

การพยาบาลเฝ้าอาหารผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ในโครงการพัฒนา ระบบบริการพยาบาลเฝ้าอาหารผู้สูงอายุ

รุ่งทิวา ขอบชื่น¹ พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ) , ศิริพร มงคลถาวรชัย² พย.ม (การพยาบาลผู้ใหญ่),
บุญส่ง ทาทวยการ³ พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ), อุไรวรรณ ใจจันทรี⁴ พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ),
พัสดา ภักดีกำจร⁵ พย.ม. (การบริหารพยาบาล), ปณิดา ลิ้มปะพัฒน์⁶ อ.ว.

บทคัดย่อ: การศึกษาเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลเฝ้าอาหารผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในโครงการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเฝ้าอาหารผู้สูงอายุ ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง 337 คน ใน 9 แผนกการพยาบาล ใช้แบบสอบถามและแบบวัดการพยาบาลเฝ้าอาหารผู้สูงอายุของ บุญส่ง ทาทวยการและคณะฯ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือน เมษายน – ธันวาคม 2557 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัย พบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้การพยาบาลเฝ้าอาหารผู้สูงอายุภาพรวมทุกด้านในระดับสูง ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เท่ากับ (\bar{X} = 4.34; 5 SD = 0.75) ด้านที่มีคะแนนการรับรู้ในระดับสูงมาก คือ ด้านเจตคติและการสื่อสารของพยาบาลและด้านการเคารพและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ ส่วนการรับรู้ด้านการพยาบาลและจัดสิ่งแวดล้อม ด้านการจัดองค์กรเพื่อสนองความต้องการผู้สูงอายุ ด้านการสนับสนุนความเป็นเอกลักษณ์ของผู้สูงอายุ ด้านแหล่งสนับสนุนผู้สูงอายุและครอบครัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล ด้านการส่งเสริมของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล มีคะแนนการรับรู้อยู่ในระดับสูง 2) การรับรู้การพยาบาลเฝ้าอาหารผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ แยกตามแผนกการพยาบาลพบว่า แผนกการพยาบาลที่มีคะแนนการรับรู้ในระดับสูงมาก คือ แผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออโรโธปิดิกส์ ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เท่ากับ (\bar{X} = 4.54; SD=0.64) และแผนกการพยาบาลสูติรีเวชกรรมค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เท่ากับ (\bar{X} = 4.52; SD=0.71) ส่วนแผนกการพยาบาลอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ในระดับสูง ซึ่งระดับการรับรู้จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุ องค์การพยาบาลควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้การพยาบาลเฝ้าอาหารผู้สูงอายุในระดับที่สูงขึ้น เพื่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุ

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2560; 4(2): 20-29

คำสำคัญ: การพยาบาลเฝ้าอาหาร ผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาล

¹⁻⁵งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁶หน่วยเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้เริ่มดำเนินการในหอผู้ป่วยมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2546 โดยการนำแนวคิดค่านิยมและวัฒนธรรมอันดีงามของสังคมไทยมาพัฒนาเป็นระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ โมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น (Age-friendly Nursing Service System: KCU Model หรือ AFNS: KCU Model) ประยุกต์มาจากแนวคิด “บริการระดับปฐมภูมิที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ” ขององค์การอนามัยโลก (Age-friendly primary health care, WHO) ที่เป็นผลมาจากการศึกษาโดย องค์การอนามัยโลก¹ ถึงการให้บริการผู้สูงอายุ ใน 5 ประเทศ ได้แก่ ออสเตรเลีย แคนาดา ญี่ปุ่น มาเลเซีย และฟิลิปปินส์ จำนวน 36 กลุ่มประกอบด้วยผู้สูงอายุ จำนวน 300 คน และผู้ให้บริการทางสุขภาพ ประกอบด้วยแพทย์และพยาบาลจำนวน 8 คน ผลการศึกษา พบประเด็นที่สำคัญ 11 ประการ ที่ยังไม่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ทักษะการให้บริการที่ไม่ดีพอ 2) การขาดความรู้และทักษะในการบริการ 3) การไม่คำนึงถึงความแตกต่างของชายและหญิง หรือเพศสภาพ 4) ภาษา ที่เป็นอุปสรรคในการสื่อสาร 5) ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ 6) ค่าใช้จ่ายที่เกินความจำเป็น 7) ระยะเวลาในการรอคอยนาน และไม่มีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ 8) การขาดบุคลากรทางการแพทย์ในขณะที่มีจำนวนผู้ใช้บริการมากในแต่ละวัน 9) การขาดความต่อเนื่องของการให้บริการ 10) การไม่มีคลินิกเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ 11) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ไม่เอื้อต่อผู้สูงอายุ เช่น เติงตรงที่ขึ้นลงลำบาก รถเข็นเข้าไม่ได้ เป็นต้น ในขณะที่มีบางประเทศ อาทิ ประเทศออสเตรเลีย² ได้นำแนวคิดของ Age – friendly primary health care

มาใช้โดยมีหลักการของการดูแลอย่างเอื้ออาทร เช่น กันแม้จะแตกต่างในรายชื่อ/รายด้าน

ระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ โมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น (Age-friendly Nursing Service System: KCU Model หรือ AFNS: KCU Model) ได้สรุปกรอบแนวคิดแนวทางการพัฒนาระบบบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ เป็น 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) การพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ 2) การจัดระบบบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ 3) การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ

ผลจากการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในโครงการเครือข่ายความร่วมมือเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในปี พ.ศ. 2555 สรุปได้ว่า แผนกการพยาบาลต่างๆ ที่เข้าร่วมโครงการมีจำนวน 23 หอผู้ป่วย ใน 9 แผนกการพยาบาล ซึ่งมีประเภทของ โรค ปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน เมื่อมีการนำระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุมาใช้ในโรงพยาบาล คณะกรรมการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ งานบริการพยาบาลได้กำหนดให้มีมาตรฐานการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ ใน 3 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านบุคลากรพยาบาล โดยได้มีการจัดอบรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะและการให้บริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ 2) ด้านระบบบริการพยาบาล งานบริการพยาบาล มีนโยบายนำแนวคิดการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุมาใช้ในหอผู้ป่วยนำร่อง และมีการขยายสู่หอผู้ป่วยที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อให้มีความพร้อมในการนำระบบการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุมาใช้จำนวน 23 หอผู้ป่วย

**การพยาบาลเฝ้าอาหารผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ในโครงการพัฒนา
ระบบบริการพยาบาลเฝ้าอาหารผู้สูงอายุ**

3) ด้านสิ่งแวดล้อมที่เฝ้าอาหารต่อผู้สูงอายุ มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น เสื้อผ้า แก้วน้ำ เขี่ยอกน้ำ ราวจับบริเวณทางเดิน แสงสว่าง เป็นต้น ดังนั้นเพื่อประเมินการรับรู้การพยาบาลเฝ้าอาหารผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในโครงการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเฝ้าอาหารผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องมีเครื่องมือวัดองค์ประกอบของแนวทางการพยาบาลเฝ้าอาหารที่มีทั้งความตรงและความเที่ยง ซึ่งบุญส่ง หาทวายการ และคณะ(2555)³ ได้ทำการศึกษาเพื่อพัฒนาแบบวัดการพยาบาลเฝ้าอาหารผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ใน 7 องค์ประกอบ (รวม 29 ข้อ) คือ 1) การพยาบาลและการจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล (8 ข้อ) 2) เจตคติและการสื่อสารของพยาบาล (4 ข้อ) 3) การจัดองค์การเพื่อสนองตอบความต้องการของผู้สูงอายุ (5 ข้อ) 4) การเคารพและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ (5 ข้อ) 5) การสนับสนุนความเป็นเอกสิทธิ์ของผู้สูงอายุ (3 ข้อ) 6) แหล่งสนับสนุนผู้สูงอายุและครอบครัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล(2 ข้อ) และ 7) การส่งเสริมครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งแบบวัดที่พัฒนาขึ้นนี้มีความตรงตามเนื้อหา ความตรงเชิงโครงสร้าง และความเที่ยง โดยแบบวัดนี้สามารถอธิบายความแปรปรวน สะสม ได้ร้อยละ 67.71 การวิเคราะห์ค่าความเที่ยงพบมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.79 ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ทีมวิจัยจึงนำมาใช้วัดพฤติกรรมการพยาบาลเฝ้าอาหารผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโครงการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเฝ้าอาหารผู้สูงอายุ ของโรงพยาบาลที่ศึกษา ซึ่งการศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการการวิจัยประเมินผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบ

บริการพยาบาลเฝ้าอาหารผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้สูงอายุของโรงพยาบาลที่ศึกษา มีความครอบคลุม สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินระดับการรับรู้การพยาบาลเฝ้าอาหารผู้สูงอายุ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน แผนกการพยาบาลต่าง ๆ ที่อยู่ในโครงการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเฝ้าอาหารผู้สูงอายุ ของโรงพยาบาลที่ศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย แผนกการพยาบาลต่าง ๆ ในโครงการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเฝ้าอาหารผู้สูงอายุของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จำนวน 23 หอผู้ป่วย ใน 9 แผนกการพยาบาล ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 337 คน จากประชากร 420 คน โดยยึดหลักการส่งแบบสอบถามกลับคืน ร้อยละ 80 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง 20 เมษายน - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2557 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบวัดการพยาบาลเฝ้าอาหารผู้สูงอายุพัฒนาโดยบุญส่ง หาทวายการ และคณะ⁴(2555) มี 7 องค์ประกอบ (รวม 29 ข้อ) คือ 1) การพยาบาลและการจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล (8 ข้อ) 2) เจตคติและการสื่อสารของพยาบาล (4 ข้อ) 3) การจัดองค์การเพื่อสนองตอบความต้องการของผู้สูงอายุ (5 ข้อ) 4) การเคารพและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ (5 ข้อ) 5) การสนับสนุนความ

เป็นเอกสิทธิ์ของผู้สูงอายุ (3 ข้อ) 6) แหล่งสนับสนุนผู้สูงอายุและครอบครัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล (2 ข้อ) และ 7) การส่งเสริมครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ (2 ข้อ) โดยแบบสอบถามมี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง มีความคิดเห็นหรือความรู้สึกกับข้อความนั้นน้อยที่สุดและแบ่งระดับคะแนนการรับรู้ออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.51-5.00 คะแนน หมายถึงการรับรู้ในระดับสูงมาก คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.51-4.50 หมายถึงการรับรู้ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.51-3.50 หมายถึงการรับรู้ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.51-2.50 หมายถึงการรับรู้ในระดับต่ำ และคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.50 หมายถึงการรับรู้ในระดับต่ำมาก โดยแบบวัดที่ใช้นี้ได้มีการประเมินความตรงตามเนื้อหา ความตรงเชิงโครงสร้าง และความเที่ยง ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวน สะสม ได้ร้อยละ 67.71 ค่าความเที่ยงของแบบวัด พบมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.79 ผู้วิจัยทำการศึกษานำร่องกับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกัน จำนวน 30 ราย พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.93 จึงสามารถนำมาใช้ในการวัดพฤติกรรมการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพได้ และการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (เลขที่จริยธรรม HE 571246) โดยได้พิกษสิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล มีการปกปิดความลับของผู้ให้ข้อมูล ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง และนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยข้อมูลทั่วไป และข้อมูล

การรับรู้การพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ นำเสนอเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่

ตอบแบบสอบถาม จำนวน 337 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ระหว่าง 22-57 ปี อายุเฉลี่ย 29 ปี (SD = 9.66) เป็นเพศหญิง จำนวน 310 คน (ร้อยละ 92) มีการศึกษา ในระดับปริญญาโท จำนวน 38 คน (ร้อยละ 11.3) โดยเป็นสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ (ร้อยละ 47.37) รองลงมาเป็นสาขาบริหารการพยาบาล (ร้อยละ 28.95) และสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ (ร้อยละ 7.89) มีการศึกษาต่อเนื่องในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง มีจำนวน 16 คน (ร้อยละ 4.47) ได้แก่ สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ มีจำนวน 9 คน (ร้อยละ 56.25) สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ มีจำนวน 2 คน (ร้อยละ 12.5) แผนกงานที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ แผนกการพยาบาลอายุรกรรม มีจำนวน 71 คน (ร้อยละ 21) แผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ มีจำนวน 54 คน (ร้อยละ 16) แผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ จำนวน 49 คน (ร้อยละ 14) ตำแหน่งงาน แบ่งตามระดับการปฏิบัติงาน พบว่า มีตำแหน่งระดับปฏิบัติการ จำนวน 261 คน (ร้อยละ 77.45) ระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน 39 คน (ร้อยละ 11.57) และระดับชำนาญการ จำนวน 37 คน (ร้อยละ 10.98) มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน ระหว่าง 1 ปี ถึง 34 ปี ค่าเฉลี่ย 9 ปี การเคยเข้ารับการอบรมวิชาการด้านผู้สูงอายุ จำนวน 131 คน (ร้อยละ 38.87) การเคยเข้าร่วมกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ จำนวน 90 คน (ร้อยละ 26.71) และ การเคยเป็นกรรมการด้านผู้สูงอายุ

การพยาบาลเฝ้าอาทรผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ในโครงการพัฒนา
ระบบบริการพยาบาลเฝ้าอาทรผู้สูงอายุ

จำนวน 56 คน (ร้อยละ 16.62) ซึ่งในจำนวนนี้พบว่า เป็นกรรมการระดับหอผู้ป่วยจำนวน 38 คน (ร้อยละ 67.86) ในระดับแผนกการพยาบาล มีจำนวน 8 คน (ร้อยละ 14.29) และในระดับงานบริการพยาบาล มีจำนวน 7 คน (ร้อยละ 12.5)

1.2 ระดับการรับรู้การพยาบาลเฝ้าอาทรผู้สูงอายุ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ใน แผนกการพยาบาลต่างๆ ที่อยู่ในโครงการพัฒนา ระบบบริการพยาบาลเฝ้าอาทรผู้สูงอายุ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้การพยาบาลเฝ้าอาทรผู้สูงอายุภาพรวมทุกด้านในระดับสูง ค่าเฉลี่ยคะแนน

การรับรู้เท่ากับ 4.34 ($SD=0.75$) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้การพยาบาลเฝ้าอาทรผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงมาก คือด้านเจตคติและการสื่อสารของพยาบาลและด้านการเคารพและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ ส่วนการรับรู้ด้านการพยาบาลและจัดสิ่งแวดล้อม ด้านการจัดองค์กรเพื่อสนองความต้องการผู้สูงอายุ ด้านการสนับสนุนความเป็นเอกลักษณ์ของผู้สูงอายุ ด้านแหล่งสนับสนุนผู้สูงอายุและครอบครัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล ด้านการส่งเสริมของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมีคะแนนการรับรู้อยู่ในระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้การพยาบาลเฝ้าอาทรผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ในภาพรวมและแยกตามรายด้าน

การรับรู้การพยาบาลเฝ้าอาทรเป็นรายด้าน	ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ (Mean)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับการรับรู้
1) ด้านการเคารพและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ	4.54	0.42	สูงมาก
2) ด้านเจตคติและการสื่อสารของพยาบาล	4.53	0.48	สูงมาก
3) ด้านการพยาบาลและจัดสิ่งแวดล้อม	4.4	0.51	สูง
4) ด้านการจัดองค์กรเพื่อสนองความต้องการผู้สูงอายุ	4.14	0.68	สูง
5) ด้านการสนับสนุนความเป็นเอกลักษณ์ของผู้สูงอายุ	4.18	0.69	สูง
6) ด้านแหล่งสนับสนุนผู้สูงอายุและครอบครัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล	4.0	0.87	สูง
7) ด้านการส่งเสริมของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล	4.45	0.60	สูง
การรับรู้การพยาบาลเฝ้าอาทรโดยภาพรวม	4.34	0.75	สูง

1.3 ระดับการรับรู้การพยาบาลเอื้ออาทร
ผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ แยกตามแผนการ
 พยาบาลพบว่า แผนการพยาบาลที่มีคะแนนการรับ
 รู้สูงสุดในระดับสูงมาก คือ แผนการพยาบาลศัลยกรรม
 และออร์โธปิดิกส์ และแผนการพยาบาลสูตินรีเวช

กรรม ส่วนแผนการพยาบาลอายุรกรรม จักษุ โสต
 ศอนาสก บำบัดพิเศษ อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วย
 พิเศษ ผู้ป่วยพิเศษอาคร 19 ชั้น (8-9) และผู้ป่วย
 พิเศษอาคร 19 ชั้น (11-15) มีค่าเฉลี่ยคะแนนการ
 รับรู้สูงสุดในระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้การพยาบาลเอื้ออาทรของผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ
 แยกตามแผนการพยาบาล

แผนการ พยาบาล	ด้านการ เคารพ และ พิทักษ์ สิทธิ ของผู้สูงอายุ	ด้าน เจตคติ และการ สื่อสาร ของ พยาบาล	ด้านการ พยาบาล และจัด สิ่งแวดล้อม	ด้านการ จัดองค์กร เพื่อสนอง ความ ต้องการ ของผู้สูงอายุ	ด้านการ สนับสนุน ความเป็น เอกสิทธิ์ ของผู้สูงอายุ	ด้านแหล่ง สนับสนุนผู้ สูงอายุและ ครอบครัว ขณะอยู่ใน โรงพยาบาล	ด้านการส่ง เสริมของ ครอบครัว ในการดูแล ผู้สูงอายุใน โรงพยาบาล	ค่าเฉลี่ย คะแนน การรับรู้ (Mean)	ค่าเบี่ยง เบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ การ รับรู้
อายุรกรรม	4.41	4.43	4.19	3.96	3.83	3.79	4.06	4.15	0.91	สูง
ศัลยกรรม และออร์โธ ปิดิกส์	4.70	4.69	4.59	4.33	4.41	4.27	4.67	4.54	0.64	สูงมาก
จักษุ โสต ศอนาสก	4.54	4.54	4.53	4.30	4.45	4.26	4.52	4.47	0.66	สูง
บำบัดพิเศษ	4.55	4.46	4.36	4.11	4.08	4.04	4.61	4.33	0.77	สูง
อุบัติเหตุ และฉุกเฉิน	4.43	4.50	4.31	3.98	4.03	3.74	4.36	4.23	0.80	สูง
ผู้ป่วยพิเศษ	4.57	4.36	4.59	4.23	4.38	4.14	4.79	4.45	0.77	สูง
สูตินรีเวช	4.61	4.70	4.63	4.27	4.42	4.03	4.77	4.52	0.71	สูงมาก
ผู้ป่วยพิเศษ อาคร 19 ชั้น(8-9)	4.48	4.51	4.44	4.15	4.28	3.96	4.51	4.36	0.69	สูง
ผู้ป่วยพิเศษ อาคร 19 ชั้น (11- 15)	4.63	4.55	4.43	4.23	4.37	4.06	4.46	4.42	0.70	สูง

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาที่พบว่า **การรับรู้การพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ** ของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยเฉพาะในด้านการเคารพและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุและด้านเจตคติและการสื่อสารของพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติที่ดีต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่สำคัญของการพยาบาลด้านผู้สูงอายุ

แนวคิดการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) การพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ 2) การจัดระบบบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ และ 3) การจัดสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ ได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับ โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลให้มีความตระหนักด้านการดูแลผู้สูงอายุ นอกเหนือจากการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรแล้ว ในการปฏิบัติงานประจำของหอผู้ป่วยที่อยู่ในโครงการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ ยังมีการนำใช้ระบบระบุผู้สูงอายุด้วยเส้นทางสีเหลือง (Yellow line) มีแบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ มีแนวทางการปฏิบัติที่เอื้ออาทรในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีแบบแผนการให้ความเคารพผู้สูงอายุ การสื่อสารกับผู้สูงอายุที่ส่งเสริมความมีคุณค่า การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้สูงอายุ การให้ความรู้และการมีแนวปฏิบัติแล้วนำสู่งานประจำ ทำให้พยาบาลตระหนักถึงการดูแลผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างจากวัยอื่น และให้การพยาบาลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

ด้านการเคารพและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีระดับการรับรู้การพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุในระดับสูงมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ย

4.54 (SD=0.42) สอดคล้องกับการศึกษาของดวงพร หุ่นตระกูล และคณะ⁴ ที่พบว่าผู้ให้บริการพยาบาลควรตระหนักถึงวัฒนธรรมไทย ในด้านการให้ความเคารพและยอมรับนับถือผู้สูงอายุ

ด้านเจตคติและการสื่อสารของพยาบาล พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีระดับการรับรู้ด้านเจตคติและการสื่อสารของพยาบาลในระดับสูงมาก เฉลี่ย 4.53 (SD=0.48) สอดคล้องกับ Chiou & Chen⁵ กำหนดให้บุคลากรที่ทำงานกับผู้สูงอายุต้องได้รับการอบรมให้ความรู้ด้านผู้สูงอายุเพื่อให้บุคลากรตระหนักและมีเจตคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ

ด้านการพยาบาลและการจัดสิ่งแวดล้อม พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีระดับการรับรู้ด้านการพยาบาลและการจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในระดับสูง คะแนนการรับรู้เฉลี่ย 4.4 (SD=0.51) สอดคล้องกับการศึกษา AHMAC² ให้ความสำคัญกับการจัดสิ่งแวดล้อมโดยคำนึงถึงความปลอดภัยด้านกายภาพ เช่น พื้นห้องไม่ลื่น เตียงนอนสามารถปรับระดับให้ต่ำสุดได้ ห้องน้ำสะอาดต่อการเข้าใช้ เป็นต้น

ด้านการจัดองค์กรเพื่อสนองความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการจัดองค์กรเพื่อสนองความต้องการของผู้สูงอายุในระดับสูง คะแนนการรับรู้เฉลี่ย 4.14 (SD=0.68) สอดคล้องกับการศึกษาของ Parke & Brand⁶ เสนอให้มีการประเมินภาวะสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ การประเมินการเคลื่อนไหว ภาวะหกล้ม เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

ด้านการสนับสนุนความเป็นเอกลักษณ์ของผู้สูงอายุ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีระดับการรับรู้ด้านการสนับสนุนความเป็นเอกลักษณ์ของผู้สูงอายุในระดับสูง คะแนนการรับรู้เฉลี่ย 4.18 (SD=0.69) สอดคล้องกับ Parke & Brand⁶ ผู้สูงอายุต้องการความเป็นอิสระ

โดยการจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมความเป็นอิสระในการทำกิจวัตรประจำวัน และสอดคล้องกับแนวคิดการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุของ ผ่องพรรณ อรุณแสง⁷ ในเรื่องการดูแลต่อเนื่องและการติดตามผู้สูงอายุหลังการจำหน่ายเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชน

ด้านแหล่งสนับสนุนผู้สูงอายุและครอบครัว ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ประกอบด้วย หน่วยงานเป็นแหล่งประโยชน์ที่มีสื่อการสอน คู่มือให้คำแนะนำ และข้อมูลการดูแลตนเองที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวทั้งในโรงพยาบาลและการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีระดับการรับรู้ด้านแหล่งสนับสนุนผู้สูงอายุและครอบครัวขณะอยู่ในโรงพยาบาลเฉลี่ย 4.0 (SD=0.87) สอดคล้องกับ Chiou & Chen⁵ เสนอให้เอกสารสำหรับผู้สูงอายุควรมีตัวหนังสือที่มองเห็นชัดและอ่านง่าย

ด้านการส่งเสริมครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีระดับการรับรู้ด้านการส่งเสริมครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลเฉลี่ย 4.45 (SD=0.60) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chiou & Chen⁵ ญาติเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ และ Parke & Brand⁶ เสนอว่าหลักการสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุคือการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ

สรุปและเสนอแนะ

การรับรู้การพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ ของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งในภาพรวมและในรายด้านสะท้อนถึงการรับรู้การพยาบาลเอื้ออาทรที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลดีต่อคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากผลการศึกษา จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้ คือ

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้การพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุระหว่างพยาบาลกับผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาการบริการผู้สูงอายุให้เป็นแบบอย่างที่ดี (Best practice)

2. องค์กรพยาบาลควรสนับสนุนให้พยาบาลมีสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เพื่อรองรับการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการผู้สูงอายุ และมุ่งเน้นสู่การพยาบาลที่เป็นเลิศ

3. องค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลและในระดับวิชาชีพ ควรสนับสนุนส่งเสริมด้านแหล่งสนับสนุนผู้สูงอายุและครอบครัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล และด้านการจัดองค์กรเพื่อสนองความต้องการผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณทีมพยาบาลทุกหน่วยงานที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล และหน่วยวิจัยสถาบันคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ทุนอุดหนุนการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Towards Age-friendly Primary Health Care; 2004. Available from: http://www.who.int/hpr/ageing/af_report.pdf
2. Australian Health Ministers' Advisory Council (AHMAC). Age-friendly principles and practices: Managing older people in the health service environment. Care of Older Australian Working Group, Australian Health Ministers; 2004. Available from: <http://www.health.vic.gov.au/acute-agedcare.html>

การพยาบาลเฝ้าอาทรผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ในโครงการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเฝ้าอาทรผู้สูงอายุ

3. Hatawaikarn B, Aroonsang P, Phanphruk W. Development of Age-friendly nursing care scale. **Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division** 2012; 30(2):154-165.
4. Hoontrakul D, Sritanyarat W, Nuntabut K, Premkamol A. Development of Age-friendly, Primary Health Care: A case study of one primary care unit in Thailand. **Thai Journal of Nursing Research** 2008; 12(2):131-140.
5. Chiou ST, Chen LK. Towards age-friendly hospitals and health services. **Archives of Gerontology and Geriatrics** 2009; 49 suppl. 2: S3-S6.
6. Parke B, Brand P. An elder-friendly hospital: translating a dream into reality. **Nursing Leadership** 2004; 17(1): 62-77.
7. Aroonsang P. Age-friendly nursing care: Roles of nursing education. Gerontological Nursing program, Faculty of Nursing, KhonKaen University; 2010.

Age-friendly Nursing Care Perceived by Professional Nurses Working in Hospital Wards, Project on Development of Age-friendly Nursing Service System

Roongtiwa Chobchuen¹MNS.(Gerontology Nursing),
Siriporn Mongkholtawornchai² MNS. (Adult Nursing),
Boonsong Hatawaikarn³ MNS.(Gerontology Nursing),
Uriwan Chaichangreet⁴ MNS.(Gerontology Nursing),
Pusda Pukdeekumjorn⁵ MNS.(Nursing Administration),
Panita Limpawattana⁶ MD,

Abstract: This descriptive study aimed to evaluate the Age-friendly nursing care as perceived by professional nurses. The sample was the professional nurses under the development of age-friendly project. A total of 337 participants from 9 departments were asked questions using age-friendly nursing care scale developed by Boonsong Hatawaikarn during April– December 2014. Descriptive statistics were used to analyse the outcomes. The results showed that: 1) the overall scores of age-friendly nursing care scale were high, the average score was 4.34/5 (SD = 0.75) where the highest scores were in the areas of attitude and communication, and the respect and right protection of older adults. The other areas; nursing care, age-friendly environment, social and family support in caring older patients during hospitalization were in the high levels; 2) Nurses' perception regarding age-friendly nursing care classified by department was highest in surgery and orthopedics department with the average scores of 4.52/5 (SD=0.71). The scores of other departments were high. The level of perception influences the quality of age-friendly nursing care. Thus, nursing organization should support more on the development of age-friendly nursing care in order to improve efficiency in geriatric care.

Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2017; 4(2): 20-29

Keywords: age-friendly nursing care, older persons, professional nurse, inpatient department, hospital.

¹⁻⁵Nursing Division, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, KhonKaen University.

⁶Division of Geriatric Medicine, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, KhonKaen University.