

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

อัญชุลีกรณ์ คำวัง* พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)

พรทิพย์ มาลาธรรม** Ph.D. (Nursing), Doctoral Portfolio Certificate in Gerontology (USA)

สุนทรีย์ เจียรวิทยกิจ*** ปร.ต. (การพยาบาล)

บทคัดย่อ :

การศึกษาเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 150 ราย ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งและได้รับการคัดเลือกโดยการสุ่มแบบช่วงชั้นแบบมีสัดส่วน เก็บข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน-มิถุนายน พ.ศ. 2562 ด้วยวิธีการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองจำนวน 6 ฉบับ เพื่อประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้บรรยากาศเอื้ออาทร ความตั้งใจในการดูแล และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน และวิเคราะห์ความสามารถในการร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรด้วยการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณแบบ Enter ผลการศึกษาพบว่าเจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้บรรยากาศเอื้ออาทร และความตั้งใจในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร แต่ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้บรรยากาศเอื้ออาทร ความตั้งใจในการดูแลผู้สูงอายุ เจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ และความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุได้ร้อยละ 32 โดยที่การรับรู้บรรยากาศเอื้ออาทรเป็นตัวทำนายที่มีอิทธิพลมากที่สุด จากผลการศึกษานี้ ควรส่งเสริมการรับรู้บรรยากาศเอื้ออาทร เจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุ และความตั้งใจในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ

คำสำคัญ : ความตั้งใจในการดูแล พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรพยาบาลวิชาชีพ ผู้สูงอายุ แนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

*นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้สูงอายุ) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail: pornip.mal@mahidol.ac.th

***อาจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ 28 มิถุนายน 2563 วันที่แก้ไขบทความ 6 กรกฎาคม 2563 วันที่ตอบรับบทความ 10 กรกฎาคม 2563

Factors Predicting Professional Nurses' Caring Behavior for Older Persons in a University Hospital

Aunchuleekorn Khamwang* *M.N.S. (Gerontological Nursing)*

Porntip Malathum** *Ph.D. (Nursing), Doctoral Portfolio Certificate in Gerontology (USA)*

Soontaree Jianvitayakij*** *Ph.D. (Nursing)*

Abstract:

This research aimed to examine the predictability of selected factors to explain caring behavior for older persons of professional nurses in a university hospital. The Theory of Reasoned Action was used as a conceptual framework to guide this study. Proportional stratified sampling was used to recruit a sample of 150 professional nurses who cared for older persons at a university hospital. Data were collected from April to June 2019, using 6 self-administered questionnaires to assess personal data, basic knowledge about older persons, attitude toward caring for older persons, perceived caring climate, intention to care, and caring behavior for older persons. Then, Spearman's rank correlation and multiple regression with the Enter method were used for the data analysis. The findings revealed that the attitude toward caring for older persons, perceived caring climate, and intention to care were significantly, positively related to caring behavior for older persons. Through multiple regression analysis, the perceived caring climate, intention to care, attitude toward caring for older persons, and basic knowledge about older persons jointly accounted for 32% of the variance in caring behavior for older persons of professional nurses. The perceived caring climate was the strongest predictor of caring behavior. It is suggested that perceived caring climate in an organization, attitude toward caring for older persons, and intention to care should be promoted to enhance professional nurses' caring behavior.

Keywords: Intention to care, Caring behavior, Professional nurses, Older persons, Theory of Reasoned Action

*Master's student, Master of Nursing Science Program (Gerontological Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Corresponding author, Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital University, E-mail: porntip.mal@mahidol.ac.th

***Lecturer, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital University

Received June 28, 2020, Revised July 6, 2020, Accepted July 10, 2020

ความสำคัญของปัญหา

ประชากรผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีลักษณะเฉพาะและความเปราะบาง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม ทำให้มีลักษณะที่แตกต่างจากวัยอื่น^{1,2} ผู้สูงอายุยังมีอายุที่เพิ่มขึ้น การทำงานของอวัยวะต่างๆ มักจะมีประสิทธิภาพที่ลดลง ผู้สูงอายุส่วนมากมักมีโรคเรื้อรังตั้งแต่ 3 โรคขึ้นไป และได้รับการรักษาด้วยยาหลายชนิด (polypharmacy) ซึ่งโรคเรื้อรังหรือความเจ็บป่วยมักจะเพิ่มขึ้นตามอายุ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หรือภาวะที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างกระดูกและข้อ³ และมักพบว่าปัญหาเหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล⁴ การเจ็บป่วยในผู้สูงอายุส่งผลให้เกิดปัญหาการทำงานของร่างกายในระบบอื่นๆ ตามมาเป็นลักษณะลูกโซ่ ที่เรียกว่า “กลุ่มอาการสูงอายุ (geriatric syndrome)”² และเมื่อผู้สูงอายุเกิดความเจ็บป่วย มีภาวะแทรกซ้อนหรืออาการเฉียบพลันขึ้น อาการ (symptom) และอาการแสดง (sign) มักจะไม่ชัดเจน⁵ เช่น ผู้สูงอายุที่มักล้มเนื้อหัวใจขาดเลือด อาจจะมีอาการอ่อนเพลียและเหนื่อย แต่ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก เป็นต้น ทำให้เกิดปัญหาการรักษาเบื้องต้นไม่ตรงกับสาเหตุการเจ็บป่วย และได้รับการรักษาที่เหมาะสมที่ล่าช้า บางรายเกิดปัญหาอาการที่ไม่พึงประสงค์จากยาหรือจากการรักษา

จากข้างต้นที่กล่าวมา จะเห็นว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่มีความเปราะบาง ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสูงอายุ และยิ่งต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ยิ่งต้องการการดูแลที่เพิ่มมากขึ้น พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลควรมีความรู้และสมรรถนะที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งการพยาบาลเอื้ออาทรเป็นค่านิยมที่สะท้อนการพยาบาลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เป็นการพยาบาลในอุดมคติและเป็นหนึ่งใน

สมรรถนะอันพึงประสงค์ของพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุ^{5,6} การให้การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรและมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุนั้น พยาบาลต้องมีความเชื่อว่าผู้สูงอายุมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี สามารถเรียนรู้และฟื้นฟูสมรรถภาพของตนเองได้ แม้จะต้องใช้เวลานานกว่าวัยอื่น⁷ และควรระลึกว่าผู้สูงอายุมีความแตกต่างจากวัยอื่นภายใต้ความรู้ความเข้าใจในกระบวนการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามอายุ⁸ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรต่อการดูแลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลในวิชาปฏิบัติการพยาบาล คือ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ทักษะคิดต่อผู้สูงอายุ การรับรู้สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย⁹ และพบผลการศึกษาคความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัดกับประสบการณ์บรรยากาศองค์กรและความมั่นคงทางอารมณ์¹⁰ ซึ่งการศึกษาดังกล่าวยังไม่สามารถที่จะนำมาอ้างอิงในการอธิบายพฤติกรรมการพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพได้ เนื่องจากมีลักษณะการปฏิบัติงานในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลห้องผ่าตัด อาจมีบริบทที่ต่างจากพยาบาลวิชาชีพทั่วไป

การปฏิบัติพฤติกรรมเอื้ออาทร จะแสดงออกมานั้นจะต้องอาศัยปัจจัยต่างๆ ซึ่งทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action)¹¹ อธิบายว่าอิทธิพลของความเชื่อต่อพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงที่สอดคล้องกับบรรทัดฐานของสังคมจะส่งผลให้เกิดความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมและจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรดังกล่าวในบริบทของการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพยังมีจำกัด ในการวิจัยครั้งนี้จึงศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่พิจารณาจากกรอบทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลและการทบทวนวรรณกรรม^{9,10,12,13} ได้แก่ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับ

ผู้สูงอายุ เจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้บรรยากาศเอื้ออาหาร และความตั้งใจในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาหาร รวมถึงศึกษาถึงความสามารถของปัจจัยเหล่านี้ในการร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาหารของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาการรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสามารถในการร่วมกันทำนายของตัวแปรคัดสรร ได้แก่ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้บรรยากาศเอื้ออาหาร และความตั้งใจในการดูแลอย่างเอื้ออาหารต่อพฤติกรรมดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาหารของพยาบาลวิชาชีพ

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้มาจากการทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) ของอากเซนน์ และฟิชบายน์¹¹ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับการแสดงพฤติกรรมดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาหารของพยาบาลวิชาชีพ^{4,8,13} ซึ่งทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล¹¹ ได้กล่าวว่าการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ จะเกิดจากการชี้แนะในความเชื่อหรือตัวกำหนดความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม 2 ประการ คือ 1) ความเชื่อเชิงพฤติกรรม (behavioral beliefs) หรือ เจตคติที่มีต่อพฤติกรรม (attitude toward the behavior) คือ ความรู้สึกหรือการรับรู้คุณค่าการกระทำว่าเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ ซึ่งส่งผลต่อการกระทำและความพึงพอใจในการปฏิบัติ โดยที่ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการกระทำ

พฤติกรรมใดแล้วได้รับผลบวก ก็จะมีแนวโน้มที่จะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น และ 2) ความเชื่อเชิงบรรทัดฐาน (normative beliefs) หรือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงหรือบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (subjective norm) คือ การรับรู้การให้คุณค่าของสังคมที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม ถ้าบุคคลได้รับรู้ว่าคนที่มีความสำคัญต่อเขาได้ทำพฤติกรรมนั้น หรือต้องการให้เขาทำพฤติกรรมนั้น ก็มีแนวโน้มที่จะคล้อยตามและปฏิบัติตาม ซึ่งความเชื่อแต่ละอย่างนั้นจะส่งผลต่อความตั้งใจ (intention) ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยหลักในการปฏิบัติพฤติกรรม (behavior) ของบุคคล โดยความตั้งใจ คือ เจตนา หรือความต้องการของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ นั่นคือยิ่งบุคคลมีความตั้งใจอย่างแน่วแนในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ

ในบริบทของด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่ามีผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น จากโรคเรื้อรังและความเจ็บป่วยจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามกระบวนการสูงอายุ^{4,8} ซึ่งผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยมีความเปราะบางทั้งจากด้านร่างกายจิตใจและสังคม และยังรวมถึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะไม่พึงประสงค์จากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ง่าย² ซึ่งเจ้าหน้าที่พยาบาลผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ จำเป็นที่จะต้องให้ดูแลอย่างเอื้ออาหาร เพื่อช่วยสนับสนุนส่งเสริมการฟื้นหาย และป้องกันการเกิดภาวะไม่พึงประสงค์จากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล⁴ หากพยาบาลมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกระบวนการสูงอายุ หรือกลุ่มอาการสูงอายุ คาดว่าอาจมีอิทธิพลต่อเจตคติเชิงบวกต่อการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงส่งเสริมให้เกิดความตั้งใจในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาหาร^{12,13} โดยที่บริบทการทำงานของหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์กร ความเอื้ออาหารในองค์กรที่พยาบาลได้รับ อาจจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาหาร เนื่องจากหากพยาบาลรับรู้ถึง

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ความเอื้ออาทรจากผู้ร่วมงาน พยาบาลก็อาจมีความตั้งใจที่จะถ่ายทอดและมอบความเอื้ออาทรให้กับผู้อื่นรวมทั้งผู้ป่วย¹⁰ ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่ามีการศึกษาที่สนับสนุนว่าเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ¹³ และการรับรู้บรรยากาศเอื้ออาทร^{9,10} มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร โดยเชื่อว่าหากพยาบาลมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุ และมีการรับรู้บรรยากาศเอื้ออาทรที่จะเป็นอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม ก็จะส่งผลให้พยาบาลมีความตั้งใจและแสดงพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครฯ จำนวน 150 ราย ในช่วงเดือนเมษายนถึงมิถุนายน พ.ศ. 2562

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยวิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยโปรแกรมสำเร็จรูป G-power version 3.1¹⁴ จากการกำหนด power = .80, alpha = .05, one-tailed test, effect size = .08 - .16 จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง^{9,10,13,18} คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มแบบแบ่งชั้นและแบบค้ำนึ่งถึงสัดส่วนของประชากร (proportionate stratified random sampling) ตามบัญชีรายชื่อ คือ 1) กลุ่มงานการพยาบาลในแผนกที่มีการดูแลผู้สูงอายุ 2) ลักษณะบริการของหอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยวิกฤต และ 3) ระยะเวลาประสบการณ์การทำงาน of พยาบาล และ

มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกคือ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 ปี 2) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย 3) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลอยู่ระหว่างเดือนเมษายนถึงมิถุนายน พ.ศ. 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา ประวัติครอบครัว ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ (checklist) จำนวน 12 ข้อ

2) แบบวัดความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการสูงอายุ อาการและอาการแสดงภาวะเจ็บป่วยในผู้สูงอายุ การจัดการปัญหา การจัดการของครอบครัวผู้ดูแล รวมถึงกลุ่มปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งปรับใช้จากเครื่องมือ The Knowledge about Older Patients-Quiz (KOP-Q) ของดิกเคนและคณะ¹⁵ เป็นข้อคำถามถูก-ผิด จำนวน 30 ข้อ โดยให้คะแนนข้อที่ถูก ข้อละ 1 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึงมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาก ดิกเคนและคณะ¹⁵ รายงานค่าความตรง (Scale-Content Validity Index) = .91 และค่าความเที่ยงด้วยคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Formula 20: KR-20) = .70 สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ .96 ซึ่งมีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ และผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถามรายชื่อ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปตรวจสอบความเที่ยง

(reliability) โดยการนำไปทดลองใช้ในพยาบาลวิชาชีพ ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ได้ความเที่ยง KR-20 เท่ากับ .45 และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการวัดซ้ำในพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย มีค่าความเที่ยงด้วยวิธีการวัดซ้ำ (test t-test) เท่ากับ .81

3) แบบวัดเจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อวัดความคิดเห็นหรือความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมของออยจุนต์และคณะ¹³ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ ข้อคำถามเชิงบวก จะแปลผลคะแนนโดยที่ให้คะแนน 1-4 คะแนน คือไม่เห็นด้วยจนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง และข้อคำถามเชิงลบจะแปลผลคะแนนตรงข้ามกับข้อคำถามเชิงบวก ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 10-14 คะแนน โดยที่คะแนนรวมมาก หมายถึง เจตคติต่อการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพเชิงบวก ระดับดีมาก ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน CVI = 1 และปรับปรุงถ้อยความตามข้อเสนอแนะ และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการนำไปทดลองใช้ในพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .70 และใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 150 ราย ได้เท่ากับ .59

4) แบบสอบถามการรับรู้บรรยากาศเอื้ออาทร จำนวน 35 ข้อ เพื่อวัดการรับรู้ต่อความเอื้ออาทรระหว่างผู้ร่วมงานในหอผู้ป่วย ความเมตตา การช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยปรับใช้จากเครื่องมือวัดบรรยากาศองค์กรที่เอื้ออาทรของฮิวจส์¹⁵ (Organizational Climate for Caring: OCCQ) ประกอบด้วยคุณลักษณะบรรยากาศองค์กรซึ่งแบ่งออกเป็น 4 แบบ คือ การเป็นแม่แบบ การสนทนา การปฏิบัติ และการยืนยัน-สร้างความมั่นใจ ได้รับการแปลภาษา

ไทยและปรับให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมไทยในสถาบันการศึกษาพยาบาล โดยปรศนิยภรณ์ ฤกษ์ดาญุทธ์¹⁰ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 6 ระดับ มีข้อคำถาม 35 ข้อ ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 35-210 คะแนน โดยที่คะแนนรวมมาก หมายถึง มีการรับรู้บรรยากาศการดูแลอย่างเอื้ออาทรมาก โดยที่ให้คะแนน 1-6 คะแนน คือ 1 หมายถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง 6 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง และข้อคำถามเชิงลบ (6 ข้อ) จะแปลผลคะแนนในทางตรงข้ามกับข้อคำถามเชิงบวก ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการนำไปทดลองใช้ในพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .64 และใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 150 ราย ได้เท่ากับ .93

5) แบบวัดความตั้งใจในการดูแลอย่างเอื้ออาทร เพื่อวัดระดับความตั้งใจ ความมุ่งมั่นของพยาบาลวิชาชีพ ที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามคำแนะนำการสร้างเครื่องมือวัดความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ของพิชบายน์และอาจเซนน์¹⁷ โดยใช้เป็นมาตรวัดโดยอาศัยการจำแนกความหมายของคำ (semantic differential scale) คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และเห็นด้วยอย่างยิ่ง มีสเกลคะแนน 7 ระดับ โดย ระดับ 1 หมายถึงความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรน้อย และระดับ 7 หมายถึง ตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรมากมีจำนวน 1 ข้อ สำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้คะแนน CVI เท่ากับ 1

6) แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลอย่างเอื้ออาทร เพื่อวัดการแสดงออกอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้สูงอายุที่ใช้บริการในโรงพยาบาล พัฒนาโดยชุตินา สืบวงศ์ลี และคณะ¹⁸ มีองค์ประกอบ

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ทั้งหมด 6 มิติ คือ การสร้างสัมพันธภาพ ความสามารถ และทักษะเชิงวิชาชีพ ความเมตตากรุณาและความเห็นอกเห็นใจ การให้คำแนะนำที่ครอบคลุมทั้งกายและใจ การใส่ใจอย่างแท้จริง และการเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย มีข้อคำถาม จำนวน 24 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 24-120 คะแนน โดยคะแนนรวมมาก หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรมาก ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการนำไปทดลองใช้ในพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .70 และใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 150 ราย ได้เท่ากับ .96

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (MURA 2019/313) กลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย วิธีการระยะเวลา ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา และข้อมูลอื่น ๆ ตามแนวทางการปฏิบัติในการทำวิจัยในมนุษย์ หากกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมจึงให้เซ็นใบยินยอมการเข้าร่วมทำวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อสกุลของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการแจกแบบสอบถามในช่องปิดผนึก โดยที่ผู้วิจัยของเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเพื่อชี้แจงถึง

วัตถุประสงค์ ขั้นตอน การเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือ หลังจากนั้นได้สำรวจรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพตามคุณสมบัติการคัดเลือก และสุ่มรายชื่อเข้ากลุ่มภายหลังการแบ่งตามช่วงชั้นแบบมีสัดส่วนประชากร จึงได้แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลภายหลังแจกแบบสอบถาม 2 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติวิเคราะห์ SPSS Version 21 และใช้สถิติอ้างอิงสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's rank correlation) ในการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาเนื่องจากข้อมูลของตัวแปรส่วนใหญ่ (ยกเว้นตัวแปรการรับรู้บรรยากาศเอื้ออาทร) มีการแจกแจงข้อมูลไม่เป็นลักษณะแบบโค้งปกติ (normality) และวิเคราะห์ตัวแปรความสามารถในการร่วมกันทำนายความตั้งใจในการดูแลผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ จากตัวแปร ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้บรรยากาศเอื้ออาทร และความตั้งใจในการดูแล ด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) ด้วยวิธี Enter โดยผ่านการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติทุกข้อตามเกณฑ์กำหนด

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ที่มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 1 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีอายุช่วง 23-54 ปี เฉลี่ย 30.36 ปี (SD = 5.91) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.70 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 82.70 มีภูมิลำเนาอยู่

ต่างจังหวัด ร้อยละ 75.30 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 58.70 มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ร้อยละ 52.70 โดยมีประสบการณ์ตั้งแต่ 1-30 ปี ค่าเฉลี่ย 7.37 ปี (SD = 6.76) ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 88 มีเพียงร้อยละ 12 ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และบริหารทางการพยาบาล ปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างทำงานในหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1-31 ปี ค่าเฉลี่ย 7.31 ปี (SD = 5.66) มีอายุการทำงานในหอผู้ป่วยอยู่ในช่วง 1-30 ปี เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามประสบการณ์การทำงาน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.30 และกลุ่มที่มีประสบการณ์มากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.70 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกและเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's rank correlation) พบความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา (ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้บรรยากาศเอื้ออาทร และความตั้งใจในการดูแลอย่างเอื้ออาทร) กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร พบว่า เจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .22, p < .05$) ส่วนการรับรู้บรรยากาศเอื้ออาทร และความตั้งใจในการดูแลอย่างเอื้ออาทรมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .44, .39, p < .001$ ตามลำดับ) ส่วนความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร และกับตัวแปรอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังตารางที่ 1

เมื่อวิเคราะห์ความสามารถในการร่วมกันทำนายความตั้งใจในการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้การวิเคราะห์สถิติพหุคูณ พบว่าความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ และการรับรู้บรรยากาศเอื้ออาทรร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยได้ ร้อยละ 9 ($R^2 = .09, F_{3,146} = 4.62, p = .004$) โดยพบว่า เจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุ สามารถอธิบายความแปรปรวนความตั้งใจในการดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .19, p = .019$) แต่การรับรู้บรรยากาศเอื้ออาทร และความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนความตั้งใจในการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .14, p = .082; \beta = .13, p = .11$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

เมื่อวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ตัวแปรที่ศึกษาทุกตัว สามารถร่วมกันอธิบายค่าความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยได้ ร้อยละ 32 ($R^2 = .32, F_{4,151} = 17.27, p < .001$) โดยพบว่า การรับรู้บรรยากาศเอื้ออาทรและความตั้งใจในการดูแล สามารถอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .39, p < .001; \beta = .34, p < .001$ ตามลำดับ) แต่ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และเจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.06, p = .401; \beta = .04, p = .530$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 3

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Spearman's Rank Correlation (N = 150)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	1				
2. เจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ	.04	1			
3. การรับรู้บรรยากาศเอื้ออาทร	.13	.28**	1		
4. ความตั้งใจในการดูแลอย่างเอื้ออาทร	.14	.22**	.19*	1	
5. พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร	.05	.39*	.44**	.39**	1

หมายเหตุ *p < .05, **p < .01

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการดูแลอย่างเอื้ออาทรของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ Enter (N = 150)

ตัวแปร	b	SE	Beta (β)	t	p-value
ค่าคงที่	3.06	.88		3.49	.001
ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	.04	.02	.13	1.60	.112
เจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ	.05	.02	.19	2.36	.019
การรับรู้บรรยากาศเอื้ออาทร	.01	.00	.14	1.75	.082

Constant = 3.06, Multiple R = .29, R² = .09, R²adj = .07, SEE = .77, F_(3,146) = 4.62; p = .004

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ Enter (N = 150)

ตัวแปร	b	SE	Beta (β)	t	p-value
ค่าคงที่	15.67	10.48		1.49	.137
ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	-.24	.28	-.06	-.84	.401
เจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ	.16	.25	.04	.63	.530
การรับรู้บรรยากาศเอื้ออาทร	.22	.04	.39	5.45	<.001
ความตั้งใจในการดูแลอย่างเอื้ออาทร	4.46	.95	.34	4.69	<.001

Constant = 15.63, Multiple R = .57, R² = .32, R²adj = .30, SEE = 8.88, F_(4,145) = 17.27; p < .001

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ครั้งนี้พบว่า ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ และการรับรู้บรรยากาศเอื้ออาทรมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ โดยตัวแปรทุกตัวสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการดูแลของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่เจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุ เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อความตั้งใจในการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาเชิงบรรยายของแม็คคินเลย์และโคแวน¹² ที่พบว่านักศึกษายาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุ จะมีความตั้งใจที่จะดูแลสูง และเป็นไปตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ที่อธิบายว่าการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ จะเกิดจากการชี้แนะในความเชื่อหรือตัวกำหนดความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม 2 ประการหนึ่งในนั้นคือเจตคติที่มีต่อพฤติกรรม (attitude toward the behavior)¹¹ กล่าวได้ว่าเมื่อพยาบาลมีความเชื่อว่าการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุส่งผลทางบวกต่อตนเอง พยาบาลก็จะมีแนวโน้มที่จะมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร เมื่อมีเจตคติทางบวก ก็จะเกิดเจตนาหรือความตั้งใจ (intention) ที่จะแสดงพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้บรรยากาศเอื้ออาทร เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อการทำนายความตั้งใจในการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจาวดีและคณะ²⁰ ที่พบว่าความเชื่อเชิงบรรทัดฐานของพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายการคำนึงถึง

ความปลอดภัยของผู้ป่วย และการศึกษาของจียองและคณะ²¹ ที่พบว่าความเชื่อเชิงบรรทัดฐานเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความตั้งใจในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ H1N1 ในประเทศไต้หวัน เช่นเดียวกับการศึกษาในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (severe acute respiratory syndrome: SARS) ในประเทศเกาหลี²² โดยพบว่ากลุ่มอ้างอิงของกลุ่มตัวอย่างนี้คือ เพื่อนร่วมงาน ญาติของตนเอง และแพทย์ และผลการศึกษานี้ยังไม่สอดคล้องกับทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ที่กล่าวว่าความเชื่อเชิงบรรทัดฐานเป็นตัวกำหนดความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ผลการศึกษาที่แตกต่างกัน อาจเป็นไปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษามาจากสถาบันเดียวกัน มีบรรทัดฐานและค่านิยมต่อการดูแลผู้สูงอายุที่คล้ายคลึงกันจากการหล่อหลอมเชิงวิชาชีพที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ดังนั้น จึงมีความแปรปรวน (variance) น้อยในการทำนายความตั้งใจในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรได้อย่างชัดเจน

สำหรับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้บรรยากาศเอื้ออาทร และความตั้งใจในการดูแลอย่างเอื้ออาทรสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 32 โดยพบว่า การรับรู้บรรยากาศเอื้ออาทรและความตั้งใจในการดูแลฯ สามารถอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และเจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการรับรู้บรรยากาศเอื้ออาทร เป็นตัวแปรที่มีขนาดความสัมพันธ์ในระดับปานกลางและมีขนาด

อิทธิพลสูงสุดต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาค้นคว้าสอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี ลีทองอิน และสิริมาศ ปิยะวัฒน์พงศ์⁹ ที่พบว่าพฤติกรรมพยาบาลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของอาจารย์นิเทศและพยาบาลวิชาชีพ (ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติในการเรียนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมพยาบาลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล และการรับรู้สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยเป็นปัจจัยร่วมทำนายพฤติกรรมพยาบาลเอื้ออาทรของผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล และยังสอดคล้องกับการศึกษาของปรศนียาภรณ์ ฤกษ์ดาญ์¹⁰ ที่พบว่าบรรยากาศเอื้ออาทรในการทำงานในห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาค้นคว้าอธิบายได้ว่า พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ได้จากการทำงานร่วมกับพยาบาลวิชาชีพท่านอื่นในหอผู้ป่วย ที่จะมิบทบาทในการให้คำปรึกษา แนะนำ กระตุ้น และร่วมปฏิบัติงานด้วยกัน มีปฏิสัมพันธ์โดยตรงระหว่างกัน จะช่วยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดแรงจูงใจและความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรได้ ซึ่งนับได้ว่าเป็นสิ่งแวดล้อมหรือกลุ่มอ้างอิงของกลุ่มตัวอย่าง เป็นการรับรู้บรรยากาศเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลที่กล่าวว่าความเชื่อเชิงบรรทัดฐานหรือบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงจะเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อการเกิดความตั้งใจ ซึ่งส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อการเกิดพฤติกรรมผ่านตัวแปรความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ

ในการศึกษานี้ ความตั้งใจในการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นตัวแปรที่มีขนาดความสัมพันธ์ในระดับปานกลางและมีขนาดอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สอดคล้องกับการศึกษาของโคและคณะ¹⁹ ที่ศึกษาในประเทศไต้หวันและพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีความตั้งใจสูงในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (severe acute respiratory syndrome: SARS) มีแนวโน้มในการเป็นอาสาสมัครในการดูแลผู้ป่วยโรคนี้สูง และความตั้งใจที่จะดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้และเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรกระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง สามารถร่วมกันทำนายการสมัครเป็นอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยโรคไต้หวันร้อยละ 13 ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ที่กล่าวว่าความตั้งใจมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งเกิดขึ้นจากการขึ้นจากความสำเร็จ 2 ประการ คือ ความเชื่อต่อพฤติกรรม และความเชื่อเชิงบรรทัดฐาน¹¹

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่าเจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร แต่ไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการศึกษานี้เป็นไปตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ที่พบว่าเจตคติต่อพฤติกรรม หรือความเชื่อต่อพฤติกรรม จะส่งผลต่อความตั้งใจในการดูแลที่ถือว่าเป็นตัวแปรกลางก่อนส่งอิทธิพลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น¹¹ จากผลการศึกษาข้างต้นที่พบว่าเจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความตั้งใจก็เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าเจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร โดยผ่านความตั้งใจในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เป็นตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์และไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่ง

คล้ายคลึงกับการศึกษาของเด็กกัมพูชาและคณะ²³ ที่พบว่าความรู้เป็นตัวแปรที่ไม่มีผลทางตรงต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลในประเทศฟิลิปปินส์ โดยที่ความรู้มีอิทธิพลทางอ้อมต่อเจตคติ ส่งผ่านไปยังความตั้งใจและเกิดเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมต่อไป และการศึกษาของฮาเกอร์ลิง²⁴ ที่พบว่าองค์ประกอบที่สำคัญต่อการเกิดเจตคติทางบวกต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาภาวะสับสนเฉียบพลันของพยาบาล คือ ความรู้ สมรรถนะ ความมั่นใจ และสามารถในการประเมินและให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาภาวะสับสนเฉียบพลัน จะเห็นว่าการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่งผลต่อการเกิดเจตคติที่ดี และนำไปสู่ความตั้งใจและการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลที่ดี แต่ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลก็ไม่ได้ใส่ตัวแปรความรู้เป็นตัวแปรหลักในทฤษฎีและอธิบายว่าความรู้เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่อาจจะมีหรือไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมแต่อย่างไรก็ตาม ความรู้จะมีอิทธิพลต่อความเชื่อเชิงพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การเกิดเจตคติที่ดี และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมได้¹

นอกจากนี้ การทำงานวิจัยครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุกับความตั้งใจในการดูแลอย่างเอื้ออาทร หรือพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรนั้น อาจเกิดจากความคลาดเคลื่อนในการใช้เครื่องมือวัดความรู้ เนื่องจากข้อคำถามบางข้อสามารถตีความได้ตามบริบทของกลุ่มตัวอย่าง โดยพบว่าข้อคำถามหลายข้อมีความกำกวม ความเป็นปรนัยไม่เพียงพอ ทำให้ยากที่กลุ่มตัวอย่างจะตัดสินใจว่าถูกหรือผิดเนื่องจากมีข้อมูลสถานการณ์ในการวิเคราะห์ที่จะตัดสินใจไม่เพียงพอ ตัวอย่างเช่น “ความเสี่ยงของการเกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่อยู่ในโรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มที่อยู่ที่บ้าน” เป็นต้น ซึ่งคำตอบนี้อาจไม่ตายตัวเสมอไป อาจขึ้นกับบริบททำให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามไม่ตรงกับกาให้

คะแนนได้ นำไปสู่ระดับความเที่ยงของเครื่องมือที่ยังไม่มีความสอดคล้องของข้อคำถามที่เพียงพอ ทำให้เครื่องมือวัดความรู้มีความเที่ยงต่ำ ส่งผลให้ตัวแปรความรู้ขาดความตรงภายในที่จะอธิบายกับตัวแปรอื่น ๆ ในงานวิจัยฉบับนี้ ดังนั้น จึงควรมีการพัฒนาแบบประเมินความรู้ที่ครอบคลุมและเป็นประเด็นสำคัญ (key) ในการดูแลผู้สูงอายุและมีคุณสมบัติที่เหมาะสมทั้งความตรงและความเที่ยงในการทำวิจัยในอนาคต

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านการปฏิบัติการทางการพยาบาล ควรมีการส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทร เช่น การอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการให้บริการด้วยความเอื้ออาทร ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ (age-friendly environment) หากองค์กรส่งเสริมให้มีการดูแลด้วยความเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการแล้ว ก็น่าจะเพิ่มการรับรู้บรรยากาศองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ และควรมีการส่งเสริมเจตคติเชิงบวกต่อการดูแลผู้สูงอายุ อาจส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพตระหนักต่อการดูแลผู้รับบริการด้วยความเอื้ออาทรเพิ่มมากขึ้น และควรส่งเสริมสัมพันธภาพ การช่วยเหลือกันระหว่างพยาบาลในหอผู้ป่วย หรือระหว่างหอผู้ป่วย เพื่อให้เกิดบรรยากาศการทำงานอย่างเอื้ออาทร ส่งเสริมการรับรู้บรรยากาศเอื้ออาทร

2. ด้านการวิจัย ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมกรดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ จากผลการศึกษาในตัวแปรต่าง ๆ เช่น บรรยากาศการดูแลอย่างเอื้ออาทรในหอผู้ป่วย เจตคติเชิงบวกต่อการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น และควรมีการทดสอบตัวแปรอื่นที่น่าสนใจที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมกรดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมต่อไป นอกจากนี้ ควรมีการพัฒนาเครื่องมือการวัดความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ และความตั้งใจในการดูแล

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ให้มีความเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยและมีความตรงตามเกณฑ์ที่เหมาะสม เพื่อที่จะสามารถนำมาใช้ในการประเมินและวัดผลเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณสมามคิษฐ์เก่าบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ที่มอบทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์บางส่วนสำหรับนักศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย ประจำปีการศึกษา 2562

เอกสารอ้างอิง

1. Assantachai P. Common health problem in elderly and prevention. Bangkok: Union Creation; 2009.
2. Inouye SK, Studenski S, Tinetti ME, Kuchel GA. Geriatric syndromes: clinical, research and policy implications of a core geriatric concept. J Am Geriatr Soc. 2007; 55(5): 780–91.
3. Ham RJ. Primary care geriatrics: a case-based approach. 5th ed. Elsevier Health Sciences; 2007.
4. Sasat S. Gerontological nursing: common problems and caring guideline. 3rd ed. Bangkok: Active print; 2011.
5. Jitmontree N, Thongcharoen W, Thanasilp S. Good model of elderly care in family and community in city and Bangkok. J Nurs Sci. 2011;29(2):67–74.
6. Wilson LD. The American Association of Colleges of Nursing's geriatric nursing education consortium. J Gerontol Nurs. 2012;36(7):14–7.
7. Malathum P. Successful aging. Rama Nurs J. 2007;13(3):221–31.
8. Thongcharoen W. Nursing science and arts. 2nd ed. Bangkok: NP Press; 2015.
9. Leethong-in M, Piyawattanapong S. Predicting factors of age-friendly nursing care behavior by nursing students-nursing practice subject. Journal of Nursing and Health Care. 2015;33(3): 70–9. (in Thai)
10. Rerksadayut P. Caring behavior of perioperative nurses and related factors as perceived by perioperative nurse [Thesis]. Songkla: Prince of Songkla University; 2013.
11. Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs NJ: Prentice-Hall; 1980.
12. McKinlay A, Cowan S. Student nurses' attitudes towards working with older patients. J Adv Nurs. 2003; 43(3), 298–309.
13. Oyetunde MO, Ojo OO, Ojewale LY. Nurses' attitude towards the care of the elderly: implications for gerontological nursing training. J Nurs Educ. 2013;3(7):150–8.
14. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavior, and biomedical sciences. Behave ResMethods. 2007;39(2): 175–91
15. Dikken J, Hoogerduijn JG, Oeseburg, B, Venables H, Habes V, Schuurmans MJ, et al. Educating for an aging society: competencies, knowledge and attitude and how to motivate students. J Adv Nurs. 2016;72(S1);8
16. Hughes L. Peer group caring interaction scale and organizational climate for caring questionnaire. In: Watson J, editors. Assessing and measuring caring in nursing and health sciences. 2nd ed. New York: Springer; 2009. p. 149–62.
17. Fishbein M, Ajzen I. Predicting and changing behavior: the reasoned action approach. New York: Psychology Press; 2010.
18. Suebwonglee C, Suchewa S, Wongwanich S. Development of a nursing caring behavior assessment instrument using the cognitive interview technique. SDU Res J. 2011;7(2):127–42. (in Thai)
19. Ko NY, Feng MC, Chiu DY, Wu MH, Feng JY, Pan SM. Applying theory of planned behavior to predict nurses' intention and volunteering to care for SARS patients in southern Taiwan. Kaohsiung J Med Sci. 2004;20(8):389–98.

20. Javadi M, Kadkhodae M, Yaghoubi M, Maroufi M, Shams A. Applying theory of planned behavior in predicting of patient safety behaviors of nurses. *Mater Sociomed.* 2013;25(1):52-5.
21. Jeong SY, Park HS, Wang HJ, Kim M. Intentions to care for new influenza A (H1N1) patients and influencing factors: an application of theory of planned behavior. *J Korean Assoc Soc Home Care Nurs.* 2015;22(1):78-87.
22. Kim CJ, Yoo HR, Yoo MS, Kwon BE, Hwang KJ. Attitude, beliefs, and intentions to care for SARS patients among Korean clinical nurses: an application of theory of planned behavior. *J Korean Acad Nurs.* 2006;36(4): 596-603.
23. De Guzman AB, Jimenez BCB, Jocson KP, Junio AR, Junio DE, Jurado JBN, Justiniano ABF. Filipino nursing students' behavioral intentions toward geriatric care: a structural equation model (SEM). *Educ Gerontol.* 2013;39(3):138-54.
24. Hagerling FL. Nurse attitudes toward caring for older patients with delirium [Dissertation]. Colorado: Colorado State University, USA; 2015.