



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ซึ่งมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุและพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ สถานภาพสมรส และลักษณะของครอบครัว กับเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุและพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

1. เจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ
2. ประสบการณ์การทำงาน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุและพฤติกรรมขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ

ตัวอย่างประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญแผนกอายุรกรรมทั่วไป และศัลยกรรมทั่วไปของโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 800 เตียงขึ้นไป

ตัวอย่างประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมทั่วไปที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร 6 แห่ง

คำนวณขนาดตัวอย่างประชากรโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (1970) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง 9% ได้ตัวอย่างประชากรจำนวน 100 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 7 คน โรงพยาบาลราชวิถี 8 คน โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามธิบดี แห่งละ 20 คน และเวชพยาบาล 25 คน จากการหาสัดส่วนร้อยละ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 4 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบวัดเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล โดยใช้แนวคิดของพิชไพบน์และไอเซน

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของพยาบาล จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล

ส่วนที่ 1 แบบสำรวจความเชื่อเกี่ยวกับผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 45 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเชื่อเกี่ยวกับผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 45 ข้อ

เครื่องมือชุดนี้หาความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ

ความชัดเจนของข้อความ ภาษา ความถูกต้องของการวัด และหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.92

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 30 ข้อ หาค่าความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 ท่าน และหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรคูเคอร์ริชาร์ดสัน เท่ากับ 0.72

ชุดที่ 3 แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 32 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านอารมณ์ ด้านการดูแลคนทั้งคน และด้านให้ความสนใจ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง หาค่าความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 ท่าน และหาค่าความสอดคล้องของการสังเกตกับผู้ช่วยวิจัยจำนวน 5 ท่านได้ค่าความสอดคล้องของการสังเกต เท่ากับ 0.88, 0.86, 0.84, 0.81 และ 0.79 ตามลำดับ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.84

ชุดที่ 4 แบบสัมภาษณ์ภาวะจิตเสื่อมในผู้สูงอายุ สร้างขึ้นโดยปรับจากแบบสัมภาษณ์ภาวะจิตเสื่อมในผู้สูงอายุของ บรรลุ ศิริพานิช (2532) จำนวน 11 ข้อ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความชัดเจนของภาษา ความครอบคลุม และทดลองไปสัมภาษณ์กับผู้สูงอายุจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนของเครื่องมืออีกครั้งหนึ่ง เครื่องมือชุดนี้ผู้วิจัยใช้ในการคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติจะเป็นตัวอย่างที่ประชากรในการวิจัยมีคุณสมบัติด้วย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยสำรวจจำนวนผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยที่ไม่ใช่ผู้ป่วยหนัก ไม่มีปัญหาทางระบบประสาทสัมผัส ทำการสัมภาษณ์เพื่อประเมินว่า ไม่มีภาวะจิตเสื่อม จากนั้นทำการสังเกตพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุดังกล่าว โดยใช้แบบบันทึกการสังเกตที่สร้างขึ้น โดยทำการสังเกตพยาบาล 3 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที หรือเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมซึ่งไม่น้อยกว่า 2 นาที ใน 3 กิจกรรม คือ การดูแลด้านร่างกาย การปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์และการพูดคุย เมื่อทำการสังเกตครบ 3 ครั้งแล้ว ให้พยาบาลตอบแบบสอบถามเจตคติและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยขอรับคืนในวันรุ่งขึ้น ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้นประมาณ 15 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 15 ตุลาคม 2534 ถึง 30 มกราคม 2535

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSSX การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. สำหรับการบรรยายลักษณะสถานภาพส่วนบุคคลของตัวอย่างประชากร และลักษณะของตัวแปรวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และทดสอบค่าที (t-test)

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพส่วนบุคคลของตัวอย่างประชากร

1.1 พยาบาลวิชาชีพมีอายุ 21-25 ปี มีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 47 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 1-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 62 เป็นรศร้อยละ 81 ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรมร้อยละ 63 อยู่หอพักพยาบาลร้อยละ 67 และมีผู้สูงอายุในครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 54 (ตารางที่ 2)

1.2 กิจกรรมการพยาบาลที่เป็นตัวอย่างในการสังเกตที่มีจำนวนมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ การเช็ดตัวบนเตียง การให้ I.V. Fluid การทำแผล การให้ยารับประทาน และการให้ยาฉีด คิดเป็นร้อยละ 11.67, 9.00, 8.67, 8.34 และ 7.00 ตามลำดับ ซึ่งเป็นกิจกรรมการปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์เป็นส่วนใหญ่ ส่วนการพูดคุยอยู่ในลำดับที่ 8 ขึ้นไป (ตารางที่ 3)

1.3 กิจกรรมการพยาบาลที่สังเกตได้มากที่สุด ได้แก่ การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 48 รองลงมาคือ การดูแลทางด้านร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 31 และการพูดคุยกับผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 21 (ตารางที่ 4)

2. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ย 18.81 (แผนภูมิที่ 1) พยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 58 รองลงมา มีความรู้ความเข้าใจในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 39 (ตารางที่ 5)

3. เจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล

คะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลมีค่าเท่ากับ 162.06 ซึ่งเป็นเจตคติทางบวกในระดับต่ำ พยาบาลมีเจตคติทางบวกต่อผู้ป่วยสูงอายุในระดับต่ำเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 71 รองลงมา มีเจตคติทางบวกในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 24 (ตารางที่ 7)

เจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4 อันดับแรก ได้แก่ ผู้สูงอายุ เป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ในชีวิตและการทำงาน ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่รัก ห่วงใย และเอาใจใส่ ลูกหลาน ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่น่ายกย่อง เคารพนับถือ และผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ให้ความอบอุ่น และเป็นศูนย์รวมของครอบครัว โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.21, 7.89, 7.71 และ 7.69 ตามลำดับ ซึ่งเป็นเจตคติทางบวกในระดับสูง

เจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีคะแนนต่ำสุด 4 อันดับแรก ได้แก่ ผู้สูงอายุ เปลี่ยนพฤติกรรมยาก (คือ) ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีสุขภาพเสื่อมโทรม ผู้สูงอายุหงุดหงิดง่าย เอาแต่ใจตัวเอง และผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ช่างติ ช่างบ่น (จู้จี้ ขี้บ่น) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ -2.92, -2.17, -2.04 และ -1.99 ตามลำดับ ซึ่งเป็นเจตคติทางลบในระดับต่ำ

เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่า พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติทางบวกต่อผู้ป่วย สูงอายุในระดับสูง 4 ข้อ ระดับปานกลาง 23 ข้อ ระดับต่ำ 1 ข้อ มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติใน ระดับปานกลาง 12 ข้อ และมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติทางลบในระดับต่ำ 5 ข้อ (ตารางที่ 6)

4. พฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ

พฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ โดยรวมทุกด้านมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 24.96 ซึ่งอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ย ของพฤติกรรมด้านอารมณ์ ด้านการดูแลคนทั้งคน และด้านให้ความสนใจ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.37, 10.70 และ 7.89 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลางทุกด้าน

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมของพยาบาลรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า พฤติกรรมด้านอารมณ์ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน สุภาพ ซื่อและชัดเจน มีค่าเฉลี่ย 0.98 จัดอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ข้อที่มีคะแนน เฉลี่ยต่ำสุดคือ ในการสนทนาเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยพูดในเรื่องที่สนใจ และให้ผู้ช่วยมีความคิด อิสระในการตัดสินใจ คะแนนเฉลี่ย 0.53 จัดอยู่ในระดับไม่เหมาะสม พฤติกรรมด้านการดูแลคน ทั่วทั้งคน ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ เรียกผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ใช้สรรพนามแทนหน้าชื่อ คะแนน เฉลี่ย 1.00 จัดอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ สนทนาถึงความต้องการ ของผู้ป่วย เช่น ความต้องการของใจ ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล คะแนน เฉลี่ย 0.57 จัดอยู่ในระดับเหมาะสมน้อย ส่วนพฤติกรรมด้านให้ความสนใจ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ย

สูงสุดคือ ตั้งใจฟังผู้ป่วย คะแนนเฉลี่ย 0.92 จัดอยู่ในระดับเหมาะสมมาก และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ฟังเพื่อรวบรวมข้อมูลที่ถูกต้อง ชักถามเมื่อไม่แน่ใจ และสรุปให้ฟังซ้ำอีกครั้ง และยุติการสนทนาเมื่อผู้ป่วยต้องการและสมควรกับเวลา คะแนนเฉลี่ย 0.46 และ 0.48 ตามลำดับ ซึ่งจัดอยู่ในระดับไม่เหมาะสม

เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า พฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลางทุกด้าน คะแนนเฉลี่ยในระดับเหมาะสมมาก มี 13 ข้อ เหมาะสมปานกลาง 11 ข้อ เหมาะสมน้อย 5 ข้อ และไม่เหมาะสมมี 3 ข้อ

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านอารมณ์ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสมมาก 3 ข้อ เหมาะสมปานกลาง 3 ข้อ เหมาะสมน้อย 1 ข้อ และไม่เหมาะสม 1 ข้อ

พฤติกรรมด้านการดูแลคนทั้งคน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสมมาก 8 ข้อ เหมาะสมปานกลาง 3 ข้อ และเหมาะสมน้อย 2 ข้อ

พฤติกรรมด้านให้ความสนใจมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสมมาก 2 ข้อ เหมาะสมปานกลาง 5 ข้อ เหมาะสมน้อย 2 ข้อ และไม่เหมาะสม 2 ข้อ (ตารางที่ 8)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุ พฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ และภูมิหลังของพยาบาล

เจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุ พฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ และภูมิหลังของพยาบาล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 10) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

6. เปรียบเทียบภูมิหลังของพยาบาลกับเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุ และพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ

6.1 เปรียบเทียบเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุจำแนกตามประสบการณ์การทำงาน พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใดยพยาบาลกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 5 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติสูงกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-4 ปี (ตารางที่ 11)

6.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีพฤติกรรมขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 11)

6.3 เปรียบเทียบเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุ จำแนกตามความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล ไม่พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า พยาบาลที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยสูงอายุแตกต่างกัน มีเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 11)

6.4 เปรียบเทียบพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ จำแนกตามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล ไม่พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า พยาบาลที่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยสูงอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะพฤติกรรมด้านการดูแลคนทั้งคน พบว่า พยาบาลที่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยสูงอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลคนทั้งคนต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใดยพยาบาลกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยสูงอายุในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุสูงกว่าพยาบาลกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยสูงอายุในระดับน้อย (ตารางที่ 11)

6.5 เปรียบเทียบเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุและพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ จำแนกตามสถานภาพสมรส ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุและมีพฤติกรรมขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 12)

6.6 เปรียบเทียบเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุและพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ จำแนกตามลักษณะครอบครัว ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า พยาบาลที่มีลักษณะครอบครัวแตกต่างกัน มีเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุและมีพฤติกรรมขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะพฤติกรรมด้าน

การดูแลคนทั้งคน จำแนกตามลักษณะครอบครัวพบว่า พยาบาลที่มีลักษณะครอบครัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลคนทั้งคนต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลกลุ่มที่ไม่มีผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุสูงกว่าพยาบาลกลุ่มที่มีผู้สูงอายุในครอบครัว (ตารางที่ 12)

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย จะนำเสนอเรียงตามลำดับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยจะแยกการอภิปรายเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 เจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุและพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ

1. เจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล

จากผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุมีค่าเท่ากับ 162.06 พยาบาลมีเจตคติทางบวกต่อผู้ป่วยสูงอายุในระดับต่ำมีมากที่สุด รองลงมาคือเจตคติทางบวกในระดับปานกลาง (ตารางที่ 7) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Slevin (1991) และ Treharne (1990) ซึ่งพบว่า พยาบาลมีเจตคติทางลบ และสิริรัตน์ นัตรชัยสุชา และคณะ (2530) พบว่า พยาบาลมีเจตคติในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากขนบธรรมเนียมประเพณีและค่านิยมในสังคมวัฒนธรรมไทย สอนให้คนไทยยกย่องผู้อาวุโส (สุจิต บัญงการ และคณะ, 2521) ซึ่งผิดกับสังคมตะวันตก ในสังคมไทย วิทยากรหรือวัยสูงอายุมิใช่เป็นวัยที่โดดเดี่ยว สิ้นหวังในชีวิต เพราะสังคมไทยมีวัฒนธรรมให้ความเคารพนับถือ ปู่ ย่า ตา ยาย ว่าเสมือนเป็นร่มโพธิ์ร่มไทรแก่ครอบครัว และมีภาระผูกพันในการดูแลบิดามารดาหรือญาติผู้สูงอายุเสมอมา (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2531) สิ่งเหล่านี้ก่ออยู่ในจิตใจของพยาบาล ทำให้พยาบาลมีเจตคติทางบวกต่อผู้ป่วยสูงอายุ อีกประการหนึ่ง การวัดเจตคติของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะต้องวัดทั้งด้านความเชื่อที่มีต่อสิ่งนั้น และด้านการประเมินผลของความเชื่อนั้น (Ajzen & Fishbein, 1980) ซึ่งการวัดเจตคติดังกล่าวข้างต้นเป็นการวัดความเชื่อเพียงด้านเดียว

การที่พยาบาลมีเจตคติทางบวกต่อผู้ป่วยสูงอายุ เนื่องมาจากการเรียนการสอนในทางการพยาบาล สอนให้พยาบาลมีความอดทน อารมณ์มั่นคง มองโลกในแง่ดี โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งส่วนใหญ่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ขาดความคล่องแคล่วในการเคลื่อนไหว การรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อม เชื่องช้า และยอมรับการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ของผู้สูงอายุ ตลอดจนแสดงออกถึงความเข้าใจและเห็นใจผู้ป่วย อันเป็นคุณสมบัติของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย (อาภา ใจงาม, 2533)

จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลมีเจตคติทางบวกในระดับต่ำ ทั้งนี้คงเนื่องมาจาก งานพยาบาลเป็นงานที่หนักและมีความเครียดสูง ยิ่งเป็นงานการพยาบาลผู้สูงอายุที่ทำอะไรเชื่องช้า เอาแต่ใจตัวเอง ต้องใช้เวลานานในการดูแล อาจทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ทำให้มีเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุลดลง จึงมีเจตคติทางบวกในระดับต่ำต่อผู้ป่วยสูงอายุ

การที่พยาบาลมีเจตคติทางบวกต่อผู้ป่วยสูงอายุ จะทำให้พยาบาลเห็นอกเห็นใจ เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงยอมรับผู้ป่วย ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ดี ได้รับการเอาใจใส่ ซึ่งจะส่งผลถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุ ดังนั้น จึงควรพัฒนาเจตคติทางบวกของพยาบาลต่อผู้ป่วยสูงอายุให้เพิ่มขึ้น อาจโดยการเพิ่มพูนความรู้ ปลูกฝังค่านิยมที่ดีในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อให้เกิดเจตคติทางบวกในระดับสูง อันจะส่งผลถึงผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตสังคม ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและหายจากการเจ็บป่วยเร็วขึ้น

2. พฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ

2.1 จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุมีค่าเท่ากับ 24:96 ซึ่งอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมรายด้านคือ พฤติกรรมด้านอารมณ์ ด้านการดูแลคนทั้งคน และด้านให้ความสนใจ พบว่าอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลางทุกด้าน

2.2 พฤติกรรมด้านอารมณ์อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง พฤติกรรมข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูง ได้แก่ พูดกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน สุภาพ ให้การพยาบาลด้วยความระมัดระวัง ไม่กระแหกกระหั่น สีนหน้าบคิหรือยิ้มแย้ม แกวต้ออนโยน แสดงความจริงใจ ซึ่งมีลักษณะอบอุ่นเป็นมิตร แตกต่างกับการศึกษาของ จารุวรรณ เอกอรัยผล (2529) ที่พบว่า พฤติกรรมของพยาบาลด้านอารมณ์ที่แสดงออกต่อผู้ป่วยส่วนใหญ่มีลักษณะแบบเอาจริง เอาจัง

2.3 พฤติกรรมด้านการดูแลคนทั้งคนอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง พฤติกรรมข้อที่คะแนนเฉลี่ยสูง ได้แก่ เรียกผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ใช้สรรพนามหน้าชื่อ ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล เต็มใจ ไม่แสดงอาการรีบเร่ง ไม่เปิดเผยผู้ป่วยเกินความจำเป็น สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนา เกษเกษสิทธิ์ (2533) พบว่า พฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการตอบสนองความต้องการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลที่มุ่งดูแลคนเกิดขึ้นบ่อยครั้ง เช่น การพูดคุยด้วยน้ำเสียงสุภาพ และใช้คำพูดเหมาะสม การให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล ไม่กระแทกกระทั้น และการไม่เปิดเผยผู้ป่วยเกินความจำเป็น

2.4 พฤติกรรมด้านให้ความสนใจ อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง พฤติกรรมข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูง ได้แก่ ตั้งใจฟังผู้ป่วย และให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ จารุวรรณ เอกอรทัยผล (2529) พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ให้ความสนใจผู้ป่วยตามลักษณะงานประจำ ปฏิบัติงานโดยใช้เวลาเป็นเครื่องตัดสินมากกว่าที่จะคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล แต่อย่างไรก็ตาม จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีกิจกรรมการพยาบาลด้านปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์ในปริมาณที่มากที่สุดคือ ร้อยละ 48 และการพูดคุยสนทนากับผู้ป่วยน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 21

การที่พยาบาลมีพฤติกรรมขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุเหมาะสมในระดับปานกลาง เนื่องมาจากสิ่งลุ่มมองพยาบาลว่า จะต้องมึลักษณะที่ดี หน้าที่เอกลักษณะของพยาบาลคือการช่วยเหลือบุคคล (ซึ่งอาจจะเป็นผู้ป่วยหรือคนปกติ) ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดสุขภาพดีหรือหายจากโรคหรือให้ตายอย่างสงบ (Handerson อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2532) และลักษณะที่ดีของพยาบาลจะต้องมีท่าทีให้การพยาบาลด้วยความเต็มใจ ให้ความรัก ให้ความนับถือ และมีความเห็นใจอย่างแท้จริง พยาบาลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจผู้ป่วย วิตกกังวลในความทุกข์ของผู้ป่วย และมีความรู้สึกพร้อมที่จะช่วยเหลือ รวมทั้งการเก็บความลับของผู้ป่วย ไม่นำมาพูดเล่น ซึ่งทำให้ผู้ป่วยถูกคุกคามทางจิตใจ (พาริตา อิบราอิม, 2525) ทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุในระดับเหมาะสมปานกลาง

สมจิต หนูเจริญกุล (2524) กล่าวว่าไว้ว่า การที่จะให้การพยาบาลมีคุณภาพนั้น พยาบาลจะต้องมีทักษะสูงด้านการพยาบาล มีความรู้เป็นอย่างดี และจะต้องสนใจเอาใจใส่ผู้ป่วย เพราะไม่ว่าพยาบาลจะมีความรู้และทักษะมากน้อยเพียงใด ถ้าไม่ให้ความสนใจผู้ป่วย การ

พยาบาลก็คงดำเนินไปเหมือนเครื่องจักร และผู้ป่วยก็จะได้รับการปฏิบัติเหมือนวัตถุ ส่วนการพยาบาลที่ตื้นนั้น ควรเริ่มด้วยการให้ความสนใจผู้ป่วย และต้องดูแลให้ครอบคลุมทั้งทางร่างกายและจิตสังคม นอกจากนี้ พยาบาลจะต้องมีคุณธรรม จริยธรรม ได้แก่ การมีความเมตตา การพูดจาอ่อนหวาน ใช้สรรพนามหน้าชื่อเหมาะสม ไม่ถือตัว มีความอดทน ให้บริการโดยไม่คำนึงถึงพื้นฐานหรือความแตกต่างในเรื่องอายุ สถานภาพ พร้อมทั้งจะให้บริการ และมีความมั่นคงในคุณธรรม (สิวลี ศิริวิไล, 2530)

การที่พยาบาลมีพฤติกรรมในระดับเหมาะสมปานกลางทุกด้าน เหตุผลอีกประการหนึ่งก็คือ วัฒนธรรมการอบรมเลี้ยงดูที่บิดามารดาไทยเน้นทุกระดับเหมือนกัน คือ การควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวทางกายและวาจา ความกตัญญู และความจงรักภักดี ความเมตตา ความเอื้อเฟื้อเพื่อแม่และความเสียสละ ภัยทั่วไป ค่านิยมการมีคารวะต่อผู้สูงอายุเป็นวัฒนธรรมที่ปฏิบัติกันมาต่อเนื่องเป็นเวลานาน ลูกต้องเคารพพ่อแม่ น้องต้องเชื่อฟังพี่ เด็กต้องไม่เถียงผู้ใหญ่ คนไทยมีการดำเนินชีวิตแบบพี่ ๆ น้อง ๆ คนที่เป็นผู้ใหญ่จะถูกเรียกว่า ลุง ป้า ตา ยาย (พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุษย์, 2531)

อย่างไรก็ตาม ก็ยังพบว่า มีพฤติกรรมที่มีข้อคะแนนเฉลี่ยต่ำ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการสนทนาซักถามและการใช้เวลากับผู้ป่วย ได้แก่ ยุติการสนทนาเมื่อผู้ป่วยต้องการหรือสมควรกับเวลา ฟังเพื่อรวบรวมข้อมูล ซักถามเพื่อไม่แน่ใจ และสรุปให้ฟังซ้ำอีกครั้งในการสนทนา เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยพูดในเรื่องที่ตนสนใจ และให้ผู้ช่วยมีความคิดอิสระในการตัดสินใจ สนทนาถึงความต้องการของผู้ป่วย เช่น ความต้องการของไข้ ความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาล และการใช้ถ้อยคำเป็นไปในทางสนับสนุนให้กำลังใจ และกระตุ้นให้ผู้ช่วยระบายความคิดความรู้สึก

ข้อค้นพบนี้ตรงกับการศึกษาของ Riemen (1986) ที่ว่า พยาบาลขาดการช่วยเหลือคือ ปฏิบัติงานอย่างรีบร้อนและมุ่งหวังประสิทธิภาพ ไม่มีเวลาพูดกับผู้ป่วย ไม่ได้สนใจในผู้ป่วย ไม่ได้มาเยี่ยมผู้ป่วย ไม่สนใจกับความต้องการของผู้ป่วย ไม่ได้ให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วย ไม่ได้สนใจสิ่งที่ผู้ป่วยพูด มุ่งปฏิบัติงานตามหน้าที่ ทำงานเป็นกิจวัตรประจำวันเท่านั้น ส่วนพฤติกรรมเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยพูดมีคะแนนเฉลี่ยต่ำ อาจเป็นเพราะพยาบาลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้สำเร็จลุล่วง จึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับการพูดคุยกับผู้ป่วย เพราะไม่ใช่งานเฉพาะหน้าที่จำเป็น และพยาบาลยังมีความรู้สึกที่ตนเองมีงานยุ่ง ไม่มีเวลาที่

จะอธิบายความรู้หรือให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย (Glaze, 1990) และไม่มีเวลาฟังผู้ป่วยพูดซักถามข้อสงสัย หรือระบายความในใจ ในเรื่องการสนทนากับผู้ป่วย จากการศึกษาของ Clark (1981) พบว่า พยาบาลมีการพูดคุยกับผู้ป่วยน้อยมาก ส่วนใหญ่ไม่มีการอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติตนต่าง ๆ กับผู้ป่วย หากมีการพูดคุยกับผู้ป่วย ส่วนใหญ่ 75% จะถามเกี่ยวกับการรักษาและอาการของโรค

ในเรื่องการใช้เวลาของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ จากการศึกษาของพรทิพย์ พุ่มไทรย์ (2532) พบว่า พยาบาลใช้เวลาในการทำกิจกรรมการพยาบาลโดยรวมแก่ผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีระดับการดูแลตนเองต่ำเป็นส่วนใหญ่คือ 36 นาที 44 วินาที รองลงมาคือให้เวลาแก่ผู้ป่วยสูงอายุที่มีระดับการดูแลตนเองปานกลางคือ 34 นาที 19 วินาที และใช้เวลาในการทำกิจกรรมการพยาบาลโดยรวมแก่ผู้ป่วยสูงอายุที่มีระดับการดูแลตนเองสูงน้อยที่สุดคือ 14 นาที 33 วินาที และเวลาที่พยาบาลใช้ในการทำกิจกรรมการพยาบาลด้านร่างกายมากกว่าจิตสังคม

จะเห็นได้ว่า พยาบาลมีพฤติกรรมขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุเหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ ไม่เหมาะสมเป็นส่วนน้อย ผู้บริหารควรจะได้สนับสนุนส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม ส่วนพฤติกรรมที่เหมาะสมน้อยหรือไม่เหมาะสม ควรจะได้มีการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เหมาะสมต่อไป สำหรับพยาบาลเองก็ควรตระหนักในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม มีอารมณ์อบอุ่นเป็นมิตร ควรให้ความสนใจและให้เวลาแก่ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุมีพัฒนาการและคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุและพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ

จากการวิจัยพบว่า เจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุ และพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามแนวคิดของ ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2534) ที่ว่า เจตคติมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลและแนวคิดของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520) ที่ว่า การปฏิบัติหรือพฤติกรรมการแสดงออกที่สังเกตได้กับเจตคติต่างก็มีความสัมพันธ์และมีผลซึ่งกันและกัน โดยเชื่อว่า เจตคติมีผลต่อ

การแสดงออกของพฤติกรรมบุคคล และขณะเดียวกัน การแสดงออกหรือการปฏิบัติของบุคคลก็มีผลต่อเจตคติของบุคคลนั้นด้วย

ถึงแม้ว่า เจตคติจะเป็นความพร้อมอันจะเป็นแนวทางที่จะกระทำหรือตอบสนองตามความรู้สึกรู้สึกของบุคคลนั้น ๆ แต่เจตคติก็ไม่ใช่ว่าแปรสาคัญตัวเดียวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ Sugar (อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2520) ได้สรุปว่า เจตคติอย่างเดียวอาจไม่มีผลต่อการปฏิบัติได้ เจตคติจะต้องพิจารณาร่วมกับบรรทัดฐานของสังคม และนิสัยของบุคคลนั้นด้วย องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อเจตคติและการปฏิบัติของบุคคลนั้น นอกจากความรู้แล้ว ยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และค่านิยมที่มีต่อสิ่งนั้น (Foster, 1952) นอกจากนี้ องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้เจตคติ ยังอาจเกิดจากการอบรมเลี้ยงดู วัฒนธรรมในสังคม สถาบันที่ให้การศึกษ และการพักผ่อนหย่อนใจ (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์, 2524)

จากผลการวิจัยที่พบว่า เจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ อาจเนื่องมาจาก ผู้วิจัยพิจารณาเจตคติเพียง 2 มิติ คือ มิติความเชื่อเกี่ยวกับผู้ป่วยสูงอายุและการประเมินผลความเชื่อ มิได้วัดมิติการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ซึ่งมิติทั้ง 3 จะ เป็นความตั้งใจที่จะตอบสนองพฤติกรรมของพยาบาลอีกประการหนึ่ง คือ การวัดพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ เป็นการวัดที่กว้างเกินไปนอกจากนั้นอาจมีตัวแปรอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

อย่างไรก็ตาม เจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุในทิศทางบวก ยังเป็นส่วนสำคัญสิ่งหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจและเต็มใจที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วยสูงอายุอย่างเหมาะสม เพราะถ้าพยาบาลเข้าใจคุณลักษณะของผู้ป่วยสูงอายุแล้ว ก็จะมีส่วนส่งเสริมให้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยสูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรส่งเสริมเจตคติทางบวกของพยาบาลต่อผู้ป่วยสูงอายุ

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยสูงอายุ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัว กับเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุและพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ

จากผลการวิจัย ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่างประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้

สูงอายุกับเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุและพฤติกรรมของพยาบาลจะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อภิปรายได้ดังนี้

3.1 ประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุ แต่เมื่อเปรียบเทียบเจตคติของต่อผู้ป่วยสูงอายุ จำแนกตามประสิทธิภาพการทำงาน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลกลุ่มที่มีประสิทธิภาพการทำงาน 5 ปีขึ้นไป มีเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุสูงกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีประสิทธิภาพการทำงาน 1-4 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Treharne (1990) และ Slevin (1991) พบว่า พยาบาลที่มีอายุน้อย มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ มีเจตคติทางลบต่อผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการวิจัยของ ละออ นาคดำ (2527) พบว่า บุคลากรพยาบาลที่มีประสิทธิภาพการทำงานมากกว่าจะมีเจตคติต่อผู้ป่วยหลังทำโรคหลอดเลือดหัวใจดีกว่ากลุ่มที่มีประสิทธิภาพการทำงานน้อยกว่า และการศึกษาของ Armstrong (1989) พบว่า พยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากจะมีเจตคติชอบดูแลผู้ป่วยสูงอายุมากกว่าพยาบาลที่มีประสิทธิภาพการทำงานน้อย

การที่พยาบาลที่มีประสิทธิภาพการทำงาน 5 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุสูงกว่าพยาบาลที่มีประสิทธิภาพการทำงาน 1-4 ปี เนื่องจากประสิทธิภาพ ทำให้มีความเข้าใจในวิชาชีพมากขึ้น เห็นคุณค่าของวิชาชีพที่ทำให้ได้รับการยกย่องชมเชย มีโอกาสเห็นผู้ป่วยปลอดภัย ห่างจากการเจ็บป่วย ด้วยความรู้ความสามารถทำให้เกิดความภาคภูมิใจที่เป็นผู้มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยหายจากรอค พยาบาลที่มีประสิทธิภาพการทำงานมากได้พบเห็นผู้ป่วยในลักษณะต่าง ๆ ต้องใช้ความรู้ความสามารถในการสนับสนุนผู้ป่วย แก้ไขสถานการณ์และปัญหาต่าง ๆ มาก ประสิทธิภาพจะช่วยให้บุคคลเกิดความคิด ทักษะ เจตคติที่ดี รู้จักตนเอง เข้าใจสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ตนมีส่วนร่วมดีขึ้น (สิบบนทร์ เกตทัต, 2518) อีกประการหนึ่ง อาจเป็นเพราะพยาบาลที่มีประสิทธิภาพน้อยมักจะสนใจงานที่ทำหาย น่าสนใจมากกว่า เช่น การดูแลผู้ป่วยอาการหนัก การดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย และเห็นว่า การดูแลผู้ป่วยสูงอายุเป็นงานที่ต้องใช้เวลาและต้องมีความอดทนสูง

นอกจากนั้น พยาบาลที่มีอายุมากหรือมีประสบการณ์การทำงานมาก จะอยู่ในวัยหรือในระยะเวลาได้รับการเตรียมเข้าสู่ตำแหน่งบริหาร หรือเรียนรู้งานมากขึ้น เพราะบุคคลในวัยนี้มีความจำเป็นต้องเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะในการบริหารจัดการ และทักษะทางสังคม เพื่อการ

เข้าสู่บทบาทใหม่ (ศรีธัญย์ คาริสุข, 2525) และการดูแลผู้สูงอายุก็เป็นนโยบายระดับชาติ ซึ่งพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญ และเป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วย

ดังนั้น จึงควรเน้นพยาบาลทุกระดับให้เห็นความสำคัญของการพยาบาลผู้สูงอายุ ให้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดเจตคติทางบวกต่อผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น อันจะเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

3.2 ประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของพยาบาล ขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ จำนวนตามประสิทธิภาพการทำงาน ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ คุษฎีวรรณ เรื่องรุจิระ (2531) ที่ว่า พยาบาลที่มีประสิทธิภาพทำงานต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

การที่พยาบาลที่มีประสิทธิภาพการทำงานแตกต่างกันมีพฤติกรรมขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพได้รับการศึกษาอบรมในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติไม่แตกต่างกัน และวิชาชีพพยาบาลสอนให้พยาบาลมีเมตตา กรุณา เห็นอกเห็นใจ เพื่อนมนุษย์ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความอบอุ่น อ่อนน้อม เสียสละ มีคุณธรรม จริยธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต (ทัศนาศา บุษยทอง, 2529) การบริการทางการพยาบาลในปัจจุบันเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ซึ่งการดูแลผู้ป่วยเป็นพื้นฐานของการพยาบาล ในการดูแลผู้สูงอายุเป็นการกระทำเพื่อให้ผู้ป่วยสบายในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ด้วยตัวเอง การบรรเทาอาการไม่สบายต่าง ๆ การป้องกันโรคแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสุขภาพ พยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยย่อมมีความรู้ในการสังเกต เข้าใจพฤติกรรมผู้ป่วย จึงมีพฤติกรรมขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน

3.3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับเจตคติต่อผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุพร พูลสุข (2522) และ วรรณิกา วงศ์ไกรศรีทอง (2528) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทัศนคติ โดยพบว่า ความรู้กับทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแตกต่างกับการศึกษาของ Zimbaro et al. (1977) ที่ว่า เจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของคนเราจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับความรู้ที่มีอยู่ของบุคคลนั้น คือผู้ใดมีความรู้ดี เจตคติต่อสิ่งนั้นก็มักจะดีตามไปด้วย และเมื่อเปรียบเทียบ

เจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุจำแนกตามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ไม่พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า พยาบาลที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุแตกต่างกันมีเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุไม่แตกต่างกัน การที่พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุแตกต่างกัน มีเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะงานพยาบาลเป็นงานที่รับผิดชอบให้การดูแลผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยทั่วไปหรือผู้ป่วยสูงอายุ พยาบาลต้องใช้ความรู้ในวิชาชีพพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบกับค่านิยมของสังคมไทย มีความกตัญญูสูง คนไทยเชื่อว่าควรปฏิบัติต่อผู้อาวุโสในทางที่ดี (พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2531) จึงทำให้พยาบาลมีเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุไม่แตกต่างกัน

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จากการศึกษาจะไม่พบว่าความรู้สัมพันธ์กับเจตคติก็ควรส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น

3.4 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิระ (2531) ที่ว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ เมื่อเปรียบเทียบเฉพาะพฤติกรรมของพยาบาลด้านการดูแลคนทั้งคน จำแนกตามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พบว่า พยาบาลที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมด้านการดูแลคนทั้งคนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลกลุ่มที่มีคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุในระดับปานกลางมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการดูแลคนทั้งคนสูงกว่าพยาบาลที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุในระดับน้อย ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ รัตนา เกษากายสิทธิ์ (2533) พบว่า พยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัดในระดับแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

การที่พยาบาลมีความรู้จะช่วยพยาบาลสามารถประเมินสถานการณ์ในเรื่องนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถเลือกได้ว่า อะไรคือปัจจัยที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานดีขึ้น (Corcora, 1981) ดังนั้น พยาบาลที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ย่อมสามารถรู้และเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยสูงอายุได้ดี และวางแนวทางในการปฏิบัติได้ดี จึงมีพฤติกรรมการดูแล

แลคนทั้งคนได้เหมาะสมกว่าพยาบาลที่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุระดับ
น้อย

ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุใน
ระดับมาก เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยสูงอายุ

3.5 สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุ
สอดคล้องกับการศึกษาของ คุณฉวีวรรณ เรืองรุจิระ (2531) พบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรส
แตกต่างกัน มีคะแนนเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบเจตคติต่อ
ผู้ป่วยสูงอายุจำแนกตามสถานภาพสมรส ไม่พบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05 เนื่องจากพยาบาลทุกคนถูกปลูกฝังให้มีจริยธรรมต่อวิชาชีพ ให้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนโดยไม่
คำนึงว่าจะเป็นใครมาจากไหน พยาบาลพึงให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เจ็บป่วยด้วยเมตตาธรรม
ปราศจากอคติ ไม่จำกัดด้านอาการของโรค และชนิดของโรค (สิวลี สีวิไล, 2530) ดังนั้น
ไม่ว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรส โสด และไม่โสด ย่อมมีเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุไม่แตกต่างกัน

3.6 สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมของพยาบาลขณะ
มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนา เกษกายสิทธิ์ (2533) พบว่า
สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางการพยาบาล และเมื่อเปรียบเทียบพฤติ-
กรรมของพยาบาลจำแนกตามสถานภาพสมรส ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ เราไม่
สามารถจะกำหนดได้ว่า สถานภาพสมรสในลักษณะใดจึงจะมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมของ
พยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยเหมาะสมมากกว่ากัน ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลนอก
จากจะทำงานในหน้าที่แล้ว ยังเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งบุคคลย่อมมีสถานภาพแตกต่างกัน และ
ต้องแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสถานภาพนั้น ซึ่งเรียกว่า บทบาท ซึ่งแต่ละคนอาจมีหลาย
บทบาทในเวลาเดียวกัน และบุคคลต้องแสดงบทบาททั้งตามที่ตนเองคาดหวัง และตามที่บุคคลอื่น
คาดหวังไว้ แต่บุคคลจะให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติบทบาทใดมากกว่านั้นขึ้นอยู่กับความคิดและ
ความต้องการเฉพาะของแต่ละคน (สิทธิรัช วรรณสันติกุล, 2531) ซึ่งแต่ละคนก็จะต่างความ
คิดกันไป พฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุจึงขึ้นอยู่กับว่า พยาบาลแต่ละคน
มีความตระหนักในบทบาทมากน้อยเพียงไร เท่านั้น

3.7 ลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุ และเมื่อเปรียบเทียบเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุจำแนกตามลักษณะครอบครัว ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สังคมไทยเป็นสังคมที่มีความผูกพันระหว่างผู้สูงอายุกับคนอื่น ๆ ในครอบครัวแน่นแฟ้นมาก (ชัยวัฒน์ คุประตกุล, 13 เมษายน 2535) ลักษณะครอบครัวในสังคมไทยไม่ว่าจะเป็นครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยาย ก็ยังมีการติดต่อไปมาหาสู่กันระหว่างเครือญาติ สังคมไทยมีวัฒนธรรมให้ความสำคัญแก่ครอบครัวสูง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ เสมือนร่มโพธิ์ร่มไทรของครอบครัว และมีภาระผูกพันในการดูแลบิดามารดา หรือญาติผู้สูงอายุ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2531) พยาบาลที่มีผู้สูงอายุและไม่มีผู้ป่วยสูงอายุมักจะมีญาติผู้ใหญ่อื่นๆ เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งจะต้องไปมาหาสู่ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุอยู่เสมอ ทำให้มีเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุไม่แตกต่างกัน

3.8 ลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมของพยาบาล ขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ แต่เมื่อเปรียบเทียบเฉพาะพฤติกรรมของพยาบาลด้านการดูแลคนทั้งคน จำแนกตามลักษณะครอบครัว พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลที่มีลักษณะครอบครัวไม่มีผู้สูงอายุอยู่ด้วย มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุด้านการดูแลคนทั้งคนสูงกว่าพยาบาลกลุ่มที่มีผู้สูงอายุอยู่ด้วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลได้รับการคาดหวังจากสังคมให้เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ต้องปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ดูแลผู้ป่วยด้วยความสุภาพอ่อนโยน การปฏิบัติพยาบาลที่มีคุณภาพจึงส่งผลดีต่อผู้รับบริการต่อวิชาชีพ ต่อสถานบริการสุขภาพ และต่อผู้ปฏิบัติการพยาบาลเอง พยาบาลจึงพยายามปฏิบัติต่อผู้ป่วยสนองตามนโยบาย แต่พยาบาลที่มีผู้สูงอายุในครอบครัวอาจพบประสบการณ์ตรงที่ไม่พอใจ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทำให้มีเจตคติที่ไม่ดีจึงมีพฤติกรรมเหมาะสมน้อยกว่าพยาบาลที่ไม่มีผู้สูงอายุในครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

1. ในด้านการศึกษาพยาบาล

1.1 ควรจัดเนื้อหาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุไว้ในหลักสูตร โดยเป็นวิชาหนึ่งเฉพาะ เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้อย่างกว้างขวาง เพื่อให้บัณฑิตศึกษามีเจตคติทางบวกต่อผู้สูงอายุ

1.2 ควรจัดให้นักศึกษาได้มีประสบการณ์ตรง โดยได้พบปะพูดคุยกับผู้ป่วยสูงอายุที่มีสุขภาพดี และประสบความสำเร็จในปัจจุบัน เพื่อเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยสูงอายุ

1.3 ควรให้นักศึกษาได้มีโอกาสสัมผัสพูดคุยกับผู้ป่วยสูงอายุ ในการฝึกปฏิบัติ งาน เพื่อให้นักศึกษาได้เข้าใจสภาพของผู้ป่วยสูงอายุ เพิ่มประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

2. ด้านการบริหารการพยาบาล

2.1 ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรแสดงออกถึงความสนใจและให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้พยาบาลมีเจตคติทางบวกต่อผู้ป่วยสูงอายุในระดับปานกลางและสูง

2.2 ควรมีการอบรมเจ้าหน้าที่ทุกระดับในการให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

2.3 ควรมีการคัดเลือกเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

2.4 ควรมีการนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยสูงอายุ โดยคำนึงถึงพฤติกรรมด้านอารมณ์ การให้ความสนใจและการดูแลคนทั้งคนด้วย

3. ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาล ควรตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยสูงอายุอยู่ตลอดเวลา จะต้องพัฒนาเจตคติทางบวกระดับปานกลางและสูงต่อผู้ป่วยสูงอายุ และควรมี พฤติกรรมขณะมีปฏิสัมพันธ์ต่อผู้ป่วยสูงอายุให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยเน้นการดูแลคนทั้งคน ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม มีลักษณะอารมณ์แบบอบอุ่นเป็นมิตร และควรให้ความสนใจกับผู้สูงอายุให้มากขึ้น โดยเฉพาะการ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้พูดคุยระบายความรู้สึกและความต้องการ ให้เวลาผู้ป่วย รับฟังปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า มีศักดิ์ศรี ช่วยเพิ่มความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยให้มีกำลังใจในการรักษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะทางจิตแตกต่างกัน

2. ควรศึกษาเกี่ยวกับการทำนายพฤติกรรม ในการเลือกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลและ ใ้โดยใช้กฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของพิชไบน์ และไอเซน โดยศึกษาให้เต็มรูปแบบ ครอบคลุม เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เจตนา เชิงพฤติกรรม และพฤติกรรม



ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย