

การเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ

Professional Nurses as An Entrepreneur of Elderly Care Service

เชาวฤทธิ์ เงินไธสง, อารีวรรณ อ่วมตานี

Chaowarit Ngernthaisong, Areewan Oumtanee

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10330

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Pathumwan, Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นเจ้าของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุจำนวน 12 คนคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติ ดังนี้ 1) มีประสบการณ์ดำเนินธุรกิจเป็นระยะเวลามากกว่า 3 ปีขึ้นไป และ 2) ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ จากกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และเอกสารต่างๆ ข้อมูลทั้งหมดนำมาวิเคราะห์เนื้อหาตามวิธีการของ van Manen

ผลการศึกษาการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุมีดังนี้

1. การเริ่มต้นดำเนินธุรกิจด้วยความรู้ทางการแพทย์ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อยได้แก่ 1.1) ออกแบบภายในสถานบริบาล 1.2) กำหนดการรับประเภทคนไข้ 1.3) ดูแลให้การพยาบาลแบบองค์รวม และ 1.4) มีส่วนร่วมส่งต่อโรงพยาบาลเพื่อการรักษา
2. ประสบการณ์สอนให้คิดทำธุรกิจต้องใช้ความรู้หลายด้าน ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1) เงินลงทุน มีผู้ถือหุ้นหรือผู้ลงทุนจากธนาคาร 2.2) อัตราค่าบริการคิดพอให้ไม่ขาดทุน 2.3) ต้องเกื้อหนุนพนักงานให้เห็นความก้าวหน้า 2.4) ประชาสัมพันธ์ และการตลาดใช้หลายสื่อ และ 2.5) ที่สำคัญ คือ การรักษาคุณภาพบริการ

จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่า การเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุต้องใช้ความรู้ทั้งด้านการพยาบาลและการบริหารธุรกิจจึงจะทำให้การดำเนินธุรกิจดังกล่าวประสบความสำเร็จ

คำสำคัญ : พยาบาลวิชาชีพ, การประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ, การดูแลผู้สูงอายุ

ผู้แต่งหลัก (Corresponding author) : *E-mail : areeday@yahoo.com

งานวิทยานิพนธ์นี้ได้รับทุนสนับสนุนบางส่วนจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่รับ (received) 15 ก.ย. 61 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 2 ก.พ. 62 วันที่ตอบรับ (accepted) 5 ก.พ. 62

Abstract

The purpose of this study was to describe experiences of being an elderly care service entrepreneur of professional nurses. Heidegger's hermeneutic phenomenology was applied as a research methodology. Purposive sampling was used to select 12 nurse entrepreneurs as informants who have been being the owner of elderly care service over 3 years and nursing home was accredited by the department of business development, Ministry of Commerce. 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 2 major themes and sub-themes as follows:

1. Applying nursing knowledge for running business, with consisted of 4 sub-themes as follows; 1.1) Designing a house as a nursing home, 1.2) Specifying patients for nursing home, 1.3) Providing holistic care, and 1.4) Co-operating with hospitals for advanced care.

2. Running a business requires multidisciplinary studies, with consisted of 5 sub-themes as follows; 2.1) Finding money to invest 2.2) Setting appropriate price 2.3) Training to improve staff skills, 2.4) Indispensable advertising and marketing and 2.5) Improving quality service.

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

Keywords: Professional nurses, Entrepreneurship, Elderly Care Service

บทนำ

พยาบาลวิชาชีพ คือ ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งเมื่อสำเร็จการศึกษาและสอบผ่านได้ รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลแล้ว สามารถประกอบอาชีพด้านการบริการสุขภาพอนามัยทั้งในส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือภาคเอกชน รวมถึงการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งกำลังได้รับความสนใจจากนักธุรกิจและบุคลากรทางสุขภาพ เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Aging society) ซึ่งมีจำนวนประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีสูงถึง 10.78 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.5 ของประชากรทั้งประเทศ¹ ตามที่องค์การสหประชาชาติ (United Nation: UN)² กำหนดระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะต้องมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 และมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ³ ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยมีทั้งกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และกลุ่มที่อยู่ในสภาวะพึ่งพิงที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ดูแล ตั้งแต่การดูแลกิจกรรมพื้นฐานในการดำรงชีวิตตลอดจนการดูแลในระดับที่มีความซับซ้อน เช่น การให้อาหารทางสายยาง การดูแลแผลเจาะคอ การดูแลกดทับ และการให้ยา เป็นต้น โดยในปี พ.ศ. 2558 มีผู้สูง

อายุประมาณ 1 แสนคน ที่ต้องการดูแลในระดับปานกลางจนถึงระดับมาก และมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ดูแลหรืออยู่ในสภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นเป็น 741,766 คน⁴ จากการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในเขตเมืองถูกละทิ้งให้อยู่ตามลำพังมากขึ้นเนื่องจากสมาชิกครอบครัวในสังคมเมืองใช้ชีวิตประจำวันนอกบ้านมากกว่าในบ้าน เช่น การทำงาน การศึกษาเล่าเรียน เป็นต้น ประกอบกับผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว อย่างน้อย 1 โรค⁵ ส่งผลให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง ผู้สูงอายุบางรายมีภาวะทุพพลภาพหรือพิการ เป็นสาเหตุให้ผู้ดูแลในครอบครัวอาจไม่สามารถให้การดูแลที่เหมาะสม ดังนั้นครอบครัวที่มีฐานะปานกลางขึ้นไป จึงเลือกใช้บริการของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุเพื่อแบ่งเบาการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว⁶

ปัจจุบันสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุนานาชาติ ในต่างประเทศ พบว่า มีแนวทางการดูแลที่แตกต่างกัน โดยขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละประเทศ แต่มีเป้าหมายที่คล้ายคลึงกัน คือ การสร้างความผาสุก สวัสดิการ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นการรวมการให้บริการการดูแลผู้สูงอายุและผู้ใหญ่ที่มีข้อจำกัดด้านสุขภาพ ซึ่งการค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นนี้ ผู้สูงอายุหรือผู้ที่ใช้บริการสถาน

ดูแลระยะยาวต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง ในปี ค.ศ. 2012 มีสถานประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุการดูแลระยะยาวมากกว่า 58,500 แห่งที่ให้การดูแลประชากรมากกว่า 8 ล้านคน รูปแบบการให้บริการจะมีทั้งลักษณะศูนย์ให้บริการกลางวัน เฉพาะผู้ใหญ่ (Adult day service center) สถานดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ (Home health agencies) สถานบริบาล (Nursing home) สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (Assist living setting) บ้านพักคนชรา (Residential home) และสถานดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice care)⁷ เช่นเดียวกับในประเทศ สวีเดนและสเปน ขณะที่ประเทศญี่ปุ่นเน้นการปรับเปลี่ยนจาก การดูแลในโรงพยาบาลหรือสถานบริบาลนานๆ เป็นการดูแล ผู้สูงอายุที่บ้านและสถานบริบาลของชุมชนแทน โดยการขยาย จำนวนเตียงในสถานบริบาลเป็นสองเท่า เพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ ในสถานบริบาลเป็นสามเท่า และเพิ่มศูนย์ดูแลกลางวันเป็น สิบเท่าจากที่มีอยู่เดิม โดยให้องค์กรท้องถิ่นเป็นผู้ประสานงาน กับสถานประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ⁸⁻⁹

สำหรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของประเทศไทย พบว่า การพัฒนาระบบบริการด้านสาธารณสุขและสังคมที่ผ่านมา มุ่งให้บริการหลักแก่ประชาชนส่วนใหญ่ที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง ไม่ว่าจะเป็นบริการในชุมชนหรือในสถานประกอบธุรกิจดูแล ผู้สูงอายุในชุมชน ขณะที่การบริการสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงยังมี ข้อจำกัดทั้งในด้านการบริการด้านสาธารณสุขหรือด้านสังคม และลักษณะการช่วยเหลือด้านสังคม มักเป็นการสงเคราะห์แบบ ชั่วคราวซึ่งสถานพยาบาลระยะยาว และระยะกลาง ยังไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร และการบริการของภาครัฐซึ่งครอบคลุม เฉพาะกลุ่มคนที่มีความจำเป็นเพียงบางกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ ที่ยากไร้ และขาดญาติคอยดูแล แต่ในความเป็นจริงยังมีผู้สูงอายุ อีกจำนวนมากที่มีฐานะปานกลาง และอาศัยอยู่กับญาติที่ยังไม่ สามารถเข้าถึงการบริการของรัฐ⁸ ดังนั้นในเขตชุมชนเมืองจึงมี การเปิดธุรกิจดูแลผู้สูงอายุให้บริการครอบครัวที่สมาชิกมีข้อ จำกัดในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน จากข้อมูลของสมาคมส่งเสริม ธุรกิจบริการผู้สูงอายุไทย¹⁰ พบว่าปัจจุบันมีสมาชิกที่ประกอบ ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 51 แห่ง และในจำนวนนี้มีพยาบาล วิชาชีพเป็นผู้ประกอบการจำนวน 25 ราย ขณะที่ข้อมูลจาก กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ พบว่าในปี พ.ศ. 2558 มีธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการรับรองคุณภาพธุรกิจบริการ สุขภาพ จำนวน 41 แห่ง ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ประกอบการ จำนวน 19 รายจากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพส่วนหนึ่งได้ให้ความสนใจในการเป็นผู้ประกอบ

การธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากร ทางสุขภาพที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุแบบ องค์กรรวมและเข้าใจถึงความเป็นมนุษย์ได้เป็นอย่างดีทั้งในด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ¹¹ อย่างไรก็ตามการเป็น ผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุต้องเตรียมความพร้อมใน หลายๆด้าน เช่น ความรู้ในการบริหารจัดการธุรกิจ การพยาบาล ดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงกฎหมายและมาตรฐานต่างๆ เป็นต้น เพื่อให้การดำเนินธุรกิจดังกล่าวประสบความสำเร็จ¹⁰ ดังนั้นการ ศึกษาการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของพยาบาล วิชาชีพ จึงจำเป็นอย่างยิ่งในการถ่ายทอดประสบการณ์ต่างๆ ให้แก่พยาบาลวิชาชีพพรายใหม่ที่สนใจได้นำไปเป็นแนวทาง ในการดำเนินธุรกิจให้ประสบความสำเร็จ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นผู้ประกอบการ ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์การเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูง อายุของพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพปรากฏการณ์ วิทยาแบบตีความ (Heumanetic phenomenology) ตามวิธีการของ Martin Heidegger¹² ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาล วิชาชีพที่มีประสบการณ์ตรงในการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจ ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 12 คนคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ดังนี้ 1) เป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ ดำเนินธุรกิจเป็นระยะเวลามากกว่า 3 ปีขึ้นไป และ 2) ธุรกิจ ดูแลผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ โดยกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ ผู้วิจัยใช้การ สัมภาษณ์เชิงลึกเป็นวิธีการหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูลและ ได้ยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturated information) หรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น¹³

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุมัติโครงการวิจัยจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน

ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 16 กันยายน 2559 ผู้วิจัยได้ยึดมั่นในจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัดโดยได้สอบถามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลก่อนลงนามเข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยและการขออนุญาตบันทึกเสียงสนทนาในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เลือกวัน เวลา และสถานที่ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เลือกให้สัมภาษณ์ในสถานประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ตัวผู้วิจัยเนื่องจากเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงมีการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ การเป็นผู้ประกอบการทางธุรกิจ การพยาบาลผู้สูงอายุ และการวิเคราะห์ข้อมูลของ van Manen¹⁴ ส่วนเครื่องมืออื่นๆ ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้ 1) เครื่องบันทึกเสียงจำนวน 2 เครื่องสำหรับบันทึกคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา การศึกษาเพิ่มเติม และจำนวนปีของการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ 3) กล้องสำหรับบันทึกภาพที่ผู้ให้ข้อมูลอนุญาตให้บันทึกได้ เช่น บรรยากาศ สถานที่ การจัดวางเตียง อุปกรณ์การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ 4) แบบบันทึกช่วยจำและ 5) เอกสารแผ่นพับโฆษณา สถานประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุแต่ละแห่ง

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับหนังสืออนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึกเกี่ยวกับการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ หลังจากนั้นขอความร่วมมือในการระบุผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เฉลี่ยครั้งละ 58 นาที จำนวน 1-2 ครั้ง ร่วมกับการบันทึกเสียง การสังเกตการศึกษาจากแผ่นพับโฆษณาของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ Facebook และการจดบันทึกภาคสนาม จากการสัมภาษณ์ทั้งหมด 17 ครั้งผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ van Manen โดยการเก็บข้อมูลกับการวิเคราะห์ข้อมูลจะถูกดำเนินไปพร้อมๆ กัน จนกระทั่งไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ตามเกณฑ์ของ Guba and Lincoln และ Lincoln and Guba¹⁵ ดังนี้ 1) การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ผู้วิจัยตรวจสอบคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลร่วมกับเอกสารต่างๆ เพื่อยืนยันข้อมูลที่กล่าวถึง เช่น เกียรติบัตรรับรองสถานประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ จากกรมพัฒนาธุรกิจการค้า การค้า กระทรวงพาณิชย์ปี 2558-2559 เป็น 2) การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer debriefing) ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์การวิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทั้งในด้านการทำวิจัยเชิงคุณภาพและการพยาบาลผู้สูงอายุจำนวน 3 คนตรวจสอบประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผลการตรวจสอบมีการปรับแก้ข้อบางประเด็นเพื่อให้สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และ 3) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member check) ผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบเนื้อหาหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยจัดส่งทาง E-mail และทาง Line application ทุกราย แต่มีผู้ให้ข้อมูลที่ยินดียินยอมตรวจสอบจำนวน 4 รายโดยไม่มีการแก้ไขข้อมูล

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาการเป็นผู้ประกอบการสถานบริบาลดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ มีดังนี้

1. การเริ่มต้นดำเนินธุรกิจด้วยความรู้ทางการพยาบาลในระยะแรกของการเริ่มธุรกิจ พยาบาลวิชาชีพทุกรายอาศัยความรู้ทางการพยาบาลและประสบการณ์ที่เคยทำงานเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินธุรกิจของตนเอง ดังนี้

1.1 ออกแบบภายในสถานบริบาล ในระยะเริ่มแรกของการเปิดสถานประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ออกแบบการจัดพื้นที่ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเอง โดยเลือกสถานที่ที่มีบรรยากาศดี มีพื้นที่กว้างสำหรับทำกิจกรรม และต้องการให้สถานประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุมีลักษณะเหมือนบ้านมากกว่าโรงพยาบาล การจัดวางเตียงก็เช่นกัน มีการคำนึงถึงพื้นที่ให้การพยาบาลได้สะดวก นอกจากนี้การจัดหาอุปกรณ์การดูแลต่างๆ ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น เตียงสำหรับผู้สูงอายุ เครื่องผลิตออกซิเจน เครื่องวัดสัญญาณชีพ เครื่องดูดเสมหะ และอุปกรณ์การกายภาพบำบัดต่างๆ เป็นต้น

“...มันต้องเป็นบ้าน มันบรรยากาศดี ไม่ใช่แค่อายุ แต่ในตึกแถว เห็นแต่เพดาน...ดูจากพื้นที่บ้านค่ะ เพราะบ้านมีสามห้อง ห้องใหญ่จะมี 3 เตียง ส่วนห้องเล็กได้ห้องละสองเตียง ส่วนด้านหน้าเราก็เอาไว้เป็นห้องรับแขก เราก็อาศัยการเรียนรู้จากที่เราเป็นพยาบาลว่าจะดูแลคนไข้คนนึงต้องเตรียมอะไรบ้าง ก็คือ คิดเองทำเอง หาข้อมูลเอง ไม่ได้ไปดูงานจากศูนย์อื่นที่เขาเปิดมาก่อน...พอตอนเปิด หนึ่งในเราก็ต้องเตรียมอุปกรณ์ มีเตียงมีตู้ ก็เหมือนโรงพยาบาลทุกอย่างอะค่ะ” [ID1T1P1-2]

1.2 กำหนดการรับประเภทคนไข้พยาบาลวิชาชีพ มีการกำหนดประเภทผู้ป่วยที่รับไว้ดูแลให้เหมาะสมกับความสามารถในการดูแลของสถานประกอบการ คือ กลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้ จะแบ่ง ชาย-หญิง แยกห้องพัก ส่วนกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และผู้ป่วยติดเตียงซึ่งไม่มีโรคภัยแรงหรือโรคติดเชื้อมีจะแยกไว้อีกส่วนหนึ่ง และการดูแลในสถานประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุนั้นเป็นแบบประคับประคอง จึงไม่รับผู้ป่วยที่มีอาการหนัก เนื่องจากไม่ใช่สถานพยาบาลที่มีแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

“เรารับหมดยกเว้นคนไข้ที่ติดเชื้อ เช่น TB AIDS โรคที่ติดเชื้ทางระบบหายใจ นอกนั้นก็รับหมด ที่แรกไม่รับมะเร็งด้วยซ้ำ แต่หลังๆ มะเร็งที่อาการไม่รุกรามเราก็รับ โดยเราจะแยกแค่ชาย และหญิงมากกว่า จะมีผู้หญิง 4 หลัง ผู้ชาย 2 หลัง แล้วใน 4 หลังก็แยกเป็น Alzheimer เพราะว่ากลางคืนไม่หลับไม่นอน หลังที่ 2 เป็นคนไข้เดินได้ ดูแลตัวเองได้ กินได้ หลังที่ 3 จะเป็นประเภทติดเตียง แล้วก็แบ่งเป็นโซนให้คนไข้คล้ายๆกันอยู่ด้วยกัน และหลังพิเศษโดยจะแบ่งเป็นห้องเดี่ยวหลังนั้นก็ประมาณ 6 คน” [ID1T1P3]

1.3) ดูแลให้การพยาบาลแบบองค์รวม พยาบาลวิชาชีพใช้แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้สูงอายุพักในสถานประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีความสุข โดยการดูแลด้านร่างกายให้ได้รับอาหารที่เพียงพอและเหมาะสม การดูแลความสะอาดอุปกรณ์เครื่องนุ่งห่ม การฟื้นฟูสภาพร่างกาย การจัดกิจกรรมทั้งเพื่อความบันเทิงและกิจกรรมทางศาสนาที่ให้ผู้สูงอายุทุกคนที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆซึ่งความสัมพันธ์ระหว่าง ร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสภาพแวดล้อมไม่สามารถแยกออกจากกันได้ เพื่อให้มีสุขภาวะที่ดีที่สุด

“การดูแลใน Nursing home ไม่เร่งด่วนไม่ฉุกเฉินเหมือนในโรงพยาบาล แต่เราต้องคอยประคับประคองดูแลเหมือนคุณตาคุณยายที่อยู่บ้าน เพราะผู้สูงอายุมารวมกันก็จะ

กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ เราก็ต้องมีกิจกรรมนันทนาการคอยส่งเสริมให้ท่านมีความสุข กิจกรรมที่เราทำให้จะไม่ได้เน้นการฟื้นฟูหายเหมือนที่ในโรงพยาบาล แต่เราจะเน้นที่การฟื้นฟู ให้ความสามารถต่างๆ ที่เขาได้ กิน เดิน ขับถ่ายเอง ให้เขาทำเองได้นานที่สุด” [ID7T1P31]

1.4) มีส่วนร่วมส่งต่อโรงพยาบาลเพื่อการรักษา การให้บริการส่วนใหญ่เน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพ การให้การพยาบาลแบบประคับประคอง การป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามสถานประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุแต่ละแห่งยังไม่มีมาตรการหรือเครื่องมือควบคุมการติดเชื้อที่ชัดเจนและไม่มีแพทย์ประจำ หากเกิดกรณีฉุกเฉิน สถานประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุแต่ละแห่งจะติดต่อให้รถพยาบาลของโรงพยาบาลที่ใกล้สถานประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุมารับเพื่อส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลให้ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ซึ่งเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินสถานประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุจะพ่นคืนชีพเบื้องต้นก่อน โดยพนักงานที่ผ่านการอบรมช่วยพ่นคืนชีพมาแล้ว

“...ไม่จ้างค่ะ [จ้างแพทย์] เพราะ Case ส่วนใหญ่ของเราจะมีหมอประจำคอยดูแลอยู่แล้ว ...เวลาคนไข้ไปพบหมอประจำตัวของเขาที่มีพนักงานติดตามไปด้วยคนหนึ่ง ถ้าคนติดเตียงเจาะคอก็ต้องตามรถ Ambulance แต่เป็นคนไข้ทั่วไปก็ไปแท็กซี่ เราก็ต้องดูวินัดคนไข้ แล้วติดต่อกับทางรถ คนในครอบครัวเขาให้เราดูแลไปเลย เราจะมีจดหมายนำส่ง รายงานอาการของคนไข้ขณะอยู่ที่เรา เช่น การนอน V/S การขับถ่าย หรือถ้าเราอยากให้เราดูแลเรื่องไหนเป็นพิเศษเราก็เน้นย้ำไปในจดหมาย ค่อนข้างเขียนละเอียดมาก หมอเขาก็ชอบมาก เพราะรายละเอียดครบ จะซักกับคนไข้ก็ค่อนข้างลำบาก ซึ่งคนไข้ก็รักษาตามโรงพยาบาลที่เขาสมัคร แต่ในกรณีฉุกเฉินเราจะติดต่อกับโรงพยาบาล[โรงพยาบาลเอกชนคู่สัญญา] ก็เอาใกล้ที่สุดอะค่ะ ถ้าเกิดอะไรขึ้นพนักงานเขาก็ช่วยเหลือเบื้องต้น แล้วโทรตามเรา” [ID1T1P4]

2. ประสบการณ์สอนให้คิดทำธุรกิจต้องใช้ความรู้หลายๆด้าน หลังจากที่พยาบาลวิชาชีพดำเนินกิจการดูแลผู้สูงอายุได้ระยะหนึ่งเริ่มตระหนักถึงปัญหาต่างๆในการดำเนินธุรกิจ ดังนั้นความรู้ทางด้านการบริหารธุรกิจจึงเป็นอีกศาสตร์หนึ่งที่พยาบาลวิชาชีพต้องขวนขวายหาความรู้มาใช้ในการดำเนินธุรกิจดังนี้

2.1 เงินลงทุน มีผู้ถือหุ้นหรือผู้ลงทุนจากธนาคาร การดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง

3 ปีแรก ซึ่งธุรกิจยังไม่เป็นที่รู้จักมากนัก ทำให้ทุกแห่งต้องเผชิญกับภาวะขาดทุน เนื่องจากมีจำนวนผู้มารับบริการจำนวนน้อย ขณะที่รายจ่ายยังคงที่ เช่น ค่าอาหาร ค่าพนักงาน ค่าสาธารณูปโภคต่างๆ รวมถึงค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่งผลให้บางแห่งจำเป็นต้องปิดกิจการลง ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องหาแหล่งเงินทุน เพื่อให้ธุรกิจสามารถดำเนินต่อไปได้ โดยพยาบาลวิชาชีพบางรายเลือกที่จะใช้เงินเก็บและเงินช่วยเหลือจากครอบครัว เนื่องจากไม่อยากมีภาระหนี้สินและค่อยๆ ขยายธุรกิจตามทุนทรัพย์ที่มีอยู่ ขณะที่พยาบาลวิชาชีพบางรายเลือกที่จะกู้ยืมจากธนาคาร หรือ แหล่งเงินทุนต่างๆ

“ตอนนั้นใช้ทุนของคุณแม่อะค่ะ แม่ให้เงินทุนมา 3 แสนค่ะ รวมกับเงินเก็บเดิมของเรานิดหน่อย ก็ค่อยๆ เพิ่มของใช้ จำนวนเงินไปตามกำลัง...เป็นหนี้ยังไงมันก็มีทางที่เราจะใช้หนี้หมดเราจะต้องคิดวิธีว่า เฮ้ย!!! เรากู้เงินมาเนี่ยก้อนเนี่ยทำยังไงถึงจะให้คืนทุนเร็วที่สุดเราต้องมีการทำบัญชีที่ดี ควบคุมค่าใช้จ่ายให้เหมาะสม จนพอที่จะมีเงินใช้หนี้ มันก็จะทำให้เราตั้งใจมากขึ้นอะค่ะ แบบเนี่ยค่ะที่ไม่กลัวเรื่องการเป็นหนี้เนาะ ถ้ากลัวแล้วอย่าทำธุรกิจ ทำธุรกิจต้องไม่กลัวเป็นหนี้ ต้องมีความกล้า คนทำธุรกิจต้องมีความกล้าเหมือนเล่นการพนันเลยหุ่่มก็หุ่่มสุดตัว ถ้ากลัวเราจะไม่ได้อะไร” [ID2T2P48]

2.2 อัตราค่าบริการคิดพอให้ไม่ขาดทุน พยาบาลวิชาชีพมีการคิดอัตราค่าบริการในธุรกิจดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ธุรกิจอยู่รอดได้ ซึ่งทุกรายไม่ได้ใช้หลักการใดๆ ในการคิดค่าบริการ แต่อาศัยการศึกษาผ่านอินเทอร์เน็ตว่าสถานบริการแห่งอื่นคิดอัตราค่าบริการเท่าไร จากนั้นจะตั้งราคาให้ใกล้เคียงกัน โดยคิดอัตราค่าบริการตามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ลักษณะของห้องที่ผู้สูงอายุพัก และกิจกรรมการดูแล

“เอาจริงๆ นะบ้านๆ มากเลยไม่ได้ใช้หลักคิดอะไรเลย ก็ดูตามคนอื่นด้วย เช่น ห้องรวมก็ 18,000 - 22,000 บาท ต่อเดือน แล้วแต่ความยากง่ายของ Case ห้อง 4 คนก็ 25,000 บาท ห้องเดี่ยวก็ 28,000 ตอนนั้นก็พยายามจะทำ พอพยายามจะทำมันก็ยากขึ้น ก็เอาเท่าที่ทำได้ คุณแม่พี่จะช่วย คอยดูว่าควรจะเป็นอย่างงี้ๆ นะ แต่ความยากอยู่ตรงที่เราไม่กล้าบอกญาติคนไข้ว่าจะ สมมุติจะขอเพิ่มตรงนี้ ตรงนั้น เราก็อีกกล้าพูดเราก็อีกกล้าไปเพิ่มตั้งค์เค้ว่า ทั้งๆ ที่ค่าใช้จ่ายมันเพิ่มขึ้น เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ คือตอนนั้นมันก็ได้เหนื่อยและ แต่ก็ไม่ขาดทุน” [ID10T1P48]

2.3 ต้องเกื้อหนุนพนักงานให้เห็นความก้าวหน้า อัตราค่าจ้างคนในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นสิ่งสำคัญสำหรับธุรกิจ

ดูแลผู้สูงอายุให้สามารถดำเนินต่อไปได้อย่างราบรื่น ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงให้ความสำคัญกับ ความเป็นอยู่ อัตราค่าจ้างเงินเดือน ที่พักอาศัย และให้ความใส่ใจดูแลพนักงานเหมือนคนในครอบครัว นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาพนักงานให้มีความก้าวหน้า เช่น การส่งไปอบรม การมอบหมายงานที่เป็นความสามารถพิเศษของพนักงานพร้อมทั้งเพิ่มค่าจ้างให้ตามผลงานที่พนักงานทำได้

“พี่จ้างเด็กเยอะ เงินเดือนก็แพงกว่าที่อื่น ที่อื่นให้ 9,000 แต่ของพี่เข้ามาใหม่พี่ก็ให้ 11,000 ถ้าเป็นระดับหัวหน้าพี่ก็จ้าง 18,000 คนที่อยู่เวร Night ตลอดก็เวรละ 700 ต่อ 12 ชั่วโมง น้องเขาเป็น Nurse aid แต่เขาดูแลและเอียดถี่ถ้วน พี่ก็ให้เขาอะ พนักงานพี่รับแต่ละคน 18,000-25,000 แล้วแต่ประสบการณ์ความสามารถเขา แต่เขาต้องพร้อมตลอดเวลา เช่น ตอนกลางคืนต้องพาคนแก่ไปโรงพยาบาล แต่พนักงานพี่เขาก็ไม่ถนัด ปีใหม่พี่ก็ให้โบนัสเขาคนละเดือน เราก็ดึงดูว่าเขาอยู่กันอย่าง 3-4 ปี และก็ต้องดูผลงานเขาด้วย เราก็ดึงสังเกต ฟังจากญาติ จากคนไข้ ไม่ได้มีแบบประเมินอะไรหรอก ก็อยู่กันแบบครอบครัว” [ID4T1P21]

2.4 ประชาสัมพันธ์ และการตลาดใช้หลายสื่อ การประชาสัมพันธ์ในระยะแรกจะเริ่มจากการแจกแผ่นพับ และนามบัตรตามโรงพยาบาลต่างๆ รวมถึงฝากเอกสารประชาสัมพันธ์ดังกล่าวในโรงพยาบาลที่เป็นสถานพยาบาลส่งต่อผู้สูงอายุไปรักษาเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพ หลังจากที่มี ผู้สูงอายุมารับบริการแล้ว ผู้สูงอายุและญาติจะมีการบอกต่อปากต่อปาก ทำให้มีผู้มารับบริการมากขึ้น ในระยะต่อมามีการประชาสัมพันธ์ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์ และ Facebook ซึ่งการประชาสัมพันธ์ทางอินเทอร์เน็ตนี้ จะมีการลงรูปสถานที่ พนักงาน และกิจกรรมต่างๆ ที่จัดให้ผู้สูงอายุในวาระพิเศษด้วย เช่น วันสงกรานต์ วันปีใหม่ เป็นต้น

“...คนแรก [ผู้ป่วย]เราก็ดึงจากการวาง Brochure เราไปวางโบรชัวร์ที่รพ. [แห่งหนึ่ง] เพราะพอรู้จักกับพี่หัวหน้าเขาก็แนะนำมาให้เราก็ดึงศึกษามากขึ้นว่าเขาทำการตลาดกันยังไงเพื่อให้เข้าถึงลูกค้าได้มากขึ้น ก็ลง Google พยายามจะอัพให้อยู่หน้าแรก ลูกค้าก็โทรมาหลายคนมากขึ้น แต่ก็ใช้ว่าเราจะดูเราที่เดียว ที่ไหนให้ราคาถูกกว่าเขาก็ไปดู พอดูก็ต้องดูว่าที่ไหนถูกใจหรือไม่ถูกใจอะค่ะ ค่อนข้างจะยาก บางคนมาไกล...ลูกค้าคนต่อมาก็ได้มาจากโรงพยาบาล...[โรงพยาบาลซึ่งเคยทำงานมาก่อน]เราก็ดึงไปวางนามบัตรไว้ตามโรงพยาบาลที่เราเคยทำงานฝากเพื่อนเรา ฝากพยาบาลที่เรารู้จักบ้าง และเพื่อนเขา [เพื่อน

พยาบาลของผู้ให้ข้อมูล] แนะนำมา เพราะว่าเราก็คงทำงานที่นั่น...ส่วนใหญ่จะเป็นปากต่อปาก เพราะเขาได้รับการการันตีจากคนไข้ที่อยู่ที่นี่ของเราอยู่แล้ว ส่วนใหญ่ตั้งใจจะมาอยู่จริงๆ ญาติส่วนใหญ่ก็จะมาเยี่ยมเสาร์ อาทิตย์” [ID11T1P2,5]

2.5 ที่สำคัญ คือ การรักษาคุณภาพบริการ พยาบาลวิชาชีพให้ความสำคัญกับคุณภาพบริการ คำนึงถึงความพึงพอใจและความปลอดภัยของผู้รับบริการ มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสถานประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุบางแห่งได้นำหลักการ P-D-C-A และการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมาใช้ โดยจะมีการตรวจสอบคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และให้พนักงานได้มีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ หากเป็นงานที่ต้องพัฒนาบริการใหม่ๆ ขึ้นมา พยาบาลวิชาชีพจะมีการทำ SWOT เพื่อให้พนักงานทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมคิดและตัดสินใจให้บริการใหม่ๆ นั้นหรือไม่ นอกจากนี้ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุยังต้องคำนึงถึงการจัดการความเสี่ยงและคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุด้วย เช่น อุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม แผลกดทับ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและทางเดินหายใจ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องมีการประเมินอาการ วางแผน ดำเนินการแก้ไข และตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดหรือป้องกันความเสี่ยงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ

“...เราจะทำอะไรแต่ละอย่างเนี่ยะ เราจะใช้หลัก TQM อะ ก็คือ Total Quality Management ก็คือการบริหารแบบมีส่วนร่วม เพราะฉะนั้นจะทำอะไรคือเราจะให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมทั้งหมด ต้องถามดูว่าทำใหม่ ดีไหม คิดว่าทำแล้วดีไหม คือมันจะต้องเป็นความเห็นของเขาด้วย ถ้าเขาบอกว่าเอาเลย อาจารย์ เราก็คงทำ...เนื่องจากว่า [ผู้ให้ข้อมูล] เป็นพยาบาลอยู่โรงพยาบาลรัฐ จะรับผิดชอบเรื่อง QC HA TQM มาตลอดน้อง เพราะฉะนั้นเรื่องของวงจรคุณภาพอยู่ในหัวแล้ว อยู่ในหัวเราตลอด เจ้าหน้าที่จะทำอะไรต้องวางแผนมานะเออ ไม่ใช่ plan แล้วนั่งเหมือน non plan ก็ไม่ได้ เพราะฉะนั้นเวลาที่จะมอบหมายงานอะไรให้เด็กพี่ก็จะให้แผนให้ตอบให้ได้ว่า What When Where Why How Who หรือ How much เนี่ยะ แล้วก็ The what risk ก็ต้องคิดก่อน เพราะที่สำคัญคือการวางแผนก่อนนะ...เมื่อเข้าก็ดูเรื่อง Mapping ก็ตอนนี้เดี๋ยวว่าวันนี้จะสอนเด็กทำ Mind map แผนที่ความคิด เพราะมันจะทำให้กระบวนการคิดมันเป็นระบบไป ไม่ใช่เขียนมาอย่างนั้นอย่างนี้ มันมองไม่เห็นภาพหรอก คุณต้องใช้ Mind mapping มาก่อนที่คุณจะวางแผนอะไร ใช้ใหม่” [ID7T2P37]

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย จะเห็นได้ว่า ในระยะเริ่มแรกของการเปิดธุรกิจดูแลผู้สูงอายุนั้น พยาบาลวิชาชีพทุกรายได้ใช้ความรู้ทางการพยาบาลและประสบการณ์ที่เคยทำงานในโรงพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินธุรกิจของตนเอง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาการเป็นพยาบาลผู้ประกอบการในต่างประเทศ¹⁶ ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพต้องใช้ประสบการณ์จากการที่เคยทำงานในโรงพยาบาล และการแก้ปัญหาที่ผ่านมามาเป็นแนวทางในการดำเนินธุรกิจ แม้ว่าการประกอบธุรกิจของหลายคนจะต้องเผชิญกับความยากลำบาก แต่การเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการทำธุรกิจ โดยบูรณาการร่วมกับหลักการพยาบาลนับเป็นปัจจัยที่สำคัญ โดยเริ่มตั้งแต่การออกแบบการจัดพื้นที่ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเอง โดยต้องการให้มีบรรยากาศที่ดี เหมาะสม คำนึงถึงพื้นที่ใช้สอย และมีลักษณะเหมือนบ้านมากกว่าเหมือนโรงพยาบาล นอกจากนี้มีการจัดหาอุปกรณ์การดูแลต่างๆ ให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ มีการกำหนดประเภทผู้ป่วยที่รับไว้ดูแล คือ กลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้ จะแบ่ง ชาย-หญิง แยกห้องพัก ส่วนกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และผู้ป่วยติดเตียงซึ่งไม่มีโรคภัยแรงหรือโรคติดเชื้อ เนื่องจากการดูแลในสถานประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุเป็นแบบประคับประคอง จึงไม่รับผู้ป่วยที่มีอาการหนัก หากเกิดกรณีฉุกเฉินจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาล สำหรับการพยาบาลที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพใช้แนวทางการพยาบาลแบบองค์รวม เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพ ย่อมมีความเข้าใจหลักการดูแลผู้ป่วยที่ต้องดูแลให้ครบถ้วนเพื่อให้ผู้สูงอายุพักในสถานประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุอย่างมีความสุข โดยการดูแลด้านร่างกายให้ได้รับอาหารที่เพียงพอและเหมาะสม การดูแลความสะอาดอุปกรณ์เครื่องนุ่งห่ม การฟื้นฟูสภาพร่างกาย การจัดกิจกรรมทั้งเพื่อความบันเทิงและกิจกรรมทางศาสนาที่ให้ผู้ป่วยทุกคนที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ซึ่งการมีสุขภาวะที่ดี ต้องพิจารณาทุกองค์ประกอบในร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ¹⁷ โดยพิจารณาจากปฏิริยาความสัมพันธ์ระหว่าง ร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสภาพแวดล้อม ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวต้องอยู่ในภาวะสมดุล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาวะที่ดีที่สุด

แม้ว่าในระยะแรกของการดำเนินธุรกิจ พยาบาลวิชาชีพจะเชื่อว่าองค์ความรู้ทางการพยาบาลและประสบการณ์ที่ทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจะเป็นพื้นฐานให้สามารถประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุได้ แต่เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินธุรกิจ พยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องพัฒนาองค์ความรู้ด้านการบริหารธุรกิจของตนเอง เพื่อนำมาใช้ดำเนินธุรกิจด้านต่างๆ ได้แก่ด้านการเงินทุน ซึ่ง Robbins¹⁸ กล่าวว่าทรัพยากรที่สำคัญของการดำเนินธุรกิจก็คือ เงินทุน ประกอบกับการวางแผนที่ดีและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยผลักดันให้ธุรกิจสามารถเติบโตได้เร็วยิ่งขึ้น จากผลการวิจัย พบว่าการดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินธุรกิจในช่วง 3 ปีแรก ซึ่งธุรกิจยังไม่เป็นที่รู้จักมากนัก ทำให้ต้องเผชิญกับภาวะขาดทุน เนื่องจากมีจำนวนผู้มารับบริการจำนวนน้อย ขณะที่รายจ่ายในการดำเนินธุรกิจยังคงที่ ส่งผลให้บางแห่งจำเป็นต้องปิดกิจการลง ซึ่งธนวุฒิ พิมพิภัก¹⁹ กล่าวว่า อัตราความล้มเหลวหรือความเสี่ยงของธุรกิจขนาดเล็กโดยทั่วไปแล้วจะสูงกว่าธุรกิจขนาดใหญ่ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องหาแหล่งเงินทุน เพื่อให้ธุรกิจสามารถดำเนินต่อไปได้ โดยพยาบาลวิชาชีพบางรายเลือกที่จะใช้เงินเก็บและเงินช่วยเหลือจากครอบครัว เนื่องจากไม่อยากมีภาระหนี้สินและค่อยๆ ขยายธุรกิจตามทุนทรัพย์ที่มีอยู่ ขณะที่พยาบาลวิชาชีพบางรายเลือกที่จะกู้ยืมจากธนาคาร หรือ แหล่งเงินทุนต่างๆ เช่นเดียวกับผลการสำรวจของ Roberts²⁰ พบว่า แหล่งเงินทุนในการเริ่มต้นธุรกิจมาจากเงินกู้จากธนาคารร้อยละ 24 เงินยืมจากเพื่อนหรือคนที่รู้จักร้อยละ 21 นอกจากนี้เพื่อให้ธุรกิจอยู่รอด พยาบาลวิชาชีพจึงมีการคิดอัตราค่าบริการในธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่สามารถให้ธุรกิจอยู่ได้ ซึ่งทุกรายไม่ได้ใช้หลักการใดในการคิดค่าบริการ แต่อาศัยการศึกษาผ่านอินเทอร์เน็ตว่าศูนย์ดูแลอื่นคิดอัตราค่าบริการเท่าไรก็จะตั้งราคาให้ใกล้เคียงกัน โดยคิดอัตราค่าบริการตามความสามารถในการดูแลตนของผู้สูงอายุ ลักษณะของห้องที่ผู้สูงอายุพัก รวมถึงกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ซึ่ง Manthey²¹ กล่าวว่า กลไกการกำหนดราคาสินค้าหรือบริการที่มีประสิทธิภาพถือเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำพาธุรกิจไปสู่ความสำเร็จในระดับหนึ่ง แต่ต้องมีการวิเคราะห์ต้นทุนของบริการนั้นๆ เพื่อประกอบกับตัดสินใจกำหนดราคาค่าบริการนั้นๆ ส่วนการประชาสัมพันธ์ใช้หลากหลายวิธี ทั้ง การแจกแผ่นพับ (Brochure) และนามบัตรตามโรงพยาบาลต่างๆ การประชาสัมพันธ์ทางอินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์ และ Facebook ซึ่งเป็นช่องทางการสื่อสารทางการตลาด ส่วนการตัดสินใจเลือก

วิธีการส่งเสริมการขายวิธีใดนั้น ต้องอยู่บนพื้นฐานของคุณค่าภาพลักษณ์ของสินค้าหรือบริการของผู้ประกอบการ และความต้องการสินค้าหรือบริการของตลาดเป็นสำคัญ²² โดยต้องให้ความสำคัญควบคู่กับคุณภาพการบริการ ซึ่งธุรกิจดูแลผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงการจัดการความเสี่ยงและคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุด้วย

สำหรับการจัดการความเสี่ยงของสถานประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุนั้น มีทั้งการป้องกันความเสี่ยงและจัดการกับความเสี่ยง รวมถึงต้องจัดการกับอารมณ์ในการทำงานของพนักงาน เพื่อให้พนักงานมีความเข้าใจในตัวผู้ป่วยมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลหรือผู้ที่ดูแลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างดี²³ การดูแลเอาใจใส่พนักงาน เป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่จะทำให้ธุรกิจดำเนินไปอย่างราบรื่น ซึ่งสอดคล้องกับ Yeattsand et al.²⁴ พบว่า การดำเนินการและการบริหารจัดการทีมพนักงานดูแลผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จนั้น จำเป็นได้ต้องได้รับการสนับสนุนที่ดีจากผู้บริหารสถานประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ โดยต้องมีการจัดฝึกอบรมพนักงานทั้งในด้านทักษะการบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมทักษะการตัดสินใจ มีช่องทางการรับฟังความคิดเห็นของพนักงาน และมีการพบปะกับพนักงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถประเมินและติดตามประสิทธิภาพได้จากความพึงพอใจในการทำงานและการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพของพนักงาน อย่างไรก็ตามคำตอบที่เหมาะสมก็ยังเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความคงอยู่ของพนักงานดูแลผู้สูงอายุอีกด้วย

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพซึ่งพยาบาลวิชาชีพพรายใหม่ พยาบาลวิชาชีพพรายปัจจุบัน รวมถึงผู้ที่สนใจดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพพรายใหม่ที่สนใจดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ควรมีการเตรียมความพร้อมทั้งในด้านความรู้ และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการบริหารธุรกิจ ได้แก่ การจัดหาแหล่งเงินทุน การกำหนดราคาค่าบริการที่มีประสิทธิภาพ การสรรหาและพัฒนาบุคลากร การประชาสัมพันธ์และการตลาด รวมถึงระบบคุณภาพของบริการดูแลผู้สูงอายุทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อลดความเสี่ยงการขาดทุนทางธุรกิจ แต่เพิ่มผลประกอบการที่คุ้มค่าคุ้มทุน ผู้สูงอายุมีความสุขและ

ความปลอดภัย ญาติเกิดความไว้วางใจ และส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตที่ดีอีกด้วย

2. ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปจัดทำเป็นคู่มือแนวทางในการดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ประกอบการรายใหม่ที่สนใจ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ เป็นการศึกษาการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในกรุงเทพมหานคร ดังนั้นควรมีการศึกษาเพิ่มเติมสำหรับผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ เช่น แพทย์ นักธุรกิจ ผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น รวมถึงศึกษาในต่างจังหวัด ซึ่งมีความแตกต่างจากกรุงเทพมหานครทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เพื่อให้ทราบถึงภาพรวมของการดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยในปัจจุบัน

References

1. Institute for Population and Social Research Mahidol University. Thailand population statistic 2016. Mahidol population gazette 2016. [Cited 8 August 2016]. (in Thai)
2. United Nations. World population ageing. 2015. [Cited 10 March 2016].
3. Phachuabmoh V. Aging situation of Thailand. 2012. Nonthaburi: SS Plus Media. (in Thai)
4. Kaowsaad M, Leamcharutkul N. Thais life in 20 years of development. 2016. Chaingmai: Public Policy Studies Institute Foundation. (in Thai)
5. Sasat S. Thailand trends and direction of long term care. Thai J Nurs. 2010;25(3):5-10.(in Thai)
6. Artsanthia J, Kampraw P. Modality of care for the elderly adults in community. J Royal Thai Army Nurs. 2014;15(3):123-127. (in Thai)
7. Harris HL, Sengupta M, Park LE, Valverde R. Long-term care services in the United States: 2013 overview. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics; 2013.
8. Chuayjaidee S. Competencies for professional nurses in long-term care institution. Thesis faculty of Nursing, Chulalongkorn University; 2013. (in Thai)
9. Pritunpong S. Reforming long-term care system in Japan. 2012 [Cited 2 April 2016]. (in Thai)
10. Thai Elderly Promotion & Health Care Association. Member lists of Thai elderly promotion & health care association. 2016 [Cited 18 March 2016]. (in Thai)
11. Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring. Boulder, CO: University Press of Colorado; 2008.
12. Ngernthaisong C, Oumtanee A. When nurses run nursing home service. Presenting abstract in the Nursing conference proceeding of Optimizing healthcare quality: Teamwork in education, research and practice. Chiang Mai, Thailand; School of Nursing, Chiang Mai University; 2016: 195.
13. Heidegger M. Being and time. New Haven, CT: Yale University Press; 1962.
14. Oumtanee A. Qualitative research for nursing. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2016. (in Thai)
15. Manen V. Researching lived experience. Canada: The Althouse Press; 1990.
16. Wall S. Nursing Entrepreneurship: Motivators, strategies and possibilities for professional advancement and health system change. Nurs Lead. 2013. 26(2): 29-40.
17. Sheila LM. Gerontological nursing: an advanced practice approach. Stamford, PO: Appleton & Lange; 1999.
18. Robbins SP. Managing today. New Jersey: Prentice Hall; 2000.
19. Pimki T. Entrepreneurship. Bangkok; O S Printing House; 2013. (in Thai)

20. Robert S. Supply chain specific? Understanding the patchy success of ethical sourcing initiatives. J BUS ETHICS. 2007; 44(2): 159-170.
21. Manthey M. Financial management for entrepreneurs. Nurs Admin Q.1999; 23(4): 81-85.
22. Hisrich RD, Peters MP. Entrepreneurship. Boston: McGraw- Hill/Irwin; 2002.
23. Westin L, Danielson E. Nurses' experiences of caring encounters with older people living in Swedish nursing home. Int J Old People Nurs. 2006;1:3-10.
24. Yeatts ED, Cready C, Ray B, DeWA,Queen C. Self-managed work teams in Nursing Homes: Implementing and empowering nurse aide teams. Gerontologist. 2004; 44(2): 256-261.