

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งปริมาณและสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมด จากการศึกษาทางประชากรศาสตร์คาดว่า ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุประมาณ 4.5 ล้านคน จากประชากรทั้งประเทศ 63 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 7 ในปี พ.ศ. 2543 (วิฑูร แสงสิงแก้ว, 2533) ประชากรวัย 15-64 ปี จำนวน 100 คน รับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุวัย 65 ปี จำนวน 100 คน (นภาพร ชโยวรรณ จอร์น โนเดล และศิริวรรณ ศิริบุญ, 2533) การที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจะมีผลตามมาหลายประการ ได้แก่ ปัญหาทางสุขภาพอนามัย ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม

ปัญหาสุขภาพของประชากรวัยสูงอายุแตกต่างจากประชากรกลุ่มอื่น ๆ เนื่องจากเป็นวัยที่สภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม เปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอย เกิดภาวะผิดปกติได้ง่าย จากการศึกษาของ สุลี ทองวิเชียร และนิมน์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2534) พบว่าผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร มีปัญหาเรื่อง การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ สายตาเสื่อมขาดสารอาหาร การเคลื่อนไหว และผลการศึกษาความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุในชมรมและสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ของ ประยอม โอทกานนท์ และจิราภรณ์ เกศนิษฐวัฒนา (2537) พบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ต้องการการพยาบาลในเรื่อง การดูแลการขับถ่ายปัสสาวะ การพยาบาลกระดูกและข้อ การดูแลเล็บ ผิวหนัง ผม เหงือกฟัน นอกจากนี้ผู้สูงอายุไทยยังมีปัญหาสมองเสื่อม กัมมันต์ พันธุมจินดา (2536) พบความชุกของปัญหาสมองเสื่อมในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดคลองเตย ร้อยละ 1.8 พร้อมกันนี้ Liposkii (1977) รายงานว่า พบภาวะสับสนในผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม ร้อยละ 10 เมื่อเกิดภาวะสับสน จะทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการตกเตียง หกล้ม ตึงท้อช่วยหายใจ ตึงสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และสายออกซิเจน นำไปสู่อันตรายต่าง ๆ เช่น กระดูกหัก สมองขาดออกซิเจน เนื้อสมองตาย สติปัญญาเสื่อมอย่างถาวร พุดไม่ได้ พิการ

จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุส่วนมากทั้งที่อาศัยอยู่ในชุมชน สถานสงเคราะห์และที่รับการรักษาในโรงพยาบาล มีปัญหา ด้านการชั่งตวงวัด อัจฉริยะ ปัสสาวะ ผิวหนัง การเคลื่อนไหว สายตาเสื่อม การขาดสารอาหาร เหงือกพ่น ความจำเสื่อมและสับสน ปัญหาเหล่านี้ส่งเสริมผลักดันซึ่งกันและกัน ทำให้มีอาการรุนแรงขึ้น ตัวอย่างเช่น การขาดการเคลื่อนไหว การขาดสารอาหาร การกลืนอุจจาระปัสสาวะไม่อยู่ ทำให้เกิดแผลกดทับ สายตาเสื่อม ความจำเสื่อมและสับสน พร้อมทั้งการทรงตัวไม่ดี เป็นสาเหตุของการหกล้ม เป็นต้น พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ในระบบบริการสุขภาพ พบปัญหาท้องผูก กลืนอุจจาระปัสสาวะไม่อยู่ แผลกดทับ หกล้ม ความจำเสื่อมและสับสนเป็นประจำ ปัญหาที่กล่าวแล้วเป็นปัญหาทางกาย แต่นำไปสู่ปัญหาทางจิตใจของผู้สูงอายุและญาติ กล่าวคือ การกลืนอุจจาระปัสสาวะไม่อยู่ ทำให้ผู้สูงอายุอับอาย ลูกหลานรังเกียจ เสียเงินซื้อผ้าอ้อมสำเร็จรูปมากขึ้น แผลกดทับและหกล้ม ทำให้ผู้สูงอายุเจ็บปวด แยกตัวเองออกจากสังคม เสียเงินค่ารักษามากขึ้นในขณะที่ขาดรายได้ ผู้สูงอายุที่มีความจำเสื่อมและสับสน จะรู้สึกว่าคุณค่าที่ดีศรีของตนเองถูกคุกคาม เป็นคนไม่มีคุณค่า สิ้นหวัง ลูกหลานรังเกียจ นำไปฝากสถานสงเคราะห์ ปัญหาสุขภาพทั้ง 5 ภาวะ คือ ภาวะท้องผูกและกลืนอุจจาระไม่อยู่ กลืนปัสสาวะไม่อยู่ แผลกดทับ หกล้ม ความจำเสื่อมและสับสนในผู้สูงอายุ จะลดความชุกลง ถ้าพยาบาลวิชาชีพให้การป้องกันการเกิดภาวะดังกล่าว ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้แข็งแรงสมวัย ทำการสืบค้นและบำบัดปัญหาในระยะแรก ๆ พร้อมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุควบคู่กันไป จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ทั้งร่างกาย จิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับเศรษฐกิจและสังคมได้ เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมไทย

พยาบาลวิชาชีพจึงมีบทบาทสำคัญในการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และนรีเวชกรรม ซึ่งมีผู้ป่วยสูงอายุปะปนอยู่จำนวนหนึ่ง การป้องกันแผลกดทับ การหกล้ม ภาวะความจำเสื่อมและสับสน ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพในการควบคุมการชั่งตวงวัด เป็นหน้าที่โดยตรงของพยาบาลวิชาชีพ การทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ควบคุมการชั่งตวงวัดได้ตามปกติของวัยนี้ การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การหกล้ม ความจำเสื่อมและสับสน ให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีอาการผิดปกติแล้ว เพื่อยับยั้งความรุนแรงและหายจากความผิดปกติ ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความจำดีขึ้น ควบคุมการชั่งตวงวัดได้ พยาบาลวิชาชีพต้องใช้ความรู้ เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ มีเจตคติที่ดีต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ ตลอดจนมีทักษะในการปฏิบัติพยาบาลผู้สูงอายุ อภา ใจงาม (2533) กล่าวว่า พยาบาลจะมีความสามารถในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องได้รับการศึกษาอบรมเฉพาะสาขาผู้สูงอายุ ความรู้เรื่องผู้สูง

อายุจะทำให้พยาบาลวิชาชีพรับบทบาทหน้าที่ของตนเองในการป้องกันแผลกดทับ หก ล้ม ความจำเสื่อมและสับสน ตลอดจนเน้นผู้การควบคุมการขับถ่ายในผู้สูงอายุได้ ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ Shortridge and Lee (1980) ที่ว่า ลักษณะสำคัญของพยาบาลวิชาชีพจะต้องใช้ความรู้เป็นหลักในการปฏิบัติการพยาบาล

เจตคติของพยาบาลวิชาชีพต่อการพยาบาล ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพจะบอกว่าต้องการช่วยเหลือผู้อื่น (Kelly, 1981) เจตคติเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ความรู้สึกนั้นอาจเป็นไปในทางที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ (ถวิล ธาราโกชน์, 2526) การเข้าใจเจตคติจะทำให้พยากรณ์พฤติกรรมของบุคคลได้ ถ้าพยาบาลวิชาชีพมีเจตคติทางบวกต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ จะทำให้พึงพอใจในการทำงาน ยินดีช่วยเหลือผู้สูงอายุ ทำให้การพยาบาลผู้สูงอายุมีคุณภาพ Treharne (1990) ศึกษาเจตคติของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า เจตคติของนักศึกษาพยาบาลเป็นไปทางลบ พยาบาลมีเจตคติเป็นกลาง ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนาเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุให้เป็นไปในทิศทางบวก อุปสรรคด้านการดำเนินงานด้านสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุในประเทศไทย (ปี 2525-2533) ประการหนึ่งคือแพทย์ พยาบาล ที่ให้บริการผู้สูงอายุมีจำนวนน้อย และแพทย์ พยาบาลเหล่านั้น ส่วนหนึ่งเปลี่ยนอาชีพไป จึงต้องคัดเลือกบุคคลที่มีใจรักจริง ๆ (วิฑูร แสงสิงแก้ว, 2533) เจตคติของพยาบาลวิชาชีพต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ จึงเป็นเรื่องที่ควรศึกษา

การปฏิบัติการพยาบาลต้องใช้ความรู้เฉพาะสาขาและความรู้ทั่วไป ด้านชีวภาพ ร่างกาย จิตใจ สังคม ทฤษฎีการพยาบาล เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติ และใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งการบำรุงรักษาสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Kelly, 1981) นอกจากนั้นพยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้ที่จำเป็นต้องใช้ในการดูแลผู้สูงอายุให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ตามข้อจำกัดของความเจ็บป่วย (Canevali and Patrick, 1993)

จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ นั้น ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้ที่ดี มีเจตคติทางบวก โดยเฉพาะความรู้และเจตคติเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะท้องผูก และกลั้นอุจจาระไม่อยู่ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ แผลกดทับ หก ล้ม ความจำเสื่อมและสับสน ความรู้และเจตคติในเรื่องดังกล่าว จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพ

ประสบการณ์ในการทำงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงานขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการปฏิบัติงานและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการทำงานมายาวนาน ย่อมมีโอกาสให้การ

พยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะท้องผูก กลั้นอุจจาระไม่อยู่ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ แผลกดทับ หกล้ม ความจำเสื่อมและสับสน มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อย ประสบการณ์ตรง ทำให้เกิดความชำนาญสามารถแก้ปัญหาหรือตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ (เพ็ญศรี ระเบียบ, 2527) การปฏิบัติพยาบาลต้องนำความรู้จากศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาใช้อย่างเหมาะสม จึงทำให้เกิดผลได้ตามที่คาดหวัง ประสบการณ์การทำงานจึงมีอิทธิพลต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติการพยาบาลของผู้สูงอายุที่มีภาวะดังกล่าวแล้ว

แผนกที่ปฏิบัติงานเป็นสภาพแวดล้อมของพยาบาลวิชาชีพ สุรางค์ โคว์ตระกูล (2537) กล่าวว่า บันดูราถือว่าการเรียนรู้เป็นผลของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและสิ่งแวดล้อม ผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกันและกันทำให้เกิดพฤติกรรม แผนกอายุรกรรม คัลยกรรม และนรีเวชกรรม ซึ่งรับผู้ป่วยสูงอายุไว้รักษา ผู้ป่วยสูงอายุและบุคลากรในทีมสุขภาพ จึงเป็นสิ่งแวดล้อมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกนั้น มีผลต่อการการเรียนรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

การได้รับการอบรมเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ วัตถุประสงค์ในการฝึกอบรมโดยทั่วไป เพื่อเพิ่มพูนความรู้ เจตคติ และทักษะของบุคคล การได้รับความรู้เพิ่มเติมทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลสูงขึ้น ความรู้สัมพันธ์กับเจตคติ การได้รับการอบรมเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุจึงมีผลต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติการพยาบาลของผู้สูงอายุ ของพยาบาลวิชาชีพ

การมีผู้สูงอายุในครอบครัว พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับเลี้ยงดูและอบรมสั่งสอนจากผู้สูงอายุ อาจจะรักหรือเกลียดผู้สูงอายุ การได้เห็นสภาพเสื่อมถอยลงไปเรื่อยๆ ทั้งทางร่างกายจิตสังคมอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง การปรนนิบัติผู้สูงอายุ อยู่เสมอ ทำให้เกิดทักษะ จึงเชื่อว่าการมีผู้สูงอายุในครอบครัวจะมีอิทธิพลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการพยาบาลของผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยจึงสนใจใคร่ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการพยาบาลของผู้สูงอายุที่มีภาวะท้องผูกและกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ แผลกดทับ หกล้ม ความจำเสื่อมและสับสน ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ และการมีผู้สูงอายุในครอบครัว เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารฝ่ายพยาบาลได้พิจารณาตัดสินใจพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการพยาบาลของผู้สูงอายุให้อยู่ในระดับที่สามารถให้บริการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ

ระดับความรู้ เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ ทิศทางของ เจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ และระดับการปฏิบัติการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล เขตกรุงเทพมหานครที่เกี่ยวข้องกับภาวะท้องผูกและกลืนไม่ลงจากระไม่อยู่ กลืนไม่ลงจากระไม่อยู่ แผลกดทับ หกล้ม ความจำเสื่อมและสับสน เป็นอย่างไร ทำไมพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการ ผู้สูงอายุมีจำนวนน้อยและส่วนหนึ่งเปลี่ยนอาชีพไป จึงเป็นเรื่องที่น่าศึกษา ประกอบกับรัฐบาล ไทยมีนโยบายระยะยาว (พ.ศ. 2535 - พ.ศ. 2554) สนับสนุนการผลิตและพัฒนาบุคลากร สำหรับดูแลรักษา และให้บริการผู้สูงอายุ (กรมการแพทย์, 2536) การศึกษาเรื่องนี้จึง สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล

จากสภาพปัญหาด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลดังกล่าว แล้ว แสดงว่าพยาบาลอาจจะขาดความรู้ เรื่องพยาบาลผู้สูงอายุส่งผลให้การปฏิบัติการพยาบาล ไม่มีคุณภาพ เจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุไม่ดี ถ้าสภาพการดังกล่าวเป็นจริงพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะการพยาบาลผู้สูงอายุ การหาความแตกต่าง ระหว่างระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในสถานการณ์จริงกับระดับ ที่คาดหวังหรือมาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุที่ยอมรับได้ ด้วยการทดสอบความรู้ วัดเจตคติ และวัดการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นกลวิธีหนึ่งในการประเมินความต้องการการ พัฒนาพยาบาล (Yoder Wise, 1992) ประกอบกับศึกษาไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการพยาบาลเรื่องปัญหาสุขภาพที่พบเป็นประจำ ได้แก่ ภาวะท้องผูก กลืนไม่ลงจากระไม่อยู่ กลืนไม่ลงจากระไม่อยู่ แผลกดทับ หกล้ม ความจำเสื่อมและสับสน ในผู้สูงอายุ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และนรีเวชกรรมของโรงพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยจึงสนใจใคร่ศึกษาเพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลได้ พิจารณาตัดสินใจ พัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ตามปัญหาสุขภาพที่กล่าวแล้ว ให้เป็นไปในทิศทางที่ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษา ในโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรมและนรีเวชกรรม ของโรงพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ และการมีผู้สูงอายุในครอบครัว

ปัญหาของการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพในแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม และแผนกนรีเวชกรรม ของโรงพยาบาลทั่วไป ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับใด

2. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเรื่อง การพยาบาลผู้สูงอายุ และการมีผู้สูงอายุในครอบครัว จะแตกต่างกันหรือไม่

แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

การประเมินหาความต้องการการเรียนรู้ เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญของกระบวนการพัฒนาบุคลากร การประเมินหาความต้องการการเรียนรู้ กระทำได้โดยตรวจสอบระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการพยาบาลในปัจจุบันนำไปเปรียบเทียบกับระดับความรู้ เจตคติ การปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องการให้เกิดขึ้นในระดับที่ต้องการ

ประสบการณ์การทำงานนับเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานยาวนาน ย่อมมีประสบการณ์ในการทำงานมาก และมีโอกาสให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย ประสบการณ์ตรงทำให้เกิดการเรียนรู้ ทั้งด้านสติปัญญา ทักษะ และทัศนคติในวิชาชีพ (จินตนา ยูนินันต์, 2527) ผลการศึกษาของ รัชนี อยู่ศิริ (2523) พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 3 ปี และมีประสบการณ์ 3 ปีขึ้นไป ให้การดูแลผู้ป่วยและร่วมปฏิบัติงานต่างกัน ผู้ที่มีประสบการณ์สูงให้การดูแลและร่วมปฏิบัติงานสูงกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ต่ำ

จากเหตุผลข้างต้น ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่า

1. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ต่ำกว่า 5 ปี 6-11 ปี และ 12 ปีขึ้นไป มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุแตกต่างกัน

แผนกที่ปฏิบัติงานหรือหอผู้ป่วยเป็นที่פקชั่วคราวของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ เจตคติและการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สำคัญประการหนึ่ง เพราะแผนกที่ปฏิบัติงานมีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ พัฒนาเจตคติและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล สมคิด รักษาสิทธิ์ และ ประนอม โอทกานนท์ (2524)

จากเหตุผลนี้ ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่า

2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรมและนรีเวชกรรม มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ แตกต่างกัน

การได้รับการอบรมเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ การได้รับความรู้เพิ่มเติม ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถทางการพยาบาลเฉพาะทางสูงขึ้น (Bille, 1982) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Crenshaw, McLin and Lewis (1990) ที่พบว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม ขาดความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ และได้รับความรู้มากขึ้นหลังเข้าร่วมฝึกอบรมในหลักสูตรการพยาบาลผู้สูงอายุที่ผู้ศึกษาได้จัดให้ และ Freundle and Dugan (1992) ศึกษาพบว่า การได้รับการฝึกอบรมเรื่องภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุช่วยให้พยาบาลเกิดเจตคติทางบวก การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้และด้านเจตคติ ทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ

จากเหตุผลนี้ ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่า

3. พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุและไม่ได้รับการอบรมเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ แตกต่างกัน

การมีผู้สูงอายุในครอบครัว พยาบาลวิชาชีพที่มีญาติสูงอายุในครอบครัวหรือไปมาหาสู่ผู้สูงอายุเป็นประจำ จะมีโอกาสใกล้ชิด ปฏิสัมพันธ์กันเป็นเวลานาน ได้สัมผัสสภาพการเปลี่ยนแปลงตามวัยตลอดเวลา การมีปฏิสัมพันธ์ในฐานะญาติห่าง ๆ หรือในฐานะบุตรหลาน ต้องปรนนิบัติญาติผู้ใหญ่ โดยเฉพาะญาติผู้ใหญ่ที่มีภาวะท้องผูก กลืนอาหารกลืนปัสสาวะไม่อยู่ มีแผลกดทับ หกล้ม ความจำเสื่อมและสับสน จะส่งผลให้ได้เรียนรู้จากสภาพการณ์จริง เกิดความรู้สึกพอใจหรือเบื่อหน่ายกับหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ Benett and Ebrahim (1992) กล่าวว่า เครือข่ายทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และผู้ดูแลที่ได้ติดต่อกับผู้สูงอายุเป็นระยะเวลายาวนาน จะมีความรู้ในการแก้ไขเหตุการณ์ฉุกเฉิน รู้สึกสบายใจ พอใจที่ได้ดูแลผู้สูงอายุ เกลียดผู้สูงอายุ หรือรู้สึกทั้งเกลียดและรักผู้สูงอายุ Peterson (1986) ศึกษาพบว่า เจตคติและความรู้เรื่องความสูงอายุของ

นักเรียนมัธยมสูงขึ้น หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุ แสดงว่าความสูงอายุเป็นข้อเท็จจริงที่สังเกตได้ เรียนรู้ได้จากความใกล้ชิด

จากเหตุผลนี้ ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่า

4. พยาบาลวิชาชีพที่มีผู้สูงอายุในครอบครัว จะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ การพยาบาลผู้สูงอายุ แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีผู้สูงอายุในครอบครัว

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาในขอบเขตต่อไปนี้

1. ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม คัลยกรรม และนรีเวชกรรม ของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งที่เป็นองค์กรของภาครัฐบาลและภาคเอกชน 7 สังกัด 9 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ โรงพยาบาลหัวเจียว (สังกัดภาคเอกชน) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (สังกัดสภากาชาดไทย) โรงพยาบาลวชิระพยาบาล (สังกัดเทศบาลกรุงเทพมหานคร) โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า (สังกัดกระทรวงกลาโหม) โรงพยาบาลตำรวจ (สังกัดกระทรวงมหาดไทย) โรงพยาบาลราชวิถี (สังกัดกระทรวงสาธารณสุข) โรงพยาบาลศิริราช (สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย) ประชากรจำนวน 2,467 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ การมีผู้สูงอายุในครอบครัว

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้ เจตคติ และระดับการปฏิบัติ การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งวัดได้จาก แบบสอบถาม แบบวัดเจตคติ และแบบวัดการปฏิบัติ การพยาบาลผู้สูงอายุ ที่รับการรรักษาในโรงพยาบาล

ข้อตกลงเบื้องต้น

พยาบาลวิชาชีพตอบแบบสอบถามรู้ แบบวัดเจตคติ และแบบวัดการปฏิบัติ การพยาบาลด้วยความรู้ที่มีอยู่และด้วยความตั้งใจจริง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความรู้ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการคิด เข้าใจ นำไปประยุกต์ใช้ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่า เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะท้องผูก กลั้นอุจจาระปัสสาวะไม่อยู่ แผลกดทับ หกล้ม ความจำเสื่อมและสับสน วัดได้จากแบบสอบถามความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

เจตคติ หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ การให้คุณค่าของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการพยาบาลผู้สูงอายุที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ใน 5 เรื่อง ได้แก่ ท้องผูก กลั้นอุจจาระปัสสาวะไม่อยู่ แผลกดทับ หกล้ม ความจำเสื่อมและสับสน วัดได้จากแบบวัดเจตคติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ หมายถึง ระดับการกระทำหรือระดับการแสดงออกอย่างถูกต้อง ต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ใน 5 เรื่อง ได้แก่ ท้องผูก กลั้นอุจจาระปัสสาวะไม่อยู่ แผลกดทับ หกล้ม ความจำเสื่อมและสับสน ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม วัดได้จากแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การพยาบาลผู้สูงอายุ หมายถึง การบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพอนามัย การวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหา การนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ และการประเมินผล การบริการสุขภาพครอบคลุม ทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ 5 เรื่อง ได้แก่

1. ภาวะท้องผูกและกลั้นอุจจาระไม่อยู่
2. ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
3. แผลกดทับ
4. หกล้ม
5. ความจำเสื่อมและสับสน

โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้รับบริการทุกเพศและวัยที่มีปัญหาทางสุขภาพอนามัยทั่วไป จัดกลุ่มงานออกเป็นแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และนรีเวชกรรม ชัดเจน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ชั้น 1 มีหน้าที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม และแผนกนรีเวชกรรมในโรงพยาบาล ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล หมายถึง ผู้ป่วยเพศชายหรือหญิงที่มีอายุวัดด้วยจำนวนปีตามปฏิทินของเวลาที่มีชีวิตอยู่ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ได้รับไว้รักษาตัวในแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม และนรีเวชกรรม ในโรงพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาที่พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรมและแผนกนรีเวชกรรม โดยจัดแบ่งเป็นช่วงประสบการณ์ได้แก่ ประสบการณ์ต่ำกว่า 5 ปี ประสบการณ์ 6-11 ปี และประสบการณ์ 12 ปีขึ้นไป

การได้รับการอบรมเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพได้ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมหรือสัมมนาทางทฤษฎี หรือทั้งทฤษฎีและภาคปฏิบัติเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ อย่างน้อย 15 ชั่วโมง หรือ 1 หน่วยกิต

การมีผู้สูงอายุในครอบครัว หมายถึง ในครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพ มีบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อยู่อาศัยร่วมกัน หรือพยาบาลวิชาชีพมีญาติผู้ใหญ่ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้ไปมาหาสู่เป็นประจำ

แผนกที่ปฏิบัติงาน หมายถึง แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม และแผนกนรีเวชกรรม ที่พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพติดต่อกันอย่างน้อย 1 ปี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลด้านความรู้ เจตคติ และความสามารถด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม และแผนกนรีเวชกรรมของโรงพยาบาล ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร เพื่อนำไปจัดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพ
2. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารที่นำไปใช้วางแผนงานวิจัยด้านผู้สูงอายุต่อไป