

บทความวิชาการ**บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลอย่างไม่เหมาะสม
The Nurses' Role for Inappropriate Care in Elderly**

ณัฐธยาน์ บุญมาก*

Natthaya Boonmark

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ศรีสะเกษ 33000

*Faculty of Nursing, Chalermkarnchana University, Si Sa Ket, 33000 Thailand

Corresponding author, E-mail: Rathayakorn@yahoo.co.th

Received: March 1, 2018; Revised: October 2, 2020 Accepted: May 18, 2021

บทคัดย่อ

ปัญหาของการดูแลผู้สูงอายุอย่างไม่เหมาะสม เป็นปัญหาที่สำคัญ และเพิ่มมากขึ้น โดยรูปแบบของการดูแลอย่างไม่เหมาะสมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ทรัพย์สิน การคุกคามทางเพศ และการทอดทิ้งละเลย ส่งผลกระทบไม่เพียงด้านร่างกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ยังส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพในครอบครัว และสังคม การช่วยเหลือและป้องกันการดูแลอย่างไม่เหมาะสม ได้แก่ การประเมินการรายงาน โดยการซักประวัติ การประเมินด้านร่างกายจิตใจ การรายงานความเสี่ยง การมีความรู้ความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย และจิตใจของผู้สูงอายุ ปัจจัยเสี่ยงด้านต่าง ๆ และผลกระทบที่เกิดขึ้นพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถกลับไปอยู่กับครอบครัวในชุมชนได้ และสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีคุณค่า และสมศักดิ์ศรี

คำสำคัญ: การดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เหมาะสม บทบาทพยาบาล**Abstract**

Problem of the inappropriate care for the elderly is important as it is more increasingly number today. The problems can take forms physical, psychological financial, and neglect abuse or the inappropriate care for the elderly. The inappropriate care for the elderly effects the physical, psychological, and quality of life not only of the elderly but also the family members and community. Detecting and reporting in inappropriate care for the elderly and necessary to provide treatment and protection during the effects of inappropriate care for the elderly in process of healing and recovery of physical and psychological health. Review of literature in academic articles found that the role of professional nurses is important for solving the problem of

the inappropriate care for the elderly. This review will provide types of abuse, risk factors, and the effects of the inappropriate care for the elderly and including the role of professional nurses. So that the elderly can return to live with their families, society or community and continue living with value and dignity.

Keywords: Inappropriate care for the elderly, Role of nurse

บทนำ

ความหมายของ “ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยสถานการณ์นี้เป็นผลมาจากการพัฒนาเศรษฐกิจ เทคโนโลยี และการแพทย์ ทำให้ประชาชนมีอายุยืนยาว และมีอัตราการตายลดลง¹ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนโครงสร้างครอบครัวที่ส่งผลให้อัตราส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรวัยทำงานหรืออัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น และคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง² การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคมที่รวดเร็ว ทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวลดน้อยลง³ ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพัง ไม่มีผู้ดูแล การละทิ้งหรือขาดการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน⁴⁻⁵ ร่วมกับสภาพร่างกายที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว⁴⁻⁶ ภาวะสุขภาพที่ทรุดโทรมจากโรคเรื้อรัง⁴ และมีสภาพจิตใจที่อ่อนไหว ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้สูงอายุจึงกลายเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการได้รับการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เหมาะสมได้³⁻⁴ อันจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง¹

ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุอย่างไม่เหมาะสมมีจำนวนมากขึ้น⁵ อย่างไรก็ตาม การรายงานปัญหาหรือข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องนี้ยังมีอยู่อย่างจำกัด และสภาพปัญหามีความแตกต่างกันตามบริบทของสังคม วัฒนธรรม ทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ^{5,7} ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุอย่างไม่เหมาะสมนั้นเป็น

ปัญหาเฉพาะตัวบุคคล และครอบครัว ที่เป็นผลสืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมของประเทศ⁸ ในปี 2017 มีอุบัติการณ์ของผู้สูงอายุ 1 ใน 6 คน ได้รับการดูแลอย่างไม่เหมาะสมหรือได้รับการกระทำรุนแรงในประเทศบราซิล⁴ และพบการกระทำรุนแรงในชุมชน 28 เมือง คิดเป็นร้อยละ 15.70³ ซึ่งข้อมูลที่ได้รับอาจไม่ตรงกับข้อมูลที่แท้จริงเนื่องจากข้อมูลบางอย่างอาจไม่ได้รับจากผู้สูงอายุที่มีระดับการรู้คิดบกพร่องซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่อาจป้องกันตนเองจากการถูกทำร้ายได้⁴

องค์การอนามัยโลกตระหนัก และเห็นว่าปัญหาการดูแลผู้สูงอายุอย่างไม่เหมาะสมนั้นเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของระบบสาธารณสุข⁵ เนื่องจากส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับความทุกข์ทรมาน เช่น การเปลี่ยนแปลงสภาวะทางจิต การแยกตัวออกจากสังคม ความรู้สึกผิด และการปฏิเสธ ร่างกายได้รับบาดเจ็บ รวมไปถึงการสูญเสียหรือละเมิดสิทธิมนุษยชน นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ต่ำลง และเสียชีวิตในที่สุด⁵⁻⁶

ในปี 2019 ผลวิจัยในประเทศนอร์เวย์พบอัตราการกระทำรุนแรงในสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่ดูแลผู้สูงอายุถึงร้อยละ 64.20⁹ เป็นการดูแลผู้สูงอายุอย่างไม่เหมาะสม การกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุด้านจิตใจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.40 เช่น การร้องตะโกน การพูดจาด้วยอารมณ์ฉุนเฉียว เป็นต้น ส่วนการรายงานโดยเจ้าหน้าที่ผู้กระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุหรือการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เหมาะสม พบว่าด้านการปล่อยปละละเลยหรือเพิกเฉยมากที่สุด

มีความปวดร้าวทางอารมณ์ ตึงเครียด เสียใจ น้อยใจ หวาดกลัวหรือรู้สึกหมดคุณค่าในตนเอง เช่น การใช้คำพูดก้าวร้าว คำทอผู้สูงอายุ การถูกรังเกียจ การไม่ให้ความเคารพผู้สูงอายุ การไม่เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ หรือการถูกคุกคามข่มขู่ว่าจะเอาทรัพย์สินหรือจะทำร้ายร่างกายผู้สูงอายุ เป็นต้น

3) ด้านทรัพย์สิน (financial abuse) เป็นการละเมิดทรัพย์สินต่าง ๆ หรือแสดงเจตนาต้องการแสดงประโยชน์จากทรัพย์สินเงินทอง การล่อลวงเอาทรัพย์สินหรือนำทรัพย์สินไปใช้ในทางที่ไม่ถูกต้อง เช่น การขโมยสิ่งของ ของมีค่าต่าง ๆ หรือเปลี่ยนแปลงเอกสาร เงินทอง ของส่วนตัวของผู้สูงอายุโดยไม่ได้รับอนุญาตหรือขู่บังคับเอาประโยชน์จากผู้สูงอายุ เป็นต้น

4) การคุกคามทางเพศ (sexual abuse) เป็นการล่วงละเมิดทางเพศหรือความรุนแรงทางเพศโดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้สูงอายุ เช่น การใช้คำพูด การใช้กำลังบีบบังคับหรือพฤติกรรมการเอาเปรียบทางเพศ มีลักษณะการบังคับข่มขู่ การสัมผัสหรือการมอง ซึ่งแสดงถึงการล่วงละเมิดทางเพศต่อผู้สูงอายุ ทั้งการข่มขืนหรือล่วงละเมิดภายนอกหรือการมีเพศสัมพันธ์ต่อผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางจิตหรือขาดการรับรู้และเข้าใจ เป็นต้น

5) การทอดทิ้งละเลยหรือการละเว้นการกระทำ (neglect) เป็นลักษณะของการละเลยหรือละเว้นการกระทำ ซึ่งอาจจะตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ได้ เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลในสิ่งที่ควรจะได้รับ สามารถแบ่งการทอดทิ้งผู้สูงอายุได้เป็น 3 รูปแบบ คือ

- 1) ด้านร่างกาย ได้แก่ การปล่อยปละละเลยในเรื่องเครื่องนุ่งห่ม เสื้อผ้า ไม่ทำความสะอาดร่างกาย ไม่ตระหนักถึงความปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะไม่ได้ดูแลเอาใจใส่หรือปฏิเสธไม่ให้เกิดการดูแล
- 2) ด้านการแพทย์ โดยการไม่พาไปตรวจร่างกาย โดยอ้างว่าเป็นอาการปกติอันเนื่องมาจากวัยของผู้สูงอายุเอง มักพบรวมกับการละเมิดสิทธิด้านร่างกาย
- 3) ด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น การสื่อสารที่ขาด

ประสิทธิภาพ ตะโกนหรือพูดเสียงดังมากเกินไป รวมถึงการขาดการกระตุ้นในการเข้าสังคม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุอย่างไม่เหมาะสม

1. ปัจจัยด้านผู้สูงอายุ

ด้วยสภาพร่างกายของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงตามวัย ทำให้ปัจจัยทางสรีรวิทยาของผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการได้รับการกระทำรุนแรงหรือการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เหมาะสมได้มากกว่าวัยอื่น¹⁶ ได้แก่ ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายลดลง^{4,12,17} การมีโรคประจำตัวหรือมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง¹⁸ ผลกระทบจากภาวะสุขภาพที่แย่ลง¹⁹ ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายลดลง มีข้อจำกัดหรือมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวจนไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง¹⁷ ผลกระทบดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพิงผู้อื่น¹¹ ซึ่งพบในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับปานกลาง จนถึงระดับรุนแรง ได้แก่ ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้ลดลง กระบวนการชรา ความเจ็บป่วยเรื้อรัง มีความบกพร่องทางความคิด และการแสดงพฤติกรรม และสูญเสียสถานภาพทางการเงิน เป็นต้น¹⁹ มีการศึกษาที่พบว่าปัจจัยด้านภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อได้รับการกระทำรุนแรงหรือการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เหมาะสม^{3-4,11,17} ทำให้มีโอกาสถูกทอดทิ้งหรือละเลย และมีโอกาสถูกกระทำรุนแรงหรือได้รับการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เหมาะสมสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง³ ส่วนสภาวะทางสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไป^{4-5,18} เช่น ความผิดปกติทางอารมณ์⁸ และการแสดงออกหรือระดับการรู้คิดหรือความจำบกพร่องจากภาวะสมองเสื่อม⁸ โรคหลอดเลือดสมองหรือภาวะซึมเศร้า¹⁸ ทำให้มีพฤติกรรมก้าวร้าว หวาดระแวง พฤติกรรมการแยกตัวออกจากสังคมของผู้สูงอายุ¹⁸⁻¹⁹ เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความไม่พอใจ และกระทำรุนแรงโต้ตอบกลับได้⁸ นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยด้านผู้สูงอายุอื่น ๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุถูกกระทำรุนแรงหรือการดูแลที่

ไม่เหมาะสมได้ เช่น ปัจจัยด้านเพศ อายุ⁶ สถานะโสดหรือหม้าย¹⁸ การศึกษา^{6,11} การอาศัยอยู่กับบุตรหลาน¹⁹ การมีรายได้ต่ำ^{6,19} มีภาวะพึ่งพิงทางการเงิน¹⁷⁻¹⁸ เชื้อชาติ และสัญชาติ⁶ ประวัติการดื่มสุรา⁶ การใช้สารเสพติด และประวัติการใช้ความรุนแรงในครอบครัว⁶ เป็นต้น

2. ปัจจัยด้านผู้กระทำพฤติกรรม

พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพอื่น ๆ มีโอกาสกระทำรุนแรงหรือการดูแลผู้สูงอายุอย่างไม่เหมาะสมในสถานบริการหรือสถานบริบาลได้ โดยพบว่าบุคลากรในสถานบริการสุขภาพเป็นผู้กระทำมากที่สุด พบการกระทำรุนแรงได้มากกว่า 2 ประเภท ร้อยละ 95.00¹⁸ พบการกระทำอย่างน้อย 1 ครั้งในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 76.00 พบการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุหรือดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เหมาะสมด้านจิตใจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.40⁹ เช่น การร้องตะโกน การพูดจาด้วยอารมณ์ฉุนเฉียว ด้านการปล่อยปละละเลยหรือเพิกเฉย คิดเป็นร้อยละ 46.90⁹ เช่น ละเลยต่อการดูแลช่องปาก การเพิกเฉยต่อการร้องขอความช่วยเหลือ การไม่ให้หรือให้ยาล่าช้า เป็นต้น¹⁵ นอกจากนี้ยังพบพฤติกรรมที่ทำให้หือบาย การข่มขู่ให้เกิดความกลัว สถานที่ในโรงพยาบาล เป็นต้น^{4,20} ซึ่งสาเหตุของบุคลากรที่กระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาระงานมาก ความเครียด ปัญหาส่วนตัว ทศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ ขาดความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหากระทำรุนแรง^{15,20} เป็นต้น

ส่วนการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัว เกิดจากผู้ดูแลหรือบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันแบบใกล้ชิดหรือบุคคลอื่น ๆ^{4,7-8,14-15} เช่น ไม่ดูแลช่วยเหลือการกิจวัตรประจำวันหรือขาดการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ⁸ โดยลักษณะของผู้กระทำพฤติกรรม คือ มีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป เป็นเพศชาย พบได้ร้อยละ 72.10 ได้แก่ บุตรหลาน คู่สมรส และสมาชิกในครอบครัว⁷ สาเหตุของการกระทำจากบุคคลในครอบครัว ได้แก่ การติดสารเสพติด สุรา ความเหนื่อยหน่าย รายได้ของครอบครัว^{4,7-8}

3. ปัจจัยด้านสัมพันธภาพ

สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของผู้สูงอายุ อีกทั้งยังเป็นส่วนสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุด้วย⁵ แต่เมื่อบทบาททางสังคม และบทบาทในครอบครัวของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป จึงต้องพึ่งพิงผู้อื่น ทั้งด้านการทำกิจวัตรประจำวันหรือด้านการเงินและอื่น ๆ^{2,7,11} ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้ดูแล และประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุด้วย เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุมีความยุ่งยากซับซ้อน⁸ ในแต่ละวันต้องใช้เวลายาวนาน²⁰ เช่น การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาการรู้คิดหรือการแสดงพฤติกรรมบกพร่อง ขาดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกสูญเสียความเป็นอิสระต่อการใช้ชีวิต⁷ เกิดความเครียด ความเหนื่อยหน่าย อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้⁵⁻⁷ มีการศึกษาที่พบว่า ผู้ดูแลมีอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าได้ถึงร้อยละ 37.00⁸ หรือผู้ดูแลมีความผิดปกติของระบบประสาท และสมองหรือติดสารเสพติดที่ทำให้มีปัญหาทางจิต ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม¹⁸ ปัจจัยเสริมเหล่านี้ส่งผลให้สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแล และผู้สูงอายุลดลงจนเกิดการละทิ้งให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง⁸ อีกทั้งยังพบว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแล และผู้สูงอายุในรูปแบบที่ไม่ดีในช่วงเวลาที่ผ่านมามีความสัมพันธ์ต่อการกระทำรุนแรงหรือการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เหมาะสมด้วย^{3,5,9,19} และมีปัจจัยภายนอกอื่น ๆ ที่ส่งผลให้เกิดความเครียดต่อครอบครัว เช่น ปัญหาด้านรายได้ เรื่องราวที่ตึงเครียดหรือความขัดแย้งภายในครอบครัว⁷⁻⁸ นอกจากนี้ ทศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ต่อการได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมหรือละเว้นการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุได้เช่นกัน^{3,9,15}

4. ปัจจัยด้านสังคมหรือชุมชน

การสนับสนุนด้านสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุในลักษณะของครอบครัว¹⁵ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้านหรือจากสังคม² ชุมชนที่อาศัยอยู่

ด้านสภาพทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้มุมมองต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป¹⁻³ และพบว่า การขาดระบบการช่วยเหลือทางสังคมมีความสัมพันธ์ต่อการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุหรือดูแลผู้สูงอายุไม่เหมาะสม^{4,14} ตลอดจนการอาศัยในสถานะแวดล้อมที่ไม่เอื้อ และจำกัดต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับความสะดวกต่าง ๆ ตามความต้องการหรือความจำเป็นที่เหมาะสม การอาศัยอยู่ตามลำพังมากขึ้น^{8,19} เนื่องจากบุตรหลานต้องทำงานนอกบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุขาดการติดต่อหรือปฏิสัมพันธ์กับสังคม และบุคคลอื่นจนบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุลดลงไปในที่สุด⁷ นอกจากนี้ยังพบว่า บริบทของแต่ละชุมชน สังคม เช่น มีการซื้อขายยาเสพติด การเล่นเกมพนัน และการซื้อขายอาวุธ เช่น ปืน อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงในการใช้ความรุนแรงในชุมชนได้¹⁵ ซึ่งหากผู้ดูแลหรือสมาชิกครอบครัวไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสังคมหรือชุมชนย่อมเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สูงต่อการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุได้^{15,17,19}

5. ปัจจัยอื่น ๆ

เช่น ปัจจัยด้านนโยบายทางเศรษฐกิจและสังคมที่ไม่ชัดเจนอาจส่งผลในด้านคุณภาพการช่วยเหลือ ไม่มีความมั่นคงปลอดภัยในการใช้ชีวิต¹⁷ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างการรักษาหรือทัศนคติของพยาบาลต่อการกระทำรุนแรงหรือการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เหมาะสม พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมิน การรายงานอุบัติการณ์ และป้องกันการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ แต่ในขณะที่ภาระงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลาย และซับซ้อน การดูแลระยะยาวทั้งที่บ้านหรือที่โรงพยาบาลอาจทำให้การดูแลได้ไม่ทั่วถึงตามความต้องการของผู้สูงอายุ¹⁴ หรือการกระทำรุนแรงบางประเภทอาจทำให้พยาบาลประเมินได้ล่าช้าหรือขาดการประเมินหรือไม่มีการรายงาน เช่น การคุกคามทางเพศที่ไม่แสดงอาการ ผู้สูงอายุอาจมีการปกปิดข้อมูล เนื่องจากความอับอายหรือการเกิดความขัดแย้งในการรายงานการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุระหว่างพยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ¹⁰

ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียโอกาสในการดูแลรักษาได้²⁰ นอกจากนี้ การกระทำรุนแรงหรือการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เหมาะสมยังเกี่ยวข้องกับความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณี รวมไปถึงวิถีชีวิตของคนในท้องถิ่นนั้น ๆ ด้วย เป็นต้น^{5,8,19}

ผลกระทบจากปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เหมาะสม

1. ผลกระทบต่อผู้สูงอายุโดยตรงต่อผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย เช่น การไม่ดูแลด้านความต้องการพื้นฐานในชีวิตทำให้ผู้สูงอายุขาดสารน้ำ สารอาหาร^{13,19} ร่างกายชubbม อ่อนเพลีย มีแผลกดทับ ข้อยึดติด กระดูกหัก ผิวหนังพีก้ำ รอยไหม และการได้รับบาดเจ็บหรือการติดเชื้อ เป็นผลทำให้ต้องรับการรักษาที่โรงพยาบาลนานขึ้น^{8,12,17} และอาจเสียชีวิตในที่สุด^{7,21} ซึ่งปฏิกิริยาที่ผู้สูงอายุแสดงออก เช่น กระวนกระวาย พฤติกรรมเปลี่ยนไป^{9,13} บางคนกลักลายเป็นคนเก็บตัวเงียบ⁸ ไม่อยากพูดจากับใคร ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจตามมา⁷ เช่น มีความหวาดกลัว ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง บุคลิกภาพเปลี่ยนไป⁸ มีอาการหวาดระแวง วิตกกังวล ก้าวร้าว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง หมดอาลัยในชีวิต⁸ เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง²¹ ซึมเศร้า⁷ และอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้^{5,7,21} เนื่องจากผู้สูงอายุมีความรู้สึก และความพึงพอใจต่อชีวิตของตนเองลดลง โดยส่งผลกระทบต่อแรงบันดาลใจ ความกระตือรือร้น การมองโลกในแง่ร้าย รู้สึกไร้เกียรติศักดิ์ศรี หมดหวังในชีวิต จนนำไปสู่การกำเริบของโรคที่เป็นอยู่ และกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต รวมไปถึงคุณภาพชีวิตที่แย่ลงได้^{5,21}

2. ผลกระทบต่อสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ผู้ดูแลที่มีภาวะเครียด วิตกกังวล และซึมเศร้าทำให้ผู้ดูแลสูญเสียความมั่นใจในความสามารถในการดูแลหรือทักษะการดูแล^{2,7} และพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล สัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ดูแล และการเจ็บป่วยที่รุนแรงยิ่งทำให้ผู้ดูแลเพิ่มความถี่ในการกระทำรุนแรงได้อีกด้วย เนื่องจากความเครียดหรือภาวะซึมเศร้า²¹ อีกทั้งเมื่อผู้ดูแลมีภาวะเครียด

ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ดูแล และผู้สูงอายุลดลง⁸ ซึ่งการกระทำรุนแรงที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ นั้น อาจทำให้ผู้สูงอายุมีสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ เช่น เพื่อนบ้าน สมาชิกในครอบครัว และอื่น ๆ น้อยลงไปด้วย⁸ เนื่องจากการบาดเจ็บร่างกายหรือความไม่พร้อมทางจิตใจ อารมณ์ ต่อการพบปะเพื่อนฝูง อาจเกิดภาวะซึมเศร้าต่อมาได้^{8,21}

3. ผลกระทบต่อครอบครัว การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตของแต่ละครอบครัว เกิดความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวลดน้อยลงแล้ว^{10,17} การกระทำรุนแรงหรือการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เหมาะสมยังทำให้สัมพันธ์ภาพในครอบครัวลดลงจากผู้สูงอายุ และผู้ดูแลด้วย^{8,17} ทำให้สถาบันครอบครัวไม่มั่นคง ชัดแจ้ง ขาดความสงบสุข วิถีชีวิตในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม¹⁰ ขาดการยอมรับจากสังคม¹ เป็นต้น

4. ผลกระทบต่อสังคม การกระทำรุนแรงหรือการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เหมาะสมไม่เพียงเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวหรือหน่วยงานหนึ่ง ๆ แต่ยังส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสังคมต่าง ๆ เช่น ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง¹ ไม่มีผู้ดูแล⁹ การดูแลรักษาพยาบาลที่ยุ่งยากซับซ้อนทำให้รัฐบาล หน่วยงานของสังคมหรือชุมชนต้องเข้ามาช่วยเหลือ และแก้ปัญหาทำให้สูญเสียทรัพยากรงบประมาณเพิ่มมากขึ้น^{2,4,8}

บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลอย่างไม่เหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาการกระทำรุนแรงหรือได้รับการดูแลอย่างไม่เหมาะสมมีดังนี้

1. การประเมินและรายงาน เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลเนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด การประเมินเพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และครอบคลุมปัญหาของผู้สูงอายุ พยาบาลต้องได้รับการฝึกฝนจนมีความเชี่ยวชาญ ทั้งการรับรู้หรือทัศนคติของพยาบาลที่มีต่อการกระทำรุนแรงหรือได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม^{18,20}

การรับรู้ต่อความทุกข์ทรมาน การบาดเจ็บที่ผู้สูงอายุแต่ละคนได้รับ¹³ จากการศึกษาพบว่า แบบประเมินยังไม่มี ความชัดเจน และยังไม่มีความชัดเจนเชิงประจักษ์เพียงพอต่อการประเมินด้านร่างกาย และจิตใจของผู้สูงอายุ¹³⁻¹⁴ ปัจจุบันในขณะที่มีการศึกษาเกี่ยวกับแบบประเมินครอบคลุมเพิ่มเติมขึ้น สามารถสรุปแนวทาง/ทักษะสำหรับพยาบาลในการประเมินขั้นต้นได้ดังนี้

1.1) การซักประวัติ การประเมินด้านร่างกาย และจิตใจ โดยการตรวจร่างกายเพื่อหาร่องรอยการถูกกระทำรุนแรงต้องมีการประเมินอย่างละเอียดเนื่องจากอาจมีความเข้าใจผิดว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงตามวัยหรือภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น กระดูกหักแบบไม่ทราบสาเหตุ น้ำหนักลด การได้รับยาเกินขนาด^{13,19} มีรอยจ้ำเลือดบริเวณผิวหนังที่ไม่ใช่ตำแหน่งกระดูก แผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก ร่องรอยจากการถูกทำร้าย การผูกมัด ร่องรอยจากการถูกข่มขืน และการติดเชื้ทางระบบสืบพันธุ์^{15,17} การสังเกตสภาพร่างกายภายนอก เช่น เสื้อผ้า และสภาพผิวหนังภายนอก พยาบาลต้องสังเกตถึงปฏิกิริยาของผู้สูงอายุหรือญาติผู้ดูแล เช่น ท่าที่แสดงความวิตกกังวล และความกลัวในการเข้าใกล้ หรือกลัวการเปิดเผยข้อมูลต่อหน้าผู้ดูแล^{12,19-20} ซักประวัติด้วยความตั้งใจ และใส่ใจฟังเรื่องราวจากมุมมองของผู้สูงอายุ เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประเภทของการกระทำรุนแรง และการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เหมาะสม สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่เป็นจริง¹⁵⁻¹⁶ การประเมินสภาพด้านจิตใจของผู้สูงอายุ เช่น การประเมินภาวะซึมเศร้า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมหรือบทบาทการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุ¹⁸ ตลอดจนการรวบรวมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่อาจเกี่ยวข้อง เช่น ภาวะขาดสมดุลสารน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ ภาวะทุพโภชนาการ การได้รับยาเกินขนาด รวมทั้งผลเอกซเรย์ อาจพบรอยร้าวหรือการหักของกระดูก^{6,15-16} เป็นต้น ดังนั้น พยาบาลต้องประเมินสภาพการเจ็บป่วยหรือผลกระทบที่เกิดจากการกระทำรุนแรงหรือการดูแลผู้สูงอายุอย่างไม่เหมาะสมให้ได้ด้วยความรวดเร็วแม่นยำ เพื่อให้การพยาบาลได้อย่าง

ทันทั่วทั้งที่ โดยเฉพาะปัญหาที่คุกคามต่อชีวิตของผู้สูงอายุ^{13,15}

1.2) การรายงานความเสี่ยง พยาบาลมีหน้าที่ในการรายงานต่อแพทย์เมื่อผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล เพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันทั่วทั้งที่ โดยต้องคำนึงถึงกระบวนการชราโรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ และการฟื้นฟูของผู้สูงอายุ¹⁵ ตลอดจนบทบาทในการตอบสนองความต้องการด้านกิจวัตรประจำวันที่เป็นสำหรับผู้สูงอายุด้วยรายงานแพทย์เมื่อพบความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เป็นต้น¹⁶

2. พยาบาลต้องมีความรู้ รวมทั้งได้รับการฝึกประสบการณ์ในการประเมินอาการ และอาการแสดงของผู้สูงอายุ ตลอดจนให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม¹⁶ มีความรู้ด้านสิทธิแนวทางการช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์¹⁵ คำนึงถึงการมีส่วนร่วม และความสัมพันธ์อันดีระหว่างครอบครัว ชุมชน อีกทั้งบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยในครอบครัว กรณีที่ผู้สูงอายุถูกกระทำรุนแรงโดยบุคคลภายนอกครอบครัว ต้องมีการดำเนินการแจ้งความต่อพนักงานสอบสวน เพื่อดำเนินคดีต่อผู้กระทำผิด ส่วนในกรณีที่ผู้สูงอายุถูกกระทำรุนแรงโดยบุคคลภายในครอบครัวหรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย พยาบาลมีหน้าที่ในการประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์ในการทำหน้าที่ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว เพื่อทำความเข้าใจ และให้การดูแลผู้สูงอายุไม่ให้ถูกกระทำรุนแรงซ้ำอีก¹⁵⁻¹⁶

3. พยาบาลต้องมีความรู้ เข้าใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย และจิตใจของผู้สูงอายุ ตลอดจนต้องเข้าใจปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่อาจมีผลต่อการฟื้นฟู ควบคู่ไปกับแผนการรักษาของแพทย์¹⁵⁻¹⁶ ด้วยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุช่วยตนเองมากที่สุดเท่าที่ทำได้ ในกรณีที่ร่างกายเกิดความพิการ พยาบาลต้องมีการประสานจัดหาอุปกรณ์ และเครื่องช่วยต่าง ๆ จากแหล่งสนับสนุนของหน่วยงานต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุด้วย¹⁵

4. พยาบาลควรฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจ ต้องเน้นการส่งเสริมความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง^{19,21} ลดความเครียด และความกลัว การเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองหรือพึ่งพาตนเองได้¹⁶ ให้ความเคารพคุณค่าส่วนบุคคล ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุตามวิถีการดำเนินชีวิต และมีอำนาจในการตัดสินใจด้วยตนเอง จัดหาแหล่งสนับสนุนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ รวมทั้งสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัวหรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย และควรพิจารณาถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุหลังการให้ความช่วยเหลือด้วย¹⁵

5. การป้องกันการเกิดการกระทำรุนแรง หรือได้รับการดูแลอย่างไม่เหมาะสม

5.1) พยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการชราในผู้สูงอายุ การให้ความรู้ และส่งเสริมศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุแก่ผู้ดูแล โดยวางแผนการจำหน่ายที่ดี ประสานความร่วมมือกับสหวิชาชีพ^{15,20} มีอาสาสมัครในการช่วยเหลือบริการ ให้ความรู้ และคำแนะนำในชุมชน การให้คำปรึกษา ตลอดจนประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาหรือลดความรุนแรง²¹

5.2) การป้องกันและจัดการการกระทำรุนแรงในโรงพยาบาลนั้น ควรต้องมีการคัดเลือกรูปแบบในการปฏิบัติงานให้มีสมรรถนะทางการพยาบาลที่เหมาะสมต่อการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละราย สนับสนุนการศึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา^{15,17} ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีความสามารถในการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ และมีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุด้วย^{12,15} พยาบาลควรป้องกันผู้สูงอายุจากการดูแลอย่างไม่เหมาะสม จากบุคลากรทางการแพทย์ ด้วยจรรยาบรรณทางวิชาชีพที่ต้องตระหนัก รวมทั้งเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุด้วย¹⁷

อีกทั้ง การบริหารระดับองค์กรที่ต้องมีการฝึกอบรม และสนับสนุนการศึกษาของบุคลากร¹⁷ เพื่อการจัดการการกระทำรุนแรงในผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม^{13,16-18} มีการตอบสนองหรือหาวิธีแก้ไข

ข้อขัดแย้งร่วมกันในแต่ละระดับ¹⁵ สนับสนุนการ
ศึกษาวิจัย และการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย
เพื่อป้องกัน มีระบบการยกย่องเชิดชูบุคลากร ให้เกียรติ
และเคารพศักดิ์ศรีของบุคลากรทุกระดับ¹⁵⁻¹⁶ เพื่อให้
พยาบาลมีขวัญ และกำลังใจในการให้การพยาบาล
ผู้สูงอายุ ด้วยความเคารพยกย่อง ดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ
ให้สามารถกลับไปอยู่กับครอบครัว สังคม และชุมชน
อย่างปกติสุขได้

บทสรุป

ปัญหาการกระทำรุนแรงหรือการดูแลผู้สูงอายุ
อย่างไม่เหมาะสมในสังคมไทย มีแนวโน้มเพิ่มพูน
รุนแรงมากขึ้น อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทาง
สภาพเศรษฐกิจ และสังคมที่ทำให้สถาบันครอบครัว
เปลี่ยนแปลงไป แบบแผนการดูแลผู้สูงอายุจึงเปลี่ยนไป

จากเดิม และปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุ
มีความเสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรงหรือการดูแล
ผู้สูงอายุที่ไม่เหมาะสมได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพ
ชีวิตของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครั
ว และสังคม พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแล
ผู้สูงอายุกลุ่มเหล่านี้ จำเป็นต้องมีการพัฒนาสมรรถนะ
ทางการพยาบาลให้มีคุณสมบัติอย่างเหมาะสม
ทั้งทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ ทักษะการสื่อสาร
สัมพันธ์ระหว่างบุคคล ตลอดจนความรู้
ความสามารถในการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อให้
การดูแลผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงหรือการดูแล
ผู้สูงอายุที่ไม่เหมาะสมได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ที่ผู้สูงอายุ
พึงจะได้รับ และให้พ้นจากการกระทำรุนแรง การละเมิด
สิทธิหรือการดูแลที่ไม่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุ
ดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า และศักดิ์ศรีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the Thai elderly 2018. Mahidol University Nakhonpathom: Printery Company limited; 2018. (in Thai)
2. Phrompuk C. Aging society in Thailand. The Secretariat of the Senate 2013;3(16):1-16. (in Thai)
3. Sommarong K, Somanusorn S, Smngern C. Factors related to elder abuse from perspectives of older adults and family members. Journal of Boromaranani College of Nursing 2017;33(1):90-103. (in Thai)
4. Castrol VC, Rissardol LK, Carreiral L. Violence against the Brazilian elderlies: an analysis of hospitalizations. Brazilian Journal of Nursing 2018;17(2):777-85.
5. World Health Organization. World report on violence and health. Geneva: Switzerland; 2002.
6. Paiva MM, Tavares DM. Physical and psychological violence against the elderly: prevalence and associated factors. Brazilian Journal of Nursing 2015;68(6):727-33.
7. Casado R, Moral P, Bravo M, Osuna AF. Determinants of depression in primary caregivers of disabled older relatives: a path analysis. BCM Geriatrics 2017;17(1):274.
8. Kohn R, Verhoek-Oftedahl W. Caregiving and elder abuse. Health and Human Services Public Access 2016;94(2):47-9.
9. Botngard A, Eide AH, Mosqueda K, Malmedal W. Elder abuse in Norwegian nursing home: a cross-sectional exploratory study. BMC Health Services Research 2020;20(9):1-12.

10. Ketphitchayawatthana J, Wiwatwanit S. Elderly mistreatment among Thai elderly: the review state of science and current situation. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute, Thai Health Promotion Foundation; 2009. (in Thai)
11. Treapkhuntong T, Aroonsang P. Dependency and needs of older persons attended outpatient rehabilitation unit. *Journal of Nursing Science & Health* 2016;39(3):75-85. (in Thai)
12. Daly JM, Klein AN, Jogerst GJ. Critical care nurses' perspectives on elder abuse. *Nursing in Critical Care* 2012;17(4):172-9.
13. Touhy TA, Jett KF. Ebersole and hess' gerontological nursing healthy aging. 3rd ed. St. Louis: Mosby; 2010.
14. Corbi G, Grattagliano I, Ivshina E, Ferrara N, Cipriano AS, Campobasso CP. Elderly abuse: risk factors and nursing role. *Internal and Emergency Medicine* 2015;10(3):297-303.
15. Parnuthai S, Khampolsiri T, Suwankruhasn N. Geriatric nursing 2. 2nd ed. Chiangmai: Smartcoating & Service; 2018. (in Thai)
16. Chananin Y, Jullamate P. Nursing care for empowerment of abused older persons. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2017;27(3):29-41. (in Thai)
17. Phelan A. The role of the nurse in detecting elder abuse and neglect: current perspectives. *Nursing: Research and Reviews* 2018;8:15-22.
18. Dong X, Simon MA. Elder abuse as a risk factor for hospitalization in older persons. *JAMA Internal Medicine* 2013;173(10):911-7.
19. Pillemer K, Burnes D, Riffin C, Lachs MS. Elder abuse: global situation, risk factors, and prevention strategies. *The Gerontologist* 2016;56(2 Suppl):S194-205.
20. Alipour A, Fotokian Z, Shamsalinia A, Ghaffari F, Hajiahmadi M. The relationship between nurses' recognition regarding elder abuse and their attitudes and performance in dealing with elder abuse induced by Iranian family caregivers. *The Open Nursing Journal* 2019;13(1):116-22.
21. Gemeay EM, Kayal MM. Impact of elderly abuse on their life satisfaction. *Journal of US-China Medical Science* 2011;8(3):167-74.