

ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

จันทร์พร พรหมน้อย¹

เพ็ญพิศ ฐานิวัฒนานนท์²

ประนอม หนูเพชร³

Abstract

Factors predicting caregivers' participation in caring for hospitalized elderly: a case study at Songklanagarind Hospital

Promnoi C, Thaniwattananon P, Nupet P.

Female Medical Ward, Songklanagarind Hospital, Faculty of Medicine,

Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand

Department of Medical Nursing, Faculty of Nursing,

Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90112, Thailand

Songkla Med J 2005;23(6):405-412

This descriptive research aimed to study factors predicting caregivers' participation in caring for hospitalized elderly. The sample consisted of 105 caregivers of hospitalized elderly who continuously cared for the elderly for at least 3 days from medical wards of Songklanagarind Hospital. Data were collected during April - June 2004. The instruments of this study comprised questionnaires covering personal data of caregivers, level of severity of illness, level of self-care ability, caregivers' attitude towards participation in caring for hospitalized elderly, relationship between the caregiver and nurses, and caregivers'

¹พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

²Ph.D. (Nursing) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ พย.ม. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112

รับต้นฉบับวันที่ 13 มกราคม 2548 รับลงตีพิมพ์วันที่ 30 ธันวาคม 2548

participation in caring for hospitalized elderly. The questionnaires were tested for content validity by 5 experts. Reliability of the level of illness severity questionnaire was determined using test-retest method and the result was 0.95. Reliability of the 4 questionnaires, level of self-care ability, caregivers' attitude towards participation in caring for hospitalized elderly, relationship between the caregiver and nurses, and caregivers' participation in caring for hospitalized elderly, was tested using Cronbach's alpha and the results were 0.94, 0.95, 0.90 and 0.91 respectively. The data were analyzed using stepwise multiple regression.

The result of the study revealed that caregivers' attitude towards participation in caring for hospitalized elderly and relationship between the caregiver and nurses could significantly predict caregivers' participation in caring for hospitalized elderly with a coefficient of variation of 23.6 % ($p < .001$).

These data suggested guidelines to enhance caregiver's participation in caring for hospitalized elderly, to promote nurse-caregiver relationship and to promote positive attitude toward care participation.

Key words: caregiver, participation, elderly

บทคัดย่อ:

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญทางอายุรกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และให้การดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป จำนวน 105 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน-มิถุนายน 2547 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ระดับความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วย ระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ทัศนคติของผู้ดูแลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามระดับความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วย โดยวิธีทดสอบซ้ำ (test-retest method) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.95 และแบบสอบถามวัดระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ทัศนคติของผู้ดูแลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล และการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยวิธีครอนบาช แอลฟา (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94, 0.95, 0.90 และ 0.91 ตามลำดับ วิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติความถดถอยและสหสัมพันธ์เชิงซ้อนแบบขั้นตอน

ผลจากการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติของผู้ดูแลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลและสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล สามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลได้ร้อยละ 23.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จากผลการศึกษาคควรมีการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ดูแล และเสริมสร้างทัศนคติในทางบวกต่อการมีส่วนร่วมในการดูแล

คำสำคัญ: ผู้ดูแล, การมีส่วนร่วม, ผู้สูงอายุ

บทนำ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมของสุขภาพทั้งด้านโครงสร้างและการทำหน้าที่ของอวัยวะทุกส่วนเกิดขึ้นโดยธรรมชาติ ส่วนใหญ่เกิดจากความเสื่อมทางกายภาพประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพจิตใจ¹ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยได้ง่าย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน จากความเสื่อมตามวัยและภาวะ

เจ็บป่วยเรื้อรังทางสุขภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะพร่องความสามารถในการดูแลตนเองและระดับความมีคุณค่าในตนเองลดลง² นอกจากนี้การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดและรู้สึกถูกคุกคาม เพราะต้องประสบกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ถูกพรากจากบุคคลอันเป็นที่รักรู้สึกโดดเดี่ยวและไม่มั่นคง³

ผู้ดูแลโดยเฉพาะญาติหรือสมาชิกในครอบครัว จัดเป็นแหล่งสนับสนุนด้านจิตสังคม ที่ช่วยลดผลกระทบจากปัญหาสุขภาพและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุ ช่วยเหลือในการปรับตัวและเป็นสื่อกลางในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุกับแพทย์หรือพยาบาล⁴ การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ดูแลซึ่งมีความห่วงใยและเอื้ออาทรจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจที่มีคุณค่าและมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลและเป็นแนวทางที่นำไปสู่การดูแลแบบองค์รวม ช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดี ลดความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล⁵ ช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถจัดการกับปัญหาและวางแผนการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อต้องกลับไปดูแลต่อที่บ้าน

แม้ว่าปัจจุบันได้มีการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น แต่ในสถานการณ์จริงพบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลยังมีข้อจำกัด ผู้ดูแลไม่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างเต็มที่ ทั้งนี้เนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ ดังนี้ ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย เช่น ระดับความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วย ระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านผู้ดูแล เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้และทัศนคติของผู้ดูแลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล⁶ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลซึ่งช่วยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล โดยเฉพาะปัจจัยด้านผู้ดูแล คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ปัจจัยรายได้ ทัศนคติของผู้ดูแลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ ระดับความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วย ระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล เนื่องจากผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย และการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาเป็นการศึกษาถึงลักษณะกิจกรรมหรือรูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงประเด็นดังกล่าว เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาถึงปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

กรอบแนวคิด

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดการมีส่วนร่วมของบราวน์เลีย⁵ โดยมีส่วนร่วมตั้งแต่ร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ให้การดูแล และประเมินผลการดูแลที่ได้รับประกอบกับนำกระบวนการพยาบาล⁷ และทบทวนวรรณกรรมต่างๆ เกี่ยวกับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ มาเป็นแนวในการกำหนดการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ซึ่งปัจจัยที่นำมาศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยด้านผู้ดูแล ปัจจัยด้านผู้ป่วย และปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล

วัสดุและวิธีการ

ประชากร เป็นผู้ดูแลของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ดูแลของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญทางอายุรกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด กล่าวคือ มีอายุ 20 ปีขึ้นไป เกี่ยวข้องเป็นญาติของผู้สูงอายุ ได้แก่ พี่ น้อง บุตร โดยทางสายเลือดหรือตามกฎหมาย หลาน คู่สมรส สะใภ้ หรือ ลูกเขย ที่มีบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และให้การดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป จำนวน 105 ราย คำนวณโดยใช้การวิเคราะห์ค่ากำลังทดสอบ (power analysis) สำหรับวิเคราะห์ความถดถอยสหสัมพันธ์เชิงซ้อนของโคเฮน⁸ กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบที่ 0.8 และใช้ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ หรือขนาดอิทธิพล อธิบายการเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (effect size) ในระดับปานกลาง คือ $R^2 = 0.13$ เนื่องจากปัจจัยที่นำมาศึกษาครั้งนี้ เคยมีผู้ศึกษามาก่อนแต่ในบริบทที่แตกต่างกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 6 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วย ออกแบบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าเชิงเส้นตรงมีค่าตั้งแต่ 0 - 10 ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินระดับความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุขณะอยู่ในโรงพยาบาลของสมพร รัตนพันธ์⁹ โดยวัดตามการรับรู้ของผู้ดูแล

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ดัดแปลงมาจากดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index)¹⁰ โดยปรับเหลือ 9 กิจกรรมเนื่องจากกิจกรรมขึ้นลงบันไดไม่สามารถประเมินได้ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติของผู้ดูแลต่อการมี

ส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสัมพันธ์สภาพระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์สัมพันธ์สภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยของ นฤมล บุญเลิศ¹¹ มีจำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 30 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามกับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วย โดยวิธีทดสอบซ้ำ (test-retest method) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.95 สำหรับแบบสอบถามวัดระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ แบบสอบถามทัศนคติของผู้ดูแลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล แบบสอบถามสัมพันธ์สภาพระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ตรวจสอบความเที่ยงโดยวิธีครอนบาช แอลฟา (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94, 0.95, 0.90 และ 0.91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอย และสหสัมพันธ์เชิงซ้อนแบบขั้นตอน ซึ่งกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการศึกษา

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างแสดงดังตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 ราย เป็นผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 32.4 รองลงมาคืออายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 30.5 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 91.4 มีเพียงร้อยละ 8.6 นับถือศาสนาอิสลาม มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 69.5 รองลงมาคือสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 26.7 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 33.3 รองลงมาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 24.8 มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจคิดเป็นร้อยละ 30.5 รองลงมา ร้อยละ 20.0 มีอาชีพค้าขาย ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 68.6 ส่วนใหญ่สามารถเบิกค่ารักษาได้จากหน่วยงานราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 70.4 รองลงมาสามารถเบิกได้จากบัตรประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 21.9 ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 69.5 รองลงมาเป็นคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 10.5 และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมาก่อน ร้อยละ 64.8 มีเพียงร้อยละ 35.2 ที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 105)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	75	71.4
ชาย	30	28.6
อายุ (ปี)		
20 - 30	17	16.2
31 - 40	32	30.5
41 - 50	34	32.4
51 - 60	14	13.3
มากกว่า 60	8	7.6
ศาสนา		
พุทธ	96	91.4
อิสลาม	9	8.6
สถานภาพ		
โสด	28	26.7
คู่	73	69.5
หย่า/หม้าย	4	3.8
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	1	1.0
ประถมศึกษา	26	24.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	6.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	21	20.0
อนุปริญญา/ปวส.	14	13.3
ปริญญาตรี	35	33.3
สูงกว่าปริญญาตรี	1	1.0
รายได้ของผู้ดูแลต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000	34	32.4
5,001 - 10,000	30	28.6
10,001 - 15,000	21	21.0
15,001 - 20,000	10	9.5
มากกว่า 20,000	10	9.5
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	72	68.6
ไม่เพียงพอ	33	31.4
อาชีพ		
รับจ้าง	20	19.0
ค้าขาย	21	20.0
เกษตรกร	17	16.2
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	32	30.5
นักศึกษา	6	5.7
ว่างงาน	9	8.6

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การจ่ายค่ารักษาพยาบาล		
จ่ายเอง	7	6.7
เบิกจากหน่วยงานราชการ/รัฐวิสาหกิจ	74	70.4
ประกันสังคม	1	1.0
บัตรประกันสุขภาพ	23	21.9
ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ		
คู่สมรส	11	10.5
บุตร	73	69.5
หลาน	10	9.5
พี่/น้อง	3	2.9
สะใภ้/เขย	8	7.6
ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล		
มี	68	64.8
ไม่มี	37	35.2

จากการวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ดังตารางที่ 2 พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ($r = .243, p < .01$) และปัจจัยด้านทัศนคติของผู้ดูแลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ($r = .473, p < .001$) นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยด้านความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ผกผันในระดับปานกลาง ($r = -.416, p < .001$) กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและมีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับต่ำ ($r = .283, p < .01$) กับทัศนคติของผู้ดูแลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

ตารางที่ 2 เมตริกซ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

ตัวแปร	การมีส่วนร่วม ^a	อายุ	ระดับการศึกษา	รายได้	ความรุนแรง ^a	ความสามารถ ^a	ทัศนคติ ^a
อายุ	-.085						
ระดับการศึกษา	.093	-.344***					
รายได้	.030	.185*	.473***				
ความรุนแรง ^a	.081	.036	-.057	-.086			
ความสามารถ ^a	-.017	-.077	-.088	-.054	-.416***		
ทัศนคติ ^a	.437***	-.023	.155	.058	.283**	-.064	
สัมพันธภาพ ^a	.243**	.041	-.046	-.020	.073	.098	.071

***P < .001 **P < .01 *P < .05

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงซ้อนแบบขั้นตอนของปัจจัยทำนายกับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

ตัวทำนาย	R	R ²	R ² change	B	Beta	F change	t	P-value
ทัศนคติ ^a	.437	.191	.191	.750	.437	24.287	4.928	.000
ทัศนคติ ^a	.486	.236	.045	.724	.422	6.036	4.860	.000
สัมพันธภาพ ^a				.182	.213		2.457	.016

Constant (a) = 34.123 SEE (Std. Error of the Estimate) = 12.06

จากการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล จากตารางที่ 3 พบว่าทัศนคติของผู้ดูแลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสามารถทำนายการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลได้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนาย (R^2) เท่ากับ 0.191 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อนำปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาลเข้าร่วมสมการทำนาย พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนาย (R^2) เพิ่มขึ้น .045 ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาลและทัศนคติของผู้ดูแลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล สามารถร่วมทำนายการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลได้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนาย (R^2) เท่ากับ 0.236 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

วิจารณ์

ผลจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติของผู้ดูแลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลกับสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล สามารถร่วมทำนายการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า

ทัศนคติของผู้ดูแลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ทัศนคติเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อสิ่งต่างๆ ที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งจะส่งผลต่อการแสดงออกถึงพฤติกรรมต่างๆ¹² ทัศนคติที่ดีหรือทัศนคติในทางบวกจะมีแนวโน้มให้บุคคลเข้าหาสถานการณ์นั้น เนื่องจากชื่นชอบหรือพึงพอใจ ในขณะที่ทัศนคติในทางลบหรือทัศนคติที่ไม่ดี จะมีแนวโน้มให้บุคคลถอยหนีจากสถานการณ์นั้น เนื่องจากไม่ชอบหรือไม่พึงพอใจ¹³ ดังนั้นผู้ดูแลที่มีทัศนคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยจะส่งผลให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลมากขึ้น¹⁴ เช่นเดียวกับการศึกษาถึงทัศนคติต่อการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง¹⁵ พบว่าหลังจากทดลองใช้โปรแกรมการส่งเสริมทัศนคติต่อการดูแลแก่ญาติ ส่งผลให้ญาติมีความปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยมีระยะเวลาที่อยู่ดูแลและความถี่ของการมาเยี่ยมมากขึ้น ผู้ดูแลที่มีทัศนคติในแง่บวกต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย จะให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการดูแลและมีมุมมองด้านบวกต่อผลกระทบที่เกิดขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ดูแลต่อผู้สูงอายุและการเข้าดูแลในสถานพยาบาล¹⁶ พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังคงมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพราะให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุและไม่รู้สึกว่ามีผลกระทบ

กับตนเอง นอกจากนี้โดยลักษณะโครงสร้างทางวัฒนธรรมและสังคมไทย มีทัศนคติต่อการยอมรับในเรื่องศีลธรรมอันดีงามที่บุคคลในครอบครัวจะต้องรับผิดชอบดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วย ความกลัวที่จะถูกตำหนิ การยอมรับจากบุคคลในสังคม หรือการตอบแทนบุญคุณกับผู้มีพระคุณ ทั้งนี้ความกตัญญูของคุณจะเป็นแรงจูงใจให้ญาติผู้ดูแลพยายามเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลด้วยความตั้งใจ และปฏิบัติต่อผู้ป่วยให้ดีที่สุด¹⁸

ในการศึกษาครั้งนี้ เมื่อได้จำแนกทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลรายข้อ พบว่า ทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมที่ผู้ดูแลให้คะแนนสูงสุด คือ เป็นหน้าที่ที่ต้องดูแลเพราะเป็นการทดแทนบุญคุณ ให้ความรัก หรือระลึกถึงความดีที่มีต่อกัน โดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมดูแลเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองด้านจิตใจ เช่น รับฟังผู้สูงอายุระบายความรู้สึก อยู่เป็นเพื่อน ให้กำลังใจ เป็นกิจกรรม ที่ผู้ดูแลมีส่วนร่วมมากและให้คะแนนสูงสุดจากกิจกรรมทั้งหมด ในขณะที่ทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมที่ผู้ดูแลให้คะแนนต่ำสุดได้แก่ การมีสิทธิที่จะเสนอแนะข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลรักษาแก่แพทย์หรือพยาบาล การร่วมวางแผนการดูแลกับแพทย์และพยาบาล ในขณะที่กิจกรรมการมีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมายในการดูแลรักษา และการต่อรองกับแพทย์หรือพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ สำหรับโดยภาพรวมระดับทัศนคติของผู้ดูแลต่อการมีส่วนร่วม และระดับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูงมาก

สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล จะส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของไลทิเนน และ ไอโซลา¹⁴ พบว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาลเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ในขณะที่สัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาลจะเป็นปัจจัยยับยั้งให้การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลลดลง สัมพันธภาพที่ดีของพยาบาลจะช่วยประคับประคองการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยให้มากยิ่งขึ้น¹⁹ สัมพันธภาพที่ดีจะเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลกล้าบอกปัญหา อุปสรรค และสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ซึ่งผู้ดูแลต้องการข้อมูลและคำแนะนำตลอดจนการสนับสนุนและไว้วางใจจากพยาบาล¹⁴ เช่นเดียวกับการศึกษาของเจนเซน²⁰ เกี่ยวกับบทบาทของญาติต่อการดูแลผู้สูงอายุในสถานพักฟื้นผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่าผู้ดูแลที่ได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยจากพยาบาลจะมีส่วนร่วมในการดูแลเพิ่มขึ้นและสามารถประสานงานกับพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาได้ ในขณะที่ผู้ดูแลที่ไม่ได้รับคำแนะนำหรือรับรู้ข้อมูลจะมีปัญหาในการดูแลและไม่ต้องการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลกับ

พยาบาลยังเป็นการช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ดูแลเกิดความไว้วางใจ²¹ เช่นเดียวกับการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย²² พบว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลของญาติภายใต้การรับรู้สถานการณ์และวางแผนการดูแลร่วมกัน ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพที่ไว้วางใจระหว่างญาติกับพยาบาล สำหรับการศึกษาครั้งนี้โดยภาพรวม พบว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาลอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า สัมพันธภาพในลักษณะของความเข้าใจ การชื่นชมหรือให้กำลังใจและการยอมรับความคิดเห็นของผู้ดูแล ยังมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ

นอกจากการศึกษาครั้งนี้ซึ่งพบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติของผู้ดูแลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล และปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาลสามารถรวมทำนายการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลได้ร้อยละ 23.6 ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 76.4 อาจจะมีผลมาจากปัจจัยอื่นๆ เช่น ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม ภาวะโรคของผู้สูงอายุ บุคลิกภาพและลักษณะนิสัยของผู้สูงอายุ ความพร้อมของผู้ดูแล เช่น ความพร้อมด้านจิตใจและอารมณ์ ความพร้อมด้านภาวะสุขภาพ บุคลิกภาพหรือลักษณะนิสัยของผู้ดูแล และความหวังของผู้ดูแล

โดยลักษณะสังคมและวัฒนธรรมไทย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงอาศัยอยู่กับบุตรหลาน ซึ่งมีความผูกพัน ห่วงใย ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย สมาชิกในครอบครัว จึงยอมรับบทบาทผู้ดูแล ซึ่งมีความแตกต่างกับสังคมวัฒนธรรมตะวันตก โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะแยกอาศัยเป็นครอบครัวเดี่ยวและมีความต้องการพึ่งพาตนเองให้มากที่สุดแทนการพึ่งพาบุตรหลาน

ภาวะโรค บุคลิกภาพและลักษณะนิสัยของผู้สูงอายุ จัดเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งอาจจะมีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่ได้จำแนกผู้สูงอายุเป็นภาวะโรคต่างๆ ทั้งนี้การเจ็บป่วยด้วยโรคที่แตกต่างกันอาจจะมีผลต่อความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคทางสมองซึ่งมีผลกระทบต่อพฤติกรรมรับรู้ของผู้สูงอายุมากกว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายอื่นๆ ทำให้ผู้ดูแลต้องรับภาระในการดูแลมากขึ้น เช่นเดียวกับบุคลิกภาพและลักษณะนิสัยของผู้สูงอายุ อาจจะเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล โดยผู้สูงอายุที่มีลักษณะเป็นมิตร ใจดี ผู้ดูแลอาจจะต้องการมีส่วนร่วมดูแลมากกว่าผู้สูงอายุที่มีนิสัยก้าวร้าวหรือหงุดหงิดง่าย

สำหรับปัจจัยอื่นๆ ด้านผู้ดูแล ได้แก่ ความพร้อมของผู้ดูแล เช่น ความพร้อมด้านจิตใจและอารมณ์ ความพร้อมด้านภาวะสุขภาพ ลักษณะนิสัยหรือบุคลิกภาพของผู้ดูแล ผู้ดูแลที่สามารถปรับตัว

ต่อความเครียดหรือความวิตกกังวลได้ มีภาวะสุขภาพที่แข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว และมีลักษณะนิสัยหรือบุคลิกภาพที่มีความเข้มแข็งอดทน อาจจะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ดีขึ้น นอกจากนี้ความหวังของผู้ดูแลที่จะให้ผู้ป่วยกลับมาเป็นปกติ หรือมีสภาพร่างกายดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ ก็จะทำให้ผู้ดูแลมีกำลังใจเข้มแข็งและพร้อมเผชิญปัญหาต่างๆ โดยไม่รู้ลี้กเบื้องหน้า²³

สรุป

ปัจจัยด้านทัศนคติของผู้ดูแลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลกับสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล สามารถรวมทำนายการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลได้ พยาบาลจึงควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีทัศนคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วมในการดูแล และพยาบาลควรมีท่าทีการแสดงออกที่เป็นมิตร เข้าใจยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ดูแลเพื่อส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหารและบุคลากรของหอผู้ป่วยที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ตลอดจนผู้ดูแลทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลอย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. ทศนีย์ อนันตพันธุ์พงศ์. ผลของการส่งเสริมญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยและความพึงพอใจของญาติต่อการพยาบาล [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2538.
2. บัทยา วาจามั่น. การดูแลผู้สูงอายุ. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2540;16:32-5.
3. Sharp, T. Relatives' involvement in caring for the elderly mentally ill following long-term hospitalization. J Adv Nurs 1990;15:67-73.
4. วิมลรัตน์ ภูวราวุฒิปานิช. การส่งเสริมบทบาทสมาชิกในครอบครัวในฐานะผู้ดูแล. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2537;12:33-8.
5. Cahill, J. Patient participation: a review of the literature. J Clin Nurs 1998;7:119-28.

6. Lee A, Craft-Rosenberg M. In effective family participation in professional care: analysis of a proposed nursing diagnosis. Nurs Diag [serial on the Internet]. 2002 [cited 2004 Jan 20];13(1):[about 10 p.]. Available from: <http://search.epnet.com/login.aspx?direct = true & AuthType=cookie,ip,url,uid&db=byh&an=6683201>.
7. Dillon PM. Nursing health assessment: a critical thinking case studies approach. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2003.
8. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences . New York: Lawrence Erlbaum Associated Inc.; 1988.
9. สมพร รัตนพันธ์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2541.
10. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
11. นฤมล บุญเลิศ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยและการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2546.
12. Gazzaniga MS, Healtherton TF, editors. Self and social cognition. Psychological science. New York: W.W. Norton & Company, Inc.; 2003;415-45.
13. พรพรรณ ชัยมงคล. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการกำหนดปรัชญาการพยาบาลของผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2543.
14. Laitinen P, Isola A. Promoting participation of informal caregivers in the hospital care of the elderly patient: informal caregivers' perceptions. J Adv Nurs 1996;23: 942-947.
15. Haggmark C. Attitudes to increase involvement of relatives in the care of cancer patients. Can Nurs 1990;13: 39-47.
16. Courts NF, Barba BE, Tesh A. Family caregivers' attitudes toward aging, caregiving, and nursing home placement. J Geron Nurs [serial on the Internet]. 2001 [cited 2004 Jun 8];27:[about 9 p.]. Available from: <http://gateway.ut.ovid.com/gw1/ovidweb.cgi? Titles+Display =1&S=IDNJHKOACDOLHM00D>.
17. Nilmanat K. The experience of Thai families living with a person with AIDS [Dissertation]. Victoria: La Trobe University of Bundoora; 2001.
18. จอม สุวรรณโณ. ภาวะอารมณ์เศร้าในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. พยาบาลสาร 2541; 25:9-20.
19. Kellett UM. Transition in care: Family carers' experience of nursing home placement. J Adv Nurs 1999;29:1474-81.
20. Janzen W. Long-term care for older adults: the role of the family. J Gero Nurs [serial on the Internet]. 2001 [cited 2004 Jun 20];27(2):[about 8 p.]. Available from: http://gateway.proquest.com/openurl?url_ver =Z39.882004 &res_dat=xri:pqd&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:journal&genre =article&rft_dat=xri:pqd:did=0000000 68329414&svc_dat=xri:pqil:fmt=html&req_dat=xri:pqil:pq_clntid=47903.
21. Hertzberg A. Ekman S. We, not them and us? Views on the relationship and interactions between staff and relatives of older people permanently living in nursing homes. J Adv Nurs 2000;31:614-22.
22. Andershed B, Ternstedt B. Involvement of relatives in the care of the dying in different care cultures: Involvement in the dark or in the light. Can Nurs 1998;2:106-16.
23. สุดศิริ หิรัญชอุณหะ. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.