

# การพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ในโครงการพัฒนา ระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ

รุ่งทิวา ขอบชื่น<sup>1</sup> พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ), ศิริพร มงคลภาวรรณชัย<sup>2</sup> พย.ม. (การพยาบาลผู้ไทย),  
บุญลั่ง หาทวายการ<sup>3</sup> พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ), อุไรวรรณ ใจจังหวัด<sup>4</sup> พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ),  
พัสดา ภักดีกำจาร<sup>5</sup> พย.ม. (การบริหารพยาบาล), ปณิตา ลิมปะวัฒนนະ<sup>6</sup> อ.ว.

**บทคัดย่อ:** การศึกษาเชิงบรรยาย นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ในโครงการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง 337 คน ใน 9 แผนกการพยาบาล ใช้แบบสอบถามและแบบวัดการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ ของ บุญลั่ง หาทวายการและคณะฯ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือน เมษายน – ธันวาคม 2557 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัย พบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้การพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุภาพรวมทุกด้านในระดับสูง ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เท่ากัน ( $\bar{X} = 4.34$ ;  $5 SD = 0.75$ ) ด้านที่มีคะแนนการรับรู้ในระดับสูงมาก คือ ด้านเจตคติและการสื่อสารของพยาบาลและด้านการเคารพและพิทักษ์สิทธิ์ผู้สูงอายุ ส่วนการรับรู้ด้านการพยาบาลและจัดสิ่งแวดล้อม ด้านการจัดองค์กรเพื่อสนองความต้องการผู้สูงอายุ ด้านการสนับสนุนความเป็นเอกลักษณ์ของผู้สูงอายุ ด้านแหล่งสนับสนุนผู้สูงอายุและครอบครัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล ด้านการส่งเสริมของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล มีคะแนนการรับรู้อยู่ในระดับสูง 2) การรับรู้การพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ แยกตามแผนกการพยาบาลพบว่า แผนกการพยาบาลที่มีคะแนนการรับรู้อยู่ในระดับสูงมาก คือ แผนกการพยาบาลศัลยกรรมและอรือโภปิดิกส์ ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เท่ากัน ( $\bar{X} = 4.54$ ;  $SD=0.64$ ) และแผนกการพยาบาลสูตินรีเวช กรรมค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เท่ากัน ( $\bar{X} = 4.52$ ;  $SD=0.71$ ) ส่วนแผนกการพยาบาลอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้อยู่ในระดับสูง ซึ่งระดับการรับรู้จะส่งผลต่อคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุ องค์กรพยาบาลควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้การพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุในระดับที่สูงขึ้น เพื่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุ

สารการปฏิบัติการพยาบาลและการพดุงครรภ์ไทย 2560; 4(2): 20-29

**คำสำคัญ:** การพยาบาลเอื้ออาทร ผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาล

<sup>1-5</sup> งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนกร พยาบาลศรีนกร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>6</sup> หน่วยเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ได้เริ่มดำเนินการในหอผู้ป่วยมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2546 โดยการนำแนวคิดค่านิยมและวัฒนธรรมอันดีงามของสังคมไทยมาพัฒนาเป็นระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุโดยเดิมมหาวิทยาลัยขอนแก่น (Age-friendly Nursing Service System: KKU Model หรือ AFNS: KKU Model) ประยุกต์มาจากแนวคิด “บริการระดับปฐมภูมิที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ” ขององค์การอนามัยโลก (Age-friendly primary health care, WHO) ที่เป็นผลมาจากการศึกษาโดย องค์การอนามัยโลก<sup>1</sup> ถึงการให้บริการผู้สูงอายุ ใน 5 ประเทศ ได้แก่ ออสเตรเลีย แคนาดา จามาก้า มาเลเซีย และฟิลิปปินส์ จำนวน 36 กลุ่ม ประกอบด้วยผู้สูงอายุ จำนวน 300 คน และผู้ให้บริการทางสุขภาพ ประกอบด้วยแพทย์และพยาบาล จำนวน 8 คน ผลการศึกษา พบประเด็นที่สำคัญ 11 ประการ ที่ยังไม่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ทัศนคติผู้ให้บริการที่แสดงถึงพฤติกรรมที่ไม่ให้เกียรติ 2) การขาดความรู้และทักษะในการบริการ 3) การไม่คำนึงถึงความแตกต่างของชายและหญิง หรือ เพศส่วน 4) ภาษา ที่เป็นอุปสรรคในการสื่อสาร 5) ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ 6) ค่าใช้จ่ายที่เกินความจำเป็น 7) ระยะเวลาในการรอคิวยาน และไม่มีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ 8) การขาดบุคลากรทางการแพทย์ในขณะที่มีจำนวนผู้ใช้บริการมากในแต่ละวัน 9) การขาดความต่อเนื่องของการให้บริการ 10) การไม่มีคลินิกเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ 11) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ไม่เอื้อต่อผู้สูงอายุ เช่น เตียงตรวจที่ขึ้นลงลำบาก รถเข็นเข้าไม่ได้ เป็นต้น ในขณะที่มีบางประเทศอาทิ ประเทศไทย ได้นำแนวคิดของ Age –friendly primary health care

มาใช้โดยมีหลักการของการดูแลอย่างเอื้ออาทร เช่น กันแม่จะแตกต่างในรายชื่อ/รายด้าน

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

ผลจากการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในโครงการเครือข่ายความร่วมมือเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในปี พ.ศ. 2555 สรุปได้ว่า แผนกการพยาบาลต่างๆ ที่เข้าร่วมโครงการ มีจำนวน 23 หอผู้ป่วย ใน 9 แผนกการพยาบาล ซึ่งมีประเภทของ โรค ปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน เมื่อมีการนำระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุมาใช้ในโรงพยาบาล คณะกรรมการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ งานบริการพยาบาล ได้กำหนดให้มีมาตรฐานการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ ใน 3 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านบุคลากรพยาบาล โดยได้มีการจัดอบรม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ทัศนคติและทักษะในการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ 2) ด้านระบบบริการพยาบาล งานบริการพยาบาล มีนโยบายนำแนวคิดการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุมาใช้ในหอผู้ป่วย นำร่อง และมีการขยายสู่หอผู้ป่วยที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อให้มีความพร้อมในการนำระบบการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุมาใช้จำนวน 23 หอผู้ป่วย

**การพยาบาลเอื้ออาทรอผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ในโครงการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรอผู้สูงอายุ**

3) ด้านลิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรอผู้สูงอายุ มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น เสื้อผ้า เก้าอี้น้ำ้า เที่ยอกน้ำ้า รวมไปถึงบริเวณทางเดิน แสงสว่าง เป็นต้น ดังนั้นเพื่อประเมินการรับรู้การพยาบาลเอื้ออาทรอผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในโครงการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรอผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องมีเครื่องมือวัดองค์ประกอบของแนวคิดการพยาบาลเอื้ออาทรอที่มีทั้งความตระหนักรู้และความเที่ยง ชี้งบัญชี ทางวิถีการ และคณะ(2555)<sup>3</sup> ได้ทำการศึกษาเพื่อพัฒนาแบบวัดการพยาบาลเอื้ออาทรอผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ใน 7 องค์ประกอบ (รวม 29 ข้อ) คือ 1) การพยาบาลและการจัดลิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล (8 ข้อ) 2) เจตคติและการสื่อสารของพยาบาล (4 ข้อ) 3) การจัดองค์กรเพื่อสนองตอบความต้องการของผู้สูงอายุ (5 ข้อ) 4) การเคารพและพิทักษ์สิทธิ์ผู้สูงอายุ (5 ข้อ) 5) การสนับสนุนความเป็นเอกลักษณ์ของผู้สูงอายุ (3 ข้อ) 6) แหล่งสนับสนุนผู้สูงอายุและครอบครัวและอยู่ในโรงพยาบาล(2 ข้อ) และ 7) การส่งเสริมครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ชี้งแบบวัดที่พัฒนาขึ้นนี้มีความตรงตามเนื้อหา ความตระหนักรู้ โครงการสร้าง และความเที่ยง โดยแบบวัดนี้สามารถอธิบายความแปรปรวน สะสม ได้ร้อยละ 67.71 การวิเคราะห์ค่าความเที่ยงพบมีค่าสัมประสิทธิ์แอลfa ของครอนบากเท่ากับ 0.79 ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ทีมวิจัยจึงนำมาใช้วัดพฤติกรรมการพยาบาลเอื้ออาทรอผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโครงการพัฒนาระบบบริการพยาบาล เอื้ออาทรอผู้สูงอายุ ของโรงพยาบาลที่ศึกษา ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยประเมินผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบ

บริการพยาบาลเอื้ออาทรอผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้สูงอายุของโรงพยาบาลที่ศึกษา มีความครอบคลุม สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินระดับการรับรู้การพยาบาลเอื้ออาทรอผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน แผนกการพยาบาลต่าง ๆ ที่อยู่ในโครงการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรอผู้สูงอายุ ของโรงพยาบาลที่ศึกษา

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย แผนกการพยาบาลต่าง ๆ ในโครงการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรอผู้สูงอายุของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จำนวน 23 หอผู้ป่วย ใน 9 แผนกการพยาบาล ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 337 คน จากประชากร 420 คน โดยยึดหลักการส่งแบบสอบถาม กลับคืน ร้อยละ 80 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง 20 เมษายน – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2557 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบวัดการพยาบาลเอื้ออาทรอผู้สูงอายุ พัฒนาโดยบัญชี ทางวิถีการ และคณะ<sup>4</sup>(2555) มี 7 องค์ประกอบ (รวม 29 ข้อ) คือ 1) การพยาบาล และการจัดลิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล (8 ข้อ) 2) เจตคติและการสื่อสารของพยาบาล (4 ข้อ) 3) การจัดองค์กรเพื่อสนองตอบความต้องการของผู้สูงอายุ (5 ข้อ) 4) การเคารพและพิทักษ์สิทธิ์ผู้สูงอายุ (5 ข้อ) 5) การสนับสนุนความ

เป็นเอกสารลิทีของผู้สูงอายุ (3 ข้อ) 6) แหล่งสนับสนุนผู้สูงอายุและครอบครัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล (2 ข้อ) และ 7) การส่งเสริมครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ (2 ข้อ) โดยแบบสอบถามมี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง มีความคิดเห็นหรือความรู้สึกกับข้อความนั้นน้อยที่สุด และแบ่งระดับคะแนนการรับรู้ออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.51-5.00 คะแนน หมายถึงการรับรู้อยู่ในระดับสูงมาก คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.51-4.50 หมายถึงการรับรู้อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.51-3.50 หมายถึงการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.51-2.50 หมายถึงการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ และคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.50 หมายถึงการรับรู้อยู่ในระดับต่ำมาก โดยแบบวัดที่ใช้นี้ได้มีการประเมินความตรงตามเนื้อหา ความตรงเชิงโครงสร้าง และความเที่ยง ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนสะสม ได้ร้อยละ 67.71 ค่าความเที่ยงของแบบวัด พบร มีค่าสัมประสิทธิ์效 reli ของครอนบากเท่ากับ 0.79 ผู้วิจัยทำการศึกษานำร่องกับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกัน จำนวน 30 ราย พบร มีค่าสัมประสิทธิ์效 reli ของครอนบาก เท่ากับ 0.93 จึงสามารถนำไปใช้ในการวัดพฤติกรรมการพยาบาลอีก อาทิ ผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพได้ และการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (เลขที่จริยธรรม HE 571246) โดยได้พิทักษ์ลิทีผู้ให้ข้อมูล มีการปกปิดความลับของผู้ให้ข้อมูล ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง และนำเสนอด้วยมูลเป็นภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยข้อมูลทั่วไป และข้อมูล

การรับรู้การพยาบาลอีกอาทิผู้สูงอายุ นำเสนอด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 337 คน พบร 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) โดยเป็นสาขาวิชาบริหารการพยาบาล (ร้อยละ 47.37) รองลงมาเป็นสาขาวิชาบริหารการพยาบาล (ร้อยละ 28.95) และสาขาวิชาพยาบาลผู้สูงอายุ (ร้อยละ 7.89) มีการศึกษาต่อเนื่องในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง มีจำนวน 16 คน (ร้อยละ 4.47) ได้แก่ สาขาวิชาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ มีจำนวน 9 คน (ร้อยละ 56.25) สาขาวิชาพยาบาลผู้สูงอายุ มีจำนวน 2 คน (ร้อยละ 12.5) แผนกงานที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ แผนกการพยาบาลอายุรกรรม มีจำนวน 71 คน (ร้อยละ 21) แผนกการพยาบาลศัลยกรรมและอโรมีดิกส์ มีจำนวน 54 คน (ร้อยละ 16) แผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ จำนวน 49 คน (ร้อยละ 14) ตำแหน่งงาน แบ่งตามระดับการปฏิบัติงาน พบร 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

**การพยาบาลเอื้ออาทรอผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ในโครงการพัฒนา  
ระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรอผู้สูงอายุ**

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

1.2 ระดับการรับรู้การพยาบาลเอื้ออาทรอผู้สูงอายุ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ใน แผนกการพยาบาลต่างๆ ที่อยู่ในโครงการพัฒนา ระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรอผู้สูงอายุ พบร่วมกับ ค่า เนี่ยของคะแนนการรับรู้การพยาบาลเอื้ออาทรอผู้สูงอายุภาพรวมทุกด้านในระดับสูง ค่าเฉลี่ยคะแนน

การรับรู้เท่ากับ  $4.34 (SD=0.75)$  โดยด้านที่มีค่า เนี่ยของคะแนนการรับรู้การพยาบาลเอื้ออาทรอผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงมาก คือด้านเจตคติและการสื่อสาร ของพยาบาลและด้านการเคารพและพิทักษ์สิทธิ์ ผู้สูงอายุ ส่วนการรับรู้ด้านการพยาบาลและจัด ลิ้งแวดล้อม ด้านการจัดองค์กรเพื่อสนองความ ต้องการผู้สูงอายุ ด้านการสนับสนุนความเป็นเอกลักษณ์ ของผู้สูงอายุ ด้านแหล่งสนับสนุนผู้สูงอายุและ ครอบครัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล ด้านการส่งเสริมของ ครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล มี คะแนนการรับรู้อยู่ในระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้การพยาบาลเอื้ออาทรอผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ  
ในภาพรวมและแยกตามรายด้าน**

การรับรู้การพยาบาลเอื้ออาทรอเป็นรายด้าน	ค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ (Mean)	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ การรับรู้
1) ด้านการเคารพและพิทักษ์สิทธิ์ผู้สูงอายุ	4.54	0.42	สูงมาก
2) ด้านเจตคติและการสื่อสารของพยาบาล	4.53	0.48	สูงมาก
3) ด้านการพยาบาลและจัดลิ้งแวดล้อม	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
การรับรู้การพยาบาลเอื้ออาทรอโดยภาพรวม	4.34	0.75	สูง

**1.3 ระดับการรับรู้การพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ** แยกตามแผนกการพยาบาลพบว่า แผนกการพยาบาลที่มีคีดแผนกรับรู้อยู่ในระดับสูงมาก คือ แผนกการพยาบาลศัลยกรรม และออร์โธปิดิกส์ และแผนกการพยาบาลสูตินรีเวช

กรรม ล้วนแผนกการพยาบาลอายุรกรรม จักษุ โสต ศอนาลิก บำบัดพิเศษ อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยพิเศษ ผู้ป่วยพิเศษอาคาร 19 ชั้น (8-9) และผู้ป่วยพิเศษอาคาร 19 ชั้น (11-15) มีค่าเฉลี่ยคีดแผนกรับรู้อยู่ในระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้การพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ** แยกตามแผนกการพยาบาล

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

## การพยาบาลเอื้ออาทรอผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ในโครงการพัฒนา ระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรอผู้สูงอายุ

### การอภิปรายผล

จากการศึกษาที่พบว่า การรับรู้การพยาบาลเอื้ออาทรอผู้สูงอายุ ของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยเฉพาะในด้านการเคารพและพิทักษ์สิทธิ์ผู้สูงอายุและด้านเจตคติและการสื่อสารของพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติที่ดีต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่สำคัญของการพยาบาลด้านผู้สูงอายุ

แนวคิดการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรอผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) การพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ 2) การจัดระบบบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรอผู้สูงอายุ และ 3) การจัดสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ ได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับ โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลให้มีความตระหนักรด้านการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้จากการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรแล้ว ในการปฏิบัติงานประจำของหอผู้ป่วยที่อยู่ในโครงการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรอผู้สูงอายุ ยังมีการนำใช้ระบบระบุผู้สูงอายุด้วยเส้นทางสีเหลือง(Yellow line) มีแบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ มีแนวทางการปฏิบัติที่เอื้ออาทรอผู้สูงอายุ โดยมีแบบแผนการให้ความเคารพผู้สูงอายุ การสื่อสารกับผู้สูงอายุที่ส่งเสริมความมีคุณค่า การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้สูงอายุ การให้ความรู้และการมีแนวปฏิบัติแล้วน้ำสู่งานประจำ ทำให้พยาบาลตระหนักรถึงการดูแลผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างจากวัยอื่น และให้การพยาบาลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

ด้านการเคารพและพิทักษ์สิทธิ์ผู้สูงอายุ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีระดับการรับรู้การพยาบาลเอื้ออาทรอผู้สูงอายุในระดับสูงมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ย

4.54 ( $SD=0.42$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของดวงพร หุ่นตระกูล และคณะ<sup>4</sup> ที่พบว่าผู้ให้บริการพยาบาลควรตระหนักรถึงวัฒนธรรมไทย ในด้านการให้ความเคารพและยอมรับนับถือผู้สูงอายุ

ด้านเจตคติและการสื่อสารของพยาบาล พบร่วมกับพยาบาลวิชาชีพมีระดับการรับรู้ด้านเจตคติและการสื่อสารของพยาบาลในระดับสูงมาก เฉลี่ย 4.53 ( $SD=0.48$ ) สอดคล้องกับ Chiou & Chen<sup>5</sup> กำหนดให้บุคลากรที่ทำงานกับผู้สูงอายุต้องได้รับการอบรมให้ความรู้ด้านผู้สูงอายุเพื่อให้บุคลากรตระหนักรและมีเจตคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ

ด้านการพยาบาลและการจัดสิ่งแวดล้อม พบร่วมกับพยาบาลวิชาชีพมีระดับการรับรู้ด้านการพยาบาลและการจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในระดับสูง คะแนนการรับรู้เฉลี่ย 4.4 ( $SD=0.51$ ) สอดคล้องกับการศึกษา AHMAC<sup>2</sup> ให้ความสำคัญกับการจัดสิ่งแวดล้อมโดยคำนึงถึงความปลอดภัยด้านกายภาพ เช่น พื้นห้องไม้ลิน เตียงนอนสามารถปรับระดับให้ต่ำสุดได้ ห้องน้ำสะดวกต่อการเข้าใช้ เป็นด้าน

ด้านการจัดองค์กรเพื่อสนับสนุนความต้องการของผู้สูงอายุ พบร่วมกับพยาบาลวิชาชีพมีการจัดองค์กรเพื่อสนับสนุนความต้องการของผู้สูงอายุในระดับสูง คะแนนการรับรู้เฉลี่ย 4.14 ( $SD=0.68$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ Parke & Brand<sup>6</sup> เสนอให้มีการประเมินภาวะสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ การประเมินการเคลื่อนไหว ภาวะหกล้ม เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

ด้านการสนับสนุนความเป็นเอกลักษณ์ของผู้สูงอายุ พบร่วมกับพยาบาลวิชาชีพมีระดับการรับรู้ด้านการสนับสนุนความเป็นเอกลักษณ์ของผู้สูงอายุในระดับสูง คะแนนการรับรู้เฉลี่ย 4.18 ( $SD=0.69$ ) สอดคล้องกับ Parke & Brand<sup>6</sup> ผู้สูงอายุต้องการความเป็นอิสระ

โดยการจัดลิ้งแวดล้อมที่ส่งเสริมความเป็นอิสระในการทำกิจวัตรประจำวัน และสอดคล้องกับแนวคิดการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุของ ผ่องพรรณ อรุณแสง<sup>7</sup> ในเรื่องการดูแลต่อเนื่องและการติดตามผู้สูงอายุหลังการจำหน่ายเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชน

ด้านแหล่งสนับสนุนผู้สูงอายุและครอบครัว ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ประกอบด้วย หน่วยงานเป็นแหล่งประโยชน์ที่มีส่วนในการสอนคู่มือให้คำแนะนำ และข้อมูลการดูแลตนเองที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวทั้งในโรงพยาบาลและการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีระดับการรับรู้ด้านแหล่งสนับสนุนผู้สูงอายุและครอบครัวขณะอยู่ในโรงพยาบาลเฉลี่ย 4.0 ( $SD=0.87$ ) สอดคล้องกับ Chiou&Chen<sup>5</sup> เสนอให้เอกสารสำหรับผู้สูงอายุความตัวหนังสือที่มองเห็นชัดและอ่านง่าย

ด้านการส่งเสริมครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีระดับการรับรู้ด้านการส่งเสริมครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลเฉลี่ย 4.45 ( $SD=0.60$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chiou & Chen<sup>5</sup> ญาติเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ และ Parke & Brand<sup>6</sup> เสนอว่าหัวหลักการสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุคือการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ

### สรุปและเสนอแนะ

การรับรู้การพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ ของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งในภาพรวมและในรายด้าน สะท้อนถึงการรับรู้การพยาบาลเอื้ออาทรที่เหมาะสม ต่อผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลดีต่อคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากการศึกษา จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้ คือ

1. ความมีการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้การพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุระหว่างพยาบาลกับผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาการบริการผู้สูงอายุให้เป็นแบบอย่างที่ดี (Best practice)

2. องค์กรพยาบาลควรสนับสนุนให้พยาบาลมีสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เพื่อรองรับการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการผู้สูงอายุ และมุ่งเน้นสู่การพยาบาลที่เป็นเลิศ

3. องค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลและในระดับวิชาชีพ ควรสนับสนุนส่งเสริมด้านแหล่งสนับสนุนผู้สูงอายุและครอบครัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล และด้านการจัดองค์กรเพื่อสนองความต้องการผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

คณะกรรมการของบุคคลทีมพยาบาลทุกหน่วยงานที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล และหน่วยวิจัยสถาบันคณภาพแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ทุนอุดหนุนการวิจัย

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Towards Age-friendly Primary Health Care; 2004. Available from: [http://www.who.int/hpr/ageing/af\\_report.pdf](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>

การพยาบาลเอื้ออาทรสูงอายุตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ในโครงการพัฒนา  
ระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรสูงอายุ

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 Chobchuen<sup>1</sup> MNS. (Gerontology Nursing),  
Siriporn Mongkholtawornchai<sup>2</sup> MNS. (Adult Nursing),  
Boonsong Hatawaikarn<sup>3</sup> MNS. (Gerontology Nursing),  
Uriwan Chaichangreet<sup>4</sup> MNS. (Gerontology Nursing),  
Pusda Pukdeekumjorn<sup>5</sup> MNS. (Nursing Administration),  
Panita Limpawattana<sup>6</sup> 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.

<sup>1-5</sup>Nursing Division, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, KhonKaen University.

<sup>6</sup>Division of Geriatric Medicine, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, KhonKaen University.