



สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม คัลยกรรมและนรีเวชกรรมของโรงพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร และเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีความแตกต่างกันในด้านประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ และการมีผู้สูงอายุในครอบครัว ผลของการวิจัยจะเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารทางการพยาบาลได้ทราบระดับความรู้ ทิศทางของเจตคติ และระดับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจพัฒนาพยาบาลวิชาชีพในแผนกอายุรกรรม คัลยกรรมและนรีเวชกรรมเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ จัดหลักสูตรฝึกอบรมเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุและศึกษาวิจัยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุต่อไป

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม คัลยกรรม และนรีเวชกรรม ของโรงพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร 9 โรงพยาบาล 7 สังกัด จำนวนตัวอย่างประชากร 345 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบ Stratified Sampling ได้ตัวอย่างประชากร 3 กลุ่ม ได้จากแผนกอายุรกรรม 100 คน แผนกคัลยกรรม 154 คน และแผนกนรีเวชกรรม 91 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามรู้เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ คำถามครอบคลุมภาวะท้องผูกและกลิ่นอุจจาระไม่อยู่ กลิ่นบัสสาวะไม่อยู่ แผลกดทับ หกล้ม ความจำเสื่อมและภาวะสับสน แบบวัดเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะดังกล่าวแล้ว 24 ข้อ และแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการอบรมแล้ว 4 คน ร่วมกัน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ใช้เวลารวบรวมข้อมูล 7 ลัปดาห์ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นตัวอย่าง ประชากร ตอบแบบสอบถาม ในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยอยู่ด้วย แล้วแจกแบบวัด เจตคติ และแบบวัดการปฏิบัติ

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ข้อมูลที่เป็นคะแนนความรู้ คะแนนเจตคติและการปฏิบัติพยาบาล วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนน จำแนกตามการได้รับการอบรม เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ และการมีผู้สูงอายุในครอบครัว โดยใช้ t-test ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนน จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน แผนก ที่ปฏิบัติงาน โดยใช้ F-test หลังจากวิเคราะห์ความแปรปรวนแล้ว การวิเคราะห์ข้อมูล ครั้งนี้ใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปเอสพีเอสเอส (SPSS)

สรุปผลการวิจัย

1. ความรู้เรื่องผู้สูงอายุ

1.1 พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ใน ระดับน้อย มีค่าคะแนนเฉลี่ย 12.82 จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน เมื่อแยกเป็นรายเรื่อง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องภาวะท้องผูกและกลืนลำบากไม่อยู่ ภาวะกลืนบัสสาวะ ไม่อยู่ แผลกดทับ หกล้ม ความจำเสื่อม และภาวะสับสนอยู่ในระดับน้อยทุกเรื่อง

1.2 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี 6-11 ปี และ 12 ปีขึ้นไป มีความรู้เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน จะมีความรู้แตกต่างกัน

1.3 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และนรีเวชกรรม มีความรู้เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนก

อายุรกรรม คัลยกรรมและนรีเวชกรรม มีความรู้แตกต่างกัน แต่ในรายเรื่องพบว่า พยาบาลวิชาชีพในแผนกนรีเวชกรรมมีความรู้ เรื่องภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่มากกว่าพยาบาลวิชาชีพในแผนกคัลยกรรมและแผนกอายุรกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.4 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ จำแนกตามการได้รับการอบรมเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุและไม่ได้รับการอบรม มีความรู้เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุโดยรวมและรายเรื่อง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ จะมีความรู้แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้รับการอบรมเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ

1.5 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ จำแนกตามการมีผู้สูงอายุในครอบครัว พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีผู้สูงอายุในครอบครัว และไม่มีผู้สูงอายุในครอบครัว มีความรู้โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีผู้สูงอายุในครอบครัวและพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีผู้สูงอายุในครอบครัวจะมีความรู้แตกต่างกัน

เมื่อจำแนกเป็นรายเรื่อง พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีผู้สูงอายุในครอบครัว มีความรู้เรื่องความจำเสื่อมและภาวะสับสนนึกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีผู้สูงอายุในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้เรื่องท้องผูกและกลืนไม่อยู่ แผลกดทับ หกล้ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. เจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ

2.1 พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 86.32 จากคะแนนเต็ม 120 คะแนน

ส่วนเจตคติของพยาบาลวิชาชีพต่อการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นรายเรื่อง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติที่ดีต่อการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะท้องผูกและกลืนไม่อยู่ ภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ แผลกดทับ และหกล้ม ยกเว้น เจตคติของพยาบาลวิชาชีพต่อการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีความจำเสื่อมและสับสน ได้คะแนนเฉลี่ย 23.79 จากคะแนนเต็ม 35 ซึ่งเป็นเจตคติที่เป็นกลางบอกทิศทางไม่ได้

2.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี 6-11 ปี และ 12 ปีขึ้นไป มีเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุโดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีช่วงเวลาการทำงานไม่เท่ากัน จะมีเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุต่างกัน

สำหรับเจตคติของพยาบาลวิชาชีพต่อการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นรายเรื่อง พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 6-11 ปี มีเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุที่กลมกลืนกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 1-5 ปี และ 12 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และนรีเวชกรรม มีเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า เจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และนรีเวชกรรมจะต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นรายเรื่อง พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรมมีเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุที่กลืนกับสภาวะไม่อยู่และการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีแผลกดทับดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกนรีเวชกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ จำแนกตามการได้รับการอบรมเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรมเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุมีเจตคติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมจะมีเจตคติแตกต่างจากผู้ที่ไม่ได้รับการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้รับการอบรมมีเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความจำเสื่อมและสับสนดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรม

2.5 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ จำแนกตามการมีผู้สูงอายุในครอบครัว พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีผู้สูงอายุในครอบครัว มีเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีผู้สูงอายุในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นรายเรื่อง พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีผู้สูงอายุในครอบครัวมีเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีผลกดทับดีกว่า พยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีผู้สูงอายุในครอบครัว

3. การปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

3.1 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ย 221.41 จากคะแนนเต็ม 300 คะแนน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ครอบคลุมภาวะท้องผูกและกลิ่นอูจจาระไม่อยู่ ภาวะกลิ่นปัสสาวะไม่อยู่ แผลกดทับ หกล้ม ความจำเสื่อมและสับสน อยู่ในระดับมาก

3.2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุโดยรวม และเป็นรายเรื่อง จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี 6-11 ปี และ 12 ปีขึ้นไป ระดับการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ต่างกัน จะมีระดับการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุต่างกัน

3.3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุโดยรวม จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และนรีเวชกรรมมีระดับการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และนรีเวชกรรมแตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติพยาบาลผู้สูงอายุเป็นรายด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรมให้การฟื้นฟูสุขภาพมากกว่า พยาบาลวิชาชีพในแผนกนรีเวชกรรมและอายุรกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นรายเรื่อง พบว่า พยาบาลวิชาชีพในแผนกนรีเวชกรรมปฏิบัติการพยาบาลเรื่องความจำเสื่อมและภาวะสับสนมากกว่าพยาบาลวิชาชีพในแผนกอายุรกรรม และพยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเรื่องอื่น ๆ มีการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

3.4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามการได้รับการอบรมเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรมเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ มีการปฏิบัติการพยาบาล

โดยรวมและเป็นรายเรื่อง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ จะมีการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้รับการอบรมเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ

3.5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามการมีผู้สูงอายุในครอบครัว พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีผู้สูงอายุในครอบครัว ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุโดยรวมและเป็นรายเรื่อง ไม่แตกต่างกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีผู้สูงอายุในครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผลสรุปข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ข้อมูลด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ สามารถนำมาอภิปรายประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. ความรู้เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ

1.1 พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม และนรีเวชกรรม มีความรู้เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยส่วนรวมและรายเรื่องอยู่ในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Kroeger (1991) ที่พบว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักมีความรู้เรื่องภาวะสับสนไม่เพียงพอ สรุปว่า ภาวะสับสนเป็นความเสื่อมตามวัย พยาบาลส่วนมากเรียนรู้การพยาบาลผู้สูงอายุจากการทำงาน สอดคล้องรายงานของ Breitenbacher (1990) ที่ว่า ความซุกของภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่สูงขึ้น เนื่องจากแพทย์พยาบาลและผู้ป่วยคิดว่าเกิดขึ้นตามวัยช่วยอะไรไม่ได้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องกระบวนการเปลี่ยนแปลงตามวัย (Aging Process) ไม่ถูกต้องและไม่เข้าใจทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ จึงจำแนกภาวะเสื่อมถอยตามวัย และภาวะผิดปกติจากการเจ็บป่วยไม่ได้ พยาบาลวิชาชีพส่วนมากสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี หลักสูตรปริญญาตรีได้บรรจุการพยาบาลผู้สูงอายุแฝงไว้ตามรายวิชาต่าง ๆ เช่น การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ การพยาบาลนรีเวชศาสตร์ และการพยาบาลจิตเวช ความรู้จึงกระจุกกระจายไม่ต่อเนื่องกัน ยังไม่ได้จัดเป็นรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุโดยตรง จำนวนชั่วโมงที่ใช้สอนการพยาบาลผู้สูง



อายุน้อย (ลินดา คล้ายบั๊กซี, 2538) พร้อมทั้งได้รับการอบรมการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นส่วนน้อย เพียงร้อยละ 17 พยาบาลวิชาชีพส่วนมากจึงขาดความรู้และต้องการพัฒนาความรู้เรื่องผู้สูงอายุ การพยาบาลเป็นการปฏิบัติกับชีวิตมนุษย์ ซึ่งจะกระทำผิดพลาดไม่ได้ การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องใช้ความรู้เป็นหลัก (Shortridge and Lee, 1980) ความรู้สำคัญที่ต้องบูรณาการเข้าไปกับความรู้เดิมของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ความรู้เรื่องกระบวนการเปลี่ยนแปลงตามวัยที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วย โรคที่พบประจำในผู้สูงอายุ การทะนุบำรุงให้ร่างกายจิตใจ ของผู้สูงอายุ ทำหน้าที่ได้สูงสุด ไม่เสื่อมก่อนวัย และการฟื้นฟูสมรรถภาพ พยาบาลวิชาชีพจึงควรได้รับการพัฒนาความรู้ดังกล่าวแล้ว เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

1.2 ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ โดยส่วนรวมและรายเรื่อง จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี 6-11 ปี และ 12 ปีขึ้นไป มีความรู้เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปได้ว่าประสบการณ์การทำงาน จะทำให้เกิดทักษะทำงานได้คล่องแคล่ว รวดเร็วขึ้น แต่พฤติกรรมอาจไม่เหมาะสม ถ้าเกิดจากการเรียนรู้ไม่ถูกต้อง สุภา มาลากุล ณ อยุธยา และ กรรณิการ์ สุวรรณโคต (2529) กล่าวว่า พฤติกรรมของมนุษย์เกือบทั้งหมดได้จากการเรียนรู้ เพราะฉะนั้นความรู้จึงเกิดจากการศึกษา ถึงแม้พยาบาลวิชาชีพที่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุมาหลายปี แต่ขาดการสนใจศึกษาความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ก็จะทำให้มีความรู้ไม่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า อีกประเด็นหนึ่งคือพยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุไม่ลึกซึ้ง ก็ปฏิบัติงานตามกิจวัตรได้โดยไม่มีแรงกดดันจากแพทย์และผู้บริหาร เนื่องจากการพยาบาลผู้สูงอายุในประเทศไทยยังอยู่ในระยะพัฒนา จึงไม่มีแรงจูงใจที่จะค้นคว้าความรู้ด้วยตนเอง เฉพาะนั้นประสบการณ์การทำงานจึงไม่มีผลต่อความรู้เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ จึงสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความต้องการการพัฒนาความรู้ไม่แตกต่างกัน

1.3 ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงานพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และนรีเวชกรรม มีความรู้เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายเรื่อง พบว่า พยาบาลวิชาชีพในแผนก

นรีเวชกรรมมีความรู้เรื่อง การกลืนปัสสาวะไม่อยู่มากกว่าพยาบาลวิชาชีพในแผนกอายุรกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนก นรีเวชกรรม ซึ่งส่วนใหญ่รวมผู้ป่วยสูติกรรมไว้ในแผนกเดียวกัน วิชชุตา อิงนิพนธ์ (2534) ศึกษาพบว่า หญิงมีครรภ์ 7-8 เดือนมีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ร้อยละ 33.4 พยาบาลวิชาชีพในแผนกนี้จึงมีโอกาสได้ให้การดูแลก่อนคลอด การกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ใน บุคคลวัยผู้ใหญ่ถือว่าเป็นภาวะผิดปกติ แพทย์และพยาบาลวิชาชีพต้องให้ความรู้และฟื้นฟู ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานหลังคลอดแล้ว พยาบาลจึงได้ประสบการณ์ตรง จากการพยาบาลผู้ที่กลืนปัสสาวะไม่อยู่ และส่วนมากได้สอนให้มารดาบริหารกล้ามเนื้อใน อุ้งเชิงกราน ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรม เน้นที่ป้องกันการ เบียดขึ้นของเครื่องนุ่งห่ม ตัวอย่างเช่น ใส่ผ้าซับน้ำปัสสาวะ ปูผ้ากันเปื้อน ใส่สายสวน ปัสสาวะ เพื่อลดภาวะการดูแลของพยาบาล คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ Cheater (1992) ที่พบว่า การจัดการดูแลภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพยังขาดความรู้เรื่องการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ส่วนมากพยาบาลวิชาชีพจะใช้ วัสดุกันเปื้อน ใส่สายสวนปัสสาวะ ให้ถ่ายปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง ส่วนการบริหารกล้ามเนื้อใน อุ้งเชิงกราน การแก้ไขภาวะท้องผูก และการฝึกกระเพาะปัสสาวะกล่าวถึงน้อยมาก จาก ข้อมูลที่กล่าวแล้วแสดงให้เห็นว่าแผนกที่ปฏิบัติงาน ส่งผลให้ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ แตกต่างกัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดของ สมคิด รักษาสัตย์ และ ประนอม โอทกานนท์ (2524) ที่กล่าวว่า แผนกที่ปฏิบัติงานมีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ ทัศนคติ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้เรียนมีโอกาสเรียนรู้จากสถานการณ์จริง ได้ลงมือ ทำและทดลองแก้ปัญหาด้วยตนเอง ทำให้เกิดพัฒนาการทางด้านความรู้ ความสามารถและ ทักษะต่าง ๆ สภาพแวดล้อมที่สำคัญอีกประเด็นหนึ่งของการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ความรู้เรื่อง การพยาบาลผู้สูงอายุของหัวหน้าหอผู้ป่วย ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้ดี รู้จุดมุ่งหมายในการ พยาบาลผู้สูงอายุ ก็จะใช้สิทธิของผู้บังคับบัญชาและอำนาจทางการวิชาการชักจูงให้พยาบาล วิชาชีพได้พัฒนาความรู้เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุให้ทันสมัยขึ้น

โดยรวมแล้วพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม ต้องการการพัฒนาคำรู้เรื่องท้องผูกและกลืนอุจจาระไม่อยู่ กลืนปัสสาวะไม่อยู่ แผลกดทับ หกล้ม ความจำเสื่อมและภาวะสับสน ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกนรีเวชกรรม ไม่ต้องการการพัฒนาคำรู้เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่

1.4 ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามการได้รับการอบรมเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุและไม่ได้รับการอบรม มีความรู้เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุโดยรวม และเป็นรายเรื่องไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้ เพราะขึ้นอยู่กับหลักสูตรของการจัดการอบรมและระยะเวลาที่จัดอบรม การจัดการอบรมส่วนใหญ่ จะเน้นเรื่องโรค ตัวอย่างเช่น ภาวะกระดูกพรุนในผู้สูงอายุ ภาวะความจำเสื่อมในผู้สูงอายุ เป็นต้น ส่วนแนวโน้มการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุ สัดส่วนการพึ่งพาของประชากรวัยสูงอายุ ต่อวัยผู้ใหญ่ จุดมุ่งหมายในการพยาบาลผู้สูงอายุ แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่เน้น การช่วยเหลือ ให้ความรู้ ป้องกันโรค ดูแลเมื่อเจ็บป่วย บรรเทาปัญหาใหญ่ ๆ เช่น ภาวะ กลืนบัสสาวะไม่อยู่ หกล้ม ความจำเสื่อมและสับสน เป็นต้น การฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุมี สุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ของตนเอง ตามความสามารถของแต่ละบุคคล เพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข มีคุณค่าต่อสังคม และการทำงานเป็นทีมของบุคลากรสุขภาพ ยัง ไม่ได้จัดเป็นหลักสูตรให้แพร่หลาย ผลจากการอบรมจึงไม่ปรากฏเด่นชัด อีกประเด็นหนึ่งที่ เกี่ยวข้องกับการการอบรมคือ ผู้เข้ารับการอบรม มีความมุ่งมั่นต้องการนำความรู้มาใช้ ประโยชน์อย่างจริงจัง หรือการไปรับการอบรมเพียงเพื่อการเปลี่ยนบรรยากาศรับรู้การ เปลี่ยนแปลงจากโลกภายนอกที่ทำงาน ไม่ได้นำผลการศึกษามาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติ ประจำวัน ความรู้จากการอบรมจึงไม่เพิ่มพูนขึ้น การพัฒนาบุคลากร ด้านการดูแลผู้สูงอายุใน ประเทศยังขาดการต่อเนื่องและครอบคลุม จึงทำให้บุคลากรส่วนใหญ่ปฏิบัติงานตามความรู้ ความสามารถเดิม (กรมการแพทย์, 2536) ข้อค้นพบครั้งนี้คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ ลินดา คล้ายปักซี (2538) ที่พบว่า อาจารย์พยาบาลผู้สอนการพยาบาลผู้สูงอายุที่เคยได้รับการ อบรมและไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ จัดประสบการณ์การเรียนรู้ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งหมายถึงจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ไม่แตกต่างกัน

แต่ข้อค้นพบครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Crenshaw McLin an Lewis (1990) ที่พบว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม ได้รับความรู้มากขึ้นหลังจากที่รับการอบรมตามหลักสูตร การพยาบาลผู้สูงอายุที่ผู้ศึกษาจัดให้ ซึ่ง สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ศึกษาได้ประเมินความต้องการการพัฒนาความรู้เรื่องการพยาบาล

ผู้สูงอายุถูกต้องตามหลักการ คือ การหาความต้องการการพัฒนาที่จำเป็นจากการสังเกต การสอบถามแล้วนำมาจัดหลักสูตรให้สนองความต้องการนั้น การจัดอบรมจึงบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ผู้เรียนบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจความรู้ในครั้ง นี้ที่ต้องการหาความรู้ที่เฉพาะเจาะจง เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการพิจารณา จัดหลักสูตรการฝึกอบรม

1.5 ผลการเปรียบเทียบความรู้ เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามการมีผู้สูงอายุในครอบครัว พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีผู้สูงอายุในครอบครัวและ ไม่มีผู้สูงอายุในครอบครัว มีความรู้โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบความรู้รายเรื่องพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีผู้สูงอายุในครอบครัว มีความรู้ เรื่องความจำเสื่อมและภาวะสับสนดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีผู้สูงอายุในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเป็นไปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีผู้สูงอายุในครอบครัว ได้เห็น ผู้ป่วยสูงอายุความจำเสื่อมที่มีอาการรุนแรงในระยะที่ 2 หรือ 3 มีอาการหลงลืมชัดเจน เดินอย่างไม่มีจุดหมาย หลงทาง บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ พุดไม่ได้ ปกป้องตนเองไม่ได้ ติดเชื้อ ขาดสารอาหารรุนแรง จึงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้ ไม่คุ้นเคยกับผู้สูงอายุ จึงสนใจศึกษาจากตำรา ผลงานวิจัยบทความต่าง ๆ ประกอบกับแพทย์ ได้สนใจศึกษาภาวะความจำเสื่อมอย่างจริงจัง เพื่อลดอุบัติการณ์ของภาวะนี้ในแพทย์พยาบาลได้ แลกเปลี่ยนความรู้ในระหว่างปฏิบัติงาน จึงทำให้มีความรู้ดีกว่ากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีผู้สูงอายุ ในครอบครัว ซึ่งคุ้นเคยกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุ อาการของโรคความจำเสื่อมดำเนินไปช้า ๆ อย่างค่อยเป็นค่อยไป ระยะแรกใช้เวลาเป็นปีจึงจะสังเกตได้ว่า ผู้สูงอายุลืมชื่อคน ลืมเบอร์ โทรศัพท์ของตนเอง ระยะที่ 2 ใช้เวลา 2-12 ปี จึงจะพบว่าผู้สูงอายุที่มีความจำเสื่อม จำ ของใช้ที่เคยใช้ไม่ได้ จำชื่อของที่เคยใช้เป็นประจำไม่ได้ คิดไม่เป็น อาการที่เกิดขึ้นอย่าง ช้า ๆ จึงไม่คุกคามพยาบาลวิชาชีพที่มีผู้สูงอายุในครอบครัว และสามารถให้ความรู้ที่มีอยู่ แก่ไขปัญหาฉุกเฉินได้ ไม่ได้ศึกษาค้นคว้าอย่างจริงจังเป็นระบบ จึงมีความรู้ผิวเผิน เมื่อ พิจารณาแล้ว พยาบาลวิชาชีพที่มีผู้สูงอายุในครอบครัวต้องการพัฒนาความรู้ เรื่อง ภาวะ ความจำเสื่อมและสับสน

2. ความต้องการการพัฒนาเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ จากข้อค้นพบที่ว่าพยาบาลวิชาชีพมีเจตคติทางบวกต่อการพยาบาลผู้สูงอายุโดยรวม และมีเจตคติปานกลางต่อภาวะความจำเสื่อมและสับสน ซึ่งบอกทิศทางของเจตคติไม่ได้ ส่วนเจตคติ

ต่อท้องผูกและกลิ่นอุจจาระไม่อยู่ กลิ่นปัสสาวะไม่อยู่ แผลกดทับ หกล้ม อยู่ในทิศทางบวกใน ระดับดี แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกเชื่อ เห็นคุณค่า และเต็มใจให้การพยาบาลผู้สูงอายุ จึงสะท้อนออกมาในรูปของความคิดเห็นที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลในลักษณะต่างๆ ข้อค้นพบนี้คล้ายคลึงกับผลการวิจัยของ สุภร ลีมีภาวีนันต์ (2535) ที่พบว่า พยาบาลส่วนมากมีเจตคติทางบวกระดับต่ำต่อผู้ป่วยสูงอายุ และพยาบาลส่วนน้อยมีเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุทางบวกระดับปานกลาง ซึ่งแสดงว่าพยาบาลส่วนมากมีเจตคติที่ดี ให้การพยาบาลผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอในระดับดี เจตคติที่ดีของพยาบาลอาจเกิดจากการอบรมสั่งสอนเรื่อง จริยธรรมและคุณธรรมของพยาบาล ประสบการณ์ตรงที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุแล้วชอบผู้ป่วยนั้น ทำให้เกิดแรงบรรดาลใจที่จะดูแลผู้ป่วยสูงอายุอื่น ๆ ต่อไป ได้เห็นแบบอย่างของพยาบาลที่ดีจาก ผู้ที่ร่วมปฏิบัติงานด้วย ประกอบกับวัฒนธรรมไทยที่ส่งเสริมให้เด็กเคารพผู้สูงอายุ ปลูกฝัง ความคิดว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลมีคุณค่า เคยทำประโยชน์ให้สังคม และมีประสบการณ์สูง สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้อ่อนวัยกว่าได้ จึงทำให้เกิดเจตคติที่ดี

ส่วนเจตคติต่อความจำเสื่อมและภาวะสับสนเป็นกลางซึ่งบอกทิศทางไม่ได้ว่า ชอบหรือไม่ชอบดูแลผู้สูงอายุที่มีความจำเสื่อมและสับสน อาจเป็นไปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพ มีความรู้เรื่องนี้อยู่ในระดับน้อยและไม่ได้รับการอบรม จึงทำให้เกิดไม่เข้าใจผู้สูงอายุที่มีความจำเสื่อม ซึ่งมีอาการก้าวร้าว หงุดหงิด หลง ถ่ายอุจจาระเรื้อรังด เนื้อตัวเสียดผ้าสกปรก ช่วยตัวเองไม่ได้ มีแผลกดทับ เคลื่อนไหวลำบาก ตกเตียง ปัญหาเหล่านี้ทำให้พยาบาลวิชาชีพ เครียด ต้องใช้เวลาในการดูแลมาก จึงเกิดประสบการณ์ไม่ดี แต่ได้รับการอบรมว่าพยาบาล ต้องมีคุณธรรม และจรรยาบรรณของวิชาชีพ จึงอาจขัดแย้งในบทบาทนำไปสู่ความไม่พึงพอใจ ในการทำงาน ปริมาณงานและคุณภาพการพยาบาลลดลง ผลการวิจัยของ Glasspole and Aman (1990) พบว่า งานที่ไม่จูงใจได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุที่ก้าวร้าว กลิ่นอุจจาระ ปัสสาวะไม่อยู่ หลงลืมสับสน แผลกดทับ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ต้องการเวลามากขึ้นเพื่อใช้ ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ต้องการผู้ดูแลเพิ่มเติม และเครื่องมือของใช้ที่สนับสนุนการทำงาน

จึงควรพัฒนาเจตคติของพยาบาลวิชาชีพต่อการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความจำเสื่อมและสับสน

2.1 ค่าคะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี 6-11 ปี และ 12 ปีขึ้นไป มีเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ เมื่อเปรียบเทียบรายเรื่องพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 6-11 ปี มีเจตคติต่อการหกล้มดีกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 1-5 ปี และ 12 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ประสบการณ์จะนำไปสู่ทักษะและเจตคติในการทำงาน ระยะเวลาทำงานจะช่วยให้บุคคลเรียนรู้งาน เข้าใจปัญหาได้มากขึ้น แต่การพยาบาลผู้สูงอายุไม่เหมือนงานทั่วไป ที่มองเห็นได้คงเส้นคงวา ผู้สูงอายุมีลักษณะเฉพาะตัว และมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม พยาบาลต้องใช้ทักษะการประเมินภาวะสุขภาพ ความรู้เรื่องหลักการทรงตัว สาเหตุของการหกล้ม และประสบการณ์การจัดการเมื่อผู้ป่วยหกล้มตกเตียงอาจเป็นไปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 6-11 ปี มีความเข้าใจสาเหตุของการหกล้ม และแนวทางในการป้องกันการหกล้ม จึงมีความรู้สึกที่ดีต่อผู้ป่วยสูงอายุที่เชื่องช้า ทรงตัวไม่ดี ขาดความเชื่อมั่นในการเคลื่อนไหว และมีประสบการณ์เรื่องการผูกยึดและยกไม้กั้นเตียงขึ้นตลอดเวลาว่า เป็นการส่งเสริมการตกเตียง เพราะผู้สูงอายุส่วนมากต้องการเป็นอิสระ เกรงใจผู้อื่น ต้องการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง เจตคติของพยาบาลกลุ่มนี้จึงดีกว่ากลุ่มอื่น

2.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกอายุรกรรม คัลยกรรม และนรีเวชกรรม มีเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายเรื่องพบว่า พยาบาลวิชาชีพในแผนกอายุรกรรม มีเจตคติต่อการกลืนปัสสาวะไม่ยุติกว่าพยาบาลวิชาชีพในแผนกคัลยกรรม และมีเจตคติต่อแผลกดทับดีกว่าพยาบาลวิชาชีพในแผนกนรีเวชกรรม แผนกที่ปฏิบัติงานหรือหอผู้ป่วยเป็นที่พักชั่วคราวของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่เข้ามาพักอาศัยในแต่ละแผนกมีลักษณะไม่เหมือนกัน ผู้ป่วยคัลยกรรมซึ่งรับการรักษาด้วยการผ่าตัด ส่วนมากมีความผิดปกติของอวัยวะเดียว ผลการรักษาดี อยู่โรงพยาบาลระยะสั้นคล้ายคลึงกับผู้ป่วยในแผนกนรีเวชกรรม จึงไม่พบภาวะแทรกซ้อนเรื่องการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ และแผลกดทับ เมื่อพบภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ จึงใช้วิธีใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อป้องกันไม่ให้น้ำปัสสาวะเปียกแผลผ่าตัด หรือใช้ที่นอนลมหรือที่นอนน้ำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คาดว่าจะอยู่รับการรักษายาวนานขึ้น จึงเห็นว่าภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่และแผลกดทับสร้างภาระให้พยาบาล เจตคติไม่ดีเมื่อเทียบกับพยาบาลวิชาชีพในแผนกอายุรกรรม ซึ่งได้พบเห็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ และมีแผลกดทับ มีประสบการณ์ในการจัดการกับการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ และการทำแผลกดทับ รู้ว่าปัญหา 2 ประการนี้ จะไม่

ทำให้ผู้ป่วยตาย นอกจากจะเกิดภาวะติดเชื้อมากจากการพยาบาลที่ได้จากการเลียนแบบพยาบาลวิชาชีพนักรุ่นก่อน ๆ ที่เกิดผลดี ทำให้พยาบาลวิชาชีพในแผนกอายุรกรรม จึงมีความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่และมีแผลกดทับ

2.3 ค่าคะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามการได้รับการอบรมเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรมมีเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายเรื่อง พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้รับการอบรมมีเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ เรื่องความจำเสื่อมและภาวะสับสนดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า ความรู้ก่อให้เกิดเจตคติทางบวก การอบรมเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ จะทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น ผู้รับการอบรมจึงควรมีเจตคติที่ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการอบรม ในกรณีนี้อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมไม่ได้ค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม จึงขาดความรู้ด้านลึก ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้รับการอบรมอาจจะสนใจใฝ่รู้ ศึกษาค้นคว้าจากตำราและสอบถามจากผู้ที่มีความรู้ จึงเกิดเจตคติที่ดี อีกประเด็นหนึ่ง พยาบาลวิชาชีพที่มีผู้สูงอายุในครอบครัวได้เคยชินกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่มีความจำเสื่อมและสับสน เนื่องจากมีการะดมกันในการดูแลบิดามารดาหรือญาติผู้สูงอายุ ประกอบกับค่านิยมที่สอนให้ยกย่องผู้อาวุโส มีอิทธิพลต่อเจตคติที่ดี (สุจิต บุญบงการ และคณะ, 2521) จากข้อค้นพบนี้สนับสนุนว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ ต้องการการพัฒนาเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความจำเสื่อมและภาวะสับสนมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้รับการอบรม

2.4 ค่าคะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามการมีผู้สูงอายุในครอบครัว พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีผู้สูงอายุในครอบครัว มีเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุดีกว่า พยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีผู้สูงอายุในครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ภาวะผูกพันในการดูแลบิดามารดาและญาติผู้สูงอายุ ขนบธรรมเนียม ประเพณีไทยที่ยกย่องผู้อาวุโส (สุจิต บุญบงการ และคณะ, 2521) และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุเป็นระยะเวลายาวนาน ทำให้เข้าใจผู้สูงอายุ ความเข้าใจ และธรรมเนียมประเพณีมีอิทธิพลต่อเจตคติทางบวก

เพื่อพิจารณาเป็นรายเรื่อง พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีผู้สูงอายุในครอบครัว มีเจตคติต่อแผลกดทับดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีผู้สูงอายุในครอบครัว อาจเป็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีผู้สูงอายุอยู่ในความครัวมีความรู้เรื่องการดูแลแผลกดทับที่ทันสมัยที่เน้นการทำแผลชนิดเปียก และปกป้องไฟโบรบลาสต์ (Fibroblast) ด้วยการไม่ใช้น้ำยาไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ และน้ำยาเดกินโล้แผล พร้อมทั้งสอนผู้ป่วยให้ขยับตัวทุก 30 นาที ผลการพยาบาลจึงดีขึ้น เกิดความมั่นใจขึ้น มีเจตคติดี ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีผู้สูงอายุในครอบครัว อาจให้การพยาบาลตามความรู้เดิมแผลหายช้า จึงไม่ชอบดูแลผู้ที่มีแผลกดทับ

3. การปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีมาก ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษายาและการฟื้นฟูสุขภาพ แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปฏิบัติสูง ไม่จำเป็นต้องพัฒนาด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

3.1 ค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 1-5 ปี 6-11 ปี และ 12 ปีขึ้นไป ปฏิบัติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ตริงตา พนผลอำนวย (2536) ที่พบว่าหัวหน้าหน่วยผู้ป่วยที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานต่างกัน ปฏิบัติกิจกรรมการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุไม่แตกต่างกัน แสดงว่า อายุ ประสบการณ์ และวุฒิภาวะ ของพยาบาลวิชาชีพไม่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติในรูปแบบที่คล้ายคลึงกันและผลการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับดี จึงไม่ต้องการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

3.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพในแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม และนรีเวชกรรม ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้านพบว่า พยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรมให้การฟื้นฟูสภาพมากกว่าพยาบาลวิชาชีพในแผนกอายุรกรรมและนรีเวชกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าลักษณะงานของการพยาบาลหลังผ่าตัดจะเน้นการฟื้นฟูสภาพสูง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และปรับเปลี่ยนสภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนไปชั่วคราวให้กลับเข้าสู่ภาวะสมดุล

ส่วนการพยาบาลเป็นรายเรื่องพบว่า พยาบาลวิชาชีพในแผนก
 นรีเวชกรรมปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยความจำเสื่อมและสับสนมากกว่าพยาบาลในแผนกอายุรกรรม
 อาจเป็นไปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพในแผนกนี้มีความรู้และมีเจตคติต่อความจำเสื่อมและภาวะ
 สับสนดีกว่าพยาบาลวิชาชีพในแผนกอายุรกรรม ความรู้เป็นพื้นฐานการปฏิบัติการพยาบาล
 เจตคติเป็นปัจจัยควบคุมพฤติกรรม จึงทำให้มีการปฏิบัติมากขึ้น

ข้อค้นพบอีกประการหนึ่งคือ พยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรมปฏิบัติ
 การพยาบาลผู้ป่วยความจำเสื่อมและสับสนมากกว่าพยาบาลวิชาชีพในแผนกอายุรกรรม อาจ
 เป็นไปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพในแผนกศัลยกรรมมีโอกาสปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะ
 สับสนหลังผ่าตัด ประสบการณ์ตรงจึงก่อให้เกิดความรู้และปฏิบัติมากขึ้น

จึงสรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในแผนกอายุรกรรมต้องการการพัฒนา
 การปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุความจำเสื่อมและสับสน

3.1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาล
 วิชาชีพ จำแนกตามการได้รับการอบรมเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่
 ได้รับการอบรมการพยาบาลผู้สูงอายุและไม่ได้รับการอบรม ปฏิบัติการพยาบาลโดยรวม รายด้าน
 และรายเรื่อง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ
 ให้การปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการให้การพยาบาลผู้ใหญ่ ยึดโรคเป็นศูนย์กลางตามแนว
 การรักษาของแพทย์ จึงไม่พบความแตกต่าง ประกอบกับไม่มีผู้นำทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่
 จะเป็นตัวแบบให้ปฏิบัติตาม เพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เคยอบรมและไม่เคยอบรมเรื่องการ
 พยาบาลผู้สูงอายุ ปฏิบัติกิจกรรมการบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน (ตริงตรา พูนผลอำนาย,
 2536)

3.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาล
 วิชาชีพ จำแนกตามการมีผู้สูงอายุในครอบครัว พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีผู้สูงอายุในครอบครัว
 และไม่มีผู้สูงอายุในครอบครัวปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 อธิบายได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลต้องใช้ความรู้เป็นพื้นฐาน และปฏิบัติตามระเบียบวิธีวิทยาศาสตร์
 เมื่อพยาบาลวิชาชีพที่มีผู้สูงอายุในครอบครัวและไม่มีผู้สูงอายุในครอบครัว มีความรู้โดยรวม
 ไม่แตกต่างกัน จึงทำให้การปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างกันด้วย

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรมและ นรีเวชกรรม

1.1 จากผลการวิจัยที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และนรีเวชกรรม มีความรู้ในระดับต่ำ โดยเฉพาะเรื่องความจำเสื่อมและภาวะสับสน เจตคติ ทางบวก ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ จึงเห็นควรนำไปเป็นข้อมูล ในการจัดลำดับความสำคัญของ เรื่องที่ต้องพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ ควรจัดความสำคัญของการ พัฒนาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุไว้เป็นอันดับต้นๆ

1.2 มอหมายให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกนรีเวชกรรมเป็นแกนนำ การฝึกอบรมเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุที่กั้นปัสสาวะไม่อยู่

1.3 จัดหาตำรา วารสาร วิดีทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุมา ไว้ในห้องสมุดให้เพียงพอ กระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพนำความรู้ที่ได้ศึกษามาถ่ายทอดให้ ผู้ร่วมงานฟัง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง

1.4 สร้างหลักสูตรการพยาบาลผู้สูงอายุระยะสั้นร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้าน การพยาบาลผู้สูงอายุให้เหมาะสมสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ นโยบายและการดำเนินงานของ โรงพยาบาล พร้อมทั้งความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารการศึกษานพยาบาล ควรจัดหลักสูตรพยาบาล- ศาสตร์ ระดับปริญญาตรี ให้มีช่วงวัยอายุเป็นแกนของหลักสูตร และจัดหลักสูตรการพยาบาล ผู้สูงอายุระยะสั้นที่เหมาะสมกับองค์กรแต่ละแห่ง ไปจัดการเรียนการสอนในองค์การของผู้เรียน หรือสถานที่ที่องค์กรของผู้เรียนกำหนดขึ้น และประยุกต์ทฤษฎีลงสู่การฝึกปฏิบัติด้วย

3. เครื่องมือสอบความรู้ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีค่าความเที่ยงไม่คงที่ หลังจาก เก็บข้อมูล ค่าความเที่ยงลดลงจาก .88 เหลือ .25 อาจเป็นเพราะลักษณะแบบสอบที่ เป็นสถานการณ์ทำให้ผู้ตอบเครียด เจตคติไม่ดีต่อการตอบแบบสอบ จึงทำให้ไม่ตั้งใจตอบ ได้ คำตอบไม่เที่ยงตรง เครื่องมือชุดนี้ต้องการการปรับปรุง



ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากข้อค้นพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนมากไม่ได้รับการอบรมเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ และมีความต้องการการพัฒนาความรู้เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงควรสำรวจความต้องการการพัฒนาความรู้เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการตรวจสอบเอกสารบันทึกทางการพยาบาล การสังเกตพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างมีแบบแผน
2. ศึกษาระดับความรู้ เจตคติ เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์และเป็นสิ่งเร้าให้ตระหนักถึงความสำคัญของการพยาบาลผู้สูงอายุ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญในการจัดอันดับความสำคัญของเรื่องที่ต้องพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้และเจตคติที่ดี จะนำมาซึ่งการส่งเสริมการพัฒนาความรู้ เจตคติ และปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ
3. สร้างหลักสูตรการพยาบาลผู้สูงอายุที่เหมาะสม โดยที่ผู้เรียนไม่ต้องขาดงานระยะยาว เพื่อลดผลกระทบด้านการขาดแคลนพยาบาลและงบประมาณ
4. ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยสูงอายุต่อบริการพยาบาล เพื่อปรับปรุงการพยาบาลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น