

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มในการเพิ่มเป็นสัดส่วนมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรในวัยอื่น ๆ เนื่องจากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และการพัฒนาทางด้านสาธารณสุข ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น ในปี 2546 มีผู้สูงอายุทั้งสิ้น 6.1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9.6 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าจะมีผู้สูงอายุถึง 6.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.3 ของประชากรทั้งประเทศในปี 2549 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545) ดังนั้นผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มประชากรที่ควรได้รับความสนใจในการให้การดูแลมากขึ้น เนื่องจากสมรรถภาพของร่างกายและความต้านทานโรคลดลง เกิดความเจ็บป่วยได้ง่าย โดยทั่วไปมักเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ ได้แก่ โรคข้อเสื่อม ความดันโลหิตสูง สูญเสียการได้ยิน โรคหัวใจ ต้อกระจก ไชนส์อักเสบเรื้อรัง ไข้เลือดออกในช่องท้อง เบาหวาน เส้นเลือดขาด ริดสีดวงทวาร มะเร็ง และหลอดเลือดสมอง (Eliopoulos, 2001) จึงทำให้ผู้สูงอายุมีอัตราการครองเตียงสูงถึงร้อยละ 30 (สุทธิชัย, ชัยยศ, วิพุธ และไพบุลย์, 2542)

เมื่อผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มักมีข้อจำกัดด้านต่างๆ หรือสูญเสียความสามารถในการทำงานของร่างกาย (Wagner, 1999) ทำให้ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพาบุคคลอื่น (ประคอง, 2543) มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของตนเอง กลัวความพิการ และการพึ่งพาผู้อื่น (แสงจันทร์, 2541) ผู้สูงอายุจึงต้องการการดูแลช่วยเหลืออย่างมากทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุจะต้องมีความรู้ความชำนาญ ให้การดูแลแบบองค์รวมด้วยความเอื้ออาทร เอาใจใส่ เข้าใจสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยอย่างแท้จริง เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดผู้ป่วย และใช้เวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมากกว่าวิชาชีพอื่น จึงเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งการให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุจะต้องเน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค รวมทั้งการป้องกันการสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ของอวัยวะร่างกาย ในระหว่างอาการของโรคกำเริบ (Wagner, 1999) และฟื้นฟูร่างกายให้กลับคืนสู่สภาพเดิมมากที่สุด (จารุวรรณ, 2544)

เนื่องจากการดูแลเป็นหัวใจของการพยาบาล (Watson, 1994) และอยู่ในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล (Watson, 1999) จึงเป็นทั้งศาสตร์และศิลปะซึ่งต้องให้ด้วยความรู้สึกปรารถนาดี และสื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ได้โดยการกระทำ (ฟาริดา, 2539) การดูแลที่เกิดจาก

ความรัก ความเอื้ออาทร จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมดูแลที่อ่อนโยน เข้าใจผู้ป่วย ให้เกียรติในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Swanson, 1999; Watson, 1999) พฤติกรรมดูแลของพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าการดูแลที่ดี ทำให้ทุเลาจากการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยมีความอบอุ่นใจและรู้สึกปลอดภัย มีคุณค่าในตนเอง มีกำลังใจ มีความหวังในการรักษา (พยอม, 2539) อาการของโรคก็จะทุเลาลง รวมทั้งรู้สึกพึงพอใจในการดูแลที่ได้รับ (สมจิต, 2544) และตระหนักในคุณค่าของพยาบาล (มาลี, 2542) แต่ถ้าผู้ป่วยรับรู้ว่าการดูแลที่ไม่ดี จะส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น ทำให้รู้สึกท้อทรมาน มีอารมณ์ที่เศร้าหมอง ไม่มีกำลังใจในการรักษา เกิดความกลัว และรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง (Riemen, 1986; Webb, Carlton & Geehan, 2000) การฟื้นฟูจากภาวะความเจ็บป่วยจะช้าลง (Webb, et al., 2000) ส่งผลให้เกิดอาการทางกายตามมาคือ อาการนอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ท้องผูก เป็นต้น (Gull, 1987) ในขณะที่ผู้ป่วยบางรายอาจไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน อัตราการครองเตียงเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงเศรษฐกิจของประเทศชาติโดยรวม

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย และการให้ความสำคัญของพฤติกรรมดูแลของผู้ป่วยในต่างประเทศ พบว่า ผู้ป่วยต้องการการดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ และให้ความสำคัญกับพฤติกรรมดูแลด้านความสามารถของพยาบาล การดูแลเพื่อความสบายของร่างกาย และการติดตามเพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย (Cronin & Harrison, 1988; Marini, 1999) ส่วนการให้ความรู้และคำแนะนำ (Cronin & Harrison, 1988; Larsson, Widmark, Lampic, Von, & Sjoden, 1998) ลักษณะภายนอกที่แสดงออกของพยาบาลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญรองลงมา (Cronin & Harrison, 1988) และผู้ป่วยยังต้องการได้รับข้อมูลการรักษาจากพยาบาล ต้องการพยาบาลผู้ดูแลที่มีความสามารถ อำนวยความสะดวกสบาย รวมทั้งการคำนึงถึงความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละบุคคล (Watson, Marshall & Fosbinder, 1999) และนอกจากนี้ยังต้องการการดูแลด้วยความมีมนุษยธรรม ปกป้องศักดิ์ศรีและส่งเสริมคุณค่าของความเป็นมนุษย์ (Marini, 1999)

สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับความหมายการดูแลและพฤติกรรมดูแลจากการศึกษาเชิงคุณภาพของ พิรุณ (ม.ป.ป.) และ มาลี (2542) และการศึกษาเชิงบรรยายของปิฎกาภรณ์, สุจิตรา และนงลักษณ์ (2538) พบว่าผู้ป่วยให้ความหมายการดูแล คือ การสนใจเอาใจใส่ ห่วงใยสอบถามอาการ เฝ้าติดตามดูแล ไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยว เห็นอกเห็นใจ ห่วงใย

ความรู้สึก เคารพให้เกียรติในศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ อ่อนโยนนุ่มนวล ปลอดภัย สร้างกำลังใจให้ผู้อื่น ช่วยเหลือให้มีความสุขสบาย ป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งให้คำแนะนำในการศึกษาของพินิจ (ม.ป.ป.) ยังพบว่า พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญคือ คำพูดไพเราะ การปลอบโยนให้กำลังใจ ร้องลงมา คือ การดูแลอย่างสม่ำเสมอ การยิ้มแย้มแจ่มใส ทำทางเป็นมิตร การช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว และการให้คำแนะนำ

การวิจัยในประเทศไทยสอดคล้องกับงานวิจัยของต่างประเทศที่กล่าวมาข้างต้น แต่จากผลการศึกษาในประเทศไทยผู้ป่วยจะให้ความสำคัญด้านกิริยามารยาทของพยาบาล คำพูดที่สุภาพ ความนุ่มนวลเอาใจใส่ของพยาบาลเป็นอันดับต้น ๆ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะพื้นฐานของวัฒนธรรมที่บุคคลพึงปฏิบัติต่อกันในสังคมไทย มีผลในการรับรู้ ความคิด และความต้องการของผู้สูงอายุไทย ซึ่งส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ โดยพบว่าแนวคิดทางศาสนามีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของคนไทย (เอื้อน, 2537) โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งยังคงยึดมั่นในคำสอนทางศาสนาอย่างเคร่งครัด และต้องการให้ผู้อื่นปฏิบัติกับตนตามแนวคิดดังกล่าว เช่น พรหมวิหาร 4 คือ ให้การดูแลเอาใจใส่ด้วยความเมตตา กรุณา ปรารถนาดี และมีความยุติธรรม (ทัศนีย์, 2545) สังคหวัตถุ 4 ซึ่งประกอบด้วยทาน หรือ การเสียสละเผื่อแผ่แบ่งปันสิ่งที่ดีที่มีแก่ผู้อื่น เช่น ให้ความรู้และคำแนะนำเพื่อให้เกิดความเข้าใจ ปิยวาจา คือ การพูดต่อผู้อื่นด้วยวาจาสุภาพไพเราะน่าฟัง แสดงความเห็นอกเห็นใจ สนับสนุนให้กำลังใจ อุตถจริยา คือ การทำประโยชน์แก่บุคคลอื่น หรือการช่วยเหลือให้บรรเทาจากอาการไม่สุขสบาย รวมทั้งช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน เช่น ความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร การขับถ่าย (ธรรมปิฎก, 2543; ทัศนีย์ และจุฑารัตน์, 2545) รวมทั้งสมานัตตตา คือ การวางตัวที่เหมาะสมให้ความเคารพผู้ใหญ่ เ็นดูผู้น้อย เป็นต้น และการปฏิบัติต่อพ่อแม่หรือผู้ใหญ่ด้วยการช่วยเหลือเลี้ยงดู ในหลักธรรม ทิศ 6 (พรหมสราภีรักษ์, 2547) และปฏิบัติตามวัฒนธรรมไทยในการให้ความเคารพยกย่องผู้อาวุโส (สิวลี, 2544) ชาวพุทธวัดความซื่อสัตย์ที่เจตนาของผู้กระทำ การรับรู้พฤติกรรมกรรมการดูแลจากพยาบาลตามการรับรู้ของผู้สูงอายุไทยพุทธจึงเป็นมุมมองการดูแลแบบไทย ที่มาจากพื้นฐานความคิด และการดำเนินชีวิตตามแนวคำสอนของพุทธศาสนาที่สอนให้ปฏิบัติต่อกันด้วยความเมตตากรุณา ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

การรับรู้ของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าภายนอกที่เข้ามาสัมผัส และปัจจัยภายในบุคคล (สุชา, 2541) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้พฤติกรรมกรรมการดูแลของพยาบาล ที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ รายได้ การศึกษา รวมทั้งประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย และหอผู้ป่วย เนื่องจากกรณีพิเศษที่แตกต่างกันอาจทำให้การรับรู้ของบุคคลแตกต่างกัน ดังเช่น เพศหญิงมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ทำให้มีอาการอ่อนไหวง่าย และมีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมมากกว่าเพศชาย

(เขาวลัทธิ, 2529; สุขา, 2542) อายุเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงวุฒิภาวะความสามารถในการเข้าใจ การตัดสินใจต่าง ๆ และสภาพความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (มานา, วิไลวรรณ และภรณ์พุท, 2544) ผู้สูงอายุจึงเป็นวัยที่มีความเสื่อมของสภาพร่างกาย และอวัยวะรับสัมผัสต่าง ๆ (ชาญณรงค์, 2535) เมื่อเจ็บป่วยจึงต้องการการดูแลเอาใจใส่มากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น ผู้ป่วยที่มีอายุมากรับรู้พฤติกรรมดูแลน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย (กุสุมา, 2545) รายได้ที่ดีเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลสามารถแสวงหาการรักษาได้มากกว่า (Lazarus & Folkman, 1984) จึงทำให้ผู้ที่มีรายได้สูงมีความคาดหวังต่อการพยาบาลที่มากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ และผู้ที่มีรายได้สูงมีการรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ (เขาวลัทธิ, 2529) จึงต้องการการดูแลจากพยาบาลมากขึ้น รายได้จึงอาจมีผลกับการรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาล ส่วนผู้มีการศึกษาสูงจะมีความต้องการและคาดหวังข้อมูลจากพยาบาลมากกว่าผู้มีการศึกษาต่ำกว่า (Dodge, 1969 อ้างตาม พรนิภา, 2536) จึงอาจทำให้ผู้ที่มีการศึกษาที่แตกต่างกันรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาลที่แตกต่างกันได้ นอกจากนี้ประสิทธิภาพในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยังมีผลต่อความต้องการการดูแลจากพยาบาล โดยผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งแรกจะมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาแล้ว (จรีรัตน์, 2543) และผู้ป่วยที่รับรู้ระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยมากจะมีความต้องการการพยาบาลมาก (บุญวดี และจรัสศรี, 2540) ส่งผลให้มีความคาดหวังที่จะได้รับการดูแลมากขึ้นเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยที่แตกต่างกันจะรับรู้การดูแลที่แตกต่างกัน ดังเช่น การศึกษาของสมคิด (2539) ที่พบว่าผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมมีการรับรู้ต่อพฤติกรรมดูแลของพยาบาลต่ำกว่าผู้ป่วยในแผนกสูติ-นรีเวชกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของอิชยา และนนุช (2542) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมจะรับรู้การดูแลที่ต่ำกว่าผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอื่น ๆ เนื่องจากผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเป็นผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุจึงทำให้มีความต้องการการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอื่น ๆ ปัจจัยเหล่านี้จึงอาจเกี่ยวข้องกับการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุไทยพุทธในโรงพยาบาลต่อพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาล

ในปัจจุบันโรงพยาบาลทุกแห่งต่างมีนโยบายพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของสังคม การรับรู้ถึงพฤติกรรมดูแลที่ดีของพยาบาล ย่อมสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในสภาพการณ์และภาระงานในปัจจุบันของพยาบาล ซึ่งพบปัญหาว่ามีปริมาณงานมากเกินกว่าที่จะปฏิบัติงานแต่ละอย่างให้สมบูรณ์ (กองบรรณาธิการ, 2544) และพบว่า มีเสียงสะท้อนจากสังคมในลักษณะการดิ้นรนถึงพฤติกรรมดูแลของพยาบาลในขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วย เช่น ขาดมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ขาดความเมตตาเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ขาดความเคารพ ในความเป็นบุคคล ขาดการตระหนักในสิทธิมนุษยชน ไม่มีความยืดหยุ่นต่อกฎระเบียบ มุ่งทำงานให้

เสร็จโดยไม่คำนึงถึงคุณภาพและจิตใจผู้ใช้บริการ ให้การสอนและแนะนำผู้ใช้บริการน้อยเกินไป เป็นต้น (นที, 2542) ซึ่งจะเห็นได้จากชาวทางหน้าหนังสือพิมพ์ที่มีการฟ้องร้องและร้องเรียนกันมากขึ้น แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีความเอื้ออาทรกันของผู้ป่วยและทีมสุขภาพที่มีมาแต่ดั้งเดิม กำลังจะหมดไป จึงเป็นประเด็นที่พยาบาลควรตระหนักและพัฒนาปรับปรุงพฤติกรรมดูแลให้ได้รับการยอมรับจากผู้ใช้บริการอยู่เสมอ

จากประเด็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ความสำคัญของการดูแล และแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ไทยพุทธดังกล่าวข้างต้น ประกอบกับพบว่ายังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุไทยพุทธในโรงพยาบาลโดยตรง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาในเรื่องดังกล่าว ทั้งนี้เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการบริการในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะสะท้อนให้เห็นถึงจุดดีจุดด้อยของพฤติกรรมดูแลที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยสูงอายุไทยพุทธในโรงพยาบาล และสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อพัฒนาพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยสูงอายุไทยพุทธที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลให้มีคุณภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุไทยพุทธในโรงพยาบาล ก่อให้เกิดความไว้วางใจ และพึงพอใจในการให้บริการของพยาบาลขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุไทยพุทธในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ประสบการณ์การในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย หอผู้ป่วยกับพฤติกรรมดูแลของตามการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุไทยพุทธในโรงพยาบาล
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุไทยพุทธในโรงพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย และหอผู้ป่วย

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุไทยพุทธในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้อยู่ในระดับใด

2. เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย และหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุไทยพุทธในโรงพยาบาลหรือไม่ และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุไทยพุทธในโรงพยาบาลได้หรือไม่

สมมุติฐานการวิจัย

เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย และหอผู้ป่วยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุไทยพุทธในโรงพยาบาลได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุที่มาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการให้ความหมายการดูแล และการรับรู้พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลที่ศึกษาในประเทศไทย จากการศึกษาเชิงคุณภาพของพิรุณ (ม.ป.ป.) มาลี (2542) และการศึกษาเชิงบรรยายของปัญญากรณ์ และคณะ (2538) และแนวคิดในการปฏิบัติต่อกันของชาวพุทธ ในเรื่อง สังคหวัตถุ 4 คือ ทาน (การให้ความรู้และคำแนะนำ) ปิยวาจา (การพูดจาไพเราะ ปลอดภัย ให้กำลังใจ) อุตตจริยา (การดูแลช่วยเหลือร่างกายและสิ่งแวดล้อม) สمانัตตตา (การวางตนเหมาะสม เคารพผู้ใหญ่ เคารพผู้น้อย) รวมทั้งพฤติกรรมการดูแลด้านทักษะและความสามารถของพยาบาลที่เป็นองค์ประกอบหลักในการควบคุมคุณภาพการให้บริการพยาบาล (สิทธิศักดิ์, 2544) สรุปเป็นพฤติกรรมการดูแลของพยาบาล ได้ 7 ด้านดังต่อไปนี้

1. ด้านกิจกรรมการพยาบาลในการให้การดูแลของพยาบาล ได้แก่ การพูดจาสุภาพ น้ำเสียงไพเราะ อ่อนโยน มีคำลงท้าย ไม่พูดห้วน หรือขู่ตะคอก หน้าตายิ้มแย้มเป็นมิตร มีความเป็นกันเอง ปฏิบัติต่อผู้ป่วยสูงอายุตามมารยาทไทยในขณะที่ให้การพยาบาล เช่น การระมัดระวังในการให้การพยาบาล หรือหยิบจับของที่อาจขำตัวหรือศีรษะผู้ป่วย การส่ง-รับของ การเรียกชื่อโดยมีสรรพนามนำหน้าที่เหมาะสมกับอายุ เช่น ตา ยาย ลุง ป้า เป็นต้น เก็บอารมณ์ได้ดี ไม่แสดงท่าทางไม่พอใจหรือเบื่อหน่ายขณะให้การดูแล หรือตอบข้อสงสัย

2. ด้านการดูแลเอาใจใส่ ได้แก่ การสอบถามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สนใจเอาใจใส่

และให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความอบอุ่นเป็นกันเอง ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยในขณะที่ให้การพยาบาล และให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความรู้สึกเห็นอกเห็นใจเอาใจเขามาใส่ใจเรา และการรับรู้ปัญหาของผู้ป่วย โดยการหมั่นสอบถามความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีคนทอดทิ้ง มีคนเข้าใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ

3. การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน โดยคำนึงถึงความต้องการและความพร้อมของผู้ป่วย ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างไม่แสดงท่าทีรังเกียจในการให้การดูแล เช่น ไม่แสดงสีหน้า ท่าทาง การสัมผัส ที่แสดงถึงความรังเกียจในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ระมัดระวังในการเปิดเผยร่างกายผู้ป่วย รวมทั้งยอมรับความคิดเห็น ยอมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา โดยการแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ และถามความยินยอมก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง เคารพในความเป็นส่วนตัวและสิทธิผู้ป่วย

4. ด้านการให้กำลังใจ ได้แก่ การให้กำลังใจ และคำชมเชยแก่ผู้ป่วยในการต่อสู้กับโรคภัย ปลอดภัยเมื่อผู้ป่วยมีความทุกข์ การสัมผัสร่างกายผู้ป่วยเพื่อเป็นการสื่อสารที่แสดงถึงความห่วงใย อำนวยความสะดวกในการเข้าเยี่ยมของญาติ และการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนาที่ไม่ขัดกับแผนการรักษา เพื่อให้ญาติเป็นขวัญกำลังใจ ร่วมให้การดูแลผู้ป่วย และพร้อมกันนั้นญาติจะเป็นบุคคลที่ช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดหาอุปกรณ์ และปฏิบัติแทนกรณีที่ผู้ป่วยมีความต้องการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ เช่น การรดน้ำมนต์ ปล่อยนกปล่อยปลา การทำบุญ ตักบาตร บริจาคโลงศพ เป็นต้น เพื่อสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยต่อสู้กับความเจ็บป่วย

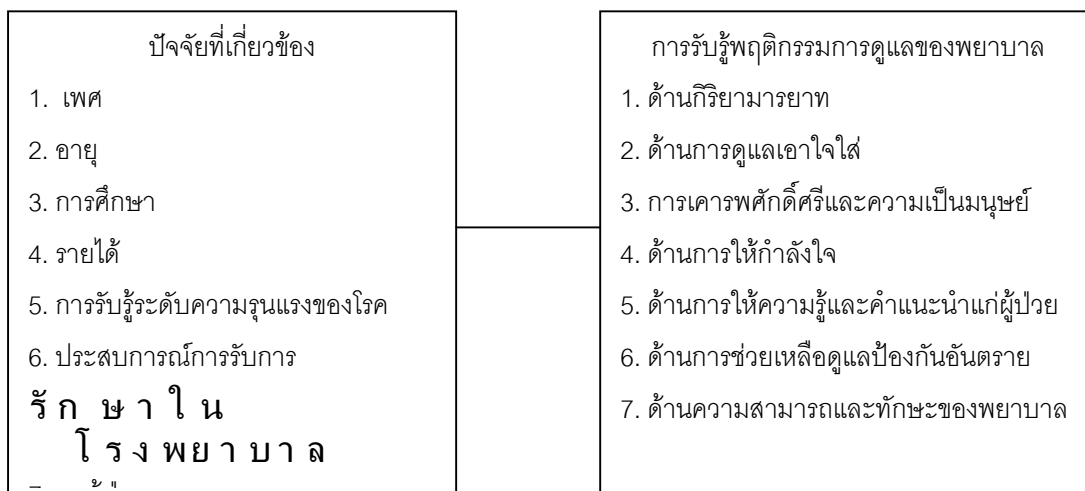
5. ด้านการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วย ได้แก่ การปฐมนิเทศให้คำแนะนำเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย แผนการดูแลรักษาและแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย การรับประทานอาหารและยา การไอ การหายใจ การเคลื่อนไหว การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง

6. ด้านการช่วยเหลือดูแลป้องกันอันตราย ได้แก่ การช่วยเหลือให้มีความสุขสบายด้านร่างกาย และช่วยให้อาการต่าง ๆ หุเลาหง โดยช่วยเหลือบรรเทาอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน que ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติเองได้ ดูแลความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร การขับถ่าย และความสุขสบายของสิ่งแวดล้อม สอบถามและติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อดูแลป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วย

7. ด้านความสามารถและทักษะของพยาบาลในการให้การพยาบาล ได้แก่ พยาบาลมีความรู้ความสามารถให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเข้าใจในลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุ สามารถให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ด้วยภาษาที่ชัดเจนเข้าใจง่ายเหมาะสมกับวัยของ

ผู้ป่วย ทำงานด้วยความชำนาญคล่องแคล่วมีความมั่นใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วย รวมทั้งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมรวดเร็วทันเวลา ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจในการดูแลที่ได้รับ

พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุไทยพุทธ เป็นผลจากการรับรู้และแปลความ ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลขึ้นกับปัจจัยด้าน เพศ รายได้ ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย และหอผู้ป่วย พบว่า เพศหญิงมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ทำให้มีอาการอ่อนไหวง่าย และมีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมมากกว่าเพศชาย จึงอาจทำให้มีความต้องการการดูแลเอาใจใส่มากกว่าเพศชาย (เขาวลัดษณ์, 2529; สุชา, 2542) อายุเป็นสิ่งที่บ่งบอกวุฒิภาวะ และสภาพความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากรับรู้พฤติกรรมการดูแลน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย (กุสุมา, 2545) รายได้เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลสามารถแสวงหาการรักษาได้มากกว่า (Lazarus & Folkman, 1984) จึงทำให้ผู้ที่มีรายได้สูงมีความคาดหวังต่อการพยาบาลที่มากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ และผู้ที่มีรายได้สูงมีการรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ (เขาวลัดษณ์, 2529) จึงต้องการการดูแลจากพยาบาลมากกว่า การศึกษาเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมีความรู้กว้างขวางมากขึ้น ผู้มีการศึกษาสูงจึงมีความต้องการการดูแล และคาดหวังข้อมูลจากพยาบาลมากกว่าผู้มีการศึกษาต่ำกว่า (Dodge, 1969 อ้างตามพรนิภา, 2536; จิราภรณ์, 2532) ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่แตกต่างกันทำให้มีความต้องการการดูแลแตกต่างกัน โดยพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งแรกจะมีความต้องการการดูแลมากกว่าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาแล้ว (จรีรัตน์, 2543) นอกจากนี้มีการศึกษา พบว่าผู้ป่วยที่รับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยมากจะมีความต้องการการช่วยเหลือจากพยาบาลมากขึ้น ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (จรีรัตน์, 2543; บุญดี และจรัสศรี, 2540) และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยที่แตกต่างกันมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลที่แตกต่างกัน โดยผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมจะรับรู้การดูแลที่ต่ำกว่าผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอื่น ๆ เนื่องจากผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ และมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จึงต้องการการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอื่น ๆ (สมคิด, 2539; อิชยา และนงนุช, 2542) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจเกี่ยวข้องกับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล โดยสามารถนำมาสรุปเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์

พฤติกรรมดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการแสดงออกของพยาบาลทั้งด้านความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการพูด น้ำเสียง กิริยาท่าทาง มารยาท ขณะที่ปฏิบัติงานสัมพันธ์กับผู้ป่วย การปฏิบัติกรพยาบาล และการปฏิบัติใด ๆ ที่พยาบาลได้ให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือให้มีความสุขสบาย ช่วยให้อาการต่าง ๆ หุเลาลง รวมทั้งทักษะและความสามารถของพยาบาล วัดโดยแบบประเมินพฤติกรรมดูแลของพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้สูงอายุไทยพุทธที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุไทยพุทธอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ 2 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2547 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2548

ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุไทยพุทธที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลของพยาบาลในบริบทของสังคมไทย
2. เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลมาวิเคราะห์และพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น อันจะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุไทยพุทธที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการสอนและเพิ่มความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุไทยพุทธในโรงพยาบาล และพัฒนาพฤติกรรมกรรมการดูแลของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุไทยพุทธให้มีคุณภาพ
4. เพื่อพัฒนาส่งเสริมการดูแลที่มีคุณภาพ และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยตามนโยบายโรงพยาบาลคุณภาพ และเป็นการเพิ่มคุณค่าในงานของวิชาชีพพยาบาล