



## การพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม

ยมนา ชนะนิล \*

พรชัย จุลเมตต์ \*\*

### บทคัดย่อ

การทำทารุณกรรมหรือถูกระทำรุนแรงในผู้สูงอายุนับเป็นหนึ่งในหลาย ๆ ปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นในสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยในปัจจุบัน และจะทวีความรุนแรงมากขึ้นในอนาคต เมื่อประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า โดยพบว่าบุคคลที่กระทำรุนแรงได้แก่บุคคลใกล้ชิดทั้งที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันและจากบุคคลรอบข้างในสังคม ทั้งนี้ลักษณะพฤติกรรมการทำทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุมีทั้งการทำร้ายร่างกายและจิตใจ การละเลยและการแสวงหาผลประโยชน์จากผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงเป็นความจำเป็นที่ผู้สูงอายุที่ถูกกระทำทารุณกรรมต้องได้รับการดูแลและช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ

การพยาบาลตามแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการเยียวยาสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมเป็นวิธีการหนึ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากการนำศักยภาพที่มีอยู่ภายในตัวผู้สูงอายุมาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเห็นศักยภาพของความสามารถแห่งตน และเชื่อมั่นว่าสามารถดูแลตนเองได้ รวมทั้งทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงการมีอำนาจการควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีอิสระในการตัดสินใจ ในการเลือกใช้วิธีการต่าง ๆ ที่จะดูแลตนเองเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุสร้างเกราะป้องกันตนเอง และป้องกันผลกระทบที่จะเกิดจากการถูกระทำทารุณกรรม ส่งผลให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จต่อไป

**คำสำคัญ:** ผู้สูงอายุ; การทารุณกรรมในผู้สูงอายุ; การเสริมสร้างพลังอำนาจ

\*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, e-mail: yomp.2522@gmail.com

\*\*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



## Nursing Care for Empowerment of Abused Older Persons

Yommana Chananin \*

Pornchai Jullamate\*\*

### Abstract

Abuse or violence in older people is one of the significant problems in aging society and this problem will increasingly more intense in Thailand as it is becoming an aging society. It is found that abusers are often close relatives either living in the same family or other persons in the society. Physical and psychological assaults, neglect, and financial or material abuse are common abusive behaviors towards older persons. This affects the health status and quality of life of older persons.

Nursing care that applies empowerment concepts is an important intervention to heal physical, psychological, emotional, social, and the spiritual well-being of the elderly who have been abused. The focus is to use the potential of the elderly to take care of and promote their own health. Additionally, it can help older persons to discover their efficacy and abilities. It also makes older persons believe in taking care of themselves, including enhancing the perception towards their power and control of related factors. It assists them to independently make decisions in employing several means to take care of themselves. This may help older persons build self-protection and prevention from the effects of abuse. As a result, they can live happy and successful lives.

**Keywords:** elderly; elderly abuse; empowerment

---

\* Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University, e-mail: yomp.2522@gmail.com

\*\* Faculty of Nursing, Burapha University



## ความเป็นมาและความสำคัญ

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี 2558 พบว่ามีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 10.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16 จากประชากรไทย 65.1 ล้านคน เนื่องจากการเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่เร็วมากของประชากรสูงอายุไทย คือสูงกว่าร้อยละ 4 ต่อปี ในขณะที่ประชากรรวมเพิ่มขึ้นด้วยอัตราเพียงร้อยละ 0.5 เท่านั้น คาดการณ์ว่าประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2564 และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super aged society) เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ในปี พ.ศ. 2574<sup>1</sup> สะท้อนถึงการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งถือได้ว่าใช้เวลาสั้นเมื่อเทียบกับกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วเช่นฝรั่งเศสใช้เวลา 115 ปีสวีเดน 85 ปีออสเตรเลีย 73 ปีและสหรัฐอเมริกา 69 ปีเป็นต้น<sup>2</sup> ทำให้ประเทศเหล่านี้มีเวลาปรับตัวปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ ขณะที่ประเทศไทยมีเวลาการเตรียมการกับสถานการณ์ค่อนข้างน้อย จากสภาพสังคมปัจจุบันทั้งจากสถานการณ์ทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และความเชื่อแบบเดิมต่อความสูงอายุ ทำให้มีทัศนคติแบบเหมารวม (stereotype) กล่าวคือการมองว่าผู้สูงอายุมีความเหมือนกันทุกคนก่อให้เกิดเจตคติเชิงลบ (ageism) ต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุนำมาสู่การปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ (elder mistreatment) จนถึงการกระทำทารุณกรรมในผู้สูงอายุ<sup>3</sup> ซึ่งข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พบว่าแต่ละเดือนประชากรสูงอายุ 1 ใน 10 คน มีประสบการณ์การทารุณกรรม ร้อยละ 1.6 มีประสบการณ์การทารุณกรรมทางด้านร่างกายและร้อยละ 5.2 ถูกเอาเปรียบทางการเงินจากบุคคลในครอบครัว<sup>4</sup> สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษา ความชุกปัจจัยที่เกี่ยวข้องและปัจจัยทำนายการทารุณกรรมผู้สูงอายุไทย พบว่าร้อยละ 14.6 ของผู้สูงอายุมีประสบการณ์ของพฤติกรรมทารุณกรรม<sup>5</sup>

ในปีพ.ศ. 2552 มีการศึกษาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไทยโดยการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน<sup>6</sup> พบจำนวนผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะกรณีผู้สูงอายุที่ถูกทะเลาะทอดทิ้ง และถูกกระทำรุนแรงทางด้านจิตใจจากบุตรหลานหรือสมาชิกในครอบครัวเนื่องจากปัญหาเศรษฐกิจและสังคม จากรายงานเบื้องต้นเกี่ยวกับประสบการณ์ทางจิตใจของผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง<sup>7</sup> พบว่าผู้สูงอายุที่มีประวัติถูกกระทำรุนแรงทั้งร่างกายและจิตใจมีอายุเฉลี่ย 69.4 ปี ผลจากการทบทวนกรรมทำให้ผู้สูงอายุมีประสบการณ์ทางด้านจิตใจ 5 ลักษณะได้แก่ 1) ความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจในชีวิต 2) ความรู้สึกอ้างว้างไม่เหลือใคร 3) ลึ้นหัวหมดอาลัยตายอยาก 4) คร่ำครวญอดีต และ 5) รอคอยอนาคต ซึ่งการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุมี 6 ลักษณะด้วยกัน ได้แก่ 1) การยอมรับความเป็นจริง 2) แสวงหาความช่วยเหลือ 3) คิดว่าเป็นเวรกรรม 4) โอลิโงจเวร 5) การคิดปลง และ 6) ปล่อยเรื่องราวเลวร้ายในอดีตให้ผ่านไป

ปัจจุบันมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและดำเนินการเกี่ยวกับปัญหาการถูกกระทำรุนแรงในผู้สูงอายุ ได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานหลักที่ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับความเดือดร้อนและได้รับอันตรายจากการถูกกระทำรุนแรง หรือถูกแสวงหาผลประโยชน์ โดยมีขอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง สำหรับมาตรการทางกฎหมายและการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุที่ได้รับความรุนแรงในประเทศไทย ได้แก่ 1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ในส่วนที่เป็นการคุ้มครองป้องกันการทำร้ายผู้สูงอายุการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ นั้น รัฐธรรมนูญได้บัญญัติไว้ในมาตราที่ 53 ซึ่งกล่าวว่า “เด็ก เยาวชน และ บุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับการคุ้มครองโดยรัฐจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม” ซึ่งถึงแม้ว่าจะไม่มีการระบุลงไปเฉพาะกับผู้สูงอายุก็ตาม แต่ก็เป็นการคุ้มครองโดยภาพรวม 2) ประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งเป็นมาตราทางกฎหมายที่คุ้มครองป้องกัน



ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้จากการทำร้ายและถูกทอดทิ้ง ได้กำหนดไว้ในมาตราที่สำคัญโดยเฉพาะ มาตราที่ 307 มาตราที่ 398 และ มาตราที่ 392 3) ปณิญาผู้สูงอายุไทยเป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิในสาระสำคัญ 9 ข้อ 4) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เป็นบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ มีการกำหนดมาตราที่กล่าวถึงสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือเมื่อผู้สูงอายุได้รับอันตรายจากการทารุณกรรม หรือแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือการทอดทิ้ง รวมทั้งสิทธิในการได้รับคำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหาคอครบ 5) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 เป็นกฎหมายล่าสุดที่เกี่ยวข้องกับการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ในพระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติ 18 มาตรา มีสาระสำคัญกำหนดหลักเกณฑ์กว้างๆ เพื่อแก้ปัญหา คือกำหนดให้ผู้พบเห็นการกระทำ ความรุนแรงในครอบครัวมีหน้าที่แจ้งเหตุต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ มีบทบัญญัติลงโทษผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว และกำหนดให้มีวิธีการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำมีการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้กระทำและผู้ถูกกระทำ รวมทั้งมีบทห้ามการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่องความรุนแรงในครอบครัวต่อสาธารณะ<sup>6</sup>

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพแก่ประชาชน รวมถึงผู้สูงอายุที่ได้รับการกระทำรุนแรงให้ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องปลอดภัย ซึ่งปัญหาการทารุณกรรมส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และนำไปสู่การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญอย่างหนึ่งจากผลกระทบที่ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ พยาบาลจึงเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแล สิ่งสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม คือ การให้เสรีภาพและอิสระในการตัดสินใจ ไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยง ระวังไม่ให้ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพ ที่ต้องเผชิญ

กับความกลัวหรือการข่มขู่ ปฏิบัติด้วย ความให้เกียรติ และเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรง จะช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ทั้งนี้การนำเสนอบทความวิชาการในครั้งนี้ มุ่งหวังให้พยาบาลสามารถประยุกต์ใช้แนวคิด การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) มาเป็นแนวทางในการพยาบาลที่เหมาะสมในผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม การพยาบาลตามแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการเยียวยาสภาพจิตใจ อารมณ์ของผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมจึงมีความสำคัญ โดยดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตัวผู้สูงอายุมาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเห็นศักยภาพความสามารถของตนเอง และเชื่อมั่นว่าสามารถดูแลตนเองได้ รับรู้ถึงการมีอำนาจควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดการถูกทารุณกรรม และมีอิสระในการตัดสินใจเลือกที่จะดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้สูงอายุสร้างเกราะป้องกันตนเอง และป้องกันผลกระทบที่จะเกิดจากการทารุณกรรม

### ความหมายและประเภทของการทารุณกรรม

การทารุณกรรมหรือการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุเป็นการกระทำที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความทุกข์ ความเจ็บปวดทางร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคม นำมาซึ่งอันตรายต่อสวัสดิภาพของผู้สูงอายุ เป็นการกระทำที่ไม่เหมาะสมอาจด้วยความตั้งใจ หรือไม่ได้ตั้งใจ การกระทำอาจเกิดขึ้นเพียงครั้งเดียวหรือเกิดซ้ำๆ ก่อให้เกิดอันตรายหรือความทุกข์กับผู้สูงอายุ<sup>6</sup> สามารถแบ่งประเภทการทารุณกรรมตามลักษณะของการทารุณกรรมที่เกิดขึ้นต่อผู้สูงอายุได้<sup>5</sup> ประเภท<sup>6,8</sup> ดังนี้ 1) การทารุณกรรมด้านร่างกาย (physical abuse) เป็นการกระทำต่อร่างกายผู้สูงอายุทำให้ได้รับอันตรายและได้รับความทุกข์ เช่น การทุบตี เตะ การผูกมัด เป็นต้น 2) การทารุณกรรมด้านอารมณ์และจิตใจ (psychological abuse) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกต่อผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่ออารมณ์ ความรู้สึกและจิตใจ ซึ่งเกิดจากพฤติกรรม



การแสดงออกทางกาย เช่น การไม่เคารพให้เกียรติ ก้าวร้าว เป็นต้น 3) การละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ (infringement elderly) การทำให้ผู้สูงอายุเกิดการสูญเสียความเป็น ส่วนตัวขาดอิสระทางด้านร่างกายและจิตใจขาดอำนาจในการตัดสินใจด้วยตนเอง เช่น การบังคับให้ผู้สูงอายุกระทำ ในสิ่งที่ไม่ต้องการการส่งผู้สูงอายุเข้าสถานสงเคราะห์ คนชรา เป็นต้น การละเมิดสิทธิดังกล่าวหมายรวมไปถึง การละเมิดทางด้านทรัพย์สินและวัตถุต่างๆ ที่เป็น กรรมสิทธิ์ของผู้สูงอายุ (financial/material abuse) 4) การคุกคามทางเพศ (sexual abuse) เป็นพฤติกรรม การล่วงละเมิดทางเพศโดยไม่ได้รับความยินยอมจาก ผู้สูงอายุ การแสดงออกที่ล่วงละเมิดทางเพศต่อผู้สูงอายุ โดยการใช้คำพูดการสัมผัสหรือการมอง 5) การทอดทิ้ง การละเลยหรือละเว้นการกระทำ (neglect) อาจเกิดจาก การกระทำโดยตั้งใจหรือการกระทำโดยไม่ได้ตั้งใจทำให้ ผู้สูงอายุเกิดอันตรายเกิดความทุกข์ได้แก่การทอดทิ้งการ ไม่ดูแลไม่ให้อยู่ร่วมอาศัยและ การละเลยหรือละเว้น การกระทำเป็นการกระทำที่เกิดจากการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ การขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลรักษาผู้สูงอายุเช่น การให้ยาผิดหรือการให้ยาในปริมาณที่มากหรือน้อยเกินไป รวมถึงการขาดการกระตุ้นในการเข้าสังคม

### สาเหตุและปัจจัยที่ก่อให้เกิดการทารุณกรรม

ทั้งนี้สาเหตุและปัจจัยที่ก่อให้เกิดการทารุณกรรมใน ผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านผู้สูงอายุ ได้แก่ ลักษณะบุคลิกภาพของผู้สูงอายุ<sup>8</sup> ตลอดจนลักษณะ ทางเพศ ซึ่งผู้สูงอายุเพศหญิงมีโอกาสถูกทารุณกรรมสูง กว่าผู้สูงอายุเพศชายถึง 5 เท่าและผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงระดับสูง(dependency) มีโอกาสถูกทารุณกรรม สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับต่ำถึง 6 เท่า<sup>9</sup> ปัญหา สุขภาพทางกาย และสุขภาพจิต ศักยภาพการทํากิจวัตร ประจำลดลง (impaired capacity)การแยกจากสังคม ของผู้สูงอายุ (isolation)<sup>9-10</sup> โอกาสในการถูกทารุณกรรม เพิ่มขึ้น 2) ปัจจัยด้านผู้กระทำ ได้แก่ความเครียด ของผู้ดูแลการใช้สารเสพติด อุปสรรคด้านภาษาและ วัฒนธรรม จากลักษณะบุคลิกภาพของผู้กระทำนำไปสู่

พฤติกรรมความรุนแรง<sup>9-10</sup> และ 3) ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ การมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับสมาชิกในครอบครัว เสี่ยงต่อการเกิดการทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุสูงกว่า ครอบครัวสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวดีและปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับความรุนแรงมากที่สุด คือครอบครัวที่มี ปัญหาทางเศรษฐกิจร่งลงมากคือสมาชิกในครอบครัวมีความขัดแย้งทะเลาะกันและปัญหาสมาชิกเจ็บป่วย<sup>5</sup>

การทารุณกรรมไม่ว่าเกิดจากสาเหตุใดย่อมส่งผล กระทบต่อผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับลักษณะ และความรุนแรง ของการทารุณกรรม ผลกระทบจากการด่าว่าประจาน ก่อให้เกิดความทุกข์ทางอารมณ์และจิตใจ เกิดความ อับอาย เครียดกังวล ซึมเศร้า ผลกระทบจากการทอดทิ้ง ก่อให้เกิดความหวาดกลัว และปัญหาสัมพันธภาพ ระหว่างครอบครัวตามมา ผลกระทบจากการละเลย ขาดการดูแลก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอันตรายต่อชีวิต ผลกระทบจากการทารุณกรรมก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ทางด้านร่างกายและจิตใจตลอดจนคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ<sup>11</sup> ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทารุณกรรมส่วนใหญ่ ยังขาดการแสวงหาความช่วยเหลือ จากการไม่ทราบสิทธิ ของตนเอง ไม่เข้าใจหรือไม่รู้จักสถานการณ์การละเมิด ความเคยชินคิดว่าไม่เป็นอะไรกลัวผลกระทบอื่นๆ ที่อาจ เกิดขึ้นหากแสดงการปกป้องตนเอง มีความละอายใจ ต่ำหนิตัวเอง และบางคนแยกทางสังคมตลอดจนอิทธิพล จากความเชื่อทางสังคมและศาสนา ยังเป็นอุปสรรคใน การให้ข้อมูลปัญหาผลกระทบการทารุณกรรมในผู้สูงอายุ จึงไม่ปรากฏอย่างชัดเจน กล่าวคือเมื่อผู้สูงอายุไม่กล้า บอกกล่าวสถานการณ์การทารุณกรรมที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทำให้ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข ย่อมเกิดผลกระทบต่อ ผู้สูงอายุในระยะยาว

### การพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจใน ผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการส่งเสริม ใ้บุคคลที่ขาดความสามารถในการช่วยเหลือตนเองมี แรงจูงใจที่จะเอาชนะหรือสามารถจัดอุปสรรคเพื่อให้ ตนเองสามารถช่วยเหลือตนเองหรือพึ่งพาตนเองได้<sup>12</sup>



มุ่งเน้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการถ่ายโอนพลังอำนาจก่อให้เกิดความอิสระและมีพลัง<sup>13</sup> กระบวนการให้ความรู้พัฒนาศักยภาพ และสร้างแรงจูงใจแก่บุคคล โดยเพิ่มความแข็งแรงด้านร่างกาย จัดสิ่งสนับสนุนทางสังคม และเพิ่มภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองในทางบวก มุ่งเน้นที่การเสริมสร้างการรับรู้ตนเองประสิทธิภาพแห่งตน (self-efficacy) และการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถตัดสินใจในการดูแลตนเอง เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ทางสังคม และการตอบสนองทางด้านจิตใจ<sup>14</sup> เป็นกระบวนการทางสังคมที่ช่วยส่งเสริมและพัฒนาบุคคลให้มีความมั่นใจ ในความรู้และความสามารถของตนเอง สามารถค้นพบปัญหาและความต้องการของตนเอง สามารถควบคุมปัจจัยที่กระทบต่อความเป็นอยู่ รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง<sup>15</sup>

โดยสรุปการเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเป็นกระบวนการหนึ่งที่จะช่วยในการพัฒนาบุคคล จากที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ หรืออยู่ในภาวะไร้พลัง (powerlessness) ให้มีพลังสามารถค้นพบปัญหาด้วยตนเองสามารถจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเองมีความเชื่อมั่นและมั่นใจในการปฏิบัติมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและมีกำลังใจในการเอาชนะหรือจัดสาเหตุและอุปสรรคที่ทำให้ตนเองไร้พลัง

### รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ

รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (Gibson's Empowerment Model)<sup>15</sup> ถูกนำประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลายในการพยาบาลกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ตามรูปแบบของ Gibson ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบความจริง (discovering reality) จุดประสงค์เพื่อให้ยอมรับกับการถูกกระทำรุนแรง

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) จุดประสงค์เพื่อให้เรียนรู้แนวทางที่เหมาะสมในการดูแลตนเองเพื่อเยียวยาหรือป้องกันการถูกกระทำรุนแรง

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่

เหมาะสม (taking charge) เพื่อให้ผู้สูงอายุกำหนดเป้าหมายและระบุแนวทางที่จะปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายของตน

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งวิธีการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (holding on)

การพยาบาลเพื่อการเสริมสร้างพลังอำนาจต้องมียุทธศาสตร์พื้นฐานความเชื่อว่าบุคคลเป็นเจ้าของสุขภาพสุขภาพเป็นความรับผิดชอบของบุคคล พยาบาลทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพโดยเคารพในสิทธิของบุคคล การเคารพนับถือต่อศักยภาพและความสามารถในการตัดสินใจของบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจเกิดขึ้นภายในบุคคล พยาบาลมีบทบาทในการช่วยเหลือให้เกิดการคงทนของพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและใช้ทรัพยากรที่ดีให้เกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อให้เกิดความรู้สึกละเอียดสามารถควบคุมได้และเชื่อมั่นในความสามารถของตนยอมรับความสำคัญเกี่ยวกับความร่วมมือของชุมชน และมีอิสรภาพในการตัดสินใจกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจจะเกิดขึ้นได้จากความเคารพนับถือซึ่งกันและกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการปฏิสัมพันธ์ของทั้งสองฝ่ายควรเป็นแบบเกื้อกูลกัน

จากข้อมูลการสัมมนาทางวิชาการและการทบทวนวรรณกรรมผู้เขียนนำเสนอตัวอย่างการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมตามรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson รายละเอียดมีดังต่อไปนี้

### 1. ขั้นตอนการค้นพบความจริง (Discovering reality)

เป็นขั้นของการประเมินตามกระบวนการพยาบาล มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุยอมรับการสถานการณ์การทารุณกรรมที่ก่อให้เกิดความทุกข์ ยอมรับต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ขั้นการค้นพบสถานการณ์จริงประกอบด้วยกระบวนการการรับรู้ปัญหาการแสวงหาข้อมูลการตระหนักและยอมรับถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเล่าถึงสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ใจตามสภาพจริงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ

หลักสำคัญสำหรับการพยาบาลผู้สูงอายุที่ถูกทารุณ



กรรมในขั้นการค้นพบสถานการณ์จริง คือการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ มีความเข้าใจความเป็นปัจเจกบุคคล (individualization)<sup>16</sup> ของผู้สูงอายุซึ่งต้องการการให้ความสำคัญและเห็นคุณค่าของตนแตกต่างกันออกไป และการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (respect for human dignity) ซึ่งประกอบด้วย

1) เคารพในการยินยอมให้ข้อมูล และตัดสินใจอย่างอิสระในการให้ข้อมูลโดยปราศจากการข่มขู่บังคับ หรือให้สินจ้างรางวัล (respect for free and informed consent and respect to autonomy of decision making)

2) เคารพในความเป็นส่วนตัวของผู้สูงอายุ (respect for privacy) เข้าใจถึงความเป็นบุคคลซึ่งมีสิทธิส่วนบุคคลพฤติกรรมส่วนตัวพฤติกรรมปกปิดเคารพในความเป็นส่วนตัวของผู้สูงอายุ ซึ่งทำได้โดยการจัดสถานที่ให้เหมาะสมก่อนการพูดคุยเพื่อค้นหาความจริง

3) เคารพในการเก็บรักษาความลับข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุ (respect for confidentiality)

นอกจากความเข้าใจปัจเจกบุคคลแล้วพยาบาลต้องใช้หลักการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดความเชื่อถือไว้วางใจ (trust)<sup>17</sup> อันจะนำมาซึ่งการให้ความร่วมมือและเต็มใจบอกกล่าวเรื่องราวเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หลักการสร้างสัมพันธภาพเริ่มจากการทักทายด้วยถ้อยคำสุภาพ แนะนำตัวเองทุกครั้งเริ่มสนทนาด้วยเรื่องทั่วๆ ไปตามความเหมาะสมแสดงออกถึงความเต็มใจที่อยากช่วยเหลือการเรียกชื่อผู้สูงอายุเป็นการแสดงออกถึงความใส่ใจ หรือการเลือกใช้สรรพนามแทนตัวผู้สูงอายุตามความเหมาะสม สบตาขณะสนทนา และแสดงออกทางอวัจนภาษา เช่น เมื่อผู้สูงอายุมีอาการเศร้าอาจสัมผัสมือเบาๆ แสดงการให้กำลังใจ แสดงบุคลิกภาพที่เหมาะสมขณะสัมภาษณ์ ไม่แสดงอาการขบขัน อารมณ์ร้ายคาย ไม่พอใจ หรืออารมณ์โกรธ เมื่อมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ โดยต้องพยายามคิดเสมอว่าสิ่งที่ผู้สูงอายุแสดงออก อาจเป็นผลจากความไม่สุขสบายทางกาย และใจจากการถูกทารุณกรรมเมื่อผู้สูงอายุเกิดความไว้วางใจจะทำให้สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุและผู้สูงอายุกล้าที่จะเล่าถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเอง

นอกจากนี้พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ทักษะเทคนิคการสนทนา เพื่อให้เข้าใจความหมายและอารมณ์ของผู้สูงอายุกำลังบอกเล่า การฟังอย่างตั้งใจ (active listening) การเงียบ (silence) เป็นเทคนิคที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุเล่าถึงปัญหาหรือสิ่งที่เกี่ยวข้องโดยไม่มีการขัดจังหวะ เป็นการส่งเสริมหรือกระตุ้นให้บทสนทนาที่ตนเองบอกเล่าการส่งเสริม (facilitating) เป็นเทคนิคในการใช้คำพูดสั้นๆ หรือกริยาท่าทางตอบสนองผู้สูงอายุในขณะพูดคุยเพื่อส่งเสริมหรือสนับสนุนให้เล่าต่อไปหรือพูดต่อไปอย่างต่อเนื่องให้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาและยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นว่าเป็นปัญหาที่ตนต้องแก้ไขเช่น

ผู้สูงอายุ : “ผมนอนไม่หลับมาหลายวันแล้ว และก็เป็นอย่างนี้นานแล้วครับ”

พยาบาล : “ค่ะแล้วยังไงอีกคะคุณตา”

และเทคนิคการเผชิญหน้า (confrontation) เป็นการทำความเข้าใจของข้อมูล หากพบว่าข้อมูลเกี่ยวกับความคิดพฤติกรรมหรือความรู้สึกของผู้สูงอายุนั้นมีความขัดแย้งหรือไม่สอดคล้องกันระหว่างสิ่งที่พูดกับสิ่งที่สังเกตเห็นหรือข้อมูลที่ได้รับทราบมาก่อนการใช้แนวทางในการใช้เทคนิคนี้ต้องระมัดระวังระดับน้ำเสียงที่พูดควรบ่งบอกว่าพยาบาลมีความเอื้ออาทรเข้าใจมากกว่าการจับผิดหรือคัดค้านความจริงเช่น

“คุณตาบอกว่าไม่ได้คิดถึงภรรยาแล้วแต่เวลาพูดถึงภรรยาคุณตาน้ำตาคลอและก้มหน้าตลอดเลยนะคะ”

ทั้งนี้ระหว่างสนทนาต้องมีการประเมินการตอบสนองแต่ละด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) การตอบสนองทางอารมณ์ (emotional response) ของผู้สูงอายุจากสถานการณ์โดยการสังเกตท่าทางที่แสดงออก และการระบายความรู้สึก น้ำเสียงที่แสดงออกระหว่างการพูดคุย และ 2) การตอบสนองด้านความคิดหรือการรับรู้ (cognitive response) ของผู้สูงอายุ โดยการประเมินการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จำเป็นต้องใช้ข้อคำถามในการประเมินเพื่อให้รับรู้กระบวนการคิดต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น 3) ประเมินการตอบสนองด้านพฤติกรรม



(behavioral response) ของผู้สูงอายุโดยประเมินลักษณะ พฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุ เช่น ซึมเศร้า ร้องไห้ อยู่คนเดียว ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม

ตัวอย่างข้อคำถามที่ใช้ในการประเมินสถานการณ์ การทารุณกรรมเพื่อให้ค้นหาข้อมูลลักษณะการ

ทารุณกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุซึ่งแปลจากข้อคำถาม ของ Carney, Kahan, & Paris จำนวน 15 ข้อ<sup>18</sup> มี รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อคำถามที่ใช้ในการประเมินสถานการณ์การทารุณกรรมในผู้สูงอายุ

| ประเภทของการทารุณกรรม | ข้อคำถาม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Physical Abuse        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีบุคคลในบ้านทำให้คุณเกิดความรู้สึกกลัวหรือไม่<br/>(Are you afraid of anyone at home?)</li> <li>2. คุณเคยถูกทำร้ายร่างกาย จากการตบ ตี ตะ หรือไม<br/>(Have you been struck, slapped or kicked?)</li> <li>3. คุณเคยถูกผูกมัดหรือกักขังให้อยู่ในห้องหรือไม่<br/>(Have you been tied down or locked in a room?)</li> <li>4. เคยมีบุคคลมาสัมผัสร่างกาย (ถูกเนื้อต้องตัวคุณ) โดยคุณไม่ยินยอมหรือไม่ (Has anyone touched you without your permission?)</li> </ol>                                                                                          |
| Emotional Abuse       | <ol style="list-style-type: none"> <li>5. คุณเคยรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว ใช่หรือไม่<br/>(Do you ever feel alone?)</li> <li>6. คุณเคยถูกคุกคาม ลงโทษ ด้วยการถูกกีดกันหรือกักกันหรือไม่<br/>(Have you been threatened with punishment, deprivation, or institutionalization?)</li> <li>7. คุณไม่ได้รับการใส่ใจดูแลใช่หรือไม่<br/>(Have you received the “silent treatment”?)</li> <li>8. คุณเคยถูกบังคับทำให้เสียใจ ใช่หรือไม่<br/>(Have you been force fed?)</li> <li>9. อะไรจะเกิดขึ้นเมื่อคุณและผู้ดูแลเกิดความขัดแย้งกัน<br/>(What happens when you and your caregiver disagree?)</li> </ol> |
| Neglect               | <ol style="list-style-type: none"> <li>10. คุณถูกละเลยในด้านการช่วยเหลือ เช่น ในเรื่องแว่นตาเครื่องช่วยฟัง หรือฟันปลอมหรือไม่<br/>(Do you lack aids such as eyeglasses, hearing aids, or false teeth?)</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |



ตารางที่ 1 ข้อคำถามที่ใช้ในการประเมินสถานการณ์การทารุณกรรมในผู้สูงอายุ (ต่อ)

| ประเภทของการทารุณกรรม | ข้อคำถาม                                                                                                                                         |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       | 11. คุณเคยถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพังเป็นเวลานานใช้หรือไม่<br>(Have you been left alone for long periods?)                                           |
|                       | 12. กรณีมีความจำเป็นต้องความช่วยเหลือคุณได้รับการช่วยเหลืออย่างไร<br>(If you need assistance, how do you obtain it?)                             |
|                       | 13. คุณได้รับความช่วยเหลืออย่างไรบ้าง<br>(How do you get help?)                                                                                  |
| Financial Abuse:      | 14. คนดูแลคุณต้องพึ่งพาคุณในเรื่องที่อยู่อาศัยหรือค่าใช้จ่าย ใช้หรือไม่<br>(Does your caregiver depend on you for shelter or financial support?) |
|                       | 15. คุณเคยถูกขโมยเงินหรือไม่<br>(Has money been stolen from you?)                                                                                |

จากตารางข้อคำถามข้างต้นเป็นเพียงแนวทางในการตั้งประเด็นคำถามเพื่อใช้ในการประเมิน ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการทารุณกรรม ทั้งนี้ในการนำไปใช้พยาบาลจะต้องประยุกต์ข้อคำถามให้สอดคล้องกับบริบทสังคมวัฒนธรรมของผู้สูงอายุร่วมด้วยจากเทคนิคทางการพยาบาล และการตอบข้อคำถามต่างๆ จะช่วยให้ผู้สูงอายุรับรู้ปัญหายอมรับถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและเกิดความตระหนักถึงความจำเป็นในการแก้ไข

## 2. ขั้นตอนการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection)

เป็นขั้นของการวิเคราะห์ปัญหาตามกระบวนการพยาบาล มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุเรียนรู้แนวทางที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง ประเมินทางเลือกที่จะใช้ในการแก้ไขปัญหา ทั้งนี้จากขั้นตอนการค้นพบความจริงทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ เข้าใจ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นตระหนักและยอมรับปัญหา และเกิดความคับข้องใจต้องการพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นในขั้นตอนสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณนี้ เป็นขั้นของการพิจารณาแง่มุมต่างๆ ทุกด้านอย่างครอบคลุม ทั้งสาเหตุของการเกิดปัญหา ผลกระทบของปัญหา และแนวทางในการแก้ไขปัญหา โดยผู้สูงอายุมีอิสระในการเลือกและพิจารณาแง่มุมต่างๆ เพื่อให้เกิดความชัดเจนของการแก้ไขปัญหาและเกิด

ความมั่นใจในการเลือกแนวทาง

ขั้นตอนการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณนี้เทคนิคการสนทนาที่พยาบาลควรใช้ คือ การกล่าวซ้ำ (restatement) เป็นการพูดซ้ำหรือย้อนความคิดเรื่องที่คุณผู้สูงอายุกำลังพูดถึงเทคนิคนี้ช่วยให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนมากขึ้นและช่วยให้คุณผู้สูงอายุรับรู้ถึงสิ่งที่กำลังพูดถึงและการทำให้กระจ่าง (clarification) โดยการถามเพื่อทำความเข้าใจในสิ่งที่ผู้สูงอายุพูด ที่มีความไม่ชัดเจนจนหรือสับสนเช่น

“คุณยายบอกว่าที่บ้านไม่เหลือใครแล้วหมายความว่าอย่างไรคะ”

ร่วมกับเทคนิคการสะท้อนกลับ (reflection) สะท้อนสิ่งที่ผู้สูงอายุแสดงความรู้สึกความคิดเห็นของตนเองออกมาเทคนิคนี้จะช่วยให้ได้บทวนสิ่งที่พูดหรือความรู้สึกที่แสดงออกเนื่องจากความคิดเห็นทัศนคติความรู้สึกเป็นสิ่งที่มีความหมายต้องรับฟังและหลีกเลี่ยงการตัดสินจากคำบอกเล่าว่าถูกต้องหรือไม่ถูกต้องเช่น

ผู้สูงอายุ : “เคยพยายามจะเล่า และบอกลูก ๆ หลานรอบแล้ว แต่ไม่เคยมีใครมีเวลาพอจะรับฟัง คิดว่าจะไม่พูดอีกแล้ว เพราะเขาไม่เคยสนใจฉัน”

พยาบาล : “ดูเหมือนว่าคุณยายกำลังโกรธลูก ๆ ของคุณยายอยู่นะคะ”



ขั้นตอนการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณในการพิจารณาแง่มุมต่างๆของสาเหตุการเกิดปัญหา อาจต้องใช้หลักการทางจิตวิทยาเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น การรู้จักตนเอง (self perception) คือ การรับรู้และเข้าใจในสัณฐานอารมณ์ข้อจำกัด ความต้องการของตนเองการยอมรับตนเองและเห็นคุณค่าในตนเอง (self concept and self esteem) ทำให้รู้จักตนเองและผู้อื่น เข้าใจและยอมรับตนเองและผู้อื่น<sup>19</sup> จะช่วยให้มองสาเหตุของปัญหาได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้นและพยาบาลทำหน้าที่สนับสนุนความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเพื่อการเรียนรู้แนวทางที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง สามารถประเมินทางเลือกที่จะใช้ในการแก้ไขปัญหาใช้การอภิปรายปัญหาร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้สูงอายุ

### 3. ขั้นตอนการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม (taking charge)

เป็นขั้นของการวางแผนตามกระบวนการพยาบาล เพื่อให้ผู้สูงอายุกำหนดเป้าหมายและระบุแนวทางที่จะปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายของตนหากยังไม่ตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายของตนจำเป็นต้องย้อนกลับไปขั้นของการค้นพบสถานการณ์จริงและการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณใหม่เพื่อให้ผู้สูงอายุตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติไปสู่เป้าหมายของตนได้พยาบาลต้องเชื่อว่าผู้สูงอายุแต่ละคนมีความภาคภูมิใจในศักยภาพของตน และมีสิทธิ์ที่จะตัดสินใจเลือกการปฏิบัติหรือดำเนินชีวิตด้วยตนเอง (self esteem and independence)<sup>16</sup>

ทั้งนี้พยาบาลต้องเข้าใจว่าการที่บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุดนั้น ทางเลือกวิธีการที่หลากหลายขึ้นอยู่กับ การแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหของบุคคลการดูแลตนเองเป็นการปกป้องสิทธิประโยชน์ตนเอง (advocating) เป็นภาระหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเอง บุคคลเรียนรู้การแก้ปัญหา (learning the ropes) จากประสบการณ์เดิมและจากทีมสุขภาพเรียนรู้ในการคงพฤติกรรม (learning to persist) หากเป็นเป้าหมายเป็นผลดีและก่อให้เกิดประโยชน์การมีปฏิสัมพันธ์กับทีมสุขภาพการสร้าง

ความรู้สึกร่วมกันมีส่วนร่วม (establishing partnerships) ในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง<sup>15</sup>

การพยาบาลที่เอื้อต่อการกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ<sup>17</sup> ในขั้นการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมคือ การเสริมสร้างบรรยากาศที่ดีให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นให้มีความสำคัญกับความคาดหวังและความสนใจของผู้สูงอายุที่บอกผ่านมากับการเล่าเรื่องราวส่งเสริมให้มีอิสระในการตัดสินใจ โดยพยาบาลมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะคำปรึกษาช่วยให้ผู้สูงอายุแสดงออกถึงอารมณ์ความรู้สึกและสนับสนุนดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ตลอดจนการให้เวลาในการตัดสินใจ

พยาบาลแนะนำแนวทางเพื่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในการปฏิบัติเพื่อการเยียวยาสภาพจิตใจ อารมณ์ ความเครียดที่เกิดขึ้นจากผลกระทบของการทารุณกรรม<sup>20</sup> ได้แก่การฝึกและปรับเปลี่ยนวิธีคิด มองโลก และบุคคลอื่นในแง่ดียอมรับตนเองและมองตนเอง อย่างมีคุณค่า ทำให้มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง เมื่อทำผิดพลาดก็จะให้อภัยตนเอง และพยายามปรับปรุงแก้ไขตลอดจนพัฒนาตนเอง สามารถที่จะเลือกกระทำในสิ่งที่ตนเองต้องการ ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้สึกพึงพอใจและ ความสุขจากความเครียดจัดการกับความโกรธอย่างเหมาะสม รู้เท่าทันความรู้สึกและจัดการอย่างเหมาะสมเรียนรู้ที่จะปลดปล่อยและระบายความรู้สึกทางลบออกดำเนินชีวิตด้วยความยืดหยุ่นสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่นไม่หมกมุ่นกับปัญหาหรือเรื่องราวอย่างใดอย่างหนึ่งตลอดเวลาใช้เหตุผลและความเป็นจริงในการพิจารณาเลือกตัดสินใจในสิ่งต่างๆ หลีกเลี่ยงการเผชิญกับสถานการณ์ที่รุนแรง เลวร้ายหาแนวทางผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการต่างๆ หาที่พึ่งทางใจ ยึดมั่นและปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา และนอนหลับให้เพียงพอเพราะหากนอนไม่พอจะทำให้มีความเครียด หงุดหงิด ทำให้ร่างกายอ่อนเพลียง่าย

ขั้นตอนการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมนี้ เทคนิคการสนทนาที่พยาบาลควรใช้ คือการแปลความหมาย (interpretation) โดยอาศัยข้อมูลจากสิ่งที่ผู้สูงอายุ



บอกเล่าเชื่อมโยงขณะที่สัมภาษณ์ออกมาเป็นการแปลความหมายและการสรุปความ (summarizing) ภายหลังการสนทนาศาสนาพยาบาลต้องแจ้งต่อผู้สูงอายุเพื่อช่วยให้รับทราบถึงปัญหาของตนเองขณะเดียวกันพยาบาลทราบถึงความต้องการของผู้สูงอายุในการตัดสินใจเกี่ยวกับการแก้ปัญหาการร่วมมือในการหาทางเลือกและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจหรืออาจใช้บุคคลต้นแบบเพื่อยกเป็นตัวอย่างให้เห็นภาพชัดเจนในการเลือกวิธีการปฏิบัติตัว

#### 4. ขั้นตอนการคงไว้ซึ่งวิธีการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (holding on)

เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจและเป็นขั้นของการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล เพื่อให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งวิธีการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายตามที่ผู้สูงอายุกำหนดไว้ ตามแนวทางปฏิบัติที่ตัดสินใจเลือกในขั้นของการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมขั้นตอนการคงไว้ซึ่งวิธีการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพนี้เทคนิคการสนทนาที่พยาบาลควรใช้ คือการให้ความมั่นใจ(reaffirmation) เป็นการพูดให้ผู้สูงอายุทราบว่าสิ่งที่ปฏิบัติหรือพูดออกมานั้นถูกต้องแล้วเช่น

“คุณลงไปที่กบตร ทำบุญ ตอนเช้าทุกวันดีมากค่ะ”

“พยายามฝึกสมาธิอย่างนี้ทุกวันนะคะคุณลงทำแบบนี้มันจะค่อย ๆ ดีขึ้นค่ะ”

บทบาทพยาบาลต้องทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมั่นใจ มีความเข้มแข็ง โดยให้ลองปฏิบัติจนเกิดความมั่นใจ เปิดโอกาสให้พูดคุยกักถามข้อสงสัย ทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นสิ่งที่ได้ทำร่วมกับพยาบาลการเยี่ยมบ้านและครอบครัวของผู้สูงอายุ หรือการสอบถามทางโทรศัพท์ เป็นการติดตามค้นหาปัญหา เพื่อให้คำแนะนำช่วยเหลือหากพบปัญหาในการปฏิบัติ พยาบาลและผู้สูงอายุจะร่วมมือแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นผลจากการเกิดความตระหนักในอำนาจของตนเองความสามารถและศักยภาพของตนเองพยายามคงอยู่ด้วยตนเองแม้ว่าสถานการณ์ต่างๆ เปลี่ยนแปลงไป การชมเชย และ การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมี

ส่วนร่วมอภิปรายปัญหาทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ช่วยให้การแก้ปัญหาเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ คงพฤติกรรมและปฏิบัติอย่างต่อเนื่องไม่ย่อท้อพยายามทำสิ่งที่ดีที่สุดเพื่อตนเองดำรงไว้ซึ่งการปฏิบัติและพัฒนาตนเองแสวงหาข้อมูลที่ทันสมัยและเป็นประโยชน์จนกลายเป็นส่วนสำคัญในการดูแลตนเองและสามารถคงไว้ซึ่งความรู้สึกพลังอำนาจในตนเอง

#### บทสรุป

การทบทวนกรรมในผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้สูงอายุที่ถูกทบทวนกรรมจะช่วยให้ผู้สูงอายุรับรู้ เข้าใจปัญหา รับรู้หน้าที่ ความรับผิดชอบของตนเองที่ต้องจัดการกับปัญหา มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น เปิดใจยอมรับผู้อื่นมากขึ้น มีความหมายและความหวังในชีวิตมากขึ้น การเสริมสร้างพลังอำนาจก่อให้เกิดผลเชิงบวกเมื่อบุคคลรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตนเองได้รับรู้ถึงความสำเร็จมีการพัฒนาตนเองพึงพอใจในตนเองมองเป้าหมายและความหมายในชีวิตของตนเองยังทำให้บุคคลมีศักยภาพความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) ความรู้สึกถึงสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy)

โดยสรุปขั้นตอนการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้สูงอายุที่ถูกทบทวนกรรมตามแนวทางของ Gibson นั้นเริ่มจากขั้นตอนการค้นพบความจริง ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ปัญหาและยอมรับถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจากการค้นหาปัญหาเหล่านั้นนำสู่ขั้นการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ผู้สูงอายุจะเรียนรู้แนวทางในการดูแลตนเอง ประเมินทางเลือกที่จะใช้ในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง และตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมนำไปสู่เป้าหมายของตนเอง และท้ายที่สุดคือการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติตามแนวทางที่เลือกไว้อย่างมีประสิทธิภาพจึงจะถือว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นประสบความสำเร็จ แต่หากเกิดปัญหาในกระบวนการใดกระบวนการหนึ่งจะต้องย้อนกลับไปในแต่ละขั้นต่อนั้นๆ ทั้งนี้พยาบาลมีส่วน



ร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินการเพื่อให้ผู้สูงอายุบรรลุเป้าหมาย

ความสำเร็จในการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองยังขึ้นอยู่กับทำให้คุณค่า หรือความสำคัญ (values) และความเชื่อ (beliefs) ความตั้งใจ (determination) ประสบการณ์ (experience) และการสนับสนุนทางสังคม (social support)<sup>15</sup> และการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้สูงอายุยังต้องเข้าใจถึงข้อจำกัดของผู้สูงอายุด้านร่างกาย สถานะภาพของผู้สูงอายุ สังคม เศรษฐกิจ นโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้สูงอายุ คือ การเคารพ ยอมรับให้เกียรติผู้สูงอายุการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ ดูแลผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่ รวมทั้งให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนการสนับสนุนในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสนับสนุนทางสังคมในระดับนโยบาย รัฐบาลสร้างเสริมพลังอำนาจทางเศรษฐกิจและสังคม<sup>21</sup> พยาบาลอาจจำเป็นต้องสร้างภาคีเครือข่ายเพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือและแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างจริงจังจะช่วยให้การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมประสบความสำเร็จ

## References

1. Prasartkul P. (Ed.). Situation of the Thai elderly 2015. Institute for Population and Social Research, Mahidol University and Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI). Bangkok :Amarin Printing &Publishing; 2015.
2. Pompugde C. Aging society in Thailand. [Internet]. 2013.[cited 2016 June 6]. Availablefrom:[http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440\\_0002.PDF](http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440_0002.PDF) (in Thai).
3. Sritanyaratana W, Dumrikanlert L. (Eds). Knowledge management practices and synthesis of health promoting hospital : The practice of elderly services. Nonthaburi: Sahamit Phrinting and Publishing ; 2010. (in Thai).
4. World Health Organization (WHO). Elder abuse. [Internet]. 2016. [cited 2016 October 5]. Available from :<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/en/>
5. Chompunud S, Charoenyooth C, Palmer MH, Pongthavornkamol K, Vorapongsathorn T, Jitapunkul S. Prevalence associated factors and predictors of elder abuse in Thailand. Pacific Rim International Journal of Nursing Research 2010;14(4): 283–296. (in Thai).
6. Kespichayawattana J, Wivatvanit S. Elderly mistreatment among Thai elderly :The review state of science and current situation. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute.[Internet]. 2009. [cited 2016 November 6 ]. Available from: <http://thaitgri.org/?p=37285> (in Thai).
7. Sirisup K. Preliminary report: Psychological experiences of the abused elderly. Journal of Mental Health of Thailand 2013;21(1):21–30. (in Thai).
8. Wichawut C, Chayovan N, Wongchai Y, Intara sombat P, Tummanawut N, Tunmanwut N. (Eds). Review and synthesis of the knowledge on Thai elderly 2002–2007. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute. Bangkok: Q.P.; 2010. (in Thai).



9. Budd J. Prevention of elder abuse project and the respect for seniors campaign. [Internet].2012. [cited 2016 October 5 ]. Available from: <http://www.respectforseniors.org/pdf/Primary%20Interventions%20Literature%20Review.pdf>
10. Elder Abuse Prevention Unit. A guide for elder abuse protocols.Queensland Government, Department of Communities.[Internet]. 2012. [cited 2016 October 12] Available from: [http://www.eapu.com.au/uploads/EAPU\\_general\\_resources/EA\\_Protocols\\_FEB\\_2012-EAPU.pdf](http://www.eapu.com.au/uploads/EAPU_general_resources/EA_Protocols_FEB_2012-EAPU.pdf)
11. Wolf RS, Bennett G, Daichman, L. Abuse of older people.In BL Green, MJ Friedman, J de Jong, SD Solomon, TM Keane, JA Fairbank, B Donelan, E Frey-Wouters (Eds.), Trauma interventions in war and peace. (pp. 105-128). New York: Kluwer Academic; 2003.
12. Srisatidnarakul B. Leadership and strategic management in nursing organization for the 21<sup>st</sup> century. Bangkok: Chulalongkorn University; 2007.(in Thai).
13. Leyshon S. Empowering practitioners: an unrealistic expectation of nurseeducation. Journal of Advanced Nursing 2002;40(4): 466-474.
14. Shearer NB, Fleury J, Ward KA, O'Brien AM. Empowermentinterventions for older adults. Western Journal of Nursing Research2012;34(1): 24-51.doi : 10.1277/019394591037788
15. Gibson CH. A study of empowerment in mothers of chronically ill children.(Doctoral dissertation). Boston College: Boston ; 1993.
16. Yodpet S. Social welfare for older persons: concept and method for social work practice. 2nd ed. Bangkok: Misterkopy; 2006. (in Thai).
17. Aujoulat I, d' Hoore W, Deccache A. Patient empowerment in theory and practice: Polysemy or cacophony. Patient Education and Counseling 2007;66(1): 13-20.
18. Carney MT, Kahan FS, Paris BEBE. Elder abuse: Is every bruise a sign of abuse?.The Mount Sinai Journal of Medicine2003;70(2):69-74.
19. Kuha A. Psychology for daily life. 2<sup>nd</sup> ed. Pattani: Mittraphap ; 2013. (in Thai).
20. Sathirapanya C. Mental health. 2<sup>nd</sup> ed. Shongka: Umsilp-advertise ; 2009. (in Thai).
21. Beales S. Empowerment and older people: enhancing capabilities in an ageing world. Paperpresented at the Expert Group Meeting on Promoting people's empowerment in achieving poverty eradication, social integration and productive and decent work for all2012 September 10-12 ;UN Headquarters, New York. [Internet]. 2012. [cited 2016 October 5 ]. Available from: [www.un.org/esa/socdev/egms/docs/2012/SylviaBeales.pdf](http://www.un.org/esa/socdev/egms/docs/2012/SylviaBeales.pdf)