

การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ทศนคติและพฤติกรรม การป้องกันการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ของพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ

The Comparison of the Legal Knowledge, Elder Abuse Prevention Attitude
and Behavior of Professional and Practical Nurses at Police General Hospital

ทิพย์ขัมพร เกษโกมล* นวลลออ ทวิชศรี สุนารี เขียวสลบ วาสนา ลากจิตร์

ฉันทธรณ์ วิเวกรมย์ อาราวดี เสนาคูณ วิลาสินี สุขทรัพย์ สิริญาภักดิ์ ศิริ

Thipkhumporn Keskomon* Nuanla-or Thawitsri Sunaree Khiaosalap Wassana Lapjit

Thanyathorn Vivekram Arrawadee Senakun Wilasinee Suksab Sriyapak Siri

วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10330

Police Nursing College, Police General Hospital, Royal Thai Police, Bangkok, Thailand, 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ทศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ และเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ทศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ของพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ได้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 88 คน และผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 84 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับกฎหมาย แบบวัดทัศนคติต่อการป้องกันการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ และแบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ การตรวจสอบค่าความสอดคล้องของข้อคำถามกับประเด็นที่ต้องการศึกษา เท่ากับ 1.00 ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงแบบคูเดอร์-ริชาร์ดสันของแบบสอบถามเท่ากับ 0.49 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.79 และ 0.80 ตามลำดับ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติทดสอบที

ผลการวิจัย พบว่า 1) พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเกี่ยวกับกฎหมายไม่แตกต่างกัน 2) ผู้ช่วยพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และ 3) ผู้ช่วยพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุและพฤติกรรมการป้องกันการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สถาบันการศึกษาพยาบาล ควรทบทวนหลักสูตร และผู้บริหารทางการพยาบาล ควรทบทวนวัฒนธรรมองค์กร เรื่องการรายงานพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ร่วมงาน และการส่งเสริมความกล้าหาญทางจริยธรรมในการป้องกันความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในหน่วยงาน และครอบครัว

คำสำคัญ : ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย, ทศนคติและพฤติกรรมการป้องกันการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ, พยาบาลวิชาชีพ, ผู้ช่วยพยาบาล

Abstract

The objectives of this descriptive research were to study and compare the legal knowledge, attitude towards elder abuse prevention, and elder abuse prevention behavior of professional and practical nurses. The samples with simple random sampling were 88 professional nurses and 84 practical nurses. The instruments consisted of test items about legal knowledge, the scale of attitude towards elderly abuse prevention, and the questionnaire of the elderly abuse prevention behavior. The indices of item objective congruence (IOC) of all instruments equal to 1.00. Kuder-Richardson reliability coefficient of test was 0.49 and the Cronbach alpha reliability coefficients were 0.79 and 0.80, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics: frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation, and independent t-test.

The results were as follows: 1) Professional and practical nurses had the legal knowledge scores above 60%, but these scores had no statistical difference between them at the .05 level; 2) Both groups had the positive attitude towards elder abuse prevention and the high level of elder abuse prevention behavior; 3) Practical nurses had statistically significant and higher attitude and behavior scores than professional nurses at the .05 level. Nursing institutions should review the nursing curriculum and nursing administrators should review organizational cultures about the report of colleagues' inappropriate behaviors and encourage ethical courage for elder violence prevention in the workplace and families.

Keywords: legal knowledge, elder abuse prevention attitude and behavior, Professional Nurses, Practical Nurses

บทนำ

การกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ หมายถึง การกระทำเพียงครั้งเดียวหรือการกระทำซ้ำ ๆ หรือการกระทำที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเกิดขึ้นในความสัมพันธ์บางอย่างที่คาดหวังในเรื่องการไว้วางใจ และเป็นสาเหตุให้เกิดอันตรายหรือความเครียดต่อผู้สูงอายุ^{1,2} การแบ่งประเภทของการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ โดยสมาคมจิตวิทยาอเมริกัน (American Psychological Association: APA) ได้แบ่งออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านการเงิน ด้านเพศ และด้านการละเลยหรือทอดทิ้ง³ ผลทางลบของการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ เช่น คุณภาพชีวิตลดลง สุขภาพแย่ลง การฆ่าตัวตาย และเสียชีวิต⁴ ดังนั้นการป้องกันการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ จึงเป็นนโยบายสำคัญในระดับประเทศ

พยาบาลวิชาชีพซึ่งมีจำนวนมากที่สุด ใน 12 สาขาวิชาชีพ⁵ เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยดูแลผู้รับบริการอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งสถานการณ์การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและการมีผู้ดูแลในขณะพักฟื้นของผู้สูงอายุ ในประเทศไทย

พ.ศ. 2560 พบว่าผู้สูงอายุจำนวน 706,183 คน (ร้อยละ 7 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด) เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในระยะเวลาในช่วง 1 ปีก่อนหน้านี้ และมีสัดส่วนการเข้ารับการรักษาส่งกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ (วัยเด็ก ร้อยละ 3.5 และวัยรุ่น/ผู้ใหญ่ ร้อยละ 4.5⁶ ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพ จึงควรเป็นผู้มีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการป้องกันการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุด้วย เพื่อลดปัญหาและผลกระทบทางลบในระยะยาวที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล นอกจากพยาบาลวิชาชีพแล้ว ยังมีผู้ช่วยพยาบาลที่ทำหน้าที่ให้การดูแลผู้สูงอายุร่วมกับพยาบาล ซึ่งบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลส่วนใหญ่แล้วแตกต่างกัน รวมทั้งการได้เรียนรู้ในเนื้อหาสาระเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุก็แตกต่างกันอีกด้วย อย่างไรก็ตาม ผู้ช่วยพยาบาลอาจมีการเรียนรู้จากตัวแบบ หรือพัฒนาตนเองในการบริการและการศึกษาส่วนใหญ่มักจะไม่ได้ศึกษากับผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ให้การช่วยเหลือดูแลผู้รับบริการร่วมกับพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในเรื่องการป้องกันการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ สำหรับความรู้ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการ

กระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ไม่ใช่ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุโดยทั่วไปเท่านั้น แต่ยังรวมถึงความรู้เกี่ยวกับกฎหมายอีกด้วย อย่างไรก็ตาม การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีเพียงการศึกษาเดียวที่ศึกษาเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาลต่อความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ โดยไม่ได้วัดความรู้ทั่วไปทางการแพทย์และการพยาบาลเท่านั้น แต่พบว่ามีการวัดความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ⁷ สำหรับในประเทศไทยยังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์หรือทางการพยาบาลในเรื่องความรุนแรงต่อผู้สูงอายุที่วัดความรู้ทั่วไปในทางกฎหมายเลย ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตำรวจ ผลการศึกษาที่ได้รับ จะสามารถนำไปปรับปรุงหลักสูตรโดยปรับปรุงเนื้อหาเกี่ยวกับกฎหมาย ส่งเสริมทัศนคติด้านบวกและพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในด้านอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันการกระทำความรุนแรง

ต่อผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตำรวจ

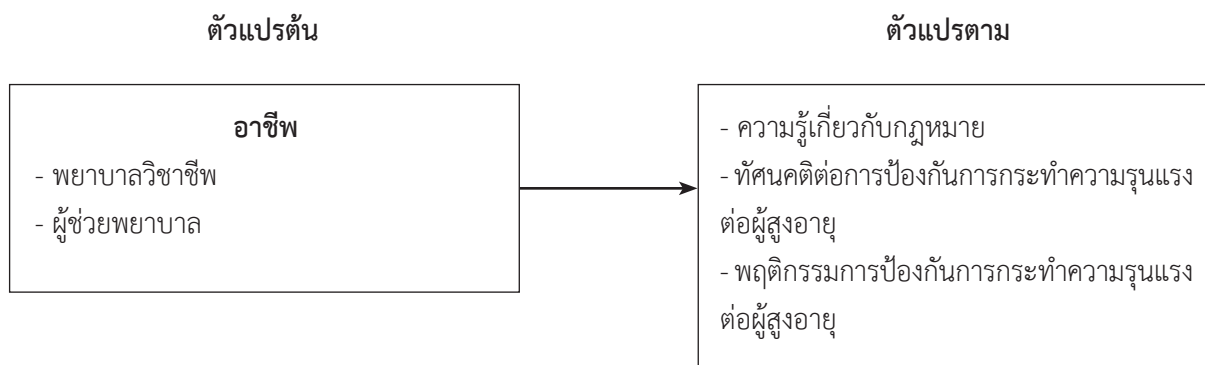
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตำรวจ

สมมุติฐานการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษครั้งนี้ ศึกษาตัวแปรความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม และตัวแปรทั้งสามนี้มีความสัมพันธ์กันในเชิงเส้นตรง⁸ โดยเป็นความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ทัศนคติต่อการป้องกันความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการป้องกันความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ในการเปรียบเทียบระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอาชีพต่างกัน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัยแสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 938 และ 178 คน ตามลำดับ

ตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 88 คน และ ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 88 คน ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลตำรวจ โดยกำหนดขนาดตัวอย่าง ด้วยโปรแกรม G*Power ที่พัฒนามาจากพื้นฐานของ power analysis โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ ที่ระดับ .95 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($\alpha = .05$) และกำหนดขนาดอิทธิพล อยู่ในช่วงสูง คือ 0.30 จำนวน 176 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย หลังจากใช้เกณฑ์ คัดเลือก เป็นผู้สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยใน อย่างน้อย 1 ปี และกำลังปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลตำรวจ เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย ตัวอย่างที่เก็บรวบรวม ข้อมูลได้ทั้งหมดเท่ากับ 172 คน แบ่งออกเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 88 คน และผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 84 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เป็นข้อสอบแบบถูกผิด จำนวน 10 ข้อ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน และตอบผิด ได้ 0 คะแนน ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายมาก หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนน ตั้งแต่ 6 ขึ้นไป

ขั้นตอนการสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบ มีดังนี้ 1) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นที่สนใจศึกษา 2) กำหนดรูปแบบ และจำนวนข้อ 3) เขียนข้อความ และปรับปรุงข้อความ 4) ตรวจสอบความตรง (validity) ของแบบสอบ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องของข้อความกับประเด็นที่ต้องการ ศึกษา ค่า IOC (index of item objective congruence) เท่ากับ 1.00 ซึ่งเป็นค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้^๕ 5) ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ 6) ตรวจสอบความเข้าใจและความกำกวมในการใช้ภาษากับกลุ่มที่มีลักษณะ คล้ายตัวอย่าง จำนวน 5 คน 7) ปรับปรุงตามผลการทดลองใช้ 8) นำข้อสอบไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วย พยาบาลที่มีลักษณะคล้ายตัวอย่าง จำนวน 30 คน และคำนวณ ค่าความเที่ยงของแบบสอบ ด้วยการวิเคราะห์ค่า KR-20

(Kuder Ridchadson-20) เท่ากับ 0.49

2. แบบวัดทัศนคติต่อการป้องกันการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เป็นแบบ วัดมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ได้แก่ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย โดยแบ่ง การวัดทัศนคติออกเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การเห็นประโยชน์ และโทษของการป้องกันการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ความรู้สึกสุข ทุกข์ ชอบ ไม่ชอบในการป้องกันการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ และความตั้งใจที่จะกระทำหรือมุ่ง หลีกเลี่ยงในการป้องกันการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ คะแนนสูงสุด 60 คะแนน คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนจากแบบวัดสูง หมายถึง มีทัศนคติที่ ดีต่อพฤติกรรมในการป้องกันการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ โดยใช้เกินมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย

ขั้นตอนการสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัด มีดังนี้ 1) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นที่สนใจศึกษา 2) กำหนดรูปแบบ ลักษณะข้อความ สเกลการตอบ และจำนวนข้อ 3) เขียนข้อความ และปรับปรุง ข้อความ 4) ตรวจสอบความตรง (validity) ของแบบวัด โดยให้ ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องของ ข้อความกับประเด็นที่ต้องการศึกษา ค่า IOC (index of item objective congruence) เท่ากับ 1.00 ซึ่งเป็นค่าดัชนี ความสอดคล้องที่ยอมรับได้^๕ 5) ปรับปรุงตามคำแนะนำของ ผู้ทรงคุณวุฒิ 6) ตรวจสอบความเข้าใจและความกำกวม ในการใช้ภาษากับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายตัวอย่าง จำนวน 5 คน 7) ปรับปรุงตามผลการทดลองใช้ 8) นำแบบวัดไปทดลองใช้กับ พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายตัวอย่าง จำนวน 30 คน และคำนวณค่าความเที่ยงของแบบวัด ด้วยการ วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha reliability coefficient) เท่ากับ 0.80

3. แบบวัดพฤติกรรมในการป้องกันการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ได้แก่ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย โดยแบ่งการพฤติกรรมในการป้องกันการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ออกเป็น 2 มิติ ได้แก่ มิติด้านร่างกาย และมิติด้านจิตใจ จำนวน 10 ข้อ คะแนนสูงสุด 60 คะแนน คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนจากแบบประเมินสูง หมายถึง ผู้ที่มีพฤติกรรมในการป้องกันการกระทำ ความรุนแรง ต่อผู้สูงอายุมาก โดยใช้เกินมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย

ขั้นตอนการสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัด มีดังนี้ 1) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่สนใจศึกษา 2) กำหนดรูปแบบ ลักษณะข้อความ สเกลการตอบ และจำนวนข้อ 3) เขียนข้อความ และปรับปรุงข้อความ 4) ตรวจสอบความตรง (validity) ของแบบวัด โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องของข้อความกับประเด็นที่ต้องการศึกษา ค่า IOC (index of item objective congruence) เท่ากับ 1.00 ซึ่งเป็นค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้^๕ 5) ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ 6) ตรวจสอบความเข้าใจและความกำกวมในการใช้ภาษากับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายตัวอย่าง จำนวน 5 คน 7) ปรับปรุงตามผลการทดลองใช้ 8) นำแบบวัดไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายตัวอย่าง จำนวน 30 คน และคำนวณค่าความเที่ยงของแบบวัด ด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha reliability coefficient) เท่ากับ 0.79

การรวบรวมข้อมูล หลังจากโครงการวิจัยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ แล้ว คณะผู้วิจัยได้เข้าพบตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า และขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามความสมัครใจของตัวอย่าง โดยก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยได้มีการประชุมสร้างความเข้าใจให้ตรงกันถึงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 4 เดือน ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ถึง เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	พยาบาลวิชาชีพ (n = 88)		ผู้ช่วยพยาบาล (n = 84)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	$\bar{X} = 30.7$	SD = 8.7	$\bar{X} = 31.4$	SD = 11.2	$\bar{X} = 31.0$	SD = 1.0
ต่ำกว่า 22 ปี	2	-	14	16.7	16	9.3
22-30 ปี	57	67.0	40	47.6	97	56.4
31-40 ปี	13	14.8	17	20.2	30	17.4
41 ปีขึ้นไป	16	18.2	13	15.5	29	16.9
ประสบการณ์การทำงาน	$\bar{X} = 8.3$	SD = 8.9	$\bar{X} = 8.9$	SD = 11.4	$\bar{X} = 8.6$	SD = 10.2
น้อยกว่า 1 ปี	-	-	7	8.3	7	4.1
1-5 ปี	47	53.4	38	45.2	85	49.4
6-10 ปี	18	20.5	20	23.8	38	22.1

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ เลขที่หนังสือรับรอง จว. 83/2563 วันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2563 คณะผู้วิจัยได้ติดต่อกับตัวอย่างและขอความสมัครใจในการรวบรวมข้อมูล โดยได้อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ของการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมโครงการรับทราบ และเมื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการให้ตัวอย่างลงนามในเอกสาร และตอบแบบสอบถามและแบบวัดข้อมูลที่ได้จะเก็บรักษาอย่างเป็นความลับ โดยนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และจะทำลายเอกสาร เมื่อผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้วิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไป คำนวณค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติทดสอบที (independent t-test) ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตำรวจ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล และรวมทั้งสองกลุ่ม แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	พยาบาลวิชาชีพ (n = 88)		ผู้ช่วยพยาบาล (n = 84)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
11-15 ปี	3	3.4	7	8.3	10	5.8
16-20 ปี	9	10.2	-	-	9	5.2
21 ปีขึ้นไป	11	12.5	12	14.3	23	13.4
สถานภาพสมรส						
โสด	74	84.1	53	63.1	127	73.8
สมรส	13	14.8	27	32.1	40	23.3
หม้าย/หย่า	1	1.1	4	4.8	5	2.9
ระดับการศึกษาสูงสุด						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	-	-	48	57.1	48	27.9
ปริญญาตรี	79	89.8	34	40.5	113	65.7
สูงกว่าปริญญาตรี	9	10.2	2	2.4	11	6.4
รายได้	$\bar{X} = 26,971.7$		$\bar{X} = 14,858.8$		$\bar{X} = 21,056.1$	
	SD = 11,266.6		SD = 8,629.4		SD = 11,730.4	
ต่ำกว่า 15,000 บาท	22	25.0	64	76.2	86	50.0
15,000-30,000 บาท	46	52.3	12	14.3	58	33.7
30,001-45,000 บาท	14	15.9	8	9.5	22	12.8
45,001-55,000 บาท	6	6.8	-	-	6	3.5
การเคยพักอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ						
เคย	74	84.1	69	82.1	143	83.1
ไม่เคย	14	15.9	15	17.9	29	16.9

จากตารางที่ 1 พบว่า 1) ตัวอย่างทั้งหมด 172 คน เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 94.8 ส่วนใหญ่มีอายุ 22-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.4 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 31 ปี มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.4 โดยมีประสบการณ์การทำงานโดยเฉลี่ยเท่ากับ 8.6 ปี สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 73.8 การศึกษาสูงสุด ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 65.7 รายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 50.0 โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 21,056.1 บาท เคยพักอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 83.1 2) พยาบาลวิชาชีพ จำนวนทั้งหมด 88 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 22-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 67.0 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 30.7 ปี มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.4 โดยมีประสบการณ์การทำงานโดยเฉลี่ยเท่ากับ 8.3 ปี สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 84.1 การศึกษาสูงสุด

ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 89.8 รายได้ 15,000-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.3 โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 26,971.7 บาท เคยพักอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 84.1 และ 3) ผู้ช่วยพยาบาล จำนวนทั้งหมด 84 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 22-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.6 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 31.4 ปี มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.2 โดยมีประสบการณ์การทำงานโดยเฉลี่ยเท่ากับ 8.9 ปี สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 63.1 การศึกษาสูงสุด ต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 57.1 รายได้ ต่ำกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 76.2 โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 14,858.8 บาท เคยพักอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 82.1

2. ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ทัศนคติและพฤติกรรม
การป้องกันการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ
พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลมีคะแนนความรู้
เกี่ยวกับกฎหมายดังแสดงในตารางที่ 2 และผลการเปรียบเทียบ
คะแนนความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ทัศนคติและพฤติกรรมการ
ป้องกันการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ของพยาบาลวิชาชีพ
และผู้ช่วยพยาบาล แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้เกี่ยวกับกฎหมายของพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล

คะแนน	พยาบาลวิชาชีพ (คน)	ผู้ช่วยพยาบาล (คน)	รวม (คน)
10	1 (1.1)	-	1 (0.6)
9	6 (6.8)	7 (8.3)	13 (7.6)
8	23 (26.1)	16 (19.0)	39 (22.7)
7	18 (20.5)	25 (29.8)	43 (25.0)
6	26 (29.5)	31 (36.9)	57 (33.1)
5	7 (8.0)	5 (6.0)	12 (7.0)
4	6 (6.8)	-	6 (3.5)
3	1 (1.1)	-	1 (0.6)
รวม	88 (100)	84 (100)	172 (100)

จากตาราง 2 พบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพ มีคะแนน
ความรู้สูงสุดเท่ากับ 10 คะแนน (1 คน) และมีคะแนนต่ำสุด 3
คะแนน (1 คน) ส่วนใหญ่ได้คะแนนเท่ากับ 6 คะแนน (ร้อยละ
29.5) รองลงมาได้คะแนน 8 และ 7 คะแนน (ร้อยละ 26.1 และ
20.5 ตามลำดับ) ประมาณร้อยละ 84 ได้คะแนนตั้งแต่ 6 คะแนน
หรือร้อยละ 60 ขึ้นไป และ 2) ผู้ช่วยพยาบาล มีคะแนนความรู้

สูงสุดเท่ากับ 9 คะแนน (7 คน) และมีคะแนนต่ำสุด 5 คะแนน
(5 คน) ส่วนใหญ่ได้คะแนนเท่ากับ 6 คะแนน (ร้อยละ 36.9)
รองลงมาได้คะแนน 7 และ 8 คะแนน (ร้อยละ 29.8 และ 19.0
ตามลำดับ) ประมาณร้อยละ 94 ได้คะแนนตั้งแต่ 6 หรือร้อยละ
60 คะแนนขึ้นไป

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ทศนคติและพฤติกรรมการป้องกันการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ของพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล

ประเด็น	$\bar{X}$ (SD) N = 88	$\bar{X}$ (SD) PN = 84	t	df	p
ความรู้	6.73 (1.41)	6.87 (1.06)	-0.75	161	0.456
ทศนคติ	5.10 (.53)	5.30 (.50)	-2.53	170	0.012*
พฤติกรรม	4.94 (.54)	5.19 (.62)	-2.84	164	.005**

หมายเหตุ* p<.05, ** p<.01 N หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ PN หมายถึง ผู้ช่วยพยาบาล

จากตารางที่ 3 พบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพ มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเฉลี่ยเท่ากับ 6.73 คะแนน ผู้ช่วยพยาบาล มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเฉลี่ยเท่ากับ 6.87 คะแนน ซึ่งพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับกฎหมายไม่แตกต่างกัน 2) พยาบาลวิชาชีพ มีทศนคติที่ต่อการป้องกันการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุเฉลี่ยเท่ากับ 5.10 คะแนน ผู้ช่วยพยาบาล มีทศนคติที่ต่อการป้องกันการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุเฉลี่ยเท่ากับ 5.30 คะแนน โดยผู้ช่วยพยาบาลมีคะแนนทศนคติที่ต่อการป้องกันการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 3) พยาบาลวิชาชีพ มีพฤติกรรมในการป้องกันการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุเฉลี่ยเท่ากับ 4.94 คะแนน ผู้ช่วยพยาบาล มีพฤติกรรมในการป้องกันการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ เฉลี่ยเท่ากับ 5.19 คะแนน โดยผู้ช่วยพยาบาลมีคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผลการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล มีคะแนนความรู้เฉลี่ยเกี่ยวกับกฎหมายทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ร้อยละ 60 ขึ้นไป และไม่แตกต่างกัน ถึงแม้ว่าจะเรียนเนื้อหาวิชากฎหมายแตกต่างกัน อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล มีความรู้ในเรื่องความเสมอภาค และสิทธิขั้นพื้นฐานของคนไทย และรับรู้ว่ามีผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องพึ่งพา ประกอบกับหลักศาสนาพุทธสอนเรื่องความกตัญญู ความเมตตา กรุณา และความเกรงใจ ซึ่งเป็นแนวทางให้คนไทยมีความรู้ใน

การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ นอกจากนี้นักยังมีบทบาทหน้าที่ เป็นผู้ดูแลรักษาและให้ความช่วยเหลือ สอดคล้องกับกฎหมายที่มีอยู่ของประเทศไทย ซึ่งเน้นไปที่การคุ้มครองและการเยียวยาผู้สูงอายุ¹⁰ ผลการศึกษาในครั้งนี้อาจไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าแพทย์และพยาบาลในประเทศอิสราเอล ขาดความรู้เกี่ยวกับกฎหมายในการปฏิบัติตนในการดูแลผู้สูงอายุเนื่องจากความไม่คุ้นเคย⁷

พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล มีทศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง โดยมีความคิดเห็นในเรื่องการเป็นแบบอย่างที่ดีต่อการปฏิบัติตนต่อผู้สูงอายุ การไม่นิ่งเฉยเมื่อพบเห็นว่ามีผู้ร่วมงานปฏิบัติไม่ดีต่อผู้สูงอายุ ความกล้าที่จะกล่าวตักเตือนผู้ร่วมงาน ญาติพี่น้อง และคนในครอบครัวที่ปฏิบัติไม่ดีต่อผู้สูงอายุ และแสดงความยินดี ยกย่อง ชมเชยผู้ปฏิบัติดีต่อผู้สูงอายุ โดยยึดหลักสิทธิมนุษยชน รวมทั้งส่งเสริมนโยบายกฎหมาย และประเพณีอันดีงามที่ทำให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมหรือยกย่องผู้สูงอายุ อย่างไรก็ดี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ช่วยพยาบาลมีทศนคติที่ดีและมีพฤติกรรมในการป้องกันการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาศึกษาเพียง 1 ปี ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาศึกษา 4 ปี ผู้ช่วยพยาบาลจึงเริ่มปฏิบัติงานก่อนพยาบาลวิชาชีพถึง 3 ปี อาจทำให้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุมากกว่าพยาบาลวิชาชีพ และหลังจากสำเร็จการศึกษา ผู้ช่วยพยาบาลประมาณร้อยละ 40 ศึกษาต่อในระดับปริญญาตรี (ตารางที่ 1) ทำให้มีวิธีการแสวงหาความรู้ และพัฒนานวัตกรรมจนทำให้สามารถช่วยเหลือดูแลผู้รับบริการได้ดีมากยิ่งขึ้น

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ความรู้

ทัศนคติ และการปฏิบัติในการเข้าสู่ความเป็นสากลของบุคลากร
ในคณะแพทยศาสตร์แห่งหนึ่งในประเทศไทย ผลการศึกษา
พบว่า บุคลากรที่มีสายอาชีพแพทย์หรือบุคลากรสายสนับสนุน
ที่แตกต่างกัน มีทัศนคติและการปฏิบัติที่แตกต่างกัน และ
สายอาชีพแพทย์หรือบุคลากรสายสนับสนุน มีความรู้เกี่ยวกับ
ความเป็นสากลไม่แตกต่างกัน¹¹

ผลการศึกษาทำให้ข้อค้นพบเพิ่มเติมว่า ทัศนคติและ
พฤติกรรมการป้องกันการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ
ของพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล มีความสัมพันธ์กันค่อนข้าง
สูง ($r = .698$ และ $r = .690$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่าง
ทัศนคติกับพฤติกรรมด้วยทฤษฎีที่มีการวางแผน¹² ทฤษฎีนี้ให้
คำอธิบายพฤติกรรมที่สนใจในรูปแบบของการกระทำที่นำไปสู่
เป้าหมาย ในบริบท และภายในกรอบของเวลา และตัวทำนาย
พฤติกรรมตามทฤษฎีนี้ได้แก่ ทัศนคติ และความตั้งใจที่จะแสดง
พฤติกรรม หากทัศนคติและความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม
ยิ่งมาก พฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายก็ยิ่งมากด้วย นอกจากนี้
ยังพบว่า แบบจำลองของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม
สามารถช่วยอธิบายพฤติกรรมของบุคคลได้ 13 แต่ในการศึกษานี้
พบเพียงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมเท่านั้น
อย่างไรก็ดี ข้อค้นพบในครั้งนี้ ยังไม่สอดคล้องกับบางการศึกษา
ที่พบว่าทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของพยาบาล
ในการดูแลผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05¹⁴
และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ความรู้และพฤติกรรม
การดูแลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลมีความสัมพันธ์กัน
แต่ทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลด้านจิตวิญญาณของพยาบาล
ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05¹⁵

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า ผู้ช่วยพยาบาล
มีคะแนนความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพ
สถาบันการศึกษาพยาบาล ควรทบทวนหลักสูตรและการจัดการ
ศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรประกาศนียบัตร
ผู้ช่วยพยาบาล เกี่ยวกับความรู้ทางกฎหมายที่จำเป็นต่อการดูแล
ผู้สูงอายุในประเด็นของการป้องกันความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ
และประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. จากผลการวิจัยที่พบคะแนนรายข้อบางประเด็น
ต่ำกว่าประเด็นอื่น ๆ ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรทบทวน
วัฒนธรรมองค์กร เรื่องการรายงานพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

ของผู้ร่วมงาน และการส่งเสริมความกล้าหาญทางจริยธรรม
ในการป้องกันความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในหน่วยงาน และ
ครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมตัวแบบที่ดีและ
การปรับพฤติกรรมบุคลากรในการป้องกันความรุนแรงต่อ
ผู้สูงอายุ

References

1. Chalise, H. N. and Basnet, M. Abuse of older adults residing in the community of Nepal. *J Gerontol Geriatr Res*, 2017; 6(2):1-5.
2. Almakki Z. E., Alshehri, S. Z., and Abdel Wahab, M. M. Knowledge and attitudes regarding elder abuse in the community, Eastern Province Saudi Arabia Zahra. *BMC Geriatrics*, 2020; 20(1): 85.
3. The American Psychological Association. Elder Abuse & Neglect in search of solutions. Washington, DC: American Psychological Association, 2012.
4. Donder, L. D., Witte, N. D., Brosens, D., Dierckx, E., and Verte, D. Learning to detect and prevent elder abuse: the need for a valid risk assessment instrument. *Procedia Soc Behav Sci.*, 2015; 191: 1483-8.
5. Sawangdee, K. and Ruangratanatrai, W. The Report of Synthesis on the Need for Medical and Public Health Manpower in the Next Year. (B.E. 2009-2018). Nonthaburi: National Health Manpower Committee, 2018. (in Thai)
6. leawsuwan, K., Rattanachodpanich, T., Tisayaticom, K., Patcharanarumol, W., Limwattananon, S., and Chulaporn Limwattananon. Situation of Hospitalization and Having Carers during Recovery Period at Home among Elderly People in Thailand. *Journal of Health Systems Research*. 2017; 11(2): 248-256. (in Thai)

7. Almogue, A., Weiss, A., Marcus, E.-L., and Beloosesky, Y. Attitudes and knowledge of medical and nursing staff toward elder abuse. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2010; 51: 86–91.
8. Muleme, J., Kankya, C., Ssempebwa, J. C., Mazeri, S., & Muwonge, A. A Framework for integrating Qualitative and Quantitative Data in Knowledge, attitude, and Practice studies: a case study of Pesticide Usage in eastern Uganda. *Frontiers in public health*, 2017; 5: 318.
9. Kanchanawasee, S. Traditional Theory of Testing. 7th edition. Bangkok: Chulalongkorn University Press. 2013. (in Thai)
10. Phumee, T. Review of Preventive and Corrective Measures Violence against the elderly, Degree of Master of Political Science (Public Administration and Public Affairs) Executive Program in Public Administration and Public Affairs, Thammasart University. 2016. (in Thai)
11. Olanprasert, C., Amornwatana, J., Uaytwarakul, J Sirisunhirun, S. Knowledge, Attitude and Practice of Personnel of One Faculty of Medicine in Thailand towards Internationalization. *Integrated Social Science Journal*, 2016, 3(1), 28-35.
12. Ajzen, I. The theory of planned behavior: Frequently asked questions. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 2020; 2(4): 314-324.
13. Wen, X., Wang, F., Li, X., & Gu, H. Study on the Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) of Nursing Staff and Influencing Factors on COVID-19. *Frontiers in Public Health*, 2021; 8: 966-971.
14. Naknonehun, P., Jaipang, C., Sanonoi, N., and Piyawattanapong, S. The Study of Knowledge, Attitude and Behavior of Nurses to Caring for the Elderly with Delirium after Cardiac Surgery. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2020; 21(2): 368-376. (in Thai)
15. Syamsiah, N., Rahma, M., & Hassan, H. C. The relation between knowledge and attitudes with behavior of nurse in providing spiritual care. *Enfermeria clinica*, 2020; 30: 196-201.