

ช่องว่างระหว่างวัย ช่องว่างวิจัยทางการแพทย์พยาบาล

ศิริพร จิรวัดนุกูล Ph.D. (Medical Anthropology)*

บทคัดย่อ

ความแตกต่างระหว่างวัยทำให้เกิดช่องว่างของคนต่างช่วงวัย โดยเฉพาะด้านค่านิยม การสื่อสาร และการดำเนินชีวิตที่ต่างกัน ในทางการแพทย์พยาบาลนั้นความแตกต่างหลากหลายระหว่างวัยดังกล่าวมีผลกระทบทั้งทางบวก และทางลบต่อสัมพันธภาพส่วนบุคคล การสื่อสาร และการทำงานร่วมกัน บทความนี้มีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้พยาบาลตั้งคำถาม และดำเนินงานวิจัยให้ได้คำตอบที่ลดช่องว่างระหว่างวัย และนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างเสริมสุขภาวะต่อทั้งพยาบาล ทีมสุขภาพ และผู้รับบริการสุขภาพ โดยนำเสนอข้อมูลสังเขปตอบคำถาม 5 ประการคือ (1) โลกทุกวันนี้มีคนช่วงวัยใดบ้าง (2) นิัยการทำงานของคนต่างช่วงวัยเป็นอย่างไร (3) คนในช่วงวัยต่าง ๆ ในสังคมปัจจุบันมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างไร (4) จะใช้ความแตกต่างของช่วงวัยให้เกิดประโยชน์ด้านการพยาบาลได้อย่างไร และ (5) การพยาบาลไทยยังขาดองค์ความรู้ด้านความแตกต่างของช่วงวัยอะไรบ้างที่ต้องการงานวิจัย

คำสำคัญ: การวิจัยทางการแพทย์พยาบาล ความแตกต่างของช่วงวัย

*ศาสตราจารย์ นักวิชาการอิสระ อดีตผู้สอนคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อีเมล siriporn@kku.ac.th

Generation gaps, Nursing research gaps

Siriporn Chirawatkul Ph.D. (Medical Anthropology)*

Abstract

Generation differences create gaps between generations, especially to values, communication, and way of life. In nursing workforce, the generation diversities have both positive and negative affects to individual relationship, communication, and work. This article aims to encourage nurses to raise questions and research for decreasing generation gaps and enhancing health promotion of nurses, health care team, and clients. A brief information is presented to answer five questions: (1) how many generations are there nowadays? (2) how are working habits of diverse generations? (3) how are health behaviors of people in different ages in today's society? (4) how would nursing take advantages of generation differences? and (5) what are gaps of Thai nursing research related to generation differences?

keywords: nursing research; generation differences

*Professor, Independent scholar, Former lecturer of the Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Corresponding author,
E-mail: siriporn@kku.ac.th

บทนำ

เป็นเรื่องปกติที่คนรุ่นลูก รุ่นหลาน มีความเห็น ค่านิยม และการกระทำหลาย ๆ อย่างแตกต่างกันไป จากพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย เพราะคนแต่ละรุ่นเติบโตมาจากยุคสมัย สิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน แต่ทุกวันนี้ความแตกต่างระหว่างวัยมีช่องว่างห่างกันมากเสียจนได้ยินคำว่า “พูดกันไม่รู้เรื่อง” อย่างกว้างขวาง และดังขึ้น ๆ ทั้งที่พูดภาษาเดียวกัน อยู่บ้านเดียวกัน หรือทำงานที่เดียวกัน

ในแวดวงพยาบาลนั้นรุ่นพี่หลายคนชื่นชมรุ่นน้องว่าคิดเก่ง สร้างสรรค์ ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลคล่องแคล่ว แต่มักตามมาด้วยการตำหนิเช่น “ไม่ทนงาน” “ไม่อด ถึกเหมือนเรา” “คิดแต่เรื่องรายได้” ฯลฯ ส่วนรุ่นน้อง ๆ ก็มองบวกว่ารุ่นพี่ทำงานเก่ง ทุ่มเท แต่มีมุมลว่า เข้าใจยาก ยึดติด เป็นต้น ส่วนในด้านการปฏิบัติการพยาบาลนั้น พยาบาลได้เห็นความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพ และการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการในแต่ละช่วงวัย แต่แนวปฏิบัติทางการพยาบาลนั้นส่วนใหญ่เป็นสูตรสำเร็จที่ใช้ปฏิบัติคล้ายกันกับผู้รับบริการการพยาบาลทั่วไป แม้จะมีการแบ่งตามช่วงวัยบ้างแต่ก็เป็นการแบ่งตามหลักชีววิทยาทางการแพทย์และจิตวิทยาพัฒนาการมากกว่าการคำนึงถึงความแตกต่างของช่วงวัย จึงมักมีปัญหาเกิดความเข้าใจไม่ตรงกัน หรือไม่เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตามที่ตั้งใจไว้

ปัญหาจากความแตกต่างของช่องว่างระหว่างวัยมีผลกระทบโดยตรงต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของคนต่างวัย การสื่อสาร วิธีการทำงาน การทำงานเป็นทีม คนต่างช่วงวัยมีแนวคิด ค่านิยม และวิถีชีวิตต่างกัน หากไม่เข้าใจ ไม่ยอมรับกันจะส่งผลถึงสุขภาวะในที่ทำงาน และคุณภาพของการพยาบาล จึงน่าสนใจว่าพยาบาลยังขาดองค์ความรู้ใดบ้าง บทความนี้มีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้พยาบาลตั้งคำถาม และดำเนินงานวิจัยให้ได้คำตอบที่ลดช่องว่างระหว่างวัย และนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างเสริมสุขภาวะให้ทั้งตัวพยาบาล ทีมสุขภาพ และผู้รับบริการสุขภาพ

โลกทุกวันนี้มีคนช่วงวัยใดบ้าง

ปัจจุบัน (พ.ศ. 2565) โลกเรามีคนอยู่ 8 ช่วงวัย¹⁻⁵ หรือรุ่น (generations) ดังนี้

รุ่นแรกคือรุ่น Lost Generation เป็นประชากรที่เกิดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2426-2443 หรือในช่วงทศวรรษที่ 80 คนรุ่นนี้ส่วนใหญ่เสียชีวิตแล้ว ที่ยังมีชีวิตอยู่ก็มีอายุมากกว่า 110 ปี

รุ่นที่ 2 คือรุ่น Greatest Generation (Gen G) เป็นคนรุ่นเกิดปี พ.ศ. 2444-2476 ซึ่งเป็นช่วงก่อนเกิดสงครามโลกครั้งที่สอง และคนรุ่นนี้เป็นกำลังหลักในยุคสงคราม และช่วงฟื้นฟูประเทศ คนรุ่นนี้มีอายุ 100 ปีขึ้นไปจึงเรียกอีกชื่อว่าเป็นกลุ่มศตวรรษนิคม

รุ่นที่ 3 คือรุ่น Silent Generation (Gen S) คนรุ่นเกิดปีพ.ศ. 2477-2488 นับถึงปัจจุบันคนรุ่นนี้ อายุ 88-99 ปี คนรุ่นนี้มีจำนวนน้อยเพราะเกิดในช่วงสงครามและหลังสงครามโลกที่ 2 ยุติใหม่ ๆ เป็นช่วงที่โลกเข้าสู่ยุคเศรษฐกิจตกต่ำ คนรุ่นนี้ก็ต้องอดทนและใช้ชีวิตค่อนข้างลำบาก พอสังคมเริ่มฟื้นตัวก็สามารถสร้างกิจการ สร้างเนื้อสร้างตัวขึ้นมาได้ด้วยสภาพสังคมดังกล่าวทำให้เป็นคนเคร่งครัด ขยันอดทน

รุ่นที่ 4 คือรุ่น Baby Boomers (Gen B) เป็นคนที่เกิดช่วงปี พ.ศ. 2489-2507 (อายุ 58-87 ปี) หลังสงครามโลกยุติ ประเทศเข้าสู่ความสงบ ในช่วงต้นการคุมกำเนิดยังไม่แพร่หลาย ของคนรุ่นนี้แต่งงานเร็วและมีลูกจำนวนมาก ในช่วงท้ายมีการรณรงค์การคุมกำเนิดแพร่หลายขึ้นทำให้คู่แต่งงานมีลูกจำนวนน้อยลงมาก คนรุ่นนี้เติบโตขึ้นมาท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงเพื่อก้าวไปสู่ยุคอุตสาหกรรม มีการพัฒนาเทคโนโลยีพื้นฐานมากมาย จึงต้องทำงานหนัก เคารพกฎระเบียบ และมีวินัยสูง ประหยัด อดทน ต้องพิสูจน์ตัวเองให้ได้ รับการยอมรับ คนรุ่นนี้มักถูกคนยุคหลังมองว่าเป็นพวกอนุรักษนิยม เคร่งครัดในขนบธรรมเนียม จารีต ประเพณี ในปัจจุบันคนรุ่นนี้ยังเป็นกลุ่มที่มีอำนาจในสังคมสูง

รุ่นที่ 5 คือรุ่น Generation-X (Gen X) เป็นคนที่เกิดช่วงปี พ.ศ. 2508-2523 (อายุ 42-57 ปี)

คนรุ่นนี้เกิดในช่วงเวลาที่สังคมโลกส่วนใหญ่ยังคงเติบโตมาในยุครอยต่อของเทคโนโลยี analog กับ digital ของเล่นของเด็กยุคนี้เป็นวิดีโอเกม เกมกด และ walkman อยู่ท่ามกลางเทคโนโลยีใหม่ที่สร้างขึ้นอย่างรวดเร็วและก้าวกระโดด คนรุ่นนี้เชื่อว่างานไม่ใช่ทุกสิ่งทุกอย่างของชีวิต เป็นผู้มีความเป็นตัวของตัวเองสูง ไม่ได้ยึดเหนี่ยวกับศาสนาอย่างเคร่งครัด ไม่ยึดถือขนบธรรมเนียม จารีต ประเพณีมากนัก ให้คุณค่ากับความแตกต่างหลากหลาย ขณะเดียวกันก็เป็นยุคที่มีการใช้เครื่องมือคอมพิวเตอร์อย่างแพร่หลาย คนรุ่นนี้จึงมีลูกจำนวนน้อยลงกว่ารุ่นที่ 4 อย่างมาก และจำนวนมากทำงานในระดับผู้เชี่ยวชาญ หัวหน้างาน และผู้บริหารระดับสูง

รุ่นที่ 6 คือรุ่น Millennium หรือ Generation-Y (Gen Y) เป็นคนที่เกิดปีพ.ศ. 2524-2539 (อายุ 26-41 ปี) คนรุ่นนี้โตมาพร้อมกับการใช้คอมพิวเตอร์และโทรศัพท์มือถือให้ความสำคัญกับการคิดวิเคราะห์ วิพากษ์ด้วยเหตุผลและข้อมูลเชิงประจักษ์ คน Gen Y ส่วนใหญ่มีพ่อแม่ที่ให้ความสำคัญกับการมีความรู้สูง จึงให้การสนับสนุนให้คนรุ่นนี้เรียนสูง ๆ เสริมทักษะด้านต่าง ๆ ตั้งแต่เด็ก จึงกล้าแสดงออก มีอิสระทางความคิด มีความเป็นตัวของตัวเองสูง รับข้อมูลข่าวสารหลากหลายและรวดเร็วจากหลายช่องทาง และสนุกกับการทำงานเป็นทีมที่คุยกันรู้เรื่อง ยอมรับความแตกต่างทางเพศภาวะ ให้ความสำคัญกับสิทธิเสรีภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เป็นธรรมและเท่าเทียม ไม่ชอบอยู่ในกรอบ และไม่ชอบเงื่อนไข ชอบประกอบอาชีพอิสระ นอกจากนั้นยังมีค่านิยมการแต่งงานที่แตกต่างจากยุคก่อน ๆ เช่น แต่งงานช้า (อายุ 30 ปีขึ้นไป) หย่าร้างกันง่าย มีลูกน้อยหรือไม่ต้องการมีลูก และคนรุ่นนี้จำนวนมากครองคู่กันโดยไม่แต่งงาน ยอมรับการมีอยู่และครองคู่กันของผู้หลากหลายทางเพศ ปัจจุบันคนรุ่นนี้เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนสังคมและเริ่มเป็นผู้บริหารขององค์กรต่าง ๆ

รุ่นที่ 7 คือรุ่น Gen Zers หรือ Gen Z เป็นคนที่เกิดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540-2555 (อายุ 10-25 ปี)

เป็นยุคที่เทคโนโลยีการสื่อสารเจริญก้าวหน้ามากอย่างรวดเร็ว เป็นยุคที่เทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาพลิกผันหรือทำลายล้างสิ่งเก่าในทุกวงการ ปัจจุบันคนรุ่นนี้ยังเป็นเยาวชน แต่จะเป็นประชากรส่วนสำคัญในโลกอนาคต คนรุ่น Gen Z เป็นคนที่มีความเชี่ยวชาญในสื่อสังคมออนไลน์ เรียนรู้เทคโนโลยีรวดเร็ว มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารหลากหลาย รวดเร็ว ชอบตั้งคำถาม กล้ายืนหยัด กล้าแสดงออก กล้าพูด กล้าเถียง โดยอาจไม่สนใจ หรือให้ความสนใจน้อยในเรื่องอาวุโสหรือตำแหน่งใด ๆ คนรุ่นนี้จะคัดค้าน หรือไม่ยอมรับกฎระเบียบที่เคร่งครัด ไม่ยึดหยุ่น ไม่เป็นธรรมชาติ ไม่สร้างหรือไม่ตอบสนองคุณภาพชีวิตที่ต้องการ จนมีการกล่าวว่าคนรุ่น Gen Z คือรุ่น Gen Y ที่ไร้ข้อจำกัด

รุ่นที่ 8 คือรุ่น Generation alpha หรือ Generation hope, Generation net, Generation glass และ Generation covid คนรุ่นนี้ปัจจุบันเป็นเด็กอายุน้อยกว่า 10 ปี เกิดปี พ.ศ. 2556 เป็นต้นมา เป็นเด็กที่อายุน้อยที่สุดในยุคนี้โดยคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีประชากร Gen alpha ถึงกว่า 2,000 ล้านคนทั่วโลก คนรุ่นนี้จะกลายเป็นพลเมืองโลกที่ใช้เทคโนโลยีสื่อสารเชื่อมโยงทั่วโลก คาดว่าคนรุ่นนี้จะเป็นมีความเป็นตัวของตัวเองสูงมาก กล้าลองผิดลองถูก กล้าทำสิ่งใหม่ ๆ อย่างไร้ข้อจำกัด ใช้เทคโนโลยีเป็นส่วนหนึ่งในชีวิต รักอิสระ และสามารถใช้ชีวิตอยู่ตัวคนเดียวได้

นิสัยการทำงานของคนต่างช่วงวัยเป็นอย่างไร

ในด้านนิสัยการทำงานนั้น Gen B มุ่งเน้นการเสียสละ รักดีต่อองค์กร ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลน้อย แต่ก็ใช้คอมพิวเตอร์ได้ เข้าถึงข้อมูลได้กว้างขวาง ต้องการผลลัพธ์ที่มองเห็นและจับต้องได้ มีลักษณะผู้นำแบบฉันทามติ (consensus) Gen X มุ่งเน้นการมีรายได้สูง ให้ความสำคัญต่อการใช้เทคโนโลยีที่ล้ำสมัย พร้อมเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ชอบใช้ชีวิตแบบสมดุลทั้งการทำงานและสันทนาการ มีลักษณะผู้นำแบบเน้นสมรรถนะ (competence) และ Gen Y สนุกสนานกับการใช้ชีวิตที่ออกแบบได้เอง ต้องการแรง

บันดาลใจที่ผลักดันให้สร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ มีลักษณะผู้นำแบบเน้นผลสำเร็จ (achievers)¹

กล่าวเฉพาะพยาบาล มีตัวอย่างการวิจัยในประเทศไทยมีการทบทวนวรรณกรรมพบว่าพยาบาลวิชาชีพ Gen Y เป็นกลุ่มที่มีความตั้งใจที่จะลาออกจากงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มช่วงวัยอื่น⁶ ส่วนในต่างประเทศมีการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามกับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3,093 คน ในประเทศฟินแลนด์ และอิตาลีในปี ค.ศ. 2014 เพื่อวัดและเปรียบเทียบลักษณะที่แตกต่างของช่วงวัยของพยาบาลในสองประเทศ พบว่ามีความแตกต่างกันระหว่างพยาบาล Gen B, X, Y สำหรับประเด็นการทำงาน ทุกช่วงวัยเห็นตรงกันในทางบวกเกี่ยวกับนิสัยการทำงาน และการทำงานที่ต้องเสร็จแม้ว่าสภาพร่างกายและจิตใจไม่เต็มที่ พยาบาล Gen B อุตส่าห์เพื่องานมากกว่าช่วงวัยอื่น ๆ ขณะที่ Gen X, Y เชื่อว่างานและชีวิตส่วนตัวต้องสมดุลกัน⁵

คนในช่วงวัยต่างๆ ในสังคมปัจจุบันมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างไร

งานวิจัย และความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของคนช่วงวัยต่างๆ ในประเทศไทยมักถูกกล่าวถึงในมิติของพฤติกรรมสุขภาพ และปัญหาสุขภาพโดยทั่วไปแบ่งคนเป็น 4 กลุ่มวัย คือ ปฐมวัย วัยเรียน วัยทำงาน (แยกย่อยเป็นวัยผู้ใหญ่ และวัยกลางคน) และวัยสูงอายุ ซึ่งการแบ่งเช่นนี้ทำให้ความแตกต่างของช่วงวัยไปทับทิมและคาบเกี่ยวอยู่ในกลุ่มวัยต่าง ๆ เช่น คน Gen alpha อยู่ทั้งในกลุ่มปฐมวัย และวัยเรียน คน Gen Z มีอยู่ทั้งในกลุ่มวัยเรียนและวัยทำงาน ส่วนคน Gen X และ Gen Y อยู่ในกลุ่มวัยทำงาน ขณะที่คน Gen B อยู่ในกลุ่มวัยทำงานและสูงอายุเป็นต้น การแบ่งเช่นนี้ทำให้ละเลยมิติบริบททางสังคมและลักษณะเฉพาะของคนในช่วงวัยต่าง ๆ อันส่งผลต่อสุขภาพของปัจเจกบุคคล

มีตัวอย่างการวิจัยของประเทศไทยที่สำรวจประชาชน Gen B, X, Y, Z จำนวน 522 คนเกี่ยวกับ

กับความรอบรู้ทางสุขภาพ (health literacy) พบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพ (health literacy) ของแต่ละช่วงวัยแตกต่างกันดังนี้ Gen B คะแนนต่ำที่สุด แต่มีพลังอำนาจในตัวเองสูงที่สุด ขณะที่การแสวงหาความรู้ทางสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตไม่แตกต่างจากช่วงวัยอื่น ๆ⁷

ในส่วนของบุคลากรทางการพยาบาล มีตัวอย่างการศึกษาในต่างประเทศ เช่น ในการวิเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับความแตกต่างในการทำงานของพยาบาล 4 ช่วงวัย (Gen S, B, X, Y) งานวิจัยจำนวน 8 เรื่องที่ตีพิมพ์ในวารสารต่าง ๆ และดำเนินการวิจัยในรอบ 10 ปี พบว่า ทุกช่วงวัยมีความเห็นตรงกันว่า สุขภาวะจากการทำงานเกิดขึ้นได้จาก (1) ต้องการจำนวนคนและทรัพยากรอย่างพอเพียง (2) ต้องการทำงานด้วยความพึงพอใจ และได้รับค่าจ้างที่ดีกว่านี้ (3) ต้องการพัฒนาตนเองทั้งจากการศึกษา และจากพี่เลี้ยง (4) ต้องการโอกาสสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน ทั้งนี้ มีความเห็นที่แตกต่างมาจากกลุ่ม Gen Y คือคาดหวังว่าจะได้รับการพัฒนาที่เป็นความสนใจเฉพาะบุคคล และมีโอกาสสร้างสรรค์สิ่งใหม่ รวมทั้งสามารถออกแบบการทำงานที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตที่สมดุลระหว่างเรื่องงานกับเรื่องส่วนตัว เช่น การจัดเวลาทำงานด้วยตัวเอง⁸ และมีรายงานพบว่าพยาบาลรุ่นใหม่ไม่พอใจกับการเริ่มงานใหม่⁹

จะใช้ความแตกต่างของช่วงวัยให้เกิดประโยชน์ด้านการพยาบาลอย่างไร

สำหรับสถานการณ์ของสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในปัจจุบันนั้นมีความซับซ้อนมากขึ้น ขณะเดียวกันความแตกต่างของช่วงวัยของบุคลากรสุขภาพและระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการสุขภาพก็เป็นประเด็นสำคัญที่ท้าทายผู้บริหารองค์กรสุขภาพที่จะทำให้ความแตกต่างของค่านิยม ความชื่นชอบของบุคลากรสุขภาพที่แตกต่างกันในแต่ละช่วงวัยไม่ทำให้เกิดความขัดแย้งในองค์กร ส่งผลเสียต่อพันธกิจขององค์กร แต่ต้องทำให้ความแตกต่างนี้กลายเป็นพลังสร้างสรรค์ มี

วัฒนธรรมองค์กรที่สร้างสุข ลดทุกข์ เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อผู้รับบริการสุขภาพ ผู้บริหารจึงต้องมีความรู้ และ ได้รับการฝึกฝนให้เข้าใจและสามารถรับมือกับความแตกต่างของคนที่มีช่วงวัยแตกต่างกันได้อย่างดี

ความรู้ ความเข้าใจลักษณะทั่วไป และนิสัยการทำงานของคนแต่ละช่วงวัยจะทำให้การอยู่ร่วมกันของคนต่างวัยมีความสันติ ซึ่งการจะทำให้เกิดขึ้นได้ ต้องเข้าใจภาษา คำแสลง และการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร ของคนต่างช่วงวัย เป็นอย่างดี

มีข้อเสนอแนะว่า สำหรับคน Gen B ต้องให้ความเคารพ เห็นความสำคัญของการเสียสละ และ ักติของเขาแม้ว่าผู้ร่วมงานช่วงวัยอื่นอาจจะไม่เห็นด้วย และต้องให้เขาปรับตัวที่จะไม่แสดงความเชื่อมั่นโดยไม่ฟังใคร Gen X ต้องเน้นไปที่ความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก (patient-centered approach) จะทำให้เขาทำงานได้ทั้งในและนอกเวลางาน ต้องมีการอบรมวิทยาการเทคโนโลยีตามความจำเป็น และความสบายใจของแต่ละบุคคล ส่วน Gen Y ต้องให้เห็นว่าการสร้างสรรค์เป็นสิ่งที่ดีแต่อาจใช้ไม่ได้ อย่างเหมาะสมกับทุกสถานการณ์ คำสั่ง ข้อเสนอแนะสำหรับคนช่วงวัยนี้ต้องชัดเจนตรงไปตรงมาอย่างเป็นขั้นตอน การจะตัดสินใจใด ๆ ต้องให้เวลากับการพิจารณา ข้อตกลง¹⁰

มีตัวอย่างการศึกษาที่สามารถใช้เป็นแนวทางการใช้ประโยชน์ความแตกต่างของช่วงวัยให้เกิดประโยชน์ทางการพยาบาลในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านการบริหาร: มีตัวอย่างการวิจัยวิจัยเชิงคุณภาพในประเทศไทย ซึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ในการบริหารพยาบาล Gen Z ในทีมพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 12 คนในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง พบว่าการสื่อสารกับพยาบาลรุ่นนี้ ประกอบไปด้วย 5 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) ใช้ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย 2) สื่อสารให้กระชับ ชัดเจน มีเหตุผลและเป็นรูปธรรม 3) เปิดโอกาสให้ติดต่อสื่อสารได้ตลอดเวลา 4) เรียงลำดับความสำคัญของประเด็นที่ต้องการสื่อสาร 5) ตักเตือน

หากใช้สื่อสังคมออนไลน์ไม่เหมาะสม¹¹

ต่างประเทศมีตัวอย่างรายงานจากการศึกษาบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการในช่วงปี ค.ศ. 2000-2012 ที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างของพยาบาล 3 ช่วงวัย (Gen B, X, Y) ในองค์กรการพยาบาลด้านทัศนคติ นิสัยการทำงาน ความคาดหวังต่อบทบาทของพยาบาลในการให้การดูแล และวิธีการที่พยาบาลจัดการกับกิจกรรมประจำวัน พบว่าแต่ละช่วงวัยมีความแตกต่างกันในทุกด้าน จึงเป็นความท้าทายสำหรับผู้บริหารการพยาบาลที่จะจัดการใช้ความแตกต่างนี้ให้เกิดประโยชน์ โดยเฉพาะในด้านการสื่อสาร ความมุ่งมั่น และคำตอบแทน การจะทำเช่นนี้ได้ผู้บริหารจะต้องยอมรับความแตกต่างของช่วงวัย สร้างสิ่งแวดล้อมให้พยาบาลแต่ละช่วงวัยได้สร้างสรรค์บรรยากาศการทำงานร่วมกันอย่างกลมกลืนผ่านการให้คำชี้แนะและให้กำลังใจ การสื่อสารอย่างเข้าใจ และเพิ่มการใช้เทคโนโลยีในการเชื่อมต่อพยาบาลทุกช่วงวัยเข้าด้วยกัน อันจะนำไปสู่ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันอย่างแน่นแฟ้นของวิชาชีพการพยาบาล¹²

ในสถานบริการสุขภาพที่ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเต็มรูปแบบนั้น ผู้นำทางการพยาบาลต้องมีทักษะใหม่ และเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ และความสามารถใหม่ ๆ เช่น การออกแบบการทำงานที่หลากหลายเพื่อตอบสนองต่อวิถีชีวิตของปัจเจกบุคคล การใช้เทคโนโลยีในภาวะวิกฤตเพื่อความปลอดภัย ขณะเดียวกันต้องคงไว้ซึ่งหลักการผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง อย่างไรก็ตาม เทคโนโลยีดิจิทัลไม่สามารถทดแทนการดูแลมนุษย์ได้อย่างเป็นองค์รวม โดยเฉพาะด้านสังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้น การพิจารณาอย่างมีสติต่อผลกระทบของการใช้เทคโนโลยีต่อความสัมพันธ์ทางการรักษาพยาบาลจึงเป็นสิ่งจำเป็น¹³

ด้านการศึกษา: มีตัวอย่างการวิจัยประเมินผลโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่าการใช้ intergenerational narrative learning ในนักศึกษาพยาบาล 35 คนที่ศึกษาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุในสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่งของไต้หวัน ทำให้นักศึกษาตระหนัก

ว่ามุมมองของผู้สูงอายุเป็นแรงบันดาลใจให้นักศึกษามีพัฒนาการของทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุ การใช้ intergenerational narrative learning ยังส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลเป็นมืออาชีพในการดูแลที่มีมนุษย์เป็นศูนย์กลาง¹⁴

มีการศึกษาลักษณะเฉพาะของแพทย์ 5 ช่วงวัยที่สหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2020 ว่าจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการทำงานในสถานที่ทำงาน และการฝึกหัดแพทย์ประจำบ้านอย่างไร พบว่าวิธีให้การศึกษาแพทย์ประจำบ้านจะต้องเปลี่ยนแปลงโดยการปรับใช้เทคโนโลยีดิจิทัลให้เกิดประโยชน์มากที่สุด เช่น ใช้การใช้มือถือ อินเทอร์เน็ตเป็นเครื่องมือการสื่อสาร ใช้เครือข่ายออนไลน์ในการรับนักศึกษา ใช้เกมส์ สถานการณ์จำลอง interactive videos ในการเรียนการสอน ยกเลิกการแบ่งภาควิชา และใช้การเรียนรู้แบบทีมจากผู้เชี่ยวชาญหลายสาขา ใช้ต้นแบบ (benchmarks) และหมุดหมาย (milestones) ในการประเมินความก้าวหน้าการเรียนรู้และขยายการเรียนรู้ด้านนิเวศวิทยาทางสังคมให้ความสำคัญและยอมรับความหลากหลายโดยอาจารย์เป็นทั้งโค้ชและพี่เลี้ยง¹

ด้านปฏิบัติการ: มีการศึกษาพบว่าลักษณะพฤติกรรมของการรับการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการสุขภาพในช่วงวัยต่าง ๆ มีดังนี้ Gen G, S เชื่อฟังและทำตามคำสั่งการรักษาพยาบาล ไม่สามารถดูแลตนเอง และใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อหาข้อมูลด้วยตัวเองโดยไม่มีผู้ช่วยเหลือ และผู้ดูแลส่วนใหญ่คือคน Gen B, X, Y คน Gen B เคารพในความเป็นมืออาชีพของแพทย์ พยาบาลแต่ก็มักมีข้อต่อรองโต้แย้ง และต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการรักษาพยาบาลทั้งของตนเองและผู้อยู่ในความดูแล Gen X มักจะศึกษาข้อมูลทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องมาก่อนพบแพทย์ และตรวจสอบคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ทั้งที่เป็นบุคคล และทางช่องทางออนไลน์ ส่วน Gen Y มักจะตอบรับต่อคำแนะนำด้วยวาจาที่เป็นขั้นตอน กระชับ ชัดเจน และใช้โปรแกรม application ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

อย่างคล่องแคล่ว แต่ไม่ค่อยชอบซักถามข้อสงสัยอะไรกับแพทย์ พยาบาลมากนัก ทั้งนี้อาจเนื่องจากช่องว่างระหว่างวัยเป็นอุปสรรคต่อการสื่อสาร คน Gen Z ช่วงต้นมีพฤติกรรมสุขภาพคล้ายกับคน Gen Y ส่วนที่อายุน้อย และคน Gen alpha ยังอยู่ในความดูแลของพ่อแม่และผู้ปกครอง^{15,16,17}

ความเข้าใจพฤติกรรมของการรับการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการสุขภาพดังกล่าวสามารถเป็นแนวทางให้พยาบาลออกแบบการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การพยาบาลผู้ป่วยในสภาวะต่าง ๆ และการเยียวยาฟื้นฟูร่างกาย จิตใจของผู้รับบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสมเฉพาะบุคคล

มีข้อมูลการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลทางสุขภาพมากมาย¹⁸ รวมทั้งใช้บริการทางการแพทย์และพยาบาลด้วยระบบออนไลน์ หรือ Telehealth กันอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดของไวรัสโควิด-19 ซึ่งบริการนี้มีผลกระทบต่อความแตกต่างของช่วงวัยทั้งของผู้ให้บริการและผู้รับบริการสุขภาพ เช่น พยาบาล Gen B ใช้ Telehealth ได้คล่องแคล่วน้อยกว่า และมีข้อจำกัดมากกว่ากลุ่ม Gen X, Y, Z ส่วนผู้รับบริการสุขภาพนั้นมีรายงานจาก HIMSS 2021 State of Healthcare Report¹⁹ ว่าผู้รับบริการ Gen X, Y, Z มากกว่าร้อยละ 70 ชอบ Telehealth เพราะสะดวก มีกลุ่ม Gen Y, Z จำนวนมาก ไม่อยากกลับไปใช้บริการในสถานบริการสุขภาพโดยตรง จำนวนร้อยละ 44 ต้องการเปลี่ยนผู้รักษา พยาบาล หากไม่มีบริการ Telehealth มีรายงานว่าผู้ให้บริการสุขภาพทุกช่วงวัยเชื่อถือปัญญาประดิษฐ์ (artificial intelligence -AI) และความสามารถในการเรียนรู้ของโปรแกรมด้วยตัวเอง (machine learning-ML) ในการวินิจฉัยโรคและการให้การรักษาพยาบาล ทั้งที่ร้อยละ 70 ของผู้ให้บริการสุขภาพยังไม่เคยใช้ AI/ML มาก่อน และแม้ว่าจะมีความกังวลว่าการใช้ AI/ML จะทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมและความเสี่ยงทางสุขภาพได้ก็ตาม²⁰

การพยาบาลไทยยังขาดองค์ความรู้ด้านความแตกต่างของช่วงวัยอะไรบ้างที่ต้องการงานวิจัย

โลกยุคปัจจุบันไม่นิยมใช้สูตรสำเร็จใด ๆ ที่ใช้ได้ทั่วไปกับทุกวัย ทุกคน ในทางการแพทย์นั้นมีการพัฒนาการรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแบบจำเพาะต่อบุคคล (personalized medicine, precision medicine) เพราะเชื่อว่าแต่ละบุคคลมีความแตกต่างของยีนส์ ปฏิกริยาตอบสนองต่อสารต่าง ๆ พยาธิสภาพ และสภาวะทางกาย ดังนั้นการรักษาที่ได้ผลดีที่สุดจะต้องออกแบบสำหรับแต่ละบุคคล²¹ สำหรับการพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับการดูแลมนุษย์อย่างเป็นองค์รวมนั้น นอกจากประเด็นความแตกต่างทางกายภาพ สรีรภาพ และพยาธิสภาพแล้ว สภาวะทางสังคม จิตใจ และจิตวิญญาณของผู้รับบริการแต่ละบุคคลต่างเป็นประเด็นหลักของการออกแบบการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับของผู้รับบริการเฉพาะราย จากข้อมูลความแตกต่างของช่วงวัย จึงเห็นได้ว่ายังมีองค์ความรู้มากมายที่ต้องการคำตอบจากการวิจัยทางการพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม

สำหรับคำถามงานวิจัยด้านการบริหารจัดการทางการพยาบาลนั้น ในเบื้องต้นมีคำถามว่าเรา “รู้จัก” ลักษณะนิสัยการทำงาน สุขภาวะของพยาบาลในแต่ละช่วงวัยหรือไม่ เรามีหลักฐานเชิงประจักษ์อะไรที่เพียงพอสามารถอ้างอิงและนำไปใช้ในการออกแบบต่าง ๆ เช่น การปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ การจัดตารางการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กร การจัดการความขัดแย้ง การจัดการความเสี่ยง การจัดการภาวะวิกฤติ การจ่ายค่าตอบแทน ฯลฯ หรือไม่

ด้านการปฏิบัติการพยาบาลได้มีการทบทวนประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ และโปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค เฉพาะอาการว่ายังมีประสิทธิผล ประสิทธิภาพเหมาะสมสำหรับผู้รับบริการต่างช่วงวัยหรือไม่ อย่างไร จะมีนวัตกรรมทางการพยาบาล และใช้เทคโนโลยีดิจิทัลอะไรบ้างสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เหมาะสมกับ

ผู้รับบริการในช่วงวัยต่าง ๆ และในบริบทที่หลากหลายบทบาทของพยาบาลที่เหมาะสมในการดูแลผู้รับบริการสุขภาพในสภาวะต่าง ๆ และในบริบทต่าง ๆ ในแต่ละช่วงวัยควรเป็นอย่างไร แผนการพยาบาลผู้รับบริการสุขภาพแบบรายกรณีที่น่าจะถึงความแตกต่างของช่วงวัยเป็นอย่างไร

ด้านการจัดการศึกษาพยาบาล ปัจจุบันนักศึกษาส่วนใหญ่เป็นคน Gen Z ขณะที่ผู้สอนส่วนใหญ่คือคน Gen X, Y ซึ่งมีรายงานพบว่ามีช่องว่างของสมรรถนะการใช้เทคโนโลยีมาก^{16,22,23} จึงมีคำถามว่าถ้ายึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง การเรียนการสอนที่เหมาะสมกับนิสัยการเรียนรู้ของคนรุ่นนี้ควรเป็นอย่างไร จะใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลอะไรอย่างไร วิธีการสื่อสารระหว่างผู้เรียน ผู้สอนควรเป็นอย่างไรจึงจะสอดคล้องกับค่านิยมเสรีภาพ ความเป็นธรรม และความเท่าเทียมที่คนรุ่นนี้ให้ความสำคัญ จะสร้างสภาพแวดล้อมอย่างไรที่สะท้อนความเป็นพลเมืองโลก การให้ความสำคัญต่อการลดมลพิษ เป็นต้น

สรุป

ความแตกต่างของช่วงวัยในปัจจุบันมีมากมาย รวดเร็ว และช่องว่างของช่วงวัยหลัง Gen X แคบขึ้น ความแตกต่างนี้ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยที่ส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่างช่วงวัย การสื่อสาร และวิถีชีวิต สำหรับการพยาบาลมีความต้องการงานวิจัยจำนวนมากเพื่อทำความเข้าใจทั้งบุคลากรและผู้รับบริการการพยาบาล เห็นได้ว่าคนแต่ละช่วงวัยต่างมีจุดแข็งหากสามารถสร้างทีมงานพยาบาลของคนต่างช่วงวัยได้ และออกแบบการพยาบาลที่คำนึงถึงช่องว่างระหว่างวัย จะเป็นการยกระดับคุณภาพขององค์กรการพยาบาลได้เป็นอย่างดี

References

- Boysen PG, Daste L, Northern T. Multigenerational challenges and the future of graduate medical education. *Ochsner J* 2016;16(1):101–7. PMID: 27046415; PMCID: PMC4795490.
- Lancaster L, Stillman D. When generations collide. New York: Harper Business; 2002.
- Murphy WM. Reverse Mentoring at Work: Fostering Cross-Generational Learning and Developing Millennial Leaders. *Human Resource Management* 2012;51(4):549–73. doi:10.1002/hrm.21489
- Wolfinger E, McCrindle M. Generations defined. In: *The ABC of XYZ: Understanding the global generations*. Sydney: University of New South Wales Press: 2009, p.1–22.
- Stevanin S, Voutilainen A, Bressan V, Vehviläinen-Julkunen K, Rosolen V, Kvist T. Nurses' generational differences related to workplace and leadership in two European countries. *West J Nurs Res* 2020;42(1):14–23. doi: 10.1177/0193945919838604. Epub 2019 Apr 3. PMID: 30943872.
- Chupan S. Generation Y professional nurses: A challenge for nursing administrators. *NJPH* 2018;28(1):1–12. (in Thai)
- Papp-Zipernovszky O, Horváth MD, Schulz PJ, Csabai M. Generation gaps in digital health literacy and their impact on health information seeking behavior and health empowerment in Hungary. *Front Public Health* 2021; (13)9:635943. doi: 10.3389/fpubh.2021.635943. PMID: 34055714; PMCID: PMC8158579.
- McClain AR, Arnold A, Palokas M, Christian R. Retention strategies and barriers for millennial nurses: A scoping review protocol. *JBIE Evid Synth* 2021;19(4):867–73. doi: 10.11124/JBIES-20-00091.
- Hezaveh MS, Rafii F, Seyedfatemi N. Novice nurses' experiences of unpreparedness at the beginning of the work. *Global Journal of Health Science* 2014;6(1):215–22. doi:10.5539/gjhs.v6n1p215.
- Olson, VD. Generational diversity: Implications for healthcare leaders. *JBER* 2008;6(11): 27–32. <https://doi.org/10.19030/jber.v6i11.2486>
- Saenung S, Oumtane A. How to communicate in generation Z nurses. *JRTAN* 2020;21(2):286–91. (in Thai)
- Hendricks JM, Cope VC. Generational diversity: What nurse managers need to know. *J Adv Nurs* 2013; 69(3):717–25. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06079.x. Epub 2012 Jul 9. PMID: 22775766.
- Burkoski VJ, Yoon D, Hutchinson S, Collins BE. Experiences of nurses working in a fully digital hospital: A phenomenological study. *Canadian Journal of Nursing Leadership* 2019; 32 suppl:72–85.
- Kuo YL, Lee JT, Yeh MY. Intergenerational narrative learning to bridge the generation gap in humanistic care nursing education. *Healthcare* 2021;9:1291. Available from: <https://doi.org/10.3390/healthcare9101291>
- Czaja SJ, Charness N, Fisk AD, Hertzog C, Nair SD, Rogers WA, et al. Factors predicting the use of technology: Findings from the center for research and education on aging and technology enhancement (CREATE). *Psychology and Aging* 2006;21(2):333–52.

16. Cekada TL. Training a multigenerational workforce. *Professional Safety* 2012;57(3): 40-4.
17. Brenner SK, Kaushal R, Grinspan Z, Joyce C, Kim I, Allard R, et al. Effects of health information technology on patient outcomes: A systematic review. *Journal of the American Medical Informatics Association* 2016; 23(5):1016-36.
18. Kutney-Lee A, Kelly D. The effect of hospital electronic health record adoption on nurse-assessed quality of care and patient safety. *J Nurs Adm* 2011;41(11):466-72.
19. Healthcare Information and Management System Society. Himss conference and exhibition happening in Chicago [Internet]. Chicago: Healthcare Information and Management System Society;2021. Available from: <https://10times.com/hit-forum-lasvegas>
20. American Hospital Association. There may be a generation gap in telehealth's future. Washington: American Hospital Association; 2021. Available from: <https://www.aha.org/aha-center-health-innovation-market-scan/2021-06-29-there-may-be-generation-gap-telehealths-future>
21. Snyderman R. Personalized health care: From theory to practice. *Biotechnology Journal* 2012;7(8):973-9.
22. Buchanan TP, Sainter P, Saunders G. Factors affecting faculty use of learning technologies: Implications for models of technology adoption. *Journal of Computing in Higher Education* 2013;25(1):1-11. doi:10.1007/s12528-013-9066-6.
23. Litchfield JM, Matteis M. Faculty experiences with technology, millennials versus baby boomers. *Journal of Nursing Informatics* 2016;20(1):6-11.