

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ



นายเชาวฤทธิ์ เงินไธสง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EXPERIENCES OF BEING A NURSE ENTREPRENEUR OF AN ELDERLY CARE SERVICE

Mr. Chaowarit Ngernthaisong



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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแล
	ผู้สูงอายุ
โดย	นายเชาวฤทธิ์ เงินไธสง
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี)  
.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(พันเอกหญิง ดร.วาสนา นัยพัฒน์)

เชาวฤทธิ์ เงินไธสง : ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ (EXPERIENCES OF BEING A NURSE ENTREPRENEUR OF AN ELDERLY CARE SERVICE) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 205 หน้า.

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 12 คน โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และเอกสารต่างๆ ข้อมูลทั้งหมดนำมาวิเคราะห์เนื้อหาตามวิธีการของ van Manen

ผลการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ สามารถแบ่งเป็น 5 ประเด็นหลักและประเด็นย่อยดังนี้

1. เหตุผลหลากหลายให้เริ่มคิดทำธุรกิจที่สนใจ ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1) เหนื่อยกับวิชาชีพพยาบาล อยากหางานอิสระทำ 1.2) ดูแลญาติผู้ใหญ่ มีผู้แนะนำให้ทำสถานบริการ และ 1.3) ขยายกิจการต่อเติมธุรกิจเดิมที่มีอยู่

2. เริ่มแรกใช้การพยาบาลผู้สูงอายุดำเนินการไปก่อน ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1) ออกแบบภายในสถานบริการ 2.2) กำหนดการรับประเภทคนไข้ 2.3) ดูแลให้การพยาบาลแบบองค์รวม และ 2.4) มีส่วนร่วมส่งต่อโรงพยาบาลเพื่อการรักษา

3. ประสบการณ์สอนให้คิดทำธุรกิจต้องใช้ความรู้หลายๆด้าน ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย ได้แก่ 3.1) เงินลงทุน มีผู้เกื้อหนุนหรือกู้ลงทุนจากราชการ 3.2) อัตราค่าบริการคิดพอให้ไม่ขาดทุน 3.3) ต้องเกื้อหนุนพนักงานให้เห็นความก้าวหน้า 3.4) ประชาสัมพันธ์ และการตลาดใช้หลายสื่อ และ 3.5) ที่สำคัญ คือ การรักษาคุณภาพบริการ

4. ปัญหานานาประการต้องจัดการให้คลี่คลาย ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ 4.1) รู้จักผ่อนคลายความเครียดจากธุรกิจ 4.2) ญาติมิตรค้ำชองใจช่วยคลี่คลายทุกปัญหา 4.3) มาตรฐานสถานบริการต้องพัฒนา และ 4.4) ปัญหาพนักงานต้องจัดการให้เพียงพอ

5. ผลประกอบการให้คุ้มค่ามากกว่าเงินทอง ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ 5.1) รู้สึกอึดใจที่ได้ทำงานที่ตนรัก 5.2) สุขใจยิ่งนักได้ช่วยเหลือครอบครัวอื่น และ 5.3) มีรายได้ที่ยั่งยืนคุ้มค่ากว่างานเดิม

จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่า การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุต้องอาศัยความรู้ทั้งในด้านการบริหารธุรกิจและการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้การดำเนินธุรกิจดังกล่าวประสบความสำเร็จ

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2559

ลายมือชื่อนิสิต .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 5777340136 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: LIVED EXPERIENCES / NURSE ENTREPRENEUR / ELDERLY CARE SERVICE

CHAOWARIT NGERNTHAISONG: EXPERIENCES OF BEING A NURSE ENTREPRENEUR OF AN ELDERLY CARE SERVICE. ADVISOR: ASST. PROF.AREEWAN OUMTANEE, Ph.D., 205 pp.

The purpose of this study was to describe experiences of being a nurse entrepreneur of an elderly care service. Heidegger's hermeneutic phenomenology was applied as a research methodology. Purposive sampling was used to select 12 nurse entrepreneurs as informants. Data were ethically collected by using in-depth interview, observation and artifacts. Contents were analyzed by using content analysis of van Manen's method.

The findings regarding to this study were consisted of 5 major themes and sub-themes as follows:

1. Several reasons for running interesting business, with consisted of 3 sub-themes as follows; 1.1) Exhausted to be a hospital nurse resulting looking for their own business, 1.2) Taking care their relatives and getting suggestions to run business, and 1.3) Expanding their own business.

2. Starting business by using gerontological nursing principles, with consisted of 4 sub-themes as follows; 2.1) Designing a house as a nursing home, 2.2) Specifying patients for nursing home, 2.3) Providing holistic care, and 2.4) Co-operating with hospitals for advanced care.

3. Running a business requires multidisciplinary studies, with consisted of 5 sub-themes as follows; 3.1) Finding money to invest 3.2) Setting appropriate price 3.3) Training to improve staff skills, 3.4) Indispensable advertising and marketing and 3.5) Improving quality service.

4. Problems solving solutions, with consisted of 4 sub-themes as follows; 4.1) Releasing tension from a business problems, 4.2) Solving customers' conflict, 4.3) Enhancing nursing home standards, and 4.4) Fixing staff shortage.

5. Gaining both personal and business outcomes, with consisted of 3 sub-themes as follows; 5.1) Being happy when working with preferable job, 5.2) being proud to help other families, and 5.3) getting business profit for family expenditures.

The research findings showed that nurse entrepreneurs need to have both business management and gerontological nursing knowledge to be successful in elderly care service.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature .....

Academic Year: 2016

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล ซึ่งความสำเร็จในการทำวิทยานิพนธ์และการศึกษาครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากครอบครัวของผู้วิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณพ่อ คุณแม่ และ คุณอาที่ให้คำปรึกษา และสนับสนุนในทุกๆด้าน ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจ สติ และปัญญาในการ แก้ปัญหาอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้นตลอดการศึกษาในหลักสูตร จนสามารถสำเร็จการศึกษา รวมถึง พี่ชายและน้องชายของผู้วิจัยที่ทำหน้าที่ดูแลคุณพ่อคุณแม่แทนผู้วิจัยได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยรู้สึก ซาบซึ้ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในพลังแห่งความรัก และความเมตตาจากสมาชิกใน ครอบครัวผู้วิจัย

กราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ที่ทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้ว่า การเรียนและการทำงานทุกอย่างมีอุปสรรค แต่เราสามารถ เปลี่ยนอุปสรรคนั้นให้เป็นโอกาสในการพัฒนา เปลี่ยนจากความไม่รู้เป็นผู้รู้ และมีเจตคติที่ดีต่อ การเรียนและการทำงานวิทยานิพนธ์ จนในที่สุดสามารถทำวิทยานิพนธ์อย่างมีความสุข ผู้วิจัยรู้สึก ซาบซึ้ง และเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่ได้รับความกรุณา เมตตา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งในการทำ วิทยานิพนธ์ครั้งนี้ จนสามารถสำเร็จการศึกษาได้ ภายในเวลา 2 ปี และผลการสอบวิทยานิพนธ์อยู่ใน ระดับดีมาก

กราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และพันเอกหญิง ดร. วาสนา นัยพัฒน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ข้อเสนอแนะ ที่มีประโยชน์ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น กราบขอบพระคุณ คณาจารย์ทุกท่านที่ทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้ถึงแก่นแท้ของการศึกษา ความเป็นครู-อาจารย์ผู้ถ่ายทอด บทเรียนให้กับลูกศิษย์ สร้างโจทย์ให้รู้จักการแก้ปัญหาต่างๆเพื่อให้ความแกร่งและแข็งแรงที่จะ ก้าวเดินต่อไปในวิชาชีพพยาบาล

ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ และให้ความร่วมมือในการตรวจสอบข้อมูลเป็นอย่างดี ตลอดจนคอยช่วยเหลืออำนวยความสะดวกต่างๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ท้ายที่สุด ขอขอบคุณเพื่อนๆและฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาล บี บี เอช ที่ทำให้ผู้วิจัย ได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ในการใช้ชีวิตการเป็นนิสิตและการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความ เข้มแข็ง อดทน และสร้างความสมดุลระหว่างการเรียนและการทำงานได้เป็นอย่างดี

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
คำถามการวิจัย .....	7
แนวคิดเบื้องต้นที่ใช้ในการวิจัย .....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยเกี่ยวข้อง.....	9
1. พยาบาลวิชาชีพกับการประกอบอาชีพอิสระ .....	10
2. การเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ.....	14
3. การวิจัยปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) .....	57
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	67
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	72
1. ผู้ให้ข้อมูล .....	72
2. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล.....	73
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	73

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	75
5. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	77
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	83
1. เหตุผลหลากหลายให้เริ่มคิดทำธุรกิจที่สนใจ.....	86
2. เริ่มแรกใช้การพยาบาลผู้สูงอายุดำเนินการไปก่อน.....	90
3. ประสบการณ์สอนให้คิดทำธุรกิจต้องใช้ความรู้หลายๆด้าน.....	104
4. ปัญหานานาประการต้องจัดการให้คลี่คลาย.....	120
5. ผลประกอบการให้คุณค่ามากกว่าเงินทอง.....	132
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	138
สรุปผลการวิจัย.....	138
การอภิปรายผลการวิจัย.....	145
ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้.....	155
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	155
รายการอ้างอิง.....	156
ภาคผนวก ก.....	167
ภาคผนวก ข.....	176
ภาคผนวก ค.....	183
ภาคผนวก ง.....	200
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	205



## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล .....	184
ตารางที่ 2 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์.....	185
ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ .....	186
ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์ .....	195
ตารางที่ 5 ตัวอย่างรูปแบบการประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ .....	202



## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 ผลการศึกษาประสพการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ.....	85
---	----



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลวิชาชีพ คือ ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งเมื่อสำเร็จการศึกษาและสอบผ่านได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลแล้ว สามารถประกอบอาชีพด้านการบริการสุขภาพอนามัยทั้งในส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือภาคเอกชน รวมถึงการเป็นผู้ประกอบการสถานพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยเฉพาะธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Aging society) ซึ่งมีจำนวนประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีสูงถึง 10.78 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.5 ของประชากรทั้งประเทศ (สถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2559) ซึ่งสอดคล้องกับองค์การสหประชาชาติ (United Nation: UN) ที่กำหนดระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จะต้องมีการอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 และมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ (ปราโมทย์ ปราสาทกุล, 2557)

สาเหตุสำคัญของการเพิ่มจำนวนประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว เนื่องมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ โดยปัจจุบันการมีบุตรเฉลี่ยน้อยกว่า 2 คน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้สัดส่วนและจำนวนประชากรวัยเด็กลดลงเป็นลำดับอย่างรวดเร็ว จนนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรสูงอายุ โครงสร้างประชากรไทยในปัจจุบันจึงเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัย (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, 2555) ซึ่งประชากรผู้สูงอายุมีทั้งกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และกลุ่มที่อยู่ในสภาวะพึ่งพิงที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ดูแลตั้งแต่การดูแลกิจกรรมพื้นฐานในการดำรงชีวิตตลอดจนการดูแลในระดับที่มีความซับซ้อน เช่น การให้อาหารทางสายยาง การดูแลแผลเจาะคอ การดูแลกดทับ และการให้ยา เป็นต้น โดยในปี พ.ศ. 2558 มีผู้สูงอายุประมาณ 1 แสนคน ที่ต้องการดูแลในระดับปานกลางและระดับมาก และมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ดูแลหรืออยู่ในสภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นเป็น 741,766 คน (มิ่งสรรพ์ ขาวสะอาด และณัฏฐาภรณ์ เลียมจรัสกุล, 2556) ซึ่งสอดคล้องกับ ศิริพันธ์ สาสดี (2553) ที่ระบุว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองถูกละทิ้งให้อยู่ตามลำพังมากขึ้น ขาดสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก เนื่องจากสมาชิกครอบครัวในสังคมเมืองใช้ชีวิตประจำวันนอกบ้านมากกว่าในบ้าน เช่น การทำงาน การศึกษาเล่าเรียน เป็นต้น ประกอบกับผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว อย่างน้อย 1 โรค ส่งผลให้ความสามารถในการ

ช่วยเหลือตนเองลดลง ผู้สูงอายุบางรายมีภาวะทุพพลภาพหรือพิการ เป็นสาเหตุให้ต้องการการดูแลระยะยาว ซึ่งต้องอาศัยทักษะทางการแพทย์บาลมากขึ้น ทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวอาจไม่สามารถให้การดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเหล่านั้นได้ ดังนั้นครอบครัวที่มีฐานะปานกลางขึ้นไป จึงเลือกใช้บริการของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ เพื่อแบ่งเบาการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว

ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่เปิดให้บริการอยู่ในปัจจุบันมีหลายประเภท ซึ่งแต่ละประเภทมีจุดมุ่งหมายในการให้บริการที่แตกต่างกัน สำหรับสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในต่างประเทศ พบว่า มีแนวทางการดูแลที่แตกต่างกัน โดยขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละประเทศ แต่มีเป้าหมายที่คล้ายคลึงกันคือ การสร้างความผาสุก สวัสดิการ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นการรวมการให้บริการการดูแลผู้สูงอายุและผู้ใหญ่ที่มีข้อจำกัดด้านสุขภาพ ซึ่งภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นผู้สูงอายุหรือผู้ที่ใช้บริการสถานดูแลระยะยาวต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง ในปี ค.ศ. 2012 มีสถานบริการดูแลผู้สูงอายุการดูแลระยะยาวมากกว่า 58,500 แห่งที่ให้การดูแลประชากรมากกว่า 8 ล้านคน ลักษณะการบริการจะมีทั้งลักษณะศูนย์ให้บริการกลางวันเฉพาะผู้ใหญ่ (Adult day service center) สถานบริการดูแลผู้สูงอายุสุขภาพ (Home health agencies) สถานบริบาล (Nursing home) สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (Assist living setting) บ้านพักคนชรา (Residential home) และสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice care) (Harris-Kojetin, Sengupta, Park-Lee, and Valverde, 2013) เช่นเดียวกับในประเทศสวีเดนและสเปนที่ผู้สูงอายุหรือผู้รับบริการสถานพยาบาลต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง แต่รัฐบาลจะช่วยกำหนดค่าบริการสูงสุดไว้เพื่อป้องกันค่าใช้จ่ายที่สูงเกินไป ซึ่งการบริการดูแลของสถานดูแลระยะยาวในประเทศสวีเดนมีรูปแบบการบริการที่หลากหลาย เช่น การดูแลที่บ้าน การดูแลกลางวัน การดูแลเฉพาะอาหาร เป็นต้น (Nanna, Johanna, and Maten, 2010 อ้างถึงใน สุธาสิณี ช่วยใจดี, 2556) ขณะเดียวกันประเทศญี่ปุ่นซึ่งมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึง 32 ล้านคน คิดเป็น 1 ใน 4 ของประชากรทั้งประเทศ ได้เริ่มใช้แผนงานที่เรียกว่า แผนทองคำ (Golden plan) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 เพื่อส่งเสริมสุขภาพ สวัสดิการ และรองรับปัญหาผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการขาดแคลนการดูแลผู้สูงอายุทั้งที่บ้านและในสถานบริบาล โดยยุทธศาสตร์ดังกล่าวเน้นที่การปรับเปลี่ยนจากการอยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานบริบาลนานๆ เป็นการให้อยู่บ้านและสถานบริบาลของชุมชนแทน โดยการขยายจำนวนเตียงในสถานบริบาลเป็นสองเท่า เพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ในสถานบริบาลเป็นสามเท่า และเพิ่มศูนย์ดูแลกลางวันเป็นสิบเท่าจากที่

มีอยู่เดิม รวมทั้งการให้องค์กรท้องถิ่นเป็นผู้ประสานงานสถานดูแลผู้สูงอายุ และเริ่มบังคับใช้กฎหมายระบบประกันการดูแลระยะยาว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ใช้บริการสามารถเลือกบริการที่ตนต้องการได้ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน เช่น สถานประกอบการ รวมถึงองค์กรที่ไม่หวังผลกำไร เพื่อให้การบริการที่มีประสิทธิภาพ (สราวุธ ไพฑูรย์พงษ์, 2558)

สำหรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของประเทศไทย พบว่า การพัฒนาระบบบริการด้านสาธารณสุขและสังคมที่ผ่านมา มุ่งให้บริการหลักแก่ประชาชนส่วนใหญ่ที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง ไม่ว่าจะเป็นบริการในชุมชนหรือในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ขณะที่การบริการสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงยังมีข้อจำกัดหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นการบริการด้านสาธารณสุขหรือด้านสังคม (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์และคณะ, 2549) และลักษณะการช่วยเหลือด้านสังคม มักเป็นการสงเคราะห์แบบชั่วคราว ซึ่งสถานพยาบาลระยะยาว (Long-term care) และระยะกลาง (Intermediate care) ซึ่งยังไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร รวมถึงข้อจำกัดทั้งในด้านจำนวนของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่รัฐจัดเตรียมไว้ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้สูงอายุ และการบริการที่ครอบคลุมเฉพาะกลุ่มคนที่มีความจำเป็นเพียงบางกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากไร้ และขาดญาติคอยดูแล แต่ในความเป็นจริงยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่มีฐานะปานกลาง และอาศัยอยู่กับญาติที่ยังไม่สามารถเข้าถึงการบริการของรัฐ (สุธาสิณี ช่วยใจดี, 2556)

จากข้อมูลสถิติสถานพยาบาลดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ของสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ (2558) พบว่าทั่วประเทศมีสถานพยาบาลที่จดทะเบียน 11 แห่ง สามารถรองรับการบริการได้เพียง 341 เตียงซึ่งไม่เพียงพอต่อความต้องการใช้บริการของผู้สูงอายุในปัจจุบัน ขณะเดียวกันยังมีสถานบริบาลเอกชนอีกหลายแห่งที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนกับสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ จากข้อมูลของสมาคมส่งเสริมธุรกิจบริการผู้สูงอายุไทย (2559) พบว่าปัจจุบันมีสมาชิกที่ประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 51 แห่ง และในจำนวนนี้มีพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ประกอบการจำนวน 25 ราย ขณะที่ข้อมูลจากกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ พบว่าในปี พ.ศ. 2558 มีธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการรับรองคุณภาพธุรกิจบริการสุขภาพ จำนวน 41 แห่ง ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ประกอบการจำนวน 19 ราย จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรสุขภาพหนึ่งที่ทำให้ความสนใจในการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการสนับสนุนการให้บริการของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่ดำเนินธุรกิจโดยพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมและเข้าใจถึงความเป็นมนุษย์ได้เป็นอย่างดี

ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Watson, 2008) ตามที่นายกสภาการพยาบาล (ทัศนาศู บุญทอง, 2559) ได้บรรยายพิเศษในหัวข้อ “การเตรียมความพร้อมของพยาบาลกับความท้าทายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ” ในการประชุมวิชาการครั้งที่ 24 เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ เนื่องในปีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 84 พรรษา ณ โรงแรมปรีณพาลเอส เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2559 ได้สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพปรับบริการให้การบริการจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน รวมถึงการเปิดธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยพยาบาลวิชาชีพ

อย่างไรก็ตามการดำเนินธุรกิจดังกล่าวให้ประสบความสำเร็จได้นั้นต้องอาศัยปัจจัยหลายด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุและการบริหารจัดการธุรกิจ ซึ่งจากผลการวิจัยของ กมลวรรณ รวยสูงเนิน (2548) พบว่า สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระ ประกอบไปด้วย 16 ตัวประกอบ ดังนี้ 1) ภาวะผู้นำ 2) การรักษาโรคเบื้องต้น 3) ความเข้าใจกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง 4) การพัฒนาคุณภาพการบริการ 5) ความเข้าใจวัฒนธรรมชุมชน 6) การบริหารจัดการความเสี่ยง 7) การส่งเสริมสุขภาพ 8) การบริหารจัดการการเงิน 9) การทำหัตถการเบื้องต้นเพื่อการรักษาพยาบาล 10) การพยาบาลแบบองค์รวม 11) การบริหารจัดการทีมงาน 12) ความเข้าใจบริบททางสังคม 13) การผดุงครรภ์ 14) การสร้างนวัตกรรม 15) จริยธรรม และ 16) การสื่อสาร สมรรถนะดังกล่าวรวมถึงการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งแนวโน้มมีพยาบาลที่สนใจเปิดบริการธุรกิจดังกล่าวมากขึ้น และสืบเนื่องจากนโยบายผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยเฉพาะในส่วนของ การจัดสถานดูแลผู้สูงอายุของภาครัฐเพื่อรองรับการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของเอกชนจึงเปิดให้บริการมากขึ้น เพื่อให้การบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าถึงการบริการผู้สูงอายุของภาครัฐได้ ดังนั้นการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นหนึ่งในกลุ่มของพยาบาลผู้ประกอบการจึงต้องอาศัยความรู้ ทักษะ และความสามารถในหลายๆด้าน มาประยุกต์ใช้ในการบริหารธุรกิจโดยต้องคำนึงถึงจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุควบคู่กัน ซึ่งนับว่าเป็นงานที่ทำท้าทายความสามารถของพยาบาลวิชาชีพอย่างยิ่ง สำหรับการบริหารธุรกิจให้อยู่รอด ผู้สูงอายุมีความปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประกอบการธุรกิจ และได้ทำการศึกษานำร่องพยาบาลดังกล่าว จำนวน 4 คน เมื่อวันที่ 16-29 ตุลาคม 2558 พบประเด็นที่น่าสนใจดังนี้ **ประเด็นที่ 1 การบริหารธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ** ซึ่งพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุได้นำหลักในการบริหารธุรกิจมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินธุรกิจ โดยประกอบด้วย 1.1) การจัดหาแหล่งเงินทุนและการบริหารจัดการเงินทุนหมุนเวียนในธุรกิจ 1.2) การสรรหา คัดเลือก และพัฒนาบุคลากรที่จะมาดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่ามักจะเกิดปัญหาขาดแคลนบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ พยาบาลผู้ประกอบการจำเป็นต้องแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยการประกาศรับสมัครบุคคลทั้งสัญชาติไทยและแรงงานต่างด้าวมาฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเอง 1.3) การใช้ความรู้และประสบการณ์จากโรงพยาบาลในการจัดเตรียมสถานที่ และการจัดหาอุปกรณ์การดูแลต่างๆให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น เตียงสำหรับผู้สูงอายุ เครื่องผลิตออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ และอุปกรณ์ทำกายภาพบำบัดต่างๆ 1.4) การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เช่น โรงพยาบาลที่ใกล้เคียงในกรณีฉุกเฉิน และการโฆษณาประชาสัมพันธ์เพื่อให้ธุรกิจเป็นที่รู้จัก ซึ่งในระยะแรกพยาบาลผู้ประกอบการทุกรายจะประสบปัญหาขาดทุน เนื่องจากสถานบริการยังไม่เป็นที่รู้จัก และมีผู้สูงอายุมารับบริการเพียง 1-2 คน ต่อเดือน ทำให้มีรายรับน้อย ขณะที่รายจ่ายยังคงที่ เช่น ค่าเช่าสถานที่ ค่าจ้างบุคลากรดูแลผู้สูงอายุ ค่าอาหาร และค่าสาธารณูปโภคต่างๆ พยาบาลผู้ประกอบการต้องใช้สื่อต่างๆในการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้สถานพยาบาลเป็นที่รู้จักมากขึ้น เช่น การประชาสัมพันธ์ในสื่อออนไลน์ การวางแผนพบโฆษณาในโรงพยาบาลต่างๆ และติดต่อผ่านนายหน้าจัดหา เป็นต้น และ 1.5) การให้ความสำคัญกับมาตรฐานธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งพยาบาลผู้ประกอบการจะให้ความสำคัญในเรื่องความสะอาดของสถานที่ อาหาร การดูแล การฟื้นฟูสภาพ และการจัดการความเสี่ยง เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความปลอดภัย และญาติไว้วางใจ **ประเด็นที่ 2 การพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลผู้ประกอบการ** ซึ่งประกอบด้วย 2.1) การเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการบริหารธุรกิจและการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุจากหน่วยงานต่างๆ เช่น สภาการพยาบาล มหาวิทยาลัยต่างๆ กรมพัฒนาธุรกิจบริการ และสมาคมส่งเสริมธุรกิจบริการผู้สูงอายุไทย เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำข้อมูลใหม่ๆ ที่ได้มาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ 2.2) การศึกษาต่อในระดับมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ และหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการเพิ่มองค์ความรู้ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่สูงยิ่งขึ้น และ 2.3) การเป็นกรรมการของสมาคมส่งเสริมธุรกิจบริการผู้สูงอายุไทย

ซึ่งพยาบาลผู้ประกอบการจะได้ทราบถึงการดำเนินการและความก้าวหน้าของธุรกิจสถานพยาบาล ผู้สูงอายุในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง **ประเด็นที่ 3 ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ** ประกอบด้วย 3.1) รู้สึกมีความสุขที่ได้ทำงานที่ตนเองรัก ซึ่งธุรกิจดูแลผู้สูงอายุพยาบาลผู้ประกอบการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจสามารถบริหารจัดการและออกแบบระบบการบริการได้เอง โดยเน้นที่ความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้สูงอายุ 3.2) พยาบาลผู้ประกอบการได้มองเห็นถึงความสำคัญของผู้สูงอายุที่เคยดูแลสมาชิกในครอบครัวมา แต่หากผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งไว้ที่บ้านในบั้นปลายของชีวิตเนื่องจากญาติไม่สามารถดูแลได้ จึงเป็นเรื่องที่น่าหดหู่ใจอย่างยิ่ง ดังนั้นพยาบาลผู้ประกอบการจึงรู้สึกสุขใจที่ได้ช่วยเหลือครอบครัวผู้อื่นที่ไม่สามารถดูแลพากรีได้ 3.3) ได้ครอบครัวใหม่เพิ่มขึ้น เนื่องจากเกิดความผูกพันจากการดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างดี ทำให้ผู้สูงอายุ ญาติ และพยาบาลผู้ประกอบการเกิดความสนิทสนม คอยดูแลเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน เปรียบเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน และ 3.4) ผลตอบแทนทางธุรกิจที่ได้รับสามารถเลี้ยงตนเอง คนในครอบครัว ตลอดจนครอบครัวของบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุได้

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่า การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุต้องเตรียมความพร้อมในหลายๆด้าน เช่น ความรู้ในการบริหารจัดการธุรกิจ ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงกฎหมายและมาตรฐานต่างๆ เป็นต้น เพื่อให้การดำเนินธุรกิจดังกล่าวประสบความสำเร็จ สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจอย่างสูงสุด เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพที่ต้องการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุได้ดำเนินการธุรกิจและประสบความสำเร็จในกิจการดังกล่าว ดังนั้นการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นอย่างยิ่งในการถ่ายทอดประสบการณ์ต่างๆ ให้แก่พยาบาลผู้ประกอบการรายใหม่ที่สนใจได้นำไปเป็นแนวทางในการดำเนินธุรกิจให้ประสบความสำเร็จ การศึกษาค้นคว้าวิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ ตามแนวคิดของ Heidegger โดยการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุเชิงลึก

### **วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ



## คำถามการวิจัย

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างไร

## แนวคิดเบื้องต้นที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ ของ Heidegger (1962, อ้างถึงใน อารียวรรณ อ่วมตานี, 2559) ซึ่งเป็นการศึกษาจากปรากฏการณ์ที่เป็นจริง และผู้วิจัยยังเชื่อในความรู้ที่ได้จากผู้ที่มีประสบการณ์ตรง จึงได้ทำการศึกษาเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ตรงในการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้ใช้แนวคิดหรือทฤษฎีใดมาควบคุมการศึกษา แต่ใช้เป็นแนวคิดเบื้องต้นเพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ 2 แนวคิด คือ 1) แนวคิดการเป็นผู้ประกอบการทางธุรกิจ ของธนูฉิม พิมพ์กี (2556) ซึ่งประกอบด้วย 1.1) การวางแผนทางธุรกิจ และการหาโอกาสในการเป็นผู้ประกอบการทางธุรกิจ 1.2) การจัดการด้านการตลาด 1.3) การจัดการด้านการผลิต 1.4) การจัดการด้านการเงิน และ 1.5) การบริหารทรัพยากรมนุษย์และการจัดองค์การธุรกิจ และ 2) แนวคิดการพยาบาลผู้สูงอายุ ของ Molony, Waszynski and Lyder (1999) ประกอบไปด้วย 2.1) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2.2) การดูแลและการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ 2.3) การป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน และ 2.4) การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ โดยข้อคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับทหสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ ของ Martin Heidegger โดยศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ตรงในการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลคือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ มีประสบการณ์การดำเนินธุรกิจดังกล่าวมากกว่า 3 ปีขึ้นไป ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุผ่านการรับรองคุณภาพธุรกิจบริการสุขภาพ โดยกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ และยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัย จากนั้นใช้การคัดเลือกแบบสายใยเชื่อมโยง (Snowball sampling) สำหรับการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลคนต่อไป การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ร่วมกับการบันทึกเทป การสังเกต การจดบันทึกภาคสนาม แผนพับโฆษณา และ Facebook ของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยจะยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturated information) หรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ประสบการณ์การเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง การบอกเล่าเรื่องราวตามประสบการณ์จริงของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป ทั้งในด้านการบริหารจัดการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง การจัดการธุรกิจ การดูแลผู้สูงอายุ และการเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในการบริหารจัดการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต และได้รับใบอนุญาตผู้ประกอบการพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป และได้จดทะเบียนกิจการกับกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์

ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง สถานบริการที่ไม่ใช่โรงพยาบาล แต่ให้บริการที่พำนัก และบริการยาแก่ผู้สูงอายุที่ไม่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างเป็นทางการเป็นประจำ ครอบคลุมการให้บริการที่พักค้างคืน การดูแลความสะอาดของร่างกาย บริการอาหาร การดูแลความสะอาดเสื้อผ้า และติดตามดูแลสุขภาพเบื้องต้น แต่ไม่ได้ให้การรักษาพยาบาล โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประกอบการ ซึ่งเปิดให้บริการตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุสำหรับพยาบาลผู้ประกอบการรายใหม่ที่จะจดทะเบียนกับกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์
2. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับองค์กรวิชาชีพรวมถึงภาครัฐบาลในการส่งเสริมหรือสนับสนุนการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพที่มีศักยภาพและธุรกิจดูแลผู้สูงอายุมีมาตรฐานที่ดียิ่งขึ้น

## บทที่ 2

### เอกสารงานวิจัยเกี่ยวข้อง

การศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ โดยศึกษาค้นคว้าหาข้อมูล เอกสาร ตำรา รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. พยาบาลวิชาชีพกับการประกอบอาชีพอิสระ
  - 1.1 บริบททั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ
  - 1.2 การประกอบอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ
2. การเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ
  - 2.1 ความหมายของพยาบาลผู้ประกอบการ
  - 2.2 แนวคิดการเป็นผู้ประกอบการอิสระ
  - 2.3 การบริหารธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ
  - 2.4 การพยาบาลผู้สูงอายุ
3. การวิจัยปรากฏการณ์วิทยา
  - 3.1 ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา
  - 3.2 ประวัติความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
  - 3.3 ปรัชญาแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger
  - 3.4 ระเบียบวิธีการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาการตีความ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 4.1 งานวิจัยในประเทศ
  - 4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

## 1. พยาบาลวิชาชีพกับการประกอบอาชีพอิสระ

### 1.1 บริบททั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพ คือ ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งเมื่อสำเร็จการศึกษาและสอบผ่านได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลแล้ว สามารถประกอบอาชีพด้านการบริการสุขภาพอนามัยทั้งในส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือภาคเอกชน รวมถึงการเป็นผู้ประกอบการอิสระสถานบริบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งต้องรับผิดชอบการให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการทั้งในโรงพยาบาลหรือชุมชน (กองการพยาบาล, 2544) ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้ระบุความหมายของการพยาบาลไว้ว่า การพยาบาล คือ การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการช่วยเหลือแพทย์ทำการรักษาโรค (ราชกิจจานุเบกษา, 2550) กองการพยาบาลและคณะอนุกรรมการจริยธรรมสภาการได้กำหนดหน้าที่หลักทางคลินิกและสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล เพื่อควบคุมมาตรฐานและการให้บริการตามหลักวิชาชีพเพื่อให้ประชาชนมีความปลอดภัย ได้รับการบริการอย่างถูกต้องและเหมาะสมตรงตามความต้องการไว้ดังนี้

1.1.1 การประเมินผู้ป่วย (Assessment) ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างถูกต้องครบถ้วนทันทีที่รับไว้ในความดูแล การติดตามเฝ้าระวังและการประเมินปัญหาความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแล จนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล และการรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแลการพยาบาลที่กำหนด และข้อมูลนั้นมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล รวมทั้งเพียงพอต่อการประเมินผลการพยาบาล

1.1.2 การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ (Symptom distress management) หมายถึง การช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ ทั้งอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่อาการที่คุกคามชีวิตและอาการคลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ วิดกกังวล กลัว เป็นต้น

1.1.3 การดูแลความปลอดภัย (Provision for patient safety) การจัดการให้ผู้ป่วยได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี รังสี แสงและเสียง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่างๆ เช่น การพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการผูกยึด การบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลให้มีเพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วยเพื่อให้

สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไม่พร้อม หรือไม่ปลอดภัย และการจัดการการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนดเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

1.1.4 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล (Prevention of complication) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลใดๆ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย หรือแต่ละกลุ่มโรค อากักรวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วย เช่น การป้องกันอันตรายจากการให้ยาบางชนิด การให้เลือด การให้ออกซิเจน การห้ามเลือด การจำกัดการเคลื่อนไหวผู้ป่วยหรืออวัยวะด้วยวิธีการต่างๆ เป็นต้น

1.1.5 การให้การดูแลต่อเนื่อง (Continuing of care) หมายถึง การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวัง สังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย ทั้งการส่งต่อภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล รวมทั้งการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย

1.1.6 การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว (Personal and family health promotion) หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือ การสื่อสารเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การใช้ยา การปฏิบัติตนตามการรักษา การขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และการมาตรวจตามนัด ทั้งนี้รวมถึงการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอื่นๆ ด้วย เช่น การอธิบายก่อนลงนามยินยอมรักษาพยาบาล หรือก่อนการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลแห่งอื่น และการแจ้งข่าวร้ายกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

1.1.7 การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย (Enhancement of patient satisfaction) กิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพ และการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูลและการตอบสนองความต้องการ ความคาดหวังของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

ดังนั้นบริบทของพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบัน สามารถสรุปได้ว่า เมื่อพยาบาลสำเร็จ การศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลแล้ว สามารถ ปฏิบัติงานได้ทั้งในส่วนของโรงพยาบาล สถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงการเป็นผู้ประกอบการ อิสระ โดยการนำองค์ความรู้ของศาสตร์ทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์มาจัดบริการทางสุขภาพ ให้แก่ประชาชนทุกช่วงวัย ทั้งในด้านการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการช่วยเหลือแพทย์ทำการรักษาโรค

## 1.2 การประกอบอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพ เมื่อสำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและสามารถสอบผ่านได้รับ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หากปฏิบัติงานในหน่วยงานราชการจะ ได้รับเงินเดือนขั้นต่ำ 15,000 บาท ส่วนในหน่วยงานรัฐวิสาหกิจพยาบาลวิชาชีพจะได้รับเงินเดือน ประมาณ 15,000 - 19,000 บาท สำหรับหน่วยงานเอกชน พยาบาลที่วิชาชีพจะได้รับเงินเดือน ขั้นต้นประมาณ 17,000 - 22,000 บาท และมีสวัสดิการที่พิกและสิทธิพิเศษ อื่นๆ เช่น ค่าเวร ค่าความเสี่ยง ค่าประสบการณ์ เงินเพิ่มพิเศษสำหรับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานหรือพื้นที่พิเศษ ค่าเดินทาง ค่าภาษา ประกันสุขภาพ เป็นต้น ตามเงื่อนไขการตกลงกับผู้ว่าจ้าง โดยปกติพยาบาล วิชาชีพจะปฏิบัติงานวันละ 8 หรือ 12 ชั่วโมง และมีการเข้าเวรปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานกำหนด นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพที่ออกเวรแล้วสามารถหารายได้พิเศษ เช่น การรับจ้างเฝ้าไข้ รวมถึงการ ปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน สถานบริการ คลินิก สถานพักฟื้น สถานฟื้นฟูดูแล รักษาสุขภาพ สถานสงเคราะห์ เด็ก หรือคนชรา สถานอนุบาลเด็กทารกหรือเด็กก่อนวัยเรียน สถาบันศึกษา เช่น โรงเรียน วิทยาลัย และมหาวิทยาลัย รวมถึงการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ศูนย์สาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชน คลินิกในชุมชน พยาบาลประจำบ้าน หรือส่วนบุคคล รวมถึงการ เป็นผู้ประกอบอาชีพอิสระ เป็นต้น โดยพยาบาลวิชาชีพจะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้ต่อไปนี้ 1) สำเร็จ การศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต 2) มีใบประกอบวิชาชีพพยาบาล หรือ การพยาบาลและการผดุง ครรภ์ ชั้นหนึ่ง 3) มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่พิการหรือทุพพลภาพ ปราศจากโรคอัน เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน 4) มีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ไม่รังเกียจผู้เจ็บป่วย มีความเมตตา และมีความรักในเพื่อนมนุษย์มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี โดยไม่เลือกปฏิบัติ และ 5) เคารพในสิทธิ และศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ เป็นต้น สำหรับโอกาสในการมีงานทำของพยาบาลวิชาชีพมีหลากหลายและสามารถหา

งานทำได้ง่ายกว่าอาชีพอื่นๆ เนื่องจากในปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรมากกว่า 65 ล้านคน (สถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2559) ความต้องการพยาบาลเพื่อให้การดูแลรักษาแก่ประชาชนมีความต้องการที่สูงขึ้นตามการเพิ่มขึ้นของประชากรอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสนใจในสุขภาพของประชาชนทุกเพศทุกวัย โดยได้พยายามขยายบริการออกไปให้ทั่วถึง จึงจำเป็นต้องใช้พยาบาลในการปฏิบัติงานเป็นจำนวนมาก อีกทั้งโรงพยาบาลและสถานพยาบาลทั้งภาคเอกชนได้ขยายตัวมากขึ้น เพื่อบริการประชาชนและหน่วยงานอื่นๆ เช่น สถานประกอบการอุตสาหกรรม ต้องการพยาบาลไปดูแลรักษาพยาบาล หรือ ให้คำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพอนามัยแก่พนักงาน รวมถึงธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มีความต้องการด้านสุขภาพสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ศิริพันธ์ุ สาสัตย์, 2553) ดังนั้นการให้บริการทางการแพทย์จากพยาบาลวิชาชีพจึงจำมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับระบบสาธารณสุข เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มวิชาชีพที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในทีมสุขภาพ และมีบทบาทที่สำคัญอย่างมากในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน (อรุณรัตน์ คันธา และคณะ, 2556)

นอกจากนี้ผู้สำเร็จการศึกษาวิชาชีพพยาบาลสามารถไปประกอบวิชาชีพส่วนตัวได้ เช่น เปิดสถานดูแลเด็กก่อน เด็กเล็กก่อนวัยเรียน ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ หรือรับจ้างปฏิบัติงานเลี้ยงเด็กหรือดูแล ผู้สูงอายุ เป็นต้น ดังนั้นแนวโน้มของโอกาสในการมีงานทำของอาชีพนี้ ยังคงมีอยู่ค่อนข้างสูง จึงสามารถหางานทำได้ไม่ยากนัก โอกาสความก้าวหน้าในอาชีพผู้ปฏิบัติหน้าที่เป็นข้าราชการในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และในสังกัดกระทรวงกลาโหม ได้รับตำแหน่งและเลื่อนขั้นยศตามขั้นตอนของระบบราชการ การศึกษาต่อเพิ่มเติมจะช่วยให้เลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งได้รวดเร็วขึ้นและสามารถเป็นถึงผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานได้ ในรัฐวิสาหกิจก็เช่นเดียวกัน

ส่วนในโรงพยาบาลภาคเอกชนนั้นขึ้นอยู่กับโครงสร้างการบริหารงานขององค์กรหรือสามารถทำธุรกิจส่วนตัวได้ คือ เป็นผู้ประกอบการสถานบริบาล สถานดูแลเด็กก่อน เด็กก่อนวัยเรียน และผู้สูงอายุ หรือศึกษาต่อเพิ่มเติมจนถึงระดับปริญญาเอก อาชีพที่เกี่ยวข้องเนื่องธุรกิจประกันชีวิต นักวิจัยให้กับหน่วยงานต่างๆ ทั้งในประเทศ และองค์กรระหว่างประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับ Sarah Wall (2013) ที่ได้ศึกษาพยาบาลผู้ประกอบการพบว่า ไม่ชอบระบบการทำงานในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่รู้สึกว่ามีข้อจำกัดทางความคิด ไม่ได้รับเคารพในวิชาชีพเท่าที่ควร จึงตัดสินใจออกมาทำธุรกิจสุขภาพเป็นของตนเอง ซึ่งสามารถออกแบบการบริการได้ตามที่ตนเองต้องการและมีอิสระมากยิ่งขึ้น

ดังนั้นการปฏิบัติงาน หรือ การประกอบอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ นอกเหนือจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแล้ว พยาบาลวิชาชีพยังสามารถประกอบอาชีพได้ในสถานพยาบาลและการผดุงครรภ์ทั้งในภาครัฐและเอกชน ซึ่งสถานบริบาลแต่ละแห่งมีการกำหนดให้ค่าตอบแทนที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับบริบทและลักษณะงานที่ปฏิบัติ รวมถึงความชำนาญ และประสบการณ์เดิมของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน

## 2. การเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ

พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นหนึ่งในผู้ให้บริการทางสุขภาพ โดยใช้ศาสตร์ทางการแพทย์และการผดุงครรภ์ เพื่อตอบสนองความต้องการการบริการทางด้านสุขภาพและอนามัยของคนในสังคมทั้งในโรงพยาบาล ชุมชน รวมถึงการเป็นผู้ประกอบการอิสระที่ให้บริการด้านสุขภาพ เป็นต้น เนื้อหาส่วนนี้ผู้วิจัยขอเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมายของพยาบาลผู้ประกอบการ แนวคิดการเป็นผู้ประกอบการ สมรรถนะพยาบาลผู้ประกอบการ การบริหารธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ การพยาบาลผู้สูงอายุ มาตรฐานสถานบริบาลและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผลลัพธ์การดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 2.1 ความหมายของพยาบาลผู้ประกอบการ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีนักวิชาการหลายคนได้ให้ความหมายของ พยาบาลผู้ประกอบการอิสระ ไว้ดังนี้

Joseph (2003 อ้างถึงใน กมลวรรณ รวยสูงเนิน, 2548) ได้ให้ความหมายว่า พยาบาลผู้ประกอบการอิสระ หมายถึง พยาบาลเจ้าของธุรกิจที่ให้บริการทางการแพทย์ ที่มีส่วนสนับสนุนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง การศึกษา การวิจัย การบริหารจัดการ หรือ การให้คำปรึกษา ซึ่งพยาบาลผู้ประกอบการอิสระอาจเป็นผู้ให้บริการเองหรือจ้างพยาบาลคนอื่นมาทำหน้าที่ด้านการบริการพยาบาลก็ได้ โดยมีลูกค้าทั้งบุคคล ครอบครัว ชุมชน สถาบันการศึกษา องค์กรภาครัฐ สถาบันการดูแลสุขภาพ และองค์กรธุรกิจส่วนบุคคล ฯลฯ

Rigdon (2003) ได้ให้ความหมายของ พยาบาลผู้ประกอบการอิสระ หมายถึง พยาบาลที่เป็นผู้ประกอบการธุรกิจ เป็นบุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมในระดับสูง และเป็นบุคคลที่มีทักษะความชำนาญเชิงวิชาชีพ และเป็นผู้ที่สามารถเรียนรู้การใช้ความรู้ทางการแพทย์มาใช้ในการดำเนินธุรกิจได้



เพชรฯ ชวนะพันธุ์ (2544) สรุปลักษณะเกี่ยวกับพยาบาลผู้ประกอบการอิสระ หมายถึง พยาบาลที่สามารถประเมินความต้องการของผู้รับบริการและจัดบริการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการเหล่านั้นโดยใช้บทบาทอิสระแห่งวิชาชีพภายใต้ข้อกำหนดในพระราชบัญญัติวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ รวมถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นผู้ที่รับผิดชอบการบริการ การกำหนดบทบาท และขอบเขตการบริการได้โดยอิสระ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า พยาบาลผู้ประกอบการอิสระ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ประกอบการธุรกิจบริการด้านสุขภาพและอนามัย โดยใช้บทบาทอิสระแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน โดยอาศัยหลักการบริหารจัดการธุรกิจ โดยมีเป้าหมายให้ธุรกิจสามารถดำเนินการได้ ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย และเกิดความพึงพอใจ

## 2.2 แนวคิดการเป็นผู้ประกอบการอิสระ

การเป็นผู้ประกอบการอิสระถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในวัฏจักรของธุรกิจสมัยใหม่ เป็นผู้สร้างสรรค์ ผลิต และคิดค้นสินค้าหรือการบริการใหม่ๆ เพื่อบุกเบิกทั้งในและต่างประเทศ รวมถึงเป็นผู้ที่จุดประกายความเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจทั่วโลก จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีแนวคิดเกี่ยวกับการเป็นผู้ประกอบการดังนี้

**2.2.1 แนวคิดการเป็นผู้ประกอบการของ Robbins (2000)** กล่าวว่า การประกอบการอิสระเป็นการสร้างสรรค์งานใหม่ๆโดยมีผู้ประกอบการอิสระเป็นผู้สร้างสรรค์งานนั้นๆ ซึ่งการประกอบการอิสระให้ประสบผลสำเร็จนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ปัจจัย ดังนี้

1) ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ บุคลิกภาพส่วนบุคคล ที่เน้นว่าผู้ประกอบการจะต้องมีความต้องการใฝ่สัมฤทธิ์สูง มีความปรารถนาในความสำเร็จในเชิงธุรกิจมีความเชื่ออำนาจในตน คือ มีความเชื่อมั่นในความรู้ ความสามารถของตนเองว่าสามารถดำเนินธุรกิจได้สำเร็จอย่างมีความอดทน ทนทานต่อความไม่แน่นอนสูง เพราะในการดำเนินธุรกิจขนาดเล็กนั้นผู้ประกอบการต้องรับผิดชอบดำเนินการทุกอย่างด้วยตนเองและที่สำคัญจะต้องยอมรับความเสี่ยงต่างๆที่อาจเกิดขึ้นด้วย และอีกส่วน คือ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล เช่น ครอบครัว อายุ ระดับการศึกษา รวมทั้งประสบการณ์ในการทำงาน

2) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของชีวิตการทำงาน ได้แก่ การมีที่ปรึกษาที่ดี การได้รับการสนับสนุนจากคนในครอบครัว จากคำแนะนำของลูกค้าที่เคยใช้บริการของเราที่หน่วยงาน ความไม่พอใจในสภาพแวดล้อมการทำงานเดิมๆไม่ว่าจะเป็นการย้ายตำแหน่งงานที่ไม่ยุติธรรม การไล่ออกหรือปลดออก การย้ายที่อยู่ การหย่าหรือแยกจากคู่สมรส ฯลฯ

3) ปัจจัยด้านสภาวะแวดล้อม หมายถึง การมีเครือข่ายสนับสนุนให้ทำธุรกิจ ซึ่งอาจจะเป็นเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนทางจิตใจ หรือเป็นเครือข่ายมืออาชีพที่ให้คำแนะนำ เช่น ทนายความ ผู้เชี่ยวชาญต่างๆ โดยที่ผู้ประกอบการอิสระจะต้องประเมินปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ เพื่อหาความเป็นไปได้ในการประกอบการใช้กลยุทธ์เน้นการรับรู้โอกาสมากกว่าการหาทรัพยากรต่างๆในการดำเนินการ พร้อมทั้งหาวิธีทางในการใช้ประโยชน์จากโอกาสที่มีอยู่อย่างเต็มที่

**2.2.2 แนวคิดการเป็นผู้ประกอบการของ สมชาย หิรัญญิกิตติ (2542)** มีแนวคิดว่าการเป็นผู้ประกอบการเกิดจากกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจที่ตั้นต้องมีการสร้างงานใหม่ให้เกิดขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นประเทศที่พัฒนาหรือกำลังพัฒนาต่างสนใจการประกอบการธุรกิจขนาดย่อมเพิ่มขึ้น เพราะธุรกิจขนาดย่อมสามารถเกิดได้อย่างรวดเร็วทำให้มีอัตราการจ้างงานเพิ่มขึ้น สามารถนำมาแก้ไขปัญหาด้านแรงงานได้มากและรวดเร็วผลผลิตเพิ่มขึ้น รายได้ประชาชาติเพิ่มขึ้น รายได้ด้านภาษีอากรของรัฐที่มากขึ้น ส่งผลให้ชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนดีขึ้น ซึ่งผู้ประกอบการอิสระต้องมีความรู้ทักษะในการบริหารธุรกิจดังต่อไปนี้ 1) การเงิน ซึ่งผู้ประกอบการต้องมีความรู้และทักษะทั้งในด้าน การจัดหาแหล่งเงินทุน รวมถึงการบริหารจัดสภาพคล่องทางการเงินควบคู่กันไป 2) การตลาด ผู้ประกอบการจำเป็นต้องเข้าใจความต้องการของตลาด รวมถึงมีวิธีการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายที่มีประสิทธิภาพ 3) การบริหาร ต้องมีความเข้าใจถึงการตั้งแต่การนำเข้า กระบวนการ ตลอดจนผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น 4) งานบุคคล ต้องมีการวางแผน พัฒนา และต่อยอดให้บุคลากรเป็นทุนทรัพย์อีกหนึ่งประเภทขององค์กร 5) การจัดการความเสี่ยง ผู้ประกอบการต้องสามารถวิเคราะห์ คาดการณ์ รวมถึงหาแนวทางป้องกันความเสี่ยงต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้ และ6) กฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมายส่งเสริมการลงทุน และพระราชบัญญัติการประกอบธุรกิจ เป็นต้น

จากแนวคิดการเป็นผู้ประกอบการข้างต้นเห็นได้ว่าการเป็นผู้ประกอบการนั้นถือว่าเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งผู้ประกอบการจำเป็นต้องคุณสมบัติที่ต่างๆในการดำเนินธุรกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทักษะและความรู้ในการบริหารธุรกิจ รวมถึงข้อกฎหมายต่างๆ ตลอดจนการสร้างเครือข่ายพันธมิตรและการติดต่อสื่อสาร เพื่อเป็นการขยายโอกาสทางธุรกิจ

### 2.2.3 คุณสมบัติของผู้ประกอบการอิสระ

การเป็นผู้ประกอบการอิสระ เป้าหมายสูงสุดก็คือการเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จในธุรกิจนั้นๆ แต่ไม่ใช่ผู้ประกอบการอิสระทุกรายที่จะประสบความสำเร็จ ซึ่งผู้ที่ประสบความสำเร็จจะมีคุณสมบัติหลายประการ ซึ่งได้มีผู้ศึกษาและกล่าวไว้ดังนี้

**1) คุณสมบัติของผู้ประกอบการอิสระของ McClelland (1973) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติของผู้ประกอบการเชิงกลยุทธ์ ซึ่งประกอบไปด้วยคุณลักษณะ 8 ประการดังนี้**

(1) เป็นผู้ที่ต้องการความสำเร็จ ซึ่งจะนำไปสู่แรงบันดาลใจในด้านความทะเยอทะยานของเอกบุคคผล และการเริ่มธุรกิจของตนเองจึงถือเป็นวิถีทางหนึ่งที่จะทำให้ตนเองประสบความสำเร็จตามที่ต้องการ

(2) เป็นผู้มีความรับผิดชอบ ผู้ประกอบการต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเอง และต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินธุรกิจทั้งในเชิงลบและเชิงบวก

(3) เป็นผู้ที่ยอมรับความเสี่ยง ซึ่งผู้ที่ต้องการความสำเร็จที่สูง มักจะมีอุปนิสัยชอบยอมรับความเสี่ยงได้เช่นเดียวกัน หากมีความเสี่ยงเกิดขึ้นควรวิเคราะห์และเรียนรู้เพื่อป้องกัน

(4) เป็นผู้มีความเชื่อมั่นในตนเอง การเป็นบุคคลที่ทัศนคติและความเชื่อมั่นในเชิงบวกเมื่อพบปัญหาที่ต้องเผชิญกับความเสี่ยงแล้วเชื่อว่าสามารถแก้ไขและวิเคราะห์ปัญหา จัดการควบคุมสถานการณ์ และหาแนวทางการป้องกันได้เป็นอย่างดี

(5) เป็นผู้ต้องการตอบสนองอย่างรวดเร็วทันต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ

(6) เป็นผู้ที่มิวิสัยทัศน์และความยืดหยุ่น เพื่อวิเคราะห์โอกาสอุปสรรคต่างๆ และตัดสินใจอย่างเฉียบแหลมเพื่อให้ธุรกิจก้าวหน้า สามารถแข่งขันได้ในทุกโอกาส

(7) เป็นผู้มีความสามารถทางด้านมนุษยสัมพันธ์

(8) เป็นผู้ที่มีความรู้ทางเทคนิคและประสบการณ์ส่วนบุคคล ซึ่งถือว่าเป็นความชำนาญของผู้ประกอบการในธุรกิจประเภทนั้นๆ

## 2) คุณสมบัติของผู้ประกอบการอิสระของ Lambing and Kuehl (2003)

ซึ่งได้ อธิบายคุณลักษณะที่สำคัญของผู้ประกอบการอิสระ ดังนี้

- (1) ความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำธุรกิจ
- (2) ต้องมีความยืดหยุ่นในความมุ่งมั่นไม่กลัวความล้มเหลว และต้องเรียนรู้ประสบการณ์ต่างๆที่ได้จากความล้มเหลว เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาต่อไปให้ดียิ่งขึ้น
- (3) มีความเชื่อมั่นในความสามารถและแนวคิดทางธุรกิจของตนเอง
- (4) มีความเชื่ออำนาจในตนเชื่อว่าความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการทำธุรกิจนั้นขึ้นอยู่กับกระทำให้และความสามารถของตนเอง และพยายามทำอย่างถึงที่สุด
- (5) มีความสามารถในการจัดการกับความเสี่ยงต่างๆ โดยผู้ประกอบการอิสระมักจะระบุดังความเสี่ยงต่างๆตั้งแต่ระยะต้นๆของกระบวนการดำเนินการพร้อมทั้งวางแผนจัดการกับความเสียหายให้เหลือน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยต้องมีการวิเคราะห์และคาดการณ์อยู่ตลอดเวลา
- (6) มีความสามารถในการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง
- (7) มีความต้องการความสำเร็จสูงซึ่งเป็นแรงจูงใจภายในให้ผู้ประกอบการ
- (8) สนใจในรายละเอียดของงานพยายามนำธุรกิจไปสู่ความเป็นเลิศ
- (9) มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถจินตนาการ โครงการหรือแผนงานต่างๆได้อย่างหลากหลาย โดยเริ่มจากการกำหนดเป้าหมายของโครงการต่างๆอย่างชัดเจน
- (10) มีแรงจูงใจที่สูง เช่น กำไรความต้องการความสำเร็จ ความเป็นอิสระในการใช้ความรู้ ความสามารถของตนเอง และการควบคุมงานด้วย

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า การที่จะประกอบการอิสระให้ประสบผลสำเร็จนั้น ผู้ประกอบการอิสระต้องมีคุณลักษณะ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติ ดังนี้ คือต้องมีบุคลิกที่แสดงถึงการมีความคิดสร้างสรรค์ มีความเชื่อมั่นอำนาจแห่งตน มีความอดทน มีความปรารถนาที่จะประสบผลสำเร็จสูง กล้าเสี่ยง ชอบการเปลี่ยนแปลง กล้าตัดสินใจ มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล สมรรถนะพยามบาล และมีความรู้ทักษะเกี่ยวกับการบริหารทางธุรกิจ ทางการเงิน ทางการตลาด รวมทั้งกฎหมายต่างๆและนโยบายทางการเมืองที่เกี่ยวข้อง

3) **สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระของ  
กมลวรรณ รวยสูงเนิน (2548)** ได้ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการบริการ  
พยาบาลอิสระ พบว่า ประกอบด้วย 16 ตัวประกอบ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีตัวประกอบสมรรถนะ 2 กลุ่ม  
คือ สมรรถนะการพยาบาลพื้นฐาน และสมรรถนะเฉพาะสำหรับพยาบาลผู้ประกอบการ บริการ  
พยาบาลอิสระ ดังนี้

(1) สมรรถนะการพยาบาลพื้นฐาน เป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่จบ  
การศึกษาใน ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าสามารถทำได้ ซึ่งมี 6 ตัวประกอบสมรรถนะ ได้แก่  
*สมรรถนะด้านกฎหมาย* คือ การให้การพยาบาลตามกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล และ  
พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ *สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพ* คือ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการ  
มีสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน *สมรรถนะด้านการพยาบาลแบบองค์รวม* คือ การให้การพยาบาลที่  
ครอบคลุมทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม *สมรรถนะด้านการผดุงครรภ์* คือ การดูแลทำคลอด  
มารดา และทารก โดยใช้หลักวิชาการ *สมรรถนะด้านจริยธรรม* คือ การเห็นใจ ให้กำลังใจ และการ  
ปลอดภัยโดยใช้หลักเมตตาธรรม และสมรรถนะด้านการสื่อสาร คือ การใช้ทักษะทางการสื่อสาร  
เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการอย่างถูกต้องและเหมาะสม

(2) สมรรถนะเฉพาะสำหรับพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระ  
เป็นสมรรถนะที่ทำให้การดำเนินการสถานบริบาลและผดุงครรภ์ ส่วนบุคคลประสบผลสำเร็จ ซึ่งต้องม  
ความรู้และพัฒนาให้เกิดความเชี่ยวชาญในลักษณะเฉพาะที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ระบบสุขภาพ  
บริบททางสังคมของกลุ่มผู้รับบริการ และการบริหารจัดการเชิงธุรกิจ เพิ่มเติมจากการศึกษาในระดับ  
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ซึ่งมี 10 ตัวประกอบสมรรถนะ ได้แก่ *สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ* คือ เป็นผู้  
ที่มีวิสัยทัศน์ มุ่งมั่น ตั้งใจ และอดทน *สมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้น* คือ การสามารถรักษาโรค  
เบื้องต้นได้ตามหลักวิชาการ *สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ* คือ การประเมิน ปรับปรุง และ  
พัฒนาคุณภาพการบริการอย่างมีประสิทธิภาพ *สมรรถนะด้านวัฒนธรรมชุมชน* คือ การให้การ  
พยาบาลโดยผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างเหมาะสม *สมรรถนะด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง*  
คือ การหาแนวทางเพื่อป้องกันและควบคุมความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ *สมรรถนะด้านการบริหาร  
จัดการการเงิน* คือ การบริหารจัดการรายรับรายจ่ายให้ได้กำไรตามเหมาะสม *สมรรถนะด้านหัตถการ  
เบื้องต้นเพื่อการรักษาพยาบาล* คือ การให้การตรวจรักษา รวมถึงให้ภูมิคุ้มกัน ภายใต้พระราชบัญญัติ

สุขภาพแห่งชาติ *สมรรถนะด้านการบริหารจัดการทีมงาน* คือ การบริหารจัดการทีมและการสร้างแรงบันดาลใจให้แก่บุคลากรในสถานพยาบาลและการผดุงครรภ์ *สมรรถนะด้านความเข้าใจบริบททางสังคม* คือ การแนะนำการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับระดับการศึกษาของผู้รับบริการ และ *สมรรถนะด้านการสร้างนวัตกรรม* คือ การสร้างสิ่งใหม่และการแสวงหาโอกาสในการพัฒนาและสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ ที่ดีกว่าเดิม เพื่อให้การบริการของสถานพยาบาลและการผดุงครรภ์มีประสิทธิภาพ และมีผลที่ดีมากยิ่งขึ้น

ดังนั้นการที่พยาบาลวิชาชีพจะประกอบการอิสระโดยเปิดดำเนินการสถานพยาบาลและผดุงครรภ์ ส่วนบุคคล จำเป็นต้องมีสมรรถนะการพยาบาลพื้นฐานก่อน ส่วนสมรรถนะเฉพาะสำหรับการประกอบการบริการพยาบาลอิสระเป็นสมรรถนะที่พยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระต้องศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม และพัฒนาตนเองให้เกิดความชำนาญในสมรรถนะดังกล่าว เพื่อให้การประกอบการบริการพยาบาลอิสระเป็นไปอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐานวิชาชีพ โดยการช่วยให้ผู้รับบริการในชุมชนซึ่งเป็นหน่วยย่อยที่สำคัญของชุมชนมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นและมีที่พึ่งพิงในยามเจ็บป่วย

## 2.3 การบริหารธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ

ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุได้รับความสนใจจากพยาบาลวิชาชีพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากธุรกิจดังกล่าวเป็นธุรกิจเกี่ยวกับสุขภาพที่พยาบาลวิชาชีพมีพื้นฐานความรู้ในการดูแลผู้รับบริการ หากแต่ยังขาดความรู้ความชำนาญในการบริหารจัดการเชิงธุรกิจ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องมีการเรียนรู้และดำเนินการธุรกิจ ดังนี้

### 2.3.1 ความหมายและลักษณะของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ

ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ (Elderly care service) หมายถึง สถานบริการที่ไม่ใช่โรงพยาบาล ซึ่งให้บริการที่พำนัก รักษาพยาบาลและยาแก่ผู้สูงอายุ ที่ไม่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างเป็นประจำ (กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์, 2557)

สำนักส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจ (2552) ได้แบ่งลักษณะของธุรกิจบริการผู้สูงอายุออกเป็น 6 ประเภท ดังนี้

1) สถานดูแลผู้สูงอายุประจำวัน โดยทั่วไปจะครอบคลุมการให้บริการที่พัก ค้างคืน บริการอาหาร การดูแลความสะอาดเสื้อผ้าและที่พัก ตลอดจนความสะอาดของร่างกาย พร้อมทั้งติดตามดูแลสุขภาพเบื้องต้นอย่างใกล้ชิด แต่ไม่ได้ให้การรักษาพยาบาล

2) สถานบริการ เป็นกรให้บริการดูแลผู้สูงอายุทั้งทางด้านสุขภาพและความ เป็นอยู่ทั่วไป พร้อมมีการให้บริการทางการแพทย์ มีแพทย์และพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด

3) ที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ เป็นบริการที่ให้ผู้สูงอายุหรือผู้เตรียมตัวเป็น ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปี ขึ้นไป เช่าซื้อบ้านในระยะยาว โดยมากเป็นระยะเวลา 30 ปี โดยอยู่ อาศัยได้จนสิ้นอายุขัย แต่ไม่สามารถมีกรรมสิทธิ์ในบ้านนั้นได้เมื่อเสียชีวิตก่อนครบกำหนดเช่าซื้อ ธุรกิจประเภทนี้นับเป็นธุรกิจที่มีศักยภาพในการดึงดูดผู้สูงอายุที่มีฐานะและผู้สูงอายุชาวต่างชาติ สำหรับประเทศไทย รัฐบาลสนับสนุนให้สร้างแหล่งพำนักระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุนี้มาเป็นเวลากว่า สิบปีแล้ว แต่ได้ประสบปัญหาที่สำคัญคือ ทุนดำเนินการ ผู้เชี่ยวชาญและบุคลากร

4) บริการส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุไปที่บ้าน เป็นบริการหนึ่งที่ทางบริษัทในเครือ ของโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุเปิดขึ้นเพื่อจัดส่งผู้เรียนที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุไปดูแล ผู้สูงอายุที่บ้าน ธุรกิจประเภทนี้พบว่ามีเป็นจำนวนมาก เพราะเป็นธุรกิจที่มีการลงทุนน้อยและมีการ บริหารจัดการที่ไม่ซับซ้อน

5) สถานสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนไร้ญาติ ธุรกิจประเภทนี้ให้การ สงเคราะห์ในเรื่องที่พักอาศัย และมีอาหารบริการให้ 3 มื้อ ส่วนการดูแลในเรื่องส่วนตัว เช่น ความ สะอาด ที่พัก เสื้อผ้า จะต้องจัดหาเอง

6) สถานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้บริการตรวจสุขภาพและคำแนะนำ ในการ ส่งเสริมดูแลสุขภาพ เช่น การดูแลสุขภาพ อาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น

### 2.3.2 การจดทะเบียนประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ

การจดทะเบียนประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ภายใต้การดูแลของกรมพัฒนา ธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ ตาม พระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499 มีรูปแบบการ จัดตั้งและขั้นตอนการจดทะเบียนดังต่อไปนี้ (กรมพัฒนาธุรกิจการค้า, 2558)

#### 1) รูปแบบการจัดตั้งธุรกิจ

การจัดตั้งธุรกิจและการบริหารจัดการ หากอยู่ในรูปของการระดมทุนเป็น หุ้นส่วนนิติบุคคลจดทะเบียนกิจการกับกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ ซึ่งวิธีการขอจะ ทะเบียนจะแตกต่างกันไปตามรูปแบบของธุรกิจที่ต้องการจัดตั้ง ได้แก่

(1) กิจการเจ้าของคนเดียว เจ้าของกิจการมีหน้าที่ต้องยื่นขอจดทะเบียน พณิชย์ ภายใน 30 วันนับแต่วัน ที่ได้เริ่มประกอบกิจการ เจ้าของกิจการใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับ ไม่เกิน 2,000 บาท และปรับต่อเนื่อง อีกวันละไม่เกิน 100 บาท จนกว่าจะได้จดทะเบียนการจด ทะเบียน พณิชย์ต้องเสียค่าธรรมเนียม 50 บาท

(2) ห้างหุ้นส่วนจำกัด แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) ห้างหุ้นส่วนสามัญ ผู้ลงทุนเรียกว่า "หุ้นส่วนจำพวกไม่จำกัดความรับผิดชอบ" ซึ่งจะต้องรับผิดชอบในหนี้ต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการประกอบธุรกิจอย่างไม่จำกัดจำนวน ห้างหุ้นส่วนสามัญนี้จะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์หรือไม่ก็ได้ 2) ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล ผู้ลงทุนเรียกว่า "หุ้นส่วนจำพวกไม่จำกัดความรับผิด" ซึ่งจะต้องรับผิดชอบในหนี้ต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการประกอบธุรกิจอย่างไม่จำกัดจำนวน ห้างหุ้นส่วนสามัญนี้จะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และ 3) ห้างหุ้นส่วนจำกัด ผู้ลงทุนแบ่งออกเป็น 2 จำพวก จำพวกที่ต้องรับผิดชอบในหนี้ต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการประกอบธุรกิจอย่างไม่จำกัดจำนวนเรียกว่า "หุ้นส่วน จำพวกไม่จำกัดความรับผิด" และอีกจำพวกหนึ่งซึ่งรับผิดชอบในหนี้ต่างๆ ที่เกิดขึ้นไม่เกิน จำนวนเงินที่ตกลงจะร่วมลงทุนด้วยเรียกว่า "หุ้นส่วนจำกัดความรับผิดชอบ" ห้างหุ้นส่วนจำกัดต้องจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

## 2) ขั้นตอนการจดทะเบียนของห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล ห้างหุ้นส่วน และ ห้างหุ้นส่วน จำกัด

กรมพัฒนาธุรกิจการค้ากระทรวงพาณิชย์ได้มีการกำหนดขั้นตอนการจดทะเบียนของห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล ห้างหุ้นส่วน และห้างหุ้นส่วน จำกัด สำหรับการยื่นขอจดทะเบียนประกอบธุรกิจ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

- (1) ยื่นแบบขอจองชื่อห้างหุ้นส่วนเพื่อตรวจสอบไม่ให้ซ้ำกับห้างหุ้นส่วนอื่น
- (2) กรอกรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อของห้างหุ้นส่วนกิจการที่จะทำ สถานที่ตั้งห้าง ชื่อที่อยู่ อายุ สัญชาติ สิ่งทีนำมาลงทุน ลายมือชื่อของผู้เป็นหุ้นส่วนทุกคน ชื่อหุ้นส่วนผู้จัดการ ข้อจำกัดอำนาจหุ้นส่วนผู้จัดการ (ถ้ามี) พร้อมกับประทับตรา สำคัญของห้างในแบบพิมพ์คำขอจดทะเบียนจัดตั้ง และให้หุ้นส่วนผู้จัดการเป็นผู้ยื่นขอจดทะเบียน หรือหุ้นส่วนผู้จัดการจะมอบอำนาจให้ผู้อื่นไปยื่นจดทะเบียนแทนก็ได้
- (3) เสียค่าธรรมเนียมโดยนับจำนวนผู้เป็นหุ้นส่วนกล่าวคือ ผู้เป็นหุ้นส่วนไม่เกิน 3 คน เสียค่าธรรมเนียม 1,000 บาท กรณีเกิน 3 คนจะเสียค่าธรรมเนียมหุ้นส่วนที่เกินอีกคนละ 200 บาท
- (4) เมื่อจดทะเบียนจัดตั้งจะได้รับหนังสือรับรองและใบสำคัญเป็นหลักฐาน



### 2.3.3 การวางแผนทางธุรกิจ และการหาโอกาสในการเป็นผู้ประกอบการทางธุรกิจ

การวางแผนทางธุรกิจ และการหาโอกาสในการเป็นผู้ประกอบการทางธุรกิจ เป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการดำเนินธุรกิจ เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น รวมถึงเป็นการมองหาช่องทางและโอกาสในการแข่งขัน เพื่อให้ธุรกิจอยู่รอดและก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยผู้เสนอหลักการไว้ดังนี้

#### 1) การวางแผนธุรกิจขนาดย่อม ตามแนวคิดของ ธนวุฒิ พิมพ์กิ

ธนวุฒิ พิมพ์กิ (2558) ได้กล่าวว่า การวางแผนธุรกิจขนาดย่อม ต้องมีการวางแผนในหลายด้าน เพื่อให้ธุรกิจสามารถดำเนินการได้โดยสำเร็จ ดังนี้

(1) การประเมินความพร้อมของผู้ประกอบการ ซึ่งผู้ประกอบการต้องมีศักยภาพความพร้อมในการประกอบธุรกิจ ความตั้งใจ ความสนใจในธุรกิจ มีความสามารถในการดำเนินธุรกิจ มีความรับผิดชอบ กล้าที่จะเสี่ยง มีความเชื่อมั่น มีวิสัยทัศน์ มีทักษะในการบริหารจัดการ มีความคิดริเริ่ม และสามารถแก้ไขปัญหาได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ David C. McCollrad เรื่องบุคลิกภาพผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จ

(2) การแสวงหาช่องทางในการทำธุรกิจ ซึ่งธุรกิจการให้บริการเป็นธุรกิจที่ต้องมีใจรักในการบริการ (Service mind) เช่น ธุรกิจร้านอาหาร ธุรกิจโรงพยาบาล ร้านเสริมสวย เป็นต้น ซึ่งการประกอบธุรกิจดังกล่าวต้องคำนึงถึงความปลอดภัย ความตรงต่อเวลา คุณภาพการบริการ ทำเลที่ตั้งที่เหมาะสม การสร้างความประทับใจให้ลูกค้า การมีลูกค้าประจำ และบริการหลังการขาย

(3) การวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จของธุรกิจ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์การวางแผนโดยเริ่มจากข้อมูลที่มีอยู่ทั้งปัจจัยภายนอกซึ่งเป็นปัจจัยที่องค์กรไม่สามารถควบคุมได้ แต่ต้องทำความเข้าใจ และต้องวิเคราะห์เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจสำหรับพัฒนาแนวทางการดำเนินทั้งในปัจจุบันและอนาคต เช่น ด้านเศรษฐกิจ สภาพตลาด การแข่งขัน ด้านเทคโนโลยี กฎหมายและนโยบายรัฐบาล รวมถึงลักษณะสังคมและวัฒนธรรม ส่วนปัจจัยภายในซึ่งเป็นปัจจัยที่องค์กรสามารถควบคุมได้ สามารถสร้างจุดแข็งและแก้ไขจุดอ่อนขององค์กร เช่น ตัวผู้ประกอบการ ปัจจัยด้านการจัดการองค์กร ปัจจัยด้านการตลาด ปัจจัยด้านการเงิน และระบบฐานข้อมูล เป็นต้น

(4) การหาโอกาสในการประกอบธุรกิจ ซึ่งผู้ประกอบการต้องมีช่องทางมองหาโอกาสในการทำธุรกิจ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงและโอกาสในการดำเนินธุรกิจ ซึ่งถ้าตัดสินใจลงทุนไปแล้วถ้ามีการบริหารจัดการที่ดี ธุรกิจเติบโตดี ก็สามารถขยายธุรกิจออกไปได้อีก

## 2) การวางแผนธุรกิจตามแนวคิดของ Tebbitt

Tebbitt (1988) ได้เสนอการวางแผนธุรกิจทั้งภาคธุรกิจอุตสาหกรรม และธุรกิจการให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งรัชนีกร นามจันทรา และวรรณิ บุญช่วยเหลือ (2551) ได้นำมาประยุกต์ใช้ในการบริหารการพยาบาลกับการจัดการเชิงธุรกิจว่าการวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดทิศทาง ภารกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์กร ตลอดจนกรอบแนวคิดและการปฏิบัติงานเพื่อให้การดำเนินธุรกิจบรรลุตามผลสำเร็จตามที่ต้องการ ซึ่งผู้บริหารจะต้องศึกษาการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม วิเคราะห์ข้อมูล และตัดสินใจวางแผนอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการวางแผนถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการดำเนินธุรกิจ โดยมีขั้นตอนต่อไปนี้

- (1) การตัดสินใจว่าสินค้าหรือการบริการใดที่สมควรจะได้รับการวางแผน
- (2) จัดระบบหรือกำหนดกระบวนการวางแผนโดยการระบุขั้นตอนเรียงลำดับความสำคัญ มอบหมายงานแก่บุคลากร กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ และกำหนดเกณฑ์ของความสำเร็จ การร่วมมือของคนในระดับต่างๆในองค์กร ซึ่งถือว่าเป็นส่วนสำคัญของความสำเร็จ
- (3) กำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ ปรัชญา คุณค่า คุณธรรม และจริยธรรมขององค์กร รวมถึงเรื่องขอบข่าย ประเภท และคุณภาพของการบริการของการบริการที่จะเสนอให้ผู้ใช้บริการ
- (4) ประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกเพื่อบ่งชี้สถานะขององค์กรในตลาด การวิเคราะห์ดังกล่าวจะเป็นการพิจารณาด้านการแข่งขัน ข้อมูลประชากร เศรษฐกิจ การเงิน กฎหมาย กฎข้อบังคับ นโยบายรัฐบาล เทคโนโลยี และความต้องการของชุมชน
- (5) กำหนดเป้าหมายหรือกลุ่มเป้าหมายที่จำเป็นในการบรรลุพันธกิจที่ตั้งไว้และจัดลำดับความสำคัญของเป้าหมายนั้นๆ
- (6) ประเมินบุคลากร โปรแกรม และหน่วยงานต่างๆ ที่มีอยู่ว่าจะก่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายและช่วยให้องค์กรอยู่รอดได้อย่างไร โดยใช้ข้อมูลดังกล่าวระบุจุดแข็ง ปิดจุดอ่อน สิ่งคุกคาม และโอกาสขององค์กรที่สัมพันธ์กับพันธกิจและเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้

(7) สร้างแผนกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับพันธกิจและกลยุทธ์โดยทั่วไป กำหนดและจัดหาแหล่งเงินทุน ทรัพยากรบุคคล และองค์ประกอบทางการตลาดสำหรับทางเลือกแต่ละทางเพื่อช่วยให้องค์กรมีความสามารถสูงสุดในการบรรลุวัตถุประสงค์

(8) นำแผนกลยุทธ์มาปฏิบัติและปรับองค์กรเท่าที่จำเป็นเพื่อให้เข้ากับแผนกลยุทธ์ที่เลือกใช้ มอบหมายงานให้แต่ละคนรับผิดชอบ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์

(9) ทบทวนและติดตามผลประจำเดือน ประจำไตรมาส และประจำปี ทำการเปรียบเทียบผลแต่ละช่วงเวลาว่าใกล้เคียงกับผลที่คาดหวังหรือไม่

(10) การทำให้แผนกลยุทธ์เป็นปัจจุบันทันสมัยอยู่เสมอ โดยวิเคราะห์จากการเปลี่ยนแปลงของตลาด ซึ่งการปรับแผนกลยุทธ์ให้เป็นปัจจุบันควรทำอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อให้องค์กรทันสมัยและเป็นที่ต้องการของตลาด

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการวางแผนทางธุรกิจ และการหาโอกาสในการเป็นผู้ประกอบการทางธุรกิจ ผู้ประกอบต้องทำการวิเคราะห์ตนเอง ปัจจัยทั้งภายในและภายนอกองค์กร จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มากำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร ซึ่งการดำเนินธุรกิจต้องมีการติดตามผลและปรับเปลี่ยนแผนธุรกิจให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และรองรับการเปลี่ยนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อให้ธุรกิจอยู่รอด ทนต่อการแข่งขัน และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ขององค์กรที่กำหนดไว้

#### 2.3.4 การจัดการด้านการตลาด

การตลาดเป็นกิจกรรมที่มีการดำเนินการในทุกองค์กรที่มีการผลิตสินค้าหรือการบริการ เพื่อแลกเปลี่ยนสินค้าและการบริการนั้นกับเงินหรือสิ่งที่มีค่าแทนเงิน การบริการตลาดในการจัดบริการสุขภาพจึงต้องเข้าใจความหมายของการตลาด แนวคิดทางการตลาด และการบริหารการตลาด ตลอดจนการบริหารการตลาด โดยต้องคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของการบริการสุขภาพควบคู่กันอีกด้วย รัชนิกร นามจันทรา และวรรณิ บุญช่วยเหลือ (2551) ได้กล่าวถึงการบริหารการพยาบาลกับการจัดการเชิงธุรกิจว่าการบริหารการตลาด (Marketing management) ต้องเริ่มจากการวิเคราะห์ตลาด เป้าหมาย และการวางแผนการตลาด เพื่อสร้างให้เกิดการแลกเปลี่ยนโดยสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร และสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ในการวิเคราะห์ตลาดเป้าหมาย ผู้ให้บริการต้องทราบปัญหาหรือความต้องการทางสุขภาพของผู้ใช้บริการ ความต้องการด้านจิตใจ ความสนใจ และแบบแผนพฤติกรรมบริการ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) การบริการพยาบาลเป็นสิ่งที่ไม่สามารถมองเห็นได้หรือเกิดความรู้สึกได้ก่อนที่จะรับบริการ จึงควรทำให้ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นในการบริการ

2) ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกเชื่อมั่นและพึงพอใจในสิ่งที่จับต้องหรือสัมผัสได้ เช่น สถานที่ที่สะอาด ปลอดภัย และมีบรรยากาศที่สร้างความรู้สึกที่ดี

3) บุคลากร เช่น พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ให้บริการอื่นๆ แต่งการสะอาดเหมาะสม บุคลิกภาพดี หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาสุภาพไพเราะ เครื่องที่ใช้บริการมีความพร้อมทันสมัย พร้อมทั้งจะให้บริการอย่างรวดเร็ว ควรมีการกำหนดที่ชัดเจน และเหมาะสมกับระดับการให้บริการ

4) มีการบริการที่รวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ และปลอดภัย สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

5) มีการกำกับ ติดตาม ควบคุมคุณภาพการให้บริการ ทั้งในด้านการเพิ่มสมรรถนะบุคลากร รวมถึงการรับฟังข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นของผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ และพัฒนาให้ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการส่วนใหญ่

ดังนั้นการบริหารการตลาดทางการพยาบาลเชิงธุรกิจ พยาบาลผู้ประกอบการต้องรู้ถึงปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อจัดการบริการที่สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ การจัดการบริการทางการพยาบาลต้องคำนึงถึงความสะดวกของผู้ใช้บริการ และมีการติดต่อสื่อสารกับผู้ให้บริการ ซึ่งเป้าหมายสูงสุดของตลาดทางการพยาบาล คือ การสร้างความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการพยาบาลนั่นเอง

### 2.3.5 การจัดการด้านการผลิตและการบริการ

การผลิตเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงปัจจัยการผลิตให้เป็นผลผลิต อาจอยู่ในรูปของสินค้าหรือการบริการ การจัดการด้านการผลิตของธุรกิจจำเป็นต้องครอบคลุมถึงการสร้างผลผลิตที่เป็นที่ยอมรับและเป็นที่ต้องการของตลาด และสามารถทำกำไรให้กับธุรกิจได้ ธนวุฒิ พิมพ์ภัก (2556) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบพื้นฐานของกระบวนการผลิต โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ปัจจัยนำเข้า (Input) หมายถึง ทรัพยากรต่างๆที่จำเป็นต้องสร้างผลิตภัณฑ์ อาจเป็นทรัพยากรที่จับต้องได้เช่น เช่น วัตถุดิบ เครื่องจักร เครื่องมือ หรือทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ เช่น ทักษะความรู้ ประสบการณ์ เป็นต้น

2) กระบวนการแปรสภาพ (Transformation process) กระบวนการแปรสภาพถือเป็นสิ่งสำคัญของการสร้างผลผลิต รวมถึงแนวคิด การจัดการ เทคโนโลยีการผลิต กระบวนการผลิตแตกต่างกันตามแนวคิดที่จะผลิต ตลอดจนการบริหารจัดการให้เป็นไปตามแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการผลิต

3) ผลผลิต (Output) หมายถึง ผลลัพธ์จากปัจจัยนำเข้าและกระบวนการแปรสภาพผลผลิตนั้น อาจเป็นสิ่งที่จับต้องได้ เช่น อาหาร เครื่องจักรกล หรือเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ เช่น การบริการทางการแพทย์ เป็นต้น

4) การควบคุม (Controlling) เป็นเครื่องมือสำหรับการดูแลแก้ไขปรับปรุงสิ่งที่เป็นปัญหาในการผลิตการควบคุมจนกระทั่งส่วนที่เน้นปัจจัยนำเข้า กระบวนการแปรสภาพและผลผลิตที่ผลิตออกมาเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการผลิต

5) ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) หมายถึงข้อมูลที่กิจการได้รับการกำกัควบคุมกระบวนการผลิตในขั้นตอนต่างๆ ไม่ว่าจะด้านปัจจัยการผลิต ผลผลิต หรือผลิตภัณฑ์ ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขกระบวนการผลิตทั้งหมด

ดังนั้นการบริหารการผลิตและการบริการจะต้องมีการวางระบบที่ดี ปฏิบัติตามระบบ วัดและเปรียบเทียบกับผลที่คาดหวัง และปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่ขาด ซึ่งสอดคล้องกับวงจรเดมมิง (Deming's cycle) หรือ วงจร P-D-C-A ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Do) การตรวจสอบ (Check) และการปรับปรุง (Act) ซึ่งการพัฒนาดังกล่าวต้องทำอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นที่มาของการปรับปรุงและพัฒนาการบริการอย่างต่อเนื่อง (CQI) เพื่อให้มีรูปแบบการให้บริการที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และตรงต่อความต้องการของผู้รับบริการมากที่สุด

### 2.3.6 การจัดการด้านการเงิน

Longenecker, Moore and Petty (2006 อ้างถึงใน บุฑารรรถน วิงวอน, 2556) ได้กล่าวว่า ทรัพยากรทางการเงินสำหรับการบริหารจัดการธุรกิจประกอบไปด้วยปัจจัยพื้นฐาน 4 ประการ ดังนี้

1) ศักยภาพทางเศรษฐกิจ ฐานะทางการเงินของธุรกิจเป็นศักยภาพทางเศรษฐกิจของธุรกิจ โดยสามารถตรวจสอบจากการหมุนเวียนของกระแสเงินสด โครงสร้างของทรัพย์สินและหนี้สินเงินสดและทุนสำรอง อีกทั้งการจัดการสัดส่วนทางการเงินอย่างเหมาะสม ตลอดจนผลประโยชน์ประกอบการของธุรกิจ ความสามารถในการทำกำไรเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความได้เปรียบเหนือคู่แข่ง อีกทั้งเป็นปัจจัยในการสร้างเจริญเติบโตให้กับธุรกิจ

2) ขนาดและความมั่นคงของธุรกิจ สามารถพิจารณาได้จากขนาดเงินทุนจดทะเบียน สิ้นทรัพย์ รวมถึงแรงงานและการจ้างงาน แสดงถึงขนาดและความมั่นคงของธุรกิจ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับพันธมิตรทางธุรกิจ

3) สิ้นทรัพย์ที่มีอยู่ในธุรกิจ จัดเป็นทุนเดิมด้านความได้เปรียบของธุรกิจที่มีคุณลักษณะโดดเด่นเหนือคู่แข่ง อาจเป็นรูปแบบสิ้นทรัพย์ที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน ดังนี้

(1) ทรัพย์สินที่เป็นตัวเงิน (Tangible assets) หมายถึง สิ้นทรัพย์ที่เป็นด้านกายภาพและสามารถตีเป็นมูลค่าได้ เช่น สถานที่ โรงงาน อาคาร เครื่องจักร อุปกรณ์ต่างๆ เป็นต้น

(2) ทรัพย์สินที่ไม่เป็นตัวเงิน (Intangible assets) หมายถึง ทรัพย์สินทางชีวภาพที่ธุรกิจสามารถสะสม หรือสร้างขึ้นมาได้ด้วยศักยภาพของธุรกิจ เช่น ทักษะและความชำนาญของผู้ก่อตั้งธุรกิจ สมรรถนะและประสบการณ์ของธุรกิจ ทุนทางปัญญา ความรู้เฉพาะของธุรกิจ ตราสินค้า นวัตกรรม ชื่อเสียงขององค์กร เป็นต้น

4) เครดิตของผู้เป็นผู้ประกอบการ หมายถึง การได้รับการยอมรับจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในด้านนามธรรม ได้แก่ ทางด้านฐานะทางสังคม ภาพลักษณ์ การได้รับการยอมรับและความเชื่อถือจากบุคคลทั่วไป ส่วนด้านรูปธรรม ได้แก่ สิ้นทรัพย์ สถานะทางการเงิน ความมั่นคง ประสบการณ์ในการทำธุรกิจ เป็นต้น

ผลการสำรวจของ Roberts (2007) พบว่าแหล่งเงินทุนในการเริ่มต้นธุรกิจส่วนใหญ่มาจากผู้เป็นหุ้นส่วนให้สูงมากถึงร้อยละ 64 รองลงมาเป็นเครดิตทางการค้าหรือสถาบันทางการเงิน ร้อยละ 44 ค่าอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้แล้วร้อยละ 27 เงินกู้จากธนาคารร้อยละ 24 เงินยืมจากเพื่อนหรือคนที่รู้จักร้อยละ 21 เป็นต้น ซึ่งสรุปได้ว่าแหล่งเงินทุนในการประกอบธุรกิจนั้นมาจากหลากหลายแห่ง ขึ้นอยู่กับเครดิตของผู้ประกอบการ ความต้องการใช้เงินและอัตราดอกเบี้ยที่ผันผวนในแต่ละสถานการณ์เป็นสำคัญ

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจึงพอสรุปได้ว่า ผู้ประกอบการต้องให้ความสนใจต่อคุณสมบัติของทรัพยากรที่ก่อให้เกิดคุณค่าทางธุรกิจ ซึ่งทรัพยากรแต่ละอย่างให้คุณค่าที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นศักยภาพของธุรกิจ สิ้นทรัพย์ที่มีอยู่ในธุรกิจและความมั่นคงของธุรกิจ และเครดิตของผู้ที่เป็นผู้ประกอบการ เพื่อเอื้ออำนวยให้ธุรกิจบรรลุเป้าหมายได้รวดเร็วขึ้น

### 2.3.7 การบริหารทรัพยากรมนุษย์และการจัดองค์การธุรกิจ

การบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Human resource management) เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับองค์กร เนื่องจากการจัดการองค์การ ต้องมีการจัดหาและพัฒนาบุคลากรมาปฏิบัติงาน ซึ่งหลายองค์การที่ประสบความสำเร็จ เกิดจากการมีรากฐานด้านของทรัพยากรบุคคลที่ดี ดังนั้นองค์การจึงจำเป็นต้องมีบุคลากรและองค์การที่มีประสิทธิภาพเช่นกัน ธนวุฒิ พิมพ์กิติ (2556) ได้อธิบายการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในการประกอบธุรกิจ ซึ่งผู้ประกอบการจะต้องเข้าใจถึงกระบวนการดังกล่าว เพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรบุคคลที่ต้องตรงตามความต้องการขององค์กร โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) การวางแผนทรัพยากรมนุษย์ (Human resource planning) ซึ่งผู้ประกอบการต้องมีการกำหนดนโยบายและการวางแผนทรัพยากรมนุษย์ก่อน โดยวิเคราะห์จากความต้องการใน 2 ด้าน คือ การวิเคราะห์ด้านคุณภาพ โดยระบุคุณสมบัติของทรัพยากรมนุษย์ที่ต้องการ และการวิเคราะห์ด้านปริมาณงาน เพื่อหาได้มาซึ่งทรัพยากรบุคคลที่มีความพร้อมทั้งในด้านจำนวนและคุณสมบัติตรงตามที่ต้องการ

2) การสรรหาบุคลากร (Recruitment) เมื่อองค์กรมีแผนทางด้านทรัพยากรมนุษย์แล้ว ย่อมต้องการพนักงานมาปฏิบัติงานในแต่ละตำแหน่ง ดังนั้นจึงต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง ได้แก่ การศึกษา ประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ เป็นต้น การสรรหาบุคลากรนั้นอาจได้มาจากการสรรหาภายในองค์กร เช่น การเลื่อนขั้นพนักงานโดยการมาพัฒนาและฝึกอบรม ซึ่งมีข้อดีคือประหยัดเวลาและงบประมาณ อีกทั้งยังทำให้พนักงานรู้สึกมั่นคงและมีโอกาสก้าวหน้าในงาน ในขณะที่เดียวกันก็อาจทำให้เกิดปัญหาเนื่องจากบุคลากรที่ได้มามีความรู้และประสบการณ์เฉพาะในหน่วยงานนั้น ส่วนการสรรหาจากแหล่งภายนอกองค์กร เช่น การประกาศทางสื่อต่างๆ จากการแนะนำของคนในองค์กร ผ่านสถาบันการศึกษาหรือศูนย์ฝึกอบรม รวมถึงการติดต่อโดยตรงกับผู้ที่มีความรู้ความสามารถ โดยต้องเสนอเงื่อนไขที่ดีกว่า เช่น ค่าตอบแทน สวัสดิการ เป็นต้น วิธีการนี้มีข้อดีคือสามารถคัดเลือกบุคลากรได้ตรงตามที่ต้องการที่สุด มีแนวคิดใหม่ ลดความขัดแย้งที่เกิดจากการเลือกบุคลากรในองค์กร แต่ข้อเสียคือ ต้องเสียค่าใช้จ่ายที่มาก และใช้เวลาฝึกที่นานมากยิ่งขึ้น

3) การคัดเลือก (Selection) เป็นขั้นตอนที่ต่อจากการสรรหา ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อองค์กรเพราะการคัดเลือกบุคลากรให้ตรงกับงาน (Put the right man on the right job) ย่อมจะช่วยให้งานต่างๆสามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี จึงจำเป็นต้องพิจารณาคุณสมบัติส่วนบุคคลซึ่งจะต้องเหมาะสมกับงาน โดยคำนึงถึงทักษะด้านความคิด ทักษะมนุษยสัมพันธ์ และทักษะด้านความรู้ในการทำงานเฉพาะด้าน สำหรับกระบวนการในการคัดเลือกในธุรกิจ คือ การรับสมัคร การทดสอบ การตรวจสอบร่างกาย การบรรจุแต่งตั้ง ซึ่งองค์กรควรทำสัญญาจ้างโดยระบุถึงอัตราเงินเดือน ระยะเวลาทดลองงาน และเงื่อนไขการบรรจุแต่งตั้ง สิทธิประโยชน์ต่างๆรวมถึงกฎเกณฑ์ข้อบังคับในการทำงานไว้อย่างรัดกุมเป็นที่เข้าใจของพนักงาน

4) การฝึกอบรมและการพัฒนา (Training and development) เมื่อได้บุคลากรเข้ามาทำงานในองค์กรแล้วขั้นตอนที่จะช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงานและการอยู่ร่วมกันของคนในองค์กร ได้แก่ การฝึกอบรมและพัฒนา ซึ่งประกอบด้วยการปฐมนิเทศ เพื่อให้พนักงานคุ้นเคยกับองค์กรโดยเร็ว นอกจากนี้การชี้แจงทำความเข้าใจกับพนักงานใหม่แล้ว เมื่อพนักงานทำงานมาระยะหนึ่งแล้วองค์กรควรจัดให้มีการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาพนักงานด้วยสาเหตุต่างๆ เช่น มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่รวดเร็ว หรือการแข่งขันทางธุรกิจ ดังนั้นพนักงานจึงจำเป็นต้องได้ทราบถึงวิทยาการใหม่ๆ ทั้งยังเป็นการกระตุ้นให้พนักงานกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน และเกิดทัศนคติที่ดีต่อองค์กร

5) การจ่ายค่าตอบแทน (Compensation) เป็นสิ่งที่จูงใจพนักงาน ผลตอบแทนที่นิยมให้ที่สุด คือ เงิน และผลตอบแทนที่ไม่ใช่ตัวเงินแต่เป็นรูปแบบอื่น เช่น สวัสดิการ หรือผลประโยชน์อื่นๆ การจ่ายค่าตอบแทนเป็นการจูงใจให้พนักงานใช้ศักยภาพของตนเองที่มีอยู่ทำงานให้มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความมั่นใจและความภาคภูมิใจในงานที่ทำ

6) การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance appraisal) เป็นการประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรตามเกณฑ์หรือมาตรฐานที่องค์กรกำหนดขึ้น การประเมินการปฏิบัติสามารถใช้พิจารณาการให้ค่าตอบแทน รวมถึงเป็นการแก้ไขปัญหาต่างๆในการปฏิบัติงาน เพื่อการปรับปรุงและส่งเสริมการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

7) การจัดการองค์กรธุรกิจขนาดย่อม หมายถึง การจัดกลุ่มคนไปปฏิบัติงานว่าควรอยู่ในตำแหน่งใด แล้วใครควรปฏิบัติอะไร โดยควรแบ่งงานหลักออกมาเป็นงานย่อย กำหนดอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนเพื่อให้ระบบการทำงานได้มีการประสานงานอย่างราบรื่น โดยมีหลักการตั้งแต่การแบ่งงาน การระบุขอบเขตงาน การประสานงาน และการสร้างแผนภูมิองค์การเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้เข้าใจโครงสร้างอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ ตลอดจนสายการบังคับบัญชาในองค์กรนั้น เพื่อให้บุคลากรในองค์กรทุกระดับทราบและสามารถวางแผนการปฏิบัติงานของตนเองให้สอดคล้องกับแผนผังขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล



### 2.3.8 มาตรฐานธุรกิจดูแลผู้สูงอายุและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ นอกเหนือจากผลกำไรและความพึงพอใจของผู้รับบริการแล้ว มาตรฐานของธุรกิจดูแลผู้สูงอายรรวมถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ถือได้ว่าเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยในการกำกับ ดูแล และควบคุมการดำเนินธุรกิจดังกล่าวให้ถูกต้องเหมาะสม และปลอดภัย อีกทั้งยังสามารถพัฒนาเป็นสถานพยาบาล ในการดูแลของกระทรวงสาธารณสุขได้ในอนาคต เพื่อให้ผู้รับบริการและผู้ให้บริการได้รับความเป็นธรรม โดยสามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

**1) มาตรฐานคุณภาพการบริหารจัดการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ** (กรมพัฒนาธุรกิจการค้า, 2558) การดำเนินธุรกิจให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานที่ดีนั้น จำเป็นต้องมีระบบการจัดภายในองค์กรที่เหมาะสม ซึ่งต้องเริ่มจากความมุ่งมั่นของผู้บริหารระดับสูงขององค์กร การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมองค์กร เป้าหมายองค์กรที่ชัดเจนตลอดจนการวางแผนและการนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดประสิทธิผลต่อไป โดยเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการบริหารจัดการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 7 หมวดดังนี้

(1) การนำองค์กร กล่าวถึง วิธีการที่ผู้บริหารระดับสูงขององค์กรชั้นนำและกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ระยะสั้นระยะยาว ค่านิยม โดยให้ความสำคัญกับวิธีการที่ผู้บริหารขององค์กรสื่อสารกับบุคลากร และการสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม การดำเนินการที่ปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรม ความรับผิดชอบต่อสังคม รวมทั้งการสนับสนุนชุมชน

(2) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ กล่าวถึง ในหมวดการวางแผนเชิงกลยุทธ์ เป็นการตรวจประเมินวิธีการในการจัดทำวัตถุประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการขององค์กร การนำไปปฏิบัติ การปรับเปลี่ยนเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนไป ตลอดจนวิธีการวัดผลความก้าวหน้า

(3) การมุ่งเน้นลูกค้า กล่าวถึง การมุ่งเน้นลูกค้าที่ต้องการการตรวจสอบวิธีการและกระบวนการในการมุ่งเน้นลูกค้าในด้านค้ำความพอใจและไม่พอใจและการเปรียบเทียบความพึงพอใจของลูกค้าระหว่างของต้นและคู่แข่งการจัดทำแนวทางเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า ตลาดสร้างสัมพันธ์กับลูกค้า ตลอดจนการเรียกร้องการบริการของลูกค้า

(4) การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ กล่าวถึง การจัดการความรู้ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินว่าองค์กรมีวิธีการรวบรวม วิเคราะห์ จัดการ และปรับปรุงข้อมูลสารสนเทศ และสินทรัพย์ความรู้ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าองค์กรมีการบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ และนำผลทบทวนข้อมูลมาใช้เพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการ

(5) การมุ่งเน้นบุคลากร กล่าวถึง การมุ่งเน้นบุคลากรเพื่อประเมินความสามารถขององค์กร ชีตความสามารถ และอัตรากำลังบุคลากร รวมถึงความสามารถในการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ก่อให้เกิดผลการดำเนินการที่ดี และเพื่อประเมินวิธีการสร้างความผูกพัน การจัดการและพัฒนาบุคลากรเพื่อนำศักยภาพของบุคลากรมาใช้อย่างเต็มที่และสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันกับ วิสัยทัศน์ พันธกิจ รวมถึงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการโดยรวมขององค์กร

(6) การมุ่งเน้นการปฏิบัติการ กล่าวถึง การตรวจสอบวิธีการและกระบวนการในการมุ่งเน้นการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ในด้านค้นหากระบวนการที่มีประสิทธิภาพ คุ่มค่า คุ่มเวลา และการเปรียบเทียบความพึงพอใจของลูกค้าระหว่างของต้นและคู่แข่ง การจัดทำแนวทางเพื่อตอบสนองความต้องการลูกค้า ตลาด การสร้างสัมพันธ์กับลูกค้า ตลอดจนความพร้อมและความปลอดภัยในการดำเนินงาน

(7) ผลลัพธ์ กล่าวถึง องค์กรสามารถประเมินผลการดำเนินงานด้านที่สำคัญขององค์กรได้ โดยประกอบด้วย 1) ผลลัพธ์ด้านลูกค้า เป็นการประเมินผลลัพธ์ขององค์กรที่เกิดขึ้นจากการตอบสนองของลูกค้าที่มีต่อการดำเนินงานขององค์กร 2) ผลลัพธ์ด้านบุคลากร เป็นการประเมินผลลัพธ์ขององค์กรที่เกิดขึ้นจากการประเมินความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรภายในองค์กร 3) ผลลัพธ์ด้านการให้บริการ เป็นการประเมินผลลัพธ์ขององค์กรที่เกิดขึ้นจากการประเมินกระบวนการให้บริการขององค์กรโดยลูกค้า และ 4) ผลลัพธ์ด้านการเงิน เป็นการประเมินผลลัพธ์ขององค์กรในด้านผลการดำเนินงานขององค์กรด้านการเงิน

## 2) การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล (พระราชบัญญัติกฎกระทรวง, 2558)

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการประกาศกฎกระทรวง ในพระราชกฤษฎีกา นุเบกษา (2559) ว่าด้วยเรื่องของการกำหนดลักษณะของสถานบริบาลและลักษณะการให้บริการของสถานบริบาล พ.ศ. 2558 โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 6 วรรคหนึ่ง และมาตรา 14 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติ สถานบริบาล พ.ศ. 2541 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ ดังต่อไปนี้ 1) ให้ยกเลิกกฎกระทรวงว่าด้วยลักษณะของสถานบริบาลและลักษณะการให้บริการของสถานบริบาล พ.ศ. 2542 2) “โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์” หมายความว่า โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง 3) โรงพยาบาลต้องมี

ลักษณะโดยทั่วไป ดังต่อไปนี้ 3.1) ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 3.2) โครงสร้างของอาคารต้องไม่ติดกับอาคารหรือสิ่งปลูกสร้างอื่น 3.3) อาคารที่ให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่สามชั้นขึ้นไป ต้องมีลิฟท์บรรทุกเตียงผู้ป่วยอย่างน้อย หนึ่งตัว และเพิ่มขึ้นตามความเหมาะสมของจำนวนเตียง หรือมีทางลาดเอียงเพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 3.4) ทางสัญจรร่วมในส่วนที่ให้บริการผู้ป่วย ซึ่งต้องมีการขนส่งผู้ป่วยโดยเตียงเข็นต้องกว้าง ไม่น้อยกว่า 2 เมตร ถ้ามีระดับพื้นสูงต่ำไม่เท่ากัน ต้องมีทางลาดเอียงซึ่งมีความชันไม่เกินสิบห้าองศา 3.5) ต้องจัดสถานที่และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และผู้พิการ แต่ละประเภทโดยอย่างน้อยต้องมีทางลาดเอียง ราวจับ และห้องน้ำสำหรับผู้พิการ 3.6) กรณีที่มีการจัดสถานที่เพื่อกิจการอื่นซึ่งเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้มาใช้บริการ เช่น ร้านอาหาร ร้านขายของ ให้กระทำได้โดยอยู่ในขอบเขตที่เหมาะสมและเพียงพอสำหรับการให้บริการ และโรงพยาบาลต้องมีลักษณะการให้บริการดังต่อไปนี้ 4.1) มีความปลอดภัย มีความสะดวก และเหมาะสมต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการประกอบ วิชาชีพตามประเภทและสาขานั้น 4.2) ได้มาตรฐานการประกอบวิชาชีพที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนด แล้วแต่กรณี 4.3) ได้รับอนุญาตเป็นอาคารสถานบริบาลตามกฎหมายว่าด้วยควบคุมอาคาร 4.4) มีลักษณะถูกต้องสุขลักษณะตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 4.5) มีลักษณะเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการผังเมือง และ 4.6) มีรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่ได้รับความเห็นชอบตามกฎหมายว่าด้วย การส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม อีกทั้งในบทเฉพาะการได้มีการระบุให้เปลี่ยน”สถานบริบาลการผดุงครรภ์” ให้เป็นโรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขนาดเล็ก และต้องมีจำนวนเตียงที่จัดให้บริการผู้ป่วยไม่เกิน 30 เตียง

การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล ตามพระราชบัญญัติกฎกระทรวง พ.ศ. 2558 ได้กำหนดลักษณะโดยทั่วไปและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนรวมถึงโรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้มีหน่วยบริการต่างๆดังนี้ 1) แผนกเวชระเบียน 2) แผนกผู้ป่วยนอก 3) แผนกผู้ป่วยใน 4) แผนกสูติกรรม 5) ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน 6) ระบบควบคุมการติดเชื้อ 7) ระบบบำบัดน้ำเสีย 8) ระบบไฟฟ้าสำรอง 9) ระบบน้ำสำรอง และ 10) หน่วยบริการหรือระบบสนับสนุนการให้บริการอื่นตามที่แจ้งไว้ในการขออนุญาต อย่างไรก็ตามหากเป็นโรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขนาดเล็กซึ่งมีจำนวนเตียงที่จัดให้บริการผู้ป่วยไม่เกิน 30 เตียงอาจไม่ต้องมีแผนกสูติกรรม แต่จะต้องจัดให้มีบริการเท่าที่จำเป็น

### 3) ลักษณะสถานประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

สภาการพยาบาล (2556) ได้กำหนดลักษณะการดำเนินงานและการกำกับดูแล ซึ่งการดำเนินงานของโรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์ คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และสถานประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน มีลักษณะการดำเนินงานและการควบคุมกำกับในแต่ละประเภทดังต่อไปนี้

(1) โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Nursing and midwifery hospital) เป็นสถานบริบาลสำหรับผู้สูงอายุแบบค้างคืน (Nursing home) บริการการดูแลผู้สูงอายุ ช่วงกลางวัน และให้การพยาบาลเป็นครั้งๆ ตามแผนการรักษาหรือแผนการพยาบาล ให้บริการการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งลักษณะการดำเนินงานและการควบคุมกำกับ ประกอบด้วย 1) สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เป็นผู้รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตประกอบกิจการ และต่อใบอนุญาตฯ ดูแลควบคุมกำกับและประกันคุณภาพการบริการ ตลอดจนเป็นศูนย์ข้อมูลบริการ การดูแลผู้สูงอายุ 2) ผู้รับอนุญาต เป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่ต้องขอรับใบอนุญาตการประกอบกิจการกับสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ 3) ผู้ดำเนินการ หมายถึง พยาบาลหรือพยาบาลผู้จัดการการดูแลระยะยาว ที่ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล จากสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะซึ่งมีหน้าที่ควบคุมดูแล และรับผิดชอบในการดำเนินการจะเป็นคนเดียวกันหรือคนละคนก็ได้ 4) ผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาล หรือผู้ช่วยพยาบาล หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ และ 5) ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ขอรับบริการในสถานพยาบาล หรือผู้ว่าจ้างให้ดูแลผู้สูงอายุ

(2) คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Nursing and midwifery clinic) เป็นคลินิกให้บริการการพยาบาลเป็นครั้งๆตามแผนการรักษาหรือแผนการพยาบาล รับดูแลผู้สูงอายุ ในช่วงกลางวัน และให้บริการดูแลที่บ้านตามมาตรฐานของสภาการพยาบาล ซึ่งลักษณะการดำเนินงานและการควบคุมกำกับ ประกอบด้วย 1) สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เป็นผู้รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตประกอบกิจการ และต่อใบอนุญาตฯ ดูแลควบคุมกำกับและประกันคุณภาพการบริการ ตลอดจนเป็นศูนย์ข้อมูลบริการดูแลผู้สูงอายุ 2) ผู้รับอนุญาต เป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่ต้องขอรับใบอนุญาตการประกอบกิจการกับสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ 3) ผู้ดำเนินการ หมายถึง พยาบาล หรือพยาบาลผู้จัดการการดูแลระยะยาวที่ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลจากสำนักสถานพยาบาลและ

การประกอบโรคศิลปะ โดยมีหน้าที่ควบคุม และรับผิดชอบในการดำเนินการสถานพยาบาล ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการจะเป็นคนเดียวกันหรือคนละคนก็ได้ 4) ผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาล หรือ ผู้ช่วยพยาบาล หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ และ 5) ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ขอรับบริการในสถานพยาบาล หรือ ผู้ว่าจ้างให้ดูแลผู้สูงอายุ

(3) สถานประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home care agency) เป็นสถานประกอบกิจการให้บริการส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ 6) ประกาศ ณ วันที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 ลงในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2553 และคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2553 ออก ณ วันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2553 ซึ่งลักษณะการดำเนินงานและการควบคุมกำกับ ประกอบด้วย 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หรือเขตปกครองพิเศษเป็นผู้รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตประกอบกิจการ และต่อใบอนุญาตดูแลควบคุมกำกับและประกันคุณภาพการบริการ ตลอดจนเป็นศูนย์ข้อมูลบริการการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่บริการนั้น 2) ผู้ประกอบกิจการ หมายความว่า ผู้ประกอบการกิจการ หรือผู้ดำเนินการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งมีหน้าที่ต้องขอรับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นก่อนประกอบกิจการ 3) ผู้ดำเนินการ เป็นผู้จัดการหรือผู้ทำหน้าที่ดูแลการประกอบกิจการจัดส่งพนักงานไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ ได้แก่ แพทย์ หรือพยาบาล หรือผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีด้านสุขภาพที่ได้รับการอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 420 ชั่วโมง หรือผู้ช่วยพยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี 4) พนักงาน คือ ผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุของผู้รับบริการ ได้แก่ พยาบาล หรือผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีด้านสุขภาพที่ได้รับการอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 420 ชั่วโมง หรือผู้ช่วยพยาบาล หรือผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุจากโรงเรียนเอกชนที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงศึกษาธิการ และ 5) ผู้รับบริการ หมายความว่า ผู้ว่าจ้างให้ผู้ประกอบกิจการส่งพนักงานไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

4) การพัฒนามาตรฐานและแนวทางการให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในสถานดูแลระยะยาว (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, วาสิณี วิเศษฤทธิ์, ถาวร สกุลพาณิชย์ และรังสิมันต์ สุนทรไชยา, 2558) เป็นกรอบในการพัฒนาการดูแลของสถานบริบาลเพื่อให้ผู้พักอาศัยมีความพึงพอใจทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณภายในสิ่งแวดล้อมที่ผู้พักอาศัยมีสิทธิของตนเองโดยมีเป้าหมายสูงสุดก็คือส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้พักอาศัยในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ โดยกำหนดกรอบมาตรฐานไว้ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่

(1) มาตรฐานด้านโครงสร้าง คือ การเข้าถึงการดูแลภายในระบบ การจัดองค์กร การดูแล การบริการภาคทางการและไม่เป็นทางการที่มีในระบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพของการบริการ อัตราบุคลากร ทักษะและประสิทธิภาพของบุคลากร ค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ เพื่อให้โครงสร้างของการบริหารและการบริการมีประสิทธิภาพทั้งต่อผู้ประกอบการและผู้รับบริการ

(2) มาตรฐานด้านกระบวนการ คือ กระบวนการทางเทคนิคกับผู้ป่วย แนวทางการปฏิบัติ กระบวนการการตัดสินใจกับผู้ป่วยและครอบครัว การให้ข้อมูล การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งผู้ให้บริการต้องเน้นทั้งในมิติของผู้ป่วยเพื่อให้รับบริการที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ รวมถึงในมิติของญาติ ต้องเกิดความเข้าใจและความไว้วางใจร่วมด้วย

(3) มาตรฐานด้านผลลัพธ์ คือ ความพึงพอใจของผู้พักอาศัยที่เจ็บป่วยต่อการดูแล ความพึงพอใจของครอบครัวต่อการดูแล ความพึงพอใจของผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวต่อผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ ซึ่งผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีการประเมินอย่างต่อเนื่อง และนำข้อเสนอแนะ รวมถึงข้อคิดเห็นต่างๆ มาพัฒนาคุณภาพการบริการให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

5) คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย (ภาคีวิชาชีพสุขภาพ และกระทรวงสาธารณสุข, 2558)

ภาคีวิชาชีพสุขภาพ และกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศคำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการ และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทย์สภา สภาการพยาบาล

สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยไว้ดังต่อไปนี้

(1) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

(2) ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอม ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

(3) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

(4) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อสกุลและวิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาล

(5) ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานบริบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่

(6) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย

(7) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

(8) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานบริบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น

(9) บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า มาตรฐานสถานบริบาลและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นเรื่อง ที่พยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุต้องทำความเข้าใจถึงระเบียบข้อบังคับต่าง เพื่อให้การ ดำเนินธุรกิจเป็นไปตามมาตรฐานและข้อตกลงทางสังคม ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย และผู้ ให้บริการมีแนวทางการดำเนินธุรกิจที่ชัดเจน ซึ่งส่งผลให้ธุรกิจดังกล่าวเป็นที่ยอมรับ มีความน่าเชื่อถือ และมีความมั่นคง

### 2.3.9 การจัดการความเครียดของผู้ประกอบการธุรกิจ

Lazarus and Folkman (1984) กล่าวว่า เมื่อบุคคลรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลง ระหว่างตนเองกับสิ่งแวดล้อมเมื่อมีปัญหากระทบ บุคคลจะใช้กระบวนการทางความคิดในการ ประเมินสถานการณ์ที่คุกคามต่อบุคคลว่าจะเกิดผลดีหรือผลเสียต่อตนเอง มีผลร้ายแรงหรือผลใน ทางบวกกับตนเอง การที่บุคคลประเมินสถานการณ์ ดังกล่าวก่อให้เกิดภาวะเครียด เช่นเดียวกับ ผู้ประกอบการอิสระซึ่งต้องบริหารจัดการธุรกิจให้อยู่รอดและสามารถให้ผลประกอบการได้เป็นที่หน้า พอใจ ซึ่งต้องเผชิญกับความเสี่ยงและการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่จะเกิดขึ้น อันนำไปสู่ปัญหาต่างๆที่ต้อง จัดการแก้ไข และก่อให้เกิดความเครียดในที่สุด การเผชิญความเครียดแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะดังนี้

1) การเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา (Problem focused coping) เป็นความพยายามที่มุ่งกำหนดขอบเขตของปัญหา หาทางเลือกพิจารณาข้อดีและข้อบกพร่องของแต่ละ ทางเลือก ตัดสินใจเลือกทางเลือกและลงมือแก้ไขปัญหา โดยการมุ่งที่ปัญหานั้นมีเป้าหมายที่ สิ่งแวดล้อม รวมทั้งเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ลดแรงคุกคาม ประเมินสิ่งกีดขวาง และวิธีดำเนินการ และมีเป้าหมายในการช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหา เช่น การยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การแสวงหา ข้อมูล การแสวงหาทรัพยากร การ พยายามหาวิธีแก้ปัญหอย่างเหมาะสม รวมทั้งการเรียนรู้ทักษะ และวิธีการใหม่ ๆ

2) การเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ (Emotional focused coping) เป็นการเผชิญความเครียดที่มุ่งลดอารมณ์ หรือความรู้สึกที่ไม่เป็นสุขไม่สบายใจโดยไม่เปลี่ยนแปลง สถานการณ์จริง นำเอากระบวนการทางความคิดหรือการหรือ การใช้กลไกทางจิต เกิดขึ้นในระดับที่ ไม่รู้ตัว ได้แก่ การไม่ได้ เปลี่ยนแปลงความหมายของสถานการณ์ เช่น หลีกเลียงไม่คิดถึง ซึ่งกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีที่ใช้บ่อยมากที่สุดคือ พยายามที่จะลืมหรือไม่คิดถึงปัญหาที่เกิดขึ้น



### 2.3.10 ผลลัพธ์การดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ

ผลลัพธ์สุดท้ายของการดูแลที่มีการเปลี่ยนแปลงในผู้รับบริการที่พึงปรารถนา หรือไม่พึงปรารถนา ซึ่งสามารถเกิดจากคุณลักษณะของการให้บริการพยาบาล ซึ่งสะท้อนถึงคุณภาพทุกมิติของการบริการที่ให้ รวมถึงสามารถเป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงความปลอดภัยที่ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการรวมถึงองค์กรได้รับการบริการ โดยสามารถอธิบายในรายละเอียดดังนี้

#### 1) เกณฑ์มาตรฐานผลลัพธ์คุณภาพธุรกิจ

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ (2558) ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพธุรกิจมุ่งเน้นให้ธุรกิจมีการปรับปรุงพัฒนาองค์กรอย่างรอบด้านและต่อเนื่อง โดยครอบคลุมตามเกณฑ์มาตรฐาน 5 หมวดหลัก ดังนี้

(1) การบริหารจัดการธุรกิจ ในหมวดนี้จะเป็นการวัดประเมินวิธีการกำหนดแนวทางปฏิบัติพื้นฐาน และการดำเนินธุรกิจของผู้ประกอบธุรกิจหรือผู้บริหารระดับสูง ประกอบด้วยกรอบแนวคิดทางธุรกิจหรือปัจจัยแวดล้อมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจ เช่น กฎหมาย ระเบียบของภาครัฐ เศรษฐกิจ สังคม ลูกค้า รวมถึงโครงสร้างของธุรกิจ แผนงาน และวิธีการทำงาน วิธีการสื่อสาร การบริหารจัดการข้อมูล และเป้าหมายที่ธุรกิจต้องการจะเป็นในอนาคต

(2) การตลาด และการใส่ใจต่อลูกค้า เป็นการวัดประเมินกระบวนการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับลูกค้าหรือกลุ่มลูกค้าของธุรกิจ ประกอบด้วย การจัดเก็บข้อมูลของลูกค้า หรือข้อมูลทางการตลาด เช่น ความถี่ในการใช้บริการ หรือปริมาณการซื้อในรอบ 1 เดือนของลูกค้า รายนี้หรือกลุ่มนี้ การนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ประโยชน์ เช่น การนำข้อมูลที่มีอยู่มาวิเคราะห์ เพื่อใช้สร้างโอกาสทางการตลาด การทำโฆษณา ประชาสัมพันธ์ รวมถึงการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า หรือคู่ค้าของธุรกิจนั้นๆ

(3) การให้บริการ เป็นการวัดประเมินที่ประกอบด้วย การกำหนดรูปแบบวิธีการในการให้บริการ การสร้างเอกลักษณ์ของสินค้าหรือบริการนั้นๆ รวมไปถึงวิธีการ ติดตามประเมินความพึงพอใจของลูกค้าต่อวิธีการให้บริการของพนักงาน เพื่อทบทวนและปรับปรุงวิธีการบริการให้สามารถสร้างความพึงพอใจแก่ลูกค้าภายใต้มาตรฐานเดียวกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะการให้บริการของแต่ละธุรกิจ เช่น กำหนดพื้นที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการ วิธีการต้อนรับ วิธีการให้บริการ คุณภาพการบริการ ความปลอดภัย และความพึงพอใจ เป็นต้น

(4) การพัฒนาบุคลากร เป็นการวัดประเมินความสามารถในการบริหารทรัพยากรบุคคลของธุรกิจที่ประกอบด้วย แผนงานด้านบุคลากรที่แสดงถึงความต้องการบุคลากรหรืออัตรากำลังความสามารถหรือคุณสมบัติของบุคลากรที่ต้องการการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ การออกระเบียบข้อบังคับในการปฏิบัติงาน การติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงาน การพัฒนาองค์ความรู้ และทักษะ ในการปฏิบัติงาน การบริหารค่าจ้าง เงินเดือน สวัสดิการ รางวัล และมาตรการทางวินัยในการปฏิบัติงาน

(5) ผลประกอบการ จะเป็นการวัดประเมินการติดตามตรวจสอบ การวิเคราะห์ และประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานในส่วนงานต่างๆของธุรกิจ โดยรวมถึงการติดตามควบคุมตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ตามแผนงาน และผลลัพธ์ทางการเงินที่ธุรกิจได้รวบรวมจัดทำไว้ในรูปของบัญชี ซึ่งในหมวดนี้จะสะท้อนถึงระดับความสำเร็จของการดำเนินงานในรูปของผลลัพธ์จากการบริหารจัดการหลัก 4 หมวดข้างต้น

## 2) มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์

สภาการพยาบาลได้กำหนดในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินคุณภาพของบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ สามารถประเมินได้จากผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยใช้กระบวนการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ และผลลัพธ์โดยรวมของบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ทั้งหน่วยงาน ซึ่งอาจประเมินได้จากองค์ประกอบดังต่อไปนี้

(1) ความปลอดภัยจากความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งพยาบาลต้องมีการวิเคราะห์ คาดการณ์ และป้องกันความเสี่ยงต่างๆที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์มาช่วยในการตัดสินใจให้มีประสิทธิภาพ

(2) ความรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ พยาบาลต้องมีการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้รับบริการก่อนในการพยาบาลทุกครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน นำไปสู่การให้ความร่วมมือในการดูแลอย่างถูกต้อง และผู้รับบริการสามารถดูแลตนเองได้สอดคล้องกับการพยาบาลที่ตนเองได้รับ

(3) ผู้รับบริการได้รับการบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน ทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งการดูแลของพยาบาลต้องเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยปรับให้เหมาะสมต่อความต้องการของผู้รับบริการรายบุคคล

(4) ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ พยาบาลต้องประเมินให้ความรู้ ทำความเข้าใจ ให้แรงเสริมเชิงบวก รวมถึงมีการติดตามการดูแลตนเองของผู้รับบริการว่า สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมหรือไม่

(5) ความพึงพอใจของผู้รับบริการและสิทธิที่พึงได้รับ การให้บริการทางการแพทย์พยาบาล นอกเหนือจากการคำนึงมาตรฐานทางวิชาชีพที่ผู้รับบริการจะได้รับแล้ว พยาบาลต้องคำนึงสิทธิความเท่าเทียม รวมถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการว่ามีความพึงพอใจมากน้อยเพียงใด เนื่องจากผู้รับบริการมีความต้องการที่แตกต่างกัน ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องให้การพยาบาลที่กเหมาะสมรายบุคคล

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า มาตรฐานสถานพยาบาลและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นเรื่องที่พยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุต้องทำความเข้าใจถึงระเบียบข้อบังคับต่าง เพื่อให้การดำเนินธุรกิจเป็นไปตามมาตรฐานและข้อตกลงทางสังคม ซึ่งส่งผลให้ธุรกิจดังกล่าวเป็นที่ยอมรับ มีความน่าเชื่อถือ และมีความมั่นคง

## 2.5 การพยาบาลผู้สูงอายุ

พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด ดูแล และช่วยฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วย ตามหลักการและทฤษฎีทางการแพทย์และการผดุงครรภ์ เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากอาการเจ็บป่วย สามารถกลับมาใช้ชีวิตปกติโดยเร็ว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี วรรณดา มงคลสินธุ (2557) ได้กล่าวถึงการพยาบาลที่จำเป็นในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่พยาบาลต้องเรียนรู้เข้าใจ และสามารถปฏิบัติได้มี 4 องค์ประกอบได้แก่

1. การประเมินร่างกายและความคาดหวังของผู้สูงอายุ (Assess function and expectations) การประเมินร่างกายและความคาดหวังของผู้สูงอายุทำให้พยาบาลทราบถึงลักษณะความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้สูงอายุได้ เห็นความซับซ้อนในการดูแล และความเสื่อมที่เกิดจากกระบวนการชรา ซึ่งความเข้าใจดังกล่าว จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้สูงอายุได้อย่างมี

คุณภาพด้วยความเข้าใจ ทั้งนี้การประเมินร่างกาย คัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย คัดกรอง กลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric syndromes) ประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล รวมทั้งประเมิน ความคาดหวังของผู้สูงอายุ เป็นการปฏิบัติการพยาบาล ที่จำเป็นสามารถกระทำได้ในสถานการณ์จริง ในคลินิกในห้องปฏิบัติการ ในสถานการณ์จำลอง เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะและความสามารถ ที่สัมพันธ์กับการให้การดูแลผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันต้องพยาบาลเพิ่มการสนับสนุนให้มีการยอมรับ ผู้สูงอายุในเชิงบวกด้วยความสำคัญในการให้การดูแลผู้สูงอายุ เพื่อคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ นั้น การตัดสินใจทางการพยาบาลที่สมเหตุสมผลมี ความสำคัญที่สุด พยาบาลต้องเข้าใจผู้สูงอายุ ต้อง มีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ต้องมีการวางแผนการพยาบาล ซึ่งการเข้าไปให้การดูแลผู้สูงอายุ ต้อง เป็นไปโดยมีเจตนาหรือตั้งใจไว้ก่อนเสมอตาม กระบวนการพยาบาล การวางแผนการให้การ พยาบาล ผู้สูงอายุทำให้พยาบาลได้ทราบว่าพวกเขาสามารถดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพได้ และช่วยพัฒนาการ ตัดสินใจทางการพยาบาลได้

2. การประสานการจัดการดูแล (Coordinate and manage care) ปัจจุบันผู้สูงอายุ มากกว่า 4 ใน 5 มีความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอาจจะมีปัญหาการทำ กิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การใส่เสื้อผ้า และการรับประทานอาหาร จึงมีความจำเป็นต้องเข้า รับการรักษาในโรงพยาบาลและใช้บริการฉุกเฉินมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคเรื้อรัง ฉะนั้นจำนวน ผู้สูงอายุที่มากขึ้นจึงเป็นสาเหตุของการเพิ่มจำนวนของคนไข้ใน คนไข้นอก และคนไข้ฉุกเฉินของ โรงพยาบาล รวมทั้งการมีจำนวนผู้พิการ ที่มากขึ้น ส่งผลให้ความต้องการบริการทางการแพทย์ การพยาบาลโดยรวมในระบบสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก ผู้สูงอายุที่เข้ามาสู่ระบบบริการสุขภาพด้วย อาการเจ็บป่วยเรื้อรังรุนแรงจึงมีความต้องการการดูแลที่มีความสลับซับซ้อนและเฉพาะเจาะจง ปัญหาการเจ็บป่วยที่มีอาการเรื้อรังนั้นไม่ทรุดหนักลงไปอีก การจัดการกับปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง จึงต้องมีความรู้ความเข้าใจถึงอาการแสดงที่ผิดปกติ รวมทั้งต้องพิจารณาการเปลี่ยนผ่านของช่วงชีวิต เพื่อขยายขอบเขตการดูแลและคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตและการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ

3. การใช้ความรู้ที่มีการพัฒนา (Use Evolving knowledge) ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการ ดูแลผู้สูงอายุเกิดขึ้นมาแล้วหลายปีโดยเฉพาะความรู้ในเรื่องของกลุ่มโรคหรือกลุ่มอาการเฉพาะของ ผู้สูงอายุ (Geriatric syndromes) รวมทั้งอาการแสดงที่ปรากฏออกมาในรูปแบบที่ผิดไปจากรูปแบบ ปกติ (Atypical presentation) จากการพัฒนาหรือวิวัฒนาการของความรู้ดังกล่าว จึงเป็นข้อมูลที่ สำคัญสำหรับ พยาบาลที่ต้องส่งต่อข้อมูลให้สามารถประเมินและป้องกันผลที่จะเกิดขึ้นจากกลุ่ม

อาการหรือกลุ่มโรคดังกล่าว จะเพิ่มความเข้าใจต่อความซับซ้อนของการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนั้นการใช้การประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมในแต่ละหน่วยงานที่ให้บริการทางสุขภาพ จะช่วยให้พยาบาลระบุได้ว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการหรือกลุ่มโรคเฉพาะผู้สูงอายุอย่างไร ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อการเพิ่มคุณภาพชีวิตในช่วงการเปลี่ยนผ่านของชีวิต ตัวอย่างเช่น การประเมินและการรักษาภาวะสับสน (Delirium) ภาวะทางสมองเสื่อม(Dementia) และ ภาวะซึมเศร้า (Depression)

4. การตัดสินใจตามสถานการณ์ (Make situational decisions) การคำนึงถึงความยุ่งยากซับซ้อนของการดูแลผู้สูงอายุ พยาบาลต้องสามารถที่จะประเมินสถานการณ์เป็นรายบุคคลและต้องวิเคราะห์ความเสี่ยงเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับการตัดสินใจของผู้สูงอายุ ขณะที่ความหวังของผู้สูงอายุและครอบครัวต้องได้รับการพิจารณาด้วย บางครั้งคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอาจมีผลกระทบในทางลบ ด้วยเหตุผลในเรื่องของความปลอดภัย ดังนั้นผู้สูงอายุอาจตัดสินใจเลือกที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมกระบวนการรักษาเพราะจะมีผลกระทบในทางลบต่อคุณภาพชีวิต ขณะที่ผู้สูงอายุรายอื่นในสถานการณ์เดียวกันอาจตัดสินใจไปในทางตรงกันข้าม เช่น ผู้สูงอายุบางรายอาจจะปลอดภัย ที่จะปั่นจักรยานขณะที่อีกคนหนึ่งอาจจะไม่มีความปลอดภัย เป็นต้น ดังนั้นการช่วยเหลือดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลและเข้าใจถึงผลของการตัดสินใจว่ามีความเสี่ยงหรือได้ประโยชน์จากการเลือกแนวทางในการรักษาหรือเลือกแนวทางในชีวิต จึงเป็นการพยาบาลที่มีคุณค่าพยาบาลสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวซึ่งนำหน้าระหว่างความเสี่ยงกับประโยชน์จากการตัดสินใจที่จะเกิดขึ้น การให้ข้อมูลทางเลือกที่สอดคล้องกับความชอบ คุณค่า ค่านิยม ของผู้สูงอายุและครอบครัวเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับคุณภาพในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ ดังนั้นพยาบาลจะต้องให้การดูแลบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ครอบคลุมทุกกลุ่มคนโดยไม่เลือกปฏิบัติ รวมถึงผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด อันเนื่องมาจากภาวะเสื่อมถอยของร่างกาย ซึ่งพยาบาลต้องให้การดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติสุขภาพ โดยเน้นการใช้การสื่อสาร และการมีทัศนคติที่ดีในการดูแล (Westin, 2006) เนื้อหาส่วนนี้ ผู้วิจัยขอแนะนำ การพยาบาลผู้สูงอายุ ความหมายของการดูแลระยะยาว ประเภทของการดูแลระยะยาว บทบาทพยาบาลวิชาชีพกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 2.5.1 ความหมายของการดูแลระยะยาว

องค์การอนามัยโลก World Health Organization (WHO) (2000) กล่าวว่า “การดูแลระยะยาว (long-term care: LTC) ถือว่าเป็นส่วนสำคัญที่ขาดไม่ได้ของระบบสุขภาพและบริการสังคม นอกจากนี้การดูแลระยะยาวยังเป็นการให้บริการที่ครอบคลุมตั้งแต่การบริการทางการแพทย์และการบริการทางด้านสังคม ที่ออกแบบเพื่อช่วยผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพหรือมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการ การดูแล การบริการอาจเป็นได้ทั้งในระยะสั้น หรือในระยะยาวก็ได้ และอาจเป็นการให้บริการที่บ้าน ใน ชุมชนหรือในสถานที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ

Mc Call (2001) ให้นิยามไว้ว่า การดูแลระยะยาวเป็นบริการสุขภาพและสังคมสำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างมีความต่อเนื่อง อันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ซึ่งมีความซับซ้อนและสำคัญแตกต่างจากการดูแลแบบระยะเฉียบพลัน เพราะการดูแลแบบระยะเฉียบพลันเน้นการรักษาให้หายกลับสู่สภาพเดิม แต่การดูแลระยะยาวเน้นการป้องกันการเสื่อมโทรมของร่างกายและคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายให้มากที่สุด

กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และศิริพันธ์ุ สาสัตย์ (2551) ให้ความหมายการดูแลระยะยาวไว้ว่า เป็นการดูแลสำหรับบุคคลที่ป่วยเรื้อรังหรือมีความพิการหรือทุพพลภาพ ความเจ็บป่วยเรื้อรัง สูญเสียความสามารถในการประกอบกิจกรรมอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยหรือความพิการ รวมถึงบริการทั้งในสถาบันหรือในชุมชนในหลายระดับ ไม่ว่าจะเป็น สถานดูแลกลางวัน บริการสุขภาพที่บ้าน การดูแลที่พักชั่วคราว การดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน บริการฟื้นฟูสภาพ การดูแลที่ต้องการอาศัยทักษะทางการแพทย์ การดูแลระยะสุดท้าย และการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งมักจะเป็นการดูแลที่แตกต่างหากจากสถานบริการดูแลผู้สูงอายุสุขภาพปฐมภูมิ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2552) ในการประชุมสมัชชาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2552 ได้ให้คำนิยามการดูแลระยะยาวไว้ว่า การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว หมายถึง การดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งสังคม สุขภาพเศรษฐกิจและสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่ ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีความพิการ ทุพพลภาพช่วยเหลือ ตนเองได้บางส่วนหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยผู้ดูแลที่เป็นทางการ (บุคลากรด้าน สุขภาพและสังคม) และไม่เป็นทางการ (ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน) รวมถึงการบริการในครอบครัว ชุมชนหรือสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ

สำนักงานบริการสุขภาพและมนุษย์สหรัฐอเมริกา (U.S. Department of Health and Human Services, 2013) ได้นิยามว่า การดูแลระยะยาวหมายถึง การให้บริการสุขภาพทั้งในส่วนของผู้ดูแลและการบริการสนับสนุนตามความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ใหญ่ที่มีข้อจำกัดความสามารถในการดูแลตนเองอันเนื่องมาจาก ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง การบาดเจ็บทางร่างกาย สติปัญญา จิตใจ หรือปัญหาสุขภาพต่างๆที่ส่งผลกระทบทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองได้ โดยการดูแลระยะยาวจะรวมถึงตั้งแต่การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activities daily living) เช่น การแต่งตัว การอาบน้ำ และการขับถ่าย ตลอดจนอุปกรณ์ต่างๆในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Instrumental activities of daily living) เช่น การให้ยา การทำงานบ้าน ซึ่งจะช่วยให้คงไว้ซึ่งความสามารถทางด้านร่างกาย และช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต จากข้อความข้างต้นสามารถสรุปความหมายของการดูแลระยะยาวได้ว่า การดูแลระยะยาว หมายถึง การดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีความบกพร่องในการช่วยเหลือตนเอง อันเนื่องมาจากภาวะเจ็บป่วยต่างๆ เพื่อให้กลุ่มคนเหล่านั้นสามารถดำรงชีวิตได้โดยปกติ และให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

## 2.5.2 ประเภทของการดูแลระยะยาว

การดูแลระยะยาวในปัจจุบันสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ การดูแลระยะยาวในชุมชน และการดูแลระยะยาวในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ (Australia of Health and Welfare, 2005 อ้างอิงใน ศิริพันธ์ุ์ สาสัตย์, 2554)

### 1) การดูแลระยะยาวในชุมชน (Community-based long term care)

สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในปัจจุบันของไทย พบว่าครอบครัวเป็นผู้รับผิดชอบ หลักในการดูแลผู้สูงอายุ แต่ยังคงขาดการสนับสนุนจากภาครัฐสำหรับครอบครัวที่ไม่สามารถให้การดูแล สมาชิกผู้สูงอายุได้ ปัจจุบันแนวทางการจัดบริการในหลายประเทศได้ให้ความสำคัญในการสนับสนุน ครอบครัวและผู้สูงอายุให้สามารถใช้ชีวิตอย่างเป็นอิสระในชุมชนได้ เพื่อลดการเข้าสู่สถานบริการดูแลผู้สูงอายุของ ผู้สูงอายุและการทอดทิ้งของครอบครัวเมื่อไม่สามารถรับภาระได้ ดังนั้นการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชนจึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบการสนับสนุนครอบครัวให้สามารถดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม ขณะเดียวกันก็พัฒนาศักยภาพของชุมชนและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถจัดบริการ สนับสนุนแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลในครอบครัวตลอดจนบริการที่ครอบครัวไม่สามารถดำเนินการได้เองใน ชุมชน รัฐบาลและหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องมีนโยบายและยุทธศาสตร์ในการสนับสนุนและ พัฒนาชุมชนและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีศักยภาพในการดำเนินบทบาทของตนเอง ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานของท้องถิ่น ชุมชน และครอบครัว (สัมฤทธิ์ ศิริธำรงสวัสดิ์และคณะ, 2552)

ปัจจุบันมีการริเริ่มโครงการให้บริการดูแลระยะยาวอย่างเป็นระบบในชุมชน ตัวอย่างเช่น ในการ ดูแลระยะยาวในชุมชนอำเภอลำสนธิ จ.ลพบุรี เป็นความร่วมมือระหว่าง โรงพยาบาลชุมชนกับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการ โดยการสร้างทีมงานให้บริการ ดูแลระยะยาว ประกอบไปด้วย แพทย์ จิตแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก พยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช นักกายภาพบำบัดและ Care team หรือนักบริบาลที่เป็นบุคคลในพื้นที่ผ่านการฝึกอบรมดูแลสุขภาพและสังคมในชุมชนเพื่อให้ บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพและมีภาวะ พึ่งพาในชุมชนเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยที่ โรงพยาบาลรับผิดชอบในการฝึกอบรมนัก บริบาล ให้การสนับสนุนเวชภัณฑ์ บุคลากรทางด้านสุขภาพในการ ให้คำปรึกษาและติดตาม ประเมินผลการดูแล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนงบประมาณ จ้างนักบริบาลเดือน ละ 6,000 บาท โครงการนี้ได้รับความพึงพอใจจากประชาชนในเขตบริการเป็นอย่างมาก (วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ, 2558)

**2) การดูแลระยะยาวในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ (Community-based long term care)** สถานบริการดูแลผู้สูงอายุดูแลระยะยาว หมายถึง สถานที่ให้บริการทางเลือกตามชีวิต ความเป็นอยู่ (Lifestyle) เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ และความต้องการของ ผู้สูงอายุตลอดกระบวนการสูงอายุ โดยมีศักยภาพให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป ผู้ให้บริการอาจมาจากภาครัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กรมประชาสงเคราะห์ องค์กร บริหารส่วนท้องถิ่น หรือภาคเอกชนทั้งที่หวังผล กำไรและองค์กรการกุศล และจากการสำรวจสถาน ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทยที่ให้บริการแก่ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป พบว่ามีจำนวน สถานบริการดูแลผู้สูงอายุดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งหมด 138 แห่ง ร้อยละ 49.28 อยู่ในเขต กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 43.48 เป็นสถานบริบาลร้อยละ 45.5 ของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุไม่ได้ ขึ้น ทะเบียน (ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ, 2552) และสาเหตุสำคัญที่ผู้สูงอายุย้ายเข้าพักในสถาน บริบาลในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เนื่องมาจากญาติไม่สามารถให้การดูแลด้วยตนเองได้หรือ ต้องการผู้ดูแลที่มีทักษะในการดูแลมากขึ้น โดยที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความต้องการการดูแลใน ระดับมากมีภาวะนอนติดเตียงและไม่สามารถสื่อสารได้ (พันธ์ทิพย์ วรราช และศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2551)



สำหรับประเทศไทย พบว่าการบริการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพา ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มักจะพบในสถานบริบาลที่เป็นของภาคเอกชน โรงพยาบาลเอกชน สถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ และสถานรับ ดูแลผู้สูงอายุที่ยากไร้ขององค์การกุศล สำหรับการบริการที่ให้เริ่มตั้งแต่การดูแลขั้นพื้นฐานจนถึงการดูแลในระดับที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น เช่น บริการที่พักอาศัย การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันทั่วไปและการเคลื่อนไหว การดูแลที่ต้องใช้ทักษะทางการแพทย์ การฟื้นฟูสภาพ การบริการ ดูแลกลางวัน การบริการดูแลระยะสั้น และการดูแลในระยะสุดท้าย (ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และเตือนใจ ภักดี พรหม, 2552) จากการศึกษาคุณภาพการดูแลในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุของ ศิริพันธุ์ สาสัตย์ (2555) พบว่า คุณภาพการดูแลในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุโดยรวมของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ 37 แห่งอยู่ในระดับดี โดยพบว่า คุณภาพด้านปัจจัยนำเข้าและโครงสร้างมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ คุณภาพด้านผลลัพธ์และด้านกระบวนการ สถานดูแลระยะสุดท้ายมีคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก รองลงมาคือ สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล สถานช่วยเหลือในการดำรงชีวิตและสถานบริบาลที่มีคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี และบ้านพักคนชรา มีคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถแบ่งสถานดูแลระยะยาว ออกเป็น 5 ประเภท (ศิริพันธุ์ สาสัตย์และคณะ, 2552) ดังนี้

1) บ้านพักคนชรา (Residential home) หรือชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ (Independent living communities) หรือชุมชนผู้เกษียณอายุ (Retirement communities) หมายถึง สถานที่ให้บริการห้องพักสำหรับผู้ที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้พักอาศัยจะต้องสามารถเดินเองได้ เดินโดยใช้ไม้เท้า (Cane) ไม้เท้าช่วยเดิน (Crutches) หรืออุปกรณ์ช่วยเดิน (Walker) แต่ผู้พักอาศัยไม่ได้ต้องการการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพหรือผู้ช่วยดูแลให้บริการช่วยเหลือในด้านการดูแลส่วนบุคคล เช่น การอาบน้ำ แต่งตัว

2) สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (Assisted living setting) หมายถึง สถานที่พัก อาศัยสำหรับผู้ที่มีข้อจำกัดทางด้านร่างกายที่เกี่ยวข้องกับอายุหรือความพิการที่ต้องการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่าง ไม่สามารถพักอาศัยอยู่ที่บ้านได้อย่างปลอดภัยแต่ต้องการอยู่อย่างอิสระมากที่สุดเท่าที่จะมากได้ มีบริการการดูแลส่วนบุคคล และการดูแลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้พักอาศัยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้โดยไม่ต้องมีผู้ที่อยู่กำกับดูแลและไม่ต้องการการดูแลที่ต้องใช้ทักษะทางการแพทย์หรือการพยาบาล มีห้องรับประทานอาหารรวมและมีระบบการขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน

3) สถานะบริบาล (Nursing home) หมายถึง เป็นสถานที่ให้การดูแลระยะยาวสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการป่วยไม่มากที่จะต้องรับการรักษายู่ในโรงพยาบาลแต่ไม่สามารถอยู่ที่บ้านได้ และเป็นสถานที่ให้บริการการดูแลที่ต้องใช้ทักษะทางการแพทย์ 24 ชั่วโมงต่อวัน หรือให้บริการกำกับดูแลในด้านการรับประทานยา การรับประทานอาหารและการช่วยเหลือด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน บางอย่างแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบางและหรือมีโรคเรื้อรังที่มีความพิการทางด้านร่างกาย หรือทางด้านการรับรู้ด้านเชาวน์ปัญญา (สมองเสื่อม) หรือพิการทั้งสองอย่าง

4) สถานะดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล (Long-term care hospital) หมายถึง สถานที่ให้การรักษายาบาลทั่วไปที่ให้บริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นระยะเวลาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไปซึ่งอาจเป็นโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชน

5) สถานะดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice care) หมายถึง สถานที่ให้การดูแลผู้ป่วยก่อน เสียชีวิต เพื่อช่วยในการดูแลลดอาการเจ็บปวด หรืออาการอื่นๆ โดยมุ่งเน้นการให้ความสุขสบายและเปิด โอกาสให้มีเวลาอยู่กับครอบครัวและเพื่อนๆ เป้าหมายในการดูแลก็คือ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยไปอย่างสงบในวันสุดท้ายของชีวิตโดยไม่ให้การรักษา

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าประเภทของการดูแลระยะยาวในปัจจุบันสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) การดูแลระยะยาวในชุมชน ซึ่งเป็นการผสมผสานความร่วมมือระหว่างครอบครัว ชุมชน การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยบริการด้านสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลชุมชน เพื่อดูแลผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติในสังคม โดยเน้นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามลำดับ และ 2) การดูแลระยะยาวในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ เป็นการดูแลผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้บางส่วนหรือไม่สามารถดูแลตนเองได้ โดยเริ่มตั้งแต่การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ตลอดจนการดูแลที่มีความซับซ้อน จนถึงการดูแลในบั้นปลายของชีวิต โดยขึ้นอยู่กับความต้องการและสถานะภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ในขณะเดียวกันประเภทของการดูแลทั้ง 2 ประเภทก็มีลักษณะที่คล้ายกัน นั่นก็คือการเน้นให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด

### 2.5.3 บทบาทพยาบาลวิชาชีพกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลระยะยาวตามแนวคิดของ Association of Register Nurses of Newfoundland and Labrador (2013) กล่าวว่าบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุมีความหลากหลายและซับซ้อน พยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลโดยตรง และสนับสนุนผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการร่วมมือประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพในการ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความปลอดภัย และได้รับการ ดูแลอย่างมีจริยธรรม โดยมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุดังต่อไปนี้

1) บทบาทผู้นำ (Leader) พยาบาลในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นผู้นำและมีความเป็นผู้นำ ที่จะแสดงออกมาในรูปแบบที่แตกต่างกัน พยาบาลเป็นผู้นำทีมการพยาบาลและ เป็นผู้ มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ โดยพยาบาลร่วมมือกับผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน และสหวิชาชีพ ในด้านการวางแผนการดูแล การประสานงาน การแก้ปัญหา และ ให้การดูแลโดยตรง อีกทั้งยังเป็น ตัวอย่างที่ดีของผู้นำที่มีความเชี่ยวชาญ ผ่านการสื่อสาร และการจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องเป็นที่ปรึกษา แบ่งปันประสบการณ์ อีกทั้งตั้งใจเพื่อนร่วมงานในทีม และสหวิชาชีพ ในการวางแผนการปฏิบัติงาน การใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละรายเพื่อให้ ไปถึงเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน โดยมีการจัดหาข้อมูลทางคลินิกและความรู้ ปฏิบัติตัวเป็นแหล่งข้อมูลที่ ดีแก่สมาชิกทีมการพยาบาลและสหวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งพัฒนานวัตกรรม และคิดค้นการดูแลที่ เหมาะสมเพื่อไปให้ถึงเป้าหมายที่วางไว้

2) บทบาทผู้ประสานงาน (Coordinator) พยาบาลในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะ ยาวมีบทบาทในการประสานงานในการดูแลและให้บริการผู้สูงอายุ โดยต้องประสานงานกับแผนก อื่นๆ ทีมสหสาขาวิชาชีพ อาสาสมัคร ผู้ร่วมงาน ผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้สูงอายุ และชุมชน ในการ ร่วมกันสร้างเป้าหมายและวางแผนการดูแล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละราย พยาบาลเป็นผู้คิดค้นและพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เข้าถึงวิธีการปฏิบัติที่ดี ที่สุด (best practice) และเป็นผู้ควบคุมดูแลสมาชิกในทีมการพยาบาลในการให้การดูแลผู้สูงอายุขั้น พื้นฐานและซับซ้อน เป็นผู้จัดการศึกษา สนับสนุนสภาพแวดล้อมการปฏิบัติร่วมกันและให้ความสำคัญ ต่อการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในทีม

3) บทบาทการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาล (Nurse as practitioner) ทั้งการดูแล ผู้สูงอายุในชุมชนและการดูแลในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ให้การ บริการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ป้องกันโรค รักษา สนับสนุน พื้นฟูสุขภาพและการดูแลประคับประคองใน ระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งพยาบาลต้องเป็นผู้ให้คำปรึกษาและร่วมมือกับผู้ป่วย ครอบครัว และ ชุมชน รวมทั้งสหวิชาชีพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการพยาบาลเกิดประโยชน์สูงสุด พยาบาลต้อง ประเมินความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยอย่างครอบคลุมแบบองค์รวม ต้องพัฒนา ประเมินผล และ ติดตามข้อมูลที่ทันสมัย เพื่อนำมาวางแผนในการดูแลแก่ผู้สูงอายุแต่ละบุคคลรวมทั้งตรวจสอบ และ ประกันคุณภาพแก่เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการวางแผนให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอ พยาบาล จำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องกระบวนการของโรค อาการ ลักษณะปกติของผู้สูงอายุ ลักษณะอาการ

ผิดปกติของผู้สูงอายุ รวมถึงองค์ความรู้ในเรื่องการตรวจคัดกรองปัจจัยเสี่ยง การติดตามเฝ้าระวัง อาการและอาการแสดงของภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และการค้นพบการเกิดอาการผิดปกติเฉียบพลัน การฟื้นฟูตลอดจนการให้การดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งสิ่งเหล่านี้พยาบาลผู้ปฏิบัติการดูแล ผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวต้องใช้ทักษะอย่างมากในการประเมินและให้การดูแลผู้สูงอายุ

4) บทบาทผู้ให้การสนับสนุน (Advocate) การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวให้ประสบความสำเร็จนั้น บทบาทหนึ่งที่เป็นเอกลักษณ์สำคัญของพยาบาลผู้ที่เกี่ยวข้องและทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุโดยตรง ที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ เพื่อเป็นการปกป้องผู้สูงอายุจากการถูกระงับการรุนแรง การละเมิดสิทธิที่พึงจะได้รับของผู้สูงอายุในสังคม หรือแม้กระทั่งสิทธิในความเป็นมนุษย์ชน ด้วยการให้การสนับสนุนช่วยเหลือ หาแหล่งประโยชน์ต่างๆที่มีความจำเป็นและสำคัญต่อผู้สูงอายุและครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี ลดภาวะเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นแก่ผู้สูงอายุ อีกทั้งการให้ความรู้แนวทางทางเลือกที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว เพื่อช่วยในการตัดสินใจแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวอย่างอิสระไม่บิดเบือนจากความเป็นจริง ซึ่งแสดงถึงการเคารพสิทธิส่วนบุคคลและนอกจากนี้พยาบาลยังต้องสนับสนุนความเป็นอยู่ในสังคมของผู้สูงอายุ โดยการเป็นสื่อกลางในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญในสังคม

5) บทบาทที่ปรึกษา (Mentor) การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวพยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะการพยาบาลหลายๆทักษะ ซึ่งนอกจากทักษะการดูแลที่ดีแล้วยังต้องมีทักษะที่แสดงถึงการมีความรู้ความสามารถและความชำนาญ เพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุตามระดับความต้องการได้ และทักษะหนึ่งที่มีความจำเป็นในบทบาทผู้ให้ความรู้ คือ การถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์แก่เพื่อนร่วมงาน หรือผู้อื่นที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยแคนาดา กล่าวว่า บทบาทสำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุคือการเป็นผู้นำในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาดูแลผู้สูงอายุ สามารถให้ความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดข้อมูลและแนวทางการ ปฏิบัติที่ดีที่สุดที่ได้จากการทำงานสู่เพื่อนร่วมงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6) บทบาทนักวางแผน (Nurse as program planner) ในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พยาบาลคือผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโดยตรง มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล ในการจัดการทางการพยาบาลในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งถึงแม้ว่าพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุจะไม่ได้มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการบริหารงานในองค์กรแต่ในทางปฏิบัติ นั้นพยาบาลต้องมีการวางแผนงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการทุกระดับขององค์กร ยกตัวอย่างเช่น การวางแผนงานในองค์กรให้ไปสู่เป้าหมายที่องค์กรกำหนด การวางแผนการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ ตลอดจนการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุให้กลับสู่เข้าสู่สังคมอย่างมีศักยภาพ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวต้องมีบทบาททั้งการเป็นผู้นำ ผู้ประสานงาน ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ผู้ให้การสนับสนุน ผู้ให้คำปรึกษา และผู้วางแผนในการดูแลผู้สูงแบบองค์รวม ครอบคลุมทุกมิติสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

#### 2.5.4 การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาล

Molony, Waszynski and Lyder (1999) ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทั้งในด้านสภาพร่างกาย จิตใจ ตลอดจนการดำรงอยู่ในสังคมของผู้สูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงไปจากวัยอื่น เนื่องจากมีความเสื่อมของการทำงานระบบต่างๆ ทั้งร่างกาย โดยเฉพาะระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบขับถ่าย ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบกระดูก และกล้ามเนื้อ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้มักจะเกิดขึ้นช้าๆ ในภาวะปกติของวัยของระบบต่างๆ ยังทำหน้าที่ได้อย่างปกติแต่ในภาวะบิบบคั้น ไม่ว่าจะเกิดจากทางอารมณ์ หรือทางร่างกาย หรือสังคม จะทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถรักษาสภาวะสมดุลของร่างกายไว้ได้ทำให้เกิดอาการ ผิดปกติและทำให้เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ง่าย (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2557) ดังนั้นการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป โดยมากพยาบาลจะเป็นผู้ให้การดูแลและฟื้นฟูสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ซึ่งต่างจากพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีบทบาทของพยาบาลที่มีความเฉพาะทางในด้านของการมุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลและการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ การป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ ซึ่งพยาบาลต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิดทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตลอดจนการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิตแบบองค์รวม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) การดูแลผู้สูงอายุด้านร่างกาย การดูแลร่างของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะผู้สูงอายุมีความเสื่อมของอวัยวะและภูมิคุ้มกันของโรคที่ลดลง ดังนั้นการรักษาความสะอาดของร่างกาย เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม โภชนาการ และการพลัดตกหกล้ม จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิดดังต่อไปนี้

(1) การดูแลในด้านความสะอาดของร่างกาย โดยเริ่มตั้งแต่ผิวหนังของผู้สูงอายุ จะมีผิวหนังบางและไวต่อการกดทับมาก ต่อมเหงื่อเหี่ยวแห้งผลิตเหงื่อได้น้อย ทำให้ผิวหนังกระด้าง บางครั้งก็เป็นสาเหตุให้เกิดตุ่มคันได้ การอาบน้ำที่ถูกต้องจะช่วยให้ผิวหนังสะอาดชุ่มชื้นและกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตใต้ผิวหนังได้ดี แต่สำหรับวัยมีอายุนี้การอาบน้ำบ่อยครั้งจะไม่ช่วยให้ดีขึ้น โดยเฉพาะถ้าอากาศเย็น จะทำให้ผิวแห้ง และเกิดตุ่มคัน เนื่องจากการอาบน้ำได้ ฉะนั้นถ้าผู้สูงอายุรู้สึกหนาว อาจหลีกเลี่ยงการอาบน้ำเป็นการเช็ดตัวแทนก็ได้ สบู่ที่ใช้ควรมีไขมันมาก หรือมีฤทธิ์เป็นด่าง จะช่วยให้ความชุ่มชื้นแก่ผิวหนังได้ บางครั้งควรใช้ครีมทาผิวด้วย ไม่ควรใช้น้ำหอมที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เพราะจะทำให้ผิวแห้งสาบมากขึ้น สำหรับสตรีจะต้องรักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ด้วย เพราะในวัยสูงอายุจะมีมูกหรือของเหลวขับออกมาจากช่องคลอดเช่นกัน ทำให้เกิดอาการคันได้ ควรชำระให้สะอาดและซับให้แห้งเสมอ สำหรับการสระผม ไม่ควรสระผมบ่อย เพราะเป็นวัยที่หนังศีรษะแห้ง และเปลี่ยนสี ควรสระสัปดาห์ละ 1 ครั้ง การหวีและนวดหนังศีรษะด้วยครีมหรือน้ำมันมะกอกจะทำให้ผมไม่แห้งกรอบ แชมพูควรเลือกชนิดที่ไม่มีแอลกอฮอล์เจือปน ส่วนการรักษาความสะอาดของมือ เท้าและเล็บ เล็บควรตัดให้สั้น เพื่อให้ง่ายต่อการรักษาความสะอาด ถ้ามือแห้งสาบอาจใช้ครีมหรือวาสลีนทาบาง ๆ ที่มือ ซอกนิ้วมือและเล็บนวดมาก ๆ และแช่ด้วยน้ำอุ่น จะช่วยให้การไหลเวียนของเลือดส่วนปลายมือดีขึ้น ผ่อนคลายความเครียดของมือ รวมถึงเท้าเป็นอวัยวะส่วนแรกที่จะแสดงถึงความผิดปกติของการไหลเวียนของเลือดในส่วนปลาย การนวดนวดเท้า ฝ่าเท้า และส้นเท้าจะกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น น้ำมันที่เหมาะสมคือน้ำมันละหุ่ง เล็บจะนุ่มไม่แข็งเปราะ หลังนวดควรแช่น้ำอุ่นจัด แล้วกระดิกนิ้วเท้าไปมา จะทำให้การไหลเวียนดี ผิวหนังไม่แห้งแตกเสร็จแล้วซับให้แห้งเสมอ การปล่อยให้เท้าเปียกชื้นจะเกิดโรคเชื้อราได้ และเลือกรองเท้าที่พอเหมาะแก่เท้าและสวมสบาย และที่สำคัญ คือ การรักษาสุขภาพปากและฟัน การแปรงฟันที่ถูกวิธีเป็นสิ่งสำคัญ ควรใช้แปรงนุ่ม ๆ ควรอมน้ำอุ่นหรือน้ำเกลืออุ่น ๆ บ้วนปากจะช่วยรักษาเหงือกและความสะอาดในช่องปาก ลดการติดเชื้อในช่องปากและทางเดินหายใจได้ ในรายที่ใส่ฟันปลอมจะมีปัญหา การรักษาสุขภาพปากและฟันจำเป็นมากขึ้น หลังกินอาหารทุกครั้งต้องถอดล้างให้สะอาด

มีฉะนั้นน้ำย่อยในน้ำลายที่ออกมาจะทำให้ฟันปลอมแตกสลาย และระคายเคืองต่อเยื่ออ่อนในปากเกิดการอักเสบได้ ควรถอดฟันปลอมออกในเวลากลางคืนเพื่อให้เนื้อเยื่อของปากได้พัก ภายหลังจากถอดฟันควรกลั้วปากด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำเกลืออุ่น และใช้นิ้วมีอนวดเหงือกเบาๆด้วย ควรพบทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

(2) เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มของผู้สูงอายุ ควรมีขนาดสวมใส่สบายและง่าย เป็นผ้า นิ่มๆ ซักและทำความสะอาดง่าย ไม่มีตะเข็บมากเพราะเวลานอนจะทำให้เกิดรอยกดทับได้ เสื้อผ้าต้องเหมาะสมกับลักษณะอากาศ เนื่องจากผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาเรื่องการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย ซึ่งต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด

(3) การดูแลผู้สูงอายุด้านโภชนาการ ในเรื่องของภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นถึงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการได้รับสารอาหาร และยังสะท้อนให้เห็นพฤติกรรมปัจจัยการบริโภคในอดีต ผู้สูงอายุอาจมีอาการเบื่ออาหารเนื่องจากสาเหตุจากความชรา (Anorexia of aging) เช่น ความสามารถในการแยกกลิ่นและรสชาติของอาหารลดลง อาการปากแห้ง (Xerostomia) การเคลื่อนตัวของอาหารในกระเพาะอาหารช้าลง (Delayed gastric emptying) การหลั่งกรดในกระเพาะอาหารลดลงผู้สูงอายุบางท่าน อาจมีปัญหาทางด้านจิตใจ ได้แก่ การสูญเสียบุคคลที่เป็นที่รัก ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม อีกทั้งภาวะซึมเศร้านั้นมักพบว่าเป็นสาเหตุของปัญหาน้ำหนักตัวลดลงของผู้สูงอายุ ปัญหาทางด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในระยะเฉียบพลันและในระยะเรื้อรังนั้นเป็นอีกสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาทางโภชนาการได้ การดูแล ผู้สูงอายุด้านโภชนาการ มีดังนี้

1) การประเมินภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อช่วยในการจัดการปัญหาทางภาวะโภชนาการให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับใช้คัดกรองผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะขาดสารอาหาร คือ Mini – nutritional assessment (MNA) เป็นเครื่องมือที่ได้รับมาตรฐานเหมาะสมสำหรับการใช้ประเมินในสถานดูแลระยะยาวซึ่งในเครื่องมือนี้จะทำการประเมินการวัดสัดส่วนของร่างกาย การซักประวัติการรับประทานอาหาร การประเมินภาพรวมทางเวชกรรม และการประเมินตนเองเกี่ยวกับสถานะทางสุขภาพและโภชนาการ 2) การปรับเปลี่ยนอาหารต้องค่อยเป็นค่อยไปหรือค่อยๆ เพิ่มอาหารทีละน้อยๆก่อน จัดอาหารให้มีปริมาณและคุณค่าเพียงพอกับความต้องการของร่างกายจัดให้ครบ 5 หมู่ ลดจำนวนปริมาณอาหารประเภทให้พลังงานลงเช่นไขมัน และคาร์โบไฮเดรต แบ่งอาหารเป็น 4 – 5 มื้อ โดยอาหารหลักเป็นมื้อเที่ยงเพื่อช่วยลดปัญหาแน่นท้องหลังอาหาร 3) ดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับน้ำเพียงพอ อีกทั้งยังต้องกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีการออกกำลังกายอย่าง

สม่ำเสมอ รวมถึงการให้การดูแลด้านจิตใจ ดูแลเอาใจใส่เพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้งและหมดความสำคัญ และ 4) ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพที่มีข้อจำกัดต่างๆ จากโรคทำให้เกิดความยากลำบากในการรับประทานอาหาร พยาบาลต้องทำความเข้าใจในปัญหาของผู้สูงอายุและช่วยแก้ปัญหาเหล่านั้นซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุกลับมามีความสุข และสามารถรับประทานอาหารที่เพียงพอกับความ ต้องการได้

(4) การดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม เป็นอีกหนึ่งปัญหาที่พยาบาลผู้สูงอายุต้องให้ความสนใจจากความเสื่อมที่เกิดขึ้นมีผลต่อปัญหาการทรงตัวจนนำไปสู่ภาวะหกล้มได้บ่อยซึ่งเกิดจากความเสื่อมของประสาทการรับรู้ส่งผลให้เป็นอุปสรรคของการมองเห็น กล้ามเนื้อไม่แข็งแรง การประมวลข้อมูลการทรงตัวโดยสมองซึ่งหากผู้สูงอายุไม่สามารถเลือกการตอบสนองได้ทันท่วงทีจะส่งผลให้เกิดการหกล้มได้ การหกล้มมี 2 ชนิดคือ การล้มแบบพลาดหรือสะดุดและการล้มแบบลื่นไถล นอกจากอุบัติเหตุการเกิดอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้มจะเพิ่มขึ้นตามอายุของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นแล้ว ผลกระทบของการหกล้มยังนำไปสู่ความเจ็บป่วย ภาวะกระดูกหัก การเสียชีวิต ความพิการทางด้านร่างกาย การสูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมไปถึงผลเสียทางด้านจิตใจ ซึ่งในสถานดูแลระยะยาวนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทำการประเมินคัดแยกความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มตั้งแต่แรกเริ่ม และควรได้รับการป้องกันดูแลเพื่อไม่ให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้

**2) การดูแลผู้สูงอายุด้านจิตใจ** ผู้สูงอายุมีธรรมชาติที่สำคัญเกี่ยวกับอารมณ์จิตใจแบบใดขึ้นอยู่กับช่วงวัยที่ผ่านมามีบุคลิกภาพเป็นแบบใด ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะตน ความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจเกิดควบคู่กับความเปลี่ยนแปลงทางกาย ซึ่งความเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่เป็นไปในลักษณะเสื่อมนี้ ทำให้ผู้สูงอายุมองว่าตนเองไร้ค่า ต้องพึ่งพาผู้อื่นเมื่อประกอบกับการสูญเสียอำนาจ ตำแหน่งหน้าที่การงานในสังคมแล้ว ผู้สูงอายุยังมีความกังวล ใจน้อยและกระทบกระเทือนใจได้ง่ายๆ อารมณ์ของผู้สูงอายุก็เหมือนกับอารมณ์ของคนในวัยอื่นๆ แต่บางอารมณ์ที่อาจเกิดขึ้นมากในช่วงวัยสูงอายุ (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2557) ดังนั้นพยาบาลและผู้ดูแลต้องให้เกียรติและให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เช่น คอยซักถามเกี่ยวกับสุขภาพความรู้สึก ความเป็นอยู่ ผู้ดูแลต้องสร้างบรรยากาศที่จะทำให้เกิดอารมณ์ขันในผู้สูงอายุจะช่วยลดความเศร้าและความเหงาได้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เช่น กิจกรรมสันทนาการ งานประดิษฐ์ และการท่องเที่ยว เป็นต้น และอย่าทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเขาเป็นคนที่ทำให้ท่านต้องแบกภาระเหนื่อยยากในการดูแล ซึ่งเมื่อผู้ดูแลเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย อึดอัดในการดูแลผู้สูงอายุอาจหาผู้อื่นมาดูแลสลับเวลา และหาวิธีการผ่อนคลายตนเองบ้าง เพื่อไม่ให้เกิดความกดดันในการดูแลและช่วยลดภาวะความเครียด



**3) การดูแลผู้สูงอายุด้านสังคม** ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม โดยจะเห็นว่าผู้สูงอายุมีกิจกรรมหรือมีส่วนร่วมทางสังคมลดลง และสังคมก็ยอมรับและให้โอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุน้อยลงด้วย การมีกิจกรรมน้อยลงนี้ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกในคุณค่าของตนเองลดลง ขาดการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนจากสังคม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารลดลง และนำไปสู่การแยกห่างจากสังคมอย่างสิ้นเชิง ปัญหาด้านสังคมและจิตใจมักมีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันเสมอ การส่งเสริมด้านนี้ควรเริ่มตั้งแต่ในครอบครัวโดยการให้โอกาสผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจเกี่ยวกับความเป็นไปในบ้านและหากเป็นไปได้ควรสนับสนุนและให้โอกาสผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมทางสังคมตามความชอบและความสนใจของผู้สูงอายุ

**4) การดูแลผู้สูงอายุด้านจิตวิญญาณ** การดูแลด้านจิตใจเป็นการรับรู้เฉพาะบุคคล ซึ่งมีมุมมองความคิดที่แตกต่างกัน มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปตามช่วงวัยหรือประสบการณ์ของชีวิต พยาบาลถือได้ว่าเป็นบุคคลที่มีการรับรู้และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในด้านจิตวิญญาณ ซึ่งพยาบาลหรือผู้ดูแลต้องช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าตนเองยังมีคุณค่า มีความสำคัญและมีความหวังในชีวิต เช่น ขอคำปรึกษาแนะนำต่างๆ การใส่ใจ เคารพนับถือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันพ่อ วันแม่ วันสงกรานต์ วันขึ้นปีใหม่ ควรจัดให้ลูกหลานได้มีโอกาสขอพรและทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ รวมถึงเคารพในความเชื่อของผู้สูงอายุและพยาบาลจัดกิจกรรม เช่น พาไปทำบุญ ฟังเทศ และช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุได้ทำสิ่งตนเองปรารถนาสักครั้งในชีวิต โดยพิจารณาตามความเหมาะสม

**5) การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในระยะสุดท้าย** ซึ่งเป็นหน้าที่และบทบาทที่สำคัญยิ่งของพยาบาล เพื่อให้การดูแลที่ตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในวาระสุดท้ายเพื่อให้ผู้สูงอายุได้สิ้นชีวิตอย่างสุขสงบสมศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์ ซึ่งการพยาบาลระยะสุดท้ายพยาบาลควรปฏิบัติดังนี้

(1) พยาบาลต้องให้การดูแลด้านร่างกายดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป ความสุขสบาย ความสะอาดร่างกาย ปากและฟัน ดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำ การขับถ่าย ป้องกันอันตรายจากการเกิดแผลกดทับ

(2) ดูแลควบคุมความเจ็บปวดของผู้ป่วยโดยให้ยาแก้ปวดอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีความเจ็บปวดน้อยที่สุด และระมัดระวังป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการตกเตียง

(3) การดูแลด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณนั้น พยาบาลต้องพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติอย่างสม่ำเสมอ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและ การรักษาเป็นระยะโดยการให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลรักษา ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว เปิดโอกาสให้ญาติได้ดูแลอย่างใกล้ชิดและตอบสนองความเชื่อ ทางด้านศาสนา พยาบาลสามารถบอกให้ผู้ป่วยนึกถึงพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์พร้อมกับลูบหลังมือผู้ป่วยเบาๆ หรือให้ผู้ป่วยได้รับการบอกทางจากบุคคลที่ผู้ป่วยผูกพันการได้เห็นผ้าเหลืองจากพระภิกษุ การได้ยินเสียงสวดมนต์ หรือการได้อยู่อย่างสงบกับบุคคลอันเป็นที่รัก พยาบาลสามารถทำได้ตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล แต่สิ่งเหล่านี้จำเป็นต้องเป็นความต้องการของผู้ป่วย

สรุปการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวนั้น พยาบาลต้องอาศัยทักษะหลายด้าน อีกทั้งในบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องให้ความสนใจต่อการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่างๆที่อาจเกิดขึ้นในองค์กร และสามารถปรับปรุงและพัฒนาการบริการและการบริหารจัดการองค์กรเพื่อทำให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้วัดได้จากผลการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจของผู้สูงอายุและครอบครัว จากปัญหาที่พบได้บ่อยของผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวนั้น ดังจะเห็นได้ว่าการประเมินปัญหาและความต้องการ การดูแลนั้นมีความจำเป็นอย่างมากหากพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถประเมินอาการค้นหา แก้ปัญหา ตลอดจนปัญหาการพลัดตกหกล้ม ปัญหาท้องผูก ปัญหาด้านภาวะโภชนาการ และการดูแลระยะสุดท้ายในผู้สูงอายุ ซึ่งในปัญหาเหล่านี้หากพยาบาลมีการประเมินได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย ย่อมสามารถให้การช่วยเหลือและให้การดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุได้

### 3. การวิจัยปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology)

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพอย่างหนึ่ง ที่มุ่งเน้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตที่บุคคลได้รับ (ชาย โพลิตตา, 2550) เป้าหมายที่สำคัญของการวิจัยคือ การหาคำตอบเกี่ยวกับประสบการณ์ในเรื่องนั้นๆ ว่ามีความหมายอย่างไรกับบุคคล

#### 3.1 ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา

Holloway and Wheeler (1996) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา คือการศึกษาสิ่งที่มีอยู่ในธรรมชาติ โดยมีคำถาม คือ สิ่งปรากฏอยู่คืออะไร

Omery (1983) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง การค้นหาและอธิบายปรากฏการณ์ประสบการณ์ของมนุษย์ตามที่เกิดขึ้นตามการให้ความหมายของผู้มีประสบการณ์

Streubert and Carpenter (2003) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา หมายถึงศาสตร์ที่มีจุดประสงค์เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ธรรมชาติที่มีความเฉพาะเจาะจง หรือการเกิดขึ้นของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เป็นประสบการณ์ของชีวิต

นิศา ชูโต (2545) กล่าวว่า การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา หมายถึงวิธีการศึกษาโดยให้บุคคลอธิบายถึงเรื่องราวและประสบการณ์ต่างๆ ที่ตนเองประสบทางสอดคล้องกัน สถานคติที่สำคัญคือ มนุษย์เราจะรู้ดีในเรื่องที่ตนเองมีประสบการณ์มาก่อน โดยการรับรู้และเข้าใจความหมายในขณะที่มีสติสัมปชัญญะอยู่

อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2553) กล่าวว่า การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาที่มีพื้นฐานมาจากสาขาปรัชญา ในการทำความเข้าใจความเชื่อมโยงของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมในโลก โดยศึกษาปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งที่สนใจจากคำบอกเล่าของผู้ที่มีประสบการณ์ตรง เพื่อค้นหาแก่นแท้ของปรากฏการณ์นั้น ให้มีความชัดเจน โดยมีภาษาเป็นสื่อขั้นต้นในการถ่ายทอดความหมายของประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์

สรุป การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพแบบหนึ่งที่มีพื้นฐานมาจากสาขาปรัชญา เป็นการศึกษาปรากฏการณ์ที่เป็นประสบการณ์ของชีวิตซึ่งมีความเฉพาะเจาะจงมุ่งเน้นการทำความเข้าใจและเชื่อมโยงมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมผ่านคำบอกเล่าจากผู้ที่มีประสบการณ์มาก่อน โดยใช้ภาษาเป็นสื่อในการถ่ายทอดความหมาย

### 3.2 ประวัติความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นการศึกษาที่มีพื้นฐานมาจากศาสตร์สาขาปรัชญาสังคมวิทยาและจิตวิทยา (Streubert and Carpenter, 2003) เป็นการศึกษาปรากฏการณ์การให้ความหมายจากประสบการณ์ตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง และตามการรับรู้ของผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ เน้นธรรมชาติ (Nature) และความเป็นจริง (Truth) ของปรากฏการณ์ สะท้อนให้เห็นถึงบริบทของปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง (Koch, 1995 cited in Holloway and Wheeler, 1996) ตามแนวคิดของปรากฏการณ์วิทยา การวิจัย คือการตั้งคำถามเกี่ยวกับการเกิดประสบการณ์ชีวิต (Lived experience) ของบุคคลในสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นดำเนินชีวิตอยู่ (Live world) และความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมหรือโลกที่เราอยู่จะเกิดขึ้นได้ด้วยการที่เราดำเนินชีวิตอยู่ (Being) ในสิ่งแวดล้อมหรือโลกนั้นในสถานการณ์หนึ่งๆ (van Manen, 1990 อ้างใน จอนณะจ พึงจาด, 2546)

Edmund Husserl ถือเป็นบุคคลแรกที่เริ่มต้นการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแนวใหม่ โดยมีความเชื่อว่า ประสบการณ์ความเป็นอยู่หรือการมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบุคคลไม่สามารถเข้าใจได้ทันทีทันใด แต่บุคคลจะเป็นผู้ให้ความหมายด้วยตนเองต่อประสบการณ์นั้นๆ บุคคลไม่สามารถแยกร่างกายและจิตใจออกจากกันได้ (Dualism) แต่จะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยมีแนวคิดหลักที่สำคัญคือ การให้ความสนใจ (Intentionality) องค์ประกอบสำคัญหรือแก่นแท้ (Essence) ของปรากฏการณ์ และการทอนปรากฏการณ์ (Phenomenological reduction) ต่อมา Heidegger นักปราชญ์ชาวเยอรมันที่มีชื่อเสียงมากคนหนึ่งในสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นลูกศิษย์และเพื่อนร่วมงานของ Husserl ได้นำแนวคิดของ Husserl มาพัฒนาต่อเป็นการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยาการแปลความ (Hermeneutic phenomenology) โดยเป็นผู้ริเริ่มและมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงจากการศึกษาวิธีการได้มาซึ่งสิ่งที่เรารู้ (How we know what we know) หรือที่เรียกว่า Epistemology มาเป็น Ontology ซึ่งหมายถึงการศึกษารูปแบบของสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ในโลก และการศึกษาความหมายของการเป็นบุคคล โดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่เป็นอย่างและเวลา (Being and time) มีความหมายในตัวเอง สามารถแปลความได้และภาษาเป็นสื่อสำคัญในการแปลความ เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อความหมายนั้น (Leonard, 1994 cited in Holloway and Wheeler, 1996) ซึ่งมีแนวคิดที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ

3.2.1 บุคคล (Person) เป็นผู้ที่ให้ความหมายของปรากฏการณ์ที่เขาประสบตามความคิด ความรู้สึกของเขาเอง อาจแตกต่างจากความหมายของบุคคลอื่นหรือความเป็นจริงตามทฤษฎีซึ่งเป็นประสบการณ์เฉพาะและเป็นจริงของบุคคลนั้น

3.2.2 สิ่งแวดล้อม (World) เป็นกลุ่มของความสัมพันธ์ที่บุคคลมีประสบการณ์ในปัจจุบัน รวมถึงภูมิหลัง อายุ การศึกษา ภาษา วัฒนธรรมและค่านิยมทางสังคม ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะซึมซับอยู่ในตัวบุคคลโดยการเรียนรู้ตั้งแต่เกิด และเชื่อว่าบุคคลไม่สามารถแยกจากสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้นการศึกษาเชิงปรากฏการณ์จึงเป็นการค้นหาความหมาย ความรู้สึก การรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งนั้นซึ่งมีอิทธิพลมาจากสังคม วัฒนธรรม และภูมิหลังของบุคคลนั้น

3.2.3 การเชื่อมโยงประสบการณ์ในชีวิต (Hermeneutic circle) เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับหรือเข้าใจมาก่อน (Past experience) เข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ คือบุคคลเข้าใจบางสิ่งบางอย่างได้โดยการเปรียบเทียบกับอีกสิ่งหนึ่งที่บุคคลนั้นรู้จักหรือเคยมีประสบการณ์มาก่อน

ต่อมามีผู้ให้แนวคิดเพิ่มเติมในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเพื่อให้เข้าใจถึงประสบการณ์ของบุคคลอย่างลึกซึ้ง คือ Gadmer ซึ่งเป็นลูกศิษย์และเพื่อนร่วมงานของ Heidegger ได้เพิ่มเติมแนวคิดที่สำคัญอีก 2 ประการ (Gadmer, 1976 อ้างใน สุรัสวดี ไผ่ตรีกุล, 2550) คือ

3.2.4 ภาษา (Language) เชื่อว่าเป็นสื่อกลางที่สำคัญที่จะสื่อความหมายให้เข้าใจปรากฏการณ์นั้นๆ ภาษาเป็นสื่อจำเป็นและต้องทำความเข้าใจทั้งในรูปแบบและความหมายของภาษา

3.2.5 การเชื่อมโยงความหมาย (The fusion of horizons) เป็นการเชื่อมมุมมองของนักวิจัยซึ่งรวมถึงความรู้และสิ่งต่างๆ จากการศึกษากับผู้ให้ข้อมูลสามารถที่จะเข้าใจถึงความหมายที่บุคคลสื่อออกมา ความเข้าใจถูกต้องและลึกซึ้งจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีการทำความเข้าใจเชื่อมโยง เปลี่ยนและขยายความคิดเห็นต่อกัน เกิดความหมายและความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ศึกษาและผู้ให้ข้อมูล

### 3.3 ปรัชญาแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger

ปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger เป็นการศึกษา เพื่อค้นหาความหมายของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในหลายๆ ด้าน โดยการตีความจากภาษาที่ใช้ในชีวิตประจำวันมาเป็นภาษาที่เป็นสากลที่สามารถอธิบายให้เกิดความเข้าใจได้โดยไม่มีการทำลายหรือบิดเบือนความหมายเดิม (จอห์นอะจาง เเพ็งจาด, 2548) เน้นการทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ในทัศนะของบุคคลผู้

ได้รับประสบการณ์นั้น ไม่ได้ให้ความสนใจโครงสร้างของการรับรู้แต่เน้นการหาความหมายโดยการมองผ่านจากสิ่งที่ปรากฏไปยังความหมายที่อยู่เบื้องหลังของสิ่งนั้น และได้ให้ความหมายของปรัชญาแนวคิดนี้ว่าเป็นการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพื่อนำไปสู่ความจริงที่ถูกต้องตามธรรมชาติของสิ่งที่เป็นอยู่จริง บนรากฐานของการตีความที่เกี่ยวกับความเป็นอยู่ของมนุษย์ เน้นการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของบุคคลที่ดำเนินชีวิตอยู่ในโลกหรือสภาวะการณ์หนึ่ง (Being-in-the-world) การที่บุคคลเกิดประสบการณ์และให้ความหมายประสบการณ์นั้นได้ ต้องประกอบด้วยการผสมผสานระหว่างประสบการณ์เดิมของบุคคลกับประสบการณ์ใหม่ (Embodiment) ในการทำความเข้าใจและให้ความหมายโดยอาศัยประสบการณ์เดิม วัฒนธรรม หรือภูมิหลัง (Background meaning) การที่บุคคลจะสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสถานการณ์หนึ่งๆ ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์ที่มีอยู่ ซึ่งเปรียบเป็นเสมือนเครื่องมือที่บุคคลต้องใช้ในการดำเนินชีวิต สามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ 1) ทักษะที่มีอยู่แล้วและเพียงพอ (Ready-to-hand) 2) ทักษะที่ยังไม่มี (Unready-to-hand) และ 3) ทักษะที่ไม่เพียงพอ (Present-at-hand) (Plager, 1994 อ้างถึงใน จอนพะจาง เฟ็งจาด, 2548)

ปรัชญาแนวคิดของ Heidegger แตกต่างจากแนวคิดของ Husserl คือ Husserl จะสนใจประเด็นของปรัชญา (Epistemological) และความสัมพันธ์กันกับวิธีการทางปรากฏการณ์ (Phenomenological method) เน้นความเป็นไปของปรากฏการณ์ ในขณะที่ Heidegger สนใจประเด็นของธรรมชาติของการดำรงอยู่ (Ontological) เพราะเป็นวิธีการที่ทำให้สามารถนำไปสู่ความเป็นไปได้ของความเข้าใจในปรากฏการณ์นั้น ๆ เน้นรูปแบบความเป็นไปของมนุษย์ หรือสถานการณ์ที่มนุษย์ได้ให้ความหมายในโลกนี้ และเชื่อว่าการที่บุคคลแสดงออกต่อสิ่งใดนั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1) บุคคล (Person) เป็นผู้ที่ให้ความหมายของปรากฏการณ์ที่ประสบมา ตามความคิดความรู้สึกของบุคคลนั้น ซึ่งอาจแตกต่างจากความหมายของบุคคลอื่นหรือความเป็นจริงตามทฤษฎี ซึ่งเป็นประสบการณ์เฉพาะและเกิดขึ้นจริงของบุคคลนั้น 2) สิ่งแวดล้อม (World) เป็นกลุ่มของความสัมพันธ์ที่บุคคลประสบการณ์ในปัจจุบัน รวมถึงภูมิหลัง อายุ การศึกษา วัฒนธรรมและค่านิยมทางสังคม ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะซึมซับอยู่ในตัวบุคคล โดยการเรียนรู้ตั้งแต่เกิดและเชื่อว่าบุคคลไม่สามารถแยกจากสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้นการศึกษาปรากฏการณ์จึงเป็นการค้นหาความหมาย ความรู้สึก การรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งนั้น ซึ่งมีอิทธิพลมาจากสังคมวัฒนธรรมและภูมิหลังของบุคคลนั้น และ 3) การเชื่อมโยงประสบการณ์ในชีวิต (Hermeneutic circle) เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับหรือเข้าใจมาก่อนเข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ ๆ นั่นคือบุคคลเข้าใจบางสิ่งบางอย่างได้ โดยการเปรียบเทียบกับสิ่งหนึ่งที่บุคคลนั้นรู้จักหรือเคยมีประสบการณ์มาก่อน

หลักการสำคัญของปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger คือ “Hermeneutics phenomenology” ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของปรัชญาแนวคิดในการที่จะเข้าไปให้ถึงการให้ความหมายของความเป็นมนุษย์ (The meaning of being of human being) โดยมองบุคคลเป็นสาระสำคัญของปรัชญาการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเพราะเชื่อว่าคนเป็นส่วนรวมของวัฒนธรรม สังคม และคนเป็นบริบทเชิงประวัติศาสตร์ของการเป็นมนุษย์ในสังคมโลก คือการดำรงอยู่ในโลก (To be in the world) (Munhall, 1994 อ้างถึงในวิณา เทียงธรรม, 2547) นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับโครงสร้างการตีความของข้อคำถาม และวงจรแห่งการตีความ (Hermeneutic circle) ใช้การเชื่อมโยงประสบการณ์ชีวิตในอดีตที่เคยได้รับมาเข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่โดยใช้การเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นการหาความสัมพันธ์กลับไปกลับมาระหว่างสิ่งที่รับรู้แล้วกับสิ่งที่ได้รู้ใหม่ เพราะการตั้งคำถามของมนุษย์มาจากข้อสงสัยที่เกิดขึ้นในใจของมนุษย์เพื่อหาคำตอบที่ตนสันนิษฐานไว้ล่วงหน้าและเข้าไปให้ถึงความหมายของความเป็นมนุษย์ และยังกล่าวถึงการทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ใดๆ ย่อมเข้าไปเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมและภาวะอารมณ์ของสิ่งที่เข้าไปศึกษาด้วย (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2553) ส่วน Koch (1995) กล่าวว่า วงจรแห่งการตีความ ประกอบด้วย

1) การทำความเข้าใจสิ่งที่ศึกษาล่วงหน้า (Preunderstanding) เป็นสิ่งที่ไม่สามารถกำจัดออกหรือกันออกไปได้ เป็นพื้นฐานที่สามารถเข้าใจปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาได้

2) ภูมิหลัง (Background or person's history) เป็นวัฒนธรรมที่ติดตัวบุคคลมาตั้งแต่กำเนิดที่ทำให้เข้าใจว่าอะไรคือตัวตนที่แท้จริงของบุคคลนั้น ซึ่ง Heidegger (Leonard, 1994) เชื่อว่าบุคคลมีลักษณะสำคัญ 5 ประการ คือ

(1) บุคคลมีสิ่งแวดล้อม ซึ่งสิ่งแวดล้อมในความหมายของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบ Hermeneutic หมายถึงกลุ่มของการปฏิสัมพันธ์ การปฏิบัติ และภาษาที่ติดตัวมาตั้งแต่กำเนิด ดังนั้นสิ่งแวดล้อมของบุคคลจึงถูกกำหนดโดยภาษา วัฒนธรรม ประเพณีของบุคคลนั้น

(2) บุคคลเป็นสิ่งมีชีวิตที่ให้คุณค่าและความสำคัญแก่สิ่งต่างๆ ไม่เพียงแต่สิ่งแวดล้อมเท่านั้น แต่ยังมีทำให้คุณค่าและความสำคัญกับสิ่งเหล่านั้น ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของวัฒนธรรม ภาษา และสถานการณ์ของแต่ละบุคคล ดังนั้นการทำความเข้าใจบุคคลต้องศึกษาในบริบทที่เขาเป็นอยู่

(3) บุคคลมีการให้ความหมายสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยตัวของเขาเอง ซึ่งการให้ความหมายของบุคคลไม่เพียงแต่เกิดจากจิตสำนึกเท่านั้น แต่ยังรวมถึงภูมิหลังที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญต่อเขารวมทั้งการใช้ภาษาพูด ประเพณีและวัฒนธรรมที่สืบทอดต่อกันมา

(4) บุคคลมีหน่วยรวม (The person as embodied) คือ บุคคลไม่ได้มีเพียงกายภายนอก (Body) เท่านั้น แต่ยังรวบรวมนิ่งต่างๆ เข้าด้วยกัน (Embodied) และการรับรู้ (Perception) ที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมา

(5) บุคคลอยู่ในมิติของเวลา (The person in time) จะคำนึงถึงบุคคลที่เป็นอยู่ในเวลานั้น (Being in time) ซึ่งอธิบายได้ด้วยคำว่ามิติของเวลา (Temporality) ซึ่งถูกกำหนดมาจากสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีตและมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดในอนาคต และการมีส่วนร่วมของผู้วิจัยในการแปลความหมาย (Co-constitution) หรือที่เรียกว่า การหลอหลอมความเข้าใจ (fusion of horizons) เป็นการทำความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล ซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้วิจัยในการแปลความหมายนี้จะทำให้เกิดความเข้าใจระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล เป็นการรวมองค์ประกอบทั้งหมดให้เห็นเป็นภาพชัดเจน

### 3.4 ระเบียบวิธีการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาการตีความ

van Manen (1990 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2553) กล่าวถึงระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความในประเด็นเกี่ยวกับ คำถามการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ดังนี้

**3.4.1 คำถามการวิจัย** คำถามของปรากฏการณ์วิทยาที่แท้จริง คือ ความเป็นไปได้ที่จะทำให้ปรากฏการณ์นั้นมีความชัดเจนและเข้าใจได้มากขึ้น โดยหาคำตอบว่า ปรากฏการณ์นั้นมันคล้ายกับอะไร (What is it like?) และลักษณะที่เป็นธรรมชาติของประสบการณ์นั้นคืออะไร (What is a nature of experience?) เมื่อนักวิจัยเกิดความสงสัยแล้วยังไม่สามารถหาคำตอบได้จากสิ่งที่มีอยู่ ทำให้มองเห็นว่าเป็นคำถามการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาที่น่าสนใจที่จะนำมาศึกษาต่อไป

**3.4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล** วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ คือ การสัมภาษณ์ที่มีลักษณะเป็นการพูดคุยแบบเผชิญหน้า (Face to face interview) เนื่องจากข้อมูลที่ต้องการของปรากฏการณ์วิทยาการตีความเป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างความรู้เก่าของนักวิจัยกับความรู้ใหม่ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล เน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างนักวิจัยและผู้ให้ข้อมูล เพื่อการสนทนาที่ลื่นไหล หากผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจในตัวนักวิจัยแล้วจะทำให้เกิดการบอกเล่าเรื่องราวที่ละเอียดและมีความลุ่มลึกของข้อมูล การสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้ากันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลนี้ เพื่อทำความเข้าใจกับการใช้ภาษาท่าทางและสัญลักษณ์อื่นๆ การสัมภาษณ์นี้ต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการสังเกต



**3.4.3 การวิเคราะห์ข้อมูล** การวิเคราะห์ข้อมูลจะเน้นการแปลผลการศึกษาด้วยวิธีการตีความหมาย ซึ่งขึ้นอยู่กับฐานความรู้เดิมของนักวิจัยอย่างมาก ทั้งด้านความรู้ทางด้านภาษา ความรู้ในปรากฏการณ์ที่ศึกษา รวมถึงประสบการณ์ของตนเองที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ดังกล่าว กระบวนการที่นำเหตุการณ์ในอดีตและเหตุการณ์ในปัจจุบันมาผสมผสานในการตีความนี้ เรียกว่า Fusing horizon เนื่องจากมีการเปรียบเทียบเหตุการณ์ของนักวิจัยและผู้ให้ข้อมูล รวมถึงการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวคิดที่หลากหลายที่นำมาผสมผสาน เพื่อสร้างความเข้าใจในนิยามของข้อความที่กำลังตีความหมาย การเข้าไปอยู่ในวงเวียนแห่งการตีความจะทำให้นักวิจัยแยกแยะระหว่างองค์ความรู้เดิมกับองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้น และทำความเข้าใจกับองค์ความรู้ใหม่ได้ สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลนี้จะดำเนินไปพร้อมๆ กับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล คือ หลังการสัมภาษณ์ครั้งแรกของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 แล้ว นักวิจัยต้องทำการถอดเทปแล้ววิเคราะห์ข้อมูล จัดบันทึกข้อสงสัย และข้อค้นพบที่สำคัญหรือประเด็นต่างๆ เพื่อกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลคนเดิมตรวจสอบข้อความถอดเทปและข้อค้นพบเบื้องต้น ผู้ให้ข้อมูลสามารถเพิ่มเติมหรือให้ข้อเสนอแนะอื่นๆ ได้ เพื่อเป็นการสะท้อนความคิดอีกครั้งหนึ่ง เนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ทั้งนักวิจัยและผู้ให้ข้อมูลร่วมกันวิเคราะห์ ซึ่งเรียกว่า วงเวียนการตีความ (Hermeneutic circle) การเก็บข้อมูลกับการวิเคราะห์ข้อมูลจะถูกดำเนินไปพร้อมๆ กัน จนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1 จุดสนใจเริ่มแรกบอกทิศทางการสืบสวน (Early focus and lines of inquiry)** หลังจากนักวิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลไปแล้ว 1-2 คน นำข้อความที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำและการจัดบันทึกภาคสนามมาอ่านเพื่อทำความเข้าใจในประเด็นที่สำคัญ หาประเด็นที่น่าสนใจ ข้อมูลที่ขาดหายไป หรือข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจน เพื่อนำกลับไปหาข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ให้ข้อมูลคนเดิม และเป็นการบอกทิศทางการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนต่อไป

**ขั้นตอนที่ 2 ค้นหาใจความสำคัญ และข้อความตัวอย่าง (Central concerns, exemplars and paradigm cases)** เป็นการหาใจความสำคัญหรือความหมายซึ่งกำลังถูกเปิดเผยจากผู้ให้ข้อมูล ฉากชีวิตต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลและเหตุการณ์สำคัญ และทำให้เป็นรูปร่างประสบการณ์ปัจจุบัน ถูกนำเสนอต่อที่วิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนก่อนกับเหตุการณ์ปัจจุบันที่ถูกค้นพบ ตลอดจนกระบวนการแปลความ การเขียน และการเขียนใหม่เป็นการพัฒนาการแปลผล เริ่มต้นการเขียนสรุป 3-5 หน้ากระดาษ เกี่ยวกับสิ่งที่เป็นใจความสำคัญ ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ที่โดดเด่น คัดแยกข้อความสำคัญและข้อมูลที่โดดเด่นจากผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนที่

เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ เป็นการเขียนแปลความและสรุปใจความสำคัญจะทำให้เห็นข้อค้นพบที่ได้มาจากการเขียนซ้ำแล้วซ้ำอีกของผู้วิจัย การสรุปนี้จะให้ทิศทางในการสร้างแบบแผนหรือแบบจำลองของข้อค้นพบ

**ขั้นตอนที่ 3 ความหมายร่วมกัน (Shared meaning)** เมื่อเริ่มมีความชัดเจนของใจความสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์มากขึ้น นักวิจัยเริ่มพิจารณาถึงประเด็นที่ให้ความหมายร่วมกันมาเชื่อมโยงกัน จากเรื่องหนึ่งไปสู่อีกเรื่องหนึ่งหรือจากแบบแผนหนึ่งไปสู่อีกแบบแผนหนึ่ง เป็นการกำหนดชื่อที่เหมาะสมให้กับประเด็นต่างๆ ที่มีความเชื่อมโยงกัน

**ขั้นตอนที่ 4 การแปลผลขั้นสุดท้าย (Final interpretation)** ในขณะที่นักวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กัน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ประกอบด้วย การหาประเด็นที่น่าสนใจจากการอ่านบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลในระยะต้นๆ เพื่อหาทิศทางในการตามรอยสืบสวนและเสาะหาข้อมูลที่มีความลึกและมีรายละเอียดเพิ่มมากขึ้น เมื่อได้ข้อมูลดังกล่าวมาแล้ว อ่านอีกเพื่อค้นหาใจความสำคัญของทุกๆ บทสัมภาษณ์ เมื่อกำหนดชื่อประเด็นและเลือกคำให้สัมภาษณ์ไว้เป็นข้อมูลสนับสนุนชื่อประเด็นที่นักวิจัยกำหนดให้ หลังจากนั้นนักวิจัยนำประเด็นที่กำหนดชื่อเหล่านั้นมารวมกันเพื่อผูกให้เป็นเรื่องราวเดียวกัน นักวิจัยจะดำเนินการตามขั้นตอนเหล่านี้จนกระทั่งไม่พบประเด็นสำคัญใหม่ๆ เกิดขึ้น นั่นแสดงว่าการแปลผลมาถึงขั้นตอนสุดท้ายแล้วที่นักวิจัยจะสรุปข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา

**ขั้นตอนที่ 5 การเผยแพร่ข้อค้นพบ (Dissemination of the interpretation)** เป็นขั้นตอนที่นักวิจัยนำข้อค้นพบมาเขียนเป็นรายงานนิพนธ์ต้นฉบับ โดยนำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษามาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อเขียนรายงาน ข้อความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะและนำเสนอผลการศึกษาวิจัย

**3.4.4 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล** นอกจากการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพที่มีขั้นตอนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบแล้ว ยังต้องมีเกณฑ์ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงศึกษาหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลของ Guba and Lincoln (1989 อ้างถึงใน อารียวรรณ อ่วมธานี, 2553) ได้กล่าวถึงหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ 4 ประการ คือ ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) ความสามารถในการฟังพา

(Dependability) และความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) ซึ่งแต่ละหลักเกณฑ์มีรายละเอียดและวิธีการตรวจสอบ ดังนี้

**1) ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility)** เป็นเกณฑ์การสนับสนุนการอธิบายข้อสรุปและการแปลผลของข้อมูลจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล เป็นการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล หมายถึงความถูกต้อง และเชื่อถือได้ของข้อมูล การตีความของผู้วิจัยเกี่ยวกับความจริงที่ได้จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยมีวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ดังนี้

(1) ระยะเวลาอยู่ในสนามที่นานพอ (Prolonged involvement) หมายถึงการใช้เวลาในสนามศึกษาที่มากพอที่นักวิจัยจะเรียนรู้วัฒนธรรม ภาษาและสร้างสัมพันธภาพ สร้างบรรยากาศให้ดูเป็นกันเองและเป็นธรรมชาติเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย เพียงพอที่ผู้ให้ข้อมูลพร้อมจะเล่าประสบการณ์ชีวิตจริงแก่นักวิจัย

(2) การสังเกตติดต่อกัน (Persistent observation) เป็นการใช้เวลาที่มากพอในการสังเกตประสบการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้สามารถระบุลักษณะเฉพาะที่เป็นประเด็นสำคัญที่สุดของประสบการณ์นั้น การสังเกตติดต่อกันนี้จะเป็นการสังเกตให้ได้ข้อมูลในเชิงลึก

(3) การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เป็นการใช้หลากหลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาตรวจสอบว่าตรงกันหรือไม่ เช่น การตรวจสอบจากสิ่งที่สังเกตได้และการบันทึกภาคสนาม ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เป็นต้น

(4) การได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) เป็นการนำผลการวิเคราะห์และข้อสรุปไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในประเด็นที่นักวิจัยศึกษา และมีความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพตรวจสอบให้ อย่างน้อย 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพอีก 2 ท่าน

(5) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checks) เป็นวิธีการย้อนกลับข้อมูล และการวิเคราะห์ตีความข้อมูล เป็นวิธีการที่ให้ผู้ให้ข้อมูลเข้ามาช่วยในการตรวจสอบเป็นระยะๆ เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริงๆ

**2) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability)** ใช้แทนการอ้างอิงผลสรุปที่ได้สู่ประชากรในการวิจัยเชิงปริมาณ ส่วนในการวิจัยเชิงคุณภาพ หมายถึงการที่ผู้อ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแล้วสามารถเข้าใจเรื่องราวและมองเห็นประสบการณ์ดังกล่าวเหมือนเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งเรียกว่า ร่องรอยการตรวจสอบได้หรือ “Audit trail”

**3) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability)** เป็นเกณฑ์ที่ 3 ในการพิสูจน์หรือตรวจสอบ (Establishing) ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยการให้ผู้อ่านและนักวิพากษ์ได้ใช้เกณฑ์การตรวจสอบต่อกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ถ้าผู้อ่านและนักวิพากษ์สามารถติดตามเรื่องราวได้อย่างเข้าใจ แสดงว่าการศึกษานี้ผ่านเกณฑ์ดังกล่าว

**4) ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability)** Guba and Lincoln (1989 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553) กล่าวว่า ความสามารถในการยืนยันจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อ การวิจัยนั้นผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ด้านแล้ว เกณฑ์ดังกล่าวคือ ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) และความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) ส่วน Robon (1993 cited in Holloway and Wheeler, 1996 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553) เสนอเกณฑ์ในการตรวจสอบความสามารถในการยืนยันการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้

- (1) การตรวจสอบจากข้อมูลดิบ ได้แก่ เทปบันทึกการสัมภาษณ์ การถอดเทปแบบคำต่อคำว่ามีข้อมูลตรงกันหรือไม่
- (2) การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล โดยยกตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลเพื่ออธิบายข้อค้นพบที่ได้ เค้าโครงคำอธิบายประเด็น (Theme)
- (3) การตรวจสอบการพัฒนาข้อสรุป โดยการจัดกลุ่มคำและการให้รหัสข้อมูลข้อความที่สำคัญ สาระที่ได้จากการวิเคราะห์
- (4) การตรวจสอบกระบวนการวิจัย การเลือกรูปแบบการวิจัยและวิธีดำเนินการวิจัย
- (5) การตรวจสอบวัตถุประสงค์การวิจัยในระยะเริ่มต้นจากโครงร่างการวิจัย และความคาดหวังที่จะได้จากการวิจัย
- (6) การตรวจสอบการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เช่น วิธีการสัมภาษณ์ วิธีการสังเกตและลักษณะข้อคำถามปลายเปิดที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก

สรุป การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาการตีความ เป็นการศึกษาที่เน้นสิ่งที่เป็นอยู่จริง สิ่งปรากฏอยู่ หรือการดำรงอยู่ตามวิถีชีวิตหรือสภาพความเป็นจริงตามสถานการณ์ เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เป็นวิถีชีวิตในแต่ละวัน เพื่อสรุปประเด็นให้เห็นชัดเจนเกี่ยวกับความเหมือนและความต่างของความหมาย ซึ่งใช้วงจรการเชื่อมโยงประสบการณ์ในชีวิต (Hermeneutic circle) ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ การทำความเข้าใจสิ่งที่ศึกษาล่วงหน้า ภูมิหลัง และการมีส่วนร่วมของผู้วิจัยในการแปลความหมาย เพื่อให้เกิดความเข้าใจระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ คือ การสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ เก้าของนักวิจัยกับความรู้ให้ของผู้ให้ข้อมูล มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ 4 ประการ คือ ความน่าเชื่อถือ ความสามารถในการถ่ายโอน ความสามารถในการฟังพา และความสามารถในการยืนยัน

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในประเทศไทยได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุไว้หลากหลายทั้งการดูแลในสถานพยาบาลและการดูแลในชุมชน แต่การศึกษาที่เกี่ยวข้องพยาบาลผู้ประกอบการ รวมถึงสถานะของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุยังมีจำนวนจำกัด ซึ่งการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการเป็นพยาบาลผู้ประกอบการสถานพยาบาลผู้ดูแลผู้สูงอายุดังนี้

##### 4.1 งานวิจัยในประเทศ

กมลวรรณ รวยสูงเนิน (2548) ได้ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระ พบว่า ประกอบด้วย 16 ตัวประกอบซึ่งจะเห็นได้ว่ามีตัวประกอบสมรรถนะ 2 กลุ่ม คือ สมรรถนะการพยาบาลพื้นฐาน และสมรรถนะเฉพาะสำหรับพยาบาลผู้ประกอบการ บริการพยาบาลอิสระ ดังนี้ 1) สมรรถนะการพยาบาลพื้นฐานซึ่งมี 6 ตัวประกอบ ได้แก่สมรรถนะด้านกฎหมาย สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพ สมรรถนะด้านการพยาบาลแบบองค์รวม สมรรถนะด้านการผดุงครรภ์ สมรรถนะด้านจริยธรรม และสมรรถนะด้านการสื่อสาร และ 2) สมรรถนะเฉพาะสำหรับพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระ เป็นสมรรถนะที่ทำให้การดำเนินการสถานพยาบาลและผดุงครรภ์ ส่วนบุคคลประสบผลสำเร็จที่พยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระต้องมีความรู้และพัฒนาให้เกิดความเชี่ยวชาญในลักษณะเฉพาะที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

ระบบสุขภาพ บริบททางสังคมของกลุ่มผู้รับบริการ และการบริหารจัดการเชิงธุรกิจ ได้แก่สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ สมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้น สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ สมรรถนะด้านวัฒนธรรมชุมชน สมรรถนะด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง สมรรถนะด้านการบริหารจัดการการเงิน สมรรถนะด้านหัตถการเบื้องต้นเพื่อการรักษาพยาบาล สมรรถนะด้านการบริหารจัดการทีมงาน สมรรถนะด้านความเข้าใจบริบททางสังคม และด้านการสร้างนวัตกรรม

ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และเตือนใจ ภักดีพรหม (2552) ได้ศึกษาระบบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ของประเทศไทยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว และอยู่ในภาวะพึ่งพา สามารถช่วยเหลือตนเองได้ลดลง ในขณะเดียวกันพบว่าการดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ของภาครัฐและองค์กรการกุศลมีวัตถุประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน คือ ช่วยเหลือเฉพาะผู้สูงอายุที่ยากจน ขาดที่พึ่ง ไม่มีผู้ดูแล รวมถึงปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีข้อกำหนดมาตรฐานของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุให้เป็นรูปธรรมและเป็นที่ยอมรับ

จารุณี มิ่งปรีชา และจิราพร เกศพิชญวัฒนา (2553) ได้ทำการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว พบว่า ประกอบด้วย 5 ประเด็นหลักได้แก่ 1) การดูแลที่เกิดจากการเรียนรู้ ทำให้เข้าใจลักษณะของงาน อันประกอบไปด้วย เรียนรู้จากประสบการณ์ เรียนรู้จากรุ่นพี่ เรียนรู้จากผู้สูงอายุ และเรียนรู้โดยการศึกษอบรมเรียนรู้ด้วยตนเอง 2) การดูแลที่เหมือนกับการดูแลคนในครอบครัว บรรยากาศของสถานที่ทำงานคล้ายกับบ้าน เจ้าหน้าที่ที่ทำงานรักกันเหมือนพี่น้อง การดูแลผู้สูงอายุเหมือนการดูแลญาติผู้ใหญ่ 3) การดูแลที่ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่องานคือการที่พยาบาลรู้สึกมีความสุข และมีความพึงพอใจในการทำงาน พยาบาลมีความเข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น รู้สึกอิสระในการทำงาน เป็นงานที่สร้างความประทับใจ และเป็นสิ่งที่รัก 4) การดูแลที่ต้องอาศัยความอดทน เมื่อมีการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุ ได้รับคำตำหนิจากญาติจากความเข้าใจกัน และการจากไปของผู้สูงอายุ และ 5) การทำงานที่ต้องการการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง นอกจากการให้การดูแลผู้สูงอายุแล้วพยาบาลต้องมีหน้าที่บริหารที่สามารถบริหารจัดการงาน ทั้งบริหารบุคคล ประสานงาน และวางแผนการดูแลผู้สูงอายุ

สุธาสิณี ช่วยใจดี สุวิณี วิวัฒน์วานิช และจิราพร เกศพิชญวัฒนา (2556) ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ประกอบด้วย 7 ด้านดังนี้ 1) สมรรถนะด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว 3) สมรรถนะด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่ 4) สมรรถนะด้านการสื่อสาร 5) สมรรถนะด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม 6) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและบริหารจัดการองค์กร และ 7) สมรรถนะด้านการจัดการด้านการเงิน

#### 4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

การศึกษาวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลผู้ประกอบการ การพยาบาลผู้สูงอายุในธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการเป็นผู้การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการที่เป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุซึ่งได้ศึกษาไว้จำนวนหนึ่ง โดยในส่วนนี้ได้นำเสนอการศึกษาวิจัยบางส่วนที่เกี่ยวข้องโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

Jennifer Boore and Sharon Porter (2011) ได้ศึกษารูปแบบของการศึกษาทางการพยาบาลในยุคปัจจุบัน พบว่า ในยุคแห่งการแข่งขันในด้านเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน พยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้ทางการการให้บริการสุขภาพ นอกเหนือจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแล้ว พยาบาลความนำความรู้ทางการพยาบาลที่มีมาประกอบธุรกิจ เพื่อมูลค่าทางวิชาชีพและสร้างรายได้ให้กับตนเองและครอบครัว ดังนั้นภาคการศึกษาทางการพยาบาลจึงควรให้ความรู้ทางการเป็นผู้ประกอบการและการบริหารธุรกิจแก่พยาบาล เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปต่อยอดเป็นธุรกิจในอนาคต

Wall (2013) ศึกษาแบบชาติพันธุ์วรรณนาเกี่ยวกับวัฒนธรรมการเป็นพยาบาลผู้ประกอบการทางภาคตะวันตกของประเทศแคนาดา ในปี 2008 จากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ประกอบการจำนวน 20 คน พบว่า 1) พยาบาลผู้ประกอบการไม่ชอบระบบการทำงานในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่รู้สึกว่ามีข้อจำกัดทางความคิด ไม่ได้ได้รับความเคารพในวิชาชีพเท่าที่ควร จึงตัดสินใจลาออกมาประกอบธุรกิจสุขภาพเป็นของตนเอง ซึ่งสามารถออกแบบการบริการได้ตามที่ตนเองต้องการ และมีอิสระมากยิ่งขึ้น 2) เมื่อดำเนินการประกอบธุรกิจ พยาบาลผู้ประกอบการอาศัยประสบการณ์จากการที่เคยทำงานในโรงพยาบาล การใช้ช่องว่างปัญหาที่พบเจอในโรงพยาบาลมาเป็นแนวทางในการดำเนินธุรกิจ ซึ่งการประกอบธุรกิจหลายครั้งพยาบาลผู้ประกอบการต้องเจอกับความยากลำบากในการทำธุรกิจ จึงต้องอาศัยการสังเกตจากผู้ที่มีประสบการณ์ และเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับ

การทำธุรกิจ 3) ใช้หลักการพยาบาลมาประกอบธุรกิจ พยาบาลผู้ประกอบการทุกรายมีความเชื่อมั่นในการให้บริการทางการพยาบาลของตนเองเนื่องจากมีความรู้และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลมาแล้ว 4) ผลลัพธ์ที่ได้ในเชิงลบ พยาบาลผู้ประกอบการมองว่าคนส่วนใหญ่รวมถึงเพื่อนร่วมวิชาชีพอื่นมีการต่อต้านการดำเนินธุรกิจ และไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร และ 5) การเปลี่ยนแปลงที่ทำให้เกิดคุณค่า พยาบาลผู้ประกอบการบางรายรู้สึกว่าการประกอบธุรกิจอิสระทำให้วิชาชีพพยาบาลได้รับการยอมรับและเคารพ เนื่องจากได้ช่วยเหลือผู้อื่น

Andrande, Ben and Sanna (2015) ได้สำรวจในประเทศบราซิล พบว่า ในปี 1990 มีพยาบาลผู้ประกอบการ 26 บริษัท (13.3%) และเพิ่มขึ้น 170 บริษัท (86.7%) ในระยะเวลา 10 ปี ในปี 2012 มีพยาบาลผู้ประกอบการ 196 บริษัท ซึ่ง 110 บริษัท (56.12%) เปิดให้บริการทางการพยาบาลเช่น ให้คำปรึกษา ให้ยาตามคำสั่งแพทย์ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์ และการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาล เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรในประเทศบราซิล ซึ่งมีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังมีความต้องการการบริการทางด้านสุขภาพจำนวนมาก ในขณะที่การให้บริการของโรงพยาบาลภาครัฐยังมีอยู่อย่างจำกัด

Thompson (2015) ได้ทำการศึกษาการถ่ายทอดบทบาทและการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความในประเทศอังกฤษ พบว่า บทบาทและลักษณะการทำงานของพยาบาลที่ดูแลที่บ้านหรือในสถานบริบาลมีความแตกต่างจากพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป อันเนื่องมาจากลักษณะความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งการดูแลในบ้านหรือธุรกิจดูแลผู้สูงอายุจะเน้นกิจกรรมที่บำบัดฟื้นฟูให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองให้ได้มากที่สุด รวมถึงการสนับสนุนทางด้านสังคม ขณะที่การดูแลในโรงพยาบาลจะเน้นการดูแลรักษาเป็นสำคัญ ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีลักษณะที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) ต้องสามารถบริหารจัดการและให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่หลากหลายได้ตลอด 24 ชั่วโมง และ 2) ต้องมีการทบทวนกิจกรรมการพยาบาล เนื่องจากการดูแลในสถานบริบาลหรือที่บ้านอาจทำให้พยาบาลลืมหักการในการดูแลที่ถูกต้องได้ ดังนั้นต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ



Yeatts and et al. (2004) ได้ศึกษาประโยชน์และต้นทุนการบริหารจัดการทีมพนักงานดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาลของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การดำเนินการและการบริหารจัดการทีมพนักงานดูแลผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จนั้น จำเป็นได้ต้องได้รับการสนับสนุนที่ดีจากผู้บริหารสถานบริบาล โดยต้องมีการจัดฝึกอบรมพนักงานทั้งในด้านทักษะการบริหารจัดการ เพื่อส่งเสริมทักษะการตัดสินใจ อีกทั้งยังจำเป็นต้องมีช่องทางการรับฟังความคิดเห็นของพนักงาน รวมถึงมีการพบปะกับพนักงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรับฟังและร่วมกันแก้ปัญหา ซึ่งสามารถประเมินและติดตามประสิทธิภาพได้จากความพึงพอใจในการทำงาน อัตราการลาออกที่ลดลง และการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพของพนักงาน อย่างไรก็ตามค่าตอบแทนที่เหมาะสมก็ยังเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความคงอยู่ของพนักงานดูแลผู้สูงอายุอีกด้วย

สรุปการวิจัยทั้งในและต่างประเทศจะเห็นได้ว่า การวิจัยเชิงคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบันยังมีจำนวนที่ค่อนข้างน้อย ซึ่งการวิจัยดังกล่าวนี้จะสะท้อนให้เห็นถึงข้อมูลเชิงลึกที่ถ่ายทอดให้เห็นถึงประสบการณ์ ความหมาย และความรู้อีกของบริบทการดำเนินธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันได้เป็นอย่างดียิ่งขึ้น



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Heumaneutic phenomenology) ตามวิธีการของ Martin Heidegger เพื่อศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ร่วมกับการบันทึกเทป การสังเกต การจดบันทึกภาคสนาม แผนพับ โฆษณา และ Facebook ของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงเอกสารที่ได้จากธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ จากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์เนื้อหา (van Manen, 1990) ผู้วิจัยยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว จากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 12 คน ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 1. ผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ตรงในการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจและการบริหารจัดการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ดำเนินธุรกิจเป็นระยะเวลามากกว่า 3 ปีขึ้นไป และ 2) ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการบริหารจัดการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ โดยกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ ซึ่งพบว่าในปี พ.ศ. 2558 มีธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการรับรองคุณภาพธุรกิจบริการสุขภาพ จำนวน 41 แห่ง มีพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ประกอบการจำนวน 19 แห่ง โดยผู้วิจัยได้ค้นหารายชื่อและที่อยู่ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของผู้ให้ข้อมูลจากเว็บไซต์ของกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ จากนั้นโทรสอบถามรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลแต่ละแห่งว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ เมื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนแรกแล้ว ผู้ให้ข้อมูลรายต่อไปคัดเลือกโดยใช้การคัดเลือกแบบสายใยเชื่อมโยง (Snowball sampling) เนื่องจากวิธีการดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด อีกทั้งยังเป็นการสร้างความไว้วางใจผ่านการแนะนำของผู้ให้ข้อมูลที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 คน ผู้วิจัยได้ยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturated information) หรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2559)

## 2. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์พยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ ผู้วิจัยขออนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 16 กันยายน 2559 ผู้วิจัยได้ยึดมั่นในจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัด โดยผู้วิจัยได้สอบถามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์ มีการให้ลงชื่อเข้าร่วมการวิจัย และชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด โดยมีการแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบเกี่ยวกับประเด็นที่สัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการขออนุญาตบันทึกเสียงสนทนา พร้อมทั้งการจดบันทึกในประเด็นที่สำคัญขณะดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสามารถยุติการให้ข้อมูลได้ในทุกระยะของการสัมภาษณ์ หากรู้สึกไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูลและสามารถขอข้อมูลกลับได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เลือกวัน เวลา และสถานที่ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เลือกให้สัมภาษณ์ในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุดูแลผู้สูงอายุของตนเอง

## 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยเชิงคุณภาพเครื่องมือที่สำคัญที่สุดคือ ตัวผู้วิจัย เนื่องจากเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงมีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินการวิจัยดังนี้

**3.1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย** การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัย ผู้วิจัยศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล โดยผ่านการเรียนรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล จำนวน 3 หน่วยกิต รวมทั้งศึกษาเอกสาร หนังสือ ผลงานวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเรียนรู้และทำความเข้าใจถึงหลักการเชิงทฤษฎีของการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งในการเรียนได้ทดลองฝึกการสร้างแนวคำถาม ฝึกการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 4 คน พร้อมทั้งบันทึกเสียง ถอดเทปและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง เนื่องจากผู้วิจัยไม่ได้สำเร็จการศึกษามาทางด้านธุรกิจโดยตรง จึงได้ลงทะเบียนเรียนหลักสูตร CBS Innovative Business Online (CBS IBO) รุ่นที่ 4 จัดโดยคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งหลักสูตรดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยมีองค์ความรู้ด้านการประกอบธุรกิจมากยิ่งขึ้น เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างคำถามในการสัมภาษณ์ต่อไป

**3.2 การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหาและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง** ผู้วิจัยได้เตรียมความรู้และแนวคิดเกี่ยวกับการเป็นผู้ประกอบการทางธุรกิจของธนวุฒิ พิมพ์กิ (2556) ซึ่งประกอบด้วย การวางแผนทางธุรกิจ การหาโอกาสในการเป็นผู้ประกอบการทางธุรกิจ การจัดการด้านการตลาด การจัดการด้านการผลิต การจัดการด้านการเงิน และการบริหารทรัพยากรมนุษย์และการจัดองค์การธุรกิจ รวมถึงแนวคิดการพยาบาลผู้สูงอายุของ Molony, Waszynski and Lyder (1999) ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลและการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ การป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ รวมถึงได้ศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความของ Martin Heidegger (1962) และการวิเคราะห์ข้อมูลของ van Manen (1990)

**3.3 การเตรียมแนวคำถามสำหรับการสนทนา** ผู้วิจัยเตรียมแนวคำถามสำหรับการใช้ในการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดที่เกี่ยวกับการเป็นพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ เช่น การดำเนินธุรกิจ การบริหารจัดการ และการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุในธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ โดยคำถามมีความยืดหยุ่นตามการสนทนาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกและครอบคลุมทุกประเด็น

**3.4 เครื่องมืออื่นๆ ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล** มีดังนี้ 1) เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 2 เครื่อง เพื่อป้องกันการสูญเสียข้อมูลหากเครื่องบันทึกเสียงเครื่องใดเครื่องหนึ่งขัดข้องขณะสัมภาษณ์ 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และรหัสผู้ให้ข้อมูล 3) โทรศัพท์หรือกล้องสำหรับบันทึกภาพที่ผู้ให้ข้อมูลอนุญาตให้สามารถบันทึกได้ เพื่อช่วยจดจำบริบทของการสัมภาษณ์ เช่น บรรยากาศ สถานที่ รวมถึงผู้ให้ข้อมูล 4) แบบบันทึกช่วยจำ สำหรับเขียนบันทึกความรู้สึกส่วนตัวที่เกี่ยวกับความคิดเห็น ความเชื่อ การกระทำ พฤติกรรม หรือประสบการณ์ส่วนบุคคล ตลอดจนปัญหา อุปสรรคในการเก็บข้อมูล การเขียนบันทึกนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง และเก็บไว้เป็นการเตือนตนเองให้แก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น รวมถึงการบันทึกวิธีการที่ได้มาซึ่งหมวดหมู่ในการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น และ 5) เอกสารแผ่นพับโฆษณาจากธุรกิจดูแลผู้สูงอายุแต่ละแห่ง

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับหนังสืออนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 16 กันยายน 2559 จากนั้นผู้วิจัยได้ติดต่อผู้ให้ข้อมูลที่เคยให้สัมภาษณ์ในการศึกษานำร่อง เพื่อสัมภาษณ์เจาะลึกเกี่ยวกับการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ หลังจากนั้นขอความร่วมมือในการระบุผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เฉลี่ยครั้งละ 58 นาที จำนวน 1-2 ครั้ง ร่วมกับการบันทึกเสียง การสังเกต การศึกษาจากแผนพับโฆษณาของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ Facebook และการจดบันทึกภาคสนามผู้ให้ข้อมูลที่สัมภาษณ์ในการวิจัยนี้มีทั้งหมดจำนวน 12 คน การสัมภาษณ์ทั้งหมด 17 ครั้ง โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

**4.1 การติดต่อผู้ให้ข้อมูล** ผู้วิจัยสืบค้นรายชื่อผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการบริหารจัดการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในเว็บไซต์ของกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ จากนั้นโทรศัพท์ไปสอบถามรายละเอียดของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุทั้ง 49 แห่งว่าผู้ประกอบการมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ จากการสอบถามทั้งหมด พบว่า ผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุจำนวน 19 รายเป็นพยาบาลวิชาชีพ จากนั้นผู้วิจัยจึงติดต่อผู้ให้ข้อมูลผ่านทางโทรศัพท์ E-mail หรือ Line application ที่ระบุไว้ในเว็บไซต์ ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดปฏิเสธในการให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยจึงติดต่อผู้ให้สัมภาษณ์รายแรก (จากการสัมภาษณ์นำร่อง) เพื่อแนะนำผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป โดยผู้วิจัยอ้างถึงผู้ให้ข้อมูลรายแรกเป็นผู้แนะนำให้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรายต่อไปจึงยินดีให้สัมภาษณ์

**4.2 เมื่อกลุ่มผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมในการวิจัย** ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเลือกวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์โดยคำนึงถึงความสงบเป็นส่วนตัว และความพอใจของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สะดวกที่จะให้ทำการสัมภาษณ์ที่สถานบริบาลของตนเอง เนื่องจากต้องคอยบริหารจัดการและดูแลพนักงาน และผู้สูงอายุ ภายใต้การกำกับติดตามของตนเอง ผู้วิจัยจึงมีโอกาสดูเห็นธุรกิจดูแลผู้สูงอายุจริงทุกแห่ง ตามความต้องการของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกและรู้สึกคุ้นเคย เพื่อสร้างบรรยากาศในการสัมภาษณ์ให้ผ่อนคลาย สามารถให้ข้อมูลได้ตามที่ตนเองต้องการ และดำเนินไปด้วยความราบรื่น

### 4.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

4.3.1 เตรียมคำถามในการสัมภาษณ์โดยเน้นประเด็นที่สำคัญและเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถบรรยายเหตุการณ์ ให้ความเห็น หรือเล่าถึงประเด็นนั้นๆ ได้โดยอิสระ ขณะที่สัมภาษณ์หากมีประเด็นที่น่าสนใจที่สำคัญและเกี่ยวเนื่องที่ผู้วิจัยยังไม่เข้าใจ ผู้วิจัยจึงสืบค้นข้อมูล เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

4.3.2 เริ่มการสัมภาษณ์จากการแนะนำตัวของผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ การรักษาความลับข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล เทียบบันทึกการสัมภาษณ์จะถูกทำลายทันทีหลังเสร็จสิ้นการวิจัย ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ท่านจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยออกมาในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล หรือข้อมูลที่จะระบุความเป็นตัวตนของท่านจะไม่ปรากฏในรายงานการวิจัย เพื่อสร้างความเข้าใจและบรรยากาศที่เป็นกันเอง และขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลเพื่อบันทึกเสียงสัมภาษณ์ จากนั้นนำเอกสารการวิจัยประกอบด้วย ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านอย่างละเอียด เมื่อผู้ให้ข้อมูลสมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงชื่อและวันที่ในส่วนผู้มีส่วนร่วมการวิจัยก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ครั้งแรก

4.3.3 ดำเนินการสัมภาษณ์ ขณะดำเนินการสัมภาษณ์ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง และเป็นธรรมชาติเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลไม่รู้สึกเกร็ง หรือหวาดระแวง ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ซึ่งทำให้การสนทนาเป็นไปอย่างราบรื่น โดยผู้วิจัยจะให้ความสำคัญต่อข้อมูลด้านความคิด ความเชื่อ ค่านิยม วิธีการดำเนินธุรกิจ และแบบแผนการดำเนินชีวิตเป็นพิเศษ เพื่อเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ซึ่งในการสัมภาษณ์ครั้งแรกนั้น ผู้ให้ข้อมูลร่วมมือให้ข้อมูลเป็นอย่างดี แต่สำหรับการขอสัมภาษณ์ในรอบที่สอง ผู้ให้ข้อมูลหลายรายไม่สะดวกที่จะให้สัมภาษณ์ทั้งการสัมภาษณ์โดยตรงหรือทางโทรศัพท์ เนื่องจากต้องบริหารจัดการธุระกิจดูแลผู้สูงอายุ แก้ไขปัญหาต่างๆ รวมถึงต้องรับโทรศัพท์ญาติที่โทรมาสอบถามอาการของผู้สูงอายุ และแจ้งผู้วิจัยว่าได้ให้รายละเอียดไปครบถ้วนแล้ว ผู้ให้ข้อมูลบางรายที่ยินยอมให้สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 แต่เมื่อไปถึงที่นัดหมายปรากฏว่าไม่สะดวกให้สัมภาษณ์ เนื่องจากเกิดปัญหาเร่งด่วนที่ต้องแก้ไขในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยต้องติดต่อและสอบถามภายหลังว่าจะสะดวกให้สัมภาษณ์ในโอกาสต่อไปหรือไม่

4.3.4 การสิ้นสุดการสัมภาษณ์ เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง นอกจากการขอบคุณแล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตสัมภาษณ์ครั้งต่อไปหากต้องการรายละเอียดและข้อมูลเพิ่มเติม และเมื่อได้ประเด็นจากการสัมภาษณ์แล้วจะสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ และขอความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลว่าเป็นจริงตามที่ตนเองได้ให้สัมภาษณ์หรือต้องการเปลี่ยนแปลงงข้อมูลที่ให้สัมภาษณ์

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ van Manen (1990 อ้างถึงใน วิณา เทียงธรรม, 2548) โดยการเก็บข้อมูลกับการวิเคราะห์ข้อมูลจะถูกดำเนินไปพร้อมๆ กัน จนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัวหรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การให้ความสนใจกับธรรมชาติประสบการณ์ของชีวิตที่ผ่านมา (Turning to the nature of live experience) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนได้แก่

1) การทำความรู้จักกับปรากฏการณ์ (Orienting to the phenomenon) เป็นการให้ความสนใจกับธรรมชาติของประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา โดยเริ่มต้นด้วยการทำความรู้จักกับปรากฏการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุว่าเป็นอย่างไร เริ่มต้นมาดำเนินธุรกิจนี้ได้อย่างไร มีการบริหารจัดการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุอย่างไร รวมถึงประสบการณ์ต่างๆที่ได้รับจากการดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปรากฏการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุตามบอกเล่าถ่ายทอดถึงเรื่องราวของผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรง ว่ามีความคล้ายคลึงกันอย่างไร

2) การกำหนดข้อความคำถามของปรากฏการณ์ (Formulating the phenomenological question) โดยเชื่อว่าคำถามจะไม่มีคำตอบที่เหมาะสม ถ้าไม่สามารถได้คำตอบที่ลุ่มลึก หากผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลไม่มีความเกี่ยวข้องกันของการมีชีวิตอยู่ เช่น ในบริบทหรือการมีสัมพันธภาพ ภาษา วัฒนธรรมเดียวกัน ซึ่งผู้วิจัยใช้ประสบการณ์เดิมของการเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ที่มีโอกาสได้ดูแลผู้สูงอายุ และมีโอกาสเห็นการบริหารจัดการสถานพยาบาลตลอดระยะเวลา 4 ปีที่ผ่านมา อีกทั้งยังได้ทบทวนวรรณกรรมที่มีความเกี่ยวข้องเรื่องที่ศึกษาทั้งแนวคิดบทบาทของผู้ประกอบการอิสระ และการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งนำมาสร้างเป็นแนวคำถามเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ โดยสร้างเป็นคำถามปลายเปิดแล้วนำไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1- 4 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาทำการวิเคราะห์ ร่วมกับปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุงคำถามให้มีความเจาะลึกถึงความหมายและประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ

3) การอธิบายถึงสมมติฐานและข้อตกลงเบื้องต้นอย่างละเอียด (Explicating assumption and preunderstandings) โดยเชื่อว่าไม่มีใครสามารถตีความสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้โดยปราศจากความเข้าใจหรือประสบการณ์กับสิ่งนั้นๆมาก่อน ถึงแม้ว่าผู้วิจัยจะมีประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุมาก่อน จึงตระหนักเสมอว่าการเปิดรับประสบการณ์และความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดอคติในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำข้อมูลประสบการณ์เดิมของผู้วิจัยและข้อมูลประสบการณ์ใหม่ของผู้ให้ข้อมูลมาตีความร่วมกัน

**ขั้นตอนที่ 2** การสำรวจประสบการณ์ที่เกิดขึ้นขณะที่เรามีชีวิตอยู่กับประสบการณ์นั้น (Investigation the experience as we live it) การเก็บรวบรวมข้อมูลถือเป็นงานสำคัญในขั้นตอนนี้ ซึ่งผู้วิจัยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้ เพราะเชื่อว่าสามารถค้นหาคำตอบเชิงลึกจากความรู้สึก ความเชื่อ และประสบการณ์ตรงตามคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุได้ โดยก่อนที่จะเริ่มเก็บข้อมูล ผู้วิจัยมีการเตรียมตัวด้านความรู้ โดยได้ทบทวนวรรณกรรม ความหมาย และศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการบริหารจัดการธุรกิจ การพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการวิจัยเชิงคุณภาพจากเอกสารและตำราต่างๆ ดังที่กล่าวในบทที่ 2 อย่างละเอียด จากนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลโดยใช้คำถามปลายเปิดเพื่อการเปิดประเด็นที่สนใจศึกษา เมื่อได้ประเด็นที่น่าติดตามจากคำตอบของผู้ให้ข้อมูล แล้ว ผู้วิจัยได้ใช้คำถามเจาะลึกถามต่อในสิ่งนั้น เช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าการดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุเป็นงานที่ท้าทาย และเครียด ผู้วิจัยจึงเจาะประเด็นเกี่ยวกับความท้าทายว่าเป็นอย่างไร อะไรที่เรียกว่าท้าทายตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล และเกิดความเครียดจากอะไร และมีวิธีการจัดการกับความเครียดอย่างไรบ้าง เป็นต้น โดยวัตถุประสงค์ในการถามประเด็นเหล่านี้เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้ย้อนกลับไปในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลอยู่ในเหตุการณ์เหล่านั้น รวมถึงอารมณ์และความรู้สึกในขณะนั้น เพื่อให้สามารถบอกเล่าประสบการณ์ ความรู้สึกที่กระจ่างชัดและง่ายต่อการอธิบายมากยิ่งขึ้น



**ขั้นตอนที่ 3** การสะท้อนเพื่อนำไปสู่ประเด็นหลัก (Reflecting on the essential themes) การให้ความหมายหรือแก่นแท้ของประสบการณ์ชีวิต ไม่สามารถที่จะทำความเข้าใจได้ด้วยการพิจารณาเพียงด้านใดด้านหนึ่ง เพราะความหมายนั้นมีมิติที่หลากหลาย และมีความซับซ้อน ดังนั้นความหมายของประสบการณ์ชีวิตนั้นสามารถใช้สื่อสารจากเรื่องราวที่รับรู้สู่การรวบรวมเรื่องให้เป็นระบบ โดยจัดกลุ่มความหมาย โครงสร้างความหมาย หรือประเด็นสำคัญ และสิ่งเหล่านั้นอาจจะเป็นแก่นสำคัญของเนื้อหาทั้งหมด ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ประเด็นไม่ได้ให้ความสมบูรณ์ของปรากฏการณ์ของชีวิต แต่เป็นเพียงจุดหนึ่งที่บอกถึงนัยสำคัญ มีขั้นตอนสำคัญที่เป็นแง่มุมของปรากฏการณ์นั้นๆ การสะท้อนเพื่อนำไปสู่ประเด็นหลัก มีขั้นตอนดังนี้

1) การมองภาพรวม (Holistic approach) ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์โดยการถอดเทปแบบคำต่อคำ แบบบันทึกส่วนบุคคล แบบบันทึกภาคสนาม รวมถึงจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ โดยมีการตรวจสอบข้อมูลร่วมกับการฟังเทปสัมภาษณ์ซ้ำอย่างน้อย 2 ครั้ง/การสัมภาษณ์ 1 ครั้ง หลังจากนั้นอ่านข้อมูลทั้งหมดเพื่อให้เกิดความเข้าใจโดยรวม และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ก่อนจะนำข้อมูลย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายอ่านทาง E-mail Line application หรือนำส่งด้วยผู้วิจัยเอง จากการตรวจสอบของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย ซึ่งยินดีตรวจสอบข้อมูลให้ และพบว่าโดยไม่มีผู้ให้ข้อมูลรายใดขอปรับแก้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

2) การค้นหาและเน้นส่วนที่สำคัญ (Selective or highlighting approach) ผู้วิจัยได้อ่านข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์และจดบันทึกทั้งหมดกลับไปกลับมาหลายๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเป็นการตรวจสอบการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูล เมื่อพบข้อมูลที่น่าสนใจในประเด็นประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ จะเน้นข้อความโดยใช้ปากกาเน้นข้อความในประเด็นหลักและประเด็นย่อยที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ประเด็นที่ศึกษาได้ และนำข้อความนั้นมาสกัดเอาลักษณะที่สำคัญออกมา (Future of significant) พร้อมกับเขียนกำกับไว้ด้านขวามือของบทสนทนาโดยใช้ความรู้จากการศึกษา การทบทวนวรรณกรรม และประสบการณ์ของผู้วิจัยแปลความหมายจากสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงออกมาทางคำพูดที่ให้สัมภาษณ์

3) การให้รหัสข้อมูลแต่ละย่อหน้า (Paragraph by paragraph) เป็นกระบวนการแยกย่อยข้อมูล เปรียบเทียบและตรวจสอบข้อมูล ในลักษณะการวิเคราะห์ข้อมูลที่ละเอียดอ่อน เพื่อค้นหาความหมายที่สะท้อนประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ด้วยการใช้บัตรคำ ประเด็นย่อยและประเด็นหลัก และใส่หมายเลขอ้างอิงไว้ในตอนท้ายของบทสนทนา จัดข้อมูลที่ให้รหัสแล้ว เป็นหมวดหมู่ โดยนำส่วนที่คล้ายกันมารวมกัน เพื่อลดทอนจำนวนข้อมูลจากที่กระจัดกระจาย ให้เป็นหมวดหมู่

**ขั้นตอนที่ 4** การบรรยายปรากฏการณ์ผ่านศิลปะการเขียนและการทบทวนการเขียน (Describing the phenomenon through the art of writing and rewriting) เป็นการนำเสนอผลการศึกษาวิจัย โดยใช้ภาษาในการนำเสนอมุมมองของประสบการณ์ชีวิตนั้น ๆ ตามที่เป็นจริง โดยใช้ภาษาที่ชัดเจนเข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้อื่นเข้าใจในปรากฏการณ์นั้นได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ยังได้ใช้สาระสำคัญในการนำเสนอ เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยใช้ประเด็นหลักที่เกิดขึ้นเป็นแนวทางในการอธิบายถึงภาพรวมของเนื้อหาทั้งหมด ในส่วนนี้ผู้วิจัยจะนำข้อสรุปที่ค้นพบจากผู้ให้ข้อมูลและผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียดแล้ว จากนั้นนำมาเรียบเรียงเป็นลำดับในประเด็นหลัก และประเด็นรอง เพื่อถ่ายทอดสาระที่เป็นแก่นของประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุให้ได้มากที่สุด

## 6. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ตามเกณฑ์ของ Guba and Lincoln และ Lincoln and Guba (1989,1985 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2559; 96-99) โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

### 6.1 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ผู้วิจัยจะดำเนินการดังนี้

6.1.1 การสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูลเป็นระยะเวลาอันก่อนการสัมภาษณ์ (Prolong involvement) ผู้วิจัยได้ทำการติดต่อผู้ให้ข้อมูลครั้งแรกโดยการติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ จากนั้นใช้การติดต่อผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ (Line application) เป็นระยะเวลาอันกว่า 1 สัปดาห์ก่อนการนัดสัมภาษณ์ เพื่อสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง และไม่เป็นทางการมากเกินไป

6.1.2 การสังเกตติดต่อกัน (Persistent observation) เป็นการใช้เวลาที่มากพอในการสังเกตประสบการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้สามารถระบุลักษณะเฉพาะที่เป็นประเด็นสำคัญที่สุดของประสบการณ์นั้น การสังเกตติดต่อกันนี้จะเป็นการสังเกตเพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึก ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งไม่พบข้อมูลใหม่เกิดขึ้น และพบประเด็นที่สำคัญในปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษานำร่องตั้งแต่วันที่ 16 ตุลาคม 2558

6.1.3 การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) โดยจะตรวจสอบคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลร่วมกับเอกสารต่างๆ ที่ยืนยันข้อมูลที่กล่าวถึง เช่น เกียรติบัตรรับรองสถานดูแลผู้สูงอายุผ่านการรับรองคุณภาพธุรกิจบริการสุขภาพ โดยกรมพัฒนาธุรกิจการค้า การตรวจพาณิชย์ รายชื่อของสถานดูแลผู้สูงอายุผ่านการรับรองคุณภาพธุรกิจบริการสุขภาพ จากเว็บไซต์ของกรมพัฒนาธุรกิจการค้า การค้า การตรวจพาณิชย์ในปี 2558-2559 และรายชื่อการเป็นสมาชิกสมาคมส่งเสริมธุรกิจบริการผู้สูงอายุไทย ซึ่งการตรวจสอบสามเส้าด้านนี้มีวิธีการเก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม และตรวจสอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้แน่ชัดว่าผู้ให้ข้อมูลมีคุณสมบัติตรงตามที่ผู้วิจัยกำหนด

6.1.4 การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer debriefing) เป็นการนำผลการวิเคราะห์การวิจัยไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทั้งในด้านการทำวิจัยเชิงคุณภาพ การพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน และพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุจำนวน 1 คน ผลการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิได้แนะนำให้แยกบางประเด็นออกจากกัน และใช้คำที่มีความหมายครอบคลุมประเด็นดังกล่าวมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

6.1.5 การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member check) โดยผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบเพิ่มเติมเนื้อหาหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยจัดส่งทาง E-mail และทาง Line application ทุกราย แต่มีผู้ให้ข้อมูลที่ยินดีตรวจสอบจำนวน 4 ราย เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่มาจากประสบการณ์ของพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลจริงๆ

6.2 ความสามารถในการถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) เป็นความสามารถในการอ้างผลการวิจัยไปยังประชากรกลุ่มอื่น แต่ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงและอยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง และไม่ใช้ตัวแทนประชากร ซึ่งไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มอื่นได้ แต่ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลที่ลุ่มลึก ละเอียดยุติ และครอบคลุมมากที่สุด เพื่อให้ผู้อ่านสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทที่มีความคล้ายคลึงกัน หรือที่เรียกว่า สามารถเชื่อมโยงได้ อย่างไรก็ตามการถ่ายโอนข้อมูลขึ้นอยู่กับผู้อ่านจะเป็นผู้ที่พิจารณาและตัดสินใจในการนำผลการวิจัยไปใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง

6.3 ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) เป็นการพิสูจน์หรือตรวจสอบข้อมูลในการตรวจความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Multiple method of data collection) โดยผู้วิจัยมีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตเข้าด้วยกัน รวมถึงข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีเกณฑ์ตามที่ผู้วิจัยกำหนด และมีการจดบันทึกข้อมูลภาคสนามระหว่างการสัมภาษณ์ที่เป็นปฏิกิริยาความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งทำให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง

6.4 ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัยที่เกิดจากข้อมูลและการตรวจซ้ำด้วยความเป็นกลาง โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

6.4.1 การตรวจสอบจากข้อมูลดิบ โดยการตรวจสอบจากบทสัมภาษณ์ ร่วมกับการฟังเทปกลับไปกลับมาหลายๆครั้ง และได้มีการตรวจสอบกับการบันทึกภาคสนาม ว่ามีข้อมูลตรงกันหรือสอดคล้องกันหรือไม่

6.4.2 การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลมาสนับสนุนข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ว่ามีความสอดคล้องหรือแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

6.4.3 การตรวจสอบการพัฒนาข้อสรุป โดยสามารถตรวจสอบได้จากการสาระสำคัญที่ได้จากการวิเคราะห์ การให้รหัสข้อมูล และการจัดกลุ่มคำ

6.4.4 การตรวจสอบกระบวนการวิจัย ซึ่งการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Heumanetic phenomenology) ของ Martin Heidegger

6.4.5 การกำหนดวัตถุประสงค์และความความหวังที่จะได้รับในการทำวิจัยครั้งนี้

6.4.6 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต โดยคำถามที่ใช้เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ข้อมูลสามารถถ่ายทอดประสบการณ์จริงได้โดยอิสระ

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล (Informant) ประกอบด้วย 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 3 ปีขึ้นไป และ 2) ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุผ่านการรับรองคุณภาพธุรกิจบริการสุขภาพ โดยกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ การเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลใช้เวลาเฉลี่ย 58 นาทีต่อครั้ง โดยทำการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 17 ครั้ง ร่วมกับการบันทึกเทป การสังเกต การศึกษาจากแผ่นพับโฆษณาของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ Facebook และการจดบันทึกภาคสนาม รวมถึงเอกสารที่ได้จากธุรกิจดูแลผู้สูงอายุแต่ละแห่งที่ผู้วิจัยไปสัมภาษณ์ จากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์เนื้อหา (van Manen, 1990) ซึ่งผู้วิจัยจะยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว จากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 12 คน

ผลการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ สามารถแบ่งเป็น 5 ประเด็นหลัก คือ

#### 1. เหตุผลหลากหลายให้เริ่มคิดทำธุรกิจที่สนใจ

- 1.1 เหนื่อยกับวิชาชีพพยาบาล อยากรางานอิสระทำ
- 1.2 ดูแลญาติผู้ใหญ่ มีผู้แนะนำให้ทำสถานบริการ
- 1.3 ขยายกิจการต่อเติมธุรกิจเดิมที่มีอยู่

#### 2. เริ่มแรกใช้การพยาบาลผู้สูงอายุดำเนินการไปก่อน

- 2.1 ออกแบบภายในสถานบริการ
- 2.2 กำหนดการรับประเภทคนไข้
- 2.3 ดูแลให้การพยาบาลแบบองค์รวม
- 2.4 มีส่วนร่วมส่งต่อโรงพยาบาลเพื่อการรักษา

### 3. ประสบการณ์สอนให้คิดทำธุรกิจต้องใช้ความรู้หลายๆด้าน

- 3.1 เงินลงทุน มีผู้ถือหุ้นหรือผู้ลงทุนจากธนาคาร
- 3.2 อัตราค่าบริการคิดพอให้ไม่ขาดทุน
- 3.3 ต้องถือหุ้นพนักงานให้เห็นความก้าวหน้า
- 3.4 ประชาสัมพันธ์ และการตลาดใช้หลายสื่อ
- 3.5 ที่สำคัญ คือ การรักษาคุณภาพบริการ

### 4. ปัญหานานาประการต้องจัดการให้คลี่คลาย

- 4.1 รู้จักผ่อนคลายความเครียดจากธุรกิจ
- 4.2 ญาติมิตรค้ำชองใจช่วยคลี่คลายทุกปัญหา
- 4.3 มาตรฐานสถานบริการต้องพัฒนา
- 4.4 ปัญหาพนักงานต้องจัดการให้เพียงพอ

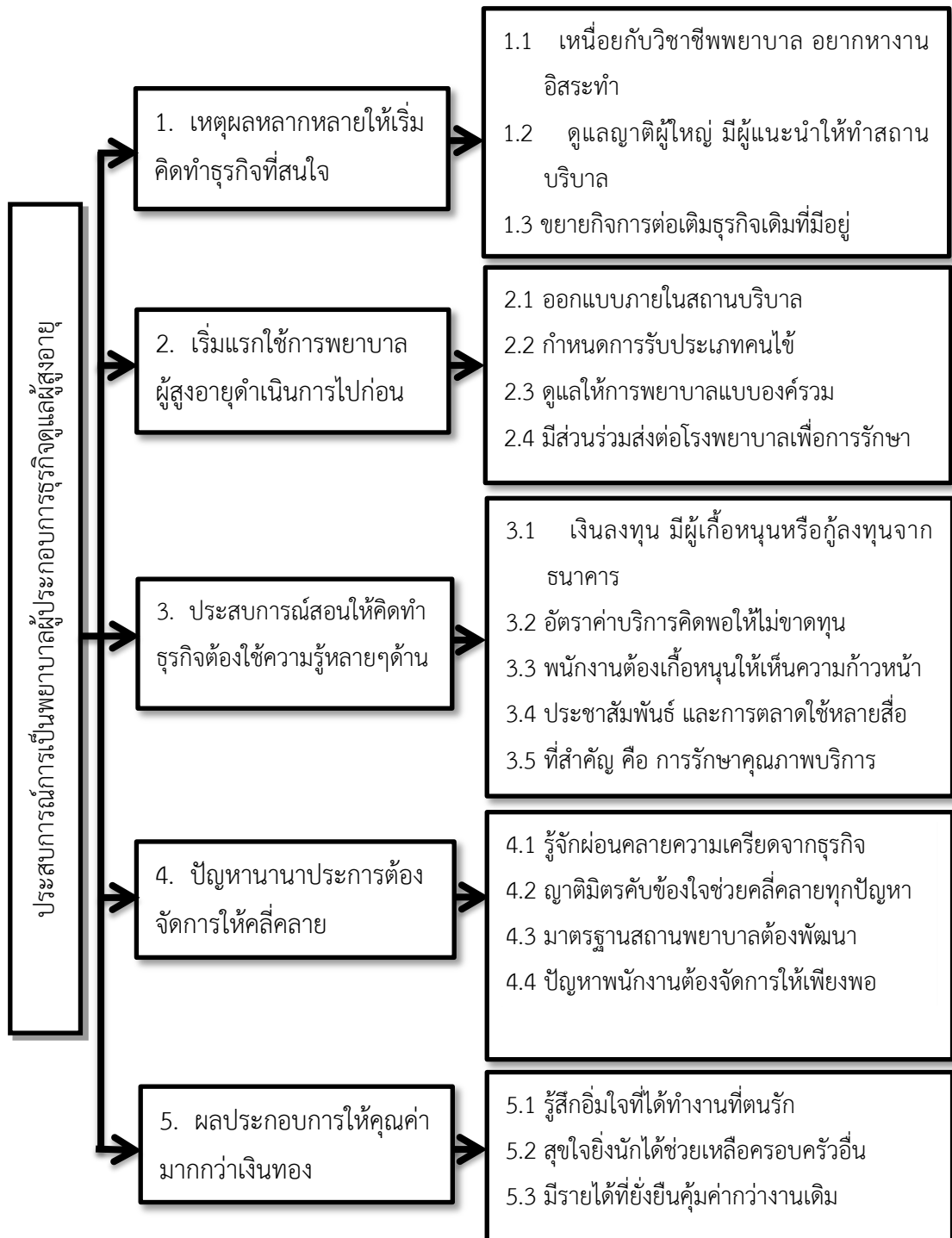
### 5. ผลประกอบการให้คุณค่ามากกว่าเงินทอง

- 5.1 รู้สึกภูมิใจที่ได้ทำงานที่ตนรัก
- 5.2 สุขใจยิ่งนักได้ช่วยเหลือครอบครัวอื่น
- 5.3 มีรายได้ที่ยั่งยืนคุ้มค่ากว่างานเดิม

สำหรับเนื้อหาผลการศึกษาที่บรรยายไว้ในบทนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยมีการใช้สัญลักษณ์ในตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

[ข้อความ]	หมายถึง	คำอธิบายเพิ่มเติมของผู้วิจัย
...	หมายถึง	การนำข้อความเนื้อหาประเด็นเดียวกันจากหน้าอื่นมาต่อกัน
[ID1T1P1]	หมายถึง	คำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1[ID1] สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 [T1] หน้าที 1 [P1]

ภาพที่ 1 ผลการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ



## 1. เหตุผลหลากหลายให้เริ่มคิดทำธุรกิจที่สนใจ

ผู้ให้ข้อมูลมีจุดเริ่มต้นในการเปิดธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่ต่างกัน หลังจากทีลาออกจากงานประจำ คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลบางรายอาจเริ่มธุรกิจทันที ในขณะที่บางรายสิ้นเสรีจภารกิจที่สำคัญก่อนจึงเริ่มธุรกิจ จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีเหตุผลในการทำธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ 3 ประเด็น คือ 1.1) เหนื่อยกับวิชาชีพพยาบาล อยากรางานอิสระทำ 1.2) ดูแลญาติผู้ใหญ่ มีผู้แนะนำให้ทำสถานบริการ และ 1.3) ขยายกิจการต่อเติมธุรกิจเดิมที่มีอยู่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1.1 เหนื่อยกับวิชาชีพพยาบาล อยากรางานอิสระทำ

ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าการทำงานวิชาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชน ไม่ตอบสนองการใช้ชีวิตของตนเองที่ต้องการมีวันหยุดตรงกับสมาชิกอื่นๆของครอบครัว ทำให้ไม่ค่อยมีเวลาดูแลครอบครัว รวมถึงต้องเสียเวลาในการเดินทางไปทำงานจึงอยากเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่หันมาทำธุรกิจของตนเองที่สามารถใช้ความรู้ทางการแพทย์ได้ และเนื่องจากตนเองเคยทำงานในแผนกอายุรกรรมจึงคิดว่า ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุน่าจะเหมาะกับตนเอง เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลอีกรายที่รู้สึกเบื่อหน่ายกับการเป็นพยาบาลในโรงพยาบาล ที่ขาดความเป็นอิสระในการทำงานเนื่องจากต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย ทั้งแพทย์ หัวหน้าและผู้รับบริการ จึงต้องการงานอื่น ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีกรายที่ลาออกจากวิชาชีพพยาบาลเพื่อทำหน้าที่มารดาเลี้ยงดูบุตร จนกระทั่งบุตรเติบโตช่วยเหลือตนเองได้แล้ว จึงต้องการทำงานที่เป็นธุรกิจ และมองว่าธุรกิจดูแลผู้สูงอายุตนน่าจะทำได้ จึงเปิดธุรกิจนี้

*“เริ่มแรกเลย ก็อยากมีธุรกิจเป็นของตัวเองเฉยๆ แล้วอีกอย่างรู้สึกเหนื่อยกับวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นอะไรที่ไม่ค่อยมีเวลาให้กับครอบครัว ด้วยความที่ทำงานไม่ค่อยเป็นเวลา เลยคิดว่าจะทำธุรกิจอะไรที่ หนึ่งเราต้องมีเวลาให้กับครอบครัว สองอยู่ใกล้บ้านไม่ต้องเดินทาง เบื่อการเดินทาง ...ที่เลือกเปิดก็คือ อยากทำธุรกิจแต่ต้องทำธุรกิจอะไรที่เรามีความรู้ ที่มีประสบการณ์ เพราะว่าถ้าไปทำอะไรอย่างอื่น เราก็ขาดองค์ความรู้ เราก็ทำยาก ก็เลยมองธุรกิจทางด้านนี้... เजाจะจงเป็นผู้สูงอายุเพราะมีความรู้และประสบการณ์ทางด้านผู้สูงอายุมากกว่า ทั้งตอนเรียนและตอนทำงานเน้นไปทางผู้สูงอายุ [จากประสบการณ์เดิม] ตอนนั้นทำอยู่ที่ Ward Med อะคะ คือคลุกคลีอยู่กับ Med ตลอด คือคนไข้ทาง Med มันมีความซับซ้อนและประสบการณ์ตรงนั้น ทำให้เราสามารถที่จะดำเนินธุรกิจได้” [ID1T1P1]*



“อันที่จริงแล้ว ส่วนหนึ่งก็รู้สึกอึดอัด คือ เบื่อหน่ายกับการเป็นพยาบาลในโรงพยาบาล มันมีอะไรหลายๆอย่างที่เรารู้สึกว่าไม่เป็นอิสระเลย ไหนจะหมอ ไหนจะหัวหน้า ญาติ ไหนจะคนไข้ อีก บางอย่างอยากพัฒนา อยากทำให้มันดีขึ้นนะ แต่ก็อย่างว่าแหล่งระบบโรงพยาบาลรัฐมันต้องเป็นขั้นเป็นตอน กว่าจะแก้ปัญหาแต่ละอย่างได้ ไม่รู้ว่าต้องทะเลาะกับใครบ้าง จนมันเบื่อมากๆ ก็เลยคุยกับที่บ้าน ว่าเราตัดสินใจลาออกแล้วมาธุรกิจของเราเองดีไหม ก็เลยตัดสินใจลาออกมาทำตรงนี้” [ID9T1P44]

“...[ลาออกมาเลี้ยงลูก] เราก็เลี้ยงลูก ส่งลูก ทำกับข้าว เป็นแม่บ้านเต็มตัวเลย พอลูกโต ค่าก็ไม่ต้องการเราแล้ว พอลูกอยู่มัธยม ก็ไปอยู่คอนโด ลูกก็เดินทางเอง.. ด้วยความที่เค้าเป็นลูกผู้ชายเค้าก็ไม่อยากให้เราไปรับไปส่ง แบบขากลับก็ไม่ต้องไปรับ เตียวกลับกับเพื่อน และด้วยคอนโดอยู่ใกล้ เราก็ว่างจิงเลย ไม่รู้จะทำอะไร ก็เลยหาธุรกิจให้ ตัวเองที่จะช่วยครอบครัว อีกครั้งจะกลับเข้าไปทำพยาบาล มันก็ใช่ที่ เพราะลาออกมาตั้ง 20 ปี ลูกก็น่าจะ 19 ปี น่าจะ 20 ปี เราก็ไม่กลับไปแล้ว ก็ไม่รู้จะทำอะไร.. เราก็เลยมาดูธุรกิจนี้พอดี เราก็เลยชวนหลานเค้ามาช่วยทำNursing home มันไม่ค่อยมีNursing home เราก็เลยไม่ได้ไปศึกษาที่ไหนเลย เปิดมาโธ้ยที่ไม่รู้เรื่องอะไรเลย เราก็คิดของเราเอง เราไม่ได้ทำแบบพร้อม เราเอาบ้านของเราเอง มันว่างอยู่ เป็นบ้านตัวอย่าง เราก็มา renovateบ้านใหม่” [ID4T1P17]

“ตอนที่พี่ทำงานอยู่โรงพยาบาลเอกชน ตอนนั้นคือไม่มีเวลาเลย คืออาจจะมึน วันหยุดเสาร์อาทิตย์เริ่ง แต่ว่าก็ไม่ได้ใช้ชีวิตอยู่กับพ่อกับแม่เท่าไร แต่พอมามาทำตรงนี้เราก็ได้อยู่ด้วยกันตลอดนะ” [ID10T1P47]

## 1.2 คุณญาติผู้ใหญ่ มีผู้แนะนำให้ทำสถานบริบาล

ผู้ให้ข้อมูลบางรายลาออกจากการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมาทำหน้าที่ดูแลญาติผู้ใหญ่ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เนื่องจากป่วยจากอาการ Stroke เพื่อนบ้านจึงฝากญาติที่ป่วยให้ผู้ให้ข้อมูลช่วยดูแลด้วย ผู้ให้ข้อมูลจึงเพิ่มจำนวนเตียงในการดูแลผู้ป่วยขึ้น หลังจากนั้นก็มีเพื่อนบ้านรายอื่นมาฝากญาติผู้ใหญ่ให้ดูแลเรื่อยๆจนกระทั่งเปิดเป็นสถานบริบาล ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลอีกราย ตัดสินใจลาออกจากการเพื่อดูแลบิดาที่ป่วยเป็นมะเร็ง แล้วมีผู้แนะนำให้เปิดเป็นสถานบริบาล เนื่องจากจะได้มีรายได้ไปพร้อมๆกับการดูแลบิดาของตนเอง ผู้ให้ข้อมูลได้รับการสนับสนุนจากบิดาญาติและเพื่อนพยาบาลแนะนำผู้ป่วยมารับบริการ จึงมีการขยายเตียงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆจนกระทั่งเปิดเป็นสถานบริบาล

“ตอนนั้นคุณยายไม่สบาย ต้องดูแล คุณยายอายุ 90 เป็น stroke ต้องเอามาดูแลที่กรุงเทพฯ ก็เลยแบบเข้าบ้านอยู่ แล้วก็มองเห็นว่า มีข้างๆบ้านเค้าก็อยากให้ช่วยดูแล ก็เลยจำนวนเตียงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆที่คุณยายเนี่ยคะ จากนั้นก็มีเพื่อนบ้านฝากดูแล” [ID6T1P32]

“พอดีตอนนั้นพี่เรียนปริญญาโทอยู่ จบพอดี แล้วที่นี้พ่อเราไม่สบาย เป็นมะเร็งอะคะ เราก็เลยตัดสินใจลาออกจากการมาดูแลพ่อเราแบบเต็มตัว ที่นี้พอเพื่อนเขาเห็นว่าเป็นพยาบาล แล้วออกมาดูแลพ่อตัวเองเต็มตัว เขาเลยคิดว่าทำไมเราไม่ลองเป็นศูนย์ดูแลไปเลยละ จะได้มีเงินแล้วก็ได้ดูแลพ่อด้วย พ่อเราก็ช่วยแนะนำญาติบ้าง แนะนำคนไข้บ้าง คือเพื่อนเราเขาก็เป็นพยาบาลในโรงพยาบาลอะเน้อ ก็ค่อยๆขยายทีละเตียงๆ จนประมาณ 5เตียง ก็เลยตัดสินใจไปเช่าบ้านทำแบบจริงจัง ก็คือหลังนี้แหละ แต่ตอนนี้พ่อเราเสียไปได้ 5 ปีละ” [ID10T1P48]

### 1.3 ขยายกิจการต่อเติมธุรกิจเดิมที่มีอยู่

ผู้ให้ข้อมูลอีกส่วนหนึ่งเล่าถึงเหตุผลในการเปิดธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากตนเองเปิดโรงเรียนสอนหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุอยู่แล้ว แต่ประสบปัญหาการหาแหล่งฝึกภาคปฏิบัติให้กับนักเรียน เนื่องจากหลักสูตรดังกล่าวผ่านการรับรองจากกระทรวงศึกษาธิการแต่สภาการพยาบาลไม่รับรอง ทำให้ไม่สามารถหาแหล่งฝึกในโรงพยาบาลต่างๆได้ ผู้ให้ข้อมูลจึงเปิดธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองความต้องการแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักเรียนและรองรับความต้องการของครอบครัวที่ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุป่วยได้ด้วยตนเอง ผู้ให้ข้อมูลอีกรายเล่าว่า ตนเองเปิดโรงเรียนสอนการดูแลผู้สูงอายุ ผลิตพนักงานดูแลผู้สูงอายุ เวลาส่งพนักงานไปตามบ้านเพื่อดูผู้สูงอายุ มักจะมีปัญหาทั้งฝ่ายนายจ้างและพนักงาน ดังนั้นการเปิดธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ จึงเป็นการต่อยอดธุรกิจของตนเอง เนื่องจากมีพนักงานดูแลผู้สูงอายุอยู่แล้ว ตนเองก็เป็นพยาบาลวิชาชีพสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ และเมื่อเปิดกิจการ มีผู้สูงอายุมารับบริการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จึงมีการขยายเตียงเพื่อรับผู้สูงอายุและรับพนักงานผู้ดูแลเพิ่มขึ้น

“เราเริ่มเตรียมตัวเนี่ยมันสืบเนื่องมาตั้งแต่ปี 37 เราเปิดหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุมา มันมีปัญหาเรื่องสถานที่ฝึกงาน แล้วหลักสูตรของผู้สูงอายุของกระทรวงศึกษามันไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในปัจจุบัน เพราะว่าหลักสูตรเขาคือการดูแลผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ส่วนมากจะอยู่เป็นเพื่อน ให้อาหาร มาประกอบอาหารอะไรอย่างเงี้ย แต่ในความเป็นจริงแล้วมันไม่ใช่ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเนี่ย ถ้าญาติดูแลได้ เขาจะดูแลเองตามประเพณีวัฒนธรรมไทย เรา ดูแลพ่อแม่ เมื่อระยะหนึ่งถ้าคนไข้ดูแลตนเองไม่ได้ มีแผลต้องเจาะคอ ใส่สายยาง ต้องใช้ทักษะด้านพยาบาล อันนี้ญาติจะดูแลไม่ได้แล้วต้องเอามาดูแลที่เรา ก็คือหนักแล้วนั่นแหละ ทีนี้ ก็เคยเสนอแนะหลายครั้งกับหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ สภาการพยาบาลก็ไม่ยอมว่า อบรมหลักสูตรนี้แล้วจะสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ เช่น ให้อาหารสายยาง ดูดเสมหะ ดูแลCase เจาะคอ แต่สภา[สภาการพยาบาล] มองว่าเป็นการก้าวก้าววิชาชีพพยาบาล แล้วก็มีปัญหาเวลาเด็กไปฝึกงานตามโรงพยาบาลต่างๆเขาก็ไม่ยอม เราเลย เอ๊ะ!! มาเปิดธุรกิจดูแลผู้สูงอายุเอง ประสบการณ์อะไรต่างๆเราคิดว่ามีมากพอ เริ่มเปิดเมื่อปี 48-49 ควบคู่ไปกับหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุแล้วเอาที่นี้เป็นสถานที่ฝึกงาน”

[ID3T1P13]

“...เราก็เห็นว่าจำนวนผู้สูงอายุมีมากขึ้น คือเมื่อก่อนเราเปิดโรงเรียนสอนเด็กที่ดูแลผู้สูงอายุ และก็เฝ้าใช้ตามบ้าน ตอนนั้นก็เจอปัญหาเด็กไม่พอใจ นายจ้าง นายจ้างไม่พอใจเด็กเรา บวกกับเราก็เห็นว่า เอ๊ะ!!! ลูกค้าเราเยอะมากขึ้น ถ้าเอาคนแก่มาดูแลเองที่เราก็น่าสะดวก และปลอดภัยทั้งเด็กเราและคนแก่ เพราะเราก็เปิดโรงเรียนมาก่อนเปิด Nursing home ตั้ง 10 ปีอะ เราก็ผลิตพนักงานอยู่แล้ว และเราก็เป็นพยาบาลอยู่แล้ว ก็น่าจะใช้วิชาชีพพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุได้ดี ก็ค่อยๆทำ ค่อยๆขยายมาเรื่อยๆจนถึงตอนนี้...เริ่มแรกมีผู้สูงอายุ 2 คน และมีคุณย่า [แม่ของสามี] แล้วก็มาเป็น 10 เตียงภายใน 1 ปี ปีต่อมาก็เป็น 20 เตียง ตอนนีรับได้ 69 เตียง แต่ที่พักรออยู่ตอนนี้ น่าจะประมาณ 57 เตียง ค่อยๆเติมทั้งเตียงคนไข้ทั้งคนดูแล” [ID7T1P24]

## 2. เริ่มแรกใช้การพยาบาลผู้สูงอายุดำเนินการไปก่อน

ในระยะเริ่มแรกของการเปิดธุรกิจดูแลผู้สูงอายุนั้น ผู้ให้ข้อมูลทุกคนใช้ความรู้ทางการพยาบาลและประสบการณ์ทำงานเป็นพยาบาลประจำการที่เคยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมาก่อน นำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินธุรกิจของตนเอง ดังประเด็นย่อยต่อไปนี้ 2.1) ออกแบบภายในสถานบริการ 2.2) กำหนดการรับประเภทคนไข้ 2.3) ดูแลให้การพยาบาลแบบองค์รวม และ 2.4) มีส่วนร่วมส่งต่อโรงพยาบาลเพื่อการรักษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 2.1 ออกแบบภายในสถานบริการ

ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าการออกแบบการจัดพื้นที่สถานบริการดูแลผู้สูงอายุของตนเองนั้นมาจากประสบการณ์ที่ตนเคยปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งจากการสังเกตของผู้วิจัยขณะไปสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลที่สถานบริการ จะพบว่าผู้ให้ข้อมูลจะเลือกอาคารที่เป็นบ้านชั้นเดียวในหมู่บ้านจัดสรรมากกว่าอาคารพาณิชย์ เนื่องจากต้องการให้มีบรรยากาศที่ดี มีพื้นที่กว้างสำหรับทำกิจกรรม และต้องการให้สถานบริการดูแลผู้สูงอายุมีลักษณะเหมือนบ้านมากกว่าเหมือนโรงพยาบาล ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายเลือกเป็นอาคารหลายชั้น เนื่องจากต้องการให้บริการผู้สูงอายุจำนวนมากว่า 50 เตียง จึงจำเป็นต้องใช้พื้นที่มาก ประกอบกับต้องการให้สถานบริการดูแลผู้สูงอายุเป็นแหล่งฝึกงานพนักงานช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วย จึงออกแบบให้สามารถใช้ประโยชน์ได้ทั้งสองส่วนในทีเดียวกัน

สำหรับการออกแบบภายในอาคาร ในรายที่เลือกสถานบริการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นบ้าน ในหมู่บ้านจัดสรร เพื่อให้ผู้สูงอายุได้สัมผัสกับบรรยากาศนอกบ้านบ้าง ส่วนการวางตู้ เตียงและของใช้ที่จำเป็นของผู้สูงอายุ จะออกแบบตามขนาดของพื้นที่ห้อง เช่น ถ้าเป็นห้องขนาดใหญ่ จะวางเตียง 3 เตียง โดยกะประมาณว่า มีพื้นที่ว่างระหว่างเตียงที่สะดวกต่อการให้ความช่วยเหลือหรือให้การพยาบาลผู้สูงอายุได้สะดวก หากเป็นห้องเล็ก จะวางเพียง 2 เตียง เป็นต้น ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลรายที่ใช้อาคารหลายชั้นเป็นสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ จะต้องมีการสร้างลิฟท์เพื่อความสะดวกในการขนย้ายผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุ การจัดวางเตียงก็เช่นกัน คำนึงถึงพื้นที่ในการให้การพยาบาลได้สะดวก สำหรับการแบ่งพื้นที่ให้บริการสำหรับผู้ป่วยจะคำนึงถึงประเภทผู้ป่วยเป็นหลัก สถานบริการดูแลผู้สูงอายุทุกแห่ง จะแบ่งประเภทผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้ จะแบ่ง ชาย-หญิง แยกห้องพัก ส่วนกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และผู้ป่วยติดเตียง อาจจะมีทั้งที่แยกเป็นชาย-หญิง และที่อยู่รวมกัน แต่แบ่งโซน เช่น ซ้ายมือของห้องเป็นกลุ่มเพศชาย ส่วนด้านขวามือของห้อง เป็นเพศหญิง เป็นต้น

นอกจากนี้การจัดหาอุปกรณ์การดูแลต่างๆให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น เตียงสำหรับผู้สูงอายุ เครื่องผลิตออกซิเจน เครื่องวัดสัญญาณชีพ เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์การทำกายภาพบำบัดต่างๆ เป็นต้น การจัดซื้ออุปกรณ์ต่างๆ จะพิจารณาอุปกรณ์พื้นฐานที่จำเป็นต้องมีก่อน โดยเฉพาะอุปกรณ์ที่ใช้เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินและเมื่อมีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น เช่น ผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายยาง จะมีการจัดหาอุปกรณ์พิเศษต่างๆเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีการทำอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุด้วย ซึ่งจากการสังเกตของผู้วิจัยขณะไปเยี่ยมสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ ได้เห็นการประยุกต์ใช้รถกอล์ฟและล้อเลื่อนมาจัดทำเป็นที่ออกกำลังกายยืด-เหยียดแขนและขาให้กับผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า เป็นอุปกรณ์ที่ประดิษฐ์ขึ้นซึ่งใช้ได้ดีกับผู้สูงอายุ

“...มันต้องเป็นบ้าน มันบรรยากาศดี ไม่ใช่แค่อู่แต่ในตึกแถว เห็นแต่เพดาน มันไม่ตอบโจทย์...ดูจากพื้นที่บ้านคะ เพราะบ้านมีสามห้อง ห้องใหญ่จะมี 3 เตียง ส่วนห้องเล็กได้ห้องละสองเตียง ส่วนด้านหน้าเราก็เอาไว้เป็นห้องรับแขก เราก็อาศัยการเรียนรู้จากที่เราเป็นพยาบาลว่าจะดูแลคนไข้คนนึงต้องเตรียมอะไรบ้าง ก็คือคิดเองทำเอง หาข้อมูลเอง ไม่ได้ไปดูงานจากศูนย์อื่นที่เขาเปิดมาก่อน เราก็ไม่รู้ว่าจะเริ่มยังไง จะทำที่ไปแอบดูธุรกิจของคนอื่น

ตรงนี้น้ำมันก็ค่อนข้างยาก มันก็ไม่ดีอะคะ มันเหมือนการโกหก หรือจะไปถามเขาตรงๆใครที่ไหนเขาจะบอก พอตอนเปิด หนึ่งเราก็ต้องเตรียมอุปกรณ์ มีเตียง มีตู้ ก็เหมือนโรงพยาบาลทุกอย่างอะคะ แล้วก็ต้องมีเรื่องของคน หรือพนักงานเราก็มาฝึกเขาเอง ฝึกกับหุ่น ก็ตัวคนเดียว เพราะตอนนั้นมีเวลาเตรียมสามเดือนนั้นเพราะยังไม่มีคนไข้ ตอนนั้นเราจ้างพนักงานมาสองคนก็ให้เขาฝึกดูแลกันเอง พวกเช็ดตัว จัดเตียง...ตอนนั้นเราก็มีอุปกรณ์พร้อม แต่ก็ยังไม่เหมือนสถานพยาบาลซะทีเดียว เราก็มีแบบBasic อะคะ พวกเครื่องV/S ออกซิเจน Ambu bag คือเตรียมพร้อมเมื่อฉุกเฉิน หลังๆก็มีเจาะคอให้อาหารทางสายยาง ก็เริ่มยากขึ้นเรื่อยๆ เราก็อาศัยดูแลและฝึกพนักงานเราไปด้วย” [ID1T1P1-2]

“เราต้องติดลิฟต์เพราะเรามี 3 ชั้น เพื่อให้สามารถเคลื่อนย้ายได้...เตียง อุปกรณ์กายภาพ เตียงยี่น เครื่อง Ultrasound เครื่องผลิตออกซิเจนเตียงลม คือเราลงทุนตรงนี้เต็มทีเพื่อให้คนแก่เขามีสุขภาพดี มีความสุข อาจารย์ก็เคยทำงานฝ่ายการในโรงพยาบาล เราก็จะรู้ว่าต้องมีอุปกรณ์ที่จำเป็นอะไรบ้างในการดูแลผู้สูงอายุแต่ละราย” [ID7T1P25]

“...ตรงรอกจับไว้ออกกำลังกายคนไข้พี่ก็คิดเองนะ ให้สามีพี่ทำให้ เราก็ดูจากที่เขาใช้ในโรงพยาบาลแล้วก็มา Apply เอา อะไรที่เราดูว่ามันดีกับคนแก่เราก็ทำ ใครอยากรู้เราก็ไม่ปิด เราก็บอกนะ” [ID4T1P19]

## 2.2 กำหนดการรับประเภทคนไข้

ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุทุกแห่งให้บริการดูแลผู้สูงอายุทั้งกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดีช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน และกลุ่มที่มีปัญหาด้านสมองที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ รวมถึงผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วย เช่น โรคมะเร็งระยะไม่ลุกลาม ยกเว้นผู้สูงอายุที่ติดเชื้อ เช่น TB AIDS โรคที่ติดเชื้อทางระบบหายใจ หรือมีอาการทางจิต สำหรับการจัดสถานที่ดูแล หากเป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ หรือช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน จะแยกผู้สูงอายุชาย-หญิงคนละหอผู้ป่วยหรือ

แยกอยู่คนละบ้าน ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่รู้สีกตัวจะอยู่รวมกันทั้งหญิง-ชาย แต่แบ่งโซน เช่น ซ้ายมือเป็นกลุ่มเพศชาย ส่วนด้านขวามือของห้อง เป็นเพศหญิง เป็นต้น ส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ชนิดอัลไซเมอร์จะแยกหอผู้ป่วยหรือแยกไว้บ้านหลังอื่น เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีปัญหาการนอนหลับเวลากลางคืน และอาจมีพฤติกรรมที่ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ หากให้พักอยู่กับกลุ่มผู้สูงอายุอื่น อาจทำให้ได้รับผลกระทบทางลบต่อสุขภาพไปด้วย

“ประเภทคนไข้ที่เรารับก็มีช่วยเหลือตนเองได้ ให้อาหารทางสายยาง เเจาะคอ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ก็แบ่งเป็นห้อง ส่วนใหญ่ก็อยู่บนเตียง ถ้าติดเตียง เราก็ต้องเอาลงมานั่งทำกิจกรรม ...เรารับผู้สูงอายุที่ไม่มีอาการทางจิต ไม่ก้าวร้าว รุนแรง แล้วก็ไม่มีโรคติดต่อ เช่น เอดส์ TB ไวรัสตับอักเสบบะคะ...เรามี 6 Ward 3 Floors Floor ละ 2 wards แยกชาย- หญิง อันนี้ก็จะพอช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง แต่ Floor 3 จะเป็นWard รวม เพราะเป็นคนไข้ติดเตียง มีเเจาะคอ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้” [ID7T1P30]

“เรารับหมดยกเว้นคนไข้ที่ติดเชื้อ เช่น TB AIDS โรคที่ติดเชื้อทางระบบหายใจ นอกนั้นก็รับหมด ที่แรกไม่รับมะเร็งด้วยซ้ำ แต่หลังๆมะเร็งที่อาการไม่รุกรามเราก็รับ โดยเราจะแยกแค่ชาย และหญิงมากกว่า จะมีผู้หญิง 4 หลัง ผู้ชาย 2 หลัง แล้วใน 4 หลังก็แยกเป็น Alzheimer เพราะว่ากลางคืนไม่หลับไม่นอน หลังที่ 2 เป็นคนไข้เดินได้ ดูแลตัวเองได้ กินได้ หลังที่ 3 จะเป็นประเภทติดเตียง แล้วก็แบ่งเป็นโซนให้คนไข้คล้ายๆกันอยู่ด้วยกัน และหลังพิเศษโดยจะแบ่งเป็นห้องเดี่ยว หลังนี้ก็จะประมาณ 6 คน” [ID1T1P3]

“...ประมาณ 50 เตียง เต็มคะ 50 คน ยังมีรอจะเข้าอีกนะ เค้าก็มีจองไว้ก่อน แต่เราไม่ได้รับเงินจอง ถ้าอยากมากก็มา เพราะเตียงเราก็ไม่ว่าง คนไข้เราก็แบ่งออกเป็น 3 แบบ คือ ช่วยเหลือตัวเอง เราต้องช่วยเหลือ แล้วก็เราต้องช่วยเหลือมากหรือกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเตียง” [ID4T1P17]

“ตอนที่รับ รับประทานได้เนี่ยะ 69 เตียง แต่ว่าตอนนี้เรามีคนไข้อยู่ 51 ท่าน ช่วยเหลือตัวเองได้ ก็ประมาณสัก 5 ท่านนะ ที่ช่วยเหลือตัวเองได้ด้อย่างเงี้ยะ เจาะคอนี่มีอยู่ 2 ท่าน เจาะคอนะ อ่า 3 ท่าน ก็มีทั้งนอนติดเตียง ให้สายยาง อย่างเดียวก็มี กับพอช่วยเหลือตัวเองได้ แต่ต้องนั่งรถเข็นเนี่ยะนะคะ อาจจะกินอาหารเองได้ แต่ต้องนั่งรถเข็น หรือภาวะอัลไซเมอร์ ถือว่าเป็นภาวะที่ต้อง พึ่งพาอะเนาะ ถึงแม้คนที่ช่วยเหลือตัวเองได้ เราก็ต้องดู เดินก็ต้องคอยดู ไม่ใช่ อยู่ๆ ล้มอะไรอย่างเนี่ยะ อ่าแต่มันก็น้อยหน่อย...ที่นี้มีทั้งหมด 6 Ward ก็แบ่ง ชายหญิงแต่ละชั้น ชั้นหนึ่งพอช่วยเหลือตัวเองได้ ชั้นที่ 2 ก็คนแก่ที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยถึงติดเตียง ชั้นที่ 3 ก็เป็นเรื่องของคนไข้ติดเตียงที่ต้อง Feed Suction ไรเงี้ยะ” [ID7T2P35]

## 2.3 ดูแลให้การพยาบาลแบบองค์รวม

ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงการดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยการดูแล ด้านร่างกาย ผู้ให้ข้อมูลจะให้ความสำคัญกับเรื่องของอาหาร เครื่องนุ่งห่ม และการฟื้นฟูสภาพให้กับ ผู้สูงอายุทุกราย สำหรับการดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้ให้ข้อมูลจะให้ความสำคัญกับกิจกรรมที่ทำให้ ผู้สูงอายุมีความสุขและรู้สึกสบายใจ ซึ่งในส่วนี้อาจมีกิจกรรมส่งเสริมการดูแลด้านจิตวิญญาณเข้า มาร่วมด้วย เช่น การสวดมนต์ ไส้บาตร ส่วนด้านสังคม ผู้ให้ข้อมูลมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วม กิจกรรมต่างๆซึ่งมีทั้งจัดในสถานที่และนอกสถานที่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 2.3.1 การดูแลจัดอาหาร ที่เหมาะสม

การจัดเตรียมอาหารสำหรับผู้สูงอายุในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลบางราย ต้องคิดเมนูอาหารด้วยตนเองวันละ 3 มื้อตลอดหนึ่งเดือน โดยอาหารจะเป็นประเภทที่เหมาะสมกับโรค ประจำตัวของผู้สูงอายุ อาทิเช่น อาหารที่ไม่เค็ม ไม่มัน และไม่หวานจนเกินไป ในส่วนอาหารเหลว สำหรับผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องให้ผ่านทางสายยาง ผู้ให้ข้อมูลจะนำสูตรการเตรียมมาจากโรงพยาบาล บางรายให้นักโภชนาการจากโรงพยาบาลมาจัดเตรียมอาหารทั้งแบบทั่วไปและอาหารเหลวให้เดือนละ ครั้ง ส่วนผู้ให้ข้อมูลบางรายจะจ้างนักโภชนาการมาดูแลในเรื่องของอาหารโดยเฉพาะ เพื่อให้ได้อาหาร ที่มีคุณภาพและตรงต่อความต้องการทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุและบางรายส่งแม่ครัวไปอบรมการ



ทำอาหารเหลว แล้วกลับมาปรุงเองโดยพยาบาลผู้ประกอบการกิจการเป็นผู้ควบคุมดูแลอาหารทั้งหมด อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า บางครั้งการเตรียมอาหารให้ผู้สูงอายุอาจจะไม่ถูกปาก เนื่องจากผู้สูงอายุจะติดขนมหวาน หรือ อาหารที่มีรสจัด เมื่อผู้สูงอายุไม่ได้รับประทานอาหารที่ตนอยากรับประทาน อาจมีอาการงอนบ้าง รับประทานอาหารได้น้อยบ้าง แต่เพื่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลพยายามปรับเปลี่ยนรายการอาหารไปเรื่อยๆ แต่จะควบคุมอาหารสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาเบาหวาน และความดันโลหิตสูงเป็นพิเศษ

“...เราก็ต้องจัดเมนูอาหารเอง โดยเซตไว้ 1 เดือนไม่ให้ซ้ำ ก็เป็นอาหารทั่วไป ไม่เค็ม ไม่มัน ไม่หวาน แต่มีแม่ครัวช่วยคนนึง พนักงานอีก 2 คน เราต้องคอยไปจ่ายตลาดเองทุกวันตอนบ่าย 2 เราต้องคำนวณดู ไม่ให้ของเหลือเก็บในตู้เย็น อาหารค่อนข้างจะครบ ทั้ง 90 มื้อต่อเดือน ต้องผลัดเปลี่ยนอยู่เรื่อยๆ บางส่วนญาติเขาก็จะซื้อเข้ามาให้ แต่รสชาติก็จะเบื่อบ้างเพราะแม่บ้านทำคนเดียว” [ID1T1P6]

“...เมนูอาหารเรามีนักโภชนาการมาเดือนละครั้ง สูตรอาหาร Feed มาจากโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่ง ก็มาสอนแม่ครัวเราทำ มาคอยปรับให้วันหนึ่งมีอาหารมื้อหลัก 3 มื้อ อาหารจะเป็นช่วงเช้าตอน 9โมงครึ่ง และช่วงบ่ายก็บ่าย 2 โมง ก็ต้องดูตามโรคประจำตัวที่เขาเป็นด้วยเช่น ความดัน เบาหวาน ก็ต้องไม่หวาน ไม่เค็มกว่าคนอื่น ไม่กล้าย ไม่มีส้ม คุนยายที่เป็นเบาหวานก็จะมียองๆ เพราะอยากกินขนมเหมือนเขา” [ID7T1P29]

“...อาหารปั่นเราใช้สูตรโรงพยาบาล จริงๆไม่ใช่ นักโภชนาการ เป็นแม่ครัวที่มีฝีมือด้านการทำอาหาร คือเราก็ส่งเขาไปอบรมแล้วเราควบคุมเขาอีกทีจริงๆเรารู้จักนักโภชนาอยู่แล้ว เราแค่ consult เขาเป็นครั้งๆไป ไม่จำเป็นต้องมีประจำเพราะค่าจ้างสูง” [ID2T1P11]

“อาหาร feed ไปคุยกับที่อื่น เขาบอกต้มหม้อนึงแล้วก็ปั่นรวมๆกัน อย่าไปเอะไรมาก แต่ของเราไม่ คนแต่ละคนเท่าไหนๆ เราก็ต้องดูว่าคนไหน 1:1

คนไหน 1:2 ไก่ควรเท่าไร หมูควรเท่าไร เราจะไม่มีการลดเลย ตามสูตรเป๊ะเลย พี่ก็ไปดูสูตรที่โรงพยาบาลมา” [ID4T1P22]

“...อาหารนี้ถ้าเป็นอาหารทางปากรวมอยู่ในคอร์สนี้แล้ว ถ้าเมื่อไหร่ถ้าเป็น feed สายยาง เป็น Gastos หรือว่าเป็น Ng tube ก็เพิ่ม สามพัน สูตรอาหารเราทำเองคะ เรามีนักโภชนา คัดสูตรให้ค่อนข้างจะแต่ละคน ก็นั่นแหละ อาหารไม่ได้ใช้สูตร รพ ยกเว้นถ้า ญาติคนไข้ต้องการใช้สูตรของโรงพยาบาล ที่เค้านั้นมาก็ OK แต่ว่าเราจะปรับตามผล Lab ปรับตามอาการคนไข้จริงๆ คุณหมอเราดู น้ำหนักขึ้นลง มีค่าตงค่าไต เบาหวานเป็นไง พี่โภชนาเค้าก็กำหนดขึ้นลงให้” [ID9T1P44]

### 2.3.2 การดูแลเครื่องนุ่งห่ม

การดูแลเครื่องนุ่งห่มและเสื้อผ้าในธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลประกอบการแต่ละรายมีความแตกต่างกัน โดยผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่า ตนเองตัดสินใจจ้างบริษัทซักผ้าดูแลเรื่องการทำความสะอาด เพื่อลดภาระและปัญหาที่จะเกิดขึ้น เช่น เสื้อผ้าไม่สะอาด หรือการซักทำความสะอาดไม่ทันต่อการใช้งาน โดยทางบริษัทจะคิดค่าซักผ้าเป็นกิโลกรัม แต่สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ต้องการซักเสื้อผารวมกับผู้อื่น สถานบริการดูแลผู้สูงอายุก็ยินดีที่จะซักแยกให้ โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่า การดูแลซักเสื้อผ้าในธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของตนนั้น จะให้พนักงานช่วยเหลือคนไข้ที่บ้านแต่ละหลังเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบ โดยจะมีการติดตั้งเครื่องซักผ้าและเครื่องอบผ้าไว้ให้ทุกหลัง และให้พนักงานบริหารจัดการเอง

“...บางหลังญาติจะจัดมาเอง ถ้าญาติไม่จัดมาที่เราจะมีชุดให้ แต่ละหลังจะมีเครื่องซักผ้า และเครื่องปั่นผ้า แต่ก่อนจ้างแม่บ้าน แต่แม่บ้านทำไม่ทัน พนักงานดูแลเลยทำเอง พนักงานในบ้านแต่ละหลังเขาก็ดูแลรับผิดชอบหมด แต่เราต้องมาเซตระบบว่าพัคลม ล้างทุกวันทีเท่าไร ตู้เย็นล้างวันไหน เพื่อไม่ให้งานเขาชนกัน เพราะมันจะหนักเกินไป เราก็คิดระบบเองเริ่มทำมาตั้งแต่แรกๆ เราลองผิดลองถูกมาเยอะ ใครอยากทำเราก็ให้เอกสารให้เขาดูเยอะ

พอมานั่งคิด ก็เหมือนเขามาเอาความรู้ประสบการณ์เราเอาไปทำได้เลย แต่เราก็ไม่ได้คิดธุรกิจอะไรหรอกค่ะ” [ID1T1P6]

เสื้อผ้าคนไข้ของเราก็จ้างร้านเขาซัก ร้านหน้าปากซอยนี้แหละ ซักอบธรรมดาที่ตัวละ 5 บาท รีด ก็คิดเพิ่มอีกตัวละ 6 บาท มันก็ดี คือ เราไม่ต้องมานั่งคอยดูว่า พนักงานเราซักสะอาดไหม จะอับไหม จะซักทันไหม ไหนจะค่าจ้างที่ตาก ผงซักฟอก เครื่องซักอีก คือเราตัดตรงนี้ออกไป ให้พนักงานเขามีเวลาไปดูแลคนแก่อย่างเต็มที่ดีกว่า จะได้ลดภาระงานเขา [ID5T1P40]

“เราจ้างบริษัทข้างนอก เขาคิดกิโละ 15 บาท คือเราก็เคยจ้างคนซัก เขาก็ไม่ไหว ก็เลยจ้างข้างนอกไปตัดปัญหา บางท่านที่เป็น VIP จริงไม่ยอมซักข้างนอก เราก็มียแม่บ้านที่เขารับ เราก็ไม่ได้คิดพิเศษ ก็ถือซะว่าเพื่อความสบายใจของเขาเนาะ มีอบผ้าฆ่าเชื้อ เขาก็ OK” [ID7T1P29]

### 2.3.3 การฟื้นฟูสภาพร่างกาย

การดูแลผู้สูงอายุอาจมีความแตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยอื่นๆในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีความบอบบางทางด้านร่างกายเนื่องจากการเสื่อมของร่างกายตามวัย ดังนั้นการดูแลจึงต้องเน้นที่การฟื้นฟูแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้เหมือนเดิม เช่น การรับประทานอาหาร การเดิน การขับถ่าย รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆอันเป็นเหตุให้ความสามารถเหล่านั้นถดถอยลง เช่น ภาวะติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ ภาวะติดเชื้ทางเดินหายใจ การเกิดแผลกดทับ และการพลัดตกหกล้ม ซึ่งการฟื้นฟูในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุจะต้องคงความสามารถของผู้สูงอายุไว้ให้นานที่สุด กิจกรรมการฟื้นฟูสภาพร่างกายที่สถานบริการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การนวด การพาเดินและออกกำลังกาย การฝึกกล้ามเนื้อมัดเล็กมัดใหญ่ และการทำกายภาพโดยนักกายภาพบำบัด นอกจากนี้ยังมีการเล่นเกมส์ที่ช่วยความจำ เช่น เล่นไพ่ เกมส์บิงโก เป็นต้น

“การดูแลใน Nursing home ไม่เร่งด่วนไม่ฉุกเฉินเหมือนในโรงพยาบาล แต่เราต้องคอยประคับประคองดูแลเหมือนคุณตาคุณยายที่อยู่บ้าน เพราะผู้สูงอายุมารวมกันก็จะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ เราก็ต้องมีกิจกรรมนั้นนันทนาการคอยส่งเสริมให้ท่านมีความสุข กิจกรรมที่เราทำให้จะไม่ได้เน้นการฟื้นฟูเหมือนที่ในโรงพยาบาล แต่เราจะเน้นที่การฟื้นฟูให้ความสามารถต่างๆ ที่เขาได้ กิน เดิน ขับถ่ายเอง ให้เขาทำเองได้นานที่สุด เราก็ต้องคอยระวังอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้มหรือภาวะคุกคามต่างๆ เช่นแผลกดทับ ปอดติดเชื้อ ทางเดินปัสสาวะติดเชื้อ ซึ่งพวกนี้จะให้ ให้เขาเสียความสามารถพวกนั้นเร็วขึ้น”[ID7T1P31]

“กิจกรรม หรือกายภาพเนาะ อันนี้ไม่นับกับกายภาพที่ทำบนเตียงนะ ก็เนี่ยช่วงประมาณเนี่ย [14.20 น.] คนไข้ก็จะลงมาทำกายภาพ เล่นกิจกรรมข้างล่างด้วย อาจจะพาเดิน พาเล่นไพ่อะไรอย่างเงี้ยคะ ฝึกกล้ามเนื้อมัดเล็ก มัดใหญ่ก็ว่าไป ออกกำลังกายแล้วก็ช่วงประมาณสัก สี่โมง ช่วงหลังจากทำกายภาพเสร็จมานั่งรอทานข้าว มาเล่นเกมสปีดโก ประมาณเนี่ย เรามีนักกายภาพ 2 คนที่คอยดูแลเรื่องกิจกรรม และก็มีน้องผู้ช่วยพาคนไข้ทำ” [ID9T1P44]

“กิจกรรมส่วนใหญ่ก็คิดเอง แล้วเราก็มีน้องคนนึงมาช่วย เราก็บอกเขาว่าอยากได้กิจกรรมแบบไหน โดยเฉพาะนวดเท้าแช่น้ำอุ่นอะคะ 10-15 นาที อ๊วย!! ผู้สูงอายุชอบมาก เราก็ให้นวดให้เลือดไหลเวียนดี อ๊วย!! เขาชอบคะ ไม่ไปไหนเลยนวดกันทั้งวันบางที เด็กที่เรา เราก็จะมีสอนนวดให้เขา เรามีอาจารย์ที่เขาเรียนจบนวดเท้านวดไทยมาอะคะ คือให้เขาเทรนน้อง ทุกคนต้องนวดเป็น ก็เกือบทุกคนที่ได้ทำ เฉพาะคนที่ลงไปนั่งได้อะคะ เขาจะติดนะ การนวดอะ” [ID2T1P9,12]

### 2.3.4 การดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณ

ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุนั้น ส่วนใหญ่เกิดจากข้อจำกัดด้านเวลาและความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของญาติ จึงเป็นสาเหตุให้ญาติต้องนำผู้สูงอายุมาฝากให้ดูแล ขณะที่ตนเองต้องทำงานเพื่อหาเงินมาเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ จึงทำให้ไม่สามารถอยู่กับผู้สูงอายุได้ตลอดเวลา ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณนับได้ว่าเป็นอีกเรื่องหนึ่งที่สำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละคนมีความรู้สึกและจิตใจที่แตกต่างกัน แต่สิ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและรู้สึกอุ่นใจคือการให้การดูแลด้วยความรัก ความอบอุ่น ละเอียดความจริงใจจากสถานบริการดูแลผู้สูงอายุเปรียบเสมือนเป็นบุตรหลานของท่าน รวมถึงการจัดกิจกรรมบันเทิงต่างๆ เช่น ร้องเพลง และกิจกรรมเข้าจังหวะ เพื่อสร้างความสนุกสนานและอบอุ่น อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อร่างกายอีกด้วย ส่วนผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านจิตใจที่เกิดจากโรค จะถูกดูแลทั้งการให้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง และการประคับประคองทางด้านจิตใจร่วมด้วย นอกจากนี้ยังจัดให้มีกิจกรรมด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ การนั่งสมาธิ การใส่บาตร การสวดมนต์ ทำสังฆทาน เป็นต้น

“ด้านจิตใจนี่ก็เป็นเรื่องใหญ่และสำคัญ เพราะผู้สูงอายุที่อยู่กับเราไม่มีลูกหลานจริงมะ มีลูกหลานแต่ไม่ได้มาเยี่ยมด้วยภาระของเขาเนาะ เพราะฉะนั้นเนี่ยะ ตรงเนี่ยะ ที่นี่ก็เลยพยายามปลุกฝังว่าเราเป็นลูกท่านอะ ทุกคนคือลูกและหลาน ลูกและหลานของท่านที่ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขเนาะ รู้สึกอยู่ที่นี่แล้วอบอุ่นใจ อยู่ที่นี่แล้วสบายเป็นที่พึ่งให้ได้แทนลูกหลานได้อะ ซึ่งจริงๆ แล้วก็สำคัญเนาะ จิตใจดี ร่างกายก็ดี ...ผู้สูงแต่ละท่านก็จะแตกต่างกัน บางคนก็มีนิสัยเฉยๆ ไม่ค่อยยิ้มไม่ค่อยพูด บางคนก็ชอบกิจกรรม ชอบคุยชอบร้องเพลง บางคนก็หงุดหงิดง่าย พูดน้อย ไม่ชอบร่วมกิจกรรม ชอบอยู่เฉยๆ แต่ผู้สูงอายุอีกประเภทหนึ่งจะมีภาวะทางจิตเข้ามาร่วม อาจเกิดจากโรค หรือระยะของอายุผู้สูงอายุ อันนี้ก็จะมีการดูแลทั้งยา การประคับประคองและกิจกรรมส่งเสริมด้วย” [ID7T1P31,34]

“เราก็ต้องดูแลเขาเหมือนคนในบ้านเรานี้แหละ เรื่องจิตใจ ถ้าชอบความสงบ อยากระไรที่สบายใจ เราก็พาผู้สูงอายุไปเสถียร ธรรมะสถานถ้าอยากShopping สนุกสนาน ได้เจอผู้คนบ้าง มีอีกครั้งนึงจัดไป Fashion Promenade แถวบ้านพี่ ก็นั่งแต่นั่งรถไปกันเอง เอาคนที่พอเดินได้โรเจียไป แต่ก็มีรถเข็น ก็ไปถึง พอดีที่แพชั่นเค้ามารถเข็นให้พี่ พี่ก็เลยจะไปทางนั้น นิดนึงเค้าก็เหนื่อยละ แล้วก็พาไปกิน MK ประมาณนั้น ก็ดูแลเหมือนคนในบ้าน ตอนแรกคิดว่าจะเก็บตังค์ ไม่เคยได้เลยว่าจะเก็บเค้าก็เลยไม่ได้ แกรมเสียตังค์มากขึ้นกว่าเดิม เพราะต้องจ่ายค่าเด็กที่พามา เราต้องแจ้งญาติเค้าก่อน ญาติเขาก็OK ผู้สูงอายุก็น่าพอใจใหญ่เลย” [ID10T1P48]

“ทุกวันพฤษหัลเราจะมิตักบาตรตอนเช้า ท่านก็จะพากันอาบน้ำแต่งตัวแต่เช้าเลยนะ มารอใส่บาตรข้างล่าง คนที่เดินไม่ได้ พระท่านไปเดินไปให้ใส่ถึงเตียง ของเราก็เตรียมให้ แต่ถ้าเป็นวันพระให้ญาติก็จะเอาสังฆทานมาให้ บางท่านญาติก็บอกเลยว่าให้คุณยายใส่อาทิตย์ละ 20 บาทนะ อย่างร้องรำทำเพลงทุกวันจันทร์เนี่ยไม่ว่ายไม่วาย [หัวเราะ] บางคนก็ร้องแต่เพลงผู้ให้ญาติ ร้องทุกครั้งก็สนุกทุกครั้ง ตามประสาของแก ก็น่ารักดีคะ” [ID7T1P30]

“แล้วก็ถ้าเป็นช่วงวันสำคัญต่างๆ อะไรเจีย ก็นิมนต์ ถ้าเป็นศาสนาที่นิมนต์หลวงตา มาจากวัดพระรามเก้า ก็มาใส่บาตรกันมาทำบุญกัน รดน้ำมนต์โรเจีย ทุกวันสำคัญทางศาสนาเลยแหละ แต่คนไข้ก็จะมีคริสต์ แต่ไม่รู้เรื่องอิสลามไม่มี แค่อสองสามคนเองที่ไม่ใช่พุทธ บางคนเป็นคริสต์ก็ลงมา นั่ง อิม เค้าก็ OK ... วันพระบางครั้งก็ อาจจะมีชื้อดอกไม้ ดอกรัก ดอกบานไม่รู้โรยมา แล้วพี่ก็เอาไอ้ก้านมะพร้าว ให้คนแก่เสียบๆ แล้วก็ปักใส่แจกัน ไหว้พระไหว้ศาลโรเจีย” [ID10T1P45]

### 2.3.5 การดูแลด้านสังคม

นอกจากการดูแลเรื่องร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังให้ความสำคัญกับการให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อสร้างความสนุกสนานและผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุยกัน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเล่าว่าทุกมื้ออาหาร พนักงานต้องพาผู้สูงอายุมานั่งรับประทานอาหารร่วมกัน และทุกวันช่วงบ่ายผู้สูงอายุทุกรายที่ช่วยเหลือตัวเองได้ หรือช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วนต้องมารวมตัวกันที่ลานเอนกประสงค์ เพื่อให้มีกิจกรรมร่วมกัน ส่วนรายอื่นๆ มีการจัดกิจกรรมพิเศษให้กับผู้สูงอายุ เช่น การปลูกต้นไม้ การทำพรมเช็ดเท้าเพื่อใช้ในบ้านที่ผู้สูงอายุพักอยู่ ซึ่งเมื่อทำพรมเสร็จ ผู้สูงอายุจะรู้สึกดีใจที่ได้ช่วยกันทำพรมเช็ดเท้า บางรายจัดนำเทียนอกสถานที่ เช่น ทะเล และจังหวัดใกล้เคียง สร้างความสุขให้กับผู้สูงอายุและพนักงานดูแลผู้ป่วย

“บางครั้งเราก็มีกิจกรรมไปเที่ยวนอกสถานที่บ้าง แต่ต้องเอาคนที่พอเดินได้ ไปเที่ยวทะเลใกล้ๆ เราก็ถามว่าอยากไปไหน ใครอยากไป เราก็โทรขอเป็นรายๆไป เราก็ไม่ได้คิดค่าบริการเพิ่ม ก็คือตอบแทนกันไป เพราะเราก็นานๆทำที” [ID1T1P7]

“เมื่อล่าสุดเมื่อเดือนเมษา ไปกาญจนบุรี เพิ่งเคยทำครั้งแรก จริงๆ เคย plan ทำมาหลายครั้งไหม ก็พอได้นะก็ OK นะ พี่ว่าเด็กก็ OK นะ คนไข้เราก็มีความสุข บอกว่าชอบกันใหญ่เลย เดี่ยวพี่ได้เด็กมาพี่จะจัดอีก ก็คือให้คนที่ไม่เคยไปพวกนี้ไปพวกนี้พยาบาลกับน้องกายภาพเค้าออกเงินช่วยด้วย แต่ที่เหลือ Nurse Aids ไม่ได้เสียตังค์ แต่ว่าเค้าออกพี่ให้ออกพันนึง พันกว่าบาท และที่เหลือพี่ก็ออกให้หมด” [ID10T1P47]

“...อย่างเข้านี้เราก็จะมีงานประดิษฐ์ ทำพรมเช็ดเท้า เราก็บอกว่าช่วงนี้หน้าฝนเน้อ แยกเราจะเยอะ เวลาเข้ามาบ้านเราไม่สะอาด เราก็อยากทำพรมเช็ดเท้าไว้หน้าบ้าน โห!! ดีใจทำกันใหญ่เลย เราก็ให้ปลูกต้นไม้บ้าง” [ID7T1P30]

## 2.4 มีส่วนร่วมส่งต่อโรงพยาบาลเพื่อการรักษา

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเล่าว่า ในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุของตนไม่มีแพทย์ประจำ เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละราย มีแพทย์ประจำอยู่แล้ว ในรายต้องไปตรวจตามนัด ผู้ให้ข้อมูลจะติดต่อญาติเพื่อสอบถามก่อนว่าต้องการให้สถานบริการดูแลผู้สูงอายุดำเนินการให้ หรือ ญาติจะดำเนินการเอง ซึ่งส่วนใหญ่ญาติจะให้สถานบริการดูแลผู้สูงอายุจัดการให้ โดยสถานบริการดูแลผู้สูงอายุจะคิดค่าบริการเพิ่ม คือ ค่ารถและค่าเบี่ยงเลี้ยงของพนักงานที่ตามไปดูแล ส่วนค่าบริการทางการแพทย์ ญาติเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด หากเป็นกรณีฉุกเฉิน สถานบริการดูแลผู้สูงอายุแต่ละแห่งมีโรงพยาบาลคู่สัญญาให้บริการอยู่แล้ว สามารถติดต่อให้รถพยาบาลของโรงพยาบาลมารับได้ทันที เนื่องจากโรงพยาบาลคู่สัญญาเป็นโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้สถานบริการดูแลผู้สูงอายุ พยาบาลรายหนึ่งเล่าว่า ทุกครั้งที่ผู้สูงอายุไปพบแพทย์ ตนเองจะเขียนบันทึกทางการแพทย์รายงานประวัติและอาการของผู้ป่วยอย่างละเอียด เพื่อให้แพทย์มีข้อมูลเบื้องต้นในการรักษา ซึ่งบางครั้งการรักษาอาจต้องใช้น้ำเกลือ หรือยาฉีด พยาบาลในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุสามารถจัดการให้ได้ ส่วนผู้ให้ข้อมูลบางรายบอกว่า ในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุของตนมีการตรวจผลเลือดทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งจะสอบถามความยินยอมจากญาติก่อน และหากผู้สูงอายุมีผลการตรวจผิดปกติ จะนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลคู่สัญญา หรือโรงพยาบาลที่ผู้สูงอายุสามารถใช้สิทธิ์การรักษาได้

“...ไม่จ้างค่ะ [จ้างแพทย์] เพราะ Case ส่วนใหญ่ของเราจะมีหมอประจำคอยดูแลอยู่แล้ว ...เวลาคนไข้ไปพบหมอประจำตัวของเขาก็มีพนักงานติดตามไปดูแลหนึ่งคน ถ้าคนติดเตียงเจาะคอก็ต้องตามรถAmbulance แต่เป็นคนไข้ทั่วไปก็ไปแท็กซี่ เราก็ต้องดูวันนัดคนไข้ แล้วติดต่อกับทางรถ คนในครอบครัวเขาให้เราดูแลไปเลย แต่ค่าใช้จ่ายเรื่องการรักษาและพนักงานติดตามครอบครัวเขาต้องดูแล มีพนักงานตามไปก็คิด 500 บาท แต่เราจะมีจดหมายนำส่ง รายงานอาการของคนไข้ขณะอยู่ที่เรา เช่น การนอน V/S การขับถ่าย หรือถ้าเราอยากให้เขาดูแลเรื่องไหนเป็นพิเศษเราก็เน้นย้ำไปในจดหมาย ค่อนข้างเขียนละเอียดมาก หมอเขาก็ชอบมาก เพราะรายละเอียดครบ จะช้กับคนไข้ก็ค่อนข้างลำบาก หมอส่วนใหญ่ก็ชม “ดีมากเลย เขียนรายละเอียดได้ครบ” ซึ่งคนไข้ก็รักษาตามโรงพยาบาลที่เขาสิทธิ แต่ในกรณีฉุกเฉินเราจะติดต่อกับโรงพยาบาล...[โรงพยาบาลเอกชนคู่สัญญา] ก็เอาใกล้ที่สุดอะคะ ถ้าเกิดอะไรขึ้นพนักงานเขาก็โทรตามเบอร์บ้าน” [ID1T1P4]



“ที่เราก็จะมีตรวจ Lab CBC E’lyte ประเมินดูถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ซึมลง ทานน้อย มีเสมหะ มีไข้ เราก็จะเจาะส่งที่ Lab กรุงเทพ ตอนเย็นก็ได้ผล ผู้สูงอายุบางคนที่เป็นพบหมอที่โรงพยาบาล ถ้ามี Order นัด Follow up เจาะเลือด เราก็เจาะตาม Order จากนี้ไปเลยคะ” [ID7T1P29]

“...กรณีฉุกเฉินญาติจะแจ้งเราตั้งแต่ตอนทำสัญญาแล้วว่าให้เข้าที่ไหน จะให้เข้าโรงพยาบาลต้นสังกัดที่มีสิทธิรัฐบาล หรือเอกชนใกล้ๆ แถวนี้อีกก็ได้ ถ้าเราพาเขาไปหาหมอประจำของเขา เราก็จะมีค่าพาไปแต่คิด 500 บาท ก็มี Ambulance พาไปบ้าง นั่งแท็กซี่ก็คิดตามมิเตอร์ไปบ้าง ก็เรียกเก็บกับญาติที่หลัง ค่า Ambulance ก็ตามระยะทางแล้วแต่เขาจะคิด 500-1000” [ID7T1P28]

“ไม่มีหมอ ...เราไม่มีหมอประจำ โครงสร้างองค์กรเราจะมีเภสัช นักกายภาพบำบัด และพยาบาลอีก 2 นอกนั้นเป็นผู้ช่วย เราคิดว่าถ้าเอาหมอมามาก คงไม่ช่วย เพราะผู้สูงอายุทุกคนก็มีหมอของตัวเองอยู่แล้ว สามารถที่จะปรับเปลี่ยนแผนการรักษาก็ได้ ถ้ามีปัญหาเราก็ส่งโรงพยาบาล หมอก็มีประเมินอาการเป็นระยะ ถ้าเผื่อว่า เออ.. คนไข้ไม่จำเป็นต้องไป เราก็ประเมินวัดสภาพต่างๆ ไว้ให้ ในกรณีฉุกเฉินเราก็จะ Ambulance ที่เราติดต่อไว้ เวลาญาติมา เราก็ให้เขาเลือกว่าในกรณีฉุกเฉินให้ส่งโรงพยาบาลไหน เราก็เอาหนังสือส่งตัวกับหมอมานำเพื่อให้ประวัติการรักษา” [ID3T1P14]

“...ถ้ากรณีฉุกเฉินของพี่ทำสัญญากับโรงพยาบาล ... [โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง] ไปทางเรียบทางด่วน แต่ส่วนใหญ่ที่เราเรียกจริงๆ จะเรียกรถ [โรงพยาบาลเอกชนอื่นที่มีขนาดใหญ่กว่า] เพราะใกล้กว่า แต่เนื่องจากว่าค่าใช้จ่ายสูงญาติก็จะไม่ค่อยอยากไป แล้วเค้าก็จะให้เรียกรถธรรมดาเนี่ยละให้ไปส่งโรงพยาบาลรัฐ ที่เค้ามีสิทธิ์... แต่ถ้าผู้สูงอายุมี Case ที่ต้องพบหมออยู่แล้ว พี่ก็อนุญาตให้เค้าใช้สิทธิ์ของที่นู่นไป เสร็จแล้วก็เอายามาที่เรา เราก็จ่ายยาให้ให้ยาทาง IV ก็ได้หมด เราก็จะมีพวกเจาะเลือดดู CBC E’lyte U/A ถ้าคนไข้คนไหนที่เค้าขึ้นๆ ลงๆ ก็ตรวจถี่หน่อยตามอาการ แต่ถ้าไม่มีอะไรก็สองสามเดือน อย่างเงี้ยตรวจที หรือบางทียาวกว่านั้นก็มี ถ้าเค้าไม่ต้องการหมายถึง ญาติไม่ OK ที่จะตรวจถ้าไม่ป่วยจริงๆ อย่างเงี้ย” [ID9T1P42]

### 3. ประสบการณ์สอนให้คิดทำธุรกิจต้องใช้ความรู้หลายๆด้าน

แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะเชื่อว่าองค์ความรู้ทางการพยาบาลและประสบการณ์ที่ทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจะเป็นพื้นฐานให้สามารถประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุได้ แต่เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินธุรกิจ เช่น ปัญหาบุคลากรยกทีมลาออก ทำให้ผู้ให้ข้อมูลต้องหันกลับมาคิดใหม่ว่า การมีความรู้ทางการพยาบาลอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการบริหารธุรกิจให้ประสบความสำเร็จได้ จะต้องมีความรู้เชิงธุรกิจควบคู่กับความรู้ทางการพยาบาล โดยเฉพาะการพยาบาลผู้สูงอายุ เมื่อคิดได้ดังนี้ ผู้ให้ข้อมูลจึงเริ่มศึกษาหาความรู้ด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น ศึกษาหาความรู้ผ่านทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต และเข้ารับการอบรมธุรกิจของกรมพัฒนาธุรกิจ การอบรมร่วมกันกันหลากหลายอาชีพของกองส่งเสริมการศึกษานอกระบบ ซึ่งการศึกษาอบรมกับบุคคลหลากหลายอาชีพนี้ ทำให้พยาบาลได้รู้จักกับบุคคลต่างๆที่ดำเนินธุรกิจที่เหมือนและแตกต่าง ที่ทำให้พยาบาลได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางในการบริหารธุรกิจของตน ส่วนบางรายเข้าศึกษาอย่างเป็นทางการในระดับบัณฑิตศึกษา เข้ารับการอบรมจากสถาบันที่มีชื่อเสียงด้านการบริหาร รวมถึงการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆไปพร้อมกับการทำงาน และการเรียนรู้จากข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น

“...ไม่เคยไปอบรมที่ไหนเลย ไม่มีเวลา เคยอยากจะไปเรียนพวกบริหารนะ แต่มันไม่มีเวลา เลยเรียนรู้ด้วยตัวเองคะ ทำให้เรารู้ว่าต่อไปต้องทำยังไง เพราะตอนนั้นช่วงแรกๆ จ้างทีมการตลาดเข้ามา แต่ตอนนั้นมีปัญหาทีมการตลาดลาออกยกทีม เราเหมือนจะตายให้ได้เลย เรามานั่งคิดแล้วเราจะทำได้หรือว่าจะทำยังไงการตลาดออกหมดเนี่ย เลยตัดสินใจออกไปเองเลยคะ แล้วไปเรียนรู้ด้วยตัวเอง...ธุรกิจนี้คนที่มั่งคั่งอย่างเดียวก็นำไม่ได้ ต้องมีความรู้ธุรกิจผู้สูงอายุด้วย ส่วนคนที่มีความรู้อย่างเดียวก็ทำไม่ได้เหมือนกัน มันต้องมาคู่กันอะคะ ความรู้ทางด้านธุรกิจและการดูแลผู้สูงอายุเป็นหลักเลยคะ...รวมกับความรู้ทางวิชาชีพของเราเอามาดัดแปลงทำธุรกิจนี้ขึ้นมา มันไม่ยากอะคะ มันก็เหมือนเรา set word ขึ้นมา” [ID2T1P12]

“...ก็เป็นสมาชิกสมาคมส่งเสริมธุรกิจบริการผู้สูงอายุไทยคะ เราก็รวมตัวกัน คือเราก็ไปประชุมของกรมพัฒนาธุรกิจบ่อยๆ ซึ่งก็จะเชิญเราไปประชุมบ่อยๆ” [ID1T1P6]

“...คืออาจารย์เป็นคนใฝ่รู้ใฝ่เรียน ดูในเน็ตต่างๆ เรามีหลักสูตรอะไร เราก็ไป จนถึงทุกวันนี้ เรามี Project อะไรที่จะทำเราก็ต้องศึกษาให้ละเอียดมาก มีที่ไหนก็ไปอบรมไปดู ว่าเราจะทำยังไง คือตอนแรกว่าจะทำ resident เอาไว้ดูแลผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี แต่ดูแล้วมันค่อนข้างลำบากสำหรับคนไทย เพราะถ้าเขาได้อยู่เขาคงไม่มาอยู่ที่แบบนี้ เราเข้าทำตรงนี้เนี่ย มันไม่เหมือนระบบราชการ เวลาเราไปอบรมเนี่ย มันมีหลายอาชีพมารวมกัน กองส่งเสริมการศึกษานอกระบบเนี่ยมันทำให้เรามีวิสัยทัศน์ที่กว้างขึ้น ว่าในส่วนที่เราทำมันสามารถไป join กับใครได้บ้าง ทำให้เรามีโอกาสพัฒนา เราว่าแม้ว่าจะเป็นผู้ให้ข้อมูลอื่นๆ แต่ถ้าเขาทำได้ดี เราก็สามารถเอามาเป็นแนวทางของเราได้ ขอให้มันดีขึ้น ตั้งแต่ปี 50 เขามีอบรมทุกครั้งเราก็จะไปทุกครั้ง” [ID3T1P14]

“...เราไม่ได้จบมาทางนี้โดยตรงแต่อาจารย์เรียนการบริหารสาธารณสุขที่ มสธ. อบรมผู้จัดการระดับสูงของนิด้า การอ่านหนังสือต่างๆ ก็มี Learning by doing, learning by error” [ID7T1P26]

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดให้ความสำคัญกับการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับธุรกิจของตน เกี่ยวกับประเด็นย่อยต่อไปนี้ 3.1) เงินลงทุน มีผู้ถือหุ้นหรือผู้ลงทุนจากรถนาคร 3.2) อัตราค่าบริการคิดพอให้ไม่ขาดทุน 3.3) ต้องเกื้อหนุนพนักงานให้เห็นความก้าวหน้า 3.4) ประชาสัมพันธ์และการตลาดใช้หลายสื่อ และ 3.5) ที่สุด คือ การรักษาคุณภาพการบริการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 3.1 เงินลงทุน มีผู้ถือหุ้นหรือผู้ลงทุนจากรัฐ

เงินทุน ถือได้ว่าเป็นอีกหนึ่งหัวใจสำคัญของการดำเนินธุรกิจของผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นตัวจักรสำคัญที่ทำให้สามารถดำเนินธุรกิจได้อย่างคล่องตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินธุรกิจในช่วง 3 ปีแรก ซึ่งธุรกิจยังไม่เป็นที่รู้จักมากนัก ทำให้ธุรกิจของผู้สูงอายุทุกแห่งตกอยู่ในภาวะขาดทุน เนื่องจากมีผู้มารับบริการจำนวนน้อย ขณะที่รายจ่ายในการดำเนินธุรกิจยังคงมี เช่น ค่าอาหาร ค่าพนักงาน ค่าสาธารณูปโภคต่างๆ รวมถึงค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่งผลให้สถานบริการของผู้สูงอายุบางแห่งจำเป็นต้องปิดกิจการลง ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงต้องหาแหล่งเงินทุน เพื่อให้ธุรกิจสามารถดำเนินต่อไปได้ ผู้ให้ข้อมูลบางรายเลือกที่จะใช้เงินเก็บและเงินช่วยเหลือจากครอบครัว เช่น เงินจากมารดา หรือเงินเกษียณของคู่ชีวิต เนื่องจากไม่ยอมมีภาระหนี้สินและค่อยๆ ขยายธุรกิจตามทุนทรัพย์ที่มี ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายเลือกที่จะกู้ยืมจากรัฐ หรือ แหล่งเงินทุนต่างๆ เนื่องจากต้องการขยายธุรกิจโดยเร็ว เพื่อรองรับธุรกิจโรงเรียนสอนผู้ช่วยพยาบาล และให้ทันต่อความต้องการของผู้รับบริการที่มีจำนวนมาก ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “คนทำธุรกิจต้องมีความกล้าเหมือนเล่นการพนันเลยทุ่มก็ทุ่มสุดตัว ถ้ากลัวเราก็จะไม่ได้ทำ” ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงพร้อมที่จะแบกรับความเสี่ยงกับภาระหนี้สินที่เกิดขึ้น แต่ต้องบริหารจัดการบัญชีและควบคุมรายรับ-รายจ่ายให้ดีเพื่อคืนทุนให้เร็วที่สุด

*“ก็เริ่มจากทำโครงการ แล้วยื่นที่แบงก์กรุงเทพอะคะ ขอยื่นกู้ SME ร่วมกับเงินทุนเราก่อนนี่ คือก็ต้องมีเงินอยู่ส่วนหนึ่งอะ เพราะซื้อที่ดินเปล่าแบงก์เขาให้แค่ 50-60% เอง ซื้อที่ดินเสร็จปั๊บเราก็ถมดิน เคลียร์ที่ดิน แล้วก็ให้พวกวิศวกรเขียนแบบ ทำเรื่องขออนุญาตเปิดที่เขต จดทะเบียนเป็นบริษัท ”*  
[ID2T1P10]

*“...คือตั้งแต่ทำธุรกิจมาไม่เคยกู้ธนาคารเลย อาศัยใช้เงินเก็บ แต่จะแค่บ้านสามหลังที่เราผ่อนธนาคารอยู่ ส่วนใหญ่ใช้ทุนจากแม่ “ [ID1T1P3]*

*“ตอนนั้นใช้ทุนของคุณแม่อะคะ แม่ให้เงินทุนมา 3 แสนคะ ร่วมกับเงินเก็บเดิมของเรานิดหน่อย ก็ค่อยๆ เพิ่มของใช้ จำนวนเพียงไปตามกำลัง ”*  
[ID6T1P32]

“เป็นหนี้ยังไงมันก็มีทางที่เราจะใช้หนี้หมด เราจะต้องคิดวิธีว่า เฮ้ย!!! เรากู้เงินมาเนี่ยก้อนเนี่ยทำยังไงถึงจะให้คืนทุนเร็วที่สุด เราต้องมีการทำบัญชีที่ดี ควบคุมค่าใช้จ่ายให้เหมาะสมกับรายรับ จนพอที่จะมีเงินใช้หนี้ มันก็จะทำให้เราตั้งใจมากขึ้นอะคะ แบบเนี่ยคะ พี่ไม่กลัวเรื่องการเป็นหนี้เนาะ ถ้ากลัวแล้วอย่าทำธุรกิจ ทำธุรกิจต้องไม่กลัวเป็นหนี้ ต้องมีความกล้า คนทำธุรกิจต้องมีความกล้าเหมือนเล่นการพนันเลยทุ่มก็ทุ่มสุดตัว ถ้ากลัวเราก็จะไม่ได้อะ” [ID2T2P48]

### 3.2 อัตราค่าบริการคิดพอให้ไม่ขาดทุน

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การคิดอัตราค่าบริการในธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ญาตินำมาใช้ในการตัดสินใจที่จะนำพ่อ แม่ หรือญาติของตนไปฝากดูแลไว้ที่ใด ซึ่งการคำนวณอัตราค่าบริการนั้น ผู้ให้ข้อมูลทุกรายไม่ได้ใช้หลักการใดในการคิดค่าบริการ แต่อาศัยการศึกษาผ่านอินเทอร์เน็ตเห็นว่าศูนย์ดูแลอื่นคิดอัตราค่าบริการเท่าไร จากนั้นจะตั้งราคาให้ใกล้เคียงกัน โดยคิดอัตราค่าบริการตามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เช่น หากเป็นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้จะคิด<sup>ราคา</sup> 18,000-25,000 บาทต่อเดือน หากเป็นผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ เช่น การให้อาหารทางสายยาง เจาะคอ Tracheostomy tube หรือมีแผลกดทับ จะคิดราคา 28,000 – 35,000 บาทต่อเดือน ซึ่งราคาเหล่านี้จะรวม ค่าอาหาร การดูแล กายภาพบำบัดและค่าทำความสะอาดเสื้อผ้า ส่วนอุปกรณ์บางประเภท เช่น เตียงลม เครื่อง Suction เครื่องผลิต Oxygen ชุดทำแผล หรือผ้าอ้อมสำหรับผู้ใหญ่อาจคิดค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ซึ่งธุรกิจดูแลผู้สูงอายุบางแห่งอนุญาตให้ญาติสามารถซื้ออุปกรณ์เหล่านี้มาให้ผู้สูงอายุใช้ได้ โดยทางสถานบริการดูแลผู้สูงอายุจะคิดเฉพาะค่าไฟฟ้าเพิ่มประมาณ 300-500 บาทต่อเดือน นอกเหนือจากคิดอัตราค่าบริการจากความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุแล้ว ผู้ให้ข้อมูลบางรายยังคำนวณตามประเภทของห้องที่ผู้สูงอายุพัก เช่น หากเป็นห้องรวมราคา 25,000 บาทต่อเดือน ห้องคู่ 28,000 – 30,000 บาทต่อเดือน และส่วนห้องเดี่ยว 35,000 บาทต่อเดือน เป็นต้น

“ถ้าเกิดเป็น Case ธรรมดาทั่วไปก็อยู่ที่ 18,000 ซึ่งที่แรกก็ไม่ได้มี หลักการคิดคำนวณอะไรเป็นพิเศษ ก็เปิดดูของคนอื่นในอินเทอร์เน็ตว่าเขาตั้ง มาเท่าไร ก็ดูให้มันสมเหตุผล” [ID1T1P1]

“เริ่มต้นที่ 20,000 ต่อเดือน จะเป็นค่าอาหาร การดูแล กายภาพบำบัด ชักผ้า ส่วนแพมเพิสไม่รวม พวกหัตถการทำแผล ถ้ามี Feed Suction ก็คิดเพิ่ม แต่พวกเครื่องส่วนใหญ่น่าจะซื้อเครื่องแยกให้ต่างหาก เพราะมันปนกัน เราก็มี Dealer แนะนำ แต่ตัวญาติสะดวกซื้อมาเองเราก็ไม่มี ปัญหา เราก็ดูแลทำให้ได้” [ID7T1P27]

“...ส่วนเรื่องราคาประเมินแล้วแจ้งค่าใช้จ่ายที่เดียวเลย ญาติจะได้ไม่ รู้สึกว่าเราคิดจุกจิกอะคะ รวมไปถึงเซที่เดียว...ห้องรวม 25,000 ต่อเดือน แต่ถ้า เจาะคอ Feed อาหารเราคิดอยู่ที่ 28,000 เราดูที่อาการมากกว่า โดยพื้นฐาน คือห้องรวม 25,000 ห้องคู่ 28,000 – 30,000 ส่วนห้องเดี่ยว 35,000 แต่ต้อง มาดูอีกทีว่ามีอะไรเป็นพิเศษไหม แล้วเราก็คิดเพิ่ม พวกอาหารปั่น อะไร ประมาณเนี่ยคะ [ID2T1P11]...อืมมมม (ทำท่าครุ่นคิด) อันดับแรกเราต้อง แจ้งราคาก่อนเพราะถือว่าเป็นการ Screen เดี่ยวเอามาทิ้งไว้แต่ไม่เคยเจออะคะ แล้วก็บุคคลที่รับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่าย คนที่ 1 คือใคร คนที่ 2 คือใคร คนที่ 3 คือใคร ต้องมีสำรองไว้ค่ะ เพื่อติดต่อใครไม่ได้ แต่ไม่ค่อยเจอ เพราะส่วนใหญ่นี่ มาค่อนข้างมีตั้งค์” [ID2T1P9]

“...Alpha bed อันนี้ให้เค้าซื้อเอง พี่ไม่ได้ให้เค้าเช่านะ เราก็ติดต่อว่ามี ที่นอนที่นี้ขาย ไม่ได้เอากำไร ก็เอาแต่ค่าไฟเท่านั้นเอง ถึงบอกกำไรไม่เยอะ ที่อื่น เค้าคิดรายเดือน ค่าไฟเดือนละเป็นพันมั้ง บางคนไม่คิดด้วย หลายคนเลยไม่ได้ คิด” [ID5T1P43]

“เริ่มต้นที่ 20,000 บาท จนถึง 35,000 บาท ไม่รวมของใช้ ซึ่งคนที่พอช่วยเหลือตัวเองพอได้จะเริ่มที่ 20,000 บาท คนที่ feed อาหารจะราคาแพงขึ้น” [ID4T1P18]

“...มีสี่เตียง สามเตียง สองเตียง เตียงเดี่ยว สี่เตียงอยู่ที่ 23,000 เดี่ยวพี่เอาโบรชัวร์ให้ แต่วามันไม่ใช่ราคานี้หรอก เพราะว่าคนไข้บางคนอยู่ที่นี้มาเป็นสิบปี บางคนเตียงสองหมอน หมอนแปด หมอนเก้ายังมีเลย ของใช้ไม่รวม แต่เค้าสามารถนำมาเองได้ พี่อนุญาต พวกที่เจาะคอ Feed อันนี้เรามีเครื่องออกซิเจน เราจะคิดเป็นค่าไฟไป ถ้าเค้าไม่ได้เอาเครื่องมา พี่ก็จะคิดเป็นค่าสาย สายหนึ่งใช้ไปก็สายก็เท่านั้นบาท แต่เราไม่คิดค่าเครื่อง จะมองเป็นค่าไฟแทน ไฟเพียงลมโรเจีย แต่วามันก็ คือเนื่องจากว่ามันเป็นระบบเดิมจากผู้ประกอบการเก่าเนาะ คือบางคนคิดบางคนไม่คิด” [ID9T1P42]

“เอาจริงๆ นะบ้านๆ มากเลย ไม่ได้หลักคิดอะไรเลย ก็ดูตามเพื่อนด้วย เช่น ห้องรวมก็ 18,000 - 22,000 บาทต่อเดือน แล้วแต่ความยากง่ายของ Case ห้อง 4 คนก็ 25,000 บาท ห้องเดี่ยวก็ 28,000 ตอนนั้นก็พยายามจะทำพอพยายามจะทำมันก็ยากขึ้น ก็เอาเท่าที่ทำได้ คุณแม่พี่ละจะช่วย คอยดูว่าควรจะเป็นอย่างไรๆ นะ แต่ความยากอยู่ตรงที่เราไม่กล้าบอกญาติคนไข้ว่าจะสมมุติจะขอเพิ่มตรงนี้ ตรงนั้น เราก็ไม่กล้าพูด เราก็ไม่กล้าไปเพิ่มตั้งค์เค้า ทั้งๆ ที่ค่าใช้จ่ายมันเพิ่มขึ้น เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ คือตอนนี้มันก็ได้เหนื่อยแหละ แต่ก็ไม่ได้ขาดทุน” [ID10T1P48]

### 3.3 ต้องเกื้อหนุนพนักงานให้เห็นความก้าวหน้า

ผู้ให้ข้อมูล กล่าวถึงการดูแลพนักงานของตน ซึ่งส่วนใหญ่ดูแลพนักงานเหมือนคนในครอบครัว กล่าวคือ นอกจากเงินเดือน ค่าล่วงเวลาแล้ว ยังจัดที่พักให้อยู่และมีอาหารให้รับประทาน 3 มื้อ มีการถามความเป็นอยู่และปัญหาต่างๆ มีสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพ และในกรณีที่พนักงานต่างด้าว มีการดำเนินการขอใบอนุญาตประกอบอาชีพต่างด้าวให้ด้วย ส่วนการพัฒนาพนักงานใน

ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลมีหลากหลายวิธีในการพัฒนาความรู้ให้กับพนักงาน ผู้ให้ข้อมูลบางราย กำหนดการพัฒนาพนักงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น หากทำงานครบ 3 ปี มีการส่งเสริมต่อระดับปริญญาตรี หากทำงาน 5 ปีขึ้นไป มีการส่งเสริมผู้ช่วยพยาบาลแล้วกลับมาทำงานใช้ทุน 2 ปี ซึ่งส่วนใหญ่พนักงานที่ทำงานอยู่เป็นพนักงานที่เรียนการบริบาลด้วยทุนของผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากมีโรงเรียนบริบาลอยู่แล้ว ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่ฝึกสอนพนักงานเอง มีการสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมจากหน่วยงานภายนอก และการอบรมจัดโดยสมาคมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุหรือกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ ซึ่งจะมีทั้งที่สถานบริการดูแลผู้สูงอายุออกค่าใช้จ่ายให้และบางการอบรมที่พนักงานเสียค่าใช้จ่ายเอง โดยผู้ให้ข้อมูลจ่ายค่าอบรมไปก่อนแล้วเรียกเก็บคืนจากการหักเงินเดือนพนักงาน นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งใช้หลัก “put the right man in the right job” โดยหากเห็นความสามารถด้านอื่นๆของพนักงาน ผู้ให้ข้อมูลให้โอกาสพัฒนางานด้านอื่นๆเช่น การตลาด การให้ข้อมูลญาติผู้สูงอายุเพื่อประกอบการตัดสินใจฝากผู้สูงอายุไว้ในความดูแลของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งงานที่ทำเพิ่มนี้ ผู้ให้ข้อมูลมีเงินเพิ่มให้พนักงานด้วย

“...พนักงานเราดูแลเขาแบบครอบครัว อาหารเราก็มีให้ทาน 3 มื้อ คอยสอบถามว่าหนูมีปัญหาอะไรไหม เราต้องทำให้พนักงานเห็นถึงความมั่นคง เช่น การจ่ายเงินเดือน การจ่าย OT ต้อง เป๊ะ!!! เรื่องนี้สำคัญมากต้องให้ ไม่มีก็ต้องไปหากู้ยืม ต้องทำให้น้องเกิดความเชื่อมั่น ให้เห็นว่าองค์กรของเรามีโอกาสเติบโต เราพูดคุยกับเขาว่า ถ้าใครมีแววอาจารย์ก็จะผลักดันเป็นผู้จัดการศูนย์ต่อไป ให้เขามีแรงผลักดันในการทำงานต่อไปอะคะ” [ID2T1P12]

“...คือตอนนี้อยากพัฒนาองค์ความรู้ของพนักงาน โดยการส่งพนักงานไปอบรมทั้งเสียเงินทั้งฟรี เช่น CRP สมาคมเองก็มีการจัด และพวกข้อมูลข่าวสารต่างๆ อยากให้พนักงานไปเรียนต่อโดยการให้ทุน แต่ก็ต้องมีข้อสัญญา รวมไปถึงมาตรฐานในการดูแลของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ เพราะตอนนี้เราใช้มาตรฐานโรงพยาบาลให้เหมาะสมกับธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่มากกว่านี้” [ID1T1P7]



“พออยู่ไปสักพักเราก็พยายามขึ้นเด็กขึ้นมา เอามาสอนตั้งแต่อาบน้ำ เช็ดตัว ให้อาหารทางสาย ทำแผล จนทุกวันนี้เขาเก่งละ เราก็ให้เขาช่วยดู ตั้งรับ คุยกับญาติ ให้เซ็นสัญญา ตอนนี่เด็กก็จะชวนญาติพี่น้องเขาเข้ามาทำบ้าง” [ID4T1P18]

“...ถ้าทำงานกับเรา 3 ปี เราส่งเรียนต่อปริญญาตรี มสธ. หรือ ม.รามคำแหงก็ได้ สาขาเขาชอบ ส่วนคนที่อยู่ 5 ปีขึ้นไปเราจะส่งเรียน PN ก็ใช้ทุน2ปี เด็กที่นี้ที่อยู่นานก็เด็กทุนซะส่วนใหญ่” [ID7T1P27]

“...แล้วก็มีเรื่องของการ Put the right man on the right job เพราะฉะนั้นเราจะบริหารคนโดยที่ยังไงคะ บางอย่างเราจะต้องเพิ่มอะไรให้กับเขา ถ้าศักยภาพแบบนี้ควรไปทำอะไรอย่างเงี้ย สมมติอย่างเงี้ยบางทีนักเรียนเข้ามาหา ถ้าทำได้หลายอย่างอะก็เพิ่มเงิน ช่วยดูการตลาด ถามว่าเขาก็ยังชอบ แล้วเขาก็ส่งเสริมศักยภาพนะ คือเขาก็ดีใจที่เราเพิ่มเขาและเขาจะมาดูการตลาด ซึ่งเขาบอกว่าเขาไม่มีความรู้เลย แต่เขามีศักยภาพ เขาบอกหนูอยู่กับครูเนี่ยะ ครูพัฒนาหนูนะเนี่ยะ หนูมีแนวคิดเป็นนักธุรกิจแล้ว เราก็จะบอกเจ้าหน้าที่ทุกคนว่าครูไม่ได้คาดหวังว่า พวกหนูจะอยู่กับครูยาวหรือตลอดนะ เพราะว่าเราเป็นองค์กรเล็กๆ เราไม่ใช่โรงพยาบาลที่ยิ่งใหญ่ เขาไปได้เมื่อไหร่ที่เขาพร้อม ไปดีจะ OK เราก็ดีใจเนาะ เพราะฉะนั้นคนที่จะออกจากตรงนี้ ครูบอกต้องมี 2 อย่าง คือ 1. ไม่ดีไล่ออก ให้ออก กับอันที่ 2. ก็คือไปได้ดีเนี่ยะ ที่เราก็คืออยากจะให้ไปเนาะ คือไม่ใช่ว่าต้องอยู่ตรงนี้ ทุกคนก็ต้องอยากมีอะไรเป็นของตัวเอง ทุกคนอยากก้าวหน้า ทุกคนอยากอะไร” [ID7T2P37]

### 3.4 ประชาสัมพันธ์ และการตลาดใช้หลายสื่อ

เมื่อกล่าวถึงการตลาดของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้มีผู้มารับบริการมากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีประชาสัมพันธ์หลายวิธี โดยในระยะแรกจะเป็นการแจกแผ่นพับ (Brochure) และนามบัตรตามโรงพยาบาลต่างๆที่ผู้ให้ข้อมูลเข้าถึงได้ เช่น โรงพยาบาลเดิมที่ตนเคยทำงาน หรือฝากเพื่อนพยาบาลในหน่วยงานอื่นๆหรือที่ทำงานในโรงพยาบาลอื่นๆ นอกจากนี้ยังฝากเอกสารประชาสัมพันธ์ดังกล่าวในโรงพยาบาลที่ผู้ให้ข้อมูลใช้เป็นสถานพยาบาลส่งต่อผู้สูงอายุไปรักษาเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพ

หลังจากที่มีผู้ป่วยมารับบริการแล้ว ผู้ป่วยและญาติจะมีการบอกต่อปากต่อปาก ทำให้มีผู้มารับบริการมากขึ้น และในระยะต่อมาจะมีการประชาสัมพันธ์ทางอินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์ และ facebook จากการที่ผู้วิจัยเข้าไปค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตจะพบว่า การประชาสัมพันธ์ทางอินเทอร์เน็ตนี้ จะมีการลงรูปสถานที่ พนักงาน และกิจกรรมต่างๆที่จัดให้ผู้สูงอายุในวาระพิเศษด้วย เช่น วันสงกรานต์ วันปีใหม่ เป็นต้น

“ตอนนี้เรา Marketing ก็โฆษณาในเน็ตแล้วก็บอกต่อ เพราะส่วนให้ญาติเวลาที่ถูกหาที่พอกให้พอกกับแม่เขาก็ต้องหาที่ที่ดีที่สุดให้พอกกับแม่เขา อย่างเมื่อเข้ามา Case นี้ เขาก็ไปดูหลายที่ในรอบนี้ก็มาOKที่เรา...สิ่งที่เราสังเกตได้คือการบอกต่อ เขาไปดูหลายๆที่ก็บอกว่าที่นี่OKเลยเดี๋ยวจะไปบอกต่อ” [ID3T1P14-15]

“...ลูกค้าของเราช่วงแรกๆจะเป็นแนะนำปากต่อปาก ต่อมาก็เริ่มมาจากไปดูในอินเทอร์เน็ต แล้วก็มีคน Review ในInternet ให้ความของการบริการเป็นไงบ้าง มีกิจกรรมอะไรบ้าง ส่วนให้ญาติก็เป็นเสียงชื่นชม ส่วนให้ญาติคุณแม่เคยมาแล้ว รอบนี้เอาคุณแม่มา บางทีก็ญาติกัน รู้จักกัน” [ID7T1P27]

“Case แรกก็เป็นญาติแนะนำมา ทำที่แรกยากมาก ใครๆอยู่ๆจะมาทำ คิดว่ามันง่าย มันไม่ได้ง่าย แต่ช่วงแรกมีคนใช้คนเดียวอยู่ 6 เดือน เราก็เลิกไป คือ ขาดทุนอะ ขาดทุนเป็นปี ต่อไปก็ค่อยๆมี 2-3 คน ประมาณ 3 ปีเราค่อยเริ่มยืนได้ ตอนนั้นค่าใช้จ่ายประมาณ 4-5 หมื่น เราก็พยายามประชาสัมพันธ์ทางอินเทอร์เน็ต แล้วก็เอาเอกสารแผ่นพับไปฝากไว้ที่โรงพยาบาลบ้าง แล้วก็ส่วนให้ญาติบอกต่อปาก” [ID3T1P15]

“...คนแรกเราก็ได้จากการวางBrochure ลงโพสต์ตามอินเทอร์เน็ต แต่อินเทอร์เน็ตไม่ค่อยได้รับการตอบรับที่ดีสักเท่าไร แต่จะได้ลูกค้าจากการที่เราไปวางโบรชัวร์ที่รพ.บางปะกอก 1 เพราะพอรู้จักกับพี่หัวหน้า เขาก็แนะนำมาให้ เราก็เริ่มศึกษามากขึ้นว่าเขาทำการตลาดกันยังไงเพื่อให้เข้าถึงลูกค้าได้มากขึ้น ก็ลงGoogle พยายามจะอัปเดตให้ยูทูปหน้าแรก ลูกค้าก็โทรมาหลายคนมากขึ้น แต่ก็เชื่อว่าเขาจะดูเราที่เดียว ที่ไหนให้ราคาถูกกว่าเขาก็ไปดู พอดูก็

ต้องดูว่าที่ไหนถูกใจหรือไม่ถูกอีกอะคะ ค่อนข้างจะยาก บางคนมาไกล...ลูกค้า คนต่อมาก็ได้มาจากโรงพยาบาล...[โรงพยาบาลซึ่งเคยทำงานมาก่อน] เราก็ไปวางแผนบัตรไว้ตามโรงพยาบาลที่เราเคยทำงาน ฝากเพื่อนเรา ฝากพยาบาลที่เรารู้จักบ้าง และเพื่อนเขา [เพื่อนพยาบาลของผู้ให้ข้อมูล] แนะนำมา เพราะว่าเราก็เคยทำงานที่นั่น...ส่วนใหญ่จะเป็นปากต่อปาก เพราะเขาได้รับการการันตีจากคนไข้ที่อยู่ที่นี่ของเราอยู่แล้ว ส่วนใหญ่ตั้งใจจะมาอยู่จริงๆ ญาติส่วนใหญ่ก็จะมาเยี่ยมเสาร์ อาทิตย์” [ID1T1P2,5]

“บางคนก็บอกว่าอาม่าแถวบ้านเขาอยู่กลับไปดีมากเลย มีผลกดทับ สะอาดสะอาด เรา ก็บอกมาดูบรรยากาศก่อน แล้วไปอยู่ศูนย์อื่นก่อนก็ได้ ถ้าดีก็อยู่ไปเลย คนที่เปิดศูนย์อยู่ใกล้ๆที่จะได้อานิสงส์ เพราะถ้าของพีเต็ม พีก็จะแนะนำไปให้ศูนย์ใกล้ ให้เขาลองไปดู คือมันต้องมีน้ำใจแบ่งปันกันอะเน้อ” [ID4T1P23]

### 3.5 ที่สำคัญ คือ การรักษาคุณภาพบริการ

นอกจากการบริหารจัดการธุรกิจทั่วไปแล้ว ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุยังต้องคำนึงถึงการจัดการความเสี่ยงและคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุด้วย ในประเด็นการพัฒนาคุณภาพนี้ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ การจัดการความเสี่ยง และการพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 3.5.1 การจัดการความเสี่ยง

สำหรับการจัดการความเสี่ยงของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุนั้น ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายมีวิธีการที่แตกต่างกัน โดยมีทั้งการป้องกันความเสี่ยงและจัดการกับความเสี่ยง เช่น อุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม ซึ่งในบางครั้งพนักงานระมัดระวังอยู่แล้ว แต่ผู้สูงอายุอาจจะไม่ได้ระมัดระวังตัวเองก็สามารถทำให้เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มได้เช่นกัน ดังนั้นในแต่ละสถานบริการดูแลผู้สูงอายุจึงมีการเฝ้าเตือนในการประชุม หรือให้หัวหน้าแต่ละบ้านคอยเฝ้าเตือนกับพนักงานเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุให้มากขึ้น ส่วนเรื่องการติดเชื้อ ผู้ให้ข้อมูลยอมรับว่ามีบ้างแต่เป็นการติดเชื้อที่สมเหตุสมผล เช่น การมีเสมหะมากทำให้เกิดปอดอักเสบ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการติดเชื้อ

ทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยติดเตียง ผู้ให้ข้อมูลจะมีการอบรมเรื่องความสะอาด การเปลี่ยนสายสวน ปัสสาวะ การดูแลแผลเพิ่มเติม เพื่อให้พนักงานมีความระมัดระวังมากขึ้น ส่วนเรื่องแผลกดทับ มักจะพบในกรณีที่เป็นมาจากบ้าน เมื่อมาอยู่ในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุจะมีการพลิกตะแคงตัวให้ ทุก 2 ชั่วโมง มีการสังเกตอาการขณะทำความสะอาดร่างกาย ในขณะที่บางแห่งมีกฎในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้ หากเป็นแผลกดทับที่เกิดจากการดูแลของพนักงาน จะมีการหักเงินเดือนพนักงาน 5 % แต่ถ้า แผลหายภายใน 3 เดือนจะคืนเงินให้ หากเป็นแผลกดทับที่เกิดจากบ้าน เมื่อพนักงานดูแลจนแผลหาย จะได้รับเงินเดือนเดือนนั้นเพิ่มอีก 5 %

นอกจากเรื่องความเสี่ยงที่เกิดกับผู้ป่วยแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังต้องจัดการกับอารมณ์ในการทำงาน ของพนักงาน ซึ่งนอกจากจะมีการตักเตือนแล้ว ผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีให้พนักงานฝึกนั่งสมาธิเพื่อให้พนักงาน ใจเย็นลง นอกจากนี้อาจมีปัญหาจากผู้สูงอายุที่กรีดร้อง หรือไม่หลับนอนในเวลากลางคืน ทำให้ พนักงานรู้สึกไม่ต้องการดูแลผู้ป่วยประเภทนี้ ผู้ให้ข้อมูลมีการผลัดเปลี่ยนเวรในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ พร้อมทั้งอธิบายให้พนักงานทราบว่า เป็นอาการของโรค ผู้สูงอายุไม่ได้แกล้ง เพื่อให้พนักงานมีความ เข้าใจในตัวผู้ป่วยมากขึ้น

“...แผลกดทับยอมรับว่ามีคะ แต่ส่วนใหญ่ที่เราเจอเป็นมาจากบ้านจาก โรงพยาบาลพวกนี้อะคะ เราก็เอามาทำแผลจนแผลดีขึ้น พอรู้ว่าจะมีcase pressure sore เข้า เราก็รับเวรจากพยาบาลเตรียมที่นอนลมให้อะคะ เราต้อง ดูว่าเจาะคอไหม มี NG ไหม ใส่ Foley ไหม เราต้องมาดูก่อนว่ามีแผลขนาด ใหญ่ไหม เพราะเราต้องประเมินราคา” [ID2T1P11]

“...มีอยู่ 2 ราย เป็น Alzheimer กลางคืนก็ไม่ค่อยนอน ตีก็ตีขึ้นมา กรีด ก็ส่งสารน้องคนที่ดูแลอยู่เหมือนกัน เราก็มีการประชุม 2 เดือนครั้ง แต่ถ้า มีปัญหาก็คือเดือนละครั้ง มีปัญหาที่จะต้องแจ้ง ก็พยายามให้เขาเข้าใจ ก็ต้อง อธิบายว่าเป็นอาการของเขา เขาไม่ได้แกล้ง ถ้าเขามีอารมณ์ขึ้นมาก็ให้เขาได้ ดูแลคนอื่นก่อน มันก็อยู่การจัดเวรว่าใครทีม A หรือ ทีม B ผู้จัดการเขาก็จะจัด เพราะเขารู้ว่าใครเป็นยังไงบ้าง ผู้จัดการเป็น RN” [ID3T1P15]

“พื้มีการประชุมเด็กพนักงานทุกๆ 3 อาทิตย์ ตอนหลังก็ให้หัวหน้าเขาประชุมกันเอง พื้ก็มานั่งดู เราก็ทำให้เขาดูมาตั้งนานละ พวกความเสี่ยงต่างๆที่เกิดขึ้น พลัดตกหกล้ม แผลกดทับ อารมณ์ในการทำงาน บางที่พื้ก็เอาเขามานั่งสมาธิตอนเช้า แต่ก็ยังไม่เห็นดีมาก จะให้หัวหน้าที่เขาใจเย็น แบ่งกลุ่มนั่งสมาธิตอนเช้า 30 นาที จะได้ช่วยให้ใจเย็นลง ดูแลคนแก่ได้ดีขึ้น...เวลาที่มีปัญหาเราก็จะมีLineกลุ่มของหัวหน้า ช่วยกันแก้ปัญหา ใครเสนออะไรยังไง เราก็จะคุยกันในนั้น” [ID4T1P23]

“ผู้สูงอายุเขาก็เจ็บป่วยได้ง่าย โดยส่วนใหญ่ที่เจอก็คือการติดเชื้อ เกิดจากภูมิคุ้มกันในร่างกายของเขาน้อยอยู่แล้ว มันก็รับกับเชื้อโรคได้ง่าย บางท่านก็ตกทุตลงเรื่อยๆ คนดูแลก็หุดหุดว่าเป็นเพราะเราดูแลไม่ดีหรือเปล่าทำไมอาการท่านมีแต่ทุตลง มันค่อนข้างละเอียดอ่อน เราก็ต้องคอยเฝ้าระวัง ถ้าเป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ เขาก็จะคิดว่าฉันเดินเองได้อยู่นะ กินได้อยู่นะ ถ้าเจ้าหน้าที่ไปแนะนำเรื่องการระวังอุบัติเหตุ หรืออาหารที่ควรหลีกเลี่ยงเนี่ย ท่านเองก็จะต่อต้านเราก็ต้องคอยดูแลเป็นพิเศษหน่อย” [ID7T1P31]

“...ก็คือเรื่องของการพลิกตัวแหละเนาะ เราก็จะต้องมีว่าพลิกทุก 2 ชั่วโมง การนั่งก็ต้องมีกฎเหล็กว่า ถ้านั่งรถเข็นหรือเก้าอี้ต้องผูกรัด เพราะเราก็จะบอกร่างกาย ถ้าเมื่อไหร่คนไข้ตก รับผิดชอบคนละครึ่งนะ[รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา] เสียค่าเรียกรถ เสียค่าอะไรคนละครึ่งเพราะเราถือว่าเรามีกฎเหล็กแล้วไม่ทำ แต่ถ้าเป็นอย่างอื่นที่แบบ ออๆ เดินไปคุณตาทุตลงมาก็ไม่เป็นไร เพราะมันเป็นอุบัติเหตุ แต่ถ้าเอาตัวอย่างเงี้ยะ เป็นเตียงตก ตัวเองหลับ สมมตินะ หลับเวอร์อย่างเงี้ยะ กฎเหล็กเราก็ต้องรับผิดชอบร่วมกัน...สมมติถ้าเขาเกิดเรียกรถอะ พ่อเขาเป็นอย่างนี้แล้วต้องรักษาก็ต้องเสียเท่านี้ คือถามว่าจริงๆ แล้วเงี้ยะ พอถึงเวลานั้นเราก็อาจจะไม่สามารถไปเรียกรถอะไรเขา [พนักงานดูแลผู้สูงอายุ]ได้หรอก แต่ ให้เขากังวลไม่งั้นเขาก็ อ๊ย!!!ไม่เป็นไรหรอก

ไม่ใส่ใจ ก็เลยกฎเหล็กร่วมกันเนาะ...กฎเหล็กเราก็จะมีเรื่องของปลัดตกหกล้มเนาะ กฎเหล็กในเรื่องของแผล Bed sore คือถ้า Ward ไหนเกิดแผลกดทับโดนหักเงินเดือน 5% เลยเนาะ แต่หักนี้หมายถึงว่าเมื่อไหร่ถ้าแผลหายภายใน 3 เดือนนี้จะคืนถ้าหายภายใน 3 เดือน เพราะนั่นคุณต้องรักษาให้หาย ภายใน 3 เดือนเนี่ยะ แล้วก็คืนให้...ถ้าเด็กเราทำร้ายร่างกายผู้สูงอายุ ออกอย่างเดียวที่นี้คือ ไม่มีทางเนอะ ที่นี้จะไม่ให้มีเด็กไปทำร้ายเขาเลย เพราะถือว่าเรื่องนี้สำคัญ เราบอกเราเลือกเด็กได้ใช่ไหม เออ เพราะเรามีพนักงานที่เขาอยากทำนะ คุณมาดูค่าไม่ได้ออกยังงั้นให้ออกอยู่ละ” [ID7T2P36]

“...[ถ้า] แผลกดทับมาจากโรงพยาบาลให้เรามาแก้ พยาบาลก็หนักใจ แต่ก็มีหลายท่านที่มาหายที่เรา เรามีเตียงลมไว้ ค่าเช่าก็วันละ 100บาท ถ้าซื้อมาเองก็คิดเฉพาะค่าไฟวันละ 10 บาท ส่วนใหญ่ก็ซื้อเพราะเราไม่ต้องมานั่ง Maintenance เอง เดียวของก็จะมากองที่เรา เด็กต้องคอยพลิกตะแคงตัว Caseที่ติดเตียงทุก 2 ชั่วโมง อาบน้ำเช็ดตัวก็ต้องประเมิน ล้างเกตให้ดี ถ้าผู้สูงอายุมีแผลกดทับที่แผนกที่ดูแลจะถูกหักเงินเดือนคนละ 5% แต่ถ้าดูแลแผล 3 เดือนหายเป็นปกติเราจะให้คืนทั้งหมด เด็กก็จะช่วยกันดูช่วยกันพลิกตลอดเลย ถ้าเป็นมาจากที่บ้านแล้วดีขึ้นหรือหาย เราก็ให้เดือนนั้นเพิ่มอีก 5%” [ID7T1P27]

“...ก็มีพวกติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ ติดเชื้ปอด แต่ก็สมเหตุสมผล เช่น เสมหะเยอะ หรือ คนไข้มีรอยโรคเดิมอยู่แล้วก็มีคะ เราต้องคอยกระตุ้นให้พนักงานดูแลคนไข้ดื่มน้ำ ก็จะคอยบอกตลอดคะ [ID1T1P4]...ก็มีเรื่องปลัดตกหกล้มอะคะ เพราะบางทีพนักงานก็เผลอเลอ บางอย่างก็เป็นเหตุสุวิสัย พอเกิดเหตุการณ์เราก็ต้องมานั่งคุยกัน เช่น เมื่อสองเดือนที่ผ่านมา ก็มีคนไข้มาทำกิจกรรม คนไข้บอกว่าเขาก็ Alzheimer คว่าคนอื่น ก็ไถลลงจาก Wheel chair หน้าถลอก เราเลยมาทบทวนว่าต่อไปต้องมีการเฝ้าระวังเป็นพิเศษ” [ID1T1P7]

“...ก็เลือกคุยประชุมแต่ว่ากันนะ มันก็มักจะเกิดอยู่ดี เราก็คุยๆ กัน ป้องกัน วิธีป้องกันทำยังไง ผูกมัดคนไข้ อะไรอย่างงี้ คือบางทีที่สังเกต เนื่องจากว่าเค้าไม่ทันระวัง เค้าคิดว่าคนไข้อยู่เฉยๆ คงยังไม่ลุกหรอก ประมาณนี้ซะมากกว่าก็เลยเกิดอุบัติเหตุ อย่างในห้องน้ำอย่างนี้ คิดว่าแปปเดียว เดินออกมาจากห้องน้ำ พุ่งจากกอลัง เดินออกมาจากห้องน้ำไม่ถึง 15 วิ ล้มไปละมองไม่เห็น หรือบางทีคนไข้เกาะเองที่เราผูกไว้ เลยล้ม ถ้าเกิดปัญหาที่ก็คุยกับญาติ ก็บอกเค้า ส่วนใหญ่ก็รับได้ ก็จะมีบ้างที่แบบ โวยวายบ้าง ส่วนใหญ่จะคุยตั้งแต่แรกว่ามันมีความเสี่ยงอยู่แล้วนะ หรือว่าถ้า ยิ่งถ้าดูแล้วคนไข้ค่อนข้างจะตื่นเยอะไรเงี้ย ก็จะคุยซ้ำอีกทีนึง แบบ มีความเสี่ยงนะคะ ไม่รู้ว่าวันไหนมันจะเกิด...” [ID9T1P42]

### 3.5.2 การพัฒนาคุณภาพบริการ

สำหรับคุณภาพการบริการนั้น ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยคำนึงถึงความพึงพอใจและความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นหลัก ซึ่งผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ในสถานพยาบาลของตนใช้หลัก P-D-C-A และการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมาใช้ โดยจะมีการตรวจสอบคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ให้พนักงานได้มีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ หากเป็นงานที่ต้องพัฒนาบริการให้มากขึ้นมา พยาบาลมีการทำ SWOT เพื่อให้พนักงานทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมคิดและตัดสินใจให้บริการให้ดีขึ้นหรือไม่ หากเป็นการบริการดูแลผู้สูงอายุเดิม ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง กล่าวว่า จะมีการสำรวจและเยี่ยมตรวจผู้สูงอายุทุกรายในตอนเช้า เพื่อดูว่าผู้สูงอายุแต่ละรายมีปัญหาอะไรบ้าง หากพบปัญหาจะมีการบันทึกไว้ในแฟ้มผู้ป่วยร่วมกับการซักถามจากพนักงานที่ดูแล และพยาบาลจะพบผู้สูงอายุอีกครั้งหนึ่งในช่วงบ่ายของทุกวัน ผู้สูงอายุต้องลงมาทำกิจกรรมร่วมกัน พยาบาลบางรายกล่าวว่า การให้บริการที่ดีต้องมาพร้อมกับความจริงใจให้กับผู้รับบริการ หากผู้สูงอายุคนใดต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ หากรับปากญาติไปแล้ว พยาบาลก็จะดำเนินการตามที่ได้กล่าวไว้ นอกจากนี้ยังมีการประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุและญาติทั้งรูปแบบการพูดคุยและการตอบแบบสอบถาม เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงคุณภาพบริการต่อไป

“...ที่นี้เนี่ยะเนื่องจากว่าเราจะทำอะไรแต่ละอย่างเนี่ยะ เราจะใช้หลัก TQM อะ ก็คือ Total Quality Management ก็คือการบริหารแบบมีส่วนร่วม เพราะฉะนั้นจะทำอะไรคือเราจะให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมทั้งหมด ต้องถามดูว่าทำใหม่ ดีไหม คิดว่าทำแล้วดีไหม คือมันจะต้องเป็นความเห็นของเขาด้วย ถ้าเขาบอกว่าเอาเลยอาจารย์ เราก็คงจะทำ...เนื่องจากว่าเป็นพยาบาลอยู่โรงพยาบาลรัฐ จะรับผิดชอบเรื่อง QC HA TQM มาตลอดนี่ง เพราะฉะนั้นเรื่องของวงจรคุณภาพอยู่ในหัวแล้ว อยู่ในหัวเราตลอด เจ้าหน้าที่จะทำอะไรต้องวางแผนมานะเออ ไม่ใช่ plan แล้วนี่เหมือน non plan ก็ไม่ได้ จะทำอะไรนั้น เพราะฉะนั้นเวลาที่มอบหมายงานอะไรให้เด็กพี่ก็จะมีแผนให้ตอบให้ได้ว่า What When Where Why How Who หรือ How much เนี่ยะ แล้วก็ The what risk อะไรที่มันเสี่ยงเนาะ ก็ต้องคิดก่อน จะมาเสนอ ไม่ใช่ ทำนั่นทำนี่ เนี่ยะ มันไม่คิดไม่วางแผนว่าจะมาทำอะไร ไซ่มะ เพราะฉะนั้นจะทำอะไรพี่ที่จะต้อง สำคัญคือการวางแผนก่อนเนาะ มันจะเสี่ยงอะไรใหม่เนี่ยะ มันจะอะไรใหม่...เมื่อเข้าก็ดูเรื่อง Mapping ก็ตอนนี้ เดี่ยวว่าวันนี้จะสอนเด็กทำ Mind map แผนที่ความคิด เพราะมันจะทำให้กระบวนการคิดมันเป็นระบบไป ไม่ใช่เขียนมาอย่างนั้นอย่างนี้ มันมองไม่เห็นภาพหรอก คุณต้องใช้ Mind mapping มาก่อนที่คุณจะวางแผนอะไร ไซ่ใหม่” [ID7T2P37]

“...ก็มีเดิน round คนไข้ช่วงเช้า ประมาณ 9 โมง ทุกหลัง ดูว่ามีปัญหาไหม โดยถามจากหัวหน้าแต่ละบ้าน แต่ละคนก็จะปัญหาไม่เหมือนกัน เราก็ดูจากประวัติคนไข้เอา แล้วจดบันทึกอาการและการดูแลสำคัญๆ เช่น เปลี่ยน Foley Catheter หรือมีอาการผิดปกติอะไรบ้าง พนักงานเขาก็จะเขียนเอาไว้ให้ เขาอ่านเองอะคะ V/S U/S I/O round เข้ารอบเดียว แต่ตอนเย็นทุกคนจะต้องออกมาทำกิจกรรมอยู่แล้วเราก็จะได้เจอ แล้วเราก็ต้องไปจัดยาให้เขานึก จัดทุกหลังแต่พนักงานเอาไปแจก ยาฉีดก็จะมีอินซูลิน บางCaseไปหาหมอที่โรงพยาบาลไม่มีเตียง หรือคนไข้อยากกลับมาให้ยาที่บ้าน เราก็ต้องมาคอย drip Antibiotic ให้ก็มีเหมือน ซึ่งจริงๆเมื่อก่อนเขาไม่ให้ แต่พอหลังๆ



เขาเห็นผู้ประกอบการเป็นพยาบาล หมอกี่สั่งมาเพียบเลย ตอนนั้นก็ทำคนเดียว แต่ถ้าไปต่างประเทศก็จ้างพยาบาลมาดูแลช่วย แต่หลักๆจะเป็นคุณแม่มาดูแล เพราะแม่จะรู้ว่าต้องทำยังไง แต่หลักๆแม่จะมาดูแลพนักงานมากกว่า หัตถการ ส่วนใหญ่เราสอนพนักงานทำ แต่ถ้าCaseยากๆเราทำเอง” [ID1T1P4]

“...พี่มีการประชุมเด็กพนักงานทุกๆ 3 อาทิตย์ ตอนหลังก็ให้หัวหน้าเขาประชุมกันเอง พี่ก็มานั่งดู เราก็ทำให้เขาดูมาตั้งนานละ พวกความเสี่ยงต่างๆที่เกิดขึ้น พลัดตกหกล้ม แผลกดทับ อารมณ์ในการทำงาน บางทีพี่ก็เอาเขามานั่งสมาธิตอนเช้า แต่ก็ยังไม่เห็นดีมาก จะให้หัวหน้าที่เขาใจเย็น แบ่งกลุ่มนั่งสมาธิตอนเช้า 30 นาที จะได้ช่วยให้ใจเย็นลง ดูแลคนแก่ได้ดีขึ้น...เวลาที่มีปัญหาเราก็จะมีLineกลุ่มของหัวหน้า ช่วยกันแก้ปัญหา ใครเสนออะไร เราก็จะคุยกัน在那” [ID4T1P23]

“เราก็มีแบบประเมินความพึงพอใจให้ญาติทำ มีกล่องรับความคิดเห็น ผลประเมินส่วนใหญ่ร้อยละ 99 ก็พึงพอใจ แต่ไม่แน่ใจว่าเขาเกรงใจหรือเปล่า เพราะกล่องก็จะมีอยู่แต่ละบ้าน แต่จริงๆแล้วเราไม่ต้องดูจากเอกสาร แต่เราดูได้จากการบอกต่อ ก็เป็นตัวชี้วัดอย่างหนึ่งที่ดี” [ID1T1P5]

“การติดตามความพึงพอใจของญาติเราก็จะมีข้อมูลญาติ หัวหน้าฝ่ายต่างๆจะต้องโทรหาตลอด แต่ก็ไม่ได้ถี่นะคะ และใช้วิธีการสอบถามเวลาญาติมาเยี่ยมคะ หลายคนญาติก็แนะนำมา และเราก็มีกล่องรับความคิดเห็นไว้” [ID2T1P12]

“คือการบริการที่ดี การบริการอย่างเดียวเลย การให้ความจริงใจกับคนแก่และญาติ คือไม่ต่อหน้าอีกอย่างลับหลังอีกอย่างอย่างเนี่ย อาหารเรารับปากเขายังไงก็ต้องให้มันใกล้เคียง เช่น อาหาร feed ไปคุยกับที่อื่นเขาบอกต้มหม้อนึงแล้วก็ปั่นรวมๆกัน อย่าไปอะไรมาก แต่ของเราไม่ คนแต่ละคนเท่าไหนๆ เราก็ต้องดูว่าคนไหน 1:1 คนไหน 1:2 ไก่ควรเท่าไร หมูควรเท่าไร

เราจะไม่มีกรลดเลย ตามสูตรเป๊ะเลย พี่ก็ไปดูสูตรที่โรงพยาบาลมา เรื่องการบริหารเราต้องให้ใจพนักงาน ชมบ่่อยๆ เพราะเขาต้องการกำลังใจ”  
[ID4T1P22]

“ควบคุมการทำงานของน้อง ก็ยากนะ เพราะทำคนเดียว ก็ต้องเดินตรวจสอบ คอยดูว่ามีปัญหาอะไรไหม ถามน้อง ถามคนแก่ แล้วก็เวลามีปัญหาอะไรเราก็เอามานั่ง List ก่อนแล้วก็เอาเข้าที่ประชุม ประชุมทุกเดือน ทุกคนพยายามเรียกทุกเดือน มันก็ยังเป็นปัญหาอยู่นะเพราะว่ามันเป็นองค์กรเล็กๆ อะ เช่น เรื่องขาดงานที่พี่เจอ ขาดงานมาสายประมาณเนี้ย แล้วก็เรื่องไม่ Complete เล่นโทรศัพท์ระหว่างงานอะไรเงี้ย เราก็จะถามเหตุผลถามผล ก็พูดจะไม่ไปต่อหน้า ไม่ไปชี้หน้าต่อหน้าคนไข้เงี้ย พี่ไม่ พี่คุย พี่ก็จะสอนจะบอกไรเงี้ย บางทีมันก็จะได้บ้างไม่ได้บ้าง บางคนมันก็ต้องด่า คือพี่จะไม่ด่า แต่พี่จะเรียกเค้ามาคุยซ้ำๆ พี่ก็บอกว่า อืม พี่ให้ออกาสนะ” [ID9T1P44]

#### 4. ปัญหานานาประการต้องจัดการให้คลี่คลาย

การดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุให้อยู่รอดได้นั้น เป็นงานที่ท้าทายความสามารถของผู้ประกอบการธุรกิจเป็นอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตามการดำเนินการธุรกิจนั้นไม่สามารถปฏิเสธได้ว่าผู้ลงทุนอาจเผชิญกับปัญหาทั้งในด้านสภาพคล่องทางการเงิน ภาระหนี้ ความพึงพอใจในบริการของญาติและผู้สูงอายุ ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ พบประเด็นปัญหาทางธุรกิจและการจัดการปัญหาของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ 4.1) รู้จักผ่อนคลายความเครียดจากธุรกิจ 4.2) อธิบายญาติมิตรให้เข้าใจในบริการ 4.3) มาตรฐานสถานพยาบาลต้องจัดการและดูแล และ 4.4) ปัญหาที่ต้องแก้เมื่อพนักงานดูแลไม่เพียงพอ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

##### 4.1 รู้จักผ่อนคลายความเครียดจากธุรกิจ

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนเล่าว่า การดำเนินธุรกิจกับความเครียดเป็นของคู่กัน เนื่องจากตนเองเป็นทั้งผู้ประกอบการกิจการและผู้บริหารงาน ทำให้ต้องบริหารจัดการทุกอย่าง แม้ปัญหาทุกจุด เริ่มตั้งแต่ ปัญหาการเงินที่ต้องกู้ธนาคาร รายจ่ายที่มากกว่ารายรับของธุรกิจที่เปิดทำการในระยะ 2-3 ปีแรก ปัญหาจากญาติและพนักงาน รวมถึงปัญหาจากผู้ป่วยที่ดูแลเป็นไข้ ไม่สบาย มีอุบัติเหตุ

การพลัดตกหกล้ม เป็นต้น ซึ่งปัญหาต่างๆเหล่านี้ ผู้ให้ข้อมูลต้องดำเนินการแก้ไขเอง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึก เครียดกับภาระงานที่ต้องแบกรับทั้งหมด บางรายรู้สึกว่าตนเองแก่ลงกว่าเดิม บางรายมีความเครียดสะสม ทำให้มีอาการป่วยทางกายร่วมด้วย เช่น รู้สึกปวดศีรษะอย่างรุนแรง ต้องรับประทานยารักษาอาการตามแพทย์สั่ง เมื่อผู้ให้ข้อมูลต้องเผชิญกับภาวะเครียดแล้วมีผลต่อสุขภาพของตนเองเช่นนี้ ผู้ให้ข้อมูลจึงหาวิธีผ่อนคลายความเครียด โดยบางรายใช้วิธีอ่านหนังสือธรรมะ บางรายใช้วิธีปล่อยวางกับปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วเนื่องจากไม่สามารถกลับไปแก้ไขได้ บางรายฝึกพนักงานให้ทำหน้าที่บางอย่างแทนตน เพื่อแบ่งเบาความรับผิดชอบของตนเอง

“แต่ก็มีความเครียดนะคะ เช่น พวกเรื่องสภาพคล่อง [ทางการเงิน] เพราะช่วงระหว่างที่สร้างตึกนี้ ใช้เวลา 2 ปีตอนนั้นไม่มีรายได้ และต้องผ่อนธนาคาร ต้องส่งตั้งแต่ก้อนแรกที่เราเข้ามาซื้อที่ดิน ไม่รู้ผ่านมาได้ยังไง เดือนละ 500,000 ...รัฐบาลเขามีโครงการช่วยเหลือเราก็ไปคุยกับธนาคารเรื่องการปรับปรุงหนี้” [ID2T1P10]

“โห!!! ตอนแรกเครียดมากเลยนะ ไหนจะเรื่องค่าใช้จ่าย เรื่องคนดูแล เรื่องญาติ เรื่องคนไข้อีก 3 ปีแรกไม่ได้เลย เราไม่รู้หรอกว่าความเครียดมันสะสมเรา แล้วมีอยู่วันหนึ่ง ปวดหัวมากจะเป็นจะตาย ก็กินยาแก้ปวด Tramal ก็ไม่หาย สามี่เป็นเภสัชเลยพาเราไปหาหมอที่โรงพยาบาลเอกชนใกล้บ้าน หมอบอกน่าจะเครียด ที่แรกหมอบอกจะให้ Admit เราก็บอกไม่เอาเราไม่ชอบโรงพยาบาล หมอนัด Follow up อีก 3 ครั้งก็หาย หลังจากนั้นเราเลยพยายามทำใจของเรา ไม่เครียด พยายามหาหนังสือธรรม [อ่าน] ฟังธรรมะ พอตอนหลังก็จะมีน้องที่เขายู่มากับเราตั้งแต่ตอนที่เขาพอจะช่วยดูแลแทนเราได้เกือบทั้งหมดทั้ง 2 หลัง เพราะเขาจะรู้ว่าญาติคนนี่ต้องแบบไหน คนไข้คนนี่ต้องดูแลยังไง เราก็ต้องสอนเขาทุกสิ่งทุกอย่างใส่หัวเขาไปก็เลยดีขึ้น “ [ID4T1P18]

“บางทีญาติไม่เข้าใจ คืออาจจะไม่ได้เอาอะไรกับเรามากหรอก แต่กับเด็ก[พนักงานดูแล] ก็บออะไรอย่างเงี้ยก็ส่งสารเด็ก บางทีก็มาComplain บางทีคือลองคิดดูอะ คนไข้ไม่ปกติ อย่าง Alzheimer ปีนเตียง เราก็ต้องมัดผูกเพื่อ

ป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ อธิบายแล้วนะ แต่ก็อย่างว่าแหละ คนไข้ 1 มีญาติอีก 10 คือแต่ละคนก็คิดไม่เหมือนกันก็เลยพ่วงดูแลทั้งครอบครัว เขาก็จะมาคุยกับพี่ เราก็ต้องคอยอธิบายว่าอันนี้พอดีมีอย่างงี้ละ ก็มาแล้วให้ฟัง OKๆ เราก็ต้องคอยรับฟัง เดี่ยวเราดูให้จัดการให้ ก็พยายามแก้ไปตามสถานการณ์เท่าที่ทำได้”  
[ID10T1P45]

“ส่วนให้ญาติจะเครียดเรื่องคนไข้ใครเจ๊ยย คนไข้ไม่สบาย ล้มบ้างอะไรบ้าง เราก็เครียดแถม แกล้งไปเยอะเลย (หัวเราะ) แต่เราจะไปจมอยู่กับมันนานๆ ไม่ได้ หลังจากนั้นก็ต้องคอยทวง “ช่างมันๆ” เพราะมันกลับไปแก้ไขอะไรไม่ได้ เราก็ต้องมาคิดต่อว่า เอ๊ะ!!! เราจะทำยังไงให้มันดีขึ้น ไม่เกิดเหมือนเดิม ก็ช่วยได้เยอะนะ” [ID10T1P45]

#### 4.2 ญาติมิตรคับข้องใจช่วยคลี่คลายทุกปัญหา

ปัญหาสำคัญอีกประการที่จะต้องแก้ไข คือ ความคับข้องใจและข้อสงสัยต่างๆของญาติผู้ป่วย ทั้งในเรื่องของการบริการและอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ รวมถึงความรู้สึกของญาติที่มีต่อสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในครั้งแรกๆที่นำญาติผู้ให้ญาติมารับบริการ ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าปัญหาความต้องการของญาติ เช่น ต้องการให้สถานบริการดูแลผู้สูงอายุดูแลญาติตนเป็นกรณีพิเศษ ต้องการให้ญาติหายเร็วๆ รับประทานอาหารเองได้ไวๆ เพื่อจะได้เอาสายยางให้อาหารออกได้ ผู้ให้ข้อมูลก็ต้องอธิบายให้ญาติเข้าใจ อย่างเช่น การฝากให้ดูแลญาติตนเองเป็นพิเศษ หากเป็นกรณีที่ต้องการให้ได้ ก็จะทำให้ทันที เช่น การให้ญาติรับประทานยาตรงเวลา ส่วนกรณีที่รีบเร่งให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้เองไว ก็ต้องมีการอธิบายให้เข้าใจถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นหากรีบเร่ง เช่น การสำลักอาหารของผู้สูงอายุและอาจทำให้ปอดติดเชื้อได้ ญาติบางรายร้องเรียนเรื่องพนักงานไม่ใส่ใจความต้องการของตน ผู้ให้ข้อมูลก็ต้องทำการสอบถามพนักงานก่อนเพื่อให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับญาติผู้ป่วย ซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากพนักงานดูแลผู้ป่วยอื่นอยู่แล้วไม่ได้บอกให้ญาติรายนี้รับทราบ ญาติจึงรู้สึกไม่พอใจในบริการ ญาติบางรายนำอาหารและขนมหวานมาให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ผู้ให้ข้อมูลต้องทำความเข้าใจกับญาติเรื่องของการจำกัดอาหารบางประเภทสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในขณะที่ญาติบางรายรู้สึกผิดที่นำบุพการีมาฝากไว้ที่สถานบริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลก็ต้อง

เปลี่ยนทัศนคติให้ญาติมองเป็นเรื่องการดูแลมากกว่าการทอดทิ้ง นอกจากนี้ยังมีปัญหาการทอดทิ้ง ผู้สูงอายุของญาติบางราย ซึ่งทำให้ต้องเป็นคดีความ หรือบางรายญาติโวยวายที่ผู้สูงอายุหกล้ม ซึ่งสาเหตุมาจากผู้สูงอายุแกะเชือกที่ผูกมัดเพื่อป้องกันการตกเตียงไว้ ผู้ให้ข้อมูลต้องมีการอธิบาย ความเสี่ยงของการหกล้มในผู้สูงอายุบางประเภทให้ทราบ ซึ่งปกติจะมีการอธิบายตั้งแต่แรกรับอยู่แล้ว

“ใบ complain จากญาติน้อยมากเลยนะ แต่ถ้ามีปัญหาจริงๆเขาก็ตรงหาอาจารย์เพราะเป็นคนเดียวที่จัดการได้ แต่ถ้าเป็นเรื่องรายละเอียดเล็กน้อยก็ช่วยๆกันจัดการไป บางทีก็มีเรื่องร้องเรียน เราก็ต้องรีบปรับปรุงให้เขาเห็น ห้ามหมกหมมปัญหาเด็ดขาด ไม่งั้นเรื่องอื่นมันจะตามมา เช่น แค่เรื่องทานยาตรงเวลา บางคนต้องเป๊ะๆเพราะญาติสั่งมาเราก็ต้องดูเป็นพิเศษหน่อย เกสซ์มาเดือนละหนึ่งครั้ง มาReview ยาให้ เขาก็จะแนะนำว่าควรเพิ่มวิตามินตัวไหน” [ID5T1P29]

“ญาติค่อนข้างหวังกับเราเยอะว่า มาแล้วต้องหาย มาแล้วต้องดีขึ้น เดินได้ กินเองได้ ซึ่งเราก็ต้องคุยกับญาติว่า เพิ่งจะใส่สาย [สาย NG tube] มาจะให้เขาทานได้เลยมันก็ไม่ได้ ก็ต้องอธิบายว่า มันต้องค่อยๆฝึก ค่อยเป็นค่อยไป บางคนอยากเห็นแม่ทานได้เองเร็วๆ เราก็ต้องแจ้งเรื่องการสำคัญ ซึ่งถ้าสำคัญแล้วมันเข้าปอด ปอดติดเชื้อมา เดี่ยวหมอเขาก็มาถามอีกว่าใครดูแล เราต้องค่อยๆให้เขาเข้าใจจะคะ ระหว่างความคาดหวังของญาติกับความเป็นจริงของผู้สูงอายุ ซึ่งที่เราก็จะมีนิกายภาพคอยฝึกกลืน ฝึกทาน ถ้าเราประเมินว่าพอทานได้ พยาบาลก็จะถอด NG tube ให้ แล้วก็ค่อยๆเริ่มอาหารอ่อนก็เหมือนกับในโรงพยาบาลเลย บางคนก็อยากให้แม่ทานของดีๆ เขาซื้อของมาเยอะแยะ หวานๆทั้งนั้น ทั้งๆที่แม่ตัวเองเป็นเบาหวาน เราก็ต้องคอยตรวจดูคอยบอก เพราะเดี๋ยวเบาหวานขึ้นมา เดี่ยวหาว่าเป็นจากอาหารเรา ก็อย่างว่าอะเนาะบางทีญาติเขาก็ไม่รู้” [ID6T1P27]

“...ก็มีคะ [เหตุการณ์ที่ญาติ Complain] เช่นมีเหตุการณ์เขาก็บอกว่า เรียกพนักงานดูแลแต่ไม่มีใครมาเลย ญาติก็จะประเมินให้ เราก็ต้องมาดูเหตุผล ว่า พนักงานดูแลคนอื่นอยู่ไหม แต่เด็กที่ดูแลเราไม่ได้บอกคนไข้ว่าทำอะไรอยู่ เช่น กำลังป้อนอาหารคนอื่นอยู่คะ” [ID1T1P6]

“...เราเคยมีคดีความ ค้างค่าใช้จ่าย 3 เดือน ติดต่อญาติก็ไม่ได้ จนทนายก็ท้อ อย่าง Case ล่าสุด ไม่มาเลย 5 เดือน ไร่เราจะทิ้งก็ทำไม่ได้ เราเลยพาไปหาลูกเลยที่โรงพยาบาล เพราะลูกสาวเขาเป็นพยาบาล กลายเป็นว่าเราจะฟ้องเรากลับเพราะเขาหาว่าเราดูถูกเขาซึ่งหน้า หาว่าเราเอาพ่อเขาที่ป่วยไปคืนในที่ทำงาน มันก็ต้องสู้กันไป เพราะเราก็ตามจนถึงเดือนที่ 5 แล้ว แต่คุณก็หาย ซึ่งนั่นพ่อคุณ และคุณก็เป็นพยาบาล” [ID7T1P28]

“...บางทีคนไข้แกะเองที่เราผูกไว้ เลยล้ม ถ้าเกิดปัญหาพี่ก็คุยกับญาติ ก็บอกเค้า ส่วนใหญ่ก็รับได้ ก็จะมีบ้างที่แบบ โวยวายบ้าง ส่วนใหญ่จะคุยตั้งแต่แรกว่า มันมีความเสี่ยงอยู่แล้วนะ หรือว่าถ้าดูแลแล้วคนไข้ค่อนข้างจะตื่นเยอะ ใจ ก็คุยซ้ำอีกทีนึง แบบ มีความเสี่ยงนะคะ ไม่รู้ว่าวันไหนมันจะเกิด” [ID9T1P42]

“มีปัญหากับญาติที่เค้าไม่ค่อยเข้าใจ เค้าจะคิดว่าเอาพ่อเอาแม่มาทิ้ง เราต้องเปลี่ยนทัศนคติเค้า ส่วนใหญ่จะเป็นคนไข้ที่ออกจากโรงพยาบาลแล้วมาหาเรา ดูประวัติก็คือ ปล่อยให้เค้าอยู่คนเดียว จนเข้าโรงพยาบาล เราจะพยายามเปลี่ยนว่าปล่อยให้อยู่ศูนย์ ไม่ได้เอามาทิ้ง อีกเรื่องคือจ่ายเงินเท่านี้ จะต้องไม่เป็นอะไรนะ เป็นไข้ไม่ได้ เราก็อาศัยประสบการณ์แล้วมาเขียนสัญญาให้รัดกุม ซึ่งเค้าไม่ค่อยอ่านหรอก แต่เราต้องพูดให้เค้าฟัง ว่าเราไม่รับประกันว่าจะไม่เกิดอุบัติเหตุ เค้าต้องเข้าใจไว้ส่วนหนึ่ง” [ID4T1P18]

### 4.3 มาตรฐานสถานบริการต้องพัฒนา

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ปัญหาการดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุอีกประการหนึ่งคือ การขาดมาตรฐานคุณภาพของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรมและนำมาปฏิบัติได้จริง ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเล่าว่า ในปัจจุบันการดำเนินธุรกิจนี้ ยังเป็น “ธุรกิจสีเทา” กล่าวคือ ยังไม่มีการรับรองมาตรฐานธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ แม้ว่าจะมีการกำหนดมาตรฐานสถานพยาบาล และโรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่อนุญาตให้พยาบาลเปิดได้ แต่หากพิจารณาถึงลักษณะการให้บริการดูแลผู้สูงอายุแล้ว จะเห็นได้ว่าธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุนี้ ไม่ใช่สถานพยาบาล เนื่องจากการเป็นสถานพยาบาลจะมีการกำหนดจำนวนผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ ที่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยประเภทต่างๆ ในขณะที่การดูแลผู้สูงอายุ เป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ ซึ่งรับช่วงต่อมาจากโรงพยาบาล หรือ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ที่ได้รับต่อมาจากการดูแลของญาติซึ่งมีข้อจำกัดเรื่องเวลาและทักษะการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนการเปิดธุรกิจเป็นโรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์สำหรับการดูแลผู้สูงอายุคงไม่เหมาะสม เนื่องจากต้องมีแผนกตรวจครรภ์และห้องคลอด ซึ่งไม่สอดคล้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ในขณะที่กรมส่งเสริมพัฒนาธุรกิจร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดลจัดทำ เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการบริหารจัดการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจะให้ความสำคัญกับการบริหารธุรกิจ ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ดังนั้นเกณฑ์ที่กำหนดมา ก็ไม่สามารถนำมาปฏิบัติเพื่อให้เกิดคุณภาพได้ ซึ่งจะเห็นได้จากธุรกิจดูแลผู้สูงอายุอื่นที่ไม่ได้ดำเนินการโดยพยาบาลวิชาชีพ จะให้ความสำคัญของ “ธุรกิจ” มากกว่า “การพยาบาล” ดังนั้นการจัดทำมาตรฐานธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญแต่ควรมีหลายหน่วยงานเข้ามาร่วมกันจัดทำ เช่น หน่วยงานจากกระทรวงสาธารณสุข หรือ กรมอนามัย โดยร่วมมือกับกรมส่งเสริมพัฒนาธุรกิจ เพื่อกำหนดมาตรฐานที่ชัดเจน และสามารถปฏิบัติได้จริง

“ตอนที่ทำงานมันเหนื่อยและเหนื่อยไปหมด ลองไปดูศูนย์อื่นที่ไม่ใช่พยาบาลทำ ลี มันแย่มาก เช่น Nurse aid PN นักธุรกิจอะไรพวกเนี่ย โดยเฉพาะ Nurse aid บางที่เขาพยาบาลรับเต็มๆเลย ก็ไปเปิดเอง แย่งคนไข้กันบ้าง บางคนขโมยคนไข้ พอผู้ประกอบการศูนย์ไม่ค่อยได้มาดูใจ ก็ชวนคนไข้ บอกไปอยู่กับหนูสิก็ หนูเป็นคนดูแลนิ ญาติก็เชื่อ เอาทั้งคนไข้ทั้งพนักงานไป คือเขาไม่มีน้ำใจ หรือ ความเมตตาในการทำธุรกิจ เราเป็นพยาบาลเราก็จะถูกปลุกฝังเรื่องพวกนี้มาใช้ ไหมละ” [ID4T1P21]

“...จริงๆแล้วธุรกิจผู้สูงอายุเนี่ยยังเป็นธุรกิจสีเทา ยังไม่มีกฎหมายรองรับ แต่ตอนนี้เราได้จัดตั้งเป็นสมาคมธุรกิจส่งเสริมการบริการผู้สูงอายุไทย แล้วเราก็เป็นหนึ่งในสมาชิกของสมาคม ตอนนี้ร่างกฎหมายกำลังอยู่ในขั้นตอนการร่าง คิดว่าช่วงไตรมาสแรกของปีหน้าน่าจะประกาศใช้ได้แล้ว” [ID2T1P10]

“ปัญหาคือมันสร้างกฎเกณฑ์ [มาตรฐานสถานพยาบาล]ออกมาไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ที่เราจะใช้ มันก็เลยเป็นปัญหาจนถึงทุกวันนี้ จะให้ปรับให้แบบอย่างเงี้ย ถึงว่าจะเป็นสถานพยาบาล เป็นผู้ช่วยเรื่อย่างมันก็ยังยากอยู่ Qualification ที่เค้าตั้งไว้มันสูงเกินไป ต้องใช้หมอถึงสองคน อันนี้ ณ ตอนนี้นะที่เป็นโรงพยาบาล ซึ่งเราไม่จำเป็นต้องเป็นขนาดโรงพยาบาล เราต้องการ Nursing Home ธรรมดา และเค้าก็ออกกฎหมายใหม่ ที่มาเพิ่มขึ้นมาในเรื่องของโรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งพยาบาลเปิดได้ ปัญหาที่มีอยู่ก็คือเค้าอยากให้มีกฎหมายตัวนี้ออกมา เค้าทำเพื่อรองรับ Nursing Home เค้าจะตั้ง nursing Home เข้าไปแต่ปัญหาคือ 1 อาคารสถานที่ที่เค้าทำมันจะต้องเป็นลักษณะโรงพยาบาล เพราะฉะนั้น Setting เก่าๆ ที่เค้าทำมาก็ใช้ไม่ได้อยู่ดีๆ โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์ คำว่าการผดุงครรภ์ จะต้องมีการตรวจ ห้องคลอด แต่ว่าเราต้องการดูแลผู้สูงอายุ Getปะ แต่ในกฎหมายกำหนดว่าต้องมีห้องคลอด ซึ่งมันก็ไม่ได้ และมันก็ไม่ได้สัมพันธ์กัน ก็เลยไม่ OK เหมือนๆ เค้าบอกว่าพยายามหาช่องทางโดยที่มันก็เจอแค่ตรงนี้ มันเลยต้องมีคำว่าผดุงครรภ์ เนื่องจากว่าถ้ามีการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามกฎหมายพยาบาลสามารถเปิดได้ เปิดในเรื่องของการผดุงครรภ์ เป็นพยาบาลผดุงครรภ์ประมาณเนี้ย แต่ถ้าเป็นโรงพยาบาลการพยาบาลเฉยๆ อะไรเงี้ย อาจจะไม่ได้อันนี้ มันไม่ make sense” [ID10T1P46]



“ตอนนี้เราก็รอมาตรฐานอยู่ว่าจะตัวไหน เพราะเดี๋ยวธุรกิจนี้จะไม่มีความ คุณภาพ โดยเฉพาะพวกที่ไม่ใช่พยาบาลเปิด เราก็รอเวลาของเราที่ทำของเราไป ให้เขาพึงพอใจ ปลอดภัย ญาติพึงพอใจ ก็น่าจะไปเรื่อยๆ” [ID7T1P25]

“กรมพัฒนาฯ เขาก็มาตรวจเราอะนะ ก็มาให้มาตรฐาน เขาก็มีใบประกาศว่าเราผ่านมาตรฐาน เราก็ได้มา 3 ปีแล้วนะ เราก็บอกปีหน้าไม่เอาแล้ว มันเสียเวลา คือเราไม่ได้ประโยชน์อะ ต้องมาทำเอกสารเยอะแยะ เป็นที่อาจารย์จากมหิดลที่เขาไปรับ Project [เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการบริหารจัดการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ] จากกรมพัฒนาฯ ซึ่งพี่มองว่ายังเอามาปฏิบัติไม่ได้ เพราะเกณฑ์ที่เขากำหนดมา เขาไม่ได้รู้เรื่องเกี่ยวกับ Nursing home เลย เขาจะเน้นไปเรื่องของการดำเนินการทางธุรกิจ มันไปคนละเรื่อง อันที่จริงมันสามารถจับมาเป็นเรื่องเดียวกันได้ แต่เขาต้องการคนที่รู้เรื่องทั้งการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุและการทำธุรกิจประเภทนี้เนี่ยไปทำ เพราะสิ่งที่เขาตั้งมาเราทำไม่ได้เลย 100% เราจะทำได้แค่ 5% พี่ยังบอกน้องเลยว่าครั้งต่อไปไม่ต้องมาชวนพี่ พ่อเขาบอกว่าพี่ช่วยหน่อย พี่รู้เลยว่าคนไม่พอ หมายถึงคนที่ จะเข้าร่วม ไม่ครบตามเกณฑ์ที่เขากำหนด พี่บอกเลยนะว่าถ้าจะมาให้พี่ทำรายงานทำเอกสารเย็บเล่มส่งเนี่ย พี่ไม่ทำแล้ว สุดท้ายก็ยังเชิญพี่ไปรับรางวัล พี่นี้อายจังเลย เพราะเราไม่ได้ทำอะไรเลย พี่แก่แล้ว พี่ไม่เอาแล้ว...บางคนเขาก็เอาใบประกาศนี้ไปใส่ไว้ในเว็บไซต์ ว่าเขาได้มาตรฐานอะไรพวกนี้ แต่ลูกค้าเขาไม่รู้หรอกว่าที่มาที่ไปมันคืออะไร ซึ่งจริงๆมาตรฐานของคุณดูแลเนี่ยทางสมาคมฯ [สมาคมธุรกิจดูแลผู้สูงอายุไทย] ก็คุยกันมานานว่าอยากจะทำแบบติดดาวให้คุณยี่ที่ผ่าน เพื่อให้สามารถรับราคาได้สูงมากขึ้น หรือญาติเข้ามาเขาจะได้ไว้วางใจ แต่ตอนนี้มันไม่มีเจ้าภาพทำ คือมันต้องมีจากหน่วยงานราชการเข้ามาร่วมด้วย เช่น กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัยอะไรพวกเนี่ย เพราะถ้าเราออกกันเองแล้วรับรองเขาก็คงไม่มีใครยอมรับหรอก โดยสมาคมอย่างเงี้ย จริงไหม” [ID4T1P20]

“คือมันไม่มาตรฐานชัดเจนอะ ตอนนี่พี่ก็ไม่ได้จะไปทิศทางไหนดี จะทำให้ถูกต้อง เราก็ต้องดูต้นทุนเราด้วย ไม่ใช่ทำแล้วตามแล้วก็มาเปลี่ยนแปลงๆ เราก็ไม่ไหว ถ้าทำเป็นโรงพยาบาลที่ว่านั่น พี่ก็ยังไม่เห็นนะว่ามันจะต่างจากที่เป็นอยู่ตรงไหน” [ID12T1P72]

#### 4.4 ปัญหาพนักงานต้องจัดการให้เพียงพอ

ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุเกือบทุกแห่งมักจะประสบกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากรที่จะเป็นพนักงานดูแลผู้สูงอายุ ถึงแม้ว่าผู้ให้ข้อมูลบางรายจะมีธุรกิจโรงเรียนสอนผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยหลักสูตร 6 เดือน ซึ่งสามารถผลิตพนักงานดูแลได้เองก็ตาม แต่นักเรียนที่จบออกมาก็จะทำงานในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุอยู่ได้ไม่นาน เพราะไม่ต้องการทำงานดูแลผู้สูงอายุเนื่องจากมองว่าเป็นงานที่ไม่น่าสนใจ และยังต้องการที่จะทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า เพราะมองว่ามีความมั่นคงในงานมากกว่าการทำงานในธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ทำให้พนักงานมีอัตราการคงอยู่ที่สั้นและมีการลาออกสูง ส่งผลให้พนักงานขาดทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่ดีพอ ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจำเป็นต้องแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการประกาศรับสมัครบุคคลทั้งสัญชาติไทยและแรงงานต่างชาติทั้งที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุมาก่อน จากนั้นผู้ให้ข้อมูลนำพนักงานมาฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเอง ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายต้องให้นายหน้าจัดหาแรงงานช่วยจัดหามาให้ โดยมีการควบคุมคุณภาพการดูแลจากการสังเกตการปฏิบัติงานของพนักงานดูแลด้วยตนเองทุกวัน รวมถึงการสอบถามจากผู้สูงอายุและผลการประเมินจากญาติที่นำผู้สูงอายุมารับบริการ ซึ่งธุรกิจดูแลผู้สูงอายุทุกแห่งจะมีรูปแบบการดูแลพนักงานที่แตกต่างกัน เช่น สวัสดิการ รูปแบบการทำงาน ข้อตกลงต่างๆ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะต้องทำความเข้าใจกับบุคลากรก่อน เพื่อเป็นการจูงใจและโน้มน้าวให้พนักงานคงอยู่ในงานนานที่สุด รวมถึงผู้รับบริการเกิดความปลอดภัยและพึงพอใจกับการบริการของบุคลากรอีกด้วย

“ธุรกิจนี้เป็นธุรกิจที่ยากเรื่องอัตราค่าจ้าง และก็บางคนมีเงินก็เปิดไม่ได้ นะคะ อันนี้เป็นสิ่งที่แม้กระทั่งโรงพยาบาลขนาดใหญ่ก็มีปัญหา ถึงขนาดที่ว่าสมัยก่อนนะเด็กฝึกงานไม่มีรายได้นะ แต่ตอนนี้เขาให้อะ เอาไปฝึกงานแล้วยังให้เงินน้องอีกอะ แย่งกันถึงโรงพยาบาลไหนเอาเด็กไปฝึกงานเราไม่ให้เงินน้อง ก็ไม่ได้เด็ก โรงพยาบาลเอกชนก็มีน้องไปเยอะ....แต่ที่เรามีบ้าง แต่สิ่งที่ดี

คือเรามีกำลังคนอยู่ ไม่ค่อยเจอบ่อยสักเท่าไร เพราะเด็กในสังกัดเรามีเยอะ  
สิ่งสถิติอยู่ตามโรงพยาบาล เราก้โทรตามให้มาช่วยได้” [ID2T1P9]

“น้องที่เขาเพิ่งเปิดแล้วกำลังจะปิดก็มีนะ พอดีมีน้องที่เปิดแถวนี้พี่ก็  
โทรไปหาให้ไปประชุมที่สมาคมธุรกิจดูแลผู้สูงอายุซึ่งเราก้จัดกันเอง ที่แรกโทร  
ไปชวนน้องเขา เขาก้บอกว่าจะไป แต่ล่าสุดโทรไปบอกว่าไม่ไปแล้วนะ เขาบอก  
ว่าเขาท้อ ตอนที่เปิดเขารับคนไข้มา 4-5 คน แต่ตอนนี้เหลือคนเดียว ปัญหาคือ  
เด็กที่ดูแลตอนนี้ไม่มีใครช่วยเลย มาแล้วก็ออก พี่ก็ถามเขามันเกิดอะไรขึ้น  
ตัวเองก็เป็นพยาบาล อุตส่าห์ลาออกจากงานประจำ บ้านก็ Renovate ใหม  
ลงทุนไปตั้งเยอะ ตอนเย็นพี่กับแฟนเลยไปดูเขา เขาน่าสงสารอะ เขาก้ท้อมาก  
เขาก้บอกให้พี่หาใครมาช่วยซื้อเตียงเขาหน่อยสิ ทำเลเขาก้ดีนะ แต่พื้นที่ในบ้าน  
มันอึดอัดนิดนึง มันไม่ได้มีบริเวณแบบนี้[ศูนย์ของผู้ให้ข้อมูลมีสวนและต้นไม้  
ใหญ่] แต่ปัญหาใหญ่คือมันไม่มีเด็กมาช่วยอะ ตัวเองทำมา 7-8 เดือนลงมือทำ  
ด้วยตัวเองทุกอย่างเลย มันก็จะเครียดไง” [ID4T1P24]

“เราStart ที่ 10,500 PN 12,000 ปริญาตรีไม่ใช่ทางพยาบาลเราให้  
13,000 ถ้าผ่านโปรเราให้ 15,000 พยาบาล 25,000 กายภาพ 18,000 ถ้ามีใบ  
ประกอบเราให้ 20,000 กายภาพเรามี Full time 2 Part time 1 ถ้าพนักงาน  
ทำงาน 4 ปีจะได้บินเที่ยวต่างจังหวัด 8 ปี บินเที่ยวในเอเชีย ส่วน 12 ปีบิน  
เที่ยวยุโรป แล้วก็มีทุนให้เรียนต่อ ถ้าทำงานกับเรา 3 ปี เราส่งเรียนต่อปริญา  
ตรี มสธ. หรือ ม.รามคำแหงก็ได้สาขาเขาชอบ ส่วนคนที่อยู่ 5 ปีขึ้นไปเราจะส่ง  
เรียน PN ก็ใช้ทุน2ปี ก็มีประกันสังคม โบนัสอะคะ” [ID7T1P29]

“...พนักงานเราที่นี้จัดอัตรากำลังก็คือ ถ้าคนไข้ช่วยตัวเองได้หรือช่วย  
บางกิจกรรมก็จะแบ่งเป็นผู้ช่วย 1 คนไข้ 3 แต่ถ้าเป็นคนไข้ติดเตียงจะดูแล1:2  
ซึ่งตอนนี้ก็มีพนักงานประมาณ 28 คน เราดูตามประสบการณ์อะคะ ทุกหลังจะ  
มีหัวหน้า หลังคนขาดหรือมีปัญหาอย่างไรเขาก็เทรินกันได้ เขาก้คุ้นเคยกับคนไข้ทุก

คน แต่อาจจะไม่ทราบรายละเอียดเท่ากับพนักงานคนที่เขาดูแลเป็นประจำคะ”

[ID1T1P3]

“พี่จ้างเด็กเยอะ เงินเดือนก็แพงกว่าที่อื่น ที่อื่นให้ 9,000 แต่ของพี่เข้ามาให้พี่ก็ให้ 11,000 ถ้าเป็นระดับหัวหน้าพี่ก็จ้าง 18,000 คนที่อยู่เวรNight ตลอดก็เวรละ 700 ต่อ 12 ชั่วโมง น้องเขาเป็น Nurse aid แต่เขาดูแลละเอียดถี่ถ้วน พี่ก็ให้เขานะ พนักงานพี่รับแต่ละคน 18,000-25,000 แล้วแต่ประสบการณ์ความสามารถเขา แต่เขาต้องพร้อมตลอดเวลา เช่น ตอนกลางคืนต้องพาคนแก็ไปโรงพยาบาล แต่พนักงานพี่เขาก็ไม่แงง ปีให้พี่ก็ให้โบนัสเขาคนละเดือน ถ้าทำงานเกินปีนึง ไหนจะค่าอาหาร 3 มื้อ เราก็ต้องดูว่าเขาอยู่กันนานยัง อย่าง 3-4 ปี และก็ต้องดูผลงานเขาด้วย เราก็สังเกต ฟังจากญาติ จากคนไข้อะไรอย่างเงี้ย ไม่ได้มีแบบประเมินอะไรหรอก ก็อยู่กันแบบครอบครัว”

[ID4T1P21]

“มีสายที่จะส่งเด็กอยู่ เป็นนายหน้า ไม่ใช่ศูนย์ ที่รู้จักกันเอง เวลาส่งก็ต้องเสียให้ 2000 บาท เด็กเสียให้อีก 1000 บาท ค่าก็จะได้ 3000 บาท แต่ไม่ยุ่งเกี่ยวกับแล้ว แต่ถ้าภายใน 1 เดือน ถ้าเด็กอยู่ไม่ได้เค้าต้องเอามาเปลี่ยนให้ ซึ่งเราไม่ค่อยเดือดร้อน เพราะเราจ้างเด็กไว้เกิน” [ID4T1P18]

“ก่อนหน้านี้ให้เขาดูแลทั้งกลางวันและกลางคืน แต่ส่วนใหญ่มื้อตอนกลางคืนจะหลับกัน เลยปรับมาเป็น 12 ชั่วโมง แต่เขาก็เคยชินกับการอยู่บ้านของเขา หัวหน้าก็ต้องอยู่แสดนบายที่บ้านของเขาอยู่แล้ว ตอนหลังก็เลยให้หลังละหกคน แต่กลางวันจะมีสองคนอยู่เวรจนถึงเช้า ช่วงเช้าเขาก็ไปนอน บ่ายก็มาทำกายภาพ เช็ดตัวคนไข้ ของที่เราจะจ้างนักกายภาพหนึ่งคนมาทุกวัน อังคารและวันเสาร์ เราก็ให้เขาคอยสอนพนักงานแล้วก็ประเมินCaseรับให้มาให้เราคะ” [ID1T1P5]

“...แต่ปัญหาของการทำธุรกิจแบบนี้จริงๆแล้วคือคนที่จะมาดูแลขนาดเรามีโรงเรียนผลิตเป็นของเราเองมันยังไม่พอเลยคะ...(โรงพยาบาลต่างๆ) ไปรอรับถึงที่ ไม่เหลือเลยคะ จนอาจารย์ต้องแบบเปิดสอนเองตรงนี้ Train เอง” [ID2T1P8]

“...ของเรานักศึกษาที่เราอยู่แล้ว พอเขาจบออกมาก็ทำงานได้กับเราแปบเดียว เพราะเด็กวัยรุ่นเขาไม่ชอบอยู่กับคนแก่อะเน้อ แต่เราโชคดีหน่อยที่มีโรงเรียนผลิตของตัวเอง หากขาดเราก็คงหาเพิ่มได้เลย มันก็เข้าๆออกๆ พอเขามีช่องทางเช่น เพื่อนที่ทำงานในโรงพยาบาลต่างๆมาชวนเขาก็ไป มันอาจดูดีกว่าในมุมมองของเด็ก เด็กเราก็จะไม่เก่งสักที แต่ก็มียุคที่อยู่กับอาจารย์ ตั้งแต่แรกทีคอยช่วยดูช่วยสอนน้องๆแทนเรา ปัญหาที่เราจะเจอก็คือเด็กยังไม่มีความรับผิดชอบ ขาดการตัดสินใจ เขาก็ต้องมีระบบให้น้องเขา แล้วบอกเขาว่า 1,2,3,4 ต้องทำยังไงบ้าง เช่น แจ้ง Incharge ขอความช่วยเหลือ Incharge ที่เป็น PN เราก็ประชุมกันทุกอาทิตย์” [ID7T1P25]

“พนักงานก็มี ก็คุยก็บ่นกัน จะมีลาออกด้วยนะ ถ้าเป็น Case Dementia ช่วยเหลือตัวเองได้ หรือ Alzheimer นี้อย่างดูแลยาก ต้องจับ ต้องใช้พนักงานกินแรงเยอะอะ ทำไม่ได้อะ ก็ต้องพยายามอบรม ก็ส่งน้องเค้าไปอบรม เพื่อที่ให้น้องเค้าเรียนรู้ว่า เออ วิธีการช่วยเหลือคนไข้เป็นยังไง แล้วก็ เน้นในเรื่องของ จริยธรรม คุณธรรมไรเงี้ย พี่เลยส่งเขาไปอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุเนี่ยแหละ อบรมผู้ดูแล ที่โรงพยาบาลทรวงอก ที่พี่ชอบพาไป เป็น Course 5 วัน ตอนนั้นเขาคิดราคา 3500 หรือ 4500 ไม่รู้จะต่อคน” [ID9T1P45]

## 5. ผลประกอบการให้คุณค่ามากกว่าเงินทอง

เมื่อกล่าวถึงการดำเนินธุรกิจ แน่ใจว่าสิ่งที่เป็นเป้าหมายสูงสุดนั่นก็คือ “ผลกำไรที่คุ้มค่ากับการลงทุน” สำหรับการดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุก็เช่นกัน เพื่อให้ธุรกิจสามารถดำเนินการต่อไปได้ ต้องอาศัยการบริหารจัดการและการดูแลที่มีประสิทธิภาพซึ่งจะส่งผลให้เกิดผลกำไรเกิดขึ้นเช่นเดียวกัน แต่ธุรกิจดังกล่าวก็มีความแตกต่างจากธุรกิจอื่นนั่นก็คือ ต้องอาศัยการดูแลด้วยการรักในงานที่ทำ การได้ช่วยเหลือครอบครัวผู้อื่น ซึ่งถือว่าเป็นผลกำไรทางจิตใจที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความสุขและมีกำลังใจในการดำเนินธุรกิจต่อไป อีกทั้งผลกำไรที่ได้มายังสามารถเลี้ยงดูครอบครัวตนเองและครอบครัวของบุคลากรอีกด้วย จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบประเด็นย่อย ดังนี้ 5.1) รู้สึกอึดใจที่ได้ทำงานที่ตนรัก 5.2) สุขใจยิ่งนักได้ช่วยเหลือครอบครัวอื่น และ 5.3) มีรายได้ที่ยั่งยืนคุ้มค่ากว่างานเดิม

### 5.1 รู้สึกอึดใจที่ได้ทำงานที่ตนรัก

การดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ประกอบการธุรกิจนั้น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าตนเองสามารถบริหารจัดการและออกแบบระบบการบริการได้เอง โดยเน้นที่ความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่ามีความสุขมากขึ้นเมื่อเทียบกับการทำงานในโรงพยาบาล เนื่องจากสามารถบริหารจัดการเวลา ได้ทำงานใกล้บ้าน ได้ดูแลผู้สูงอายุเหมือนญาติ รวมถึงมีเวลาในการดูแลคนในครอบครัวได้มากขึ้น ทำให้รู้สึกอึดใจที่ได้ทำงานที่ตนเองรักและสามารถดูแลทุกคนรอบข้างได้เป็นอย่างดีอีกด้วย

*“มีความสุข สำหรับพี่นะพี่มองว่าพี่มีความสุข ถึงแม้ว่าพี่จะมีความสุขทุกขณะ ในเรื่องของความสุขเราก็มี คือมันเป็นงานที่เราชอบนะคะ แล้วก็พี่มองว่า พี่ทำแล้วเนี่ย ไม่ว่าจะยังไงเราก็ไม่เคยที่จะตกอับอะ ไอ้ที่ว่าจะแย่ จะแย่ มันก็ไม่เคยแย่นะ ทุกครั้งเราก็ผ่านไปได้ คนไข้ไม่จ่ายตัง ดิฉลบ ๆ บางทีไม่มีตังจ่ายพนักงานแล้วนะ ไอ้คนไข้ที่ติดหนี้เรา ต้มให้มาตลอด ทุกครั้งไป” [ID10T1P47]*

*“...มันก็เป็นงานที่เราชอบนะ คือถ้าเทียบกับเมื่อก่อนก็ดีกว่าเยอะ เรามีเวลาเป็นของตัวเอง อยากไปไหนก็ได้ เราได้ดูแลลูกเราเต็มที่ คนไข้เราก็อยู่กับเหมือนญาติ พี่ว่าแค่นั้นเราก็มีความสุขได้แล้วไม่ต้องไปดิ้นรนอะไรมากมาย เราอยู่ได้ มันก็OKแล้วนะ” [ID4T1P32]*

“...คือเรามีความรู้เรื่องการดูแลอยู่แล้ว มันก็ไม่ได้ยาก และไม่ได้เครียดเหมือนตอนทำที่โรงพยาบาล เราอยากแบบการดูแลแบบไหนก็ได้ เอาที่เราชอบ คนไข้ชอบ ญาติพอใจ...เราอาจเหนื่อย แต่เราก็มีเวลาดูแลตรงนี้เต็มที่ มันก็มีความสุขดีนะค่ะ” [ID2T1P24]

“พี่ว่า พี่ชอบนะกับงานตรงนี้ มันดูแลคนไข้คล้ายๆกับในโรงพยาบาลก็จริง แต่ตรงนั้นเราคิดว่ามันคืองานที่เราต้องทำ แต่ที่นี่เราทำเพราะเรารัก เพราะเราอยากทำมากกว่า เลยทำให้พี่อยู่กับผู้สูงอายุมาได้นานขนาดนี้...ไม่มีใครมาบังคับเราหรอก คือ ทำไปอาจจะไม่ใส่ใจรักซะทีเดียว แต่เราก็ชอบ เลยไม่ได้รู้สึกว่าตัวเองทำงาน” [ID11T1P69]

“คือเราไม่ต้องห่วงเรื่องตอกบัตร สแกนนิ้วเหมือนตอนที่ทำงานในโรงพยาบาล เป็นเจ้านายตัวเอง เราขยัน ทำมาก็ได้มาก ไม่ขยันแต่รวยก็แล้วไป[หัวเราะ] พี่ว่าที่ได้ส่วนหนึ่งก็คือเรื่องความอิสระ จะไปไหนมาไหนก็ไม่ต้องลาใคร แต่เราต้องบริหารจัดการให้ดีกว่าก่อนนะ” [ID12T1P75]

## 5.2 สุขใจยิ่งนักได้ช่วยเหลือครอบครัวอื่น

การประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ถือได้ว่าเป็นธุรกิจหนึ่งที่มีส่วนช่วยเหลือสังคม เช่น ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง รวมถึงปัญหาทางครอบครัวอันเนื่องมาจากญาติหรือผู้ดูแลขาดความรู้และเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในสังคมเมือง ซึ่งสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ต้องมีกิจกรรมนอกบ้านมากกว่าการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายรู้สึกสุขใจที่ได้มีโอกาสช่วยเหลือสังคม ผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่า การประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุทำให้รู้สึกเหมือนได้ครอบครัวใหม่เพิ่มขึ้น เนื่องจากเกิดความรักและความผูกพันในการดูแลผู้สูงอายุเปรียบเสมือนญาติหรือคนในครอบครัวเดียวกัน ทำให้ผู้สูงอายุ ญาติ และผู้ให้ข้อมูลเกิดความสนิทสนม คอยดูแลเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมถึงกำลังใจในการดำเนินธุรกิจ ในขณะที่สถานบริการดูแลผู้สูงอายุไม่มีลูกค้าใหม่ ผู้สูงอายุที่มีอาการดีและสามารถกลับไปอยู่บ้านได้แล้ว แต่ขออยู่พักต่อจนกว่า

สถานบริการดูแลผู้สูงอายุจะมีลูกค้ายายให้ใหม่เข้ามาใช้บริการก่อน เพื่อให้สถานบริการดูแลผู้สูงอายุมีรายได้ ญาติผู้ป่วยบางรายช่วยแนะนำผู้ป่วยรายใหม่ให้ บางรายเสนอเงินให้ยืมมาลงทุน ซึ่งการแสดง ความห่วงใยและช่วยเหลือนี้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าได้ครอบครัวเพิ่ม ผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่า การทำธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของตนนั้น ไม่ใช่การทำธุรกิจที่แสวงหากำไร หรือที่ผู้ให้ข้อมูลใช้คำว่า “พยาบาลพาณิชย์” แต่เป็นการทำธุรกิจเพื่อช่วยเหลือสังคม เนื่องจากปัจจุบันสมาชิกครอบครัวไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ตลอดเวลา ดังนั้นการเปิดธุรกิจดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่ช่วยเหลือ ครอบครัวอื่น ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุให้มีความสุข และการดูแลผู้สูงอายุ ก็คือ การดูแลมนุษยบุคคลที่ เคยทำประโยชน์ให้สังคมและประเทศชาติมาก่อน

“...มันเป็นกุศลที่ยิ่งใหญ่อย่างหนึ่งนะ ถ้าทำงานโรงงานทำของเสียก็ไม่ เป็นไร แต่ดูแลผู้สูงอายุนี้เสียไม่ได้ มันต้องดูกันจนส่งถึงลอยอังคารเลยอะ บางที ลูกอยู่ต่างประเทศมาไม่ได้ เราก็ต้องดูแลพิธีศพจนพาไปลอยอังคาร มันก็ทำให้ ซึ่งถึงสังขารชีวิตด้วยนะว่า ใครทำยังไงก็ได้ อย่างนั้นจริงๆ อย่างบางคนเอามา ทิ้งเราก็ไม่โทษเขาอะ เพราะก่อนหน้านั้นเขาไม่ได้ดูแลลูกเขาก็บอกตรงๆเลยนะ ลูกเขาเลยไม่ผูกพันลูกเขาก็ทำหน้าที่ลูกโดยจ่ายค่าดูแล มันก็เป็นสังขารของ ชีวิตนะ” [ID7T1P30]

“...อีกสิ่งที่เราคุยกับเจ้าหน้าที่ของเราอยู่เสมอคือ ขนาดลูกเค้าเขายัง ดูแลพ่อแม่เขาไม่ได้ แต่เรามาทำตรงนี้เราจะได้บุญได้กุศลสำคัญที่ต้องให้เขา ระลึกตรงนี้เสมอ เราทำงานทุกวัน เราทำบุญทุกวัน ตอนเช้า 6 โมงเช้าเราก็ นิมนต์พระเข้ามาใส่บาตรทุกวัน และเวลามีวันสำคัญเช่น วันพ่อ วันแม่ เราก็จัด ไหว้ผู้สูงอายุ ทุกวันพระพี่ไปวัดพี่ก็จะซื้อของมาให้ทุกคนอนุโมทนาบุญร่วมกัน เหมือนเราเป็นคนในครอบครัวเดียวกัน” [ID3T1P16]

“...เรามีความสุข ตอนนี้เราไม่มีพ่อแม่ใช้ไหม พ่อแม่เราเสียชีวิตแล้วแต่ เรามีพ่อแม่มากมายที่อยู่ที่นี่ ที่ให้เราดูแลเนาะกับเรารู้สึกว่าเราได้ทำประโยชน์ กับสังคมเนาะคือได้ตอบแทนคุณๆของปวงชนียบุคคลของชาติที่นอนอยู่เนี่ยะ



เพราะท่านทำประโยชน์กับประเทศชาติมาตลอดชีวิตท่าน คือตอนนี้ท่านมานอนนี้ไม่มีใครใช้ไหม ลูกหลานไม่ว่างเนี่ยะคือเราจะคิดถึงตรงเนี่ยะเนาะ ว่าเพื่อสังคมอยากให้เราคิดถึงเรื่องสังคมอะ ถ้าพยาบาลจะทำ ไม่ใช่เป็นพยาบาลพาณิชย์ แต่ต้องทำแล้วนึกถึงว่าเราตอบแทนคุณประเทศชาติเนอะ คือทำให้ท่านอยู่อย่างมีความสุขเนาะ แต่ก็ต้อง win win ใจ เราอยู่ได้ ผู้สูงอายุก็อยู่ได้ดี พวกญาติก็อยู่ได้ดี เอ้อท่านเป็นชุมชนียบุคคล” [ID7T2P37]

“บางคนเขาก็ซื้อขนม นม เนย มาฝาก ก็เหมือนดูแลคนในครอบครัว ซึ่งเรามาทำตรงทำให้เราได้อะไรมากกว่าที่เราคิดเยอะ...อย่างน้อยเราก็ได้ครอบครัวเพิ่มมาอีกครอบครัวหนึ่ง ถึงแม้คนไข้จะเสียชีวิตไป แต่ญาติเขาก็ยังคอยแนะนำลูกค้ามาให้ บางคนถึงกับจะมาให้เราหยิบยืมเงินเพื่อลงทุน แต่เราไม่เอา ไม่อยากเอามิตรภาพมาและเป็นตัวเงิน” [ID1T1P8]

“...พี่ก็รู้สึกอิมเมใจ เพราะผลตอบรับมันดี มัน OK ทั้งจำนวนคนแก่ feed back จากญาติ พนักงานเราก็มีความสุขดี คนแก่ที่เราดูแลบางคนก็ดีขึ้นเดินได้ เขาก็กลับไปอยู่กับลูกหลานเขา คนแก่ที่อยู่กับเราเขาก็ควรจะมีความสุขทั้งอาหาร อากาศ ชีวิตความเป็นอยู่ ความสะอาดร่างกายต้องดีเลย เขามาจากไหนก็ตามเขาคือต้องดีขึ้น” [ID4T1P22]

“...คือคนไข้สลับกันไปสลับกันมา ก็เหมือนมีคนเดียวอยู่หกเดือนอะคะ แต่พอคนที่สามแกขึ้นแกกลับไปอยู่บ้าน แกก็บอกว่า “อาม่าจะไม่ไปไหนนะจนกว่าคุณ...จะมีคนไข้มาเพิ่ม” แต่โชคดีตอนนั้นมีลูกค้ามีอีกคนพอดี ก็เลยพาแกไปทานข้าวและไปส่งแกที่บ้าน อันที่จริงแกจะกลับตั้งนานแล้ว เพราะแกอาการดีขึ้น แต่แกก็รอให้เรามีคนไข้มาเพิ่มก่อน อยู่กันเราก็พูดคุยกันเหมือนญาติ เขาก็มีบุญคุณกับเรา ให้กำลังใจเราทุกสิ่งทุกอย่าง ถามว่าเคยท้อไหม เคยท้อนะ เพราะแรกๆเราต้องแบกรับค่าใช้จ่ายทุกสิ่งทุกอย่าง รายรับมันไม่คุ้มกันเลย แต่ด้วยความที่เขาคอยให้กำลังใจเราทุกอย่าง เขาก็เลยกลายเป็นเหมือนกับญาติ เหมือนคนในครอบครัว พอวันสำคัญเขาก็เรียกไปเอาขนม เอาของต่างๆ” [ID1T1P3]

“พื้มองว่าทุกวันเนี้ยผู้สูงอายุกทุกคน จะไม่ค่อยนึกถึง เค้าก็จะไปให้ ความใส่ใจต่อลูกเต้า ลูกเล็กเด็กแดง ลูกตัวเอง ซึ่งพ่อแม่เค้าไม่ค่อยดูแลเลย แล้วเราเป็นส่วนหนึ่งที่มาช่วยเติมเต็มตรงนี้ ทำให้คนแก่มีกุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ให้ เค้ามีความสุขเพิ่มขึ้นมาอีกนิดนึง แล้วเราก็ Happy” [ID10T1P47]

### 5.3 มีรายได้ที่ยั่งยืนคุ้มค่ากว่างานเดิม

ผลตอบแทนทางธุรกิจที่ได้รับจากการประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ สามารถเลี้ยงตนเอง คนในครอบครัว ตลอดจนครอบครัวของบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุได้ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกรายรู้สึกพึงพอใจ กับผลตอบแทนที่ได้รับ รวมถึงช่วยให้ครอบครัวมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดียิ่งขึ้น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การทำธุรกิจของตนทำให้มีรายได้ที่มั่นคงและเป็นรายได้ที่ดีกว่าการทำงานเป็นพยาบาลใน โรงพยาบาลหลายเท่า นอกจากนี้ยังสามารถทำให้ธุรกิจนี้เติบโตได้อีกหากตนเองสนใจขยายกิจการ อย่างไม่รู้ขีดจำกัดแม้ว่าธุรกิจดูแลผู้สูงอายุจะเป็นธุรกิจที่มีรายได้ดี แต่ความรับผิดชอบก็มีสูงตามมาด้วย รวมถึงปัญหาที่ตามมาก็เช่นกันมีให้แก้ไขทุกวันเช่นกัน

“ว่ากำไรที่ได้ตอนนี้มันก็เกินเงินเดือนพยาบาลปกติไม่รู้ก็เท่าต่อกี่เท่า ถ้าพยาบาลอายุ 50 ปี ตอนนี้นักน่าจะได้ 5- 6 หมื่นบาท แต่พี่ได้ 5 แสนบาทต่อ เดือน พอไหมอะ นี่ขนาดเราไม่คุมบัญชีอะไรมากมายนะ ยังเช่นเมื่อเช้าเรามีผัก บาดรเราก็ออกหมด ถั่วแปบ ขนมครก 700 บาท อาหารหลัก 3 มื้อ อาหารว่าง 2 มื้อ ตอนเช้าก็มีกล้วย 4-5 หวีต่อวัน พี่ก็ให้เขาฟรี อาหารแพงๆปลา กุ้งกิโล 400-500 พี่ก็ซื้อมา เราก็ยังได้กำไรตั้งเยอะ แต่ที่เรามีแบบนี้ได้เพราะไม่มี หุ้นส่วน เราจะจ่ายเท่าไรมันอยู่ที่ตัวเรา หลังๆเราก็เริ่มจดบัญชีเพราะเราอยาก รู้ว่าจริงมันต้นทุนเท่าไรเท่าที่ดูเราก็อยู่ได้สบาย ถ้าเป็นคนอื่นมาทำเขาได้ เยอะกว่าพี่อีก...คือมันเป็นธุรกิจที่ลงทุนน้อย แต่ได้รายรับต่อเดือนที่ดี คนแก่ 50 คนก็ประมาณ 5 แสนอะ แต่ความรับผิดชอบมันสูง 24 ชม. ต่อวัน ปัญหา ทุกอย่างมันจะวิ่งเข้าหาเราโดยตรง แต่มันก็คุ้มค่าถ้าเทียบกับงานพยาบาลใน โรงพยาบาลมีที่เคยทำนะ” [ID4T1P23]

“เรื่องรายได้พี่ว่ามันดีกว่าตอนที่เราทำอยู่ในโรงพยาบาลหลายเท่าเลยนะ คือ พี่ก็จะพยายามสอนน้องๆที่นี่ว่าเงินทุกบาททุกสตางค์ที่เขาได้กินได้ใช้ ได้ส่งกลับบ้านไปดูแลพ่อแม่เขา มันก็เป็นเงินมาจากผู้สูงอายุที่อยู่ที่นี่แหละ”  
[ID6T1P29]

“...รายได้ถือว่าดีมากเลยคะ ตอนนี่ในทุกคนในครอบครัวมาช่วยทำหมดละ เราทำมาทำไร่เราก็ได้เท่านี้ ดีกว่าเป็นพนักงานประจำบริษัท... พนักงานเราดูแลเขาแบบครอบครัว อาหารเราก็มีให้ทาน 3 มื้อ คอยสอบถามว่าหนูมีปัญหาอะไรไหม เราต้องทำให้พนักงานเห็นถึงความมั่นคงเช่น การจ่ายเงินเดือน การจ่าย OT ต้อง เป๊ะ เรื่องนี้สำคัญมากต่อให้ไม่มีก็ต้องไปหากู้ยืม ต้องทำให้น้องเกิดความเชื่อมั่น ให้เห็นว่าองค์กรของเรามีโอกาสเติบโต เราพูดคุยกับเขาว่าถ้าใครมีแววอาจารย์ก็จะผลักดันเป็นผู้จัดการศูนย์ต่อไป ให้เขามีแรงผลักดันในการทำงานต่อไปอะคะ” [ID2T1P14]



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger เพื่อค้นหาความจริงที่เกิดขึ้นจากปรากฏการณ์ที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ตามมุมมองการรับรู้ของผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์และประสบการณ์ตรง เครื่องมือในการวิจัย คือ ตัวผู้วิจัย โดยเลือกผู้ให้ข้อมูล (Informant) จำนวน 12 คน ซึ่งใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลใช้เวลาเฉลี่ย 58 นาทีต่อครั้ง ร่วมกับการบันทึกเทป การสังเกต แผนพับโฆษณาของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ Facebook และการจดบันทึกในระหว่างการสัมภาษณ์ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ออกถอดเทปแบบคำต่อคำเพื่อที่จะนำมาวิเคราะห์เนื้อหา

### สรุปผลการวิจัย

การศึกษาประสบการณ์การเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีประเด็นหลัก ดังนี้ 1) เหตุผลหลากหลายให้เริ่มคิดทำธุรกิจที่สนใจ 2) เริ่มแรกใช้การพยาบาลผู้สูงอายุดำเนินการไปก่อน 3) ประสบการณ์สอนให้คิดทำธุรกิจต้องใช้ความรู้หลายๆด้าน 4) ปัญหามานาประการต้องจัดการให้คลี่คลาย และ 5) ผลประกอบการให้คุณค่ามากกว่าเงินทอง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 1. เหตุผลหลากหลายให้เริ่มคิดทำธุรกิจที่สนใจ ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่

##### 1.1 เหนื่อยกับวิชาชีพพยาบาล อยากรางานอิสระทำ

พยาบาลผู้ประกอบการเคยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมาก่อน ซึ่งมักจะเจอกับปัญหาในเรื่องของเวลา ซึ่งทำให้ไม่มีเวลาที่จะดูแลครอบครัวได้อย่างที่ตนเองต้อง ประกอบกับการเดินทางไปงานซึ่งไกลจากบ้าน รวมถึงลักษณะงานที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลไม่มีอิสรภาพ ต้องคอยทำงานตามคำสั่งของแพทย์และหัวหน้างาน ทำให้พยาบาลผู้ประกอบการรู้สึกเบื่อหน่ายกับวิชาชีพพยาบาล และมองหางานอิสระทำ ซึ่งต้องเป็นงานที่ตนเองมีองค์ความรู้และประสบการณ์จึงตัดสินใจเปิดธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ

## 1.2 ดูแลญาติผู้ใหญ่ มีผู้แนะนำให้ทำสถานบริการ

เมื่อบุคคลในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยซึ่งต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ในฐานะลูกหลาน พยาบาลผู้ประกอบการจะต้องเป็นบุคคลที่ทำหน้าที่ดูแล ดังนั้นการเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลจึงไม่สามารถตอบสนองหน้าที่ดังกล่าวได้อย่างสมบูรณ์ พยาบาลผู้ประกอบการบางรายจึงตัดสินใจลาออกจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เพื่อมาทำหน้าที่ดูแลญาติของตนเองอย่างเต็มที่ จากนั้นเพื่อนบ้านจึงฝากญาติที่มีอาการเจ็บป่วยเช่นเดียวกันให้ช่วยดูแล และดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายให้ ต่อมาเริ่มเป็นที่รู้จักมากขึ้นโดยมีการแนะนำปากต่อปาก จึงมีการเพิ่มจำนวนเตียงในการดูแลผู้ป่วยขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งเปิดเป็นธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในที่สุด

## 1.3 ขยายกิจการต่อเติมธุรกิจเดิมที่มีอยู่

พยาบาลผู้ประกอบการส่วนหนึ่งตัดสินใจเปิดธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากตนเองเปิดโรงเรียนสอนหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุอยู่แล้ว แต่ประสบปัญหาการหาแหล่งฝึกภาคปฏิบัติให้กับนักเรียน เนื่องจากหลักสูตรดังกล่าวผ่านการรับรองจากกระทรวงศึกษาธิการแต่สภาการพยาบาลไม่รับรอง ทำให้ไม่สามารถหาแหล่งฝึกในโรงพยาบาลต่างๆได้ และบางรายส่งพนักงานไปดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน มักจะมีปัญหาทั้งกับฝ่ายนายจ้างและพนักงาน ดังนั้นพยาบาลผู้ประกอบการจึงเปิดธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักเรียนและรองรับความต้องการของครอบครัวที่ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยได้ด้วยตนเองให้เกิดความไว้วางใจในการบริการมากยิ่งขึ้น

## 2. เริ่มแรกใช้การพยาบาลผู้สูงอายุดำเนินการไปก่อน ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่

### 2.1 ออกแบบภายในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ

การออกแบบการจัดพื้นที่สถานบริการดูแลผู้สูงอายุนั้นมาจากประสบการณ์ที่พยาบาลผู้ประกอบการเคยปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลผู้ประกอบการส่วนใหญ่จะเลือกอาคารที่เป็นบ้านชั้นเดียวในหมู่บ้านจัดสรรมากกว่าอาคารพาณิชย์ เนื่องจากต้องการให้มีบรรยากาศที่ดี มีพื้นที่กว้างสำหรับทำกิจกรรม และต้องการให้สถานบริการดูแลผู้สูงอายุมีลักษณะเหมือนบ้านมากกว่าเหมือนโรงพยาบาล รวมถึงการจัดหาอุปกรณ์การดูแลต่างๆให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น เตียงสำหรับผู้สูงอายุ เครื่องผลิตออกซิเจน เครื่องวัดสัญญาณชีพ เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์การทำกายภาพบำบัดต่างๆ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

## 2.2 กำหนดการรับประเภทคนไข้

ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุทุกแห่งให้บริการดูแลผู้สูงอายุทั้งกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน และกลุ่มที่มีปัญหาด้านสมองที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ รวมถึงผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วย เช่น โรคมะเร็งระยะไม่ลุกลาม ยกเว้นผู้สูงอายุที่ติดเชื้อ เช่น TB AIDS โรคที่ติดเชื้อทางระบบหายใจ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ชนิด Alzheimer จะแยกหอผู้ป่วยหรือแยกไว้บ้านหลังอื่น เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีปัญหาการนอนหลับเวลากลางคืน และอาจมีพฤติกรรมที่ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ หากให้พักอยู่กับกลุ่มผู้สูงอายุอื่น อาจทำให้ได้รับผลกระทบทางลบต่อสุขภาพได้อีกด้วย

## 2.3 ดูแลให้การพยาบาลแบบองค์รวม

การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยการดูแลด้านร่างกาย พยาบาลผู้ประกอบการจะเน้นในเรื่องของ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และการฟื้นฟูสภาพให้กับผู้สูงอายุทุกราย รวมถึงให้ความสำคัญกับกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและรู้สึกสบายใจ เช่น การสวนมนต์ ใส่บาตร และมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมทั้งในสถานที่และนอกสถานที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสได้พบเจอผู้คนหรือสิ่งแวดล้อมต่างๆ อันจะก่อให้เกิดความสุข ความภาคภูมิใจ และการเห็นคุณค่าในชีวิตมากยิ่งขึ้น

## 2.4 มีส่วนร่วมส่งต่อโรงพยาบาลเพื่อการรักษา

ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุทุกแห่งไม่มีแพทย์ประจำ เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละรายมีแพทย์ประจำอยู่แล้ว ในรายต้องไปตรวจตามนัด สถานบริการดูแลผู้สูงอายุจะติดต่อญาติเพื่อสอบถามก่อนว่าต้องการให้สถานบริการดูแลผู้สูงอายุดำเนินการให้ หรือ ญาติสามารถดำเนินการเองได้ โดยทุกครั้งที่ผู้สูงอายุต้องไปพบแพทย์ พยาบาลผู้ประกอบการจะเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเล่าประวัติและอาการของผู้ป่วยอย่างละเอียด เพื่อให้แพทย์ได้มีข้อมูลเบื้องต้นในการรักษา และหากเป็นกรณีฉุกเฉิน สถานบริการดูแลผู้สูงอายุแต่ละแห่งมีโรงพยาบาลคู่สัญญาให้บริการ ซึ่งสามารถติดต่อให้รถพยาบาลของโรงพยาบาลมารับได้ทันที

### 3. ประสบการณ์สอนให้คิดทำธุรกิจต้องใช้ความรู้หลายๆด้าน ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย ได้แก่

#### 3.1 เงินลงทุน มีผู้ถือหุ้นหรือผู้ลงทุนจากธนาคาร

การดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในช่วง 3 ปีแรก ซึ่งธุรกิจยังไม่เป็นที่รู้จักมากนัก ทำให้ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุทุกแห่งตกอยู่ในภาวะขาดทุน ดังนั้นพยาบาลผู้ประกอบการจึงจำเป็นต้องหาแหล่งเงินทุนเพื่อให้ธุรกิจสามารถดำเนินต่อไปได้ โดยพยาบาลผู้ประกอบการบางรายเลือกที่จะใช้เงินเก็บและเงินช่วยเหลือจากครอบครัว เนื่องจากไม่เอายกมีภาระหนี้สินและค่อยๆขยายธุรกิจตามทุนทรัพย์ที่มีอยู่ ขณะที่พยาบาลผู้ประกอบการบางรายเลือกที่จะกู้ยืมจากธนาคาร หรือ แหล่งเงินทุนต่างๆ เนื่องจากต้องการขยายธุรกิจโดยเร็ว เพื่อรองรับธุรกิจโรงเรียนสอนผู้ช่วยพยาบาล และให้ทันต่อความต้องการของผู้รับบริการที่มีจำนวนมาก จึงพร้อมที่จะแบกรับความเสี่ยงกับภาระหนี้สินที่เกิดขึ้น โดยต้องอาศัยการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายที่ดีเพื่อป้องกันปัญหาการขาดทุนและเกิดหนี้สินตามมา

#### 3.2 อัตราค่าบริการคิดพอให้ไม่ขาดทุน

การคิดอัตราค่าบริการในธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ พยาบาลผู้ประกอบการส่วนทุกรายไม่ได้ใช้หลักการใดในการคิดค่าบริการ แต่อาศัยการศึกษาผ่านอินเทอร์เน็ตว่าศูนย์ดูแลอื่นคิดอัตราค่าบริการเท่าไร จากนั้นจะตั้งราคาให้ใกล้เคียงกัน โดยคิดอัตราค่าบริการตามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ รวมถึงการคิดราคาจากประเภทของห้องที่ผู้สูงอายุอยู่รับการดูแล โดยการคิดราคานี้ พยาบาลผู้ประกอบการคำนึงถึงแค่เพียงการไม่ขาดทุน แม้จะได้ผลกำไรที่น้อยก็ตาม

#### 3.3 ต้องเกื้อหนุนพนักงานให้เห็นความก้าวหน้า

การดูแลพนักงานของพยาบาลผู้ประกอบการ โดยส่วนใหญ่จะดูแลพนักงานเหมือนคนในครอบครัว กล่าวคือ นอกจากเงินเดือน ค่าล่วงเวลาแล้ว ยังมีการจัดที่พักให้ รวมถึงอาหารสำหรับรับประทาน 3 มื้อ และประกันสังคม หากเป็นพนักงานต่างด้าว มีการดำเนินการขอใบอนุญาตประกอบอาชีพต่างด้าวให้ และพยาบาลผู้ประกอบการมีการกำหนดการพัฒนาพนักงาน เช่น หากทำงานครบ 3 ปี มีการส่งเรียนต่อระดับปริญญาตรี หากทำงาน 5 ปีขึ้นไป และหากเห็นความสามารถด้านอื่นๆของพนักงาน พยาบาลผู้ประกอบการจะให้โอกาสได้ลองปฏิบัติงานด้านอื่นๆ ซึ่งหากสามารถทำงานดังกล่าวได้ดี พยาบาลผู้ประกอบการจะมีค่าตอบแทนเพิ่มให้พนักงานอีกด้วย

### 3.4 ประชาสัมพันธ์ และการตลาดใช้หลายสื่อ

การโฆษณาประชาสัมพันธ์ในระยะแรกนั้น พยาบาลผู้ประกอบการจะเป็นการแจกแผ่นพับ (Brochure) และนามบัตรตามโรงพยาบาลต่างๆที่พยาบาลผู้ประกอบการเข้าถึงได้ เช่น โรงพยาบาลเดิมที่ตนเคยทำงาน หรือฝากเพื่อนพยาบาลในหน่วยงานอื่นๆหรือที่ทำงานในโรงพยาบาลอื่นๆ หลังจากที่มีผู้สูงอายุเคยมารับบริการแล้ว ผู้สูงอายุและญาติจะมีการบอกต่อปากต่อปาก ทำให้มีผู้มารับบริการมากขึ้น ต่อมามีการประชาสัมพันธ์ทางอินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์ และ Facebook ซึ่งการประชาสัมพันธ์ทางอินเทอร์เน็ตนี้ จะมีการลงรู้ปสถานที่ พนักงาน และกิจกรรมต่างๆที่จัดให้ผู้สูงอายุในวาระพิเศษด้วย เช่น วันสงกรานต์ วันปีใหม่ เป็นต้น เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจสำหรับผู้สูงอายุและญาติต่อไป

### 3.5 ที่สำคัญ คือ การรักษาคุณภาพบริการ

การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุมีการเน้นคุณภาพการบริการเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งพยาบาลผู้ประกอบการได้มีการจัดการความเสี่ยงของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุจะมีทั้งการป้องกันความเสี่ยงและจัดการกับความเสี่ยง เช่น อุบัติเหตุการล้มตกล้ม การถูกทำร้ายร่างกาย การติดเชื้อที่ทางเดินปัสสาวะและทางเดินหายใจ และแผลกดทับ ซึ่งสามารถนำไปสู่การติดเชื้อในกระแสเลือด และเป็นสาเหตุการตายได้ พยาบาลผู้ประกอบการต้องมีการกำชับการดูแลของพนักงาน รวมถึงการจัดการกับอารมณ์ในการทำงานของพนักงานอย่างใกล้ชิด ซึ่งนอกจากจะมีการตักเตือนแล้ว พยาบาลผู้ประกอบการใช้วิธีให้พนักงานฝึกนั่งสมาธิเพื่อให้พนักงานใจเย็นลง พร้อมทั้งอธิบายให้พนักงานทราบและเข้าใจถึงอาการของโรคผู้สูงอายุ ซึ่งพยาบาลผู้ประกอบการให้ความสำคัญกับคุณภาพบริการ โดยคำนึงถึงความพึงพอใจของและความปลอดภัยของผู้รับบริการ

## 4. ปัญหานานาประการต้องจัดการให้คลี่คลาย ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่

### 4.1 รู้จักผ่อนคลายความเครียดจากรูทกิจ

เนื่องจากพยาบาลผู้ประกอบการต้องคอยบริหารจัดการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ และคอยตัดสินใจด้วยตนเองตลอดเวลา เมื่อเกิดความเครียดจากการดำเนินธุรกิจ พยาบาลผู้ประกอบการบางรายใช้วิธีอ่านหนังสือธรรมะ เพื่อให้เกิดการปล่อยวางกับปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว รวมถึงฝึกพนักงานที่มีความสามารถให้ทำหน้าที่บางอย่างแทนตนเอง เพื่อแบ่งเบาความรับผิดชอบของตนเอง ซึ่งสามารถช่วยลดความเครียดได้



## 4.2 ญาติมิตรค้ำชองใจช่วยคลี่คลายทุกปัญหา

พยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุจะต้องทำความเข้าใจของญาติของผู้สูงอายุทั้งในเรื่องของการบริการและอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น ซึ่งญาติบางรายร้องเรียนเรื่องพนักงานไม่ใส่ใจความต้องการของตน ญาติบางรายรู้สึกผิดที่นำบุคลากรมาฝากไว้ที่สถานบริการดูแลผู้สูงอายุ พยาบาลผู้ประกอบการก็ต้องเปลี่ยนทัศนคติให้ญาติมองเป็นเรื่องการดูแลมากกว่าการทอดทิ้ง ในทางกลับกันปัญหาการทอดทิ้งผู้สูงอายุของญาติบางราย ซึ่งทำให้ต้องเป็นคดีความ ดังนั้นพยาบาลผู้ประกอบต้องทำความเข้าใจ และเจรจากับญาติของผู้สูงอายุให้ดีที่สุด

## 4.3 มาตรฐานสถานบริการต้องพัฒนา

พยาบาลผู้ประกอบการกล่าวว่าธุรกิจดูแลผู้สูงอายุยังขาดมาตรฐานคุณภาพที่เป็นรูปธรรมและนำมาปฏิบัติได้จริง แม้ว่าหลายหน่วยงานพยายามที่จะสร้างมาตรฐานการรับรองคุณภาพธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ แต่เมื่อพิจารณาเกณฑ์ข้อกำหนดต่างๆกับบริบทที่เป็นอยู่จริงในปัจจุบันนั้น ไม่สามารถนำมาปฏิบัติได้ รวมทั้งพยาบาลผู้ประกอบการมองว่าเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก และเพิ่มต้นทุนค่าใช้จ่ายซึ่งเมื่อต้นทุนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการจัดทำมาตรฐานธุรกิจดูแลผู้สูงอายุควรมีหลายหน่วยงานเข้ามาร่วมกันจัดทำ เช่น หน่วยงานจากกระทรวงสาธารณสุข กับกรมพัฒนาธุรกิจ ผู้ประกอบการ รวมถึงผู้รับบริการเพื่อกำหนดมาตรฐานที่ชัดเจน และสามารถปฏิบัติได้จริง

## 4.4 ปัญหาพนักงานต้องจัดการให้เพียงพอ

ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุทุกแห่งมักจะประสบปัญหาการขาดแคลนพนักงานดูแลผู้สูงอายุ พยาบาลผู้ประกอบการจำเป็นต้องแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการประกาศรับสมัครบุคคลทั้งสัญชาติไทยและแรงงานต่างชาติดังที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุมาก่อน จากนั้นนำพนักงานมาฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเอง บางรายต้องให้นายหน้าจัดหาแรงงานช่วยจัดทำให้ซึ่งธุรกิจดูแลผู้สูงอายุทุกแห่งจะมีรูปแบบการดูแลพนักงานที่แตกต่างกัน เช่น สวัสดิการ รูปแบบการทำงาน ข้อตกลงต่างๆ เพื่อเป็นการจูงใจและโน้มน้าวให้พนักงานคงอยู่ในงานนานที่สุด

## 5. ผลประกอบการให้คุณค่ามากกว่าเงินทอง ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่

### 5.1 รู้สึกอึดใจที่ได้ทำงานที่ตนรัก

การดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุทำให้พยาบาลผู้ประกอบการสามารถบริหารจัดการและออกแบบระบบการบริการได้เอง โดยพยาบาลผู้ประกอบการมีความสุขมากขึ้นเมื่อเทียบกับการทำงานในโรงพยาบาล เนื่องจากพยาบาลผู้ประกอบการสามารถบริหารจัดการเวลา ได้ทำงานใกล้บ้าน ได้ดูแลผู้สูงอายุเหมือนญาติ พยาบาลผู้ประกอบการมีเวลาในการดูแลคนในครอบครัวได้มากขึ้น ทำให้รู้สึกอึดใจที่ได้ทำงานที่ตนเองรักและสามารถดูแลทุกคนรอบข้างได้เป็นอย่างดีอีกด้วย

### 5.2 สุขใจยิ่งนักได้ช่วยเหลือครอบครัวอื่น

พยาบาลผู้ประกอบการทุกรายรู้สึกสุขใจที่ได้มีโอกาสช่วยเหลือสังคม ซึ่งการประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุทำให้รู้สึกเหมือนได้ครอบครัวใหม่เพิ่มขึ้น เนื่องจากเกิดความรักและความผูกพันในการดูแลผู้สูงอายุเปรียบเสมือนญาติหรือคนในครอบครัวเดียวกัน ทำให้ผู้สูงอายุ ญาติ และพยาบาลผู้ประกอบการเกิดความสนิทสนม คอยดูแลเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เปรียบเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน ซึ่งพยาบาลผู้ประกอบการรู้สึกสุขใจอย่างยิ่งที่ได้ทำธุรกิจนี้

### 5.3 มีรายได้ที่ยั่งยืนคุ้มค่ากว่างานเดิม

ผลตอบแทนทางธุรกิจที่ได้รับจากการประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ สามารถเลี้ยงตนเอง คนในครอบครัว ตลอดจนครอบครัวของบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุได้ ซึ่งพยาบาลผู้ประกอบการทุกรายรู้สึกพึงพอใจกับผลตอบแทนที่ได้รับ อีกทั้งยังช่วยให้ครอบครัวมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งการทำธุรกิจนี้ทำให้พยาบาลผู้ประกอบการมีรายได้ที่มั่นคงและเป็นรายได้ที่ดีกว่าการทำงานเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลหลายเท่า

## การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาประสบการณ์การเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นหลัก ดังต่อไปนี้ 1) เหตุผลหลากหลายให้เริ่มคิดทำธุรกิจที่สนใจ 2) เริ่มแรกใช้การพยาบาลผู้สูงอายุดำเนินการไปก่อน 3) ประสบการณ์สอนให้คิดทำธุรกิจต้องใช้ความรู้หลายๆด้าน 4) ปัญหานานาประการต้องจัดการให้คลี่คลาย และ5) ผลประกอบการให้คุ้มค่ามากกว่าเงินทอง

### 1. เหตุผลหลากหลายให้เริ่มคิดทำธุรกิจที่สนใจ

พยาบาลผู้ประกอบการมีเหตุผลในการเปิดธุรกิจดูแลผู้สูงอายุเป็นธุรกิจของตนเองที่แตกต่างกัน โดยบางรายตัดสินใจเปิดดำเนินธุรกิจเป็นของตนเอง เนื่องจากรู้สึกเหนื่อยกับวิชาชีพพยาบาล และอยากหางานอิสระทำ เพราะการทำงานวิชาชีพการพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนนั้นไม่สามารถตอบสนองการใช้ชีวิตของพยาบาลผู้ประกอบการได้ เช่น ไม่มีเวลาดูแลครอบครัว บางรายต้องรับภาระดูแลญาติผู้ใหญ่ที่เจ็บป่วย การทำงานในโรงพยาบาลไม่สามารถตอบสนองต่อการดูแลผู้ป่วยในครอบครัวได้ จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การทำงานในโรงพยาบาลไม่สามารถสร้างสมดุลชีวิตกับงานให้พยาบาลได้ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องการเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ โดยหันมาทำธุรกิจของตนเองที่สามารถใช้ความรู้ทางการพยาบาลได้ ซึ่งเป็นการดึงศักยภาพของพยาบาลมาใช้ให้เกิดมูลค่าเพื่อสร้างรายได้ ผลกำไร ที่จะสามารถช่วยเหลือครอบครัวของตนเองได้ (ธนวุฒิ พิมพิทิก, 2558) ในขณะที่พยาบาลบางรายทำธุรกิจเปิดโรงเรียนบริหารอยู่แล้ว จึงต้องการต่อยอดธุรกิจของตนเอง ซึ่ง Fitzgerald, Haynes, Schrank and Danes (2010 อ้างถึงใน บุญทวรรณ วิงวอน, 2556: 68) กล่าวว่า การดำเนินธุรกิจต้องมีการปรับตัวของธุรกิจให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของตลาดซึ่งจะทำให้ธุรกิจอยู่รอดได้ ผู้ประกอบการธุรกิจต้องมีการประเมินโอกาสและความเป็นไปได้ในการขยายกิจการที่มีอยู่ รวมถึงปรับปรุง แก้ไข และการพัฒนาต่อยอดธุรกิจเดิมให้มีรูปแบบของสินค้าหรือบริการที่หลากหลายตรงต่อความต้องการของตลาดมากยิ่งขึ้น จากเหตุผลของพยาบาลผู้ประกอบการที่เปิดธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่า เป็นเรื่องของการมองอนาคตให้กับตนเองและครอบครัว โดยคำนึงถึงความสามารถที่ตนเองมีอยู่เป็นหลัก นับว่าเป็นการเริ่มต้นธุรกิจที่ผู้ประกอบการมีต้นทุนเดิมอยู่คือ ความรู้ทางการพยาบาล ดังนั้นการเปิดธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ จึงเป็นธุรกิจหนึ่งที่ได้รับความสะดวกจากพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับคำกล่าว ของ Robbins (2000) ที่ว่าผู้ประกอบการ

จะต้องมีความต้องการใฝ่สัมฤทธิ์สูง มีความปรารถนาในความสำเร็จในเชิงธุรกิจ มีความเชื่ออำนาจในตน คือ มีความเชื่อมั่นในความรู้ ความสามารถของตนเองว่าสามารถดำเนินธุรกิจได้สำเร็จอย่างมีความอดทน ทนทานต่อความไม่แน่นอนสูง เพราะในการดำเนินธุรกิจขนาดเล็กนั้น ผู้ประกอบการต้องรับผิดชอบดำเนินการทุกอย่างด้วยตนเองและที่สำคัญจะต้องยอมรับความเสี่ยงต่างๆที่อาจเกิดขึ้นด้วย

## 2. เริ่มแรกใช้การพยาบาลผู้สูงอายุดำเนินการไปก่อน

จากผลการวิจัย พบว่า ในระยะเริ่มแรกของการเปิดธุรกิจดูแลผู้สูงอายุนั้น พยาบาลผู้ประกอบการทุกรายได้ใช้ความรู้ทางการพยาบาลและประสบการณ์ที่เคยทำงานเป็นพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินธุรกิจของตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาการเป็นผู้ประกอบการของพยาบาลในต่างประเทศ (Wall, 2013) ที่พบว่า พยาบาลผู้ประกอบการใช้ประสบการณ์จากการที่เคยทำงานในโรงพยาบาล และการแก้ปัญหาที่ผ่านมาเป็นแนวทางในการดำเนินธุรกิจ แม้ว่าการประกอบธุรกิจของหลายคนจะต้องเผชิญกับความยากลำบากในการดำเนินการ แต่การเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการทำธุรกิจ บูรณาการร่วมกับหลักการพยาบาลมาประกอบธุรกิจได้ พยาบาลผู้ประกอบการทุกรายมีความเชื่อมั่นในการให้บริการทางการพยาบาลของตนเอง เนื่องจากมีความรู้และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลมาแล้ว โดยเริ่มตั้งแต่การออกแบบการจัดพื้นที่ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเอง โดยต้องการให้มีบรรยากาศที่ดี มีพื้นที่กว้างสำหรับทำกิจกรรม และต้องการให้สถานบริการดูแลผู้สูงอายุมีลักษณะเหมือนบ้านมากกว่าเหมือนโรงพยาบาล การจัดวางเตียงก็เช่นกัน คำนึงถึงพื้นที่ในการให้การพยาบาลได้สะดวก นอกจากนี้การจัดหาอุปกรณ์การดูแลต่างๆให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น เตียงสำหรับผู้สูงอายุ เครื่องผลิตออกซิเจน เครื่องวัดสัญญาณชีพ เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์การกายภาพบำบัดต่างๆ เป็นต้น การออกแบบสถานที่และจัดหาอุปกรณ์ต่างๆนี้ ถือเป็นเตรียมสภาพแวดล้อมเบื้องต้นในธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลมีการกำหนดประเภทผู้ป่วยที่รับไว้ดูแล คือ กลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้ จะแบ่ง ชาย-หญิง แยกห้องพัก ส่วนกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และผู้ป่วยติดเตียงซึ่งไม่มีโรคร้ายแรงหรือโรคติดเชื้อ เนื่องจากการดูแลในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุเป็นแบบประคับประคอง จึงไม่รับผู้ป่วยที่มีอาการหนัก เนื่องจากไม่ใช่สถานพยาบาลที่มีแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

ดังนั้นในการให้บริการจึงเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลและการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ การป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามสถานบริการดูแลผู้สูงอายุแต่ละแห่งยังไม่มีมาตรการหรือเครื่องมือควบคุมการติดเชื้อที่ชัดเจน และไม่ได้มีแพทย์ประจำ หากเกิดกรณีฉุกเฉิน สถานบริการดูแลผู้สูงอายุแต่ละแห่งติดต่อให้รถพยาบาลของโรงพยาบาลที่ใกล้สถานบริการดูแลผู้สูงอายุมารับเพื่อส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล จึงนับได้ว่าเป็นความเสี่ยงที่ผู้สูงอายุที่มีอาการหนัก และไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีก็อาจเสียชีวิตได้ แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายยังไม่มีประสบการณ์ดังกล่าว แต่สถานพยาบาลแต่ละแห่งควรมีอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น พร้อมทั้งมีการอบรมพนักงานให้สามารถทำหัตถการช่วยฟื้นคืนชีพ ส่วนการพยาบาลที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ พยาบาลผู้ประกอบการใช้แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพ ย่อมมีความเข้าใจหลักการดูแลผู้ป่วยที่ต้องดูแลให้ครบถ้วน เพื่อให้ผู้สูงอายุพักในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีความสุข โดยการดูแลด้านร่างกายให้ได้รับอาหารที่เพียงพอและเหมาะสม การดูแลความสะอาดอุปกรณ์เครื่องนุ่งห่ม การฟื้นฟูสภาพร่างกาย การจัดกิจกรรมทั้งเพื่อความบันเทิงและกิจกรรมทางศาสนาที่ให้ผู้สูงอายุทุกคนที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ซึ่ง Molony, Waszynski and Lyder (1999) กล่าวว่า การมีสุขภาพที่ดี ต้องพิจารณาทุกองค์ประกอบในร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่ได้พิจารณาเฉพาะส่วนที่เกิดโรค หรือ เฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่จะพิจารณาจากปฏิริยาความสัมพันธ์ระหว่าง ร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสภาพแวดล้อมไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และความสัมพันธ์ดังกล่าวต้องอยู่ในภาวะสมดุล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีที่สุด

### 3. ประสบการณ์สอนให้คิดทำธุรกิจต้องใช้ความรู้หลายๆด้าน

แม้ว่าพยาบาลผู้ประกอบการจะเชื่อว่าองค์ความรู้ทางการพยาบาลและประสบการณ์ที่ทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจะเป็นพื้นฐานให้สามารถประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุได้ แต่เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินธุรกิจ เช่น ด้านการเงินทุน ซึ่ง Robbins (2000) กล่าวว่า ทรัพยากรที่สำคัญของการดำเนินธุรกิจก็คือ เงินทุน โดยผู้ประกอบการอิสระจำเป็นต้องพิจารณาโดยละเอียดว่าธุรกิจของเราต้องการเงินทุนเท่าไร มีแหล่งเงินทุนหรือไหม หรือที่ไหนบ้าง และ วิธีการที่จะได้มาซึ่งเงินทุนต้องทำอย่างไร ประกอบกับการวางแผนที่ดีและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยผลักดันให้ธุรกิจสามารถเติบโตได้เร็วยิ่งขึ้น จากผลการวิจัย พบว่า การดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่าง

ยิ่งการดำเนินธุรกิจในช่วง 3 ปีแรก ซึ่งธุรกิจยังไม่เป็นที่รู้จักมากนัก ทำให้ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุทุกแห่งต้องกับเผชิญภาวะขาดทุน เนื่องจากมีจำนวนผู้มารับบริการจำนวนน้อย ขณะที่รายจ่ายในการดำเนินธุรกิจยังคงที่ เช่น ค่าอาหาร ค่าพนักงาน ค่าสาธารณูปโภคต่างๆ รวมถึงค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่งผลให้บางแห่งจำเป็นต้องปิดกิจการลง ซึ่ง Zimmerman and Scarborough (2002:10 อ้างถึงในบุญทวารณ วิงวอน, 2556: 237) กล่าวว่า อัตราความล้มเหลวหรือความเสี่ยงของธุรกิจขนาดเล็กโดยทั่วไปแล้วจะสูงกว่าธุรกิจขนาดใหญ่ ดังนั้นพยาบาลผู้ประกอบการจึงจำเป็นต้องหาแหล่งเงินทุนเพื่อให้ธุรกิจสามารถดำเนินต่อไปได้ โดยพยาบาลผู้ประกอบการบางรายเลือกที่จะใช้เงินเก็บและเงินช่วยเหลือจากครอบครัว เนื่องจากไม่เอายกมีภาระหนี้สินและค่อยๆ ขยายธุรกิจตามทุนทรัพย์ที่มีอยู่ ขณะที่พยาบาลผู้ประกอบการบางรายเลือกที่จะกู้ยืมจากธนาคาร หรือ แหล่งเงินทุนต่างๆ เช่นเดียวกับผลการสำรวจของ Roberts (2007) พบว่า แหล่งเงินทุนในการเริ่มต้นธุรกิจมาจากเงินกู้จากธนาคารร้อยละ 24 เงินยืมจากเพื่อนหรือคนที่รู้จักร้อยละ 21

ดังนั้นเพื่อให้ธุรกิจอยู่รอด พยาบาลผู้ประกอบการจึงมีการคิดอัตราค่าบริการในธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่สามารถให้ธุรกิจอยู่ได้ ซึ่งทุกรายไม่ได้ใช้หลักการใดในการคิดค่าบริการ แต่อาศัยการศึกษาผ่านอินเทอร์เน็ตว่าศูนย์ดูแลอื่นคิดอัตราค่าบริการเท่าไร จากนั้นจะตั้งราคาให้ใกล้เคียงกัน โดยคิดอัตราค่าบริการตามความสามารถในการดูแลตนของผู้สูงอายุ ลักษณะของห้องที่ผู้สูงอายุพัก รวมถึงกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ แต่ยังไม่ได้มีการนำหลักเศรษฐศาสตร์มาคำนวณและกำหนดราคาอย่างเป็นระบบ ซึ่ง Manthey (1999) กล่าวว่า กลไกการกำหนดราคาสินค้าหรือบริการที่มีประสิทธิภาพถือเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำพาธุรกิจไปสู่ความสำเร็จในระดับหนึ่ง ซึ่งพยาบาลผู้ประกอบการอิสระ ต้องมีการวางแผนการจัดการด้านการเงิน รวมถึงแผนการจัดการด้านรายรับ-รายจ่าย ขณะดำเนินการซึ่งต้องอาศัยระบบบันทึกที่ดี ร่วมกับการประชาสัมพันธ์ด้วยวิธีการที่หลากหลาย โดยในระยะแรกจะเริ่มจากการแจกแผ่นพับ (Brochure) และนามบัตรตามโรงพยาบาลต่างๆ ที่พยาบาลผู้ประกอบการเข้าถึง นอกจากนี้ยังฝากเอกสารประชาสัมพันธ์ดังกล่าวในโรงพยาบาลที่พยาบาลผู้ประกอบการใช้เป็นสถานพยาบาลส่งต่อผู้สูงอายุไปรักษาเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพ หลังจากที่ผู้สูงอายุมารับบริการแล้วผู้สูงอายุและญาติจะมีการบอกต่อปากต่อปาก ทำให้มีผู้มารับบริการมากขึ้น และในระยะต่อมาจะมีการประชาสัมพันธ์ทางอินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์ และ Facebook ซึ่งการประชาสัมพันธ์ทางอินเทอร์เน็ตนี้ จะมีการลงรูปสถานที่ พนักงาน และกิจกรรมต่างๆ ที่จัดให้ผู้สูงอายุในวาระพิเศษด้วย เช่น วันสงกรานต์ วันปีใหม่ เป็นต้น ซึ่งเป็นช่องทางการสื่อสารทางการตลาด เพื่อแจ้งข่าวสารหรือเพื่อจูงใจผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น สวนการตัดสินใจเลือกวิธีการส่งเสริมการขายวิธีใดนั้น ต้องอยู่บนพื้นฐานของคุณค่าภาพลักษณ์ของสินค้าหรือบริการของผู้ประกอบการ และความต้องการสินค้าหรือบริการของตลาดเป็นสำคัญ (Hisrich and Peters, 2002) โดยต้องให้ความสำคัญควบคู่กับคุณภาพการบริการ

ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงการจัดการความเสี่ยงและคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุด้วย สำหรับการจัดการความเสี่ยงของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุนั้น มีทั้งการป้องกันความเสี่ยงและจัดการกับความเสี่ยง เช่น อุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม แผลกดทับ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและทางเดินหายใจ ซึ่งพยาบาลต้องมีการประเมินอาการ วางแผน ดำเนินการแก้ไข และตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดหรือป้องกันความเสี่ยงต่างๆที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ (Westin, 2006) นอกจากนี้เรื่องความเสี่ยงที่เกิดกับผู้สูงอายุแล้ว พยาบาลผู้ประกอบการยังต้องจัดการกับอารมณ์ในการทำงานของพนักงาน ซึ่งนอกจากจะมีการตักเตือนแล้ว จะต้องอธิบายให้พนักงานทราบว่าผู้สูงอายุบางรายมีอาการที่ไม่พึงประสงค์ เกิดจากภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นอาการของโรค ผู้สูงอายุไม่ได้แกล้ง เพื่อให้พนักงานมีความเข้าใจในตัวผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งจิราพร เกศพิชญวัฒนา (2548) กล่าวว่า การให้การดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม เป็นการพยาบาลที่มีความแตกต่างจากการดูแลผู้สูงอายุทั่วไป ดังนั้นพยาบาลหรือผู้ที่ดูแลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างดี

สำหรับคุณภาพการบริการนั้น พยาบาลผู้ประกอบการให้ความสำคัญกับคุณภาพบริการ โดยคำนึงถึงความพึงพอใจและความปลอดภัยของผู้รับบริการ โดยการให้บริการที่ดีต้องมาพร้อมกับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสถานบริการดูแลผู้สูงอายุบางแห่งได้นำหลักการ P-D-C-A และการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมาใช้ โดยจะมีการตรวจสอบคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และให้พนักงานได้มีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ หากเป็นงานที่ต้องพัฒนาบริการให้มากขึ้นมา พยาบาลผู้ประกอบการจะมีการทำ SWOT เพื่อให้พนักงานทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมคิดและตัดสินใจให้บริการให้มากขึ้นหรือไม่ ซึ่งสอดคล้องกับYeatts and et al. (2004) ที่พบว่า การดำเนินการและการบริหารจัดการที่มพนักงานดูแลผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จนั้น จำเป็นได้ต้องได้รับการสนับสนุนที่ดีจากผู้บริหารสถานประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ โดยต้องมีการจัดฝึกอบรมพนักงานทั้งในด้านทักษะการบริหารจัดการ เพื่อส่งเสริมทักษะการตัดสินใจ มีช่องทางการรับฟังความคิดเห็นของพนักงาน และมีการพบปะกับพนักงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรับฟังและร่วมแก้ปัญหาของพนักงาน ซึ่งสามารถประเมินและติดตามประสิทธิภาพได้จากความพึงพอใจในการทำงาน อัตราการลาออกที่ลดลง และการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพของพนักงาน อย่างไรก็ตามค่าตอบแทนที่เหมาะสมก็ยังเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความคงอยู่ของพนักงานดูแลผู้สูงอายุอีกด้วย

จากผลการศึกษายังพบอีกว่าอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญ ที่จะทำให้ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุสามารถดำเนินต่อไปได้อย่างราบรื่น นั่นก็คือ พนักงานดูแลผู้สูงอายุ สำหรับการดูแลพนักงานของพยาบาลผู้ประกอบการ โดยส่วนใหญ่จะดูแลพนักงานเหมือนคนในครอบครัวซึ่งการบริหารทรัพยากรมนุษย์ใน

การประกอบธุรกิจ ผู้ประกอบการจะต้องเข้าใจถึงกระบวนการดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการฝึกอบรมและการพัฒนา ซึ่งจะช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงานและการอยู่ร่วมกันของคนในองค์กร รวมทั้งกระตุ้นให้พนักงานกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน และเกิดทัศนคติที่ดีต่อองค์กร โดยการจ่ายค่าตอบแทนเป็นสิ่งที่จูงใจพนักงาน ได้แก่ เงินเดือน และผลตอบแทนที่ไม่ใช่ตัวเงินแต่เป็นในรูปแบบอื่น เช่น สวัสดิการ หรือผลประโยชน์อื่นๆ การจ่ายค่าตอบแทนเป็นการจูงใจให้พนักงานใช้ศักยภาพของตนเองที่มีอยู่ทำงานให้มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความมั่นใจและที่ความภาคภูมิใจในงานที่ทำ (ธนวุฒิ พิมพ์กิ, 2556)

#### 4. ปัญหานานาประการต้องจัดการให้คลี่คลาย

จากผลการวิจัย พบว่า การดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุให้อยู่รอด นับได้ว่าเป็นงานที่ทำทนายสำหรับพยาบาลผู้ประกอบการอย่างยิ่ง เนื่องจากการบริหารธุรกิจนั้นไม่อาจปฏิเสธได้ว่าผู้ลงทุนอาจเผชิญกับปัญหาทั้งในด้านสภาพคล่องทางการเงิน ภาระหนี้ ความพึงพอใจในบริการของญาติและผู้สูงอายุ อันเป็นเหตุให้เกิดภาวะเครียดที่แสดงออกทั้งทางกาย เช่น อาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เป็นต้น เนื่องจากผู้ประกอบการธุรกิจต้องทำงานอย่างน้อยวันละ 12-16 ชั่วโมง และติดต่อกัน 6-7 วันต่อสัปดาห์ เนื่องจากหากหยุดทำงานอาจทำให้ขาดรายได้ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ประกอบการเสื่อมถอยทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ (บุษวรรณ วิงวอน, 2556) ซึ่งพยาบาลผู้ประกอบการบางรายเลือกที่จะจัดการกับความเครียดโดยการเผชิญกับต้นเหตุปัญหาโดยตรง ในขณะที่พยาบาลผู้ประกอบการบางรายจัดการกับความเครียดโดยการเปลี่ยนวิธีคิด และเลือกที่จะใช้ธรรมชาติบำบัดและฝึกจิตใจให้รู้จักปล่อยวาง เพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้นเหล่านั้น ซึ่งสามารถอธิบายได้โดยแนวคิดกลไกทางจิต (Coping mechanism) ของ Lazarus and Folkman (1984:141-157) ที่กล่าวถึงการเผชิญความเครียดเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงระหว่าง ตนเองกับสิ่งแวดล้อมเมื่อมีปัญหา ซึ่งการเผชิญความเครียดแบบมีประสิทธิภาพประกอบด้วยด้านมุ่งเน้นการแก้ปัญหา และด้านมุ่งเน้นอารมณ์ที่สนับสนุนการแก้ไขปัญหา ซึ่งพยาบาลผู้ประกอบการบางส่วนเลือกที่จะแก้ไขปัญหา เช่น เมื่อเกิดความเครียดกับงาน เนื่องจากมีงานหลายด้านที่ต้องดำเนินการ พยาบาลผู้ประกอบการจะมอบหมายงานบางส่วนให้พนักงานรับผิดชอบแทน ส่วนการแก้ไขปัญหาด้านอารมณ์ จะใช้เมื่อเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว และไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ พยาบาลผู้ประกอบการจะปล่อยวางกับปัญหานั้นๆ ทำให้ผ่อนคลายจากความเครียดที่เกิดขึ้น



ปัญหาอีกประการที่สำคัญที่จะต้องแก้ไข คือ ความคับข้องใจและข้อสงสัยต่างๆของญาติผู้ป่วย ซึ่งญาติของผู้ป่วยเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับข้อมูลและการทำความเข้าใจจากพยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อให้ทราบถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง อีกทั้งยังจะได้รับความร่วมมือที่ดีในการดูแลผู้ป่วยอีกด้วย (สายพิน เกษมกิจวัฒนา และปิยะภรณ์ ไพรสนธิ์, 2557) ซึ่งพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องอธิบายถึงกฎระเบียบ หลักการ และเหตุผลสัญญา ข้อจำกัดต่างๆ รวมถึงรายงานอาการของผู้สูงอายุให้ญาติได้รับทราบอย่างเป็นระยะๆ เพื่อให้ญาติเกิดความสบายใจ และความไว้วางใจทั้งในเรื่องของการบริการและอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น ในขณะที่ญาติบางรายรู้สึกผิดที่นำบุคลากรมาฝากไว้ที่สถานบริการดูแลผู้สูงอายุ พยาบาลผู้ประกอบการก็ต้องเปลี่ยนทัศนคติให้ญาติมองเป็นเรื่องการดูแลมากกว่าการทอดทิ้ง นอกจากนี้ยังมีปัญหาการทอดทิ้งผู้สูงอายุของญาติบางราย ซึ่งทำให้ต้องเป็นคดีความ หรือบางรายญาติไว้วางใจที่ผู้สูงอายุหลก้ม โดยพยาบาลผู้ประกอบการต้องมีการอธิบายความเสี่ยงของการหลก้มในผู้สูงอายุบางประเภทให้ทราบ ตั้งแต่แรกกับผู้สูงอายุตามมาตรการที่ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุได้กำหนดขึ้นมาเอง

อย่างไรก็ตามการดำเนินธุรกิจนี้ยังขาดมาตรฐานคุณภาพธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรมและนำมาปฏิบัติได้จริง พยาบาลผู้ประกอบการส่วนใหญ่กล่าวว่าธุรกิจนี้ยังเป็น “ธุรกิจสีเทา” เพราะขาดเรื่องมาตรฐานคุณภาพธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่สามารถนำมาปฏิบัติตามบริบทของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่เป็นอยู่ในปัจจุบันทั้งในด้านอัตรากำลังของบุคลากร รวมถึงรูปแบบอาคาร สถานที่ต่างๆ แม้ว่าหลายหน่วยงานพยายามที่จะสร้างมาตรฐานการรับรองคุณภาพธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ แต่เมื่อพิจารณาเกณฑ์ข้อกำหนดต่างๆกับบริบทที่เป็นอยู่จริงในปัจจุบันนั้น ไม่สามารถนำมาปฏิบัติได้ เช่น กรมพัฒนาธุรกิจการค้า (2558) ได้กำหนดมาตรฐานคุณภาพการบริหารจัดการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุทั้งในด้านการนำองค์กร การวางแผนเชิงกลยุทธ์ การมุ่งเน้นลูกค้า การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ การมุ่งเน้นการปฏิบัติการ ตลอดจนด้านผลลัพธ์ของการดำเนินธุรกิจให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานที่ดีเพื่อให้เกิดประสิทธิผลตามท้องที่ที่ตั้งไว้ต่อไป โดยจะเน้นไปที่เรื่องของการบริหารธุรกิจเป็นสำคัญ ซึ่งจากการศึกษาของศิริพันธ์ุ สาสัตย์และคณะ (2558) พบว่า มาตรฐานสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ หรือสถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล ควรเป็นภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากการจัดบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาปานกลางถึงสูงมีความจำเป็นต้องใช้ บุคลากรทางด้านสุขภาพในการจัดบริการ การควบคุมกำกับให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ดังนั้นการกำหนดมาตรฐานดังกล่าวควรได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย เช่น หน่วยงานจากกระทรวงสาธารณสุข หรือ กรมอนามัย โดยร่วมมือกับกรมพัฒนาธุรกิจ ผู้ประกอบการ และประชาชน เพื่อร่วมกันกำหนดมาตรฐานที่ชัดเจน และสามารถปฏิบัติได้จริง

จากผลการศึกษายังพบว่า ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุเกือบทุกแห่งมักประสบกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากรที่จะเป็นพนักงานดูแลผู้สูงอายุ ถึงแม้ว่าพยาบาลผู้ประกอบการบางรายจะมีธุรกิจโรงเรียนสอนผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยหลักสูตร 6 เดือน ซึ่งสามารถผลิตพนักงานดูแลได้เองก็ตาม แต่นักเรียนที่จบออกมา ก็จะทำงานในสถานดูแลผู้สูงอายุได้ไม่นาน เพราะไม่ต้องการทำงานดูแลผู้สูงอายุเนื่องจากมองว่าเป็นงานที่ไม่น่าสนใจ และยังต้องการที่จะทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า เพราะมองว่ามีความมั่นคงในงานมากกว่าการทำงานในธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ทำให้พนักงานมีอัตราการคงอยู่ที่สั้นและมีการลาออกสูง ส่งผลให้พนักงานขาดทักษะที่เพียงพอในการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นพยาบาลผู้ประกอบการจำเป็นต้องแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยการประกาศรับสมัครบุคคลสัญชาติไทยและแรงงานต่างชาติทั้งที่มีประสบการณ์ และไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุมาก่อน จากนั้นนำพนักงานมาฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเอง ขณะที่พยาบาลผู้ประกอบการบางรายต้องให้นายหน้าจัดหาแรงงานช่วยจัดหามาให้ โดยมีการควบคุมคุณภาพการดูแลจากการสังเกตการปฏิบัติงานของพนักงานดูแลด้วยตนเองทุกวัน รวมถึงการสอบถามจากผู้สูงอายุ และผลการประเมินจากญาติที่นำผู้สูงอายุมารับบริการ ซึ่งธุรกิจดูแลผู้สูงอายุทุกแห่งจะมีรูปแบบการดูแลพนักงานที่แตกต่างกัน เช่น สวัสดิการ รูปแบบการทำงาน ข้อตกลงต่างๆ เพื่อเป็นการจูงใจและโน้มน้าวให้พนักงานคงอยู่ในงานนานที่สุด บุญทวรรณ วิงวอน (2556) อธิบายว่า การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในการประกอบธุรกิจ ผู้ประกอบการต้องวางแผนทรัพยากรมนุษย์ (Human resource planning) ซึ่งผู้ประกอบการต้องมีการกำหนดนโยบายและการวางแผนทรัพยากรมนุษย์ก่อน โดยวิเคราะห์จากความต้องการใน 2 ด้าน คือ ด้านจำนวนและคุณสมบัติเพื่อให้ตรงตามความต้องการขององค์กร ซึ่งตามมาตรฐานของกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ (2552) ระบุว่า ในสถานประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการควรคำนึงถึงจำนวนและทักษะบุคลากร เช่น พยาบาล ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุควรมีความเหมาะสม โดยทั่วไปมีอัตราส่วน 1 : 15 ถึง 1 : 25 เป็นต้น

## 5. ผลประกอบการให้คุณค่ามากกว่าเงินทอง

จากผลการศึกษา พบว่า การดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุมีความแตกต่างจากธุรกิจอื่น กล่าวคือ การดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุต้องอาศัยการดูแลด้วยใจ มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ การรักในงานที่ทำการได้ช่วยเหลือครอบครัวผู้อื่น ซึ่งถือว่าเป็นผลกำไรทางจิตใจที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความสุขและมีกำลังใจในการดำเนินธุรกิจต่อไป อีกทั้งผลกำไรที่ได้มายังสามารถเลี้ยงดูครอบครัวตนเองและครอบครัวของบุคลากรอีกด้วย ซึ่งจากการของสุกัญญา สิริโสภารักษ์ และอารีย์วรรณ อ่วมธานี (2557) ที่พบว่าความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพ เป็นความสำเร็จของการทำงานที่ได้ผลตามจุดมุ่งหมายโดยงานนั้นเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นหรือส่วนรวม ซึ่งถือเป็นผลที่ได้จากการทำงานจริงๆ ไม่ใช่รางวัลหรือสิ่งตอบแทนอื่น โดยความสำเร็จของบุคคลเหล่านี้อยู่ที่ผลของงาน และจากความสำเร็จของผลงานเหล่านั้นย่อมนำมาซึ่งความภาคภูมิใจเป็นความรู้สึกลึกๆ ภายในจิตใจอีกด้วย การดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุการเป็นพยาบาลผู้ประกอบการถือได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้เกิดคุณค่าทางจิตใจ ทั้งในด้านอิสรภาพ ความสุข และการบริหารจัดการเวลา ซึ่งรู้สึกว่าการประกอบธุรกิจอิสระทำให้วิชาชีพพยาบาลได้รับการยอมรับและเคารพ เนื่องจากได้ช่วยเหลือผู้อื่นมากกว่าการได้รับ (Wall, 2013) พยาบาลผู้ประกอบการสามารถบริหารจัดการและออกแบบระบบการบริการได้เอง โดยเน้นที่ความปลอดภัยและความพึงพอใจ โดยพยาบาลผู้ประกอบการมีความสุขมากขึ้นเมื่อเทียบกับการทำงานในโรงพยาบาล เนื่องจากพยาบาลผู้ประกอบการสามารถบริหารจัดการเวลา ได้ทำงานใกล้บ้าน ได้ดูแลผู้สูงอายุเหมือนญาติ รวมถึงมีเวลาในการดูแลคนในครอบครัวได้มากขึ้น ทำให้รู้สึกว่ามีใจที่ได้ทำงานที่ตนเองรักและสามารถดูแลทุกคนรอบข้างได้เป็นอย่างดีอีกด้วย อีกทั้งยังมีส่วนช่วยเหลือสังคม เช่น ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ซึ่งพยาบาลผู้ประกอบการทุกรายรู้สึกสุขใจที่ได้มีโอกาสช่วยเหลือสังคม และการประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุทำให้รู้สึกเหมือนได้ครอบครัวใหม่เพิ่มขึ้น เนื่องจากเกิดความรักและความผูกพันในการดูแลผู้สูงอายุเปรียบเสมือนญาติหรือคนในครอบครัวเดียวกัน ทำให้ผู้สูงอายุญาติ และผู้ให้ข้อมูลเกิดความสนิทสนม คอยดูแลเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เปรียบเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน ซึ่งคุณค่าจากการดูแลครอบครัวแบบองค์รวม ดูแลให้พ้นทุกข์ และการดูแลด้วยความเอื้ออาทรคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ที่ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ และการให้ด้วยความเต็มใจ และเกิดความปิติในใจ ได้แก่ รู้สึกอิ่มใจ เหมือนได้ทำบุญ ซึ่งเป็นที่สุดของความภูมิใจ คือคุณค่าที่แท้จริงจากวิชาชีพพยาบาล (กนกอร ธารา, 2551)

อย่างไรก็ตามพยาบาลผู้ประกอบการหวังเพียงผลกำไรจากการดำเนินธุรกิจที่สามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้ รวมถึงความเป็นอิสระ ความพึงพอใจ และการเติบโตทางธุรกิจ (กมลวรรณ รวยสูงเนิน, 2548) จากผลการวิจัยยัง พบว่า ผลตอบแทนทางธุรกิจที่ได้รับจากการประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ สามารถเลี้ยงตนเอง สมาชิกครอบครัว ตลอดจนครอบครัวของบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ ได้ ซึ่งพยาบาลผู้ประกอบการทุกรายรู้สึกพึงพอใจกับผลตอบแทนที่ได้รับ รวมถึงช่วยให้ครอบครัวมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดียิ่งขึ้น

จากที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นได้ว่าสถานบริการดูแลผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยพยาบาลผู้ประกอบการนี้ ส่วนใหญ่เป็นการบริการธุรกิจขนาดเล็กและขนาดกลาง โดยเป็นธุรกิจที่บริหารจัดการโดยบุคคลเดียว คือ พยาบาลผู้ประกอบการ ซึ่งเริ่มต้นใช้ความรู้ทางการแพทย์ในการดำเนินธุรกิจระยะแรก จากนั้นจึงรู้ว่าการบริหารธุรกิจดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีทักษะ ความรู้ทั้งทางด้านทางการแพทย์ทั่วไป การพยาบาลผู้สูงอายุและการบริหารธุรกิจควบคู่กันไป โดยความรู้ทางการแพทย์นำมาใช้ในการออกแบบภายในสถานที่ดำเนินธุรกิจ ส่วนความรู้ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุประยุกต์ใช้การพยาบาลแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณมาใช้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนความรู้ด้านธุรกิจ นำมาใช้ในการบริหารจัดการธุรกิจซึ่งจำเป็นต้ององค์ความรู้เกี่ยวกับ เงินลงทุน และการคิดค่าใช้จ่าย รวมถึงกำหนดราคาในการดูแลผู้สูงอายุ การบริหารทรัพยากร ได้แก่ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ การบริหารทรัพยากรบุคคล ได้แก่ การรับสมัครพนักงาน การพัฒนาบุคลากร นอกจากนี้ในการบริหารธุรกิจมีปัญหาต่างๆเกิดขึ้น ซึ่งพยาบาลผู้ประกอบการเป็นผู้ดูแลและแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง ซึ่งปัญหาเหล่านั้นทำให้พยาบาลผู้ประกอบการเกิดความเครียด จึงต้องหาทางเผชิญกับความเครียดด้วยวิธีต่างๆตามบริบทของปัญหา เช่น การมอบหมายงานให้ผู้อื่นทำ เพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้น เป็นต้น ข้อมูลดังที่กล่าวมานี้ แสดงว่า พยาบาลผู้ประกอบการยังไม่มีเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้ประกอบการแบบมืออาชีพ แต่ยังเป็นการบริหารธุรกิจลักษณะผู้ประกอบการรายย่อย หากผู้ประกอบการรายใหม่ต้องการประสบความสำเร็จในการประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุของกรมพัฒนาธุรกิจการค้า ผู้ประกอบการต้องศึกษาหลักการบริหารธุรกิจและการพยาบาลการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้อง แต่หากผู้ประกอบการประสบความสำเร็จในธุรกิจนี้แล้ว ต้องการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้การประกันสุขภาพได้ ผู้ประกอบการต้องพัฒนาให้ธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุของตนให้ได้มาตรฐานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลผู้ประกอบการรายใหม่ พยาบาลผู้ประกอบการรายปัจจุบัน รวมถึงผู้ที่สนใจดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้ดังนี้

1. พยาบาลผู้ประกอบการรายใหม่ที่สนใจดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ควรมีการเตรียมความพร้อมทั้งในด้านความรู้ และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการบริหารธุรกิจ ได้แก่ การจัดหาแหล่งเงินทุน การกำหนดราคาค่าบริการที่มีประสิทธิภาพ การสรรหาและพัฒนาบุคลากร การประชาสัมพันธ์และการตลาด รวมถึงระบบคุณภาพของบริการดูแลผู้สูงอายุทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อลดความเสี่ยงการขาดทุนทางธุรกิจ แต่เพิ่มผลประโยชน์ที่คุ้มค่าคุ้มทุน ผู้สูงอายุมีความสุขและความปลอดภัย ญาติเกิดความไว้วางใจ และส่งผลให้พยาบาลผู้ประกอบการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอีกด้วย

2. ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปจัดทำเป็นคู่มือแนวทางในการดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ประกอบการรายใหม่ที่สนใจ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ เป็นการศึกษาการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในกรุงเทพมหานคร ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมสำหรับพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ และไม่ประสบความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การดำเนินธุรกิจทั้ง 2 ลักษณะ

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมสำหรับผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ เช่น แพทย์ นักธุรกิจ ผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น รวมถึงศึกษาในต่างจังหวัด ซึ่งมีความแตกต่างจากกรุงเทพมหานครทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เพื่อให้ทราบถึงภาพรวมของการดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยในปัจจุบัน

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กนกอร ธารา. (2551). **คุณค่าในงานพยาบาล : ความหมายและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กมลวรรณ รวยสูงเนิน. (2548). **การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบกรบริการพยาบาลอิสระ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์. (2559). **รายชื่อธุรกิจที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพธุรกิจ**[ออนไลน์]. แหล่งที่มา : [http://www.dbd.go.th/ewt\\_news.php?nid=13361](http://www.dbd.go.th/ewt_news.php?nid=13361) .[เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2559]
- กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์. (2558). **คู่มือเริ่มต้นธุรกิจอย่างมีทิศทาง** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : [file:///C:/Users/User/Downloads/manual\\_startingbiz2015.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/manual_startingbiz2015.pdf) .[เข้าถึงเมื่อ 31 พฤษภาคม 2559]
- กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์. (2558). **คู่มือธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุ** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : [file:///C:/Users/User/Downloads/Documents/11\\_13\\_Manual\\_Eldercare.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Documents/11_13_Manual_Eldercare.pdf) . [เข้าถึงเมื่อ 11 ธันวาคม 2559]
- กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์. (2557). **รวมศัพท์เทคนิคการกิจกรรมพัฒนาธุรกิจการค้า**[ออนไลน์]. แหล่งที่มา [http://www.dbd.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=8357&filename=index](http://www.dbd.go.th/ewt_dl_link.php?nid=8357&filename=index) [เข้าถึงเมื่อ 7 ธันวาคม 2559]
- กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และ ศิริพันธุ์ สาส์ตย์. (2550). **การทบทวนวรรณกรรมเปรียบเทียบการดูแลระยะยาว(Long term care) ในประเทศต่างๆ**. เอกสารประกอบ การอบรมทางวิชาการเรื่อง “การพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและการดูแลระยะยาว” ระหว่างวันที่ 7-9 กุมภาพันธ์ 2550 ณ โรงแรม แม่นดาริน. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์.
- กองการพยาบาล. (2544). **การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล:งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน**. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

- คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). **การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2).** (เอกสารอันสำเนา).
- คณะอนุกรรมการจริยธรรม. (2545). **แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ.** กรุงเทพฯ: สภาการพยาบาล.
- จารุณี มิ่งปรีชา. (2553). **ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จอนณะจ พึ่งจาด. (2548). **ระเบียบวิจัย: การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 1-10.**
- ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). **การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. บทความวิชาการสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. 3(16): 5-15.**
- ชาย โพธิ์สีดา. (2549). **ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ.** กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ทัศนาศ บุญทอง. (2559). **การเตรียมความพร้อมของพยาบาลกับความท้าทายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ.** (เอกสารอัดสำเนา).
- ธนวุฒิ พิมพ์กี. (2556). **การเป็นผู้ประกอบการทางธุรกิจ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ โอ.เอส. พริ้นติ้ง เฮ้าส์.**
- ธนวุฒิ พิมพ์กี. (2558). **การบริหารธุรกิจขนาดย่อม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ โอ.เอส. พริ้นติ้ง เฮ้าส์.**
- ธิดิภพ ชยธวัช. (2547). **ศาสตร์สุดยอดของ SMEs ที่ดี.** กรุงเทพฯ: ซี. พี. บุค สแตนดาร์ด.
- ธีรวรรณ คนชม และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2554). **ประสบการณ์ของผู้ดูแลที่เป็นบุคคลในครอบครัวในการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 23 (1): 54-66.**
- นงลักษณ์ พะโกยะ. (2551). **ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ. เอกสารประกอบการประชุมเวทีระดมความคิดเห็นต่อนโยบาย เรื่อง “ระบบการดูแลและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ”.** กรุงเทพฯ, (เอกสารอัดสำเนา).
- นิตา ชูโต. (2545). **การวิจัยเชิงคุณภาพ.** กรุงเทพมหานคร: แม็ทส์ปอยท์.
- บุญจวรรณ วิจวอน. (2556). **การเป็นผู้ประกอบการยุคโลกาภิวัตน์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทแอกทีฟ พริ้น จำกัด.**

- ปราโมทย์ ปราสาทกุล. (2556). **ประชากรและสังคมในอาเซียน : ความท้าทายและโอกาส**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- ปราโมทย์ ปราสาทกุล (บรรณาธิการ). (2557). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- เพชรฯ ชวนะพันธุ์. (2544). **การศึกษาการจัดการบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541**. (2541). แหล่งที่มา: [www.tnc.or.th](http://www.tnc.or.th). [8 พฤษภาคม 2559]
- ภาควิชาชีพสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). **คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : [http://www.tnc.or.th/files/2015/09/news-36992/\\_32689.pdf](http://www.tnc.or.th/files/2015/09/news-36992/_32689.pdf) [เข้าถึงเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2559]
- มิ่งสรรพ์ ขาวสะอาด และณัฐธราภรณ์ เลียมจรัสกุล (บรรณาธิการ). (2556). **ชีวิตคนไทยในสองทศวรรษของการพัฒนา**. เชียงใหม่: แผนงานสร้างเสริมนโยบายสาธารณะที่ดี สถาบันศึกษานโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัชนีกร นามจันทรา และวรรณิ บุญช่วยเหลือ. (2551). **การบริหารการพยาบาลกับการจัดการเชิงธุรกิจ**. ประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- รุ่งฟ้า อธิราษฎร์ไพศาล. (2551). **สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2550). **รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550**. สืบค้นจาก [http://www.tnc.or.th/files/2010/06/act\\_of\\_parliament-211/\\_16892.pdf](http://www.tnc.or.th/files/2010/06/act_of_parliament-211/_16892.pdf) [5 เมษายน 2559]
- ราชกิจจานุเบกษา. (2558). **กฎกระทรวง: กำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล**. 132(26): 28-229.
- ล่อ หุตางกูร์. (2536). **จริยธรรมเพื่อคุณภาพการพยาบาล**. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 5(4): 1-10.
- วรรณภา ศรีธีรัตน์ และลัดดา ดำริการเลิศ (บรรณาธิการ). (2553). **การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวปฏิบัติใน**



- การบริการผู้สูงอายุ.** พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สหมิตรพรีนติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ. (2558). **โครงการประเมินต้นทุนการจัดบริการระยะยาวดูแลผู้สูงอายุในสถาบัน: กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่ (รายงานฉบับสมบูรณ์).** (เอกสารอัดสำเนา).
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ. (2555). **รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555.** นนทบุรี: บริษัท เอสเอส พลัส มีเดีย จำกัด.
- วณิดา มงคลสินธุ์. (2557). **การดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ: การเรียนการสอนพยาบาล. วารสารเกื้อการุณย์, 21 (2): 7-17.**
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. (2551). **รายงานการศึกษาโครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564).** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทธันวา พรีนติ้ง จำกัด.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. (2556). **บทสรุปผู้บริหาร รายงานการศึกษาโครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550-2564).** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีณา เทียงธรรม. (2547). **การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 18(2): 97-107.**
- วีณา เทียงธรรม. (2548). **ปรากฏการณ์วิทยา. ใน** ปรภาย จิโรจน์กุล. **การวิจัยทางการพยาบาล: แนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติ.** หน้า 165- 194. กรุงเทพฯ: สร้างสื่อ.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และวาสนี วิเศษฤทธิ. (2556). **เวลาที่ต้องการสำหรับการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง. รวมบทความงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงวัยปี 2553-2557,** (เอกสารอัดสำเนา).
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ทศนา ชูวรรณปกรณ์ และ เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์. (2552). **รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่องรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวในประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา).**
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2553). **ทิศทางและแนวโน้มในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว. วารสารสภาการพยาบาล, 25(3): 5-9.**
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และเตือนใจ ภัคดิพรหม. (2552). **ระบบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ. วารสารประชากรศาสตร์. 25(1): 45-61.**
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์, วาสนี วิเศษฤทธิ, ถาวร สกุลพานิชย์ และรังสิมันต์ สุนทรไชยา. (2558). **การพัฒนามาตรฐานและแนวทางการให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในสถานดูแลระยะยาว. กรุงเทพฯ: บริษัท มาตาการพิมพ์.**

- ศิริพันธ์ุ สาส์ตย์. (2551). การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ. เอกสาร  
**ประกอบการประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ เรื่อง “ทิศทางการ  
 ดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย”**. กรุงเทพฯ, (เอกสารอัดสำเนา).
- สุธาสินี ช่วยใจดี. (2556). **สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ**.  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา และปิยะภรณ์ ไพรสนธิ์. (2557). ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง: กลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควร  
 มองข้าม. **วารสารสภาการพยาบาล**. 29 (4) 22-31.
- สรารุช ไพรทศุรย์พงษ์. (2558). **การปฏิรูปการดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาวในประเทศญี่ปุ่น**[ออนไลน์].  
 แหล่งที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2015/09/10957> [เข้าถึงเมื่อ 20  
 กุมภาพันธ์ 2559]
- สมาคมส่งเสริมธุรกิจบริการผู้สูงอายุไทย. (2559). **สมาชิกสมาคมส่งเสริมธุรกิจบริการผู้สูงอายุไทย**  
 [ออนไลน์]. แหล่งที่มา :  
<http://www.xn72c6anzb8bwa4b3ceb1l8b.com/member.php>. [เข้าถึงเมื่อ 20  
 กุมภาพันธ์ 2559]
- สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ. (2558). **สถิติสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วย  
 ไว้ค้างคืน**[ออนไลน์]. แหล่งที่มา  
[http://mrd.hss.moph.go.th/display\\_document.jsp?id=D00000001605](http://mrd.hss.moph.go.th/display_document.jsp?id=D00000001605) [เข้าถึง  
 เมื่อ 1 พฤษภาคม 2559]
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2557). **แนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 420 ชั่วโมง**. พิมพ์  
 ครั้งที่ 2 นนทบุรี. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การส่งเสริมทหารผ่านศึก.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). **การคาดประมาณ  
 ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์เดือน  
 ตุลา.
- สำนักส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจ. (2552). **ธุรกิจบริการผู้สูงอายุ**[ออนไลน์]. แหล่งที่มา  
[http://dbd.go.th/download/data\\_srevice/1sep.doc](http://dbd.go.th/download/data_srevice/1sep.doc) [เข้าถึงเมื่อ 7 ธันวาคม 2559]
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ศิริพันธ์ุ สาส์ตย์ และขวัญใจ อำนาจสัดย์ชื้อ. (2552).  
 รูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน. **วารสารระบบบริการปฐม  
 ภูมิและ เวชศาสตร์ครอบครัว**. 1(2): 22-31.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2547). **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ 2546**. พิมพ์ครั้งที่  
 1. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์ เจ. เอส. การพิมพ์.

สำนักงานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). **การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดย  
ท้องถิ่น/ชุมชน**, (เอกสารอัดสำเนา).

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2548). **คู่มือสมรรถนะข้าราชการพลเรือนไทย**.  
กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.

สุกัญญา สิริโสภารักษ์ และอารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2557). ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่  
ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์. **วารสารพยาบาลทหาร**. 15(2): 289-297.

สุรัสวดี ไตรฤกุล. (2550). **ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพภายใต้สถานการณ์  
ความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2544). **การเปรียบเทียบ Entrepreneurship ของ Entrepreneur  
ภาคราชการและภาคเอกชน โดยใช้ Model ที่สร้างขึ้นเอง**. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต ภาควิชารัฐศาสตรบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมชาย หิรัญกิตติ. (2542). **การบริหารธุรกิจขนาดย่อม**. กรุงเทพฯ: ซีระพลม และไซเท็กซ์.

สถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2559). ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2559.  
**สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล**. 25(1).

สภาการพยาบาล. (2556). **ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยผู้  
ประกอบวิชาชีพการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: จุดทองจำกัด 17-18.

อรุณรัตน์ คันธา, เดช เกตุฉ่ำ, กฤษดา แสงดี และดวงทิพย์ ธีระวิทย์. (2556). การย้ายงานของ  
พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. **วารสารสภาการพยาบาล**, 28(3): 19-31.

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2553). **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2.  
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2559). **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:  
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

## ภาษาอังกฤษ

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

- Association of Register Nurses of Newfoundland and Labrador. (2013). **Registered nurse roles in long term care** [Online]. Available from :  
[https://www.arnnl.ca/sites/default/files/PS\\_Registered\\_Nurse\\_Roles\\_in\\_Long\\_Term\\_Care.pdf](https://www.arnnl.ca/sites/default/files/PS_Registered_Nurse_Roles_in_Long_Term_Care.pdf). [Cited 4 March 2016]
- Andrela, C.A., Lulza, W.B. and Mari, C.S. (2015). Entrepreneurship in nursing: overview of companies in the State of Sao Paulo. **Rev Bras Enferm.** 68(1): 35-39.
- Boore, J. and Porter, S. (2011). Education for entrepreneurship in nursing. **Nurse Education Today.** 31(1): 184-191.
- Beel – Bates, Ziembra and Algase. (2007). Families’ perceptions of services in assisted living residences. **Journal of Gerontological Nursing.** 5 – 12.
- Baron, R.A. and Markman, G.D. (2000). Beyond social capital: How social skills can enhance entrepreneur’s success. **The academy of management executive ada:** 14(1): 106-116.
- Crist, J. D., and Tanner, C. A. (2003). Interpretation/analysis methods in hermeneutic interpretive phenomenology. **Nursing Research,** 52(3), 202-205.
- Dollinger, M.J. (2003). **Entrepreneurship: Strategies and resources.** 3rded. New Jersey: Prentice Hall.
- Dessler, G. (2004). **Management.** 3rded. New Jersey: Prentice Hall.
- Elizabeth, A. S. D. (2005). Lessons learned and advice from Vietnam war nurses: A qualitative study. **Journal of Advanced Nursing,** 49(6), 600-607.
- Heidegger, M. (1962). **Being and time.** New Haven, CT: Yale University Press.
- Harris-Kojetin, L., Sengupta, M., Park-Lee, E., and Valverde, R. (2013). **Long -term care services in the United States: 2013 overview.** Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.
- Hisrich, R.D. and Peters, M.P. (2002). **Entrepreneurship.** 5th ed. Boston: McGraw-Hill/Irwin.
- Holloway, I. and Wheeler, S. (1996). **Qualitative research for nurses.** Oxford: Blackwell Science.
- Koch, T. (1995). Interpretive approaches in nursing research: The influence of Husserl

- and Heidegger. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 827-836.
- Kuratko, D.F. and Hodgetts, R.M. (2001). **Entrepreneurship: A contemporary approach. 5th ed.** Fort Worth: Harcourt College.
- Lambing, P. and Kuehl, C.R. (2003). **Entrepreneurship.** 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Leonard, V. W. (1989). A Heideggerian phenomenologic perspective on the concept of person. *Journal of Advanced Nursing*, 11, 40-45.
- Lazarus, R. S. and Folkman, S. (1984). **Stress appraisal and coping.** New York: Springer Publishing Company.
- McCall, N. (2001). **Who will pay for long term care?:** Insights from the Partnership programs. Michigan: Health Administration Press.
- Meyer, K.E. (2004). **How to really create a successful business plan.** 4<sup>th</sup> ed. Needham, Massachusetts: Upson Publishing.
- Manthey, M. (1999). **Financial management for entrepreneurs.** *Nursing Administration Quarterly* 23(4): 81-85.
- McClelland, D. (1973). **The achieving society.** Princeton, New Jersey: D Van Nostrand.
- Nanna, F., Johanna, A., and Maten, P. (2010). **The long-term care system for the elderly in Sweden.** [Online] Available from: [http://www.ancienlongtermcare.eu/sites/default/files/ENEPRI%20\\_ANCIEN\\_%20ORR%20No%2089%20Sweden.pdf](http://www.ancienlongtermcare.eu/sites/default/files/ENEPRI%20_ANCIEN_%20ORR%20No%2089%20Sweden.pdf). [Cited 10 March 2016]
- Omery, A. (1983). Phenomenology: A method for nursing research. *Advances in Nursing Science* 5, 49-63.
- Robbins, S.P. (2000). **Managing today.** 2nd ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Rigdon, T. (2003). **Nurse entrepreneurs** [Online]. Available from: [http://www.nurseserver.com/Nurse\\_Entrepreneur.php](http://www.nurseserver.com/Nurse_Entrepreneur.php) [Cited 6 April 2016]
- Robert, S. (2007). Supply chain specific? Understanding the patchy success of ethical sourcing initiatives. *Journal of Business Ethics*, 44(2): 159-170.
- Sheila, L.M. et al. (1999). **Gerontological nursing: an advanced practice approach.** Stamford, PO: Appleton and Lange.

- Streubert, H. J. and Carpenter, D. R. (2003). **Qualitative research for nurse: Advancing the humanistic imperative**. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- The Nation Association of Directors of Nursing Administration/ Long Term Care. (2010). **Essential core functions responsibilities knowledge skill. Long Term Care Professional Leadership Council**. [Online] Available from: [http://www.achca.org/content/pdf/LTCPLC Core Func-R 6-07 lw.pdf](http://www.achca.org/content/pdf/LTCPLC_Core_Func-R_6-07_lw.pdf). [Cited 10 March 2016]
- Thompson, J. (2015). **An exploration of the role and status of nurses working in nursing homes for older people: A hermeneutic phenomenology study**. A thesis for the degree of Doctor of Philosophy of Faculty of Health and Life Sciences, the University of Northumbria at Newcastle.
- United Nations. (2013). **World population ageing 2015** [Online]. Available from: [http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015\\_Highlights.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Highlights.pdf) . [Cited 10 March 2016]
- U.S. Department of Health and Human Services. (2013). Long-term care services in the United State: 2013 Overview. **Vital and Health Statistic**. December 2013, 3(37).
- Vogel, G. and Doleysh, N. (1994). **Entrepreneuring: A nurse's guide to starting a business. 2nd ed.** New York: National League for Nurse Press.
- van Manen, M. (1990). **Researching lived experience**. Canada: The Althouse press.
- World Health Organization. (2015). **World report on ageing and health**[Online]. Available from: [www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html). [Cited 20 February 2016]
- Watson, J. (2008). **Nursing: The philosophy and science of caring**. Boulder, CO: University Press of Colorado.
- White, K.R. and Begun, J.W. (1998). Nursing entrepreneurship in an Era of chaos and complexity. **Nursing Administration Quarterly**. 22(2): 40-47.

- Wall, S. (2013). Nursing Entrepreneurship: Motivators, Strategies and Possibilities for Professional Advancement and Health System Change. **Nursing Leader**. 26(2): 29-40.
- Westin, L., and Danielson, E. (2006) . Nurses' experiences of caring encounters with older people living in Swedish nursing home. **International Journal of Older People Nursing**. 1:3-10.
- World Health Organization (WHO). (2000). **Home-based long-term care: report of a WHO study group**. Geneva Switzerland: WHO.
- Yeatts, E. D., Cready, C., Ray, B., DeWitt, A. and Queen, C. (2004). Self-managed work teams in Nursing Homes: Implementing and empowering nurse aide teams. **The Gerontologist**. 44(2): 256-261.
- Zagury, C. S., et al. (2001). **Nurse entrepreneur: Building the bridge of opportunity**. New Jersey: Vista.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY





ภาคผนวก ก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



บันทึกข้อความ

คณะกรรมการการศึกษาระดับอุดมศึกษา
กองบริหาร
เลขที่หนังสือรับ 108
ว.ศ.ป. ๑๐ ก.ศ. ๕๙
เวลา ๐๙.๐๐ น.

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุตที่ 1 โทร.0-2218-3202

ที่ จว ๕๓๖ /2559

วันที่ 16 กันยายน 2559

เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์


สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่นิสิต/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย กลุ่มสถาบัน ชุตที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในกรณีนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 127.1/59 เรื่อง ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการสถานพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ (EXPERIENCES OF BEING A NURSE ENTREPRENEUR OF NURSING HOME SERVICE FOR ELDERLY) ของ นายเชาวฤทธิ์ เงินไธสง โดยมีข้อสังเกต ดังนี้

แนวคำถามการสัมภาษณ์ โดยเฉพาะคำถามหลัก ควรเพิ่มเติมให้ครอบคลุมแนวคิดเบื้องต้น 2 แนวคิด ซึ่งมื่อองค์ประกอบย่อยตามที่ได้ระบุไว้ในโครงร่างฯ หน้า 6-7

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนวงศาโรจน์)  
 กรรมการและเลขานุการ  
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน  
 กลุ่มสถาบัน ชุตที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 04-07

## ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการสถานพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ

ชื่อผู้วิจัย นายเชาวฤทธิ์ เงินไธสง นิลิตแขนงวิชา การบริหารการพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังขนาดเล็ก ปี บี เอช เลขที่ 11

สุขุมวิท 39 แขวงคลองตันเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

(ที่บ้าน) 289/393 The Base สุขุมวิท 77 แขวงพระโขนงเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10260

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 0-2552-8464

โทรศัพท์มือถือ 098-245-9962 E-mail : Chaowarit\_tar@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการสถานพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ ท่านควรใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหากไม่เข้าใจ มีข้อสงสัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมได้ตามที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ข้างต้นตลอดเวลา

2. งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการสถานพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการสถานพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

4.1 คือ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นเจ้าของธุรกิจสถานพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ ประกอบธุรกิจสถานพยาบาลดูแลผู้สูงอายุที่เปิดดำเนินการกิจการมากกว่า 3 ปีขึ้นไป สถานพยาบาลดูแลผู้สูงอายุผ่านการรับรองคุณภาพธุรกิจบริการสุขภาพ โดยกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ หรือขึ้นทะเบียนตามกฎหมายกระทรวง และยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัยจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10-15 คน

5. ผู้ดำเนินการวิจัย คือ นายเชาวฤทธิ์ เงินไธสง จะทำการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการสถานพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ โดยมีคำถามหลัก 5 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที สถานที่สัมภาษณ์ คือ สถานที่ทำงานของท่านหรือสถานที่ที่ท่านสะดวก กำหนดเวลาในการสัมภาษณ์อย่างน้อย 1 ครั้งและจะทำการสัมภาษณ์ครั้งที่สองหรือสาม หากข้อมูลจากการสัมภาษณ์ครั้งแรกไม่สมบูรณ์และเมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว ผู้วิจัยจะนำบทสัมภาษณ์ที่ได้ถอดเทปแล้วของท่านมาให้ท่านตรวจสอบทาง E-mail

6. การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพ โดยข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินธุรกิจสถานพยาบาลดูแลผู้สูงอายุสำหรับพยาบาลวิชาชีพผู้ประกอบการรายใหม่ และเป็นข้อมูลสำหรับองค์กรวิชาชีพในการส่งเสริมหรือสนับสนุนการเป็นผู้ประกอบการสถานพยาบาลดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพที่มีศักยภาพและสถานพยาบาลได้มาตรฐานที่ดียิ่งขึ้น



อยู่ที่โครงการวิจัย..... 127-1/59  
วันที่รับรอง..... 12 ก.ย. 2559  
วันหมดอายุ..... 11 ก.ย. 2560

7. การเข้าร่วมการวิจัยของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจ สามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือจะถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะเวลา โดยไม่ต้องให้เหตุผล ซึ่งการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อการประกอบอาชีพของท่านอย่างใดทั้งสิ้น

8. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็วเพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทบทวนด้วยสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

9. การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ไม่มีอันตรายหรือความเสี่ยงกับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมการวิจัย มีการรักษาความลับข้อมูลและไม่สามารถเชื่อมโยงไปถึงตัวของผู้ร่วมการวิจัย เทปบันทึกการสัมภาษณ์จะถูกทำลายทันทีหลังเสร็จสิ้นการวิจัย ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ท่านจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยออกมาในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล หรือข้อมูลที่จะระบุความเป็นตัวตนของท่านจะไม่ปรากฏในรายงานการวิจัย

10. การวิจัยครั้งนี้ของที่ระลึกให้แก่ท่าน ได้แก่ เสื้อT-Shirt ตราสัญลักษณ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งท่านจะได้รับของที่ระลึกในการสัมภาษณ์ครั้งแรกเพียงครั้งเดียวเท่านั้น

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถ.พญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0 2218 3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

เลขที่โครงการวิจัย..... 127.1/59  
วันที่รับรอง..... 12 ก.ย. 2559  
วันหมดอายุ..... 11 ก.ย. 2560



AF 05-07

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ชื่อโครงการวิจัย ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการสถานพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ ชื่อผู้วิจัย นายเชาวฤทธิ์ เงินไธสง

ที่อยู่ติดต่อ 289/393 The Base สุขุมวิท 77 แขวงพระโขนงเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10260

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการสถานพยาบาลดูแลผู้สูงอายุของข้าพเจ้า ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ทำการบันทึกการสัมภาษณ์โดยใช้การบันทึกเสียง และไฟล์เสียงจะถูกเก็บทั้งเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้นตามกระบวนการวิจัย ข้าพเจ้าจะได้รับการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง และอาจมีการขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมอีก 1 ครั้ง หากข้อมูลที่ได้จากครั้งไม่สมบูรณ์

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อทางใดต่อการดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพของข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ห้อง 211 ถ.พญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กทม. 10330 โทรศัพท์ : 0-2218-3202 E-mail : eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นายเชาวฤทธิ์ เงินไธสง)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

เลขที่โครงการวิจัย.....  
 127-1/59  
 12 ก.ย. 2559  
 11 ก.ย. 2559



**TransCelerate**  
BIOPHARMA INC.  
ACCELERATING THE DEVELOPMENT OF NEW MEDICINES

### Investigator Site Personnel ICH GCP Training Certificate

AstraZeneca certifies that Mr. Chaowarit Ngernthaisong  
Sponsor Name

has completed Good Clinical Practice training meeting "Minimum Criteria for ICH E6 GCP Investigator Site Personnel Training," identified by TransCelerate BioPharma, Inc., entitled

ICH GCP Investigator training version # 1 on 27 January 2016  
Title of Training (if applicable)

This certificate reflects that Sponsor, not TransCelerate BioPharma, certifies that an investigator and/or trainee has completed training meeting the Minimum Criteria to facilitate mutual recognition of site training and qualification. This is not a legal document, and does not certify compliance with any applicable laws or regulations. A list of GCP Training Solutions meeting the minimum criteria is maintained on TransCelerate's website <http://transceleratebiopharmainc.com>

ที่ ศธ 0512.11/๐๙13



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศุภพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

10 ตุลาคม 2559

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์

เรียน ดร. ศิริพันธ์ เวชสิทธิ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นายเชาวฤทธิ์ เงินโสมง นิสิตชั้นปริญญาโทบริหารบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบกรสถานพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียัวรรณ อ่วมคามณี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อเรียนเชิญท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อ นิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียัวรรณ อ่วมคามณี โทร. 0-2218-1130

นายเชาวฤทธิ์ เงินโสมง โทร. 09-8254-9962



ที่ ศธ 0512.11/ 3003

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

13 พฤศจิกายน 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรังรวมแพทย์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. ผลการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นายเชาวฤทธิ์ เงินไธสง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการสถานพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีจึงขอเรียนเชิญ นางกมลทิพย์ วัดโคก ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของผลการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน  
ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

นางกมลทิพย์ วัดโคก  
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154  
นายเชาวฤทธิ์ เงินไธสง โทร. 09-8254-9962



ที่ ศร 0512.11/ 3003



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศทพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

15 พฤศจิกายน 2559

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศากล ช่างไม้

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นายเชาวฤทธิ์ เงินโสง นิสิตชั้นปริญญาโทมาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการสถานพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของผลการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิตโทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154  
นายเชาวฤทธิ์ เงินโสง โทร. 09-8254-9962



1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล
2. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์
3. แบบบันทึกภาคสนาม
4. แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น
5. แบบบันทึกประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์

## ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

### ข้อมูลภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

(เอกสารลับ)

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

วันที่สัมภาษณ์.....ครั้งที่สัมภาษณ์.....

เริ่มสัมภาษณ์เวลา.....สิ้นสุดการสัมภาษณ์เวลา.....

ระยะเวลาที่ใช้สัมภาษณ์.....สถานที่สัมภาษณ์.....

เพศ.....อายุ.....ปี ประสบการณ์การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล.....ปี

การศึกษา.....สถานภาพสมรส.....

ระยะเวลาในการประกอบกรสถานพยาบาลผู้สูงอายุ.....ปี

ที่อยู่สถานพยาบาล.....

.....

.....

.....

บุคลากรในสถานพยาบาล ประกอบด้วย.....

.....

.....

.....

.....

.....

## ส่วนที่ 2 แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์: ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ

แนวคำถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้กำหนดจากวัตถุประสงค์และแนวคิดของการดำเนินการวิจัยเป็นแนวคำถามอย่างกว้างๆ ซึ่งสามารถปรับได้ตามสถานการณ์หรือข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ โดยประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์ได้กำหนดไว้ดังนี้

### 1. ชั้นเริ่มต้นสนทนา

1.1 แนะนำตัวผู้วิจัย ชี้แจง บอกรวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ และประโยชน์ที่จะได้รับ

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูล ด้วยวาจาและขออนุญาตบันทึกเสียงในระหว่างการสัมภาษณ์ทั้งนี้จะรักษาข้อมูลเป็นความลับ โดยชื่อของผู้ให้ข้อมูลจะถูกลบออก ไม่มีการเผยแพร่ และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะนำไปใช้เพื่อการทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

1.2 พูดคุยซักถามถึงเรื่องทั่วไป เพื่อการสร้างสัมพันธ์ภาพ ก่อให้เกิดความคุ้นเคยระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้วิจัย

1.3 สอบถามถึงข้อมูลภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

### 2. ชั้นเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษาโดยการสัมภาษณ์

#### 2.1 คำถามเกริ่นนำ

2.1.1 ท่านเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุมากี่ปี มีผู้ร่วมทุนด้วยหรือไม่ อย่างไร

2.2.2 เหตุใดจึงสนใจเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ

#### 2.2 คำถามหลัก

2.2.1 เริ่มต้นต้องเตรียมอะไรบ้างในการพัฒนาธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ

2.2.2 บริหารจัดการดำเนินการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุอย่างไรให้ประสบความสำเร็จ

2.2.3 อะไรที่ทำให้การดำเนินธุรกิจของท่านประสบความสำเร็จ

2.3.4 อะไรคือสิ่งที่ยากที่สุดในการดำเนินกิจการนี้ และคุณจัดการสิ่งเหล่านั้นอย่างไร

2.3.5 อะไรคือสิ่งที่ได้รับจากการประกอบกิจการนี้

### 3. ขั้นตอนการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้แก่ผู้ให้ข้อมูลในการซักถาม หรือกล่าวถึงสิ่งที่ตนต้องการให้ข้อมูลเพิ่มเติม โดยผู้วิจัยมีแนวของข้อคำถาม ดังต่อไปนี้

3.1 ท่านต้องการเล่าเพิ่มเติมถึงเรื่องประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุอีกไหมครับ

3.2 ท่านมีข้อซักถามที่ต้องการซักถามกระผม (ผู้วิจัย) เพิ่มเติมหรือไม่ครับ

เมื่อการเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลทำการซักถามผู้วิจัย หรือเล่าเพิ่มเติมถึงประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ เสร็จสิ้นลง ผู้วิจัยทำการกล่าวสรุปถึงประเด็นต่างๆที่ได้จากการสัมภาษณ์ในครั้งนี้ พร้อมทั้งทำการนัดหมายการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป





### แบบบันทึกประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่..... วันที่...../...../..... เริ่มเวลา.....น. ถึง เวลา.....น.

สถานที่.....

#### 1. สิ่งที่ต้องการค้นหาเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

#### 2. ประเด็นที่ต้องการคำอธิบาย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

#### 3. อื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





### ภาคผนวก ค

1. ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล
2. ตารางที่ 2 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์
3. ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์
4. ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์
5. ตารางที่ 5 ตัวอย่างรูปแบบการประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัยจาก  
ผู้ทรงคุณวุฒิ

### ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ที่มีดำเนินธุรกิจ 3 ปีขึ้นไปจำนวน 12 คนดังนี้

ราย ที่	อายุ (ปี)	เพศ	สถานภาพ สมรส	ระดับ การศึกษา สูงสุด	ประสบการณ์ การทำงาน พยาบาล วิชาชีพ (ปี)	ประสบการณ์การ เป็น ผู้ประกอบการ สถานดูแล ผู้สูงอายุ (ปี)
1	41	หญิง	สมรส	ปริญญาตรี	15	7
2	55	หญิง	สมรส	ปริญญาตรี	30	4
3	56	หญิง	สมรส	ปริญญาเอก	25	9
4	42	หญิง	สมรส	ปริญญาตรี	7	8
5	36	หญิง	โสด	ปริญญาโท	14	3
6	58	หญิง	สมรส	ปริญญาตรี	23	13
7	62	หญิง	สมรส	ปริญญาเอก	27	12
8	49	หญิง	สมรส	ปริญญาโท	26	8
9	44	หญิง	หย่าร้าง	ปริญญาตรี	20	8
10	41	หญิง	สมรส	ปริญญาตรี	4	7
11	39	หญิง	สมรส	ปริญญาตรี	12	5
12	46	หญิง	สมรส	ปริญญาตรี	18	6

## ตารางที่ 2 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 12 คนๆ ละ 1-2 ครั้ง เฉลี่ยครั้งละ 58 นาที จากการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 17 ครั้ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ID	ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	เวลาสัมภาษณ์	รวม เวลา	สถานที่
1	1	15 ก.ย. 2559	09.30 น.-10.26 น.	56 นาที	สถานบริการฯของผู้ให้ข้อมูล
	2	28 ก.ย. 2559	09.30 น.-10.15 น.	45 นาที	สถานบริการฯของผู้ให้ข้อมูล
2	1	17 ก.ย. 2559	09.30น. – 10.20น.	50 นาที	สถานบริการฯของผู้ให้ข้อมูล
	2	1 ต.ค. 2559	11.00น. – 12.06น.	66 นาที	สถานบริการฯของผู้ให้ข้อมูล
3	1	18 ก.ย. 2559	13.04 น.-14.05 น.	61 นาที	สถานบริการฯของผู้ให้ข้อมูล
4	1	20 ก.ย. 2559	11.08 น.-12.10 น.	62 นาที	สถานบริการฯของผู้ให้ข้อมูล
5	1	21 ก.ย. 2559	15.00 น.-16.05 น.	65 นาที	สถานบริการฯของผู้ให้ข้อมูล
	2	29 ก.ย. 2559	13.05 น.-14.07 น.	62 นาที	สถานบริการฯของผู้ให้ข้อมูล
6	1	24 ก.ย. 2559	10.15 น.-11.04 น.	49 นาที	สถานบริการฯของผู้ให้ข้อมูล
	2	2 ต.ค. 2559	13.02 น.-14.06 น.	64 นาที	ทางโทรศัพท์
7	1	25 ก.ย. 2559	14.08 น.-15.05 น.	57 นาที	สถานบริการฯของผู้ให้ข้อมูล
	2	6 ต.ค. 2559	10.00 น.-10.48 น.	48 นาที	สถานบริการฯของผู้ให้ข้อมูล
8	1	11 ต.ค. 2559	16.00 น.-17.17 น.	77 นาที	โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
9	1	28 ต.ค. 2559	13.20 น.-14.24 น.	64 นาที	สถานบริการฯของผู้ให้ข้อมูล
10	1	31 ต.ค. 2559	10.10 น.-11.13 น.	63 นาที	สถานบริการฯของผู้ให้ข้อมูล
11	1	4 พ.ย. 2559	14.20 น.-15.05 น.	45 นาที	ทางโทรศัพท์
12	1	5 พ.ย. 2559	12.07 น.-13.00 น.	53 นาที	ทางโทรศัพท์

ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์

ลำดับ	ประเด็น
1	เหนื่อยกับวิชาชีพพยาบาลทำงานไม่เป็นเวลา/การเดินทาง
2	ทำธุรกิจที่ตนเองคุ้นเคย มีองค์ความรู้ทางการพยาบาล
3	ทำเลในการทำธุรกิจใกล้บ้าน
4	การเริ่มเปิดธุรกิจเริ่มจากการเช่าตึกก่อน
5	การออกแบบโครงสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล
6	การตลาด-วิธีการหาลูกค้า-วางโบชัวร์/อินเทอร์เน็ต/google
7	การคิดอัตราค่าบริการ ไม่ได้ใช้หลักการใดในการคิด
8	วิธีการหาลูกค้าวางนามบัตรที่ โรงพยาบาลซึ่งเคยทำงานมาก่อน
9	การออกแบบโครงสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุการจัดหาอุปกรณ์
10	กำลังใจและการได้รับความช่วยเหลือจากลูกค้า
11	การลงทุนธุรกิจใช้เงินเก็บตนเอง
12	กำลังใจจากแม่ส่งเสริมการทำธุรกิจ
13	การขยายธุรกิจ จากธุรกิจโรงเรียนสอนผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุ
14	การจัดอัตรากำลัง ตามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
15	เกณฑ์การรับผู้ป่วย ไม่ติดเชื่อ และไม่ก้าวร้าว
16	คุณลักษณะของผู้ดูแลผู้ป่วยที่รับมาทำงาน
17	การพาผู้ป่วยไปตรวจตามนัด-พนักงานพาไป-มีจดหมายนำส่งรายงานอาการผู้ป่วย
18	ดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง ตรวจสอบ กำกับ และติดตามการทำงานของเจ้าหน้าที่อย่างใกล้ชิด
19	การติดเชื่อของผู้ป่วยระหว่างอยู่ในศูนย์
20	การประเมินการทำงานของพนักงาน
21	การแก้ปัญหาพนักงานคลาดแคลน ต้องใช้แรงงานต่างด้าว
22	การจัดเวรพนักงานดูแลผู้สูงอายุ
23	ไม่จ้างแพทย์วคนไข้ทุกคนมีแพทย์ประจำอยู่แล้ว
24	ได้ลูกค้าจากปากต่อปาก เนื่องจากการบริการที่ดี
25	ญาติบ่น เรียกพนักงานแล้วไม่มีใครมาดูแล
26	การเตรียมอาหารให้ผู้ป่วย ต้องคิดเองทุกมื้อ และใช้สูตรจากโรงพยาบาล
27	การดูแลเสื้อผ้าผู้ป่วย ให้พนักงานที่ดูแลและหลังจัดการ

ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์(ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
28	เป็นสมาชิกสมาคมส่งเสริมธุรกิจบริการผู้สูงอายุไทย
29	การป้องกันความเสี่ยงในผู้สูงอายุ
30	ส่งเสริมการพัฒนาความรู้ของพนักงาน
31	การขยายกิจการในอนาคต ต้องมีหุ้นส่วนทางธุรกิจ
32	การจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ โดยเน้นการฟื้นฟูเป็นสำคัญ
33	สิ่งตอบแทนที่ได้จากการดูแลผู้สูงอายุ
34	ไม่ได้เรียนบริหาร แต่อาศัยการเรียนรู้ด้วยตัวเอง
35	เห็นเปิดศูนย์ดูแล เพราะมีนักผู้ช่วยอยู่แล้ว
36	การขยายธุรกิจ จากเช่าที่ และซื้อเป็นของตัวเอง
37	ปัญหาขาดแคลนคนดูแล ถึงแม้จะมีโรงเรียนฝึก เลยสอนเอง
38	การผลิตบุคลากรดูแลผู้สูงอายุให้ตรงกับความต้องการของตนเอง
39	การจัดอัตราค่าจ้าง และระบบการการดูแล
40	ปัญหาขาดแคลนคนดูแล และการแก้ไข
41	คิดกิจกรรมการดูแลเอง เอาที่ผู้สูงอายุถูกใจ
42	การจัดการเรื่องค่าใช้จ่ายของญาติ
43	ความสำคัญของการตลาด แจกแผ่นพับ อินเทอร์เน็ต ค่าคอม
44	การออกแบบศูนย์ดูแลด้วยตัวเอง
45	เริ่มต้นทำธุรกิจ อยากมีอิสรภาพด้านเวลา
46	ธุรกิจนี้ยังไม่มีมาตรฐานและกฎหมายรับรอง
47	สวัสดิการที่พักรักษาพนักงาน
48	การขยายธุรกิจ ต้องกู้หนี้ และมีผู้ร่วมลงทุน
49	มีความสุขเพราะเป็นงานที่ชอบ
50	ความเครียดจากธุรกิจ ผ่อนหนักหนาकार
51	กำหนดเป้าหมาย และลักษณะคนใช้ที่ชอบ
52	การพยาบาลดูแล ต้องดูแลแบบองค์รวม
53	การคิดราคาค่าดูแล ตามลักษณะห้องของคนไข้
54	การเตรียมอาหาร ใช้พนักงานทั่วไป เพราะไม่อย่างจ้างแพง

ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์(ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
55	การขยายสถานที่ของธุรกิจ โดยการกู้เงินซื้อที่เป็นของตนเอง
56	ความมุ่งมั่นในการทำธุรกิจ เพื่อครอบครัว
57	ความรู้ทั้งเรื่องธุรกิจ และการดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่สำคัญ
58	ได้ประสบการณ์ใหม่ๆจากการทำธุรกิจนี้
59	โครงการที่ต้องการต่อยอดจากธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ
60	ธุรกิจนี้ ควรมีเครือข่ายโรงเรียนสอนผู้ดูแล
61	การประเมินการบริการ ตามระดับของการดูแล
62	กิจกรรมพิเศษต่างๆสำหรับผู้สูงอายุ
63	สวัสดิการสำหรับพนักงาน เงินเดือน บ้านพัก
64	เริ่มต้นทำธุรกิจโรงเรียนบริบาลก่อน
65	เริ่มต้นธุรกิจศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเป็นสถานที่ฝึกงานของนักเรียนบริบาล
66	บุคลากร และเหตุผลที่หน่วยงานไม่มีแพทย์
67	การตั้งชื่อศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ
68	พัฒนาความรู้ตนเองนำมาต่อยอดธุรกิจ
69	การทำการตลาด แจกแผ่นพับตามโรงพยาบาล
70	ผ่านอินเทอร์เน็ตเน้นการประชาสัมพันธ์ใช้เวลา 3 ปี ธุรกิจจึงอยู่ตัว
71	การจัดหาบุคลากรการว่าจ้างบุคลากร
72	การตลาดใช้วิธีการบอกต่อ จากญาติและตัวผู้สูงอายุเอง
73	อัตลักษณ์ของศูนย์ เน้นการช่วยเหลือเป็นสำคัญ
74	การขยายกิจการ ตามความต้องการของผู้สูงอายุ
75	การจัดความเสี่ยงในการดูแลผู้สูงอายุ
76	เน้นการช่วยเหลือมากกว่าผลกำไรที่ได้รับ
77	ภูมิใจสิ่งที่ได้จากการเปิดศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ
78	ได้บุญได้กุศล หากทำธุรกิจนี้ด้วยความจริงใจ
79	องค์ประกอบของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ
80	ขาดมาตรฐาน และ พบ.ดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายในสถานดูแล
81	การตั้งชื่อศูนย์การดูแลผู้สูงอายุพอใจทั้งผู้ป่วยและญาติ

ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์(ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
82	จำนวนเตียงในการรับผู้ป่วย
83	การเริ่มต้นทำธุรกิจว่างเลยหาธุรกิจทำ
84	การหาพนักงานดูแลผู้สูงอายุ
85	การหาพนักงาน ใช้ทั้งคนไทยและต่างดาวและไม่มีทักษะ
86	การสอนพนักงานเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ
87	ญาติไม่เข้าใจ ปรับทัศนคติ เขียนสัญญาให้รัดกุม
88	การจัดอัตรากำลังตามความซับซ้อนของการดูแล
89	การคิดค่าบริการ โดยดูจากสถานบริการดูแลผู้สูงอายุใกล้เคียง
90	ความเครียดไม่รู้ตัว ต้องอาศัยธรรมชาติ
91	ประติรูปการณ์สำหรับผู้สูงอายุออกกำลังกายเอง
92	การขยายธุรกิจอยากทำให้ใหญ่ขึ้น แต่สามีไม่เห็นด้วยอยากให้น้อย
93	การสนับสนุนในการทำธุรกิจของครอบครัว
94	การดูแลผู้สูงอายุ โดยจ้างพยาบาลวิชาชีพมาช่วยดูแล
95	การร่วมทุนกับต่างชาติที่สนใจ
96	นักธุรกิจหน้าใหม่ มาขอความรู้ธุรกิจทำอย่างไร
97	การเข้าร่วมทำมาตรฐานกับกรมพัฒนาธุรกิจ เสียเวลา ไม่ได้ประโยชน์
98	สงสารญาติเพราะได้ข้อมูลไม่ตรง ผู้สูงอายุถูกขังไว้ศูนย์ดูแล
99	จ้างคนดูแลจำนวนน้อยเกินไป ทำให้ดูแล Hygiene ผู้สูงอายุไม่ดี
100	ให้ค่าตอบแทนตามความสามารถ ดูแลแบบครัวครัว
101	ต้องเข้าใจผู้สูงอายุ เข้าใจญาติ เข้าใจพนักงานด้วยกัน
102	ศูนย์อื่นที่ไม่ใช่พยาบาลทำ ไม่มีความเมตตา ขาดน้ำใจในธุรกิจ
103	หัวใจหลักของการดูแลคือความจริงใจในการบริการ
104	ผลกำไรที่เยอะกว่าตอนเป็นพยาบาลหลายเท่า
105	รู้สึกอึดอัดใจที่ได้ทำธุรกิจนี้ ได้ช่วยเหลือคนอื่น
106	การบริหารการบริการ ต้องจัดระบบด้วยตนเอง
107	รายได้น่าพอใจ สามารถช่วยครอบครัวเราและพนักงานได้
108	รู้สึกว่าเราเป็นส่วนหนึ่งในครอบครัวของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์(ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
109	กิจกรรมพิเศษ ตักบาตร ทำบุญตามโอกาสต่าง
110	ต้องมีความจริงใจในการบริการ มีน้ำใจกับเพื่อนร่วมธุรกิจ
111	ปัญหาขาดเด็กดูแล ทำให้ท้อ ไม่อยากทำธุรกิจต่อ
112	เพื่อนร่วมธุรกิจมีปัญหา คนในสมาคมฯช่วยกันแก้ไข
113	เหตุผลที่เปิดธุรกิจ: มีโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ และเห็นว่าจำนวนผู้สูงอายุเยอะขึ้น
114	ยังขาดมาตรฐานจากภาครัฐ แต่ตอนนี้เน้นความปลอดภัย และความพึงพอใจของญาติ
115	ปัญหาส่วนใหญ่คือเรื่องพนักงาน ต้อใส่ใจเป็นลำดับต้นๆ
116	คุณสมบัติและอัตรากำลังพนักงาน ต้องคัดสรรมาให้ตรงตามที่ต้องการ
117	สิ่งที่ได้รับจากการทำธุรกิจ: ได้บุญ ภูมิใจ ได้ใช้วิชาชีพพยาบาลช่วยเหลือคนอื่น
118	การเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลผู้สูงอายุจากประสบการณ์เดิมจากการทำงานในโรงพยาบาล
119	การเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลผู้สูงอายุจากประสบการณ์เดิมจากการทำงานในโรงพยาบาล
120	การแบ่งประเภท และกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ
121	การบริหารทางธุรกิจ ต้องคอยคิด เพราะไม่ได้เรียนมาโดยตรง
122	สิ่งที่ต้องเจอกับการทำธุรกิจ: ผู้สูงอายุเสียชีวิตจากการติดเชื้อ กำลังคน
123	การประชาสัมพันธ์และจำนวนเตียงผู้สูงอายุ : ลูกค้าเก่าแนะนำ ลงอินเทอร์เน็ต
124	การคิดค่าดูแล: ตามความสามารถในการดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ
125	การดูแลแผลกดทับ พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง
126	การพัฒนาบุคลากร: ส่งเรียนต่อ ป.ตรี และ PN
127	การจัดการกับความหวังญาติ พยาบาลต้องอธิบายให้ญาติเข้าใจตามความเป็นจริง
128	ไม่รับผู้สูงอายุที่มีอาการทางจิต ก้าวร้าวรุนแรง แล้วมีโรคติดต่อ
129	ญาติอยากให้มีสนามหญ้า แต่ทำเลคับแคบต้องพาเดินออกกำลังใจดี
130	ญาติค้างค่าดูแล เกิดเป็นคดีความต่อกัน
131	ผู้สูงอายุเอาเงินติดตัวไว้ไม่เกิน 500 แต่ถ้าท่านอยากได้ของที่ราคาสูงเราก็จะแจ้งญาติก่อน
132	ฉุกเฉินญาติจะให้เข้าโรงพยาบาล รัฐบาล หรือเอกชนใกล้ๆ และพาไปพบแพทย์ประจำ
133	การวางระบบการบริหารดูแล ใช้ประสบการณ์จากโรงพยาบาลมาช่วย
134	มีปัญหาต้องรีบแก้ไข ไม่ให้ปัญหาอื่นตามมา
135	ตรวจเลือดประเมินดูถ้ามีอาการผิดปกติและตามคำสั่งแพทย์ประจำตัว



ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์(ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
136	จัดอาหารกำหนดโดยนักโภชนาการตามโรคของผู้สูงอายุ
137	การดูแลซักเสื้อผ้า จากบริษัทซักรีดโดยตรง
138	ค่าตอบแทนพนักงาน และสวัสดิการ เรียนต่อ เทียบต่างประเทศ
139	การแยกประเภทผู้ป่วย ตามความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองและตามเพศ
140	กิจกรรมพิเศษและการทำบุญตักบาตร
141	สิ่งที่ได้จากธุรกิจ ได้กุศล เห็นสังฆธรรมชีวิต
142	ได้อานิสงส์จากการดูแลชีวิตผู้อื่น
143	สอนเด็กให้เร็ว ทำงานให้เร็ว ให้กลับมาพัฒนาที่นี่
144	ตั้งชื่อ Nursing home ตามชื่อพ่อแม่
145	ต้องดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม เหมือนได้ดูแลคนที่เรารัก เกิดความสุข
146	การดูแลเน้นการฟื้นฟู ควบคู่กับกิจกรรมส่งเสริมความสุข
147	การดูแลด้วยอารมณ์และจิตใจ ให้ความสำคัญเหมือนดูแลญาติ
148	ต้องคอยเฝ้าระวังการติดเชื้อ เกิดจากภูมิคุ้มกันในร่างกายของเขาน้อย
149	การสื่อสารระหว่างวัยจะไม่เป็นอุปสรรค: ต้องพูด เสียงดัง ชัดเจน และก็ต้องสุภาพ
150	สิ่งที่เราได้ คือ ความใจเย็น และเกิดความยอมรับที่จะดูแลพ่อแม่เมื่อชรา
151	สาเหตุที่เปิดที่เปิด Nursing home เพื่อดูแลญาติที่ป่วย
152	เริ่มต้นใช้ทุนของแม่ และทุนตัวเองรวมกัน
153	การทำการตลาด: แจกแผ่นพับ และเว็บไซต์
154	การเริ่มต้นและการขยายธุรกิจ จากธุรกิจโรงเรียนสองผู้ช่วย
155	การขยายธุรกิจเริ่มทีละ Step สังเกตจากแนวโน้มความต้องการสุขภาพและศักยภาพที่มี
156	หลักในการบริการ Nursing home ใช้ TQM SWOT และมีมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่
157	จำนวนพนักงาน จัดตามความสามารถของผู้สูงอายุ
158	ให้ทุนพนักงานผู้ช่วยเรียนต่อพยาบาล
159	คนที่ไม่ใช่พยาบาลทำธุรกิจนี้จะเน้นเชิงพาณิชย์ ไม่ได้ดูแลแบบองค์รวม
160	การดูแล Hygiene ไม่ดี ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะแทรกซ้อนถึงตายได้
161	การดูแลผู้สูงอายุด้านจิตใจ เป็นลูกเป็นหลาน เพื่อให้ผู้สูงอายุสุขใจและอุ่นใจ
162	การดูแลด้านสังคม ทำกิจกรรมวันพิเศษ เทียบนอกสถานที่ มีจิตอาสาสร้างความสุข

ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์(ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
163	การดูแลด้านจิตวิญญาณ: ทำบุญ ใส่บาตร
164	พนักงานแคลน ถือเป็นโอกาสได้สับเปลี่ยนพนักงานใหม่ๆ เพื่อลดความเครียด
165	การจัดการเพื่อลดความเครียดของพนักงาน: เต้น and turn ward
166	การแบ่งหอผู้ป่วย: ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย และแบ่งตามเพศ
167	การประชาสัมพันธ์: เว็บไซต์ ปากต่อปาก
168	การบริหารความเสี่ยง: แผลกดทับ พลัดตกหกล้ม การทำร้ายผู้สูงอายุ
169	เปิดเป็นโรงพยาบาลการพยาบาลพยาบาลต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น
170	รู้สึกมีความสุขและภูมิใจที่ได้ใช้วิชาชีพมาทำธุรกิจแล้วประสบความสำเร็จ
171	รู้สึกมีความสุขที่ได้ดูแลผู้สูงอายุเหมือนพ่อแม่ และได้ทำประโยชน์ให้สังคม
172	รู้สึกได้บุญได้กุศลจากการทำธุรกิจ
173	ไม่เครียด เวลาเจอปัญหาถือว่าเป็นโอกาสในการพัฒนาต่อไป
174	ใช้ระบบการบริหาร จากประสบการณ์ที่เคยทำในโรงพยาบาลมาพัฒนา Nursing home
175	พัฒนาศักยภาพพนักงาน ให้มีความก้าวหน้าในชีวิตต่อไป
176	ปลูกฝังพนักงานให้รักความก้าวหน้าในชีวิต
177	ปลูกฝังพนักงานให้รู้จักความกตัญญูกับพ่อ แม่ และผู้สูงอายุในศูนย์ดูแล
178	อยากปลูกฝังให้พนักงานและพยาบาลรู้จักการบริหารจัดการ
179	ภาคภูมิใจ ที่ได้รับเกียรติและการยกย่องจากการทำธุรกิจนี้
180	มีอิสรภาพในการออกแบบการดูแลผู้สูงอายุมากกว่าในโรงพยาบาล
181	การแก้ปัญหาของพนักงานต้องแก้อย่างเป็นระบบ
182	การจัดการบุคลากรที่ปัญหา
183	อัตลักษณ์ของสถานดูแลผู้สูงอายุเน้นเรื่องคุณธรรมเป็นสำคัญ
184	เรียนต่อปริญญาโทเพื่อพัฒนาความรู้ด้านการบริหาร
185	เริ่มต้นธุรกิจโดยการถูกชักชวน
186	เริ่มธุรกิจโดยการแข่งกิจการจากผู้ประกอบการเดิม
187	การจัดเวรสำหรับพนักงานดูแล
188	การจัดพนักงานดูแลผู้สูงอายุ มี Connection เคยเป็นครูสอนที่โรงเรียนบริบาล
189	ขาดพนักงานดูแล พนักงานดูแลอยู่ด้วยแค่ 2-3 ปีแล้วก็ไปทำงานในโรงพยาบาล

ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์(ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
190	คุณสมบัติพนักงานดูแล ต้องจบหลักสูตรบริหารของกระทรวงศึกษา 6 เดือน
191	จดทะเบียนเป็นโรงพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง ของกระทรวงสาธารณสุข
192	กฎหมายสถานพยาบาลปัจจุบันสถานบริการดูแลผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติตามได้
193	มาตรฐานสถานบริการดูแลผู้สูงอายุไม่นำมาสามารถปฏิบัติได้จริง
194	การดูแลผู้ป่วยในสถานบริการฯ ทั้งกรณีฉุกเฉิน การพบแพทย์ตามนัด และการตรวจประเมิน
195	การคิดค่าบริการดูแลที่ลักษณะห้อง ความซับซ้อนของการการดูแล
196	อุบัติเหตุพลัดตกหกล้มที่เกิดขึ้นในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ
197	การป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้น ประชุมพนักงาน หามาตรการป้องกันร่วมกัน และคุยกับญาติให้เข้าใจ
198	เกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากคนดูแลไม่คุ้นชินคนไข้ เนื่องจากคนขาด ญาติขออุกถ้องวงจรถัด
199	หากเกิดแผลกดทับ ให้เอาเตียงลมมาเองได้ คิดเฉพาะค่าไฟ
200	การให้ค่าตอบแทนและสวัสดิการพนักงาน
201	มาตรฐานที่มีอยู่หลอกลวง ไม่เป็นความจริง
202	การดูแลเรื่องเสื้อผ้า จ้างบริการซักผ้า เพื่อลดภาระงานพนักงาน
203	การดูแลเรื่องอาหาร
204	การควบคุมการทำงานของพนักงาน
205	จัดกิจกรรมต่างๆสำหรับผู้สูงอายุ
206	ให้พนักงาน PN เป็นผู้จัดการสถานบริการดูแลผู้สูงอายุเพื่อตอบคำถามญาติ
207	ต้องทำความเข้าใจกับพนักงาน หากมีปัญหาการดูแลผู้ป่วย
208	กิจกรรมสำหรับวันสำคัญต่างๆ ถึงแม้จะมีทุกศาสนา
209	มีความเครียด ทั้งเรื่องญาติ
210	มีความเครียด ทั้งเรื่องผู้สูงอายุเกิดพลัดตกหกล้ม
211	ทำธุรกิจดูแลผู้สูงอายุต้องอุทิศตน
212	รายได้ไม่คุ้ม เนื่องจากต้นทุนสูง
213	การจดทะเบียนเป็นโรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์มีเกณฑ์ที่สูงเกินไป
214	ได้ความสุข เหลือได้อานิสงส์จากการดูแลผู้สูงอายุทำให้ไม่ตกอับ
215	มีความสุขที่ได้ช่วยเหลือพ่อแม่คนอื่น

ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์(ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
216	มีเวลาอยู่กับครอบครัวมากขึ้น หลังจากมาทำธุรกิจนี้
217	พาพนักงานและคนไข้ไปเที่ยวต่างจังหวัดเพื่อเป็นการผ่อนคลาย
218	การดูแลด้านจิตใจ ต้องพาผู้สูงอายุไปในที่ที่เขาต้องการ
219	การคิดคิด คำนวณค่าใช้จ่ายว่าจะอะไรต้องเก็บตั้งเท่าไร
220	ไม่กลัวที่จะเป็นหนี้ ต้องกล้าได้กล้าเสี่ยงจากการทำธุรกิจ
221	เริ่มทำธุรกิจ โดยการใช้เงินทุนตัวเอง
222	ธุรกิจเริ่มโตขึ้นจึงต้องกู้เงินเพื่อขยายธุรกิจ
223	ช่วงแรกธุรกิจขาดทุนเนื่องจากคนไข้น้อยต้องอดทน
224	เชื่อมั่นในความคิดของธุรกิจที่จะทำเมื่อเผชิญปัญหาต่างๆ
225	ตั้งใจที่ได้ทำธุรกิจและได้ทำบุญไปในเวลาเดียวกัน
226	ไม่ต้องการจดทะเบียนเป็นสถานพยาบาลมองว่าเป็นเรื่องจุกจิก
227	รายได้ดี เกินจุดคุ้มทุน
228	รายจ่ายต่อเดือนมีค่าพนักงาน และผ่อนธนาคาร
229	จำนวนพนักงานและการจัดอัตราดูแล พนักงานออกเยอะจะผลิตโรงเรียน
230	แก้ไขปัญหาพนักงานออกบ่อย โดยการให้ทุนเรียนหลักสูตรผู้ช่วย 6 เดือน
231	เมื่อเจอปัญหา ทำสมาธิ ไม่เก็บมาคิดพร้อมลุยต่อพรุ่งนี้

ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์

ครั้งที่ 1 วันที่ 25 ตุลาคม 2559

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. เหตุผลหลากหลายให้เริ่มคิดทำธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ	1.1 เป็องงานโรงพยาบาล 1.2 ว่างจากการดูแลสมาชิกครอบครัว 1.3 ดูแลญาติผู้ให้ญู่เพื่อบ้านฝากคนไข้ให้ดูแลเพิ่ม 1.4 ต่อยอดธุรกิจที่มีอยู่
2. เริ่มแรกใช้ศาสตร์การพยาบาลดำเนินการไปก่อน	2.1 อัตลักษณ์ของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ 2.2 การออกแบบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ 2.3 ประเภทผู้สูงอายุที่รับไว้ดูแล 2.4 ดูแลให้การพยาบาลแบบองค์รวม การดูแลเรื่องเสื้อผ้า การดูแลด้านอารมณ์และจิตใจ 2.5 ส่งต่อโรงพยาบาล-การเจ็บป่วยที่ไม่พบแพทย์
3. เวลาผ่านไปเริ่มได้คิดการทำธุรกิจต้องใช้ความรู้หลายด้าน/การพัฒนาตนเอง	3.1 การเงิน 3.2 การคิดอัตราค่าบริการ 3.3 การจ้างพนักงาน 3.4 การจัดอัตรากำลังเกณฑ์การคัดเลือกพนักงาน และการประเมินการทำงานของ 3.5 การประชาสัมพันธ์ และการตลาด/อัตราการครองเตียง 3.6 การพัฒนาคุณภาพการบริการ/การจัดการความเสี่ยง
4. ปัญหานานาประการต้องจัดการให้คลี่คลาย	4.1 ความเครียดจากธุรกิจ 4.2 ขาดแคลนบุคลากร 4.3 ขาดมาตรฐานธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ 4.4 ความต้องการของญาติ
5. ผลลัพธ์มีมากมายทั้งรายได้และความสุขทางใจ	5.1 รายได้ที่เลี้ยงครอบครัวได้ 5.2 ได้ช่วยเหลือผู้อื่น 5.3 ได้ครอบครัวเพิ่ม 5.4 ด้านการขยายธุรกิจ

ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ครั้งที่ 2 วันที่ 1 พฤศจิกายน 2559

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. เหตุผลหลากหลายให้เริ่มคิดทำธุรกิจที่สนใจ	1.1 เบื้องานโรงพยาบาล 1.2 ว่างจากการดูแลสมาชิกครอบครัว 1.3 ดูแลญาติผู้ใหญ่เพื่อบ้านฝากคนไข้ให้ดูแลเพิ่ม 1.4 ต่อยอดธุรกิจที่มีอยู่
2. เริ่มแรกใช้ศาสตร์การพยาบาลดำเนินการไปก่อน	2.1 ออกแบบภายในสถานพยาบาล 2.2 กำหนดการรับประเภทคนไข้ 2.3 ดูแลให้การพยาบาลแบบองค์รวม ด้านร่างกาย = อาหาร / การดูแลเรื่องเสื้อผ้า/ การฟื้นฟู ด้านจิตใจ การดูแลด้านอารมณ์และจิตใจ ด้าน สังคม การจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น เทียวทะเล ด้านจิตวิญญาณ กิจกรรมทางศาสนา 2.4 มีส่วนช่วยส่งต่อโรงพยาบาลเพื่อการรักษา
3. ประสบการณ์สอนทำธุรกิจต้องใช้ความรู้หลายๆด้าน (การพัฒนาตัวเอง)	3.1 การเงิน 3.2 การคิดอัตราค่าบริการ 3.3 การจ้างพนักงาน การจัดอัตรากำลังเกณฑ์การคัดเลือกพนักงาน และการประเมินการทำงาน 3.4 การประชาสัมพันธ์ และการตลาด/อัตรการครองเตียง 3.5 การพัฒนาคุณภาพการบริการ/การจัดการความเสี่ยง
4. ปัญหานานาประการต้องจัดการให้คลี่คลาย	4.1 ความเครียดจากธุรกิจ 4.2 ขาดแคลนบุคลากร 4.3 ขาดมาตรฐานธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ 4.4 ความต้องการของญาติ
5. ผลลัพธ์ที่ได้คือความสุขใจและรายได้เลี้ยงครอบครัว	5.1 ได้ช่วยเหลือผู้อื่น 5.2 ได้ครอบครัวเพิ่ม 5.3 รายได้ที่เลี้ยงครอบครัวได้ 5.4 โอกาสในการขยายธุรกิจ

#### ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ครั้งที่ 3 วันที่ 4 พฤศจิกายน 2559

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. เหตุผลหลากหลายให้เริ่มคิดทำธุรกิจที่สนใจ	1.1 เบื้องานโรงพยาบาล 1.2 ว่างจากการดูแลสมาชิกครอบครัว 1.3 ดูแลญาติผู้ใหญ่เพื่อบ้านฝากคนไข้ให้ดูแลเพิ่ม 1.4 ต่อยอดธุรกิจที่มีอยู่
2. เริ่มแรกใช้ศาสตร์การพยาบาลดำเนินการไปก่อน	2.1 ออกแบบภายในสถานพยาบาล 2.2 กำหนดการรับประเภทคนไข้ 2.3 ดูแลให้การพยาบาลแบบองค์รวม ด้านร่างกาย = อาหาร / การดูแลเรื่องเสื้อผ้า/ การฟื้นฟู ด้านจิตใจ การดูแลด้านอารมณ์และจิตใจ ด้าน สังคม การจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น เทียวทะเล ด้านจิตวิญญาณ กิจกรรมทางศาสนา 2.4 มีส่วนช่วยส่งต่อโรงพยาบาลเพื่อการรักษา
3. ประสบการณ์สอนทำธุรกิจต้องใช้ความรู้หลายๆด้าน (การพัฒนาตัวเอง)	3.1 เงินลงทุน มีผู้ถือหุ้นหรือกู้ลงทุนจากธนาคาร 3.2 อัตราค่าบริการ/คิดพอให้ไม่ขาดทุน 3.3 ต้องถือหุ้นพนักงานให้เห็นความก้าวหน้า การจัดอัตรากำลังเกณฑ์การคัดเลือกพนักงาน และการประเมิน 3.4 ประชาสัมพันธ์ และการตลาดใช้สื่อ (อัตราการครองเตียง) 3.5 ที่สุด คือ การรักษาคุณภาพการบริการการจัดการความเสี่ยง
4. ปัญหานานาประการต้องจัดการให้คลี่คลาย	4.1 รู้จักผ่อนคลายความเครียดจากธุรกิจ 4.2 อธิบายญาติมิตรให้เข้าใจในบริการ 4.3 มาตรฐานสถานบริการดูแลผู้สูงอายุต้องจัดการและดูแล 4.4 ปัญหาที่ต้องแก้เมื่อพนักงานดูแลไม่เพียงพอ
5. ผลลัพธ์ที่ได้คือความสุขใจและรายได้เลี้ยงครอบครัว	5.1 เกิดความสุขใจได้ทำงานที่ตนสนใจ 5.2 สุขใจได้ช่วยเหลือครอบครัวอื่น 5.3 มีรายรับที่เลี้ยงครอบครัวได้ 5.4 มีโอกาสขยายธุรกิจให้เติบโต

ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ครั้งที่ 4 วันที่ 5 พฤศจิกายน 2559

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. เหตุผลหลากหลายให้เริ่มคิดทำธุรกิจที่สนใจ	1.1 เหนื่อยกับวิชาชีพพยาบาล อยากรหางานอิสระทำ 1.2 ดูแลญาติผู้ใหญ่ มีผู้แนะนำให้ทำสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ 1.3 ขยายกิจการต่อเติมธุรกิจเดิมที่มีอยู่
2. เริ่มแรกใช้ศาสตร์การพยาบาลดำเนินการไปก่อน	2.1 ออกแบบภายในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ 2.2 กำหนดการรับประเภทคนไข้ 2.3 ดูแลให้การพยาบาลแบบองค์รวม 2.4 มีส่วนร่วมส่งต่อโรงพยาบาลเพื่อการรักษา
3. ประสบการณ์สอนให้คิดทำธุรกิจต้องใช้ความรู้หลายๆด้าน	3.1 เงินลงทุน มีผู้ถือหุ้นหรือกู้ลงทุนจากธนาคาร 3.2 อัตราค่าบริการคิดพอให้ไม่ขาดทุน 3.3 ต้องถือหุ้นพนักงานให้เห็นความก้าวหน้า 3.4 ประชาสัมพันธ์ และการตลาดใช้หลายสื่อ 3.5 “ที่สุด คือ การรักษาคุณภาพบริการ”
4. ปัญหานานาประการต้องจัดการให้คลี่คลาย	4.1 รู้จักผ่อนคลายความเครียดจากธุรกิจ 4.2 อธิบายญาติมิตรให้เข้าใจในบริการ 4.3 มาตรฐานสถานบริการดูแลผู้สูงอายุต้องจัดการและดูแล 4.4 ปัญหาที่ต้องแก้เมื่อพนักงานดูแลไม่เพียงพอ
5. ผลลัพธ์ที่ได้คือความสุขใจและรายได้เลี้ยงครอบครัว	5.1 รู้สึกภูมิใจที่ได้ทำงานที่ตนรัก 5.2 สุขใจยิ่งนักได้ช่วยเหลือครอบครัวอื่น 5.3 มีรายได้ที่ยั่งยืนคุ้มค่ากว่างานเดิม



ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ครั้งที่ 5 วันที่ 1 ธันวาคม 2559

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. เหตุผลหลากหลายให้เริ่มคิดทำธุรกิจที่สนใจ	1.1 เหนื่อยกับวิชาชีพพยาบาล อยากรางานอิสระทำ 1.2 ดูแลญาติผู้ใหญ่ มีผู้แนะนำให้ทำสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ 1.3 ขยายกิจการต่อเติมธุรกิจเดิมที่มีอยู่
2. เริ่มแรกใช้การพยาบาลผู้สูงอายุดำเนินการไปก่อน	2.1 ออกแบบภายในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ 2.2 กำหนดการรับประเภทคนไข้ 2.3 ดูแลให้การพยาบาลแบบองค์รวม 2.4 มีส่วนร่วมส่งต่อโรงพยาบาลเพื่อการรักษา
3. ประสบการณ์สอนให้คิดทำธุรกิจต้องใช้ความรู้หลายๆด้าน	3.1 เงินลงทุน มีผู้ถือหุ้นหรือกู้ลงทุนจากธนาคาร 3.2 อัตราค่าบริการคิดพอให้ไม่ขาดทุน 3.3 ต้องถือหุ้นพนักงานให้เห็นความก้าวหน้า 3.4 ประชาสัมพันธ์ และการตลาดใช้หลายสื่อ 3.5 ที่สำคัญ คือ การรักษาคุณภาพบริการ
4. ปัญหานานาประการต้องจัดการให้คลี่คลาย	4.1 รู้จักผ่อนคลายความเครียดจากธุรกิจ 4.2 อธิบายญาติมิตรให้เข้าใจในบริการ 4.3 มาตรฐานสถานบริการดูแลผู้สูงอายุต้องจัดการและดูแล 4.4 ปัญหาที่ต้องแก้เมื่อพนักงานดูแลไม่เพียงพอ
5. ผลลัพธ์ที่ได้คือความสุขใจและรายได้เลี้ยงครอบครัว	5.1 รู้สึกภูมิใจที่ได้ทำงานที่ตนรัก 5.2 สุขใจยิ่งนักได้ช่วยเหลือครอบครัวอื่น 5.3 มีรายได้ที่ยั่งยืนคุ้มค่ากว่างานเดิม



1. รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ
2. ตัวอย่างรูปแบบการประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ

### รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศากุล ช่างไม้
2. ดร. สุณี สุวรรณพสุ
3. นางกมลทิพย์ วัดโคก

ตารางที่ 5 ตัวอย่างรูปแบบการประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ

Theme หลัก	Sub-themes	Content
1. หลากหลาย เหตุผลของ การทำธุรกิจที่ ตรงกับ ประสบการณ์ และความ สนใจ ขอแก้ไขแบบ นี้ นะคะ	1.1 เหนือกับ วิชาชีพ พยาบาล อยาก ทำงานอิสระทำ น่าจะเป็น “เหนือบ งานในวิชาชีพ การพยาบาล อยากเป็น อิสระ” เพราะจาก คำพูด เขา ไม่ได้อยากหา งานอิสระทำ นะคะ แต่อยาก เป็นอิสระจาก การขึ้นเวร การ ที่ต้องทำงาน วันเสาร์อาทิตย์	<p>“เริ่มแรกเลย ก็อยากมีธุรกิจเป็นของตัวเองเฉยๆ แล้วอีกอย่างรู้สึกเหนือบวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นอะไรที่ไม่ค่อยมีเวลาให้กับครอบครัว ด้วยความที่ทำงานไม่ค่อยเป็นเวลา เลยคิดว่าจะทำธุรกิจอะไรที่ หนึ่งเราต้องมีเวลาให้กับครอบครัว สองอยู่ใกล้บ้านไม่ต้องเดินทาง เป็อการเดินทาง...ที่เลือกเปิดก็คือ อยากทำธุรกิจแต่ต้องทำธุรกิจอะไรที่เรามีความรู้ ที่มีประสบการณ์ เพราะว่าถ้าไปทำอะไรอย่างอื่นเราก็ขาดองค์ความรู้ เราก็ทำยาก ก็เลยมองธุรกิจทางด้านนี้... เจาะจงเป็นผู้สูงอายุเพราะมีความรู้และประสบการณ์ทางด้านผู้สูงอายุมากกว่า ทั้งตอนเรียนและตอนทำงานเน้นไปทางผู้สูงอายุ [จากประสบการณ์เดิม] ตอนนั้นทำอยู่ที่ Ward Med อะคะ คือคลุกคลีอยู่กับ Med ตลอด คือคนใช้ทางMed มันมีความซับซ้อนและประสบการณ์ตรงนั้น ทำให้เราสามารถที่จะดำเนินธุรกิจได้” [ID1T1P1]</p> <p>“อันที่จริงแล้ว ส่วนนี้ก็รู้สึกอึดตัว คือ เป็อหน่วยกับการเป็นพยาบาลในโรงพยาบาล มันมีอะไรหลายๆอย่างที่เราารู้สึกว่าไม่เป็นอิสระเลย ไหนจะหมอ ไหนจะหัวหน้า ญาติ ไหนจะคนไข้ก็ บางอย่างอยากพัฒนา อยากทำให้มันดีขึ้นนะ แต่ก็อย่างว่าแหละระบบโรงพยาบาลรัฐมันต้องเป็นขั้นเป็นตอน กว่าจะแก้ปัญหแต่ละอย่างได้ ไม่รู้ว่าต้องทะเลาะกับใครบ้าง จนมันเป็อมากๆ ก็เลยคุยกับที่บ้าน ว่าเราตัดสินใจลาออกแล้วมาธุรกิจของเราเองดีไหม ก็เลยตัดสินใจลาออกมาทำตรงนี้” [ID9T1P44]</p> <p>“...[ลาออกมาเลี้ยงลูก] เราก็เลี้ยงลูก ส่งลูกทำกับข้าว เป็นแม่บ้านเต็มตัวเลย พอลูกโต เค้าก็ไม่ต้องการเราแล้ว พอลูกอยู่มัธยม ก็ไปอยู่คอนโด ลูกก็เดินทางเอง”[ID4T1P17]</p>

Theme หลัก	Sub-themes	Content
		<p>“ตอนที่พี่ทำงานอยู่โรงพยาบาลเอกชน ตอนนั้นคือไม่มีเวลาเลย คืออาจจะมื่อะ วันหยุดเสาร์อาทิตย์ไร้อะไร แต่ว่าก็ไม่ได้ใช้ชีวิตอยู่กับพ่อกับแม่เท่าไร แต่พอมาทำตรงนี้เราก็ได้อยู่ด้วยกันตลอดนะ แต่ว่ามันก็อีกแบบนึงนะ คือกลายเป็นว่าชีวิตที่เราจะไปเที่ยวจริงๆ เราก็ไม่มีนะ มันไม่สามารถหยุดได้จริงๆ มันไม่สามารถ off ได้ไปเที่ยว ไม่มีนะคะ วันหยุดของพี่คือวันที่พี่อยู่ตลอด ยกเว้นว่าถ้าไม่เข้าก็คือพี่ไปธุระ แต่ไปงานแต่งงานบวชอะไรก็แล้วแต่ หรือว่าไปประชุม อันนั้นคือพี่ไม่เข้า แต่ว่าแถบไม่มีเลยวันไหนที่พี่ไม่เข้าแบบว่านอนอยู่บ้านเฉยๆสบาย หรือว่าไปเที่ยวซิวๆ น้อยมาก เวลาไปเที่ยวไม่มี”</p> <p>[ID10T1P47]</p>
	<p>1.2 ดูแลญาติผู้ใหญ่มิผู้แนะนำให้ทำสถานดูแลผู้สูงอายุขอปรับเป็น “ได้ดูแลญาติผู้ให้ญาติในครอบครัวจนมีผู้แนะนำให้ทำสถานบริการ”</p>	<p>“ตอนนั้นคุณยายไม่สบาย ต้องดูแล คุณยายอายุ 90 เป็น stroke ต้องเอามาดูแลที่กรุงเทพฯ ก็เลยแบบเช่าบ้านอยู่ แล้วก็มองเห็นว่ามีข้างๆบ้านเค้าก็อยากให้ช่วยดูแล ก็เลยจำนวนเตียงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆที่ดูแลคุณยายเนี่ยคะ จากนั้นก็มีเพื่อนบ้านฝากดูแล”</p> <p>[ID6T1P32]</p> <p>“พอดีตอนนั้นพี่เรียนปริญญาโทอยู่ จบพอดี แล้วที่นี้พ่อเราไม่สบาย เป็นมะเร็งอะคะ เราก็เลยตัดสินใจลาออกจากงานมาดูแลพ่อเราแบบเต็มตัว ที่นี้พ่อเพื่อนเขาเห็นว่าเป็นพยาบาล แล้วออกมาดูแลพ่อตัวเองเต็มตัว เขาเลยคิดว่าทำไมเราไม่ลองเป็นศูนย์ดูแลไปเลยละ จะได้มีเงินแล้วก็ได้ดูแลพ่อด้วย พ่อเราก็ช่วยแนะนำญาติบ้าง แนะนำคนไข้บ้าง คือเพื่อนเราเขาก็เป็นพยาบาลในโรงพยาบาลอะเน้อ ก็ค่อยๆขยายทีละเตียงๆ จนประมาณ 5 เตียง ก็เลยตัดสินใจไปเช่าบ้านทำแบบจริงจัง ก็คือหลังนี้แหละ แต่ตอนนี้พ่อเราเสียไปได้ 5 ปีละ”</p> <p>[ID10T1P48]</p>

Theme หลัก	Sub-themes	Content
	1.3 ขยาย กิจการต่อเติม ธุรกิจเดิมที่มีอยู่	<p>“เราเริ่มเตรียมตัวเนี่ยมันสืบเนื่องมาตั้งแต่ปี 37 เราเปิดหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุมา มันมีปัญหาเรื่องสถานที่ฝึกงาน แล้วหลักสูตรของผู้สูงอายุของกระทรวงศึกษามันไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในปัจจุบัน เพราะว่าหลักสูตรเขาคือการดูแลผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ส่วนมากจะอยู่เป็นเพื่อน ให้อาหาร มาประกอบอาหารอะไรอย่างเงี้ย แต่ในความเป็นจริงแล้วมันไม่ใช่ ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเนี่ย ถ้าญาติดูแลได้เขาจะดูแลเอง ตามประเพณีวัฒนธรรมไทยเราดูแลพ่อแม่ เมื่อระยะหนึ่งถ้าคนไข้ดูแลตนเองไม่ได้ มีแผลต้องเจาะคอ ใส่สายยาง ต้องใช้ทักษะด้านพยาบาล อันนี้ญาติจะดูแลไม่ได้แล้ว ต้องเอามาดูแลที่เรา ก็คือหนักแล้วนั่นแหละ ทีนี้ ก็เคยเสนอแนะหลายครั้งกับหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ ก็สภากาการพยาบาลก็ไม่ยอมว่า อบรมหลักสูตรนี้แล้วจะสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ เช่น ให้อาหารสายยาง ดูดเสมหะ ดูแลCaseเจาะคอ แต่สภามองว่าเป็นการก้าวก้าววิชาชีพพยาบาล แล้วก็ยังมีปัญหาเวลาเด็กไปฝึกงานตามโรงพยาบาลต่างๆเขาก็ไม่ยอม มาเปิดธุรกิจดูแลผู้สูงอายุเอง ประสบการณ์อะไรต่างๆเราคิดว่ามีมากพอ เริ่มเปิดเมื่อปี 48-49 ควบคู่ไปกับหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุแล้วเอาที่นี้เป็นสถานที่ฝึกงาน” [ID3T1P13]</p>

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายเชาวฤทธิ์ เงินไธสง เกิดเมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2532 ที่จังหวัดบุรีรัมย์ ปี พ.ศ. 2551 ได้รับทุนสนับสนุนการศึกษาจากมหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ เพื่อศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ ขณะศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีได้รับเลือกให้เป็นรองประธาน และหัวหน้าฝ่ายกิจกรรมนักศึกษาของคณะ เป็นตัวแทนเข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัย และร่วมกิจกรรมกับองค์กรนักศึกษาต่างๆทั้งไทยและต่างประเทศ ปี พ.ศ. 2554 ได้รับรางวัล Exceptional Performance and Amiability Award และรางวัลผลการเรียนดี

หลังสำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปี พ.ศ. 2555 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลนารมย์ ต่อมา ปี พ.ศ. 2556 ย้ายมาปฏิบัติงานในตำแหน่งรองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล บี บี เอช ปี พ.ศ. 2557 - 2558 รักษาการหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล บี บี เอช ขณะดำรงตำแหน่งรักษาการหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ได้พัฒนาการบริหารจัดการองค์การพยาบาลให้สอดคล้องกับนโยบายการรองรับผู้ป่วยต่างชาติ (Medical Hub) และการเตรียมความพร้อมรับรองการประเมินคุณภาพจากสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนการบริการ กระทรวงสาธารณสุข

ในปี พ.ศ. 2557 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระหว่างการศึกษา ได้รับเลือกให้เป็นประธานนิสิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล (ภาคนอกเวลาราชการ) ในปี พ.ศ. 2559 ได้รับการตอบรับให้นำเสนอการวิจัยนำร่องด้วยวาจา (Oral presentation) เรื่อง “When Nurses Run Nursing Home Service: Nurse Entrepreneurs” ระหว่างวันที่ 22-24 มิถุนายน 2559 ในการประชุมวิชาการและวิจัยนานาชาติ “Optimizing Health care Quality : Teamwork in Education, Research, and Practice” จัดโดย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อีกทั้งยังได้รับคัดเลือกให้เป็นตัวแทนเข้าร่วมการประชุม 7th University Scholar Leadership Symposium 2016 ระหว่างวันที่ 1-7 สิงหาคม 2559 ที่กรุงฮานอย ประเทศเวียดนาม ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล บี บี เอช