ผลของโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ

EFFECTS OF ENHANCING ATTITUDE TOWARDS ELDERLY CARING BEHAVIOR AMONG NURSING STUDENTS ON DECREASING VIOLENCE RISK TO ELDERLY PATIENTS

รจนาถ หอมดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2565

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร ของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ

รจนาถ หอมดี

ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

EFFECTS OF ENHANCING ATTITUDE TOWARDS ELDERLY CARING BEHAVIOR AMONG NURSING STUDENTS ON DECREASING VIOLENCE RISK TO ELDERLY PATIENTS

ROJJANART HOMDEE

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of DOCTOR OF PHILOSOPHY

(Applied Behavioral Sc.Research)

Behavioral Science Research Insitute, Srinakharinwirot University

2022

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร
ของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ

ของ

รจนาถ หอมดี

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

.....

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ภัทราวิวัฒน์)

..... ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาศุกร์ จันประเสริฐ)

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญ์ฐิตา ศรีภา)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อังศินันท์ อินทรกำแหง)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นริสรา พึ่งโพธิ์สภ)

ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร ของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ
ผู้วิจัย	รจนาถ หอมดี
ปริญญา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
ปีการศึกษา	2565
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กาญจนา ภัทราวิวัฒน์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ฐาศุกร์ จันประเสริฐ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ทำความเข้าใจความหมายและองค์ประกอบของเจตคติและพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร 2) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ 3) ค้นหาคำอธิบายผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสานวิธีสอดแทรก โดยแบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ผู้ให้ข้อมูลหลักระยะที่ 1 จำนวน 15 คน ได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุ พยาบาลวิชาชีพ และนักศึกษาพยาบาล ระยะที่ 2 นักศึกษาพยาบาลตำรวจกลุ่มตัวอย่างจำนวน 56 คน สุ่มอย่างง่าย เป็นกลุ่มทดลอง 28 คน และกลุ่มควบคุม 28 คน ผู้ให้ข้อมูลหลักระยะที่ 3 คือ กลุ่มทดลอง และผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 4 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการวิจัยระยะที่ 1 มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เท่ากับ .66-1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .92 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายและการทดสอบความแตกต่างด้วยการทดสอบที ผลการวิจัยระยะที่ 2 เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ และติดตามผล มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยระยะที่ 3 พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีแรงบันดาลใจที่ดีเพื่อก้าวเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล ส่วนผู้ป่วยสูงอายุรู้สึกประทับใจต่อการดูแลเอาใจใส่ ข้อเสนอแนะที่สำคัญจากการวิจัยคือการเตรียมความพร้อมในการก้าวเข้าสู่วิชาชีพพยาบาลสำหรับนักศึกษาสูงอายุควรให้ความสำคัญต่อการสร้างเจตคติด้านบวกต่อการดูแลผู้สูงอายุก่อนฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาล

คำสำคัญ : เจตคติ, พฤติกรรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร, นักศึกษาพยาบาล, ผู้สูงอายุ, ความรุนแรง

Title	EFFECTS OF ENHANCING ATTITUDE TOWARDS ELDERLY CARING BEHAVIOR AMONG NURSING STUDENTS ON DECREASING VIOLENCE RISK TO ELDERLY PATIENTS
Author	ROJJANART HOMDEE
Degree	DOCTOR OF PHILOSOPHY
Academic Year	2022
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Kanchana Pattrawiwat
Co Advisor	Assistant Professor Dr. Thasuk Junprasert

The objectives of this research are as follows: (1) to understand the meaning and components of attitude and elderly caring behavior; (2) to study the effects of attitude enhancing elderly caring behavior on decreasing the risk of violence to elderly patients; (3) to find a description of the result of change. A mixed methods intervention design was used, which consisted of three phases. There were 15 informants, consisting of four elderly patients, four registered nurses and seven nursing students in Phase One. The samples in Phase Two were 56 nursing students divided into two groups. The experimental group (n = 28) and the control group (n = 28) were chosen by simple random sampling. The informants in Phase Three were the experimental group and consisted of four elderly patients. The research instruments were in-depth interviews and questionnaire on elderly caring behavior which developed in Phase One. The content validity index (IOC) was found to be .66-1.00 from three experts. The Cronbach's alpha coefficient was 0.92. The data were analyzed by descriptive statistic and testing differences by a t-test. The results showed that the mean score of elderly caring behavior in the experimental group was significantly higher than the control group. ($p<.05$) The mean score of elderly caring behavior in the experimental group after joining the program and follow-up were higher than before joining the program. ($p<.05$) The nursing students had a good motivation to be nurses and the elderly patients were impressed with their care and attention. The suggestion from this research enhances a positive attitude to nursing students before the nursing practicum.

Keyword : Attitude, Caring behaviors, Elderly, Nursing students, Violence

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือและความเมตตาจากคณาจารย์หลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงที่ปรึกษาทั้ง 2 ท่าน ผศ.ดร.กาญจนา ภัทราวิวัฒน์ และ ผศ.ดร.ฐาศุกร์ จันประเสริฐ ที่ได้ให้ความเมตตา ให้คำปรึกษาและชี้แนะแนวทาง ทุกกระบวนการ ทุกขั้นตอนของการทำวิจัย และให้กำลังใจ แก่ผู้วิจัยเสมอมา

ขอขอบพระคุณ รศ. พ.ต.อ.หญิง ดร.กัญญ์ฐิตา ศรีภา กรรมการสอบปากเปล่า และ

รศ.ดร.อังศินันท์ อินทรกำแหง ผศ.ดร. นริสรา พึ่งโพธิ์สภ กรรมการสอบปากเปล่า ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงปริญญานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ตลอดจนขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านของสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ที่ได้อำนวยความสะดวก ให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

ขอบคุณผู้บริหารโรงพยาบาลตำรวจและวิทยาลัยพยาบาลตำรวจที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงขอบคุณผู้สูงอายุทุกท่านและนักศึกษาพยาบาลตำรวจที่ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยและอยู่ด้วยกันจนงานวิจัยสำเร็จ

รจนาถ หอมดี

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ฌ

สารบัญรูปภาพ ..... ฎ

บทที่ 1 บทนำ 1

ภูมิหลัง 1

คำถามการวิจัย 7

ความมุ่งหมายของการวิจัย 7

ความสำคัญของการวิจัย 8

ขอบเขตของการวิจัย 9

นิยามศัพท์เฉพาะ 11

นิยามเชิงปฏิบัติการ 12

บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 15

1. ความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ 15

2. พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร 20

3. แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร 27

4. แนวคิดที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมส่งเสริมเจตคติที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ 30

5. การวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed methods research) 37
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย 40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 44
ระยะที่ 1 การวิจัยช่วงก่อนการทดลอง 46
ระยะที่ 2 การวิจัยช่วงการทดลอง 50
ระยะที่ 3. การวิจัยหลังการทดลอง 71
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 72
ผลการวิจัยระยะที่ 1 ช่วงก่อนการทดลอง 72
ผลการวิจัยระยะที่ 2 ช่วงการทดลอง 91
ผลการวิจัยระยะที่ 3 ช่วงหลังการทดลอง 100
บทที่ 5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ 107
อภิปรายผล 107
ข้อเสนอแนะ 117
บรรณานุกรม 118
ภาคผนวก 129
ประวัติผู้เขียน 147

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงความเชื่อมโยงระหว่างทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวนสัน 5 ด้านกับ ความรุนแรงทั้ง 4 ด้าน....25

ตาราง 2 ตัวอย่างแนวคำถามเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (นักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ) 47

ตาราง 3 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร 52

ตาราง 4 รายละเอียดกิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ 60

ตาราง 5 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก....73

ตาราง 6 สรุปผลการวิจัยเชิงคุณภาพสู่การวิจัยเชิงปริมาณ....88

ตาราง 7 สัญลักษณ์และอักษรย่อในการวิเคราะห์ข้อมูล....92

ตาราง 8 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย 92

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามกลุ่มการทดลอง และช่วงเวลาของการวัด....94

ตาราง 10 การตรวจสอบการแจกแจงปกติด้วยสถิติ Shapiro-Wilk....97

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง การติดตามผล 8 สัปดาห์....97

ตาราง 12 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Idependent T-test 98

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง การติดตามผล 8 สัปดาห์....99

ตาราง 14 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลก่อน หลัง และระยะติดตามหลังได้รับโปรแกรม 99

สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพประกอบ 1 โครงสร้างการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวนสัน (Swanson, 1993) 21

ภาพประกอบ 2 แบบแผนขั้นสูง intervention design 39

ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย 42

ภาพประกอบ 4 ขั้นตอนการวิจัย 45

ภาพประกอบ 5 พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรตามแนวคิดของสแวนสัน 83

ภาพประกอบ 6 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล 96

ภาพประกอบ 7 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล 100

บทที่ 1
บทนำ

ภูมิหลัง

ประเทศไทยได้กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี พ.ศ. 2562 ของกรมกิจการผู้สูงอายุ มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุประมาณ 11.13 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.3 และมีการคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็น 13 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 คิดเป็นร้อยละ 19.8 (กรมกิจการผู้สูงอายุออนไลน์, 2563) ซึ่งผู้สูงอายุนับเป็นกลุ่มเปราะบาง เพราะสภาพร่างกายมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว รวมถึงความเสื่อมตามวัย โดยเฉพาะเมื่อมีโรคประจำตัว ยิ่งทำให้มีความซับซ้อนในการดูแล นอกจากนี้ผู้สูงอายุมักมีสภาพจิตใจที่อ่อนไหว ยากต่อการปรับตัว และยังเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการถูกละเลย ทอดทิ้ง หรือกระทำความรุนแรงทั้งจากผู้ดูแล บุคคลใกล้ชิดและจากสังคม (กุลธิดา สัมมาวงศ์ สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ และชมนาด สุ่มเงิน,2560)

การดูแลหรือการกระทำที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุหรือการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุนั้นไม่เพียงพบแต่ในชุมชนเท่านั้น แต่พบได้ในโรงพยาบาล สถานรับเลี้ยงผู้สูงอายุ หรือบ้านพักคนชรา มีรายงานพบว่า ผู้สูงอายุถูกกระทำความรุนแรงที่พบบ่อยมากที่สุดได้แก่ ความรุนแรงด้านจิตใจ ร้อยละ 33.4 สถานที่พบมากที่สุดคือ สถานรับเลี้ยงผู้สูงอายุ บ้านพักคนชรา และในโรงพยาบาล (Naderi et al, 2019) สำหรับประเทศไทยที่พบเป็นข่าวในสื่อสังคมออนไลน์ มีการเผยแพร่คลิปพยาบาลดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่รู้สึกตัวและไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือช่วยเหลือตัวเองได้ ภาพที่ปรากฏคือพยาบาลกระชากตัวผู้ป่วย ก่อนจะโยนผ้าห่มไปที่ใบหน้าแล้วเอาไปรองศีรษะ และคลิปผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงดูผู้สูงอายุใช้กล้องโทรศัพท์มือถือถ่าย แต่งเสียงประกอบล้อเลียนเล่นตลกกับผู้สูงอายุ และมีการใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสม ซึ่งภาพที่ปรากฏนั้นสื่อถึงความไม่ให้เกียรติ ไม่เคารพในความเป็นผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอับอายและเสียหน้า (มติชนออนไลน์, 2561) จะเห็นได้ว่า สภาพสังคมไทยปัจจุบัน นอกจากพบผู้สูงอายุถูกกระทำความรุนแรงจากครอบครัวแล้ว ยังพบผู้อายุได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม หรือถูกกระทำความรุนแรงทั้งด้านร่างกาย และจิตใจจากบุคลากรทางสุขภาพในสถานพยาบาล และสถานรับเลี้ยงดูผู้สูงอายุ

การกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในสังคมไทยเป็นปัญหาที่ซ้อนเร้น ไม่เปิดเผย ทั้งนี้เพราะสังคมไทยให้ความสำคัญกับเรื่องความกตัญญูและการเคารพผู้สูงอายุ คนทั่วไปจึงไม่คิดว่าจะมีการใช้ความรุนแรงกับผู้สูงอายุ ทั้งยังขาดการรายงานสภาพปัญหาที่แท้จริง และขาดการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ (จิราพร เกศพิชญวัฒนา และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2552) แต่จาก

รายงานสถานการณ์ในต่างประเทศด้านความรุนแรงต่อผู้สูงอายุยังพบร้อยละ 15.7 (Storey, 2018) สำหรับประเทศไทยที่มีการศึกษาส่วนใหญ่พบผู้สูงอายุถูกกระทำความรุนแรงโดยบุคคลในครอบครัว (สมจินดา ชมพูนุท และคณะ, 2553; วัลลภ วาทะสิทธิ์ และคณะ, 2560) ลักษณะของการกระทำส่วนใหญ่ที่พบเป็นการกระทำรุนแรงทางด้านอารมณ์และจิตใจ ร้อยละ 30 - 42.8 ด้านการถูกละเลยทอดทิ้ง ร้อยละ 11.2-17 และการทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 1.3-6.2 (วัลลภ วาทะสิทธิ์ และคณะ, 2560; ธนธร ภูมี, 2560)

จากการพัฒนาด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่ส่งผลดีให้ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น แต่ประชากรในวัยสูงอายุนั้นยังต้องประสบกับโรคที่มาพร้อมกับความสูงอายุ เช่น โรคอัลไซเมอร์ ภาวะสมองเสื่อม โรคกระดูกและข้อ และโรคเรื้อรังอื่นๆ และพบเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น อาการเจ็บป่วยเหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีระดับการช่วยเหลือตนเองลดลงตามระดับความรุนแรงและการดำเนินของโรค (วิยะดา รัตนสุวรรณ, 2560) ซึ่งกำลังคนทางการพยาบาล มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการให้บริการพยาบาลดูแลผู้ป่วยหรือประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพ ให้การพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพตามมาตราฐานวิชาชีพ

สาเหตุสำคัญประการหนึ่งของการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโดยเฉพาะการเพิ่มจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งประชากรกลุ่มนี้มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลวิชาชีพเป็นที่ต้องการอย่างมาก ซึ่งผลกระทบของการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลนั้น นอกจากผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพในด้านสุขภาพร่างกายและสุขภาพใจ เช่น ภาระงานที่หนักมากขึ้น ความเสี่ยงจากการทำงานแล้วยังส่งผลต่อผู้ป่วยและคุณภาพของการดูแล เช่น การดูแลที่ได้รับอาจไม่เป็นไปตามมาตราฐาน เสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น (ณัชชา ตระการจันทร์, 2561) โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่มีความซับซ้อนในการดูแล อีกทั้งความเชื่อแบบดั้งเดิมต่อความสูงอายุ ทำให้มีเจตคติแบบเหมารวม (Stereotype) ก่อให้เกิดเจตคติเชิงลบ (Ageism) ส่งผลกระทบต่ออุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุ การบำบัดรักษา การเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ และเป็นที่มาของผลข้างเคียงของการดูแลรักษา (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2554) ผู้สูงอายุรู้สึกเสียความภาคภูมิใจในตัวเอง คิดว่าตนเองน่ารังเกียจ น่าเบื่อ ซึมเศร้า หมดกำลังใจ นอกจากนี้ยังมีการแบ่งแยกกลุ่มวัย (Age discrimination) ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการบริการหรือการรักษาที่ไม่เท่าเทียม และยังพบปัญหาด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ และพยาบาลมักปฏิเสธการดูแลผู้สูงอายุ มักเลือกดูแลผู้ป่วยในวัยอื่นๆ มากกว่า และยังพบว่าพยาบาลปฏิเสธการทำงานในหน่วยงานที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ (ณัชชา ตระการจันทร์, 2561)

พยาบาลเป็นวิชาชีพทำหน้าที่ให้การรักษาพยาบาล ดูแลผู้ป่วยตามลักษณะโรคที่เป็นทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ได้รับการยกย่องเชื่อถือจากสังคมว่าผู้ที่ทำงานด้านนี้จะต้องเป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรมและมีใจรักบริการมากที่สุด และคุณลักษณะพยาบาลที่ประชาชนต้องการได้แก่ จิตใจดี สุภาพ ยิ้มแย้ม เป็นกันเองให้บริการที่ประทับใจ เป็นคนดี ยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรม เป็นผู้ที่เสียสละทุ่มเท มีความรู้ความชำนาญในวิชาชีพ (สวนดุสิตโพล, 2555) อีกทั้งพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงมีความจำเป็นต้องมีความรู้ความชำนาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อที่จะสามารถให้การดูแลปกป้องผู้สูงอายุจากการถูกกระทำความรุนแรงจากบุคคลอื่นๆ รวมถึงไม่แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือพฤติกรรมที่แสดงถึงการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแล แม้จะเป็นการกระทำที่ไม่ได้ตั้งใจก็ตาม รวมถึงสามารถให้การพยาบาลผู้สูงอายุได้ถูกต้องตามมาตราฐานวิชาชีพ แต่ที่ผ่านมาปัญหาสำคัญในการพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพได้แก่ ขาดการนำองค์ความรู้เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีไปปรับใช้ให้เกิดรูปธรรมในทางปฏิบัติ มีการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้สูงอายุไม่เหมาะสม การไม่เคารพและพิทักษ์สิทธิ์ผู้สูงอายุ ซึ่งอาจมีสาเหตุจากการมีเจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุในด้านลบ มองไม่เห็นความแตกต่างระหว่างการให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุกับผู้ป่วยวัยอื่นๆ เน้นการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ ขาดความชำนาญในการบันทึกและการสื่อสารส่งต่อข้อมูล ทำให้ถูกจำกัดเฉพาะบุคคล เป็นผลให้ข้อมูลล่าช้าไม่ทันสมัย (นิตยา จันทบุตรและคณะ, 2559; กิตติพร เนาว์สุวรรณ์และคณะ, 2560)

จุดมุ่งหมายที่สำคัญที่สุดในการพยาบาลผู้สูงอายุคือ การพยาบาลเพื่อให้ผู้สูงอายุได้กลับไปใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความสุข ไม่ทุกข์ทรมานจากภาวะโรคที่เป็นอยู่ มีอิสระที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพตามที่ตนต้องการ ถึงแม้สภาพร่างกายจะเสื่อมถอยลงไปตามวัย หรือมีโรคเรื้อรังต่างๆ อยู่ก็ตาม ผู้สูงอายุจะมีการปรับตัวและเรียนรู้ในการดูแลตนเองตามศักยภาพ (Easton,1999) ดังนั้น บทบาทพยาบาลที่สำคัญคือการทำให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นเกิดแรงจูงใจ ไม่ท้อถอย และสามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้ ซึ่งผู้สูงอายุจะสามารถสัมผัสได้ถึงหัวใจที่มีความปรารถนาดีของผู้ที่ให้การดูแลรักษาพยาบาล เช่นเดียวกับท่านนายแพทย์ประเวศ วะสี ได้กล่าวในงานวันมหิดล เมื่อปี 2549 ว่า “ผู้ป่วยเองเมื่อมีความสุข ร่างกายจะหลั่งสารแห่งความสุข หรือ เอ็นโดรฟิน ออกมา และช่วยให้โรคภัยไข้เจ็บหายได้เร็วขึ้นด้วย บุคลากรทางการแพทย์จึงควรเรียนรู้และสร้างพื้นฐานของหัวใจแห่งความเมตตา และรักษาด้วยความเป็นเพื่อนมนุษย์” แต่เนื่องจากปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีล้ำหน้าไปไกลมาก การรักษาพยาบาลจึงเป็นแบบการแพทย์ที่

ทันสมัย (Modernized Health Care) แม้จะได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับของคนจำนวนมาก แต่อาจลืมหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยไม่ได้ตระหนักถึงความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์ หรือสิ่งแวดล้อมโดยรวมของผู้สูงอายุ ดังนั้น ทีมบุคลากรทางการแพทย์จึงควรมีการนำเอาศาสตร์แห่งการเยียวยามนุษย์ให้ครบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมทั้งหมดเป็นแบบองค์รวม (Holistic Care) ที่บูรณาการในการพัฒนาระบบการให้บริการที่จะแยกส่วนไม่ได้ (ประเวศ วะสี, 2549)

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาวิจัยด้านการดูแลผู้สูงอายุ เป็นการสำรวจวัดระดับความรู้ สมรรถนะ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร การค้นหาองค์ประกอบและปัจจัยที่สัมพันธ์การพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ (Priscilla et al,2020; Fernandes et al,2018; Ceilik et al, 2018; Strgala et al, 2016; กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ, 2560; มยุรี ลี่ทองอิน และสิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์, 2558) ส่วนการวิจัยด้านการทดลอง มีพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรแก่นักศึกษาพยาบาลในวิชาเรียน (จินดามาศ โกศลชื่นวิจิตร, 255: พรทิพย์ ปุกหุต,2560) ยังขาดการศึกษาวิจัยในด้านการทดลองเพื่อส่งเสริมในด้านเจตคติและพฤติกรรมของการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรได้แก่ เจตคติต่อผู้สูงอายุ (Konuk and Tanyer, 2019; มยุรี ลี่ทองอิน และสิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์, 2558) และการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุได้นั้นต้องสร้างเจตคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ (กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ, 2560) การพัฒนาเจตคติและศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาล สามารถเฝ้าระวังและป้องกันการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุได้ (รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, 2564)

ได้มีการศึกษาในพยาบาลจบใหม่มีพฤติกกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในระดับปานกลาง (เตชทัต อัครธนารักษ์ และคณะ, 2560) จึงเห็นควรว่าถ้ามีการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติที่ดี และมีความเต็มใจต่อการดูแลผู้สูงอายุ จะเป็นแนวทางที่ดีในการเตรียมความพร้อมต่อสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ (Jang et al, 2019) ดังนั้นงานวิจัยนี้ จึงเป็นการศึกษาทดลองการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ โดยการประยุกต์ แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ สแวนสัน มาเป็นกรอบของการศึกษาวิจัย ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าถ้านักศึกษาพยาบาลมีเจตคติที่ดี หรือเจตคติด้านบวกต่อผู้สูงอายุ จะส่งผลให้มีฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรอันจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุได้

การเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาล เพื่อการเป็นพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในปัจจุบัน ได้เล็งเห็นความสำคัญของการพยาบาลผู้สูงอายุ จึงได้มีการบรรจุรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นรายวิชาเฉพาะทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ หรือสอดแทรกเนื้อหาการพยาบาลผู้สูงอายุอยู่ในรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเนื้อหาเน้นการพยาบาลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้แนวคิดจิตตปัญญาศึกษา ประกอบด้วยโครงสร้างเนื้อหา 15 หน่วยการเรียนรู้ 45 ชั่วโมง ซึ่งผลการวิจัยพบว่า หลักสูตรที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลได้ (นฤมล เอกวิทย์ และคณะ, 2561) การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล ของประไพพิศ สิงหเสม และคณะ (2562) ได้พัฒนารูปแบบของการเรียนรู้เรียกว่า CAN Model ประกอบด้วย แนวคิดสำคัญ (Concepts) กระบวนการจัดการเรียนรู้เชิงรุก (Active learning) และสมรรถนะเป้าหมาย 4 ด้าน (Nursing competencies for elderly care) ผลการศึกษาพบว่าหลังการจัดการเรียนรู้ นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติเชิงบวกและสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลของภรณี เลื่องอรุณ และคณะ (2555) ซึ่งพัฒนามาจากการกำหนดความหมายของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลโดยการทบทวนวรรณกรรม การสนทนากลุ่มพยาบาล และอาจารย์พยาบาล และการพรรณาความหมายของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรโดยนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเคารพในความเป็นบุคคล 2) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ 3) การเอาใจใส่ดูแลประดุจญาติ 4) การประคับประคองจิตใจ 5) สมรรถนะเชิงวิชาชีพ สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรได้ร้อยละ 41.5 ความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .94 ส่วน ชวนนท์ จันทร์สุข และคณะ (2560) ได้พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ประกอบด้วย 5 สมรรถนะ ๆ ละ 10 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ 1) สมรรถนะเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ 2) สมรรถนะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ 3) สมรรถนะการใช้ความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ 4) สมรรถนะความเมตตากรุณา และความเห็นอกเห็นใจ และ5) สมรรถนะการใส่ใจอย่างแท้จริง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ .946

ซึ่งแบบวัดพฤติกรรมและแบบประเมินสมรรถนะพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออย่างเอื้ออาทร เป็นการประเมินการดูแลในภาพรวมในการปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป ยังไม่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาวิจัยด้านการดูแลผู้สูงอายุ เป็นการสำรวจวัดระดับความรู้ สมรรถนะ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร การค้นหาองค์ประกอบและปัจจัยที่สัมพันธ์การพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ (Priscilla et al,2020; Fernandes et al,2018; Ceilik et al, 2018;Strgala et al, 2016; กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ, 2560; มยุรี ลี่ทองอิน และสิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์, 2558) ส่วนการวิจัยด้านการทดลอง มีพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรแก่นักศึกษาพยาบาลในวิชาเรียน (จินดามาศ โกศลชื่นวิจิตร, 255: พรทิพย์ ปุกหุต,2560) ยังขาดการศึกษาวิจัยในด้านการทดลองเพื่อส่งเสริมในด้านเจตคติและพฤติกรรมของการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรได้แก่ เจตคติต่อผู้สูงอายุ (Konuk and Tanyer, 2019; มยุรี ลี่ทองอิน และสิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์, 2558) และการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุได้นั้นต้องสร้างเจตคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ (กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ, 2560) ซึ่งการพัฒนาเจตคติและศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาล สามารถเฝ้าระวังและป้องกันการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุได้ (รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, 2021) และพยาบาลจบใหม่มีพฤติกกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในระดับปานกลาง (เตชทัต อัครธนารักษ์ และคณะ, 2560) การส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติที่ดี และมีความเต็มใจต่อการดูแลผู้สูงอายุ จะเป็นแนวทางที่ดีในการเตรียมความพร้อมต่อสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ (Jang et al, 2019) ดังนั้นงานวิจัยนี้ จึงเป็นการศึกษาพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ โดยการประยุกต์แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวนสัน มาเป็นกรอบของการศึกษาวิจัย ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าถ้านักศึกษาพยาบาลมีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อช่วยลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุได้

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะอาจารย์พยาบาลและรับผิดชอบการจัดการเรียนรู้วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2561ของ

วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ที่เน้นพัฒนาผู้เรียนให้มีศักยภาพในการปฏิบัติทุกด้าน เพื่อส่งเสริมศักยภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพิ่มบทบาทของผู้สำเร็จการศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงแก่บุคคลทุกช่วงวัยโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มในเรื่องปัญหาสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น และมีความเสี่ยงที่จะถูกกระทำความรุนแรงได้จากทั้งบุคคลในครอบครัวและบุคลากรทางสุขภาพ การส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ เป็นการส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรในระหว่างการเป็นนักศึกษาพยาบาล จนเมื่อจบเป็นพยาบาลวิชาชีพแล้วสามารถปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยสูงอายุเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาลให้สอดคล้องกับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในอนาคต

คำถามการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีคำถามการวิจัยดังนี้

1. ความหมาย และองค์ประกอบของเจตคติและพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาลพยาบาลวิชาชีพ และผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

2. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุหลังการทดลองมีประสิทธิผลหรือไม่ มากน้อยเพียงใด

3. ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงของการพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยสูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ หลังการทดลองเป็นอย่างไร

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อทำความเข้าใจ ความหมายและองค์ประกอบของเจตคติและพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ

2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ

3. เพื่อค้นหาคำอธิบายเชิงลึกเกี่ยวกับผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงของการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ

ความสำคัญของการวิจัย

แบ่งเป็นด้านวิชาการและด้านการปฏิบัติ

ด้านวิชาการ

1. ขยายขอบเขตการเรียนรู้ในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต แนวทางการพัฒนาการบูรณาการจัดการเรียนการสอน หรือกิจกรรมเสริมหลักสูตร เพื่อให้ได้บัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพทั้งด้านวิชาการ และคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ด้านคุณธรรมจริยธรรมต่อไป

2. ขยายความรู้และพัฒนาการจัดการเรียนทางสอนโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลสู่การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยซึ่งในงานวิจัยนี้ได้นำทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวนสันมาประยุกต์ลงสู่การปฏิบัติการพยาบาล นำมาสู่การต่อยอดในศาสตร์ทางการพยาบาล

3. วงการการศึกษาทางการพยาบาลในประเทศไทยจะได้มีแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ และโปรแกรมการส่งเสริมเจตตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ และนำมาสู่การต่อยอดในการศึกษาในผู้ป่วยช่วงวัยอื่นๆ หรือนำไปใช้ในการปฏิบัติได้

ด้านการปฏิบัติ

1. วิทยาลัยได้ทราบถึงคุณลักษณะของนักศึกษา ในด้านเจตคติต่อผู้สูงอายุ และเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลรวมถึงพฤติกรรมการดูแลป่วยผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผลผลิตพยาบาลวิชาชีพของวิทยาลัยพยาบาลออกสู่การรับใช้สังคม ซึ่งข้อมูลดังกล่าวอาจนำมาสู่การวางนโยบายและดำเนินการส่งเสริมเจตคติและพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร เพื่อต่อยอดขยายในกลุ่มผู้ป่วยช่วงวัยอื่น ๆ ด้วย โดยผู้วิจัยจะรายงานและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย แก่คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมเจตคติที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อ

ผู้ป่วยสูงอายุจะได้เครื่องมือและองค์ความรู้ใหม่สำหรับใช้พัฒนาด้านการส่งเสริมเจตคติ ที่มีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ให้แก่นักศึกษาพยาบาล เนื่องหาผลการวิจัยพบว่าประสิทธิผลของโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนั้นสามารถพัฒนาพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุได้ ผู้วิจัยจะถ่ายทอดความรู้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานักศึกษาพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการส่งมอบรายละเอียดกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น หรือการอบรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ที่เกิดจากงานวิจัยครั้งนี้

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสานวิธีสอดแทรก (Mixed methods research design) แบบ Intervention Design (Creswell, 2015) โดยทำการศึกษาทั้งหมด 3 ระยะ

ระยะที่ 1 การทำความเข้าใจความหมายและองค์ประกอบของเจตคติและพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อนำผลการวิจัยมาพัฒนาเป็นแบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยจะพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัยโดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านหลังการปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ นำแบบวัดไปทดสอบความเที่ยงกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2565 เพื่อให้เครื่องมือมีคุณภาพและความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้

ระยะที่ 2 การประเมินโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรด้านประสิทธิผล ในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ

เมื่อผู้วิจัยพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร และโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุแล้ว ผู้วิจัยจะดำเนินการคัดเลือกและติดต่อกลุ่มตัวอย่างที่มีแผนจะขึ้นฝึกภาคปฏิบัติวิชากการพยาบาล ที่มีความสมัครใจเพื่อเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าจะถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิง

ปริมาณ เพื่อนำมาศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรทั้งช่วงก่อนทดลอง หลังการทดลองและช่วงติดตามผล รวมถึงเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระยะที่ 3 การศึกษาด้วยวิธีการทางวิจัยคุณภาพ ในกลุ่มทดลอง และผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการดูแลจากนักศึกษาพยาบาลขณะดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมฯ ช่วงฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย

โดยผู้วิจัยจะนำข้อมูลเชิงคุณภาพในช่วงระหว่างและหลังการทดลอง (Qualitative During and After Experiment) มาศึกษาเพื่อค้นหาคำอธิบายเชิงลึกเกี่ยวกับผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงของการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติและพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาล และการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการดูแลจากนักศึกษาพยาบาล ผลที่ตามมาหลังช่วงการทดลองวิเคราะห์แบบ Thematic Analysis

ขอบเขตด้านสถานที่ในการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างและสถานที่ในการทำการวิจัย คือ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจและโรงพยาบาลตำรวจ เนื่องจากเป็นวิทยาลัยพยาบาลที่ได้มาตรฐาน เน้นการจัดการเรียนรู้ด้านการพยาบาลเป็นองค์รวม ที่ให้ความสำคัญกับการปลูกฝังนักศึกษาให้มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วย และสร้างเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล ที่มีคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์โดยเฉพาะด้านคุณธรรมจริยธรรม และเป็นผู้นำด้านการศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ดังนั้นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จะมาช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ขอบเขตด้านการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก และกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 การทำความเข้าใจความหมายและองค์ประกอบของเจตคติและพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อนำผลการวิจัยมาพัฒนาเป็นแบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ระยะเวลานอนโรงพยาบาลอย่างน้อย 3 วัน สามารถสื่อสารได้ จำนวน 4 คน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ อย่างน้อย 3 ปี จำนวน 4 คน และนักศึกษาพยาบาลตำรวจชั้นปีที่ 4 ที่ได้ผลการเรียนเกรด A ในวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 7 คน

ระยะที่ 2 การประเมินโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรด้านประสิทธิผล ในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างระยะนี้ คือนักศึกษาพยาบาลตำรวจชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายมา 56 คน และสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 28 คน โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อนำมาศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร ทั้งช่วงก่อน หลังการทดลอง และช่วงติดตามผล รวมไปถึงเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระยะที่ 3 การศึกษาด้วยวิธีการทางวิจัยคุณภาพ ในกลุ่มทดลอง และผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการดูแลจากนักศึกษาพยาบาลขณะดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมฯ ช่วงฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย

ผู้ให้ข้อมูลหลักระยะที่ 3 ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง โดยการทำ Fucus groupและผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการดูแลจากนักศึกษาพยาบาล ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 4 คน คัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่สื่อสารภาษาไทยได้ และยินยอมให้ข้อมูล การศึกษาในช่วงนี้เพื่อนำข้อมูลเชิงคุณภาพในช่วงระหว่างทดลองและหลังการทดลอง มาวิเคราะห์เพื่อค้นหาคำอธิบายเชิงลึกถึงผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงหลังช่วงการทดลอง

นิยามศัพท์เฉพาะ

นักศึกษาพยาบาล หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 4 ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ปีการศึกษา 2565

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยพยาบาล ที่สภาการพยาบาลรับรองมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลตำรวจ

ความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ หมายถึง โอกาสที่จะการกระทำหรือไม่กระทำในสิ่งที่เหมาะสมพึงกระทำ ที่เกิดขึ้นระหว่างสัมพันธภาพที่ถูกคาดหวังว่าน่าจะมีความไว้วางใจ ส่งผลให้เกิดอันตราย หรือทำร้ายจิตใจผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรุนแรงทางด้านร่างกาย จิตใจ การไม่ปกป้องหรือละเมิดสิทธิ การละเลยทอดทิ้ง ทั้งที่ตั้งหรือไม่ได้ตั้งใจ แบ่งเป็น

1. ความรุนแรงด้านร่างกาย (Physical abuse) เป็นการกระทำต่อผู้ป่วยสูงอายุ ด้วยวิธีการต่างๆ ให้ได้รับบาดเจ็บ หรือ เจ็บปวด เช่น การตบหน้า ทุบตี กระชาก ลากตัว การผูกมัด รวมทั้งการใช้ยาเกินปกติ

2. ความรุนแรงด้านจิตใจ (Psychological abuse) เป็นการใช้พฤติกรรมต่าง ๆ แสดงออกต่อผู้ป่วยสูงอายุ เช่น คำพูดที่ก้าวร้าว เสียงดัง ตะคอก ไม่เคารพ ไม่ให้เกียรติ แสดงท่าทางดูถูก ด้อยค่า รังเกียจ แสดงท่าทางเพิกเฉย ไม่สนใจ ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ ความรู้สึกและจิตใจ

3. การเพิกเฉย หรือการทอดทิ้งผู้สูงอายุ (Neglect) โดยการที่ผู้ดูแลเพิกเฉยต่อการดูแลที่จำเป็น ได้แก่

1) ด้านร่างกาย ได้แก่ การปล่อยปละละเลยในเรื่องเครื่องนุ่งห่ม การเคลื่อนไหว ความสะอาด ความปลอดภัย ซึ่งอาจจะไม่ได้ดูแลเอาใจใส่ หรือปฏิเสธไม่ให้การดูแล

2) ด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น การสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพ นิ่งเฉย ไม่พูด หรืออธิบาย เหตุผลของการกระทำหรือไม่กระทำ ในการดูแล

4. การละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ (Infringement elderly) เป็นการบังคับให้ผู้สูงอายุกระทำในสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่ต้องการ สูญเสียความเป็นส่วนตัว ความอิสระทางด้านร่างกาย และจิตใจ ขาดอำนาจในการตัดสินใจด้วยตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสารไม่พอเพียง ขาดโอกาสในการตัดสินใจเลือกและวางแผนการพยาบาลร่วมกัน

นิยามเชิงปฏิบัติการ

โปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ หมายถึง ชุดกิจกรรมที่จัดขึ้นสำหรับนักศึกษาพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรตามแนวคิดของสแวนสัน (Swanson. 1993) และเทคนิคการปรับเปลี่ยนเจตคติตามกระบวนการเปลี่ยนเจตคติของแมคไกวร์ (McGiire, 1969) ร่วมกับการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning) และการเรียนรู้จากตัวแบบตามแนวคิดของ Bandura (1989) อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2553) ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรมประกอบด้วย

1) กิจกรรมพื้นฐานสำหรับเตรียมความพร้อม เพื่อปรับเจตคติ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้ 1) รู้จัก เข้าใจ ไปด้วยกัน 2) ตัวฉันในอดีตและอนาคต 3) ใจเขาใจเรา 4) เรื่องเล่าผ่านเลนส์ และ 5) เตรียมความพร้อมก่อนลงมือ

2) กิจกรรมหลักขั้นลงมือกระทำ เป็นการฝึกภาคปฏิบัติ บนหอผู้ป่วย โดยมอบหมายให้กลุ่มตัวอย่างได้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เป็นเวลา 5 วัน และประกอบ 5 กิจกรรม ดังนี้ 1) Nice to meet you 2) Do as Elderly Center 3) Always being with you 4) Doing for right now 5) Proud to Support you

การดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร หมายถึง การกระทำของบุคคลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในลักษณะของการเอาใจใส่ ดูแล ปกป้อง คุ้มครอง สนับสนุน ส่งเสริม ให้กำลังใจ ประกอบด้วยกิจกรรม 5 ด้าน ได้แก่

1) การคงไว้ซึ่งความเชื่อ ความศรัทธา คือ การให้ความเคารพ การปฏิบัติต่อผู้ป่วยสูงอายุเสมือนญาติผู้ใหญ่ การให้เกียรติว่าเป็นผู้มีวัยวุฒิที่ควรได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพนอบน้อม การดูแลโดยการสอบถามความสมัครใจ ไม่บังคับ การรับฟัง และให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การให้ข้อมูล การทักทาย พูดคุยกับผู้ป่วยอยู่เสมอ ไม่ว่าผู้ป่วยจะรู้สึกตัวหรือไม่ก็ตาม การให้ความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยให้รู้สึกอับอาย สูญเสียความเป็นส่วนตัว

2) การรู้จักในฐานะบุคคลหนึ่ง คือการปฏิบัติต่อผู้ป่วยสูงอายุด้วยการยอมรับและเข้าใจ ธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงตามวัยทั้งด้านร่างกายที่เสื่อมลงซึ่งต้องการการดูแลที่มากกว่าผู้ป่วยวัยอื่น สภาพจิตใจ อารมณ์ ที่อ่อนไหว เปลี่ยนแปลงง่าย การทำงานของสมองความคิดความจำที่ช้าลง หรือหลงลืมไปตามวัย แต่ผู้ป่วยสูงอายุก็ยังมีสิทธิที่จะเลือกแผนการรักษา หรือมีสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพความเจ็บป่วยของตัวเอง เพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาตามสภาพความเจ็บป่วยของตัวเอง

3) การเฝ้าดูแลอยู่เสมอ คือการปฏิบัติต่อผู้ป่วยสูงอายุด้วยความเป็นห่วงเป็นใย โดยความรู้สึกที่แสดงออกไปให้ผู้ป่วยสูงอายุรับรู้ถึงความใส่ใจ มีความกระตือรือร้นในการดูแล ไม่ว่าจะเป็นความสุขสบายด้านร่างกาย ความสุขใจของผู้ป่วยสูงอายุ ความปลอดภัย ทั้งนี้เป็นการกระทำทั้งที่ผู้ป่วยสูงอายุร้องขอ และไม่ร้องขอ และกระทำด้วยความเต็มใจ

4) ช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้ป่วยสูงอายุ เป็นการกระทำเพื่อป้องกันอันตราย หมายถึง การช่วยเหลือดูแล ทำกิจกรรมต่างๆ ให้ โดยผ่านการประเมินแล้วว่า การช่วยเหลือกิจกรรมนั้นครอบคลุมถึงสิ่งที่ผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง ซึ่งถ้าปล่อยละเลย มอง

ผ่านไปโดยไม่คำนึงผลที่จะตามมา หรือการปล่อยให้ผู้ป่วยสูงอายุลงมือทำเองอาจเกิดอันตรายได้ พยาบาลจะรีบลงมือทำในทันที่เพื่อเป็นการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยสูงอายุ

5) สนับสนุนให้มีความสามารถ หมายถึง การให้กำลังใจ ชื่นชมยินดี เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถกลับมาทำกิจกรรมได้ด้วยตัวเอง ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจทั้งจากพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุในการทำข้อตกลงร่วมกันเพื่อวางแผนการดูแล ดังนั้นการสื่อสารให้ข้อมูลจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุ เข้าใจและลงมือปฏิบัติโดยไม่เป็นการบังคับฝืนใจ ซึ่งการให้กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุกลับมาฟื้นหาย และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง นำมาซึ่งความภาคภูมิใจในตนเองที่ไม่ต้องเป็นภาระแก่ลูกหลาน

บทที่ 2
แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเจคตคิและการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงได้นำมาเป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ
2. พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร
3. แนวคิดเจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร
4. แนวคิดที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งแสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยผู้สูงอายุ
    1) แนวคิดการพัฒนาเจตคติ
    2) ทฤษฎีปัญญาสังคม
    3) การเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning)
5. การวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed methods research)
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย
7. สมมติฐานการวิจัย

1. ความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการถูกกระทำความรุนแรง เนื่องจากสาเหตุดังไปนี้

1.1 ลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมของร่างกายและอวัยวะระบบต่างๆ ซึ่งกล่าวโดยรวมผู้สูงอายุมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากบุคคลวัยอื่นใน 5 ประการ ดังนี้ (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2555)

จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุนับเป็นกลุ่มเปราะบาง เพราะมีสภาพร่างกายมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว และความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองลดลง เนื่องจากกระบวนการชราภาพ มีแนวโน้มเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้หลายโรค และการเจ็บป่วยเรื้อรังส่งผลให้เกิดปัญหาภาวะพึ่งพิง ประกอบกับผู้สูงอายุมักมีสภาพจิตใจที่อ่อนไหว ยากต่อการปรับตัวและเป็นกลุ่มเสี่ยง

ต่อการถูกกระทำความรุนแรงทั้งจากบุคคลใกล้ชิดและจากสังคม รวมถึงการถูกทอดทิ้งจากครอบครัวและผู้ดูแล นอกจากนี้ยังเป็นวัยที่มักจะถูกคนเอาเปรียบ แสวงหาผลประโยชน์ที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งในประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุไม่น้อยที่เสี่ยงต่อการถูกกระทำความรุนแรงทั้งจากคนในครอบครัวและคนใกล้ชิด ดังนั้นผู้สูงอายุควรได้รับความช่วยเหลือหรือคุ้มครอง และให้คำแนะนำปรึกษา ดำเนินการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหา เพื่อเป็นการป้องกันการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุจากผู้ดูแล หรือบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวและจากสังคม

1.2 การกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

ความหมาย

การกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ (elder abuse/elder mistreatment) หมายถึง การกระทำหรือการละเว้นการกระทำด้วยประการใดๆ จนเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเสื่อมเสียเสรีภาพ เกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ เกิดการฉวยโอกาสเอาผลประโยชน์จากผู้สูงอายุ หรือมีการกระทำความผิดทางเพศต่อผู้สูงอายุ โดยเหตุที่เกิดขึ้นต้องคำนึงถึงสภาพจิต พฤติกรรมของผู้สูงอายุ สภาพสังคม สิ่งแวดล้อม หรือศีลธรรมอันดี ไม่ว่าผู้สูงอายุนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม หรือการกระทำนั้นเกิดขึ้นทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ (ณัฐธยาน์ สุวรรณคฤหาสน์, 2560)

การกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุเป็นการกระทำที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความทุกข์ ความเจ็บปวดทางร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคมนำมาซึ่งอันตรายต่อสวัสดิภาพของผู้สูงอายุ เป็นการกระทำที่ไม่เหมาะสมอาจด้วยความตั้งใจ หรือไม่ได้ตั้งใจ การกระทำอาจเกิดขึ้นเพียงครั้งเดียวหรือเกิดซ้ำ ๆ ก่อให้เกิดอันตรายหรือความทุกข์กับผู้สูงอายุ (จิราพร เกศพิชญวัฒนา และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2552)

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ หมายถึงการกระทำที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเจ็บปวดหรือเกิดความทุกข์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ รวมถึงการไม่ปกป้องหรือการละเมิดสิทธิ การเอาประโยชน์จากผู้สูงอายุ เป็นการกระทำที่อาจเกิดขึ้นเพียงครั้งเดียว ชั่วคราวหรือต่อเนื่องทั้งที่ตั้งใจหรือไม่ได้ตั้งใจก็ตาม

ประเภทของการกระทำรุนแรง

การกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุสามารถแบ่งตามลักษณะของการกระทำความรุนแรงได้ ดังนี้ (World Health Organization, 2008: ยมนา ชนะนิล และ พรชัย จูลเมตต์, 2560)

1. ความรุนแรงด้านร่างกาย (Physical abuse) เป็นการทำร้ายผู้สูงอายุด้วยวิธีการต่าง ๆ ให้ได้รับบาดเจ็บ หรือ เจ็บปวด ที่พบบ่อยคือ การตบหน้า ทุบตี การผูกมัด รวมทั้งการใช้ยาเกินปกติ

2. ความรุนแรงด้านจิตใจ (Psychological abuse) เป็นการใช้พฤติกรรมต่าง ๆ แสดงออกต่อผู้สูงอายุ เช่น คำพูดที่ก้าวร้าว ไม่เคารพ ด่าว่าไม่ให้เกียรติแสดงท่าทางดูถูก แสดงท่าทางเพิกเฉย ไม่สนใจ ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ ความรู้สึกและจิตใจ ซึ่งมักเกิดร่วมกับการกระทำทารุณกรรมประเภทอื่น

3. การคุกคามทางเพศ (Sexual abuse) คือ เป็นพฤติกรรมการล่วงละเมิดทางเพศโดยไม่ได้รับการยินยอมจากผู้สูงอายุ การแสดงออกที่ล่วงละเมิดทางเพศต่อผู้สูงอายุโดยการใช้คำพูด การสัมผัสหรือแม้กระทั่งการใช้สายตามอง

4. ความรุนแรงด้านทรัพย์สินและวัตถุ (Financial / material abuse) เป็นการแสดงเจตนาต้องการประโยชน์จากทรัพย์สินเงินทอง หรือใช้ทรัพย์สินไปในทางที่ไม่ถูก หรือต้องการนำเงินของผู้สูงอายุไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต หรือการเข้าครอบครองสมบัติ รวมถึงการปลอมแปลงเอกสารต่าง ๆ

5. การละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ (Infringement elderly) เป็นการทำร้ายผู้สูงอายุอีกประเภทหนึ่ง เช่นการบังคับให้ผู้สูงอายุกระทำในสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่ต้องการ การส่งผู้สูงอายุเข้าไปในสถานสงเคราะห์คนชรา เป็นต้น เป็นการกระทำที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการสูญเสียความเป็นส่วนตัว ความอิสระทางด้านร่างกาย และจิตใจ ขาดอำนาจในการตัดสินใจด้วยตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสารน้อย ขาดโอกาสในการตัดสินใจเลือกและวางแผนการรักษา

6. การเพิกเฉย หรือการทอดทิ้งผู้สูงอายุ (Neglect) โดยการที่ผู้ดูแลเพิกเฉยต่อการดูแลที่จำเป็น โดยจำแนกรายละเอียดเป็น 3 รูปแบบ คือ

6.1 ด้านร่างกาย ได้แก่ การปล่อยปละละเลยในเรื่องเครื่องนุ่งห่ม การเคลื่อนไหว ความสะอาด ความปลอดภัย ซึ่งอาจจะไม่ได้ดูแลเอาใจใส่ หรือปฏิเสธไม่ให้การดูแล

6.2 ด้านการแพทย์ โดยการไม่พาไปตรวจรักษาโดยอ้างว่า เป็นอาการปกติอันเนื่องมาจากความเสื่อมตามวัยของผู้สูงอายุเอง หรือความชราภาพ มักพบร่วมกับการละเมิดสิทธิด้านร่างกาย

6.3 ด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น การสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพ ตะโกนหรือพูดเสียงดังมากเกินไป การปล่อยให้ได้รับกลิ่นและเสียงที่ผู้สูงอายุไม่ชอบ ก่อให้เกิดความหงุดหงิดรำคาญใจ

งานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุใน 4 ด้าน ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ การละเมิดสิทธิ และ การเพิกเฉยหรือละทิ้งผู้ป่วยสูงอายุ เนื่องจากงานวิจัยนี้ศึกษาในบริบทผู้ของป่วยสูงอายุที่มี

ความเจ็บป่วยและนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จึงมีโอกาสหรือมีความเสี่ยงที่จะได้การกระทำความรุนแรงได้ใน 4 ด้านดังกล่าว ส่วนประเด็นด้านอื่น ๆ อาจพบในบริบทของความเสี่ยงถูกกระทำความรุนแรงจากคนในครอบครัว ภายบ้านพักอาศัย หรือในชุมชนที่ผู้สูงอายุอยู่อาศัย

ผลกระทบของความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

การกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุมีผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุในหลายด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตสังคม นอกจากนี้ยังเพิ่มอัตราความเจ็บป่วยและอัตราเสียชีวิตของผู้สูงอายุ ความรุนแรงด้านร่างกายเป็นสิ่งที่เห็นได้ชัดเจน เช่น การมีบาดแผลฟกช้ำตามใบหน้า การมีรอยไหม้ต่าง ๆ ตามร่างกาย ร่างกายซูบผอม ขาดอาหาร ผิวหนังเหี่ยวย่น ขอบตาดำ คล้ำ ลึกโบ๋ ปากแห้ง ลอกเป็นแผล มีแผลกดทับตามร่างกาย กระดูกหัก ข้อยึดติด การหกล้มโดยไม่ทราบสาเหตุ การได้รับบาดเจ็บที่สมอง หรือการติดเชื้อจากแผลกดทับ ซึ่งส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุและนำไปสู่การเสียชีวิตได้ในที่สุด ส่วนด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงไม่ว่าจะเป็นการทำร้ายร่างกาย หรือจิตใจ ล้วนส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกทุกข์ทรมาน ปวดร้าว หวาดกลัว หวาดระแวง ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง บุคลิกภาพเปลี่ยนไปสู่อาการหวาดผวาและก้าวร้าว อารมณ์รุนแรงขึ้น หมดอาลัยในชีวิต ซึมเศร้าและอาจคิดฆ่าตัวตาย (จิราพร เกศพิชญวัฒนา และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2552)

ในบริบทของผลกระทบของความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่อาจพบได้ เช่น จากการถูกละเลย ทอดทิ้ง อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อร่างกาย และจิตใจ และอาจส่งผลต่อระยะเวลาการฟื้นหายจากโรค และเพิ่มระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลกระทบทั้งต่อสุขภาพร่างกายผู้สูงอายุ และครอบครัว เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาตัวเพิ่มขึ้น และมีโอกาสเกิดภาวะทุพลภาพได้ กลายเป็นผู้สูงอายุมีช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีภาวะพึ่งพิง จึงเป็นความเสี่ยงที่จะถูกทอดทิ้ง ขาดการดูแลที่เหมาะสมจากครอบครัวได้

วิธีการประเมินการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

การประเมินพฤติกรรมการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ สามารถประเมินได้จากตัวผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการกระทำของผู้ดูแล ซึ่งสามารถประเมินได้จากเครื่องมือชุด “เครื่องมือการวินิจฉัยพฤติกรรมที่สร้างทุกข์ต่อ ผู้สูงอายุ” โดย สมจินดา ชมพูนุช และ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2550) เป็นเครื่องมือสำหรับการวินิจฉัยความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไทยที่ถูกกระทำความรุนแรงจากครอบครัว ลักษณะของเครื่องมือนี้เป็นแนวคำถามปลายเปิด ที่ใช้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุเพื่อคัดกรองพฤติกรรมที่กระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ มีรายละเอียดดังนี้

การที่ผู้สูงอายุถูกกระทำความรุนแรงโดยบุคคลในครอบครัว เป็นปัญหาซ่อนเร้นที่ไม่ได้การเปิดเผย เพราะผู้สูงอายุมักไม่พูดหรือบอกความจริง เนื่องจากเกรงว่าลูกหลานจะถูกลงโทษ ดังนั้นผู้ประเมินควรสังเกตและตรวจร่างกายเพื่อหาร่องรอยการถูกทำร้าย หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากเพื่อนบ้านใกล้เคียง เพื่อนำมาวางแผนให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องครอบคลุม

1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมาพบว่า ในสถานพยาบาลหรือสถานรับเลี้ยงผู้สูงอายุ ได้มีรายงานพบ ผู้สูงอายุถูกกระทำความรุนแรงที่พบบ่อยมากที่สุดได้แก่ ความรุนแรงด้านจิตใจ ร้อยละ 33.4 สถานที่พบมากที่สุดคือ สถานรับเลี้ยงผู้สูงอายุ บ้านพักคนชรา และที่โรงพยาบาล (Naderi et al, 2019) ส่วนผู้สูงอายุในประเทศไทย ส่วนใหญ่ที่ศึกษาพบว่าถูกกระทำความรุนแรง จากบุคคลในครอบครัว (Chompunud et al, 2010; วัลลภ วาทะสิทธิ์ และคณะ, 2560) ปัจจัยเสี่ยงของการถูกกระทำความรุนแรง มาจากทั้งตัวผู้สูงอายุเอง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือมีภาวะทุพพลภาพ มีปัญหาสุขภาพ หลงลืมหรือสมองเสื่อม รายได้ต่ำ (Pillemer et al, 2016) ผู้ดูแลมีความเหนื่อยล้าหรือภาวะเครียด เจ็บป่วยทางจิต หรือมีปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวหรือมีความขัดแย้งในครอบครัว ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม (Johannesen & LoGiudice, 2013) ผู้ดูแลมีปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ การใช้สารเสพติด มีความเครียดและปัญหาการจัดการความเครียด เจตคติ และประสบการณ์ได้รับการกระทำความรุนแรงในวัยเด็ก (Storey, 2019)

จากการศึกษาประสบการณ์ทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง พบว่ามีความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจในชีวิต ความรู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง ไม่เหลือใคร สิ้นหวัง หมดอาลัยตายอยาก คร่ำครวญอดีต และรอคอยอนาคต (กิตติพรรณ ศิริทรัพย์, 2556) ส่วนการศึกษาในมุมมองของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงพบว่า ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุเป็นการกระทำที่สร้างความทุกข์ และทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกหมดคุณค่า (สุวราภรณ์ โพธิ์ร่มเย็น และ จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2553)

การป้องกันการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในสถานบริการทางสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล สถานรับเลี้ยงคนชรา หรือ บ้านพักคนชรา Wangmo et al (2017) ได้เสนอแนะว่าควรให้บุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุได้รับความรู้หรือฝึกความชำนาญเฉพาะด้านการดูแลผู้สูงอายุ หรืออาจหมุนเวียนสลับหน้าที่กันมาดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพการดูแลและลดความเสี่ยงของการเกิดกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

2. พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร

2.1 ความหมายของการดูแลอย่างเอื้ออาทร

การดูแล เป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาล ที่ต้องมีในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรม การดูแลสามารถแสดงออกได้ในหลายๆ ลักษณะ เช่น ทัศนคติ ความสามารถ คุณลักษณะพิเศษเฉพาะหรือเป็นรูปแบบการผสมผสานภาพรวมของพฤติกรรมที่แสดงออกมาในกิจกรรมการดูแล ซึ่งเกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการดูแล (Watson & Foster, 2003)

Swanson (1993) ได้สรุปความหมายของการดูแลอย่างเอื้ออาทรไว้ว่า เป็นวิถีทางที่เกี่ยวข้องกับการเอาใจใส่ดูแล ปกป้อง คุ้มครอง สนับสนุน ส่งเสริมให้กำลังใจ โดยบุคคลซึ่งมีความรับผิดชอบและมีพันธะสัญญาจัดกระทำให้กัน

กล่าวโดยสรุป การดูแลอย่างเอื้ออาทร หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เข้าถึงจิตใจกันและกัน มีการพัฒนาความสัมพันธ์ ช่วยเหลือเกื้อกูล ไว้วางใจกัน เคารพในความเป็นมนุษย์ มีการแสดงออกที่อบอุ่น ห่วงใย เอาใจใส่และมีน้ำใจต่อกัน โดยมีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงหรือรักษาไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี หรือแนวทางการดำเนินชีวิตที่ผาสุกของผู้ป่วย

Swanson (1993) แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวนสัน เป็นทฤษฎีระดับกลาง เป็นวิถีทางที่เกี่ยวข้องกับการเอาใจใส่ดูแล ปกป้องคุ้มครองสนับสนุน ส่งเสริม ให้กำลังใจ กระทำโดยบุคคลซึ่งมีความรับผิดชอบและมีพันธะสัญญาจัดกระทำให้ สแวนสันได้นำแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรมนุษย์ของวัตสันไปพัฒนา (Swanson, 1993) เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้มากขึ้น และได้สรุปความหมายของการดูแลอย่างเอื้ออาทรว่า เป็นวิถีทางที่เกี่ยวข้องกับการเอาใจใส่ดูแล ปกป้อง คุ้มครองสนับสนุน ส่งเสริมให้กำลังใจ โดยบุคคลซึ่งมีความรับผิดชอบและมีพันธะสัญญาจัดกระทำให้กัน ประกอบด้วยกิจกรรม 5 ด้าน ได้แก่ 1) การคงไว้ซึ่งความเชื่อความศรัทธา 2) การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่ง 3) การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ 4) การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ และ 5) การสนับสนุนให้เกิดความสามารถ ซึ่งกิจกรรมทั้ง 5 ด้านนี้จะผสมผสานเป็นหนึ่งเดียวไม่สามารถแบ่งแยกได้ ดังภาพ

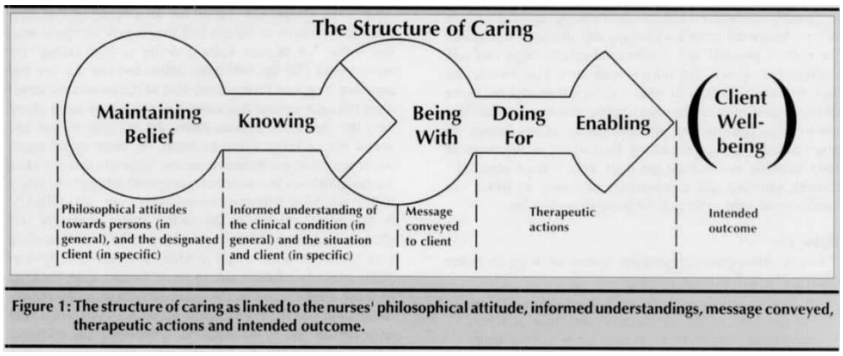


Figure 1: The structure of caring as linked to the nurses' philosophical attitude, informed understandings, message conveyed, therapeutic actions and intended outcome.

ภาพประกอบ 1 โครงสร้างการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวนสัน (Swanson, 1993)

พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ ตามแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวนสัน

หมายถึง การกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในลักษณะของการเอาใจใส่ ดูแล ปกป้อง คุ้มครอง สนับสนุน ส่งเสริม ให้กำลังใจ ประกอบด้วยกิจกรรม 5 ด้าน ได้แก่

1. การคงไว้ซึ่งความเชื่อ และความศรัทธาในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้วยความเคารพและให้เกียรติอยู่เสมอ จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีความเชื่อและเจตคติที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคลให้สามารถก้าวผ่านสถานการณ์ความเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่ และสามารถเผชิญกับสถานการณ์ในอนาคตได้อย่างมีความหมาย

2. การรู้จักผู้ป่วยสูงอายุในฐานะบุคคลหนึ่ง ด้วยการดูแลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้ความเป็นอิสระทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ให้ข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอและเปิดโอกาสให้ตัดสินใจเลือกและวางแผนการรักษาด้วยตนเอง

3. การเฝ้าดูแลอยู่เสมอ หมายถึง การที่พยาบาลสื่อผู้ป่วยสูงอายุรับรู้ว่าพยาบาลห่วงใย ไถ่ถามอาการสม่ำเสมอ ไม่ทอดทิ้ง และอยู่ดูแลเคียงข้างผู้ป่วยตลอดเวลา โดยการให้เวลา หรือมีการใช้เวลาขณะอยู่ด้วยกันอย่างคุ้มค่า ร่วมรับรู้อารมณ์และแบ่งปันความรู้สึก โดยที่ผู้สูงอายุไม่รู้สึกว่าตนเป็นภาระของพยาบาล และคอยสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด เมื่อพบอาการผิดปกติสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที และรีบรายงานอาการแก่แพทย์ผู้ทำการรักษา

4. การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ หมายถึง การที่พยาบาลไม่เพิกเฉยต่อการดูแลที่จำเป็น คอยให้การช่วยเหลือกระทำกิจกรรมต่างๆ ครอบคลุมในสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง เช่น ไม่ปล่อยปละละเลยในเรื่องความสะอาดของร่างกาย เครื่องนุ่งห่ม การเคลื่อนไหว ความปลอดภัย และพูดด้วยน้ำเสียงสุภาพอ่อนโยน

5. การสนับสนุนให้มีความสามารถ หมายถึง การที่พยาบาลให้ข้อมูล อธิบายเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วย เสนอทางเลือกโดยการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ให้อิสระ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุได้ตัดสินใจ และลงมือทำในสิ่งที่เหมาะสม เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยสูงอายุ

2.3 แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล

การดูแลอย่างเอื้ออาทร เป็นกิจกรรมที่บ่งบอกถึงความเป็นวิชาชีพพยาบาล พยาบาลที่มีการดูแลอย่างเอื้ออาทร สามารถให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเป็นกัลยาณมิตร เห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์ ความสนใจ ความเมตตา ความเอื้ออาทร ความเอาใจใส่ ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ ทำให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ และมีความสุขจากการได้รับการบริการของพยาบาล ซึ่งปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการผลิตบัณฑิตพยาบาล การจัดกระบวนการเรียนการสอน โดยเฉพาะในรายวิชาภาคปฏิบัติ อาจารย์นิเทศจะเป็นผู้ที่ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ในศาสตร์ทางวิชาชีพให้กับนักศึกษาพยาบาล เป็นแม่แบบ การบ่มเพาะพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาทั้งทางด้านบุคลิกภาพ พฤติกรรม และเจตคติ และการปฏิบัติที่ดี พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลควรเริ่มต้นจากการได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรจากอาจารย์พยาบาล โดยเฉพาะอาจารย์นิเทศในรายวิชาฝึกภาคปฏิบัติ ซึ่งมีความใกล้ชิดและเป็นแบบอย่างสำหรับนักศึกษา (พรทิพย์ ปุกหุต, 2560)

สำหรับงานวิจัยนี้ การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ นักศึกษาพยาบาลจะได้มีโอกาสได้ฝึกประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งมีอาจารย์นิเทศเป็นผู้ควบคุมการฝึกปฏิบัติ ดังนั้น อาจารย์นิเทศจะเป็นแม่แบบของการบ่มเพาะพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร แก่นักศึกษาพยาบาล

2.4 การวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมา การวัดและประเมินการดูแลอย่างเอื้ออาทรวัดและประเมินจากพฤติกรรมด้านการดูแลที่พยาบาลแสดงออก โดยนักวิจัยทางการพยาบาลได้พัฒนาเครื่องมือหลายรูปแบบเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร การเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนใหญ่มักเป็นการสอบถามจากการรับรู้ของผู้ป่วย ญาติ พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล หน่วยงานที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นหอผู้ป่วยแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาล หรือในสถานพยาบาล ในระยะเริ่มแรกของการศึกษาด้านการดูแล เป็นลักษณะของการวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลเป็นหลัก ในระยะต่อมาจึงเริ่มมีการศึกษาโดยใช้วิธีวิทยาเชิงปริมาณ ซึ่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลจากนักทฤษฎีทางการพยาบาลที่หลากหลาย (ชุติมา สืบวงศ์ลี, 2553)

การศึกษาเพื่อสร้างแบบวัดพฤติกรรมในการดูแลอย่างเอื้ออาทร เนื่องจากแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นแนวคิดที่มีลักษณะนามธรรมค่อนข้างสูง มีความซับซ้อน มีความเป็นสากล และมีความเฉพาะกับบริบทของวัฒนธรรม การให้ความหมายการดูแลอย่างเอื้ออาทรและการสรุปว่าพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรประกอบด้วยอะไรบ้างยังมีความคลุมเครือเกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรในประเทศไทยได้มีการนำเครื่องมือหรือแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่แปลจากภาษาอังกฤษเป็นรากฐานวัฒนธรรมตะวันตกที่อาจไม่เหมาะกับบริบทวัฒนธรรมไทย ภรณี เลื่องอรุณ สุภาพร วรรณสันทัด และอริสา จิตต์วิบูลย์ (2555) จึงได้พัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนักศึกษาพยาบาลไทย โดยการกำหนดความหมายของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ของนักศึกษาพยาบาลโดยการทบทวนวรรณกรรม การสนทนากลุ่มพยาบาลและอาจารย์พยาบาลและพรรณาความหมายของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรโดยนักศึกษาพยาบาล ได้องค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การเคารพในความเป็นบุคคล 2) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ 3) การเอาใจใส่ดูแลประดุจญาติ 4) การประคับประคองจิตใจ 5) สมรรถนะเชิงวิชาชีพ รวมมีข้อคำถามทั้งหมด 48 ข้อและนำไปวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .89 แบบฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 จำนวน 49 ข้อ ถูกนำไปทดสอบความตรงแบบเผชิญหน้า (Face validity) กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และอาจารย์นิเทศ แบบวัดฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 ได้ถูกนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เพื่อวิเคราะห์รายข้อ และทดสอบความเที่ยงของแบบวัด ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบครอบบาค .93 และนำไปทดสอบกับนักศึกษาพยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้ 4 แห่ง รวม 513 คน วิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างโดยการวิเคราะห์ปัจจัย พบว่า แบบวัดมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสนับสนุนประคับประคองจิตใจและจิตวิญญาณ 2) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ 3) สมรรถนะเชิงวิชาชีพ 4) การเอาใจใส่ดูแลประดุจญาติ และ5) การเคารพในบุคคล ทั้ง 5 องค์ประกอบสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรได้ร้อยละ 41.5 ความเที่ยงทั้งฉบับบเท่ากับ .94 ซึ่งแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในนักศึกษาพยาบาลฉบับนี้ มีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้ และมีความเหมาะสมที่จะไปใช้ในการวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในนักศึกษาพยาบาล

จากการศึกษาของ จินดามาศ โกศลชื่นวิจิตร(2551) ที่พัฒนารูปแบบการจัดการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล โดยมีขั้นตอนการวิจัยขั้นตอนแรกเป็นการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาลโดยการศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสารและงานวิจัยแล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานร่วมกับการศึกษาแนวคิดของการดูแลอย่างเอื้อาทรโดยการสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ผู้รับบริการ และสนทนากลุ่มนักศึกษาพยาบาล ได้จัดกลุ่มองค์ประกอบเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) มีมนุษยสัมพันธ์ดี 2) มีความเมตตากรุณา 3) เคารพคุณค่าของความเป็นมนุษย์ 4) มีกลยุทธและทักษะการบริการ 5) ยึดมั่นผูกพันในภาระหน้าที่และ6) ส่งเสริมให้มีสุขภาพดีแบบองค์รวม โดยผู้วิจัยนำองค์ประกอบและพฤติกรรมการดูแลในแต่ละข้อไปสร้างเครื่องมือคือแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลมีจำนวน 40 ข้อ ลักษณะมาตรประมาณค่า 5 ระดับ เพื่อให้นักศึกษาประเมินตนเอง และให้อาจารย์นิเทศประเมินนักศึกษา ว่ามีพฤติกรรมในแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด ซึ่งกำหนดค่าคะแนน 4 หมายถึง กระทำพฤติกรรมนั้นทุกครั้ง จนถึง 0 หมายถึงไม่ได้กระทำพฤติกรรมนั้นเลย ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน แล้วปรับแก้แล้วจึงนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ .95

ชวนนท์ จันทร์สุข สมคิด พรมจุ้ย สุพักตร์ พิบูลย์ และเยาวดี สุวรรณนาคะ (2560) ได้พัฒนารูปแบบประเมินสมรรถนะด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล โดยการสังเคราะห์สมรรถนะด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ตัวบ่งชี้และเกณฑ์การประเมิน โดยวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ได้แก่ สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์ ชุติมา สืบวงศ์ลี ภรณีเลื่องอรุน วัตสัน สแวนสัน โรช และไลนินเจอร์ ตรวสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อกา โดยผู้เชี่ยวชาญ 15 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ระหว่าง .67- 1.00 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ .946 พบว่าประกอบด้วย 5 สมรรถนะ ๆ ละ 10 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ 1) สมรรถนะเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ 2) สมรรถนะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ 3) สมรรถนะการใช้ความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ 4) สมรรถนะความเมตตากรุณา และความเห็นอกเห็นใจ และ5) สมรรถนะการใส่ใจอย่างแท้จริง

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาในการพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ยังขาดการประยุกต์ทฤษฎีทางการพยาบาลมาสร้างเป็นแบบวัด และไม่ได้เป็นแบบวัดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้

พัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรที่มาจากแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาล คือ ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวนสัน (Swanson, 1993) เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรสร้างจากบริบทของการดูแลผู้ป่วยทั่วไป ทุกช่วงวัยในภาพรวม ไม่เฉพาะเจาะจงสำหรับประเด็นของการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร ประกอบกับผู้ป่วยสูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการถูกกระทำความรุนแรง ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรและพบว่า ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ Swanson (1993) มีความเหมาะสมที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างแบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุได้ เนื่องจากองค์ประกอบใน 5 ด้านของสแวนสันนั้น มีความสอดคล้องเชื่อมโยงที่สามารถช่วยป้องกันประเภทของการกระทำความรุนแรง ที่ผู้วิจัยศึกษาใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ การละเมิดสิทธิ และการละเลยทอดทิ้ง ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 แสดงความเชื่อมโยงระหว่างทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวนสัน 5 ด้านกับ ความรุนแรงทั้ง 4 ด้าน

การดูแลอย่างเอื้ออาทร (Swanson)	**การกระทำความรุนแรง**
1. การคงไว้ซึ่งความเชื่อ ความศรัทธาในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้วยความเคารพและให้เกียรติ จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีความเชื่อและเจตคติที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคลให้สามารถก้าวผ่านสถานการณ์ความเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่และสามารถเผชิญกับสถานการณ์ในอนาคตได้อย่างมีความหมาย	ความรุนแรงด้านจิตใจ (Psychological abuse) เป็นการใช้พฤติกรรมต่างๆแสดงออกต่อผู้สูงอายุ เช่น คำพูดที่ก้าวร้าว ไม่เคารพ ด่าว่าไม่ให้เกียรติแสดงท่าทางดูถูก แสดงท่าทางเพิกเฉย ไม่สนใจ ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกและจิตใจ

ตาราง 1 (ต่อ)

การดูแลอย่างเอื้ออาทร (Swanson)	**การกระทำความรุนแรง**
2. การรู้จักผู้ป่วยสูงอายุในฐานะบุคคลหนึ่ง โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้ความเป็นอิสระทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ให้ข้อมูลข่าวสารและเปิดโอกาสให้ตัดสินใจเลือกและวางแผนการรักษา	การละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ (Infringement elderly) เป็นการบังคับให้ผู้สูงอายุกระทำในสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่ต้องการ สูญเสียความเป็นส่วนตัว ความอิสระทางด้านร่างกายและจิตใจ ขาดอำนาจในการตัดสินใจด้วยตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสารไม่พอเพียง ขาดโอกาสในการตัดสินใจเลือกและวางแผนการพยาบาล
3. การเฝ้าดูแลอยู่เสมอ หมายถึงการที่พยาบาลตระหนักในการสื่อผู้ป่วยสูงอายุรับรู้ว่า พยาบาลห่วงใย ไถ่ถามอาการสม่ำเสมอ ไม่ทอดทิ้ง และอยู่ดูแลเคียงข้างผู้ป่วยตลอดเวลา โดยการให้เวลา หรือมีการใช้เวลาขณะอยู่ด้วยกันอย่างคุ้มค่า ร่วมรับรู้อารมณ์และแบ่งปันความรู้สึกโดยที่ผู้สูงอายุไม่รู้สึกว่าตนเป็นภาระของพยาบาล และคอยสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด เมื่อพบอาการผิดปกติสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที และรีบรายงานอาการแก่แพทย์ผู้ทำการรักษา	การเพิกเฉย หรือการทอดทิ้งผู้สูงอายุ (Neglect) โดยการที่ผู้ดูแลเพิกเฉยต่อการดูแลที่จำเป็น ได้แก่ 1. ด้านร่างกาย ได้แก่ การปล่อยปละละเลยในเรื่องเครื่องนุ่งห่ม การเคลื่อนไหว ความสะอาด ความปลอดภัย ซึ่งอาจจะไม่ได้ดูแลเอาใจใส่ หรือปฏิเสธไม่ให้การดูแล 2. ด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น การสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพ ตะโกนหรือพูดเสียงดังมากเกินไป
4. การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ การที่พยาบาลไม่เพิกเฉยดูดายต่อการดูแลที่จำเป็น และจะให้การช่วยเหลือกระทำกิจกรรมต่างๆ ครอบคลุมในสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง เช่น ไม่ปล่อยปละละเลยในเรื่องความสะอาดของร่างกาย เครื่องนุ่งห่ม การเคลื่อนไหว ความปลอดภัย และพูดด้วยน้ำเสียงสุภาพอ่อนโยน	การเพิกเฉย หรือการทอดทิ้งผู้สูงอายุ (Neglect) โดยการที่ผู้ดูแลเพิกเฉยต่อการดูแลที่จำเป็น ได้แก่ 1. ด้านร่างกาย ได้แก่ การปล่อยปละละเลยในเรื่องเครื่องนุ่งห่ม การเคลื่อนไหว ความสะอาด ความปลอดภัย ซึ่งอาจจะไม่ได้ดูแลเอาใจใส่ หรือปฏิเสธไม่ให้การดูแล
5. การสนับสนุนให้มีความสามารถ การที่พยาบาลตระหนักในการให้ข้อมูล และการอธิบายเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วย เสนอทางเลือกโดยการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ให้อิสระและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุได้ตัดสินใจ และลงมือทำในสิ่งที่เหมาะสม เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยสูงอายุ	การเพิกเฉย หรือการทอดทิ้งผู้สูงอายุ (Neglect) โดยการที่ผู้ดูแลเพิกเฉยต่อการดูแลที่จำเป็น ได้แก่ 2. ด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น การสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพ ไม่พูดหรืออธิบาย ตะโกนหรือพูดเสียงดังมากเกินไป

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร

นิตยา จันทบุตร และคณะ (2559) ได้ศึกษาการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยในระดับมาก และพบว่า 6 ใน 7 ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยในระดับมากได้แก่ 1) การพยาบาลและการจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล 2) เจตคติและการสื่อสารของพยาบาล 3) การเคารพและพิทักษ์สิทธิ์ผู้สูงอายุ 4) การสนับสนุนความเป็นเอกสิทธิ์ของผู้สูงอายุ 5) แหล่งสนับสนุนผู้สูงอายุและครอบครัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล และ 6)การส่งเสริมครอบครัวในการดูแลขณะอยู่ในโรงพยาบาล

พรทิพย์ ปุกหุต ((2560) ได้ศึกษาผลของการจัดการเรียนการสอนที่สอดแทรกแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 พบว่า พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลตามการรับรู้ของนักศึกษาในสัปดาห์แรกและสัปดาห์สุดท้ายของการฝึกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกาตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับดีมาก (x=4.75, SD.=.36)

3. แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร

3.1 ความหมาย

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ให้ความหมาย เจตคติว่า “ท่าทีหรือความรู้สึก ของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง.” และภาษาอังกฤษใช้คำว่า attitude

พจนานุกรม Cambridge (2019) ให้คำจำกัดความของเจตคติหรือ attitude ว่าหมายถึง “ความรู้สึกหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างหรือบางคนหรือวิธีการปฏิบัติที่เกิดจากสิ่งนี้” (a feeling or opinion about something or someone, or a way of behaving that is caused by this)

Ajzen & Fishbein (1980) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง สภาวะความพร้อมทางจิตที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึกและแนวโน้มของพฤติกรรมที่บุคคลมีต่อบุคคล สิ่งของและสถานการณ์ต่างๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง สภาวะความพร้อมทางจิตจะอยู่นานพอสมควร ถ้าเรามีความรู้สึกหรือเจตคติคติในเชิงบวก เราย่อมปฏิบัติออกมาในทางบวก แต่หากเรามีความรู้สึกเชิงลบ เราย่อมปฏิบัติออกมาในทางลบ

Lahey, (2001) กล่าวว่า เจตคติ (Attitude) หมายถึง ความพร้อมของสภาพทางจิตหรือระบบ ประสาทที่บุคคลจะตอบสนองทางด้านบวกหรือลบต่อ สิ่งเร้าต่างๆ ที่อาจเป็นคน สัตว์

สิ่งของ ความเชื่อ ประเพณี หรือสภาพการณ์ใดๆ ก็ได้ หากบุคคลมีเจตคติเป็นบวก หรือลบต่อสิ่งเร้าอย่างไรก็มักจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ให้ปฏิบัติต่อสิ่งนั้นไปในทำนองเดียวกัน

สมเกียรติ รักษ์มณี (2554) อธิบายว่าทั้ง เจตคติและ ทัศนคติเป็นศัพท์ที่บัญญัติขึ้นใช้ในภาษาไทยแทนคำ attitude ในภาษาอังกฤษ แต่เราก็ยังบัญญัติเป็นภาษาบาลี–สันสกฤต เพราะ ภาษาบาลี-สันสกฤตได้เข้ามาอยู่ในวิถีชีวิตของคนไทยช้านาน เจตคติเกิดจาก เจต (เจ-ตะ) + คติ (คะติ) “เจต” เป็นบาลี (สันสกฤตใช้เจตสฺ) หมายถึงใจ หรือ สิ่งที่คิด ส่วนคำ “คติ” เป็นบาลี หมายถึง เรื่อง ทาง แนวทาง ความเป็นไป ดังนั้น “เจตคติ” จึงอาจแปลได้ว่า แนวทางที่คิด หรือ ที่เกิดขึ้นในใจ ทัศนคติ มาจากคำ attitude ในภาษาอังกฤษเช่นเดียวกัน คำนี้ เกิดจาก ทัศน+ คติคำ “ทัศน” มาจาก ทรฺศน ใน ภาษาสันสกฤต หมายถึง ความเห็น การเห็น เครื่องรู้เห็น สิ่งที่เห็น การแสดง จึงอาจแปลความได้ว่า “ทาง ที่เห็น” “แนวความคิดเห็น” นั่นเอง การใช้คำ “ทัศนคติ” กับ “เจตคติ” จึงไม่มีนัยที่แตกต่างกันเมื่ใช้ แทน “attitude” เพียงแต่ถ้าเลือกใช้ “เจตคติ” ให้เข้ากับยุคสมัย เพราะได้เลือกใช้คำตามที่สังคมได้ กำหนดขึ้นใหม่แล้ว สรุปได้ว่าเจตคติหมายถึงความเข้าใจ ความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่มีต่อสิ่งต่างๆ หรือผู้คนหรือ วิธีการปฏิบัติที่เกิดจากสิ่งนี้ คำศัพท์ “ทัศนคติ” กับ “เจตคติ” ไม่มีนัยยะแตกต่างกันเมื่อหมายถึง “attitude”

รุ่งฟ้า อธิราษฎร์ไพศาล (2551) ได้ให้ความหมายของเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ หมายถึง คุณลักษณะที่คาดหวังของพยาบาลในการแสดงออกถึงการมีความเข้าใจในธรรมชาติของผู้สูงอายุในด้านการเปลี่ยนแปลงสรีระร่างกาย ด้านสติปัญญา ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ และด้านสังคม ให้การพยาบาลด้วยความเห็นอกเห็นใจ เต็มใจ และให้เกียรติ เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ และให้การพยาบาลผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงความแตกต่างเป็นรายบุคคล

ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุซึ่งเป็นวัยที่เปราะบาง และต้องการการดูแลที่ซับซ้อนมากกว่าผู้ป่วยวัยอื่น และเสี่ยงต่อการถูกกระทำความรุนแรงได้ง่าย (จิราพร เกศพิชญวัฒนา และสุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2552) ดังนั้นจึงต้องการพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุ เป็นผู้ดูแลด้วยความเข้าใจในธรรมชาติของผู้สูงอายุ และให้การพยาบาลด้วยความเห็นอกเห็นใจ ให้เกียรติ เห็นคุณค่า และให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโดยคำนึงถึงความแตกต่างเป็นรายบุคคล (รุ่งฟ้า อธิราษฎร์ไพศาล, 2551) และการดูแลอย่างเอื้ออาทรนั้นเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีพื้นฐานอยู่บนความเมตตา เอื้ออาทรต่อกัน เคารพในความเป็นมนุษย์ และเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน มีการแสดงออกที่อบอุ่น จริงใจ ห่วงใย เอาใจใส่ และมีน้ำใจต่อกันอาทร (จินดามาศ โกศลวิจิตร, 2551)

จึงสามารถสรุปได้ว่า เจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร หมายถึง ความคิด ความรู้สึกและแนวโน้มของพฤติกรรมที่บุคคลมีต่อผู้สูงอายุบนพื้นฐานของความเมตา เอื้ออาทรต่อ

กัน เคารพในความเป็นมนุษย์ เห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน แสดงออกอย่างอบอุ่นจริงใจ ห่วงใย เอาใจใส่และมีน้ำใจอาทรต่อกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการสร้างแบบวัดเจตคติ มีดังนี้

ณัชชา ตระการจันทร์ (2561) ได้พัฒนาแบบวัดเจตคติต่อผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล โดยประยุกต์จากแบบวัดเจตคติของผู้ดูแล หรือบุคลของหน่วยงานดูแลผู้สูงอายุต่อผู้สูงอายุ ของบุษยา วงษ์ชวลิตกุลและคณะ (2559) โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุตรวจสอบเครื่องมือ เพื่อหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา หรือดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) แล้วนำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า ของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .75 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเจตคติเชิงบวก หรือเชิงลบในแบบสอบถาม ใช้แนวคิดของลิเคอร์ท (Likert) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ มากที่สุด คือ เห็นด้วยมากที่สุด (มีค่าเท่ากับ 5 คะแนน) จนถึง ไม่เลย คือ ไม่เห็นด้วยมากที่สุด (มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน) ประกอบด้วยคำถามเจตคติเชิงบวก 14 ข้อ และเจคติเชิงลบ 12 ข้อ เมื่อรวมคะแนนทั้งฉบับ เพื่อพิจารณาว่าผู้ที่มีเจตคติเชิงต่อบวกต่อผู้สูงอายุมากน้อยเพียงใด โดยผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีเจตคติเชิงบวกมากกว่าผู้ที่มีคะแนนน้อยกว่า

เฉลิมขวัญ สิงห์วี (2558) ได้พัฒนาแบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อผู้สูงอายุ โดยประเมินเจตคติต่อผู้สูงอายุใน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความคิด ด้านความรู้สึก และด้านพฤติกรรม และแบ่งเป็นเจตคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ 14 ข้อ และเจตคติเชิงลบ 14 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า โดยวัดเจตคติแบบสองมิติ (Bidimentional Measurement) ตามแนวคิดของ Kaplan (1972) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และนำไปทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเจตคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุเท่ากับ .818 ส่วนเจตคติเชิงลบต่อผู้สูงอายุเท่ากับ .838

สำหรับแบบวัดเจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะสร้างแบบวัดขึ้นมาใหม่จากแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ สแวนสัน Swason (1993) เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมามีการพัฒนาแบบวัดเจตคติต่อผู้สูงอายุ แต่ยังขาดการพัฒนาแบบวัดเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทร พบว่าแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวน

สัน มีองค์ประกอบที่สอดคล้อง กับประเภทของการกระทำความรุนแรง ดังนั้น สำหรับแบบวัดเจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจะพัฒนาขึ้นมาใหม่จากทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวนสัน

3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมเจตคติต่อผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติต่อผู้สูงอายุ ดังนี้

เจตคติคติมีผลต่อพฤติกรรม เช่น งานวิจัยของ สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์ (2558) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ เจตคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ และ การศึกษาของกิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงค์ (2560) ที่พบว่า อิทธิพลของเจตคติ มีผลต่อการปฏิบัติตนต่อผู้สูงอายุ และงานวิจัยของ เฉลิมขวัญ สิงห์วี (2558) ที่ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติและพฤติกรรมเอื้อเฟื้อต่อผู้สูงอายุของนักศึกษา พบว่า ทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเอื้อเฟื้อต่อผู้สูงอายุ และทัศนคติเชิงลบมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเอื้อเฟื้อต่อผู้สูงอายุ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมเจตคติของนักศึกษาพยาบาลต่อผู้สูงอายุ Elebiary et al (2018) พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีเจคติต่อผู้สูงอายุในระดับดี ส่วนในนักศึกษาพยาบาลไทยพบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีเจตคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุในระดับเห็นด้วยบ้าง แต่เมื่อเปรียบเทียบเจตคติต่อผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มพบว่า หลังเรียนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุมีระดับเจตคติต่อผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มก่อนเรียน (ณัชชา ตระการจันทร์, 2561) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุษยา วงษ์ชวลิตกุล และคณะ (2559) การฝึกให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้พูดคุยหรือคลุกคลีกับผู้สูงอายุสามารถช่วยปรับปรุงเจตคติต่อผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลได้ ส่วน Jang et al. (2019) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า นักการศึกษาทางการพยาบาลควรส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลดูแลและเอาใจใส่ผู้สูงอายุ รวมถึงลดความวิตกกังวลต่อการสูงอายุ และเสริมสร้างเจตคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ จะช่วยปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีความเต็มใจ (Willingness) ที่จะดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งความเต็มใจมีอิทธิพลต่อคุณภาพการดูแล

4. แนวคิดที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมส่งเสริมเจตคติที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ

องค์ประกอบของเจตคติ

แมคไกวร์ (MacGuire, 1985) อธิบายว่า เจตคติประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ (1) องค์ประกอบเชิงความรู้ประเมินค่า (Cognitive Component) หมายถึง บุคคลมีความรู้สิ่ง

ใดสิ่งหนึ่งที่เป็นประโยชน์หรือเป็นโทษขึ้นอยู่กับการที่บุคคลได้รับความรู้ให้สอดคล้องกับความเป็นจริงหรือไม่ ความรู้เชิงประเมินค่าจึงเป็นต้นกำเนดของเจตคติของบุคคล (2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เมื่อบุคคลทราบว่าสิ่งใดมีประโยชน์บุคคลก็จะรู้สึกชอบและพอใจสิ่งนั้น ถ้ารู้สึกมีโทษก็จะรู้สึกไม่ชอบ ไม่พอใจสิ่งนั้น ความรู้สึกพอใจของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งจะเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ และสอดคล้องกับความรู้เชิงประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งนั้น (3) องค์ประกอบความพร้อมกระทำ (Behavioral Component) หมายถึง การที่บุคคลมีความพร้อมที่จะส่งเสริมสิ่งที่เขาชอบ และพร้อมที่จะเพิกเฉยต่อสิ่งที่เขาไม่ชอบ องค์ประกอบเหล่านี้ยังอยู่ภายในจิตใจของบุคคล ยังไม่ออกมาเป็นพฤติกรรม ความพร้อมกระทำจะปรากฏเป็นพฤติกรรมหรือไม่ย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะของบุคคลและสถานการณ์

อริสรา จรูญธรรม (2559) อธิบายว่า องค์ประกอบเจตคติมี 3 องค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Component) คือ ความรู้ความคิดของ บุคคลที่จะพิจารณากระทำตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) คือสภาพอารมณ์ซึ่งเป็นผลจาก ความคิด ถ้าบุคคลมีความคิดในทางที่ดีหรอไม่ดีต่อสิ่งใด บุคคลนั้นจะรู้สึกยอมรับหรือปฏิเสธต่อสิ่งนั้น

3. องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ (Behavioral Component) คือความรู้สึกโน้มเอียงที่จะปฏิบัติซึ่งจะอยู่ในรูปของการยอมรับหรือปฏิเสธต่อสิ่งต่างๆ

การเปลี่ยนแปลงเจตคติ โดยการสื่อสาร พิจารณาจากแบบจำลองการสื่อสารของลาสเวล (Lasswell, 1948) ได้วิเคราะห์กระบวนการสื่อสาร ในรูปของ ใคร พูดอะไร กับใคร อย่างไร และได้ผลอย่างไร ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นตัวแปรต้น และตัวแปรตาม กล่าวคือ ใคร (ผู้ส่งสาร) พูดอะไร (สาร) กับใคร (ผู้รับสาร) อย่างไร (สื่อ) ก็คือตัวแปรต้น ส่วนได้ผลอย่างไร (ผลของการสื่อสาร) ก็คือตัวแปรตาม ซึ่งตัวแปรต้นทั้ง 4 ประการ ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ดังนี้

ผู้ส่งสาร (Source) ผลของสารที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติของบุคคลขึ้นอยู่กับผู้ส่งสาร ลักษณะของผู้ส่งสารบางอย่างจะสามารถมีอิทธิพลต่อบุคคลอื่นมากกว่าลักษณะอื่นๆ เช่น ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการคือ ความเชี่ยวชาญ (Expertness) และความน่าไว้วางใจ (Trustworthiness) ผู้ส่งสารที่มีความน่าเชื่อถือสูง จะสามารถชักจูงใจได้ดีกว่า ผู้ส่งสารที่มีความน่าเชื่อถือต่ำ นอกจากนี้บุคลิกภาพ (personality) ของผู้ส่งสารก็มีความสำคัญต่อการยอมรับสาร (Message) ลักษณะของสารจะมีผลต่อการยอมรับหรือไม่ยอมรับของบุคคล ถ้าเตรียมเนื้อหาสารมาเป็นอย่างดีผู้รับสารก็อยากฟัง ดังนั้นการเรียงลำดับเนื้อหาความ

ชัดเจนของเนื้อหาสาร ความกระชับ จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สื่อ (Chanel) หรือช่องทางสื่อสาร เป็นเรื่องของประเภทและชนิดของสื่อที่ใช้รับสาร (Receiver) องค์ประกอบของผู้รับสารที่จะทำให้เกิดการจูงใจที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ สติปัญญา เจตคติ ความเชื่อ ความเชื่อมั่นในตนเอง การมีส่วนร่วม การผูกมัดเป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเจตคติ

แมคไกวร์ และมิลแมน (McGuire and Millman, 1965) กล่าวว่า แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเจตคติ โดยใช้อิทธิพลทางสังคม เกิดจากความเชื่อที่ว่า บุคคลจะพัฒนาเจตคติของตนเองในลักษณะใดนั้น ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้รับจากผู้อื่นในสังคม สิ่งที่มีอิทธิพลทางสังคมแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. กลุ่มอ้างอิง (Reference Group) หมายถึง กลุ่มบุคคลที่เราใช้เป็นมาตรฐานสำหรับประเมินเจตคติ ความสามารถของเรา หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยทั่วไป บุคคลจะใช้กลุ่มอ้างอิงเพื่อประเมิน เจตคติของตนและตัดสินใจว่าเจตคติของตนนั้นถูกต้อง เพราะคิดว่าคนส่วนใหญ่มีเจตคติเช่นเดียวกับตน วัตสัน และจอห์นสัน (Watson and Johnson. 1972) ได้กล่าวถึงอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ไว้กล่าวคือ เจตคติของบุคคลจะมีผลอย่างมากจากกลุ่มที่เขามีส่วนร่วมและกลุ่มที่เขาต้องการจะร่วมด้วย ถ้าเจตคติของบุคคลสอดคล้องกับมาตรฐานหรือบรรทัดฐานของกลุ่มจะเป็นการเสริมแรง (Reinforcement) ให้กับเจตคตินั้นมากขึ้น ในทางตรงข้ามจะเป็นการลงโทษ (Penalty) ถ้าบุคคลนั้นมีเจตคติไม่ตรงกับมาตรฐานหรือบรรทัดฐานของกลุ่ม บุคคลที่ขึ้นอยู่กับกลุ่มหรือติดอยู่กับกลุ่มมาก จะเป็นผู้ที่เปลี่ยนแปลงเจตคติได้ยากที่สุด ถ้าการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นความพยายามของบุคคลภายนอก การสนับสนุนหรือเห็นด้วยกับเจตคติบางอย่างของสมาชิกในกลุ่มแม้เพียง 1 คนก็สามารถลดอิทธิพลของกลุ่มใหญ่ที่มีต่อเจตคติของกลุ่มได้ การมีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่มและการตัดสินกลุ่มจะช่วยลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ถ้ากลุ่มตัดสินใจยอมรับเจตคติใหม่ สมาชิกในกลุ่มก็จะยอมรับเจตคติด้วย ถ้าบุคคลเปลี่ยนแปลงกลุ่มอ้างอิงของตน เจตคติของบุคคลก็มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงด้วย

2. บุคคลอ้างอิง (Reference Individuals) หมายถึง บุคคลที่เราใช้เป็นมาตรฐานเพื่อประเมินเจตคติ ความสามารถของเราหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น อิทธิพลของผู้อื่นที่มีต่อเจตคติของบุคคลตรงกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เรียกว่า การเลียนแบบ (Identification) ซึ่งเป็นกระบวนการที่บุคคลรับเอาคุณสมบัติของผู้อื่น เช่น ความคิด เจตคติ พฤติกรรม มาเป็นของตน

ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของ เจตคติในส่วนของการรับรู้เชิงแนวคิด (Cognitive Component) เมื่อองค์ประกอบส่วนใดส่วนหนึ่งเปลี่ยนแปลง องค์ประกอบส่วนอื่นจะมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงด้วย เช่น บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสารต้องมีความเชี่ยวชาญ (Expertness) และความน่าไว้วางใจ (Trustworthiness) จะทำให้มีความน่าเชื่อถือสูง สามารถชักจูงใจได้ดีอีกทั้งมี บุคลิกภาพ (Personality) ที่ดีก็จะมีความสำคัญต่อการยอมรับ นอกจากนี้หากข้อมูลข่าวสารมีการเตรียมมาเป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นเนื้อหา การเรียงลำดับ ความชัดเจนตลอดจนมีความกระชับและมีช่องทางในการส่งที่เหมาะสม ผู้ใช้บริการซึ่งเป็นผู้รับสารก็อยากฟัง และมีแนวโน้มที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามคำแนะนำหรือชักจูง

เจตคติเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้แต่ต้องอาศัยเวลาพอสมควร (แสงเดือน ทวีสิน, 2545) ทั้งนี้เพราะในการสร้างเจตคติแต่ละเรื่อง ส่วนใหญ่แล้วต้องใช้เวลาในการสั่งสอนอยู่นานพอสมควร ดังนั้นในการที่จะเปลี่ยนจึงต้องอาศัยเวลานานเช่นกัน หลักที่สามารถเปลี่ยนเจตคติของบุคคลได้มีดังนี้

1. การสร้างตัวเลียนแบบ (Identification Figure) ที่เหมาะสมให้กับผู้ที่เราต้องการจะเปลี่ยนเจตคติ ลักษณะที่สำคัญของตัวเลียนแบบ เช่น ต้องเป็นบุคคลที่ผู้นั้นสามารถพึ่งพาอาศัยได้ ต้องเป็นบุคคลที่สำคัญในชีวิตของผู้นั้น ต้องเป็นผู้ที่ผู้นั้นยกย่อ เชื่อถือ ต้องเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียง มีศักดิ์ศรี มีบารมีพอที่จะทำให้ผู้นั้นเชื่อถือได้ ต้องเป็นบุคคลที่มีความอบอุ่นเป็นกันเอง และมีความเข้าใจ

2. ใช้วิธีการพูดหรือการสื่อสาร (Communication) เพื่อเปลี่ยนแปลงเจตคติ นักจิตวิทยาได้อธิบายว่าการพูดเพื่อเปลี่ยนแปลงเจตคติมี 2 วิธี คือ 1) การพูดโดยอ้างเหตุผล การพูดชักจูงเพื่อเปลี่ยนเจตคติของบุคคลวิธีนี้ จะต้องเป็นการพูดโดยเสนอข้อเท็จจริงทั้งในส่วนดีและไม่ดี เพื่อให้ผู้นั้นใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง 2) การพูดเร้าอารมณ์ การพูดในลักษณะนี้มักจะพูดโดยเน้นเพียงด้านเดียวและพยายามเสนอเหตุผลเพียงด้านเดียว การชักจูงในลักษณะนี้อาจจะทำให้คล้อยตามได้ง่าย แต่อาจเกิดผลเสียถ้าผู้นั้นมารู้เหตุผลอีกด้านหนึ่งในภายหลัง

3. การใช้วิธีจัดสภาพการณ์และสิ่งแวดล้อมต่างๆ เพื่อเอื้ออำนวยให้เกิดการเปลี่ยนเจตคติไปในทางที่ต้องการ เช่น การให้เข้าไปมีส่วนร่วม การจัดกิจกรรม การเล่นบทบาทสมมติ เป็นต้น

ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับพฤติกรรม (Attitude and Behavior)

เจตคติกับพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ มีผลซึ่งกันและกัน กล่าวคือ เจตคติ มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ในขณะเดียวกัน การแสดงพฤติกรรมของบุคคลก็มีผลต่อ เจตคติของบุคคลด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตาม เจตคติเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรม กล่าวคือ พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากทั้งเจตคติ บรรทัดฐานของสังคม นิสัย และผลที่คาดหวัง

การเปลี่ยนแปลงเจตคติโดยการสื่อสาร กล่าวคือ เจตคติของบุคคลสามารถถูกทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้หลายวิธี เช่น การได้รับข้อมูล ข่าวสารจากผู้อื่น หรือจากสื่อต่างๆ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของเจตคติในส่วนของการรับรู้เชิงแนวคิด (Cognitive Component) และเมื่อองค์ประกอบส่วนใดส่วนหนึ่งเปลี่ยนแปลง องค์ประกอบอื่นๆจะมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงด้วย กล่าวคือ เมื่อองค์ประกอบของเจตคติในส่วนของการรับรู้เชิงแนวคิดเปลี่ยนแปลง จะทำให้องค์ประกอบในส่วนของอารมณ์ (Affective Component) และองค์ประกอบในส่วนของพฤติกรรม (Behavioral Component) เปลี่ยนแปลงด้วย

4.2 **ทฤษฎีปัญญาสังคม** (Social Cognitive Theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1986; สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2553) มองว่าการเรียนรู้ไม่จำเป็นต้องพิจารณาในแง่ของการแสดงออก หากแต่เพียงว่าการได้มาซึ่งความรู้ใหม่ๆ (Acquired) ก็ถือว่าการเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้วแม้ว่าจะยังไม่มีการแสดงออกก็ตาม ดังนั้นการเรียนรู้หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของแบนดูราจะเน้นที่การเปลี่ยนแปลงที่พฤติกรรมภายในโดยไม่จำเป็นต้องมีการแสดงออกและ การแสดงออกของพฤติกรรมก็จะสะท้อนให้เห็นถึงการเรียนรู้นั้น โดยแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีปัญญาสังคมนี้ มาจากความเชื่อของ แบนดูรา ที่ว่า พฤติกรรม (Behavior: B) ของคนเรานั้นไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อม (Environmental Factors: E) แต่เพียงอย่างเดียว หากแต่ต้องมีปัจจัยส่วนบุคคล (Personal: P) ที่รวมทั้งกระบวนการทางปัญญา เช่น ความคิด ความเชื่อ และความคาดหวัง และชีวภาพ และสิ่งภายในอื่นๆ ร่วมด้วย กล่าวคือ พฤติกรรมของมนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กับทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสภาพแวดล้อม และการร่วมของ 3 ตัวแปรนี้ จะต้องร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน หรือมีอิทธิพลเชิงเหตุ- ผลซึ่งกันและกัน กับปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม

กล่าวโดยสรุปได้ว่า หลักพื้นฐานของทฤษฎีปัญญาสังคม มี 3 ประการ คือ

1. กระบวนการเรียนรู้ต้องอาศัยทั้งกระบวนการทางปัญญา และทักษะการตัดสินใจ

2. การเรียนรู้เป็นความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ ตัวบุคคล สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรม ซึ่งมีอิทธิพลต่อกัน

3. ผลของการเรียนรู้กับการแสดงออกอาจจะแตกต่างกัน กล่าวคือ สิ่งที่เรียนรู้แล้วอาจจะไม่แสดงออกก็ได้

นอกจากจะเสนอปัจจัยทั้ง 3 ที่กำหนดซึ่งกันและกันแล้ว Bandura ยังได้ขยายแนวคิดของการเสริมแรงออกไปอีกโดยที่เขากล่าวว่า การเสริมแรงมิได้ทำหน้าที่เพียงแต่ทำให้พฤติกรรมเพิ่มขึ้นเท่านั้น หากแต่ว่ายังมีหน้าที่อื่นๆ อีก ซึ่งการเสริมแรงทำหน้าที่ 3 ประการด้วยกันคือ

1. ทำหน้าที่เป็นข้อมูลให้บุคคลรู้ว่าควรจะกระทำพฤติกรรมอะไรในสภาพการณ์ใดในอนาคต เพราะการเสริมแรงด้วยตัวของมันเองจะไม่ทำให้พฤติกรรมของบุคคลเพิ่มขึ้นแม้ว่าบุคคลนั้น จะเคยได้รับการเสริมแรงมาก่อนแล้วก็ตาม ถ้าเขามีความเชื่อ จากข้อมูลอื่นไ ว่าการแสดงพฤติกรรมในลักษณะนั้นจะไม่ได้รับการเสริมแรงในอนาคต

2. ทำหน้าที่เป็นสิ่งจูงใจเนื่องจากประสบการณ์ในอดีตทำให้บุคคลเกิดความคาดหวังว่าการกระทำบางอย่างจะทำให้ได้รับการเสริมแรง การที่บุคคลคาดหวังถึงผลกรรมที่จะเกิดขึ้นในอนาคตก็จะกลายเป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรมที่จะกระทำในปัจจุบันทำให้บุคคลเพิ่มโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมดังกล่าวในเวลาต่อๆ มา

3. ทำหน้าที่เป็นตัวเสริมแรง นั่นคือเพิ่มความถี่ของพฤติกรรม แต่ทว่าการเพิ่มความถี่ของพฤติกรรมได้ดีนั้น บุคคลจะต้องตระหนักถึงการที่จะได้รับการเสริมแรงนั้นด้วย

จากแนวคิดพื้นฐานดังกล่าว ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมปัญญาของ Bandura จึงเน้นแนวคิด 3 ประการคือ 1) แนวคิดของการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning) 2) แนวคิดของการกำกับตนเอง (Self-Regulation) 3) แนวคิดของการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ซึ่งในงานวิจัยนี้ใช้ พัฒนาโปรแกรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกตมาเป็นกรอบของกิจกรรม

การเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning)

Bandura มีความเชื่อว่า การเรียนรู้ส่วนใหญ่ของคนเกิดจากการสังเกตตัวแบบ นั้นคือ บุคคลสังเกตการกระทำของผู้อื่นแล้วพยายามเลียนแบบพฤติกรรม ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่

เกิดขึ้นได้ในสภาพแวดล้อมทางสังคมที่พบได้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจจะมาจากการได้ยินได้เห็นที่ไม่ใช่ประสบการณ์ตรงของตนเอง ซึ่งอาจกล่าวได้ว่ารับรู้เรื่องราวต่างๆ ผ่านสื่อแทบทั้งสิ้น

ตัวแบบที่จะใช้ในการปรับพฤติกรรมนั้น จะหมายถึงการเสนอตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือกแล้วว่าเป็นตัวอย่างที่ดี สามารถใช้เป็นแบบอย่างของการกระทำให้แก่ผู้สังเกตได้ เทคนิคการเสนอตัวแบบ (Modeling) สามารถใช้ได้ทั้งการลดพฤติกรรม การเพิ่มพฤติกรรม และการเสริมสร้างพฤติกรรมใหม่ รวมถึงการปรับปรุงพฤติกรรรมที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น ตัวแบบแบ่งออก เป็นตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ((Live Model) คือตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและปฏิสัมพันธ์โดยตรง และตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic Model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ ทั้งวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือหรือสิ่งพิมพ์ต่างๆ เป็นต้น

4.3 การเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning)

การเรียนรู้เชิงรุก เป็นสิ่งที่เน้นให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กับการเรียนการสอน กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการคิดขั้นสูง โดยผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สอนและเพื่อนในชั้นเรียน และสามารถมีส่วนร่วมกันในการลงมือปฏิบัติกิจกรรมและลงมือทำด้วยตนเอง ผู้เรียนและผู้สอนสามารถสร้างความรู้จากสิ่งที่ปฏิบัติในระหว่างเรียน เกิดความเข้าใจความหมายและเนื้อหาสาระโดยเชื่อมโยงกับประสบการณ์ เกิดการสร้างสรรค์ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น จึงเป็นสิ่งกระตุ้นเชิงลึกมีความสำคัญต่อการจัดการเรียนการสอนในปัจจุบัน

การเรียนรู้เชิงรุกเป็นการเรียนรู้ที่ลดกระบวนการสื่อสาร และการถ่ายเนื้อหาให้กับผู้เรียนเพียงอย่างเดียว เน้นพัฒนาการคิดระดับสูง เน้นให้ลงมือปฏิบัติมากกว่าการฟังบรรยาย ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เช่น อ่าน เขียน และอภิปราย เสริมสร้างเจตคติและคุณค่าที่มีอยู่ในตัวผู้เรียน เพิ่มทักษะด้านการคิดในระดับสูง ผู้สอนและผู้เรียนได้รับข้อมูลย้อนกลับจากการสะท้อนความคิดอย่างรวดเร็ว (ภริมา วินิธาสถิตกุล และชนินันท์ แย้มขวัญยืน, 2565)

กระบวนการจัดการเรียนรู้เชิงรุก มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดสิ่งที่ผู้เรียนจะต้องทำ (Define) หมายถึง การกำหนดเป้าหมายในสิ่งที่ผู้สอนต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในเนื้อหาใด โดยผู้สอนสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจากแผนการเรียนที่ผ่านมาในอดีต หรือคุณภาพของการเรียนรู้ที่ผู้เรียนได้รับในอดีตเพื่อสามารถนำข้อมูลต่างๆ มาใช้ในการออกแบบกิจกรรมการเรียนการสอน

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผน (Plan) หมายถึงการที่ผู้สอนมีการตั้งสมมติฐานเบื้องต้นเพื่อพิจารณาผู้เรียน ตลอดจนสามารถเข้าใจความสามารถของผู้เรียน เช่น ผู้เรียนมีความพร้อมในการเรียน มีเครื่องมือในการเรียนเพียงพอ

ขั้นตอนที่ 3 ลงมือปฏิบัติ (Action) หมายถึงการที่ผู้สอนอธิบายกิจกรรมที่เตรียมไว้สำหรับผู้เรียน โดยให้ผู้เรียนใช้ทักษะในการคิดและแก้ปัญหาด้วยกันกับผู้เรียนคนอื่นๆ โดยผู้เรียนสร้างสรรค์ชิ้นงานร่วมกับเพื่อน

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนความรู้ (Review) หมายถึงการที่ผู้เรียนนำเสนอสิ่งที่ได้ลงมือปฏิบัติ (ชิ้นงานที่ได้รับมอบหมาย ความรู้ที่ได้รับ ต่อผู้สอนและผู้เรียนทั้งหมด หลังจากนั้นผู้สอนทำการสรุปประเมินความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้เรียน

สำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมตามกรอบแนวคิดทฤษฎี การเรียนรู้ทางสังคม ของแบนดูรา ที่เชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้โดยการสังเกตและเลียนแบบจากสิ่งแวดล้อม จะเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกต (observation learning) และเกิดการเลียนแบบจากตัวแบบ (modeling) ซึ่งต้องอาศัยความสนใจ ความจำ และศักยภาพในการแสดงพฤติกรรม การส่งเสริมเจตคติ และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ในรายวิชาภาคปฏิบัติ อาจารย์นิเทศนอกจากจะเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ทางวิชาชีพให้กับนักศึกษาแล้ว ยังเป็นแม่แบบสำหรับนักศึกษาทั้งทางด้านบุคลิกภาพ พฤติกรรมและเจตคติ ซึ่งจากการศึกษาของ พรทิพย์ ปุกหุต (2560) พบว่า การมีอาจารย์เป็นแบบอย่างที่ดี ของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และนักศึกษาได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรจากอาจารย์นิเทศขณะฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาล ช่วยให้นักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร

ดังนั้นในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้การส่งเสริมเจตคติ ผ่านกระบวนการเปลี่ยนเจตคติของแมคไกวร์ (McGuire, 1969) และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมปัญญาของ Bandura ด้านแนวคิดของการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning) และการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning) ผ่านตัวแบบที่ดีของการดูแลอย่างเอื้ออาทร ทั้งอาจารย์นิเทศผู้ควบคุมการฝึกปฏิบัติ และพยาบาลต้นแบบที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุ และได้รับการยอมรับจากสังคมว่าเป็นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ อย่างเอื้ออาทร

5. การวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed methods research)

ความหมายของวิธีการวิจัยเชิงผสานวิธีการ

Creswell (2015) ได้ให้ความหมายการวิจัยผสานวิธีว่า เป็นการวิธีการชนิดหนึ่งในการทำวิจัยสาขาสังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ และวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่ให้ผู้ศึกษาได้ทำการ

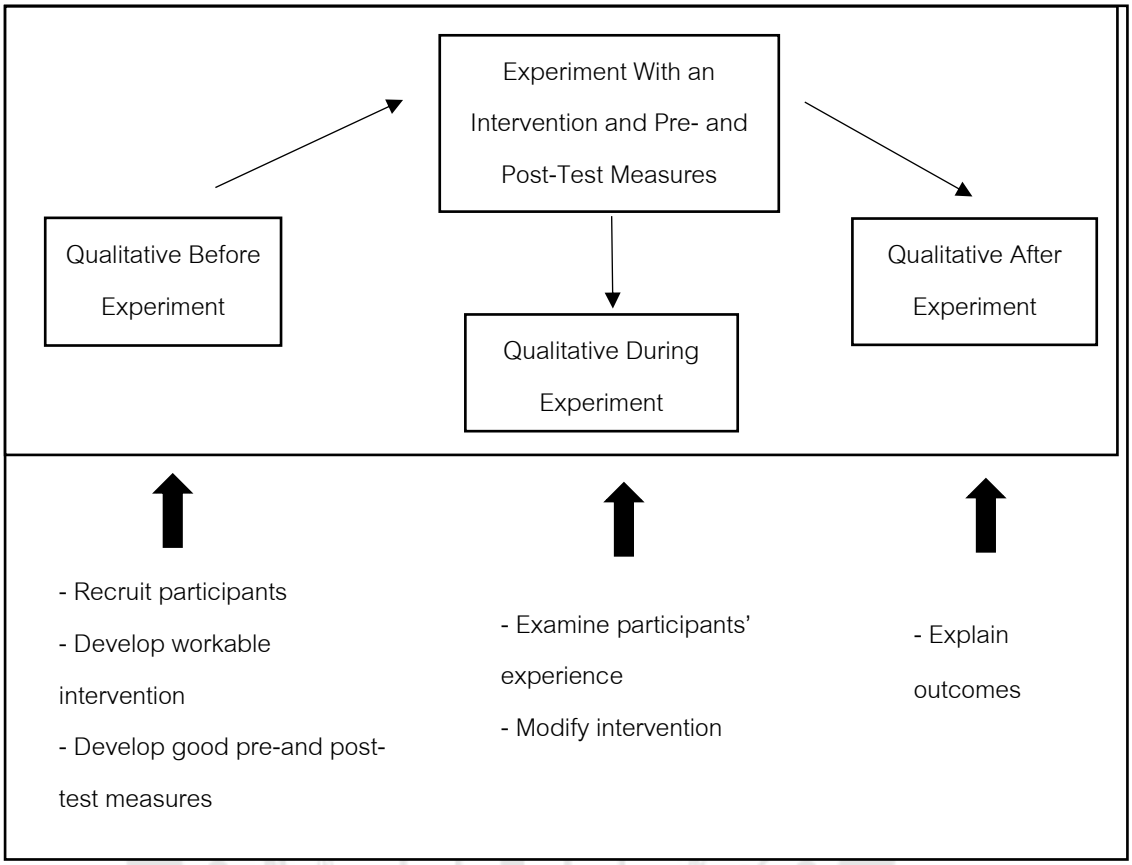
รวบรวมและบูรณาการทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จากนั้นจึงทำการตีความ บนพื้นฐานของการผสมผสานจุดแข็งของชุดข้อมูลทั้งสองชนิด เพื่อให้เกิดความเข้าใจปัญหาการวิจัย

Creswell & Plano Clark (2018) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นแบบการวิจัยภายใต้ฐานคติเชิงปรัชญาที่มีวิธีวิทยา (Methodology) ให้แนวทางนักวิจัยในการรวบรวม วิเคราะห์และผสม (บูรณาการหรือเชื่อมโยง) วิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในหลายระยะของกระบวนการการวิจัยและวิธีการ (Methods) สำหรับใช้รวบรวม วิเคราะห์และผสมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในการวิจัยเรื่องเดียวหรือชุดเดียวกัน โดยเชื่อว่าการผสมผสานวิธีการดังกล่าวนี้ช่วยให้เข้าใจในปัญหาการวิจัยได้ดีกว่าการใช้วิธีการเดียว

Green (2007) กล่าวอย่างกว้างๆ ว่าเป็นวิธีการสืบเสาะเข้าหาความรู้ความจริงเกี่ยวกับปรากฏการณ์ทางสังคมของโลกที่เกี่ยวข้องกับวิธีวิทยามากกกว่าหนึ่งแบบ (ดังนั้น จึงมีมากกว่าหนึ่งวิธีทางของการรู้ได้) ตามด้วยเทคนิควิธีมากกว่าหนึ่งประเภท สำหรับการรวบรวม วิเคราะห์ และแสดงปรากฏการณ์ของมนุษย์ โดยรวมและมีจุดมุ่งหมายเพื่อความรู้ความเข้าใจดีขึ้น

รูปแบบของการวิจัยแบบผสานวิธี

อ้างอิงจาก Creswell (2015) Creswell ได้ให้แนวทางของแบบแผน (designs) ไว้ด้วยกัน 6 แบบแผน จำแนกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ แบบแผนขั้นพื้นฐาน (basic designs) และแบบแผนขั้นสูง (advance designs) ดังนี้



ภาพประกอบ 2 แบบแผนขั้นสูง intervention design

ที่ ม า : John W. Creswell. (2015). A Concise Introduction to Mixed Methods Research.P.44

สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิธีทำการวิจัยในรูปแบบ Intervention Design คือโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ แต่เพื่อให้ตอบวัตถุประสงค์งานวิจัยได้ครบถ้วน จึงมีการเก็บข้อมูลย่อยเชิงคุณภาพเพื่อนำผลไปพัฒนาเพื่อให้ได้โปรแกรมแล้วนำไปทดลองกับกลุ่มเป้าหมาย เมื่อเสร็จสิ้น โปรแกรมแล้วเพื่อเป็นการยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรม จะมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพกับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุหรือญาติ และพยาบาลพี่เลี้ยงบนหอผู้ป่วยเพื่อเป็นการหาผลลัพธ์ที่เปลี่ยนแปลงเชิงลึกของพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

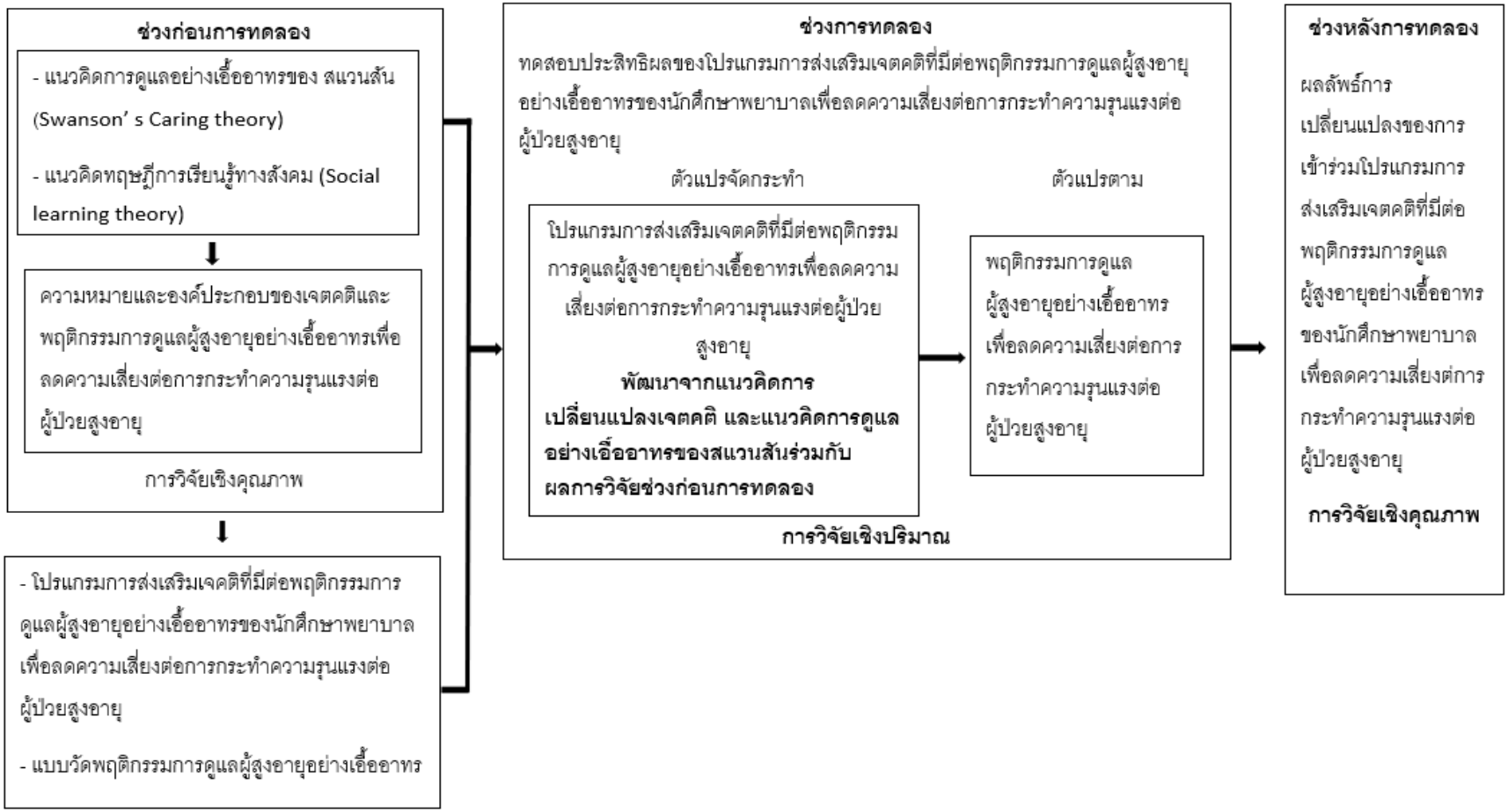
ในการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัยด้วยการวิจัยผสานวิธีแบบสอดแทรก (Mixed Methods Research) แบบ (Intervention Design) (Creswell, 2015) การวิจัยระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย คือ ทำความเข้าใจ ความหมายและองค์ประกอบของเจตคติและพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อนำมาพัฒนาเป็นแบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร และโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ มาเข้าสู่การวิจัยระยะที่ 2

การวิจัยระยะที่ 2 การวิจัยผสานวิธีแบบสอดแทรก (Mixed Methods Research) แบบ (Intervention Design) (Creswell, 2015) เพื่อประเมินโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ ในด้านพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร โดยเป็นการศึกษาวิจัยแบบทดลองโดยการพัฒนาโปรแกรมจากแนวคิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวนสันร่วมกับผลการวิจัยช่วงก่อนการทดลอง

ระยะที่ 3 เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาคำอธิบายเชิงลึกเกี่ยวกับผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงของการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ โดยทำการศึกษาประสบการณ์การเรียนรู้ในการเปลี่ยนแปลงตัวเองของนักศึกษาพยาบาลและผลที่ตามมาหลังสิ้นสุดการทดลองด้วยการศึกษาเชิงคุณภาพหลังการทดลอง รวมทั้งการให้ข้อคิดเห็นจากประสบการณ์ของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการดูแลจากนักศึกษาพยาบาล ที่สะท้อนถึงพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

ในการศึกษาวิจัยจึงเริ่มต้นการพัฒนาโปรแกรมจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรพบว่ายังขาดข้อมูลในด้านการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร ในประเด็นของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นต้องมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจาก นักศึกษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุ และจากป่วยสูงอายุเพื่อทำความเข้าใจความหมาย และองค์ประกอบของเจตคติและพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อนำข้อมูลมาสำรวจ เสริมและสนับสนุนการพัฒนาโปรแกรมตามแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ สแวนสัน (Swanson,1993) และพัฒนา

แบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร ผลการวิจัยนี้นอกจากจะเป็นการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรแก่นักศึกษาพยาบาล ยังจะได้มาถึงวิธีการลดความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในบริบทของผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานพยาบาลหรือสถานรับเลี้ยงผู้สูงอายุ ดังสรุปไว้ในภาพประกอบดังนี้



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ มีพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรสูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้รับโปรแกรม

2. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุหลังได้รับโปรแกรมและติดตามผล มีพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ ผู้วิจัยดำเนินการออกแบบการวิจัยเป็นแบบผสานวิธี (Mixed methods research design) แบบ Intervention Design ซึ่งการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ช่วงคือ การวิจัยช่วงที่ 1 การวิจัยช่วงก่อนทดลอง เพื่อทำความเข้าใจนิยามและองค์ประกอบของเจตคติและพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุในมุมมองของผู้ป่วยสูงอายุ พยาบาลวิชาชีพ และนักศึกษาพยาบาล ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qaulitative research) และนำผลการศึกษามาพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ และเพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ ในการวิจัยช่วงที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงทดอง (Experimental research) ดำเนินการทดลองตามแผนการทดลอง Pretest-Posttest Control Group Design เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ และช่วงที่ 3 การวิจัยช่วงหลังการทดลองเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาคำอธิบายเชิงลึกเกี่ยวกับผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงของการเข้าร่วมโปรแกรมฯ เพื่อจะได้อธิบายผลการทดลองในภาพรวมทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระยะที่ 1 การวิจัยช่วงก่อนการทดลอง

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ของการวิจัยช่วงก่อนการทดลอง ได้แก่

1. นักศึกษาพยาบาลตำรวจ ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2565 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ

3. ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ของโรงพยาบาลตำรวจ

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก

เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. นักศึกษาพยาบาลตำรวจ ชั้นปีที่ 4 ที่มีผลการเรียนได้ระดับเกรด A ในวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 7 คน

2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรม และมีประสบการณ์การทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยสูงอายุอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป จำนวน 4 คน

3. ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน อย่างน้อย 3 วันขึ้นไป แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล ที่พูดคุยสื่อสารรู้เรื่อง และผ่านการทำแบบประเมิน MMSE-Thai 2002 ได้คะแนนผ่านเกณฑ์ ไม่มีความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม ดังนี้ เรียนสูงกว่าประถมศึกษา ได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 22 คะแนน เรียนระดับประถมศึกษา ได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 17 คะแนน หรือ ไม่ได้เรียนหนังสือ ได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 14 คะแนน จำนวน 4 คน

4. ทั้ง 3 กลุ่มยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยช่วงก่อนการทดลอง

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา

2. แนวคำถามกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยแนวคำถามเป็นคำถามปลายเปิดเพื่อทำความเข้าใจความหมาย และองค์ประกอบของเจตคติและพฤติกรรมดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรโดยผู้วิจัยเลือกใช้คำถามที่เป็นมิตรกับผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม

ในการสร้างแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องต่อเจตคติต่อผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ โดยมีแนวคำถามหลัก (Main question) หมายถึง คำถามเปิดประเด็นการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยจะทำการสร้างแนวคำถามไว้ล่วงหน้า และคำถามซัก (Probing question) หรือคำถามเพื่อขอรายละเอียดที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ในกรณีที่คำตอบของผู้ให้ข้อมูลยังขาดรายละเอียด ความชัดเจน หรือ ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลเปิดประเด็นใหม่ที่น่าสนใจ และเป็นประโยชน์ต่อการตอบคำถามการวิจัย โดยแนวทางการสร้างคำถามส่วนหนึ่ง ผู้วิจัยจะนำแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ สแวนสัน (Swanson,1993) มาเป็นกรอบในการสร้างป็นคำถามเชิงลึก ซึ่งแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นต้องผ่านการตรวจรับรองและได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ก่อนนำไปใช้จริง ตัวอย่างแนวคำถามเชิงลึกที่ใช้เก็บข้อมูล ดังตารางที่ 2 แนวคำถามเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก

ตาราง 2 ตัวอย่างแนวคำถามเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (นักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ)

จุดประสงค์	**แนวคิด/ทฤษฎี**	**แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์เชิงลึก**	
		หลัก (Main question)	**ซัก** (Probing question)
- ระยะสร้างความคุ้นเคยกับผู้วิจัย		สวัสดีค่ะ.. ช่วงนี้เป็นอย่างไรบ้างคะ งานหนักไหมคะ/เรียนหนักไหมคะ	
-เพื่อทราบเจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ	- Social learning theory	- ท่านคิดว่าการดูแลผู้ป่วยสูงอายุเป็นอย่างไรบ้าง	- ท่านรู้สึกอย่างไรกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ - ท่านคิดว่าการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ มีความเหมือนหรือแตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยวัยอื่นอย่างไร
-เพื่อทำความเข้าใจองค์ประกอบของการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ	- แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร ของ Swanson (1993)	- การดูแลอย่างเอื้ออาทรตามความเข้าใจของท่านเป็นอย่างไร	- ท่านแสดงสีหน้าอย่างไร ขณะพูดคุยกับผู้ป่วย - ท่านใช้ถ้อยคำน้ำเสียงกับผู้ป่วยอย่างไร - ท่านเคยรับฟังคำบอกเล่า/ปัญหาของผู้ป่วยและญาติ เรื่องอะไรบ้าง และท่านให้คำแนะนำ

จุดประสงค์	แนวคิด/ทฤษฎี	แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์เชิงลึก	
		หลัก (Main question)	**ซัก** (Probing question)
			อย่างไร - ท่านแสดงออกถึงการให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างไรบ้าง - ท่านคิดว่าการดูแลของท่านอะไรบ้างที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขใจ - ท่านเคยมีประสบการณ์รับรู้หรือคิดว่า ตัวท่านได้กระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุอย่างไรบ้าง - ท่านคิดว่า การดูแลของท่านอะไรบ้างที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ใจหรือไม่สบายใจ

ตัวอย่างแนวคำถามเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (ผู้สูงอายุ)

จุดประสงค์	แนวคิด/ทฤษฎี	แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์เชิงลึก	
		หลัก (Main question)	**ซัก** (Probing question)
- ระยะสร้างความคุ้นเคยกับผู้วิจัย		- สวัสดีค่ะ.... วันนี้เป็นอย่างไรบ้างคะ	
-เพื่อทราบเจคติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ	- Social learning theory	-ท่านคิดว่าท่านควรได้รับการดูแลอย่างไรบ้าง	- พยาบาลปฏิบัติต่อท่านอย่างไรบ้าง - พยาบาลปฏิบัติต่อท่านเหมือนหรือแตกต่างจากผู้ป่วยวัยอื่นอย่างไรบ้าง
-เพื่อทำความเข้าใจองค์ประกอบของการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ	- แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร ของ Swanson (1993)	- ท่านคิดว่าพฤติกรรมการพยาบาลใดบ้างที่แสดงถึงการดูแลอย่างเอื้ออาทร	- ท่านคิดว่าพยาบาลทำอะไรที่แสดงถึงการดูแลผู้ป่วยสูงอายุอย่างเอื้ออาทร - พยาบาลแสดงสีหน้าอย่างไรขณะพูดคุยกับผู้ป่วย - พยาบาลใช้ถ้อยคำน้ำเสียงกับผู้ป่วยอย่างไร

จุดประสงค์	แนวคิด/ทฤษฎี	แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์เชิงลึก	
		หลัก (Main question)	**ซัก** (Probing question)
			- พยาบาลเคยรับฟังคำบอกเล่า/ปัญหาของผู้ป่วยและญาติหรือไม่เรื่องอะไรบ้าง และท่านให้คำแนะนำอย่างไร - พยาบาลแสดงออกถึงการให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างไรบ้าง - พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด
	- Social learning theory	- การกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุเป็นอย่างไร	- พยาบาลแสดงออกอย่างไรหรือมีพฤติกรรมอะไรที่ทำให้ท่านรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจ ไม่สบายใจ
	- Social learning theory	- ท่านคิดว่าเหตุการณ์หรือสถานการณ์ใดบ้างที่ท่านคิดว่าเป็นการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ	- ท่านคิดว่าเหตุการณ์หรือสถานการณ์ใดบ้างที่ถือว่าเป็นการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ- พยาบาลให้สัมผัสเพื่อแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยบ้างหรือไม่ - ท่านเคนรับรู้เหตุการณ์พยาบาลเคยแสดงท่าทีเมินเฉย หงุดหงิด รำคาญต่อผู้ป่วยบ้างหรือไม่ ท่านคิดว่าเพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยช่วงก่อนการทดลอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ป่วยสูงอายุ นับว่าเป็นกลุ่มเปราะบาง และเป็นช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผู้ป่วยสูงอายุถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายและอาการรุนแรงมากกว่าผู้ป่วยวัยอื่น ผู้วิจัยได้ดำเนินการเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลผ่านหน่วยงานเพื่อขออนุญาตทำการเก็บข้อมูลภายใต้ข้อจำกัดและแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานนั้น เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เมื่อได้ผู้ให้ข้อมูลผ่านเกณฑ์ที่กำหนด จึงสอบถามความสนใจและ

สมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และนัดหมายผู้ให้ข้อมูลเพื่อทำการสัมภาษณ์ ส่วนกลุ่มพยาบาลวิชาชีพได้ดำเนินการขออนุญาตผ่านหน่วยงานต้นสังกัด และกลุ่มนักศึกษาพยาบาลได้ดำเนินการขออนุญาตผ่านผู้บังคับการวิทยาลัยพยาบาล สอบถามความสมัครใจในการให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย จึงทำการนัดหมายวันสัมภาษณ์

ระยะที่ 2 การวิจัยช่วงการทดลอง

การวิจัยช่วงการทดลอง เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) ดำเนินการทดลองตามแผนการทดลอง Pretest – Posttest Control Group Design

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาลตำรวจชั้นปีที่ 2 จำนวน 69 คน ทำการสุ่มตัวอย่าง (Random Sampling) มา 56 คน จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างจับสลากเข้ากลุ่มทดลอง หรือกลุ่มควบคุม เพื่อความเท่าเทียมกันของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มทดลอง 28 คน และกลุ่มควบคุม 28 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ โดยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1 (Faul,Erdfeder, Lang,& Buchner, 2007) เลือกการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบก่อนการวิจัย (priori power analysis) สำหรับการทดสอบแบบทางเดียว กำหนดค่าความคาดเคลื่อน (error) .05 อำนาจในการทดสอบ (power test) .80 ขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดเล็ก .02 ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 52 คน ซึ่งในงานวิจัยทางการพยาบาลส่วนใหญ่ใช้อำนาจทดสอบ (power test) .80 (สรัญญ์รัก บุญมุสิก และ จิรภัค สุวรรณเจริญ, 2564, Rice, 2009) แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือการออกจากการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 56 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

นักศึกษาพยาบาลตำรวจ ชั้นปีที่ 2 ที่กำลังขึ้นฝึกประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยอายุรกรรม ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2565

การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย โดยการ*การ*สุ่มจำแนกกลุ่ม (Random Assigment) และให้กลุ่มตัวอย่างจับสลากเข้ากลุ่มทดลอง หรือกลุ่มควบคุม เพื่อความเท่าเทียมกันของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปรจัดกระทำ ได้แก่ การได้รับ/ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ

ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่

1. พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร

แบบแผนการวิจัยเชิงทดลอง

กลุ่ม	การทดสอบก่อนการทดลอง	ทดลอง	การทดสอบหลังการทดลอง	การติดตามผล (8 สัปดาห์)
E	O_1	X	O_2	O_3
C	O_1		O_2	O_3

โดยกำหนดให้

E แทน กลุ่มทดลอง

C แทน กลุ่มควบคุม

O_1 แทน การทดสอบก่อนการทดลอง (Pretest)

O_2 แทน การทดสอบหลังการทดลอง (Posttest)

O_3 แทน การทดสอบระยะติดตาม (Follow up)

X แทน การจัดกระทำ (treatment โดยการได้รับโปรแกรมทดลอง)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยช่วงที่ 2 ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

เครื่องมือที่ใช้สำหรับวัดพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากผลการวิจัยเชิงคุณภาพ ร่วมกับแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ Swanson และแนวคิดการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุของ WHO โดยการจัดระเบียบข้อมูล เพื่อมากำหนดสร้างเป็นคำนิยามปฏิบัติการ และพัฒนาเป็นข้อคำถามในแบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร ดังตารางที่ 3

ตาราง 3 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร

การดูแลอย่างเอื้ออาทร (Swanson)	**การกระทำความรุนแรง**	**คำถาม**
1. การคงไว้ซึ่งความเชื่อความศรัทธาในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้วยความเคารพและให้เกียรติ จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีความเชื่อและเจตคติที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคลให้สามารถก้าวผ่านสถานการณ์ความเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่และสามารถเผชิญกับสถานการณ์ในอนาคตได้อย่างมีความหมาย	ความรุนแรงด้านจิตใจ (Psychological abuse) เป็นการใช้พฤติกรรมต่างๆแสดงออกต่อผู้สูงอายุ เช่น คำพูดที่ก้าวร้าว ไม่เคารพ ด่าว่าไม่ให้เกียรติ แสดงท่าทางดูถูก แสดงท่าทางเพิกเฉย ไม่สนใจ ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ ความรู้สึกและจิตใจ	1. บอกหรือขออนุญาตผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การพยาบาล 2. เรียกชื่อหรือสรรพนามของผู้ป่วยสูงอายุอย่างให้เกียรติและเหมาะสม 3. กล่าวขอโทษผู้ป่วยสูงอายุเมื่อต้องเอื้อมมือข้ามลำตัวหรือศีรษะขณะให้บริการ 4. ไม่แสดงสีหน้าท่าทางหรือคำพูดที่แสดงความเบื่อหน่ายหรือดูถูกผู้ป่วยสูงอายุ 5. ไม่แสดงอารมณ์หงุดหงิดหรือไม่พอใจต่อหน้าผู้ป่วยสูงอายุ 6.พูดด้วยน้ำเสียงไพเราะแสดงถึงความเคารพ

ตาราง 3 (ต่อ)

การดูแลอย่างเอื้ออาทร (Swanson)	การกระทำความรุนแรง	คำถาม
2. การรู้จักผู้ป่วยสูงอายุในฐานะบุคคลหนึ่ง โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้ความเป็นอิสระทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ให้ข้อมูลข่าวสารและเปิดโอกาสให้ตัดสินใจเลือกและวางแผนการรักษา	การละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ (Infringement elderly) เป็นการบังคับให้ผู้สูงอายุกระทำในสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่ต้องการ สูญเสียความเป็นส่วนตัว ความอิสระทางด้านร่างกาย และจิตใจ ขาดอำนาจในการตัดสินใจด้วยตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสารไม่พอเพียง ขาดโอกาสในการตัดสินใจเลือกและวางแผนการพยาบาล	1. เปิดโอกาสผู้ป่วยสูงอายุแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพตามการรับรู้ของตนเอง 2. รับฟังความคิดเห็นและยอมรับในการตัดสินใจของผู้ป่วยสูงอายุ 3. เข้าใจความรู้สึกหรือความกังวลใจของผู้ป่วยสูงอายุและแสดงออกได้อย่างเหมาะสม 4. พูดคุยกับผู้ป่วยสูงอายุขณะให้การพยาบาลถึงแม้จะไม่รู้สึกตัว 4. ตอบคำถามในสิ่งที่ผู้ป่วยสูงอายุสงสัย 5. ไม่ฉุดกระชาก ลากถูหรือผูกมันโดยไม่มีเอกสารยินยอมชัดเจน 6. ปิดม่านเมื่อต้องให้การพยาบาลที่ต้องเปิดเผยร่างกายผู้ป่วยสูงอายุ 7. แนะนำตัวกับผู้ป่วยสูงอายุขณะให้การพยาบาล 8. ดูแลผู้ป่วยสูงอายุทุก ๆ คนอย่างเสมอภาค

ตาราง 3 (ต่อ)

การดูแลอย่างเอื้ออาทร (Swanson)	การกระทำความรุนแรง	คำถาม
3. การเฝ้าดูแลอยู่เสมอ หมายถึงการที่พยาบาลตะหนักในการสื่อผู้ป่วยสูงอายุรับรู้ว่า พยาบาลห่วงใย ไถ่ถามอาการสม่ำเสมอ ไม่ทอดทิ้ง และอยู่ดูแลเคียงข้างผู้ป่วยตลอดเวลา โดยการให้เวลา หรือมีการใช้เวลาขณะอยู่ด้วยกันอย่างคุ้มค่า ร่วมรับรู้อารมณ์และแบ่งปันความรู้สึกโดยที่ผู้สูงอายุไม่รู้สึกว่าตนเป็นภาระของพยาบาล และคอยสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด เมื่อพบอาการผิดปกติสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที และรีบรายงานอาการแก่แพทย์ผู้ทำการรักษา	การเพิกเฉย หรือการทอดทิ้งผู้สูงอายุ (Neglect) โดยการที่ผู้ดูแลเพิกเฉยต่อการดูแลที่จำเป็น ได้แก่ 1. ด้านร่างกาย ได้แก่ การปล่อยปละละเลยในเรื่องเครื่องนุ่งห่ม การเคลื่อนไหว ความสะอาด ความปลอดภัย ซึ่งอาจจะไม่ได้ดูแลเอาใจใส่หรือปฏิเสธไม่ให้การดูแล 2. ด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น การสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพ ตะโกนหรือพูดเสียงดังมากเกินไป	1. หมั่นตรวจเยี่ยมผู้ป่วยสูงอายุ ซักถามอาการหรือความต้องการโดยไม่ต้องให้ร้องขอ 2.ไวต่อความรู้สึกหรือไวการเปลี่ยนอารมณ์ของผู้ป่วยสูงอายุ 3. ประเมินอาการ ความปกติเพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที 3. อยู่เป็นเพื่อนในเวลาที่ผู้ป่วยสูงอายุมีความทุกข์เจ็บปวดทรมาน หรือสูญเสีย 4. ไม่ละทิ้งผู้ป่วยสูงอายุในภาวะเสี่ยงอันตราย 5. จัดทีมดูแลผู้ป่วยสูงอายุ 24 ชั่วโมง

ตาราง 3 (ต่อ)

การดูแลอย่างเอื้ออาทร (Swanson)	การกระทำความรุนแรง	คำถาม
4. การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ การที่พยาบาลไม่เพิกเฉยดูดายต่อการดูแลที่จำเป็น และจะให้การช่วยเหลือกระทำกิจกรรมต่างๆ ครอบคลุมในสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง เช่น ไม่ปล่อยปละละเลยในเรื่องความสะอาดของร่างกาย เครื่องนุ่งห่ม การเคลื่อนไหว ความปลอดภัย และพูดด้วยน้ำเสียงสุภาพอ่อนโยน	การเพิกเฉย หรือการทอดทิ้งผู้สูงอายุ (Neglect) โดยการที่ผู้ดูแลเพิกเฉยต่อการดูแลที่จำเป็น ได้แก่ 1. ด้านร่างกาย ได้แก่ การปล่อยปละละเลยในเรื่องเครื่องนุ่งห่ม การเคลื่อนไหว ความสะอาด ความปลอดภัย ซึ่งอาจจะไม่ได้ดูแลเอาใจใส่ หรือปฏิเสธไม่ให้การดูแล	1. ให้การช่วยเหลือดูแลตามที่ผู้ป่วยร้องขอ 2. ประเมินความสามารถของผู้ป่วยสูงอายุเพื่อให้การช่วยเหลือดูแล 3. ให้การช่วยเหลือดูแลสอดคล้องกับความสามารถของผู้ป่วยสูงอายุในการทำกิจกรรมต่าง ๆ 4. วางแผนการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่าง ๆ 5. ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยสูงอายุทำกิจวัตรประจำวันด้วยความเต็มใจ 6. ช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างปลอดภัย

ตาราง 3 (ต่อ)

การดูแลอย่างเอื้ออาทร (Swanson)	การกระทำความรุนแรง	คำถาม
5. การสนับสนุนให้มีความสามารถ การที่พยาบาลตระหนักในการให้ข้อมูล และการอธิบายเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วย เสนอทางเลือกโดยการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ให้อิสระและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุได้ตัดสินใจ และลงมือทำในสิ่งที่เหมาะสม เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยสูงอายุ	การเพิกเฉย หรือการทอดทิ้งผู้สูงอายุ (Neglect) โดยการที่ผู้ดูแลเพิกเฉยต่อการดูแลที่จำเป็น ได้แก่ 2. ด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น การสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพ ตะโกนหรือพูดเสียงดังมากเกินไป	1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามความสามารถ 2. อธิบายเหตุผลของการพยาบาลให้ผู้ป่วยสูงอายุได้ 3. รับฟังเมื่อผู้ป่วยสูงอายุระบายความรู้สึกไม่สบายใจหรือกังวลใจ 4. ให้ผู้ป่วยสูงอายุทำให้ดูหลังสอนหรือสาธิตวิธีการออกกำลังกาย 5. กล่าวชมเชยเมื่อผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองหรือปฏิบัติตามที่สอนสาธิตได้

การหาความตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ผู้วิจัยประเมินคุณภาพเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

ผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถามที่ได้จากข้อมูลวิจัยช่วงก่อนการทดลอง ทั้งหมด 32 ข้อ นำไปหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence) หรือค่า IOC โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีข้อคำถามที่มีค่า IOC ระหว่าง 0.66 – 1.00 ทั้งสิ้น จำนวน 32 ข้อ แบ่งเป็นองค์ประกอบด้านการคงไว้ซึ่งความเชื่อ 6 ข้อ การรู้จักผู้ป่วยสูงอายุในฐานะบุคคลหนึ่ง 9 ข้อ การเฝ้าดูแลอยู่เสมอ 6 ข้อ การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ 6 ข้อ การสนับสนุนให้มีความสามารถ 5 ข้อ โดยรวมคะแนนฉบับนี้เท่ากับ 96 เมื่อนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงข้อคำถามแล้วจึงนำไปแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งนักศึกษาพยาบาล

ชั้นปีที่ 3 ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS ได้ค่า Cronbach's Alpha ทั้งฉบับอยู่ที่ .92

2. **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง**

โปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ ได้แก่ กิจกรรมเพื่อพัฒนาส่งเสริมการมีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร โดยมีจุดมุ่งเหมายพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ โดยพัฒนาจากผลการให้ความหมายและองค์ประกอบของเจตคติและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่ทำการศึกษาด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพก่อนการพัฒนาโปรแกรม ภายใต้แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรสแวนสัน (Swanson, 1993)

โปรแกรมการการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษพยาบาล เพื่อลดความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ เป็นการนำแนวคิดกระบวนการปรับเปลี่ยนเจตคติ ของ McGuire (1969) การเรียนรู้เชิงรุก (Active learnig) และการเรียนรู้โดยการสังเกตผ่านตัวแบบ (Modeling) เพื่อส่งเสริมเจตตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุซึ่งจะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร ตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ สแวนสัน (Swanson, 1993) ซึ่งเป็นทฤษฎีระดับกลางนำไปพัฒนาเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้ง่ายขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร 5 ด้านได้แก่ 1) การดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธา 2) การรู้จักในฐานะบุคคลหนึ่ง 3) การเผ้าดูแลอยู่เสมอ 4) การช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ให้ และ 5) การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถ โดยโปรแกรมมีจุดมุ่งที่การเปลี่ยนแปลงเจตคติซึ่งเป็นพื้นฐานของการแสดงออกทางพฤติกรรมของบุคคลโดยอาศัยกิจกรรมในโปรแกรมในการสื่อสารเนื้อหาที่ต้องการจะพัฒนาแก่กลุ่มนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ การส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ เพื่อมุ่งหวังให้เกิดพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร รายละเอียดของโปรแกรม มีที่มาจากการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีและผลการวิจัยเชิงคุณภาพช่วงก่อนการทดลอง

การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ

โปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ ผู้วิจัยทำการพัฒนาขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดการเปลี่ยนแปลง

เจตคติ แนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกต และการเรียนรู้เชิงรุก ร่วมกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพช่วงก่อนการทดลอง โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติของแมคไกว์

2. ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกตและเกิดการเลียนแบบจากตัวแบบ ของแบนดูรา

3. ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการเรียนรู้เชิงรุก

4. ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร

5. ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

6. ทบทวนผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากช่วงก่อนการทดลอง

7. ออกแบบกิจกรรมในโปรแกรม ฯ ให้มีความสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีและผลการวิจัยช่วงก่อนการทดลอง และพัฒนากิจกรรมในโปรแกรม

8. ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม ฯ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องของเนื้อหากิจกรรมในโปรแกรมฯ จากกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้ออกแบบทั้งสิ้น จำนวน 10 ครั้ง ได้รับคำแนะนำและปรับปรุงแก้ไข โดยกิจกรรมมีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence) หรือค่า IOC ระหว่าง 0.66 – 1.00 จำนวนทั้งสิ้น 10 กิจกรรม

9. ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมฯ ที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาไปทำการทดลอง (Try out) กับกลุ่มเป้าหมายโดยเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 11 ราย ขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นชั้นปีที่สูงกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีทักษะและประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุมากกว่า แต่เป็นช่วงระยะการฝึกปฏิบัติระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งมีข้อจำกัดเรื่องลดระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยโดยใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลให้น้อยที่สุด ให้การพยาบาลเฉพาะที่จำเป็น แต่สามารถทำกิจกรรมที่ 5 -10 ซึ่งเป็นช่วงลงสนามจริงในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้ครบทุกกิจกรรม

ตัวอย่างโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ

ของโปรแกรม

โปรแกรมการส่งเสริมเจตคติและพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ เป็นโปรแกรมกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้เกิดความรู้ความเข้าใจความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร และเกิดเจตคติและพฤติกรรมของการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ โดยโปรแกรมฯ นี้ ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากหลักแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ Swanson และการเรียนรู้ ผ่านตัวแบบของ Bandura ร่วมกับข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพช่วงก่อนการทดลอง และได้นำมาพัฒนาเป็นกิจกรรมในโปรแกรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เชิงรุก (Active learning) และแนวคิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ โดยกิจกรรมในโปรแกรมประกอบด้วยขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และขั้นการเรียนรู้ ดังต่อไปนี้

รายละเอียดกิจกรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง มีดังนี้

กิจกรรม 1-5 เป็นขั้นเตรียมความพร้อมก่อนลงสนามจริง

- รู้จัก เข้าใจ ไปด้วยกัน
- ตัวฉันในอดีตและอนาคต
- ใจเขาใจเรา
- เรื่องเล่าผ่านเลนส์
- เตรียมความพร้อมก่อนลงมือ

กิจกรรม 6-10 เป็นขั้นปฏิบัติลงสนามจริง

- Nice to meet you
- Do as Elderly Center
- Always being with you
- Doing for right now
- Proud to Support you

ตาราง 4 รายละเอียดกิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ

ครั้งที่	เวลาที่ใช้	ชื่อกิจกรรม	เทคนิคที่ใช้	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	วิธีการดำเนินการ		สื่อที่ใช้	ผลที่ต้องการให้เกิด	การประเมินผล
					ผู้วิจัย	ผู้ร่วมวิจัย			
1	10-15 นาที	“รู้จัก เข้าใจ ไปด้วยกัน”	1. แนะนำวัตถุประสงค์ของกิจกรรมตามโปรแกรมฯในภาพรวม เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรม เป็นขั้นสร้างความเข้าใจ (Attention)	1) เพื่อแนะนำตัวผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบ 2) เพื่อทราบประสบการณ์ความคิดความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลต่อผู้สูงอายุ	1) แนะตำตัวผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย	1) รับฟังงคำชี้แจงก่อนเริ่มกิจกรรม 2) แนะนำตนเองต่อผู้วิจัย	สไลด์แนะนำวัตถุประสงค์วิจัย	1. เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเข้าใจวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรม	1. ตรวจทานความเข้าใจของผู้ร่วมวิจัยด้วยการตั้งคำถามเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของกิจกรรม และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยตั้งคถามเมื่อมีข้อสงสัย

ตาราง 4 (ต่อ)

ครั้งที่	เวลาที่ใช้	ชื่อกิจกรรม	เทคนิคที่ใช้	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	วิธีการดำเนินการ		สื่อที่ใช้	ผลที่ต้องการให้เกิด	การประเมินผล
					ผู้วิจัย	ผู้ร่วมวิจัย			
2.	30-45 นาที	"ตัวฉันในอดีตและอนาคต"	- ขั้นสร้างความสนใจ (Attention) และขั้นสร้างความเข้าใจ (Comprehension) ตามทฤษฎีเปลี่ยนแปลงเจตคติของแมคไกวร์ - การปรับเจคติโดยใช้วิธีการการสื่อสารการชักชวน	1) เพื่อกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้นสนใจต่อความรู้สึกของตนเอง และจากข้อค้นพบในการวิจัยเชิงคุณภาพที่พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุพยาบาลวิชาชีพ และนักศึกษาพยาบาลมีความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบต่อผู้สูงอายุ	- อธิบายกิจกรรมและมอบใบงาน ที่ 1 "วาดภาพตนเองในวัยสูงอายุ" - นักศึกษาเล่าประสบการณ์ความรู้สึกต่อผู้สูงอายุ	- วาดภาพตามใบงานที่ 1 - บรรยายภาพวาดของตัวเอง - นักศึกษาเล่าประสบการณ์ความรู้สึกของตัวเองต่อผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่ม	ใบงานที่ 1 "ตัวฉันในวัยสูงอายุ"	นักศึกษาได้รับการกระตุ้นให้คิดและทบทวนความรู้สึกของตัวเอง ว่าต้องการเป็นผู้สูงอายุแบบใด และเปรียบเทียบกับประสบการณ์ที่เคยได้สัมผัสผู้สูงอายุมาในอดีต	- ภาพวาดสะท้อนว่านักศึกษาต้องการเป็นผู้สูงอายุที่แข็งแรง อยู่กับครอบครัว ลูกหลาน และมีความมั่นคง - ผู้วิจัยจดบันทึกคำตอบของนักศึกษาที่นำเสนอประสบการณ์และความรู้สึกที่เกิดจากการทบทวนเรื่องราวที่ผ่านมา

ตาราง 4 (ต่อ)

ครั้งที่	เวลาที่ใช้	ชื่อกิจกรรม	เทคนิคที่ใช้	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	วิธีการดำเนินการ		สื่อที่ใช้	ผลที่ต้องการให้เกิด	การประเมินผล
					ผู้วิจัย	ผู้ร่วมวิจัย			
3	30-45 นาที	"ใจเขาใจเรา"	- ขั้นสร้างความเข้าใจ (Comprehension) ตามทฤษฎีเปลี่ยนแปลงเจตคติของแมคไกวร์ - Learning through Modeling	1) เพื่อกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้นสนใจต่อความรู้สึกของตนเอง และจากข้อค้นพบในการวิจัยเชิงคุณภาพที่พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุพยาบาลวิชาชีพ และนักศึกษาพยาบาลมีความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบต่อผู้สูงอายุ 2) เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจในความเป็นผู้สูงอายุ	- นำเสนอ Clip VDO เรื่อง "นกกระจอกเทศ" - ให้ชมโฆษณา "ไก่ย่าง 5 ดาว" เป็นเรื่องราวของลูกชายที่นำแม่สูงอายุไปไว้บ้านพักคนชรา เนื่องจากตนเองต้องเดินทางไปทำงานต่างประเทศ	- รับชมคลิปวิดิทัศน์	Clip VDO	นักศึกษาได้รับกระตุ้นให้ทบทวนความรู้สึกของตัวเองว่ารู้สึกอย่างไรต่อวิดิทัศน์ที่ได้รับชม และนำมาเปรียบเทียบกับเหตุการณ์เมื่อผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล	ประเมินผลโดยผู้วิจัยทำการจดบันทึกคำตอบและความรู้สึกที่แสดงออกมาหลังจากได้ดูคลิปทั้ง 2 คลิป

ตาราง 4 (ต่อ)

ครั้งที่	เวลาที่ใช้	ชื่อกิจกรรม	เทคนิคที่ใช้	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	วิธีการดำเนินการ		สื่อที่ใช้	ผลที่ต้องการให้เกิด	การประเมินผล
					ผู้วิจัย	ผู้ร่วมวิจัย			
4	30-45 นาที	"เรื่องเล่าผ่านเลนส์"	- ขั้นสร้างการยอมรับ (Acceptance) ตามทฤษฎีเปลี่ยนแปลงเจตคติของแมคไกวร์ - Live Modeling - การชักชวน (persuation) -Swanson' theory of caring - การให้ข้อมูล (Information)	เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรโดยมุ่งเน้นการตอบสนองด้านร่างกายและจิตใจตามแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวนสัน	- วิทยากรเจ้าของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุบรรยายแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาล - ผู้วิจัยบรรยายการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรตามแนวคิดของสแวนสัน	รับฟังการบรรยาย รับรู้ถึงความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร	- สื่อการสอนโปรแกรมพาวเวอร์พ้อยท์ - สื่อวิดิทัศน์คลิปวิดีโอ	เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร	นักศึกษาพยาบาลตั้งใจฟังและและตอบคำถามและมีส่วนร่วมกับกิจกรรมด้วยการซักถามวิทยากร และผู้วิจัย

ตาราง 4 (ต่อ)

ครั้งที่	เวลาที่ใช้	ชื่อกิจกรรม	เทคนิคที่ใช้	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	วิธีการดำเนินการ		สื่อที่ใช้	ผลที่ต้องการให้เกิด	การประเมินผล
					ผู้วิจัย	ผู้ร่วมวิจัย			
5	30-45 นาที	“เตรียมความพร้อมก่อนลงมือ”	- ขั้นของการจดจำการเปลี่ยนแปลงเจตคติ (Retention) - การจัดสภาพการณ์และสิ่งแวดล้อม	เพื่อให้นักศึกษาเตรียมความพร้อมในการแสดงพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร	อธิบายกิจกรรมและมอบใบงานที่ 2 “โจทย์สถานการณ์จำลอง การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ” (โจทย์สถานการณ์ได้จากการวิจัยระยะที่ 1)	อ่านและทำความเข้าใจโจทย์สถานการณ์และแสดงบทบาทสมมติ	ใบงานที่ 2	นักศึกษาพยาบาลสามารถวางแผนการดูแลผู้สูงอายุตามโจทย์สถานการณ์ได้	ประเมินผลจากการทำกิจกรรมในใบงานที่ 2 และการแสดงบทบาทสมมติเพื่อแสดงถึงความเข้าใจในการแสดงพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร

ตาราง 4 (ต่อ)

ครั้งที่	เวลาที่ใช้	ชื่อกิจกรรม	เทคนิคที่ใช้	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	วิธีการดำเนินการ		สื่อที่ใช้	ผลที่ต้องการให้เกิด	การประเมินผล
					ผู้วิจัย	ผู้ร่วมวิจัย			
6	30-45 นาที	“Nice to meet you”	- ขั้นกระทำตามคำชักจูง (Action) - Swanson’ theory of caring (การดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธา)	เพื่อให้นักศึกษาพยาบาล แสดงพฤติกรรมของการดูแลผู้สูงอายุด้วยความเคารพและให้เกียรติ	- มอบหมายนักศึกษาพยาบาลดูแลผู้ป่วยสูงอายุ - อธิบายกิจกรรมใบงานที่ 3	- ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับมอบหมาย - ทำความเข้าใจกิจกรรมในใบงานที่ 3	- ใบงานที่ 3 - ผู้ป่วยสูงอายุกรณีตัวอย่าง	นักศึกษาพยาบาลสามารถแสดงพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร	ประเมินผลจากการทำกิจกรรมในใบงานที่ 3 และคำบอกเล่าที่แสดงถึงพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร

ตาราง 4 (ต่อ)

ครั้งที่	เวลาที่ใช้	ชื่อกิจกรรม	เทคนิคที่ใช้	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	วิธีการดำเนินการ		สื่อที่ใช้	ผลที่ต้องการให้เกิด	การประเมินผล
					ผู้วิจัย	ผู้ร่วมวิจัย			
7	30-45 นาที	“Do as Elderly Center”	- ขั้นกระทำตามคำชักจูง (Action) - Swanson’ theory of caring (การรู้จักในฐานะบุคคลหนึ่ง)	เพื่อให้นักศึกษาพยาบาล แสดงพฤติกรรมของการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ไม่ละเมิดสิทธิ	- มอบหมายนักศึกษาพยาบาลดูแลผู้ป่วยสูงอายุ - อธิบายกิจกรรมใบงานที่ 3	- ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับมอบหมาย - ทำความเข้าใจกิจกรรมในใบงานที่ 4	- ใบงานที่ 4 - ผู้ป่วยสูงอายุกรณีตัวอย่าง	นักศึกษาพยาบาลสามารถแสดงพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร	ประเมินผลจากการทำกิจกรรมในใบงานที่ 4 และคำบอกเล่าที่แสดงถึงพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร

ตาราง 4 (ต่อ)

ครั้งที่	เวลาที่ใช้	ชื่อกิจกรรม	เทคนิคที่ใช้	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	วิธีการดำเนินการ		สื่อที่ใช้	ผลที่ต้องการให้เกิด	การประเมินผล
					ผู้วิจัย	ผู้ร่วมวิจัย			
8	30-45 นาที	"Always being with you"	- ขั้นกระทำตามคำชักจูง (Action) - Swanson' theory of caring (การเผ้าดูแลอยู่เสมอ)	เพื่อให้นักศึกษาพยาบาล แสดงพฤติกรรมของการดูแลผู้สูงอายุด้วยความห่วงใย ไม่ทอดทิ้ง	- มอบหมายนักศึกษาพยาบาลดูแลผู้ป่วยสูงอายุ - อธิบายกิจกรรมใบงานที่ 5	- ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับมอบหมาย - ทำความเข้าใจกิจกรรมในใบงานที่ 5	- ใบงานที่ 5 - ผู้ป่วยสูงอายุกรณีตัวอย่าง	นักศึกษาพยาบาลสามารถแสดงพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร	ประเมินผลจากการทำกิจกรรมในใบงานที่ 5 และคำบอกเล่าที่แสดงถึงพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร

ตาราง 4 (ต่อ)

ครั้งที่	เวลาที่ใช้	ชื่อกิจกรรม	เทคนิคที่ใช้	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	วิธีการดำเนินการ		สื่อที่ใช้	ผลที่ต้องการให้เกิด	การประเมินผล
					ผู้วิจัย	ผู้ร่วมวิจัย			
9	30-45 นาที	"Doing for right now"	- ขั้นกระทำตามคำชักจูง (Action) - Swanson' theory of caring (การช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆให้)	เพื่อให้นักศึกษาพยาบาล แสดงพฤติกรรมของการดูแลผู้สูงอายุด้วยการช่วยเหลือทำกิจกรรมที่ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือ หรือไม่สามารถทำกิจกรรมนั้นได้	- มอบหมายนักศึกษาพยาบาลดูแลผู้ป่วยสูงอายุ - อธิบายกิจกรรมใบงานที่ 6	- ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับมอบหมาย - ทำความเข้าใจกิจกรรมในใบงานที่ 6	- ใบงานที่ 6 - ผู้ป่วยสูงอายุกรณีตัวอย่าง	นักศึกษาพยาบาลสามารถแสดงพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร	ประเมินผลจากการทำกิจกรรมในใบงานที่ 3 และคำบอกเล่าที่แสดงถึงพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร

ตาราง 4 (ต่อ)

ครั้งที่	เวลาที่ใช้	ชื่อกิจกรรม	เทคนิคที่ใช้	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	วิธีการดำเนินการ		สื่อที่ใช้	ผลที่ต้องการให้เกิด	การประเมินผล
					ผู้วิจัย	ผู้ร่วมวิจัย			
10	30-45 นาที	“Proud to Support you”	- ขั้นกระทำตามคำชักจูง (Action) - Swanson’ theory of caring (การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถ)	เพื่อให้นักศึกษาพยาบาล ให้ข้อมูลและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยลงมือกระทำในสิ่งที่เหมาะสม เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยสูงอายุ รวมถึงการส่งเสริมให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยสูงอายุให้มีกำลังใจในการลงมือปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง	- มอบหมายนักศึกษาพยาบาลดูแลผู้ป่วยสูงอายุ - อธิบายกิจกรรมใบงานที่ 7	- ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับมอบหมาย - ทำความเข้าใจกิจกรรมในใบงานที่ 7	- ใบงานที่ 7 - ผู้ป่วยสูงอายุกรณีตัวอย่าง	นักศึกษาพยาบาลสามารถแสดงพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร	ประเมินผลจากการทำกิจกรรมในใบงานที่ 3 และคำบอกเล่าที่แสดงถึงพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยช่วงการทดลอง

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยช่วงการทดลอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอน ต่อไปนี้

1. **ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล**

เนื่องจากการเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการในช่วงสัปดาห์ที่ 5 ของภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2565 ซึ่งนักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่างกำลังขึ้นฝึกภาคปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ซึ่งจะใช้ระยะเวลาการฝึก 5 สัปดาห์ ผู้วิจัยจึงทำการสุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จากนั้นประสานอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา จัดกลุ่มนักศึกษา รายชื่อที่ผู้วิจัยทำการสุ่มไว้ จำนวน 56 คน กลุ่มตัวอย่างจับสลากเป็นกลุ่มทดลอง 28 คน กลุ่มควบคุม 28 คน ซึ่งผู้วิจัยเป็นหนึ่งในอาจารย์นิเทศที่รับผิดชอบควบคุมดูแลการฝึกของนักศึกษาประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

2. **ระหว่างการเก็บข้อมูล**

ในขั้นเริ่มต้นกิจกรรม ผู้วิจัยได้ทำการชี้แจงและขอความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยผ่านทางวาจาจากผู้เข้าร่วมวิจัย และเซ็นเอกสารในใบ consent form จากนั้นจึงชี้แจงรายละเอียดการทำกิจกรรม และนัดหมายเวลาทำกิจกรรมที่ 1 – 5 ซึ่งจะใช้เวลากิจกรรมละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 5 ครั้ง ก่อนฝึกปฏิบัติจริงบนหอผู้ป่วย ในกิจกรรมที่ 6 – 10 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผู้ร่วมวิจัยฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยซึ่งผู้วิจัยรับผิดชอบนิเทศประจำหอผู้ป่วยดังกล่าว โดยก่อนเริ่มโปรแกรมฯ จะมีการทำแบบวัดเพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร ที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นในรูปแบบกูเกิ้ลฟอร์ม (Google form) เพื่อรวบรวมข้อมูลก่อนดำเนินการทดลอง และภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมทั้งหมดในโปรแกรมฯ ผู้วิจัยได้ให้ผู้ร่วมวิจัยทำแบบวัดดพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรหลังจากได้รับโปรแกรมฯ และระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม ฯ 8 สัปดาห์

3. **หลังเก็บรวบรวมข้อมูล**

เมื่อเสร็จสิ้นการทำกิจกรรมในโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อทำการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม ผู้วิจัยได้กล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัย และมอบค่าตอบแทนในการเข้าร่วมวิจัยที่ได้สละเวลามาให้เข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยช่วงการทดลอง

ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยกึ่งทดลอง แบบแผน Pretest – Posttest Control Group Design ด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป

เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ ด้วยสถิติ Independent t-test

วัดระดับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ระยะติดตามผล 8 สัปดาห์ ด้วยสถิติ One-Way Repeated ANOVA

ระยะที่ 3. การวิจัยหลังการทดลอง

การวิจัยช่วงหลังการทดลองเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative design) เพื่อเป็นการค้นหาคำอธิบายเชิงลึกเกี่ยวกับผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงจากผลของการเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้ป่วยสูงอายุ และทำ Focus group ในนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยช่วงหลังการทดลอง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 28 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยเตรียมแนวคำถามไปใช้สำหรับการสัมภาษณ์ โดยแนวคำถามเป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร ผู้วิจัยเลือกใช้คำถามที่เป็นมิตรกับผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยแนวทางการสร้างคำถามส่วนหนึ่ง ผู้วิจัยจะนำแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ สแวนสัน (Swanson,1993) มาสร้างเป็นแนวคำถามในการวิจัยครั้งนี้

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

ข้อ 1 ความรู้สึกของท่านเป็นอย่างไรเมื่อได้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

ข้อ 2 จงอธิบายสิ่งที่ท่านได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยสูงอายุ แล้วท่านคิดว่า ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความสุขกาย สบายใจ และรู้สึกปลอดภัย

ข้อ 3 จงอธิบายสิ่งที่ท่านได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยสูงอายุ แล้วท่านคิดว่า ผู้สูงอายุเป็นทุกข์ ไม่สบายใจ ไม่สบายกาย ไม่ปลอดภัย

ข้อ 4 จงบอกสิ่งที่ท่านปรารถนาที่จะกระทำ เมื่อท่านได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยสูงอายุอีกครั้ง

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยผสานวิธีแบบสอดแทรก (Mixed Methods Research) แบบ (Intervention Design) (Creswell, 2015) โดยเริ่มต้นด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และตามด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยการทดลอง (Experimental Research) เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมฯ (การวิจัยช่วงการทดลอง) และทำการวิเคราะห์ข้อมูลช่วงการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล และค้นหาคำอธิบายเชิงลึกเกี่ยวกับผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงจากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และอภิปรายกลุ่ม (Focus Group Discusssion) โดยผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ 3 ช่วง ดังนี้

ผลการวิจัยระยะที่ 1 ช่วงก่อนการทดลอง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษาด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) จากผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุ 4 คน พยาบาลวิชาชีพ 4 คน และนักศึกษาพยาบาล 4 คน เป็นการศึกษาถึงการให้ความหมายและองค์ประกอบของเจตคติและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยการตั้งคำถามตามกรอบแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ Swanson ใน 5 ด้าน โดยข้อมูลทั้งหมดเป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลโดยตรงและชื่อที่ปรากฏในงานวิจัยเป็นนามสมมติทั้งหมด

ผลการวิจัยช่วงก่อนทดลอง ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก ตอนที่ 2 ความหมายและองค์ประกอบของเจตคติและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก รวมทั้งหมด 15 คน สรุปข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังตารางที่ 5 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัย

ตาราง 5 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

กลุ่ม	ลำดับ	เพศ	นามสมมติ	อายุ (ปี)
ผู้ป่วยสูงอายุ	1	หญิง	A1	73
	2	ชาย	A2	75
	3	ชาย	A3	62
	4	ชาย	A4	77
พยาบาลวิชาชีพ	5	หญิง	N1	31
	6	หญิง	N2	30
	7	หญิง	N3	31
	8	หญิง	N4	39
นักศึกษาพยาบาล	9	หญิง	NS1	22
	10	หญิง	NS2	22
	11	หญิง	NS3	22
	12	หญิง	NS4	21
	13	หญิง	NS5	23
	14	หญิง	NS6	22
	15	หญิง	NS7	21

จากตารางที่ 5 ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยระยะนี้ มีทั้งหมด 15 คน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้นามสมมติทั้งหมด แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ 4 คน แบ่งเป็น ชาย 3 คน หญิง 1 คน มีอายุเฉลี่ยระหว่าง 62 – 77 ปี กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ 4 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ยระหว่าง 30 – 39 ปี นักศึกษาพยาบาล 7 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ย 21 – 23 ปี

ตอนที่ 2 เจตคติและพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร

การศึกษาในช่วงก่อนการทดลอง เป็นการทำความเข้าใจเรื่องเจตคติ และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร เพื่อนำข้อค้นพบไปพัฒนาเป็นแบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร ซึ่งสามารถให้ข้อสรุปได้ ดังนี้

เจตคติการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มของพฤติกรรมที่บุคคลมีต่อสูงอายุบนพื้นฐานของความเมตตา เอื้ออาทรต่อกัน เคารพใน

ความเป็นมนุษย์ เห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน แสดงออกอย่างจริงใจ ห่วงใย เอาใจใส่และมีน้ำใจอาทรต่อกัน ดังคำพูดของกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

“การไม่ละเลยในสิ่งที่คิดว่าจะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย เช่น เช็ดก้นเห็นก้นแดง หายามาทาเล็บยาว มือเหม็น ใส่ปลอกข้อมือไม่ได้เปลี่ยน ถ้าเราละเลยไม่ทำจะเกิดอันตรายกับร่างกายผู้ป่วยสูงอายุ เวลาอาบน้ำ เช็ดทุกซอกทุกมุม” N1

“เอาใจใส่ รู้ว่าแต่ละคนเป็นอย่างไร ทำตามความต้องการของผู้สูงอายุ ถ้าไม่เกิดความเสียหาย หรืออันตราย เคารพสิทธิ แต่ต้องอธิบายเหตุผลความจำเป็นว่าถ้ายินยอมตามความต้องการของผู้สูงอายุ มีผลดี ผลเสียอย่างไร ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ” N1

พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร จากการให้ข้อมูลของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่มให้ความเห็นที่สอดคล้องกัน และองค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร เข้ากันได้กับการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ สแวนสัน สามารถสรุปเป็น 5 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 การคงไว้ซึ่งความเชื่อ ความศรัทธา คือการปฏิบัติต่อผู้ป่วยสูงอายุด้วยความเคารพและให้เกียรติ โดยการปฏิบัติต่อท่านเสมือนท่านเป็นญาติผู้ใหญ่ที่บ้าน การรับฟังอย่างเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของวัยสูงอายุ ไม่ว่าจะเป็น ด้านร่างกายที่เสื่อมถอยอ่อนแอลง การหลงลืมตามวัย มีสภาพอารมณ์ที่ไม่แน่นอน เปลี่ยนแปลงง่าย มีความคิดเป็นของตัวเองไม่ยอมรับฟังคนอื่น ด้วยการพูดจาที่อ่อนโยน ไม่ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในสภาพใด รู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัว บอกกล่าวผู้ป่วยเสมอไม่ว่าจะให้การพยาบาลอะไรต่อผู้ป่วยก็ตาม ในทางการตรงกันข้ามการปฏิบัติต่อผู้ป่วยสูงอายุอย่างไม่เคารพและให้เกียรตินั้นส่งผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยสูงอายุ จะถือว่าเป็นการกระทำความรุนแรงด้านจิตใจ ดังนั้น การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยความเคารพและให้เกียรติ จะเป็นการป้องกันความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุด้านจิตใจ จากข้อค้นพบ คือ ให้ความเคารพ และ การให้เกียรติไม่ด้อยค่า ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ให้ความเคารพ การให้ความเคารพ ในที่นี้หมายถึง การปฏิบัติต่อผู้ป่วยสูงอายุเสมือนญาติผู้ใหญ่ การให้เกียรติว่าเป็นผู้มีวัยวุฒิที่ควรได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพ นอบน้อม การดูแลโดยการสอบถามความสมัครใจ ไม่บังคับ การรับฟัง และให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การให้ข้อมูล การทักทาย พูดคุยกับผู้ป่วยอยู่เสมอ ไม่ว่าผู้ป่วยจะรู้สึกตัวหรือไม่ก็ตาม การให้ความเป็น

ส่วนตัว ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยให้รู้สึกอับอาย สูญเสียความเป็นส่วนตัว ดังคำพูดของกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

“เขาเห็นเราอายุเยอะ เรียกคุณพ่อ คุณตา เรียกว่าให้เกียรติพอสมควร ไม่มาออกคำสั่งให้เกิดความไม่สบายใจ” A4

“มาถามว่าเป็นอย่างไรบ้าง นอนหลับดีไหม ทำให้เราสบายใจพอสมควร ไม่ใช่ว่า มาถึงก็ทำหน้าที่ของตน ไม่คุย ไม่ถาม เรียกว่าอาจจะไม่สบายใจในความเป็นคนไข้ คุยแบบไม่ทำให้คนไข้เครียด” A4

“เอาใจใส่ รู้ว่าแต่ละคนเป็นอย่างไร ทำตามความต้องการของผู้สูงอายุ ถ้าไม่เกิดความเสียหาย หรืออันตราย เคารพสิทธิ แต่ต้องอธิบายเหตุผลความจำเป็นว่าถ้ายินยอมตามความต้องการของผู้สูงอายุ มีผลดี ผลเสียอย่างไร ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ” N1

“การยกของข้ามตัวผู้ป่วย เราก็ทำกันจนชิน แต่มาวันหนึ่งเราได้เห็นพี่คนหนึ่ง ส่งของให้เราซึ่งอยู่ฝั่งตรงข้าม แบบอ้อมมาทางปลายเท้าผู้ป่วย ทำให้ย้อนคิดว่า เราทำกันจนชิน เพราะเห็นว่าเป็นผู้ป่วยติดเตียงคงไม่รู้สึกอะไร จนมาได้เห็นพี่เขาทำ ทำให้เรารู้สึก” N1

“ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วย เช่น ปิดม่านเมื่อทำกิจกรรมพยาบาลที่ต้องเปิดเผยร่างกาย ถ้าเป็นเรื่องอ่อนไหวต้องระมัดระวังคำพูดว่าสมควรพูดต่อหน้าผู้ป่วยหรือต่อหน้าคนอื่นหรือไม่” N2

“แนะนำตัวก่อน บอกว่าเราเป็นใคร มาทำอะไร แม้เป็นผู้ป่วยติดเตียง เขาอาจไม่รับรู้ แต่เขายังมีชีวิต อาจรับรู้ก็ได้ เราไม่ควรละเลย” NS5

“คำพูดน้ำเสียงนุ่มนวล แสดงสีหน้าท่าทางเป็นมิตร” NS6

การให้เกียรติ ไม่ด้อยค่า การให้เกียรติ ไม่ด้อยค่านั้น เป็นการใช้พฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงออกต่อผู้ป่วยสูงอายุ เช่น ไม่ใช้คำพูดที่ตะโกนเสียงดังหรือพูดจาก้าวร้าว ไม่การกระทำสิ่งที่แสดงถึงความไม่ให้เกียรติ เช่น แสดงท่าทีดูถูก การเพิกเฉย ไม่สนใจ เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่ออารมณ์ ความรู้สึกและจิตใจของสูงอายุ ดังคำพูดของกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

“คนแก่ ต้องดูแลดีหน่อย เพราะว่าอารมณ์ไม่แน่นอน สวิงไปสวิงมา บางคนพยาบาลเขารับได้ บางคนก็รับไม่ได้ เพราะเขาเหนื่อย เห็นใจเขานะ” A1

“เราบอกว่าเราถ่ายนะ เขาตอบยังไม่ถึงรอบเปลี่ยน เราก็โอเค ไม่เป็นไร เราก็ทนเอาค่ะ ของแบบนี้” A1

“ไม่เคยพบกับตัวเองนะ แต่เคยเห็นคนแก่ หลงๆ ลืมๆ โดยพยาบาลดุเสียงดัง เราก้อต้องเข้าใจธรรมชาติของคนแก่นะ” A2

“เคยนอนไอซียู ดูแลดี ทำให้ทุกอย่าง แต่เขาออกจะมีเสียงดัง ตะโกนคุยกันดังไปหน่อยบางครั้งนะ” A2

“เราถ่ายบ่อย เดี๋ยวเปลี่ยน ๆ เราต้องเรียก เขาก็แบบเดินเข้ามา ทำเร็ว ๆ ไม่พูดไม่จา ทำแบบปุ๊บๆ ผมคิดว่าไม่น่าจะสะอาด ทำแบบขอไปที” A3

“บางคนเอาแต่ใจ ไม่ฟังเราเลย พอไม่ฟังมากๆ เราก็ไม่ยุ่งกับคนนี้ละ มันเป็นความรู้สึกเหนื่อยใจมากกว่า” N2

“ชื่นชม รับฟังในสิ่งที่เขาภาคภูมิใจ ประสบความสำเร็จในอดีตที่ผ่านมา” NS7

ด้านที่ 2 การรู้จักในฐานะบุคคลหนึ่ง คือการปฏิบัติต่อสูงอายุด้วยการยอมรับและเข้าใจธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ และปฏิบัติยึดถือผู้ป่วยสูงอายุเป็นศูนย์กลาง โดยให้ความเป็นอิสระทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ การให้ข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอครบถ้วนและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ตัดสินใจเลือกและวางแผนการรักษา ไม่ละเมิดสิทธิหรือบังคับให้ผู้สูงอายุกระทำในสิ่งที่ไม่ต้องการ หรือสูญเสียความเป็นส่วนตัว ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวถือว่าเป็นการลดความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในด้านการละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ จากข้อค้นพบคือ ยอมรับและเข้าใจ และ ความเต็มใจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ยอมรับและเข้าใจ การยอมรับและเข้าใจวัยสูงอายุนั้น เป็นการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องเข้าใจธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงตามวัยทั้งด้านร่างกายที่เสื่อมลงซึ่งต้องการการดูแลที่มากกว่าผู้ป่วยวัยอื่น สภาพจิตใจ อารมณ์ ที่อ่อนไหว เปลี่ยนแปลงง่าย การทำงานของสมอง ความคิดความจำที่ช้าลง หรือหลงลืมไปตามวัย แต่ผู้ป่วยสูงอายุก็ยังมีสิทธิที่จะเลือกแผนการรักษา หรือมีสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพความเจ็บป่วยของตัวเอง เพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาตามสภาพความเจ็บป่วยของตัวเอง ดังคำพูดของกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

“ไม่เคยว่า หรือรังเกียจรังงอนว่าเราเป็นคนแก่ จู้จี้จุกจิก” A1

“คนไข้บางคนเอะอะโวยวาย พยาบาลก็นิ่งเฉย ไม่มีหงุดหงิด อยากเอะอะก็ทำไป เดี๋ยวก็หยุดเอง เหนื่อยก็หยุดเอง” A1

“เวลามาอาบน้ำเช็ดตัวเราเขาก็ปิดม่านเรียบร้อย บางคนระหว่างทำให้ก็ยิ้มแย้ม พูดคุยทำไปพูดไป บอกก่อนว่าจะทำอะไรอย่างนั้น อย่างนี้ แต่บางคนทำๆ แล้วเค้าก้อไป แต่เขาก็ทำเรียบร้อยดี” A3

“เอาใจใส่ รู้ว่าแต่ละคนเป็นอย่างไร ทำตามความต้องการ ผสอ. ถ้าไม่เกิดความเสียหายหรืออันตราย เคารพสิทธิ แต่ต้องอธิบายเหตุผลความจำเป็นว่าถ้ายินยอมตามความต้องการ ผสอ. ผลดี ผลเสีย ให้ ผสอ. มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ” N1

“ยึดความต้องการของเขาเป็นหลัก แต่ทุกเรื่องไม่ได้ เราต้องประเมินเอง ว่าอะไรได้ อะไรไม่ได้ ต้องอธิบาย แบบว่าเจอกันครึ่งทาง จริงอยู่ว่าเป็นสิทธิร่างกายของเขา แต่เราต้องอธิบายให้เข้าใจ ต่อรองเจอกันครึ่งทาง” N4

“ควรถามเขาทุกอย่างก่อน ว่าเขาโอเคกับสิ่งที่เราจะดูแลเขาแบบนี้มั้ย ควรเอาเขาเป็นที่ตั้งวางแผนการดูแลสอดคล้องกับลักษณะนิสัยของเขา ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ” NS4

“รับฟัง เพื่อได้ข้อตกลงร่วมกันในการดูแล เคาพรสิทธิการตัดสินใจ” NS3

ความเต็มใจ เป็นการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุด้วยการไม่แสดงอาการหงุดหงิด ไม่พอใจ แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีความเป็นตัวของตัวเองสูง ไม่ยอมรับฟัง ดื้อรั้น พูดมาก เข้าใจยาก ยึดถือความคิดของตนเป็นใหญ่ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเป็นความเปลี่ยนแปลงตามวัยสูงอายุ อีกทั้งผู้สูงอายุเป็นวัยที่ผ่านประสบการณ์การเรียนรู้ต่างๆ มามากมาย ย่อมมีความคิดความเชื่อเหตุผลเป็นของตัวเอง ซึ่งพยาบาลต้องไม่ละทิ้งการดูแลสูงอายุ และมีความเต็มใจที่จะดูแล เพราะถ้าไม่เต็มใจการปฏิบัติดูแลอาจแสดงอาการหงุดหงิด ไม่พอใจ และอาจละเลย เพิกเฉยต่อการดูแล หรือกระทำแบบขอไปที ดังคำพูดของกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

“บางครั้งเห็นเขาดุ เขาคงเครียดกับงาน ดูแลคนไข้เยอะ แล้วยิ่งมาพบกับคนไข้แบบงอแง พูดกันไม่รู้เรื่องเป็นธรรมดา” A1

“คนไข้บางคนเอะอะโวยวาย พยาบาลก็เฉย ไม่มีหงุดหงิด อยากเอะอะก็ทำไป เดี๋ยวก็หยุดเอง เหนื่อยก็หยุดเอง” A1

“บางคนเอาแต่ใจ ไม่ฟังเราเลย พอไม่ฟังมากๆ เราก็ไม่ยุ่งกับคนนี้ละ มันเป็นความรู้สึกเหนื่อยใจมากกว่า” N2

“ทำด้วยความเต็มใจ บอกก่อนล่วงหน้าว่าจะทำอะไร เมื่อทำแล้วถามว่า ดีไหม โอเคกับสิ่งที่เราทำให้ไหม เช่น จัดท่านอนเสร็จ ถามว่า ท่านี้สบายดีไหมคะ” NS2

“ควรถามเขาทุกอย่างก่อน ว่าเขาโอเคกับสิ่งที่จะดูแลเขาแบบนี้มั้ย ควรเอาเขาเป็นที่ตั้งวางแผนการดูแลสอดคล้องกับลักษณะนิสัยของเขา” NS2

“ทำตามความต้องการของคนไข้ทันที ไม่ใช่เขาเรียกแล้วเราบอกเดี๋ยวก่อนต้องไปดูเขาก่อนเลย” NS3

ด้านที่ 3 การเฝ้าดูแลอยู่เสมอ การเฝ้าดูแลอยู่เสมอ หมายถึงการที่พยาบาลตระหนักในการสื่อให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความห่วงใย คอยไถ่ถามอาการสม่ำเสมอ ไม่ทอดทิ้งและอยู่เคียงข้างดูแลผู้สูงอายุตลอดเวลา โดยการให้เวลาหรือมีการใช้เวลาขณะอยู่ด้วยกันอย่างคุ้มค่า ร่วมรับรู้อารมณ์และแบ่งปันความรู้สึกโดยที่ผู้สูงอายุไม่รู้สึกว่าตนเป็นภาระ และคอยสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด การปฏิบัติดังกล่าวสอดคล้องกับการลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุในด้าน การเพิกเฉยหรือการทอดทิ้งผู้ป่วยสูงอายุ โดยไม่เพิกเฉยต่อการดูแลด้านร่างกายที่จำเป็น เช่น การไม่ปล่อยปละละเลยในเรื่องเครื่องนุ่งห่ม การเคลื่อนไหว ความสะอาด ความปลอดภัย จากข้อค้นพบคือ มีความเป็นห่วงเป็นใย และ ความใส่ใจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความห่วงใย ความเป็นห่วงเป็นใย คือการแสดงออกไปให้ผู้ป่วยสูงอายุรับรู้ถึงความห่วงใยความกระตือรือร้นในการดูแล ไม่ว่าจะเป็นความสุขสบายด้านร่างกาย ความสุขใจของผู้สูงอายุ ความปลอดภัย ทั้งนี้การกระทำดังกล่าวกระทำโดยที่ผู้ป่วยสูงอายุร้องขอ และไม่ร้องขอ แต่ทำด้วยความห่วงใจและพร้อมที่จะดูแล ดังคำพูดของกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

“คอยถามว่า ลุกยืนเวียนหัวไหม ไปห้องน้ำเองได้ไหม” A2

“บางครั้งเรานอนอยู่ ผ้าห่มไปกองอยู่ปลายเท้า พยาบาลเห็น เขาก็มาห่มให้” A4

“ให้การดูแลอะไรไว้ ต้องกลับไปประเมินผล เช่น ให้ยาแก้ปวด ต้องกลับไปสอบถามอาการว่าหายปวดหรือยัง” N1

“เขาเรียกหา ให้ทำอะไร ก็จะเข้าไปดูเลยว่าต้องการอะไร ถ้าทำให้ได้ก็ทำให้เลย แต่ถ้าสิ่งไหนทำให้ตอนนี้ไม่ได้จะบอกเหตุผล” N3

“คอยดูแลอย่างใกล้ชิด สอบถามอาการ แต่ถ้าเรางานยุ่งมีกิจกรรมหลายอย่าง ไม่เข้าไปดูแลบ่อยแต่อย่างน้อยใน 1 วัน ต้องได้เข้าไปพูดคุยทักทาย” NS1

“คอยดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน แม้บางครั้งเขาจะไม่ร้องขอ แต่เราจะเข้าไปช่วยเหลือทันที ด้านจิตใจคอยถามสารทุกข์สุขดิบ การสัมผัส จับมือ การกอด” NS3

“อยู่เป็นเพื่อนเวลาที่เขารู้สึกไม่ดี พูดด้วยน้ำเสียงที่ดูเป็นมิตร” NS3

ความใส่ใจ คือการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุด้วยการตอบสนองทันทีเมื่อผู้ป่วยร้องข้อ หรือแม้จะไม่ร้องขอการปฏิบัติดูแลด้วยการใส่ใจในทุก ๆ ด้าน การประเมินความต้องการการดูแลด้วยความละเอียดถี่ถ้วน รู้ใจว่าผู้สูงอายุต้องการอะไรแม้ผู้สูงอายุจะไม่ได้บอกความต้องการ แต่สามารถตอบสนองได้ตรงตามความต้องการและผู้สูงอายรับรู้ได้ถึงความใส่ใจ ความตั้งใจในการปฏิบัติดูแล ดังคำพูดของกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

“เอาใจใส่ คอยถามว่าเปลี่ยนผ้าอ้อมไหม ต้องการอะไรไหม มาถามตลอดเวลา” A1

“คอยถามไถ่ เป็นอย่างไรบ้าง กินข้าวได้ไหม บางคนเอายามาวางไว้เฉยๆ บางคนทักทายบอกยามาแล้วนะลุง จัดอาหาร แกะช้อนจากซองให้ มันเล็กๆ น้อย ๆ แต่ดูใส่ใจ” A2

“เขาเรียกหา ให้ทำอะไร ก็จะเข้าไปดูเลยว่าต้องการอะไร ถ้าทำให้ได้ก็ทำให้เลย แต่ถ้าสิ่งไหนทำให้ตอนนี้ไม่ได้จะบอกเหตุผล” N3

“เวลาท่านบอกเล่าเกี่ยวกับความผิดปกติของร่างกาย แล้วเราตอบสนองเขาทันทีด้วยความใส่ใจ กระตือรือร้น เขาจะคิดว่าเราใส่ใจ” N4

"นอกจากเวลาทำการพยาบาล เวลาเดินผ่าน หรือตรวจเยี่ยมจะทักทาย ซักถาม การสื่อสารกับผู้สูงอายุ เป็นสิ่งจำเป็นมากๆ ถ้าเราพูดดี เขาจะรู้สึกดีกับเรา และให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมพยาบาลของเรา” NS7

ด้านที่ 4 ช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ การดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้สูงอายุ หมายถึง การไม่เพิกเฉยดูดายต่อการดูแลที่จำเป็น และจะให้การช่วยเหลือกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ครอบคลุมถึงสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง เช่น ไม่ปล่อยปละละเลยในเรื่องความสะอาดของร่างกาย เครื่องนุ่งห่ม การเคลื่อนไหว ความปลอดภัย และพูดจาสื่อสารด้วยน้ำเสียงสุภาพอ่อนโยน การปฏิบัติดังกล่าวสอดคล้องกับการลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุในด้านการเพิกเฉยหรือการทอดทิ้งผู้ป่วยสูงอายุ โดยไม่เพิกเฉยต่อการดูแลด้านร่างกายที่จำเป็น จากข้อค้นพบคือ ป้องกันอันตราย และ รับผิดชอบต่อหน้าที่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ป้องกันอันตราย การป้องกันอันตราย หมายถึงการช่วยเหลือดูแล ทำกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้ป่วยสูงอายุ โดยการประเมินแล้วว่า การช่วยเหลือกิจกรรมนั้นครอบคลุมถึงสิ่งที่ผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง ถ้าปล่อยละเลย มองผ่านไปโดยไม่คำนึงผลที่จะตามมา หรือการปล่อยให้ผู้ป่วยสูงอายุทำเองอาจเกิดอันตรายได้ พยาบาลจะรีบลงมือทำในทันที่เพื่อเป็นการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยสูงอายุ ดังคำพูดของกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

“พยาบาลมาช่วยเช็ดตัว ป้อนข้าว คนไข้ที่ทำเองไม่ได้ ส่วนคนที่ทำเองได้ ก็ควรทำเอง แต่เขาคอยเฝ้ามองว่าเราทำเองได้ไหม เช่น เราลุกนั่งเองไม่ได้ เขาจะมาช่วยพยุง” A1

“มาช่วยทำกายภาพบำบัด จนเราเดินเองได้ เขาเห็นว่าเราแข็งแรง เดินเองได้ ให้เราทำเอง ต่างจากช่วงแรกๆ ที่เขาไม่ให้เราลงจากเตียงเลย” A3

“การไม่ละเลยในสิ่งที่คิดว่าจะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย เช่น เช็ดก้นเห็นก้นแดง หายามาทาเล็บยาว มือเหม็น ใส่ปลอกข้อมือไม่ได้เปลี่ยน ถ้าเราละเลยไม่ทำจะเกิดอันตรายกับร่างกายผู้ป่วยสูงอายุ เวลาอาบน้ำ เช็ดทุกซอกทุกมุม” N1

“ช่วยเหลือในสิ่งที่เขาทำเองไม่ได้ เช่น ช่วยจัดท่า ขยับถาดอาหาร ช่วยพยุงเดิน แต่ถ้าทำเองได้ ให้ทำด้วยตัวเอง แต่เราคอยดูอยู่ว่า เขาทำเองได้จริงหรือเปล่า” N3

“คอยสังเกตว่าเขาทำอะไรไม่ได้ หรือถ้าเขาฝืนทำจะเกิดอันตราย จะรีบเข้าไปช่วย” NS3

“ต้องหูไวตาไว แบบเห็นเขาทำเองไม่ได้ หรือคาดว่าจะเกิดอันตราย หนูจะรีบไปช่วย” NS4

“สังเกตว่าเขาต้องการให้เราช่วยอะไร ถ้าเขาทำได้ ให้ทำในสิ่งที่เขาเคยทำได้มาก่อน แต่ถ้าเสี่ยงอันตรายเราจะคอยตามประกบเฝ้าระวัง บอกสอนและทวนถามซ้ำว่าเข้าใจถูกต้องหรือเปล่า” NS5

รับผิดชอบต่อหน้าที่ การรับผิดชอบหน้าที่ หมายถึง การปฏิบัติดูแลสูงอายุตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และการปฏิบัติการพยาบาลนั้นจะมีการมอบหมายหน้าที่ในแต่ละวัน และปฏิบัติตามตารางเวลา เช่น พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง การดูแลความสะอาดร่างกาย การให้อาหาร ให้ยา แต่บางครั้งอาจมีกรณีแผนการรักษาเร่งด่วนที่อยู่นอกเหนือตารางเวลางานประจำหรือแทรกงานประจำ อาจจะกระทบหน้าที่ความรับผิดชอบงานประจำในเวลานั้นซึ่งอาจทำให้งานประจำตามเวลาล่าช้าออกไป หรือต้องปฏิบัติอย่างรวดเร็ว ในกรณีดังกล่าว อาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่ได้รับการตอบสนองการดูแลที่ได้มาตรฐาน ดังคำพูดของกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

“เราทำเองไม่ได้ ต้องรอเขา ถ้าเราทำเองได้ทำเองแล้ว เขาก็ไม่ได้รังเกียจรังงอนที่จะทำให้เรา แต่เขามาทำเป็นรอบ คือถ้ามันนอกรอบ ยุ่งไปหมด คนนั้นจะเปลี่ยน คนนี้จะเปลี่ยน ไม่ต้องทำอะไรกันพอดี งานเค้าเยอะ พยาบาลเหนื่อยมาก เห็นใจ พูดกันตรงๆ เห็นใจ ว่าเหนื่อย มีอารมณ์หงุดหงิดบ้าง” A1

“เราถ่ายบ่อย เดี๋ยวเปลี่ยน ๆ เราต้องเรียก เขาก็แบบเดินเข้ามา ทำเร็วๆ ไม่พูดไม่จา ทำแบบปุ๊บๆ ผมคิดว่าไม่น่าจะสะอาด ทำแบบขอไปที” A3

“กิจกรรมอะไรที่ผู้สูงอายุทำเองได้ เราสนับสนุนให้ทำเอง แต่บางอย่างเราต้องช่วยทำ ช่วยกระตุ้นให้ทำบ่อย ๆ แต่เราก็ยังไม่สนับสนุนทำได้เต็มที่ รู้นะว่าจะต้องทำอย่างไร ด้วยงานประจำก็จะทำไม่ค่อยจะทันแล้วค่ะ” N1

ด้านที่ 5 สนับสนุนให้มีความสามารถ การสนับสนุนให้มีความสามารถ หมายถึง พยาบาลตระหนักในการให้ข้อมูล และการอธิบายเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้สูงอายุ เสนอทางเลือกโดยการไตร่ตรองอย่างรอบคอบให้อิสระและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยลงมือกระทำในสิ่งที่เหมาะสมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยสูงอายุ รวมถึงการส่งเสริมให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยสูงอายุให้มีกำลังใจในการลงมือปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุในด้านการเพิกเฉยหรือทอดทิ้ง ในด้านอารมณ์และจิตใจ โดยการสื่อสารให้ข้อมูลที่ไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับทราบข้อมูลในการดูแลตัวเองไม่

ครบถ้วน หรือการสื่อสารที่ตะโกนหรือพูดเสียงดังมากเกินไป โดยไม่ใส่ใจความรู้สึกของผู้ป่วยสูงอายุ อาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ขาดกำลังใจในการดูแลตัวเอง จากข้อค้นพบ คือ ให้กำลังใจ ชื่นชมยินดี และจำกัดกิจกรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ให้กำลังใจ ชื่นชมยินดี การให้กำลังใจ ชื่นชมยินดี เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถกลับมาทำกิจกรรมได้ด้วยตัวเอง ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจทั้งจากพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุในการทำข้อตกลงร่วมกันเพื่อวางแผนการดูแล ดังนั้นการสื่อสาร การให้ข้อมูลจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุ เข้าใจและลงมือปฏิบัติโดยไม่เป็นการบังคับฝืนใจ ซึ่งการให้กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุกลับมาฟื้นหาย และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง นำมาซึ่งความภาคภูมิใจในตนเองที่ไม่ต้องเป็นภาระแก่ลูกหลาน ดังคำพูดของกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

“พยาบาลบอกว่า คุณยายต้องสู้นะ” A1

“ให้คำแนะนำ ฝึกเดิน ให้กำลังใจ ทำนองว่าใกล้จะหายให้แล้วนะ จะได้กลับบ้านแล้วนะ การให้กำลังใจกับผู้ป่วยน่าจะดีมากๆ” A4

“กิจกรรมที่เขาทำเองได้ให้เขาทำเอง เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจว่าถึงแม้อายุเยอะแล้วแต่ยังทำได้” NS3

“ตอนอยู่ปี 2 ชอบป้อนข้าวให้คนไข้ แต่พอปีโตขึ้น ได้เรียนรู้ ถ้าเขากินเองได้ ให้เขากินเอง ถ้าเรามัวแต่ทำให้ เขาจะไม่ทำอะไร และจะถดถอยไปเรื่อยๆ” NS4

“พูดให้กำลังใจ มีความมั่นใจในตนเอง ถ้าเขามีจิตใจที่เข้มแข็ง จะทำให้สิ่งต่างๆ ดีขึ้น” NS6

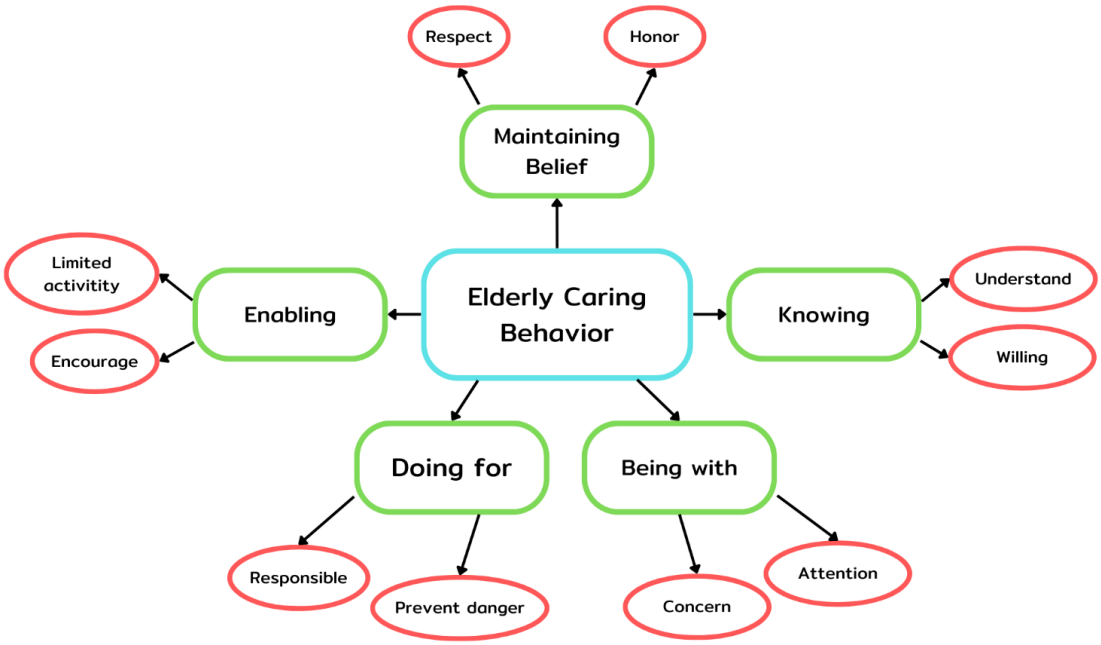
“สนับสนุนให้กำลังใจ ในสิ่งที่เขายังทำได้อยู่ สิ่งใดพร่องไปเราค่อยๆ ฝึกให้เขาได้ช่วยเหลือตัวเองให้มากที่สุด” NS7

จำกัดกิจกรรม การจำกัดกิจกรรม คือการห้ามผู้สูงอายุกระทำในสิ่งที่เคยกระทำได้มาก่อน เนื่องจากสภาพการเจ็บป่วยครั้งนี้ การกระทำบางอย่างอาจส่งผลอันตรายต่อผู้ป่วยได้ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยสูงอายุต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จึงมักพบว่า ผู้สูงอายุถูกจำกัดกิจกรรมให้ทำกิจกรรมได้บนเตียงเท่านั้น อาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอึดอัดเนื่องจากถูกจำกัดกิจกรรม ทั้งนี้เพื่อความ

ปลอดภัยและเป็นการป้องกันอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ แต่เมื่อผู้ป่วยสูงอายุได้รับการประเมินแล้วว่ามีความปลอดภัย จะได้รับอนุญาตให้ทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติเหมือนอยู่ที่บ้าน ดังคำพูดของกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

“ปกติอยู่บ้าน ตอนเช้าออกกำลัง เดินเล่น แล้วกินข้าว ตอนนี้อยากกลับบ้าน อยู่ รพ.ไม่ได้ทำอะไรเลย เพราะเขากลัวเราจะหกล้ม” A1

“ตอนแรก พยาบาลทำให้หมดทุกอย่าง แต่ช่วงหลัง ให้ออกกำลังกาย แล้วตอนนี้ให้เดินเข้าห้องน้ำเองได้แล้ว เพราะมีไม้เท้าช่วย” A3



ภาพประกอบ 5 พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรตามแนวคิดของสแวนสัน

จากภาพประกอบที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาความหมาย และองค์ประกอบของการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร ตามกรอบแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวนสันใน 5 ด้าน และข้อค้นพบจากงานวิจัยระยะที่ 1 ช่วงก่อนการทดลอง การดูแลผู้สูงป่วยอายุอย่างเอื้ออาทร อธิบายได้ดังนี้

1) ด้านการคงไว้ซึ่งความเชื่อ ความศรัทธา ต่อผู้ป่วยสูงอายุ หมายถึง การให้ความเคารพ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยสูงอายุเสมือนญาติผู้ใหญ่ การให้เกียรติ นอบน้อม การดูแลโดยการสอบถามความสมัครใจ ไม่บังคับ การรับฟัง และให้ข้อมูลเพื่อให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การทักทาย พูดคุยกับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ การให้ความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยให้รู้สึกอับอาย ในทางตรงกันข้ามการไม่ให้เกียรติ ด้อยค่าด้วยพฤติกรรมต่างๆ เช่น คำพูดที่ตะโกนเสียงดัง พูดจาก้าวร้าว แสดงท่าทีดูถูกหรือการเพิกเฉย ไม่สนใจ ส่งผลกระทบความรู้สึกของผู้ป่วยสูงอายุ

ด้านการคงไว้ซึ่งความเชื่อ ความศรัทธา พฤติกรรมที่แสดงถึงความเคารพ และการให้เกียรติไม่ด้อยค่า

2) การรู้จักในฐานะบุคคลหนึ่ง หมายถึง การปฏิบัติต่อผู้ป่วยสูงอายุด้วยการยอมรับและเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุ และปฏิบัติโดยยึดผู้ป่วยสูงอายุเป็นศูนย์กลาง ให้ข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอต่อการตัดสินใจเลือกและวางแผนการรักษา ไม่ละเมิดสิทธิหรือบังคับให้ผู้ป่วยสูงอายุกระทำในสิ่งที่ไม่ต้องการ หรือสูญเสียความเป็นส่วนตัว ในขณะเดียวกัน การมองว่าผู้ป่วยสูงอายุ ดื้อรั้น เข้าใจยากไม่ยอมรับฟัง ซึ่งผู้ดูแลอาจแสดงออกหรือระบายความเหนื่อยใจออกมา แต่ก็ไม่ได้ละทิ้งหน้าที่การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

ด้านการรู้จักในฐานะบุคคลหนึ่ง ได้แก่ ที่แสดงถึงการยอมรับและเข้าใจ และความเต็มใจต่อการดูแล

3) การเฝ้าดูแลอยู่เสมอ การสื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุรับรู้ถึงความเป็นห่วงเป็นใย ความใส่ใจ ความกระตือรือร้นในการดูแล โดยที่ผู้ป่วยสูงอายุร้องขอหรือไม่ร้องขอก็ตาม ในทางตรงข้ามการที่ผู้ป่วยสูงอายุรู้สึกว่าไม่ได้รับการตอบสนองทันที ที่ต้องการความช่วยเหลือดูแล กลับถูกมองว่าเป็นการละเลยไม่ใส่ใจ

ด้านการเฝ้าดูแลอยู่เสมอ ได้แก่ พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความห่วงใย และความใส่ใจ ต่อการดูแล

4) ช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ขณะที่ผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เช่น การดูแลความสะอาดของร่างกาย เครื่องนุ่งห่ม การเคลื่อนไหว เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ต่าง ๆ การดูแลช่วยเหลือช่วยทำกิจกรรมต่างๆ ให้นั้น เป็นการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ในขณะเดียวกันด้วยภาระงานของพยาบาลที่ต้องให้การดูแลหลายกิจกรรมในหนึ่งวัน การดูแลจึงกำหนดหน้าที่เป็นตารางกิจกรรมทำงานเป็นเวลา ซึ่งบางครั้งความต้องการการดูแลนั้น ๆ ไม่ตรงกับตารางกิจกรรม อาจทำให้การดูแลล่าช้า หรือทำแบบรวดเร็ว จึงถูกมองมา แค่ทำตามหน้าที่

ด้านการช่วยเหลือกิจกรรม ได้แก่ พฤติกรรมที่แสดงออกถึง การป้องกันอันตราย และความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ที่ได้รับการมอบหมาย

5) การสนับสนุนให้มีความสามารถ หมายถึงการที่พยาบาลตระหนักในการให้ข้อมูลและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยลงมือกระทำในสิ่งที่เหมาะสมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยสูงอายุ การให้กำลังใจชื่นชมยินดี เมื่อผู้ป่วยสูงอายุลงมือปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเอง นำมาซึ่งความภาคภูมิใจในตนเองที่ไม่ต้องเป็นภาระแก่ลูกหลาน แต่บางกรณี ผู้ป่วยสูงอายุอาจมีความจำเป็นต้องจำกัดกิจกรรม ไม่สามารถลงจากเตียงได้ ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยและเป็นการป้องกันอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

ด้านการสนับสนุนให้มีความสามารถ ได้แก่ พฤติกรรมที่แสดงถึง การให้กำลังใจ ชื่นชมยินดี และการจำกัดกิจกรรม

จากข้อค้นพบดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำไปพัฒนาสร้างแบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร และโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการรดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าจะสามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุได้

การผสานวิธีจากวิธีวิจัยเชิงคุณภาพสู่วิธีวิจัยเชิงปริมาณ

จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิด ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทร พบว่า แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร ของ Swanson มีองค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน มีความเหมาะสมที่จะนำมาประยุกต์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ดังนี้

ด้านที่ 1 การคงไว้ซึ่งความเชื่อ ความศรัทธาในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้วยความเคารพและให้เกียรติ ซึ่งผู้สูงอายุวัยเป็นวัยที่ยังต้องการการเคารพ และการให้เกียรติจากสังคม เพราะที่ผ่านมาถือว่าท่านได้ทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคม ซึ่งพฤติกรรมการดูแลด้านนี้ จะช่วยลดความเสี่ยงในเรื่องความรุนแรงด้านจิตใจ เพราะคำพูดที่สื่อสารกับผู้สูงอายุจะเป็นคำพูดหรือการแสดงพฤติกรรมที่ไม่ก้าวร้าว ยังให้ความเคารพ ให้เกียรติผู้สูงอายุอยู่เสมอ

ด้านที่ 2 การรู้จักผู้สูงอายุในฐานะบุคคลหนึ่ง โดยยึดผู้ป่วยสูงอายุเป็นศูนย์กลาง คือการให้อิสระทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ให้ข้อมูลและเปิดโอกาสให้ตัดสินใจเลือกและวางแผนการรักษา ซึ่งถือว่าเป็นการไม่ละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ หรือบังคับให้ผู้สูงอายุกระทำในสิ่งที่ไม่ต้องการ สูญเสียความเป็นส่วนตัว ขาดอำนาจในการตัดสินใจด้วยตัวเอง การกระทำดังกล่าว จะลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุในด้านการละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ

ด้านที่ 3 การเฝ้าดูแลอยู่เสมอ คือการที่พยาบาลตระหนักถึงการสื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุรับรู้ว่าพยาบาลห่วงใย ไม่ทอดทิ้ง คอยเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด เมื่อพบความผิดปกติรีบให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้ทันท่วงที โดยที่ผู้สูงอายุไม่รู้สึกว่าเป็นภาระของพยาบาล ถือว่าพยาบาลไม่ได้เพิกเฉย หรือทอดทิ้งต่อการดูแลที่จำเป็น ซึ่งครอบคลุมถึง การป้องกันความรุนแรงด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ การปฏิบัติดังกล่าวสอดคล้องกับการลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุในด้าน การเพิกเฉยหรือการทอดทิ้งผู้ป่วยสูงอายุ

ด้านที่ 4 การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ คือการที่พยาบาลไม่เพิกเฉยดูแลต่อการดูแลที่จำเป็น และช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่สามารถกระทำได้ ไม่ว่าจะเป็นการช่วยทำกิจวัตรประจำวัน ความสะอาดของร่างกาย การเคลื่อนไหว และการพูดด้วยน้ำเสียงสุภาพอ่อนโยน การปฏิบัติดังกล่าวสอดคล้องกับการลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุในด้าน การเพิกเฉยหรือการทอดทิ้งผู้ป่วยสูงอายุ โดยไม่เพิกเฉยต่อการดูแลด้านร่างกายที่จำเป็น

ด้านที่ 5 การสนับสนุนให้มีความสามารถ ซึ่งผู้ป่วยสูงอายุ นอกจากความเจ็บป่วยด้วยโรค ยังมีความเสื่อมถอยของร่างกาย ดังนั้นจึงมีโอกาสที่จะตกอยู่ในสภาพภาวะพึ่งพิง แต่ถ้าพยาบาลไม่ละเลย เพิกเฉย ตระหนักถึงเรื่องการให้ข้อมูลและเปิดโอกาส สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ตัดสินใจลงมือทำในสิ่งที่เหมาะสมตามศักยภาพ จะเป็นการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยสูงอายุ ดังนั้นการสื่อสารที่มีประสิทธิที่ภาพ จะช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยสูงอายุยังมีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองได้นานที่สุด ไม่ตกอยู่ในภาวะพึ่งพิง ซึ่งสอดคล้องกับการลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุในด้านการเพิกเฉยหรือทอดทิ้ง ในด้านอารมณ์และจิตใจ

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาด้วยวิธีวิจัยแบบผสานวิธีแบบสอดแทรก (Mixed Methods Research) แบบ (Intervention Design) (Creswell, 2015) เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ โดยทำการศึกษา

เข้าใจในคำนิยาม และองค์ประกอบของเจตคติและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และนำผลการวิจัยเชิงคุณภาพมาพัฒนาเป็นเครื่องมือเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร และทำการทดสอบหาค่าความเที่ยงตรง และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด และนำผลการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ ตัวอย่างสถานการณ์ของพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร มาสร้างเป็นตัวอย่างสถานการณ ในส่วนหนึ่งของกิจกรรมในโปรแกรม ฯ เพื่อให้นักศึกษาร่วมกันวิเคราะห์และวางแผนการดูแล

การพัฒนาการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล เพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ ภายใต้การปรับเปลี่ยนเจตคติตามกระบวนการเปลี่ยนเจตคติของแมคไกวร์ (McGuire, 1969) ร่วมกับการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning) และการเรียนรู้โดยการสังเกตผ่านตัวแบบ (Modeling) ตามแนวคิดของ Bandura (1989) อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2553) สามารถสรุป การผสานวิธีวิจัยเชิงคุณภาพสู่วิธีวิจัยเชิงปริมาณได้ดังตารางที่ 7

ตาราง 6 สรุปผลการวิจัยเชิงคุณภาพสู่การวิจัยเชิงปริมาณ

แนวคิดทฤษฎี	การประยุกต์ใช้	
	สร้างแบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร ฯ	**สร้างโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร ฯ**
ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ Swanson	ใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ Swanson เป็นทฤษฎีหลักในการอ้างอิงผลการวิจัยช่วงก่อนการทดลอง ในขั้นตอนการรวมรหัสข้อมูลตามประเด็นการวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การสร้างข้อคำถาม	เป็นโครงสร้างใหญ่ของกิจกรรมในโปรแกรม โดยกิจกรรมในโปรแกรมฯ ใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ Swanson เป็นหลัก
แนวคิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ กระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติ แมคไกว์ (McGuire) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ตามลำดับคือ 1. ขั้นสร้างความสนใจ (Attention) 2. ขั้นสร้างความเข้าใจ (Comprehension) 3. ขั้นสร้างการยอมรับ (Acceptance) 4. การจดจำการเปลี่ยนเจตคติ (Retention) 5. การกระทำตามคำชักจูง (Action) การเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning) ของ Bandura		ขั้นการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ขั้นที่ 1 – 5 (ขั้นเตรียมความพร้อม) ได้แก่กิจกรรม - รู้จัก เข้าใจ ไปด้วยกัน - ตัวฉันในอดีตและอนาคต - ใจเขาใจเรา - เรื่องเล่าผ่านเลนส์ - เตรียมความพร้อมก่อนลงมือ - กิจกรรม 6 -10 การฝึกปฏิบัติดูแลผู้ป่วยสูงอายุบนหอผู้ป่วย (ขั้นลงมือปฏิบัติ) ได้แก่ กิจกรรม

ตาราง 6 (ต่อ)

แนวคิดทฤษฎี	การประยุกต์ใช้	
	สร้างแบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร ฯ	สร้างโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร ฯ
การเรียนรู้ส่วนใหญ่ของคนเกิดจากการสังเกตตัวแบบ ตัวแบบที่จะใช้ในการปรับพฤติกรรมนั้น จะหมายถึงการเสนอตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือกแล้วว่าเป็นตัวอย่างที่ดี สามารถใช้เป็นแบบอย่างของการกระทำให้แก่ผู้สังเกตได้ เทคนิคการเสนอตัวแบบ (Modeling) - ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ((Live Model) - ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic Model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ ทั้งวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือหรือสิ่งพิมพ์ต่างๆ		- Nice to meet you - Do as Elderly Center - Always being with you - Doing for right now - Proud to Support you
ผลการวิจัยเชิงคุณภาพช่วงก่อนการทดลอง	- นำข้อค้นพบมาสร้างข้อคำถามในแบบวัดเจตคติและพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ	- นำข้อค้นพบไปพัฒนาโปรแกรมฯ ในกิจกรรมที่ 5 บทบาทสมมุติ เมื่อท่านได้รับมอบหมายผู้ป่วยสูงอายุ

จากข้อค้นพบในช่วงก่อนการทดลอง ด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้นำมาสร้างเป็นแบบพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร มีสาระสำคัญดังนี้

พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลต่อผู้ป่วยสูงอายุ แบ่งออกเป็น 5 ด้านตามแนวคิดของสแวนสัน และจากข้อค้นพบงานวิจัยระยะที่ 1 ได้แก่

1) การคงไว้ซึ่งความเชื่อ ความศรัทธา คือ การให้ความเคารพ การปฏิบัติต่อผู้ป่วยสูงอายุเสมือนญาติผู้ใหญ่ การให้เกียรติว่าเป็นผู้มีวัยวุฒิที่ควรได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพ นอบน้อม การดูแลโดยการสอบถามความสมัครใจ ไม่บังคับ การรับฟัง และให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การให้ข้อมูล การทักทาย พูดคุยกับผู้ป่วยอยู่เสมอ ไม่ว่าผู้ป่วยจะรู้สึกตัวหรือไม่ก็ตาม การให้ความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยให้รู้สึกอับอาย สูญเสียความเป็นส่วนตัว

2) การรู้จักในฐานะบุคคลหนึ่ง คือการปฏิบัติต่อผู้ป่วยสูงอายุด้วยการยอมรับและเข้าใจ ธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงตามวัยทั้งด้านร่างกายที่เสื่อมลงซึ่งต้องการการดูแลที่มากกว่าผู้ป่วยวัยอื่น สภาพจิตใจ อารมณ์ ที่อ่อนไหว เปลี่ยนแปลงง่าย การทำงานของสมอง ความคิดความจำที่ช้าลง หรือหลงลืมไปตามวัย แต่ผู้ป่วยสูงอายุก็ยังมีสิทธิที่จะเลือกแผนการรักษา หรือมีสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพความเจ็บป่วยของตัวเอง เพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาตามสภาพความเจ็บป่วยของตัวเอง

3) การเฝ้าดูแลอยู่เสมอ คือการปฏิบัติต่อผู้ป่วยสูงอายุด้วยความเป็นห่วงเป็นใย โดยความรู้สึกที่แสดงออกไปให้ผู้ป่วยสูงอายุรับรู้ถึงความใส่ใจ มีความกระตือรือร้นในการดูแล ไม่ว่าจะเป็นความสุขสบายด้านร่างกาย ความสุขใจของผู้ป่วยสูงอายุ ความปลอดภัย ทั้งนี้เป็นการกระทำทั้งที่ผู้ป่วยสูงอายุร้องขอ และไม่ร้องขอ และกระทำด้วยความเต็มใจ

4) ช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้ป่วยสูงอายุ เป็นการกระทำเพื่อป้องกันอันตราย หมายถึง การช่วยเหลือดูแล ทำกิจกรรมต่างๆ ให้ โดยผ่านการประเมินแล้วว่า การช่วยเหลือกิจกรรมนั้นครอบคลุมถึงสิ่งที่ผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง ซึ่งถ้าปล่อยละเลย มองผ่านไปโดยไม่คำนึงผลที่จะตามมา หรือการปล่อยให้ผู้ป่วยสูงอายุลงมือทำเองอาจเกิดอันตรายได้ พยาบาลจะรีบลงมือทำในทันที่เพื่อเป็นการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยสูงอายุ

5) สนับสนุนให้มีความสามารถ หมายถึง การให้กำลังใจ ชื่นชมยินดี เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถกลับมาทำกิจกรรมได้ด้วยตัวเอง ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจทั้งจากพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุในการทำข้อตกลงร่วมกันเพื่อวางแผนการดูแล ดังนั้นการ

สื่อสารให้ข้อมูลจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุ เข้าใจและลงมือปฏิบัติโดยไม่เป็นการบังคับฝืนใจ ซึ่งการให้กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุกลับมาฟื้นหาย และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง นำมาซึ่งความภาคภูมิใจในตนเองที่ไม่ต้องเป็นภาระแก่ลูกหลาน

แบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากผลการวิจัยเชิงคุณภาพ ร่วมกับกรอบแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวนสัน และนำมาสร้างเป็นคำนิยามเชิงปฏิบัติการ โดยแบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร ประกอบด้วยคำถาม 32 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ .92 ซึ่งแบบวัดมีลักษณะเป็นประเมินค่า 5 ระดับ เพื่อให้ผู้ตอบประเมินว่าคำถามแต่ละข้อตรงกับคุณสมบัติหรือความคิดเห็นของตนเองในระดับใด ตั้งแต่ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุด ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่ามีพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรสูงกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่า ซึ่งแบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร ได้กล่าวถึงขั้นการสร้างแบบวัดไว้แล้วในบทที่ 3

ผลการวิจัยระยะที่ 2 ช่วงการทดลอง

ผลการวิจัยช่วงการทดลอง เป็นการวิจัยในระยะการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ ด้วยการทดสอบสมมติฐานการวิจัยคือ

1. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับโปรแกรม มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรสูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้รับโปรแกรม ฯ

2. หลังได้รับโปรแกรม ฯ และระยะติดตาม นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ฯ

1. สัญลักษณ์และอักษรย่อในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันของการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังตารางที่ 6

ตาราง 7 สัญลักษณ์และอักษรย่อในการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์/อักษรย่อ	ความหมาย
N	จำนวนตัวอย่าง
M	ค่าเฉลี่ย
SD	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
SS	ค่าผลรวมกำลังสอง (Sum Of Square)
df	ค่าองศาอิสระ (Degree of Freedom
MS	ค่าเฉลี่ยของกำลังสอง (Mean Square)
p	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value)
F	ค่าสถิติที่ได้จากการคำนวณความแปรปรวน (F-Test)

2 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมสามารถสรุปได้ดังตารางที่ 8

ตาราง 8 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย

รายละเอียด	กลุ่มทดลอง (N=28)		กลุ่มควบคุม (=28)		รวม (N=56)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	4	14.30	2	7.10	6	10.71
หญิง	24	85.70	26	92.90	50	89.29
รวม	28	100	28	100	56	100
อายุ (ปี)						
18 -19	8	28.60	6	21.40	14	25.00
20 – 21	20	71.40	22	78.60	42	75.00
รวม	28	100	28	100	56	100

ตาราง 8 (ต่อ)

รายละเอียด	กลุ่มทดลอง (N=28)		กลุ่มควบคุม (=28)		รวม (N=56)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เกรดเฉลี่ย						
2.00 – 2.50	1	3.60	0	0	1	1.79
2.51 – 3.00	7	25.00	10	35.70	17	30.35
3.01 – 3.50	16	57.10	10	35.70	26	46.43
3.51 – 4.00	4	14.30	8	28.60	12	21.43
รวม	28	100	28	100	28	100
ลักษณะครอบครัว						
ครอบครัวหย่าร้าง/						
เสียชีวิต	9	32.10	5	17.90	14	25.00
ครอบครัวเดี่ยว						
ครอบครัวขยาย	8	28.60	16	57.10	24	42.86
	11	39.30	7	25.00	18	32.14
รวม	28	100	28	100	56	100
จำนวนพี่น้อง						
ลูกคนเดียว	6	21.40	1	3.60	7	12.50
2 คน	17	60.70	20	71.40	37	66.07
3 คนขึ้นไป	5	17.90	7	25.0	12	21.43
รวม	28	100	28	100	56	100
รายได้ครอบครัว						
ต่ำกว่า 15,000 บาท	10	35.70	10	35.80	20	35.71
15,001 – 30,000	11	39.30	9	32.10	20	35.71
บาท	7	25.00	9	32.10	16	28.58
30,001 บาทขึ้นไป						
รวม	28	100	28	100	56	100

จากตารางที่ 8 สรุปได้ว่าจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 56 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 28 คน และกลุ่มควบคุม 28 คน ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 89.29 อายุอยู่ในช่วง 20 – 21 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.00 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 18 -19 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.00 อายุ มีเกรดเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในช่วง 3.01 – 3.50 คิดเป็นร้อยละ 46.43 รองลงมาอยู่ในช่วง 2.51 – 3.00 คิดเป็นร้อยละ 30.35 ส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 42.86 รองลงมาเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 32.14 มีจำนวนพี่น้อง 2 คนมากที่สุดร้อยละ 66.07 รายได้ครอบครัวส่วนใหญ่ ไม่เกิน 30,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 71.42

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามกลุ่มการทดลอง และช่วงเวลาการวัด

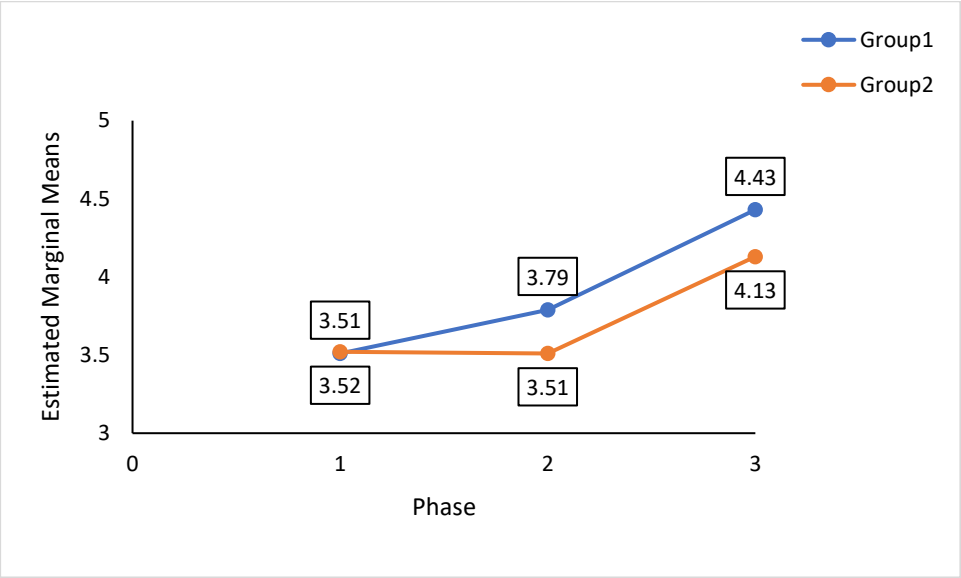
ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามกลุ่มการทดลอง และช่วงเวลาของการวัด

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=28)		กลุ่มควบคุม (n=28)	
	M	SD	M	SD
1. การคงไว้ซึ่งความเชื่อ ความศรัทธา				
ก่อนทดลอง	3.64	.37	3.66	.38
หลังทดลอง	3.94	.38	3.77	.33
ติดตาม 8 สัปดาห์	4.64	.45	4.34	.50
2. การรู้จักในฐานะบุคคลหนึ่ง				
ก่อนทดลอง	3.58	.32	3.59	.36
หลังทดลอง	3.76	.26	3.62	.33
ติดตาม 8 สัปดาห์	4.42	.41	4.19	.52
3. การเฝ้าดูแลอยู่เสมอ				
ก่อนทดลอง	3.46	.42	3.47	.44
หลังทดลอง	3.70	.42	3.50	.40
ติดตาม 8 สัปดาห์	4.29	.31	3.90	.32

ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=28)		กลุ่มควบคุม (n=28)	
	M	SD	M	SD
4. การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้				
ก่อนทดลอง	3.37	.31	3.45	.34
หลังทดลอง	3.66	.38	3.48	.29
ติดตาม 8 สัปดาห์	4.35	.34	4.07	.33
5. การสนับสนุนให้มีความสามารถ				
ก่อนทดลอง	3.47	.34	3.46	.32
หลังทดลอง	3.77	.37	3.52	.32
ติดตาม 8 สัปดาห์	4.50	.39	4.15	.40
พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรโดยรวม				
ก่อนทดลอง	3.51	.29	3.52	.31
หลังทดลอง	3.79	.26	3.57	.27
ติดตามผล 8 สัปดาห์	4.43	.32	4.13	.33

จากตาราง 9 พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร โดยรวม ในระยะก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 3.51 และ 3.52 ระยะหลังการทดลองเท่ากับ 3.79 และ 3.57 ระยะหลังการติดตามผลเท่ากับ 4.43 และ 4.13 ตามลำดับ



1 ก่อนทดลอง 2 หลังการทดลอง 3 การติดตามผล

Group 1 กลุ่มทดลอง Group 2 กลุ่มควบคุม

ภาพประกอบ 6 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบปัญหาการวิจัยตามสมมติฐานของการวิจัยเชิงทดลอง ด้วยการใช้วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One- way Repeated ANOVA) ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนในเรื่องของการแจกแจงของตัวแปรที่เป็นปกติ และความเท่ากันของเมทริกซ์ความแปรปรวน – แปรปรวนร่วม (Hair&Babin, 2018)

การแจกแจงตัวแปรที่เป็นปกติ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะนี้มีจำนวน 28 คนต่อกลุ่ม รวมเป็น 56 คน จึงใช้การตรวจสอบความเบ้และความโด่งของตัวแปรในการตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลควบคู่กับการใช้สถิติ Shapiro-Wilk ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ไม่มีตัวแปรใดที่มีความเบ้หรือความโด่งเกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้ที่ 3 และ -3 รวมไปถึงไม่พบนัยสำคัญทางสถิติในการทดสอบด้วยสถิติ Shapiro-Wilk ซึ่งบ่งชี้ได้ว่าข้อมูลทั้งหมดมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ เป็นไปตามตารางที่ 10

ตาราง 10 การตรวจสอบการแจกแจงปกติด้วยสถิติ Shapiro-Wilk

ระยะ	Tests of Normality: Shapiro-Wilk					
	กลุ่มทดลอง (N=28)			**กลุ่มควบคุม** (N=28)		
	Statistic	df	p	Statistic	df	p
ก่อนทดลอง	.933	28	.071	.933	28	.072
หลังทดลอง	.955	28	.261	.928	28	.055
ติดตามผล 8 สัปดาห์	.957	28	.297	.929	28	.059

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง การติดตามผล 8 สัปดาห์

ก่อนการวิเคราะห์ความแปรปรวน ผู้วิจัยได้ ตรวจสอบตามข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า การทดสอบ Compound Symmetry โดยใช้สถิติ Mauchly's Test of Sphericity พบว่าไม่เป็น Compound Symmetry $\chi^2(5) = 60.900$, *p-value* <.001 ซึ่งหมายถึงค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรตามแต่ละคู่ที่วัดซ้ำ (Correlation) และความแปรปรวนของตัวแปรตามในการวัดซ้ำแต่ละครั้ง (Variance) ของ Treatment แต่ละกลุ่มแตกต่างกัน ซึ่งเป็นการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้น (assumption) ของการใช้สถิติ Repeated Measure ANOVA จึงปรับแก้ด้วยการใช้วิธีของ Greenhouse-Geisser (Howell, 2013) แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน ดังตาราง 11

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง การติดตามผล 8 สัปดาห์

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	*p-value*	Partial η^2
ระยะเวลา	18.286	1.188	15.389	161.747	.000	.750
ความคลาดเคลื่อน	6.105	64.169	.096			

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ช่วงก่อนการทดลอง หลังการทดลอง การติดตามผล 8 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างน้อยหนึ่งคู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F(1.188, 64.169) = 161.747$, *p-value* < .001, $\eta_p^2 = .402$)

ตาราง 12 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Idependent T-test

ระยะ	กลุ่ม	M	SD	t	p
ก่อนทดลอง	ทดลอง	3.51	.29	-.122	.903
	ควบคุม	3.52	.31		
หลังทดลอง	ทดลอง	3.79	.26	3.139	.003
	ควบคุม	3.51	.27		
ติดตามผล	ทดลอง	4.43	.32	3.424	.001
	ควบคุม	4.13	.33		

จากตาราง 12 พบว่า ก่อนทดลอง ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรระหว่างกลุ่มทดลอง (M=3.51, SD=.29) และกลุ่มควบคุม (M=3.42, SD=.31) มีความแตกต่างกันแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรในกลุ่มทดลอง (M=3.79, SD=.26) และกลุ่มควบคุม (M=3.51, SD=.27) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p=.003) และระยะติดตามผล ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรในกลุ่มทดลอง (M=4.43, SD=.32) และกลุ่มควบคุม (M=4.13, SD=.33) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p=.001)

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง การติดตามผล 8 สัปดาห์

ก่อนการวิเคราะห์ความแปรปรวน ผู้วิจัยได้ ตรวจสอบตามข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า การทดสอบ Compound Symmetry โดยใช้สถิติ Mauchly's Test of Sphericity พบว่าไม่เป็น Compound Symmetry $\chi^2(5) = 16.045$, *p-value* < .001 ซึ่งหมายถึงค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรตามแต่ละคู่ที่วัดซ้ำ (Correlation) และความแปรปรวนของตัวแปรตามในการวัดซ้ำแต่ละครั้ง (Variance) ของ Treatment แต่ละกลุ่มแตกต่างกัน ซึ่งเป็นการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้น (assumption) ของการใช้สถิติ Repeated Measure ANOVA จึงปรับแก้ด้วยการใช้วิธีของ Greenhouse-Geisser (Howell, 2013) แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน ดังตาราง 13

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง การติดตามผล 8 สัปดาห์

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	*p-value*	Partial η^2
ระยะเวลา	12.551	1.369	9.165	118.571	.000	.815
ความคลาดเคลื่อน	2.858	36.974	.077			

จากตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล 8 สัปดาห์ พบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร แตกต่างกันอย่างน้อยหนึ่งคู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (F(1.396, 36.974) = 118.571, *p-value* < .001, η_p^2 = ..815)

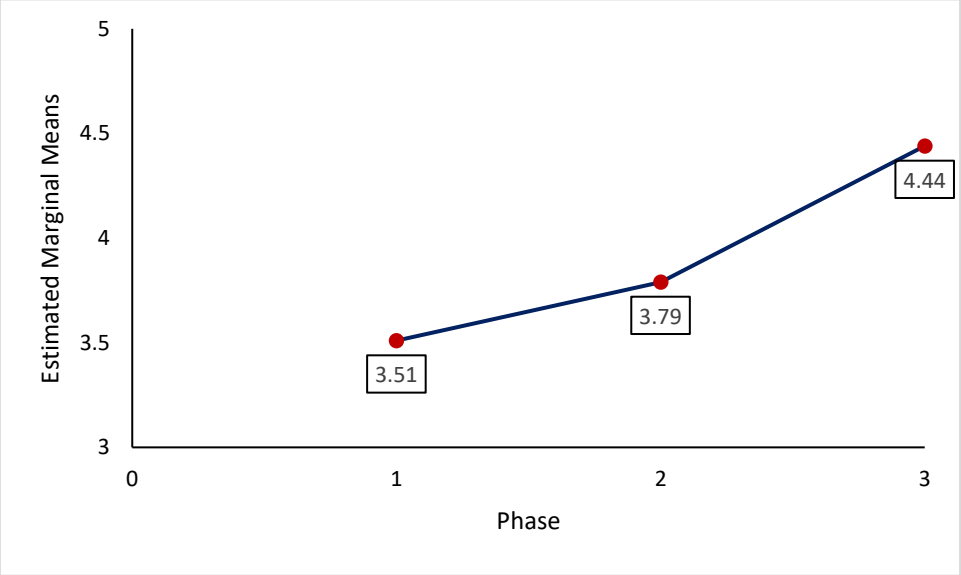
ตาราง 14 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลก่อน หลัง และระยะติดตามหลังได้รับโปรแกรม

	ระยะเวลา		
M	**ก่อนทดลอง**	**หลังทดลอง**	**ติดตามผล**
3.51		-.284*	-942*
		(.036)	(.074)
3.79			-641*
			(.007)
4.43			

จากตาราง 14 พบว่า กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (MD=.283, SE=.036, p<.05)

กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ ในระยะติดตามผลเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร สูงกว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (MD=.641, SE=.067, p<.05)

กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ ในระยะติดตามผลเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (MD=.924, SE=.074, p<.05)



ภาพประกอบ 7 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล

ผลการวิจัยระยะที่ 3 ช่วงหลังการทดลอง

การวิจัยช่วงหลังการทดลอง เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาคำอธิบายเชิงลึกเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุในระยะหลังการทดลอง โดยผู้วิจัยได้ใช้การอภิปรายกลุ่ม (Focus Droup Discussion) กับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง โดยสามารถสรุปประเด็นที่เกี่ยวข้อง ได้ดังนี้

1. ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ

1.1 มีแรงบันดาลใจที่ดีในการก้าวเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล

ผลจากการอภิปรายกลุ่ม พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมกิจกรรมสะท้อนว่า การเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล เพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ ทำให้เข้าใจลักษณะและพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยสูงอายุและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุได้ และมีความมั่นใจในการทำกิจกรรมพยาบาลแก่ป่วยสูงอายุมากขึ้น มีความมั่นใจในการเริ่มต้นเข้าสู่วิชาชีพพยาบาลมากขึ้น ซึ่งนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง และเป็นวัตถุประสงค์หลักของโปรแกรมฯ ที่มุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ ดูแลผู้ป่วยด้วยความใส่ใจเอื้ออาทร ซึ่งเป็นหัวใจของวิชาชีพพยาบาล

“ ก่อนที่จะเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยวัยสูงอายุนั้น สำหรับหนูบางทีอาจจะเป็นเรื่องที่ค่อนข้างที่จะกังวลในเรื่องของการวางตัว การใช้คำพูด ภาษาและความคิดที่อาจจะต่างกัน คงเพราะช่วงวัยที่ต่างกันที่ทำให้หนูรู้สึกเกร็งๆที่จะเข้าไปพูดคุยด้วย แต่จากการได้ทำการซักประวัติของคุณตาท่านนึง ทำให้หนูได้เรียนรู้ว่าการที่ได้เข้าไปพูดคุยด้วย การที่ได้เข้าไปรับรู้เรื่องราวของคุณตา ทั้งชีวิตประจำวัน ทัศนคติ แนวคิดในการดำรงชีวิต ทำให้หนูรู้สึกว่าได้เข้าใจคุณตามากขึ้น ถึงแม้จะเป็นการซักประวัติเบื้องต้นก็สามารถเข้าถึงในสิ่งที่คุณตาเล่าให้ฟัง นอกจากจะเป็นเรื่องการเจ็บป่วยหรือการรักษาตัวในโรงพยาบาลแล้ว ยังได้รู้ถึงสภาพจิตใจ ความคิด ความเป็นอยู่ของท่านมากขึ้นและการอบรม สร้างแรงบันดาลใจในการใช้ชีวิต คติประจำใจ เปรียบเหมือนสอนลูก ๆ หลาน ๆของท่านเอง ทำให้เรารู้สึกมีความเข้าอกเข้าใจและอยากที่จะช่วยดูแลรักษาให้ท่านหายดีแล้วกลับได้กลับบ้านไปหาคนที่ท่านรักได้ และคุณตายังทำให้หนูมีกำลังใจในการทำงานในวิชาชีพพยาบาลต่อไปอีกด้วยค่ะ ต้องขอบคุณคุณตามากๆเลยนะคะ” (นศพต.สมาย)

“ผมรู้สึกช่วงแรกๆ ครับ ผมรู้สึกว่าเขามีท่าทีที่ต่อต้าน ไม่ค่อยไว้วางใจ อย่างผมจะดูดเสมหะหรือแค่ เจาะ DTX ผู้ป่วยก็จะเกร็งไม่ให้จับมือ แต่พอเราอยู่กับเขาไปนานๆ ผู้ป่วยก็ให้ความร่วมมือที่มากขึ้น แววตาที่เอ็นดู บางทีมันก็ทำให้ผมรู้สึกว่าบางทีการเป็นพยาบาลมันไม่ใช่แค่เราจะมีความรู้หรือแค่ประสบการณ์ มันต้องใช้ใจเข้ามาส่วนหนึ่งของการพยาบาลผู้ป่วยด้วย นี่แหละคือจิตวิญญาณของการเป็นพยาบาลอย่างแท้จริง” (นศพต. สกาย)

“ภาคภูมิใจในตัวเอง ทำให้รู้สึกคิดถึงพ่อของตัวเอง และอยากดูแลท่านให้ดีเหมือนที่หนูดูแลผู้ป่วย และเมื่อได้ยินผู้ป่วยสูงอายุบ่นคิดถึงครอบครัวอยากกลับบ้าน รู้สึกอยากดูแลผู้ป่วยให้หายดีและได้กลับไปใช้เวลาที่เหลือกับครอบครัว เวลาหนูดูแลผู้ป่วยสูงอายุและเค้าอวยพรแล้วก็ยิ้มให้เป็นอะไรที่รู้สึกดีมาก ๆ เลยค่ะ” (นศพต. เอญ่า)

"สำหรับหนู หนูมีความตั้งใจที่อยากจะทำงานในวอร์ดผู้สูงอายุ หนูรู้สึกดีมาก ๆ ที่ได้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นคุณลุง คุณตา คุณตาทุก ๆ คนน่ารักมาก ยิ่งเวลาเห็นคุณตาได้กลับบ้าน ก็ดีใจมาก ๆ เลยค่ะ อาจจะเพราะว่าหนูโตมากับคุณย่า ย่าดูแลหนูมาตั้งแต่เด็ก เลยทำให้หนูผูกพันกับผู้สูงอายุ" (นศพต.เฟริน)

"รู้สึกมีความสุขมากที่ได้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ อยากจะดูแลให้คุณตาทุกคนหายดีและได้กลับบ้านเร็ว ๆ เมื่อรู้ว่าคุณตาที่หนูเคยดูแลได้กลับบ้านแล้วก็ดีใจมากค่ะ ความฝันของหนูคืออยากทำงานในวอร์ดผู้ป่วยสูงอายุค่ะ" (นศพต. แก้มใส)

"รู้สึกเหนื่อยแต่ก็มีความสุข ตอนแรกมีความวิตกกังวลที่ต้องมาดูแลผู้ป่วยสูงอายุแต่พอได้มาดูแลจริง ๆ แล้วกลับชอบมากกว่า เหมือนได้คุยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นทำให้มีพลังบวกในการดูแลผู้สูงอายุ" (นศพต. จู)

"วันนี้คุณลุงน่ารักมากค่ะ เพราะเมื่อวานเพื่อนเข้าเคสไปทำ mouth care ให้ท่านไม่ค่อยยอมเท่าไหร่ มีกัดแปรงนิดนึง แต่ก็ยังยอมให้ทำหัตถการอยู่นะคะ แต่พอมาวันนี้ที่เป็นวันสุดท้ายที่อยู่บนวอร์ดนี้ หนูเลยอาสาทำเคส mouth care หนูพูดกับคุณลุง อ้าปากช่วยหนูหน่อยนะคะ อ้าปากนิดนึง อีกนิด เก่งมาก แกอ้าปากสุดฤทธิ์เลยค่ะ หนูก็ยิ้มๆ นะคะ คุณลุงแกแอบตลก วันทั้งวันก็เรื่อยๆ ค่ะ คอยดูแล พออาจารย์นัด conference หนูไปขอบคุณคุณลุงก่อนที่จะไม่ได้เจอกัน หนูเลยไปขอบคุณท่านที่ยอมให้หนูทำหัตถการ ทั้ง ๆ ที่ คุณลุงจะไม่ยอมก็ได้แต่คุณลุงก็ยอมให้เหล่า นศพต.ตัวน้อย ๆ ได้มีประสบการณ์ความรู้เพื่อไว้ใช้ต่อยอดในการดูแลคนไข้คนอื่นๆหนูก็เลยพูดว่า คุณลุงขา วันนี้หนูเป็นสุดท้ายของการขึ้นฝึกวอร์ดนี้นะคะ หนูขอบคุณคุณลุงมาก ๆ เลยนะคะ หนูขอโทษนะคะถ้าหนูทำอะไรรุนแรงหรือทำให้คุณลุงเจ็บตรงไหน หนูไม่ได้มีเจตนา หนูก็อยากให้คุณลุงรักษาสุขภาพให้แข็งแรงนะคะ จะได้กลับบ้านเร็ว ๆ หนูไปแล้วนะคะ หนูขอบคุณคุณลุงมากๆเลยนะคะ แล้วหนูก็ไปค่ะพร้อมกับน้ำตา คือหนู sensitive ค่ะอาจารย์ไม่อยากให้ผู้ป่วยเห็นน้ำตาค่ะ" (นศพต. กล้วยไม้)

1.2 เข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายที่เสื่อมถอย ยากต่อการฟื้นหาย ด้านจิตใจที่อ่อนไหวเปราะบาง ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยสูงอายุจึงมีความละเอียดอ่อน ซับซ้อนกว่าการดูแลผู้ป่วยวัยอื่น ๆ การที่นักศึกษาพยาบาลได้มีโอกาสมาดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ได้มีโอกาสเรียนรู้ธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุ มีมุมมองในด้านบวกต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษาพยาบาล สิ่งนี้จะได้รับการปลูกฝังตลอดการเรียนรู้จนจบไปเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ดูแลผู้ป่วยด้วยความใส่ใจเอื้ออาทร

"รู้สึกดีที่ได้ช่วยเหลือผู้สูงอายุ ทำให้เขามีกำลังใจที่จะสู้ต่อ รู้สึกดีเมื่อได้รับคำชมหรือการให้กำลังใจจากผู้สูงอายุ ผู้ป่วยสูงอายุต้องการได้รับการดูแลเอาใจใส่มากกว่าวัยอื่น ๆ หากผู้ป่วยอยู่คนเดียวหรือไม่ได้คุยกับใครจะรู้สึกสงสารมาก อยากเข้าไปคุยด้วย" (นศพต. ปุยฝ้าย)

"รับฟังปัญหาของผู้ป่วยและคอยให้กำลังใจ คิดว่าทำให้ผู้ป่วยมีความสบายใจมากขึ้นเมื่อได้ระบายปัญหาออกมา และผู้ป่วยได้กำลังใจรู้สึกดีขึ้นจากการให้กำลังใจและดูแลจากเรา ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตที่ดี เมื่อสุขภาพจิตดีผู้ป่วยก็จะมีกำลังใจหรือแรงในการดูแลตนเอง การให้ความร่วมมือในการรักษาเพื่อที่สามารถหายจากโรคหรืออาการที่เป็นอยู่ได้ กลับไปใช้ชีวิตกับลูกหลานได้ตามปกติ" (นศพต. พีพี)

"ดูแลท่านด้วยความเต็มใจไม่แสดงสีหน้าเบื่อหน่าย ตอนอยู่บนวอร์ดได้แช่เท้า และตัดเล็บเท้าให้ ท่านบอกขอบคุณมากเลย ลูกหลานยังไม่ทำให้ขนาดนี้ ซึ่งน้ำใจมาก ก็เลยไปพูดกับท่านบ่อยๆ และก่อนลงวอร์ดท่านบอกหายเครียดเลย เพราะก่อนหน้านี้เครียดมาก ก็เลยรู้สึกดีใจที่เป็นคนช่วยเหลือท่านให้ความสบายใจกับท่านได้" (นศพต. ส้ม)

"การให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เมื่ออายุมากขึ้น และไม่ได้รับผิดชอบในหน้าที่มาเท่าในอดีต คุณค่าและบทบาทของผู้สูงอายุจะถูกลดทอนลง จนบางครั้งกลายเป็นถูกละเลยความสำคัญ สร้างความทุกข์ใจให้กับผู้สูงอายุ และให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมให้ท่านหายจากอาการเจ็บป่วย" (นศพต. อาทิตย์)

"ให้ความใส่ใจกับผู้สูงอายุเพราะเมื่อผู้สูงอายุเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลแล้วจะทำให้เขารู้สึกเหมือนอยู่ตัวคนเดียว ดังนั้นควรมอบความใส่ใจให้มากที่สุด" (นศพต. โบว์)

2. พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุที่สอดคล้องกับ ตามแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ Swanson ใน 5 ด้าน

ตามที่โปรแกรมการส่งเสริมเจตคติและพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอยุ ได้สร้างขึ้นตามแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร ของ Swanson ทั้ง 5 ด้านนั้น ผลสัมฤทธิ์ของโปรแกรมฯ ที่ค้นพบขณะนักศึกษาพยาบาลได้ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ที่สะท้อนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยสูงอายุ มีดังนี้

2.1 การคงไว้ซึ่งความเชื่อ ความศรัทธา

"พูดจาไพเราะ ทำหัตถการต่างๆ ด้วยความนุ่มนวลและรวดเร็ว ทำให้ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บจากการทำหัตถการน้อยที่สุด และรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าอยู่" (นศพต. บอย)

"พูดคุยด้วยน้ำเสียงที่สุภาพ ปฏิบัติด้วยความเต็มใจ" (นศพต. ปอนด์)

"ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจที่จะให้เราดูแล พูดจาด้วยน้ำเสียงไพเราะ" (นศพต. หนุงหนิง)

“ดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับความสะดวกสบาย และมีความสุข ไม่ทำให้ท่านรู้สึกด้อยค่า” (นศพต. ปุ๊กปิ๊ก)

2.2 การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่ง

“เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าในสิ่งที่เขาต้องการสื่อสาร และเป็นผู้รับฟังที่ดีค่ะ” (นศพต. ไก่น้อย)

“แนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ อธิบายการทำกิจกรรมที่เราต้องให้การดูแลเขา ขณะทำชวนพูดคุยไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยว” (นศพต. กล้วยไม้)

“เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพราะเมื่ออายุมากขึ้น และไม่ได้รับผิดชอบในหน้าที่อะไรมากนักเท่าในอดีต คุณค่าและบทบาทอาจถูกลดทอนลง จนบางครั้งกลายเป็นถูกละเลยความสำคัญ สร้างความทุกข์ใจให้กับผู้สูงอายุ และการให้การพยาบาลที่เหมาะสมอาจทำให้ท่านหายจากอาการเจ็บป่วยได้” (นศพต. อาทิตย์)

“รับฟังปัญหาของผู้ป่วยและคอยให้กำลังใจ คิดว่าทำให้ผู้ป่วยมีความสบายใจมากขึ้นเมื่อได้ระบายปัญหาออกมา และผู้ป่วยได้กำลังใจรู้สึกดีขึ้นจากการให้กำลังใจและดูแลจากเรา ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตที่ดี เมื่อสุขภาพจิตดีผู้ป่วยก็จะมีกำลังใจหรือแรงในการดูแลตนเอง การให้ความร่วมมือในการรักษาเพื่อที่สามารถหายจากโรคหรืออาการที่เป็นอยู่ได้ กลับไปใช้ชีวิตกับลูกหลานได้ตามปกติ” (นศพต. พีพี)

2.3 การเฝ้าดูแลอยู่เสมอ

“ได้เข้าไปถามไถ่อาการผู้ป่วย ว่าเป็นอย่างไรบ้าง กินข้าวหรือยัง ยังมีเจ็บตรงไหนบ้าง ปวดตรงไหน ต้องการอะไร ให้ปรับเตียงขึ้น - ลง อีกไหม ต้องการหรือขาดเหลืออะไรสามารถเรียกพยาบาลได้” (นศพต. เม)

“ให้ความรัก ความเอาใจใส่ รวมถึงให้คำแนะนำและดูแลทั้งเรื่องความเป็นอยู่ ภาวะเครียดต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ และไม่รู้สึกว่าตัวเองอยู่คนเดียว” (นศพต.กานดา)

“เอาไม่กั้นเตียงขึ้นเสมอทุกครั้งหลังทำการพยาบาลเสร็จ เวลามีการส่งต่อเวรก็จะดูว่ามีสิ่งไหนที่ต้องดูหรือระวังเป็นพิเศษ” (นศพต. มดตะนอย)

“อยู่เป็นเพื่อน รับฟังที่สิ่งผู้ป่วยกังวลใจ และพูดให้กำลังใจ” (นศพต. ขิม)

“พูดด้วยน้ำเสียงนุ่มนวบ ชวนพูดคุยบ่อย ๆ ไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าอยู่คนเดียว ให้การพยาบาลด้วยความเต็มใจ บอกทุกครั้งว่ากำลังทำอะไรให้” (นศพต. ผักกาด)

“การพูดคุยเป็นเพื่อนผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยคลายกังวลเนื่องจากไม่มีญาติเฝ้า จึงทำให้ผู้ป่วยดูเครียดกว่าปกติ” (นศพต. น้ำผึ้ง)

2.4 การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้

“เช็ดตัว แปรงฟัน ป้อนข้าว พาออกกำลังกาย จัดที่นอน สอบถามความต้องการหรือให้คำแนะนำผู้ป่วยสูงอายุขณะให้การพยาบาล” (นศพต. อลิส)

“ดูแลท่านด้วยความเต็มใจไม่แสดงสีหน้าเบื่อหน่าย ตอนอยู่บนวอร์ดได้แช่เท้า และตัดเล็บเท้าให้ ท่านบอกขอบคุณมากเลย ลูกหลานยังไม่ทำให้ขนาดนี้ ซึ้งน้ำใจมาก ก็เลยไปพูดกับท่านบ่อยๆ และก่อนลงวอร์ดท่านบอกหายเครียดเลย เพราะก่อนหน้านี้เครียดมาก ก็เลยรู้สึกดีใจที่เป็นคนช่วยเหลือท่านให้ความสบายใจกับท่านได้” (นศพต. ส้ม)

“เช็ดตัว เปลี่ยนเสื้อผ้า เปลี่ยนแพมเพิสให้ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสุขสบายทั้งกายใจ และยกไม้กันเตียงขึ้นเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดการตกเตียง” (นศพต. น้ำผึ้ง)

“จัดท่านอน ให้ผู้ป่วยสุขสบาย หรือให้การช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำด้วยตัวเองได้ เช่น อาบน้ำ เช็ดตัว คอยตรวจดูและเปลี่ยนแพมเพิสให้ เพราะผู้ป่วยไม่สามารลุกไปเข้าห้องน้ำเองได้ ถ้าปล่อยละเลย จะทำให้เกิดแผลที่ก้นได้” (นศพต. ผักกาด)

“ช่วยหยิบจับ ทำกิจวัตรประจำวันในสิ่งที่ผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถทำได้เอง ช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วย” (นศพต. กานดา)

2.5 การสนับสนุนให้มีความสามารถ

“ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยสูงอายุ การพูดคุยและรับฟังความต้องการของผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ ให้เกียรติผู้สูงอายุด้วยการระมัดระวังคำพูด และท่าทางการแสดงออกต่อหน้าผู้สูงอายุ” (นศพต. พร)

“ได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยสูงอายุ แล้วผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น จนแข็งแรงพอที่จะช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ในยามที่ต้องอยู่คนเดียว เพราะเราไม่ได้อยู่ช่วยดูตลอดเวลา กลับบ้านไปอยู่ครอบครัวแล้วอย่างน้อย สามารถดูแลตัวเองได้ อยากดูแลให้ท่านหายป่วยกลับบ้านเร็วๆ ค่ะ” (นศพต. นิดหน่อย)

“ช่วยทำให้ผู้ป่วยสุขสบายที่สุด ช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ถ้าเขาอาการดีขึ้นหรือสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง เราจะคอยดูและสังเกตเขาทำได้มากน้อยแค่ไหน เพื่อจะได้รีบช่วยเหลือได้ทันท่วงที” (นศพต. นภา)

การวิจัยช่วงหลังการทดลอง เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาคำอธิบายเชิงลึกเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุในระยะหลังการทดลอง โดยผู้วิจัยได้ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กับผู้ป่วยสูงอายุจำนวน 4 ท่าน

ที่ได้รับการดูแลจากนักศึกษาพยาบาล โดยสามารถสรุปประเด็นที่เกี่ยวข้อง ได้ดังนี้

ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการดูแลจากนักศึกษาพยาบาลในช่วงที่เจ็บป่วยและพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล ต่างให้ข้อคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันคือ นักศึกษาพยาบาลมีการดูแลเอาใจใส่ใกล้ชิด ไม่ว่าจะเป็นการพูดคุย สอบถามอาการ ด้วยความห่วงใย และใส่ใจ ความเป็นอยู่ อาหาร การกิน การปฏิบัติช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำด้วยตนเอง การพูดจาที่สุภาพไพเราะ จิตใจอ่อนโยน มาพูดคุย รับฟัง รวมถึงให้กำลังใจให้หายป่วย ดังคำพูดต่อไปนี้

"เขายังเด็ก มีความคล่องแคล่ว ว่องไว ใส่ใจดีดูแลคนไข้ดี อยู่กับคนไข้ตลอดเลย คอยซักถาม ลุงเป็นยังไงบ้าง" PA1

"การดูแลของพยาบาลทั่วไปก้อดูแลดีนะ โอเค พยาบาลอาวุโสมีดุบ้าง ผมมานอน รพ. บ่อย เรื่องติดเชื้อ ถ้าเป็น นศ. พยาบาล มีความน่ารัก ใส่ใจ พูดจาไพเราะคอยซักถามบ่อย เข้ามาดูแลบ่อยกว่าพยาบาลประจำวอร์ด" PA2

"ดูแลดีครับ ไม่มีข้อบกพร่องเลยครับ ใจดี พูดจาดี การพูดคุยซักถามอาการ แลดูใส่ใจ ถามว่าคุณตาเป็นอะไรมา ตอบว่ามาทำบอลลูนหัวใจ เขาก้อให้กำลังใจ ให้หายเร็วๆ สุขภาพแข็งแรง" PA3

"ขนาดยังเป็นนักเรียนที่ฝึกฝนอยู่ ยังเห็นเขาดูแลคนไข้ดีขนาดนี้ คิดว่าเมื่อจบไปเป็นพยาบาลน่าจะเก่ง คล่องแคล่วว่องไวขึ้น กิริยามารยาท การเคารพคนไข้ การดูแลเอาใจใส่" PA4

นอกจากนี้กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการดูแลจากนักศึกษาพยาบาลที่นอกจากการปฏิบัติดูแลอย่างใส่ใจใกล้ชิดแล้ว ยังให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม คือ ในด้านทักษะการปฏิบัติงาน ที่ยังขาดความชำนาญ แม่นยำในการทำหัตถการ เช่น การเจาะเลือด เปิดเส้นเพื่อให้น้ำเกลือ นักศึกษายังมีความชำนาญไม่เท่าพยาบาลรุ่นพี่ ดังคำพูดต่อไปนี้

"เรื่องความชำนาญ เช่น เวลาเจาะเลือด แทงน้ำเกลือ จะไม่ชำนาญเท่าพี่พยาบาล อย่างผมก้อโดนไป 2 เข็ม แต่ผมก้อเข้าใจ เดี๋ยวจบไปก้อเก่ง ชำนาญเอง" PA2

"ให้นักเรียนทำหัตถการ เขายังไม่คล่อง" PA4

"แทงน้ำเกลือผิดเส้น การทำหัตการยังไม่คล่อง ยังไม่ชำนาญ" PA2

แต่ถึงแม้ผู้ป่วยสูงอายุจะให้ข้อสังเกตในเรื่องประสบการณ์ความชำนาญของนักศึกษาพยาบาล ที่ไม่มากเท่าพยาบาลรุ่นพี่ แต่ผู้ป่วยสูงอายุมีความยินดีที่จะให้นักศึกษาพยาบาลเข้าไปดูแล ทำการพยาบาลหรือหัตการต่างๆ ให้ ดังคำพูดที่ว่า

"ประสบการณ์ยังน้อย แต่เอาใจใส่คนไข้ดี คิดว่าต่อไปการดูแลย่อมดีขึ้น ถ้าเขาได้ฝึกฝนบ่อยๆ"

บทที่ 5
สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ ด้วยรูปแบบการวิจัยแบบผสานวิธี Intervention Design ตามแนวคิดขอเครสเวลล์ (Creswell) โดยการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยก่อนการทดลองเพื่อศึกษาความหมายและองค์ประกอบของเจตคติและพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ ตามแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวนสัน และนำผลการวิจัยมาพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุเพื่อลดความเสี่ยงการกระทำความความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ และเพื่อพัฒนาโปรแกรมฯ ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimenttal Research) ดำเนินการทดลองตามแผนการทดลอง Pretest – Postest Control Group Design เพื่อพิสูจน์ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล เพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ และระยะที่ 3 การวิจัยเชิงคุณภาพภายหลังการทดลอง (embed) เพื่ออธิบายผลการศึกษา ทั้งนี้งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจคณะคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ช่วง ดังนี้

อภิปรายผล

การวิจัยช่วงก่อนการทดลอง

การวิจัยช่วงก่อนทดลอง มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความหมายและองค์ประกอบ ของเจตคติและพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ ตามแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวนสัน และนำผลการวิจัยมาพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรให้มีคุณภาพเที่ยงตรงและเชื่อถือได้ และเพื่อพัฒนาโปรแกรมฯ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้ กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไปที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ผ่านการทำแบบทดสอบ MMSE thai 2002 ไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม จำนวน 4 คน กลุ่มที่ 2 ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ทำงานดูแลผู้ป่วยสูงอายุ อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive

sampling) จำนวน 4 คน และ กลุ่มที่ 3 นักศึกษาพยาบาลตำรวจชั้นปีที่ 4 ที่มีผลการเรียนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ เกรด A โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 7 คน รวมผู้ให้ข้อมูลในช่วงก่อนการทดลองทั้งสิ้น 15 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงก่อนการวิจัย ผู้วิจัยใช้เครื่องมือดังนี้ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา 2) แนวคำถามกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In – depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งจะมุ่งเน้นเพื่อศึกษาถึงมุมมองของการดูแลอย่างเอื้ออาทร และความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ การวิเคราะห์ข้อมูลช่วงก่อนการทดลอง กระทำโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เริ่มจากการถอดเทปแบบคำต่อคำ ถอดรหัส จัดระเบียบข้อมูล ด้วยการหาข้อย่อย หัวข้อหลัก ประเด็นย่อย ประเด็นหลัก ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยการตรวจสอบแบบสามเส้า และวิธียืนยันความถูกต้องของข้อมูล โดยให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละขั้น เมื่อได้ข้อมูลจากการวิจัยเชิงคุณภาพ นำมาพัฒนาเป็นแบบวัดเจตคติ และพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลและสร้างนิยามปฏิบัติการ สร้างข้อคำถามและนำไปหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดจากกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวนทั้งสิ้น 30 ราย

จากข้อค้นพบดังกล่าวผู้วิจัยนำเสนอผลการอภิปรายตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยดังนี้

1. **เจตคติการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาล** ตามแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวนสัน ผลการศึกษาพบว่ามีความรู้สึกด้านบวก คือ การแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึกในทิศทางของการดูแลด้วยการให้ความเคารพ การยอมรับและเข้าใจ มีความเป็นห่วงเป็นใย การป้องกันอันตราย และให้กำลังใจชื่นชมยินดี การให้เกียรติ ไม่ด้อยค่า ไม่รู้สึกเหนื่อยใจหรือละเลยไม่ใส่ใจ มีความรับผิดชอบทำหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและจำกัดกิจกรรมเมื่อประเมินแล้วว่าไม่ปลอดภัย สามารถอธิบายได้ว่า เจตคติเป็นสภาวะทางจิตใจของบุคคลที่ตอบสนองต่อวัตถุหรือเหตุการณ์เฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจเกิดจากประสบการณ์เรียนรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ส่งผลให้เกิดความรู้สึกนึกคิดที่มีแนวโน้มด้านจิตใจในลักษณะชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งนั้นหรือเกิดความรู้สึกทั้งด้านบวกหรือด้านลบที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการรับรู้และการตอบสนองของบุคคลไปสู่บุคคล สิ่งของและสถานการณ์ต่าง ๆ (เฉลิมขวัญ สิงห์วี, 2558) การมีเจต

คติต่อผู้สูงอายุอย่างไรนั้นจึงขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการเรียนรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อมของแต่ละบุคคล ที่มีมุมมองหรือการรับรู้ต่อภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุที่แต่ละบุคคลมีประสบการณ์ตรงจากการเรียนรู้ การบอกเล่า ตลอดจนรับรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ที่นำเสนอ ภายใต้บริบทของสังคมและวัฒนธรรม หากบุคคลมีมุมมองภาพลักษณ์ผู้สูงอายุในด้านลบหรือรับรู้ภาพลักษณ์ในด้านลบของผู้สูงอายุผ่านสื่อที่มีการเผยแพร่ เช่น ความพิการ ทุพพลภาพ ความอ่อนแอและเปราะบางทางสุขภาพ การมองเห็น การได้ยินลดลง ความคิดช้า หลงลืมไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การเป็นภาระต้องพึ่งพิงผู้อื่น ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันลดลง ภาพลักษณ์เหล่านี้ย่อมส่งผลต่อสภาวะทางจิตใจของบุคคลและเกิดเป็นเจตคติด้านลบต่อผู้สูงอายุได้ จึงมีความเสี่ยงที่ผู้สูงอายุจะถูกกระทำความรุนแรงได้ทั้งจากครอบครัว และในสถานบริบาลผู้สูงอายุ (Robinson et al, 2565) ส่วนมุมมองที่มองว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและมีประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อคนรุ่นหลัง การดำเนินชีวิตภายใต้บริบททางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่ดีร่วมกับผู้สูงอายุย่อมส่งผลให้บุคคลมีเจตคติด้านบวกต่อผู้สูงอายุ (สาคร อินโท่โล่ และคณะ, 2563) รวมถึงการได้มีโอกาสอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุอาจทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุในด้านต่างๆ มากยิ่งขึ้นและส่งผลต่อการปฏิบัติตนตัวผู้สูงอายุไปด้วย ซึ่งงานวิจัยหลายเรื่องต่างสนับสนุนว่า การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุมากขึ้นย่อมส่งผลต่อการเกิดเจตคติในด้านบวกได้ (Milutinivic et al, 2015; Setchoduk, 2015) ในขณะที่การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุในระดับต่ำ จะส่งผลต่อปฏิบัติตนต่อผู้สูงอายุในด้านลบ (Lucacel & Baban, 2014) เจตคติของพยาบาลต่อผู้สูงอายุจะเป็นด้านบวกหรือด้านลบนั้นมีผลต่อคุณภาพของการดูแล เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ดูแลหลักเมื่อผู้สูงอายุมีความเจ็บป่วยและต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (Attafuah et al, 2022) การมีเจตคติด้านบวกต่อผู้สูงอายุ โดยการเคารพ ยอมรับ ให้เกียรติในตัวผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลให้ตัวผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกได้รับการยอมรับ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ภาคภูมิใจ มีความสุข และให้ความร่วมมือในการพยาบาล (สุภารัตน์ พิสัยพันธุ์ และคณะ, 2565)

2. **พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาล** ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ ตามแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวนสัน หมายถึง การแสดงออกหรือการปฏิบัติต่อต่อผู้ป่วยสูงอายุ ดังนี้

1) การคงไว้ซึ่งความเชื่อ ความศรัทธา หมายถึงการปฏิบัติการดูแลหรือการแสดงออกต่อผู้สูงอายุ โดยการให้ความเคารพ หรือการปฏิบัติต่อผู้ป่วยสูงอายุเสมือนญาติผู้ใหญ่

การให้เกียรติว่าเป็นผู้มีวัยวุฒิที่ควรได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพ นอบน้อม ด้วยความเป็นสังคมไทยที่ยังคงให้ความเคารพผู้สูงอายุ และค่านิยมของคนต่างจังหวัดที่นิยมให้ลูกหลานเรียนพยาบาล และผู้ให้ข้อมูลนั้นส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด และมาจากครอบครัวขยายที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ ดังนั้นจึงคุ้นชินกับวัฒนธรรมประเพณีที่ให้ความเคารพผู้สูงอายุ มีการพูดคุยสื่อสารกับผู้สูงอายุ ดังนั้นเมื่อต้องมาทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ จึงยังคงปฏิบัติดูแลภายใต้การให้ความเคารพเสมือนญาติผู้ใหญ่คนในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Labrague et al (2021) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มาจากครอบครัวขยาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เนื่องจากการให้ความเคารพ จึงมีการสอบถามความสมัครใจ ความยินยอมให้การดูแล ไม่บังคับฝืนใจ และยินดีรับฟัง พร้อมทั้งอธิบายชี้แจงให้ข้อมูล เหตุผลของการดูแและให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และถึงแม้จะไม่ได้ปฏิบัติการให้การพยาบาลดูแล แต่จะมีการทักทาย พูดคุยกับผู้ป่วยอยู่เสมอ ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวหรือไม่ก็ตามเมื่อให้การปฏิบัติพยาบาลดูแล จะต้องมีการบอกกล่าวผู้ป่วยก่อนเสมอเปรียบเสมือนการให้เกียรติไม่กระทำโดยพลการ ล่วงละเมิด รวมถึงการให้ความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยให้รู้สึกอับอาย สูญเสียความเป็นส่วนตัว เหล่านี้ล้วนเป็นการปฏิบัติการดูแลโดยการเคารพ และให้เกียรติผู้ป่วยสูงอายุ

2) การรู้จักในฐานะบุคคลหนึ่ง คือการปฏิบัติต่อผู้ป่วยสูงอายุด้วยการยอมรับและเข้าใจ ธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงตามวัยทั้งด้านร่างกายที่เสื่อมลง มีความเปราะบาง ซึ่งต้องการการดูแลที่มากกว่าผู้ป่วยวัยอื่น สภาพจิตใจ อารมณ์ ที่อ่อนไหว เปลี่ยนแปลงง่าย การทำงานของสมองความคิดความจำที่ช้าลง หรือหลงลืมไปตามวัย แต่ผู้ป่วยสูงอายุก็ยังมีสิทธิที่จะเลือกแผนการรักษา หรือมีสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพความเจ็บป่วยของตัวเอง เพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาตามสภาพความเจ็บป่วยของตัวเอง ดังนั้น การปฏิบัติดูแลโดยการรู้จักและเข้าใจผู้ป่วย จึงเป็นการแสดงพฤติกรรมของการดูแลอย่างเอื้ออาทร สอดคล้องการศึกษาที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลที่สำคัญที่สุดคือ การรู้จักผู้ป่วย (Li et al, 2016)

3) การเฝ้าดูแลอยู่เสมอ การปฏิบัติต่อผู้ป่วยสูงอายุด้วยความเป็นห่วงเป็นใย คือความรู้สึกที่แสดงออกไปให้ผู้ป่วยสูงอายุรับรู้ถึงความใส่ใจ ความกระตือรือร้นในการดูแล ไม่ว่าจะเป็นความสุขสบายด้านร่างกาย ความสุขใจของผู้ป่วยสูงอายุ ความปลอดภัย ทั้งนี้การกระทำดังกล่าวกระทำโดยที่ผู้ป่วยสูงอายุร้องขอ และไม่ร้องขอ แต่ทำด้วยความเต็มใจที่จะดูแล ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา คือ การแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร

คือความห่วงใย และใส่ใจบริการดด้วยความรวดเร็วและ มีความละเอียดอ่อนขณะดูแล (Celik et al, 2018 ; สุนิสา ยุคะลัง และคณะ, 2560)

4) ช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้ป่วยสูงอายุเพื่อเป็นการป้องกันอันตราย หมายถึงการช่วยเหลือดูแล ทำกิจกรรมต่างๆ โดยการประเมินแล้วว่า การช่วยเหลือกิจกรรมนั้นครอบคลุมถึงสิ่งที่ผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง ถ้าปล่อยละเลย มองผ่านไปโดยไม่คำนึงผลที่จะตามมา หรือการปล่อยให้ผู้ป่วยสูงอายุทำเองอาจเกิดอันตรายได้ พยาบาลจะรีบลงมือทำในทันที่เพื่อเป็นการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยสูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของสุนิสา ยุคะลัง และคณะ (2560) ที่พบว่าการพัฒนาบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุรวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเหมาะสมกับผู้สูงอายุ

5) สนับสนุนให้มีความสามารถ หมายถึง การให้กำลังใจ ชื่นชมยินดี เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถกลับมาทำกิจกรรมได้ด้วยตัวเอง ด้วยการให้ความช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการเป็นรายบุคคล ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจทั้งจากพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุในการทำข้อตกลงร่วมกันเพื่อวางแผนการดูแล ดังนั้นการสื่อสาร การให้ข้อมูลจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุ เข้าใจและลงมือปฏิบัติโดยไม่เป็นการบังคับฝืนใจ ซึ่งการให้กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุกลับมาฟื้นหาย และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง นำมาซึ่งความภาคภูมิใจในตนเองที่ไม่ต้องเป็นภาระแก่ลูกหลาน

การวิจัยช่วงการทดลอง

เป็นการวิจัยในระยะทดลองมีจุดมุ่งหมายเพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ ระหว่างนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมฯ และนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ โดยกำหนดสมมติฐานการทดสอบไว้ 2 ประการคือ 1) นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร สูงกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม 2) หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ฯ โดยกิจกรรมในโปรแกรม มีจำนวนทั้งหมด 10 ครั้ง โดยแบ่งเป็น 2 ช่วง ได้แก่ ช่วงเตรียมความพร้อม ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง ระยะเวลาในการทำกิจกรรม 10 ชั่วโมง และช่วงดำเนินกิจกรรม โดยมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาล ดูแลผู้ป่วยสูงอายุบนหอผู้ป่วย ระยะเวลาในการทำกิจกรรม 5 วัน ดำเนินการทดลองด้วยแบบแผนการทดลองที่มีการวัดก่อน - หลัง Pretest – Posttest Control

Group Design โดยเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (Pretest) ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง (Posttest) และระยะติดตามผล 8 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง เป็นนักศึกษาพยาบาลตำรวจชั้นปีที่ 2 สุ่มตัวอย่าง (Random Sampling) มา 56 คน จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างจับสลากเข้ากลุ่มทดลอง หรือกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 28 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ และกลุ่มควบคุมขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลตามปกติของรายวิชา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยช่วงทดลอง ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร ที่พัฒนาขึ้นจากผลการวิจัยเชิงคุณภาพช่วงก่อนการทดลอง 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงรุก (Active learnig) และการเรียนรู้โดยการสังเกตผ่านตัวแบบ (Modeling) เพื่อส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร ตามแนวคิดทฤษฎีของ สแวนสัน (Swanson, 1993) การวิเคราะห์ข้อมูลในช่วงการทดลอง เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยกึ่งทดลอง แบบแผน Pretest – Posttest Control Group Design ด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ ด้วยสถิติ Idependent t-test และวัดระดับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร ก่อน หลังได้รับโปรแกรมฯ และการติดตามผล ด้วย One-Way Repeated ANOVA ผลของการวิเคราะห์ผลของการวิจัยช่วงการทดลอง สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ตามสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานข้อ 1

นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรสูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้รับโปรแกรม

ผลการทดสอบสมมติฐาน สามารถอธิบายได้ว่าผลการทดสอบหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ เป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นบนพื้นฐานแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวนสัน ซึ่งมีองค์ประกอบ 5 ด้าน มีความเหมาะสมที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรงจากผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแลถ้ามีมุมมองด้านลบต่อการสูงอายุ จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแล (Celik et al, 2018) ซึ่งพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุจะเกิดขึ้นได้ ผู้ดูแลจะต้องมีเจตคติด้านบวกต่อผู้สูงอายุ ดังการศึกษาของ กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ (2560) ที่พบว่า เจตคติต่อผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ เมื่อนักศึกษามีเจตคติต่อผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นย่อมมีพฤติกรรมการพยาบาลเอื้ออาทรเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน สำหรับงานวิจัยนี้ศึกษาในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลเป็นครั้งแรก ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ผลการวิจัยในภาพรวมว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติ มีพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

อธิบายได้ว่า เนื่องจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ได้ปลูกฝังเจตคติต่อการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาอย่างเป็นระบบ ทั้งในระดับบุคคลและองค์กร ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในหลักสูตรและนอกหลักสูตร โดยมีปรัชญาและวัตถุประสงค์หลักสูตรเน้นการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม ทั้งกาย จิต อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้ได้บัณฑิตที่มีความรู้และทักษะทางการพยาบาล มีความเอื้ออาทรและปฏิบัติได้จริงเป็นรูปธรรม การปลูกฝังมาตั้งแต่เริ่มเรียนรู้เข้าสู่หมวดวิชาชีพการพยาบาลพื้นฐาน การบูรณาการ ในวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ กฎหมายและจรรยาบรรณพยาบาล และสอดแทรกในทุกรายวิชา รวมถึงกิจกรรมนอกหลักสูตรที่สถาบันจัดขึ้น เพื่อช่วยหล่อหลอมพฤติกรรมดังกล่าว เช่น กิจกรรมไหว้ครู บายศรีสู่ขวัญ ทำบุญตักบาตรพระสงฆ์ในวันสำคัญทางศาสนา วันคล้ายวันสถาปนาวิทยาลัยฯ เพื่อละลึกถึงคุณงามความดีของผู้ก่อตั้งวิทยาลัยฯและคณาจารย์รุ่นที่เกษียณไปแล้วจะมาร่วมงานนี้เป็นประจำทุกปี ทำให้เห็นความรักความผูกพันหล่อหลอมให้นักศึกษาพยาบาลตำรวจ มีเจตคติด้านบวกต่อผู้สูงอายุ รวมถึงกิจกรรมจิตอาสาต่างๆ จากกิจกรรมการเรียนการสอนทั้งในและนอกหลักสูตรดังกล่าว จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลตำรวจมีเจตคติต่อการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเจตคติของนักศึกษาพยาบาลที่ส่วนใหญ่พบว่า มีเจตคติด้านบวก และอยู่ในระดับสูง เช่น การศึกษาของ Fernandes et al (2018)

และ Strugala et al (2016) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติด้านบวกต่อผู้สูงอายุ และอีกหนึ่งการศึกษาที่พบว่า เจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับดี และมีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ (ทัศนีย์ เกริกกุลธร และคณะ, 2556) ซึ่งการมีเจตคติที่ดี หรือเจตคติด้านบวกต่อผู้สูงอายุ จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร ดังผลการวิจัยนี้ที่ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมที่มีกิจกรรมที่พัฒนามาจากแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวนสัน ทั้ง 5 ด้านมีความเหมาะสมที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ได้แก่ ด้านการคงไว้ซึ่งความเชื่อความศรัทธา ที่ต้องให้ความเคารพและให้เกียรติในฐานะที่เป็นผู้สูงอายุ การดูแลภายใต้การเคารพให้เกียรตินั้นเป็นลดความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ การรู้จักผู้สูงอายุในฐานะบุคคลหนึ่ง คือการไม่ละเมิดสิทธิ การเฝ้าดูแลอยู่เสมอ คือไม่ละทิ้งเพิกเฉยต่อการดูแลที่จำเป็น การช่วยเหลือทำกิจกรรมให้ ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง และสุดท้าย คือการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อคงความสามรถในการช่วยเหลือตัวเองให้นานที่สุด ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรม ส่งเสริมสนับสนุนให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร ตั้งแต่กิจกรรมการเตรียมความพร้อม เพื่อให้รับรู้และเข้าใจในธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงตามวัน และความต้องการของวัยสูงอายุก่อนลงมือปฏิบัติการดูแลจริงและเมื่อได้ปฏิบัติจริง จึงสามารถปฏิบัติได้อย่างเข้าใจและเต็มใจ ซึ่งทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ต่างได้รับการเรียนการสอนภาคปกติ ตามรายวิชา และเนื่องจากเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ยังไม่ได้เรียนหมวดวิชาชีพเฉพาะ การพยาบาลผู้ป่วยตามช่วงวัย แต่ได้ผ่านการเรียนหมวดวิชาชีพการพยาบาลพื้นฐาน ซึ่งให้การดูแลด้านความสุขสบายเป็นส่วนใหญ่ และเป็นภาพรวม ส่วนนักศึกษากลุ่มทดลอง ได้เข้าโปรแกรม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เน้นการดูแลผู้ป่วยกลุ่มสูงอายุ จึงมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลดูแลผู้ป่วยสูงอายุมากกว่ากลุ่มควบคุม จึงมีโอกาสและทักษะการแสดงพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรมากกว่า นักศึกษากลุ่มควบคุม

งานวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทรในหลายๆ การศึกษา ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในด้านที่ใกล้เคียงกัน เช่นการศึกษาของ รุ่งทิวา ชื่นชอบ และคณะ (2560) ที่พบว่า การพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุด้านการเคารพและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงมาก และด้านการสนับสนุนความเป็นเอกสิทธิ์ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง และการแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร คือ การแสดงออกถึงความเคารพ

ให้เกียรติ ห่วงใย และใส่ใจบริการ เข้าใจและตระหนักในความเป็นผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเหมาะสมกับผู้สูงอายุ (สุนิสา ยุคะลัง และคณะ, 2560) และนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านบวกต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และมีความละเอียดอ่อนขณะดูแล (Celik et al, 2018) นอกจากการประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรด้วยการประเมินจากการรับรู้ของตัวนักศึกษาพยาบาลเองแล้ว ในทางตรงกันข้าม ในมุมมองของการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง เช่น ด้านการสร้างสัมพันธภาพ การช่วยเหลือไว้วางใจ การสร้างค่านิยมเห็นประโยชน์ของผู้อื่น มีความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ และการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล (สุกัญญา ปานเจริญ และ สกุลรัตน์ ศิริกุล, 2553) และการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมีการรับรู้การพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับสูง และด้านที่สูงมาก คือ ด้านเจตคติ และการสื่อสารของพยาบาล และด้านการเคารพและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ ด้านการสนับสนุนความเป็นเอกสิทธิ์ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง (รุ่งทิวา ชื่นชอบ และคณะ, 2560)

สมมติฐานข้อ 2

นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมฯ มีพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และการติดตามผล 8 สัปดาห์สูงกว่าก่อนทดลองและหลังการทดลอง

ผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และระยะติดตามผลสูงกว่า ก่อนและหลังทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิจัยนี้ทำการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลเป็นครั้งแรก แต่นักศึกษาพยาบาลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้ผ่านการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลจากหอผู้ป่วยก่อนหน้ามาก่อนที่จะมาฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่หอผู้ป่วยที่ผู้วิจัยจัดทำการศึกษาทดลอง โดยทำการทำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรม จากนั้นเข้าร่วมกิจกรรมเตรียมความพร้อม ซึ่งประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลักเพื่อปรับเจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ ในกิจกรรมทั้ง 5 ได้แก่ 1) รู้จัก เข้าใจ ไปด้วยกัน 2) ตัวฉันในอดีตและอนาคต 3)ใจเขาใจเรา 4)เรื่องเล่าผ่านเลนส์ และ 5) เตรียมความพร้อมก่อนลง

มือ ซึ่งในกิจกรรมทั้ง 5 เน้นปรับเจตคติ และความรู้ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ร่วมกับแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ เมื่อจบกิจกรรมทั้ง 5 แล้ว นักศึกษากลุ่มทดลอง ได้ลงสนามจริงในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และทำใบงานมอบหมายทั้ง 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) Nice to meet you 2) Do as Elderly Center 3) Always being with you 4) Doing for right now และ 5) Proud to Support you เพื่อประเมินผลแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมร่วมกัน

จากการเข้าร่วมกิจกรรมเตรียมความพร้อม ทำให้นักศึกษากลุ่มทดลอง มีความรู้ความเข้าใจต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยสูงอายุมีความยุ่งยากและซับซ้อนต่อการดูแลมากกว่าผู้ป่วยวัยอื่น และเสี่ยงต่อการถูกเพิกเฉยและกระทำความรุนแรงได้ง่ายกว่า นอกเหนือจากพยาธิสภาพของโรค ผู้สูงอายุยังมีความเสื่อมถอยของร่างกาย ตามองเห็นไม่ชัด การได้ยินลดลง เคลื่อนไหวช้า หรือถูกจำกัดกิจกรรม ทำให้ต้องการความช่วยเหลือดูแล ใกล้ชิด และมีกิจกรรมมากกว่าผู้ป่วยวัยอื่น การเข้าร่วมกิจกรรมเตรียมความพร้อมก่อนลงสนามจริง จึงทำให้นักศึกษากลุ่มทดลองมีความเข้าใจในธรรมชาติของวัยสูงอายุ มีเจตคติด้านบวกต่อผู้สูงอายุ ซึ่งการเจตคติด้านบวกต่อผู้สูงอายุ ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี ลี่ทองอิน และสิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์ (2558) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ ได้แก่ เจตคติต่อผู้สูงอายุ กล่าวคือ เจตคติต่อผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ แสดงว่า เมื่อนักศึกษามีเจตคติต่อผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ย่อมมีพฤติกรรมการพยาบาลเอื้ออาทรเพิ่มมากขึ้น พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่นักศึกษาแสดงออกนั้น ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากเจตคติ ประกอบด้วย ความรู้สึก คุณค่า วัฒนธรรม ประสบการณ์ และความเชื่อต่อสิ่งนั้น ดังนั้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองจึงมีระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ดังนั้น กลวิธีในการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล คือการสร้างเจตคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ (กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ, 2560) จะช่วยลดความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุได้ เนื่องจากการกระทำความรุนแรง และการเพิกเฉย ละทิ้งการดูแลผู้สูงอายุเป็นปัญหาสำคัญและควรได้รับการพิจารณาวางแนวทางการแก้ปัญหาด้วยความรับผิดชอบร่วมกันทุกฝ่าย (Almakki et al, 2020)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. จากผลการศึกษาพบว่า แบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และได้ทำการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลครั้งนี้ มีความเที่ยงตรง และความเชื่อมั่น อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม สามารถนำไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลหรือผู้ที่มีบริบทคล้ายคลึงกันได้

2. โปรแกรมการส่งเสริมเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ สามารถนำโปรแกรมไปขยายผลเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในกลุ่มการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยวัยอื่นๆ

3. นอกจากนำโปรแกรม ฯ ไปขยายผลต่อเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล อาจนำไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในกลุ่มผู้มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยเรื้อรัง เนื่องจากเป็นกลุ่มเปราะบางเสี่ยงต่อการถูกกระทำความรุนแรง เช่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุใน Nursing Home ศูนย์ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น

4. นำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ไปใช้วัดพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลขณะขึ้นฝึกปฏิบัติดูแลผู้ป่วย เพื่อนำไปเป็นเกณฑ์การประเมินคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ด้านคุณธรรมจริยธรรม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษากับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ขึ้นฝึกประสบการณ์ภาคปฏิบัติเป็นครั้งแรก นำโปรแกรม ฯ ไปทดสอบกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่สูงขึ้น

2. การพัฒนาโปรแกรมให้มีกิจกรรมหลากหลายมากขึ้น

บรรณานุกรม

Abreua, M. & Caldevillab N. (2015). Attitudes toward aging in Portuguese nursing students. *Procedia – Social and Behavioral Sciences,171*,961 – 967. Available online at www.sciencedirect.com ScienceDirect

Baker, R. A, Francis D. P., Hairi, N. N., Othman, S., Choo, W.Y. (2016). *Interventions for preventing abuse in the elderly.* CochraneDatabaseof Systematic Reviews, Issue 8. Art. No.: CD010321. DOI: 10.1002/14651858.CD010321.pub2.

Almakki, Z.E., Alshehri, S.Z. & Abdel Wahab, M.M. (2020). Knowledge and attitudes regarding elder abuse in the community, Eastern Province Saudi Arabia. *BMC Geriatr* **20**, 1-12 85 https://doi.org/10.1186/s12877-020-1416-4

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Cambridge University Press. (2019). *Cambridge Dictionary.* Available from: https://dictionary.cambridge.org/dictionary/lsevie/attitude. [2020, June, 13].

Chompunud, M., Charoenyooth, C., Palmer, M., Pongthavornkamol, K., Vorapongsathorn, T., & Jitapunkul, S. (2011). Prevalence, Associated Factors and Predictors of Elder Abuse in Thailand. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, *14*(4), 283-296. Retrieved from //www.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/6266

Cohen, M., Halevi-Levin, S. Gagin, R. and Friedman, G. (2006). Development of a Screening Tool for Identifying Elderly People at Risk of Abuse by Their Caregivers. *Journal of Aging and Health,18*(5), 660-685.

Creswell, J.W. (2015). A Concise Introduction to Mixed Methods Research. ThousandOaks, CA: Sage publications.

Creswell, J.W. & Clark, V.P. (2018). *Designing and conducting mixedmethods research*. ThousandOaks, CA: Sage publications.

Creswell, J.W. & Plano, V.C. (2018). *Designing and conducting mixedmethods*

research (2nd ed). ThousandOaks, CA: Sage publications.

Easton, K.L. (1999). *Gerontological Rehabilitation Nursing*. Philadelphia: W.B.SaundersCompany.

Elebiary, H., Elshenewy, H., and Abulazm, S. (2018). Knowledge and Attitude og Nurses toward Caring of Eldery People in Health Care Setting, *Journal of Nursing and Health Science, 7*(3), 76-84.

G Küçükakça Çelik, S Taylan, ŞD Güven, H Çakir, M Kiliç, CA Akoğlu. (2019). The Relationship between Teamwork Attitudes and Caring Behaviors among Nurses Working in Surgical Clinics: A Correlational Descriptive Study. *Nigerian Journal of Clinical Practice*,22(6),849-854

Ghimir, S., Shrestha, N., Callahan, K.E., Nath, D., Baral, B, K., Lethak, N., Singh, D. R. (2019). Undergraduate nursing student' knoeledge of aging, attitudes toward and perception of working with older adults in Kathmandu Nepal. *International Journal of Nursing Sciences, 6,* 204-210. Journal homepage: http://www.elsevier.com/journals/international-journal-ofnursing-sciences/2352-0132

Greene, J. C. (2008). Is mixed methods social inquiry a distinctive methodology?. *Journal of Mixed Methods Research,2,* 2-22

House, J. S. (1987). Social support and social structure. *Soc Forum; 2*(1), 135-146.

Jang, I., Oh, D., Kim, Y. S. (2019). Factors associated with nursing student' willingness to care for older adults in Korea and the United States. *International Journal of Nursing Sciences,* 426-431. Journal homepage: http://www.elsevier.com/journals/international-journal-ofnursing-sciences/2352-0132

Johnson, R.B. & Onwuegbuzie, A.J. (2004). Mixed Methods Research: A Research Paradigm Whose time has come. *Educational Researcher, 33*(7),14-26.

Johannesen, M. and LoGiudice, D. (2013). Elder abuse: a systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Age and Ageing, 42*, 292–298.

Lambert-Davis, J.D. (2017). *Caring Behaviors of Nursing Students and their Attitudes*

Toward Older Adults. Submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Nursing Practice. Frances Payne Bolton School of Nursing CASE WESTERN RESERVE UNIVERSITY.

Labrague L. J., McEnroe-Petitte D. M., Ioanna P.V., Edet O.B., Arulappan J., and Tsaras K. (2017). Nursing Students' Perceptions of Their Own Caring Behaviors: A Multicountry Study. *International Journal of Nursing Knowledge,28*(4), 225-232.

Lahey, B. B. (2001). *Psychology: An introduction* (7th ed.). Boston: McGraw-Hill.

Lasswell, H. D. (1948). The structure and function of communication in society. In L. Bryson (Ed.), *The communication of ideas (pp. 37-51)*. New York: Harper and Row.

Leinninger, M.M. (1988). *Caring an Essential Human Need: Proceedings of the Tree Nation Caring Conference*. Detroil: Wayne State University.

Li Yuh-Shiow, Liu Chin-Fang , Wen-Pin Yu , Mills Mary Etta C., and Yang Bao-Huan. (2020).Caring behaviours and stress perception among student nurses in different nursing programmes: A cross-sectional study. *Nurse Education in Practise,48*, 1-7.

McGuire, W.J. (1969). The Nature of Attitudes and Change. *The Handbook of Social Psychology.* 2nd ed.V.5. Ed. G. Linddzey, E. Aronson 2: 101-315.

McGuire, W.J. (1985). Attitude and Attitude Change. *The Handbook of Social Psychology*. 3rd. Ed. New York: Random House.

McGuire, W.J.; & Millman, S. (1965). Anticipatory Belief Lowering Following Forewarning of a Persuasive Attack. *In Journal of Personality and Social Psychology, 2*(4). pp. 471-479.

Mayeroff, M. (1971). *On Caring.* New York: Perennial Library Harper & Row.

Moreira, W.C., Batista, A.R., Lugo, E.C., Amorim, F.C., Alencar, D.C., and Almeida C.A. (2018). Training of nursing students in integrated care for the elderly. *Bras geriatric gelotology,21*(2) https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170137

Naderi, Z., Gholamzadel, S., Zarshenas, L. and Ebadi, A. (2019). Hospitalized elder abuse in Iran: a qualitative study. *BMC Geriatrics,* 19:307.1-13.

Pillemer, K., Burnes D., Riffin, C. and Lachs, S.M. (2016). Elder Abuse: Global Situation,

Risk Factors, and Prevention Strategies. *Gerontologist*, 56(2), 194–205. Doi:10.1093/geront/gnw004

Rice, M.J. (2015). Effect Size in Psychiatric Evidence-Based Practice Care. Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 15(2), 138-142.

Strugala M, Talarska D, Wysocki J (2016) Attitudes towards the Elderly among Nursing Students in Poland – Initial Findings. *J Gerontol Geriatr Res, 5*: 279. doi:10.4172/2167-7182.1000279

Swanson, K. M. (1993). Nursing as informed caring for the well-being of others. *The Journal of nursing Scholarship,25*(42),352-357.

Swanson, K. M. (2000). What Is Know About Caring Science. In *Handbook of Clinical Nursing Research*. Hinshaw, A.S.; & Shaver, L. Editor. Pp.31-60. California: Sage.

Kanmali, Y, Suikraduang, A., and Toonsiri, C. (2012). Analysis and Synthesis Concept of Caring in Nursing Professional. *Sociology Study, 3*(8), 633-6638.

Watson, J. (1999). *Nursing human science and human care: A theory of nursing*. Boston: National League for Nursing.

Watson, J. & Foster, R. (2003). The attending nurse caring model: Integrating theory, evidence and advance caring-healing therapeutics for transforming professional practice. *Journal of Clinical Nursing,*12,360-365.

William, S.A. (1997). The Relationship of Patient' Perception of Holistic Nursing Care to Satisfaction with Nursing Care, *Journal of Nursing Care Quality, 11(*5), 15-29.

World Health Organization. (2016). *A global response to elder abuse and neglect: Building primary health care capacity to deal with the problem worldwide: Main report*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2012). *Ageing and life course*. [internet]. [cited 2020 July 12]. Available from: http://www.who.int/ ageing/about/facts/en/index.html

กิ่งดาว การะเกต พรพรรณ ศรีโสภา มณีรัตน์ เสนทับพระ จุไรรัตน์ ชลกรโชติทรัพย์ และ งามเอก ลำมะนา. (2561). การพัฒนาแบบวัดคุณธรรมและจริยธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา. *วารสารเกื้อการุณย์, 28*(1), 25-39.

กิตติพร เนาว์สุวรรณ ประไพพิศ สิงหเสม และ วัลทณี นาคศรีสังข์. (2019) สมรรถนะที่จำเป็นต่อ

การดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health* [Internet]. 27Apr.2017 [cited5Dec.2019];27(1):1-1. Available from: https://www.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/84950

กิตติพรรณ ศิริทรัพย์. (2013). รายงานเบื้องต้น : ประสบการณ์ทางจิตใจของผู้สูงอายุ ที่ถูกกระทำรุนแรง. *Journal of Mental Health of Thailand; 21*(1), 48-56.

กุลธิดา สัมมาวงศ์ สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ และชมนาด สุ่มเงิน. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุตามมุมมองของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว. *วารสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ, 33*(1),90-103.

กุลวีณ์ วุฒิกร. (2559). *รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ.* ดุษฎีนิพนธ์ ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาองค์การและการจัดการสมรรถนะของมนุษย์. วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

จตุพร จันทร์ทิพย์วารี. (2555). *ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการจริยธรรมและพฤติกรรมจริยธรรมกับพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

จันท์สุฎาห์ ไวยฤทธิ์. (2555). *ปัจจัยทางจิตสังคมและการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมจากคนรอบข้างที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมรับผิดชอบของพนักงานขับรถเช่าในเขตกรุงเทพมหานคร.* ปริญญานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

จิราพร เกศพิชญวัฒนา และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2552). *ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไทย: การทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน.* มูลนิธิสถาบันวิจัย และพัฒนาผู้สูงอายุไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

จินดามาศ โกศลชื่นวิจิตร. (2551). *การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล.* ปริญญานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินนทรวิโรฒ

จินดามาศ โกศลชื่นวิจิตร. (2556). การดูแลอย่างเอื้ออาทร: หัวใจสำคัญของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 29*(2),134-141.

เฉลิมขวัญ สิงห์วี. (2558). ทัศนคติและพฤติกรรมเอื้อเฟื้อต่อผู้สูงอายุของนิสิตคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. *วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, 23*(2), 55-75.

ชวนนท์ จันทร์สุข สมคิด พรมจุ้ย สุพักตร์ พิบูลย์ และเยาวดี สุวรรณนาคะ. (2560). การพัฒนารูปแบบประเมินสมรรถนะด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา,10*(2), 71-88.

ชวลิต สวัสดิ์ผล, ธวัชชัย เพ็งพินิจ, อัครเดช เสนานิกรณ์ และวารี ศรีสุรพล. (2559). การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร.,(5)* ฉบับพิเศษ, 388-405. http://www.thaitgri.org/images/document/Research_tgri/ViolenceResearch.pdf

ณรงค์ เส็งประชา. (2538). *มนุษย์กับสังคม.* กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

ณัชชา ตระการจันทร์. (2561). ทัศนคติต่อผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี. *เอกสารการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการครั้งที่ 3*. 1213-1221.

ณัฐธยาน์ สุวรรณคฤหาสน์. (2560). การทารุณกรรมในผู้สูงอายุ ใน ศิริรัตน์ ปานอุทัย (บรรณาธิการ) *การพยาบาลผู้สูงอายุ*. เชียงใหม่: สมารท์โคตรติ้งแอนเซอร์วิส จำกัด.

ทิศนา แขมณี. (2546). *การพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม และค่านิยม: จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ.* กรุงเทพฯ:เมธีทริปส์.

นฤมล อเนกวิทย์ นิสากร วิบูลชัย พัชรี นุ่มแสง สกาวรัตน์ ไกรจันทร์ พัชรี แวงวรรณ และ ชนิสรา แสนยบุตร. (2561). การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 28*(1),88-102.

นัฐกรณ์ วรเชษฐบัญชา. (2559). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานตามมาตรฐานจริยธรรมของข้าราชการตำรวจ ในจังหวัดมุกดาหาร.* ปริญญานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

นิตยา จันทบุตร อมรรัตน์ ถิ่นขาม ปฑิตตา สิมนุรักษ์ และอริญญิการ์ สระบงกช. (2559). การพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *เอกสารการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 1*, 1641-1649.

บุษยา วงษ์ชวลิตกุล วิรัช สงวนวงศ์วาน สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา ธนกร ลิ้มศรัณย์ สิริวดี ไทยสมัคร และ

คณิต เรืองขจร. (2559). ความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ กรณีศึกษาผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วงจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิชาการบริการธุรกิจ, 5*(2),74-92.

เบญจมาศ ยศเสนา. (2516). การเห็นคุณค่าผู้สูงอายุ. *Journal of CommunitymDevelopment Research (Humanity and Social Science,9*(1),1-14.

ปรเมศร์ กลิ่นหอม. (2552). *แหล่งเรียนรู้และประกอบการสอนรายวิชา พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน*. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา: มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี. Hbdkru.blogspot.com/2009/12/3.html. สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2563.

ประนอม รอดคำดี วาสนา เลอวิทย์วรพงศ์ ชวนพิศ ชิวารักษ์ (2540). *ภาพลักษณ์ของวิชาชีพยาบาล*. สภาการพยาบาล

ประไพพิศ สิงหเสม กิตติพร เนาว์สุวรรณ มาริสา สุวรรณราช และ เนติยา แจ่มทิม. (2559). การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 3*(3), 15-34.

ประไพพิศ สิงหเสม กิตติพร เนาว์สุวรรณ ศักรินทร์ สุวรรณเวหา. (2562). การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ สำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28*(พิเศษ), 65-78.

ประเวศ วะสี. วันมหิดลกับการขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์. *ข้อมูลข่าวในหนังสือพิมพ์มติชน* ฉบับวันที่ 26 กันยายน 2549. หน้า 10. 2549.

ปิยะนันท์ นามสกุล. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. *วารสารศรีวนาลัยวิจัย, 8*(2), 27-38.

ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2555). *การพยาบาลปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ: การนำใช้*. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.

พรทิพย์ ปุกหุต. (2560). ผลการจัดการเรียนการสอนที่สอดแทรกแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2. *เอกสารการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 2*, 1014-1022.

พัชรินทร์ สุตันปฤตา. (2555). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียดภาวะเครียดจากการปฏิบัติงานและพฤติกรรมเผชิญความเครียดของพยาบาล*

ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พิทักษ์พล บุณยมาลิก สุพัฒนา สุขสว่าง ศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน ขวัญจิตต์ นรากรพิจิตร์. (2555). การพัฒนาและศึกษาความเที่ยงตรงของเครื่องมือประเมินเพื่อใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญาความรุนแรงของนักเรียนอาชีวศึกษา. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 57*(1), 1-18.

พึงพิศ การงาม รุ่งฤทัย บุญทศ และศิริวรรณ หอมแก้ว. (2560). พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ที่ผ่านประสบการณ์มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา, 4*(2), 77-91.

ไพฑูรย์ สุขศรีงาม. (2557). หลักการใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัว. *วารสารวิชาการการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรม, 1*(1), 7-13.

ภรณี เลื่องอรุณ สุภาพร วรรณสันทัด และ อริสา จิตต์วิบูลย์. (2555). การพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 5*(2), 90-103.

ภริมา วินิธาสถิตกุล และ ชนินันท์ แย้มขวัญยืน. (2565). การเรียนรู้เชิงรุก: แนวทางการเรียนการสอนที่เป็นเลิศในศตวรรษที่ 21. *วารสารนวัตกรรมการศึกษาและการวิจัย, 6*(3),921-933.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). *ครอบครัวไทยในสถานการณ์เปลี่ยนผ่านทางสังคมและประชากร.* นครปฐม: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

ยงยุทธ แสนประสิทธิ์. (2554*). รูปแบบการป้องกันปัญหาความรุนแรงในครอบครัว โดยกระบวนการมีส่วนร่วม ของครอบครัวและชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎี บัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์, สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ ประยุกต์.

ยมนา ชนะนิล และ พรชัย จูลเมตต์. (2560). การพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 27*(3), 29-41.

มยุรี ลี่ทองอิน และสิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์. (2558). ปัจจัยร่วมทำนายพฤติกรรมการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลในวิชาปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ,33*(3), 70-79.

ยุพาพร หอมสมบัติ สุนิสา ค้าขึ้น จีรนุช สมโชค ไวท์ จิดาภา จิตตะสุสุทโธ กัญญาณัฐ เกิดชื่น และ ศรีเสาวลักษณ์ อุนพรมมี. (2020). ประสิทธิภาพของการใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการเช็ดตา ใน

รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลที่มีปัญหาสุขภาพ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชนนี นครราชสีมา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้,* *7*(2), 51-63.

รัถยากร บุญมาก. (2552). *ผลกระทบต่อสุขภาพกับการใช้ความรุนแรงในผู้สูงอายุ : การวิเคราะห์สถานการณ์*.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

รุ่งฟ้า อธิราษฎร์ไพศาล. (2551). *สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วัลลภ วาทะสิทธิ์, สุคนธา ศิริ, กุลยา นาคสวัสดิ์, ดุสิต สุจิรารัตน์ และ แอน จิระพงศ์สุวรรณ. (2560). ความชุกของการเกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุหญิงในครอบครัวและคุณลักษณะของผู้กระทำความ รุนแรงจังหวัดนครราชสีมา. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับ บัณฑิตศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 43*. The National Graduate Research Conference 34th.https://gsbooks.gs.kku.ac.th/58/the34th/pdf/MMP6.pdf

วิยะดา รัตนสุวรรณ. (2561). จริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง: มุมมองที่แตกต่าง. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 19*(3), 29-41.

วิไล คุปต์นิรัติศัยกุล. (2561). *การฟื้นฟูผู้สูงอายุในปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย*. กรุงเทพฯ: บริษัท พี. เอ. ลีฟวิ่ง จำกัด

สภาการพยาบาล. (2558). *คู่มือส่งเสริมจริยธรรม สำหรับองค์การพยาบาล: กลไกและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: จุดทองจำกัด.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2556). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมเกียรติ รักษ์มณี. (2554). *เจตคติกับทัศนคติ.* [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://oknation.nationtv. tv/blog/SecondaryReader/2011/07/09/entry-1 สืบค้นเมื่อ 13 มิถุนายน 2563.

สรัญญ์รักษ์ บุญมุสิก และ จิรภัค สุวรรณเจริญ. (2021). การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้จากการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชนนี สุราษฎร์ธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี, 4(3),195 – 210

สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์. (2558). ปัจจัยร่วมทำนายพฤติกรรมการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุของ

นักศึกษาพยาบาลในวิชาปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 3*(33), 70-74.

สุกัญญา สดศรี. (2561). ปัญหาการใช้ความรุนแรงของครอบครัวในสังคมไทย. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*., 6 (ฉบับพิเศษ), 600-609.

สุชา จันทน์เอม. (2544). *จิตวิทยาทั่วไป.* กรุงเทพฯ: บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.

สุพัตรา ธรรมวงษ์. (2544). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเคารพสิทธิมนุษยชนในงานพยาบาลผู้ป่วยใน.* ภาคนิพนธ์ คณะพัฒนาสังคม. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สุภารัตน์ พิสัยพันธุ์ อนงค์ลักษณ์ วงศตรี และ ณัฐธยาน์ ชาบัวคำ. (2565). ความรู้และทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 6,16*(1), 325-342.

สุวราภรณ์ โพธิ์ร่มเย็น และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2553). ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 19*(3), 434-445.

แสงเดือน ทวีสิน. (2545). *จิตวิทยาการศึกษา.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยเส็ง.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2555*). คู่มือแนวทางในการจัดการปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ.*

สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2554). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๕๔.* [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา : http://www.royin.go.th/dictionary/. สืบค้นเมื่อ 13 มิถุนายน 2563.

อรุณรัตน์ คันธา. (2557). ผลกระทบและทางออกของการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลในประเทศไทย. *วารสารพยาบาลศาสตร์, 32*(1),81-89.

อังศินันท์ อินทรกาแหง และ ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล. (2560). *อิทธิพลของจิตวิทยาเชิงบวก และบรรทัดฐานทางสังคมวัฒนธรรม ที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและสุขภาวะครอบครัวโดยส่งผ่าน ความรอบรู้ด้านสุขภาพของครอบครัวในชุมชนกึ่งเมือง* : การวิจัยผสานวิธี. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา : http://measure.bsri.swu.ac.th/ สืบค้นเมื่อ 17 กรกฎาคม 2563

อัญชุลี ไชยวงศ์น้อย. (2555). *ผลของการดูแลแบบเอื้ออาทรของสแวนสันต่อการทำกิจวัตรประจำวันและความผาสุกของผู้สูงอายุโรคหลอดสมอง.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

อริสรา จรูญธรรม. (2559). *มาตรวัดเจตคติ.* [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา : www.sci.rmutp.ac.th/web2556/km/wp-content/uploads/2016/01/KM-59-178มาตรวัด

เจตคติ.pdf. สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2563

อุทัยทิพย์ จันทร์เพ็ญ. (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติของวัยรุ่น ในจังหวัดขอนแก่น.* วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ศูนย์วิจัยและนวัตกรรม โรงพยาบาลตำรวจ
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
492/1 ถนนพระรามที่ 1 เขตปทุมวัน
กรุงเทพมหานคร 10330

เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะอนุกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ

เลขที่หนังสือรับรอง จว.100/2564

ชื่อโครงการ/ภาษาไทย	ผลของโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติและพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อ การกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาล
ชื่อโครงการ/ภาษาอังกฤษ	EFFECTS OF ATTITUDE AND BEHAVIOR OF ELDERLY CARING PROMOTION PROGRAM TO REDUCE THE RISK OF VIOLENCE IN ELDERLY PATIENTS AMOUNG NURSING STUDENTS
ชื่อหัวหน้าโครงการ/ หน่วยงานที่สังกัด	พันตำรวจโทหญิง รจนาถ หอมดี อาจารย์ (สบ 3) ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ กลุ่มงานอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ
รหัสโครงการ	Dq050336/64
สถานที่ทำการวิจัย	โรงพยาบาลตำรวจ
เอกสารรับรอง	1. รายละเอียดโครงร่างการวิจัย ฉบับที่ 1.0 ลงวันที่ 3 สิงหาคม 2564 (Version 1.0 Date 3 August 2021) (ฉบับภาษาไทย) 2. เอกสารชี้แจงข้อมูลและเอกสารลงนามยินยอม ฉบับที่ 1.0 ลงวันที่ 3 สิงหาคม 2564 (Version 1.0 Date 3 August 2021) (ฉบับภาษาไทย) 3. แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ฉบับที่ 1.0 ลงวันที่ 3 สิงหาคม 2564 (Version 1.0 Date 3 August 2021) (ฉบับภาษาไทย) 4. อัตตประวัติผู้วิจัย
รับรองโดย	คณะอนุกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ
วันที่รับรองโครงการ	3 สิงหาคม 2564
วันที่หมดอายุ	2 สิงหาคม 2565

คณะอนุกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ จัดตั้งและดำเนินการตาม Good Clinical Practice (GCP) และแนวทางจริยธรรมสากล กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

พันตำรวจเอกหญิง
(มณีรัตน์ ด่านวรรณพงศ์)
เภสัชกร (สบ 5) กลุ่มงานเภสัชกรรม/
รองประธานคณะอนุกรรมการพิจารณาจริยธรรม
การวิจัยในมนษย์โรงพยาบาลตำรวจ

พลตำรวจตรีหญิง
(ธนินทร สมนึก)
นายแพทย์ (สบ 6) โรงพยาบาลตำรวจ/
ประธานคณะอนุกรรมการพิจารณาจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ

หนังสือรับรองเลขที่
วจ.100/2564

โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
492/1 ถนนพระรามที่ 1 เขตปทุมวัน
กรุงเทพมหานคร 10330

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยในมนุษย์

(คณะอนุกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ)

ชื่อโครงการวิจัย	ผลของโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติและพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาล (EFFECTS OF ATTITUDE AND BEHAVIOR OF ELDERLY CARING PROMOTION PROGRAM TO REDUCE THE RISK OF VIOLENCE IN ELDERLY PATIENTS AMOUNG NURSING STUDENTS)
รหัสโครงการวิจัย	Nq260336/64
หัวหน้าโครงการฯ	พันตำรวจโทหญิง รจนาถ หอมดี อาจารย์ (สบ 3) ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ กลุ่มงานอาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ (โทร. 081 450 4175)
ผู้ประสานงาน	ไม่มี
ระยะเวลาที่ได้รับการต่ออายุ	รับรองครั้งที่ 3 ระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่วันที่ 2 สิงหาคม 2565 ถึง 2 สิงหาคม 2566 *โปรดรายงานความก้าวหน้าและต่ออายุการรับรองภายในวันที่ 1 กันยายน 2566
การพิจารณา	การทบทวนโครงการวิจัยต่อเนื่อง (Continuing Review)

ที่	เอกสารที่รับรอง	ฉบับที่	วันที่
1	แบบเสนอโครงการวิจัย	2 (แก้ไข)	3 สิงหาคม 2564
2	เอกสารชี้แจงข้อมูลผู้ร่วมโครงการวิจัย	2 (แก้ไข)	3 สิงหาคม 2564
3	แบบเก็บข้อมูล	2 (แก้ไข)	3 สิงหาคม 2564
4	ประวัติผู้วิจัย	2 (แก้ไข)	3 สิงหาคม 2564

คณะอนุกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยโดยยึดหลักของ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, The Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) Guidelines และ The International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP) ได้พิจารณารับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ ให้ดำเนินการวิจัยตามโครงการข้างต้นได้

ร้อยตำรวจเอก
(อฐิรัฐ จันทร์พานิชเจริญ)
เภสัชกร (สบ 1) กลุ่มงานเภสัชกรรม /
เลขานุการ คณะอนุกรรมการพิจารณาจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลตำรวจ

พลตำรวจตรีหญิง
(ธนินทร สมนึก)
นายแพทย์ (สบ 6) โรงพยาบาลตำรวจ /
ประธาน คณะอนุกรรมการพิจารณาจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลตำรวจ

ภาคผนวก ข.
หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัย

ที่ อว 8718/1091

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

27 เมษายน 2565

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน พันตำรวจเอกหญิง ดร.เอื้อญาติ ชูชื่น

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิงรจนาถ หอมดี นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติและพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ภัทราวิวัฒน์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาศุกร์ จันประเสริฐ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ 1) โปรแกรมการส่งเสริมเจตคติและพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร 2) แบบวัดเจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ และ3) แบบวัดพฤติกรรมต่อการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ พันตำรวจโทหญิงรจนาถ หอมดี และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 0 2649 5064
หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 081 450 4175

ที่ อว 8718/1091

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

27 เมษายน 2565

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ
เรียน ผู้บังคับการวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิงรจนาถ หอมดี นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติและพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ภัทราวิวัฒน์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาศุกร์ จันประเสริฐ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ พันตำรวจเอกหญิง ดร.ทิพย์ฆัมพร เกษโกมล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ 1) โปรแกรมการส่งเสริมเจตคติและพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร 2) แบบวัดเจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ และ3) แบบวัดพฤติกรรมต่อการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ พันตำรวจโทหญิงรจนาถ หอมดี และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 0 2649 5064
หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 081 450 4175

ที่ อว 8718/2763

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

8 พฤศจิกายน 2565

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.ศิริมา เขมะเพชร

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิงรจนาถ หอมดี นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติและพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ภัทราวิวัฒน์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาศุกร์ จันประเสริฐ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ในหัวข้อ เรื่อง “โปรแกรมการส่งเสริมเจตคติและพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาล” ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ให้ พันตำรวจโทหญิงรจนาถ หอมดี และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 0 2649 5064
หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 081 450 4175

กลุ่มงานพยาบาล รพ.ตร.
เลขรับ 753
วันที่ ๕ ก.พ. ๒๕๖๕
เวลา 1400 น.

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ภาควิชา พอ. กลุ่มงานอาจารย์ วพ. โทร. ๐ ๒๒๐๗ ๖๐๙๓

ที่ ๐๐๓๖.๒๔(๓)/๑๓ **วันที่** ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลการศึกษาวิจัย

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล รพ.ตร.

ด้วยข้าพเจ้า พ.ต.ท.หญิง รจนาถ หอมดี อาจารย์ (สบ ๓) กลุ่มงานอาจารย์ วิทยาลัยพยาบาล ตำรวจ กำลังศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อยู่ระหว่างทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติและพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร เพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุของนักษาพยาบาล (Effects of Attitude and Behavior of Elderly Caring Promotion Program To Reduce The Risk Of Violence in Elderly Patients Among Nursing Students) มีความประสงค์ขอเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ ๑) พยาบาลวิชาชีพ และ ๒) ผู้ป่วยอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่หอผู้ป่วย มภร.๑๐/๑ มภร.๑๐/๒ มภร.๑๕/๑ และ คศ.๓/๑ ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยผู้วิจัยฯ จะดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

ในโครงการวิจัย ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ได้แนบสำเนาเอกสารรับรองโครงการวิจัยมาด้วย จำนวน ๒ แผ่น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

พ.ต.ท.หญิง
(รจนาถ หอมดี)
อาจารย์ (สบ ๓) ภาควิชา พอ.กลุ่มงานอาจารย์ วพ.

ายงานการพยาบาลอายุรกรรม ๒
ายงานการพยาบาลศัลยกรรมฯ
เพื่อทราบ แจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ ให้ความร่วมมือ
บข้อมูลการศึกษาวิจัย

พ.ต.อ.หญิง
(คนึงนิจ สิงห์ไกร)
พยาบาล (สบ ๕) กลุ่มงานพยาบาล รพ.ตร.
หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล
๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

พ.ต.ท.หญิง รจนาถ หอมดี
- อนุญาต
- เพื่อทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

พ.ต.อ.หญิง
(คนึงนิจ สิงห์ไกร)
พยาบาล (สบ ๕) กลุ่มงานพยาบาล รพ.ตร.
หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล
๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ภาคผนวก ข
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร

ชุดที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง: ผลของโปรแกรมการส่งเสริมแจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

ท่านเป็นตัวแทนของนักศึกษาพยาบาลตำรวจชั้นปีที่ 2 ในการช่วยตอบแบบสอบถามเพื่อใหช้ในการวิจัย และผลการวิจัยนี้นำไปเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร ในการ**วิจัยทดลองโปรแกรมการส่งเสริมแจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ**

โดยแบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ตอน ประกอบด้วย :

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ

2) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 32 ข้อ

ขอขอบคุณนักศึกษาทุกท่านที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม ดังนั้นจึงขอความกรุณาตอบแบบสอบถามให้ ครบทุกขั้นตอน และตอบให้ครบทุกข้อ ความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามจะมีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการวิจัยในครั้งนี้ และขอให้ท่านได้เชื่อมั่นว่าคำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และจำนำข้อมูลมาวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้น

หมายเหตุ : หากท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัยทดลองโปรแกรมการส่งเสริมแจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาล เมื่อท่านตอบแบบสอบถามชุดนี้แล้วผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และท่านมีความประสงค์เข้าร่วมการวิจัยทดลองโปรแกรมฯ โปรดกรุณาระบุรายละเอียดดังนี้

ชื่อ.....นามสกุล...../ชื่อเล่น.....

ขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลเพื่อฐานทั่วไป

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ ☐ 18- 19 ปี ☐ 20 – 21 ปี

3. เกรดเฉลี่ย ☐ 2.00 – 2.50 ☐ 2.51 – 3.00 ☐ 3.01 – 3.50 ☐ 3.51 – 400

4. ลักษณะครอบครัว ☐ ครอบครัวหย่าร้าง/เสียชีวิต (อยู่กับพ่อ/แม่/ญาติ)

☐ ครอบครัวเดี่ยว (พ่อ-แม่-ลูก)

☐ ครอบครัวขยาย (พ่อ-แม่-ลูก-ปู่/ย่า/ตา/ยาย)

5. จำนวนพี่น้อง ☐ ลูกคนเดียว ☐ 2 คน ☐ 3 คนขึ้นไป

6. รายได้ครอบครัว ☐ ต่ำกว่า 15,000 บาท ☐ 15,001 – 30,000 บาท ☐ 30,001 บาทขึ้นไป

ตอนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร

คำแนะนำวิธีตอบ

ขั้นที่ 1 อ่านข้อความแต่ละประโยคให้เข้าใจ

ขั้นที่ 2 ขอให้นักศึกษาคิดว่า ข้อความนี้ท่านปฏิบัติ “จริงมากที่สุด” หรือ “จริงน้อยที่สุด”

....

จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง จริงน้อย จริงน้อยที่สุด

ขั้นที่ 3 ขีดเครื่องหมาย ✓ ในข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของนักศึกษาจริง ๆ

3.1 ถ้าตรงกับการปฏิบัติจริงมากที่สุด ขีด ✓ ที่ “จริงมาก”

3.2 ถ้าตรงกับการปฏิบัติจริงมาก ขีด ✓ ที่ “จริง”

3.3 ถ้าตรงกับการปฏิบัติจริงปานกลาง ขีด ✓ ที่ “ค่อนข้างจริง”

3.4 ถ้าตรงกับการปฏิบัติจริงน้อย ขีด ✓ ที่ “จริงน้อย”

3.5 ถ้าตรงกับการปฏิบัติจริงน้อยที่สุด ขีด ✓ ที่ “จริงน้อยที่สุด”

<u>ตัวอย่างประโยค</u> เช่น

1. กล่าวทักทายผู้ป่วยสูงอายุทุกครั้งเมื่อพบหน้ากัน

.... ✓ ....

จริงมาก จริง ค่อนข้างจริง จริงน้อย จริงน้อยที่สุด

แบบสอบถามของนักศึกษา
ชุดพฤติกรรมกี่ยวการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร

คำชี้แจง

โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ทีละประโยค แล้วพิจารณาข้อความเหล่านี้ตรงกับความคิดเห็นของนักศึกษามากน้อยเพียงใด ตามความคิดของนักศึกษา กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

1. บอกหรือขออนุญาตผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การพยาบาล

....
จริงมาก จริง ค่อนข้างจริง จริงน้อย จริงน้อยที่สุด

2. เรียกชื่อหรือสรรพนามของผู้ป่วยสูงอายุอย่างให้เกียรติและเหมาะสม

....
จริงมาก จริง ค่อนข้างจริง จริงน้อย จริงน้อยที่สุด

การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากข้อค้นพบการวิจัยระยะที่ 1 ร่วมกับการศึกษาแนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทร ประกอบด้วยคำบอกเล่าเกี่ยวกับ การดูแลผู้สูงอายุ พฤติกรรมการแสดงออกถึงการดูแลอย่างเอื้ออาทร พฤติกรรม หรือเหตุการณ์ความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ แบบสอบถามชุดพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร ทั้งหมด 32 ข้อ ผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อ และผู้วิจัยได้คัดเลือกข้อคำถามที่ผ่านค่า IOC ที่ .66 เกณฑ์ในการให้คะแนน ถ้าเป็นคำถามเชิงบวก มีคะแนนต่ำสุดและสูงสุดคือ เห็นด้วยที่สุดให้ 1 คะแนน มากที่สุดให้ 5 คะแนน คะแนนส่วนข้อความเชิงลบ จะให้คะแนนในทางตรงกันข้าม

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือตามลำดับดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา นิยาม ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้องครอบคลุม นิยามและองค์ประกอบของเจตคติและพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร เพื่อเป็นแนวทางในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

2. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในการวิจัยระยะที่ 1 และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่เกี่ยวกับนิยามและองค์ประกอบของเจตคติและพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วยสูงอายุ

3. กำหนดนิยามปฏิบัติการ เจตคติและพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร ซึ่งได้จากข้อมูลเชิงคุณภาพในข้อ 2

4. สร้างข้อคำถามตามนิยาม พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร ที่กำหนดไว้และตามข้อค้นพบการวิจัยระยะที่ 1

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร

เกณฑ์การให้คะแนน

จริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับนักศึกษาปฏิบัติจริงมากที่สุด

จริงมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับนักศึกษาปฏิบัติจริงมาก

จริงปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับนักศึกษาปฏิบัติจริงปานกลาง

จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับนักศึกษาปฏิบัติจริงน้อย

จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับนักศึกษาปฏิบัติจริงน้อยที่สุด

5. ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์ 1 ท่าน ด้านการวัดและประเมินผล 1 ท่าน และด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน (ภาคผนวก ค) ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามปฏิบัติการ และตรวจสอบภาษา แล้วนำมาปรับปรุงด้านความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ การใช้ข้อความให้กระชับ และแก้ไขความซับซ้อนของข้อคำถามตามข้อเสนอแนะ และให้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (INDEX OF CONSISTENCY: IOC) ระหว่างคะแนน +1, 0, -1

6. นำข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญหาค่า IOC โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องที่ .66-1.00 ส่วนข้อความที่มีความสอดคล้องต่ำกว่า 0.5 ผู้วิจัยได้มีการปรับแก้ให้มีความเหมาะสมตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ และอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ได้พิจารณาตรวจสอบอีกครั้ง จากนั้นปรับปรุงแบบวัดก่อนไปทดลองใช้ จำนวน 32 ข้อคำถาม

7. นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาพยาบาลตำรวจชั้นปีที่ 3 ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอบบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ข้อคำถามแต่ละด้านของแต่ละองค์ประกอบของพฤติกรรมการการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร ทั้งหมด 32 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับเท่ากับ .92 เลือกข้อที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Operational definition congruence: IOC) **ระหว่างข้อคำถามกับนิยามปฏิบัติการจากการพิจารณาโดยผู้เชี่ยวชาญ**

ข้อ	ผลการพิจารณาโดยผู้เชี่ยวชาญ			IOC	ผล
	1	2	3		
พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร					
1	+1	+1	+1	1	ใช่ได้
2	+1	+1	+1	1	ใช่ได้
3	+1	+1	+1	1	ใช่ได้
4	+1	+1	+1	1	ใช่ได้
5	+1	+1	+1	1	ใช่ได้
6	+1	0	+1	.66	ใช่ได้
7	+1	+1	+1	1	ใช่ได้
8	+1	0	+1	.66	ใช่ได้
9	+1	0	+1	.66	ใช่ได้
10	+1	0	+1	.66	ใช่ได้
11	+1	0	+1	.66	ใช่ได้
12	+1	0	+1	.66	ใช่ได้
13	+1	0	+1	.66	ใช่ได้
14	+1	0	+1	.66	ใช่ได้
15	+1	0	+1	.66	ใช่ได้
16	+1	0	+1	.66	ใช่ได้
17	+1	+1	+1	1	ใช่ได้
18	+1	0	+1	.66	ใช่ได้
19	+1	+1	+1	1	ใช่ได้
20	+1	0	+1	.66	ใช่ได้
21	+1	0	+1	.66	ใช่ได้
22	0	+1	+1	.66	ใช่ได้
23	+1	0	+1	.66	ใช่ได้
24	+1	0	+1	.66	ใช่ได้

ข้อ	ผลการพิจารณาโดยผู้เชี่ยวชาญ			IOC	ผล
	1	2	3		
25	+1	0	+1	.66	ใช่ได้
26	+1	0	+1	.66	ใช่ได้
27	0	+1	+1	.66	ใช่ได้
28	+1	0	+1	.66	ใช่ได้
29	+1	0	+1	.66	ใช่ได้
30	+1	0	+1	.66	ใช่ได้
31	+1	0	+1	.66	ใช่ได้
32	+1	0	+1	.66	ใช่ได้

ค่าความเชื่อมั่นแบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
b1	130.4366	217.592	.350	.925
b2	130.3662	217.150	.409	.924
b3	130.4366	216.707	.383	.924
b4	130.8592	201.008	.659	.921
b5	130.9155	200.964	.644	.921
b6	130.3239	216.394	.481	.924
b7	130.5493	212.194	.577	.922
b8	131.0563	198.768	.667	.921
b9	130.9296	203.124	.678	.921
b10	130.8592	216.923	.269	.926
b11	130.5352	215.824	.422	.924
b12	130.7746	204.206	.651	.921
b13	130.9577	203.641	.680	.921
b14	130.6901	211.674	.539	.923
b15	130.5211	212.910	.573	.923
b16	130.5775	214.419	.544	.923
b17	130.7042	218.097	.278	.926

b18	130.6761	214.508	.508	.923
b19	130.6620	215.598	.414	.924
b20	130.9155	201.078	.705	.920
b21	131.3944	203.328	.615	.922
b22	130.8028	212.761	.498	.923
b23	130.6761	215.108	.428	.924
b24	130.5915	216.474	.397	.924
b25	130.9718	204.342	.660	.921
b26	131.0282	200.256	.641	.921
b27	130.8310	204.314	.616	.922
b28	130.4648	215.138	.468	.924
b29	130.4930	218.939	.278	.925
b30	130.4085	217.188	.425	.924
b31	130.6056	218.842	.263	.926
b32	130.3662	218.150	.387	.924

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.925	32

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร. เอื้อญาติ ชูชื่น	ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต
2. รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดร. ทิพย์ฆัมพร เกษโกมล	ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล การวิจัย การประกันคุณภาพการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
3. รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดร. ศิริมา เขมะเพชร	ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ และการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

ประวัติผู้เขียน