



เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ
ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษา
ต้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา
เรื่องนี้ นำมาเสนอตามลำดับดังนี้

1. เจตคติของนักศึกษาพยาบาลต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ
2. ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ
3. ความพึงพอใจต่อการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การพยาบาลผู้สูงอายุ
4. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ
5. ภูมิปัญญาเกี่ยวกับเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ

เจตคติของนักศึกษาพยาบาลต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ

1. ความหมายของเจตคติ

"เจตคติ" มาจากภาษาอังกฤษว่า "Attitude" ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษา
ลาตินว่า "Aptus" ซึ่งแปลว่า โฉมเอียง เหมาะสม (Allport, 1967) คำนี้ได้มีผู้ใช้คำ
อื่น ๆ ในความหมายเดียวกันอีก เช่น ทศนคติ เป็นต้น

นักจิตวิทยาและนักการศึกษาหลายท่านได้ให้คำจำกัดความของคำว่าเจตคติ
ดังนี้

นัทแนลลี (Nunnally, 1959) กล่าวว่า "เจตคติ เป็นสภาวะของบุคคล
ที่จะตอบสนองในทางลบหรือทางบวก ในระดับหนึ่งต่อวัตถุ สถาบัน หรือ บุคคล"

ฮิลการ์ด (Hilgard, 1962) กล่าวว่า "เจตคติ หมายถึง พฤติกรรม
หรือความรู้สึกครั้งแรกที่มีต่อสิ่งของ แนวความคิด หรือสภาวะการณ์ใด ๆ ในการเข้าหาหรือ
หนีออกห่าง และเป็นความพร้อมที่จะตอบสนองในทางที่เอนเอียงไปในลักษณะเดิม เมื่อได้พบ
กับสิ่งดังกล่าวนี้"

อลพอร์ต (Allport, 1967) กล่าวว่า "เจตคติ เป็นสภาวะของความพร้อมทางด้านจิตใจ ซึ่งเกิดขึ้นจากประสบการณ์ สภาวะความพร้อมนี้จะเป็แรงที่กำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคลที่จะมีต่อ บุคคล สิ่งของ และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง"

กู๊ด (Good, 1973) ได้ให้ความหมายว่า "เจตคติ คือความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อาจเป็นการเข้าหาหรือหนีหรือต่อต้านบุคคล สถานการณ์ บางอย่าง หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น รักเกลียดกลัว ไม่พอใจ ต่อสิ่งนั้น"

ชีสมัน (Chisman, 1976) ได้รวบรวมความหมายของ "เจตคติ" จากนักจิตวิทยาหลายคน แล้วสรุปออกมาสั้น ๆ ว่า "เจตคติ คือ ความคงทนของการประเมินค่าทางอารมณ์และจิตใจ"

กระทรวงศึกษาธิการ (2499) ได้บัญญัติศัพท์วิชาการของคำว่า เจตคติไว้ว่า "เจตคติ หมายถึง ท่าที ความรู้สึกของคน ซึ่งเป็นอำนาจหรือแรงขับอย่างหนึ่งซึ่งแฝงอยู่ในจิตใจมนุษย์และพร้อมที่จะกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง"

ประสาน ทิพย์ธารา (2520) ได้สรุปความหมายของเจตคติไว้ว่า "เจตคติ หมายถึง สภาวะทางจิตใจที่เกิดจากประสบการณ์อันทำให้บุคคลมีท่าทีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อาจแสดงท่าทีออกมาในทางที่พอใจ เห็นด้วย หรือ ไม่พอใจ ไม่เห็นด้วยก็ได้"

สุภาพ วาดเขียน (2525) ได้อธิบายถึงเจตคติไว้ดังนี้

"เจตคติ เป็นกระบวนการทางความคิดที่สะสมต่อเนื่องกันในเชิงศักยภาพของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และพร้อมที่จะแสดงออกเป็นพฤติกรรมเมื่อถึงโอกาสที่จะกระทำ การหรือกระทำกิจกรรมนั้น ๆ ตามวัตถุประสงค์ โดยอาศัยกฎเกณฑ์จากประสบการณ์เดิม สถานการณ์ที่เผชิญอยู่ในปัจจุบัน และความคาดหวังที่น่าจะมีโอกาสเกิดขึ้นได้ และเป็นไปได้ ในปัจจุบันและอนาคต ทั้งในด้านเกี่ยวกับส่วนบุคคลและสังคมแวดล้อม"

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ได้รวบรวมคำจำกัดความทั้งหลายของเจตคติ และสรุปว่า "เจตคติเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก"

ปราณี รามสูต (2528) ได้สรุปความหมายของเจตคติไว้ว่า "เจตคติ หมายถึง ความคิด ความเข้าใจ ความเห็น ความรู้สึก และความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสิ่งของ บุคคล หรือสถานการณ์เป็นอย่าง ๆ ไป อันมีอิทธิพลต่อการแสดงออกของบุคคล ที่มีต่อสิ่งนั้น ๆ"

บุคคลนั้น ๆ หรือเหตุการณ์นั้น ๆ"

สรวงศ์ จันท์เอม (2529) ได้สรุปไว้ว่า "เจตคติ คือสภาพทางจิตใจของบุคคลแต่ละคน ที่เกิดจากประสบการณ์หรือการเรียนรู้อันมีอิทธิพลต่อความคิดเห็นและพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ"

สรวงศ์ โค้วตระกูล (2536) ได้ให้ความหมายของเจตคติไว้ว่า "เจตคติเป็นอักษมาสัย (Disposition) หรือความโน้มเอียงที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมตนเองตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้า ซึ่งอาจจะเป็นได้ทั้งคน วัตถุสิ่งของ หรือ ความคิด (Ideas) เจตคติอาจจะเป็นบวกหรือลบ ถ้าบุคคลมีเจตคติทางบวกต่อสิ่งใด ก็จะมีพฤติกรรมที่จะเผชิญกับสิ่งนั้น ถ้ามีเจตคติทางลบก็จะหลีกเลี่ยง เจตคติเป็นสิ่งที่เรียนรู้และเป็นการแสดงออกของค่านิยมและความเชื่อของบุคคล"

จากแนวความคิดต่าง ๆ ที่กล่าวมาพอจะสรุปได้ว่า "เจตคติ" คือ สภาพทางจิตใจของบุคคลที่เกิดจากประสบการณ์หรือการเรียนรู้ แล้วทำให้เกิดความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรม เพื่อตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ บุคคลต่าง ๆ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ทั้งในด้านบวกและด้านลบ เช่น ชอบ ไม่ชอบ สนับสนุน หรือ ต่อต้าน เป็นต้น

2. องค์ประกอบของเจตคติ

ปรีชาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2534) กล่าวว่า โดยทั่วไปเจตคติประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

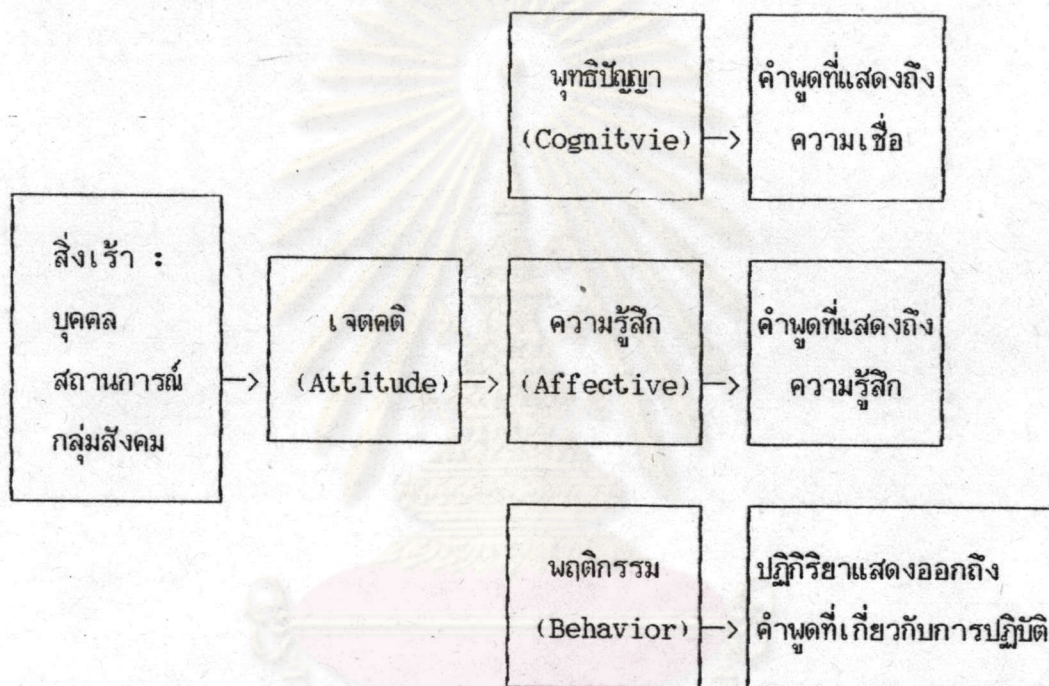
ก. องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Component) เป็นส่วนประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ ความคิด ความเชื่อ ซึ่งจะช่วยในการประเมินค่าและสรุปผลต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ

ข. องค์ประกอบด้านท่าทีความรู้สึก (Affective Component) เป็นส่วนประกอบทางด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ ที่สืบเนื่องมาจากการที่บุคคลได้ประเมินผลต่อสิ่งเร้านั้น ๆ แล้วว่าพอใจหรือไม่พอใจ ต้องการหรือไม่ต้องการ ดีหรือเลวอย่างไร

ค. องค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) เป็นองค์ประกอบทางด้านความพร้อมหรือความโน้มเอียงที่บุคคลจะประพฤดิหรือปฏิบัติตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทิศทางที่สนับสนุนหรือคัดค้าน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความคิด หรือ ความรู้สึกของบุคคลที่ได้

มาจากการประเมินผล

จะเห็นได้ว่า องค์ประกอบของเจตคติทั้ง 3 ประการ ต้องมีความสัมพันธ์ เกี่ยวข้องกันโดยองค์ประกอบทางด้านพุทธิปัญญา หรือความรู้ ความเข้าใจ เป็นขั้นพื้นฐาน ของความรู้สึกของบุคคล และความรู้สึกจะมีผลกระทบต่อการแสดงออกของบุคคลนั้น ๆ หรือ อาจกล่าวได้ว่า เจตคติเป็นสิ่งที่กำหนดแนวทางของพฤติกรรม และ ไทแรนดีส (Triandis, 1971) ได้สรุปองค์ประกอบของเจตคติเป็นแผนภูมิดังนี้



แผนภูมิที่ 1 แสดงองค์ประกอบของเจตคติ

3. ลักษณะสำคัญของเจตคติ

นัมเนลลี (Nunnally, 1959) สรุปลักษณะสำคัญของเจตคติไว้ดังนี้

- ก. เจตคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ หรือเกิดจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด
- ข. เจตคติเป็นสภาพทางจิตใจที่มีอิทธิพลต่อความคิด และการกระทำของบุคคล เพราะเป็นส่วนประกอบที่กำหนดแนวทางไว้ว่า ถ้าบุคคลประสบสิ่งใดแล้ว บุคคลนั้นก็จะทำที่ต่อสิ่งนั้น ๆ ในลักษณะอันจำกััด

ค. เจตคติเป็นสภาพการณ์ทางจิตใจที่มีแนวโน้มค่อนข้างจะถาวรพอสมควร ทั้งนี้เนื่องจากแต่ละบุคคลต่างก็ได้สะสมประสบการณ์ การรับรู้ การผ่านการเรียนรู้มาเป็นอันมาก อย่างไรก็ตาม เจตคติก็อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ อันเนื่องจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมและการเรียนรู้

นอกจากนี้ ชอร์ และ ไรท์ (Shaw and Wright, 1967) ได้กล่าวถึงลักษณะของเจตคติไว้ดังนี้

ก. เจตคติเป็นผลจากการที่บุคคลประเมิณผลจากสิ่งเร้าแล้วแปรเปลี่ยนมาเป็นความรู้สึกภายในที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการที่จะแสดงพฤติกรรม

ข. เจตคติของบุคคลจะแปรค่าได้ทั้งในด้านคุณภาพและความเข้ม โดยจะครอบคลุมช่วงของเจตคติในด้านบวก ไปจนถึงด้านลบ

ค. เจตคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้มากกว่าที่จะมีมาตั้งแต่กำเนิด หรือเป็นผลมาจากการพัฒนาการจากส่วนประกอบของร่างกายและวุฒิภาวะ

ง. เจตคติขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าเฉพาะอย่างทางสังคม

จ. เจตคติเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วจะมีลักษณะที่คงที่และเปลี่ยนแปลงได้ยาก

4. การเปลี่ยนแปลงเจตคติ

เนื่องจากสิ่งแวดล้อมทางสังคมมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เจตคติที่เกิดขึ้นกับบุคคลใดบุคคลหนึ่ง จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้โดยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้ (ไพบูลย์ อินทรวีชา, 2519)

- ก. บุคคลเปลี่ยนแปลงเจตคติได้โดยอาศัยแรงจูงใจ
- ข. บุคคลเปลี่ยนแปลงเจตคติได้โดยอาศัยเทคนิคและวิธีการอันเหมาะสม
- ค. บุคคลเปลี่ยนแปลงเจตคติได้โดยอาศัยการกระทำและการปฏิบัติจริง
- ง. บุคคลเปลี่ยนแปลงเจตคติได้โดยอาศัยหลักการแห่งเหตุผล

นอกจากนี้ สุนีย์ ชีรดากร (2524) ได้กล่าวถึงวิธีการเปลี่ยนเจตคติของบุคคลพอสรุปได้ดังนี้

- ก. เปลี่ยนส่วนประกอบทางพุทธิปัญญา หรือความรู้ ความเข้าใจ

- ข. โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้
- ค. โดยใช้อิทธิพลของกลุ่ม

5. ทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาเจตคติ

ก. ทฤษฎีการเรียนรู้ ซึ่งสามารถนำมาพัฒนาเจตคติมีดังนี้

1) การเรียนรู้จากประสบการณ์ คือ การที่บุคคลได้มีประสบการณ์ด้วยตนเองกับสิ่งเร้า ถ้าประสบการณ์ตรงที่บุคคลได้รับจากสิ่งเร้านั้น เกิดผลเป็นที่พอใจหรือเป็นผลดี จะมีอิทธิพลให้เกิดเจตคติที่ติดต่อกับสิ่งนั้น แต่ถ้าผลจากประสบการณ์ไม่เป็นที่พอใจก็มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดเจตคติที่ไม่ติดต่อกับสิ่งเร้านั้นได้

2) การเรียนรู้จากภาวะเงื่อนไข การเสริมแรง แนวคิดกลุ่มนี้อธิบายว่า การเรียนรู้จากการกำหนดภาวะเงื่อนไขในสภาพการณ์ควบคุม ให้เกิดผลพอใจไม่พอใจ เป็นพื้นฐานสำคัญที่สุดในการเรียนเจตคติ

3) การเรียนรู้จากการเลียนแบบ การเรียนรู้พฤติกรรมทางสังคมและเจตคติเกิดจากการที่บุคคลได้สังเกตและเลียนแบบ บุคคลจะเลียนแบบผู้อื่นที่มีความยิ่งใหญ่ มีความสำคัญยิ่งกว่า หรือเป็นคนที่บุคคลนั้นรักและชื่นชอบเลื่อมใส ศรัทธา เช่น เลียนแบบจากพ่อแม่ ครู เพื่อนฝูง ผู้นำในสังคม ตัวอย่างบุคคลในประวัติศาสตร์ หรือจากสื่อมวลชน การเลียนแบบนี้จะเลียนแบบทั้งด้านการปฏิบัติ และการมีเจตคติต่อสิ่งต่าง ๆ

ข. ทฤษฎีความสอดคล้องและความขัดแย้งทางความคิด

ถ้าข้อมูลหรือประสบการณ์มีลักษณะสอดคล้องกับเจตคติเดิมของบุคคล ก็ไม่เป็นปัญหาในการยอมรับและอาจช่วยให้มีการเสริมเจตคติเดิมให้มั่นคงยิ่งขึ้น แต่ถ้ากรณีข้อมูลหรือประสบการณ์นั้นก่อให้เกิดความขัดแย้งกับเจตคติเดิม บุคคลอาจไม่ยอมรับประสบการณ์ใหม่ หรือต้องหาทางลดความขัดแย้งด้วยการเปลี่ยนเจตคติเดิมก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะความต้องการและความสนใจของบุคคล ความน่าเชื่อถือ และความดึงดูดใจของผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร สภาพความเป็นอิสระ หรือการถูกบังคับควบคุม

ค. ทฤษฎีการตัดสินใจทางสังคม ทฤษฎีนี้เน้นอิทธิพลของกลุ่มและแบบแผนความเชื่อถือ ค่านิยม และบรรทัดฐานทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการสร้างและเปลี่ยนเจตคติของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว กลุ่มเพื่อน หรือกลุ่มสังคมในรูปแบบอื่น ๆ เพราะเมื่อบุคคล

ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ต้องการได้รับการยอมรับก็มีแนวโน้มจะรับฟัง ขอมรับเจตคติ และแบบแผนพฤติกรรมอันเป็นลักษณะของกลุ่มนั้น ๆ มา

6. การสร้างเครื่องมือวัดเจตคติ

เนื่องจากเจตคติค่อนข้างไปทางนามธรรมมากกว่ารูปธรรม เป็นความรู้สึก ความเชื่อของบุคคล ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลง การวัดเจตคติจึงไม่สามารถจะวัดได้โดยตรง แต่วัดได้จากแนวโน้มของบุคคลที่แสดงออกทางภาษา และวัดในรูปของความเห็น การวัดเจตคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดและผู้ใด อาจจะใช้วิธีสังเกตจากการกระทำ คำพูดการแสดง สีนัยท่าทางหรือสัมภาษณ์ความรู้สึกนึกคิดของเขา แต่แบบวัดหรือเครื่องมือที่นักจิตวิทยานิยมใช้กันมากจะอยู่ในรูปของแบบสอบถามหรือแบบสำรวจ เรียกว่า แบบวัดทางเจตคติ (ปรีชาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2534)

แบบวัดเจตคติที่รู้จักกันแพร่หลายมี 5 แบบ คือ

ก. แบบที่มีช่วงเท่า ๆ กัน (Equal-appearing Intervals Scales) วิธีการนี้สร้างขึ้นโดยเทอร์สโตน (Thurstone) ในปี ค.ศ. 1920 ลักษณะของแบบวัดนี้มีข้อคำถามซึ่งให้เลือกตอบได้ 2 ทาง คือ เห็นด้วย - ไม่เห็นด้วย และในแต่ละข้อคำถามจะมีค่าคะแนนอยู่ในคู่มือเพื่อเป็นดัชนีบอกทิศทาง และความเข้มของเจตคติ ค่าคะแนนนี้จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0-11 ถ้าเจตคติดี ค่าจะเข้าใกล้ 11 แต่ถ้าไม่ดีค่าจะเข้าใกล้ 0

การวิเคราะห์และแปลความหมาย กระทำโดยนำแบบสำรวจที่ตอบเสร็จแล้วมาพิจารณา เฉพาะข้อที่ตอบว่าเห็นด้วยเท่านั้น โดยดูว่าข้อนั้นมีค่าคะแนนในคู่มือเป็นเท่าใด หมายความว่าผู้ตอบมีเจตคติในข้อคำถามนั้นเท่ากับค่าคะแนนในคู่มือ เช่น นาง ก. เห็นด้วยกับข้อ 3 เมื่อเปิดคู่มือแล้วพบว่า ข้อ 3 มีคะแนน 1.2 หมายความว่า นาง ก. มีเจตคติไม่ดีในข้อนั้น สำหรับการวิเคราะห์แบบวัดทั้งฉบับของนาง ก. ให้คำนวณค่าเฉลี่ยหรือค่ามัธยฐานของคะแนนของข้อความที่ตอบว่าเห็นด้วย ค่าคะแนนที่คำนวณได้นี้ จะบอกว่างาน ก. มีเจตคติต่อเรื่องนั้นอย่างไร

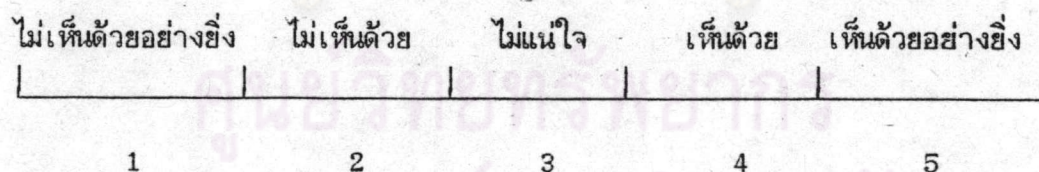
การวัดเจตคติแบบนี้ สามารถบอกเจตคติเป็นรายบุคคลได้ โดยไม่ต้องเปรียบเทียบกับใครและสามารถบอกระดับความเข้มของเจตคติได้ชัดเจน แต่มีความยุ่งยากในการสร้างเครื่องมือ โดยเฉพาะการหาค่าคะแนน กล่าวคือผู้วิจัยจะต้องหาผู้ตัดสินจำนวนมาก มาพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อ ซึ่งต้องทำเป็นบัตรคำถาม บัตรละ 1 ข้อ และมี

สำเนาแจกให้ครบจำนวนผู้ตัดสิน จากนั้นผู้ตัดสินจะพิจารณาลักษณะของถ้อยคำในบัตรคำถามว่ามีลักษณะไปทางบวกหรือทางลบ ซึ่งมี 11 ระดับ คือ A-K โดยไม่เอาความรู้สึกของตนเข้าไปปะปน ถ้าถ้อยคำมีลักษณะบวกมากให้จัดในลำดับที่เข้าใกล้ K มาก ถ้าลักษณะไปทางลบให้จัดลำดับเข้าใกล้ A แล้วจึงนำผลการจัดลำดับมาจัดกระทำเป็นค่าคะแนนเฉพาะข้ออีกครั้งหนึ่ง อย่างไรก็ตามค่าคะแนนที่ได้อาจมีอคติ มาตราวัดแบบนี้จะจึงเป็นที่นิยมน้อยกว่าแบบถัดไป (ยูวดี ฤาชา และคณะ, 2534)

ข. แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Summated Rating Scales) วิธีการนี้สร้างขึ้นโดยลิเคอร์ท (Likert) เมื่อปี ค.ศ. 1932 เป็นวิธีการที่นิยมใช้กันมากที่สุดเพราะสร้างง่าย รวดเร็ว และมีความเที่ยงสูง (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2531)

วิธีการของลิเคอร์ทที่ยืดหยุ่นกว่า เจตคติทั้งหลาย มีแนวการแจกแจงอยู่ในลักษณะเป็นโค้งปกติ และใช้หน่วยความเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นเกณฑ์วัด ต่อมาลิเคอร์ทพบว่า ค่าของหน่วยวัดซึ่งใช้หน่วยความเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นเกณฑ์นั้น เมื่อเทียบกับคะแนนที่จัดอันดับของการตอบสนอง (1, 2, 3, 4, 5) นั้น มีค่าสหสัมพันธ์กันสูง (.99) สามารถที่จะใช้แทนกันได้

แบบวัดเจตคติของลิเคอร์ท ประกอบด้วยข้อความคิดเห็นหลาย ๆ ข้อ และแต่ละข้อมีคุณค่าเจตคติตามสเกลตามระดับของความต่อเนื่องจากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง



ลิเคอร์ท สร้างแบบวัดเจตคติโดยถือว่าข้อความเจตคติมีความสำคัญเท่ากันหมด คะแนนเจตคติของผู้ตอบแต่ละคน คือผลรวมของคะแนนทุกข้อในแบบวัดเจตคติ ซึ่งลิเคอร์ทถือว่าผู้ที่มีเจตคติที่ต่อสิ่งใดก็ตาม โอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่สนับสนุนต่อสิ่งนั้นก็มีมาก และโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่ต่อต้านสิ่งนั้นก็จะมีน้อย ในทำนองเดียวกันกับผู้ที่มีเจตคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น โอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่สนับสนุนสิ่งนั้นก็จะมีน้อย และโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่ต่อต้านสิ่งนั้นก็จะมีมาก คะแนนรวมของทุกข้อจะ

เป็นเครื่องชี้เจตคติของผู้ตอบแต่ละคน

การสร้างมาตราวัดเจตคติตามวิธีของลิเคอร์ท มีขั้นตอนดังนี้

- 1) พิจารณาว่าเราจะวัดเจตคติของใครที่มีต่ออะไร และให้ความหมายของเจตคติ และสิ่งที่จะวัดนั้นให้แน่นอน
- 2) สร้างข้อความให้ครอบคลุมคุณลักษณะที่สำคัญของสิ่งที่จะศึกษาและให้พิจารณาว่าข้อความเหล่านั้นเป็นข้อความที่ถามเกี่ยวกับความรู้สึกหรือความเชื่อของผู้ตอบ จำนวนข้อความที่สร้างควรมีประมาณ 30 ข้อขึ้นไป เพราะจะต้องเลือกข้อความให้เหลือประมาณ 20-25 ข้อความเพื่อบรรจุลงในสเกล ซึ่งข้อความนี้ควรมีความหมายทั้งทางบวกและลบ เรียงกันอยู่อย่างไม่จงใจ และมีปริมาณที่พอ ๆ กัน
- 3) ตรวจสอบข้อความที่สร้างขึ้น เพื่อดูความเหมาะสมและรัดกุมของข้อความ
- 4) นำไปทดลองใช้ โดยกำหนดน้ำหนักในการตอบตัวเลือกต่าง ๆ แต่ละข้อความ วิธีที่นิยมมากคือ วิธีที่นำข้อความที่จะใช้วัดเจตคติไปให้ผู้ตอบลงความเห็นว่ามีความรู้สึกต่อข้อความนั้นอย่างไรบ้าง คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่น่าใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ ในกรณีที่มีเจตคติทางบวก และให้คะแนน 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ ในกรณีที่มีเจตคติทางลบ
- 5) นำผลที่ได้จากการทดลองใช้มาวิเคราะห์ข้อกระทบ (Item Analysis) เพื่อหาอำนาจจำแนก แล้วคัดเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกสูงไว้ใช้เป็นแบบวัดเจตคติต่อไป

ค. แบบวัดของกัตต์แมน (Guttman Scales) เป็นการกำหนดเจตคติโดยใช้วิธีการวิเคราะห์สคาโลแกรม (Scalogram Analysis) ซึ่งเป็นวิธีการที่อธิบายถึงขบวนการในการประเมินผลกลุ่มของข้อความกลุ่มหนึ่ง ๆ ว่าเป็นไปตามข้อจำกัดหรือครบถ้วนตามลักษณะที่ถูกต้องในการสร้างสเกลโดยวิธีของกัทท์แมน หรือไม่เท่านั้น ซึ่งสเกลนั้นเป็นที่ทราบกันในนามของคำว่า Guttman Scale หรือ Cumulative Scale

ง. แบบวัดที่หาความแตกต่างของความหมาย (Semantic Differential Scales) เป็นแบบแนววัดที่สร้างขึ้นโดยออสกูดและคณะ ในปี ค.ศ. 1957 เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความคิดรวบยอดของสิ่งต่าง ๆ ลักษณะของแบบวัดนี้จะมีประโยคหรือวลีที่เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจจะเป็นสถานที่ บุคคล เหตุการณ์ หรือสิ่งของ ฯลฯ ที่ต้องการให้ผู้ตอบแสดงความรู้สึกในมิติต่าง ๆ 3 มิติ คือ ด้านการประเมินผล เช่น ดี-เลว, น่าเกลียด-สวยงาม, ชอบ-ไม่ชอบ ด้านศักยภาพ เช่น แข็งแรง-อ่อนแอ, บอบบาง-ทนทาน และด้านกิจกรรมหรือปฏิกริยา เช่น ช้า-เร็ว, โง่-ฉลาด, มืด-สว่าง เป็นต้น ผู้วิจัยจะต้องหาคำคุณศัพท์ที่มีความหมายตรงกันข้ามกันเป็นคู่ ๆ และมีลักษณะทั้ง 3 มิติ ประกอบกัน ในระหว่างคู่คำนี้จะมีสเกลให้ผู้ตอบเลือก 5-9 ระดับ ที่นิยมใช้มากที่สุดคือ 7 ระดับ ผู้ตอบจะเลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียวเท่านั้น ตัวอย่างเช่น

ตำรวจ

เข้มแข็ง	3...2...1...0...1...2...3...	อ่อนแอ
ซื่อสัตย์	3...2...1...0...1...2...3...	โกง
ว่องไว	3...2...1...0...1...2...3...	เฉื่อยชา

การให้คะแนนขึ้นอยู่กับจำนวนช่องที่ให้ผู้ตอบประเมินค่า แต่ยึดหลักเดียวกับแบบลิเคอร์ท กล่าวคือ ถ้าผู้ตอบทำเครื่องหมายที่ค่อนข้างทางด้านบวกจะได้คะแนนมาก ถ้าค่อนข้างทางด้านลบจะได้คะแนนน้อย และการเรียงข้อความอาจสลับให้เป็นข้อความทางบวกขึ้นมาก่อนบ้าง ทางลบขึ้นมาก่อนบ้าง เพื่อไม่ให้ผู้ตอบสร้างแบบแผนการตอบของตนเองได้ว่าข้อต่อไปนี้ควรเลือกคำตอบใด เมื่อให้คะแนนแล้วจะนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์องค์ประกอบ เพื่อทราบเจตคติของผู้ตอบในแต่ละมิติ

จ. แบบวัดเจตคติของไอเซนและฟิชบายน (Ajzen & Fishbein)

ยึดแนวความคิดว่า เจตคติมิได้เป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมแต่เพียงลำพัง ยังมีแรงผลักดันของบุคคลหรือสังคม เป็นส่วนร่วมในการบ่งชี้พฤติกรรม และการวัดเจตคติของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมจะต้องวัดทั้งด้านความเชื่อที่มีต่อพฤติกรรมและด้านการประเมินผลของความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น

การวัดเจตคติตามแนวคิดของไอเซนและฟิชบายน์ ลักษณะของแบบวัด จะคล้ายกับการวัดในสเกลของออสกูด คือ ให้ผู้ตอบแสดงความรู้สึกต่อข้อความด้านความเชื่อ ที่มีต่อพฤติกรรม และด้านการประเมินผลของความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น ซึ่งมีให้เลือก 2 ทาง ได้แก่ เป็นไปได้ หรือดี และเป็นไปไม่ได้ หรือ เลว ในแต่ละทางแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย รวมทั้งความรู้สึกตรงกลาง รวมเป็น 7 ระดับ คือ 7 ตัวเลือก ซึ่งให้ผู้ตอบเลือกเพียงตัวเลือกเดียว การวิเคราะห์เจตคติกระทำโดยนำความเชื่อเกี่ยวกับ พฤติกรรมคูณกับการประเมินผลของความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้นเป็นรายชื่อ หากจะสรุป เจตคติของแบบวัดทั้งฉบับให้รวมคะแนนเจตคติทุกรายชื่อ

ในการสร้างเครื่องมือวัดเจตคติ สก็อตต์ (Scott 1968) ได้เสนอ ข้อคิดไว้ว่า การศึกษาเพื่อสร้างเครื่องมือวัดเจตคติจำเป็นต้องศึกษาถึงลักษณะของเจตคติ ดังนี้คือ

1. ทิศทางของเจตคติ (Direction) เจตคติ แสดงออกได้ 2 ทิศทาง คือ

ก. เจตคติเชิงนิมิต หรือ เจตคติทางบวก (Positive) เป็นความนิยมเอียงของอารมณ์ ในทางชอบ ฟังพอใจ คล้อยตาม หรือเห็นด้วย ทำให้บุคคล แสดงออกหรือปฏิบัติในทางที่ดีต่อสิ่งนั้น

ข. เจตคติเชิงนิเสธ หรือ เจตคติทางลบ (Negative) เป็นความนิยมเอียงของอารมณ์ในลักษณะไม่พึงพอใจ เกลียด หรือต่อต้าน ไม่เห็นด้วย ทำให้ บุคคลเกิดความเบื่อกว่า อยากรหนีให้ห่างจากวัตถุนั้น หรือสภาพการณ์นั้น ๆ

2) ระดับของเจตคติ (Magnitude) หมายถึง การที่บุคคลแสดงความ รู้สึกต่อสิ่งใด สิ่งหนึ่งนั้น อาจมีความรู้สึกเพียงผิวเผิน เล็กน้อย หรือลุ่มลึก

ก. เจตคติระดับผิวเผินจะ ไม่มีความคงที่ เปลี่ยนแปลงได้ง่าย เป็นเรื่องของความรู้สึกทั่ว ๆ ไป ความคิดเห็นทั่ว ๆ ไป

ข. เจตคติระดับลุ่มลึกจะคงทนถาวรและเปลี่ยนแปลงยาก เป็น เรื่องของความยึดมั่นถือมั่น ค่านิยมและบุคลิกลักษณะ

3) ความเข้มของเจตคติ (Intensity) หมายถึง ปริมาณของความรู้สึกหรือความคิดเห็นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะปรากฏในรูปของความรู้สึกต่อสิ่งนั้นมากหรือน้อยเพียงใด

กล่าวโดยสรุปคือ การสร้างเครื่องมือวัดเจตคตินั้น จะต้องสร้างให้สามารถวัดได้ครอบคลุมว่า บุคคลมีเจตคติในทิศทางใด ทางบวกหรือทางลบ มีระดับเจตคติมั่นคง ผิวเฟิน หรือลุ่มลึก เพียงใด และมีความเข้มของเจตคติมากน้อยเพียงใด

บุษกรม กิจปรีชาบริสุทธิ์ (2524) ได้สรุปหลักเกณฑ์ที่ควรคำนึงถึงในการสร้างข้อความวัดเจตคติไว้ดังนี้

1. ต้องเป็นข้อความที่โต้แย้งได้ และแสดงออกในลักษณะที่เป็นความเห็นมิใช่ข้อเท็จจริง
2. ต้องเกี่ยวข้องกับความแปรปรวนของเจตคติในหัวข้อเรื่องเดียวกัน
3. ต้องมีความหมายที่สมบูรณ์ และชี้ให้เห็นเจตคติอย่างเด่นชัดเพียงประเด็นเดียว
4. เป็นข้อความที่ง่าย ชัดเจน ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ควรเขียนเป็นเอกัตถประโยค
5. ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน ไม่ควรใช้ศัพท์เทคนิคทางวิชาการ
6. ข้อความควรจะสั้น ไม่ควรใช้คำมากกว่า 20 คำ ในแต่ละประโยค
7. แต่ละข้อความต้องมีความคิด หรือใจความเดียว
8. ต้องระมัดระวังในการใช้คำคุณศัพท์ หรือกริยาวิเศษณ์ เช่น ทั้งหมด เสมอ ๆ ไม่เลย ไม่เคย เป็นครั้งคราว
9. ไม่ควรใช้ประโยคปฏิเสธ โดยเฉพาะประโยคปฏิเสธเชิงซ้อน ห้ามใช้เด็ดขาด

7. เจตคติของนักศึกษาพยาบาลต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ

จากแนวคิดของเจตคติทั่ว ๆ ไป พอจะให้ความหมายได้ว่า เจตคติของนักศึกษาพยาบาลต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ หมายถึง ความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ มีการแสดงความรู้สึกทั้งในทางที่ดีและในทางที่ไม่ดี ซึ่งจะ เป็นแนวทางว่านักศึกษาพยาบาลผู้นั้นจะปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้สูงอายุในทำนองใด

จะเห็นได้ว่า เจตคติของนักศึกษาพยาบาลต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ มีความสำคัญมาก เนื่องจากคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ จะสูงหรือต่ำ ก็ขึ้นอยู่กับว่า นักศึกษาพยาบาลนั้นมีเจตคติเช่นไร ต่อผู้สูงอายุและการพยาบาลผู้สูงอายุ ดังที่ อิกคอรัน (Eichhorn, 1981) กล่าวว่า เจตคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วย และการให้การพยาบาลจะเป็นปัญหาทางการพยาบาล เนื่องจากจะเป็นตัวขัดขวางการตัดสินใจที่ดีของพยาบาล นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ เนื่องจากพยาบาลไม่ได้สนใจ เอาใจใส่ และให้การพยาบาลที่มีคุณภาพดีแก่ผู้ป่วยสูงอายุ

บุคลากรพยาบาลเป็นกลุ่มบุคคลที่ได้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาลจนกระทั่งออกจากโรงพยาบาล ดังนั้นสัมพันธภาพที่ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะช่วยให้พยาบาลได้ทราบ ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย สามารถตอบสนองหรือช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งมีปัญหาการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ตลอดจนการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปทุกวัน ผู้สูงอายุจึงต้องการบุคคลที่เข้าใจในปัญหาและความต้องการของท่าน ซึ่งพยาบาลที่จะสามารถยอมรับผู้สูงอายุและเต็มใจที่จะให้ความช่วยเหลือหรือปฏิบัติต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างดีก็คือพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและการพยาบาลผู้สูงอายุนั่นเอง ซึ่งการที่พยาบาลจะมีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ นั้น โอไบรอัน (O'Brien, 1975 อ้างถึงใน อภภา ใจงาม, 2536) กล่าวว่าต้องประกอบด้วย

- 1) การเคารพในความ เป็นบุคคลของผู้สูงอายุ
- 2) ยอมรับช่วงชีวิตนี้ของผู้สูงอายุ

- 3) มีความตั้งใจจริงที่จะจัดบริการต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุ เพื่อสนองความต้องการที่คงไว้ซึ่งสภาพของความอยู่ดีมีสุข และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สุขสบายตามสภาวะที่เป็นอยู่
- 4) มีความตั้งใจจริงที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมของชุมชนและโปรแกรมต่าง ๆ ที่จัดให้ตามสภาวะของผู้สูงอายุ
- 5) เอาใจใส่ต่อความผาสุกของผู้สูงอายุอย่างจริงจัง
- 6) เข้าใจและสนใจในความสูญเสียของผู้สูงอายุที่ประสบอยู่
- 7) ยอมรับความสามารถและความจำกัดของผู้สูงอายุ
- 8) ระลึกอยู่เสมอว่าผู้สูงอายุบางคนพร้อมที่จะตายและไม่ต้องการความช่วยเหลือใด ๆ ที่จะต่อให้อายุยืนยาวขึ้น
- 9) ศึกษาหาความรู้ที่จะช่วยส่งเสริมให้มีความสามารถในการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุดีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ

การที่พยาบาลมีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุจะช่วยให้พยาบาลเข้าใจและยอมรับผู้สูงอายุ มองเห็นว่าการให้การพยาบาลผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่น่าพอใจ และเกิดความพึงพอใจที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุลดความวิตกกังวลในด้านการรักษาพยาบาล ลดความตึงเครียดด้านจิตใจ อารมณ์ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ซึ่งจะมีส่วนให้การดำเนินการรักษาพยาบาลได้ผลดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างเจตคติที่ดีต่อการรักษาพยาบาลให้ผู้สูงอายุอีกด้วย

จากการศึกษาเจตคติของบุคลากรพยาบาลต่อการพยาบาลผู้สูงอายุทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า บุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่มีเจตคติทางลบและเป็นกลางต่อผู้สูงอายุ ดังนี้

Campbell (1971) พบว่า ผู้ช่วยพยาบาลชอบทำงานกับผู้สูงอายุมากกว่าพยาบาล พยาบาลใช้เวลาในการดูแลผู้สูงอายุน้อยที่สุด พนักงานพยาบาลใช้เวลามากที่สุดกับผู้สูงอายุ และพบว่าการศึกษาระดับวิชาชีพจะเพิ่มเจตคติของพยาบาลในการชอบที่จะดูแลผู้สูงอายุ และพยาบาลที่มีอายุมากจะชอบดูแลผู้สูงอายุมากกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย

Gunter (1971) ศึกษาถึงเจตคติของนักศึกษายาบาลที่มีต่อการพยาบาล ผู้สูงอายุพบว่า นักศึกษายาบาลชอบทำงานกับบุคคลที่อายุน้อยมากกว่าจะทำงานกับผู้สูงอายุ และมีนักศึกษายาบาลเพียงเล็กน้อยเท่านั้นที่แสดงความสนใจที่จะทำงานกับผู้สูงอายุ ส่วนมาก นักศึกษาจะหลีกเลี่ยงที่จะทำงานกับผู้สูงอายุ

Burnside (1976) ศึกษาเจตคติของบุคลากรพยาบาลที่มีต่อผู้สูงอายุในปี 1973 พบว่าพยาบาลมีเจตคติทางลบต่อผู้ป่วยสูงอายุ

Buschman (1979) เขียนบทความเกี่ยวกับเจตคติของพยาบาล พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีเจตคติในทางลบต่อผู้ป่วยสูงอายุ

Treharne (1990) ศึกษาเจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุในนักศึกษายาบาล และพยาบาลฝึกหัด พบว่า นักศึกษายาบาลมีเจตคติทางลบต่อผู้สูงอายุ ส่วนพยาบาลฝึกหัดมีเจตคติที่เป็นกลางต่อผู้สูงอายุ

Slevin (1991) ศึกษาเจตคติต่อผู้สูงอายุ จากตัวอย่างประชากร 3 กลุ่ม คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา นักศึกษายาบาล และพยาบาล พบว่าทั้ง 3 กลุ่ม มีเจตคติทางลบต่อผู้สูงอายุ

พิบูลพรรณ มหาศิริพันธุ์ (2525) ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลที่มีต่อผู้สูงอายุ พบว่าเจตคติของพยาบาลที่มีต่อผู้สูงอายุในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ

สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา และคณะ (2530) ได้ศึกษาเจตคติของพยาบาลประจำการต่อผู้สูงอายุ โดยใช้แบบสอบถามผู้สูงอายุของโคแกน (KOP Scale) พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีเจตคติต่อผู้สูงอายุในระดับปานกลาง และไม่แตกต่างกันเมื่อจำแนกพยาบาลตามท้องที่ ระดับการศึกษา และการศึกษาอบรม นอกจากนี้ยังพบว่า เจตคติต่อผู้สูงอายุสัมพันธ์กับอายุ และระยะเวลาการปฏิบัติงาน กล่าวคือ พยาบาลที่มีอายุ 21-25 ปี มีเจตคติต่อผู้สูงอายุดีกว่าพยาบาล

ที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป และพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 1-5 ปี มีเจตคติต่อผู้สูงอายุ ดีกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานมากกว่า 6 ปี

ปาหนัน บุญ-หลง และคณะ (2534) ได้ทำวิจัยเรื่อง ความรู้และเจตคติ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้ถึงความสามารถของผู้สูงอายุ และการจัดกิจกรรมให้ ผู้สูงอายุ ของอาจารย์พยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข พบว่า เจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุของอาจารย์พยาบาลอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี คือ ได้คะแนนเฉลี่ย 29.96 จากคะแนนเต็ม 36 คะแนน และพบว่า เจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับ ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุและการรับรู้ถึงความสามารถของผู้สูงอายุของอาจารย์พยาบาล อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 และ .01 ตามลำดับ

สุภรณ์ ลิ้มวิภาวีนันต์ (2535) ได้ทำวิจัยเรื่อง เจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุ และ พฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า พยาบาลมีเจตคติทางบวกใน ระดับต่ำต่อผู้ป่วยสูงอายุ และได้คะแนนพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่า เจตคติของบุคลากรพยาบาลต่อ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นไปในทางลบ ซึ่งย่อมก่อให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ อย่างแน่นอน ดังนั้น การพัฒนา ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเจตคติของบุคลากรพยาบาลต่อการ พยาบาลผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างมาก

เนื่องจากเจตคติเกิดจากประสบการณ์ เราจึงสามารถปลูกฝัง สร้างเสริม ปรับเปลี่ยนเจตคติได้โดยการใช้กระบวนการเรียนการสอน ซึ่งต้องเริ่มตั้งแต่เป็นนักศึกษา พยาบาล การได้ทราบเจตคติของนักศึกษายาบาลต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ จะช่วยเป็นแนวทาง ในการพัฒนา สร้างเสริม เจตคติของนักศึกษายาบาล เพื่อจะได้เป็นพยาบาลที่สามารถให้ การพยาบาลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

โดยทั่ว ๆ ไป มนุษย์จะมีพัฒนาการของชีวิตที่เหมือนกันคือ เริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์ มารดาแล้วพัฒนาการเข้าสู่วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยสุดท้ายของชีวิต เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างจากวัยอื่น ๆ กล่าวคือ เป็นวัยที่มีกระบวนการเสื่อมโทรมมากกว่ากระบวนการเจริญเติบโต จึงทำให้สภาพร่างกายของผู้สูงอายุ เสื่อมโทรมลงไปตามลำดับ หรือที่เรียกว่า แก่ลง

1 ความหมายของคำว่า "ผู้สูงอายุ"

คำว่า "ผู้สูงอายุ" ถูกบัญญัติขึ้นครั้งแรกในประเทศไทย โดย พล.ต.ต. อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโสและผู้สูงอายุจากวงการต่าง ๆ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2505 จนเป็นที่เข้าใจ ยอมรับและใช้กันแพร่หลายในปัจจุบัน (ประสพ รัตนากร, 2529)

คำจำกัดความของคำว่า "ผู้สูงอายุ" แตกแปรไปในแต่ละประเทศ ขึ้นอยู่กับอายุโดยเฉลี่ยของการทำงานหรือสภาพทางร่างกาย สภาพทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศในสังคมไทยนั้นให้ข้าราชการเกษียณอายุราชการเมื่ออายุ 60 ปี และถือว่าเป็นวัยชราหรือวัยสูงอายุ เนื่องจากเป็นวัยที่สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยเสื่อม จึงควรรักษาและเปลี่ยนไปทำงานที่ไม่ต้องรับผิดชอบหรือต้องเผชิญภาวะเครียดมาก แต่ในสังคมอื่น ๆ เช่น สังคมอาฟริกา หรือ มาเลเซีย คนอายุ 55 ปี ก็เกษียณอายุแล้ว หรือในประเทศแถบยุโรปและอเมริกา จะเกษียณอายุเมื่อ 65 ปี การเกษียณอายุกับความเป็นผู้สูงอายุในแต่ละสังคมจึงแตกต่างกัน

ที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ กำหนดให้ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ (บรูลู ศิริพานิช, 2526) นอกจากนี้สถาบันแห่งชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุของสหรัฐอเมริกา (National Institution on Aging) ได้กำหนดว่า ผู้สูงอายุวัยต้น (Young Old) คืออายุ 60-74 ปี เป็นวัยที่ยังไม่ชรามากยังทำงานได้ ถ้ามีสุขภาพกาย สุขภาพจิตดี วัย 75 ปีขึ้นไปถือเป็นวัยชราอย่างแท้จริง (Yurick et al., 1984)

สำหรับประเทศไทย ประสพ รัตนากร (2526), บริบูรณ์ พรพิบูรณ์ (2526), สมบูรณ์ สาลยาชีวิต (2526) และชมรมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย กำหนดลักษณะของผู้สูงอายุคือต้องเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

2. ทฤษฎีการสูงอายุ

มีผู้ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีการสูงอายุไว้มากมาย แต่เป็นที่ระหวังและยอมรับว่า ยังไม่มีทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียวที่จะสามารถอธิบายปรากฏการณ์ของความสูงอายุก่ึ่สลับซับซ้อนได้ เนื่องจากกระบวนการเกิดและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความสูงอายุก่ึ่มีแตกต่างกัน ดังนั้นจึงต้องอาศัยหลาย ๆ ทฤษฎีมาประกอบกัน ทฤษฎีความสูงอายุก่ึ่พอจะสรุปได้ดังนี้

ก. ทฤษฎีการสูงอายุเชิงชีววิทยา (Biological theories) จันทนา รณทศวิชัย (2536) ได้แบ่งทฤษฎีความสูงอายุก่ึ่เชิงชีววิทยา เป็น 3 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 ทฤษฎีความสูงอายุก่ึ่ที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม (Genetic theories) ได้แก่

1) ทฤษฎีพันธุกรรมทั่วไป (General genetic theories) กล่าวถึงอายุขัยของสัตว์แต่ละชนิดจะมีอายุนานไม่เท่ากัน ทั้งนี้จะถูกกำหนดขึ้นโดยรหัสทางพันธุกรรม และกล่าวถึงอายุขัยของมนุษย์ว่า ผู้หญิงจะมีอายุยืนกว่าผู้ชาย เนื่องจากเพศหญิงมีโครมาติน X มากกว่าเพศชาย

2) ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรมในเซลล์ (Cellular genetic theories) เชื่อว่า การสูงอายุก่ึ่เกี่ยวข้องกับยีน (gene) ซึ่งเป็นตัวควบคุมลักษณะทางพันธุกรรม กล่าวคือถ้า DNA (Deoxyribo nucleic acid) ซึ่งเป็นส่วนประกอบทางเคมีของยีนถูกทำลายไป จะทำให้การสร้างเอ็นไซม์เกิดขึ้นได้น้อย จึงทำให้เซลล์เกิดความผิดปกติและตายได้

3) ทฤษฎีการผ่าเหล่า (Somatic mutation theories) กล่าวถึง DNA ที่ถูกทำลายจากรังสีหรือจากการสังเคราะห์ผิดพลาด ทำให้เซลล์เกิดการผ่าเหล่าขึ้น ซึ่งการผ่าเหล่านี้อาจพบได้ภายหลังที่มีการแบ่งเซลล์ในรุ่นต่อไป เนื่องจากมีความผิดพลาดในการจำลอง

4) ทฤษฎีความผิดพลาด (Error theory of Aging) กล่าวถึงความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในขั้นตอนของการถ่ายทอดข้อความในการสังเคราะห์โปรตีนหรือเอ็นไซม์ ทำให้มีการจำลองโปรตีนหรือเอ็นไซม์ ซึ่งมีลักษณะและคุณสมบัติผิดไปจากเดิม และไม่สามารถทำหน้าที่ดั้งเดิมได้ เป็นเหตุให้เซลล์มีอายุและตายในที่สุด ซึ่งความผิดพลาดนี้จะเกิดขึ้นเร็วเมื่ออายุมากขึ้น

ประเภทที่ 2 ทฤษฎีความสูงอายุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม (Nongenetic cellular theories) ทฤษฎีนี้เกี่ยวกับระยะเวลาที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของเซลล์ ได้แก่

1) ทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear and Tear theory) ทฤษฎีนี้เปรียบเทียบชีวิตคล้ายเครื่องจักร เมื่อมีการใช้งานนาน ๆ ก็จะทำให้เกิดความผิดปกติขึ้น แต่มนุษย์สามารถซ่อมแซมตัวเองและใช้งานต่อไปได้โดยกระบวนการสร้างใหม่เพื่อทดแทน แต่สำหรับเซลล์บางชนิดที่ไม่สามารถแบ่งตัวอีก เช่น เซลล์ของประสาทและกล้ามเนื้อลาย เซลล์พวกนี้จะค่อย ๆ เสื่อมโทรมลงและตาย ทำให้การทำหน้าที่ของอวัยวะส่วนนี้ลดลงเรื่อย ๆ เมื่ออายุมากขึ้น

2) ทฤษฎีการสะสม (Accumulative theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความสูงอายุเป็นผลมาจากการสะสมสารที่เป็นอันตรายต่อเซลล์ สารนี้เรียกว่าไลโปฟัสซิน (lipofuscin) อันเป็นผลผลิตที่ได้มาจากการแตกตัวของโปรตีนและไขมัน ในกระบวนการที่มีการใช้ออกซิเจนมากเกินไปของผนังเซลล์ และเป็นของเสียในกระบวนการเมตาบอลิซึมมีคุณสมบัติไม่ละลายน้ำ ไลโปฟัสซินจะถูกสะสมมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ทำให้มีผลต่อการเผาผลาญภายในเซลล์ และทำให้คุณสมบัติในการซึมผ่านของผนังเซลล์ลดลงหรือเปลี่ยนแปลงไป

3) ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free radical theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า สาเหตุที่ทำให้เซลล์มีอายุและตายได้ เนื่องมาจากการสร้างอนุมูลอิสระ ซึ่งมีฤทธิ์ทำลาย อนุมูลอิสระนี้เป็นส่วนประกอบทางเคมีของเซลล์ เกิดจากผลพลอยได้ในกระบวนการทำงานปกติของเซลล์ ผลจากการใช้ออกซิเจนในเซลล์ เมื่ออนุมูลอิสระสะสมกันมากขึ้น ๆ ก็จะมีอันตรายต่อการทำหน้าที่ของเซลล์ เอ็นไซม์และโปรตีน จนกระทั่งทำให้เซลล์ตายในที่สุด

4) ทฤษฎีการเชื่อมตามขวาง (Cross-linking theory) หรือ ทฤษฎีคอลลาเจน (Collagen theory) กล่าวว่า ความสูงอายุเกิดจาก มีการเชื่อมตามขวางของโมเลกุลของโปรตีน ซึ่งโดยปกติแล้ว โมเลกุลเหล่านี้ต้องแยกจากกัน จึงทำให้คุณสมบัติทางเคมีและกายภาพของโมเลกุลเปลี่ยนแปลงไป การเชื่อมตามขวางพบได้มากที่สุดกับโปรตีนที่อยู่ภายนอกเซลล์ คือ อีลาสติน และคอลลาเจน ซึ่งเป็นเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน เมื่ออายุมากขึ้นจะมีการเชื่อมตามขวางของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันมากขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อการซึมผ่านของเซลล์ การยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ การบีบรัดตัวของหัวใจ และการซึมผ่านของก๊าซ สารอาหาร หลอดเลือด และเอ็นจะแห้งแข็ง ฟันจะหัก ผมหนังหลอดเลือดแดงจะลดแรงตึงตัว

ประเภทที่ 3 ทฤษฎีความสูงอายุที่เกี่ยวข้องทางสรีรวิทยา (Physiological theory) กล่าวถึงความมีอายุว่าเป็นผลมาจากความล้มเหลวของการทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย และความบกพร่องของกลไกในการควบคุมทางสรีรวิทยา ได้แก่

1) ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunological theory) เชื่อว่าเมื่ออายุมากขึ้น ความสามารถในการทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันจะลดลง มีผลให้กลไกในการป้องกันตัวเองลดลงด้วย นอกจากนี้ความมีอายุยังทำให้ระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมสมรรถภาพในการจำโครงสร้างของโมเลกุลหรือเซลล์ที่อยู่ในร่างกายด้วย ทำให้แอนติบอดีมีปฏิกิริยากับเซลล์ปกติของร่างกาย ทำให้เกิดโรคมภูมิคุ้มกันทำลายตนเอง (Autoimmune disease)

2) ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับประสาทและต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrine theory) กล่าวว่าเมื่ออายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนภายในร่างกาย เนื่องมาจากการทำงานลดลงของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ จึงทำให้การทำหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ของร่างกายผิดปกติและตายในที่สุด

ข. ทฤษฎีการสูงอายุเชิงจิตสังคม (Psychosocial theories)

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุมักเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน และมีผลกระทบซึ่งกันและกัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับ บุคลิกภาพ สถานภาพ วัฒนธรรม เจตคติ โครงสร้างของครอบครัว และการมีกิจกรรมในสังคม ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องได้แก่

1) ทฤษฎีการถดถอยจากสังคม (Disengagement theory)

เอเลน คัมมิง และวิลเลียม เฮนรี ได้ศึกษาในปี 1961 พบว่า กระบวนการของความสูงอายุนั้นจะมีลักษณะเฉพาะ คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะค่อย ๆ หนี หรือถดถอย จากคนอื่น ๆ ในสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุต้องทิ้งบทบาทเดิม เช่น การเกษียณอายุราชการ บุตรแยกครอบครัวไป คู่สมรสเสียชีวิต หรือตนเองหมดสภาพหัวหน้าครอบครัว ทฤษฎีนี้ไม่ได้บ่งชี้ว่าผู้สูงอายุหรือสังคมเป็นผู้ถดถอยหนี แต่ผู้สูงอายุจะพอใจอย่างมากถ้าได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมือนเดิม นอกจากนี้ยังพบว่าถ้าสิ่งแวดล้อมดี ลักษณะทางสังคมดีมีการยอมรับ เปิดโอกาสและเคารพในตัวผู้สูงอายุแล้ว จะเป็นเหตุส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในสังคมมากกว่าจะถดถอย (Birren and Schaie, 1977)

2) ทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน (The activity theory)

ในปี 1963 ฮาวิกเฮิร์ท (Havighurst) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมปฏิบัติอยู่เสมอ ๆ มีบุคลิกที่กระฉับกระเฉงและการมีภาระกิจอย่างสม่ำเสมอจะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตและปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากกิจกรรมหรือบทบาทภาระกิจหน้าที่ใด ๆ ทฤษฎีนี้เชื่อว่ากิจกรรมทางสังคมเป็นแก่นแท้ของชีวิตและจำเป็นสำหรับทุก ๆ วัย กิจกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีชีวิตที่เป็นสุขได้ ควรมีบทบาทหรือกิจกรรมทางสังคมตามสมควร (สรกุล เจนอบรม, 2534)

3) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory)

ในปี 1964 นิวการ์เทน (Neugarten) ได้วิเคราะห์ทฤษฎีการถดถอยออกจากสังคมและทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน พบว่า การที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขและมีกิจกรรมร่วมกันนั้น ขึ้นกับบุคลิกภาพและแบบแผนชีวิตของแต่ละคน เช่น ผู้สูงอายุที่ชอบกิจกรรมร่วมกันในสังคม ก็จะมีกิจกรรมเหมือนเดิมเมื่อมีอายุมากขึ้น ส่วนผู้สูงอายุที่ชอบสันโดษไม่เคยมีบทบาทในสังคมมาก่อนก็ย่อมจะแยกตัวเองออกจากสังคมเมื่ออายุมากขึ้น (จินทนา รณฤทธิวิชัย, 2536)

4) ทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson's Epigenetic theory)

กล่าวถึงพัฒนาการของมนุษย์ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุว่าแบ่งได้เป็น 8 ระยะ ซึ่งแต่ละระยะล้วนมีความสำคัญและส่งผลถึงพัฒนาการของชีวิตตามลำดับ การที่ผู้สูงอายุจะประสบความสำเร็จหรือไม่ ย่อมขึ้นกับประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาในวัยต้น ๆ ของแต่ละบุคคล กล่าวคือถ้าผู้สูงอายุมีพัฒนาการทางบุคลิกภาพที่ดีเรื่อย ๆ มา เขา

ก็จะประสบความสำเร็จในวัยนี้ เขาจะยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามวัย มีความสุข
 ในชีวิตที่เหลืออยู่ มีความสุขุม ยอมรับการแก่ การเจ็บ การตาย ที่จะเกิดขึ้น แต่ถ้าพัฒนาการ
 ในระดับต้นของเขาไม่ประสบความสำเร็จ เขาก็จะหมดหวัง ไม่พอใจในชีวิตที่ผ่านมา ไม่ยอม
 รับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เกิดความคับข้องใจ ท้อแท้สิ้นหวัง ทอดอาลัยในชีวิต

5) ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence theory)

เชื่อว่าผู้สูงอายุยังคงปราดเปรื่อง หากมีความสนใจ เรื่องต่าง ๆ
 อยู่ มีการค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา

3. การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

วัยสูงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเฉพาะแตกต่างจากวัยอื่น กล่าวคือ
 การเปลี่ยนแปลงจะเป็นไปในลักษณะเสื่อมถอยลง การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุนี้ โดยทั่วไป
 สามารถแบ่งได้ 3 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพและสรีรวิทยา การ
 เปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ก. การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยา (Physical and
 Physiological change) การเปลี่ยนแปลงด้านนี้เกิดขึ้นได้กับทุกอวัยวะของร่างกาย
 ตั้งแต่ระดับเซลล์ขึ้นมา ความสามารถในการทำงานของระบบต่าง ๆ จะลดลง กล่าวคือ

1) ระบบผิวหนัง (Integumentary system)

ผิวหนังจะบางลง เซลล์ผิวหนังมีจำนวนลดลง เซลล์ที่เหลือ
 เจริญช้าลง อัตราการสร้างเซลล์ใหม่ลดลง ทำให้การหายของแผลช้าลง เส้นใยอีลาสติน
 ลดลง เส้นใยคอลลาเจนใหญ่และแข็งตัวมากขึ้น ทำให้ความยืดหยุ่นของผิวหนังไม่ดี และ
 ฉีกขาดง่าย น้ำและไขมันใต้ผิวหนังลดลง ผิวหนังเหี่ยวและมีรอยย่นมากขึ้น ความหนาของ
 ผิวหนังเพิ่มขึ้น การไหลเวียนเลือดลดลง ทำให้มีโอกาสเกิดแผลกดทับได้ง่าย และทนต่อ
 ความหนาวเย็นได้น้อยลง การรับรู้ความรู้สึกต่ออุณหภูมิ การสัมผัสที่อ่อนและความเจ็บปวดที่
 ผิวหนังลดลง ทำให้เกิดแผลและอุบัติเหตุที่ผิวหนังได้ง่าย

ต่อมเหงื่อมีจำนวนและขนาดลดลง การทำงานลดลง ทำให้การระบายความร้อนที่ผิวหนังไม่ดี ต่อมน้ำมันทำงานลดลง สีผิวจางลง แต่อาจมีรงควัตถุ (pigment) สีดำหรือสีน้ำตาลสะสมเป็นแห่ง ๆ เช่น ที่ใบหน้า แขน และหลังมือ จำนวนแมคโครเฟจ (macrophages) ที่ผิวหนังลดลง ทำให้ภูมิคุ้มกันของผิวหนังลดลง และถูกกระตุ้นจากสิ่งต่าง ๆ ได้ง่าย

ผมและขนมีจำนวนลดลง อัตราการเจริญของผมและขนลดลง สีจางลงจนกลายเป็นสีเทาหรือสีขาว เส้นผมร่วงและแห้งง่าย ส่วนเล็บจะหนาและแข็งขึ้น อัตราการเจริญของเล็บลดลง สีเล็บเปลี่ยนเป็นสีเหลืองมากขึ้น (Carnevali and Patrick, 1986)

2) ระบบประสาทและประสาทสัมผัส (Nervous system and Special senses)

เซลล์สมองและเซลล์ประสาทมีจำนวนลดลงเรื่อย ๆ ทำให้ขนาดและน้ำหนักรังสมองลดลง ประสิทธิภาพการทำงานของสมองและประสาทอัตโนมัติลดลง ความเร็วในการส่งสัญญาณประสาทลดลง ทำให้ความไวและความรู้สึกตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่าง ๆ ลดลง การเคลื่อนไหวและความคิดช้าลง จนบางครั้งอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวอาจทำงานไม่สัมพันธ์กัน มีความจำเสื่อม โดยเฉพาะความจำเรื่องราวใหม่ ๆ แต่สามารถจำเรื่องราวเก่า ๆ ในอดีตได้ดี ความสามารถในการเรียนรู้เรื่องใหม่ ๆ ลดลง ความกระตือรือร้นลดลง นอกจากนี้อาจจะหลอดเลือดแข็งตัวมากขึ้นตามอายุ จะทำให้สมองได้รับเลือดไปเลี้ยงน้อยหรือขาดเลือด ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดอาการหน้ามืดเป็นลมและเกิดภาวะเนื้อสมองตายได้

ระดับสารสื่อสัญญาณประสาท (neurotransmitters) ในผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลง เช่น นอร์อิปิเนฟริน (norepinephrine) มีระดับลดลง จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเกิดอาการซึมเศร้าได้มากขึ้น นอกจากนั้น การลดระดับของโดปามีน (dopamine) และสารต้นตอของอิปิเนฟรินอื่น ๆ ในสมองส่วนกลางของผู้สูงอายุมีผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดโรคพาร์กินสัน (Parkinson) เพิ่มขึ้นตามอายุด้วย (Carnevali and Patrick, 1986)

ลูกตามีขนาดเล็กลงและลึก เพราะไขมันของลูกตาลดลง หนึ่งตามีความยืดหยุ่นลดลง ทำให้หนังตาตก รูม่านตาเล็กลง ปฏิกริยาตอบสนองของม่านตาต่อแสงลดลง ทำให้การปรับตัวสำหรับการมองเห็นในสถานที่ต่าง ๆ ไม่ดี โดยเฉพาะในสถานที่มืด กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อมหน้าที่ สายตาวาวขึ้น มองเห็นภาพใกล้ ๆ ไม่ชัด ความสามารถในการอ่านและลานสายตาลดลง ความไวในการมองตามภาพลดลง ความสามารถในการเทียบสีลดลง ทำให้แยกสีที่คล้ายกันได้ยาก การผลิตน้ำตาลดลง ทำให้ตาแห้งและเกิดการระคายเคืองต่อเยื่อตาได้ง่าย

การได้ยินลดลง มีอาการหูตึงมากขึ้น เสียงต่ำ ๆ จะได้ยินชัดกว่าเสียงธรรมชาติหรือเสียงสูง และได้ยินเสียงกระซิบดีกว่าเสียงพูดธรรมดา (กรมการแพทย์, 2527) การรับกลิ่นไม่ดีเพราะมีการเสื่อมของเยื่อบุโพรงจมูก และกระเปาะรับกลิ่น (olfactory bulb) ในสมอง การรับรสของลิ้นเสียไปประมาณ 10-30 เปอร์เซ็นต์ เนื่องจากต่อมรับรสมีจำนวนลดลง ทำให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารรสจัดขึ้น หรือรับประทานอาหารไม่อร่อยเกิดภาวะเบื่ออาหารได้

การรับความรู้สึกสัมผัสต่อสิ่งต่าง ๆ ลดลงตามอายุ ดังได้กล่าวแล้วในระบบผิวหนัง

3) ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal system)

กล้ามเนื้อ จำนวนและขนาดเส้นใยของกล้ามเนื้อลดลง มีเนื้อเยื่อพังพืดเข้ามาแทนที่มากขึ้น มวลของกล้ามเนื้อลดลง กำลังการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง ระยะเวลาที่ใช้ในการหดตัวแต่ละครั้งจะนานขึ้น ทำให้การเคลื่อนไหวในลักษณะต่าง ๆ ช้าลง

กระดูก อัตราการเสื่อมของกระดูกจะมีมากกว่าอัตราการสร้าง เซลล์กระดูกลดลง แคลเซียมละลายออกจากกระดูกมากขึ้น จึงทำให้กระดูกเปราะและหักง่าย แคลเซียมที่ละลายออกจากกระดูกนี้ ถ้าไปเกาะบริเวณกระดูกอ่อนชายโครงจะทำให้การเคลื่อนไหวของทรวงอกลดลง การหายใจลำบากขึ้น จึงต้องอาศัยการทำงานของกระบังลมมากขึ้น ความยาวของกระดูกสันหลังลดลง เพราะหมอนรองกระดูกบางลง กระดูกสันหลังยุบมากขึ้น หลังค่อมหรือหลังค่อมเอียงมากขึ้น ความสูงจะลดลงประมาณ 2 นิ้ว จากอายุ 20 ถึง 70 ปี (Eliopoulos, 1987)

กระดูกอ่อนบริเวณข้อต่าง ๆ เสื่อมมากขึ้นตามอายุ น้ำไขข้อลดลง เป็นเหตุให้กระดูกเคลื่อนที่มาสัมผัสกัน เกิดการเสียดของข้อ การเคลื่อนไหวต่าง ๆ ของข้อไม่สะดวก เกิดการติดแข็ง ข้ออักเสบ และติดเชื้อง่าย ทำให้มีอาการปวดตามข้อ

4) ระบบการไหลเวียนเลือด (Cardiovascular system)

โครงสร้างของหัวใจในผู้สูงอายุจะไม่เปลี่ยนแปลง แต่กล้ามเนื้อหัวใจจะฝ่อลีบ มีเนื้อเยื่อพังผืด ไขมัน สะสมในเซลล์มากขึ้น ลิ้นหัวใจแข็งและหนา มีแคลเซียมมาเกาะมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะลิ้นหัวใจรั่วและตีบได้ ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง อัตราการเต้นของหัวใจลดลง กล้ามเนื้อหัวใจมีความไวต่อสิ่งเร้าลดลง ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจลดลง แต่ยังคงเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย กำลังสำรองของหัวใจ (cardiac reserve) ลดลง ผู้สูงอายุจะเกิดภาวะหัวใจวายได้ง่าย ในกรณีที่หัวใจต้องทำงานมากขึ้นหรือในภาวะฉุกเฉิน

หลอดเลือดมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมมากขึ้นผนังหลอดเลือดฝอยหนา ทำให้การแลกเปลี่ยนอาหารและของเสียต่าง ๆ ลดลง ผนังหลอดเลือดมีความยืดหยุ่นน้อย เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว (arteriosclerosis) และเกิดการอุดตันของหลอดเลือดได้ง่าย ความต้านทานของหลอดเลือดปลายทางมากขึ้น ทำให้ความดันภายในหลอดเลือดเพิ่มตามจึงทำให้ระดับความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกเพิ่มขึ้น แต่มักเกิดภาวะความดันเลือดต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า (Postural hypotension) ได้ง่าย เนื่องจากการตอบสนองของตัวรับการกระตุ้นต่อการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิต (baroreceptor) ลดลง

5) ระบบทางเดินหายใจ (Respiratory system)

หลอดลมและปอดมีขนาดใหญ่ขึ้น แต่น้ำหนักเบาลง ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง เนื้อเยื่อปอดมีการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้การซึมซาบออกซิเจนในปอดลดลงด้วย การเคลื่อนไหวของกระดูกซี่โครงลดลง ประกอบกับรูปร่างของทรวงอกเปลี่ยนแปลงหลังโค้งงอ ทำให้ความจุของปอดลดลง ปริมาณอากาศค้างในปอดมากขึ้น

ถุงลมมีจำนวนลดลง ถุงลมที่เหลือจะมีขนาดใหญ่ขึ้น ผนังถุงลมแตกง่าย จึงเกิดโรคถุงลมโป่งพองได้ง่าย การทำงานของเซลล์ขนกวัด (cilia) ตลอดทางเดินหายใจลดลง รีเฟล็กการไอลดลง ประสิทธิภาพการไอลดลง ทำให้การกำจัดสิ่งแปลกปลอมภายในทางเดินหายใจไม่ได้ เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่าย

6) ระบบทางเดินอาหาร (Digestive system)

ฟันไม่แข็งแรง เคลือบฟันบางลง แตกง่ายและมีสีคล้ำขึ้น เหงือกที่หุ้มคอฟันร่นลงไป เซลล์สร้างฟันลดลง ฟันงอกขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาในการเคี้ยวอาหาร

การเคลื่อนไหวของหลอดอาหารลดลง หลอดอาหารมีขนาดกว้างขึ้น ทำให้ระยะเวลาที่อาหารผ่านหลอดอาหารช้าลง กล้ามเนื้อหูรูดบริเวณปลายหลอดอาหารหย่อนตัวและทำงานช้าลง เป็นเหตุให้อาหารในกระเพาะอาหารสามารถย้อนกลับขึ้นมาในหลอดอาหารได้ง่าย ทำให้เกิดความรู้สึกแสบยอดอก และบางครั้งอาจเกิดการสำลัก เข้าสู่หลอดลมได้เพราะรีเฟล็กการขย้อนไม่ดี จึงทำให้เกิดโรคปอดบวมได้ง่าย

ประสิทธิภาพการย่อยและการดูดซึมอาหารต่าง ๆ ไม่ดี เนื่องจากเซลล์ที่ผลิตน้ำย่อย เอ็นไซม์ และกรดเกลือลดน้อยลง จึงเกิดภาวะขาดสารอาหารได้ แต่ถ้าผู้สูงอายุได้รับอาหารเกินความต้องการ ก็จะถูกสะสมเป็นไขมันเพราะความสามารถของร่างกายในการใช้อาหารอย่างมีประสิทธิภาพลดลง นอกจากนี้ การที่ลำไส้ของผู้สูงอายุเคลื่อนไหวลดลง กำลังหดตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้องลดลง ซอรับประทานอาหารย่อยง่าย ไม่มีกาก ร่างกายเคลื่อนไหวน้อยลง การกระหายน้ำลดลง และจากภาวะโป่งพองของลำไส้ใหญ่ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะท้องผูกได้

ตับมีขนาดลดลง การไหลเวียนเลือดที่ตับลดลงประสิทธิภาพการทำลายพิษต่าง ๆ ที่ตับลดลง ปริมาณน้ำดีรวมลดลง ระดับคลอเรสเตอรอลในน้ำดีและความหนืดของน้ำดีเพิ่มขึ้นตามอายุ ทำให้มีโอกาสเกิดนิ่วในถุงน้ำดีได้

7) ระบบทางเดินปัสสาวะ และระบบสืบพันธุ์ (Genitourinary system)

ขนาดและน้ำหนักของไตลดลง หน่วยไตมีจำนวนลดลง อัตราการกรองของไตลดลงประมาณ 50 เปอร์เซ็นต์ เนื่องจากผนังหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตแข็งตัวทำให้ปริมาณเลือดที่ไปสู่ไตลดลง การทำงานของท่อไตลดลงทำให้การดูดกลับของสารต่าง ๆ น้อยลง ขนาดของกระเพาะปัสสาวะเล็กลง ความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลง เหลือเพียง 250 มิลลิลิตร หรือประมาณครึ่งหนึ่งของคนหนุ่มสาว กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังลง ทำให้มีปัสสาวะเหลือค้างอยู่มากภายหลังปัสสาวะแต่ละครั้ง ทำให้ผู้สูงอายุถ่ายปัสสาวะบ่อย ในเพศชายต่อมลูกหมากจะโตขึ้น ทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบาก ต้องถ่ายบ่อยครั้ง ลูกอัณฑะเหี่ยว

เล็กกลง ผลิตเชื้ออสุจิได้น้อยลง ในเพศหญิงมดลูก รังไข่ และอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกจะเหี่ยวขุ่น ช่องคลอดแคบและสั้นลง เยื่อช่องคลอดบางลง ทำให้ผลิตสารหล่อลื่นได้น้อยลง ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บในเวลาร่วมเพศ กล้ามเนื้อภายในอุ้งเชิงกรานหย่อนตัว ทำให้เกิดภาวะกระบังลมหย่อนและกลั้นปัสสาวะไม่ได้

8) ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine system)

ต่อมใต้สมอง โดยเฉพาะต่อมใต้สมองส่วนหน้าจะเสื่อมหน้าที่ลงอย่างรวดเร็ว การผลิตฮอร์โมนต่ำลง ซึ่งเป็นผลให้ผู้สูงอายุเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ขนบริเวณรักแร้และหัวเหน่าร่วง อวัยวะเพศเสื่อมเล็กกลง

ต่อมไทรอยด์ ทำงานน้อยลง ผลิตฮอร์โมนลดลงตามอายุ แต่ระดับฮอร์โมนพาราไทรอยด์อาจเพิ่มขึ้นในวัยสูงอายุ เพราะเอสโตรเจนซึ่งมีฤทธิ์ต้านฤทธิ์ของฮอร์โมนพาราไทรอยด์ มีระดับลดลง จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดกระดูกพรุนได้ง่ายขึ้น

ตับอ่อน จะหลั่งอินซูลินน้อยลง การนำน้ำตาลไปใช้ประโยชน์จึงมีน้อย ทำให้ผู้สูงอายุเป็นเบาหวานอย่างอ่อน ๆ ได้หรือมีแนวโน้มจะเป็นเบาหวานได้ง่าย

ต่อมหมวกไต จะมีพังผืดและมีวัตุสุเพิ่มขึ้น การกำจัดคอร์ติซอลลดลง ระดับแอนโดสเทอโรนลดลง ทำให้มีการสูญเสียโซเดียมออกไปกับปัสสาวะมากขึ้น การหลั่งรีนิน (renin) และ แอนโดรเจน ก็ลดลงเช่นกัน

ต่อมเพศ ทำงานลดลง และไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้นของฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง รังไข่หยุดทำงาน ทำให้เอสโตรเจนลดลง ผลที่ตามมาคืออวัยวะต่าง ๆ ในระบบสืบพันธุ์เสื่อมลง และสูญเสียหน้าที่ ขนบริเวณรักแร้และหัวเหน่าลดลง ไม่มีประจำเดือน บางรายอาจมีอาการหงุดหงิด โกรธง่าย สำหรับเพศชายการเปลี่ยนแปลงจะเกิดน้อยกว่าเพศหญิง เพราะการหลั่งฮอร์โมนเพศชายค่อย ๆ ลดลงทีละน้อย ความรู้สึกและความต้องการทางเพศอาจคงที่ เพิ่มขึ้นหรือลดลง ขึ้นอยู่กับความเจ็บป่วย สิ่งแวดล้อม และการหาทางออกของพฤติกรรมในผู้สูงอายุ

ข. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological change) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคม เพราะความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ และจะเป็นอุปสรรคต่อการติดต่อกับบุคคลอื่น รวมทั้งการปรับตัวให้เข้ากับ

สภาพแวดล้อมต่าง ๆ (Eliopoulos, 1987) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้สูงอายุเป็นผลมาจากการสูญเสียในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น เพื่อน คู่ชีวิต ญาติสนิท ต้องตายหรือแยกย้ายไปอยู่ที่อื่น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถูกพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก จึงก่อให้เกิดความซึมเศร้าได้ง่าย

2) การสูญเสียสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากถึงวัยอันควรที่จะต้องออกจากการทำงาน ขณะเดียวกันความสัมพันธ์ทางสังคมก็ลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสูญเสียตำแหน่งหน้าที่ ไร้คุณค่า ไร้ความหมายในชีวิต นอกจากนี้ยังทำให้ขาดรายได้หรือรายได้ลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

3) การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว เนื่องจากในวัยนี้ บุตรธิดามักจะมีครอบครัวกันแล้ว และมักจะแยกไปเป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ซึ่งเป็นผู้สูงอายุกับบุตรหลานของตนลดลง บทบาทด้านการให้คำปรึกษาดูแลและสั่งสอนจึงน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว เกิดความว้าเหว่ และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าลดลง

4) การไม่สามารถสนองความต้องการทางเพศ เนื่องจากมีการเสื่อมสมรรถภาพทางกาย ตลอดจนเหตุผลทางสังคม วัฒนธรรมที่คิดว่าเพศสัมพันธ์ในวัยสูงอายุเป็นเรื่องไม่เหมาะสม สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ขัดขวางความต้องการทางเพศ และมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ เนื่องจากความต้องการทางเพศยังมีอยู่ตลอดชีวิต ถึงแม้ระดับและวิถีทางแสดงออกจะเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งขึ้นอยู่กับสุขภาพและความต้องการทางเพศของผู้สูงอายุนั้น ๆ (Rosalee and Joyce, 1975)

ค. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม (Social change) สังคมของมนุษย์มีการอยู่ร่วมกัน มีปฏิริยาโต้ตอบ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และมีความรู้สึกว่าเป็นสมาชิกของกลุ่ม สิ่งเหล่านี้เป็นความต้องการทางสังคม ในผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกัน ต้องการการยอมรับจากสมาชิกอื่น ๆ ในกลุ่ม ในครอบครัวและสังคม แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเกิดขึ้น ความสามารถในการร่วมกิจกรรมช้าลง ความสามารถในการแสวงหามิตรใหม่มีจำกัด เพราะผู้ที่มีอายุน้อยกว่าขาดความพึงพอใจที่จะสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุก็ขาดความมั่นใจ ในหลายด้าน เช่น เนื้อเรื่องในการสนทนา ทำให้

หลักเลี้ยงที่จะสนทนาหรือร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยกัน สภาพเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุถอยห่างและ
เลิกเกี่ยวข้องกับสังคม นอกจากนี้ การที่มีค่านิยมและวัฒนธรรมใหม่ ๆ เข้ามาแพร่
ขยายอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้สูงอายุกับผู้เยาว์วัย มีความสัมพันธ์ห่างกันมากขึ้น ขาดความ
เข้าใจระหว่างกันมากขึ้น ระบบการเคารพผู้อาวุโสก็มีน้อยลง (กรมการแพทย์, 2526)

นอกจากนี้ การมองบทบาทหรือแบ่งแยกกลุ่มคนสูงอายุในสภาพ
ต่าง ๆ ของสังคมก็เป็นสิ่งสำคัญ สังคมที่เน้นความสำคัญและความสำเร็จของกลุ่มคน
หนุ่มสาวมากกว่าสิ่งอื่นใด กลุ่มคนสูงอายุก็จะรู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์และเป็นภาระแก่สังคม
แต่สังคมที่ยกย่องคนสูงอายุว่ายังมีคุณค่า มีประสบการณ์ มีความเฉลียวฉลาด ให้ประโยชน์แก่
สังคม ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ กลุ่มผู้สูงอายุก็จะผ่านเข้าไปสู่บทบาทนั้น ๆ
ได้โดยไม่รู้ลึกลงยาก และกระตือรือร้นหรือสูญเสียบทบาทไปรวดเร็วนัก (นิศา ชูโต,
2525)

พีระสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ (2523) ได้วิจัยเกี่ยวกับความ
ทันสมัย ภาพพจน์ เกี่ยวกับตน และปัญหาบางประการของผู้สูงอายุในประเทศไทย สรุปได้ว่า
ผู้สูงอายุไทย เชื่อว่าตนเองยังมีประโยชน์ต่อครอบครัวมากกว่าสังคมโดยรวม เพราะมีชีวิต
ผูกพันกับครอบครัว และรักที่จะอยู่กับครอบครัว ส่วนสถานภาพในสังคมนั้น ผู้สูงอายุเห็นว่า
ตนเองกำลังได้รับความเคารพนับถือจากคนหนุ่มสาวในปัจจุบันน้อยลง

จะเห็นได้ว่า การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุทั้งทางด้านกายภาพ
และสรีรวิทยา ด้านจิตใจ และสังคม จะเป็นไปได้ในทิศทางที่เสื่อมถอยลง และการ
เปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านต่างก็มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลง
ของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านมากน้อยต่างกัน ขึ้นอยู่กับพฤติกรรม
ในการดูแลรักษาสุขภาพของตน ตลอดจนปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และการอยู่ในสิ่งแวดล้อม
ที่แตกต่างกัน ดังนั้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้ เพื่อที่จะได้
เข้าใจการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ และสามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ
ได้อย่างถูกต้อง

4. ผู้สูงอายุกับความเจ็บป่วย

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เกิดโรคหรือเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าบุคคลในวัยอื่น ๆ เนื่องจากสมรรถภาพในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเสื่อมถอยลงเป็นลำดับตามจำนวนอายุที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งมีโอกาสที่จะเปลี่ยนเป็นโรคเรื้อรังได้ง่ายอีกด้วย เทอร์ปสตรา (Terpstra) และคณะกล่าวว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 86 จะมีโรคเรื้อรังอยู่อย่างน้อย 1 โรค และผู้สูงอายุร้อยละ 50 ที่มีโรคเรื้อรังตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป (อ้างถึงใน นาวีรัตน์ จิตรมนตรี, 2533) ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ นิศา ชูโต ที่พบว่าผู้สูงอายุไทยมีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 66.4 (นิศา ชูโต, 2525)

จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2530 พบว่า สาเหตุของการตายในผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป มีตามลำดับดังนี้ คือ โรคมะเร็ง หัวใจวาย วัณโรคปอด โรคของหลอดเลือดเลี้ยงสมอง ปอดบวม และโรคลำไส้อักเสบ และอัตราการตายด้วยโรคต่าง ๆ เหล่านี้สูงขึ้น เมื่อมีอายุมากขึ้น นอกจากนี้สาเหตุของการตายในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในปี พ.ศ. 2531 ได้แก่ โรคหัวใจ โรคของหลอดเลือดเลี้ยงสมอง เชื้อแพร่เข้าหลอดเลือด (Septicemia) โรคของระบบทางเดินหายใจอุดตันเรื้อรัง ปอดบวม การเสียชีวิตจากกระเพาะอาหารและลำไส้ มะเร็งของหลอดลมและปอด และโรคไตวายเรื้อรัง

จากสถิติผู้ป่วยนอกของผู้สูงอายุโรงพยาบาลในเขตชนบทของจังหวัดลำปาง โรคที่พบมากในปี พ.ศ. 2530 คือ โรคของกระดูก ข้อและกล้ามเนื้อ (12.86 %) โรคอื่น ๆ ที่พบบ่อยเรียงตามลำดับความสำคัญมีดังนี้คือ โรคของระบบทางเดินอาหาร โรคของระบบทางเดินหายใจ โรคของระบบประสาท และโรคติดเชื้อ จากรายงานเดียวกันนี้ สำหรับผู้ป่วยในโรคที่พบมากที่สุดคือ โรคทางระบบประสาท ตามมาด้วย โรคของระบบทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อ โรคของระบบทางเดินหายใจ และโรคของระบบทางเดินปัสสาวะ สำหรับโรคที่พบบ่อยของผู้ป่วยสูงอายุในของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปี พ.ศ. 2531 คือ โรคต่อกระฉก เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจวาย โรคระบบทางเดินหายใจอุดตันเรื้อรัง และโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ มะเร็งของปากมดลูก

จากการศึกษาของสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2531 ซึ่งชี้ให้เห็นว่า โรคกระดูกและข้อพบบ่อยที่สุด (75 %) รองลงมาคือ นอนไม่หลับ เป็นลม ท้องผูก ความดันโลหิตสูง ริดสีดวงทวาร โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน สำหรับ ผู้พิการ ได้มีการศึกษาเชิงระบาดวิทยาของประชากรไทยในปี 2525 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความพิการสูงกว่าในกลุ่มอายุอื่น คือ 7,064.5 ต่อแสนคน ความพิการที่พบมากที่สุดคือ เรื่อง การได้ยินเสียง ซึ่งมีหูหนวก เป็นใบ้ และฟังไม่ค่อยได้ยิน ถึงร้อยละ 40 ลำดับต่อมาคือ อัมพาต ตามอด และการสูญเสียอวัยวะแขนหรือขา ร้อยละ 23.5, 16.2 และ 7.9 ตามลำดับ (อ้างถึงใน ศรีจิตรา บุณนาค, 2535)

จากการศึกษาของ ประนอม โอทกานนท์ และคณะ (2537) พบว่า มี ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา มีปัญหาเรื่องเข่าร้อยละ 36.92 มีปัญหาเรื่อง ซิมเศร่า ร้อยละ 71.15 มีปัญหาเรื่องการช่วยเหลือตนเอง ร้อยละ 19.23 และพบว่า มี ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังเป็นอัมพาต หรือหลงลืมขั้นรุนแรง ร้อยละ 19.09

ความเจ็บป่วยกับความสูงอายุ เป็นสิ่งที่มีจะเกิดควบคู่กันไป การเจ็บป่วยใน ผู้สูงอายุส่วนมากจะเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งเป็นสิ่งบั่นทอนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตลอดจนสมาชิกในครอบครัว เพราะนอกจากจะต้องทนทุกข์ทรมานด้วยโรคเป็นเวลานานแล้ว ยังต้องประสบกับปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม ความสัมพันธ์ในครอบครัวและอื่น ๆ

ผู้สูงอายุเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วย จะมีลักษณะการเจ็บป่วยที่แตกต่างไปจาก บุคคลในวัยหนุ่มสาว ทำให้ยากแก่การวินิจฉัย และให้การพยาบาล ดังที่ ฮอดคินสัน (Hodkinson, 1976) ได้กล่าวถึงลักษณะของโรคในผู้สูงอายุไว้ 5 ประการ คือ

- 1) ผู้ป่วยสูงอายุมักจะเจ็บป่วยด้วยโรคหลายโรคในเวลาเดียวกัน ซึ่งจะแตกต่างจากวัยอื่นที่มักจะเจ็บป่วยด้วยโรคเพียงโรคเดียว
- 2) ปฏิกริยาของร่างกายต่อการเจ็บป่วยเปลี่ยนแปลงไป เช่น เมื่อมีการ อักเสบจากการติดเชื้อ จะไม่พบอาการเจ็บปวด ระดับอุณหภูมิของร่างกาย และจำนวนเม็ด โลหิตขาวไม่เพิ่มขึ้น ดังนั้น การตัดสินใจมีการอักเสบเกิดขึ้นในร่างกาย อาจต้องพิจารณาจาก

ภาวะมีนิ้ง สืบสัน ตลอดจนอัตราการเต้นของชีพจร แพทย์การเพิ่มจำนวนของเม็ดโลหิตขาว และอาการเจ็บปวด

3) อาการเจ็บปวด การบ่นปวดเพียงเล็กน้อยในผู้สูงอายุ อาจเป็นอาการรุนแรงของโรคได้ เช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ถ้าเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในวัยหนุ่มสาวหรือผู้ใหญ่ จะเจ็บหน้าอกอย่างรุนแรงถึงกับช็อคได้ แต่ถ้าเกิดในผู้ป่วยสูงอายุอาจจะมีอาการเจ็บหน้าอกเพียงเล็กน้อยหรือไม่เจ็บเลยก็ได้ หรือแม้แต่กระดูกหักก็เช่นกัน ผู้ป่วยสูงอายุจะเจ็บปวดเพียงเล็กน้อย จนกระทั่งกระดูกอักเสบ ซึ่งถ้าเกิดในวัยหนุ่มสาวจะเจ็บปวดมากจนต้องนำผู้ป่วยมารักษาทันที

4) อุณหภูมิ แนวโน้มในการควบคุมความร้อนไม่ค่อยปกติในผู้สูงอายุจึงไม่อาจจะนำมาใช้ในการบ่งชี้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยได้ ส่วนใหญ่อุณหภูมิจะต่ำกว่าปกติ

5) ไม่มีอาการแสดงของโรค โรคที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุแต่ไม่มีอาการแสดงของโรคเลย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดอักเสบอย่างรุนแรง โรคถุงลมโป่งพอง นอกจากนี้โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส เช่น โรคตับอักเสบ โรคหวัด ก็จะไม่มีอาการเช่นกัน แต่สามารถแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่นได้

5. ลักษณะงานของการพยาบาลผู้สูงอายุ

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการบริการสุขภาพให้แก่คนทุกวัย โดยเฉพาะในวัยสูงอายุ พยาบาลต้องไวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อันเนื่องจากการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุ สภาพสังคม การดำเนินชีวิต และแนวโน้มของการพัฒนาประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาต่าง ๆ ที่อาจพบได้ โดยลักษณะการพยาบาลผู้สูงอายุเองก็เป็นการพยาบาลที่จะต้องอาศัยความสามารถเฉพาะ เพราะผู้สูงอายุไม่เพียงแต่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเท่านั้น สภาพทางจิตใจก็มีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย ฉะนั้นพยาบาลไม่เพียงจะประสบปัญหาธรรมชาติหลายอย่างของผู้สูงอายุที่จะต้องยอมรับและทำความเข้าใจแล้ว ยังต้องพร้อมที่จะให้บริการสุขภาพที่สนองความต้องการของสังคมด้วย ด้วยเหตุนี้การพยาบาลผู้สูงอายุจึงไม่เน้นเฉพาะการเจ็บป่วยเท่านั้น แต่จะครอบคลุมถึงผู้สูงอายุที่ไม่เจ็บป่วยด้วย (กุลยา ตันติผลาชีวะ, ม.ป.ป.) ดังนั้นลักษณะงานของพยาบาลเฉพาะสาขาผู้สูงอายุจึงมิได้เน้นเฉพาะการปฏิบัติด้านเทคนิค แต่มุ่งถึงการ

พยาบาลอื่น ๆ ตามลัทธิและหน้าที่ของพยาบาลที่พึงกระทำได้ด้วย จึงทำให้ลักษณะงานของพยาบาลเฉพาะสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุเน้นในเรื่องต่าง ๆ ต่อไปนี้

ก. การลดความเสี่ยงที่เกิเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม โดยการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ญาติและผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพให้อยู่ในสภาพที่ดีที่สุดตามสภาวะเสื่อมถอยที่มีอยู่ ส่งเสริมให้มีกิจกรรมรวมในสังคมได้อย่างมีความสุข

ข. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายที่เสื่อมลงนั้น ให้ใช้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

ค. การฟื้นฟูสภาวะทางด้านจิตสังคม โดยการยกย่องให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจในตนเองที่ได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว สังคม และชุมชน นอกจากนี้ควรแนะนำญาติและครอบครัวให้เคารพยกย่อง มีความเข้าใจ ถึงความต้องการของผู้สูงอายุในการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัว และส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ด้วย (ฮาภา ใจงาม, 2536)

การพยาบาลผู้สูงอายุเป็นศาสตร์และศิลป์ทางวิชาชีพพยาบาลอย่างหนึ่ง ซึ่งไม่เพียงแต่ดำเนินการตามกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) เท่านั้น แต่ยังรวมถึงกลยุทธ์ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น ในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับครอบครัวผู้สูงอายุ การประสานงานและการให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพ การใช้องค์การของชุมชนให้เกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้พยาบาลยังต้องใช้ความรู้และทฤษฎีทางการพยาบาล ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละคน โดยคำนึงถึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีความเป็นอิสระในตนเอง ไม่พึ่งผู้อื่นโดยไม่จำเป็น สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

6. กระบวนการพยาบาลผู้สูงอายุ

กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือหรือวิธีการของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุคคล ผู้ป่วย ผู้รับบริการ หรือผู้สูงอายุอย่างมีระบบและขั้นตอน โดยนำเอาความรู้และหลักการทางวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ เริ่มตั้งแต่การประเมินปัญหาของผู้ป่วย วิเคราะห์ให้การวินิจฉัยปัญหา วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการตามแผนและติดตามประเมินผล โดยยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางในการดูแล มาตรฐาน

การพยาบาลผู้สูงอายุของสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (ANA) กำหนดโดยยึดขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ดังนี้ (Steffl, 1984 อ้างถึงใน สิริวิรัตน์ จัตตชัยสุธา, 2536)

มาตรฐานที่ 1 การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจะต้องเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยที่ข้อมูลนั้นต้องกระจ่างชัด สื่อความหมาย และมีภาระบันทึกไว้

มาตรฐานที่ 2 กำหนดการวินิจฉัยทางการพยาบาล ตามปฏิกิริยาตอบสนองของผู้สูงอายุแต่ละรายจากการรวบรวมข้อมูลสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

มาตรฐานที่ 3 วางแผนการพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยมีเป้าหมายในการแก้ปัญหา

มาตรฐานที่ 4 แผนการพยาบาลจะต้องเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา และบอกแนวทางการปฏิบัติรวมทั้งวิธีการวัด เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับวินิจฉัยทางการพยาบาลนั้น ๆ

มาตรฐานที่ 5 นำแผนการพยาบาลไปใช้ โดยมีกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม

มาตรฐานที่ 6 ผู้สูงอายุและ/หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ซึ่งระบุไว้ในกระบวนการพยาบาลบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

มาตรฐานที่ 7 ผู้สูงอายุและ/หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง จะคงดำเนินการร่วมกันในกระบวนการของการประเมินปัญหา การกำหนดเป้าหมาย การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การทบทวนแผนการพยาบาล และเริ่มกิจกรรมการพยาบาลใหม่ตามปัญหานั้น ๆ

จะเห็นได้ว่ามาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุที่กำหนดโดยสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาดังกล่าวข้างต้น เป็นการกำหนดแนวคิดกว้าง ๆ ทางการพยาบาลโดยนำเอาขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาล ตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลมา เป็นหลักการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุจึงน่าจะใช้มาตรฐานดังกล่าวเป็นหลักเพื่อการพยาบาลผู้สูงอายุให้ประสบความสำเร็จได้อย่างดี

ขั้นที่ 1 การประเมินสภาวะสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ก. หลักการประเมินสภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ

การพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นงานบริการสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา พยาบาลสามารถประเมินสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุโดยยึดหลักการดังต่อไปนี้

- 1) นำความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในผู้สูงอายุ (physiological change in aging) ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีความสูงอายุ (theory of aging) มาใช้ในการรวบรวมข้อมูล โดยจะต้องทราบถึงสิ่งปกติและสิ่งผิดปกติในผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม
- 2) มีความเข้าใจวัยสูงอายุว่าเป็นวัยแห่งการเสื่อมถอย จึงทำให้เกิดความบกพร่องต่าง ๆ โดยเฉพาะในด้านการสื่อสาร ประสาทรับความรู้สึกต่าง ๆ เสื่อมสมรรถภาพลงทำให้สายตามัวลง การได้ยินลดลง การรับรู้สัมผัสสัมผัสลดจนการตอบสนองของระบบประสาทส่วนกลางลดลง การพูดและโต้ตอบชักถามช้าลง อารมณ์หงุดหงิดเปลี่ยนแปลงง่าย ทำให้การเข้าหาและการติดต่อยากกว่าวัยอื่น ผู้ประเมินจึงต้องมีความอดทนต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในวัยนี้และให้เวลาแก่ผู้สูงอายุ เพื่อที่จะให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน
- 3) มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ ลักษณะงานการพยาบาลโดยทั่วไป มักจะก่อให้เกิดความเครียดกับบุคลากรทางการพยาบาลอยู่แล้ว ยิ่งเป็นงานการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งลักษณะงานจะต้องใช้เวลามากกว่า พยาบาลต้องมีทักษะและความอดทนสูง ฉะนั้นพยาบาลที่จะปฏิบัติการพยาบาลกับผู้สูงอายุได้ดี จำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีเจตคติที่ดีด้วย
- 4) มีทักษะต่าง ๆ ในการรวบรวมข้อมูล
 - (ก) ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุและญาติ การระลึกถึงความเป็นบุคคลในขณะสนทนา โดยใช้คำนำหน้านามที่เหมาะสมกับวัย การสร้างบรรยากาศเพื่อการสัมภาษณ์ ไม่รีบร้อนจนเกินไป การเป็นผู้รับฟังที่ดี เพราะผู้สูงอายุบางรายอาจจะตอบคำถามไม่ตรงประเด็น ฉะนั้นการยอมรับในสิ่งที่ผู้สูงอายุพูดหรือแสดงออก จะช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีทำให้พยาบาลสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ละเอียดชัดเจน และครบถ้วน

(ข) ทักษะในการสังเกต การสังเกตเป็นกิจกรรม การพยาบาลที่ต้องกระทำทุกขั้นตอนที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยเฉพาะขณะสัมผัสกับหรือพูดคุย เพื่อคาดคะเนถึงแหล่งของปัญหา และมุ่งความสนใจไปในเรื่องนั้น ๆ ซึ่งจะช่วยประหยัดเวลาในการซักถาม และได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ในการสังเกตพยาบาลจะต้องสังเกตทั้งตัวผู้สูงอายุ ทำทางที่แสดงออก อากาและอาการแสดงต่าง ๆ การสังเกตที่ดีนั้นจะต้องประกอบด้วย การสังเกตด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้า

ข. การรวบรวมข้อมูล

พยาบาลจะต้องนำความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงใน ผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับปัญหาที่พบบ่อยและโรคที่พบในผู้สูงอายุ มาใช้ในการรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่การสัมภาษณ์การประเมินสภาวะร่างกายและจิตสังคม รวมทั้งการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ค. การวิเคราะห์แยกแยะข้อมูลและการแปลความหมายของข้อมูล ข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมได้ทั้งหมด เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัยและกำหนดปัญหา รวมทั้งง่ายต่อการนำไปใช้ จึงจำเป็นต้องวิเคราะห์แยกแยะข้อมูล ออกเป็นหมวดหมู่

ขั้นที่ 2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล

เป็นขั้นตอนของการกำหนดปัญหาทางการพยาบาล สมาคมพยาบาล แห่งสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดความหมายไว้ว่า "เป็นข้อความที่อธิบายถึงปฏิกิริยาตอบสนอง ของบุคคลที่มีต่อปัญหาทางสุขภาพหรือมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น ซึ่งพยาบาลมีสิทธิและความ รับผิดชอบตามกฎหมายที่จะให้การพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหานั้น ๆ" (Moritz, 1982)

ปฏิกิริยาตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพ แบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

ก. เป็นปฏิกิริยา (reaction) ต่อปัญหาสุขภาพที่กำลังเกิดขึ้น หรือมีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้น เช่น

- 1) เกิดการอักเสบของแผลผ่าตัดจากการติดเชื้อ
- 2) ผื่นแดงทั่วตัวจากการแพ้ยา

ข. เป็นผล (effect) ที่เกิดขึ้นแก่บุคคล จากภาวะของโรคที่ เป็นอยู่หรือมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น เช่น

ปัสสาวะไว้

- 1) เกิดการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวน
 - 2) อาจเกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือดมาก
 - 3) มีแนวโน้มที่จะเกิดแผลกดทับจากการขาดการเคลื่อนไหว
- ค. เป็นพฤติกรรม (behavior) ที่บุคคลแสดงออก เช่น
- 1) วิตกกังวลเกี่ยวกับแผลผ่าตัด
 - 2) มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายจากโรคที่รักษาไม่หาย

ขั้นที่ 3 การวางแผนการพยาบาล

แผนการพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลระดับวิชาชีพ เพราะจะช่วยกำหนดแนวทางในการปฏิบัติอย่างมีเหตุผลและหลักการทางทฤษฎี ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลต่อเนื่องช่วยให้มีการติดต่อสื่อความหมายภายในทีมการพยาบาล มีการประสานงานระหว่างทีมพยาบาลและทีมสุขภาพอื่น ๆ นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางในการประเมินคุณภาพการพยาบาล และช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่สมบูรณ์แบบ ลักษณะงานการพยาบาลผู้สูงอายุพยาบาลจะต้องให้การดูแลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การชลอความเสื่อมและการฟื้นฟูสภาพ

ก. หลักเกณฑ์ในการวางแผนการพยาบาล

- 1) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา พยาบาลต้องตัดสินใจว่าปัญหาทั้งหมดของผู้สูงอายุ ปัญหาไหนควรจะได้รับการแก้ไขก่อนหลัง ปัญหาซึ่งสามารถรอการแก้ไขได้ หรือปัญหาที่ยังไม่เกิดขึ้น แต่มีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้น ให้จัดอยู่ในลำดับต่อมา

- 2) การกำหนดเป้าหมาย จะต้องพิจารณาให้เป็นเป้าหมายของการแก้ปัญหาอย่างแท้จริง กล่าวคือ ต้องเป็นเป้าหมายของผู้สูงอายุ สนองตอบต่อปัญหาที่เกิดขึ้น โดยผู้สูงอายุรับทราบ และยอมรับเป้าหมายของการแก้ปัญหาเหล่านั้น ๆ

ข. หลักเกณฑ์การกำหนดเป้าหมายการพยาบาล

- 1) กำหนดในลักษณะพฤติกรรมของผู้สูงอายุซึ่งสามารถวัดได้
- 2) เป็นสิ่งที่ เป็นจริง และคาดว่าจะเกิดขึ้นภายหลังการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาเหล่านั้น
- 3) เป็นผลจากการปฏิบัติพยาบาลเท่านั้น

4) จะต้องสอดคล้องกับเป้าหมายของการรักษาพยาบาล และแผนการรักษาของทีมสุขภาพด้วย

5) เป็นเป้าหมายของผู้สูงอายุ

6) เริ่มจากเป้าหมายระยะสั้นก่อน แล้วตามด้วยเป้าหมายระยะยาว

ค. การกำหนดเกณฑ์การประเมิน หมายถึง การกำหนดค่า หรือข้อกำหนดต่าง ๆ ซึ่งสามารถวัดและประเมินได้ว่า ภายหลังจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนแล้วเป้าหมายนั้นจะบรรลุ หรือสิ่งที่พยาบาลคาดว่าปฏิกิริยาตอบสนองของผู้สูงอายุจะเกิดขึ้นเมื่อปัญหาต่าง ๆ ได้รับการแก้ไขให้หมดไปหรือน้อยลง

ง. การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาลเป็นสิ่งที่ต้องกำหนดไว้ในแผนการพยาบาล เพราะจะเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและได้รับการแก้ปัญหาต่าง ๆ ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

1) กิจกรรมการพยาบาลต้องมีความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การวางกระเป๋าน้ำร้อน เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตในผู้สูงอายุ อาจทำให้ผู้สูงอายุได้รับอันตรายได้ ฉะนั้นจะต้องพิจารณาความเหมาะสมของกิจกรรมต่าง ๆ ให้ปลอดภัยด้วย

2) กิจกรรมการพยาบาลจะต้องสอดคล้องกับแผนการรักษาของทีมสุขภาพอื่น ๆ ด้วยคือ แผนการรักษาของแพทย์ แผนการฟื้นฟูสุขภาพของทีมกายภาพบำบัด เป็นต้น

3) กิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติจะต้องมีเหตุผลทางทฤษฎีและสอดคล้องกับเป้าหมายของปัญหานั้น ๆ

ขั้นที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล

เป็นขั้นตอนของการนำแผนการพยาบาล ไปลงมือปฏิบัติให้การพยาบาลผู้สูงอายุตามลำดับความสำคัญของปัญหา และความเหมาะสมกับสภาพผู้สูงอายุ

ก. ทบทวนแผนการพยาบาลก่อนลงมือปฏิบัติอีกครั้ง เพื่อให้แน่ใจว่าแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้เหมาะสม เป็นไปได้ และทันสมัย ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุแต่ละรายอาจมีการเปลี่ยนแปลงสภาวะการของปัญหาต่าง ๆ ได้ตลอดเวลา ฉะนั้นแผนการพยาบาลจะต้องปรับแต่งให้เหมาะสมกับสภาวะการนั้น ๆ ด้วย รวมทั้งจะต้องพิจารณาว่ากิจกรรมต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ อยู่ในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลตามกฎหมาย และมีเหตุผลทางทฤษฎี

ข. มีการปรึกษากันระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาลในทีม เพื่อให้แผนการพยาบาลเป็นที่รับทราบ เนื่องจากลักษณะงานพยาบาลเป็นงานที่ต้องดูแลบุคคลที่ต่อเนื่องกันไปตลอด 24 ชั่วโมง เจ้าหน้าที่พยาบาลก็ประกอบด้วยทีมบุคลากรหลายระดับ ฉะนั้นจึงต้องมีการพูดคุยปรึกษากันในทีมพยาบาลให้ทุกคนได้รับทราบแผนการพยาบาล เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องรวมทั้งมุ่งถึงผู้สูงอายุเป็นแกน

ค. ลงมือปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้โดย

- 1) มีการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ช่วยเหลือตนเองตามความสามารถ
- 2) ให้การช่วยเหลือเมื่อผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้
- 3) ส่งเสริมให้มีการฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้

ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

ขั้นที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล

การประเมินผลการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่จะต้องกระทำภายหลังการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินว่าผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองต่อการแก้ปัญหาที่นั้น ๆ หรือไม่ การประเมินผลไม่ว่าจะใช้แบบใดก็ตาม ย่อมมุ่งให้มีการปรับปรุงคุณภาพและเพื่อให้บริการมีประสิทธิภาพแก่ผู้สูงอายุ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

ก. ประเมินผลการพยาบาลตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ในแผนการพยาบาลว่าเป็นไปตามเกณฑ์นั้น ๆ หรือไม่ ถ้าเป็นไปตามเกณฑ์การประเมิน แสดงว่าแผนการพยาบาลบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ปัญหาต่าง ๆ ได้รับการแก้ไข

ข. ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลใหม่ถ้าปัญหายังไม่ได้รับการตอบสนองให้บรรลุตามเป้าหมาย โดยอาจจะต้องเลือกกิจกรรมการพยาบาลใหม่ให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ของผู้สูงอายุแต่ละราย

วิธีการประเมินอาการทำได้ดังนี้

- 1) การสังเกต โดยใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้า ประเมินอาการและอาการแสดงของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่
- 2) การใช้เครื่องมือวัด รวมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยเปรียบเทียบผลการตรวจกับค่าปกติที่ควรจะเป็น หรือเกณฑ์มาตรฐานตามทฤษฎีแล้วแปลผลออกมาเป็นความก้าวหน้าในการเปลี่ยนแปลงว่าดีขึ้นหรือไม่อย่างไร
- 3) จากการสัมภาษณ์หรือการสอบถาม ซึ่งจะต้องประเมินร่วมกับข้อมูลที่ได้จากวิธีการประเมินพฤติกรรมอาการแสดงออกว่าสอดคล้องกันหรือไม่

กระบวนการพยาบาลจะช่วยกำหนดขอบเขตบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ได้ชัดเจนและมองเห็นวัตถุประสงค์ของการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของทีมสุขภาพ คือ แก้ไข ปรับปรุง และฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ กระบวนการพยาบาลจะช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นระบบขึ้น สร้างเสริมประสิทธิภาพของงานการพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับแก่ผู้สูงอายุ ทีมสุขภาพและสังคมทั่วไป

7. มาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุ

คณะกรรมการวางมาตรฐานการพยาบาลของสมาคมพยาบาลอเมริกัน (อ้างอิงใน กลุยา ตันติผลาชีวะ, ม.ป.ป.) ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุไว้ 9 ประการ คือ

ประการที่ 1 พยาบาลต้องสังเกตและตีความหมายของการแสดงออก และอาการแสดงที่เกิดขึ้นแม้แต่เพียงเล็กน้อย อันเนื่องมาจากภาวะความมีอายุตามปกติ หรือเปลี่ยนแปลงตามพยาธิสภาพหรือสถานภาพ เพื่อวางมาตรการทางพยาบาลที่เหมาะสม ทั้งนี้ เพราะว่าการแสดงออกในผู้สูงอายุ บางที่จะเหมือนกับว่าเป็นภาวะปกติของชบวนการสูงอายุ ซึ่งทำให้พยาบาลไม่สนใจและละเลยไป จนอาจเป็นเหตุให้เกิดการทำลายต่อสุขภาพ เช่น การเสียบุคลิกภาพ หรือการสูญเสียการได้ยิน เป็นต้น

ประการที่ 2 พยาบาลต้องจำแนกข้อแตกต่างระหว่างพฤติกรรมทางสังคมที่ปกติและผิดปกติในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุได้

ประการที่ 3 พยาบาลต้องแสดงให้เห็นถึงความมีสุนทรียภาพต่อสมบัติ ค่านิยม และความฉลาดของผู้สูงอายุ เช่น ให้ผู้สูงอายุเล่าประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับความนิยม ในการเลือกเสื้อผ้า และให้ ชาววมใส่ตามที่เคยชิน

ประการที่ 4 พยาบาลต้องคำจุน และส่งเสริมภาวะความเป็นปกติทาง สรีรวิทยาของคนสูงอายุ เช่น ส่งเสริมการเลือกประเภทอาหารที่ถูกต้องและมีคุณค่า การได้น้ำ ที่เพียงพอ การออกกำลังกาย หรือการฝึกการขับถ่าย

ประการที่ 5 พยาบาลต้องป้องกันอันตรายต่าง ๆ ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้ง่ายใน วัยสูงอายุ เช่น อุบัติเหตุ การติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อน ความเครียดอย่างรุนแรง โดยการ คำจุนให้ผู้สูงอายุผ่านประสบการณ์แห่งความเครียดนี้ด้วยตัวของตัวเอง

ประการที่ 6 พยาบาลต้องนำวิธีการต่าง ๆ หลายวิธีมาใช้ในการส่งเสริม ประสิทธิภาพ การสื่อสารและการสนทนาสังสรกับกลุ่มผู้สูงอายุแต่ละคน แต่ละครอบครัว หรือแต่ละกลุ่ม เพราะการสื่อสารมีประโยชน์ต่อสุขภาพจิตและสังคมของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ หลายคนมักจะมีปัญหาการสื่อสาร เช่น ภาษาพูดไม่ชัด หูตึงหรือหนวก เสียความรู้สึกรับรู้ เป็นต้น การใช้ความสามารถในการสื่อสาร อาจใช้สายตา ท่าทางหรือให้การช่วยเหลือที่ เต็มใจและสนองความต้องการ

ประการที่ 7 พยาบาลจะต้องให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการวางรูปแบบ หรือเปลี่ยนแปลงหรือปรับสิ่งแวดล้อมทางกายและใจ ให้สนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ ในขณะที่มีภาวะจำกัดและลำบาก เช่น เปลี่ยนเตียงให้เหมาะสม ทำราวยึดเหนี่ยวเวลา ผู้ป่วยลุกหรือเดิน เป็นต้น แต่พยาบาลต้องระวังไม่เปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเร็วเกินไป

ประการที่ 8 พยาบาลต้องช่วยให้ผู้สูงอายุยอมรับและใช้เครื่องมือที่เป็น ประโยชน์แก่เขาเอง ซึ่งจะช่วยให้เขาสามารถทำภารกิจในระดับสูงขึ้น และเชื่อได้ว่า เครื่องมือเหล่านั้นจะทำให้เขาสามารถทำงานได้ดี มีระเบียบโดยเหมาะสมกับแต่ละคนหรือ แต่ละหน่วยงานอย่างอิสระ

ประการที่ 9 พยาบาลต้องค้นหาปัญหาเพื่อแก้เจตคติขัดแย้งของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับตนเอง ต่อความมีอายุ ความตาย และการพึ่งพาผู้อื่น จนกระทั่งสามารถช่วยให้ ผู้สูงอายุและญาติของผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี และมีความสุขจนกว่าชีวิตจะ หาไม่ พยาบาลต้องยอมรับเสมอว่า การพึ่งพิง และความอยากอิสระจะเกิดขึ้นได้เสมอใน ผู้สูงอายุ ส่วนความรู้สึกรู้สึกต่อความตายขึ้นอยู่กับสังคมและวัฒนธรรม

อากาศใจงาม (2536) กล่าวว่า พยาบาลผู้ที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- 1) มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ
- 2) มีความเข้าใจในกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม
- 3) มีความสามารถในการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการใช้กระบวนการพยาบาล
- 4) มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสมรรถภาพ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคมของผู้สูงอายุ
- 5) มีความสามารถในการสอน จูงใจ และแนะนำ แก่ญาติ และครอบครัวผู้สูงอายุให้เข้าใจ และสามารถให้การดูแลปรนนิบัติผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี
- 6) มีความสังเกตดี และสามารถแปลความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับ ผู้สูงอายุแม้เพียงเล็กน้อย ได้ทั้งในภาวะปกติ และในภาวะเจ็บป่วย อีกทั้งสามารถให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมด้วย
- 7) สามารถใช้หลักมนุษยสัมพันธ์ได้เป็นอย่างดี รู้ขนบธรรมเนียม ประเพณีที่ถูกต้อง สามารถปรับตัว เข้ากับผู้ป่วยได้ทุกสภาพ ให้ความรักความเข้าใจผู้สูงอายุ ด้วยความจริงใจ
- 8) มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ มองโลกในแง่ดี มีความอดทน อารมณ์ มีมั่นคง

สรุปได้ว่าในการพยาบาลผู้สูงอายุนั้น พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถเฉพาะเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ควรมีความสามารถทางด้านกายภาพบำบัดและการจัดกิจกรรมเพื่อช่วยในการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ รวมทั้งมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง แก่ผู้สูงอายุและญาติ นอกจากนี้พยาบาลจะต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ช่างสังเกต มีอารมณ์เยือกเย็น สุขุม รอบคอบ มีมารยาทที่ดี มีความเห็นอกเห็นใจ รักและเข้าใจผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดี และเข้าใจจิตใจของผู้สูงอายุได้ง่ายขึ้น สามารถ

รวบรวมข้อมูลต่าง ๆ กำหนดการวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2528)

กลุยา ตันติผลาชีวะ (ม.ป.ป.) ได้แนะนำหลักการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุไว้ 7 ประการ คือ

- 1) ดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของร่างกาย จิตใจ และสังคม อันหมายถึง การทำให้ร่างกายทุกส่วนยังคงทำหน้าที่ได้เป็นปกติ แข็งแรง และมีจิตใจดี ซึ่งจะเป็นการนำไปสู่การอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข
- 2) ส่งเสริมการดำรงไว้ซึ่งชีวิตที่เปลี่ยนแปลงให้เป็นปกติที่สุด สามารถช่วยเหลือตนเองและดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างอิสระ มีความอบอุ่นและใกล้ชิดกับสมาชิกในครอบครัวมากกว่าการอยู่ในสถานสงเคราะห์หรือโรงพยาบาล
- 3) กระตุ้นให้สามารถช่วยเหลือตนเองในการใช้ชีวิตประจำวันได้ ทั้งนี้เพื่อลดปัญหาทางสังคมอันอาจเกิดขึ้นเนื่องจากความท้อแท้หรือถูกทอดทิ้ง
- 4) ส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ มีงานอดิเรกและการสนทนากับผู้ที่ถูกต้องตามความสนใจ
- 5) ป้องกันภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรัง และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากความเสื่อมทางร่างกายหรือจิตใจเมื่อเกิดการเจ็บป่วย
- 6) ฟื้นฟูสุขภาพโดยการกระตุ้น แก้อาการ ให้คำแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติให้มากที่สุด และลดความพิการของร่างกาย เนื่องจากการเสื่อมสภาพตามธรรมชาติหรือความเจ็บป่วย
- 7) ดำรงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิตตามปกติแม้ในยามเจ็บป่วย

ปาพัน บุญ-หลง (2533) ได้กล่าวว่า ในการดูแลผู้สูงอายุ ควรยึดหลัก Geriatrics คือ

- | | |
|-------------|--|
| G = Gentle | ต้องการความนุ่มนวล อ่อนโยน |
| E = Empathy | ต้องการให้คนรับหลัง เข้าถึงความรู้สึกของตน |
| R = Respect | การให้ความเคารพนับถือ |

I = Important	การให้ความสำคัญ
A = Appreciate	ปรารถนาให้ผู้อื่นตระหนักหรือซาบซึ้งในคุณค่าของตน
= Accept	ต้องการการยอมรับ
T = Teacher	ปรารถนาที่จะแนะนำหรือสอนคนรุ่นหลัง
R = Ritualistic	ต้องการคงไว้ซึ่งพิธีกรรมหรือพิธีทางศาสนา
I = Independence	ต้องการดูแลช่วยเหลือตนเอง
C = Companion	ต้องการมีเพื่อน
S = Socialization	ต้องการอยู่ในสังคม

ในการดูแลผู้สูงอายุควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

ก. การดูแลความสะดวกสบายของร่างกาย

1) การดูแลผิวหนัง ผู้สูงอายุจะมีผิวหนังที่แห้ง บาง และไม่ยืดหยุ่น ต่อมเหงื่อ ต่อมไขมันทำงานน้อยลง และจำนวนน้ำลดลง จึงควรหลีกเลี่ยงการอาบน้ำร้อน และใช้สบู่ เพราะจะทำให้ผิวแห้งมากขึ้น ถ้าใช้สบู่ต้องแน่ใจว่าล้างสบู่ออกหมด โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วมือ นิ้วเท้าแล้ว เช็ดให้แห้ง ควรใช้โลชั่นหรือน้ำมันมะกอกทาผิวหนังเพื่อช่วยให้ผิวหนังไม่แห้งมาก และควรนวดบริเวณปุ่มกระดูก หรือบริเวณผิวหนังที่มีรอยแดง เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ป้องกันแผลกดทับ

ในผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย ต้องการความช่วยเหลือด้านการดูแลความสะดวกสบายมาก จึงควรได้รับการดูแลผิวหนังที่ดี เพื่อความสบายและป้องกันแผลกดทับ

2) การดูแลภายในช่องปาก ควรดูแลให้ทำความสะอาดปากและฟันให้สะอาดอยู่เสมอ ในผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอมต้องถอดฟันออกทำความสะอาดวันละ 1 ครั้ง ในตอนกลางคืน แล้วเก็บใส่แก้วสะอาดไว้ให้ดี ในผู้ป่วยหนักพยาบาลต้องให้การดูแลปากและฟันเป็นพิเศษ เพื่อความสะดวกและความชุ่มชื้นของปากและฟัน

3) การดูแลมือเท้าและเล็บ ต้องดูแลให้สะอาดเป็นประจำ ตัดเล็บให้สั้น ไม่สวมรองเท้าที่คับแน่น ไม่ให้เกิดตาปลา

4) การสระผม ไม่ควรสระผมบ่อย เพราะหนังศีรษะแห้ง ควรสระสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นอย่างมาก การหวีและนวดหนังศีรษะด้วยครีมหูหรือน้ำมันมะกอกจะทำให้ผมไม่แห้งกรอบ การหวีผมโดยสม่ำเสมอจะช่วยให้สภาพผมดีขึ้น

5) เสื้อผ้า ควรมีขนาดที่สวมใส่ง่ายและสบาย ควรใช้ผ้าที่นุ่มซึบทำความสะอาดย่าง่าย ไม่มีรอยย่นหรือตะเข็บมากไป เพราะเวลานอนจะทำให้เกิดรอยกดทับได้ง่าย การใส่เสื้อผ้าต้องเหมาะสมกับลักษณะอากาศ ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย แห้งและสะอาดอยู่เสมอ

ข. การดูแลสุขภาพตา ผู้สูงอายุที่มีสายตาสั้น ส่วนใหญ่ต้องใช้แว่นสายตาช่วย แสงสว่างในบ้านต้องมีให้มากพอเหมาะกับสายตา ไม่จ้าหรือสลัวเกินไป ถ้ามีปัญหาเรื่องตาควรปรึกษาแพทย์ ไม่ควรรักษาหยอดตาเอง

ค. การนอนหลับพักผ่อน ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางร่างกายลดลง ต้องการอาหารลดลง แต่ความต้องการการพักผ่อนมากขึ้น ผู้สูงอายุควรได้รับการพักผ่อนเต็มที่ในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่มีเสียงดังรบกวน ในรายที่หลับยากอาจให้เครื่องดื่มอุ่น ๆ ประเภท บำรุงก่อนนอน ควรดื่มน้ำหรือกาแฟ การช่วยนวดหลังจะช่วยให้ผ่อนคลาย และหลับง่ายขึ้น

ง. การขับถ่าย ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่มีอาการ ท้องผูกอย่างรุนแรง อุจจาระแข็ง ถ่ายไม่ออก จำเป็นต้องสวนหรือใช้ยาระบายช่วย เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลมาก การฝึกขับถ่ายให้เป็นปกติและสะดวกจึงเป็นสิ่งจำเป็นมาก ควรให้อาหารที่มีกากพอควร และฝึกถ่ายหลังดื่มน้ำ 1 แก้วในตอนเช้า ๆ จะช่วยให้การขับถ่ายสะดวกขึ้น

ผู้สูงอายุที่ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะรดที่นอน และกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เนื่องจากกล้ามเนื้อ หูดไม่ดีและปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะ จากกล้ามเนื้อบีบตัวไม่ดี ควรจะมีการฝึกการขับถ่ายเพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุเฉอะแฉะ ปราศจากกลิ่น ป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และช่วยให้ผู้ป่วยเป็นที่ยอมรับจากสังคม การฝึกการขับถ่ายปัสสาวะควรปฏิบัติดังนี้

- 1) จัดตารางเวลาให้ผู้ป่วยนั่งถ่ายปัสสาวะอย่างสม่ำเสมอ
- 2) ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำตามจำนวนให้ตรงตามตารางเวลา 2,500 ซีซี

ต่อวัน

3) หลังจากดื่มน้ำ 30 นาที พยายามให้ผู้ป่วยกดบริเวณหัวเข่า
ในบางครั้งอาจให้ปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง

4) ประเมินอาการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และบางครั้งอาจต้อง
วัดจำนวนปัสสาวะที่ค้างในกระเพาะปัสสาวะหลังจากปัสสาวะแล้ว (residual urine)
(สฤณี กาญจนจารี, 2534)

จ. การป้องกันอุบัติเหตุ ผู้สูงอายุมักจะประสบอุบัติเหตุได้ง่าย เช่น
หกล้ม ลื่นล้ม ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก การจัดสิ่งแวดล้อมจะต้องเรียบง่ายและไม่ซับซ้อน สิ่งของ
เครื่องใช้ควรมีเฉพาะที่จำเป็น เตียนนอนควรเตี้ย พื้นห้องไม่ลื่น บันไดต้องมีราวเกาะเพื่อ
ให้ผู้สูงอายุขึ้นลงได้สะดวก และถ้าเป็นไปได้ควรมีเก้าอี้ขึ้นล่างของบ้าน

ฉ. อาหาร ควรแนะนำอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ คือ มีสารอาหาร
ครบถ้วน จำนวนแคลอรีไม่มาก รับประทานอาหารที่มีโปรตีนและวิตามินสูง คาร์โบไฮเดรต
ปานกลาง ไขมันเพียงเล็กน้อย และควรรับประทานอาหารพวกที่ให้เหล็กและแคลเซียมด้วย
น้ำ เป็นสิ่งจำเป็นมาก ควรได้รับวันละ 6-8 แก้ว (1,500 ซีซี) จะช่วยให้ไตทำงานดีขึ้น
และลดภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ น้ำที่ได้รับอาจเป็นน้ำผลไม้หรือน้ำนมก็ได้

ช. การออกกำลังกาย ทำให้ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพร่างกายดีขึ้น ชลอการ
เสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ และสามารถฟื้นฟูอวัยวะที่เสื่อมไปแล้วให้ดีขึ้นได้ ผู้สูงอายุควร
ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุให้ออกแต่เพียงรู้สึกเหนื่อยเท่านั้น
การออกกำลังกายควรทำช้า ๆ หลีกเลี่ยงจังหวะกระแทก หรือบิดตัวเกินไป ไม่มีการเบ่ง
ไม่ใช้แรงมาก ไม่มีการแข่งขัน ควรอาศัยความอดทน เอาเวลานานเข้าว่า การออก
กำลังกายที่เหมาะสมได้แก่ การเดิน การบริหารท่าต่าง ๆ วิ่งเหยาะ ๆ ตามสภาพร่างกาย
การรำมวยทั้งจีนและไทย เป็นต้น

ซ. การตรวจสุขภาพ ผู้สูงอายุควรได้รับการตรวจสุขภาพทุก 6 เดือน
หรืออย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อจะได้ทราบการเปลี่ยนแปลงและให้การช่วยเหลือได้ทันที่

ฅ. การส่งเสริมสุขภาพจิต ต้องเริ่มต้นตั้งแต่อ่อนถึงวัยสูงอายุ เพื่อความ
พร้อมในวัยสูงอายุ ได้แก่ การเตรียมเงินให้เพียงพอสำหรับการดำรงชีวิตในบั้นปลาย รักษา
สุขภาพให้สมบูรณ์ ศึกษาความสนใจของตนเองเกี่ยวกับงานอดิเรกชนิดต่าง ๆ มีการกะ
โครงการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยว่าจะอยู่ที่ไหน อยู่กับใคร และเตรียมใจให้พร้อมที่จะทำให้อยู่ใน
วัยสูงอายุอย่างมีความสุข

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วควรช่วยคำจุนสุขภาพจิตโดย (กุลยา ตันติผลลาชีวะ, ม.ป.ป.)

- 1) ให้ความรัก ขอมรับพฤติกรรมบางอย่างที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย เช่น พูดเสียงดัง ชอบบ่น จู้จี้ โมโหง่าย หงุดหงิด หรืออารมณ์เสียบ่อย อันจะเป็นทางนำไปสู่ความเข้าใจปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์ เพื่อการปรับตัวให้เข้ากับวัยสูงอายุได้ถูกต้อง และสามารถแก้ปัญหาความคับข้องใจ ซึ่งจะลดความเครียดทางอารมณ์ได้
- 2) กระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้สูงอายุ ขอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ โดยการเป็นผู้ฟังให้ผู้สูงอายุได้ระบายออก และรับฟังสิ่งที่เขาระบาย เพื่อวิเคราะห์ปัญหาความต้องการที่แท้จริงของเขา และสร้างเสริมให้เขาได้เข้าใจและหาวิธีแก้ปัญหาให้แก่ตนเอง
- 3) สนับสนุนให้เข้ากิจกรรมทางสังคม งานอาสาสมัคร หรืองานสมาคม เพื่อจะได้พบปะสนทนากับคนในวัยเดียวกัน ได้เห็น และศึกษาข้อแตกต่างของปัญหา และวิธีการแก้ปัญหาของกันและกัน เป็นการศึกษาวิตถิ์ที่ปลายด้วยตัวของตัวเอง
- 4) ส่งเสริมให้มีการใช้เวลาว่าง ให้เป็นประโยชน์และทำงานอดิเรก
- 5) ส่งเสริมการช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด การลุกนั่ง รับประทานอาหาร และกิจวัตรประจำวันทุกอย่างจะต้องทำด้วยตนเอง การคำจุนผู้สูงอายุมากเกินไปทำให้ผู้สูงอายุเสียพลังงาน และสร้างความอ่อนแอ ในที่สุดก็จะต้องการพึ่งผู้อื่นเป็นหลัก
- 6) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจบทบาทของตนเองและข้อจำกัด ให้กำลังใจเพื่อการยอมรับสภาพ สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตนอย่างเป็นผู้มีสุขภาพ
- 7) ให้ความเคารพนับถือต่อผู้สูงอายุในฐานะผู้อาวุโส มีประสบการณ์ชีวิตมาก่อน ต้องให้เกียรติโดยการใช้วาจาที่ไพเราะ มีมารยาทดี ไม่เร่งเร้า

8. ปัญหาทางคลินิกที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

ก. การพึ่งพาคบุคคลอื่นทางด้านร่างกาย (Physical dependence)

การพึ่งพาคบุคคลอื่นเป็นสิ่งปกติที่พบได้ในผู้สูงอายุ ยิ่งถ้าอายุมากขึ้นเท่าไร ความต้องการความช่วยเหลือในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การอาบน้ำ การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การขับถ่าย และการเดิน การนั่ง ก็จะมีมากขึ้น การพึ่งพาคบุคคลอื่นของผู้สูงอายุนอกจากขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ความแข็งแรง ความสามารถและพลังงานแล้ว ยังขึ้น

อยู่กับโรคที่ผู้สูงอายุเป็นด้วย จากการศึกษาของ พรทิพย์ พุ่มไทรย์ (2532) ในเรื่องการใช้เวลาของพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมการพยาบาลจะผันผวนกับระดับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ นอกจากนี้เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมการพยาบาลด้านร่างกาย มากกว่าด้านจิตใจในทุกๆระดับการดูแลของผู้ป่วยสูงอายุ

ข. การพึ่งพาซึ่งกันและกัน (Interdependence) ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ พยาบาลไม่ควรมุ่งแต่ที่ผู้สูงอายุต้องพึ่งพา พยาบาลจึงเป็นผู้กระทำมาก่อนที่จะมีการประเมินระหว่างสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการ (dependence) กับ สิ่งที่ผู้สูงอายุไม่ต้องการพึ่งพา (independence) หรือทำอย่างไรที่จะรักษาและช่วยให้ผู้สูงอายุใช้ความสามารถตนให้มากที่สุด เพื่อเป็นการพึ่งพาหรือคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ที่มีอยู่ของร่างกายผู้สูงอายุนั้น

ค. ความไม่สุขสบายและความเจ็บปวด ความเจ็บปวดในผู้สูงอายุ ประเมินได้ค่อนข้างลำบากและไม่สัมพันธ์กัน เนื่องจากการรับรู้ความเจ็บปวดลดลงเมื่ออายุมากขึ้น หรือเกิดจากความจำเสื่อม นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวไม่ได้มีผลทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นและเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดจาก ข้อแข็ง ข้อติด กระดูกพรุน และบริเวณที่เกิดแผลกดทับ ความเจ็บปวดทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้น และเป็นสาเหตุให้นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย หงุดหงิด ซึมเศร้า หรือไม่ร่วมมือ (สุภาณี กาญจนจारी, 2534)

ง. ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) หมายถึง การสูญเสียความสามารถ สติปัญญา เข้าใจไหวพริบเกี่ยวกับการตัดสินใจ ความคิดรวบยอด ความจำ และการมีเหตุผล เมื่อเปรียบเทียบกับคนอายุเท่ากัน ทำให้ไม่สามารถสรุปเรื่องราวได้ จิตนั้นเพี้ยน สับสน หลงลืม ไม่รู้เวลาสถานที่ พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ซึ่งพบได้ 5 % ในผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 65 ปี และ 20 % ในผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 80 ปี สาเหตุมาจากการเสื่อมของเซลล์สมองเองหรือเกิดจากการได้รับเชื้อโรคเข้าสู่สมอง ความไม่สมดุลย์ของสารอาหารและอิเล็กโตรไลต์บางชนิด ผลจากการใช้ยาหรือแอลกอฮอล์ เนื้องอกของสมอง หรือ สมองได้รับความบอบช้ำ (Trauma) และภาวะที่ทำให้สมองขาดออกซิเจน

จ. การขาดการเคลื่อนไหว (Immobility) ผู้สูงอายุเมื่ออายุมากขึ้น มีผลให้ เคลื่อนไหวน้อย หรือไม่ค่อยเคลื่อนไหว สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก ไม่มีแรง ข้อแข็ง เจ็บปวด การทรงตัวไม่ดี และมีปัญหาทางด้านจิตใจ ซึ่งทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการ

ไม่เคลื่อนไหว เช่น แผลกดทับ กล้ามเนื้อ ไม่มีแรงและกระดูกงู ข้อติด การเกิดก้อนนูนตุตัน ในหลอดเลือด และกลิ่นปัสสาวะไม่อยู่

จ. การพลัดตกหกล้ม เป็นอุบัติเหตุที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุและเป็น สาเหตุการตายมากที่สุดในจำนวนอุบัติเหตุทั้งหลาย อันเกิดจากการสูญเสียการทรงตัวหรือ ขาดความมั่นคงในการทรงตัว การมองเห็นไม่ชัด ลานสายตาแคบลง รีเฟล็กซ์ต่อการกระตุ้น ผิดไปและช้าลง ขาดความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม ทำทางเดินที่เปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ ภาวะความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนอิริยาบถการหันามืดเป็นลม เนื่องจากการขาดเลือดไปเลี้ยง สมอง หรือจากการมีแรงดันภายในช่องท้องสูง เนื่องจากการเบ่งถ่ายอุจจาระ ภาวะอารมณ์ เครียด ตลอดจนการใช้ยาประเภทลดความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะ ยากลุ่มประสาท และ ยานอนหลับ

ช. การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เป็นการถ่ายปัสสาวะออกมาโดยไม่ตั้งใจ ไม่เลือกเวลา และสถานที่ เป็นอาการที่บ่งถึงความผิดปกติของทางเดินปัสสาวะตอนล่าง ซึ่ง พบว่า 25 % ของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง จะมีภาวะของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Mamah and Smith, 1981) สาเหตุของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มี 5 ประการ ด้วยกันคือ การทำงาน ของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะผิดปกติ กล้ามเนื้อหูรูดอ่อนกำลัง ปัสสาวะไหลทัน กระเพาะ ปัสสาวะทำหน้าที่ผิดปกติ เนื่องจากความเจ็บป่วยและการได้รับการรักษาด้วยยาบางชนิด (William and Pannill, 1982) ผลกระทบจากการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ทำให้เกิดการ ระบายเคื่องผู้ป่วยที่นอนนาน ๆ อาจเกิดแผลกดทับ ร่างกายขาดน้ำจากการลดจำนวนน้ำดื่มลง เพื่อลดจำนวนครั้งของการถ่ายปัสสาวะ นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอเพราะต้องลุกขึ้นปัสสาวะ บ่อย ๆ ตลอดจนทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสูญเสียความภาคภูมิใจและศักดิ์ศรีของตน แยกตัวออกจาก สังคม และไม่กล้าเดินทางไปไหนมาไหน

จะเห็นว่าผู้ป่วยสูงอายุเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทั้งทางร่างกาย และจิตใจ หลาย ๆ อย่าง ขึ้นพร้อมกัน อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามอายุที่ เพิ่มขึ้น ปัญหาดังกล่าวเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและน่าสนใจมาก จึงเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถ ของพยาบาลที่จะดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข หรือมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตามควรแก่อัตภาพ

ความพึงพอใจต่อการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การพยาบาลผู้สูงอายุ

1. ความหมายของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

ไทเลอร์ (Tyler, 1949) ผู้ซึ่งคิดใช้คำว่า "ประสบการณ์การเรียนรู้" (Learning Experience) เป็นคนแรก ได้อธิบายความหมายของประสบการณ์การเรียนรู้ไว้ว่า หมายถึง การปะทะสัมพันธ์ (Interaction) กันระหว่างผู้เรียนกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งผู้เรียนสามารถมีปฏิกิริยาตอบโต้ (Reaction) ด้วยได้

ไพจิตร กลีวัฒน์ (ม.ป.ป.) กล่าวว่า "ประสบการณ์การเรียนรู้" หมายถึง การที่ผู้เรียนได้มีโอกาสสัมผัสกับสถานการณ์ สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งทำให้ผู้เรียนสามารถมีปฏิกิริยาต่อสิ่งนั้น ๆ ทั้งในด้านความคิด ความรู้สึก การกระทำ หรือทุกด้านรวมกัน

ประนอม โอทกานนท์ (2528) กล่าวว่า ประสบการณ์การเรียนรู้ หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมที่ผู้เรียนสามารถมีปฏิสัมพันธ์ได้ ประสบการณ์การเรียนรู้เป็นวิธีการที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้เรียนไปถึงจุดหมายปลายทางที่ระบุไว้ การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ผู้เรียนจะต้องแสดงพฤติกรรมเอง มิได้เกิดจากครูเป็นผู้กระทำ แต่ครูจะช่วยให้ได้โดยการจัดหาหรือจัดโอกาสให้ผู้เรียนได้สัมผัสหรือมีประสบการณ์ในสถานการณ์และในสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง

ดังนั้น การจัดประสบการณ์การเรียนรู้จึงเป็นกระบวนการในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งเป็นการจัดให้ผู้เรียนได้มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอก เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ หรือมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

2. ขั้นตอนของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

ไฮด์เกอร์เคน (Heidgerken, 1966) ได้สรุปขั้นตอนของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การวางแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ เนื้อหาวิชา รูปแบบของกิจกรรมการเรียนการสอน กำหนดแนวทางการประเมินผล

2. การดำเนินการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นการจัดกิจกรรมตามแผนการที่ได้วางไว้แล้ว การให้ข้อเสนอแนะ และทำหน้าที่เป็นผู้สอนหรือผู้ให้ความรู้แก่ผู้เรียน ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การบรรยาย การสาธิต การอภิปราย การนิเทศการฝึกปฏิบัติ พร้อมทั้งการส่งเสริมบรรยากาศและการสร้างแรงจูงใจให้ผู้เรียนไม่หาความรู้

3. การประเมินผลการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นขั้นตอนที่ผู้สอนจะเป็นผู้ดำเนินการประเมินความรู้ของผู้เรียนหลังจากได้ดำเนินการสอนไปว่า กิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้จัดให้ผู้เรียนนั้นบรรลุวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด

3. หลักการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

ไทเลอร์ (อ้างถึงใน ประพนธ์ โอทกานนท์, 2528) ได้ให้หลักการทั่วไปของประสบการณ์การเรียนรู้ที่ไว้ 5 ประการ ดังนี้

1) เป็นประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผู้เรียนมีโอกาสฝึกฝนพฤติกรรมตามที่ระบุไว้ในจุดมุ่งหมาย

2) เป็นประสบการณ์ที่สร้างความพอใจให้แก่ผู้เรียน ความพอใจที่ผู้เรียนได้รับ จะเป็นแรงหนุนให้ผู้เรียนอยากเรียนรู้ต่อไปอีก การที่ผู้สอนจะเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ที่สร้างความพอใจให้แก่ผู้เรียนได้นั้น ผู้สอนจะต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับความสนใจและความต้องการของผู้เรียนและทั้งผู้สอนจะต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานของบุคคลทั้งนี้เพื่อจะได้ ใช้เป็นเครื่องตัดสินใจเลือกประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความพอใจ

3) เป็นประสบการณ์ที่ผู้เรียนสามารถปฏิบัติได้ ประสบการณ์การเรียนรู้ต้องเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของผู้เรียน ผู้สอนจะต้องจัดประสบการณ์การเรียนรู้ใหม่โดยอาศัยความรู้ความสามารถเดิมของผู้เรียนเป็นพื้นฐาน ดังนั้นการได้ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถของผู้เรียนก่อนเรียนจึงเป็นเรื่องจำเป็นในขั้นนี้

4) เป็นประสบการณ์การเรียนรู้ (Means) หลาย ๆ แบบ แต่สามารถนำไปสู่จุดหมายปลายทาง (end) อันเดียวกันได้ แนวคิดในขั้นนี้ช่วยให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้สอนได้ว่าผู้สอนแต่ละคนสามารถริเริ่มจัดหาประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อสนองจุดมุ่งหมายของการศึกษาข้อใดข้อหนึ่งได้ นั่นคือ ในจุดมุ่งหมายแต่ละข้อ ผู้สอนอาจมีวิธีการสอนเพื่อให้ผู้เรียนแต่ละคนไปสู่จุดมุ่งหมายอันเดียวกัน แตกต่างกันได้ และทั้งผู้สอนแต่ละคนก็ยังมีวิธีการสอนผู้เรียนแตกต่างกันได้ด้วย

5) เป็นประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผู้เรียนมีโอกาสฝึกฝนพฤติกรรมที่ระบุไว้ในจุดมุ่งหมายข้อต่าง ๆ หลายข้อได้

ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ทาบ้า (Taba, 1962) ได้เสนอแนวคิดไว้ดังนี้คือ

1) ประสบการณ์การเรียนรู้ควรจะต้องคล้องกับจุดมุ่งหมายและกำหนดกิจกรรมที่ผู้เรียนจะต้องปฏิบัติไว้เป็นพื้นฐาน

2) การเลือกและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งหลาย ควรจะตอบสนองความมุ่งหมายได้ทั้งหมด คือ ให้ผู้เรียนได้รับความรู้ มีทักษะในการปฏิบัติ ตลอดจนสร้างเสริมเจตคติและค่านิยม

3) จัดโอกาสให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ทุกอย่างโดยเท่าเทียมกัน

4) ประสบการณ์การเรียนรู้เพียงอย่างเดียวควรจะได้อตอบสนองจุดมุ่งหมายหลาย ๆ ข้อ และได้ผลต่อเนื่องตามมาในหลาย ๆ ด้าน

5) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ควรจะได้มีการพิจารณาเกี่ยวกับการเรียงลำดับขั้นตอนของความรู้ว่าสิ่งใดควรจะมาก่อนมาหลัง เพื่อให้ผู้เรียนไม่เกิดความสับสน ลำดับขั้นตอนที่สำคัญ ๆ ควรจะดำเนินการให้เป็นแบบรูปธรรมจนไปถึงขั้นลำดับสูงต่อไปของนามธรรม ส่วนการฝึกปฏิบัตินั้น ควรเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้ และกระบวนการคิดที่ต่อเนื่องกัน พยายามเลือกประสบการณ์เรียนรู้ให้เป็นที่พอใจในการปฏิบัติให้มากที่สุด

6) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ควรจะทำทายช่วย ให้เกิดความอยากเรียน อยากทดลองค้นคว้าต่อไปตามระดับความสามารถของผู้เรียนแต่ละคน

7) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ควรจะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงออก ส่งเสริมความคิด และให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติเองให้มากที่สุด และการฝึกปฏิบัตินี้จะต้องเป็นส่วนหนึ่งของการได้แนวคิดหลักการของการเรียนรู้ เพื่อผู้เรียนจะได้นำไปใช้ในการแก้ปัญหา และคิดสร้างสรรค์ต่อไป

8) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ควรจะคำนึงถึงหลักจิตวิทยา และจะต้องจัดหลาย ๆ ด้าน เป็นการเปิดโอกาสและทางเลือกให้กับผู้เรียน เพราะผู้เรียนมีความสนใจไม่เหมือนกันและชอบวิธีการเรียนที่ไม่เหมือนกันด้วย ฉะนั้น การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

จะต้องมีหลายอย่าง เช่น การอ่าน การเขียน การสังเกต การค้นคว้า การสาธิต การวิเคราะห์ การสอนเป็นรายบุคคล การอภิปรายกลุ่ม และการฝึกปฏิบัติ เป็นต้น

นอกจากนี้ ประถม โททกานนท์ (2528) ยังได้กล่าวถึงเกณฑ์ 3 ประการของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพดังนี้

- 1) ความต่อเนื่อง (Continuity) คือ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในแต่ละชั้นปี
- 2) ความมีลำดับขั้น (Sequence) คือ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้จากง่ายไปหายาก จากซับซ้อนน้อยไปหาซับซ้อนมาก
- 3) ความผสมผสาน คือ การฝึกฝนผู้เรียนให้นำความรู้หลาย ๆ ด้าน มาใช้ให้เป็นประโยชน์ในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง

วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่มุ่งการปฏิบัติเป็นเบื้องต้น ดังนั้น การศึกษาพยาบาล จึงมุ่งให้ผู้เรียนมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ได้อย่างมีคุณภาพ การฝึกปฏิบัติงาน บนหอผู้ป่วย จึงเป็นการเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ตรง โดยนำความรู้ทางทฤษฎี มาประยุกต์ใช้ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วย อันจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ทั้งด้านสติปัญญา ทักษะ และเจตคติในวิชาชีพ ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้บนหอผู้ป่วย เพื่อสนองความต้องการของผู้เรียน และเพื่อให้การศึกษานพยาบาลมีคุณภาพนั้น ครูพยาบาลหรือผู้ที่รับผิดชอบในการจัดประสบการณ์ให้กับนักศึกษาพยาบาล จะต้องคำนึงถึงข้อมูลเบื้องต้นหลายประการและต้องมีการวางแผนพิจารณาอย่างรอบคอบ ซึ่ง เฮเตอร์ (Hayter, 1967) ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

- 1) เลือกประสบการณ์โดยใช้หลักของการเรียนรู้ จากง่ายไปยาก จากปกติไปยังซับซ้อน จากสิ่งที่รู้ไปยังสิ่งที่ไม่รู้ การเรียนจะได้ผลมากขึ้นถ้าผู้เรียนได้ใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้า โดยใช้สื่อการสอนช่วย พยายามขจัดความกังวลใจและสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้เรียน ทั้งนี้ต้องให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์จริงในคลินิคควบคู่กันด้วย
- 2) นักศึกษาควรได้รับประสบการณ์อย่างเท่าเทียมกันทุกคน ผู้สอนจะต้องทำการศึกษาผู้เรียนเป็นรายบุคคล ศึกษาความพร้อม ความสนใจ และความสามารถ มีการเตรียมสภาพจิตใจของผู้เรียนให้พร้อมเพื่อที่จะเรียน

- 3) การสอนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างหนึ่ง สามารถจัดประสบการณ์การเรียนรู้ได้หลายวิธี โดยผู้สอนจะต้องเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับผู้เรียน
- 4) ประสบการณ์การเรียนรู้เพียงอย่างเดียว จะได้ผลต่อเนื่องตามมาในหลาย ๆ ด้าน
- 5) ประสบการณ์การเรียนรู้จะต้องจัดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาอย่างเป็นลำดับขั้นตอน
- 6) การสอนให้เข้าใจแนวความคิด (Concept) ของวิชาต่าง ๆ ที่สอน จะทำให้เข้าใจวิชานั้น ๆ แจ่มชัดขึ้น
- 7) การเรียนจะได้ผลดีขึ้น ถ้าผู้เรียนมองเห็นคุณค่าของสิ่งที่เรียน ทั้งนี้ผู้สอนควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ศึกษาค้นคว้าในสิ่งที่เขาสนใจ
- 8) การกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมในการเรียนการสอน จะต้องระบุให้ชัดเจนและตรงเป้าหมายที่ต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้
- 9) การเรียนการสอนควรจูงใจให้นักศึกษาพัฒนาทั้งด้านความรู้ความเข้าใจ สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้ และมีเจตคติต่อการปฏิบัตินั้น ๆ
- 10) ในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา จะต้องให้นักศึกษาได้ตระหนักถึงหน้าที่และความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการทางการศึกษาพยาบาลอีกหลายท่านที่ได้ให้ข้อเสนอแนะที่น่าสนใจเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์ทางคลินิก พอสรุปได้ดังนี้

- 1) ต้องนำปรัชญา และจุดมุ่งหมายของหลักสูตรมาพิจารณาให้เหมาะสมว่า ประสบการณ์ตรงชนิดใดที่จะช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพตามที่ต้องการ
- 2) ต้องศึกษาและเตรียมตนเองให้เป็นผู้ที่มีความพร้อมทั้งในด้านเนื้อหาวิชา ความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล
- 3) ต้องรู้จักนักศึกษาในความรับผิดชอบเป็นอย่างดี มีการศึกษาถึงความพร้อม ความสนใจ และความสามารถในการปฏิบัติงานของนักศึกษาแต่ละคน
- 4) ต้องทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนบนหนอผู้ป่วย โดยวิธีการแก้ปัญหาและสนองความต้องการของผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในขอบเขตที่พยาบาลพึงปฏิบัติได้

- 5) ต้องเข้าใจในหน้าที่รับผิดชอบและการปฏิบัติงานของพยาบาลตามขอบเขตแห่งวิชาชีพและยึดถือขอบเขตของวิชาชีพเป็นบรรทัดฐานในการกำหนดหัวข้อและประสบการณ์ที่จะให้แก่นักศึกษาพยาบาล
- 6) ต้องสำรวจ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ในหอผู้ป่วย
- 7) สำรวจและติดตามผลการวิจัยทางการพยาบาล เพื่อที่จะได้เข้าใจปัญหาและอาจนำผลการวิจัยมาเป็นข้อคิดในการจัดประสบการณ์ในหอผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาปัจจุบัน
- 8) จัดประสบการณ์ทางคลินิกที่สำคัญให้แก่นักศึกษาทุกคน
- 9) พิจารณาหลักการเรียนรู้ที่สนองความต้องการของผู้เรียนทั้งด้านความรู้ความสามารถ เพื่อให้เกิดความพร้อมและสนใจที่จะปฏิบัติงาน หรือฝึกภาคปฏิบัติอย่างแท้จริง
- 10) ต้องมีการวางแผนจัดประสบการณ์ร่วมกันระหว่างครูและนักศึกษา โดยครูเป็นผู้ชี้แจงให้ผู้เรียนได้รู้เป้าหมายของการศึกษา หลักสูตร และวิถีทางของวิชาชีพ แล้วให้นักศึกษาเลือกหาประสบการณ์โดยมีครูเป็นผู้แนะแนวอยู่ด้วย
- 11) จัดการมอบหมายประสบการณ์ ให้แก่ผู้เรียน โดยให้เกิดประโยชน์ทั้งผู้เรียนและฝ่ายการพยาบาล โดยครูคลินิกเป็นผู้ตกลงร่วมกับฝ่ายการพยาบาล ถึงการมอบหมายงานที่มีความเข้าใจร่วมกัน
- 12) พยายามใช้ประโยชน์จากแหล่งประสบการณ์ให้มากที่สุด
- 13) การใช้แหล่งประสบการณ์จะต้องมีความยืดหยุ่นได้
- 14) เลือกเวลาที่เหมาะสม สำหรับการจัดประสบการณ์ทางคลินิกที่สำคัญและจำเป็น
- 15) ควรจัดประสบการณ์ตรงให้มากที่สุด นอกจากจำเป็นจริง ๆ อาจใช้สื่อทัศนอุปกรณ์ช่วยได้ (พวงรัตน์ บุญานรักษ์ 2520, สมคิด รักษาสิทธิ์ และประนอม โอทกานนท์ 2525, กุลยา ตันติผลาชีวะ 2524)

ไฮค์เกอร์เคน (Heidgerken, 1966) ได้ให้ข้อเสนอแนะในการจัดการศึกษาพยาบาลในระดับวิชาชีพว่าอาจารย์มีบทบาทสำคัญในการจัดประสบการณ์การเรียนการสอนดังนี้

- 1) วางแผนการกำหนดหลักสูตร กำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหาวิชา รวมทั้งกำหนดกิจกรรมการสอน ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ
- 2) สร้างสรรค์และส่งเสริมบรรยากาศที่จะช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียน ได้มีส่วนร่วมในการเรียน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ได้มากที่สุด
- 3) ปรับปรุงวิธีการสอน พร้อมทั้งการจัดเตรียม ตัดแปลงวัสดุอุปกรณ์การสอน ให้เหมาะสมกับความสนใจ ความต้องการของผู้เรียน
- 4) เสริมสร้างแรงจูงใจให้นักศึกษาได้ใฝ่หาความรู้ หรือมีความรับผิดชอบ ต่อการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง
- 5) การสอน มีส่วนประกอบหลาย ๆ ประการ เป็นต้นว่า การจัดเตรียม แหล่งความรู้ คำสั่งสอนหรือการอธิบายที่ชัดเจน การแสดง การสาธิต พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ และทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศ การเรียนของนักศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ
- 6) ประเมินผล ผู้สอนควรจะได้มีการประเมินการศึกษาทั้งการวางแผน หลักสูตร กิจกรรมการเรียนการสอน และคุณภาพของผู้สำเร็จการศึกษา

สปาลดิง และน็อตเตอร์ (Spalding and Notter, 1968) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าการเป็นครูพยาบาลจะต้องรับผิดชอบในสิ่งต่อไปนี้

- 1) การวางแผนการสอน การนิเทศการฝึกปฏิบัติงาน เพื่อการให้คำแนะนำที่แจ่มแจ้งและประเมินผล เกี่ยวกับประสบการณ์การเรียนของนักศึกษา
- 2) ให้คำแนะนำปรึกษา ให้การเรียนไปในแนวทางที่พึงประสงค์ จนนักศึกษาสามารถแก้ปัญหาและบรรลุผลไปสู่เป้าหมายของการเรียน
- 3) พัฒนาการสอนในส่วนที่รับผิดชอบ
- 4) ศึกษาค้นคว้าหาความรู้ ให้ทันสมัยอยู่เสมอ
- 5) จัดเตรียม ตำรา เอกสาร ประกอบการสอน
- 6) ร่วมมือในการจัดเตรียมการศึกษายาบาลทุกระดับ
- 7) ร่วมมือในการให้บริการชุมชน
- 8) กำหนดเนื้อหาวิชา ให้สอดคล้องกับจุดประสงค์ และเป้าหมายของการเรียน

4. วิธีการสอน

วิธีการสอนและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้มีหลากหลาย ถ้าผู้สอนสามารถเลือกวิธีการสอนที่เหมาะสมย่อมเป็นการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในทิศทางที่พึงปรารถนาต่อไปนี้เป็นหลักการเลือกวิธีการสอนซึ่งนอสรุปได้ดังนี้คือ (Heidgerken อ้างถึงใน ปาริชาติ ตามไท, 2522)

- 1) วิธีการสอนนั้นจะต้องเหมาะสมกับวัตถุประสงค์และเนื้อหาวิชา
- 2) วิธีการสอนนั้นจะต้องตัดแปลงให้เข้ากับความสามารถของเด็ก
- 3) วิธีการสอนควรเป็นไปตามหลักทางจิตวิทยา โดยเฉพาะเรื่องของการ
จุดใจที่เป็นองค์ประกอบสำคัญในการเรียนรู้ที่ควรคำนึงถึง
- 4) วิธีการสอนจะต้องเหมาะสมกับบุคลิกภาพของครูและความสามารถพิเศษ
ที่มีในตัวครู

นอกจากนี้ บีวิส (Bevis, 1982) ได้เสนอแนะเกณฑ์ในการเลือกวิธีการสอน
ดังนี้

- 1) สอดคล้องกับปรัชญาของหลักสูตร ปรัชญาของสถาบันการศึกษา และ โดยเฉพาะทฤษฎีการเรียนรู้ซึ่งเป็นที่ยอมรับในสถาบัน
- 2) เหมาะสมสำหรับกระบวนการคิด และลักษณะของผู้เรียน
- 3) คำนึงถึงอัตราความเร็วในการเรียนรู้ของผู้เรียน
- 4) เหมาะสมที่จะพัฒนาการเรียนรู้ พฤติกรรมที่เป็นเป้าหมาย

จินตนา ยูนิพันธ์ (2527) ได้กล่าวถึงแนวทางการเลือกวิธีการสอนโดยผู้สอน
ต้องพิจารณาปัจจัยต่อไปนี้คือ

ปัจจัยด้านผู้สอน

- 1) ความรู้เกี่ยวกับวิธีสอน ผู้สอนจะสามารถเลือกวิธีการสอนได้อย่าง
กว้างขวาง เมื่อผู้สอนได้ศึกษาเทคนิควิธีการสอนแบบต่าง ๆ ให้รู้ถึงข้อดีข้อเสียของวิธีการ
สอนเหล่านั้น สามารถจะเลือกใช้ได้อย่างถูกต้อง
- 2) ศรัทธาในวิธีการสอนใหม่ ๆ ผู้สอนจะเลือกวิธีสอนใหม่ ๆ ได้ จะต้อง
มีศรัทธาในวิธีสอนเหล่านั้น

3) ทักษะของครูเอง วิธีบางวิธีต้องอาศัยทักษะพิเศษและความมั่นใจของครูผู้สอน

4) ปรัชญาการศึกษาของผู้สอน การเลือกวิธีการสอนและพฤติกรรมการสอนของครู มีส่วนสัมพันธ์กับปรัชญาการศึกษาที่ผู้สอนยึดถืออยู่

ปัจจัยด้านผู้เรียน

1) จำนวนของผู้เรียน หากผู้เรียนกลุ่มใหญ่ (60 คนขึ้นไป) วิธีสอนแบบบรรยาย หรือสาธิตเป็นกลุ่มใหญ่ การใช้โทรทัศน์ทางการศึกษาจะเหมาะสมกว่าการสอนแบบอภิปรายกลุ่มย่อย หรือการสอนเป็นรายบุคคล หากกลุ่มผู้เรียนกลุ่มเล็กน้อยกว่า 30 คน การเลือกวิธีการสอนอาจทำได้กว้างขวางขึ้น อาจใช้วิธีการสอนแบบอภิปรายกลุ่มย่อย กลุ่มแก้ปัญหา วิธีการศึกษาเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล หรืออาจจะใช้วิธีการบรรยายก็ได้

2) ลักษณะของผู้เรียน ลักษณะผู้เรียนมีความสัมพันธ์กับวิธีการสอนมากดังเช่นผู้เรียนที่มีความเป็นอิสระจะสามารถเรียนได้ดี ในบรรยากาศการเรียนที่ผู้เรียนมีโอกาสศึกษาด้วยตนเอง ไม่มีการบังคับขู่เข็ญหรือมีการยอมรับความเชื่อของผู้สอน เป็นต้น

ปัจจัยด้านเนื้อหาที่จะสอน

ลักษณะของเนื้อหาวิชาที่ผู้สอนจะสอน มีอยู่หลายประเภท และมีส่วนเกี่ยวข้องรวมทั้งนับเป็นข้อกำหนดอย่างหนึ่งในการเลือกวิธีสอน ดังเช่น เนื้อหาวิชาที่เป็นข้อเท็จจริง ข้อมูลเฉพาะทฤษฎีหรือหลักการต่าง ๆ นั้น จะเหมาะสมกับวิธีการสอนแบบบรรยาย เพราะจะช่วยให้ผู้สอนได้มีโอกาสอธิบายขยายความได้มาก อาจจะต้องมีการซักถามร่วมด้วย ลักษณะเนื้อหาเหล่านี้อาจจะไม่จำเป็นต้องใช้วิธีการอภิปราย นอกจากจะเกี่ยวกับการนำไปประยุกต์สำหรับการทำความเข้าใจกับเนื้อหา หากครูผู้สอนเลือกใช้วิธีการอภิปรายก็อาจจะทำให้เสียเวลามากก็ได้ ซึ่งตรงกันข้าม การสอนที่มีเนื้อหาประเภทที่เป็นปัญหา ข้อคิดเห็น เจตคติ และค่านิยมต่าง ๆ วิธีการสอนแบบอภิปราย จะเหมาะสมมากเพราะผู้เรียนได้มีโอกาสรับฟัง วิเคราะห์ความคิดของคนหลายคนในกลุ่ม มีโอกาสประมวลและประเมินการคิดเหล่านั้น รวมทั้งพิจารณาศึกษาตนเอง ทำความรู้จักตนเองว่าเป็นอย่างไร แสดงความคิดเห็นความเชื่อของตนออกมา รวมทั้งแสดงพฤติกรรมตามค่านิยมหรือความเชื่อที่ตนยึดถือได้อีกด้วย ส่วนเนื้อหาประเภทที่เป็นทักษะเฉพาะทางวิชาชีพ วิธีสอนภาคปฏิบัติจะเป็นวิธีที่เหมาะสม และควรจะต้องกระทำเป็นกลุ่มเล็กมาก 2-8 คน หรือกระทำเป็นรายบุคคล

ปัจจัยด้านวิธีสอน

วิธีสอนบางวิธีมีความจำกัดในตัวของมันเอง ในเรื่องที่จะทำให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการสอนในบางลำดับเท่านั้น

ปัจจัยด้านทรัพยากร

การเลือกวิธีสอนหรือประสบการณ์การเรียนรู้บางอย่าง เช่น การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองนั้น ผู้สอนจะต้องประเมินดูเสียก่อนว่า มีเอกสาร ตำรา วารสาร เพียงพอให้นักศึกษาค้นคว้าหรือไม่

จะเห็นได้ว่า การเลือกวิธีการสอนที่เหมาะสมนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้สอนจะต้องคำนึงถึง และในการสอนแต่ละครั้งผู้สอนอาจจำเป็นต้องใช้วิธีการสอนหลาย ๆ วิธีร่วมกัน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามที่มุ่งหวัง หรือเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความสนใจหรือติดตามบทเรียนได้ทัน

ก. การสอนแบบบรรยาย (Lecture)

การสอนโดยการบรรยายเป็นวิธีการสอนที่รู้จักกันเคยและใช้กันมาเป็นเวลานาน เป็นการสอนผู้เรียนกลุ่มใหญ่และกลุ่มขนาดกลาง เป็นการสอนที่ผู้สอนเป็นผู้ตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมเป็นส่วนใหญ่ ผู้เรียนมีกิจกรรมเพียงเล็กน้อย ผู้สอนจะพูดอธิบายให้ผู้เรียนฟัง มุ่งที่การถ่ายทอดความรู้เป็นสำคัญ ในการสอนแบบบรรยายนี้ ผู้สอนจะต้องมีการเตรียมการบรรยายอย่างรัดกุม จึงจะทำให้การสอนเป็นไปอย่างได้ผลดี

วิธีสอนโดยการบรรยายนี้ อาจทำให้ผู้เรียนเฉื่อยชา ไม่ว่องไว ผู้เรียนไม่มีโอกาสร่วมในกิจกรรมการเรียน ดังนั้นผู้สอนทั่วไปมักจะไม่ใช่วิธีบรรยายตลอดช่วงเวลาการสอน มักจะใช้การบรรยายร่วมกับการกระตุ้นความสนใจของผู้เรียน เพื่อให้เข้าร่วมในกิจกรรมการเรียนมากขึ้น โดยใช้การบรรยายประกอบการใช้คำถาม ซึ่งเป็นวิธีเสริมพฤติกรรมการเรียนรู้ นอกจากนี้ผู้สอนจะนิยมใช้วิธีสอนแบบบรรยายอภิปราย (Lecture-discussion) ซึ่งเป็นการบรรยายที่มีความเป็นทางการน้อย เป็นวิธีการสอนที่ใช้กันมากที่สุดในการสอนระดับอุดมศึกษา รวมทั้งในสถาบันการศึกษายาบาล

การบรรยายอภิปรายนี้ เป็นวิธีการสอนที่เหมาะสมในการที่ผู้สอนจะให้ข้อมูลแก่ผู้เรียนและพัฒนาแนวคิดเฉพาะเรื่องให้ การบรรยายผู้สอนจะเสนอแนวคิด หรือข้อค้นพบใหม่ ๆ ช่วงอภิปรายผู้เรียนจะมีโอกาสวิเคราะห์แนวคิด และหาความสัมพันธ์ของแนวคิด

นั้น ๆ นอกจากนั้นผู้เรียนยังมีโอกาสในการพัฒนาแนวคิดของตนเอง ต่อจากนั้นอภิปราย และใช้ความคิดอย่างจริงจังอีกด้วย

ข. การสอนแบบอภิปราย (Discussion)

การอภิปราย หมายถึง การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยแก้ปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่ง ระหว่างครูกับนักเรียน หรือระหว่างนักเรียนด้วยกัน โดยมีครูเป็นผู้ประสานงาน

การสอนแบบอภิปรายนี้เป็นการสอนที่นิยมใช้กันมากในการสอนระดับอุดมศึกษา รวมถึงสถาบันการศึกษายาบาล การสอนแบบนี้อาจจะดีกว่าการสอนแบบบรรยายในการเสนอข้อมูล ข้อเท็จจริง ทฤษฎี แก่ผู้เรียนเป็นกลุ่มใหญ่ แต่การอภิปรายมีข้อดีหลายประการ อันเป็นผลจากการที่ผู้เรียนได้มีบทบาทในการเรียนมากขึ้น

การสอนแบบผู้สอนสามารถช่วยดำเนินการเพื่อให้ผู้เรียนมีพัฒนาการในด้านพุทธิ ซึ่งเป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับความรู้ โดยเฉพาะความสามารถในด้าน ประยุกต์สังเคราะห์ วิเคราะห์และประเมิน และที่สำคัญคือ ช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาความสามารถในการคิดและการแก้ปัญหา นอกจากนี้การสอนแบบอภิปรายยังเป็นวิธีการในการพัฒนาผู้เรียนในด้านเจตคติ ให้ผู้เรียนมีการยอมรับและเปลี่ยนแปลงเจตคติ ค่านิยม ได้อีกด้วย และยังมีประโยชน์ในการให้ผู้เรียนได้มีโอกาสทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการเตรียมบุคคลเข้าสู่วิชาชีพ

ค. การอภิปรายกลุ่มใหญ่ เป็นการอภิปรายที่มักจะใช้ร่วมกับการสอนแบบบรรยาย การอภิปรายแบบนี้ผู้สอนจะเป็นผู้ตั้งคำถาม ซึ่งเกี่ยวข้องกับบรรยาย แล้วให้ผู้เรียนเข้าร่วมการอภิปรายอย่างทั่วถึง เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ผู้สอนจะใช้เวลาอภิปรายไม่มากนักในเรื่องหนึ่ง ๆ ซึ่งผู้สอนอาจเสนอประเด็นอภิปรายหลายประเด็น ในช่วงการสอนเรื่องเดียวกันได้ นอกจากนี้การอภิปรายกลุ่มใหญ่มักจะเป็นการอภิปรายซักถามทำซ้ำ ซึ่งผู้สอนอาจมีวัตถุประสงค์เพื่อการซักถามข้อข้องใจ เพื่อให้ผู้เรียนให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้สอน ให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้ผู้เรียนช่วยกันสรุป และอภิปรายสาระสำคัญของเนื้อหา และการนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานก็ได้

ง. การอภิปรายกลุ่มย่อย ใช้กับผู้เรียน 6-12 คน หรือไม่เกิน 20 คน มีหลายประเภท แต่ละประเภทมีจุดมุ่งหมายต่างกัน เช่น มุ่งให้ผู้เรียนเรียนรู้ด้านเนื้อหาความรู้ มุ่งให้ผู้เรียนรู้จักคิดแก้ปัญหา หรือมุ่งให้ผู้เรียนเปลี่ยนเจตคติ การสอนแบบกลุ่มย่อยที่ผู้สอนอาจเลือกใช้ได้ในการสอนวิชาการพยาบาล ได้แก่

1) การอภิปรายทบทวน (Tutorial group) เพื่อให้ผู้เรียนได้ ประเมินสิ่งที่เรียนรู้เข้าใจมาแล้ว รวมทั้งได้ซักถามอภิปรายเพื่อให้เข้าใจมากขึ้น

2) การทำงานกลุ่มย่อย (Task group) เพื่อให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้ เป็นกลุ่มในเรื่องเฉพาะเรื่องหรือเป็นการแก้ปัญหา และเป็นการให้ผู้เรียนเรียนรู้การทำงาน เป็นกลุ่ม

3) การวิเคราะห์ปัญหาเป็นกลุ่ม (Socratic analysis group) เพื่อให้ผู้เรียนรู้จักคิดแก้ปัญหาโดยการร่วมอภิปรายกับครู เพื่อนผู้เรียนด้วยกัน และสามารถ วิเคราะห์ความคิดของตนเองและผู้อื่นอย่างมีเหตุผล

4) กลุ่มซินดิเคต (Syndicate group) เพื่อให้ผู้เรียนพัฒนาวิธีการ แก้ปัญหาและการทำงานร่วมกัน

5) การระดมสมอง (Brain storming group) เพื่อให้ผู้เรียน ได้ฝึกการคิดและแสดงความคิดอย่างอิสระ เพื่อร่วมกันแก้ไข้ปัญหา รวมทั้งเพื่อการเรียนรู้จาก เพื่อนผู้เรียนด้วยกัน (จินตนา ยูนิพันธ์, 2527)

การสอนแบบอภิปรายกลุ่มย่อยนี้ นิยมใช้กันมากในการสอนวิชาการ พยาบาล โดยเฉพาะการพยาบาลภาคปฏิบัติ โดยเรียกชื่อที่คุ้นเคยกันว่า การประชุมปรึกษาหารือ (group conference) ในเรื่องนี้ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2526) ได้กล่าวถึง ประเภทต่าง ๆ ของการประชุมปรึกษาหารือในการสอนการพยาบาลภาคปฏิบัติไว้ว่ามี 4 แบบ คือ

1) การประชุมปรึกษาหารือทางการพยาบาล (Nursing care conference) เป็นการประชุมพบปะกันในกลุ่มบุคลากรพยาบาล ซึ่งรวมทั้งนักศึกษาพยาบาล และผู้สอนด้วย เพื่อปรึกษาหารือถึงปัญหาทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย โดยใช้ เทคนิควิธีของการแก้ปัญหาลำดับขั้น

- 2) การประชุมปรึกษาทึ่มการพยาบาล (Nursing team conference) เป็นการรวมกลุ่มของบุคลากรพยาบาลทุกประเภท โดยมุ่งที่จะวางแผนการดูแลรักษาประจำวัน ให้ต่อเนื่องและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างดีที่สุด
- 3) การประชุมปรึกษาในการชี้แนะแนวทาง หรือ อาจเรียกว่าการประชุมก่อนการปฏิบัติงาน (Pre-conference) เป็นการประชุมปรึกษาก่อนเริ่มปฏิบัติงานในแต่ละวันระหว่างผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งในที่นี้คือระหว่างผู้สอนและผู้เรียน เป็นโอกาสที่ผู้สอนจะตรวจสอบความพร้อมของผู้เรียนก่อนการฝึกปฏิบัติงานประจำวัน รวมทั้งแจ้งจุดมุ่งหมายของการฝึกในแต่ละวัน
- 4) การประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติงาน (Post-conference) เป็นการประชุมปรึกษาหลังจากการปฏิบัติงานแต่ละวัน ซึ่งจะเป็นการสรุปประสบการณ์การเรียนรู้ในแต่ละวันว่าเป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ มีปัญหาหรืออุปสรรคใดที่เกิดขึ้น รวมทั้งหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้น

จ. การสอนแบบสัมมนา (Seminar)

การสัมมนาเป็นวิธีสอนสำหรับผู้เรียนเป็นรายกลุ่มทั้งกลุ่มใหญ่และกลุ่มเล็ก เมื่อต้องการให้ผู้เรียนร่วมกันทำงานร่วมกันทำการศึกษา ค้นคว้าอย่างกว้างขวางลึกซึ้งในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยเฉพาะ โดยมีครูเป็นผู้คอยให้คำแนะนำหรือให้แนวทางอย่างใกล้ชิด การสัมมนาแตกต่างจากการร่วมปรึกษาระหว่างสมาชิกในกลุ่ม (Group discussion) ตรงที่ว่า การสัมมนานี้เป็นการศึกษา ค้นคว้าเพื่อแสวงหาความรู้หรือแสวงหาวิธีแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่งที่กำหนดไว้ โดยใช้แหล่งวิชาการ ผลการวิจัยข้อมูลและข้อค้นพบต่าง ๆ มาประกอบเพื่อให้ได้เนื้อหาสาระที่กว้างขวางลึกซึ้ง ผลงานนำมาเสนอ โดยการเขียนรายงาน รายงานต่อที่ประชุม เสร็จแล้วเปิดโอกาสให้สมาชิกคนอื่น ๆ ได้อภิปรายเพิ่มเติม ได้วิเคราะห์และประเมินผล ทั้งนี้เพื่อหาข้อยุติในแง่มุมต่าง ๆ พร้อมทั้งวิธีปฏิบัติที่มีหลักการและเหตุผล (สมิต รัชสาสิทธิ์ และประนอม โอทกานนท์, 2525)

การสัมมนาที่ใช้ในการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ โดยทั่วไปจะใช้เมื่อผู้สอนมุ่งจะค้นหาวิธีการในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล และมักจะใช้ในการสอนผู้เรียนในระดับสูง นั่นคือปีที่ 3 หรือ 4 หรือระดับบัณฑิตศึกษา ทั้งนี้เพื่อให้โอกาสผู้เรียนได้มีเห็นความรู้อีกมากพอที่จะพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นในทุกแห่งทุกมุม และรู้จักวิธี

ค้นคว้า รู้แหล่งความรู้มากพอ เพื่อให้การแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างรอบคอบ นอกจากนี้การสัมมนาในระดับนี้ยังมุ่งหวังให้ผู้เรียน ได้มีโอกาสเป็นผู้นำในการสัมมนา และเป็นผู้ร่วมสัมมนา ซึ่งต้องแสดงบทบาทที่ต่างกันประสบการณ์เป็นพื้นฐานสำคัญในการทำงานในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งต้องทำงานร่วมกันเป็นทีมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ

การสัมมนาจะลุล่วงวัตถุประสงค์ไปด้วยดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้นำสัมมนา ในการจัดเตรียมข้อมูล เสนอข้อมูล ทำและดำเนินการอภิปราย สรุปข้อคิดและความเห็นต่าง ๆ ในตอนท้าย นอกจากนี้ความสำเร็จของการสัมมนายังขึ้นอยู่กับการที่สมาชิกในกลุ่มร่วมมือใจกันอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม

จุดมุ่งหมายทางการศึกษาที่สามารถบรรลุได้โดยการสัมมนา คือ

จุดมุ่งหมายด้าน พฤติกรรมระดับ และจุดมุ่งหมายด้านจิตต นั่นคือ การสัมมนาจะช่วยให้ผู้เรียน รู้จักประยุกต์ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินความรู้ ความคิดของตนเอง และของผู้อื่น ช่วยให้ผู้เรียน ได้รู้จักคิดเป็นและยังช่วยให้ผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงด้าน เจตคติของตนอีกด้วย ทั้งนี้เนื่องจากการที่ผู้เรียน ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น และมีบทบาทในการเรียน เหมือนกับการเรียนรู้เมื่อผู้สอน ใช้วิธีอภิปราย (จินตนา ยูนินันท์, 2527)

จ. การสอนแบบสาธิต (Demonstration)

จุดมุ่งหมายของการสาธิต คือ ต้องการแสดงวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องแก่ผู้เรียน โดยมุ่งให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติได้ และเกิดทักษะในเรื่องนั้น ๆ การสาธิตอาจทำร่วมกับวิธี การสอนอื่น ๆ เช่น การบรรยาย การประชุมเพื่อแก้ปัญหา หรือการสอนการพยาบาลผู้ป่วย เฉพาะราย หรือ อาจจัดเป็นแบบการสาธิตล้วนก็ได้ เช่น การสาธิตการใช้เครื่องช่วยหายใจ การจัดทำนอน การให้อาหารทางสายยาง เป็นต้น

ระหว่างการสาธิต ครูควรอธิบายเหตุผลหรือหลักการทางวิทยาศาสตร์ว่าเหตุใดจึงต้องมีการกระทำกิจกรรมนั้น ๆ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เรียน ได้พัฒนาด้าน พฤติ หรือด้าน ความเข้าใจไปด้วยพร้อม ๆ กัน

เมื่อการสาธิตสิ้นสุดลงแล้ว ครูควรให้โอกาสนักเรียนซักถามหรือแสดง ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมหรืออาจให้ทดลองทำ (แล้วแต่กรณี) เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจและความสามารถทางการปฏิบัติ นอกจากนี้หากมีสิ่งใดที่ครูจำเป็นต้องแก้ไข ครูจะสามารถทำได้ในช่วงเวลาที่ผู้เรียนฝึกหัดอยู่

๕. การสอนโดยการศึกษาจากผู้ป่วยโดยตรง (Nursing clinics)

การสอนนี้จะเน้นที่ตัวผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้สอนต้องกำหนดจุดมุ่งหมายของการสอนแต่ละครั้งให้ชัดเจนลงไปว่าต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้หรือมีพัฒนาการในเรื่องใดโดยเฉพาะเมื่อการเรียนการสอนสิ้นสุดลง ครูและผู้เรียนจะร่วมกันอภิปรายประเด็นต่าง ๆ แล้วสรุปเรื่อง

๖. การสอนเฉพาะกรณี (Case incident)

เป็นการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนมีทักษะในด้านการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล และสอดคล้องกับสภาพที่เป็นจริงที่กำลังประสบอยู่หรือสิ่งที่มักพบได้เสมอในตึกผู้ป่วย ผู้เรียนจะได้ใช้วิธีศึกษาหรือวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้รู้เหตุหรือที่มาของปัญหาซึ่งจะช่วยให้ทำการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและมั่นใจ

๗. การศึกษารายบุคคล (Nursing Care study)

เป็นการสอนรายบุคคล โดยผู้เรียนและผู้สอนจะประชุมปรึกษาร่วมกันเพื่อการศึกษาวิเคราะห์ผู้ป่วยเฉพาะรายที่ผู้เรียนสนใจ และวางแผนการพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยนั้น ผู้สอนจะช่วยเหลือนำผู้เรียนทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เพื่อให้ได้ผลออกมาเป็นการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ โดยการใช้ความรู้ทางทฤษฎีการพยาบาล และทักษะทางการพยาบาลให้เต็มที่ พร้อมทั้งให้โอกาสผู้เรียนได้ทดลองในการให้การพยาบาลผู้ป่วยตามความมุ่งหมายเฉพาะของผู้เรียนได้โดยอิสระด้วย ทั้งนี้เพื่อเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ได้กว้างขวางลึกซึ้งตามที่ผู้เรียนสนใจ

๘. การบันทึกการสนทนากับผู้ป่วย (Process record)

เป็นเทคนิคการเรียนรู้รายบุคคลอย่างหนึ่ง โดยใช้การบันทึกอย่างมีขั้นตอน มีรูปแบบและมีจุดมุ่งหมาย ทั้งคำพูดและท่าทาง รวมทั้งความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาล โดยต้องมีการวิเคราะห์การสนทนาและให้ความหมายสิ่งที่สังเกตได้ทั้งหมดด้วยการสนทนาเพื่อการบันทึกนี้จะจัดในเวลาอันจำกัด มีการเริ่มต้นและมีการสิ้นสุดในตัวเอง สำหรับการสนทนาแต่ละครั้ง การบันทึกการสนทนากับผู้ป่วยนี้เป็นการช่วยสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งเป็นจุดสำคัญของการนำไปสู่ความสำเร็จทางการพยาบาล

ฎ. วิธีวิเคราะห์กรณีเฉพาะ (Case analysis method)

เป็นการวิเคราะห์กรณีเฉพาะ โดยกลุ่ม โดยมุ่งที่จะสะท้อนความคิดจากปัญหาที่ได้รับการแก้ไขไปแล้วด้วยการนำข้อมูลต่าง ๆ ของกรณีนั้นที่ปรากฏตามความเป็นจริงในเวลานั้น ในสถานการณ์เฉพาะนั้น เมื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงแล้วจึงมีการเสนอข้อตัดสินใจ ลักษณะเช่นนี้เท่ากับเป็นการวิเคราะห์การตัดสินใจ (decision making analysis) การเรียนรู้จะเกิดจากการให้ข้อตัดสินใจโดยอาศัยหลักการและแนวทฤษฎีที่ถูกต้อง โดยต้องพยายามจัดความเกี่ยวข้องส่วนบุคคลออกไปเสียโดยสิ้นเชิง

ฉ. การศึกษาการพยาบาลรายผู้ป่วย (Nursing Case study)

เป็นวิธีการเรียนรายบุคคล ซึ่งผู้เรียนและผู้สอนทำงานร่วมกัน โดยผู้สอนจะทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือแนะนำในการศึกษาค้นคว้าเพื่อเตรียมรายงาน แล้วผู้เรียนนำเสนอในกลุ่มต่อไป การศึกษาพยาบาลรายผู้ป่วยนี้เป็นไปในรูปแบบของการแก้ปัญหาทางการพยาบาลในผู้ป่วยเฉพาะราย โดยที่ผู้เรียนเป็นผู้เลือกผู้ป่วย แล้วศึกษารวบรวมข้อมูลอย่างสมบูรณ์ แล้วนำไปวางแผนการพยาบาลในการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลที่ให้เป็นลำดับ เป็นการให้โอกาสแก่ผู้เรียนในการนำความรู้ทางทฤษฎีและทักษะทางการพยาบาลไปปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยด้วยตนเอง ในการให้การดูแลผู้ป่วยประจำวัน และการพยาบาลบางส่วนอาจปฏิบัติโดยบุคลากรอื่นในทีมการพยาบาล เพื่อที่จะให้การพยาบาลเกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์และมีการต่อเนื่องกัน โดยตลอด

ค. การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล (Nursing round)

การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลเป็นการสัมผัสกับสถานการณ์จริง นั่นคือผู้เรียน ผู้สอน และผู้รับบริการจะได้มีโอกาสติดต่อสัมพันธ์กัน ตามสถานการณ์จริงที่ปรากฏในขณะนั้น ในการใช้การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลเพื่อการสอนทางพยาบาลศาสตร์ จะขึ้นอยู่กับความรู้ และการวางแผนของผู้สอนอย่างมาก ผู้สอนจะต้องมีความพร้อมอยู่เสมอ ที่จะตอบโต้สถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างฉลาดและว่องไว และตอบโต้ได้อย่างมีระบบระเบียบด้วย ในการใช้การเยี่ยมชมตรวจเพื่อการสอนนั้นผู้สอนมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งหย่อนไปกว่าผู้เรียน เนื่องจากผู้เรียนอาจหยิบยกปัญหาที่พบในขณะนั้นขึ้นมาอภิปรายวิเคราะห์กัน ได้โดยอาศัยแนวคิดของกลุ่มเป็นสำคัญ ผู้สอนทำหน้าที่เป็นทราวิซากรบุคคลได้ในโอกาสนั้น

ท. วิธีการสอนทางห้องทดลอง (Laboratory method)

เป็นการใช้แนวความคิดของการเรียนการสอนโดยใช้ห้องทดลองทางวิทยาศาสตร์ โดยอาศัยหลักของการแก้ปัญหาโดยการทดลอง (experimental problem-solving) เพื่อให้เกิดการพัฒนาในเทคนิคการพยาบาลด้วยการควบคุมสิ่งแวดล้อมในการเรียน และเพื่อการค้นหาและสร้างความรู้ใหม่ขึ้น ในการสอนโดยใช้ห้องทดลองนี้ ผู้เรียนจะมีโอกาสที่เป็นอิสระของตนเอง ควบคุมตนเอง และได้รับประสบการณ์ตรงในการทดลอง รวมทั้งได้นำ ความรู้และหลักทางทฤษฎีไปใช้โดยตรง ด้วยทักษะและความสามารถของตน

ในบรรยากาศของการพยาบาลในคลินิคนั้น ห้องทดลอง หมายถึง โรงพยาบาล บ้าน ศูนย์สาธารณสุข และหน่วยงานด้านสุขภาพอนามัยในชุมชน ที่สามารถใช้เทคนิคการแก้ปัญหาทางสุขภาพอนามัย และทางการพยาบาลได้ เทคนิคการสอนส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะของการสังเกตศึกษาระยะยาวมากกว่าการทดลองให้เห็นจริงจังกในขณะนั้น เช่น ปฏิบัติรียาสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่-ลูก กลุ่มบำบัดปฏิบัติรียาสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นต้น

ฅ. การสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง

สถานการณ์จำลอง (Simulation) หมายถึง การจำลองสถานการณ์จริงมาไว้ในห้องเรียน สถานการณ์ที่จำลองมานี้ นอกจากจะมีลักษณะหรือส่วนประกอบที่เหมือนของจริง แล้วยังจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบเหล่านั้นเกิดขึ้น คล้ายกับการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์จริงอีกด้วย

การแบ่งสถานการณ์จำลองโดยคำนึงถึงลักษณะของการใช้ในการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ได้ดังนี้ (Reilly & Oermann, 1985 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธุ์, 2533)

- 1) กรณีศึกษาผู้ป่วย (Active case study) สถานการณ์จำลองแบบนี้เป็นแบบเขียน ใช้สไลด์ทัศนูปกรณ์ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเทปโทรทัศน์หรือคอมพิวเตอร์ก็ได้ ข้อมูลจะถูกนำเสนออย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้ผู้เรียนทดลองตัดสินใจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนเรียนรู้การแก้ปัญหาทางคลินิก โดยที่ในสถานการณ์จะต้องมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับให้ผู้เรียนรับรู้ผลลัพธ์ของการตัดสินใจของตน สถานการณ์จำลองแบบนี้อาจเรียกว่า "การจัดการปัญหาผู้ป่วย"

2) ทุ่นจำลอง (Models) เป็นสิ่งที่จำลองจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมนุษย์ หรือจำลองทั้งตัวก็ได้ การใช้การสอนนี้ทำได้กว้างขวาง เช่น ใช้ประกอบ การสอนของครูหรือให้ผู้เรียน ได้ฝึกทักษะปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่าง เช่น การสวนปัสสาวะ การฉีดยา การช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นต้น

3) ผู้ป่วยจำลอง (Simulated patients) สถานการณ์จำลอง แบบนี้ใช้เพื่อผู้เรียนด้วยกัน หรือบุคคลอื่นแสดงพฤติกรรม เสมือนเป็นผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ผู้ป่วยจำลองนี้อาจใช้ในการเรียนรู้ หรือฝึกทักษะทางการพยาบาลได้มากมาย เช่น การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การนัดหลัง เป็นต้น ประสบการณ์การเรียนรู้แบบนี้ ผู้เรียน ทั้งผู้ฝึกปฏิบัติและผู้ที่เป็นผู้ป่วยจำลอง ได้แลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน นับเป็นการเพิ่มพูน ประสบการณ์ การเรียนรู้เชิงจิตอีกด้วย

4) การแสดงบทบาทสมมติ (Role play) เป็นการสอนที่ผู้เรียนมี โอกาสตัดสินใจกระทำกิจกรรมอย่างอิสระ โดยใช้ประสบการณ์และความคิดของตนเองมากกว่า จะต้องคำนึงถึงข้อกำหนดหรือปัจจัยอื่น ๆ ที่ระบุไว้ในสถานการณ์ที่จำลองขึ้น บทบาทสมมติเป็น วิธีการหรือกิจกรรมที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ เรียนรู้และเข้าใจในเรื่องที่เรียน ตลอดจน พฤติกรรมต่าง ๆ ได้อย่างละเอียดลึกซึ้ง เพราะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนทักษะ การคิด การอภิปราย การแสดงการแก้ปัญหา การวิเคราะห์ รวมทั้งการตัดสินใจอย่างมี หลักการและเหตุผล โดยผู้สอนเป็นผู้จัดสถานการณ์ให้ผู้เรียนได้แสดงบทบาทต่าง ๆ เป็นการ ฝึกให้ผู้แสดงได้ประสพกับสถานการณ์จริงในสภาพของการสมมติขึ้นมา แล้วนำการแสดงออก ทั้งด้านความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้แสดงมาเป็นข้ออภิปรายเพื่อการเรียนรู้

จะเห็นได้ว่าวิธีการสอนแต่ละวิธีนี้มีจุดมุ่งหมายหลักและวิธีดำเนินการแตกต่างกัน ไป ผู้สอนอาจเลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือใช้หลาย ๆ วิธีผสมผสานกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพัฒนาการที่ ต้องการปลูกฝังให้เกิดกับผู้เรียน และต้องไม่ลืมว่า ไม่มีวิธีการสอนวิธีใดวิธีหนึ่งเท่านั้นที่จะ สามารถพัฒนาผู้เรียนในทุก ๆ ด้านได้ และไม่ว่าผู้สอนจะใช้วิธีการสอนใดก็ตาม จำเป็นต้อง ศึกษาและทำความเข้าใจในการสอนแต่ละวิธี พร้อมทั้งเตรียมตนเองให้พร้อมเสียก่อนจึงจะ นำไปใช้ได้

พวงรัตน์ บุญญารักษ์ (2533) ได้กล่าวถึงวิธีการสอนที่สอดคล้องกับทฤษฎีเพื่อการพัฒนาเจตคติ ซึ่งผู้สอนควรได้พิจารณาวิธีการสอนเหล่านี้ เพื่อนำไปใช้ให้เหมาะสมกับการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาต่าง ๆ ดังนี้

- ก. อภิปรายกลุ่ม (Group discussion)
- ข. วิเคราะห์อุบัติการณ์ (Incident analysis)
- ค. กรณีศึกษา (Case study method)
- ง. บทบาทสมมติ (Role playing)
- จ. สถานการณ์จำลองแบบเกม (Simulation gaming)

5. การสอนเพื่อสร้างค่านิยมและเจตคติ

การสร้างค่านิยมและเจตคติเป็นสิ่งที่ยากลำบาก ใช้เวลานาน และต้องทำอย่างเป็นระบบ จินตนา ยูนิพันธ์ (2527) ได้กล่าวถึงเทคนิคการสอนที่จะช่วยให้ผู้เรียนสร้างค่านิยมและเจตคติไว้ดังนี้

- ก. การสร้างค่านิยมต้องทำเป็นขั้นตอน โดยเริ่มต้นที่ให้ผู้คนได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ เสียก่อน ต่อจากนั้นเป็นขั้นของการเกิดความรู้สึกต่อสิ่งนั้น ๆ ขั้นสุดท้าย บุคคลจะมีแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะของการชอบหรือเกลียดต่อสิ่งเหล่านั้น
- ข. ผู้สอนจะต้องให้โอกาสผู้เรียนแสดงความคิดเห็น ความเชื่อของตนเอง โดยที่ผู้สอนจะต้องไม่โต้เถียง ผู้สอนจะต้องยอมรับ เพราะการแสดงความคิดเห็นเป็นโอกาสที่ผู้เรียนจะตรวจสอบความคิดเห็นของตัวเอง และยังมีโอกาสเปรียบเทียบกับความเห็นของผู้อื่น ซึ่งเข้าร่วมการอภิปราย
- ค. จัดให้ผู้เรียนมีประสบการณ์ในการเรียนการสอนในทางบวกที่สำคัญ คือ สัมพันธภาพระหว่างผู้สอนและผู้เรียนควรจะเป็นลักษณะที่อบอุ่น จะช่วยให้ผู้เรียนรู้สึกสบายใจ สามารถวิเคราะห์วิจารณ์ได้อย่างมีเหตุผล ทั้งนี้เพราะในขณะที่ผู้เรียนมีความวิตกกังวลสูง การรับรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัวตนเองจะแคบลง ทำให้การคิดกระทำอย่างไม่รอบคอบ
- ง. ผู้สอนจะต้องเป็นตัวอย่างที่ดีในการแสดงลักษณะนิสัยที่แสดงถึงค่านิยมส่วนตัวและค่านิยมที่จำเป็นแก่วิชาชีพ ทั้งนี้เพราะการเรียนรู้ด้านเจตคติ เรียนได้จากการเลียนแบบ ซึ่งมีกระบวนการตามที่ ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2526) ได้กล่าวไว้ดังนี้

- 1) ให้ความสนใจใส่ใจ คือ ผู้เรียนจะสนใจ ใฝ่ใจลักษณะพฤติกรรมของตัวอย่าง
- 2) จำไว้ได้ คือ เลียนแบบแสดงพฤติกรรมตามอย่างได้ในภายหลัง
- 3) แสดงพฤติกรรมเลียนแบบได้ ไม่ว่าจะด้วยการแสดงด้านร่างกายหรือด้วยวาจาหรือทั้งสองอย่าง
- 4) ได้รับการเสริมแรง คือ ได้รับการยอมรับ ชมเชย รางวัล ฯลฯ เมื่อแสดงพฤติกรรมเลียนแบบตัวอย่างได้

จ. ในการเรียนการสอนจะต้องมีการวิเคราะห์ จำแนกแรงจูงใจเจตคติ ค่านิยมที่ต้องการสร้างให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้เรียนได้มีการรับรู้ได้ถูกต้อง รวมทั้งผู้สอนจะได้นำผลการวิเคราะห์ไปเขียนไว้ในจุดมุ่งหมายของการสอน

ฉ. จัดสิ่งเร้าหรือสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อผู้เรียน มีประสบการณ์ในการเสริมสร้างเจตคติที่ต้องการ เช่น สภาพการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างผู้สอนและผู้เรียน (ในข้อ 3) สัมพันธภาพระหว่างกลุ่มเพื่อน และระหว่างผู้เรียนกับบุคลากรพยาบาล เป็นต้น

นอกจากนี้ สมคิด รักษาสัตย์ (2533) ยังได้เสนอแนวความคิดที่สำคัญบางประการในการจัดการเรียนการสอนเพื่อการพัฒนาจิตนิสัยของผู้เรียน ไว้ดังนี้

ก. ให้ข้อมูล ความจริงและ/หรือข้อความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่สอน หรืองานที่ผู้สอนมอบหมายให้ทำ การกระทำเช่นที่กล่าวนี้อาจทำโดยการบรรยาย การใช้สื่อการสอน การจัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนทดลองทำ โดยอยู่ภายใต้การนิเทศของครู หรือให้ศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องภายใต้คำแนะนำของครู วิธีการสอนในขั้นนี้มีความสำคัญต่อพัฒนาการในระดับการรับรู้

ข. ให้ตัวอย่างหรือแสดงแบบอย่างที่ดี ที่ถูกต้อง หรือมีตัวแบบที่ดี มีอิทธิพลต่อการสร้างเจตคติเชิงบวกแก่ผู้เรียน หรือจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่ใกล้ตัวผู้เรียนให้เหมาะสมให้ผู้เรียนมองเห็น ในคุณค่าและพร้อมที่จะรับเป็นแนวปฏิบัติหรือเป็นแบบอย่างที่ดีของตน

ค. ให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรง ซึ่งอาจจะเป็นการสังเกต การสัมผัส การสร้างสถานการณ์ เงื่อนไข เพื่อการพัฒนาเจตคติ หรือการให้ปฏิบัติในสถานการณ์ที่เป็นจริง ประสบการณ์ใด ๆ ที่จัดให้ผู้เรียนหากเป็นประสบการณ์ที่ได้รับการจัดสรรว่าถูกต้องเหมาะสม

แล้ว เชื่อกันว่าประสบการณ์นั้น ๆ จะก่อให้เกิดการเรียนรู้และช่วยสร้างจิตพิสัยเชิงบวกและสร้างสรรค์ได้

ง. จัดให้มีการอภิปรายร่วมกัน เพื่อให้โอกาสแก่ผู้เรียนทั้งเป็นรายบุคคลและกลุ่ม ได้คิดวิเคราะห์ประสบการณ์ ความคิดความรู้สึกของตนเอง ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดระหว่างผู้ร่วมอภิปราย ผลที่ได้รับที่สำคัญคือ ทำให้เกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยให้มีการปรับเจตคติความรู้สึกรวมถึงการสร้างค่านิยมในทิศทางที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

จ. มีการเสริมแรงให้ผู้เรียน โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้คำปรึกษา หรือชี้แนะการให้ตัวอย่างการจัดให้มีการอภิปรายเพิ่มเติม รวมถึงการให้กำลังใจ ให้คำชมเชยเมื่อเข้าใจหรือคิดถูกต้อง ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ และในขณะเดียวกัน เพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา

จะเห็นได้ว่า การจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาเจตคติของผู้เรียน จะต้องคำนึงถึงวิธีการสอนและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมทางการเรียนการสอน ไม่ว่าจะเป็นด้านกายภาพ สังคมและจิตใจ ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน และสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้หรือมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ปรารถนาได้

6. การประเมินประสิทธิผลของประสบการณ์การเรียนรู้

การประเมินประสิทธิผลของประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นกระบวนการค้นหาว่าประสบการณ์ที่จัดให้แก่ผู้เรียนนั้น ได้ช่วยให้ผู้เรียนบรรลุจุดหมายปลายทางมากน้อยเพียงใด และทั้งเป็นการบอกจุดดี จุดที่ควรแก้ไขของการดำเนินงาน การประเมินควรจัดกระทำขึ้นทั้งก่อนและหลังการได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ ทั้งนี้เพื่อเป็นการพิจารณาว่า มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในตัวผู้เรียนหรือไม่นอกจากนี้การติดตามผล (Follow-up) ผู้สำเร็จการศึกษาแล้วก็นับเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งของการประเมินประสิทธิผลของการเรียนรู้ด้วย ลำดับขั้นตอนของการประเมินผลอาจเป็นดังนี้ (อ้างถึงใน ประพนอม โอทกานนท์, 2528)

- ขั้นที่ 1 ใช้จุดมุ่งหมายของหลักสูตรเป็นแนวของการประเมินผล
- ขั้นที่ 2 ระบุสถานการณ์ที่จะให้ผู้เรียนมีโอกาสแสดงพฤติกรรมตามที่ระบุไว้ในจุดมุ่งหมาย ทำการทดสอบว่าสถานการณ์ที่ระบุไว้ั้น ผู้เรียนมีโอกาสแสดงพฤติกรรมตามที่ต้องการวัดได้จริง
- ขั้นที่ 3 สร้างเครื่องมือสำหรับวัดพฤติกรรมของผู้เรียน
- ขั้นที่ 4 รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เพื่อหาจุดดีและจุดที่ควรแก้ไขของการดำเนินงาน

7. ความพึงพอใจต่อการจัดประสบการณ์การเรียนรู้และเจตคติต่อการพยาบาล

ผู้สูงอายุ

ความพึงพอใจ เป็นผลของการแสดงออกของเจตคติรูปหนึ่ง ซึ่ง นิวคอมบ์ (Newcomb, 1954) ได้ให้ความเห็นว่า เจตคติเป็นความรู้สึกอันเอียงของจิตใจที่มีต่อประสบการณ์ที่บุคคลเราได้รับ อาจจะมีมากหรือน้อยก็ได้ และเจตคตินี้จะแสดงออกทางด้านพฤติกรรมได้สองลักษณะ คือ การแสดงออกในลักษณะของความพึงพอใจ เห็นด้วยหรือชอบเจตคติ เช่นนี้ทำให้คนอยากปฏิบัติ อยากได้อยากเข้าใกล้ยิ่งขึ้น อีกลักษณะหนึ่ง บุคคลจะแสดงออกมาในลักษณะไม่พึงพอใจ ไม่เห็นด้วย ไม่ชอบทำให้เกิดความเบื่อหน่ายชิงชัง อยากอยู่ให้ห่างจากสิ่งนั้น ส่วนเจตคติอีกแบบหนึ่งก็คือ เจตคติแบบกลาง ๆ มีความรู้สึกเฉย ๆ ไม่มีความรู้สึกว่าเกลียดหรือชอบ (อ้างถึงใน ประพันธ์ จำปาไทย, 2524)

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งในห้องเรียน นอกห้องเรียนและในสถานบริการ ซึ่งปรากฏในลักษณะของปฏิริยาสัมพันธ์ระหว่างครู-นักเรียน การมอบหมายงาน วิธีการสอน รวมทั้งท่าทีและการแสดงออกของครู พฤติกรรมรวมของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลทุกคนต่อผู้สูงอายุ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมทุกอย่างในสถานบริการและในชุมชนที่นักศึกษาได้ สิ่งเหล่านี้จะช่วยเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อการพยาบาลผู้สูงอายุได้ ถ้าอาจารย์จัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และเกิดความพึงพอใจแก่ผู้เรียนที่จะปฏิบัติความพึงพอใจของผู้เรียนจะนำไปสู่เจตคติที่ดีต่อการเรียนการพยาบาลผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ผู้เรียนรักวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และเกิดความพึงพอใจที่จะให้การพยาบาลผู้สูงอายุ

ตั้งคำถามของ ชูชีพ อ่อนโคกสูง (2522) ได้กล่าวว่า ประสบการณ์ วัตถุหรือบุคคลใดที่ทำให้เกิดความพอใจและความสุขใจจะทำให้เรามีเจตคติที่ดีต่อสิ่งนั้น ตลอดจนถึงอื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับสิ่งเหล่านั้นด้วย ถ้าประสบการณ์ วัตถุ หรือบุคคลใดที่ทำให้เกิดความปวดร้าวหรือไม่พอใจก็จะทำให้มีเจตคติไม่ดีต่อสิ่งนั้น ๆ

ดังนั้น การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ เป็นที่พึงพอใจของผู้เรียนย่อมมีส่วนช่วยเสริมสร้างเจตคติต่อการเรียนรู้ขึ้น ดังการศึกษาของ พันณวดี เสรีนาวัฒน์ (2527) ที่พบว่า นักศึกษาที่มีความพอใจในประสบการณ์การศึกษาวิชาชีพพยาบาลต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อวิชาชีวะพยาบาลต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่า ประสบการณ์การศึกษาวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อวิชาชีวะพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรณา ศุขะเนตร จงกล มหาวังษ์ และประหยัด วงษ์พิรา (2511) ที่พบว่า เจตคติต่อการพยาบาลสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ที่ได้รับขณะฝึกอบรม กล่าวคือ ผู้ที่ได้รับประสบการณ์ดี จะชอบการพยาบาลสาธารณสุขมากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ไม่เป็นที่พอใจในขณะฝึกงาน จึงกล่าวได้ว่า ประสบการณ์การเรียนรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อการเรียนรู้ขึ้น ดังคำถามของ ออลพอร์ต (Allport, 1967) ที่ว่า "การเรียนรู้มีส่วนช่วยเสริมสร้างเจตคติได้มาก เพราะเจตคติได้มาจากประสบการณ์ต่าง ๆ และเมื่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้รับความสำเร็จ เจตคติจะค่อย ๆ ก่อตัวขึ้น

8. การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของนักศึกษายาบาลที่มีต่อการเรียน

การสอน

ประพันธ์ จำปาไทย (2524) ได้ศึกษาถึงความพึงพอใจของนิสิตต่อกระบวนการเรียนการสอนระดับบัณฑิตศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า ตัวประกอบที่มีผลต่อความพึงพอใจของนิสิตด้านกระบวนการเรียนการสอนมีทั้งหมด 16 ตัวประกอบ คือ บทบาทและบุคลิกภาพของอาจารย์ บทบาทและบุคลิกภาพของเพื่อนนิสิตด้านการเรียนการสอน สภาพห้องทำงานนิสิตที่ภาควิชาจัดไว้ให้ สภาพห้องเรียน เนื้อหาวิชาที่จัดสอน ลักษณะข้อสอบที่เหมาะสม วิธีการสอนของอาจารย์ที่เหมาะสม บุคลิกภาพของนิสิตด้านสังคมกับเพื่อน หลักการประเมินผลการเรียนที่เหมาะสม บทบาทของนิสิตที่แสดงถึงการมีส่วนร่วมในการเรียนการสอน

ความมีคุณธรรมและมนุษยสัมพันธ์ของอาจารย์ที่มีต่อนิสิต การบริการของห้องสมุด การเรียน การสอนของอาจารย์ การจูงใจให้นิสิตมีส่วนร่วมในการเรียนการสอน การจัดกิจกรรมการสอน ที่ส่งเสริมให้ประสบการณ์แก่นิสิต และการจัดบรรยากาศในห้องเรียน

จากการศึกษาของ โคแกน (Cogan, 1957) พบว่า ความสัมพันธ์ที่เป็นมิตร ระหว่างอาจารย์และนิสิตจะทำให้การเรียนของนิสิตดีขึ้น ยิ่งอาจารย์และนิสิตมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันมากเพียงใด นิสิตจะสามารถพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้ให้สูงถึงขีดสุดได้มากเพียงนั้น และลักษณะความสัมพันธ์ของอาจารย์กับนิสิตจะมีอิทธิพลต่อความสนใจในวิชาที่เรียนของนิสิต นิสิตมีความศรัทธาในตัวอาจารย์ จึงจะช่วยให้มีเจตคติที่ดีต่อการเรียน

แอนเดอร์สัน (Anderson, 1970) พบว่า ความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างกลุ่มของผู้เรียนเอง และระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อคุณภาพของบรรยากาศในห้องเรียน ซึ่งจะมีผลต่อการเรียนรู้ด้านวิชาการและความรู้สึก ห้องเรียนนับว่าเป็นสถานที่ที่สำคัญที่สุดแห่งหนึ่งสำหรับการสร้างเจตคติและพฤติกรรมของผู้เรียนว่าจะให้ออกมาในรูปแบบใด

วิลเบิร์ต เอ็ม เลียนาร์ด (Wilbert M. Leonard, 1973) พบว่า ครูในอุดมคติของนิสิตมีลักษณะดังนี้คือ อนุญาตให้นิสิตเลือกวิธีการเรียนของตนเอง ใช้นโยบายการสอนที่ยืดหยุ่น ได้บรรยายโดยใช้อุปกรณและเปิดโอกาสให้นิสิตมีส่วนร่วม ยินดีที่จะเป็นมิตรและเป็นกันเองกับนิสิต มีความเกี่ยวข้องกับวิชาที่สอน อุทิศเวลาเพื่อนิสิต (อ้างถึงใน ประพันธ์ จำปาไทย, 2524)

เอ็ดเวิร์ด เอฟ เชฟีลด์ (Edward F. Sheffield, 1924) ได้ศึกษา ลักษณะการสอนที่มีประสิทธิภาพในระดับมหาวิทยาลัย ตามความคิดเห็นของบัณฑิตในประเทศคานาดา พบว่า คุณสมบัติที่บัณฑิตกล่าวถึงมากที่สุด 10 อันดับแรก ประกอบด้วย (อ้างถึงใน ประพันธ์ จำปาไทย, 2524)

- 1) มีความสามารถและรอบรู้ในวิชาที่สอน
- 2) เตรียมการสอนมาอย่างดีและเป็นขั้นตอน
- 3) เนื้อหาวิชาสัมพันธ์กับชีวิตจริง และสามารถนำไปปฏิบัติได้

- 4) กระตุ้นและให้กำลังใจนักศึกษาในการถามและแสดงความคิดเห็น
- 5) มีความกระตือรือร้นในวิชาที่สอน
- 6) เข้าพบ ได้สะดวกและมีความเป็นกันเอง
- 7) มีส่วนเกี่ยวข้องในความก้าวหน้าของผู้เรียน
- 8) มีอารมณ์ขัน
- 9) ใจดีและให้ความอบอุ่นแก่นิสิต
- 10) สามารถใช้เครื่องช่วยสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บราฮัม (Brahm, 1965) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลที่มีประสิทธิภาพ พบว่า พฤติกรรมการสอนของอาจารย์ที่ทำให้การสอนมีประสิทธิภาพที่สำคัญ ๆ มีอยู่ 19 ประการ ดังนี้ คือ

- 1) ยอมรับว่านักศึกษาเป็นบุคคลคนหนึ่ง
- 2) มีความซื่อสัตย์ และเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น
- 3) ไม่ทำให้นักศึกษารู้สึกอายต่อหน้าผู้อื่น
- 4) ให้โอกาสและเวลาให้นักศึกษา เข้าพบ
- 5) เป็นที่ปรึกษาแก่นักศึกษา
- 6) สอนด้วยความมั่นใจในตนเอง
- 7) มีความยืดหยุ่น ไม่เคร่งเครียดจนเกินไป
- 8) ทำงานร่วมกับนักศึกษาได้ดี
- 9) เห็นอกเห็นใจนักศึกษา
- 10) ให้ความอบอุ่นแก่นักศึกษา
- 11) จัดเตรียมการสอนพร้อมอุปกรณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม
- 12) สามารถอธิบายได้แจ่มชัด ในสิ่งที่นักศึกษาไม่เข้าใจ
- 13) ทำให้นักศึกษามีความรู้สึกว่าเป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่ง
- 14) ร่วมในการให้คำแนะนำเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ แก่นักศึกษา
- 15) มีความรับผิดชอบ
- 16) เป็นแบบอย่างที่ดี
- 17) ควบคุมตนเองได้ดี

- 18) เข้าใจความต้องการของนักศึกษาแต่ละคน
- 19) กระตุ้นให้นักศึกษาทำการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม

ไคเคอร์ (Kiker, 1973) ได้ศึกษาพบว่า คุณลักษณะทางการสอนที่มีประสิทธิภาพของอาจารย์พยาบาล คือมีความสามารถทางด้านวิชาชีพ มนุษยสัมพันธ์ดี มีความสามารถทางการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล สามารถเชื่อมโยงสิ่งที่เรียนรู้ในอดีตกับประสบการณ์ปัจจุบัน ได้ไฝหาความรู้และถ่ายทอดความรู้ใหม่ ๆ แก่นักศึกษา สุขุม สุภาพ และเป็นแบบอย่างแก่นักศึกษาพยาบาลได้

จาคอบสัน (Jacobson, 1966) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมของอาจารย์พยาบาลที่พึงพอใจและไม่พึงพอใจ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลใน 5 มหาวิทยาลัยในสหรัฐอเมริกาพบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจอาจารย์พยาบาลที่ให้ความช่วยเหลือขณะที่นักศึกษาปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย สนับสนุนให้กำลังใจแก่นักศึกษาโดยสม่ำเสมอ สอนให้เห็นข้อเท็จจริง จูงใจให้รู้จักใช้ความคิด มีความเป็นกันเอง ให้คำปรึกษาด้วยความจริงใจ เป็นตัวอย่างที่ดี ส่วนพฤติกรรมของอาจารย์ที่นักศึกษาไม่พึงพอใจคือ อาจารย์ไม่ให้ความช่วยเหลือขณะปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ตีเตือนว่ากล่าวต่อหน้าบุคคลอื่น ไม่ได้เตรียมการสอน และให้คะแนนไม่ยุติธรรม

โอเชียและพาร์สัน (O'Sher and Parsons, 1979) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้และไม่ส่งเสริมการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ทำการสอนภาคปฏิบัติ โดยให้นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิตพยาบาล และอาจารย์เป็นผู้แสดงความคิดเห็น ผลจากการวิเคราะห์พฤติกรรมต่าง ๆ สิ่งที่ได้เห็นได้ชัดเจน สรุปได้คือ ทั้งอาจารย์และนักศึกษาต่างมีความคิดเห็นว่า พฤติกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ ได้แก่ การวางแผนเพื่อการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา การกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน การกระตุ้นชี้แนะนักศึกษาในทางบวก (Positive feedback) และชี้แนะในส่วนที่นักศึกษาควรจะได้เรียนรู้ มีความจริงใจกับนักศึกษาและการเป็นแบบอย่างที่ดีของอาจารย์ ส่วนพฤติกรรมที่ไม่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ ได้แก่ การชี้แนะในทางลบไม่ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนให้ชัดเจน ไม่ได้ชี้แจงสิ่งบกพร่องเท่าที่ควร

อรอนงค์ ชีธรรมลิขิตกุล (2515) ได้ทำการวิจัยเปรียบเทียบลักษณะอาจารย์พยาบาลภาคปฏิบัติที่นักศึกษาพยาบาลและพยาบาลประจำการต้องการ ของโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 94 คน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลต้องการอาจารย์พยาบาลภาคปฏิบัติที่มีความรู้ สามารถถ่ายทอดความรู้ อธิบายข้อเท็จจริงได้ชัดเจน สำนึกการพยาบาลด้วยความมั่นใจและเต็มใจทุกครั้ง ให้นักศึกษามีส่วนร่วมในกิจกรรมการสอน ยอมรับฟังความคิดเห็นของนักศึกษา ไม่กล่าวโทษต่อหน้าผู้อื่น หาความรู้เพิ่มเติมและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี

ภาพร นนตกร (2516) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการศึกษาศึกษาภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยใช้ตัวอย่างประชากรคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และ 3 ของโรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 70 คน ปรากฏผลดังนี้ นักเรียนพยาบาล เห็นว่า การศึกษาศึกษาภาคปฏิบัติช่วยให้การปฏิบัติงานดีขึ้น ในการสอนบนหอผู้ป่วยนั้น นักเรียนพยาบาลต้องการให้ครูและนักเรียนอภิปรายร่วมกัน ต้องการให้ครูสำนึกการพยาบาลข้างเตียง ให้มีการรายงานการศึกษาผู้ป่วยเป็นรายบุคคล นักเรียนเห็นว่าครูพยาบาลไม่ให้ความกันเอง ใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล และให้คะแนนการปฏิบัติไม่ยุติธรรม การที่นักเรียนมักปฏิบัติงานผิดพลาดก็เนื่องมาจาก ไม่มีประสบการณ์ในเรื่องนี้มาก่อน และเข้าใจผิด รู้เท่าไม่ถึงการณ์

ศิริสุข นาคะเสนีย์ (2534) ได้ศึกษาพบว่า เจตคติต่อวิชาสังคมศึกษา 3 กับการรับรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการสอนของครูมีความสัมพันธ์กันทางบวกระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.1690

การอบรมเลี้ยงดูและเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ

การอบรมเลี้ยงดู หมายถึง การปฏิบัติของผู้ปกครองต่อเด็กใน 4 ด้าน ต่อไปนี้คือ การควบคุมเด็ก การเป็นตัวอย่างแก่เด็ก การให้รางวัล การลงโทษ (Wright 1976 : 39) ซึ่งอิทธิพลของการอบรมเลี้ยงดูนี้มีผลต่อพัฒนาการของเด็กในหลาย ๆ ด้าน บุคลิกภาพ โดยส่วนรวมของคนเรานั้น ส่วนใหญ่เป็นผลสืบเนื่องมาจากการอบรมเลี้ยงดูทางบ้านร่วมกับ

ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่คนเราได้รับตั้งแต่วัยทารก วัยเด็ก แม้เมื่อเจริญวัยขึ้น บุคคลผู้นั้น จะมีประสบการณ์มากขึ้น แต่ประสบการณ์เหล่านี้หาได้มีอิทธิพลลึกซึ้งไปถึงประสบการณ์เดิม อันเป็นรากฐานที่สะสมมาตั้งแต่ครั้งยังเยาว์ไม่ (ละม้ายมาศ ศรทัตต์ และ จรรยา สุวรรณทัต, 2510)

Grace J. Craig (1979) กล่าวว่า การอบรมเลี้ยงดู คือกระบวนการที่บุคคลได้เรียนรู้ในการพัฒนา เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความรู้ และความคาดหวังของสังคม ตลอดจนการปฏิบัติตน ให้เหมาะสมกับบทบาทของตนในสังคมนั้น ๆ ด้วย

การอบรมเลี้ยงดูนับเป็นกระบวนการที่จำเป็นต่อชีวิตมนุษย์ และเป็นกระบวนการที่สำคัญยิ่ง ทั้งนี้เพราะหากการอบรมเลี้ยงดูจะช่วยสร้างสรรค์บุคคลให้เป็นผู้ใหญ่ที่เพียบพร้อมไปด้วยคุณธรรมเป็นประโยชน์ต่อตัวบุคคลและสังคมได้เป็นอย่างดี เนื่องจากการอบรมเลี้ยงดูมีอิทธิพลต่อพัฒนาการของบุคคลแต่ละคนในด้านต่าง ๆ เป็นอันมาก บุคคลจะมีบุคลิกภาพเช่นใด เป็นที่ต้องการของสังคมหรือไม่ ย่อมขึ้นอยู่กับ การอบรมเลี้ยงดูเป็นประการสำคัญที่สุด

ครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่เด็กเป็นสมาชิก เป็นสิ่งแวดล้อมแรกที่เด็กรู้จักและใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด และนานที่สุด ครอบครัวนับว่าเป็นสถาบันที่สำคัญที่สุดในการที่จะถ่ายทอดความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม บรรทัดฐาน ตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคม การอบรมในครอบครัวเป็นไปอย่างชนิดไม่รู้ตัว คือ ค่อย ๆ ซึมซาบที่ละเล็กละน้อย การอบรมเลี้ยงดูเด็กจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก ทั้งนี้เพราะมีผลต่อการเลียนแบบ (Identification) หรือความคิดคำนึง (Image) ของเด็กเมื่อโตขึ้น (เบญญา จริภักทรพิมล, 2516) และเนื่องจากพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูมาจากกลุ่มหรือส่วนของสังคมที่แตกต่างกัน จึงทำให้เขาเหล่านั้นใช้วิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็กที่แตกต่างกันไปด้วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อ ลักษณะนิสัย และความเคยชินของคนในกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งแตกต่างกัน

เมื่อพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูของเด็กแต่ละครอบครัวมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กแตกต่างกัน จึงทำให้เด็กแต่ละครอบครัวมีพฤติกรรม และแนวความคิดต่อสิ่งต่าง ๆ ไม่เหมือนกัน ทั้งนี้เพราะการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกันจะกำหนดให้การพัฒนาบุคลิกภาพแตกต่างกัน และบุคคลที่มีบุคลิกภาพแตกต่างกันจะมีเจตคติที่แตกต่างกัน (Triandis, 1971) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จงเงิน บุญวัง (2532) ที่พบว่า ค่านิยมของนักเรียนในจังหวัดอุบลราชธานีที่มีต่อผู้ปวยในด้านความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และด้านความเคารพเชื่อฟัง ขึ้นอยู่กับ

แบบแผนการถูกรอบมเลี้ยงดูตามที่นักเรียนรายงาน (แบบเข้มงวดกวดขัน แบบประชาธิปไตย และแบบปล่อยปละละเลย) อย่างมีนัยสำคัญ

การอบรมเลี้ยงดูมีหลายรูปแบบ นักการศึกษาและนักจิตวิทยาได้ทำการศึกษาและแยกวิธีการอบรมเลี้ยงดูไว้แตกต่างกัน สำหรับการวิจัยเรื่องนี้ได้แบ่งการอบรมเลี้ยงดูออกเป็น 4 แบบ คือ การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย แบบเข้มงวดกวดขัน แบบปล่อยปละละเลย และแบบรักและตามใจ

1. การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย หมายถึง วิธีการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่ทำให้ลูกรู้สึกว่าตนได้รับการปฏิบัติด้วยความยุติธรรม พ่อแม่ไม่ตามใจหรือเข้มงวดจนเกินไป พ่อแม่ยอมรับฟังความคิดเห็น และการแสดงออกของลูก สมาชิกทุกคนในครอบครัวมีโอกาสเสนอความคิดเห็นการตัดสินใจใด ๆ เกิดขึ้นมาจากความคิดเห็นชอบของสมาชิกในครอบครัว ใช้เหตุผลในการที่จะส่งเสริมหรือห้ามกระทำการสิ่งต่าง ๆ ให้ลูกมีส่วนรับรู้กิจกรรมบางอย่างและร่วมมือกับลูกตามโอกาส อันควร

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2520) กล่าวว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยมีองค์ประกอบหลายประการที่สำคัญคือ การเลี้ยงดูแบบรักมาก การเลี้ยงดูแบบควบคุมปานกลาง ค่อนข้างน้อย และการให้เหตุผลในการฝึกนิสัยเด็ก ใช้วิธีการชมเชยมากกว่าการลงโทษ และจะเลือกวิธีการลงโทษทางจิตมากกว่าทางกาย

เด็กที่ทำงานเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย จะพัฒนาบุคลิกภาพอย่างเต็มที่ เพราะได้รับฟังคำแนะนำต่าง ๆ จากผู้ใหญ่ และรู้จักตัดสินใจว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ ทำให้เด็กเป็นตัวของตัวเอง เกิดความเชื่อมั่นที่จะทำอะไรตามความคิด (สุชา จันท์เอม และสุรางค์ จันท์เอม, 2519 ; ประสาร ทิพย์ธารา, 2521) นอกจากนี้ การเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย ยังทำให้เด็กเรียนรู้การเคารพตนเองและผู้อื่น รู้จักยกย่องให้เกียรติผู้อื่น (ประนอมศรี ตูยานนท์, 2511) และมีโอกาสใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีนิสัยเป็นคนอด อดทน อดสาหะเพียรพยายามที่จะทำให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ดีกว่าในอนาคต มีความสามารถในการทำนายหรือคาดการณ์ล่วงหน้า (แจ๊นแซ ประจันปัจจนิก, 2537) อีกทั้งมีความเชื่อมั่นในตนเอง พึ่งตนเองได้ (มัณฑรี บุญาค, 2514)

2. การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน หมายถึง วิธีการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่ไม่ให้อิสระแก่ลูก ควบคุมลูกให้อยู่ในระเบียบวินัย มักจะลงโทษเมื่อทำผิด โดยเฉพาะเมื่อไม่ทำตามกฎหรือระเบียบวินัยที่ตั้งไว้ พ่อแม่มีอำนาจลึทธิขาดในครอบครัว เป็นผู้ตั้งจุดมุ่งหมายและกฎเกณฑ์ทุกอย่าง ลูกเป็นเพียงผู้ปฏิบัติตาม ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อ แม่ ลูก มีน้อยมาก ลูกจะรู้สึกว่าขาดความอบอุ่น ไม่มั่นคงปลอดภัย การที่ต้องปฏิบัติตามคำสั่งอยู่ตลอดเวลาทำให้เด็กขาดความคิดริเริ่ม ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น (ละม้ายมาศ ศรทัตต์ และ จรรยา สุวรรณทัต, 2510 ; ภัฏชรี บุณาค, 2514) ไม่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้เพราะขาดโอกาสฝึกฝน ใช้วิจารณ์ญาณและการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ด้วยตนเอง มักไม่มีความรับผิดชอบ เป็นคนเชื่อฟังง่ายและยอมพ่ายแพ้สิ่งต่าง ๆ ง่าย มีปมด้อยง่าย ขาดพลังที่จะต่อสู้และเรียนรู้สิ่งที่ยาก (จรรยา สุวรรณทัต, 2527) ถ้าพ่อแม่เน้นในเรื่องของศีลธรรมจรรยา คอยกวดขันไม่ให้เด็กกระทำนอกกรอบนอกทาง จะทำให้เด็กกลายเป็นคนเงียบขรึม ซื่อาย เจ้าระเบียบ ขาดความกระตือรือร้น ความทะเยอทะยาน และไม่มีความคิดสร้างสรรค์ (จิตรา วสุวานิชและคณะ, 2526)

ครอบครัวที่ควบคุมลูกมากเกินไปส่วนมากมักเป็นครอบครัวที่พ่อแม่ตั้งความหวังไว้ว่า ต้องการความสมบูรณ์แบบของชีวิต มักจะเป็นพ่อแม่ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูอย่างเข้มงวด ไม่มีการยืดหยุ่น และเมื่อทำสิ่งใดจะต้องทำให้ดีที่สุด ทำให้เด็กเกิดความตึงเครียด เจ้าอารมณ์ ต้อร้น ขัดคำสั่ง และต่อต้านพ่อแม่ (อัจฉรา สุขารมณ 2529 : 193-194 และ จิตรา ฝ้าทริพย์ 2520)

3. การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย หมายถึง วิธีการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่ทอดทิ้ง ไม่ดูแลเอาใจใส่ มักปล่อยให้ลูกทำตามใจชอบ ไม่ค่อยช่วยเหลือแนะนำ มักตำหนิหรือลงโทษอย่างรุนแรงเมื่อลูกกระทำผิด พ่อแม่มักใช้อารมณ์กับลูกมากกว่าเหตุผล ลูกจะรู้สึกขาดความรักและมักมองโลกในแง่ร้าย ไม่ไว้วางใจผู้อื่น มีความรู้สึกไม่ปลอดภัยทางอารมณ์ รู้สึกว่าชีวิตว่าเหว ไม่มั่นคง อยากได้รับความสนใจจากคนอื่นตลอดเวลา มักอิจฉา ก้าวร้าว มีปัญหาในการที่จะรักคนอื่น และไม่เคยเรียนรู้ที่จะรักใคร่ ถ้าพ่อแม่ละเลยทอดทิ้งไม่ให้ความรักไม่ให้ความสนใจอย่างมาก เด็กจะสร้างลักษณะนิสัย และเจตคติที่ต่อต้านกับคนอื่น ไม่ต้องการทำอะไรตามกฎเกณฑ์ที่วางไว้ (อรทัย ชื่นมนุชย์, 2518) อีกทั้งขาดระเบียบวินัย ขาดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ขาดความกระตือรือร้น ทำอะไรขาดหลักการ ไม่มีความสามารถในการ

ทำงานร่วมกับผู้อื่น ไม่รู้จักคิดและไม่รู้จักคุณค่าของการกระทำสิ่งต่าง ๆ (เฟิร์พงษ์ ลีรวัฒนากร, 2520)

4. การอบรมเลี้ยงดูแบบรักและตามใจ หมายถึง วิธีการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่เอาอกเอาใจลูกตลอดเวลา ไม่ขัดใจลูก และยอมตามลูกทุกอย่างแม้ทำผิดก็ไม่ทำโทษ มักคอยช่วยเหลือปกป้องคุ้มครองตลอดเวลา ไม่ยอมให้ลูกตัดสินใจหรือลงมือทำอะไรด้วยตนเอง พ่อแม่จะเป็นผู้ทำให้ตลอด ทำให้เด็กไม่เป็นตัวของตัวเอง ไม่รู้จักคิด ไม่รู้จักตัดสินใจ (อัจฉรา สุขารมณ์ และคณะ, 2528) มักยอมให้เด็กแสดงอารมณ์ แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ได้โดยไม่มีการควบคุมพ่อแม่ไม่มีกฎเกณฑ์ ถ้ามีก็เป็นกฎเกณฑ์ที่ไม่คงเส้นคงวาหย่อนยาน (สมพร สุทัศนีย์, 2530) จะทำให้เด็กเป็นคนเอาแต่ใจตนเอง ไม่ค่อยยอมฟังเหตุผล มีความคิดอ่านแบบมุ่งตนเองเป็นหลัก การรู้คิดแบบสร้างสรรค์ไม่มี จิตใจไม่เปิดกว้างเพื่อศึกษาหาความรู้ และไม่ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น (จรรยา สุวรรณทัต, 2527 และ จวีวรรณ กินาวงศ์, 2526) มีความเชื่อมั่นในตนเองมากเกินไป

จะเห็นได้ว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน จะมีการพัฒนาบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน และลักษณะ "การมองคนในแง่ร้าย ก้าวร้าว ไม่รู้จักยกย่องให้เกียรติผู้อื่น การไม่รู้จักคิด หรือไม่สนใจความรู้สึกของผู้อื่น" นี้ น่าจะสะท้อนออกมาอย่างมีความหมายในรูปของเจตคติต่อกรยาบาลผู้สูงอายุได้

จากการศึกษาของ จงเงิน บุญวัง (2532) พบว่า ระดับค่านิยมต่อผู้สูงอายุด้านความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และด้านความเคารพเชื่อฟังขึ้นอยู่กับแบบแผนการอบรมเลี้ยงดู อย่างมีนัยสำคัญ และเมื่อพิจารณาค่านิยมทุกด้านรวมกัน (ด้านความเคารพเชื่อฟัง ด้านความกตัญญู ด้านความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และด้านการยอมรับในสภาพของผู้สูงอายุ) ปรากฏว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ถูกอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย จะมีค่านิยมต่อผู้สูงอายুরวมทุกด้านอยู่ในระดับที่พึงประสงค์ มากกว่านักเรียนที่ถูกอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวด กวดขัน ส่วนนักเรียนที่ถูกอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย นั้น มีค่านิยมต่อผู้สูงอายুরวมทุกด้านอยู่ในระดับที่พึงประสงค์น้อยที่สุด ซึ่งแสดงว่า แบบแผนการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์หรือมีอิทธิพลต่อระดับ ค่านิยมที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิราวรรณ อามระดิษ (2522) ที่พบว่า นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับค่านิยมทางจริยธรรมต่างกัน ดังนั้น แบบแผนการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกันจึงน่าจะ

ทำให้ เจตคติต่อภาพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล แตกต่างกัน เพราะการที่บุคคลหนึ่งบุคคลใดจะมี เจตคติที่ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ย่อมขึ้นกับค่านิยมที่มีต่อสิ่งนั้นด้วย

ภูมิลาเนาและเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ

สังคมไทยเมื่อประมาณ 70 ปีที่ผ่านมา มีประชากรเพียง 9.2 ล้านคน มีสภาพความเป็นอยู่ที่เรียบง่ายตามธรรมชาติ นิยมความสบาย และการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีการพึ่งพาอาศัยและแลกเปลี่ยนความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เด็กต้องพึ่งพาอาศัยผู้ใหญ่ และผู้ใหญ่ต้องพึ่งพาอาศัยเด็ก ในวัยปลายของชีวิต ลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ซึ่งมีสมาชิกภายในครอบครัวเดียวกันถึง 3 ชั้นอายุ คือ พ่อ-แม่ ปู่-ย่า ตา-ยาย และบุตรหลาน ผู้สูงอายุได้รับความเคารพนับถือยกย่อง และการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานอย่างบริสุทธิ์ใจ และได้รับความอบอุ่นใจที่ได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น ผู้สูงอายุได้รับการยกย่องจากสังคมว่าเป็นผู้ทรงเกียรติคุณ เป็นผู้มีประสบการณ์และเป็นแหล่งความรู้ มีสิทธิพิเศษและความมั่นคงในชีวิตจนกระทั่งตาย (อาภา ใจงาม, 2533)

สังคมไทยในปัจจุบันกำลังเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะด้านวัตถุอันเป็นผลมาจากการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งก่อให้เกิดความก้าวหน้าทางด้านวิทยาการและเทคโนโลยี สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของประชาชน เพราะประเทศไทยกำลังพัฒนาไปสู่การเป็นประเทศอุตสาหกรรม และการหลั่งไหลเข้ามาของวัฒนธรรมจากภายนอกประเทศทำให้ประเทศไทยกำลังเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเป็นสังคมสมัยใหม่ (Modernization) ซึ่งจะเปลี่ยนจากสังคมแบบดั้งเดิม (Traditional Society) ไปสู่ความเป็นเมือง (Urbanization) มากยิ่งขึ้นซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบและการเปลี่ยนแปลงในวงจรครอบครัว (Family cycle) คือเริ่มเปลี่ยนจากครอบครัวแบบขยาย กลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นตามลำดับ มีการดำเนินชีวิตแบบต่างคนต่างอยู่ ทำให้การมีน้ำใจหรือการเอื้อเฟื้อต่อกันลดลง ประกอบกับสภาวะการทางเศรษฐกิจที่รัดตัวในปัจจุบัน ที่ทำให้คนต้องดิ้นรน ขวนขวายเพื่อความอยู่รอด และความก้าวหน้าของตนเองทำให้สตรีต้องทำงานนอกบ้านมากขึ้น ทำให้ต้องทอดทิ้งลูกมากขึ้น ความใกล้ชิดระหว่างพ่อแม่ลูกจึงลดลง ความเข้าใจในเรื่องสังคมของเด็กได้รับมาจากสิ่งแวดล้อมมากกว่า จึงอาจก่อให้เกิดปัญหาความขัดแย้งในทางความคิด ความเข้าใจระหว่าง พ่อ แม่ กับลูก หรือ ความขัดแย้งในเรื่องศีลธรรมจรรยา ค่านิยม

หรือบันทึกฐานของสังคมมากขึ้นทุกที ค่านิยมที่เด็กยึดถืออยู่อาจมีการเปลี่ยนแปลงโดยได้รับ ค่านิยมใหม่หรือไม่ก็เลิกยึดถือค่านิยมเดิมเสีย

ความจริงแล้ววัฒนธรรมดั้งเดิมของไทยนั้น ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ผู้เยาว์ จะต้องให้ความสัมพันธ์เคารพยกย่อง เชื่อฟัง และแสดงความกตัญญูตักเตือนแก่ที่ ถือว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ มีบุญคุณ แต่ขณะนั้นการกระทำดังกล่าวมีที่ท่าจะเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจากการศึกษาของ พิวลิตซ์ คำนวณศิลป์ และคณะ (2523) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย เรื่อง "ความทันสมัย ภาพพจน์เกี่ยวกับตนเอง และปัญหาบางประการสำหรับคนชรา" พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มอง ว่าตนเองมีสถานภาพสังคมต่ำ และเห็นว่าตนเองกำลังได้รับความเคารพนับถือจากคนหนุ่มสาว ในปัจจุบันน้อยลง

นอกจากนี้การแพร่กระจายของวัฒนธรรมตะวันตกมายังสังคมไทย ยังเป็นสาเหตุ หนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาเกี่ยวกับลูกหลาน มีความขัดแย้งกันระหว่างค่านิยมและพฤติกรรม ต่าง ๆ ของวัยรุ่นปัจจุบัน ก่อให้เกิดปัญหาระหว่างวัย ผู้สูงอายุถูกมองว่าเป็นผู้ล้าสมัย บุคคลที่ไม่รู้เรื่อง จู้จู้ ขี้บ่น ลูกหลานไม่อยากใกล้ชิด ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุน้อยใจ เกิดความเครียด แยกตัวเองและขาดสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในครอบครัวได้

จะเห็นได้ว่า การที่สังคมไทยยอมรับวัฒนธรรมตะวันตกมากขึ้น เนื่องจากการไหล บ่าทางวัฒนธรรม และเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจที่รัดตัว มีผลให้ค่านิยมหรือเจตคติของผู้เยาว์ ต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุและวัฒนธรรมที่ดั้งเดิมของไทย ดังที่ คัมมิง และเฮนรี่ (Cumming and Henry) กล่าวว่า ค่านิยมในสังคมหรือวัฒนธรรมของ อเมริกัน ซึ่งเน้นการแข่งขัน และความก้าวหน้า มีผลทำให้คนมีเจตคติในทางลบกับผู้สูงอายุ (อ้างถึงใน พิวลิตซ์ คำนวณศิลป์ และคณะ, 2523)

โดยสรุปจะเห็นได้ว่าสภาพของสังคมที่ต่างกัน จะทำให้คนมีวัฒนธรรม ความคิด ความรู้สึก ต่อผู้สูงอายุต่างกัน ฉะนั้น การศึกษาตัวแปรด้าน ภูมิฐานะทั้งในเขตเมืองและเขต ชนบท ซึ่งได้รับอิทธิพลของความเจริญก้าวหน้าหรือความทันสมัย (modernization) แตกต่าง กัน มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน ตลอดจนมีค่านิยมพื้นฐานบางอย่างที่แตกต่างกัน เช่น การยกย่องบุคคลในด้านต่าง ๆ นั้น คนในชนบทไทยจะยกย่องผู้สูงอายุหรือผู้อาวุโสที่ทำงาน มานาน แต่คนในเมืองมักจะเน้นด้านความสามารถหรือเน้นด้านวัตถุมากกว่า จึงน่าสนใจว่า ภูมิฐานะที่แตกต่างกันนั้นน่าจะมีส่วนทำให้เจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล แตกต่างกันได้

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

