

ปัจจัยการบริหารที่ส่งผลต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน
กรณีศึกษา โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกของไทย
Management Factors Affecting the Elderly Mistreatment in Community Hospital
A Case Study of A Community Hospital in Eastern Thailand

ชาติชาย นรเศรษฐาภรณ์, ไชยา ยิ้มวิไล, สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์,
สุรชัย ศิริไกร, ศรัณย์ จิระพงษ์สุวรรณ, พิชญ์สินี เสรีโรจนกุล,
ธารณา พวงจันทร์หอม และพระครูปลัดอภิชัย อภิไชโย นิตินการ
หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม

Abstract

A study of management factors affecting the elderly mistreatment in community hospital: A case study of a community hospital in Eastern Thailand was qualitative research. The purpose of this study was to investigate the management factors affecting elderly mistreatment in community hospital and mistreatment against the elderly in community hospital. The key informants were elderly people which were inpatients and in chronic disease service including community hospital administrators and community hospital staffs. The instrument was a semi-structured interview.

The study indicated that management factors affecting the elderly mistreatment in community hospital were organizational structure which was state hospital having centralization. Some administrators did not give importance to the patient care system development, inadequate patient delivery system, the shortage of staffs and the staffs changed frequently. Mistreatment against the elderly mostly were emotional mistreatment and neglect.

Keywords : mistreatment, the elderly, community hospital

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องปัจจัยการบริหารที่ส่งผลต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษา โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกของไทย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยการบริหารที่ส่งผลต่อการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน และลักษณะการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคือ ผู้สูงอายุที่มารับบริการโรคเรื้อรัง และผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยใน ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการบริหารที่ส่งผลต่อการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ โครงสร้างองค์กร ที่เป็นโรงพยาบาลรัฐ การบริหารจัดการจะมีลักษณะรวมอำนาจ ผู้บริหารบางรายไม่ให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมากพอ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่มีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลรัฐเกิดภาวะขาดแคลนเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ที่หมุนเวียนเปลี่ยนบ่อย ส่งผลให้เกิด การกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการกระทำ ความรุนแรงด้านอารมณ์หรือทางจิตใจ และการละเลย

คำสำคัญ : การกระทำ ความรุนแรง ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชุมชน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยก้าวสู่สังคมสูงอายุ (Aging Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และมีแนวโน้มผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จากร้อยละ 10 หรือประมาณ 6 ล้านคนในปี พ.ศ. 2548 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15 หรือประมาณ 10 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2557 คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2667 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) และอีก 20 ปี ข้างหน้าจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2556) ประเด็นปัญหาด้านสุขภาพนับได้ว่าเป็นปัญหาสำคัญลำดับต้นของผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยของร่างกายและเกิดโรคต่างๆ ได้ง่ายโดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงโรคทางใจ เช่น โรคซึมเศร้า โรคเหล่านี้ ย่อมส่งผลให้ประชากรสูงอายุมีภาวะทุพพลภาพ (Disability) ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองและสืบเนื่องจากประเด็นปัญหาข้างต้นเหล่านี้ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐ

ผู้สูงอายุในสังคมไทยจึงมีแนวโน้มอยู่ในภาวะพึ่งพิง ส่งผลให้ทัศนคติต่อผู้สูงอายุอยู่ในลักษณะเป็นภาระต่อครอบครัว/ผู้ดูแลมากขึ้น ประกอบกับการวางแผนครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้อัตราการเกิดของประชากรมีจำนวนลดลง ในหนึ่งครอบครัวมักมีประมาณ 1 ถึง 2 คน อัตราส่วนดังกล่าวทำให้บุตร/ผู้ดูแลต้องแบกรับภาระในการหาเลี้ยงดูผู้สูงอายุถึง 2 คน ในครอบครัว (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539) นอกจากนี้ความเสื่อมถอยของร่างกายอันเกิดจากอายุที่เพิ่มสูงขึ้นและการตรากตรำทำงานหนักเพื่อสร้างความมั่นคงในครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีบุคคลให้การดูแลช่วยเหลือในการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งผู้ที่มีหน้าที่ในการดูแล ร้อยละ 59.4 เป็นหน้าที่ของบุตร (รวมบุตรเขย และสะใภ้) รองลงมา เป็นคู่สมรสของผู้สูงอายุ (สามีหรือภรรยา) คิดเป็นร้อยละ 28 และหากคู่สมรสเสียชีวิตลง บุตรจะเข้ามาทำหน้าที่ในการดูแลแทน ในส่วนของความรู้สึกรู้สึกว่าการดูแลผู้สูงอายุเป็นภาระ รวมถึงปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทรุดโทรมลง สร้างความยากลำบาก ความไม่สบายใจ ความขัดแย้งเกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัว ความรู้สึกในทางลบเหล่านี้ส่งผลโดยตรงต่อความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ดูแล เป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การทำร้ายหรือทอดทิ้งผู้สูงอายุ นอกจากความรุนแรงต่อผู้สูงอายุจะเกิดขึ้นในครอบครัวแล้ว ความรุนแรงยังเกิดขึ้นในโรงพยาบาลอีกด้วย

ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ จึงเป็นการกระทำใดๆ ที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุ (บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป) เกิดความทุกข์ ความเจ็บปวดทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่ยังนำมาซึ่งอันตรายต่อ

สวัสดิภาพของผู้สูงอายุ ความรุนแรงดังกล่าวกระทำได้โดยการทำร้ายร่างกาย การทำร้ายจิตใจ การทอดทิ้งหรือการปล่อยปละละเลย การทำร้ายทางเพศ การเอาประโยชน์จากผู้สูงอายุ รวมถึงการละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ ทั้งโดยเจตนาและไม่เจตนา ปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุจึงเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และเป็นประเด็นสำคัญที่ควรให้ความสนใจในขณะที่ยังคงไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นในปัจจุบัน

การศึกษาการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะพบว่ามีการศึกษาการกระทำรุนแรงในครอบครัว โดยมีการศึกษาน้อยมากในโรงพยาบาล ดังนั้น การศึกษาปัจจัยการบริหารที่ส่งผลกระทบต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน จึงนำไปสู่องค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยการบริหารและลักษณะการกระทำความรุนแรง ตลอดจนแนวทางในการจัดการเพื่อป้องกันการกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัจจัยการบริหารที่ส่งผลกระทบต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษา โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาลักษณะการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษา โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้กำหนดขอบเขตด้านเนื้อหาครอบคลุมการศึกษาปัจจัยการบริหารที่ส่งผลกระทบต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน และลักษณะการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษา โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้สูงอายุที่มารับบริการโรคเรื้อรัง และผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยใน จำนวน 16 ราย ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนและผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 ราย การเก็บข้อมูลภาคสนาม แบ่งเป็น 2 ช่วงเวลา 1) สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ช่วงที่ 1 เดือนสิงหาคม-กันยายน 2560 ช่วงที่ 2 เดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2560 และ 2) สัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง เดือนธันวาคม 2560

แนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1. การกระทำความรุนแรงหรือการละเมิดผู้สูงอายุ ความหมายและประเภท

การกระทำความรุนแรงหรือการละเมิดผู้สูงอายุ หมายถึง การล่วงละเมิดของผู้สูงอายุเป็นการกระทำโดยเจตนาหรือความล้มเหลวในการกระทำโดยผู้ดูแลหรือบุคคลอื่นที่มีความสัมพันธ์ เกี่ยวกับการคาดหวังว่าจะได้รับความไว้วางใจซึ่งก่อให้เกิดหรือสร้างความเสี่ยงต่อความเสียหายแก่ผู้สูงอายุ (ผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า หมายถึง คนอายุ 60 ปีขึ้นไป) (Centers for Disease Control and Prevention, 2017) การละเมิดทางเพศผู้สูงอายุมีหลายรูปแบบ บางอย่างที่เกี่ยวข้องกับการข่มขู่หรือข่มขู่ผู้สูงอายุ การละเลยบางเรื่องและการหลอกลวงทางการเงิน โดยทั่วไปมีดังต่อไปนี้ (Centers for Disease Control and Prevention, 2017)

1.1 การล่วงละเมิดทางกายแก่ผู้สูงอายุ (Physical elder abuse) หมายถึง การใช้กำลังโดยไม่ตั้งใจต่อผู้สูงอายุซึ่งส่งผลให้เกิดความเจ็บปวดทางกาย การบาดเจ็บ หรือการด้อยค่า การละเมิดดังกล่าวรวมถึงการทำร้ายร่างกาย เช่น การตี หรือการผลัก แต่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม หรือการกักตัวซึ่งเป็นการกระทำที่ไม่เหมาะสม

1.2 ในการล่วงละเมิดด้านอารมณ์หรือทางจิตใจ (Emotional elder abuse) หมายถึง การพูดหรือการข่มขู่ผู้สูงอายุในรูปแบบที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดทางอารมณ์หรือความทุกข์ลำบาก ได้แก่ การข่มขู่ด้วยการตะโกนหรือคุกคาม ความอับอาย และการเยาะเย้ย การกล่าวโทษหรือแพะรับบาป ไม่สนใจผู้สูงอายุ การแยกผู้สูงอายุออกจากเพื่อนหรือกิจกรรม ทำให้เกิดความกลัวหรือคุกคามผู้สูงอายุ

1.3 การล่วงละเมิดทางเพศแก่ผู้สูงอายุ (Sexual elder abuse) หมายถึง การติดต่อกับผู้สูงอายุ โดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้สูงอายุ การติดต่อดังกล่าวอาจเกี่ยวข้องกับการกระทำทางเพศรวมทั้งการแสดงเนื้อหาลามกอนาจารของผู้สูงอายุบังคับให้คนดู การกระทำทางเพศหรือบังคับให้ผู้สูงอายุเปลื้องผ้าถูกถือว่าเป็นการล่วงละเมิดทางเพศผู้สูงอายุ

1.4 การละเลยหรือละทิ้งโดยผู้ดูแล (Elder neglect or abandonment by caregivers) หมายถึง การละเลยผู้สูงอายุหรือการไม่ปฏิบัติตามข้อผูกพันในการดูแล อาจเป็นไปได้โดยเจตนาหรือไม่ตั้งใจ

1.5 การแสวงประโยชน์ทางการเงินจากผู้สูงอายุ (Financial exploitation) หมายถึง การใช้ทรัพยากรบุคคลของผู้สูงอายุที่ผิดกฎหมายโดยไม่ได้รับอนุญาตหรือไม่เหมาะสมโดยผู้ดูแลหรือบุคคลอื่นที่มีความสัมพันธ์อันไว้วางใจเพื่อประโยชน์ของบุคคลอื่นที่ไม่ใช่บุคคลที่มีอายุมากกว่า รวมถึงการกีดกันบุคคลที่มีอายุมากกว่าในการเข้าถึงข้อมูลหรือการใช้ประโยชน์ ทรัพยากร สิ่งของหรือทรัพย์สินได้อย่างถูกต้อง ตัวอย่างเช่น การปลอมแปลง

การใช้ฉันทบัตรประชาชนหรือการโจรกรรมเงินหรือทรัพย์สิน การใช้ การบีบบังคับหรือการหลอกลวงเพื่อมอบเงินหรือทรัพย์สิน หรือการใช้ผู้ปกครองหรือหนังสือมอบอำนาจที่ไม่ถูกต้อง

สาเหตุการกระทำความรุนแรงหรือละเมิดผู้สูงอายุ

การกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุพบว่าส่วนใหญ่ความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุนั้น เกิดขึ้นจากสมาชิกในครอบครัว คือ บุตรหลาน คู่สมรส เป็นต้น (ภณทิลา อธิฐรัตน์ และคณะ, 2547) ซึ่งผู้สูงอายุถูกระทำความรุนแรงมักจะเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะต้องพึ่งพาผู้อื่น และมีสถานะทางเศรษฐกิจที่ยากจน ซึ่งการทารุณกรรมผู้สูงอายุนั้นส่วนมากบุตรที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลบิดามารดาแต่เพียงผู้เดียวมักเป็นผู้ทำทารุณกรรมสาเหตุเนื่องจากการกระทำในวัยเด็กที่ตนเคยถูกระทำหรืออาจมาจากสภาวะกดดันในการดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะเวลาที่ยาวนานจนก่อให้เกิดความเครียด และความเบื่อหน่าย จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ดูแลละเลยไม่สนใจผู้สูงอายุ (คัทธียรรัตน์วิมล, 2545) รวมทั้งเกิดจากผู้ดูแล มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้สูงอายุสัมพันธ์ภาพที่มีระหว่างกันเป็นไปในทางลบ ซึ่งอาจนำมาสู่การทำร้ายทางจิตใจ และความรู้สึกของผู้สูงอายุโดยจะแสดงปฏิกิริยาที่ก้าวร้าว ไม่เคารพ และใช้ถ้อยคำที่ไม่เหมาะสม สอดคล้องกับผลการวิจัยของอัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ และคณะ (2544) ที่ทำการศึกษาการทารุณกรรมผู้สูงอายุในสังคมไทยพบว่าความรุนแรงที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญที่สุดคือ ความรุนแรงทางจิตใจ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี พบว่าทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการถูกทารุณกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 นอกจากนี้สภาพสังคมเมือง ภาวะสุขภาพ สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว สถานะทางการเงิน การพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจ และประวัติการดื่มเหล้าหรือเสพยาของสมาชิกในครอบครัวล้วนเป็นองค์ประกอบที่มีนัยสำคัญทางสถิติทั้งสิ้น (เกศกัญญา จิรติติกุล, 2548) ความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุหลายกรณีอาจได้รับความช่วยเหลือที่ทันท่วงที

ในต่างประเทศพบว่าผู้สูงอายุบางรายได้รับความทรมานและเสียชีวิตเนื่องจากการถูกระทำทารุณกรรม ซึ่งรูปแบบการเสียชีวิตหลังจากการชันสูตรศพ พบว่าผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว ในช่วงอายุ 61 ถึง 71 มีจำนวน 20 คน และอายุตั้งแต่ 71 ปีขึ้นไป มีจำนวน 21 คน รวมทั้งสิ้น 41 คน จากสถิติของผู้สูงอายุที่ถูกทำร้ายร่างกายจากการรับแจ้งขอความช่วยเหลือในปี พ.ศ. 2552 มีจำนวนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 6 เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2551 (ศูนย์ช่วยเหลือสังคม, 2561) สถิติดังกล่าวเป็นข้อเท็จจริงที่สนับสนุนให้เห็นถึงปัญหาการใช้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น ผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงไม่ว่าจะด้วยรูปแบบหรือ

วิธีการใด มักจะเกิดความรู้สึกในทางลบต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่เหลืออยู่ของบุคคลนั้นๆ ซึ่งผลที่เกิดขึ้นทันทีหลังจากถูกกระทำ ความรุนแรง ในกรณีการกระทำรุนแรงทางร่างกาย เช่น มีอาการเลือดคั่ง การฉีกขาด การอักเสบหรือบาดแผลที่เกิดขึ้นจากความรุนแรง แต่ในขณะที่เดียวกันผลที่เกิดขึ้นตามมาในระยะยาว คือ สภาวะจิตใจที่บอบช้ำของผู้ถูกกระทำ ซึ่งจะแสดงออกโดยอาการไม่มีความสุข เกิดภาวะซึมเศร้า มีการทำร้ายตนเองและบางครั้งคิดฆ่าตัวตาย รวมถึงการมีบุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในสังคมไทย พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่จะเน้นการศึกษาในเชิงปริมาณ ซึ่งศึกษาถึงสาเหตุ ปัจจัย รูปแบบ และลักษณะของความรุนแรงที่เกิดขึ้นต่อผู้สูงอายุ เช่น งานวิจัยของเกศกัญญา จิรติติกุล (2548) ศึกษาถึงความชุกและปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวกับการทารุณกรรมผู้สูงอายุในเขตพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดชลบุรี นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยของอัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ (2544) ที่ศึกษาการทารุณกรรมผู้สูงอายุสตรีในสังคมไทย งานวิจัยของ ภรณ์ทิลา อธิรัตน์และคณะ (2547) ที่ศึกษาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัวภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ผู้สูงอายุในสังคมไทยถูกกระทำ ความรุนแรงทางจิตใจมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง ซึ่งลักษณะความรุนแรงทางจิตใจ และความรู้สึกทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นกับอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่ถูกค้นพบในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง แต่ประเด็นปัญหาความรู้สึกภายในจิตใจกลับไม่มีการศึกษาถึงในบริบทสังคมไทย

แนวคิดของแมคคินซี

การศึกษาปัจจัยการบริหารที่ส่งผลต่อการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชนในครั้งนี้ ใช้แนวคิดของแมคคินซี แนวคิดนี้ได้รับการเผยแพร่เป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1980 แนวคิดนี้เสนอว่าประสิทธิภาพขององค์กรเกิดจากความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ 7 ประการ หรือ McKinsey's 7S หรือเรียกว่า แบบจำลอง 7-S แนวคิดของแมคคินซี ประกอบไปด้วย (Hayes, 2014) 1) โครงสร้างองค์กร หมายถึง ลักษณะโครงสร้างขององค์กรที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ รวมถึงขนาดการควบคุม การรวมอำนาจ และการกระจายอำนาจของผู้บริหาร การแบ่งโครงสร้างงานตามหน้าที่ ตามผลิตภัณฑ์ ตามลูกค้า ตามภูมิภาค ความยืดหยุ่น 2) กลยุทธ์ หมายถึง การวางแผนเพื่อตอบสนองการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม จุดแข็ง จุดอ่อนขององค์กร 3) การจัดการบุคคลเข้าทำงาน หมายถึง การคัดเลือกบุคลากรที่มีความสามารถ การพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง 4) รูปแบบ หมายถึง การจัดการที่มีรูปแบบวิธีที่เหมาะสมกับลักษณะ

องค์กร เช่น การสั่งการ การควบคุม การจูงใจ สะท้อนถึงวัฒนธรรมองค์กร การสไตล์การบริหาร 5) ระบบ หมายถึง กระบวนการและลำดับขั้นการปฏิบัติงานที่เป็นระบบที่ต่อเนื่องสอดคล้องประสานกันทุกระดับ 6) ค่านิยมร่วม หมายถึง ค่านิยมร่วมกันระหว่างคนในองค์กร ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ความเชื่อร่วมกันในหน่วยงาน และ 7) ทักษะ หมายถึง ความเชี่ยวชาญในการผลิต การให้บริการหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว คณะผู้วิจัยได้ให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ตรวจสอบและรับรองความถูกต้องของข้อมูลที่เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง และถูกต้องตามการรับรู้ของตน

สิทธิผู้สูงอายุ

ระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและการคุ้มครองผู้สูงอายุระดับประเทศและนานาชาติที่สำคัญ เช่น

ระดับนานาชาติ 1) กฎบัตรสหประชาชาติ ซึ่งแสดงเจตนารมณ์ขององค์การสหประชาชาติที่ต้องการให้มีการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน โดยมีมาตรการสำคัญเพื่อส่งเสริมและดำเนินการเพื่อยุติการละเมิดสิทธิมนุษยชน 2) ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน แห่งสหประชาชาติ มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม ค.ศ. 1984 โดยรับรองสิทธิของมนุษย์ทุกคนไว้ว่ามีความเสมอภาคและเท่าเทียมกันโดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องชาติกำเนิด สีผิว เพศ ศาสนา ภาษา หรือเผ่าพันธุ์ใดๆ อีกทั้งกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิของพลเมืองและสิทธิทางการเมืองและกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม สามารถที่จะแยกประเภทสิทธิของผู้สูงอายุ ซึ่งถือว่าเป็นมาตรฐานสากลในระดับระหว่างประเทศ ได้แก่ สิทธิในความเป็นพลเมือง สิทธิในการเมือง สิทธิในทางเศรษฐกิจ สิทธิในทางสังคม สิทธิในทางวัฒนธรรม สิทธิในการศึกษา สิทธิในครอบครัว และสิทธิในทางศาสนา 3) อนุสัญญาแห่งองค์การสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของผู้สูงอายุ เป็นมาตรการเชิงกฎหมายที่ประเทศภาคีขององค์การสหประชาชาติจะต้องให้ความร่วมมือและยึดถือเป็นเป้าหมายและทิศทางของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระดับนานาชาติคู่ขนานไปกับแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศด้านผู้สูงอายุมาดริด (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) สำคัญของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของผู้สูงอายุนี้จะครอบคลุมในเรื่องการไม่ถูกกระทำ ความรุนแรง การได้รับความคุ้มครองทางสังคม การได้รับการด้านสุขภาพ การได้รับโอกาสในการทำงาน และการได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านทรัพย์สินและครอบครองมรดก

ระดับประเทศ 1) ปฏิญญาผู้สูงอายุ พ.ศ. 2542 ในปี พ.ศ. 2535 สมัชชาขององค์การสหประชาชาติได้รับรองสิทธิของผู้สูงอายุในด้านความเป็นอิสระ การมีส่วนร่วมการดูแลเอาใจใส่ ความพึงพอใจในตนเองและศักดิ์ศรีรวม 20 ประการ กระทรวงแรงงานและ

สวัสดิการสังคมได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ (ระพีพรรณ คำหอม และคณะ, 2545) 2) พระราชบัญญัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มาตรา 3 ได้ให้ความหมายของสิทธิมนุษยชนไว้ว่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิเสรีภาพและความเสมอภาคของบุคคลที่ได้รับการรับรองโดยมีสาระสำคัญตามแนวความคิดว่ามนุษย์ทั้งหลายเกิดมาเท่าเทียมกัน มนุษย์มีสิทธิบางประการที่ติดตัวมนุษย์มาแต่กำเนิดจนกระทั่งถึงความตาย สิทธิดังกล่าว ได้แก่ สิทธิในชีวิต เสรีภาพในร่างกายและความเสมอภาค 3) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ที่กล่าวถึงสิทธิผู้สูงอายุ ประกอบด้วยสิทธิ 4 ประการ คือ การมีอายุยืน การคุ้มครอง การส่งเสริมและการมีส่วนร่วม

ผลการศึกษา

1. ปัจจัยการบริหารที่ส่งผลต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน

ปัจจัยการบริหารที่ส่งผลต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษา โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกของไทย โดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้ป่วยปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยอธิบายปรากฏการณ์นี้ผ่านแนวคิดของแมคคินซีย์ ได้ดังนี้

1.1 โครงสร้างภายในโรงพยาบาลชุมชน

ลักษณะโครงสร้างองค์กรที่เป็นโรงพยาบาลรัฐ การบริหารจัดการจะมีลักษณะรวมอำนาจ มีลักษณะเป็นสายการบังคับบัญชา มีระดับชั้นการบังคับบัญชาหลายชั้น และมีความยืดหยุ่นน้อย ทำให้การจัดการแก้ไขปัญหามักเป็นไปอย่างล่าช้า ยกตัวอย่างที่เห็นได้ชัด คือ ในด้านของการจัดซื้อจัดจ้างวัสดุ ครุภัณฑ์ต่างๆ ที่ต้องรอการอนุมัติงบประมาณประจำปี ต้องอาศัยการรอการอนุมัติงบประมาณทั้งจากเงินบำรุงโรงพยาบาล หรือจากเขตหรือจากกระทรวง รวมถึงขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐที่ยุงยากหลายขั้นตอน จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ทรัพยากรที่ใช้เพื่อการรักษาผู้ป่วย ไม่เพียงพอ ไม่ทันต่อความต้องการ เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี และงบประมาณมีจำกัด เหตุการณ์ที่มักเกิดขึ้นบ่อยในโรงพยาบาล เช่น เตียงสำหรับพักฟื้นผู้ป่วยไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้พักรักษาตัวได้ หรือต้องใช้เตียงเสริม รวมทั้งโครงสร้างอาคารสถานที่ในการให้บริการผู้ป่วยไม่เพียงพอในการให้บริการ ทำให้ผู้ป่วยพักฟื้นในโรงพยาบาลต้องอยู่นอกห้องตามบริเวณริมทางเดิน ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยง ที่จะถูกละเลยและได้รับการดูแลไม่ทั่วถึง

1.2 กลยุทธ์การบริหารในโรงพยาบาลชุมชน

ผู้บริหารบางรายไม่ให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมากพอ แต่ให้ความสำคัญกับการบริหารงบประมาณ ตัวเลขเงินคงคลังมากกว่า ทำให้เกิดปัญหาการบริหารจัดงบประมาณที่ไม่มีประสิทธิภาพ ขาดความคุ้มค่า และไม่เกิดประสิทธิผล ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนที่มาใช้บริการอย่างเสมอภาค เช่น มีนโยบายประหยัดเงินบำรุงโรงพยาบาล โดยไม่อนุมัติซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นให้เหมาะสมเพียงพอ จนเกิดภาวะขาดแคลนเครื่องมือแพทย์รุนแรงหรือนโยบายลดจำนวนผู้ปฏิบัติงานลงจนไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย เกิดภาวะตึงเครียดในหน่วยบริการ จนก่อให้เกิดภาวะความไม่พึงพอใจทั้งในส่วนของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

1.3 บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

การที่โรงพยาบาลรัฐค่านวดนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่เพื่อทำหน้าที่บริหารงานร่วมกับมีหน้าที่รักษาผู้ป่วยด้วย ทำให้หลายครั้งเกิดปัญหาขาดแคลนเจ้าหน้าที่ที่จะมารักษาผู้ป่วย เนื่องจากมีภารกิจอื่น เช่น ประชุม จึงไม่มีเวลารักษาผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องรอนาน เจ้าหน้าที่หลายสายยังคงมีภาวะขาดแคลน มีจำนวนน้อยกว่ากรอบอัตรากำลังขั้นต่ำ ทำให้มีภาระงานที่มากเกินไปกว่าอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่ เจ้าหน้าที่หลายคนจำเป็นต้องขึ้นเวรติดต่อกันมากกว่า 16 ชั่วโมง ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะไม่ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงตามมาตรฐานวิชาชีพ

นอกจากนี้ การคัดเลือกแต่งตั้งเจ้าหน้าที่เพื่อเป็นผู้บริหารโรงพยาบาลนั้น มักมาจากความมีอาวุโส หรือความเป็นวิชาชีพ ทำให้การบริหารงานไม่เกิดประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้บริหารไม่มีประสบการณ์หรือความชำนาญในงานด้านบริหาร

1.4 รูปแบบการบริหารในโรงพยาบาลชุมชน

การส่งต่อผู้ป่วยที่เกินศักยภาพโรงพยาบาลชุมชน ไปรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่ายบางครั้งเกิดความล่าช้า ไม่ทันเวลาหรือได้รับการปฏิเสธการรับผู้ป่วยไว้รักษาต่อ ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับไปติดต่อโรงพยาบาลต้นสังกัดมากกว่า 1 ครั้ง สาเหตุเนื่องจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมีภาระงานมาก และมีทรัพยากรไม่เพียงพอในการให้บริการ เช่น เตียงในหอผู้ป่วยเต็ม ไม่สามารถรับผู้ป่วยเพิ่มได้อีก ไม่มีแพทย์สำหรับให้บริการรักษาในบางสาขา เป็นต้น มีขั้นตอนการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลในการรับผู้ป่วยไว้รักษาหลายขั้นตอน ทำให้ทางโรงพยาบาลต้นสังกัดต้องประสานรอการยืนยันการรับไว้รักษาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายค่อนข้างนานกว่าจะสามารถส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อได้ ทำให้เกิดความเสี่ยงจากโรคหรือภาวะที่ผู้ป่วยเป็นอยู่เพิ่มมากขึ้น จากการที่ได้รับการรักษาล่าช้า

1.5 ระบบการบริหารหรือระบบบริการสาธารณสุข

ปัญหาเรื่องสิทธิการรักษาของผู้ป่วย ซึ่งระบุว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องไปรักษายังโรงพยาบาลต้นสังกัดตามที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน 72 ชั่วโมงแรก ทำให้การให้บริการในผู้ป่วยที่ไม่เข้าข่ายภาวะฉุกเฉินโรงพยาบาลจะไม่สามารถเรียกเก็บเงินค่าบริการจากหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบได้ ทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องชำระเงินเอง ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยถูกปฏิเสธการรักษาได้ในกรณีที่ไม่มีเงินชำระค่ารักษา

1.6 ค่านิยมร่วม

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการบริหารที่ส่งผลกระทบต่อการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน ยังมีสาเหตุมาจาก

- 1) โรงพยาบาลรัฐขาดแคลนเจ้าหน้าที่ บางวิชาชีพหาจ้างหรือบรรจุราชการได้ยาก เช่น นักรังสีเทคนิค วิชาชีพที่ย้ายหรือลาออกบ่อยแม้จะได้บรรจุราชการแล้ว ได้แก่ แพทย์ และทันตแพทย์
- 2) การขอย้ายโรงพยาบาลเพื่อไปอยู่ในอำเภอที่เจริญกว่า มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า
- 3) นักศึกษาที่จบใหม่ส่วนหนึ่งนิยมไปทำงานที่สถานพยาบาลเอกชนมากกว่า เนื่องจากมีค่านิยมในการเร่งสร้างฐานะและให้เงินทำงาน จึงนิยมทำงาน ในสถานพยาบาลเอกชนซึ่งได้รับค่าตอบแทนสูงกว่า ภาระงานน้อยกว่า และไม่ต้องทำงานด้านเอกสาร เน้นงานบริการผู้ป่วยด้านเดียว
- 4) สถานพยาบาลภาครัฐจ่ายเงินค่าตอบแทนล่าช้า ค้างจ่ายค่าตอบแทนครวละหลายเดือนหรือมากกว่า 1 ปี ทำให้รายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย ไม่สามารถวางแผนค่าใช้จ่ายส่วนตัวได้
- 5) เจ้าหน้าที่บางส่วนลาออกหรือย้ายโรงพยาบาลทำให้เกิดภาวะขาดแคลนเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่หมุนเวียนเปลี่ยนบ่อยส่งผลกระทบต่อแผนพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นระบบ

1.7 ทักษะเจ้าหน้าที่

เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนผู้มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุไม่มีความรู้เฉพาะด้านในการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุ และต้องทำงานหลายหน้าที่ ทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องการการดูแลที่ซับซ้อนเกิดความเสียหายที่จะละเมิดได้

2. ลักษณะการกระทำ ความรุนแรงหรือการละเมิดผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน

ผลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่รับบริการโรคเรื้อรัง และผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยใน พบว่า การกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษา โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนนั้น เป็นการกระทำ ความรุนแรงด้านอารมณ์หรือ

ทางจิตใจ และการละเลยหรือละทิ้งโดยผู้ดูแล ลักษณะการกระทำ ความรุนแรงหรือการละเมิดผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน มีดังนี้

2.1 จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี และงบประมาณมีจำกัด เหตุการณ์ที่มักเกิดขึ้นบ่อยในโรงพยาบาล เช่น เตียงสำหรับพักฟื้นผู้ป่วยไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้พักรักษาตัวได้ หรือต้องใช้เตียงเสริม รวมทั้งโครงสร้างอาคารสถานที่ในการให้บริการผู้ป่วยไม่เพียงพอในการให้บริการ ทำให้ผู้ป่วยพักฟื้นในโรงพยาบาลต้องอยู่นอกห้อง ตามบริเวณริมทางเดิน ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะถูกละเลยและได้รับการดูแลไม่ทั่วถึง “...มีพยาบาลชุดก่อนๆ แต่ตอนนี้ไม่มีแล้ว ...พูดจาไม่เพราะ ไม่รู้ยังงี้ คิวเยอะ มั่ง...” (ป้าเอ, สัมภาษณ์ 29 พฤศจิกายน 2560)

2.2 ระบบการบริหาร เช่น ระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่เกินศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนไปรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่ายบางครั้งเกิดความล่าช้า ไม่ทันเวลา หรือได้รับการปฏิเสธการรับผู้ป่วยไว้รักษาต่อ ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับไปติดต่อบริการที่โรงพยาบาลต้นสังกัด อีกทั้งโรงพยาบาลรัฐขาดแคลนเจ้าหน้าที่ บางวิชาชีพหาจ้างหรือบรรจุราชการได้ยาก เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนทำงานหลายหน้าที่ ผู้บริหารบางรายไม่ให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมากพอ นโยบายลดจำนวนผู้ปฏิบัติงานลงจนไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย เกิดภาวะตึงเครียดในหน่วยบริการ จนก่อให้เกิดภาวะความไม่พึงพอใจทั้งในส่วนของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ จนนำไปสู่การกระทำ ความรุนแรงด้านอารมณ์หรือทางจิตใจ การละเลยการละทิ้งโดยผู้ดูแล ดังคำให้สัมภาษณ์ที่ว่า “...ป่าห้องเสีย เพิ่งมานอนโรงพยาบาลเมื่อคืน หมอบอกให้รอดูอาการอีกวัน นีก็อยากกลับบ้านแล้ว อึดอัด ห้องมันเต็ม นอนก็ไม่หลับ พยาบาลเค้าให้เรามาอนตรงนี้ ไอ้เราก็ไม่มีเงิน ก็ต้องมาแต่ที่นี้แหละ จะไปที่อื่นก็ลำบาก...” (ป้าปี, สัมภาษณ์ 29 พฤศจิกายน 2560)

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า การกระทำ ความรุนแรงหรือการละเมิดผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่เป็นการกระทำ ความรุนแรงด้านอารมณ์หรือทางจิตใจ สอดคล้องกับผลการวิจัยของอัจฉราภรณ์ สิริธัญวงศ์ (2544) ที่ทำการศึกษาการทวารุณกรรมผู้สูงอายุในสังคมไทยพบว่า ความรุนแรงที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญที่สุดคือ ความรุนแรงทางจิตใจ นอกจากนั้นจากผลการวิจัยที่พบว่า การทวารุณกรรมที่เกิดในโรงพยาบาล เกิดจากปัจจัยภายนอกตัวผู้สูงอายุ ยังพบว่าเกิดจากตัวผู้สูงอายุเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานของสิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ (2547) นอกจากนั้นยังพบการละเลยการละทิ้งโดยผู้ดูแล โดยมีสาเหตุจากปัจจัยการบริหารที่ส่งผลกระทบต่อการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชนในด้านโครงสร้างภายในโรงพยาบาล

ชุมชนเอง กลยุทธ์การบริหาร บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน รูปแบบการบริหาร ระบบการบริหารหรือระบบบริการสาธารณสุข ค่านิยมร่วม ตลอดจนทักษะของเจ้าหน้าที่ ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างสถานพยาบาลในเครือข่ายที่ไม่มีประสิทธิภาพส่งผลทำให้การส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย เกิดความล่าช้า ไม่ทันเวลา ศูนย์ส่งต่อปฏิเสธการรับผู้ป่วยไว้รักษา ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับไปติดต่อโรงพยาบาลต้นสังกัด เนื่องจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมีภาระงานมาก มีขั้นตอนการประสานงานภายในโรงพยาบาลในการรับผู้ป่วยไว้รักษาหลายขั้นตอน ซึ่งผู้ได้รับผลกระทบมากที่สุดคือ ผู้สูงอายุที่มารับบริการจึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ทำให้เกิดการกระทำ ความรุนแรงหรือละเมิดต่อผู้สูงอายุในที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 ปลุกจิตสำนึกผู้บริหาร เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนให้ตระหนักหรือให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุว่าเป็นปูชนียบุคคลที่มีประสบการณ์ในชีวิตที่มากมายสมควรได้รับการยกย่องและเคารพนับถือ และได้รับการดูแลอย่างเสมอภาค ทัวถึงและทันการณรรวมทั้งปลุกจิตสำนึกให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนให้มีใจรักในการบริการ

1.2 โรงพยาบาลชุมชนควรมีนโยบายส่งเสริม สนับสนุนให้มีโครงการ/กิจกรรม พัฒนาคุณภาพชีวิตของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เพิ่มแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงาน เช่น การเพิ่มค่าตอบแทน การจ่ายค่าตอบแทนให้ตรงเวลา ปรับโครงสร้างเงินเดือนข้าราชการ และลูกจ้าง ให้มีความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสมดุลและเป็นการลดความเครียดของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชน

1.3 ควรพัฒนาระบบการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลต้นสังกัด โดยพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลในเครือข่ายให้สามารถรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนได้เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนเองให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น เพื่อที่โรงพยาบาลศูนย์จะได้มีทรัพยากรเพียงพอที่จะรองรับการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 ควรเพิ่มการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอ กับความต้องการบริการ และพัฒนาศักยภาพและทักษะเจ้าหน้าที่ผู้ที่จะมาทำหน้าที่ทั้งในด้านบริหารองค์กร และด้านการให้บริการผู้ป่วย

1.5 ควรส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือกับประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความรู้ประชาชนในการดูแลสุขภาพ

ของตนเองและคนในชุมชน

1.6 สร้างเครือข่ายร่วมกับโรงพยาบาลเอกชน เพื่อผลักดันความร่วมมือกับภาคเอกชนภายใต้นโยบายประชารัฐ ในการดูแลประชาชนในพื้นที่ เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล และเพิ่มศักยภาพในการรักษาผู้ป่วย

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเชิงปริมาณโดยนำปัจจัยทางการบริหารไปทดสอบกับโรงพยาบาลชุมชนอื่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือหรือภาคอื่นๆ

2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกระทำ ความรุนแรงหรือการละเมิดผู้สูงอายุยังมีปัจจัยอื่นๆ อีก เช่น ปัจจัยจากตัวผู้สูงอายุเองหรือปัจจัยครอบครัว การศึกษาครั้งต่อไปอาจนำปัจจัยเหล่านั้นมาศึกษากับผู้สูงอายุที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- เกศกัญญา จิรติติกุล. (2548). ความชุกและปัจจัยทำนายการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุไทยในจังหวัดนครศรีธรรมราช. สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศรัทธยา รัตนวิมล. (2545). ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา: กรณีศึกษาในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดสุโขทัย. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภณทิลา อธิรัตน์, กฤตยา แสงวงเจริญ, จิราวรรณ แทนวัฒนกุล, นิลาวรรณ ฉันทะปรีดา, สมพร วัฒนกุลเกียรติ. (2547). ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัวภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 5, 3: 2-10.
- ระพีพรรณ คำหอม และสถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2545). ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศูนย์ช่วยเหลือสังคม. (2561). สถิติสายด่วน 1300. ออนไลน์ เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2561 จาก <http://1300thailand.com/charts/view/1>
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2539). สังคมวิทยาภาวะสูงอายุ : ความเป็นจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์. 2547. ประสบการณ์การทารุณกรรมผู้สูงอายุ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 12, 1 : 1-20.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2556). **คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ**. นนทบุรี : กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ.

อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์, ศิริอร สินธุ์, โรจน์จินตนาวัฒน์ และวารีย์ กังใจ. (2544). การทารุณกรรมผู้สูงอายุสตรีในสังคมไทย. **วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**. 2, 3: 3-12.

Centers for Disease Control and Prevention. (2017). **Elder Abuse: Definitions**. Online. Accessed September 13, 2017 From <https://www.cdc.gov/violenceprevention/elderabuse/definitions.html>

Hayes, John. (2014). **The Theory and Practice of Change Management**. London: Palgrave MacMillan.