



# การบูรณาการกระบวนการพยาบาลกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ในการดูแลผู้สูงอายุ

นงนุช วงศ์สว่าง\*  
กมลพร แพทย์ชีพ\*  
รจนารถ ชูใจ\*  
นงณภัทร รุ่งเนย\*\*

## บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนวทางการนำแนวคิดการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ไปสู่การปฏิบัติโดยนำเสนอตัวอย่างการดูแลผู้สูงอายุที่ใช้หลักการสำคัญของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 3 ประการ คือ จิตบริการ การคิดวิเคราะห์และการมีส่วนร่วม ผ่านกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพและทำความเข้าใจบริบทชีวิต การวินิจฉัยการพยาบาลตามสภาพจริง การวางแผนการพยาบาลภายใต้เงื่อนไขบริบทชีวิต การปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเต็มใจและการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการ และการประเมินผลการแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างยั่งยืน

**คำสำคัญ:** การบูรณาการ; การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์; กระบวนการพยาบาล; ผู้สูงอายุ

\* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส, e-mail : nongnuch\_bcnr@yahoo.com

\*\* วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี



## Integrated Approach of Nursing Process and Humanized Care for Older Adults Nursing

Nongnuch Wongsawang\*

Kamonporn Patcheep\*

Rojanat ChooJai\*

Nongnaphat Rungnoei\*\*

### Abstract

This article aims to demonstrate the application of humanized care concepts into practice with sample cases based on those concepts emphasizing 3 principles including service mind of nurses, analytical thinking and participation between older adults and nurses. The concepts are applied through 5 steps of the nursing process which included health assessment and understanding life context of the older persons, nursing diagnosis based on authentic data, nursing care plans based on the life contexts, nursing implementation with willingness and participations of the clients, and nursing evaluation for sustainable health problem solving.

Keywords: integrated approach; humanized care; nursing process; older person

\* Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi, e-mail : nongnuch\_bcnr@yahoo.com

\*\*Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province



## ความเป็นมาและความสำคัญ

สุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) เป็นภาวะที่บุคคลมีความสามารถในการทำหน้าที่ทั้งด้านชีวิต สังคมและจิตวิญญาณ โดยเชื่อมโยงกันอย่างสมดุลและสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข มิได้จำกัดอยู่เพียงปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น สุขภาพมีลักษณะเป็นองค์รวม ปฏิภาณวิญญานสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (Bio-psycho-social-spiritual being) ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และความสัมพันธ์ดังกล่าวต้องอยู่ในภาวะสมดุลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของสุขภาพ<sup>1-2</sup> การดูแลสุขภาพจำเป็นต้องผสมผสานการบริการสุขภาพที่หลากหลายให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ใช้บริการ<sup>3</sup> การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized care) นับเป็นพื้นฐานสำคัญที่ต้องนำมาใช้เพื่อพัฒนาผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพ<sup>4</sup> แนวคิดการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เป็นแนวคิดที่ดูเหมือนจะเป็นเรื่องใหม่ แต่จริงๆ แล้วเป็นการต่อยอดจากแนวคิดในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic care) ที่เน้นการเชื่อมโยงมิติทางกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณเข้าด้วยกัน แนวคิดเหล่านี้ล้วนสะท้อนถึงความพยายามในการปรับเปลี่ยนทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยให้หลุดจากกรอบการมองผู้ป่วยว่าเป็นเพียงวัตถุ (รักษาโรค) ไปสู่การมองแบบองค์รวมแห่งความเป็นมนุษย์ (รักษาคน) ที่ประกอบด้วยมิติทางกาย-จิต-สังคม-จิตวิญญาณ ที่เชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวกัน

ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกได้มีความพยายามในการพัฒนาการเรียนการสอนที่สอดแทรกแนวคิดดังกล่าว เพื่อปลูกฝังให้ผู้เรียนเป็นพยาบาลที่มีจิตใจที่ดีงาม มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์แก้ปัญหาสุขภาพด้วยความเข้าใจผู้ป่วยและสามารถพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพให้ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ โดยกำหนดอัตลักษณ์ของบัณฑิตคือ การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ซึ่งประกอบด้วย การมีจิตบริการ (Service mind) การคิดวิเคราะห์ (Analytical thinking) และการเปิด

โอกาสให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วม (Patient participation) สามารถให้บริการที่เป็นมิตร มีความรัก ความเมตตา ใส่ใจในปัญหาและความทุกข์ของผู้ใช้บริการและผู้เกี่ยวข้อง ให้บริการตามปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการที่เป็นจริง โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้ใช้บริการเป็นหลัก<sup>4</sup> การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์จะช่วยเสริมให้การดูแลบนพื้นฐานขององค์รวมมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นทั้งการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เนื่องจากการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ช่วยให้พยาบาลเข้าใจผู้ใช้บริการในฐานะบุคคลที่มีชีวิตของตนเอง ชีวิตครอบครัว และมีภาวะสุขภาพหรือความเจ็บป่วยเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ทั้งนี้การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาแม้เพียงจุดเล็กๆ ที่เป็นสิ่งสำคัญมาก เช่น การรับฟังอย่างตั้งใจการให้เวลากับผู้ป่วยและญาติในการบอกเล่าปัญหาความต้องการ เป็นต้น

ผู้เขียนในฐานะอาจารย์ผู้สอนของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกได้นำแนวทางพัฒนาอัตลักษณ์บัณฑิตของสถาบันพระบรมราชชนกมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อให้บัณฑิตศึกษาพยาบาลมีทักษะการให้บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติได้นำมาใช้ขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย เช่น วิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล วิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ และในชุมชน เช่น วิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยและวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 ซึ่งพบว่านักศึกษาพยาบาลสามารถให้การพยาบาลโดยแสดงออกถึงความ เป็นมิตร มีความอ่อนโยนและมีเมตตา แต่ในด้านการใช้กระบวนการพยาบาลนั้น ยังรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลได้ไม่ครบถ้วนตามบริบทของผู้ใช้บริการ ทำให้ไม่สามารถวินิจฉัยปัญหา วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลได้ครอบคลุมปัญหาความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้บริการ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์



และเสนอแนวทางการนำแนวคิดการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ไปใช้ในกระบวนการพยาบาล โดยนำเสนอตัวอย่างการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งการบูรณาการแนวคิดการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในการปฏิบัติการพยาบาล จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจปัญหาของผู้สูงอายุ และช่วยให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการบริการเพิ่มขึ้น รวมทั้งช่วยให้ปัญหาของผู้สูงอายุได้รับการแก้ไขอย่างแท้จริงและเกิดการพัฒนาสุขภาวะที่ยั่งยืนต่อไป

### การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

แนวคิดการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มีจุดเริ่มต้นจากแนวคิดการดูแลที่เคารพความเป็นบุคคล (Respect) ของ Howard และคณะ<sup>4</sup> ในปี ค.ศ. 1977 ซึ่งกล่าวว่าเป็นการดูแลที่เน้นความเคารพศักดิ์ศรีคุณค่าของบุคคล ตระหนักในความแตกต่างของปัจเจกบุคคล ความเป็นองค์รวม ความมีอำนาจและอิสระในตนเอง เข้าใจความรู้สึกและเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมคิดและตัดสินใจ สอดคล้องกับแนวคิดของสมจิต หนูเจริญกุล<sup>6</sup> ที่ว่าการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เป็นการให้บริการด้วย

ความเห็นใจ เข้าใจในความทุกข์ของผู้ป่วย ปฏิบัติกับผู้ป่วยด้วยความเป็นมิตรและมีเมตตาธรรมร่วมกับการรักษาพยาบาลด้วยความรู้ ความเชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์และพยาบาล เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ รับฟังเรื่องเล่าและเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใช้บริการ และให้โอกาสในการมีส่วนร่วมตัดสินใจ

การกระทำที่ลดความมีคุณค่าศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ได้แก่ การจำกัดอิสระ การไม่ให้เกียรติ การมองแบบวัตถุซึ่งหมายถึงการมุ่งแต่การเน้นรักษาโรค ไม่ได้คำนึงถึงความคิดความรู้สึกของผู้ป่วย เป็นต้น<sup>6</sup> ซึ่ง Todres, Galvin และ Holloway<sup>7</sup> ได้นำเสนอองค์ประกอบของความเป็นมนุษย์ (Humanization) และการลดความเป็นมนุษย์ (Dehumanization) ในลักษณะที่คล้ายกับแนวคิดของ Howard และคณะ องค์ประกอบทั้งหมดของความเป็นมนุษย์และการลดความเป็นมนุษย์นั้นไม่ได้แยกส่วนกันอย่างสมบูรณ์ อาทิ ในสถานการณ์หนึ่งบุคคลอาจประสบปัญหาสุขภาพ ทำให้ต้องยินยอมตามหรือแยกจากสิ่งที่รักได้ ทั้งนี้ในการปฏิบัติการพยาบาลต้องคำนึงถึงองค์ประกอบดังกล่าวให้มากที่สุด เพื่อคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รายละเอียดขององค์ประกอบของความเป็นมนุษย์และการลดความเป็นมนุษย์ ดังแสดงในตาราง 1



## ตารางที่ 1 องค์ประกอบของความเป็นมนุษย์และการลดความเป็นมนุษย์<sup>7</sup>

ความเป็นมนุษย์	การลดความเป็นมนุษย์
ความเป็นบุคคล (Insiderness)	การมุ่งเน้นวัตถุ (Objectification)
การมีความสามารถ (Agency)	การต้องยินยอมตาม (Passivity)
ความแตกต่างเฉพาะตัว (Uniqueness)	ความเหมือนกัน (Homogenization)
การอยู่ร่วมกัน (Togetherness)	การต้องแยกจากสิ่งที่รักหรือเป็นเจ้าของ (Isolation)
ความรู้สึกรู้จักคิด (Sense-Making)	การละเลยการให้ความหมาย (Loss of Meaning)
เรื่องราวส่วนบุคคล (Personal Journey)	การละเลยประวัติในอดีตและสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (Loss of Personal Journey)
ความรู้สึกรู้สึกเหมือนอยู่บ้าน (Sense of Place)	การแยกจากสถานที่คุ้นเคย (Dislocation)
การมองปัญหาในภาพรวม (Embodiment)	การมองปัญหาแต่ละส่วนของร่างกาย (Reductionist view of the body)

สถาบันพระบรมราชชนก<sup>4</sup> ได้ให้ความหมายของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ว่าเป็นการบริการที่ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการคือ 1) การมีจิตบริการ คือ การมีจิตที่เป็นมิตร มีความรัก ความเมตตา ใส่ใจในปัญหาและความทุกข์ของผู้ใช้บริการและผู้เกี่ยวข้อง โดยไม่ตัดสินพฤติกรรมคนอื่นด้วยความคิดของตนเองเข้าใจและเห็นใจผู้อื่น ให้บริการตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ 2) การคิดวิเคราะห์ คือการคิดบนพื้นฐานข้อมูลจริง วิเคราะห์และวางแผนแก้ปัญหาได้ เก็บรวบรวมข้อมูลจากสภาพความเป็นจริงของผู้ใช้บริการ วางแผนแก้ปัญหาได้สอดคล้องกับบริบทชีวิตจริง โดยประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการและ 3) การมีส่วนร่วม คือ วิธีการทำงานเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมให้ผู้บริการรับรู้และตัดสินใจด้วยตนเอง

กล่าวได้ว่า การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มีจุดเด่น คือ การให้คุณค่าแก่ผู้ให้บริการในฐานะมนุษย์ที่มีความเฉพาะตัว ให้ความสำคัญกับบริบทชีวิตที่อาจมีอิทธิพลต่อกระบวนการคิดการตัดสินใจของผู้บริการ ยอมรับในความแตกต่างของบุคคลให้คุณค่าในประสบการณ์และบริบทชีวิตของผู้ใช้บริการ บูรณาการความรู้แต่ละด้านที่เกี่ยวกับมนุษย์ด้วยการใช้ความคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ เปิดโอกาสให้ผู้บริการมีส่วนร่วมใน

การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล จนนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ซึ่งต้องอาศัยการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลที่มีการวางแผนอย่างเป็นระบบ

### กระบวนการพยาบาลผู้สูงอายุตามแนวคิดการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

จากสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นในปัจจุบันและการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่มักมีปัญหาลักษณะซับซ้อน มีการพินัยซ้ำ ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการการดูแลเพิ่มขึ้น<sup>8</sup> ในที่นี้ผู้เขียนจึงได้นำเสนอตัวอย่างการนำแนวคิดการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ไปใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ กระบวนการพยาบาลนับว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์บนพื้นฐานของการแสวงหาข้อมูล การวางแผนและการประเมินผลอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย ขั้นตอนสำคัญ 5 ประการ ได้แก่ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment) 2) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) 3) การวางแผนการพยาบาล (Nursing Care Plan) 4) การปฏิบัติการพยาบาล



(Nursing Implementation) และ 5) การประเมินผล การพยาบาล (Nursing Evaluation)<sup>9-11</sup> ซึ่งแต่ละขั้นตอน ใช้องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทักษะการคิดวิเคราะห์ การคิดอย่างเป็นระบบ การตัดสินใจและการใช้ เหตุผล และทักษะการแก้ปัญหา ในการบูรณาการ แนวคิดการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มาสู่ กระบวนการพยาบาลในการจัดการเรียนการสอน รายวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการ เจ็บป่วยนี้ ผู้สอนจำเป็นต้องเสริมสร้างทัศนคติที่ดีใน การดูแลผู้สูงอายุและช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจ แนวคิดหลักการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ รวมทั้งช่วยให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้และวิเคราะห์ข้อมูลได้ อย่างครบถ้วน เพื่อให้เข้าใจความเป็นปัจเจกบุคคลและ บริบทที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ตามหลักการของ กระบวนการพยาบาล ดังนี้

### การประเมินภาวะสุขภาพและทำความเข้าใจชีวิต

การประเมินภาวะสุขภาพและทำความเข้าใจชีวิต ของผู้สูงอายุเป็นขั้นตอนแรกของการแสวงหาข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ เป็นขั้นตอนที่ต้องใช้การคิดวิเคราะห์เป็นอย่างมาก พยาบาลจะต้องให้ความสำคัญทั้งข้อมูลภาวะสุขภาพและ ข้อมูลบริบทชีวิต ข้อมูลเพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพเบื้องต้น ของผู้สูงอายุได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน ภาวะหกล้ม ภาวะข้อเข่าเสื่อม ภาวะสมองเสื่อม การคัดกรองสุขภาพทางตา การประเมินมาตรฐาน สุขภาพอนามัยผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ (การประเมิน สุขภาพกายที่พึงประสงค์และสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ การมีฟันใช้งาน ดัชนีมวลกายหรือรอบเอว สามารถ ช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ตามอัตภาพและพฤติกรรม สุขภาพ)<sup>12</sup> ข้อมูลดังกล่าวประเมินได้ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุตามแบบประเมินของ กรมการแพทย์ การสังเกตและการตรวจร่างกาย เป็นต้น

ข้อมูลบริบทชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น สภาพความเป็น อยู่การใช้ชีวิตประจำวัน การทำงาน ลักษณะครอบครัว

การเข้าถึงคน เป็นต้น ข้อมูลเหล่านี้สามารถประเมินได้ จากการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเล่าเรื่องราวโดยการใช้ คำถามปลายเปิดหรือประโยคบอกเล่าเช่น “เล่าให้ฟัง หน่อยสิคะว่า ในแต่ละวันคุณยายทำอะไรบ้าง” และ พยาบาลฟังอย่างตั้งใจเหมือนได้เข้าไปอยู่ในเหตุการณ์ เดียวกับผู้สูงอายุ การฟังเรื่องเล่าจะทำให้พยาบาลมองเห็นภาพการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุและเข้าใจวิถีการดำรง ชีวิตของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ซึ่งข้อมูลบริบทชีวิตนี้เป็น เงื่อนไขที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุได้ บริบท ชีวิตอาจเป็นสาเหตุนำไปสู่ปัญหาสุขภาพหรือเป็น แนวทางที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพของ ผู้สูงอายุ

จุดเด่นของการประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แนวคิด การบริการด้วยหัวใจมนุษย์คือการเก็บรวบรวมข้อมูล บริบทชีวิตตามสภาพความเป็นจริงของผู้สูงอายุอย่าง ลึกซึ้งและการสร้างความสมดุลระหว่างการสอบถามตาม แบบคัดกรองภาวะสุขภาพกับการฟังเรื่องเล่าชีวิตของ ผู้ใช้บริการ การไม่นำเพียงไปสนใจเพียงข้อมูลด้านใด ด้านหนึ่งจะทำให้พยาบาลมองเห็นปัญหาทั้งเชิงลึกและ เชิงกว้าง มองเห็นความสัมพันธ์ระหว่างบริบทชีวิตกับ ภาวะสุขภาพ การเก็บข้อมูลตามแบบคัดกรองภาวะ สุขภาพจะช่วยให้พยาบาลมองเห็นปัญหาได้อย่าง รอบด้านทั้งปัญหาที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและปัญหาที่ อาจเกิดขึ้นในอนาคตตามหลักวิชาการ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ อาจเป็นปัญหาที่ผู้สูงอายุไม่ได้เล่าให้ฟัง การเก็บข้อมูล โดยการฟังเรื่องราวชีวิตของผู้สูงอายุอย่างตั้งใจและ การสนทนาอย่างลึกซึ้งกับผู้สูงอายุจะช่วยให้พยาบาลเกิด ความเมตตาและตระหนักในความยากลำบากของผู้สูงอายุ รับรู้ปัญหาที่นอกเหนือจากปัญหาตามแบบคัดกรอง นอกจากนี้ยังจะทำให้พยาบาลและผู้สูงอายุ มีสัมพันธภาพ ที่ดีต่อกัน ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตามปัญหา ของผู้สูงอายุ<sup>13</sup>

ตัวอย่างการเก็บข้อมูลจากสภาพความเป็นจริง อย่างสมดุลจากประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่พิการษา ท่อนล่างลิบเล็กเนื่องจากเป็นโปลิโอ<sup>14</sup> พบว่า ขณะสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุนั่งอยู่บนรถเข็น การประเมินภาวะสุขภาพเริ่มต้น



จากการประเมินตามแบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เมื่อมาถึงข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้ห้องน้ำ ผู้สูงอายุตอบว่า “ทำได้เอง” การสอบถามดำเนินต่อไปด้วยความใส่ใจเพื่อค้นหาปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุรายนี้เนื่องจากสภาพร่างกายที่แตกต่างจากคนอื่น พยาบาลสอบถามเพิ่มเติมว่า “คุณยายเล่าให้ฟังหน่อยได้ไหมว่าที่คุณยายบอกว่ายายเข้าห้องน้ำได้เองคุณยายทำอะไร” พยาบาลฟังคำตอบของผู้สูงอายุอย่างตั้งใจ จินตนาการจนเห็นภาพของความยากลำบากและขอให้ผู้สูงอายุแสดงขั้นตอนการใช้ห้องน้ำให้ดู พยาบาลใช้ทักษะการสังเกตอย่างตั้งใจในทุกๆ ขั้นตอน พร้อมทั้งขออนุญาตผู้สูงอายุในการบันทึกภาพ การทำให้เช่นนี้ทำให้พยาบาลแน่ใจได้ว่าผู้สูงอายุใช้วิธีการใดในการใช้ห้องน้ำ และวิธีการเหล่านั้นก่อให้เกิดปัญหาหรือความเสี่ยงในการดำเนินชีวิตประจำวันหรือไม่ ผลลัพธ์ของการประเมินตามสภาพจริงพบว่าผู้สูงอายุใช้ห้องน้ำเองได้โดยไม่ต้องมีคนช่วย ใช้มือทั้งสองข้างหมุนล้อรถเข็นให้เข้าไปในห้องน้ำ ซึ่งอยู่ห่างจากจุดที่ผู้สูงอายุนั่งสนทนากับพยาบาล ประมาณ 8-10 เมตร เมื่อไปถึงใกล้ผู้สูงอายุพยายามเอื้อมมือจับขอบระเบียงลมที่ติดอยู่กับกำแพง เกร็งมือให้แน่นและดึงตัวเองขึ้นจากรถเข็นอย่างรวดเร็วจากนั้นหย่อนตัวเองลงนั่งที่ใกล้ผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ผู้สูงอายุทำเช่นเดิมเมื่อลุกจากใกล้ผู้สูงอายุในรถเข็นและพาตัวเองกลับออกจากห้องน้ำ ขณะที่ผู้สูงอายุแสดงขั้นตอนการใช้ห้องน้ำ ผู้สูงอายุเล่าว่าเคยกันกระแทกและปวดเอวเนื่องจากการวางกันลงบนรถเข็นเร็วเกินไป ผู้สูงอายุใช้เวลาประมาณ 20 นาทีในการเข้าห้องน้ำครั้งนี้

การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เพื่อการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุสามารถทำได้ตั้งแต่การนัดเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน การนัดหมายเป็นการให้คุณค่าและความสำคัญแก่ผู้สูงอายุในการตัดสินใจว่าตนเองจะพร้อมหรือไม่พร้อมที่จะมีใครไปหาที่บ้านและเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเตรียมตัวก่อนพบปะพูดคุยกับพยาบาล เมื่อไปถึงบ้านของผู้สูงอายุพยาบาลควรแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการไปเยี่ยมบ้านเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับรู้สิ่งที่จะเกิดขึ้นในช่วงเวลาที่พยาบาลอยู่ในบ้าน การบอก

เหตุผลและผลลัพธ์ของการปฏิบัติกรพยาบาลแต่ละกิจกรรมจะช่วยให้ผู้สูงอายุคลายกังวลและได้ร่วมตัดสินใจทำหรือไม่ทำตามกิจกรรมการพยาบาลนั้นๆ ในระหว่างการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุพยาบาลควรแสดงออกด้วยความเป็นมิตร มีความเมตตา และค้นหาปัญหาอย่างตั้งใจ เช่น

- 1) การฟังเรื่องราวที่ผู้สูงอายุเล่าอย่างตั้งใจ
- 2) การเสียสละเวลาในการพูดคุยกับผู้สูงอายุ
- 3) การแสดงท่าทีเต็มใจที่จะรับฟังปัญหาหรือความต้องการของผู้สูงอายุ
- 4) การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความรู้สึกหรือระบายความในใจ
- 5) การสังเกตการกระทำต่างๆ ของผู้สูงอายุด้วยความใส่ใจ เช่น การนั่ง การเดิน การพูดคุย การขยับตัว สีหน้า ท่าทาง การแสดงอารมณ์ เป็นต้น
- 6) การใช้ความพยายามในการรวบรวมข้อมูลเพื่อให้เห็นถึงปัญหาของผู้สูงอายุจริงๆ เช่น การขอให้ผู้สูงอายุทำให้อวด (Demonstration) การจดบันทึกรายละเอียดการบันทึกภาพเคลื่อนไหวการทำการกิจกรรมของผู้สูงอายุเพื่อนำมาข้อนดูในรายละเอียด
- 7) การสัมผัสเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ระบายความรู้สึก

แนวคิดการมีส่วนร่วมสามารถนำมาใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุโดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ประเมินตนเอง แสดงความคิดเห็นและสะท้อนความรู้สึกต่อข้อมูลนั้นๆ ทำได้โดยบอกข้อมูลและสอบถามความคิดเห็นของผู้สูงอายุโดยใช้คำถามปลายเปิดเช่น “คุณยายคิดอย่างไรกับสิ่งที่พยาบาลเล่าให้ฟัง” “สิ่งที่พยาบาลเล่ามานี้ตรงหรือไม่ตรงอย่างไรกับสิ่งที่คุณยายเป็นอยู่” นอกจากนี้พยาบาลควรให้ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวเข้ามาร่วมในการแสดงความคิดเห็นด้วย เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาด้านการได้ยิน ไม่อยากแสดงความคิดเห็นหรือทำความเข้าใจกับเรื่องใหม่ การมีส่วนร่วมในขั้นตอนนี้เป็นจุดเริ่มต้นของปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาล ผู้สูงอายุและครอบครัวซึ่งจะนำไปสู่ความไว้วางใจและการยอมรับแผนการพยาบาล





### การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ

การวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็นขั้นตอนของการนำข้อมูลภาวะสุขภาพและข้อมูลบริบทชีวิตของผู้สูงอายุมาวิเคราะห์เพื่อระบุเป็นข้อวินิจฉัย (Diagnosis) การเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็นพื้นฐานสำคัญของการจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ตามแนวคิดของ Berman, Synder, Kozier และ Erb<sup>9</sup> มี 5 ลักษณะได้แก่ 1) ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่มีปัญหาเกิดขึ้นแล้ว 2) ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่มีความเสี่ยง 3) ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่อาจจะเกิดขึ้น 4) ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลสุขภาพดี และ 5) ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกลุ่มอาการ

### ตารางที่ 2 ตัวอย่างข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุจำแนกตามประเภท

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	ตัวอย่าง
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่มีปัญหาเกิดขึ้นแล้ว	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เคลื่อนไหวตนเองได้ลำบากเนื่องจากมีขาอ่อนแรง</li> <li>- มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากขาดประสิทธิภาพในการควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเอง</li> </ul>
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่มีความเสี่ยง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในห้องน้ำเนื่องจากการจัดสิ่งแวดล้อมในห้องน้ำไม่เหมาะสม</li> <li>- เสี่ยงต่อการไม่ได้รับการช่วยเหลือในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินเนื่องจากผู้สูงอายุอาศัยอยู่กันตามลำพังและขาดทักษะในการขอความช่วยเหลือ</li> </ul>
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่อาจจะเกิดขึ้น	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาจเกิดการหกล้มในบ้านเนื่องจากการจัดสิ่งแวดล้อมโดยทั่วไปไม่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ</li> <li>- อาจเกิดภาวะซึมเศร้าเนื่องจากขาดการทำกิจกรรมร่วมกับสังคม</li> </ul>
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลสุขภาพดี	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ดูแลสุขภาพตนเองได้ดีเนื่องจากมีพฤติกรรมกรออกกำลังกายที่เหมาะสม</li> </ul>
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกลุ่มอาการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การเคลื่อนไหวของร่างกายลดลงเนื่องจากขาดการใช้งานของกล้ามเนื้อขา (กลุ่มอาการที่ขาดการใช้งานของร่างกาย)</li> <li>- สูญเสียพลังอำนาจเนื่องจากเคลื่อนไหวตนเองไม่ได้ (กลุ่มอาการที่ขาดการใช้งานของร่างกาย)</li> </ul>

ในขั้นตอนนี้พยาบาลจำเป็นต้องใช้การคิดวิเคราะห์เพื่อทำความเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและอาจเกิดขึ้นในอนาคตอย่างครอบคลุม รวมถึงเข้าใจภาวะสุขภาพดีของผู้สูงอายุซึ่งจำเป็นต้องรักษาไว้ให้นานที่สุด ตัวอย่างข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุจำแนกตามประเภท ผู้เขียนนำเสนอไว้ในตาราง 2 เพื่อเป็นแนวทางในการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากการประเมินภาวะสุขภาพและสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุจะเป็นตัวกำหนดว่าข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลประเภทใดเหมาะสมกับผู้สูงอายุรายนั้น ๆ การดูแลผู้สูงอายุ 1 คน อาจมีหรือไม่มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ครบทั้ง 5 ประเภท





การแสดงออกซึ่งจิตบริการและการมีส่วนร่วมในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่มีความเป็นหัวใจมนุษย์ทำได้โดยการอธิบายข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ผู้สูงอายุรับฟังและร่วมแสดงความคิดเห็น โดยใช้คำพูดที่เข้าใจได้ง่าย เช่น “คุณยายคิดเห็นอย่างไรเมื่อพยาบาลกล่าวว่าคุณยายอาจจะล้มในห้องน้ำได้เพราะในห้องน้ำไม่มีที่ยึดเกาะ” เป็นต้น พยาบาลควรนำผู้ดูแลและครอบครัวเข้ามาร่วมรับฟังและแสดงความคิดเห็นต่อข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลด้วยเนื่องจากผู้สูงอายุบางท่านไม่ชอบแสดงความคิดเห็นแม้ว่าจะมีความคิดที่แตกต่างจากพยาบาล

การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นต่อข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจะช่วยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมองเห็นปัญหาของตนเองอย่างแท้จริง โดยทั่วไปผู้สูงอายุและครอบครัวมองไม่เห็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตเพราะขาดความรู้และประสบการณ์ เช่น ผู้สูงอายุที่อยู่กันตามลำพังสามปีกรรมาหลายปีและไม่เคยมีปัญหาเรื่องการเกิดอุบัติเหตุในบ้านหรือเกิดภาวะฉุกเฉินอาจมองไม่เห็นปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้จากการเกิดอุบัติเหตุและการขาดคนช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน พยาบาลมีหน้าที่ให้ข้อมูลเพื่อชี้ให้ผู้สูงอายุและครอบครัวเห็นปัญหาหรือความเสี่ยงนี้และตัดสินใจร่วมกันว่าข้อวินิจฉัยการพยาบาลใดสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับสภาพการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

การวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบทชีวิต การวางแผนการพยาบาลที่มีความเป็นหัวใจมนุษย์เป็นขั้นตอนที่พยาบาลจะต้องใช้การคิดวิเคราะห์และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและครอบครัวเป็นอย่างมาก พยาบาลวิเคราะห์หาแนวทางการแก้ปัญหาจากแหล่งอ้างอิงต่างๆ เช่น ตำรา บทความวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น จากนั้นนำมาประยุกต์ให้เข้ากับสภาพการใช้ชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ พยาบาลมีบทบาทที่จะต้องร่วมกับผู้สูงอายุในการค้นหาวิธีการที่จะแก้ปัญหาลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น พยาบาลควรนำแนวทางต่างๆ ที่ได้จากทฤษฎีมานำเสนอแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวเพื่อ

ร่วมกันคิดหาแนวทางที่เหมาะสมและสามารถนำไปปฏิบัติได้ สิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องคำนึงถึงคือพยาบาลมีหน้าที่ให้ข้อมูล นำเสนอแนวทางการแก้ปัญหา แต่การตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาแบบใดนั้นเป็นความรับผิดชอบของผู้สูงอายุและครอบครัว

ขณะที่พยาบาลนำเสนอแนวทางต่างๆ นั้น พยาบาลมักต้องการให้ผู้สูงอายุได้รับในสิ่งที่เหมาะสมหรือถูกต้อง แต่ไม่จำเป็นต้องคาดหวังว่าผู้สูงอายุจะต้องเชื่อหรือรับทุกข้อเสนอแนะ การสอบถามความคิดเห็นจากผู้สูงอายุจะช่วยให้การพยาบาลตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้จริง จากข้อมูลการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่พิการขาท่อนล่างเล็กน้อยเนื่องจากเป็นโปลิโอ<sup>14</sup> นำไปสู่ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลคือ “ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในห้องน้ำเนื่องจากการจัดสิ่งแวดล้อมในห้องน้ำไม่เหมาะสม” เมื่อพยาบาลได้แนวทางแก้ปัญหาแล้ว พยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็น เช่น การถามผู้สูงอายุว่า “คุณยายคิดว่าราวจับในห้องน้ำมีความจำเป็นกับชีวิตผู้สูงอายุหรือไม่” ในกรณีได้มีการถามผู้สูงอายุแล้วและได้รับคำตอบว่า “การมีราวจับก็ดีแต่ฉันกลัวว่าราวจะหลุดตกลงมาเพราะรับน้ำหนักฉันไม่ไหว ฉันก็จะล้ม” ข้อมูลนี้สะท้อนว่าการมีราวจับเป็นสิ่งที่ดี เป็นความต้องการของผู้สูงอายุแต่สิ่งที่พยาบาลจะต้องพิจารณาควบคู่ไปด้วยคือความสามารถของราวจับในการรับน้ำหนักตัวของผู้สูงอายุ การยึดเกาะของราวจับกับผนังอย่างแน่นหนาเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความปลอดภัยและเกิดความมั่นใจในการใช้งาน กรณีนี้หากพยาบาลตัดสินใจด้วยตนเองนำราวจับมาติดโดยไม่สอบถามความคิดเห็นอาจเกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ผู้สูงอายุไม่ใช้ราวจับอันใหม่ แต่ยังคงใช้ช่องระบายนมเป็นที่ยึดเกาะเช่นเดิมเนื่องจากความกังวลต่อการหลุดของราวจับ เป็นต้น

แผนการพยาบาลที่มีความเป็นหัวใจมนุษย์คือแผนการพยาบาลที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาได้จริง เสริมสร้างศักยภาพของผู้สูงอายุและครอบครัวรวมถึงการดึงศักยภาพของชุมชนมาเกื้อหนุนการแก้ปัญห การเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองเป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ใช้ศักยภาพของตนในการแก้ไขปัญหายุ่งยาก



ที่แตกต่างกันไปของผู้สูงอายุแต่ละคน การใช้ศักยภาพของผู้สูงอายุทำได้โดยชวนผู้สูงอายุพูดคุยถึงความสามารถของตนเองและครอบครัวในการแก้ปัญหา ความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง<sup>15</sup> โดยใช้คำถามเช่น “คุณยายคิดว่าในห้องน้ำควรมีราวจับหรือไม่” “คุณยายคิดว่าเราจะทำหรือจัดหาราวจับนั้นมาได้อย่างไร” “ที่ผ่านมาคุณยายทำอะไรเมื่อต้องการจะต่อเติมหรือซ่อมแซมอะไรสักอย่างในบ้าน” เป็นต้น การทำเช่นนี้นอกจากจะช่วยในการแก้ปัญหาแล้ว ยังทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจมองเห็นศักยภาพและคุณค่าในตนเอง

การใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมเป็นการให้คุณค่ากับผู้สูงอายุและครอบครัวในฐานะที่เป็นหน่วยหนึ่งของชุมชนและมีความเชื่อมโยงเกี่ยวกับสังคมภายนอก พยาบาลมีบทบาทในการให้บริการเพื่อค้นหาแหล่งสนับสนุนที่มีอยู่ในสังคมที่จะเข้ามาเกื้อกูลในการแก้ปัญหา ทั้งนี้การหาข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมอาจเกิดขึ้นตั้งแต่ขั้นตอนของการประเมินภาวะสุขภาพและบริบทชีวิตซึ่งพยาบาลสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในขั้นตอนนี้ ตัวอย่างการนำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมมาช่วยในการแก้ปัญหา เช่น การดูแลผู้สูงอายุที่พิการขาอ่อนล่างสืบเนื่องจากการเป็นโปลิโอ<sup>14</sup> ดำเนินการหลังจากที่นักศึกษาพยาบาลวางแผนแนวทางแก้ไขปัญหากับครอบครัวแล้วพบว่าครอบครัวขาดงบประมาณโดยประมาณ 1,500 บาท ในการทำราวจับในห้องน้ำ นักศึกษาพยาบาลร่วมกับครอบครัวมองหาแหล่งประโยชน์หรือแหล่งทรัพยากรที่จะนำมาใช้ในการแก้ปัญหานี้โดยมีการปรึกษากับสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) รวมทั้งทำหน้าที่เสมือนเป็นตัวแทนของครอบครัว (Agency) นำข้อมูลไปบอกกล่าวในที่ประชุมต่างๆ ที่มีโอกาส เมื่อผู้นำชุมชน อสม. และผู้ใจบุญรับรู้ปัญหาจึงเข้ามาช่วยเหลือโดยผู้นำชุมชนสนับสนุนช่างในการติดตั้งราวจับและผู้ใจบุญสนับสนุนงบประมาณ<sup>15</sup> เป็นต้น

**การปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเต็มใจและให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วม**

การปฏิบัติการพยาบาลเป็นขั้นตอนของการนำแผนการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ พยาบาลควรระลึกไว้เสมอว่าการดำเนินงานของพยาบาลเป็นไปตามบทบาทหน้าที่ ดังนั้นก่อนที่พยาบาลจะตัดสินใจเลือกดำเนินกิจกรรมใด ด้วยวิธีการอย่างไร พยาบาลจะต้องใช้วิจารณญาณคิดว่ามีวิธีการใดบ้างที่จะทำให้ปัญหาของผู้สูงอายุได้รับการแก้ไขและวิธีการเหล่านั้นพยาบาลจะเข้าไปร่วมได้อย่างไร ทั้งนี้กิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทของพยาบาลประกอบด้วย 14 กิจกรรมหลัก<sup>15</sup> ได้แก่ การให้บริการ การสอนสุขภาพ การประสานความร่วมมือ การให้การพยาบาลและนิเทศการปฏิบัติการพยาบาล การรักษาประโยชน์และพิทักษ์สิทธิ์ การให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำ การค้นหากลุ่มเสี่ยง การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม การแปลความและสร้างความกระจ่างของข้อมูล การแสดงบทบาทแทน การวิจัย การเป็นแบบอย่างการจัดการเฉพาะราย การนำการเปลี่ยนแปลง

การมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการเป็นหลักสำคัญในการกำหนดทางเลือกที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตของผู้ป่วย ตัวอย่างการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินการพยาบาล ได้แก่ การนำผู้สูงอายุเข้ามาร่วมในการติดตั้งราวจับในห้องน้ำและตัดสินใจเลือกตำแหน่งที่เหมาะสมของราวจับ อีกทั้งทดลองใช้ราวจับเพื่อให้ผู้สูงอายุมั่นใจได้ว่า ราวจับที่ติดตั้งร่วมกันนั้นมีความแข็งแรง ขณะเดียวกันนักศึกษาพยาบาลได้มีการกำชับผู้ติดตั้งให้ติดตั้งราวจับโดยใช้อุปกรณ์ยึดเกาะที่มีคุณภาพ ยึดเกาะราวจับกับพื้นผิวปูนได้ดี<sup>14</sup> การปฏิบัติเช่นนี้เป็นการใส่ใจในทุกรายละเอียด ใช้ความคิดเห็นของผู้สูงอายุมาประกอบในการให้การปฏิบัติการพยาบาล สะท้อนให้เห็นถึงการนำความรู้สึกต่อราวจับซึ่งเป็นความรู้สึกต่อสถานที่หรือสิ่งของ (Sense of Place) มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลส่งผลให้เกิดการพยาบาลที่มีความเฉพาะตัว (Uniqueness) และเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุรายนี้

นอกจากการมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลกับผู้สูงอายุแล้วพยาบาลควรทำหน้าที่ในการประสานดึงภาคี



เครือข่ายต่าง ๆ เข้ามาร่วมในการดูแลผู้สูงอายุตั้งที่กล่าวไว้ส่วนหนึ่งในขั้นตอนของการวางแผนการพยาบาล เพราะหัวใจของการให้บริการผู้สูงอายุในชุมชนมี 3 ส่วนหลักคือ 1) การมีภาคีหลัก 3 ภาคี (ภาคีบริการชุมชนท้องถิ่น ภาคีบริการสุขภาพและภาคีบริการสังคม 2) การมีเจตคติที่ดีของผู้ให้บริการต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุและ 3) การมีบริการที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ<sup>16</sup>

ตัวอย่างกิจกรรมการพยาบาลที่สะท้อนการใช้แนวคิดการบริการด้วยหัวใจมนุษย์

- 1) ให้ผู้สูงอายุและครอบครัวแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการแก้ปัญหาการไม่มีราวจับในห้องน้ำ
- 2) ร่วมกับผู้สูงอายุในการออกแบบราวจับในห้องน้ำโดยการสอบถามความชอบของผู้สูงอายุ
- 3) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับราวจับที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่นิยมใช้และราวจับที่มีขายทั่วไป
- 4) ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในห้องน้ำ
- 5) ช่วยผู้สูงอายุและครอบครัวในการค้นหาสิ่งสนับสนุนจากภายนอกเพื่อมาใช้ในการปรับปรุงห้องน้ำ
- 6) ประสานความร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อปรับปรุงห้องน้ำ เช่น ติดราวจับ
- 7) ให้คำแนะนำแก่ครอบครัวในการปรับปรุงที่พักอาศัยในบ้านเพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

ความท้าทายของการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการบริการด้วยหัวใจมนุษย์คือการทำอย่างไรให้ผลลัพธ์ของการพยาบาลบรรลุตามวัตถุประสงค์ สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและไม่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกงุนงงใจ ไม่สบายใจ เพราะมีการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตที่มากเกินไป มีงานวิจัยที่กล่าวถึงแนวทางในการนำแนวคิดการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ไปปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการว่าพยาบาลต้องรู้สึกรักคนอื่นเหมือนที่รักตนเอง มองเห็นสิ่งที่อยู่เบื้องหน้าว่าอาจจะจะเป็นความเครียดหรือความทุกข์และรู้ว่าคนที่ดูแลคนอื่นก็ต้องการการดูแลเช่นกัน สิ่งเหล่านี้พยาบาลโดยทั่วไปไม่มีความเข้าใจแต่ในทางปฏิบัติไม่ได้แสดงออกถึงสิ่งนี้อย่างลึกซึ้ง<sup>17</sup> ดังนั้นสิ่งที่

พยาบาลควรปฏิบัติระหว่างปฏิบัติการพยาบาลคือ การทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ได้ว่าพยาบาลรักผู้สูงอายุเหมือนเป็นญาติคนหนึ่งในครอบครัว มองเห็นปัญหาและความทุกข์ของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตและร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการทำให้ชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น การแสดงออกนี้สามารถทำได้โดยการใช้คำพูด น้ำเสียง สายตาหรือการสัมผัสอย่างเหมาะสม

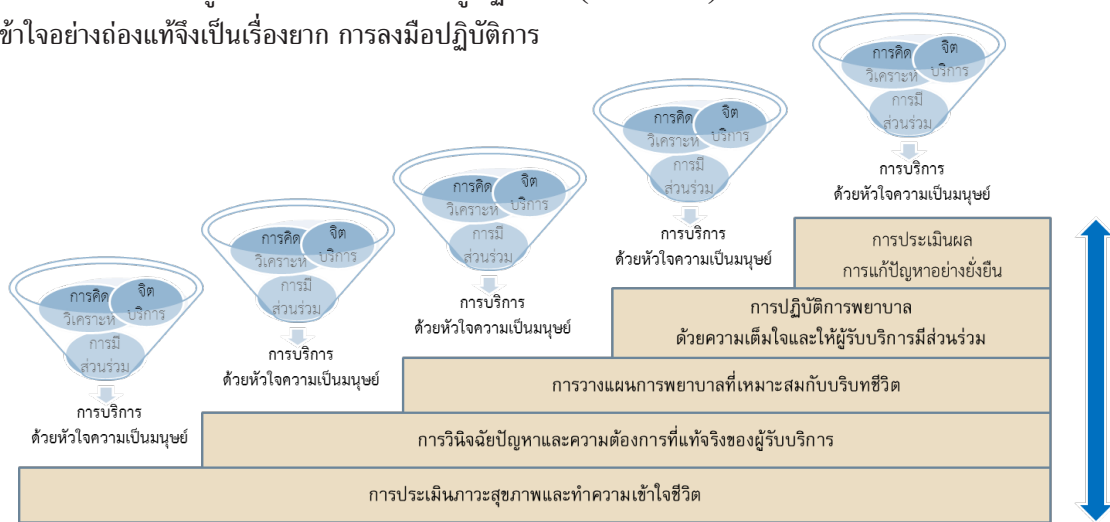
### การประเมินผลการแก้ไขปัญหาย่างยั่งยืน

เป้าหมายสำคัญของการพยาบาลตามแนวคิดการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์คือ การพึ่งตนเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดผลอย่างยั่งยืนในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ การประเมินผลการพยาบาลเป็นตรวจสอบว่าการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้สูงอายุนั้นสอดคล้องกับเป้าหมายหรือเกณฑ์ที่กำหนดไว้หรือไม่ การประเมินผลการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการบริการด้วยหัวใจความมนุษย์นั้น ต้องประเมินผลลัพธ์ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพตามเกณฑ์การประเมินผลที่ระบุไว้ในแผนการพยาบาล โดยทั่วไปผู้สูงอายุจะมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ของการพยาบาล หากพยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการประเมินปัญหา ความต้องการและวางแผนการดูแลตนเอง ซึ่งการประเมินผลในเชิงปริมาณนั้นเป็นการประเมินตามวัตถุประสงค์โดยตรง เช่น ภายในเวลาที่กำหนด ห้องน้ำของผู้สูงอายุมีราวยึดเกาะหรือไม่ หากมีแสดงว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน ส่วนการประเมินผลในเชิงคุณภาพเป็นการประเมินที่เน้นรายละเอียด เช่น ได้มีการใช้ราวที่ติดตั้งหรือไม่ เมื่อใช้แล้วรู้สึกอย่างไร มีปัญหา อุปสรรคในการใช้หรือไม่โดยการซักถามและการสังเกต คำถามที่ควรนำมาใช้ในการประเมินผล เช่น “คุณยายรู้สึกอย่างไรบ้างกับราวจับอันใหม่” หากยายบอกว่า “ดี” พยาบาลควรถามถึงเหตุผล เช่น “ที่คุณยายบอกว่าดีนั้นเป็นอย่างไร ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยสิคะ” ทำทางของพยาบาลที่แสดงออกถึงความเต็มใจในการให้บริการจะช่วยทำให้ผู้สูงอายุเกิดความไว้วางใจและบอกเล่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุอย่างตรงไปตรงมา นอกจากการประเมินที่



เกี่ยวข้องโดยตรงกับราวจับแล้ว พยาบาลสามารถประเมินผลทางอ้อมโดยการสังเกตจากปฏิกิริยาของผู้สูงอายุ เช่น รอยยิ้มของผู้สูงอายุและครอบครัว การแสดงความยินดีต้อนรับเมื่อพยาบาลไปเยี่ยมบ้านในแต่ละครั้ง เป็นต้น การดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ดังที่กล่าวมาข้างต้นเป็นกระบวนการที่มีความเป็นพลวัต มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามปัญหาความต้องการและบริบทที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์นั้นเป็นแนวคิดที่มีความเป็นนามธรรมสูง ดังนั้นการอธิบายให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจอย่างถ่องแท้จึงเป็นเรื่องยาก การลงมือปฏิบัติการ

พยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแกนหลักและสอดแทรกการปฏิบัติตามแนวคิดสำคัญของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ได้แก่ การมีจิตบริการ การคิดวิเคราะห์บนพื้นฐานของเงื่อนไขชีวิตของผู้ใช้บริการและการนำผู้ให้บริการเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอนอย่างเป็นพลวัต จนกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลจะสามารถพึ่งตนเองได้ จะช่วยให้พยาบาลเข้าถึงและเข้าใจผู้ใช้บริการมากขึ้น สามารถแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทชีวิตของผู้ใช้บริการ (แผนภาพ 1)



แผนภาพ 1 กระบวนการพยาบาลผู้สูงอายุตามแนวคิดการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

**สรุป**

การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เป็นแนวคิดของการบริการที่มุ่งเน้นความเข้าใจบริบทชีวิตของผู้ใช้บริการ พยาบาลจะต้องเต็มใจในการให้บริการ มีความรัก ความเมตตาต่อผู้ให้บริการ ใช้การคิดวิเคราะห์เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้บริการ รวมถึงการคิดวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การวางแผนการแก้ปัญหา และการให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับบริบทชีวิตของผู้ใช้บริการ นอกจากนี้พยาบาลจะต้องเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล ทั้งการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมประเมินผลการพยาบาล

การสอดแทรกแนวคิดการบริการด้วยหัวใจความมนุษย์ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลเข้าใจปัญหาและความต้องการรวมทั้งสามารถวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้น กล่าวได้ว่า การนำแนวคิดการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มาบูรณาการกับกระบวนการพยาบาลจะเป็นเครื่องมือในการกำกับการพยาบาลให้มีคุณภาพได้มาตรฐานตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ กระบวนการพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลได้ปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ ความสามารถและความเชี่ยวชาญอย่างมีระบบ ในขณะที่แนวคิดการบริการด้วยหัวใจ



ความมนุษย์ช่วยให้การบริการเต็มไปด้วยความเมตตา เข้าถึง เข้าใจผู้สูงอายุ และช่วยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลตนเอง ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีของการดูแลสุขภาพ และนำไปสู่คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและการเกิดสุขภาวะที่ยั่งยืนต่อไป

## References

1. Craven RF, Hirnle CJ. Fundamental of nursing: human health and functions. 4<sup>th</sup> edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.
2. Dossey BM, Keegan L, Shields D, Helming MA, Barrere C, Avino K. Holistic nursing: a handbook for practice. 7<sup>th</sup> edition. MA: Jones and Bartlett; 2015.
3. Koopsen C, Young C. Integrative health: a holistic approach for health professional. MA: Jones and Bartlett; 2009.
4. Praboromrajchanok Institute. Work manual of graduate identity development of Praboromrajchanok Institute, the Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Nonthaburi: Educational development group; 2011.
5. Hanucharurnkul S. Humanized health care. Meeting document of the 2<sup>nd</sup> meeting of the integration of humanized care in teaching. September, 12-13, 2011; Boromrajonani, College of Nursing, Ratchaburi, 2011.(in Thai)
3. Browne AA. Conceptual clarification of respect. *Journal of Advanced Nursing* 1993;18 (2): 211-7.
7. Todres L, Galvin TK, Holloway I. The humanization of healthcare: a value framework for qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* [Internet]. 2009. [cited 2016 June13] ;4:68-77. Available from <http://www.ijqhw.net/index.php/qhw/article/download/5003/5271>
8. Linton AD, Lach HW. Matteson & McConnell's gerontological nursing: concepts and practice. 3<sup>rd</sup> edition. St Louis, MO: Saunders; 2007.
9. Berman A, Snyder S, Kozier B, Erb G. Fundamental of nursing concepts, process, and practice. 8<sup>th</sup> edition. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2008.
10. Potter PA, Petter AG. Fundamental of nursing. 6th ed. St.Louis: Mosby; 2006.
11. Harnyoot O. Nursing process and implications. *Journal of The Royal Thai Army Nurse* 2014;15(3):137-43.(in Thai)
12. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Handbook of elderly screening and assessment. Bangkok: The printing office agency to assist veterans in Royal Shu patham. 2014.(in Thai)
13. Trumikaborworn S. The competency development of health personel: humanized care in nursing[Internet]. 2016[cited 2016 June13]. Available from: <http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/1.pdf>. (in Thai)
14. Kaewngam P. The case study of health promotion and disease prevention for elderly. Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi; 2012.(in Thai)
15. Kompayak J, Durongrattichai W. Community health nursing: concept, principle and nursing implementation. Bangkok: Judthong; 2011.(in Thai)



16. Sritanyaratana W, Damrikarnlerd L. Practice guidelines for elderly care service. Bangkok: Sahamitr printing & Publishing; 2000.(in Thai)
17. Vila VDC, Rossi LA. Cultural meaning of humanized care in intensive care units: a lot is said about it, but little is experience. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*[Internet]. 2002[cited 2016 January 1]. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692002000200003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000200003)