



เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ กับความเครียดในงานของพี่เลี้ยงผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยมีสาระสำคัญการนำเสนอ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุและสถานสงเคราะห์คนชรา
2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ
3. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดในงาน
4. ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ
5. ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ
6. บทบาทพยาบาลในสถานบริบาลผู้สูงอายุ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ผู้สูงอายุและสถานสงเคราะห์คนชรา

ผู้สูงอายุกับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงอย่างมากหลายด้าน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สิ่งแวดล้อม การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุจะทำให้เกิดความเข้าใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุมิใช่เพียงอย่างเดียว ดังนี้

1.1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

ในวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายไปในทางลดลง ทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำหน้าที่โดยมีขีดจำกัด อวัยวะภายในร่างกายทุกระบบมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลง ความเสื่อมภายนอกที่เห็นได้ชัดคือ ภาวลักษณะของตนเองเปลี่ยนไปในทางด้านลบ เช่น ผมหงอก ผิวหนังเหี่ยวย่น มีตกรกระ กล้ามเนื้อเหี่ยว มีปัญหาเรื่องฟันต้องใส่ฟันปลอม เป็นต้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางคนการทรงตัวไม่ดี การเคลื่อนไหวช้าลงไม่คล่องแคล่วเหมือนเดิม ประสาทสัมผัสต่าง ๆ เสื่อมลง การมองเห็นและการได้ยินเสื่อมลง หรือบางรายกลับปัสสาวะไม่ได้ เหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองขาดความดึงดูดใจจากบุคคลอื่น และรู้สึกไม่พึงพอใจกับสมรรถภาพของร่างกายแต่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ จึงก่อให้เกิดความ

ขัดแย้งภายในจิตใจและเกิดความว้าวุ่นได้มากที่สุด การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุตามระบบต่างๆ มีดังนี้

1) ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก เซลล์ของกล้ามเนื้อจะเหี่ยวลีบลง มวลกล้ามเนื้อลดลง ความตึงตัวและกำลังหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง ซึ่งพบว่ากำลังหดตัวของกล้ามเนื้อลดลงประมาณ 12 –15 เปอร์เซ็นต์จากอายุ 30 ถึง 70 ปี เซลล์ของกล้ามเนื้อถูกแทนที่ด้วยเซลล์ไขมัน ทำให้กล้ามเนื้อหย่อนยาน (Ellis and Nowlis, 1994) ความยาวของกระดูกสันหลังลดลงเพราะหมอนรองกระดูกบางลง ทำให้หลังค่อม การทรงตัวไม่ดีทำให้เคลื่อนไหวช้า ไม่กระฉับกระเฉง กระดูกอ่อนบริเวณข้อต่างๆ เสื่อมมากขึ้นตามอายุ ปริมาณน้ำในข้อลดลง ทำให้กระดูกสัมผัสกันมากขึ้นขณะที่มีการเคลื่อนไหว ทำให้เกิดการเสื่อมของข้อ และการเคลื่อนไหวของข้อต่างๆ ไม่สะดวก

2) ระบบหัวใจ ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง อัตราการเต้นของหัวใจและความไวต่อสิ่งเร้าของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลงรวมทั้งความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ง่ายในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ จำนวนเม็ดเลือดและระดับฮีโมโกลบินลดลงทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง หน้ามืดเป็นลมได้บ่อย

3) ระบบขับถ่ายปัสสาวะ ขนาดและน้ำหนักของไตในผู้สูงอายุลดลง ผนังหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตแข็งตัว ทำให้การไหลเวียนเลือดในไต และอัตราการกรองของไตลดลงประมาณร้อยละ 50 (Eliopoulos, 1997) เกิดภาวะขาดน้ำ (Dehydrate) ได้ง่าย ขนาดของกระเพาะปัสสาวะเล็กลง ดังนั้นผู้สูงอายุถึงถ่ายปัสสาวะบ่อย ในผู้สูงอายุหญิงอาจมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อนตัวและกล้ามเนื้อหูรูดของท่อปัสสาวะหย่อนยาน และในผู้สูงอายุชายอาจมีปัญหาปัสสาวะเล็ดจากต่อมลูกหมากโต

4) ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมไทรอยด์มีการสะสมของเนื้อเยื่อพังผืดมากขึ้น ปริมาณของฮอร์โมนที่สร้างจากต่อมไทรอยด์ลดลง ทำให้อัตราการเผาผลาญของร่างกายจึงลดลงด้วย (Wold, 1993) ตับอ่อนมีการหลั่งอินซูลินน้อยลง เนื้อเยื่อต่างๆ ภายในร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินน้อยกว่าปกติ จึงทำให้เกิดเบาหวานในผู้สูงอายุได้ง่าย รังไข่หยุดทำงานดังนั้นผู้สูงอายุหญิงจึงไม่มีประจำเดือนเนื่องจากมีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงอย่างมาก สำหรับผู้สูงอายุชายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าผู้สูงอายุหญิง

5) ระบบประสาทและประสาทสัมผัส เซลล์ประสาทและเซลล์สมอง จะมีจำนวนลดลง ปริมาณของสมองลดลงเรื่อยๆ ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของสมอง คือความเร็วในการส่งสัญญาณประสาทลดลง ทำให้ความไวในการตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่างๆ ช้า ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ความสามารถในการเรียนรู้เรื่องใหม่ๆ ลดลง แต่สามารถจำเรื่องราวในอดีตได้ดี

ม่านตาเล็กอาจรับแสงเข้าสู่เรตินาได้น้อย ทำให้เกิดการปรับตัวในที่มีได้น้อยลง สายตายาว เพราะลานสายตาแคบลง ทำให้เกิดปัญหาในการมองเห็น น้ำหล่อเลี้ยงลูกตาเพิ่มขึ้นการดูดซึมใน ลูกตาลดลง เลนส์ตาขุ่น ความดันในลูกตาสูงขึ้น เกิดต้อหินและต้อกระจกได้ง่าย ด้านการได้ยิน พบว่าการได้ยินในวัยสูงอายุลดลง ผู้สูงอายุจะรับเสียงความถี่ต่ำดีกว่าเสียงความถี่สูง การทรงตัว ไม่ดี เวียนศีรษะได้ง่าย (Eliopoulos, 1997)

1.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ มักจะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคม จะเห็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออกมา ซึ่งสะท้อนถึง สภาพอารมณ์และจิตใจ (Eliopoulos, 1997; สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2544) เช่น ผู้สูงอายุมักจะมีความวิตกกังวลต่อตนเองหรือความเป็นอยู่ของลูกหลาน อารมณ์อ่อนไหวและเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ขาดความมั่นใจทางจิตใจ หลง ๆ ลืม ๆ ซึ่งเกิดจากมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นภาระของครอบครัว ลูกหลานตลอดจนสังคม กลัวว่าตนจะถูกทอดทิ้ง การเกิดความกลัวในผู้สูงอายุ เป็นการแสดงออกถึงความไม่แน่ใจในความสามารถของตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุขาดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า นอกจากนี้พบว่าสาเหตุหลักของการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ เป็นผลมาจากการสูญเสียในด้านต่างๆ ดังนี้

1) การสูญเสียบุคคลที่มีความหมายต่อตนเอง บุคคลที่มีความหมายในที่นี้ไม่ใช่เพียงบุคคลที่อยู่ในครอบครัวเท่านั้น แต่ยังมีความหมายรวมถึง เพื่อนสนิทหรือผู้ใกล้ชิดสนิทสนมที่มีความผูกพันต่อกันด้วย การสูญเสียที่สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุ คือ การตายจากของคู่ชีวิต ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนความรู้สึกได้มากที่สุดในชีวิต ภาวะการเป็นหม้ายจะมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดความรู้สึกว่าเหวในผู้สูงอายุได้ (อาภา ใจงาม, 2533) โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศชาย ที่เคยได้รับการปรนนิบัติดูแลจากภรรยา ในภาวะที่คู่ครองต้องตายจากกันนี้ ผู้สูงอายุบางรายอาจยังมีความต้องการการปรนนิบัติดูแล และเอาใจใส่จากภรรยาอยู่ จึงมีความรู้สึกที่สิ่งๆ ที่ตนเองเป็นอยู่ไม่เป็นไปตามความต้องการที่คาดหวังไว้ จึงเกิดความขัดแย้งในจิตใจ

2) การสูญเสียสิ่งของอันมีความหมายต่อตนเอง การสูญเสียสิ่งของมักเกิดจากเหตุการณ์ฉับพลัน ที่ไม่คาดการณล่วงหน้า เช่น เกิดจากอุบัติเหตุทำให้สิ่งของแตกหัก หรือจากการเกิดเหตุวินาศภัยต่างๆ ที่ร้ายแรง อันส่งผลให้เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สินสิ่งของ จนไม่สามารถใช้ประโยชน์จากสิ่งของนั้นๆ ได้ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกสูญเสีย มีความทุกข์ใจเกิดความขัดแย้งในจิตใจ (ชมานันท์ บัวงาม, 2539)

3) การสูญเสียทางด้านสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ สืบเนื่องจากในวัยสูงอายุเป็นวัยที่หมดภาระทางด้านหน้าที่การงาน หมดภาระในด้านหน้าที่รับผิดชอบ ในขณะที่

กันความสัมพันธ์ทางสังคมก็ลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียอำนาจ หน้าที่ ทางด้านการงาน เกิดความว่ารู้สึกตนเองไร้ค่า นอกจากนี้มีผลทำให้ผู้สูงอายุขาดเพื่อน ขาดความ ผูกพันที่เคยมีในสังคม และในขณะเดียวกันทำให้มีผลด้านเศรษฐกิจ คือผู้สูงอายุขาดรายได้ หรือ มีรายได้ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น การสูญเสียสัมพันธภาพใน ครอบครัว จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างในสังคมทำให้ผู้สูงอายุมีความผูกพันกับบุตรหลานลดลง บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัวย่อมลดลงตามไปด้วย ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวมากขึ้น (เรื่องรอง ชาญวุฒิธรรม, 2547)

4) การสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระและฮอร์โมน ที่ลดลง มีผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเสื่อมทางด้านเพศ และการเปลี่ยนแปลงไปของรูปร่างหน้าตา ก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความไม่มั่นคงในชีวิตกับผู้สูงอายุ (ชมานันท์ บัวงาม, 2539)

5) การสูญเสียทางด้านร่างกาย จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในร่างกายของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่นในตนเอง หลีกเลี่ยงการเข้าร่วมสังคมกับผู้อื่น ทำให้ ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่อย่างโดดเดี่ยว

1.3 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่วัยสูงอายุต้องเผชิญ แยกย่อยได้ดังนี้

1) การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างสังคม บทบาทและสัมพันธภาพในสังคมเมื่อ เข้าสู่วัยสูงอายุ จากสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน การประกอบอาชีพ ดังเช่นวัยที่ ผ่านมา และจากการกำหนดของสังคมให้ต้องเกษียณอายุ (Retirement) ทำให้ผู้สูงอายุต้องหยุด หรือออกจากงานประจำ หน้าที่และความรับผิดชอบด้านการงานหมดไป ส่งผลให้บทบาทในสังคม ลดลง (เรื่องรอง ชาญวุฒิธรรม, 2547) เมื่อผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตใหม่ที่แตกต่างจากที่เคยชินมาเป็น ระยะเวลาานาน กิจกรรมที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เช่น การดูแลควบคุมบุคคลอื่น ๆ ในที่ทำงาน การ ร่วมงานสังสรรค์ในสังคมและการพบปะกับบุคคลหลาย ๆ กลุ่ม นับตั้งแต่เพื่อน ญาติมิตร เริ่มลด น้อยลง ทำให้สัมพันธภาพในสังคมลดน้อยลงเป็นลำดับ การที่ต้องออกจากงานทำให้ผู้สูงอายู้สึก อึดอัดใจ รู้สึกชีวิตว่างเปล่า และสูญเสียสิ่งที่ทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของสังคม สิ่งที่เป็น ความมั่นคงของชีวิต เกิดเป็นความขัดแย้งในจิตใจระหว่างสิ่งที่เป็นอยู่กับความต้องการที่แท้จริง

2) การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างครอบครัว บทบาทและสัมพันธ

ภาพในครอบครัวจากสภาพสังคมในปัจจุบัน ทำให้มีการแข่งขันกันทำมาหากินเพื่อการอยู่รอดของ ชีวิต ครอบครัวหนุ่มสาวอันประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก เคลื่อนย้ายครอบครัวเข้าสู่ตลาดแรงงาน เพิ่มขึ้น ทิ้งให้ผู้สูงอายุต้องต่อสู้ชีวิตอย่างโดดเดี่ยว โครงสร้างของครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัว ขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มขึ้น (พีรยา นพรัตน์, 2547) ค่านิยมของลูกหลานและความเคารพยก ย่องต่อผู้สูงอายุว่าเป็นผู้มีคุณค่า มีประสบการณ์ เริ่มเปลี่ยนไปตามอย่างค่านิยมตะวันตกที่ถือ

อิสระส่วนบุคคลเป็นหลัก บุตรหลานและสมาชิกในครอบครัวมองผู้สูงอายุว่า เป็นบุคคลล้าหลัง (Behind the time) ความคิดไม่ทันสมัย การเคารพเพื่อฟังคำสั่งสอนและการขอคำปรึกษาหารือจึงลดน้อยลงไป ความห่างเหินระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัวมีมากขึ้นเรื่อยๆ เป็นลำดับ ทำให้สัมพันธ์ภาพในครอบครัวค่อย ๆ ลดลง และเกิดช่องว่างระหว่างวัยขึ้น บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัวเปลี่ยนไปจากหัวหน้าครอบครัวหรือผู้นำกลายเป็นผู้อาศัยหรือเป็นภาระต่อครอบครัว (บรรลุ ศิริพานิช และคณะ, 2531)

3) การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ จากการที่ผู้สูงอายุต้องออกจากงานทำให้ไม่มีรายได้จากการประกอบอาชีพทางเศรษฐกิจ หรือรายได้ลดลงกว่าเดิม ผู้สูงอายุต้องใช้จ่ายอย่างจำกัดโดยเฉพาะผู้ที่ไม่มีบุตรหลานจุนเจือหรือคอยช่วยเหลือ จะมีความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายมาก เกิดความเครียดและทุกข์ใจ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ (ชมานันท์ บัวงาม, 2539)

4) การเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัยหรือการอพยพเคลื่อนย้าย โดยเฉพาะในรายได้ต้องย้ายไปอยู่ในที่ที่มีความสะดวกสบายน้อยลง เพราะการย้ายที่อยู่อาศัยทำให้ความผูกพันและความปรองดองในครอบครัวไม่แน่นแฟ้น ผู้สูงอายุต้องปรับตัวกว่าจะคุ้นเคยกับที่ใหม่ ขาดการพบปะกับผู้ที่คุ้นเคยในสิ่งแวดล้อมเดิม ซึ่งผู้สูงอายุไม่ชอบการเปลี่ยนแปลงโยกย้าย มักยึดติดกับสิ่งเก่า ๆ การย้ายถิ่นที่อยู่ไปจะมีความรู้สึก "คิดถึงบ้านเก่า" ทำให้เกิดความทุกข์ใจ และเกิดความขัดแย้งภายในจิตใจ (วริศา มัทยา, 2543)

5) การเปลี่ยนแปลงทางขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้สภาพชีวิตและความเป็นอยู่ในสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปทางตะวันตกเพิ่มขึ้น ทั้งด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งในจิตใจ ผู้สูงอายุยากที่จะปรับตัวเข้ากับสิ่งใหม่ ๆ (เปรมฤดี ศรีราม, 2539)

6) การต้องการมีส่วนร่วมในสังคม เพื่อต้องการให้คนอื่นเห็นว่าตนยังมีคุณค่า แต่บางครั้งอาจถูกบุตรหลานคัดค้านหรือสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวยให้ทำกิจกรรม ทำให้เกิดความขัดแย้งในจิตใจได้ เนื่องจากไม่ได้รับการตอบสนองตามที่ต้องการ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีความต้องการให้ความช่วยเหลือผู้อื่น เพื่อต้องการให้คนอื่นรู้ว่าตนเองยังมีคุณประโยชน์ จึงพยายามช่วยเหลือในด้านงานบ้านหรือให้คำแนะนำต่าง ๆ แก่คนในบ้าน บางครั้งคำแนะนำเหล่านั้นก็ไม่เป็นที่ยอมรับของคนในบ้านซึ่งเป็นคนสมัยใหม่ (บรรลุ ศิริพานิชและคณะ, 2531)

7) การเปลี่ยนแปลงสภาพสังคม เนื่องจากสังคมปัจจุบันมีการกีดกันผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่นบทบาทที่เกี่ยวข้องกับงานตลอดจนบทบาทในครอบครัว ผู้สูงอายุที่เคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวกลายเป็นผู้พักอาศัยต้องพึ่งพิงคนอื่น ต้องเปลี่ยนสภาพเป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียบทบาทและหน้าที่ทางสังคม (เรืองรอง ชาญวุฒิธรรม, 2547)

จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุดังกล่าวข้างต้น ทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความละเอียดในการเข้าสังคม รู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง แยกตัวเองออกจากสังคม ทำให้เกิดความว่าเหวในที่สุด (Ebersole, Hess and Luggen, 2004) รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างทางสังคมในประเทศไทย พบว่าปัจจุบันสังคมไทยได้พัฒนาจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมเมืองและสังคมอุตสาหกรรม เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานจากชนบทเข้าสู่ตลาดแรงงานของภาคอุตสาหกรรมในเมือง บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัวลดลง เกิดการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีเพียง พ่อ แม่ ลูก สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุโดยตรงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังมากขึ้น (บรรลุ ศิริพานิชและคณะ, 2531) รวมทั้งภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันบางครอบครัวต้องประสบกับปัญหาค่าครองชีพไม่เพียงพอ ครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีจึงมีการเพิ่มขึ้นในการเลี้ยงดูผู้สูงอายุ ทำให้ไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุให้มีความสุขเท่าที่ควรหรือสมาชิกในครอบครัวต้องออกไปประกอบอาชีพจำเป็นต้องทิ้งให้ผู้สูงอายุให้อยู่ตามลำพัง ขาดผู้ดูแลช่วยเหลือซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายได้ หรือสืบเนื่องมาจากสาเหตุอื่นๆ (ยุทธ ไกยวรรณ, 2545) ยิ่งผู้สูงอายุอายุเพิ่มมากขึ้นเท่าไรภาวะการดูแลตนเองของผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งต้องเข้าพักอาศัยในสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งมีอยู่ในกรุงเทพมหานครและภูมิภาคต่างๆทั่วประเทศภายใต้การดำเนินงานของรัฐบาล

สถานสงเคราะห์คนชรา

สถานสงเคราะห์คนชราเป็นหน่วยงานหนึ่งของภาครัฐ เป็นบริการที่รัฐจัดให้แก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน เช่น มีฐานะยากจน ไร้ญาติ ไม่มีที่อยู่อาศัย หรืออยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข รัฐบาลจึงเห็นความจำเป็นของการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ ให้มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีมีคุณภาพและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2550) จากการศึกษาของชุตีวรรณ พงศ์สุวรรณ (2539) เกี่ยวกับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครกับการดูแลของภาครัฐและเอกชน พบว่าสาเหตุแรกที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเข้าพักในสถานสงเคราะห์คนชราทั้งประเภทสามัญและเสียค่าบริการคือ การขาดผู้ดูแลคิดเป็นร้อยละ 43.2 และ 55.1 ตามลำดับ โดยกรมประชาสงเคราะห์ได้ดำเนินการแก้ไขตั้งแต่ พ.ศ. 2496 ในสมัยจอมพล ป. พิบูลย์สงครามเป็นต้นมา โดยจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชร่าบ้านบางแคขึ้นเป็นแห่งแรก (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2550) และมีการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

1) การสงเคราะห์คนชราภายใน

สถานสงเคราะห์คนชราตั้งขึ้นตามนโยบายของรัฐบาลที่เห็นความสำคัญและความจำเป็นของการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ เพราะเป็นผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบในการ

ช่วยเหลือบ้านเมือง ในฐานะคนหนุ่มสาวในอดีต จึงสมควรได้ทดแทนคุณงามความดีเมื่อบุคคลเหล่านั้นไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ วัตถุประสงค์ของการสงเคราะห์คนชรา มีดังนี้ คือ

(1) เพื่อให้การสงเคราะห์คนชราที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน ยากจน ไม่มีที่อยู่อาศัย หรือไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้

(2) เพื่อให้บริการแก่คนชราที่อยู่กับครอบครัวตนเอง แต่มีความต้องการบริการสงเคราะห์คนชราบางอย่าง เช่น การรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด นันทนาการ

(3) เพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัวผู้ที่ยากจน หรือยากจน ที่ไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูคนชราในครอบครัวได้

(4) เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคมอันเกี่ยวกับคนชรา ไม่ให้เร่ร่อน หรือทำความเดือดร้อนแก่สังคม และให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามสมควรแก่สภาพ

(5) เพื่อเป็นการตอบแทนคุณความดีที่คนชราได้ทำประโยชน์แก่ประเทศชาติ

(6) เพื่อให้ผู้สูงอายุจะได้คลายวิตกกังวลเมื่อชราภาพ ไม่สามารถประกอบอาชีพต่อไปได้แล้ว ทางรัฐบาลมีหน้าที่จะเป็นอุปการะเลี้ยงดูต่อไป

สถานสงเคราะห์คนชราภายในแบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

(1) ประเภทสามัญ ให้การอุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ โดยให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่รวมกัน ห้องละหลายคน แยกชายและหญิง ไม่ปะปนกัน มีเตียงนอน ตู้ และของใช้เฉพาะตัว สถานสงเคราะห์คนชราประเภทนี้มี 20 แห่งทั่วประเทศ

(2) ประเภทเสียค่าบริการ เป็นการให้บริการในลักษณะห้องพัก ค่าบริการเตียงเดี่ยวห้องละ 550 บาท/เดือน และเตียงคู่ ห้องละ 1,060 บาท/เดือน (เฉพาะสามีภรรยา) ประเภทนี้มีเฉพาะที่สถานสงเคราะห์คนชรานานบางแค จำนวน 40 ห้อง

(3) ประเภทพิเศษ ผู้สูงอายุสามารถปลูกบ้านตามแปลนที่กำหนดในที่ดินของกรมประชาสงเคราะห์ โดยทำสัญญาปลูกสร้างเสร็จแล้วยกกรรมสิทธิ์ให้ทางราชการ และผู้ปลูกสร้างอยู่อาศัยได้ตลอดชีวิต ขณะนี้มีที่สถานสงเคราะห์คนชรานานบางแค 1 สถานสงเคราะห์คนชรานานบางละมุง จังหวัดชลบุรี สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ จังหวัดเชียงใหม่ สถานสงเคราะห์คนชราวาระสนะเวศมีในพระสังฆราชูปถัมภ์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

คุณสมบัติของผู้สมัครเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์

- (1) คนชราทั้งชาย หญิงอายุตั้งแต่ 60 ปี
- (2) ไม่มีโรคเรื้อน หรือโรคติดต่ออันตราย
- (3) ไม่พิการทุพพลภาพ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

(4) ต้องมีความจำเป็นอย่างใดอย่างหนึ่ง

(4.1) มีความเดือดร้อนทุกข์ยาก ไม่มีผู้อุปการะ ชาติที่อยู่อาศัย

(4.2) มีที่อยู่อาศัย แต่ขาดผู้ดูแลให้การช่วยเหลือ

(4.3) ไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้

การจัดบริการสวัสดิการต่างๆ ให้แก่คนชราที่อยู่ในสถานสงเคราะห์

(1) บริการเลี้ยงดู ด้านปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่พัก ยารักษาโรค และการรักษาพยาบาล

(2) บริการตรวจรักษาโรค ให้การตรวจ รักษาโรคทั่วไป ถ้าผู้ป่วยหนักจะส่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใกล้เคียง

(3) บริการกายภาพบำบัด ให้การตรวจรักษาโดยมีเครื่องมือ และอุปกรณ์อย่างครบครันทันสมัย

(4) บริการอาชีพบำบัด โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำงานตามความถนัด และเหมาะสมกับสภาพร่างกายด้วยความสมัครใจ เช่น การฝีมือ และงานประดิษฐ์ต่างๆตลอดการทำสวนครัว ปลูกไม้ดอก ไม้ประดับ

(5) บริการศาสนกิจ จัดให้มีพิธีกรรมทางศาสนาตามประเพณี มีการนิมนต์พระสงฆ์มาเทศนาเป็นประจำทุกวันพระ ตลอดจนการบรรยายธรรมและปฏิบัติกิจในวันสำคัญทางศาสนา และวันสำคัญประจำชาติ

(6) งานสังคมสงเคราะห์ ให้คำแนะนำปรึกษาหารือ ฟื้นฟู ปรับสภาพโดยวิธีสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย สังคมสงเคราะห์กลุ่มชน การจัดกิจกรรมนันทนาการ รวมทั้งการจัดทัศนajaraเป็นครั้งคราวด้วย

(7) การฌาปนกิจ สถานสงเคราะห์จะจัดการฌาปนกิจให้เมื่อผู้สูงอายุถึงแก่กรรม แต่ไม่มีญาติ หรือมีญาติแต่ญาติไม่ต้องการฌาปนกิจเอง

2) การสงเคราะห์คนชราภายนอก เป็นบริการที่จัดให้ผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีความสุข และอบอุ่นในบ้านปลายชีวิตอยู่กับครอบครัว โดยจัดตั้งศูนย์บริการคนชราเป็นส่วนหนึ่งของสถานสงเคราะห์คนชรา และในบางแห่งก็จัดเป็นศูนย์บริการเพียงอย่างเดียว ทั่วประเทศมีทั้งสิ้น 18 แห่ง การให้บริการเฉลี่ยเดือนละ 3,000 ราย บริการที่จัดให้ประกอบด้วยบริการด้านสุขภาพอนามัย การออกกำลังกาย อาชีพบำบัด กิจกรรมตามความสนใจ นันทนาการ สังคมสงเคราะห์ และศาสนา

3) บริการหน่วยเคลื่อนที่ เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อออกเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่อยู่

ตามบ้าน นำข้อมูลข่าวสารการบริการไปเผยแพร่ การให้บริการคำแนะนำ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยหน่วยเคลื่อนที่ประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่พยาบาล ดำเนินการโดยศูนย์บริการผู้สูงอายุ และสถานสงเคราะห์คนชราต่างๆ

4) บริการบ้านพักฉุกเฉิน เพื่อช่วยเหลือคนชราที่ประสบความเดือดร้อนทางด้านจิตใจกับครอบครัว ผู้สูงอายุที่รอเข้าสถานสงเคราะห์คนชรา ผู้สูงอายุที่มีกิจวัตรหรือมีความจำเป็นอย่างหนึ่งอย่างใดที่ต้องการพักอาศัยชั่วคราว เพื่อให้ปัญหาเบาลง โดยให้บริการปัจจัย 4 และบริการด้านสังคมสงเคราะห์

5) กองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน ช่วยเหลือผู้สูงอายุทั่วประเทศที่อาศัยในหมู่บ้าน ที่มีการจัดตั้งศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน โดยเป็นผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ขาดผู้อุปการะ มีฐานะครอบครัวยากจน ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ โดยจ่ายเบี้ยยังชีพให้รายละ 300 บาทต่อเดือน

สถานสงเคราะห์คนชราในหน้าที่รับผิดชอบของภาครัฐ

ปัจจุบันรัฐบาลได้แบ่งหน้าที่รับผิดชอบสถานสงเคราะห์คนชรา ในหน่วยงานต่างๆ ดังนี้ (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2550)

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีหน้าที่รับผิดชอบตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 11 (4)(5)(8)(9)(10) และ (12) โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในสถานสงเคราะห์คนชรา คือ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ซึ่งปัจจุบันมีสถานสงเคราะห์เป็นศูนย์สวัสดิการด้านคนชราของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการจำนวน 7 แห่ง ดังนี้

- 1) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร
- 2) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี
- 3) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
- 4) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ จังหวัดยะลา
- 5) สถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ ในพระสังฆราชูปถัมภ์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- 6) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต
- 7) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

กรุงเทพมหานคร

รับถ่ายโอนภารกิจจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ (ในปี พ.ศ. 2546) คือสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 2

กระทรวงมหาดไทย

ในปี 2546 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ถ่ายโอนภารกิจสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุให้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล หรือองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีความพร้อม จำนวน 12 แห่ง ดังนี้

- 1) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านโพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา
- 2) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา
- 3) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์
- 4) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี
- 5) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านอุทอง-พนักัดัก จังหวัดชุมพร
- 6) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
- 7) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านนครปฐม จังหวัดนครปฐม
- 8) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง จังหวัดตรัง
- 9) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านลพบุรี จังหวัดลพบุรี
- 10) สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี จังหวัดนครปฐม
- 11) สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี จังหวัดกาญจนบุรี
- 12) สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ จังหวัดเชียงใหม่

2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

2.1 ความหมาย

National family caregiver association (2006) ให้ความหมาย ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่อยู่ภายในครอบครัว เพื่อน หรือเพื่อนบ้านที่ให้การดูแลช่วยเหลือด้วยความรัก ความผูกพัน ในผู้ป่วยเรื้อรังหรือผู้ที่มีความพิการ

Davis (1992) อ่างโนนงศ์ลักษณะ พันชมพู่ (2540) ได้ให้ความหมายของผู้ดูแลผู้สูงอายุไว้ว่า เป็นผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกที่อยู่ในครอบครัว เช่น คู่สมรส บิดา มารดา บุตร รวมถึงบุคคลสำคัญอื่นๆเช่น ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน หรือบุคคลสำคัญในชีวิต ที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลโดยการช่วยเหลือที่ให้นั้นจะไม่ได้รับค่าจ้างตอบแทน

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม (2539) ได้ให้ความหมายของผู้ดูแลผู้สูงอายุไว้ว่า หมายถึง ญาติหรือบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้านซึ่งมีสิ่งที่ต้องพิจารณาคือ ประการแรกเป็นญาติ หรือบุคคลในที่นี้อาจเป็นบิดาหรือมารดา สามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้อง หรือ แม้แต่บุคคลสำคัญในชีวิตและประการที่สอง ผู้ป่วยต้องเป็นบุคคลที่มีสภาวะเปลี่ยนแปลงเนื่องจากโรค ความพิการ หรือความเสื่อมถอยของสมรรถภาพของร่างกาย จิตใจหรืออารมณ์ที่มีผลทำให้ ผู้ป่วยมี

ข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรหรือก่อให้เกิดความต้องการในการดูแลรักษาเฉพาะทาง โดยจะมุ่งเน้นเฉพาะการช่วยเหลือดูแลโดยไท่ได้รับค่าตอบแทนที่เป็นค่าจ้าง

2.2 ประเภทของผู้ดูแล

ผู้ดูแลแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ (Parker, 1992 อ้างอิงใน ศิริพันธุ์ สาส์ตย์, 2549) ดังนี้

- 1) ผู้ดูแลที่เป็นทางการ (formal carers/caregiver)
- 2) ผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ (informal carers/caregiver)

ผู้ดูแลที่เป็นทางการ

ผู้ดูแลที่เป็นทางการ (formal carers/caregiver) หมายถึง กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นวิชาชีพ จากสถานบริการพยาบาล หรือ กลุ่ม องค์กร ที่เคยผ่านการฝึกอบรมมาก่อนและได้รับเงินเป็นการตอบแทน ซึ่งอาจเป็น แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งผู้ช่วยดูแลจากศูนย์ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (care assistant)

ประเภทของผู้ดูแลที่เป็นทางการ ผู้ดูแลที่เป็นทางการสามารถแบ่งตามความเป็นวิชาชีพได้ดังนี้

- 1) ผู้ดูแลที่เป็นวิชาชีพ (professional caregiver) เป็นผู้ดูแลที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้ารับการศึกษาศึกษาในสถาบันที่ชัดเจน มีชื่อเรียกที่ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย มีใบประกอบวิชาชีพ มีกฎหมายควบคุมการให้บริการ และมีองค์กรวิชาชีพในการกำกับดูแลและช่วยเหลือสมาชิก ผู้ดูแลกลุ่มนี้มักเป็นผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการดูแลทางด้านสุขภาพ เป็นสหสาขาวิชาชีพ ดังนั้นผู้ดูแลที่เป็นวิชาชีพในที่นี้ก็คือ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ให้การดูแลโดยได้รับเงินเป็นการตอบแทน

- 2) ผู้ดูแลที่ไม่เป็นวิชาชีพ (non-professional caregiver) อาจเรียกว่าเป็นผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง (paid caregiver) (มนัส ดุลยพัชร, 2543) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มด้วยกัน คือ

- (1) ผู้ดูแลที่ผ่านการอบรม หมายถึงกลุ่มให้บริการดูแลที่ไม่ใช่วิชาชีพ เคยผ่านการฝึกอบรมมาหลักสูตรการดูแลจากสถาบันต่าง ๆ ก่อนและให้การดูแลผู้อื่นโดยได้รับเงินเป็นการตอบแทนหรือเป็นค่าจ้าง ในประเทศสหรัฐอเมริกาเรียกว่า ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง (paid caregiver) ประเทศแคนาดา เรียกว่าผู้ช่วยดูแลแบบต่อเนื่อง (continuing care assistant: CCA) ในประเทศสหราชอาณาจักร เรียกผู้ช่วยดูแลเหล่านี้ว่าผู้ช่วยดูแลทางด้านสุขภาพ (health care assistants: HCA) บางครั้งเรียกชื่ออื่นขึ้นอยู่กับภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ สามารถเรียกรวมๆ กันว่า ผู้ช่วยดูแล (care assistant) มีหน้าที่ให้การดูแลในด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล เช่น ช่วยเหลือในการอาบน้ำ การ

เคลื่อนย้าย การเดิน การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการบริการที่บ้านที่มีสำคัญต่อการดูแลสุขภาพ

(2) ผู้ดูแลที่ไม่เคยผ่านการฝึกอบรมมาก่อน แต่เข้ามาทำหน้าที่ในการให้การดูแลร่วมกับการทำงานบ้าน ผู้ดูแลที่เป็นกิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยใช้ทักษะพื้นฐานของตนเองและประสบการณ์ชีวิตในการให้การดูแล เป็นต้น

ผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ

ผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการ (informal carers/caregiver) หมายถึง กลุ่มผู้ที่ให้การช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันต่างๆ แก่ผู้ป่วยโดยที่ไม่เคยผ่านการฝึกอบรมมาก่อน การดูแลอาจยาวนานถึง 24 ชั่วโมงต่อวัน มักพบว่ามีความสัมพันธ์เป็นแบบ 1 ต่อ 1 และที่สำคัญก็คือ ไม่ได้รับเงินเป็นค่าตอบแทน แต่เป็นการดูแลที่มาจากความรัก ความสำนึกในบุญคุณหรือหน้าที่ แรงจูงใจที่ให้การดูแลอาจจะมาจากความสัมพันธ์ทางการสมรส หรือจากครอบครัว เช่น คู่สมรส ลูกหลาน ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือเพื่อนบ้านของผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่จะเป็นสามีหรือภรรยาของผู้ป่วยและมักสูงอายุด้วยกันทั้งคู่

ประเภทของผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ

ในกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ อาจมีผู้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุหลายคน (Parker, 1992 อ้างอิงใน ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2549) ได้อธิบายความแตกต่างของกลุ่มผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการตามลักษณะความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและปริมาณการช่วยเหลือที่ให้ ดังนี้

1) แบ่งตามลักษณะความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

(1) ผู้ดูแลที่เป็นญาติ หรือญาติผู้ดูแล (family carers/caregiver) หมายถึงผู้ที่ให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้านที่เป็นสมาชิกในครอบครัว เป็นผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการที่พบได้บ่อยมากที่สุดในสังคมไทย ทั้งนี้ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นญาตินี้อาจประกอบไปด้วยผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรอง เช่น สมาชิกในครอบครัวบางคนรับผิดชอบดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมในการดูแลโดยตรงที่บ้าน บางคนรับผิดชอบดูแลทางการเงินและค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการดูแล บางคนรับผิดชอบพาผู้ป่วยไปพบแพทย์เนื่องจากมีความคล่องตัวในการติดต่อประสานงานสูง เป็นต้น

(2) ผู้ให้การช่วยเหลือไม่เป็นทางการ (informal helper) หมายถึงผู้ที่ให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่มาจากเครือญาติอื่น ๆ เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน ที่ให้การช่วยเหลืองานบ้านหรือกิจวัตรประจำวันโดยไม่คิดค่าตอบแทน ทั้งนี้อาจเป็นการให้การช่วยเหลือด้วยความรัก ความผูกพัน หรือเป็นการตอบแทนคุณความดีที่ผู้ป่วยเคยมีให้แก่ผู้ดูแลประเภทนี้มาก่อนในอดีต

2) แบ่งตามปริมาณการช่วยเหลือที่ให้ ดังต่อไปนี้

(1) ผู้ดูแลหลัก (main carers/caregiver หรือ primary caregiver) คือ บุคคลที่ผู้ได้รับการดูแลระบุว่าเป็นผู้ที่ให้การช่วยเหลือดูแลในระยะเวลาเจ็บป่วย หรืออาจเป็นผู้ที่ให้ เวลาในการดูแลคิดเป็นจำนวนชั่วโมงต่อวันสูงสุด หรืออาจเป็นผู้ที่ยอมรับตนเองว่าเป็นผู้ดูแล (self-identified) ทำหน้าที่ดูแลปฏิบัติกิจกรรมต่อผู้ป่วยโดยตรง เช่น การอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ป้อนอาหารหรือให้อาหาร ดูแลเรื่องการรับประทานยา ทำความสะอาด แผล และช่วยเหลือในการขับถ่าย เป็นต้น โดยให้เวลาในการดูแลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มากกว่าคนอื่น (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2547) ซึ่งผู้ดูแลหลักนี้จะเป็นผู้ที่เผชิญกับภาวะเครียดสูงสุด

(2) ผู้ดูแลรอง (secondary carers/caregiver) หมายถึงบุคคลอื่นที่อยู่ ในเครือข่ายของการดูแล มีหน้าที่จัดการด้านอื่น ซึ่งไม่ใช่การกระทำต่อตัวผู้ป่วยโดยตรง เช่น เป็น อุระพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ พาผู้ป่วยไปปฏิบัติธรรม (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2547) กิจกรรมการ ช่วยเหลือที่ให้อาจเป็นครั้งคราว หรือมีระยะเวลาคิดเป็นจำนวนชั่วโมงในการดูแลช่วยเหลือน้อยกว่าผู้ดูแลหลัก

2.3 หลักสูตรการฝึกอบรม

จากสภาพปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่เกิดกับสังคมไทยในปัจจุบัน ประกอบ กับนโยบายต่าง ๆ ของประเทศส่งผลให้มีการผลิตผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ โดยองค์การภาครัฐและเอกชน ได้มีการพัฒนาหลักสูตรในการอบรมผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุขึ้น ซึ่งสรุปเป็นผู้ช่วยดูแลที่ผ่านการ ฝึกอบรมได้ใน 2 ลักษณะ คือ ผู้ช่วยดูแลที่ทำเป็นอาชีพ และผู้ดูแลที่เป็นอาสาสมัคร ดังนี้

2.3.1 หลักสูตรในการอบรมผู้ช่วยดูแล หรือผู้ดูแลที่ทำเป็นอาชีพ ซึ่งส่วน ใหญ่ผ่านการอบรมจากสถาบันการศึกษาเอกชน โดยมีการนำโครงสร้างหลักสูตรของภาครัฐไปปรับ ใช้ ทั้งนี้หน่วยงานภาครัฐที่ยก่างหลักสูตรในการอบรมผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุซึ่งมีโครงสร้างหลักสูตรที่ คล้ายคลึงกัน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงศึกษาธิการได้มีการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมผู้ช่วย ดูแลผู้สูงอายุ 2 รูปแบบ คือ หลักสูตรฝึกอบรมผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุในสถานศึกษา และหลักสูตรการ ฝึกอบรมผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นหลักสูตรทางไกล โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบและรายละเอียด ของหลักสูตร ดังนี้

1) หลักสูตรฝึกอบรมผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุในสถานศึกษา โดยกรมการ ศึกษาออกโรงเรียน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ได้พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแล ผู้สูงอายุในสถานศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์ในการอบรม เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลผู้สูงอายุ เห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ และเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ มี ความรู้เกี่ยวกับอาหารและการปรับปรุงอาหารสำหรับผู้สูงอายุ และเพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ และทักษะที่ถูกต้องไปประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีระยะเวลาในการฝึกอบรมตลอด

หลักสูตร 3 เดือน (12 สัปดาห์) ใช้เวลาเรียนภาคทฤษฎี 300 ชั่วโมง ฝึกงาน 120 ชั่วโมง รวมเวลาเรียนไม่น้อยกว่า 420 ชั่วโมง

โครงสร้างหลักสูตร ประกอบด้วย หลักการดูแลผู้สูงอายุ จิตวิทยาผู้สูงอายุ กิจกรรมและนันทนาการของผู้สูงอายุ อาหารของผู้สูงอายุ การทำความสะอาดเก็บและรักษา อุปกรณ์เครื่องใช้ภายในบ้านและบริเวณบ้าน การใช้ภาษาไทยและอังกฤษ บทบาทและจรรยาบรรณของผู้ดูแลผู้สูงอายุ สุขศึกษา กฎหมายแรงงานที่ควรรู้ และการฝึกภาคปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนการประเมินผล ประกอบด้วย การทดสอบภาคทฤษฎีร้อยละ 40 การทดสอบภาคปฏิบัติร้อยละ 60

2) หลักสูตรฝึกอบรมผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตรทางไกล โดยสำนักบริหารการศึกษานอกโรงเรียน สถาบันการศึกษาทางไกล ได้ดำเนินการยกเว้นหลักสูตรการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์ในการอบรม เพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่ได้รับจากการเรียนรู้ไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิด สามารถนำความรู้ และทักษะประกอบอาชีพในการดูแลผู้สูงอายุและขอทดสอบมาตรฐานแรงงานกับกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน และสามารถนำความรู้และประสบการณ์การเรียนรู้ไปใช้ในการเทียบโอนเข้าสู่หลักสูตรการศึกษาอื่นที่มีเนื้อหาในลักษณะเดียวกัน ใช้เวลาในการฝึกอบรมจำนวน 420 ชั่วโมง

โครงสร้างหลักสูตร ประกอบด้วย วิชาชีพเฉพาะ 8 รายวิชา ได้แก่ พื้นฐานความรู้เพื่อการเข้าใจผู้สูงอายุ ความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ จิตวิทยาเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายและนันทนาการในผู้สูงอายุ การเปลี่ยนอิริยาบถและการใช้กายอุปกรณ์ในผู้สูงอายุ อุบัติเหตุ/ การปฐมพยาบาลในผู้สูงอายุและการป้องกัน และการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีวิชาชีพสัมพันธ์ 1 รายวิชา ซึ่งได้แก่ กฎหมายเบื้องต้นที่เกี่ยวข้อง โดยใช้หลักการของการจัดการศึกษาทางไกลที่ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งใช้สื่อในการเรียนรู้ ประกอบด้วยสื่อเอกสารและสื่อสิ่งตีพิมพ์ อย่างไรก็ตามหลักสูตรการศึกษาทางไกลนี้อยู่ในระหว่างการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งยังไม่ได้เปิดสอน

กระทรวงแรงงาน กระทรวงแรงงาน โดยกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน ได้พัฒนาหลักสูตรดังต่อไปนี้

1) การฝึกเสริมทักษะผู้ดูแลเด็กและผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้รับการฝึกสามารถปฏิบัติตนในการดูแลเด็กและผู้สูงอายุและสามารถใช้และบำรุงรักษาอุปกรณ์ที่ใช้ในงานดูแลเด็กและผู้สูงอายุได้ โดยใช้เวลาทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ รวมระยะเวลา 60 ชั่วโมง โดยผู้รับการฝึกต้องมีเวลาฝึกไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 จึงจะมีสิทธิสอบวัดผล

โครงสร้างหลักสูตร ประกอบด้วย กฎหมายแรงงานเบื้องต้น มนุษยสัมพันธ์ การสื่อข้อความ การปฏิบัติตนในการเป็นผู้ดูแลเด็กและผู้สูงอายุ สุขอนามัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมและความปลอดภัยในที่ทำงาน ความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุ การใช้และดูแลรักษาอุปกรณ์ การดูแลความสะอาดร่างกาย การพยาบาลผู้สูงอายุ การวัดผล ภาคทฤษฎี 1 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ 2 ชั่วโมง

2) หลักสูตรวุฒิบัตรพัฒนาฝีมือแรงงาน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (การฝึกเตรียมเข้าทำงาน) เพื่อให้ผู้รับการฝึกมีความรู้ ทักษะ และมีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีต่อการประกอบอาชีพผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ โดยสามารถดูแลผู้สูงอายุตามกิจวัตรในการดำรงชีวิตประจำวันได้ สามารถจัดเตรียมอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุได้ และจัดกิจกรรมนันทนาการและการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุได้ ซึ่งใช้เวลาในการฝึกภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติในสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาค/ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานเป็นเวลา 3 เดือน (420 ชั่วโมง) หลังจากนั้นจะได้รับการฝึกในสถานประกอบการอีก 1 เดือน

โครงสร้างหลักสูตร ประกอบด้วย หมวดความรู้ความสามารถพื้นฐาน หมวดความรู้ ความสามารถหลัก หมวดความรู้ความสามารถเสริม ได้แก่ คอมพิวเตอร์เบื้องต้น ภาษาอังกฤษในการทำงาน การประกอบธุรกิจส่วนตัว เมื่อผู้รับการฝึกผ่านการประเมินผลจากสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาค/ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานแล้ว จะได้รับการฝึกงานในสถานประกอบการอีกเป็นเวลา 1 เดือน

สถาบันอื่นๆ กรมพัฒนาฝีมือแรงงานได้ร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ในการผลิตผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

1) กรมพัฒนาฝีมือแรงงานร่วมกับมูลนิธิพระดาบส เปิดหลักสูตรในการอบรมผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้โครงสร้างหลักสูตรวุฒิบัตรพัฒนาฝีมือแรงงาน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (420 ชั่วโมง) เน้นให้มีการอบรมให้ผู้เข้าอบรมมีศีลธรรม

2) กรมพัฒนาฝีมือแรงงานร่วมกับโรงเรียนปิยะมหาราชาภิบาล ในการอบรมผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุโดยเพิ่มทักษะเกี่ยวกับการใช้ภาษาอังกฤษ และการใช้คอมพิวเตอร์ ในการอบรม

3. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดในงาน

3.1 ความหมายของความเครียด

ความเครียดทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหลายอย่าง เป็นการยากที่จะให้คำจำกัดความของความเครียดได้อย่างแน่นอน มีผู้ให้คำจำกัดความไว้มากมาย ยกตัวอย่างได้ดังนี้

Lazarus and Folkman (1984) มองว่าความเครียด หมายถึง ภาวะชั่วคราวของ ความไม่สมดุล ซึ่งเกิดจากระบบการรับรู้ หรือการประเมินของบุคคลต่อสิ่งที่เข้ามาใน ประสบการณ์ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งคุกคาม (threat) โดยที่การรับรู้ หรือการประเมินนี้ เป็นผลจากการ กระทำร่วมกันของสภาพแวดล้อมภายนอก อันได้แก่ สิ่งแวดล้อมในสังคม ในการทำงาน ใน ธรรมชาติและ เหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต กับปัจจัยภายในของบุคคล อันประกอบด้วย ทัศนคติ ลักษณะประจำตัวอารมณ์ ประสบการณ์ในอดีต ตลอดจนความต้องการของบุคคลนั้น

Selye (1976) ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า ความเครียด คือ กลุ่มอาการที่ ร่างกายแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม เช่น สภาพการณ์ที่เป็นพิษหรือสิ่งเร้าที่เต็มไปด้วย อันตราย อันมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย เกี่ยวกับโครงสร้างและสารเคมีเพื่อ ต่อต้านการคุกคามนั้น ปฏิกิริยาตอบสนองเหล่านี้จะแสดงออกในรูปของการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระ ซึ่งนำไปสู่อารมณ์ต่างๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

ชูทิพย์ ปานปรีชา (2532) อ้างในธงชัย ทวีชาติและคณะ (2541) จิตแพทย์แห่งวง การสุขภาพจิตไทยได้ให้ความหมายความเครียดไว้ว่า เป็นภาวะทางจิตใจที่กำลังเผชิญกับปัญหา ต่างๆ ไม่ว่าจะปัญหาในตัวคนหรือนอกตัวคน เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นหรือคาดว่าจะเกิดขึ้น เป็น ปัญหามาจากความผิดปกติ ทางร่างกายหรือความผิดปกติทางจิตใจ ความเครียดเป็นความรู้สึกที่ ไม่สบายใจไม่พอใจเหมือนจิตใจถูกบังคับให้เผชิญกับสิ่งเร้า ความรู้สึกดังกล่าวทำให้เกิดความ แปรปรวนทั้งทางร่างกายและจิตใจ

Mclean and Andrew (2000) กล่าวถึง ความเครียดในงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุใน สถานดูแลผู้สูงอายุเป็นความเครียดจากงาน (Job stress) ซึ่งเกิดจากระบบการบริหารจัดการ สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน มาตรฐานการปฏิบัติงาน การทำงานของผู้ดูแลในเวรกลางคืน ทัศนคติ ของการดูแลผู้สูงอายุ การให้เวลาพูดคุยกับผู้สูงอายุ การทำงานที่ให้บริการเหมือนคนรับใช้ และการ เผชิญกับแรงกดดันในเรื่องต่างๆ

3.2 สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด

มีผู้กล่าวถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดไว้ต่าง ๆ กันดังนี้

Lazarus and Folkman (1984) ได้กล่าวถึง สาเหตุของความเครียดไว้ 2 ประการ ใหญ่ ๆ ได้แก่

1) สาเหตุจากสภาพแวดล้อม (Environment) ซึ่งประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมทาง ธรรมชาติสิ่งแวดล้อมทางสังคม สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตของบุคคล สภาพชีวิตที่มีลักษณะอยู่ท่ามกลางผู้คนมากเกินไปหรือโดดเดี่ยว ร้อนจัด เสียงดังเกินไป และ ข้อจำกัดที่ทำให้ไม่มี ความเป็นส่วนตัว ตลอดจนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น ทำงานหนักหรือ

รับผิดชอบมากเกินไป การมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับผู้ร่วมงาน การเปลี่ยนงาน และสภาพงานที่ไม่เปิดโอกาสให้ใช้ความสามารถได้อย่างเต็มที่ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่บุคคล

2) สาเหตุจากองค์ประกอบของบุคคล (Individual)

(1) ทศนคติและลักษณะประจำตัว (attitude and traits)

Friedman and Rosenman (1990) อ้างในธงชัย ทวีชาติและคณะ (2541) พบว่าทัศนคติและลักษณะประจำของบุคคลที่เป็นผลให้เกิดความเครียดได้ง่ายได้แก่ คนที่เร่งรีบอยู่ตลอดเวลา เขามักจะรีบร้อนอยู่เสมอ และพยายามทำภารกิจต่างๆ ให้ได้มากที่สุด ในเวลาที่น้อยที่สุด คนที่มีลักษณะแข่งขันสูงเขาจะรู้สึกผ่อนคลายได้ยากและรู้สึกเป็นศัตรูกับผู้อื่นได้ง่าย คนที่มักจะทำสิ่งต่างๆ หลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน คนที่อยากจะทำอะไรโดยไม่มีแผนที่เหมาะสม คนที่ไม่กล้าแสดงออก ตลอดจนถึงมีความคาดหวังสูงจนเกินไปลักษณะเหล่านี้เป็นสาเหตุที่นำไปสู่ความคับข้องใจและความเครียดอย่างสูง

(2) อารมณ์ (emotion)

การมีความรู้สึกในทางลบ เช่น ความรู้สึกปวดร้าวใจ ความคับข้องใจ ความขัดแย้งในใจ ความวิตกกังวล ความรู้สึกผิด ความไม่สมหวังต่างๆ การมีอารมณ์รุนแรงและความรู้สึกไม่เป็นสุข เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียด และเป็นตัวการในอันที่จะทำให้รู้สึกเครียดมากยิ่งขึ้น

(3) ประสบการณ์ในอดีต

ประสบการณ์ในอดีต ได้แก่ ความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่ผ่านมาในชีวิตการเรียนรู้จากเหตุการณ์ในอดีต ความล้มเหลวที่เกิดขึ้นจริง หรือที่เกิดจากการรับรู้ เป็นต้น เหล่านี้เป็นสาเหตุแห่งการรับรู้และการประเมินของบุคคลต่อสิ่งที่เข้ามาว่าเป็นสิ่งคุกคามอันจะนำไปสู่ภาวะของความเครียด เราไม่สามารถแยกแยะเหตุของความเครียด ที่เกิดจากสภาพแวดล้อมและองค์ประกอบของบุคคลออกจากกันได้อย่างเด็ดขาด เนื่องจากทั้ง 2 ปัจจัยต่างก็กระทำซึ่งกันและกัน และส่งผลกระทบต่อกัน ลักษณะต่างๆ ของบุคคลที่เป็นสาเหตุของความเครียดก็เป็นผลมาจากการสั่งสมของสภาพแวดล้อมมาเป็นระยะเวลายาวนานของการเรียนรู้และการดำเนินชีวิตของบุคคล การแยกกล่าวจึงเป็นแต่เพียงความพยายามที่จะอธิบายให้ชัดเจนยิ่งขึ้นเท่านั้น

นอกจากนี้ ชูทิพย์ ปานปรีชา (2532) อ้างในธงชัย ทวีชาติและคณะ (2541) รายงานถึงสาเหตุของความเครียดดังต่อไปนี้

1) สาเหตุภายใน หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยต่างๆ ที่มาจากตัวคนสามารถแยกสาเหตุในตัวคนได้เป็น 2 ชนิด คือ

1.1) สาเหตุทางร่างกาย เป็นภาวะบางอย่างของร่างกายที่ทำให้เกิดความเครียด เนื่องจากร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่แยกกันไม่ได้ เมื่อส่วนหนึ่งส่วนใดชำรุดหรือเจ็บป่วย จะทำให้อีกส่วนหนึ่งชำรุดหรือเจ็บป่วยได้ด้วย ฉะนั้นเมื่อร่างกายเครียดจะทำให้จิตใจเครียดด้วย ภาวะต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของเครียดนี้ ได้แก่

1.1.1) ความเมื่อยล้าทางร่างกาย เป็นสภาพของร่างกายที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรง หรือได้ผ่านการทำงานอย่างหนักและนาน

1.1.2) ร่างกายได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นสภาพของร่างกายที่เกิดจากตรากตรำทำงานติดต่อกันนาน

1.1.3) รับประทานอาหารไม่เพียงพอ ไม่ถูกสุขลักษณะทำให้ร่างกายหิวโหย น้ำตาลในเลือดต่ำ ร่างกายขาดวิตามินและเกลือแร่ ซึ่งเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการให้พลังงานแก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย

1.1.4) ความเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น มีโรคประจำตัว ได้รับการผ่าตัดใหม่ ทำให้ไม่อยากอาหาร เนื้อเยื่อของอวัยวะที่ป่วยถูกทำลายหรือทำงานไม่ได้ดี เสียน้ำ เสียเลือด เป็นผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย

1.1.5) ภาวะติดสุราและยาเสพติด สุราและยาเสพติดไปกดประสาท ทำให้ร่างกายต้องใช้พลังงานมาก เป็นผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย อ่อนแอมากขึ้นทุกขณะ

1.2) สาเหตุทางจิตใจ สภาพทางจิตใจบางอย่างสามารถก่อให้เกิดความเครียดได้ คือ

1.2.1) อารมณ์ไม่ดีทุกชนิด ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล ความโกรธ ความเศร้า อารมณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดความรู้สึกทุกขใจ ไม่สบายใจ โดยเฉพาะความเศร้า ทำให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง ไม่คิดต่อสู้ ความรู้สึกทั้งหมดนี้ทำให้เกิดความเครียด

1.2.2) ความคับข้องใจ เป็นภาวะของจิตใจเกิดขึ้นเมื่อความต้องการถูกขัดขวางทำให้มีปัญหาต้องเผชิญ เกิดความรู้สึกไม่พอใจ โกรธ วิตกกังวล จิตใจเหมือนถูกบีบคั้นเกิดความเครียดขึ้นมา

1.2.3) บุคลิกภาพบางประเภท ทำให้เกิดความเครียดได้

(1) เป็นคนจริงจังกับชีวิต (Perfectionist) ทำอะไรต้องทำให้ดีสมบูรณ์แบบเจ้าระเบียบเป็นคนตรง มีมาตรฐานในการดำเนินชีวิตสูง มีความหมายในการทำงาน เหนือกว่าผู้อื่น ทำให้ตลอดชีวิตต้องทำงานหนักและต้องทำงานทุกอย่างด้วยตัวของตัวเอง จึงเกิดความเครียดได้ง่าย

(2) เป็นคนใจร้อน รุนแรง ก้าวร้าว ควบคุมอารมณ์ไม่อยู่ คนประเภทนี้ อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้มาก มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาด้วย ทำให้เกิดความเครียด

(3) เป็นคนต้องพึ่งพาผู้อื่น คนประเภทนี้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความรู้สึกว่าตนเองไม่เก่ง ไม่กล้าตัดสินใจ ไม่กล้าทำอะไรด้วยตนเอง

2) สาเหตุภายนอก หมายถึง ปัจจัยต่างๆ นอกตัวคนที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียด ซึ่งได้แก่

2.1) การสูญเสียสิ่งที่รัก ได้แก่ การสูญเสียคนรัก ของรัก ทรัพย์สิน หน้าที่การงาน การตกงาน หรือถูกให้ออกจากงาน ถูกลดตำแหน่ง หรือย้ายงาน ธุรกิจล้มละลาย

2.2) การเปลี่ยนแปลงในชีวิต พบว่า ในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตทุกคนจะมีจิตใจแปรปรวน (Psychological Imbalance) ทำให้เกิดความเครียดไม่มากนักน้อย ระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ได้แก่ เข้าโรงเรียนครั้งแรก ทำงานครั้งแรก สมรสใหม่ ๆ มีบุตรคนแรก วิทยาลัยประจำเดือน ปลดเกษียณอายุใหม่ๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ทำให้ต้องปรับตัว ก็เป็นสาเหตุของความเครียดชนิดหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน โดยไม่ได้คาดคิด หรือไม่ได้เตรียมตัวไว้ก่อน เช่น การย้ายโรงเรียน ย้ายงาน การย้ายที่อยู่ หรืออพยพย้ายถิ่น เป็นต้น

2.3) ภัยอันตรายต่างๆ ที่คุกคามชีวิตและทรัพย์สิน ไม่ว่าจะเป็ภัยที่มนุษย์สร้างขึ้น หรือภัยธรรมชาติ เช่น อยู่ในถิ่นที่มีโจรผู้ร้ายชุกชุม ถูกขู่จะทำร้ายร่างกาย อยู่ในสนามรบ น้ำท่วม และไฟไหม้ ภาวะดังกล่าวทำให้เกิดความกดดันบีบคั้นจิตใจอย่างรุนแรง เกิดความเครียดอย่างรุนแรงได้

2.4) ทำงานชนิดที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น ขาดความปลอดภัยในที่ทำงาน งานเสี่ยงอันตราย งานที่ไม่พึงพอใจ มองไม่เห็นความสำคัญของงานที่ทำอยู่

2.5) ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ยากจน เป็นหนี้สิน ทำให้ภาวะเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ขาดอาหาร เรียนได้ไม่เต็มที่ อยู่ในชุมชนแออัด ไม่มีความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน ทำให้เกิดความวิตกกังวล หวาดกลัว คิดมาก บีบคั้นจิตใจ เกิดความเครียดได้

2.6) สภาพของสังคมเมือง มีคนหลังไหลเข้ามาอยู่หางานทำในเมืองมากขึ้นเรื่อยๆ อยู่กันแออัดยัดเยียด ชีวิตต้องแข่งขัน ชิงดีชิงเด่น การเดินทางไปไหนไม่สะดวกเพราะการจราจรติดขัด ชีวิตครอบครัวไม่อบอุ่น ต่างคนต่างอยู่ ขาดอากาศบริสุทธิ์หายใจ สภาพดังกล่าวทำให้เกิดความเครียดได้

3.3 ระดับของความเครียด

ความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล แม้จะเกิดจากสิ่งคุกคามที่เหมือนกัน หรือสาเหตุเดียวกันก็มีความรุนแรงของความเครียดที่เกิดขึ้นไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการยอมรับและความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลซึ่งเกี่ยวเนื่องกับพื้นฐานทางจิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ที่เกี่ยวข้องในขณะนั้น และความเข้มของสิ่งที่มากระตุ้น (ศรีรัตนาศุภพิทยากุล, 2534)

ซูทิตย ปานปรีชา (2532) อ้างในธงชัย ทวีชาติและคณะ (2541) ได้แบ่งระดับหรือ ความรุนแรงของความเครียดไว้เป็น 3 ระดับคือ

1) ระดับแรก เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดอยู่เล็กน้อย ยังถือเป็นภาวะปกติ พบได้ในชีวิตประจำวันของทุกๆ คน ขณะกำลังเผชิญปัญหาต่างๆ หรือกำลังต่อสู้กับความรู้สึกที่ไม่ดีของตนเอง ความเครียดเล็กน้อยนี้ อาจไม่รู้สึกเพราะความเคยชิน หรือรู้สึกเพียงเล็กน้อยพอทนได้ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของร่างกาย ความนึกคิด อารมณ์และพฤติกรรมให้เห็นได้ชัด ไม่เกิดผลเสียในการดำรงชีวิต

2) ระดับสอง เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดปานกลาง เป็นระยะที่ร่างกายและจิตใจต่อสู้กับความเครียดที่มี แสดงออกให้เห็น โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของร่างกาย ความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและการดำเนินชีวิต ความเครียดระดับนี้ เป็นสัญญาณเตือนภัยว่ามีความเครียดมากกว่าปกติต้องรีบหาทางขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด หรือผ่อนคลายความเครียดลง ถ้าปล่อยให้ความเครียดเพิ่มขึ้น จะทำให้เกิดพยาธิสภาพของร่างกายและจิตใจ เกิดเป็นโรคต่างๆ การดำเนินชีวิตประจำวันเสียไป ทำให้การทำงานเลวลงหรือผิดพลาด การตัดสินใจเสียไปด้วย

3) ระดับสาม เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดรุนแรง หรือเครียดมาก ร่างกายและจิตใจพ่ายแพ้ต่อความเครียด มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจให้เห็นชัดเจน มีพยาธิสภาพ หรือป่วยเป็นโรคขึ้น ทำให้การดำเนินชีวิตเสียไป การตัดสินใจผิดพลาด ระยะนี้ต้องการการดูแลช่วยเหลือและรักษาตัว แม้สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดหมดไป หรือรู้จักผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง ก็ยังไม่สามารถจะทำความเครียดหมดไปได้โดยง่าย การช่วยเหลือตัวเองเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ ต้องมีผู้อื่นเข้ามาช่วยด้วย

3.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียด

ภาวะเครียดเป็นปฏิกิริยาอาการทางจิตซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจที่คล้ายคลึงกันในทุกคน แม้ว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดจะแตกต่างกันออกไป หรือในคนที่มีสาเหตุของเหมือนกันแต่ระดับความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลก็มีระดับที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เชื่อว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในแต่ละบุคคลทำให้บุคคลเกิดความเครียดในระดับที่แตกต่างกัน ปัจจัยเหล่านั้นประกอบไปด้วย (วรรณภา ลีลาอัมพรสิน, 2541)

1) ความรุนแรงของความเครียด นับเป็นปัจจัยที่สำคัญมาก เช่น ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยที่รุนแรง หรือมีความพิการ ส่งผลให้ต้องใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่ยุงยากซับซ้อนมากกว่าผู้ที่มีความเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย

2) ระยะเวลาของการเกิดความเครียด ในระยะแรกอาจไม่สามารถปรับตัวได้ หรือ

ยอมรับได้ แต่เมื่อเวลาผ่านไป บุคคลนั้นก็จะค่อยๆปรับตัว และเรียนรู้การเผชิญภาวะความเครียดที่มีความเหมาะสมและแก้ไขปัญหามากขึ้น

3) ความเครียดที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดคิดมาก่อน เช่น การเกิดอุบัติเหตุ ย่อมมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจมากกว่าการเจ็บป่วยที่ค่อยๆเกิดขึ้น

4) อายุ เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต ซึ่งส่งผลต่อการตอบสนองของปัญหา

5) ภาวะสุขภาพ กำลังความสามารถและกำลังใจ พบว่าในบุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรงและสมบูรณ์ มองโลกในแง่ดี จะมีความสามารถในการเผชิญความเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่อ่อนแอ หรือท้อแท้

6) ฐานะทางเศรษฐกิจ เนื่องมาจากเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำรงชีวิตประจำวัน ดังนั้นในคนที่มีความเป็นอยู่ที่ดีย่อมเผชิญต่อภาวะเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่ขาดแคลน

7) ระดับการศึกษา บุคคลที่มีการศึกษาที่ดีย่อมตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า

8) แผนการช่วยเหลือจากครอบครัว หรือสังคม โดยเฉพาะสัมพันธ์ภาพในครอบครัว นับว่ามีบทบาทที่สำคัญในการเป็นผู้ให้กำลังใจ และปลอบใจ ถ้าสัมพันธ์ภาพของบุคคลรอบข้างดีก็จะได้รับการประคับประคอง การช่วยเหลือเหล่านี้ทำให้ความเครียดลดลงได้

9) ประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา ทั้งในเรื่องง่ายหรือซับซ้อน จะเป็นผู้ที่สามารถเข้าใจและแก้ไขปัญหาได้ดีกว่าทำให้ระยะเวลาในการเผชิญความเครียดน้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์

10) ความเชื่อ ซึ่งนับว่ามีอิทธิพลต่อความคิดมาก ซึ่งจะทำให้สามารถที่จะควบคุมหรือเอาชนะต่อสิ่งคุกคามบางอย่างได้ เช่น ความเชื่อต่อศาสนา การฝึกสมาธิ

11) วัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณีจะสามารถช่วยประคับประคองและมีกิจกรรมที่ช่วยลดความรุนแรงของความเครียดได้ แต่ในบางวัฒนธรรมอาจส่งเสริมให้เกิดความเครียดมากขึ้น

3.5 ความเครียดในงาน

สมจิตต์ แก้วเกรียงไกร (2538) กล่าวว่า ความเครียดในงาน หมายถึง ภาวะที่สุขภาพร่างกายและจิตใจขาดความสมดุล อันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นสำคัญ

พจนารถ เจียรวิจิตร และคณะ (2543) กล่าวว่า ความเครียดในงาน หมายถึง ความรู้สึกต่อการทำงานการพยาบาลว่ามีภาวะกดดันต่อร่างกาย จิตใจ ทำให้มีความวิตกกังวล ความคับข้องใจ เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงานด้านการบริการพยาบาล

Mclean and Andrew (2000) กล่าวถึง ความเครียดในงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุเป็นความเครียดจากงาน (Job stress) ซึ่งเกิดจากระบบการบริหารจัดการสัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมงาน มาตรฐานการปฏิบัติงาน การทำงานของผู้ดูแลในเวรกลางคืน ทักษะคติของการดูแลผู้สูงอายุ การให้เวลาพูดคุยกับผู้สูงอายุ การทำงานที่ให้บริการเหมือนคนรับใช้ และการเผชิญกับแรงกดดันในเรื่องต่างๆ

Robbins (1998) กล่าวว่า ความเครียดในงาน หมายถึง สภาพทางอารมณ์ที่บุคคลต้องเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่บังคับบัญชาหรือการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ความเครียดไม่จำเป็นต้องไม่ดีเสมอไป บางครั้งความเครียดก็จะถูกอธิบายหรือกล่าวถึงในแง่ลบ แต่บางครั้งความเครียดก็เป็นประโยชน์ได้

ความเครียดในงานเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมองค์กร เนื่องจากพฤติกรรมองค์กร (Organization behaviors) หรือ OB หมายถึง การศึกษาพฤติกรรมมนุษย์ ทักษะคติ และผลการปฏิบัติงานภายในองค์กร ซึ่งถูกสร้างขึ้นจากการรวบรวมทฤษฎี และหลักการจากสาขาต่างๆ ได้แก่ จิตวิทยา สังคมวิทยา และมานุษยวิทยาและวัฒนธรรม เพื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับการรับรู้ ค่านิยม ความสามารถในการเรียนรู้ และการกระทำของบุคคลที่ปฏิบัติงานร่วมกับกลุ่มภายในองค์กร

ความเครียดที่เกิดขึ้นจากการทำงาน จะมีผลโดยตรงต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจของเรา โดยเฉพาะในที่ทำงานที่ความเครียดก่อให้เกิดปัญหาแก่องค์กรอย่างมาก จากการศึกษาพบว่า ระดับของความเครียดจะมีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติของบุคคล ซึ่งอาจจะส่งเสริมหรือกีดขวางการปฏิบัติงาน ความเครียดที่มีปริมาณมากเกินไปจะสร้างปัญหาสุขภาพแก่บุคคล และอาจทำให้หมดไฟในการทำงาน ในขณะที่เดียวกันสภาพแวดล้อมที่ไม่มีความเครียดหรือมีความเครียดต่ำจะไม่กระตุ้นและทำลายให้บุคคลทำงาน ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายและไม่ใส่ใจในงาน (มัลลิกา ตันสอน, 2544)

ถ้าความเครียดในองค์กรไม่ได้รับการบริหารอย่างถูกต้องและอยู่ในระดับที่เหมาะสม ก็จะมีผลกระทบต่อทั้งที่เลี้ยงผู้สูงอายุและองค์กรดังต่อไปนี้

1) ผลกระทบของความเครียดที่มีต่อที่เลี้ยงผู้สูงอายุ

บุคคลจะได้รับผลกระทบจากความเครียดทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม โดยอาการของความเครียดจะแสดงออกในลักษณะต่างๆ ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น 3 รูปแบบได้แก่

- (1) ปัญหาสุขภาพ
- (2) ความเครียดทางจิตใจ
- (3) การเบี่ยงเบนของพฤติกรรม

2) ผลกระทบของความเครียดที่มีต่อองค์กร

โดยที่พฤติกรรมขององค์กรจะเกิดขึ้นจากผลรวมพฤติกรรมของพี่เลี้ยงผู้สูงอายุ ดังนั้นเมื่อพี่เลี้ยงผู้สูงอายุเกิดความเครียดขึ้นจะถ่ายทอดไปสู่องค์กร และสะสมจนเป็นความเครียดขององค์กร นอกจากนี้ ความเครียดขององค์กรยังเกิดจากแรงกดดันของสภาพแวดล้อมในระดับต่างๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดอาการในรูปแบบ ต่อไปนี้

- (1) การทำงานไม่เป็นระบบ
- (2) เกิดปัญหาการปฏิบัติงานปกติ
- (3) ผลการปฏิบัติงานและคุณภาพในการทำงานต่ำลง

3.6 ความเครียดในการทำบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

Archbold et al. (1990) ได้กล่าวว่า ความเครียดในการทำบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้สึกยากลำบากของผู้ดูแลในการกระทำบทบาทการให้การดูแล (felt difficulty in performing the caregiver role) ซึ่งความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเสนอโดย Burns, Archbold and Stewart (1993) ได้รับการยอมรับจาก NANDA ให้เป็นวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งในที่นี้ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุจะประเมินได้จากองค์ประกอบทั้ง 9 ด้าน คือ

1) ความเครียดจากการดูแลโดยตรง (Strain from direct care) หมายถึง ความรู้สึกยากลำบากของผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล ซึ่งแบ่งกิจกรรมออกเป็น 9 ลักษณะดังนี้

1.1) การดูแลส่วนบุคคล ได้แก่ การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย กิจกรรมหลัก 6 กิจกรรม ได้แก่

(1) กิจกรรมการอาบน้ำซึ่งรวมถึงการอาบน้ำให้บนเตียงในกรณีผู้สูงอายุเคลื่อนย้ายไม่สะดวก การดูแลในเรื่องความสะอาดของเส้นผม การสระผมการดูแลในเรื่องการแปรงฟันหรือทำความสะอาดฟันปลอม การดูแลในเรื่องความสะอาดของเล็บมือ เล็บเท้า

(2) การดูแลเรื่องการเข้านอน คือ การจัดเตรียมเครื่องนอนให้กับผู้สูงอายุ การจัดเตรียมผ้าห่ม ดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ

(3) การดูแลเรื่องการแต่งตัว คือ การเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ผู้สูงอายุ การช่วยผู้สูงอายุ สวมใส่เสื้อผ้า การช่วยติดกระดุมเสื้อผ้า

(4) การดูแลเรื่องการขับถ่าย คือ การช่วยผู้สูงอายุเข้าห้องน้ำ การเตรียมหมอนอนให้ผู้สูงอายุขับถ่าย การช่วยล้างทำความสะอาดในการขับถ่ายรวมถึงการช่วยเปลี่ยนผ้าเมื่อผู้สูงอายุขับถ่ายเป็นอนเสื้อผ้า

(5) การดูแลเรื่องอาหาร คือ การดูแลในเรื่องการรับประทานอาหาร การช่วยป้อนอาหารให้ผู้สูงอายุ หรือการให้อาหารทางสายยางให้อาหาร การจัดเตรียมอาหารให้ผู้สูงอายุ การดูแลให้ผู้สูงอายุดื่มน้ำอย่างเพียงพอ การดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับสารอาหารที่เหมาะสม

(6) การดูแลเรื่องการเคลื่อนย้ายภายในบริเวณสถานสงเคราะห์ คือ การช่วยพาผู้สูงอายุเดินภายในบ้านพักหรือภายนอกบ้านพัก การอุ้มหรือให้ผู้สูงอายุลุกจากเก้าอี้ไปที่เตียงไปยังเก้าอี้

1.2) การดูแลเกี่ยวกับพฤติกรรม ได้แก่ การให้การดูแลและแก้ปัญหาเมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านพฤติกรรม เช่น การส่งเสียงร้องดังๆ การที่ผู้สูงอายุเกิดความหวาดระแวงบางอย่าง การรับฟังและตอบคำถามผู้สูงอายุที่ถามและพูดเรื่องซ้ำๆ วกวน

1.3) การดูแลเกี่ยวกับการป้องกัน ได้แก่ การให้การดูแลและระมัดระวังเพื่อให้แน่ใจว่าผู้สูงอายุมีความปลอดภัย เช่น การระมัดระวังไม่ให้ผู้สูงอายุหกล้มคอยดูแลและระมัดระวังผู้สูงอายุจากสารพิษต่างๆ เช่น ยาฉีดกันยุง หรือ ควันจากยาจุดกันยุงรวมถึงการดูแลสังเกตอาการผิดปกติ เช่น การมีรอยแดงที่ผิวหนัง การเกิดแผลกดทับ

1.4) การดูแลเกี่ยวกับการเคลื่อนย้าย ได้แก่ การที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุช่วยพาผู้สูงอายุเดินไปทำธุระภายนอกบ้าน เช่น การพาไปพบแพทย์ พาไปหาเพื่อนไปเยี่ยมญาติ

1.5) การดูแลเกี่ยวกับการสื่อสารพูดคุย ได้แก่ การที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีการพูดคุยระหว่างผู้ดูแลกับบุคคลในสถานสงเคราะห์ หรือ เป็นการพูดคุยระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุที่เกี่ยวกับอาการของผู้สูงอายุ

1.6) การดูแลที่เกี่ยวกับการรักษาทางการแพทย์ ได้แก่ การช่วยผู้สูงอายุในเรื่องที่เกี่ยวกับการรักษา เช่น การรับประทานยา การจัดยาให้ผู้สูงอายุ การทำแผล การบอกอาการของผู้สูงอายุแก่แพทย์หรือทีมสุขภาพ

1.7) การดูแลเกี่ยวกับกิจกรรมที่เกี่ยวกับการเงิน การตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุช่วยทำ ธุรทางด้านการเงิน การช่วยผู้สูงอายุตัดสินใจในเรื่องการรักษา

1.8) การดูแลกิจกรรมเกี่ยวกับงานบ้าน ได้แก่ การดูแลเรื่องงานบ้านให้กับผู้สูงอายุ เช่น การซักรีดเสื้อผ้า การทำความสะอาดบ้าน การล้างจาน

1.9) การดูแลเกี่ยวกับกิจกรรมเล็กๆน้อยๆ ได้แก่ กิจกรรมโดยทั่วไป เช่น อ่านหนังสือให้ผู้สูงอายุฟัง การไปซื้อของให้ผู้สูงอายุ

2) ความเครียดจากการขาดแหล่งสนับสนุน (Strain from lack of resources) หมายถึง ความรู้สึกของผู้ดูแลถึงความเป็นปัญหาในการขาดแหล่งสนับสนุน ในการให้การดูแลผู้สูงอายุ เช่น การมีเวลาพักผ่อนลดลง การไม่มีเวลาเป็นของตัวเอง การไม่มีผู้รับฟังปัญหา และสุขภาพทรุดโทรมลง เพราะไม่มีผู้ช่วยในการดูแล

3) ความเครียดจากความวิตกกังวล (Strain from worry) หมายถึง ความรู้สึกของผู้ดูแลผู้สูงอายุถึงความเป็นปัญหาจากความวิตกกังวลใจของผู้ดูแลที่เกิดขึ้นในระหว่างการให้การ

ดูแล เช่น กังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ กังวลเกี่ยวกับสภาพอารมณ์ของผู้สูงอายุ กังวลเกี่ยวกับกิจกรรมในการให้การดูแล กังวลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ดูแลเอง และกังวลเกี่ยวกับอนาคตของผู้สูงอายุ

4) ความเครียดจากการขัดแย้งในบทบาท (Strain from role conflict) หมายถึง ความรู้สึกของผู้ดูแลผู้สูงอายุถึงความเป็นปัญหาในบทบาทที่ตนเองทำในการให้การดูแลผู้สูงอายุ นั้นว่า บางครั้งเป็นการขัดแย้งหรือรบกวนบทบาทอื่นของตัวผู้ดูแลเอง

5) ความเครียดจากภาระค่าใช้จ่าย (Strain from economic burden) หมายถึง ความรู้สึกของผู้ดูแลถึงความเป็นปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการให้การดูแล

6) ความเครียดจากความไม่ลงตัวในบทบาทที่คาดหวัง (Strain from mismatched role expectation) หมายถึง ความรู้สึกของผู้ดูแลถึงความเป็นปัญหาว่าสิ่งที่หวังไว้เกี่ยวกับการให้การดูแลผู้สูงอายุไม่เป็นไปตามที่คาดไว้

7) ความเครียดจากการได้รับแรงกดดันเพิ่ม (Strain from increase tension) หมายถึง ความรู้สึกของผู้ดูแลผู้สูงอายุถึงความเป็นปัญหาว่า การให้การดูแลผู้สูงอายุนั้นบางเหตุการณ์ทำให้เกิดผลกระทบที่ไม่ดีกับผู้ดูแล เช่น เกิดความไม่สบายใจเพราะมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับผู้สูงอายุ

8) ความเครียดจากความรู้สึกในการถูกควบคุม (Strain from manipulation) หมายถึง ความรู้สึกถึงความเป็นปัญหาของผู้ดูแลผู้สูงอายุจากความรู้สึกว่า ตนเองถูกเอาเปรียบหรือถูกผู้สูงอายุเรียกร้องการดูแลมากเกินไปจนเกินกว่าเป็นจริง เช่น ต้องการให้ผู้ดูแลทำกิจกรรมบางอย่างในการให้การดูแลมากขึ้นโดยไม่มีเหตุผล

9) ความเครียดโดยทั่วไปในการให้การดูแล (Global strain) หมายถึง ความรู้สึกถึงความเป็นปัญหาของผู้ดูแลจากการให้การดูแลในเรื่องทั่วไป เช่น การที่ผู้ดูแลต้องอยู่ดูแลผู้สูงอายุตลอดเวลา นั้น ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกจำกัดบริเวณ

3.7 การวัดความเครียด

ความเครียดเป็นภาวะความกดดันที่เราสามารถสังเกตเห็นได้ แต่เมื่อบุคคลรู้สึกเครียดจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด 4 ทาง คือ ด้านความนึกคิด ด้านอารมณ์ ด้านพฤติกรรม และด้านสรีระ สามารถประเมินความเครียดโดยการวัดจากปฏิกิริยาตอบสนองเหล่านี้ซึ่งพอสรุปได้ 4 วิธี ดังนี้

1) การให้บุคคลรายงานเกี่ยวกับตนเอง (self report) เช่น การตอบแบบสอบถามแบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจหรือแบบทดสอบมาตรฐานที่สร้างขึ้น และมีการหาคุณภาพของแบบทดสอบเหล่านั้น ทั้งในด้านความเที่ยง และความตรง แบบทดสอบความเครียดที่ใช้กัน เช่น

แบบสอบถาม SCL - 90 (Symptom check list 90) ประกอบด้วยข้อคำถาม 90

ข้อ ชนิด 5 สเกล ใช้วัดความผิดปกติด้านจิตใจ วัดความเครียดที่แสดงออกทางร่างกาย อาการ ย้ำคิดย้ำทำ ความรู้สึกไวต่อผู้อื่น อาการเศร้า วิดกกังวล ความรู้สึกไม่เป็นมิตร ความคิด หวาดระแวง ความหลงผิดและประสาทหลอน

แบบสอบถาม CMI (Cornell medical index) เป็นแบบสำรวจสุขภาพจิตทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถาม ใช่ หรือ ไม่ใช่ จำนวน 195 ข้อ ในแบบสอบถามจะถามถึงภาวะทางจิต คือ ภาวะความเศร้า ความวิตกกังวล ความรู้สึกไวต่อสิ่งเร้า ความรู้สึกโกรธ และความรู้สึกสุดเครียด ซึ่งเป็นประเภทการวัดอาการแสดงความเจ็บป่วยทางจิต

แบบสำรวจ HOS (Health opinion survey) เป็นแบบสำรวจเกี่ยวกับสุขภาพกาย มี ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ซึ่งถามเกี่ยวกับอาการผิดปกติทางร่างกาย จำนวน 18 ข้อ อีก 2 ข้อ ถามเกี่ยวกับจิตใจที่แสดงออกถึงผลของการปรับตัวต่อความเครียด

การให้บุคคลรายงานเกี่ยวกับตนเองนี้ ถ้าผู้สัมภาษณ์มีทัศนคติที่ยอมรับต่อผู้ถูก สัมภาษณ์แล้ว จะช่วยลดความกดดันทางสังคมที่ผู้ถูกสัมภาษณ์จะรู้สึกได้ หรือเขาจะไม่ต้องกลัวว่าจะ “เสียหน้า” ดังนั้น เขาจึงไม่จำเป็นต้องป้องกันตนเองในการรายงานเกี่ยวกับตนเอง วิธีการ รายงานเกี่ยวกับตนเองนี้เป็นวิธีที่ง่าย สะดวกและใช้ได้ดีกับการวัดการตอบสนองทางด้านทาง อารมณ์ (Lazarus and Folkman, 1984)

2) การใช้เทคนิคการฉายภาพ (Projective techniques) เป็นการวัดการตอบสนอง บุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าที่กำหนดให้ เป็นการฉายภาพของบุคคลนั้นผ่านการตอบสนองของเขา เช่น แบบทดสอบรอร์ชชัค (Rorschach) แบบทดสอบ TAT (Thematic apperception test) การวัด โดยวิธีนี้ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะในการแปลผล ซึ่งได้รับการฝึกฝนมาเป็นพิเศษ

3) การใช้การสังเกต (Observation) สามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมที่แสดงออก เมื่อบุคคลตกอยู่ในภาวะเครียด เช่น พุดจาเกรี้ยวกราด เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ ประสิทธิภาพในการทำงานลดน้อยลง หรือสังเกตจากภาษาท่าทาง เช่น ถอนหายใจบ่อยๆ สีหน้า แหวงตา น้ำเสียงหรือท่าทาง

4) การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ (Neurophysiological change) เป็นการวัด การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต ความตึงของกล้ามเนื้อ การวัดด้วยวิธีนี้ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญ และเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

4. ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ

4.1 ความหมายของความรู้

ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ข้อเท็จจริง ความจริง หลักการและข้อมูลใน ขอบเขตทางสติปัญญาของมนุษย์ที่สะสมไว้ โดยอาจได้จากประสบการณ์หรือค้นหา และบางส่วน ได้มาจากผลของการประมวลข้อมูลของสมอง (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542)

Orem (2001) กล่าวว่า การใช้ความรู้ในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพานอกจากจะใช้ในการคิดตัดสินใจแล้วยังใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาอีกด้วย

ความรู้ หมายถึง ข้อมูลที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ ซึ่งเป็นกระบวนการภายในสมองที่เกี่ยวข้องกับการคิด โดยเกิดจากการที่บุคคลรับรู้เรื่องราวต่างๆ จากการศึกษาหรือประสบการณ์ แล้วผ่านการเปลี่ยนแปลงและเก็บบันทึกไว้ที่สมองเพื่อนำมาใช้ในการแก้ปัญหา (กันยา สุวรรณแสง , 2538) โดยขั้นตอนดังกล่าวก่อให้เกิดความสามารถทางสมอง 6 ชั้นด้วยกัน คือ 1) ความจำ เป็นการระลึกถึงเรื่องราวต่างๆ ที่เคยมีประสบการณ์มาแล้ว 2) ความเข้าใจ เป็นความสามารถในการนำสิ่งที่เคยประสบมาแล้วดัดแปลงได้ 3) การนำไปใช้ เป็นความสามารถในการนำหลักเกณฑ์หลักการ และวิธีการที่ได้เรียนรู้มาแล้วไปใช้ในการแก้ปัญหาหรือทำความเข้าใจในสถานการณ์ใหม่ได้ 4) การวิเคราะห์ เป็นความสามารถในการจำแนกเรื่องต่างๆ ให้กระจายออกเป็นหน่วยย่อยๆ เพื่อให้ได้ลำดับขั้นของความคิดหรือความสัมพันธ์ระหว่างความคิดที่ชัดเจน 5) การสังเคราะห์ เป็นการผสมผสานส่วยย่อยๆ เข้าเป็นเรื่องเดียวกันหรือนำมาจัดเรียงขึ้นใหม่ในโครงสร้างหรือรูปแบบที่ไม่เหมือนเดิม และ 6) การประเมิน เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับคุณค่าของเนื้อหาวิธีการตามกฎหมาย (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, 2535)

สรุปได้ว่า ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง สิ่งที่ระลึกได้ จำได้ เป็นความเข้าใจเกี่ยวกับข้อเท็จจริง ข้อมูล วิธีการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งได้มาจากประสบการณ์การเรียนรู้และกระบวนการต่างๆ ของสมองของผู้ดูแลแต่ละคน

4.2 ความรู้เกี่ยวกับหน้าที่ของพี่เลี้ยงผู้สูงอายุ

ยุทธ ไถยวรรณ (2545) ได้กล่าวถึงการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จะต้องคำนึงถึงความต้องการทั้ง 3 ประการเป็นหลัก เพื่อให้สามารถตอบสนองได้อย่างครบถ้วน และมีประสิทธิภาพในการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้น พี่เลี้ยงผู้สูงอายุจะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้สูงอายุมากที่สุด พี่เลี้ยงผู้สูงอายุจึงมีหน้าที่สำคัญ 6 ประการ คือ

1) หน้าที่ของการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นหน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุจะต้องทำความเข้าใจกับภาระงาน (Duties) ของตนเองว่า จะต้องปฏิบัติหน้าที่อย่างไร เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ โดยพี่เลี้ยงผู้สูงอายุจะต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณในการทำงาน จิตวิทยาและการสื่อสารกับผู้สูงอายุ เพื่อให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2) การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย (Rehabilitation) เป็นกระบวนการที่กำหนดขึ้น มุ่งที่จะให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ให้ได้รับการปรับสภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ให้กลับคืนสู่สภาพเดิม และสามารถช่วยตนเองในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดเท่าที่พึงกระทำได้ตามอัตภาพแต่ละบุคคล

3) การดูแลป้องกันอุบัติเหตุผู้สูงอายุ วัยสูงอายุเป็นวัยที่มักมีการเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุมากกว่าวัยอื่นๆ ยิ่งอายุมากขึ้น ยิ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุมากยิ่งขึ้น การเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุจะนำไปสู่ความพิการทั้งทางร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดปัญหาต่อตัวผู้สูงอายุเอง ครอบครัว สังคม และคนดูแล อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นส่วนมากจะป้องกันได้ ดังนั้นในส่วนนี้จะเป็นการพูดถึงสาเหตุการป้องกันให้พี่เลี้ยงผู้สูงอายุรับรู้ เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ ไม่ให้เกิดอุบัติเหตุต่อไปนั้น

4) การใช้อุปกรณ์เคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ เป็นการให้พี่เลี้ยงผู้สูงอายุได้ศึกษาถึงอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุว่ามีอะไรบ้าง แต่ละอย่างมีฟังก์ชันและมีวิธีการใช้อย่างไร การเลือกใช้อุปกรณ์การเคลื่อนย้ายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

5) การทำความสะอาดร่างกายและการดูแลแต่งตัวผู้สูงอายุ ให้พี่เลี้ยงผู้สูงอายุได้เรียนรู้ถึงวิธีการช่วยเหลือผู้สูงอายุในการทำความสะอาดร่างกายและการดูแลแต่งตัว เช่น การอาบน้ำ การสระผม การสวมใส่เสื้อผ้า เป็นต้น

6) การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและพยาบาลเบื้องต้น เป็นการให้พี่เลี้ยงผู้สูงอายุได้รับรู้ถึงการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บ รวมทั้งช่วยบรรเทาความเจ็บป่วย ในความหมายนี้คงไม่ใช่หน้าที่พยาบาลตามบทบาทของพยาบาล แต่พี่เลี้ยงผู้สูงอายุควรได้ทำหน้าที่ช่วยเหลือในสิ่งเล็กๆ น้อยๆ เพื่อเป็นการบรรเทาและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าไปก่อนหน้าเท่านั้น

4.3 ความรู้เกี่ยวกับลักษณะงานของพี่เลี้ยงผู้สูงอายุ

ลักษณะงานของพี่เลี้ยงผู้สูงอายุเป็นงานที่ลำบาก จำเจ ไม่สร้างสรรค์ น่าเบื่อ ทั้งนี้การทำงานกับผู้สูงอายุจะไม่สามารถแบ่งภาระงานตามเวลาที่กำหนดไว้ งานบางอย่างอาจจะทำแล้วทำอีกไม่เสร็จสิ้นแล้วต้องคอยดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะการกระทำหรือกิจกรรมบางอย่างของผู้สูงอายุก่อให้เกิดอันตรายได้ง่าย เช่น การรับประทานอาหารอาจทำให้เศษอาหารหล่นตามพื้นโต๊ะ พื้นอาคารเป็นสาเหตุให้เกิดการลื่นไถล หกล้มได้ ดังนั้นผู้จะมาทำงานในอาชีพพี่เลี้ยงผู้สูงอายุจะต้องมีความเข้าใจลักษณะงานอาชีพพี่เลี้ยงผู้สูงอายุ และต้องมีคุณลักษณะเฉพาะตัวจึงจะทำอาชีพนี้ได้ดี

คุณลักษณะเฉพาะของพี่เลี้ยงผู้สูงอายุ ควรประกอบด้วยคุณลักษณะต่างๆ ดังนี้

1) มีทัศนคติที่ดีต่องาน เป็นงานที่ถือว่าเป็นงานน่าสนใจ ใจรัก เอื้ออารีย์ ต้องมีเมตตาต่อผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่น่าสงสาร ควรเข้าไปช่วยเหลือและต้องคิดว่าผู้สูงอายุเป็นพ่อ-แม่ ญาติผู้ใหญ่ของเราคนหนึ่งและต้องปฏิบัติต่อผู้สูงอายุเหล่านั้นอย่างไม่รังเกียจ

2) มีความรับผิดชอบในหน้าที่ ต้องเป็นผู้เสียสละ อุตุน มีความสุขเมื่อได้ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ทำงานตรงต่อเวลา รับผิดชอบงานในหน้าที่ทั้งกลางวัน กลางคืน ด้วยความตั้งใจไม่ทิ้งงาน ใกล้ชิดผู้สูงอายุสำคัญกว่าตัวเอง

3) บุคลิกภาพ งานผู้สูงอายุเป็นงานที่ให้ความไว้วางใจ ไม่ว่าจะป็นทรัพย์สินภายในสถานสงเคราะห์ ชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นบุคลิกภาพเป็นสิ่งที่สำคัญสิ่งหนึ่ง โดยเฉพาะในเรื่องของความไว้วางใจ น่าเชื่อถือ ใจเย็น ไม่วุ่นวาย เป็นคนปรับตัวง่าย ทำงานเป็นทีมเข้ากับคนอื่นๆ ในองค์กรหรือในสถานสงเคราะห์ได้ ไม่มีมือไว ใจกว้าง มองโลกในแง่ดี

4) มีมนุษยสัมพันธ์ดี

4.4 ความรู้เกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุ

งานผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นงานใหม่เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2496 กรมประชาสงเคราะห์ ได้จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราผู้สูงอายุภายในขึ้น เพื่อช่วยเหลือผู้ช่วยผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาไร้ญาติ และมีการตื่นตัวในงานด้านผู้สูงอายุกันมาก ในปี พ.ศ.2540 เป็นต้นมา โดยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554) ได้กำหนดให้ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายกลุ่มหนึ่งที่จะได้รับการช่วยเหลือและบริการอย่างทั่วถึง และในขณะเดียวกันในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับนี้ยังได้สนับสนุนให้หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการบริการช่วยเหลือผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ

1) ความต้องการด้านร่างกายและจิตใจ

เป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ในการดำรงชีวิต ความต้องการด้านนี้ได้แก่ ความต้องการปัจจัย 4 ได้แก่ อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย และการรักษาพยาบาล ในเรื่องอาหารนั้น ผู้สูงอายุต้องการอาหารและน้ำที่เหมาะสมกับสภาพการเปลี่ยนของร่างกาย อาหารของผู้สูงอายุควรเป็นอาหารที่สามารถชดเชยความเสื่อมถอยของสภาพร่างกายได้และง่ายต่อการบริโภคซึ่งเช่นเดียวกับเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มที่จะต้องได้รับการตอบสนองอย่างพอเพียง ส่วนความต้องการทางจิตใจเป็นความต้องการที่เกิดขึ้นหลังจากความต้องการประการแรก และเป็นความต้องการที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ของบุคคล ความต้องการทางจิตใจเป็นสิ่งที่มองไม่เห็น สัมผัสไม่ได้ แต่รู้สึกได้ ความต้องการเหล่านี้ได้แก่ ความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย ความต้องการได้รับการยอมรับนับถือ เป็นต้น

2) ความต้องการทางสังคม

เป็นความต้องการที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านจิตใจเป็นอย่างมาก บางครั้งจะแยกออกจากกันไม่ได้ ลักษณะความต้องการทางสังคม ได้แก่ ความยกย่องนับถือ ความสำคัญ ความเป็นเจ้าของ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างๆ ความมีโอกาสทำในสิ่งปรารถนา การที่ผู้สูงอายุเคยเป็นผู้ให้ตลอด เช่น ให้ความรักแก่บุตรหลาน ให้คำแนะนำปรึกษา ให้การเลี้ยงดู ซึ่งเป็นสิ่งที่ภาคภูมิใจ ดังนั้น จึงต้องการให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญและยกย่องตนเอง เช่นที่ตัวเองเคยทำมา ความต้องการเหล่านี้หากได้รับการตอบสนองก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขขึ้น รู้สึกตนเองมีคุณค่าและส่งผลถึงความสุขทางด้านกายและจิตใจที่สุด

3) ความต้องการทางเศรษฐกิจ

ในปัจจุบันสภาพเศรษฐกิจได้เปลี่ยนไป ประชาชนบางกลุ่มไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง ผู้สูงอายุต้องการได้รับการช่วยเหลือทางการเงินจากบุตรหลานของตนเอง เพื่อสะสมไว้ใช้จ่ายเมื่อสภาวะที่ตนเจ็บป่วย และการทำบุญกุศลตามความเชื่อ และจากงานวิจัยหลายชิ้นยังพบอีกว่า ผู้สูงอายุมักคิดจะเป็นเพียงผู้คอยรับความช่วยเหลือจากครอบครัวและผู้อื่น ยังต้องการลดการพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลง และยังมีความต้องการให้รัฐช่วยในการจัดหาอาชีพให้ เพื่อเพิ่มพูนรายได้อีกด้วย

5. ทศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ

5.1 ความหมายของทัศนคติ

เจตคติ หรือ ทัศนคติ (Attitude) มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า Aptus แปลว่า ความโน้มเอียง ความเหมาะสม (Allport, 1976 อ้างถึงใน ปรียธิดา เชิดชูเกียรติสกุล, 2537)

ชวลิต สวัสดิผล (2533) กล่าวถึงความหมายของทัศนคติ สรุปได้ว่า เป็นการรวบรวมเกี่ยวกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อและความจริงซึ่งได้แก่ความรู้ด้านต่างๆ ซึ่งอาจเป็นการประเมินสิ่งต่างๆที่มีความเกี่ยวพันกัน ล้วนบรรยายให้รู้ถึงจุดที่เป็นแกนกลางของสิ่งนั้น หรือวัตถุนั้น ความรู้และความรู้สึกเหล่านี้ มีแนวโน้มจะก่อให้เกิดพฤติกรรมชนิดใดชนิดหนึ่งขึ้นต่อไป

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537) ได้รวบรวมคำจำกัดความของทัศนคติจากนักจิตวิทยาบางท่าน และสรุปว่า ทัศนคติ เป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบที่พร้อมที่จะมีปฏิกริยาเฉพาะต่อสถานการณ์ภายนอก

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ (2537) สรุปไว้ว่า ทัศนคติ หมายถึง กิริยาท่าทีรวมๆของบุคคลที่เกิดจากความโน้มเอียงของจิตใจ และแสดงออกต่อสิ่งเร้าหนึ่งๆ โดยแสดงออกไปทางสนับสนุน มีความรู้สึกเห็นดี เห็นชอบต่อสิ่งเร้า นั้น หรือแสดงออกในทางต่อต้าน ซึ่งมีความรู้สึกที่ไม่เห็นชอบต่อสิ่งเร้า นั้นๆ

ปรียธิดา เชิดชูเกียรติสกุล (2537) สรุปว่า ทัศนคติ คือ สถานภาพทางจิตใจของบุคคลที่เกิดจากประสบการณ์ หรือการเรียนรู้ แล้วทำให้เกิดความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ บุคคลต่างๆทั้งในด้านบวกและด้านลบ เช่น ชอบ ไม่ชอบ สนับสนุนหรือต่อต้าน

วิลาวรรณ ศรีงาม (2537) สรุปว่า เจตคติ เป็นสิ่งที่มีอยู่ในใจ เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ ทำให้เกิดเป็นความเชื่อ ความชอบ อันจะส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคล ซึ่งจะแสดงออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ เจตคติทางบวกเมื่อรู้สึกชอบและแสดงการยอมรับ

โดยพร้อมที่จะเข้าไปหา หรือแสดงการปฏิเสธ หรือหลีกเลี่ยงเมื่อไม่ชอบ ซึ่งเป็นเจตคติในทางลบ และเจตคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ถ้าได้รับความรู้หรือประสบการณ์ใหม่

5.2 องค์ประกอบของทัศนคติ

จากความหมายข้างต้น สามารถแยกแยะองค์ประกอบของทัศนคติเป็น 3 ส่วน คือ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2537)

1) องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา (Cognitive component) เป็นองค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งที่เรามีทัศนคติต่อว่าดี มีประโยชน์หรือ เลว มีโทษ เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับจากประสบการณ์ที่ผ่านมา แล้วจึงเข้ามาที่อิทธิพลต่อการตีความสิ่งต่างๆของบุคคล ความรู้หรือความเชื่อนี้อาจถูกหรือผิด และจะเป็นตัวตัดสินใจหรือโน้มนำให้เกิดอารมณ์ และการแสดงออก (วิลาวรรณ ศรีงาม, 2537)

2) องค์ประกอบด้านท่าทีความรู้สึก (Affective component) เป็นส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกและค่านิยมส่วนตัว ท่าทีที่กระทำที่แสดงออกว่าชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งเรานั้น

3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral component) เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในทางปฏิบัติ หรือถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะเกิดการปฏิบัติหรือมีปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง ในการศึกษาของกนกวรรณ คุ่มวงศ์ (2536) ได้ศึกษาถึงทัศนคติของพี่เลี้ยงต่อการดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้คือ

1) ทัศนคติที่มีต่องาน หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด และท่าทีของพี่เลี้ยงผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราที่แสดงออกถึงการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผลจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อการดูแลผู้สูงอายุ

2) ทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด และท่าทีของพี่เลี้ยงผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราที่แสดงออกถึงการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผลจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อตัวผู้สูงอายุ

3) ทัศนคติที่มีต่อองค์กร หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด และท่าทีของพี่เลี้ยงผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราที่แสดงออกถึงการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผลจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อหน่วยงาน องค์กร ซึ่งในที่นี้ ได้แก่ สถานสงเคราะห์คนชรา รวมถึงกฎระเบียบขององค์กรด้วย

จากแนวคิดของทัศนคติต่างๆไป พอจะให้ความหมายได้ว่า ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูง

อายุ หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด และท่าทีของพี่เลี้ยงผู้สูงอายุที่แสดงออกถึงการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ทั้งในทางที่ดีและทางที่ไม่ดี

ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ มีความสำคัญมาก เนื่องจากทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุจะช่วยทำให้พี่เลี้ยงผู้สูงอายุยอมรับผู้สูงอายุและเต็มใจที่จะให้ความช่วยเหลือหรือปฏิบัติต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างดี มองเห็นว่าการให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่น่าพอใจ และเกิดความพึงพอใจที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้พี่เลี้ยงผู้สูงอายุลดความตึงเครียดด้านจิตใจ อารมณ์ ซึ่งพี่เลี้ยงผู้สูงอายุที่มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุจะมีการแสดงออกดังนี้ (O' Brien, 1975 อ้างใน สายธรรม วงศ์สถิตวิไลรุ่ง, 2540)

- 1) การเคารพในความเป็นบุคคลของผู้สูงอายุ และยอมรับช่วงชีวิตของผู้สูงอายุ
- 2) มีความตั้งใจจริงที่จะตอบสนองความต้องการที่คงไว้ซึ่งสภาพของความอยู่ดีมีสุข และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สุขสบายตามสภาวะที่เป็นอยู่
- 3) มีความตั้งใจจริงที่จะเข้าร่วมในกิจกรรม และโปรแกรมต่างๆ ที่จัดให้ตามสภาวะของผู้สูงอายุ

4) เอาใจใส่ต่อความผาสุกของผู้สูงอายุอย่างจริงจัง

5) เข้าใจและสนใจความสูญเสียของผู้สูงอายุที่ประสบอยู่

6) ยอมรับความสามารถและความจำกัดของผู้สูงอายุ

7) ศึกษาหาความรู้ที่จะช่วยส่งเสริมให้มีความสามารถในการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุดี

ขึ้นอย่างสม่ำเสมอ

5.3 ทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุของคนไทย

การปลูกฝังค่านิยมและการอบรมให้สมาชิกของสังคมรู้ระเบียบสังคม (Socialization) ในสังคมไทยทั้งในอดีตและปัจจุบัน ยังคงมีความเกี่ยวเนื่องและสอดคล้องกันมาโดยตลอด โดยค่านิยมและระเบียบสังคมที่คนไทยทั้งในอดีตและปัจจุบันยอมรับ และยกย่องว่าเหมาะสมที่คนไทยจะยึดถือเป็นหลักหรือแนวทางปฏิบัติในการดำเนินชีวิตร่วมกันคือ การยึดถือระบบอาวุโส (Seniority) เป็นหลักเกณฑ์ในการดำเนินชีวิต คนไทยจะถูกอบรมสั่งสอนมาตั้งแต่ยังเยาว์วัยให้มีความเคารพนับถือและเชื่อฟังผู้ที่มีอายุสูงกว่า ผู้สูงอายุได้ถูกจัดให้อยู่ในประเภทบุรุษชนชั้นบุคคลที่จะต้องได้รับเกียรติและความนับถือจากสมาชิกของสังคมที่อ่อนอาวุโสกว่า โดยเฉพาะบิดามารดา นั้นจะถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มบุคคลที่จะต้องได้รับความเคารพนับถืออย่างยิ่งจากบุตรธิดา เนื่องจากสังคมไทยเป็นสังคมที่มีพุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติ อิทธิพลของหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่ให้ความสำคัญต่อความเคารพนับถือบิดามารดาได้ช่วยหล่อหลอมจิตใจคนไทยให้มีความผูกพันและยกย่องนับถือบิดามารดาในระดับที่ค่อนข้างสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ ศิริบุญ (2535) เรื่องข้อเท็จจริงและทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูและการดูแลผู้สูงอายุของคนหนุ่ม

สาวไทย พบว่า คนหนุ่มสาวส่วนใหญ่เคยให้การดูแลเลี้ยงดูบิดามารดาที่สูงอายุ รูปแบบของการให้การดูแลเลี้ยงดูในเรื่องที่เกี่ยวกับการพักอาศัยอยู่ด้วยกัน การให้เงิน การให้อาหาร เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม รวมทั้งการเยี่ยมเยียนบิดามารดาที่สูงอายุมีความแตกต่างกันในกลุ่มคนหนุ่มสาวที่มีคุณลักษณะทางด้านประชากร เศรษฐกิจ ละสังคมต่างกัน คนหนุ่มสาวส่วนใหญ่ให้การดูแลเลี้ยงดูบิดามารดาที่สูงอายุบ่อยครั้งและอย่างสม่ำเสมอ ระยะเวลาที่คนหนุ่มสาวส่วนใหญ่เคยให้การดูแลเลี้ยงดูบิดามารดาที่สูงอายุก็ยาวนานเกินกว่า 5 ปีขึ้นไป และส่วนใหญ่ยังคงมีเจตคติอันแน่วแน่ที่จะให้การดูแลบิดามารดาที่สูงอายุต่อไปจนกว่าผู้สูงอายุและตนเองจะเสียชีวิต นอกเหนือจากการให้การดูแลเลี้ยงดูบิดามารดาในรูปของการให้เงิน อาหาร และวัตถุสิ่งของแล้ว คนหนุ่มสาวมากกว่าครึ่งก็ยังคงไปเยี่ยมเยียนบิดามารดาอย่างสม่ำเสมอและบ่อยครั้งด้วย

คนไทยมักจะถูกปลูกฝังให้เคารพผู้อาวุโสกว่าตั้งแต่เด็ก ทั้งในอดีตและปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นความอาวุโสในด้านอายุ หรือตำแหน่งหน้าที่การงาน ด้วยเหตุนี้เราจึงเห็นได้ว่าในระบบโครงสร้างของสังคมไทย ค่านิยมนี้จะเข้าไปเกี่ยวข้องกับอยู่เสมอ เช่น ในสถาบันครอบครัวมักจะมีการอบรมสั่งสอนให้มีความเคารพนับถือและเชื่อฟังผู้ที่มีอายุสูงกว่า ได้แก่ ญาติผู้ใหญ่หรือบุคคลที่มีวัยวุฒิ เพราะถือว่าเป็นบุคคลที่จะต้องได้รับเกียรติและความเคารพนับถือ ได้มีนักการศึกษาชาวต่างประเทศเข้ามาศึกษาเรื่องสวัสดิภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย และตั้งข้อสังเกตไว้ว่า ผู้สูงอายุในประเทศไทยยังอยู่ในสถานะที่ดีกว่าผู้สูงอายุในต่างประเทศ โดยให้เหตุผลว่า ประเทศไทยยังมีวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามมาจากหลักธรรมในพระพุทธศาสนา

ปัจจุบันสภาพสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไป คนหนุ่มสาวมีความทันสมัยมากขึ้น เนื่องจากผลของการศึกษาและเศรษฐกิจ มีส่วนทำให้คนหนุ่มสาวเชื่อฟังผู้อาวุโสน้อยลง จากการศึกษาของ มาลินี วงษ์สิทธิ์ (2535) เรื่องทัศนคติต่อค่านิยมเกี่ยวกับครอบครัวในสังคมไทย พบว่า คนหนุ่มสาวจำนวนครึ่งหนึ่งซึ่งอยู่ในครอบครัวเดียวกับผู้สูงอายุ ไม่เห็นด้วยในเรื่องไม่ควรขัดแย้งกับผู้สูงอายุ แม้ว่าผู้สูงอายุจะทำหรือพูดไม่ถูกต้องก็ตาม และมีถึงร้อยละ 95 ที่เห็นด้วยว่าในอนาคตรัฐบาลต้องเข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ

6. บทบาทพยาบาลในสถานบริบาลผู้สูงอายุ

ในภาครัฐยังไม่มีบริการสถานบริบาลผู้สูงอายุ (Nursing home) ที่มีรูปแบบเฉพาะ แต่มีบริการดูแลด้านสุขภาพที่แฝงอยู่ สำหรับผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ที่มีภาวะเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง มีภาวะทุพพลภาพต้องการการดูแลช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวัน ต้องการการดูแลรักษาแบบต่อเนื่อง เช่น ภาวะสมองเสื่อมอยู่ด้วย ดังนั้นการให้บริการสำหรับผู้ที่พักอาศัย ไม่เพียงแต่ให้การดูแลทั่วไปเท่านั้น ส่วนหนึ่งยังมีการดูแลทางด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นมาเมื่อผู้พักอาศัยมีภาวะเจ็บป่วยเกิดขึ้น โดยจำกัดการให้บริการเฉพาะผู้

ที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์เท่านั้น ยังไม่เปิดบริการสำหรับบุคคลภายนอกที่ต้องการสถาน
บริบาลสำหรับญาติผู้สูงอายุ

ในส่วนของภาคเอกชนจากการทบทวนองค์ความรู้เรื่องระบบสถานบริบาลผู้สูงอายุใน
ประเทศไทยพบว่า การจดทะเบียนของสถานบริบาลผู้สูงอายุภาคเอกชน ส่วนใหญ่จดทะเบียนใน
รูปสถานพยาบาลเอกชน ประเภททั่วไป ซึ่งสถานพยาบาลเอกชนของไทยในปัจจุบันมีมากกว่า 400
แห่ง จึงไม่อาจแยกประเภทของสถานบริบาลผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจน โดยเริ่มมีการดำเนินการตั้งแต่
ปี พ.ศ.2545

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในสถานบริบาลผู้สูงอายุ

1) ภาคเอกชน พยาบาลในสถานบริบาลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ
ที่มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา การบริหาร
จัดการเกี่ยวกับการดูแล ส่วนบทบาทที่สำคัญอีกประการคือเป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำแก่
ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ (care assistant) ในทีมการดูแล โดยเมื่อผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับ
การดูแลผู้สูงอายุจะรายงานให้แก่พยาบาลในทีมรับทราบและให้ความช่วยเหลือแก้ปัญหาต่อไป

นอกจากนี้พบว่า สัดส่วนของพยาบาลต่อผู้สูงอายุอยู่ในช่วง 1:15 ถึง 1:25 โดยใน
แต่ละสถานบริบาลนั้นมีจำนวนไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับขนาดของสถานพยาบาลนั้น ๆ อย่างไรก็ตาม
พบว่า พยาบาลที่ให้การดูแลมีจำนวนค่อนข้างน้อย โดยมีลักษณะการทำงานเป็น 2 ช่วงเวลา
ทำงานติดต่อกันครั้งละ 12 ชั่วโมง โดยสถานพยาบาลบางแห่งจะให้เหตุผลว่าผู้สูงอายุที่มารับ
บริการนั้นจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ช่วยดูแล และผู้สูงอายุในสถานบริบาลส่วนใหญ่ไม่
ต้องการการพยาบาลระดับสูงมาก ส่วนใหญ่ต้องการการดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
มากกว่าซึ่งบทบาทดังกล่าวสามารถฝึกฝนให้ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุมีความสามารถปฏิบัติแทน
พยาบาลได้

ทั้งนี้จากกฎกระทรวงว่าด้วยวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพใน
สถานพยาบาล พ.ศ. 2545 หมวดที่ 2 กำหนดไว้ว่าสถานพยาบาลเวชกรรม/โรงพยาบาลเวชกรรม
และสถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
จำนวน 3 คน (ในสถานพยาบาลไม่เกิน 10 เตียง) โดยกำหนดให้มีชั่วโมงการปฏิบัติงานเต็มเวลา
(full-time) ในสถานพยาบาลแห่งนั้นไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง

อย่างไรก็ตามในการให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาล ซึ่งส่วนใหญ่เจ็บป่วย
ด้วยโรคเรื้อรังดังนั้นพยาบาลควรจะมีบทบาทในการประเมินติดตามอาการ การเปลี่ยนแปลงของ
ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยอาจจะต้องมีการกำหนดให้มีการประเมินภาวะสุขภาพเพื่อค้นหากลุ่ม
อาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (geriatrics syndrome) ที่นำไปสู่การดูแลที่มีคุณภาพ ช่วยให้ผู้สูงอายุ

คงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองให้มากที่สุด ดังนั้นจึงควรมีการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลในสถานบริบาลผู้สูงอายุที่ชัดเจนต่อไป

ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ (care assistant) เป็นผู้ดูแลที่มีจำนวนมากที่สุดในสถานบริบาลผู้สูงอายุในทุก ๆ แห่ง เป็นบุคลากรที่สำคัญซึ่งให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดมากกว่าบุคลากรกลุ่มอื่น ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สัดส่วนของผู้ช่วยดูแลต่อจำนวนผู้สูงอายุในสถานบริบาลอยู่ในช่วง 1:3 ถึง 1:5 โดยมีบทบาทส่วนใหญ่เป็นการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การให้อาหารทั้งการบ้อนอาหาร การให้อาหารทางสายยาง การช่วยพยุงเดิน การพลิกตะแคงตัว การดูดเสมหะ การช่วยเหลือในการทำกิจกรรมกลุ่ม เป็นต้น และเมื่อผู้ช่วยดูแลมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแล และไม่สามารถจัดการได้จะรายงานให้พยาบาลรับทราบ และช่วยเหลือในการแก้ปัญหา ผู้ช่วยดูแลส่วนใหญ่ผ่านการอบรมการดูแลผู้สูงอายุ โดยหลักสูตรของกระทรวง ศึกษาธิการ ทั้งนี้สถานบริบาลบางแห่ง เช่น โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท 2 และโรงพยาบาลโกลเด้นเฮียส์ มีโรงเรียนสอนผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุอยู่ครือเดียวกัน

2) ภาครัฐ พยาบาลมีหน้าที่ให้การบำบัดรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหรือชราภาพในสถานสงเคราะห์ ดูแลสุขอนามัย นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทในการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมกายภาพบำบัด กิจกรรมอาชีพบำบัด กิจกรรมสันทนาการ โดยกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้น เช่น การบรรยายให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย

อย่างไรก็ตามจากการศึกษา พบว่าพยาบาลในสถานสงเคราะห์มีไม่เพียงพอที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในสถานสงเคราะห์ เนื่องจากผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในสถานสงเคราะห์ส่วนหนึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ที่ต้องการรักษาพยาบาล ทั้งนี้พบว่า สถานสงเคราะห์บางแห่งไม่มีพยาบาลที่อยู่ประจำเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุ หรือในบางที่ก็ขาดพยาบาลอีกมาก เช่น สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 2 ที่มีผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลจำนวนมากแต่ไม่มีพยาบาล ทางสถานสงเคราะห์จึงจำเป็นต้องจ้างพยาบาลเข้ามาช่วยดูแลเป็นการทำงานแบบบางเวลา (Part time) ซึ่งพยาบาลดังกล่าวจะเข้ามาดูแลผู้สูงอายุสัปดาห์ละ 3 วัน ซึ่งจะเห็นได้ว่าสถานสงเคราะห์ของภาครัฐยังขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพอีกมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพวรรณ วีระกุล (2548) ที่ได้ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ สังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ พบว่า การดำเนินงานที่ประสบปัญหามากที่สุดคือ ปัญหาขาดแคลนบุคลากรเฉพาะด้าน เช่น นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด และนักจิตวิทยา เพราะมีสัดส่วนไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นและผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพไม่แข็งแรง หลงลืม การช่วยเหลือตนเองบกพร่อง

ที่เลี้ยงผู้สูงอายุ มีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุในด้านการอยู่กิน หลับนอน ความ

เป็นอยู่ ตลอดจนสุขภาพอนามัย ทำความสะอาด อุปกรณ์และเครื่องใช้ต่าง ๆ ตลอดจนถึงพักอาศัยของผู้สูงอายุ เป็นบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุมากกว่าบุคลากรในกลุ่มอื่น ซึ่งกิจกรรมการดูแลเป็นการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในสถานสงเคราะห์คนชรา

1) บทบาทของผู้บำบัดรักษา (Healer) ในการดูแลบำบัดรักษาผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยนั้น พยาบาลจะต้องคำนึงถึงความเป็นองค์รวมของผู้สูงอายุ เข้าใจถึงปัจจัยทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม วัฒนธรรมและจิตวิญญาณที่มีผลต่อผู้สูงอายุ โดยผสมผสานหลักความรู้และผลการวิจัยต่างๆ ในการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุเกิดความหวังและกำลังใจ เข้าใจถึงความหมายและจุดมุ่งหมายของชีวิต สามารถดูแลตนเองได้ตามความเหมาะสม และสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น รวมทั้งสามารถใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ทั้งจากภายนอกและภายใน ทำให้ตนเองเกิดความผาสุก

2) บทบาทของผู้ปฏิบัติ (Implementor) ในการดูแลผู้สูงอายุและพี่เลี้ยงผู้สูงอายุ พยาบาลต้องมีการใช้กระบวนการพยาบาล โดยอาศัยความรู้ทางด้านผู้สูงอายุ ตลอดจนทฤษฎีที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เป็นพื้นฐาน พยาบาลจะต้องประเมินปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและพี่เลี้ยงผู้สูงอายุกำหนดแผนการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุทั้งในรายที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วย และนำแผนไปปฏิบัติโดยให้ผู้สูงอายุหรือบุคคลใกล้ชิดที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม ตลอดจนมีการประเมินผลการปฏิบัติและปรับปรุงแผนอย่างต่อเนื่อง

3) บทบาทของผู้ให้ความรู้ (Educator) พยาบาลผู้สูงอายุต้องมีการให้ความรู้ ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้มีการดูแลที่มีประสิทธิภาพ เกี่ยวกับปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัย วิธีการป้องกัน และวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมแก่พี่เลี้ยงผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ และมีการนิเทศแก่พี่เลี้ยงผู้สูงอายุ เพื่อให้พี่เลี้ยงผู้สูงอายุสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุและจัดการกับสถานการณ์ต่างๆได้ และเพื่อเป็นการช่วยป้องกันขั้นปฐมภูมิไม่ให้เกิดความเครียดจากการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ นอกจากนี้ อาจมีการแลกเปลี่ยนความรู้ในกลุ่มของบุคลากรเองหรือในสาขาวิชาชีพอื่นเพื่อให้มีความรู้และทักษะ ที่เพียงพอในการดูแลผู้สูงอายุ

4) บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา (Consultant) การดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา พี่เลี้ยงผู้สูงอายุต้องรับบทบาทในการดูแลอย่างเต็มตัว ซึ่งอาจเกิดปัญหาต่างๆมากมาย ส่งผลให้พี่เลี้ยงผู้สูงอายุบางรายเกิดความเครียด ต้องการระบายความรู้สึกและต้องการหาแหล่งประโยชน์ต่างๆ เพื่อช่วยลดปัญหาที่เกิดขึ้น การให้คำปรึกษาของบุคลากรทางสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้พี่เลี้ยงผู้สูงอายุเรียนรู้วิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง และเป็นประโยชน์แก่พี่เลี้ยงผู้สูงอายุให้สามารถแก้ปัญหาและข้อคับข้องใจต่างๆได้

5) บทบาทของผู้พิทักษ์สิทธิ (Advocate) พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่ช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุและพี่เลี้ยงผู้สูงอายุได้รับบริการและผลประโยชน์ต่างๆตามสิทธิที่ควรได้ ช่วยเหลือพี่เลี้ยงผู้สูงอายุให้เข้าใจถึงสิทธิต่างๆ รวมทั้งกระตุ้นให้มีการดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิและผลประโยชน์

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กนกวรรณ คุ่มวงศ์ (2536) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของพี่เลี้ยงต่อการดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา สังกัดกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทยทั่วประเทศ รวม 12 แห่ง เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยศึกษาจากเอกสาร (Documentary research) และจากแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นที่สามารถวัดทัศนคติของพี่เลี้ยงที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุ ประชากรที่ศึกษาเป็นพี่เลี้ยงทั้งสิ้นจำนวน 97 คน ผลการวิจัยพบว่า พี่เลี้ยงเพศหญิงมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุมากกว่าพี่เลี้ยงเพศชาย พี่เลี้ยงที่มีอายุมากมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุมากกว่าพี่เลี้ยงที่มีอายุน้อย พี่เลี้ยงที่มีครอบครัวแล้วมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุมากกว่าพี่เลี้ยงที่โสด พี่เลี้ยงที่มีภาระในการเลี้ยงดูคนในครอบครัวมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุมากกว่าพี่เลี้ยงที่ไม่มีภาระในการดูแลครอบครัว พี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์การทำงานมากมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุมากกว่าพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย พี่เลี้ยงที่มีภูมิลำเนาพัวพันกับผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุมากกว่าพี่เลี้ยงที่ไม่มีภูมิลำเนาพัวพันกับผู้สูงอายุ พี่เลี้ยงที่มีการศึกษาสูงกว่าภาคบังคับมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุมากกว่าพี่เลี้ยงที่มีการศึกษาภาคบังคับ พี่เลี้ยงที่เคยเข้ารับการฝึกอบรมมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุมากกว่าพี่เลี้ยงที่ไม่เคยเข้ารับการอบรม และพี่เลี้ยงที่มีความผูกพันกับองค์กรสูงมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุมากกว่าพี่เลี้ยงที่มีความผูกพันต่อองค์กรต่ำ

นันทวัน ใจกล้า (2537) ศึกษาสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้นหรือน้อยลง ลักษณะความต้องการของผู้สูงอายุ การปรับตัว โลกทัศน์ ปัญหาต่างๆ ของผู้สูงอายุ ประชากรตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรabanจันทบุรี จำนวน 71 คน เป็นการศึกษาการวิจัยภาคสนามทางมานุษยวิทยาใช้แบบสอบถาม การสังเกต และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยจะเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยจะเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้มาก ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยจะเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษามาก ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวน้อยจะเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมาก นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรabanจันทบุรีมีปัญหามากมาย ด้านที่สำคัญคือด้านเศรษฐกิจและสุขภาพอนามัย และผู้สูงอายุยังต้องปรับตัวอีก

หลายๆด้านเมื่อเข้ามาอยู่รวมกัน สำหรับความต้องการนั้นส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมีความต้องการพื้นฐานเหมือนคนในวัยอื่น ในเรื่องของโลกทัศน์นั้นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงมีความคิดเช่นเดียวกับผู้สูงอายุในอดีตคือ เน้นในเรื่องการทดแทนบุญคุณและการทำบุญเพื่อหวังผลในภพหน้า

ขวัญเมือง บวรธวัชกุล (2543) ศึกษาผลกระทบจากการใช้มาตรการกำหนดขนาดกำลังคนภาครัฐต่อการปฏิบัติงานของสถานสงเคราะห์คนชราในกลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มผู้บริหาร 72 คน และกลุ่มพี่เลี้ยงจำนวน 180 คน รวม 252 คน ที่ปฏิบัติงานในสถานสงเคราะห์คนชรา 18 แห่ง เป็นการวิจัยเชิงสำรวจรวม 212 คน และการศึกษาภาคสนาม (Field study) ผลการศึกษาพบว่า สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ส่วนใหญ่ร้อยละ 38.2 ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้สูงอายุระหว่าง 11-20 คน รองลงมาร้อยละ 29.7 ดูแลผู้สูงอายุระหว่าง 21-30 คน สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 48.6 ดูแลผู้สูงอายุระหว่าง 6 -10 คน รองลงมาร้อยละ 19.3 ดูแลผู้สูงอายุระหว่าง 11 - 15 คน ด้านความคิดเห็นที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุผลการศึกษาพบว่าในการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ ประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 42 เห็นว่าควรดูแลผู้สูงอายุระหว่าง 11 - 20 คน และในผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 52.8 เห็นว่าควรดูแลผู้สูงอายุช่วงระหว่าง 1 - 5 คนมากที่สุด

สรินรัตน์ ตั้งฐรัตน์ (2544) ศึกษาการศึกษาเปรียบเทียบภาวะและความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมชนิดอัลไซม์เมอร์ที่เป็นญาติกับผู้ดูแลที่ไม่ใช่ญาติ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลที่พาผู้ป่วยมารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามธิบดี และโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา จำนวน 140 คน แบ่งเป็นกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นญาติจำนวน 98 คน และผู้ดูแลที่ไม่ใช่ญาติจำนวน 42 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิจัยพบว่า 1) ภาวะของผู้ดูแลที่เป็นญาติและไม่ใช่ญาติแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่สามารถอธิบายภาวะของผู้ดูแลที่เป็นญาติคือ แรงสนับสนุนทางสังคมโดยผู้ดูแลที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อย - ปานกลาง จะเกิดภาวะมากกว่าผู้ดูแลที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง และปัจจัยที่สามารถอธิบายการเกิดภาวะในผู้ดูแลที่ไม่ใช่ญาติคือ สถานภาพสมรสผู้ป่วย อายุ เพศของผู้ป่วย และระยะเวลาที่เป็นโรค โดยผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสหม้ายมีอายุ 75 ปีขึ้นไปเป็นเพศหญิงและป่วยมาเป็นระยะเวลา 5 - 8 ปีจะเกิดภาวะมากกว่ากลุ่มอื่น 2) ความเครียดของผู้ดูแลที่เป็นญาติและไม่ใช่ญาติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ดูแลที่ไม่ใช่ญาติเกิดความเครียดมากกว่าผู้ดูแลที่เป็นญาติ ปัจจัยที่สามารถอธิบายการเกิดความเครียดของผู้ดูแลที่ไม่ใช่ญาติได้แก่ ปัญหาของผู้ดูแลที่เกิดระหว่างการดูแลผู้ป่วย อายุและสุขภาพของผู้ดูแล โดยผู้ดูแลที่ไม่มีปัญหาระหว่างการดูแลผู้ป่วย มีอายุน้อย และมีสุขภาพดีจะเกิดความเครียดมากกว่ากลุ่มอื่น

นุชนาฏ อัครนิมณี (2545) ศึกษาความคิดเห็นต่อปัจจัยความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบสำรวจ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 220 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความคิดเห็นต่อปัจจัยความพึงพอใจในการปฏิบัติงานด้านปัจจัยจิตใจสูงกว่าปัจจัยค้ำจุน โดยมีความคิดเห็นต่อปัจจัยจิตใจและในปัจจัยค้ำจุนระดับสูงและระดับปานกลาง ซึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุเห็นว่า ด้านความสำเร็จในงานและด้านความก้าวหน้าในงานเป็นปัจจัยจิตใจความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในระดับสูงสุดและต่ำสุด ส่วนสถานะทางอาชีพและรายได้และสวัสดิการเป็นปัจจัยค้ำจุนความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในระดับสูงสุดและต่ำสุด และพบว่าความพึงพอใจในการปฏิบัติงานโดยรวมต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลาง โดยความพึงพอใจในการปฏิบัติงานโดยรวมต่อปัจจัยจิตใจสูงกว่าปัจจัยค้ำจุนด้วยเช่นกัน และพึงพอใจต่อปัจจัยจิตใจปัจจัยค้ำจุนในระดับสูงและปานกลาง พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและต่ำสุดของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานโดยรวมต่อแรงจูงใจ คือ ด้านความรับผิดชอบและด้านความก้าวหน้าในงาน ส่วนปัจจัยค้ำจุนพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและต่ำสุดของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานโดยรวมต่อปัจจัยค้ำจุน คือ ด้านสถานะทางอาชีพ และด้านรายได้และสวัสดิการ

ยุทธ ไกรวรรณ (2545) ศึกษาเรื่องการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยในลักษณะของการวิจัยและการพัฒนา (Research and development) โดยการกำหนดตอนและการพัฒนาหลักสูตร 4 ตอน คือ ตอนที่ 1) วิเคราะห์งานและกำหนดภาระกิจ ตอนที่ 2) ยกร่างหลักสูตรและสร้างคู่มือการฝึกอบรม ตอนที่ 3) กำหนดคุณลักษณะและเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม และตอนที่ 4) ทดลองใช้หลักสูตรและประเมินหลักสูตรฝึกอบรม ผลการวิเคราะห์พบว่าภาระกิจของผู้ดูแลผู้สูงอายุตามภาระงาน ดังนี้ 1) ภาระงานบทบาทหน้าที่ของการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ภาระกิจที่กำหนดคือ ปฏิบัติงานด้วยจิตสำนึกและพฤติกรรมของการเป็นผู้ให้บริการ อำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ เชื้ออาหารต่อผู้สูงอายุสื่อสารกับผู้สูงอายุ กระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติภาระกิจด้วยตัวเอง 2) ภาระงานการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ภาระกิจที่กำหนดคือ วางแผนกิจกรรมการบริหารกล้ามเนื้อและข้อสำหรับผู้สูงอายุ ทำการบริหารกล้ามเนื้อและข้อผู้สูงอายุขณะนอน การบริหารกล้ามเนื้อและข้อขณะยืน จัดกิจกรรมส่งเสริมงานอดิเรกสำหรับผู้สูงอายุ หรือจัดกิจกรรมส่งเสริมงานอดิเรกสำหรับผู้สูงอายุ หรือจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ ชอบ 3) ภาระงานดูแลป้องกันอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ ภาระกิจที่กำหนดคือ จัดสภาพแวดล้อมในบ้านให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ คาดคะเนและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ สังเกตอาการ กิริยาของผู้สูงอายุที่จะส่งผลต่ออุบัติเหตุ ป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดกับผู้สูงอายุ 4) ภาระงานการใช้อุปกรณ์เคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ สอนวิธีใช้ไม้เท้า สอนวิธีใช้เก้าอี้ล้อเข็น เคลื่อนย้ายผู้สูงอายุในท่ายืน เคลื่อนย้ายผู้สูงอายุในท่านั่งจากเตียงไปยังเก้าอี้รถเข็นและจากเก้าอี้รถเข็นไป

เตียงนอน 5) ภาระงานการทำความสะดวกสบายร่างกายและการดูแลการแต่งกายผู้สูงอายุ ภาระกิจที่กำหนดคือ ถอดและสวมใส่เสื้อผ้าผู้สูงอายุ อาบน้ำผู้สูงอายุ ทำความสะดวกสบายปาก ผม ฟัน เล็บ นู ตา 6) ภาระงานการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและพยาบาลบนเตียง ภาระกิจที่กำหนดคือ จัดทำเตียงนอน จับพลิกตัวผู้สูงอายุจัดท่านอนหงาย พลิกตะแคงตัว ป้องกันการเกิดแผลกดทับพุงตัวลูกนั่ง

ศศิวิมล คงเมือง (2545) ศึกษาความเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มประชากรได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราวที่ปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2545 จำนวน 60 คน โดยใช้แบบสอบถามระดับความเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียด ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่มีระดับความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยด้านพฤติกรรมของผู้รับบริการสงเคราะห์ส่งผลต่อความเครียดในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งลดอารมณ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมี 3 พฤติกรรมที่ใช้บ่อยที่สุด ได้แก่ ระบายความคับข้องใจกับบุคคลสนิท พยายามรวบรวมสติ ไม่ตื่นตระหนก และมองโลกในแง่ดี ส่วนพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมี 3 พฤติกรรมที่ใช้บ่อยที่สุด ได้แก่ ค้นหาเหตุแห่งความเครียด เรียนรู้ที่จะปรับตัวให้เข้าใจปัญหามากขึ้น และพยายามลืมปัญหาทั้งปวงหรือปล่อยวาง

อังคณา ตันท์เอกคุณ (2545) ศึกษาคุณภาพการดูแลตามความคาดหวังของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลได้แก่ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราประเภทสามัญจำนวน 7 แห่ง รวม 56 คน แบ่งเป็น 7 กลุ่ม ผลการวิจัยพบว่าประเด็นหลักที่ 1 อาหาร ได้แก่ รสชาติอาหาร รายการอาหาร ปริมาณอาหาร และลักษณะเฉพาะของอาหาร ประเด็นหลักที่ 2 การดูแล ได้แก่ มั่นใจว่าจะมีคนดูแล และกิจกรรมการดูแล ประเด็นหลักที่ 3 สิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความสงบร่มรื่น บรรยากาศการอยู่ร่วมกันของผู้สูงอายุ ความสะอาดปลอดภัยมีพื้นที่ใช้สอย มีความเป็นสัดส่วน และมีสิ่งอำนวยความสะดวก ประเด็นหลักที่ 4 บุคลากร ได้แก่ คุณลักษณะของบุคลากร และความเพียงพอของบุคลากร

อรวรรณ ขำสุวรรณ (2545) ศึกษาเรื่องการสื่อสารในสถานสงเคราะห์คนชราประเภทเสียค่าบริการของรัฐบาลและเอกชน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาการมองตัวเองของพี่เลี้ยงและผู้สูงอายุ ศึกษาความคาดหวังของผู้สูงอายุที่มีต่อบทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยง ลักษณะการสื่อสารปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาในการสื่อสารระหว่างพี่เลี้ยงกับผู้สูงอายุ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการใช้การสังเกตประกอบ กลุ่มตัวอย่างเป็นพี่เลี้ยงจำนวน 12 คน และผู้สูงอายุจำนวน 33 คน ผลการวิจัยพบว่า

1) พี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐบาลและเอกชน มีการมองตนเองที่ไม่แตกต่างกัน ในส่วนการมองตนเองของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐบาลและเอกชนมีการมองตนเองในด้านนิสัยส่วนตัวที่ไม่แตกต่างกัน แต่ในด้านสถานภาพในความสัมพันธ์กับพี่เลี้ยง และด้านสถานภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันพบว่ามีความแตกต่างกันคือ ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ของเอกชนมองสถานภาพในความสัมพันธ์กับพี่เลี้ยงว่าตนเป็นเหมือนญาติผู้ใหญ่ของพี่เลี้ยง ซึ่งต่างจากผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ของรัฐบาลที่มองว่าตนเป็นเพียงผู้มาพึ่งพิงอาศัยโดยมีพี่เลี้ยงเป็นเจ้าหน้าที่ดูแล ส่วนการมองตนเองด้านสถานภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ของรัฐบาลนั้นพบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบันสูง แตกต่างจากผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ของเอกชนที่ต้องยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ให้ได้ เนื่องจากผู้สูงอายุไม่ได้สมัครใจที่จะมาอยู่ แต่เป็นเพราะได้รับความเจ็บป่วยทางร่างกาย ทำให้ลูกหลานต้องพามารักษาตัว จึงเป็นสภาวะจำยอมของผู้สูงอายุ

2) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐบาลและเอกชนไม่มีความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยง เนื่องจากเห็นว่าพี่เลี้ยงปฏิบัติหน้าที่ได้ดีอยู่แล้ว

3) ลักษณะการสื่อสารระหว่างพี่เลี้ยงกับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐบาลและเอกชนมีลักษณะที่ต่างกัน ดังนี้ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ มีรูปแบบการติดต่อสื่อสารที่ค่อนข้างตายตัว มีการสื่อสารที่ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ใช้สรรพนามแบบนับญาติ ใช้วัจนภาษาที่มีความชัดเจน เข้าใจได้ง่ายและมีความสุภาพโดยใช้วัจนภาษาประกอบ และเป็นการสื่อสารแบบสองทาง ซึ่งผู้สื่อสารต่างก็ต้องตระหนักถึงคุณลักษณะของคู่ร่วมสื่อสารด้วย

4) พี่เลี้ยงของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐบาลและเอกชนไม่พบมีปัญหาในการสื่อสาร เนื่องจากทั้งพี่เลี้ยงและผู้สูงอายุมีการสนทนาในลักษณะที่เชื่อมโยงสอดคล้องกันจึงไม่ทำให้เกิดปัญหา

มนตรี ลิขิตภูมิ (2547) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความเครียดจากการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานเอนามัยปี 2547 ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง เก็บข้อมูลด้วยแบบทดสอบความเครียดสวนปรุงและแบบทดสอบความเครียดจากการทำงานที่พัฒนาตาม Job demand - control model ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2547 - มกราคม 2548 จำนวน 1,906 ฉบับ ได้รับตอบกลับ 1,465 ชุด คิดเป็นร้อยละ 76.9 ผลการวิจัยพบว่า ความชุกของความเครียดจากการทำงานและความเครียดทั่วไปในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่ากับ ร้อยละ 28.8 และ 24.8 ปัจจัยที่มีโอกาสเพิ่มความเครียดจากการทำงาน ได้แก่ ความต้องการในงานสูงมีโอกาสพบความเครียดจากการทำงาน 2.14 เท่า และความต้องการพัฒนาทักษะในงานสูงมีโอกาสพบความเครียดจากการทำงาน 1.95 เท่า ปัจจัยที่มีโอกาสลดความเครียดจากการทำงาน ได้แก่ ความสามารถในการควบคุม/ตัดสินใจสูงมีโอกาสพบ

ความเครียดจากการทำงาน 0.25 เท่า และการได้รับสวัสดิการสูงมีโอกาสพบความเครียดจากการทำงาน 0.50 เท่า และปัจจัยอื่นที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงาน ได้แก่ รายได้ของครอบครัวที่ไม่เพียงพอ สิ่งที่ต้องได้รับการปรับปรุง ได้แก่ เพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในสถานเฝ้าระวัง ปรับปรุงระบบการทำงานให้เกิดความเหมาะสม และปรับปรุงสวัสดิการด้วยการเพิ่มเงินเดือนและค่าตอบแทนต่างๆให้สูงขึ้น

Archbold et al. (1990) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความพร้อมในการเป็นผู้ดูแลว่าจะเป็นตัวพยากรณ์ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลได้ในระดับใด พบว่าความพร้อมของผู้ดูแลจะมีความสามารถในการทำนายความเครียดจากการดูแลโดยตรง ความเครียดจากการได้รับแรงกดดันเพิ่ม และความเครียดโดยทั่วไปในการดูแล และจะมีความสามารถในการทำนายได้ดีคือ ภายในช่วงระยะเวลา 6 สัปดาห์หลังจากที่ผู้สูงอายุจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วซึ่งพบว่าความเครียดทั้ง 3 ด้านจะอยู่ในระดับที่สูงเมื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุมีระดับของความพร้อมในการเป็นผู้ดูแลต่ำ

Bull, Jervis and Ma (1995) ศึกษาถึงประสบการณ์ความตึงเครียดของผู้ดูแลกับผู้ได้รับการดูแลที่มีความบกพร่องทางด้านความคิดและการดูแลตนเอง ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบระหว่างการทำหน้าที่ด้านความนึกคิดของผู้ที่ได้รับการดูแลกับความตึงเครียดของผู้ดูแล นั่นคือการทำหน้าที่ด้านความนึกคิดของผู้ที่ได้รับการดูแลเสื่อมลงระดับความตึงเครียดของผู้ดูแลสูงขึ้น และมีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความต้องการการช่วยเหลือของผู้ที่ได้รับการดูแลกับความตึงเครียดของผู้ดูแลซึ่งเป็นเครื่องชี้ว่าความต้องการการพึ่งพาและความต้องการการช่วยเหลือของผู้ที่ได้รับการดูแลสูงขึ้น ความตึงเครียดของผู้ดูแลจะสูงขึ้นด้วย

Wilner and Wyatt (1998) ศึกษาถึงมุมมองของผู้เชี่ยวชาญต่อการพัฒนางานและคุณภาพการให้บริการของสถานบริการการดูแลระยะยาว พบว่าประมาณ ร้อยละ 75 ถึง 90 ของผู้ดูแลที่ว่าจ้างมักมีอายุน้อย และคุณภาพของการบริการจะเชื่อมโยงกับคุณภาพของสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้รับการดูแล ผู้ดูแลที่ว่าจ้างส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิงและอยู่ในเมืองใหญ่ โดยพบว่าใน Nursing Home มักจะผ่านการอบรมและมีค่าตอบแทนที่สูงกว่าใน Home care worker แต่ก็พบว่า ในสถานดูแลผู้สูงอายุบางที่ยังมีค่าตอบแทนที่น้อย อุปกรณ์ไม่เพียงพอ และขาดความทันสมัย สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการ

Chanpradit (2003) ศึกษาความต้องการการดูแลและความพึงพอใจของผู้รับบริการจากการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการว่าจ้างในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแลในด้านกิจวัตรประจำวันเป็นส่วนใหญ่ และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการทำงานของผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า เหตุผลของผู้รับบริการต่อการเปลี่ยนแปลงผู้ดูแลได้แก่ การ

ขาดความรับผิดชอบ ผู้ดูแลไม่เต็มใจอยู่กับผู้สูงอายุ การไม่สนใจดูแล ไม่มีประสบการณ์หรือความรู้ที่ดีพอ ผู้ดูแลมีปัญหาทางสุขภาพ และเบียดเบียนการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ

Braun et al. (2005) การเพิ่มความรู้ ทักษะ และมุมมองความรู้สึกรู้สึกของผู้ดูแลผู้สูงอายุ: ตัวแบบหลักสูตรการเรียนรู้เบื้องต้น เป็นการศึกษาผลของการให้ความรู้ การเพิ่มพูนทักษะ และมุมมองความรู้สึกรู้สึกของผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้ตัวแบบหลักสูตรการเรียนรู้เบื้องต้น กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจำนวน 88 คน ซึ่งร้อยละ 78 เป็นเพศหญิง มีเพียงร้อยละ 9 - 10 ที่เป็นบุคคลในครอบครัวอีกร้อยละ 90 เป็นบุคคลที่ไม่ใช่ญาติ จากการศึกษาพบว่า จากการให้โปรแกรมการเรียนรู้เบื้องต้น 24 ชั่วโมง ทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลสูงขึ้น มีมุมมองความรู้สึกรู้สึกที่ดีต่อผู้สูงอายุ และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

Lapane and Hughes (2006) ศึกษาความพึงพอใจในงานและความเครียดของพยาบาล และผู้ให้การดูแลในสถานดูแลผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจและสาเหตุของความเครียดของเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในสถานดูแลผู้สูงอายุ และการประเมินความเครียด โดยการศึกษาแบบ cross - sectional study ในสถานดูแลผู้สูงอายุจำนวน 25 แห่ง ใน North Carolina กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1283 คน ในปี ค.ศ. 2002 ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุที่ส่งผลต่อความเครียดของพยาบาลมากที่สุดคือ การไม่มีเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอ มีภาระงานมาก ขาดผู้ชำนาญการด้านสุขภาพที่สามารถให้คำปรึกษาได้ มีรายได้ที่น้อย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความเครียดของพยาบาลมากที่สุดคือ รายได้ที่น้อย การขาดหัวหน้าผู้เชี่ยวชาญ ภาระงานที่มาก และขาดการได้รับข้อมูลข่าวสาร

จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการเรื่องที่พักอาศัย การดูแลโดยภาครัฐ ทั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งหรือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน เช่น มีฐานะยากจน ไร้ญาติ ไม่มีที่อยู่อาศัย หรืออยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข ซึ่งในสถานสงเคราะห์คนชรามีบุคลากรกลุ่มต่างๆ ที่ทำงานในสถานสงเคราะห์เป็นกลไกสำคัญที่ทำให้การสงเคราะห์สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่เลี้ยงผู้สูงอายุหรือผู้ดูแล ทั้งนี้เพราะที่เลี้ยงผู้สูงอายุเป็นบุคลากรที่ต้องทำงานใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด อย่างไรก็ตามในการทำหน้าที่ที่เลี้ยงผู้สูงอายุ ผู้ให้การดูแลต้องมีความรู้เรื่องการดูแลที่เข้าใจผู้สูงอายุ รวมทั้งต้องให้การดูแลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ที่เลี้ยงผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลเหล่านี้ต้องรับบทบาทของผู้ดูแล (Caregiver) ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสำคัญและเป็นที่ต้องการสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อช่วยตอบสนองการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (มาลินี วงศ์สิทธิ์ และศิริวรรณ ศิริบุญ, 2541) รวมทั้งการต้องเผชิญกับระบบการบริหารจัดการที่ไม่เอื้อต่อการทำงาน ความขัดแย้งในที่ทำงาน ปัญหาส่วนตัว ครอบครัวและสังคม ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความอ่อนล้า ท้อแท้ เบื่อ

หน่าย ซึ่งก่อให้เกิดการสูญเสียกำลังคนที่เห็นชัดเจนโดยการย้าย การลาออก หรือทำงานไม่เต็มความสามารถ (ศศิวิมล คงเมือง, 2545) นอกจากนี้ลักษณะการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและอยู่ในภาวะพึ่งพานั้นเป็นงานที่ต้องรับภาระในการดูแล ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งเป็นผลจากการดูแล (คัทรียา รัตนวิมล, 2545; Klee, 1989)

ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ มีความสำคัญมาก เนื่องจากทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุ จะช่วยให้พี่เลี้ยงผู้สูงอายุยอมรับผู้สูงอายุและเต็มใจที่จะให้ความช่วยเหลือหรือปฏิบัติต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างดี มองเห็นว่าการให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่น่าพอใจ และเกิดความพึงพอใจที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้พี่เลี้ยงผู้สูงอายุลดความตึงเครียดด้านจิตใจ อารมณ์

ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ พี่เลี้ยงผู้สูงอายุจะต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ พี่เลี้ยงผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องมีทักษะการดูแลเฉพาะเจาะจงกับความต้องการการดูแลในแต่ละด้าน เพื่อที่จะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว และคณะ (2540) พบว่า การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมีผลต่อการดูแลเพื่อที่จะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ โดยผู้ที่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแล เนื่องจากผู้ดูแลที่ได้รับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุนั้นใช้ความรู้มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม และส่งผลต่อความเครียดในการดูแลน้อยลง และปัจจัยส่วนบุคคลในด้านอายุยังมีความสัมพันธ์ต่อความเครียดในบทบาทของผู้ดูแล (คมสัน แก้วระยะ, 2540) เนื่องจากอายุมากขึ้นจะมีการปรับตัว มีความรอบคอบในการแก้ไขปัญหา พิจารณาทางเลือกในการแก้ปัญหา มีผลต่อการเผชิญปัญหา และมีประสบการณ์ในการจัดการกับความเครียด ซึ่งจะส่งผลต่อความเครียดในงานของพี่เลี้ยงผู้สูงอายุ และระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความเครียดซึ่ง Lazarus and Folkman (1984) พบว่า ผู้ที่มีความรู้ดีจะสามารถประเมินสถานการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริงจึงอาจเกิดความเครียดในงานน้อยกว่าผู้ที่ประเมินสถานการณ์ไม่ถูกต้อง และรายได้ของบุคคลเป็นแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการเผชิญความเครียด ช่วยให้บุคคลมีทางเลือกวิธีการแก้ปัญหามากขึ้น (Lazarus and Folkman, 1984) และระยะเวลาในการดูแล ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลโดยตรงต่อความเครียดในงานของพี่เลี้ยงผู้สูงอายุ

สิ่งเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับความเครียดในงานของพี่เลี้ยงผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการศึกษาครั้งนี้ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

