนำเทปบันทึกการสัมภาษณ์ มาถอดความเป็นคำต่อคำ (verbatim) ออกมาเป็นบทสนทนาที่เป็นตัวอักษร (transcript) จากนั้นจึงวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ ในประเด็นหลักต่าง ๆ โดยใช้หลักการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้ง จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว คำอธิบายเริ่มซ้ำและไม่พบข้อมูลใหม่ ตรวจสอบข้อมูลโดยให้ผู้เชี่ยวชาญร่วมตรวจสอบร่างสรุปข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ ได้แก่ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และพยาบาลผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 2 ราย ซึ่งจบปริญญาโทด้านการพยาบาล และเป็นผู้ที่สามารถสื่อสารอธิบาย หรือให้ข้อมูลที่หลากหลาย (informative case) โดยการให้ถอดรหัสข้อความ และร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรหัสข้อความที่ผู้วิจัยถอดรหัสออกมา

ผลการศึกษา

ความหมายของการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ 1) การกระทำที่สร้างทุกข์ และทำให้ผู้สูงอายุหมดคุณค่า 2) การที่ลูกหลานไม่ตอบแทนบุญคุณ 3) เหตุการณ์ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ทุกช่วงเวลา โดยแต่ละประเด็นมีรายละเอียดดังนี้

1. การกระทำที่สร้างความทุกข์ และทำให้ผู้สูงอายุหมดคุณค่า หมายถึง การที่ผู้สูงอายุถูกกระทำรุนแรงจากลูกหลาน ด้วยการกระทำในลักษณะต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความทุกข์ หรือรู้สึกด้อยคุณค่า ทั้ง

การทำร้ายร่างกาย การทำร้ายจิตใจด้วยคำพูด การแสดงกิริยาที่ไม่เคารพความเป็นบุคคล ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหมือนถูกรังเกียจ ถูกแบ่งแยก หรือถูกปฏิเสธจากสังคม เกิดความกดดัน ปวดร้าวในจิตใจ ท้อแท้สิ้นหวัง และหมดกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“สิ่งที่มันจะทำให้ผู้สูงอายุคนนึง เกิดความทุกข์กายทุกข์ใจหรือว่าไม่สามารถที่จะดำรงชีวิตได้ตามแบบแผนของมันควรจะเป็นอย่างนี้ ซึ่งก็คือความรุนแรงทางด้านคำพูด ทำให้เกิดความทุกข์ ความเศร้า ความรู้สึกไม่อยากไปกินข้าวร่วม หรือบางทีก็ถูกแบ่งแยกออกไป ก็เป็นความรุนแรงอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งอาจจะไม่ชัดเจนมากนัก แต่ถามว่าทำร้ายจิตใจไหม ก็ทำร้ายจิตใจ ก็แปลว่าไม่ได้นึกถึงความรุนแรงด้านร่างกายอย่างเดียว ทางด้านจิตใจ ทางด้านเรื่องของการที่เราถูกปฏิเสธทางสังคมก็มีผล” (ID4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

2. ลูกหลานไม่ตอบแทนบุญคุณ หมายถึง การที่ลูกหลานในครอบครัวทำร้ายผู้สูงอายุทั้งทางร่างกายจิตใจ ด้วยการทอดทิ้งไม่ใส่ใจดูแล เป็นการไม่กตัญญูรู้คุณต่อผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ที่เคยเลี้ยงดูลูกหลานมาก่อน โดยการปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านตามลำพัง การพุดจาตูด การแสดงอาการรังเกียจที่พ่อแม่ยากจนไม่มีทรัพย์สินที่จะให้แก่ลูกหลาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“คือการทำร้ายผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ การทอดทิ้ง ไม่ใส่ใจไม่ดูแล หรือคำพูดที่มีต่อผู้สูงอายุ การไม่ดูแล ตอบแทนพระคุณผู้สูงอายุ ลูกหลานไม่ดูแลปู่ ย่า ตา ยาย การทอดทิ้งก็เป็นส่วนหนึ่งของการทำความรุนแรงให้ผู้สูงอายุ อาจจะเป็นทางด้านจิตใจ คือไม่ได้ดูแลตอบแทนผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูเรามา” (ID2 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

3. เหตุการณ์ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ที่เกิดขึ้นได้ทุกช่วงเวลา หมายถึง พยาบาลรับรู้ว่าการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่ในชีวิตประจำวัน และเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง

ของอารมณ์ ที่สามารถเกิดขึ้นได้ทุกช่วงขณะ ทำให้เกิดการตำราญร่างกาย การใช้คำพูด การห้ามไม่ให้ผู้สูงอายุทำในสิ่งที่อยากจะทำ เช่น ไม่ให้กินอาหารที่ผู้สูงอายุชอบ การไม่ให้เงินทองใช้สอย ซึ่งส่งผลให้เกิดความขัดใจต่อกัน เกิดอารมณ์หงุดหงิดต่อกัน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“ภาวะการทารุณกรรมการทำร้าย สามารถเกิดขึ้นได้ทุกช่วงขณะของการทำงาน การทำร้ายไม่ใช่เฉพาะร่างกาย มันมีคำพูด การไม่ให้เงิน การไม่ให้กินอาหารที่ชอบ อยากกินกาแฟ บอกไม่ให้กินเป็นโรคหัวใจห้ามกินมันเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เพราะว่าเรื่องการกระทำรุนแรงเป็นเรื่องของอารมณ์ที่เปลี่ยนอารมณ์ที่หงุดหงิดอารมณ์มันเกิดขึ้นตลอดเวลา” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ 1) ความรู้สึกคาดไม่ถึงว่าจะมีปัญหาเช่นนี้เกิดขึ้นในสังคมไทย 2) การพยายามเข้าถึงปัญหา 3) การหาวิธีช่วยเหลือแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

1. ความรู้สึกคาดไม่ถึงว่าจะมีปัญหาเช่นนี้เกิดขึ้นในสังคมไทย หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลเมื่อทราบว่าผู้สูงอายุที่ตนเองดูแล ถูกกระทำรุนแรงจากคนในครอบครัว โดยส่วนใหญ่ไม่คาดคิดว่าจะมีปัญหาเช่นนี้เกิดขึ้นในสังคมไทย แต่ปัญหามีเกิดขึ้นจริง ประกอบด้วย

ก) **ความรู้สึกครั้งแรกที่รับรู้ปัญหา** หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาล เมื่อทราบว่าผู้สูงอายุที่ตนเองรู้จัก หรือให้การดูแลถูกกระทำรุนแรง โดยความรู้สึกแรกคือ หดหู่ เศร้าใจ และสงสารผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง อีกทั้งยังรู้สึกเห็นใจทั้งสองฝ่ายด้วยเช่นกัน

ความรู้สึกหดหู่ เศร้าใจ สงสารผู้สูงวัย ที่ถูกกระทำ เป็นความรู้สึกของพยาบาลเมื่อทราบว่า ผู้สูงอายุที่ตนเองรู้จักหรือเคยให้การดูแล ถูกกระทำรุนแรงในลักษณะต่าง ๆ เนื่องจากพยาบาลผู้ให้ข้อมูลหลัก มองผู้สูงอายุเสมือนเป็นญาติคนหนึ่งของตนเอง เมื่อได้พบเห็นหรือทราบปัญหาดังกล่าว จึงรู้สึกหดหู่ เศร้าใจ

และสงสารผู้สูงอายุที่ได้รับความรุนแรงเป็นอย่างยิ่ง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“รู้สึกบางทีเห็นภาพก็เศร้าใจ ถ้าเกิดเป็นเรา เป็นญาติเรา จะเป็นยังไง ก็คงรู้สึกหดหู่ นะ เพราะว่าคนที่เรารักถูกทำร้าย หรือคนที่เรารู้จักคุ้นชิน หรือเคยเห็นอยู่ แล้วมีอันเป็นไปจากเหตุถึงความรุนแรงในครอบครัวหรือในสังคมที่มีผลต่อคนเหล่านั้น ก็ค่อนข้างที่จะเสียใจ เพราะก็ค่อนข้างผูกพันกับคนในชุมชนที่เราดูแลอยู่” (ID4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ความรู้สึกเห็นใจทั้งสองฝ่าย เป็นการร่วมรู้สึกในความทุกข์ยาก ที่เกิดขึ้นต่อผู้สูงอายุ และลูกหลานที่อยู่ในครอบครัว และเห็นว่าการกระทำรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุนั้น เกิดจากลูกหลานในครอบครัว มีความเครียด การเกิดความรู้สึกเบียดเบียน หงุดหงิดรำคาญใจ จากที่ต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุ ในลักษณะที่ซ้ำซากจำเจ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“ก็รู้สึกเห็นใจแถมว่าอายุมากแล้ว ก็ยังโดนบุคคลในครอบครัวกระทำกับแถมแบบนี้ก็ ทั้งที่แกอาจจะหวังดี แต่ก็เข้าใจว่าลูกสาวเขาอาจถูกยึดเยียดความรับผิดชอบหลาย ๆ อย่าง ทั้งเรื่องการทำมาหากิน และการดูแลในบ้าน เรื่องอาหารการกิน และการดูแลของตาที่ป่วยด้วย บางครั้งก็อาจจะรู้สึกเกิดความเครียดบ้าง” (ID6 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ข) **เจ้าหน้าที่มองข้ามปัญหา และไม่ตระหนักถึง** หมายถึง การที่พยาบาลมุ่งให้ความสำคัญกับอาการทางกายที่ประเมินได้เมื่อผู้สูงอายุมารับบริการ แม้จะพบการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุร่วมด้วยก็ตาม โดยพยาบาลเห็นว่าการกระทำรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ไม่ได้ทำให้ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บรุนแรง อีกทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นยังเป็นเรื่องของคนในครอบครัว ที่ผู้อื่นไม่ควรเข้าไปยุ่งเกี่ยว ประกอบกับการขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ทำให้พยาบาลเห็นว่า ผู้สูงอายุเป็นคนแก่ที่ดื้อรั้น เรื่องมาก เรียกร้องความสนใจ และรู้สึกน่าเบื่อนำรำคาญ

เรื่องภายในครอบครัว เป็นสิ่งที่พยาบาลเห็นว่า

ไม่ควรเข้าไปยุ่งเกี่ยว เนื่องจากเป็นเรื่องที่พบเห็นอยู่ในชีวิตประจำวัน และเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแลกันภายในครอบครัว ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“ลูกเถียงพ่อแม่ หรือว่าพี่น้องเถียงกัน บางครั้งก็มีการทำร้ายร่างกายกันในครอบครัว ลูกบางคนก็เห็นมาเฝ้าพ่อแม่ที่ตื่น ๆ อาจจะมึนงงไม่ลงมือ พี่-พี่เหี้ย ๆ แต่ทุกคนก็คิดว่าเป็นเรื่องของครอบครัว ไม่ถึงกับทำให้ได้รับบาดเจ็บ เหมือนกับอารมณ์ชั่ววูบของเขา ที่เขาหงุดหงิดขึ้นมา” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุ เนื่องจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะความเชื่อ วัฒนธรรม และการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ เช่น การสื่อสารโดยใช้ภาษาที่แตกต่างกัน อาจทำให้เกิดความไม่เข้าใจกัน และอาจทำให้เจ้าหน้าที่ หรือนุเคราะห์ทางสุขภาพ รู้สึกเบื่อหน่าย และเกิดความรำคาญผู้สูงอายุ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“เรามองผู้สูงอายุแทบไม่แตกต่างจากวัยอื่น ก็คิดแต่ว่าผู้สูงอายุเวลาอนโรงพยาบาล ก็มาเจ็บป่วย แต่เราก็ไม่ได้ใส่ใจรายละเอียดว่า ความเจ็บป่วยของเขามันแตกต่างจากวัยอื่น เราไม่ตระหนักถึงจุดนี้ เราก็ให้การพยาบาลไป โดยเหมือนกับว่ารักษาเสร็จแล้วก็กลับไป ผู้สูงอายุบางคนเขาไม่ได้พูดภาษาท้องถิ่นของเรา เขาพูดอีกภาษาหนึ่ง เขาพูดภาษาอะไรที่เราไม่เข้าใจ บางทีก็จะเกิดการหงุดหงิดได้ง่าย” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ค) ความรุนแรงเป็นผลมาจากปัญหาเศรษฐกิจและการเปลี่ยนแปลงของสังคม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้ลูกหลานหรือคนในครอบครัว ต้องดิ้นรนทำมาหากินเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว ทำให้การใส่ใจดูแลผู้สูงอายุมีน้อยลง เกิดการปล่อยปละละเลยผู้สูงอายุ ด้วยความไม่ตั้งใจ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“มาจากปัญหาสังคม ครอบครัวของเขานั้น

แหละนะ ฐานะทางเศรษฐกิจมีผลมากเลย เพราะแต่ละคนก็เหมือนทำมาหากิน เราเคยถามคนไข้ มีลูก 6 คน ประกอบหน้าที่การงานดีทุกคน เป็นข้าราชการหน้าที่การงานดีหมด แต่ไม่มีใครอยู่กับแม่เลยสักคนเดียว จ้างเขาเฝ้า ทุกคนต้องทำมาหากิน แล้วก็ดูครอบครัวตัวเอง ทุกคนก็เลยลืมที่จะหันมาดูแลตัวเอง จ้างคนอื่น กลายเป็นว่าเด็กศูนย์หรือว่าเจ้าหน้าที่ชุดเหลืองเป็นญาติไป” (ID9 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

2. การพยายามที่จะเข้าถึงปัญหา หมายถึง การที่พยาบาลพยายามหาวิธีการเข้าถึงปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการสังเกต และมีความไวต่อความรู้สึกของคนรอบข้าง รวมถึงการพยายามเข้าไปสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ได้ประวัติ รวมถึง วิถีชีวิต พื้นเพภูมิหลัง และความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชนที่ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ เพื่อนำมาใช้ในการประเมินสถานการณ์ปัญหา และให้การช่วยเหลือได้ตรงกับช่วงจังหวะเวลาที่เหมาะสมต่อไป โดยการพยายามเข้าถึงปัญหาประกอบด้วย

ก) การรู้รายละเอียดของปัญหาอย่างลึกซึ้ง หมายถึง การรับรู้ข้อมูลของผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชนที่ผู้สูงอายุพักอาศัย ก่อนที่จะเริ่มให้การดูแลช่วยเหลือต่อไป

รู้จักพื้นเพภูมิหลังและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ โดยพยาบาลพยายามสืบค้นข้อมูล ประวัติการดำเนินชีวิต และสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน ทั้งในขณะออกเยี่ยมบ้าน และขณะให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการทางสุขภาพ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“ไม่ได้ใช้แค่การมองอย่างเดียว เป็นเรื่องของ การที่เรารู้จักเขา เพราะเขาเป็นคนในชุมชนอยู่แล้ว เราออกเยี่ยมบ้าน เวลาเราไปเยี่ยมคนอื่น ๆ เราก็จะเห็นช่วงชีวิตของคนอื่น ๆ ที่ผ่านมาในลานสายตาเราขณะที่เราไปเยี่ยมบ้าน แต่ ณ ขณะนั้น

คนนั้นยังไม่มีปัญหา แต่เราก็สามารถรู้ข้อมูลได้ว่า คนนี้เขาเคยมีอาชีพอย่างนี้ คนนี้เป็นซีวีเอ (โรค หลอดเลือดในสมอง) ไปเมื่อวันนั้นวันนี้ คนนี้เขา ขาดตึกนะ ขาดตึกแล้วเขาไปอยู่กับน้อง มันเป็น ช่วงชีวิตที่เราจะได้เรียนรู้ หรือรับทราบข้อมูลจาก การออกเยี่ยมบ้าน” (ID4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง เป็นการแสดงความปรารถดีของพยาบาล ด้วยการแสดงความห่วงใย ทั้งต่อตัวผู้สูงอายุและสมาชิกใน ครอบครัว ด้วยการพูดคุย ใต้ถ่มสารทุกข์สุกดิบ รวมถึงการสัมผัสด้วยท่าทีที่อ่อนโยนและเป็นมิตร ช่วยให้ ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกปลอดภัย ไม่โดดเดี่ยว และเกิดความไว้วางใจในตัวพยาบาล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ที่ว่า

“ผู้สูงอายุถ้าเขาไว้วางใจเรา ถ้าเราคุ้นเคยกับเขา ทักทายเขา เจอหน้ากันทุกวันว่าลุงเป็นยังไง หรือ ว่าเดินผ่านถ่ม สนใจรายละเอียด กินน้ำรึยัง กิน ข้าวหรือยัง ทิวไหม ปวดท้อง ปวดฉี่ เขาก็จะไว้วางใจเรา ทำให้เขาสบายใจที่จะอยู่โรงพยาบาล” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ข) มีทักษะในการประเมินที่เหมาะสม หมายถึง การมีทักษะตั้งแต่การสังเกต วัตถุประสงค์ของผู้อื่น และไม่มุ่งดูตายต่อปัญหา จะช่วยให้พยาบาลสามารถ เข้าถึงปัญหาการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ได้อย่างถูกต้องในช่วงจังหวะเวลาที่เหมาะสม ประกอบด้วย

สะสมจากประสบการณ์ โดยประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงของพยาบาลที่ผ่าน มา จะช่วยให้พยาบาลเกิดความเข้าใจ เกิดทักษะที่สามารถ นำมาใช้ในการสังเกต และประเมินปัญหาได้อย่างถูกต้องแม่นยำ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“ถ้าเราอยากจะรู้ เราก็ต้องสังเกตช่วงที่นอนโรงพยาบาล เขาก็จะมีพฤติกรรม ที่เราได้จากการสังเกต ได้จากการพูดคุยเป็นระยะ พอคนไข้มานอนกับเรา ชักช่วงนี้ เราก็จะเห็นคนไข้เริ่มโดนแล้ว การกระทำรุนแรงไม่ใช่พ้นธงวันแรกเลยว่าคนไข้โดน

กระทำรุนแรงมา เราต้องดูสาเหตุ ดูหลาย ๆ อย่าง ประกอบกัน ก็จะค่อย ๆ ซึมออกมาให้เราเห็น ระหว่าง พฤติกรรมการดูแลของญาติที่กระทำ จะเป็นปัญหา แฝงอย่างที่ยอก มันไม่ใช่ปัญหาหลักมาโรงพยาบาล” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

รู้จักจังหวะเวลา เป็นการรับรู้ถึงความเหมาะสมในการเข้าไปดูแล ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง ด้วยความรอบคอบ รู้ช่วงเวลาที่เหมาะสมต่อการเข้าไป ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งการเข้าถึงปัญหาไม่ควรเร่งรีบเข้าไปช่วยเหลือทันทีที่รับทราบปัญหา แต่ควร ประเมินความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัวก่อน ว่าในช่วงเวลา ณ ขณะนั้น ผู้สูงอายุและครอบครัว ต้องการการดูแลช่วยเหลือมากน้อยเพียงใด ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“ช่วงชีวิตเขาต้องดำเนินต่อไป เราก็ต้องหาช่องทางว่า เมื่อไรเราจะเข้าไปช่วยเหลือ ต้องรู้จักหว่าน เข้าจังหวะออก ถ้าเข้าช่วงนั้นไม่ได้ เราก็ถอยออกมาก่อน แต่เขาไม่ได้ถูกพัก ไม่ได้ถูกทิ้งนะ เพียงแต่ ยังไม่ใช่ช่วงเวลาที่จะคุยกัน เขายังรับไม่ได้ เราก็จะ ปลอยไปก่อน ให้เขาดำเนินชีวิตต่อไป ถ้าเมื่อไหร่ เขาเกิดความอ่อนล้า ด้วยเหตุผลใดก็ได้แล้วแต่ ความ เศร้าในชีวิต ความเจ็บป่วยที่มากขึ้นในชีวิต ก็จะทำให้เรามีช่องทางที่จะสามารถคุยกันต่อเนื่องได้ เขาก็จะรู้สึกถึงความตั้งใจ ความจริงใจ ความหวังดี เขาก็จะเชื่อฟัง” (ID4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

ไวต่อสิ่งที่พบ เป็นการที่พยาบาลมีความตื่นตัวช่าง สงสัย และให้ความใส่ใจต่อสิ่งที่พบเห็น รวมทั้งต้องมีความอ่อนไหว เข้าใจความรู้สึก และความต้องการของผู้อื่น โดยเฉพาะสายตาต้องไว ต้องรับรู้ และจับ ประเด็นในสิ่งที่เกิดขึ้นต่อผู้สูงอายุและครอบครัวได้ ดัง คำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“คนที่เราจะเข้าใจเรื่องพวกนี้ ต้องเป็นคนที่ไม่ต่อ ความรู้สึกคนอื่น อย่ามองแค่ครอบครัวเดียว เหมือน เราหยิบแก้วน้ำมา ไม่ใช่เรามองแค่แก้วนี้ไม่รู้ว่า มัน มีรายละเอียดของแก้วยังไง การที่จะมองคนทั้งคน

เราต้องมองให้ครบมุม เราอย่าสะท้อนมุมเดียวที่เราเห็น เพราะสิ่งที่เราเห็นอาจไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นจริง” (ID3 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

3. การหาวิธีช่วยเหลือแก้ไขปัญหา หมายถึง การที่พยาบาลจะให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง นอกจากการดูแลด้านสุขภาพแล้ว พยาบาลควรมองถึงปัญหาด้านอื่น ๆ ของผู้สูงอายุและครอบครัว แบบองค์รวมในทุกมิติ ทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และ สังคม นอกเหนือจากมิติด้านสุขภาพ

ก) การเป็นตัวกลางสร้างความเข้าใจ หมายถึง การเป็นคนกลางในการประสานความเข้าใจ ระหว่างผู้สูงอายุ และลูกหลานในครอบครัว โดยการให้คำแนะนำร่วมกับการพูดคุยให้กำลังใจ ปลอดภัยเมื่อลูกหลานที่มาดูแลมีความเครียด ช่วยเหลือลูกหลานในครอบครัว มีความเข้าใจสภาพและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุได้มากขึ้น ประกอบด้วย

บอกข้อมูลความเจ็บไข้พร้อมให้กำลังใจผู้ดูแล โดยพยาบาลคอยให้คำแนะนำ พร้อมทั้งอธิบายสาเหตุการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุแก่ญาติที่ดูแล รวมทั้งพูดคุยให้กำลังใจ และแสดงความห่วงใยต่อลูกหลานที่คอยดูแลผู้สูงอายุ ให้เกิดความผ่อนคลายและลดความตึงเครียดดังกล่าวที่ว่า

“ถ้าการให้ข้อมูลเราเพียงพอ ข้อมูลความเจ็บป่วย ข้อมูลเรื่องการรักษา การดำเนินโรค ก็คือคนไข้เขาจะเป็นอะไร ยังไง รักษาอย่างไร พูดอาการให้เขาฟังว่าอาการอย่างนี้อาจจะดีขึ้น ทరుกลง หรือแยกลง การดำเนินโรค ถ้าเราให้ข้อมูลเขาเพียงพอ การกระทำรุนแรงก็จะน้อยลง” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล การเปิดโอกาสให้ลูกหลานในครอบครัว ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยไม่ปล่อยให้ญาติหรือสมาชิกในครอบครัว ต้องดูแลผู้สูงอายุโดยลำพัง จะช่วยให้ญาติและผู้สูงอายุ รู้สึกถึงการมีคนมาร่วมรับรู้ในความทุกข์ของครอบครัว และเป็นการช่วยส่งเสริมให้ครอบครัวมีความเข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

หลักที่ว่า

“จะบอกเขาว่า เราสามารถที่จะเรียนรู้ปัญหาคนไข้ได้ ในเมื่อญาติเอาคนไข้มาให้ดูแล เราก็มีสิทธิที่จะดูแลร่วมกัน พยาบาลจะเป็นคนที่คอยเสริมว่า คุณจะทำยังไงต่อ ญาติควรจะทำอะไรหรือว่าควรจะทำถึงปัญหาคนไข้ที่แท้จริงยังไง อย่างนั้นมากกว่า” (ID3 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

ลดความขัดแย้งระหว่างผู้สูงอายุและครอบครัว

โดยการเป็นผู้ประสานความเข้าใจ และลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างผู้สูงอายุ และครอบครัว โดยพยาบาลเป็นผู้ที่ช่วยพูดคุยไกล่เกลี่ย และให้กำลังใจ ด้วยท่าทีที่ห่วงใย และแสดงถึงความหวังดี ทั้งต่อตัวผู้สูงอายุและผู้กระทำรุนแรง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“คือเราก็ดูแลก็ให้คำแนะนำ ก็ให้กำลังใจแก่เขา บางอย่างเสียงได้ ก็เสียงชะ ไม่ได้เถียง ไม่ได้แย้งกับลูก เพื่อตัวเองจะได้ไม่ต้องเจ็บตัว ตาก็ฟัง แต่บางครั้งแกก็บอกว่า ในความรู้สึกของความเป็นพ่อ ก็อยากจะบอกลูก แต่ว่าบางทีอาจจะบอกไม่ตรงเวลา คือไปบอกตอนที่ลูกเมาอยู่ การควบคุมสติของแกก็ยังไม่ค่อยดี ส่วนลูกก็ให้คำแนะนำไปว่ากินได้แต่กินให้น้อยลง ให้คุมสติของตัวเองให้ได้ ไม่ให้กินจนเมาไม่รู้สึกร่างแล้วไปทำร้ายพ่อแม่” (ID6 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ข) การแก้ไขปัญหาที่สาเหตุ หมายถึง การแก้ปัญหากจากต้นตอของปัญหาโดยการสนับสนุนผู้สูงอายุให้รู้จักพึ่งตนเองมากที่สุด พูดคุย ให้กำลังใจ ชมเชยผู้สูงอายุ ให้เกิดความภาคภูมิใจ และมีพลังใจที่จะดูแลตนเอง และช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด พร้อมทั้งกระตุ้นและปลุกจิตสำนึกลูกหลาน ให้มีความรักและห่วงใยต่อผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

การหาวิธีการให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้และลดการเป็นภาระแก่ผู้อื่น เป็นการส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด เป็นภาระต่อลูกหลานน้อยที่สุด โดยการช่วยกระตุ้นให้ลูกหลานในครอบครัว และผู้สูงอายุปรับตัวเข้าหากัน ดัง

คำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลหลักที่ว่า

“ช่วงชีวิตแต่ละคน ก็ต้องดูแลตัวเอง เราจะไปให้ทั้งหมดเป็นไปไม่ได้ ก็ช่วยเขาให้ทรงตัวได้แล้วก็ ลูกขึ้นเดินต่อไป ไม่ทำให้เกิดการพึ่งพาหรือว่า แบนมือขอ อาจให้สวัสดิการแล้วก็ส่งเสริมให้แก่ออมทรัพย์ คนเราถ้าไม่รู้จักออมก็จะไม่มีขึ้นมา ก็ให้แก่ออม เพราะฉะนั้น เวลาเขาตายก็จะมีเงิน” (ID4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

สร้างกำลังใจให้กับผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจต่อชีวิตโดยการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุ อยู่อย่างมีความหวัง มีกำลังใจ จากการได้เฝ้าดู และได้มองเห็นลูกหลานที่ตนเองรัก มีชีวิตที่ดีขึ้น รวมถึงการที่ผู้สูงอายุยังคงมีการติดต่อกับเพื่อนบ้าน ชุมชน ด้วยการได้พบปะ พูดคุย กับเพื่อนบ้าน หรือ การที่เพื่อนฝูง แวะเวียนมาคอยเยี่ยมเยียน ถามไถ่อยู่เสมอ นับเป็นสิ่งที่ช่วยทำให้ผู้สูงอายุ เกิดความหวัง มีกำลังใจ และสามารถฝ่าฟันปัญหาต่าง ๆ ในชีวิต ไปได้ด้วยดี ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“ทุกสิ่งที่จะขโลมจิตใจยาย.....อยู่ได้ด้วยหลาน สิ่งที่เกิดต้องรับภาระดูแล เป็นสิ่งเจริญเติบโตงอกงามขึ้นทุกวัน ไม่ใช่เสื่อมโทรมลงคือเด็กโตขึ้นมา คุณมีความหวัง แล้วเรายอมลำบากหน่อย พอมันโตขึ้นมา มันก็จะเลี้ยงดูฉัน (ผู้สูงอายุ) เพราะว่าเห็นถึงความสดใส ความงอกงาม เห็นตั้งแต่เด็กตัวเล็กๆโตมา เห็นจากที่เขียนไม่ได้ จนเขียนได้เห็นตั้งแต่เล่นดนตรีไม่ได้ จนเล่นดนตรีได้ มันชื่นใจ อันนี้ทำให้เราไม่ต้องดูแลมาก เพียงแต่ช่วยนิด ๆ หน่อย ๆ” (ID4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

ปลูกจิตสำนึกลูกหลาน โดยพยาบาลเป็นผู้สนับสนุน ให้กำลังใจ ห่วงใยช่วยเหลือผู้สูงอายุ และลูกหลานในครอบครัว และส่งเสริมให้คนในครอบครัว มีความรัก ความอบอุ่นต่อกัน เสริมสร้างความผูกพันต่อกันในครอบครัว เพื่อช่วยให้ลูกหลาน เกิดการซึ่มซับ และซาบซึ้ง และตระหนักถึงบุญคุณของพ่อแม่ ปู่ ย่า ตา ยาย มีจิตสำนึกที่ดี รับฟังคำแนะนำสั่งสอนจากคนรอบข้าง

ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“มันต้องเลี้ยงมาตั้งแต่เล็กนะ หมายถึงต้องสั่งสอนมาตั้งแต่เล็ก จะเอาแค่ว่า จะให้เด็กมีคุณธรรม จริยธรรม ก็เลยจับเด็กมอไหน มอไหน ไปนั่งวิปัสสนา หรือว่าไปวัด มันกะพี ไม่ได้มาจากจิตใจ ต้องพาไปทำกิจกรรมความดีร่วมกัน ไปวัดร่วมกันกับคนในครอบครัว จะซึ่มซับความอบอุ่นหรือความผูกพันซึ่งกันและกัน เด็กก็จะรู้สึกถึง เวลาจะทำอะไร จะดูแล จะทำอะไร เด็กก็ต้องคิดนานหน่อย” (ID4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

วิจารณ์

ความหมายการกระทำรุนแรง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

จากการวิจัยในครั้งนี้พบว่าพยาบาลรับรู้ความหมายของการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุว่า เป็นการกระทำที่สร้างความทุกข์และทำให้ผู้สูงอายุหมดคุณค่า ซึ่งเป็นการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุในลักษณะต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความทุกข์ หรือรู้สึกด้อยคุณค่า ทั้งการทำร้ายร่างกาย การทำร้ายจิตใจด้วยการใช้คำพูด การแสดงกิริยาที่ไม่เคารพความเป็นบุคคล ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหมือนถูกรังเกียจ ถูกแบ่งแยก หรือถูกปฏิเสธจากสังคม จนทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกกดดัน ปวดร้าวในจิตใจ ท้อแท้ ลึนหวัง และหมดกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Le⁽⁴⁾ ซึ่งศึกษาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัวชาวเวียดนาม ที่อพยพลี้ภัยมาอาศัยอยู่ในสหรัฐอเมริกา พบว่าการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัว โดยผู้กระทำรุนแรงส่วนใหญ่คือลูกสะใภ้ ซึ่งจะปฏิบัติต่อแม่สามีด้วยการไม่สนใจดูแล เฉยเมย และไม่พูดคุยด้วยเหมือนไม่มีผู้สูงอายุอยู่ในบ้าน ส่วนลูกหลานคนอื่นๆมักต้องออกไปทำงานและเรียนหนังสือ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ไร้คุณค่า ซึ่มเศร้า และคิดฆ่าตัวตาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดัชนี่ สุวรรณคม⁽⁶⁾ ศึกษาการทำร้ายผู้สูงอายุ ในจังหวัดนครพนม พบว่า

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ถูกทำร้ายด้านจิตใจ โดยการไม่ให้ความสำคัญ และปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ เสมือนเป็นส่วนเกินของครอบครัว เช่น การไม่ขอคำปรึกษา การไม่สนใจความคิดเห็น และการไม่พูดด้วยกับผู้สูงอายุ ซึ่งค่านิยมเรื่องของคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์นั้น เป็นเรื่องที่มีพื้นฐานมาจากหลักของการเคารพบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คุณค่าของความเป็นผู้สูงอายุ เกิดจากการเห็นคุณค่าของคนในครอบครัว⁽⁹⁾ และการที่ครอบครัวมีความเคารพ รัก มีความเอาใจใส่ เคารพ เชื้อ พึ่ง นับเป็นสิ่งที่สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้สูงอายุได้⁽¹⁰⁾

การที่พยาบาลรับรู้ความหมายของการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุว่า เป็นการที่ลูกหลานไม่ตอบแทนบุญคุณ การไม่รู้จักกตัญญูรู้คุณต่อผู้สูงอายุ ผู้ที่เคยเลี้ยงดูลูกหลานมาก่อน เนื่องจากสังคมไทย มีความเชื่อ ค่านิยม และประเพณีที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา ซึ่งเป็นเสมือนบันทัดฐานทางสังคมที่กำหนดให้คนในสังคมต้องปฏิบัติตาม ทุกศาสนามีข้อคำสั่งสอนให้คนเคารพ และอุปการะบิดามารดาของตน โดยเฉพาะพุทธศาสนา ซึ่งเป็นศาสนาที่สอนให้บุตรหลานทุกคนต้องเคารพนับถือ ผู้ที่เลี้ยงดูตนเองมา และตอบแทนเมื่อท่านอยู่ในวัยชรา ซึ่งการอุปการะเลี้ยงดูบิดามารดา ถือว่าเป็นมงคลชีวิต สังคมจะให้การยกย่อง และสรรเสริญผู้ที่ดูแลบุพการีของตน ในทางตรงข้ามจะประณามและไม่ยอมรับ ผู้ที่ปฏิบัติไม่เหมาะสมต่อบุพการีเช่นเดียวกัน⁽⁹⁾ ดังนั้นเมื่อพยาบาลได้พบเหตุการณ์ ในลักษณะของการไม่แสดงความกตัญญูต่อผู้สูงอายุ จึงเห็นว่า การแสดงกิริยาที่ไม่เคารพนับถือผู้สูงอายุ การปล่อยให้ต้องดิ้นรน หรือทอดทิ้งไม่ดูแล เป็นการกระทำรุนแรง และส่งผลให้ผู้สูงอายุ ลำบาก และเกิดความเสียใจ สอดคล้องกับแนวคิดของชาวญี่ปุ่น ซึ่งมีความเชื่อว่า สิ่งที่ดีที่สุดที่ทำให้เกิดความ สุข ทั้งต่อผู้สูงอายุและครอบครัว คือ การอยู่รวมกัน เป็นกลุ่ม โดยมีครอบครัวเป็นจุดศูนย์กลาง และให้ความสำคัญกับเรื่องความกตัญญูรู้คุณ⁽¹¹⁾

นอกจากนี้พยาบาลยังรับรู้ถึงการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ โดยเห็นว่าเป็นเหตุการณ์ที่เกิดจากการ

เปลี่ยนแปลงของอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ทุกช่วงเวลา ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดการทำร้ายร่างกาย หรือการใช้คำพูดว่ากล่าว กระแทกกระแทบ หรือ การห้ามผู้สูงอายุไม่ให้ทำในสิ่งที่อยากจะทำ เช่น ชัดใจ ไม่ให้กินอาหารที่ชอบ จึงหงุดหงิด สอดคล้องกับการศึกษาของ ลีริลักษณ์ โสมานุสรณ์⁽¹²⁾ ศึกษาประสบการณ์การทารุณกรรมของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุ ให้ความหมายของการทารุณกรรมว่า เป็นการที่ตนเองไม่ได้รับการสนับสนุน และช่วยเหลือ การถูกบังคับ และการขัดใจจากผู้อื่น โดยการไม่ดูแล การไม่ร่วมสนทนา การเบียดเบียนทรัพย์สิน การดูแลหลาน การทำงานบ้าน และการไม่ให้ร่วมกิจกรรมของครอบครัว

แนวคิดของ Brogan⁽¹³⁾ ได้กล่าวถึงปัญหาความเครียดของผู้ดูแล ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่ส่งผลให้เกิดการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุขึ้นได้ เนื่องจากผู้ดูแลเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย หรือผู้สูงอายุ เกือบตลอดเวลา ผลกระทบที่เกิดขึ้นมีทั้งด้านบวก และด้านลบ ความเครียดเป็นผลกระทบทางด้านลบ และเป็นสาเหตุบ่อยครั้ง ในการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ซึ่งโดยธรรมชาติแล้ว สรีระของผู้สูงอายุจะเสื่อมถอย จึงมักจะมีปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านโภชนาการ การขับถ่าย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การนอนหลับ การพักผ่อน หรือ ความปลอดภัย ตลอดจนการดำเนินชีวิตที่ต้องเปลี่ยนแปลงไป และจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ปัญหาดังกล่าวไม่เพียงแต่ส่งผลต่อตัวผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะผู้ดูแล ซึ่งจะมีความเครียดขึ้นอย่างมาก

ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกของพยาบาล ต่อปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ โดยพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นเรื่องที่ไม่น่า จะเกิดขึ้นในสังคมไทย เนื่องจากสังคมไทยเป็นสังคมที่ ให้ความสำคัญกับความกตัญญูต่อบุพการี และการเคารพ

นับถือผู้อาวุโส จึงทำให้ไม่คาดคิดว่าจะมีการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุขึ้น และคิดว่าเป็นปัญหาภายในครอบครัว ที่ผู้อื่นไม่ควรไปเกี่ยวข้อง อีกทั้งตัวผู้สูงอายุเองก็ไม่กล้าบอก หรือเล่าให้ผู้อื่นฟังว่าตนเองถูกกระทำรุนแรง เนื่องจากผู้สูงอายุยังมีความรักและผูกพันต่อผู้กระทำรุนแรง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัว รวมทั้งอาจกลัวหรืออายต่อสิ่งที่เกิดขึ้น⁽¹⁴⁾ และเมื่อพยาบาลผู้ให้ข้อมูลรับทราบว่าผู้สูงอายุที่ตนเองรู้จัก หรือเคยให้การดูแล ถูกกระทำรุนแรงจากสมาชิกในครอบครัว ความรู้สึกครั้งแรกของพยาบาลเมื่อรับรู้ปัญหา คือ รู้สึกหดหู่ เศร้าใจ และสงสารผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง เนื่องจากสิ่งที่ได้รับรู้หรือได้พบเห็น เป็นสิ่งที่พยาบาลไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เนื่องจากสังคมไทยเป็นสังคมพุทธ ซึ่งเน้นความสำคัญของบิดามารดาซึ่งมีบุญคุณเลี้ยงดูบุตรหลาน ค่านิยมในสังคมไทย จึงเปรียบเทียบผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีบุญคุณต่อครอบครัว ที่สมควรให้ความเคารพเชิดชู⁽¹⁵⁾

อีกทั้งพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้สึกกับผู้สูงอายุที่มารับบริการเสมือนเป็นญาติผู้ใหญ่คนหนึ่งของตนเอง เมื่อเกิดปัญหาการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ จึงรู้สึกหดหู่ เศร้าใจ และเกิดความสงสารผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง และไม่ต้องการให้เกิดเหตุการณ์เช่นนั้นอีก ในประเด็นนี้ Gordon and Brill⁽¹⁶⁾ ได้อธิบายกระบวนการเกิดการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุว่า การกระทำรุนแรงเป็นสิ่งที่ไม่สามารถเกิดขึ้นได้เองโดยลำพัง แต่เกิดจากปัจจัยหลายชนิด ซึ่งมีความเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกันอย่างเป็นระบบ โดยมีข้อสังเกตว่า ความรุนแรงที่เกิดขึ้น เป็นผลลัพธ์ของเรื่องราว ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่มีลักษณะเฉพาะพิเศษ ที่นำไปสู่จุดเริ่มต้นของพฤติกรรม หรือการกระทำอันไม่เหมาะสมถูกต้อง ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจะเป็นตัวกระตุ้น หรือผลักดันให้เกิดความเครียดแบบเฉียบพลันในลักษณะต่าง ๆ ขึ้น และนำไปสู่การกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ ได้

จากการศึกษาในครั้งนี้ ยังพบอีกว่าปัญหาการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุที่เกิดขึ้น พยาบาลและ

บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ยังขาดความตระหนักและมองข้ามปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้พยาบาลเข้าใจว่า การกระทำรุนแรงบางอย่าง เช่นการบ่น ว่ากระทบกระเทียบ และแสดงกิริยากระแทกกระทั้นในขณะดูแล เป็นเรื่องปรกติที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวัน และเป็นเรื่องของคนในครอบครัวที่เจ้าหน้าที่หรือบุคคลอื่นไม่ควรเข้าไปยุ่งเกี่ยว สอดคล้องกับการศึกษาของ Nusbaum⁽¹⁷⁾ ซึ่งศึกษาบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ ต่อการค้นหาและประเมินความเสี่ยงของผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง ในรัฐอิลลินอยส์ โดยพบว่า พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ ยังขาดความตระหนัก การให้ความสนใจ และเห็นความสำคัญของการเฝ้าระวังผู้สูงอายุ ที่มีความเสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรงทั้งจากสมาชิกในครอบครัว และผู้อื่นที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับการป้องกัน และประเมินความเสี่ยงได้ทันทั่วทั้งที่

การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคม ทำให้เกิดการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากลูกหลานหรือคนในครอบครัวต้องดิ้นรนทำมาหากิน เพื่อหาเลี้ยงครอบครัว ทำให้การใส่ใจดูแลผู้สูงอายุมีน้อยลง ส่งผลให้เกิดการปล่อยปละละเลย ด้วยความไม่ตั้งใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ เกศกัญญา จิรัตติกุล⁽¹⁸⁾ ศึกษาความชุกและปัจจัยทำนายการทารุณกรรมผู้สูงอายุภาคใต้ พบว่าสถานภาพทางการเงินในครอบครัวสัมพันธ์กับการทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ภัณฑิลา อีฐรัตน์⁽¹⁹⁾ ซึ่งศึกษาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ในครอบครัวภาคตะวันออกเฉียงเหนือผลการศึกษาพบว่ารายได้ของคนในครอบครัว เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

การสร้างกำลังใจให้แก่ผู้สูงอายุ เป็นวิธีการที่พยาบาลนำมาใช้ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง จากผลการศึกษาพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ใช้วิธีการส่งเสริม ให้มีกำลังใจในการต่อสู้ชีวิต เพื่อให้อยู่อย่างมีความหวัง เพื่อคนที่ตนเองรัก โดยเฉพาะ ลูกหลาน เพื่อนฝูง ซึ่งถือเป็นกำลังใจที่สำคัญที่จะฝ่าฟันปัญหา

ต่าง ๆ ในชีวิตไปได้ด้วยดี สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ⁽²⁰⁾ ซึ่งศึกษาความ ผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทยพบว่า ความเบิกบานใจ เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข เกิดความสดชื่นมีชีวิตชีวา ซึ่งความเบิกบานใจ อาจเกิดจากการได้ทำ กิจกรรมกับเพื่อนฝูง หรือกลุ่มผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน การ ได้ทำในสิ่งที่ตนเองชอบ ซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งที่ช่วยให้ผู้สูง อายุไม่รู้สึกเบื่อ เหงา หรือรู้สึกโดดเดี่ยว ซึ่งการมี สัมพันธภาพต่อผู้อื่น มีผลต่อชีวิตจิตใจ อารมณ์ และจิต วิญญาณของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะสัมพันธภาพกับ เพื่อนร่วมวัย ซึ่งศรีเรือน แก้วกังวาล⁽²¹⁾ ได้กล่าวถึง เพื่อนร่วมวัยในวัยสูงอายุว่า มีความสำคัญและมีค่ายิ่ง กว่าในวัยกลางคน หรือวัยรุ่น โดยผู้สูงอายุมักเลือกคบ เพื่อนที่มีอายุใกล้เคียงกัน มากกว่าต่างวัยกันมาก ๆ เพราะ สามารถรับทุกข์สุขแก่กันและกันด้วยความเข้าใจกน ดีกว่ากับคนต่างวัย และการมีสัมพันธภาพกับ เพื่อนร่วมวัย จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความสุขและความ พึงพอใจในช่วงชีวิตไว้ได้มากขึ้น

จากผลการวิจัยที่ได้ พยาบาลวิชาชีพ มีแนวทาง ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเริ่มตั้งแต่ความรู้สึก เมื่อได้รับ รู้ว่ามีการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุเกิดขึ้นในสังคมไทยจริง ซึ่งส่วนใหญ่รู้สึกสงสาร เศร้าใจ และเห็นใจต่อปัญหาที่ เกิดขึ้น รวมถึงการไม่นั่งนอนใจ แต่พยายามที่จะหาวิธี การเข้าถึงปัญหา เพื่อให้การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาที่ เกิดขึ้นต่อไป แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า พยาบาลส่วนใหญ่ ยังขาดการติดตามประเมินผลการดูแลช่วยเหลืออย่าง ต่อเนื่อง อาจเนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่ คาดหวังเพียง ให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หลังให้การดูแลช่วย เหลือตามกระบวนการพยาบาล แต่ยังไม่ขาดการเข้าไป ติดตาม และประเมินผลการให้การดูแลช่วยเหลือใน ระยะยาว ซึ่งปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุนั้น ที่ พยาบาลควรต้องสนใจ และติดตามประเมินปัญหาต่อ เนื่องถึงบ้านของผู้สูงอายุ⁽²²⁾

การขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับปัญหาความ รุนแรงต่อผู้สูงอายุ รวมถึงการขาดการประชาสัมพันธ์

เกี่ยวกับปัญหา และผลกระทบ ทำให้ไม่ได้แก้ไขปัญหา การ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงต่อผู้สูงอายุที่ถูกต้อง จะ ช่วยทำให้ประชาชน และผู้ที่ติดต่อเกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และสมาชิกในครอบครัว ปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อผู้สูงอายุไปในทางบวกได้มากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้สัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เหล่านี้มีเพิ่มขึ้น⁽²³⁾ ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ถูกกระทำ รุนแรงได้รับการช่วยเหลือ และติดตามผลของการช่วย เหลือได้อย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม และเชื่อมโยงกับสท สาขาวิชาชีพ ช่วยให้กระบวนการแก้ไขปัญหา มี ประสิทธิภาพ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และคนใน ครอบครัวมีความสุข

สรุป

โดยทั่วไปมักไม่ใคร่ตระหนักว่าการกระทำรุนแรง ต่อผู้สูงอายุเป็นปัญหา เนื่องจากเป็นปัญหาที่ซ่อนเร้น อยู่กับเรื่องสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพ เป็นบุคลากรที่ใกล้ชิด และพบเจอกับปัญหาที่เกิดขึ้นก่อนบุคลากรด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะบทบาทในการค้นหา ประเมิน คัดกรอง และ ให้การดูแลผู้สูงอายุซึ่งมีความทุกข์ทรมาน ทั้งทางด้าน ร่างกายและจิตใจ จากการถูกกระทำรุนแรงโดยสมาชิก ในครอบครัว ซึ่งอาจเกิดจากความไม่ตั้งใจ การขาด ความรู้ความเข้าใจในสภาพและการเปลี่ยนแปลงใน วัย สูงอายุ รวมถึง ภาวะปัญหาเศรษฐกิจและการ เปลี่ยนแปลงไปของสังคมในปัจจุบันที่ครอบครัวต้อง ออกไปทำงาน เพื่อหาเลี้ยงครอบครัว ปัญหาความ รุนแรงต่อผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มเพิ่มทวีขึ้น โดยเฉพาะ สังคมไทย ซึ่งกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ การศึกษา ประสพการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง จึง เป็นโอกาสที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจถึงประสพการณ์ของ พยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง โดยบุคลากรทางสุขภาพ สามารถใช้ข้อค้นพบจากการ ศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการ ประเมินและการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับ ความ รุนแรง ทั้งจากในครอบครัว โรงพยาบาล และ สถาน

ดูแลผู้สูงอายุ ได้อย่างเป็นองค์รวมมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความช่วยเหลือจากหลายฝ่าย ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนในการวิจัย ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่สละเวลาอันมีค่ามาเล่าเรื่องราวประสบการณ์ที่ได้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับความรุนแรง และขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการเอื้อประโยชน์ให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
2. ศิริวรรณ ศิริบุญ. ผู้ดูแล. ใน: สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, บรรณาธิการ. ผู้สูงอายุในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและพหุศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545. หน้า 125-39.
3. Fulmer T, Ashley J. Clinical indicators of elder neglect. *Applied Nursing Research* 1989; 2:161-7.
4. Le QK. Mistreatment of Vietnamese elderly by their families in the United States. *Journal of Elder Abuse & Neglect* 1997; 9:51-62.
5. Fulmer T. Mistreatment of elders: assessment, diagnosis, and intervention. In: Allender JA, Rector CL, editors. *Reading in gerontological nursing*. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers; 1998. p. 396-407.
6. Baker MW, Heitkemper MM. The roles of nurses on interprofessional teams to combat elder mistreatment. *Nursing Outlook* 2005; 53:253-9.
7. Miller CA. Elder abuse and neglect. In: Miller CA, editors. *Nursing for wellness in older adults*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009. p. 159-83.
8. ดัชนี สุวรรณคม. การทำร้ายผู้สูงอายุในจังหวัดนครพนม (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัย

- เชียงใหม่; 2548.
9. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. ครอบครัวและผู้สูงอายุ. ใน: สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, บรรณาธิการ. ผู้สูงอายุในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและพหุศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545. หน้า 53-70.
10. เล็ก สมบัติ. ภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน. *วารสารพหุศาสตร์และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ* 2549; 7:22-30.
11. Watanabe Y. The Elder abuse prevention and caregiver support law in Japan [serial online] 2003. [cited 2007 Sep 31]; Available from: URL: http://www.longevity.ilcjournal.org/t_stories/0703.htm
12. สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์. ประสบการณ์การถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 2547; 12:1-20.
13. Brogan JE, Dipalma DJ, Ryalls B. Problem with abuse and neglect. 1st ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1994.
14. อัจฉราพร สีหรัญวงศ์. การทารุณกรรมผู้สูงอายุสตรีในสังคมไทย. *วารสารพหุศาสตร์และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ* 2544; 2:3-11.
15. วิภาวี เอี่ยมวณิช, อัจฉรา เอ็นซ์. ผู้สูงอายุในพุทธศาสนาและวัฒนธรรมไทย. *วารสารประชากรศาสตร์* 2548; 21:67-83.
16. Gordon RM, Brill D. The abuse and neglect of the elderly. *International Journal of Law and Psychiatry* 2007; 24:183-97.
17. Nusbaum NJ. Role of first responders in detecting and evaluating elders at risk. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2006; 43:361-7.
18. เกศกัญญา จิรัตติกุล. ความชุกและปัจจัยทำนายการทารุณกรรมผู้สูงอายุไทยในจังหวัดนครศรีธรรมราช (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2548.
19. กัญชิตา อธิรัตน์. ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัวภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารพหุศาสตร์และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*; 2547; 5:3-9.
20. จิราพร เกศพิชญวัฒนา, จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย, ยุพิน อังสุโรจน์, Dayon BI. ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย : การศึกษาเชิงคุณภาพ. *วารสารพหุศาสตร์และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ* 2543; 1:21-7.
21. ศรีเรือน แก้วกั้งวาล. จิตวิทยาพัฒนาการทุกช่วงวัย. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2545.
22. Vickrey PG. Protecting the older adult. *Nursing Management* 2001; 32:37-40.
23. Curry LC, Stone JG. Maltreatment of older adults. In: Gordon D, Williams EF, Micheli C. editors. *Nursing care of older adult*. 3rd ed. New York: Delmar Publishers; 1994. p. 468-515.

Abstract Experiences of Registered Nurses in Caring for Abused Elderly

Suwaraporn Phoromyen*, Jiraporn Kespichayawattana**

*Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital, **Faculty of Nurse, Chulalongkorn University

Journal of Health Science 2010; 19:434-46.

This research was conducted with the objective of studying the experiences of registered nurses in caring for abused elderly. The methodology employed was phenomenology qualitative research. The subjects providing the majority of the data were ten registered nurses with experiences in caring for or assisting elderly patients who have been abused. The data was collected by in-depth interviews and recorded by tape. The data obtained was handled by verbatim transcription and the data analysis was undertaken by content analysis.

The research findings on the experiences of registered nurses in the care for abused elderly included the following:

1. According to the perception of the registered nurses, abuse of the elderly meant actions that created sufferings and made the elderly feel worthless wherein their children and grandchildren were not appreciative of them. The events that occurred were the result of changes in emotions that could take place at any time.

2. The experiences of the registered nurses in caring for elderly who had been abused included three main topics or themes. a) No expectations of having this type of problem occur in Thai society resulting in feelings of despair, sorrow, pity and empathy for both sides once learned about the abuse. Furthermore, they held the opinion that staff overlooked the problem and were not conscientious about it. Moreover, it was still a problem stemming from economical problems and societal changes; b) Finding ways to solve the problem by knowing the details of the problem in depth and having skills in proper assessment; c) Finding problem-solving and assistance methods by being a mediator in generating understanding for the elderly and their families, including going in to solve the problems at the cause by giving the elderly encouragement, so they would be self-reliant, and trying to raise consciousness among younger generation and other family members.

Key words: elderly abuse, registered nurse, caring, experiences