



ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ¹
PREDICTIVE FACTORS OF CARING BEHAVIORS AMONG CAREGIVERS OF
ELDERLY PEOPLE IN THE ELDERLY CARE CENTERS

ฉัตรฤดี ภาระญาติ²

Chutrudee Parayat

รุจาภา เจียมธโนปจัย²

Rujapa Jiamtanopachai

สุธิดา ธีระพิทยานนท์²

Suthida Theerapitayanon

อุทัยวรรณ เจริญไผ่ดี²

Utaiwan Thienfaidee

¹ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากทุนอุดหนุนวิจัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

This research was funded by Bangkokthonburi University

²อาจารย์พยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี กรุงเทพฯ 10170

Nursing instructor, Faculty of Nursing, Bangkokthonburi University, Bangkok, 10170, Thailand

Corresponding author E-mail: chutrudee@gmail.com

Received: August 19, 2020

Revised: June 1, 2021

Accepted: June 24, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ 7 แห่ง เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive selection) จำนวน 100 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร แบบประเมินทัศนคติต่อผู้สูงอายุ และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .93, .92 และ .81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงบรรยายและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า ตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรอยู่ในระดับดีมาก ($M = 4.50, SD = 0.59$) และพบว่ามีเพียงทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 56.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F(1, 94) = 122.378, p = .000, R = .752, R^2 = .566, R^2_{Adjusted} = .561$) ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้บริหารศูนย์ดูแลผู้สูงอายุควรส่งเสริมผู้ดูแลให้มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทร

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร, ผู้ดูแล, ทัศนคติต่อผู้สูงอายุ, ความรู้

Abstract

This predictive research aimed at determining the predictive factors of caring behaviors among caregivers of elderly people in the elderly care centers. The samples were selected by the purposive selection total of 100 subjects from 7 the elderly care centers. Research instruments included the questionnaires of personal data, the caring behaviors scale, the attitude towards the elderly people scale, and the knowledge of the elderly care scale. Their reliabilities were .93, .92, and .81 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The results showed that the sample had the mean score of caring behaviors at a very good level ($M = 4.50$, $SD = 0.59$) and found that only a positive attitude towards the elderly could predicted the caring behaviors among caregivers with accounted for 56.6 percent of variance explained at the level of .05 ($F(1, 94) = 122.378$, $p = .000$, $R = .752$, $R^2 = .566$, $R^2_{Adjusted} = .561$). These findings suggested that administrators of the elderly care center should encourage caregivers to have a positive attitude towards the elderly so that the elderly people receive caring.

Keywords: caring behaviors, caregivers, attitude towards the elderly, knowledge

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนเข้าสู่สังคมสูงอายุ ซึ่งในปี พ.ศ. 2564 ถือเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ และในปี พ.ศ. 2574 จะเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Institute for Population and Social Research and Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute, 2019) ประเทศไทยจึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ เพราะในวัยผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงแบบเสื่อมถอย โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่ระบบต่างๆ มีการเสื่อมสภาพลงและถ้าผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังจะทำให้เกิดการเสื่อมถอยเพิ่มมากขึ้น จนทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิง (dependency) ซึ่งเสี่ยงต่อการได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม (elder mistreatment) หรือเกิดการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ (elder abuse)

รายงานที่ผ่านมามีพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับสูงมีโอกาสถูกกระทำความรุนแรงสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับต่ำ (Chompunud et al., 2010) เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับสูงต้องการการดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด

และมีความบกพร่องด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จึงส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองลดลง จำเป็นต้องมีผู้ดูแลคอยช่วยเหลือ และผู้ดูแลต้องแบกรับภาระการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังเป็นเวลานาน จึงอาจทำให้เกิดความเบื่อหน่าย เครียด ซึมเศร้า จากการดูแล และนำไปสู่การปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม ขณะดูแลผู้สูงอายุ จนเกิดการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ เช่น การละทิ้งหรือทำร้ายผู้สูงอายุ (Summawong, Somanusorn, & Sumngem, 2017)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รายงานสถิติผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุว่ามีอัตราการถูกกระทำความรุนแรงจากผู้ดูแลในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น และจากการให้ข้อมูลของผู้ดูแลผู้สูงอายุพบว่า ในแต่ละปีผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2 ใน 3 คน ที่เคยมีพฤติกรรมกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ร้อยละ 32.5 มีพฤติกรรมกระทำความรุนแรงด้านอารมณ์และจิตใจ (psychological abuse) รองลงมา คือ พฤติกรรมการทอดทิ้งผู้สูงอายุ (neglect) (ร้อยละ 12) พฤติกรรมกระทำความรุนแรงด้านร่างกาย (physical abuse) (ร้อยละ 9.3) และพฤติกรรมคุกคามทางเพศ (sexual

abuse) (ร้อยละ .7) (Yon, Mikton , Gassoumis, & Wilber, 2017; Yon, Ramiro-Gonzalez, Mikton, Huber, & Sethi ,2019) สำหรับประเทศไทยแม้มีรายงานปัญหาการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย (Summawong et al., 2017) แต่จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้นทำให้เห็นว่าปัญหาการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่สามารถพบได้ และควรได้รับความสำคัญ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่เหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ ควรมีการส่งเสริมให้ผู้ดูแลปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยความรัก อ่อนโยน นุ่มนวล และเคารพในศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่เน้นการส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์บนพื้นฐานด้านมนุษยธรรมระหว่างผู้ดูแลและผู้ได้รับการดูแล โดยเป็นพฤติกรรมดูแลที่แสดงออกด้วยความรัก ความเอาใจใส่ การปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความห่วงใย อ่อนโยน และนุ่มนวล ที่เกิดจากการมีจิตใจที่มีเมตตา กรุณา เห็นคุณค่าในความเป็นมนุษย์ และรู้จักการเอาใจเขามาใส่ใจเรา จะทำให้เข้าใจในความเป็นปัจเจกบุคคล เห็นคุณค่า และเคารพในศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์แบบองค์รวม (Kosolchuenvijit, 2013)

แนวคิดทฤษฎีการดูแลของวัตสัน (Watson's caring theory) เชื่อว่าการดูแลเป็นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ ซึ่งมนุษย์ทุกคนควรได้รับการเคารพในศักดิ์ศรี และได้รับการดูแลด้วยความรักและความเข้าใจซึ่งกันและกันหรือระหว่างคนสองคน (transpersonal caring) รวมทั้งได้รับการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ โดยอาศัยการตอบสนองต่อปัจจัยการดูแล 10 ประการ ได้แก่ 1) การสร้างค่านิยมการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ 2) การสร้างความศรัทธาและความหวัง 3) การไวในการรับรู้ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น 4) การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและการไว้วางใจ 5) การส่งเสริมและการยอมรับการแสดงออกความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ

6) การใช้วิธีแก้ปัญหาและตัดสินใจอย่างเป็นระบบ 7) การส่งเสริมในกระบวนการสอนและเรียนรู้ร่วมกันระหว่างบุคคล 8) การประทับประคองสนับสนุน และจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลบุคคลแบบองค์รวม 9) การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล และ 10) การสร้างเสริมพลังด้านจิตวิญญาณในการมีชีวิตอยู่ (Watson, 2008; 2009)

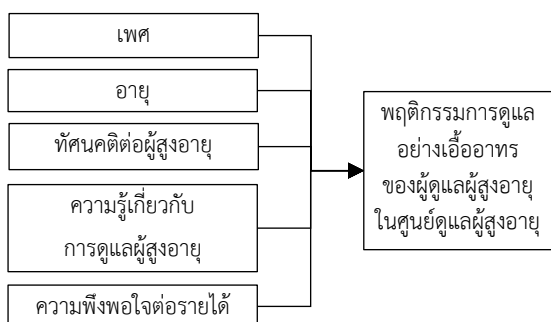
การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาในประเทศไทยพบว่ามีเพียงการศึกษาพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นบุคคลในครอบครัวและชุมชนเท่านั้น โดยไม่พบการศึกษาทำนายพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจากที่กล่าวมาตั้งแต่ต้นจะพบว่าปัญหาการกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุจะไม่เกิดขึ้นถ้ามีการส่งเสริมการดูแลแบบเอื้ออาทร นอกจากนี้ จากการวิจัยของ Kumsom, Lagampam, and Boonyamalik (2019) ยังพบว่าเพศ อายุ ทัศนคติ และความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนรายได้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล (Khumtorn et al., 2018; Kumsom et al., 2019) แต่ในบริบทของประเทศไทย ผู้ดูแลที่อยู่ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องได้รับรายได้ที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และจากการศึกษาในต่างประเทศ เช่น ประเทศเกาหลีใต้พบว่าเพศและการเคารพในสิทธิมนุษยชนสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลได้ (Kim & Song, 2020) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ประเทศไทย โดยมีการคัดเลือกปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ตามการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมา ได้แก่ เพศ อายุ ทัศนคติต่อผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ และความพึงพอใจต่อรายได้ ซึ่งผลจาก

การศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนางานด้านการดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ทักษะติดต่อผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ และความพึงพอใจต่อรายได้

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ทำงานในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งหมด 7 แห่ง จำนวน 120 คน

ตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ทำงานในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 7 แห่ง คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive selection) ตามเกณฑ์คัดเลือก คือ 1) เป็นผู้ดูแลแบบเป็นทางการ (formal caregiver) และได้รับค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานจากศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ 2) ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 4 เดือน 3) การรับรู้ปกติและสามารถสื่อสาร

ภาษาไทยได้เข้าใจ และ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยจำนวนขนาดตัวอย่างในการวิจัยนี้ได้มาจากการคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power version 3.1 ในกรณีที่ผู้วิจัยใช้สถิติสูงสุดในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการถดถอยพหุคูณ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size: ES) ขนาดปานกลาง เท่ากับ .15 (Cohen, 1988 as cited in Thato, 2018) และจำนวนตัวแปรต้นที่ศึกษาตามกรอบแนวคิดการวิจัยทั้งหมด 5 ตัวแปรคำนวณได้จำนวนตัวอย่าง อย่างน้อย 92 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ จึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างที่ศึกษาเป็น 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้รวมทั้งหมด และความพึงพอใจต่อรายได้
2. แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ กฤตพร สิริสม และคณะ (Sirisom, Wunnawilai & Kaewmahakan, 2009) พัฒนามาจากปัจจัยการดูแลอย่างเอื้ออาทร 10 ประการ ตามแนวคิดการดูแลของวัตสัน มีข้อคำถามทั้งหมด 46 ข้อ ลักษณะการประเมินเป็นแบบมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดย 5 หมายถึง แสดงพฤติกรรมนั้นทุกครั้งในการดูแลผู้สูงอายุ และ 1 หมายถึง ไม่เคยแสดงพฤติกรรมนั้นเลยแม้แต่ครั้งเดียว คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 46 - 230 คะแนน แปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ย โดยค่าเฉลี่ยยิ่งมาก หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในระดับมาก และแบบประเมินนี้ถูกนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกับตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .93

3. แบบประเมินทัศนคติต่อผู้สูงอายุ ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดทัศนคติต่อผู้สูงอายุ ของ บุษยา วงษ์ชวลิตกุล และคณะ (Vongschavalitkul et al., 2016) มีข้อความทั้งหมด 30 ข้อ แบ่งเป็น ข้อที่ 1-16 เป็นการวัดทัศนคติเชิงบวก และ ข้อที่ 17-30 เป็นการวัดทัศนคติเชิงลบ ลักษณะของข้อความเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ โดย 5 หมายถึง มากที่สุด และ 1 หมายถึง น้อยที่สุด คะแนนรวมทัศนคติเชิงบวกมีค่าตั้งแต่ 16 - 80 คะแนน และคะแนนรวมทัศนคติเชิงลบมีคะแนน ตั้งแต่ 14 - 70 คะแนน แปลผลโดยใช้คะแนนเฉลี่ย ค่าเฉลี่ยมาก หมายถึง มีทัศนคติเชิงบวกหรือเชิงลบในระดับมาก และแบบสอบถามฉบับนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .92

4. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยพัฒนามาจากคู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 420 ชั่วโมง ของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (Bureau of Elderly Health, Department of Health, Ministry of Public Health, 2014) เป็นข้อความแบบ 2 ตัวเลือก คือ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” และมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 30 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนรวมมีตั้งแต่ 0 - 30 คะแนน และแปลผลคะแนนตามระดับความรู้ 3 ระดับ ได้แก่ คะแนน 24 - 30 หมายถึง มีความรู้ระดับสูง คะแนน 15 - 23 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง และคะแนน 0 - 14 หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ แบบวัดนี้ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และมีดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ .85 รวมทั้งมีค่าความเที่ยงจากการนำไปทดลองใช้และวิเคราะห์ด้วยวิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ .81

การพิทักษ์สิทธิ์ โครงการวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี เมื่อวันที่ 22

กรกฎาคม พ.ศ.2562 เลขที่หนังสือรับรองที่ 6/2562 ผู้วิจัยได้เข้าพบตัวอย่างวิจัยเพื่ออธิบายขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์จากการวิจัย รวมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการสมัครใจหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย รวมทั้งแจ้งการรักษาความลับและการนำผลการวิจัยไปใช้

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับอนุญาตจากศูนย์ดูแลผู้สูงอายุทั้งหมด 7 แห่ง ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อคัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วผู้วิจัยจึงเข้าพบตัวอย่างวิจัยเป็นรายบุคคล เพื่ออธิบายเกี่ยวกับการวิจัย รวมทั้งขอการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และให้ทำแบบสอบถามโดยใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที/คน ในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ.2562

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นที่มีระดับการวัดเป็นนามบัญญัติ (nominal scale) ด้วยสถิติ Eta และตัวแปรต้นที่มีการวัดระดับเป็นอันตรภาค (interval scale) ขึ้นไปวิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficients)
3. วิเคราะห์อำนาจในการทำนายของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ด้วยการใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้น ตอน (stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เก็บข้อมูลจากตัวอย่างวิจัยที่ตอบแบบสอบถามครบถ้วนได้ทั้งหมด 96 คน คิดเป็นร้อยละ 96 ของแบบสอบถามทั้งหมด ซึ่งเพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูลตามการคำนวณ

ขนาดตัวอย่าง นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ข้อมูลที่ได้มีลักษณะเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทุกข้อ ดังนั้น จึงสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 84.4 โดยครึ่งหนึ่งมีอายุมากกว่า 37 ปี คิดเป็นร้อยละ 49 มากกว่าครึ่งมีรายได้รวม 10,000 – 15,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 62.5 มีความพึงพอใจต่อรายได้ ร้อยละ 81.2 และร้อยละ 50 มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุระดับดีมาก ($M = 4.34, SD = .55$) และร้อยละ 48.9 มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้สูงอายุระดับต่ำ ($M = 2.58, SD = .90$) ส่วนด้านความรู้ที่พบว่ามี ร้อยละ 79.8

มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในระดับสูง ($M = 25.61, SD = 2.97$) และร้อยละ 65.6 มีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรอยู่ในระดับดีมาก ($M = 4.50, SD = .59$)

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตามพบว่า เพศ ความพึงพอใจในรายได้ และทัศนคติต่อผู้สูงอายุในเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอายุ ทัศนคติเชิงลบต่อผู้สูงอายุ และความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายกับพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ($n = 96$)

ปัจจัยทำนาย	พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ	
	<i>Eta/ r</i>	<i>p</i>
เพศ	.191 ¹	.032
อายุ		
น้อยกว่า 18 ปี	.068 ¹	.061
18-22 ปี	.065 ¹	.207
23-27 ปี	.282 ¹	.060
28-32 ปี	.028 ¹	.354
33-37 ปี	.116 ¹	.353
มากกว่า 37 ปี	.088 ¹	.381
ความพึงพอใจต่อรายได้	.015 ¹	.030
ทัศนคติต่อผู้สูงอายุ		
ทัศนคติเชิงบวก	.752 ²	.000
ทัศนคติเชิงลบ	-.048 ²	.645
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ	.070 ²	.500

1 = Eta, 2 = Pearson's product moment correlation coefficients

3. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า มีเพียงทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร

ของผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุได้ร้อยละ 56.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ($n = 96$)

ปัจจัยทำนาย	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
ทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ	2.293	.207	.752	11.062	.000
Constant (<i>a</i>)= 48.063, $F(1, 94) = 122.378$, $p = .000$, $R = .752$, $R^2 = .566$, $R^2_{Adjusted} = .561$					

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่ามีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรอยู่ในระดับดีมาก ($M = 4.50$, $SD = .59$) เนื่องจากผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธและด้วยบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทยที่มีการอบรมสั่งสอนให้ทุกคนมีความเมตตา กรุณา เอื้ออาทรต่อกัน รวมทั้งมีการปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและให้ความสำคัญกับครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับ Kosolchuenvijit (2013) ที่อธิบายว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ต้องอาศัยการอบรมสั่งสอน และฝึกฝนพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ที่มีจิตใจประณีตละเอียดอ่อน เปี่ยมด้วยเมตตา กรุณา เห็นอกเห็นใจ และเห็นในคุณค่าของเพื่อนมนุษย์ จึงจะทำให้เกิดการปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความเอื้ออาทร เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลของวัตสัน (Watson, 2008; 2009) ที่เน้นการพยาบาลและการดูแลด้วยความรักและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ รวมทั้งดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ นอกจากนี้ ผลการศึกษานี้ยังมีความสอดคล้องกับ Kumsom et al. (2019) ที่ศึกษาการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพบว่า ส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่าปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ในระดับดี

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีเพียงทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 56.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถอธิบายได้จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่พบว่าทัศนคติเชิงบวกมีความสัมพันธ์

ทางบวกในระดับมากกับพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .752$, $p = .000$) แสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุมากจะมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุมากขึ้น เนื่องจากทัศนคติเป็นความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อบุคคลหรือสิ่งของ และทัศนคติเป็นสิ่งที่ชักนำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนั้น ถ้าบุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งใดในเชิงบวกแล้ว มักจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติต่อสิ่งนั้นในทางบวกด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ ทัศนคติยังเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมและมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ บุคลิกภาพ และการจูงใจ หากบุคคลมีความรู้สึกรักหรือชอบพอ บุคคลจะมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลหรือสิ่งนั้น รวมทั้งมีความโน้มเอียงที่จะแสดงออกต่อบุคคลหรือสิ่งนั้นในทางที่ดี (Vongchavalitkul et al., 2016) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ Liu et al. (2014) ที่ศึกษาทัศนคติของนักศึกษาแพทย์จีนพบว่าส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุและกลุ่มที่มีความสนใจในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเต็มใจที่จะประกอบอาชีพในด้านการดูแลผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Leethong-in and Piyawattanapong (2015) ที่พบว่าทัศนคติต่อผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้น ทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุจึงเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ดูแลผู้สูงอายุได้

สำหรับปัจจัยเพศนั้น ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุได้ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในระดับต่ำ อย่างไม่น่าสำคัญทางสถิติ ($Eta = .191, p = .032$) ซึ่งตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลของวัตสัน (Watson, 1985; 2008) ที่เน้นให้การดูแลด้วยความรักและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ โดยอาศัยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การดูแลกับผู้รับการดูแลนั้น ไม่มีการแบ่งแยกระหว่างเพศชายหรือเพศหญิง และหากบุคคลได้รับการอบรมสั่งสอน และฝึกฝนพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ที่มีจิตใจประณีตละเอียดอ่อน เปี่ยมด้วยเมตตา กรุณา เห็นอกเห็นใจ และเห็นในคุณค่าของเพื่อนมนุษย์แล้วก็จะปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความเอื้ออาทรได้ (Kosolchuenvijit, 2013) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Khumtorn et al. (2018) และ Kumsom et al. (2019) ที่พบว่าเพศเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลที่เป็นบุคคลในครอบครัว โดยอธิบายว่าเพศหญิงจะมีความละเอียดและใส่ใจในการดูแลมากกว่าผู้ชาย และมักจะได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ดูแลบุคคลในครอบครัว เพศหญิงจึงมีพฤติกรรมในการดูแลดีกว่าเพศชาย

ความพึงพอใจต่อรายได้ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุได้ อธิบายได้จากระดับความสัมพันธ์ของความพึงพอใจต่อรายได้กับพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Kumsom et al. (2019) ที่พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลที่เป็นบุคคลในครอบครัวและชุมชน

อายุและความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chaichumpon, Thongphao, and Taejarernwiryakul (2018) ที่พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวของ

ญาติผู้ดูแล เพราะความรู้เป็นปัจจัยด้านสติปัญญาที่เป็นเพียงหนึ่งในสามของปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล นอกจากนี้ Jandaeng, Kosolkittiampon, and Kenaphoom (2019) ได้อธิบายไว้ว่าพฤติกรรมการปฏิบัติ (psychomotor domain) เป็นสิ่งที่บุคคลปฏิบัติออกมาโดยมีปัจจัยด้านความรู้และทัศนคติเป็นตัวช่วยให้เกิดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่ถูกต้อง แต่การที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรม ต้องอาศัยระยะเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน อย่างไรก็ตาม นักวิชาการทางการศึกษาเชื่อว่ากระบวนการทางการศึกษาจะสามารถช่วยให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้องได้ โดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ (knowledge) ทัศนคติ (attitude) และการปฏิบัติ (practice) (Jandaeng et al., 2019) ดังนั้น ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพราะต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ ที่กล่าวมาร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารศูนย์ดูแลผู้สูงอายุควรมีการประเมินทัศนคติต่อผู้สูงอายุของผู้ดูแลก่อนรับเข้ามาปฏิบัติงานเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบพื้นฐานแนวโน้มพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่ดี

2. ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ จึงควรมีการศึกษารูปแบบกิจกรรมหรือโปรแกรมที่สามารถส่งเสริมหรือพัฒนาทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- Bureau of Elderly Health, Department of Health, Ministry of Public Health. (2014). *Guidelines for training of elderly caregivers 420 hours course* (2nd ed.). Bangkok: Office of the Welfare Organization Printing House Veteran.
- Chaichumpon, C., Thongphao, N., & Taejaremwiriyakul, O. (2018). Knowledge and health care behavior for the elderly with movement disability of family caregivers in Tambon Phayu, Kraseng district, Sisaket province. *Journal of Health and Nursing Education, 24*(2), 52-66.
- Chompunud, M. S., Charoenyooth, C., Palmer, M. H., Pongthavornkamol, K., Vorapongsathorn, T., & Jitapunkul, S. (2010). Prevalence associated factors and predictors of elder abuse in Thailand. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 14*(4), 283-296.
- Institute for Population and Social Research and Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2019). *Situation of the Thai elderly 2019*. Bangkok: Printery Co; Ltd.
- Jandaeng, B., Kosolkittiampon, S., & Kenaphoom, S. (2019). Factors that affecting behavior change. *Dhammathas Academic Journal, 19*(4), 235-244.
- Khumtorn, L., Suwanvela, S., & Singanun, N. (2018). Factors predicting caring behaviors of caregivers for chronic schizophrenic patients at home. *Mahasarakhm Hospital Journal, 5*(3), 114-125.
- Kim, J. H., & Song, M. S. (2020). The effects of awareness of human rights on compliance of caring behavior of long-term care workers. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing, 27*(1), 5-15. <https://doi.org/10.22705/jkashcn.2020.27.1.5>
- Kitreerawutiwong, K., & Kitreerawutiwong, N. (2018). The development direction for long-term care giver in community. *Journal of Nursing and Health Care, 36*(4), 15-24.
- Kosolchuenvijit, J. (2013). Caring: Central focus of humanistic care. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, 29*(2), 134-142.
- Kumsom, C., Lagampan, S., & Boonyamalik, P. (2019). Factors Influencing caring practices for dependent older adults in the long term care system: Roi Et province. *Thai Red Cross Nursing Journal, 12*(2), 193-207.
- Leethong-in, M., & Piyawattanapong, S. (2015). Predicting factors of age-friendly nursing care behavior by nursing students-nursing practice subject. *Journal of Nursing and Health Care, 3*(3), 70-79.
- Liu, Z., Pu, L., Wang, H., & Hu, X. (2014). Survey of attitude towards and understanding of the elderly among Chinese undergraduate medical students. *Asian Biomedicine, 8*(5), 615-622. <https://doi.org/10.5372/1905-7415.0805.335>
- Sirisom, K., Wunnawilai, P., & Kaewmahakan, O. (2009). *Caring behaviors of nursing students during a practicum in the nursing care of persons with health problem I course, as perceived by themselves, instructors and clients*. Boromarajonani college of nursing, Songkhla.
- Summawong, K., Somanusorn, S., & Sumngern, C. (2017). Factors related to elder abuse from perspective of older adults and family members. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, 33*(1), 90-103.
- Thato, R. (2018). *Nursing research: Concepts to application* (3rd ed.). Bangkok: Chulalongkorn University Printing House.
- Thailand Development Research Institute. (2019). Elderly care business. *Thailand Development Research Institute (TDRI), 151*(April), 1-15. Retrieved from <https://tdri.or.th/2019/07/elderly-care-business/>
- Vongchavalitkul, B., Sanguanwongwan, W., Chatchaisucha, S., Limsarun, T., Thaisamak, S., & Ruengkajhohn, K. (2016). Knowledge and attitude of the elderly caregivers: A case study of Thammapakorn Phoklang and Watmuang elderly care center Nakhonratchasima province. *Journal of Business Administration the Association of Private Higher Education Institutions of Thailand, 5*(2), 74-92.
- Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring* (revised edition). Colorado: University Press of Colorado.
- Watson, J. (2009). *Assessing and measuring caring in nursing and health science*. New York, NY: Springer Publishing Company.
- Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health, 5*(2), 147-156. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)
- Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C. R., Huber, M., & Sethi, D. (2019). The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *European journal of public health, 29*(1), 58-67. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky093>