

การวิเคราะห์องค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ

Factor Analysis of Resilience in Nurses Caring for Older Persons

สมยุพร พูนมัน** อารี ชีวเกษมสุข* สุกมาส อังสุโชติ

Sayumporn Phoonman** Aree Cheevakasemsook* Supamas Angsuchot

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี ประเทศไทย 11120

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, Thailand 11120

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้จากการเลือกแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 12 คน 2) พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวน 301 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและแบบสอบถามออนไลน์ มีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.6 - 1.0 และค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

ผลการวิจัยพบว่า ภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ มี 6 องค์ประกอบ 62 ตัวบ่งชี้ อธิบายความแปรปรวนรวมคิดเป็นร้อยละ 68.63 ได้แก่ 1) การมีทัศนคติอย่างเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ 9 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.465 - 0.884 2) การให้ความสำคัญทางจิตวิญญาณและสัมพันธ์กับผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้อง 16 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.305 - 0.975 3) บริบทที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุ 10 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.309 - 0.871 4) วิชาชีพของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ 11 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.583 - 0.744 5) การมีสุขภาพที่ดี 6 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.432 - 0.873 และ 6) การสร้างทัศนคติเชิงบวกและการสื่อสารกับผู้สูงอายุ 10 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.374 - 0.685

คำสำคัญ : ภูมิคุ้มกันทางใจ, พยาบาลวิชาชีพ, ผู้สูงอายุ, การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

Abstract

The purposes of this study were to examine components and indicators of resilience in nurses caring for older persons. The sample comprised 2 groups. Group 1, there were 12 qualified nursing experts who were selected by the purposive sampling technique. Group 2 included 301 professional nurses in medical units who were selected by the multi-stage random sampling technique. The research instrument consisted of a semi-structured interview and an online questionnaire. The content validities were between 0.6 – 1.0. The reliability of the questionnaires was 0.98. The data were analyzed by using descriptive statistics and exploratory factor analysis.

The findings were as follows. 1) The components of resilience in nurses caring for older persons included 6 components, and 62 indicators with cumulative of variance accounted for 68.63 %. The first

Corresponding Author: * E-mail: Aree.Che@stou.ac.th

** นักศึกษาสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

วันที่รับ (received) 20 ธ.ค. 2565 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 13 ก.พ. 2566 วันที่ตอบกลับ (accepted) 20 ก.พ. 2566

dimension, caring attitude toward older persons comprised 9 indicators with standardized factor loading (SFL) ranking from 0.465 to 0.884. The second one, focus on spiritual and interpersonal relationships had 16 indicators with SFL ranking from 0.305 to 0.975. Thirdly, proper context to support caring for older persons consisted of 10 indicators with SFL ranking from 0.309 to 0.871. The fourth aspect, profession of whom nurses caring for older persons contained 11 indicators with SFL ranking from 0.583 to 0.744. The fifth one, good health had 6 indicators with SFL loading ranking from 0.432 to 0.873. The final one, creation of positive attitude and communication to older persons comprised 10 indicators with SFL ranking from 0.374 to 0.685.

Keywords: Resilience, Professional nurse, older person, Exploratory factor analysis

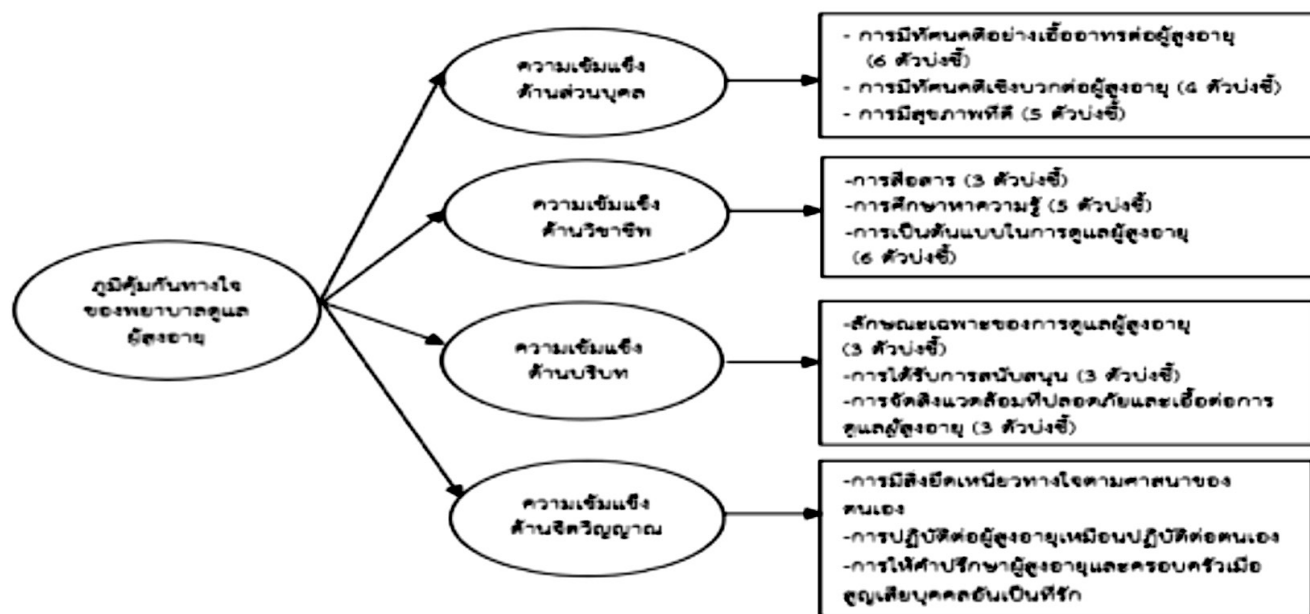
บทนำ

สถานการณ์ปัจจุบัน โลกได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย เนื่องจากประชากรที่มีอายุยืนยาวขึ้นและผู้สูงอายุส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งมีผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพ องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2563 ถึง พ.ศ. 2593 เป็นจำนวนถึง 426 ล้านคนและ 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุอยู่ในประเทศกำลังพัฒนาและด้อยพัฒนา¹ ประเทศไทยมีแนวโน้มจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ใน พ.ศ. 2537 ร้อยละ 6.8 พ.ศ. 2550 ร้อยละ 10.7 และ พ.ศ. 2564 ร้อยละ 16.9 ของประชากร และคาดว่าจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20) ภายในปี 2566² พฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิตในปัจจุบันส่งผลให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีความเปราะบางและมีภาวะพึ่งพิงสูง^{1,3} สิ่งเหล่านี้กระทบต่อระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยเนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุป่วยเป็นโรคทางอายุรกรรมเป็นสาเหตุหลักที่แพทย์รับเข้ารักษาในโรงพยาบาลมากที่สุด โดยเฉพาะในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่รับผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน⁴ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องรับภาระงานหนักและเผชิญหน้ากับผู้ป่วยสูงอายุและญาติที่มีความต้องการพยาบาลสูงกว่าวัยอื่น ๆ ท่ามกลางทรัพยากรและอัตราค่าจ้างที่มีจำกัด ทำให้เกิดความกดดันและความเครียดจากการทำงานมากขึ้นตามมา ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายจำเจตงานเกิดความไม่พึงพอใจในงาน ความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานลดลง ประกอบกับไม่มีแหล่งสนับสนุนที่เพียงพอ^{5,6} การปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความกดดันต่าง ๆ ที่กล่าวมา ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีภูมิคุ้มกันทางใจ (Resilience) เพื่อให้สามารถเผชิญหน้าและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ รวมทั้งส่งผลดีต่อพยาบาลวิชาชีพ

ในแง่ของการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขได้

ภูมิคุ้มกันทางใจ (Resilience) เป็นความสามารถในการปรับตัวที่ดีของบุคคลในการเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่ยากลำบากและมีภาวะกดดันต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว ปัญหาสุขภาพร้ายแรง ปัญหาในที่ทำงานและปัญหาการเงิน⁷ หากบุคคลมีภูมิคุ้มกันทางใจ ก็จะทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้มีความพึงพอใจในงานและพบว่าความเครียดน้อยลง^{5,6,8} จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเปราะบางที่สุด และมีโรคเรื้อรังมากที่สุดต้องพัฒนาตนเองให้มีภูมิคุ้มกันทางใจเพื่อเผชิญกับสถานการณ์โลกในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในยุคสังคมสูงวัยจากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศพบว่าการศึกษาศึกษาภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุยังมีน้อย แต่มีการศึกษาภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลวิชาชีพ เช่น การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลวิชาชีพ⁹ เป็นต้น ในประเทศไทย พบว่ามีการศึกษาการพัฒนาแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน¹⁰ ส่วนการศึกษาศึกษาภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศพบว่ามี 1 เรื่องคือ การศึกษาของเบนาดา พลีชีส และ โคเอน ได้ศึกษาภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุโดยการสนทนากลุ่ม⁵ อย่างไรก็ตามภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุยังเป็นประเด็นปัญหาที่ยังไม่มีใครเห็นความสำคัญและศึกษาค้นคว้าวิจัย จึงมีความต้องการศึกษาค้นคว้าต่อไปเพื่อให้ได้องค์ความรู้สำหรับการพัฒนาให้เกิดภูมิคุ้มกันทางใจ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสรุป จากสถานการณ์แนวโน้มประชากรผู้สูงอายุเข้าสู่สังคมสูงวัย ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงมากที่สุดและส่งผลกระทบต่อภาระดูแลของพยาบาลที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก

และสร้างความกดดันต่อการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุ ภูมิคุ้มกันทางใจเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นสำหรับพยาบาลดูแลผู้สูงอายุในการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในยุคสังคมสูงวัย เพื่อให้มีชีวิตที่สมดุลและน่าอยู่เป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี และนำมาใช้ในการดำเนินชีวิตของตนเอง พบว่าไม่มีการศึกษาภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ เพื่อจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย รวมทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวกับองค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุต่อไป



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed methods research) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 12 คน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 3 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 3 คน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสาขาอายุรกรรม 2 คน และพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุรกรรม 4 คน ที่ได้จากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ผู้วิจัยพิจารณาเลือกขนาด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกกรอบแนวคิดภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุของเบนาดา พลีชีส และโคเอ็น⁵ รายละเอียดดังนี้

กลุ่มตัวอย่างให้มีจำนวนเพียงพอที่จะนำมาวิเคราะห์และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยคำนึงถึงคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาที่มีความรอบรู้ ความชำนาญและประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ มีวิธีการคัดเลือกโดยการสืบค้นรายชื่อจากผลงานหรืองานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ทางออนไลน์¹¹

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง¹¹ (Semi-structured interview) เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ

3. การพัฒนาและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.1 ทบทวนองค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ

3.2 ร่างแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม โดย

ร่างแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ลักษณะคำถามปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ เช่น ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อองค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจที่สำคัญของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย เป็นต้น และแบบสอบถามองค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ ได้จำนวน 41 ข้อ เช่น ท่านเข้าใจและยอมรับลักษณะของความสูงวัย ท่านให้ความเคารพนับถือต่อผู้สูงอายุ เป็นต้น

3.3 ทาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้แก่อาจารย์พยาบาลสาขาผู้สูงอายุ 3 คน อาจารย์พยาบาลสาขาจิตเวช 1 คน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 คน มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.6–1.0¹² และแก้ไขตามคำแนะนำผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แบบสัมภาษณ์จำนวน 2 ข้อ และแบบสอบถามภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 43 ข้อ

3.4 ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ติดต่อผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อสัมภาษณ์โดยให้เลือกแบบเผชิญหน้าหรือทางโทรศัพท์ด้วยความสมัครใจ นัดหมายวันเวลา สถานที่สำหรับการสัมภาษณ์ ทำหนังสือขออนุญาตจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช ถึงผู้บังคับบัญชาและส่งแนวคำถามพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อก่อนวันนัด 2 สัปดาห์ ดำเนินการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลาการสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ขออนุญาตบันทึกข้อมูลด้วยแอปพลิเคชันเครื่องบันทึกเสียงในโทรศัพท์มือถือและขอคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นดำเนินการสัมภาษณ์ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ¹¹

3.5 วิเคราะห์ข้อมูล ถอดคำให้สัมภาษณ์แบบคำต่อคำด้วยโปรแกรมกูเกิ้ล ด็อก (Google Doc) จัดระบบข้อมูลและแยกประเภทของข้อมูลเป็นหมวดหมู่ กำหนดตรรกะ (Index) และให้รหัส (code) นำมาวิเคราะห์เนื้อหา ตีความ สร้างข้อสรุป ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล จากเกณฑ์ความไว้วางใจได้ของข้อมูล (Credibility) และความสอดคล้อง¹¹

3.6 วิเคราะห์ความเหมือน-ความต่างของข้อมูล สรุปได้ข้อมูลที่สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ตรงกับการทบทวนวรรณกรรม 30 ตัวบ่งชี้ ข้อมูลที่ได้เพิ่มจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 28 ตัวบ่งชี้ รวมได้ตัวบ่งชี้ทั้งหมด 58 ตัวบ่งชี้

3.7 นำมาบูรณาการเป็นแบบสอบถาม นำข้อคำถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและข้อมูลที่ได้จาก

การสัมภาษณ์ จัดทำเป็นแบบสอบถามภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ โดยได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ระยะที่ 2 การศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 863 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรม ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi - stage random sampling) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจาก แฮร์ แบลค เบินและแอนเดอร์สัน เสนอว่า จำนวน 300 คน ถือว่าดี (as good) และคอมรีเสนอแนะว่าไม่ควรต่ำกว่า 300 คน¹³ ซึ่งมีความเหมาะสมและเพียงพอสำหรับการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดตัวอย่าง 300 คน แบ่งตามเขตสุขภาพจำนวน 13 เขต สุ่มเลือกจังหวัดในแต่ละเขตสุขภาพอย่างง่าย (Sample random sampling) และสุ่มเลือกรายชื่อโรงพยาบาลตติยภูมิในแต่ละจังหวัด 13 แห่ง สุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมอย่างง่าย และเพื่อป้องกันการไม่เพียงพอของข้อมูล เพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 360 ราย¹²

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ ได้จากการบูรณาการในระยะที่ 1 ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล 6 ข้อ ตอนที่ 2 แบบสอบถามภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 63 ข้อ ได้แก่ ความเข้มแข็งด้านส่วนบุคคล จำนวน 19 ข้อ ความเข้มแข็งด้านวิชาชีพ จำนวน 20 ข้อ ความเข้มแข็งด้านบริบท จำนวน 18 ข้อ และความเข้มแข็งด้านจิตวิญญาณ จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำถามปลายปิด ข้อความเชิงบวกทั้งหมด แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ นำไปหาค่าความเที่ยงมีค่าเท่ากับ 0.981¹⁴

3. เก็บรวบรวมข้อมูล ประสานงานกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาล 13 แห่ง หลังจากนั้นทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช พร้อมส่งคิวอาร์ โค้ด (QR code) ให้กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลช่วยสุ่มกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมตามจำนวนที่แจ้งในเอกสาร โดยให้กลุ่มตัวอย่างสแกนคิวอาร์ โค้ด ที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับคำชี้แจง วัตถุประสงค์

การวิจัย ระเบียบวิธีวิจัย การให้การยินยอมก่อนทำแบบสอบถาม และตอบแบบสอบถามตามความสมัครใจ โดยเก็บข้อมูลทั้งหมด 360 คน ได้ผู้ตอบกลับแบบสอบถามจำนวน 315 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สมบูรณ์จำนวน 301 คน^{12, 14}

4. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่

ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis, EFA) โดยมีการตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลและขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูล เกณฑ์ความเหมาะสมของข้อมูล ค่าที่ได้จากการวิจัย และผลการวิเคราะห์

ขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูล	เกณฑ์ความเหมาะสมของข้อมูล	ค่าที่ได้จากการวิจัย	ผลการวิเคราะห์
1. คำนวณเมตริกสหสัมพันธ์			
1.1 Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO)	ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป	0.974	ตามเกณฑ์
1.2 Bartlett's test of Sphericity	P 0.05	0.00	ตามเกณฑ์
1.3 ค่าความร่วมกันของตัวแปร (Communalities)	ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป	0.514 - 0.818	ตามเกณฑ์
2. การสกัดองค์ประกอบ (Factor Extraction)			
วิธี Principal Components Analysis (PCA)			
2.1 ค่าไอเกน (eigen value)	มากกว่า 1	1.039 - 34.421	ตามเกณฑ์
2.2 ร้อยละของความแปรปรวน (cumulative percentage of Variance)	มากกว่าร้อยละ 60	ร้อยละ 70.28	ตามเกณฑ์
3. การหมุนแกนแบบมุมแหลม (Oblique rotation) ด้วยวิธีโปรแมกซ์ (Promax)			
3.1 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading)	0.3 ขึ้นไป	0.305 - 0.975	ตามเกณฑ์
3.2 จำนวนตัวบ่งชี้ในแต่ละองค์ประกอบ	ตัวบ่งชี้ไม่น้อยกว่า 3 ตัว	องค์ประกอบที่ 7 มีตัวบ่งชี้ 1 ตัว	ไม่ได้ตามเกณฑ์ ตัดองค์ประกอบที่ 7 ออก

จากตารางที่ 1 พบว่าการคำนวณเมตริกสหสัมพันธ์โดยใช้สถิติ KMO มีค่า 0.974 Bartlett's test of Sphericity มีค่า P 0.00 ความร่วมกันของตัวแปรร้อยละ 0.514 - 0.818 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาสกัดองค์ประกอบด้วยเทคนิค PCA หมุนแกนแบบมุมแหลมด้วยวิธีโปรแมกซ์ พบว่ามีค่าไอเกน 1.039-34.421 ค่าร้อยละของความแปรปรวน 70.28 และค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.305 -

0.975 พิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.3 ขึ้นไป หากมีมากกว่า 1 องค์ประกอบ เลือกค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่มากที่สุด เมื่อพิจารณาจำนวนตัวบ่งชี้ในแต่ละองค์ประกอบพบว่าองค์ประกอบที่ 7 มีตัวบ่งชี้ 1 ตัว ไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ตัวบ่งชี้ไม่น้อยกว่า 3 ตัว) จึงตัดองค์ประกอบที่ 7 ออก คงเหลือ 6 องค์ประกอบ¹⁵ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 อันดับขององค์ประกอบ ค่าไอเกน ร้อยละความแปรปรวนและร้อยละสะสมของความแปรปรวน

อันดับขององค์ประกอบ (Component)	ค่าไอเกน (Eigen values)	ร้อยละของความแปรปรวน (% of variance)	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative %)
1	34.421	54.64	54.64
2	2.934	4.66	59.30
3	1.727	2.74	62.04
4	1.658	2.63	64.67
5	1.393	2.21	66.88
6	1.106	1.75	68.63

จากตารางที่ 2 พบว่าองค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุมี 6 องค์ประกอบ มีค่าไอเกนอยู่ระหว่าง 1.106 - 34.421 และค่าร้อยละสะสมของความแปรปรวน เท่ากับ 68.63 ผ่านเกณฑ์ความเหมาะสมของข้อมูล¹⁵

จังหวัดบุรีรัมย์ เอกสารรับรองเลขที่ BRO 2020 - 05 วันที่ 7 พฤษภาคม 2563 ถึงวันที่ 6 พฤษภาคม 2564 และเลขที่ BRO 2020 - 05 (ต่ออายุโครงการ) วันที่ 7 พฤษภาคม 2564 ถึงวันที่ 6 พฤษภาคม 2565

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย องค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ แสดงรายละเอียด ในตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 ชื่อองค์ประกอบ ชื่อตัวบ่งชี้และค่าน้ำหนักองค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ

ชื่อองค์ประกอบ	ชื่อตัวบ่งชี้	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ
องค์ประกอบที่ 1 การมีทัศนคติ อย่างเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ	1. ให้ความเป็นมิตรแก่ผู้สูงอายุ	.884
	2. มีความเมตตาต่อผู้สูงอายุ	.845
	3. ให้ความรักแก่ผู้สูงอายุ	.803
	4. เต็มใจช่วยเหลือผู้สูงอายุ	.784
	5. เอาใจใส่ผู้สูงอายุ	.735
	6. ให้ความเคารพนับถือต่อผู้สูงอายุ	.646
	7. เข้าใจและยอมรับลักษณะของความสูงวัย	.566
	8. มีความเข้าใจความรู้สึกของผู้สูงอายุ	.475
	9. มีความอดทนต่อความสูงวัยของผู้สูงอายุ	.465
องค์ประกอบที่ 2 การให้ความสำคัญ ทางจิตวิญญาณและสัมพันธ์ภาพ กับผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้อง	1. มีความศรัทธาในคุณความดี	.975
	2. เข้าใจสัจธรรมของชีวิต	.878
	3. ให้คำปรึกษาผู้สูงอายุและหรือครอบครัวที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก	.719
	4. ดูแลผู้สูงอายุเสมือนคนในครอบครัว	.710
	5. ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่นับถือหรือตามความเชื่อเป็นประจำ	.601
	6. ยอมรับความเป็นบุคคลของผู้สูงอายุ	.581
	7. ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวของตนเอง	.571
	8. สามารถให้การดูแลจนผู้สูงอายุมีอาการดีขึ้น	.560
	9. ยอมรับความเป็นองค์กรของผู้สูงอายุ	.539
	10. ได้รับคำร้องขอหรือคำขอบคุณจากการดูแลผู้สูงอายุ	.525

ตารางที่ 3 ชื่อองค์ประกอบ ชื่อตัวบ่งชี้และค่าน้ำหนักองค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ (ต่อ)

ชื่อองค์ประกอบ	ชื่อตัวบ่งชี้	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ
องค์ประกอบที่ 3 บริบทที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุ	11. อนุญาตให้ญาติเฝ้าดูแลใกล้ชิดผู้สูงอายุได้หากมีความจำเป็น	.518
	12. ให้คุณค่ากับสิ่งที่มีความสำคัญทางใจของผู้สูงอายุ	.514
	13. ได้รับความช่วยเหลือจากผู้ร่วมงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ	.485
	14. ได้รับการแสดงความมีน้ำใจจากผู้สูงอายุ	.473
	15. ยินดีที่ได้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยความเต็มใจ	.358
	16. ใช้ประสบการณ์ในที่ทำงานและส่วนตัวในการดูแลผู้สูงอายุ	.305
	1. จัดสถานที่ดูแลผู้สูงอายุให้มีบรรยากาศเหมือนบ้าน	.871
	2. มีบุคลากรอื่นให้ความช่วยเหลือเพียงพอในการดูแลผู้สูงอายุ	.842
	3. มีอุปกรณ์ เครื่องมือและเครื่องใช้ที่จำเป็นเพียงพอ	.817
	4. ได้รับคำตอบแทนที่คุ้มค่าเหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ	.710
	5. มีทีมอาสาสมัครในชุมชนคอยช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อกลับบ้าน	.577
	6. จัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเหมาะสมกับโรค	.533
	7. ยึดหยุ่นกฎระเบียบที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุ	.528
	8. ได้รับความช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาการทำงานจากผู้บริหาร	.448
	9. จัดงานตามประเพณีให้ผู้สูงอายุและครอบครัว	.348
	10. ให้การดูแลตามความเชื่อของผู้สูงอายุ	.309
องค์ประกอบที่ 4 วิชาชีพของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ	1. รักงานดูแลผู้สูงอายุ	.744
	2. มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะทำงานดูแลผู้สูงอายุ	.714
	3. เข้ารับการอบรมเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ	.707
	4. มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ	.681
	5. มีความรับผิดชอบในการทำงานดูแลผู้สูงอายุ	.671
	6. แสวงหาความรู้ที่ทันสมัยในการดูแลผู้สูงอายุ	.645
	7. เรียนรู้บทเรียนชีวิตของผู้สูงอายุมาปรับใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ	.637
	8. สามารถจัดการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ	.633
	9. ได้รับการยอมรับจากผู้สูงอายุและครอบครัว	.620
	10. สามารถเสริมพลังอำนาจผู้สูงอายุและครอบครัว	.596
	11. ได้รับความไว้วางใจและความเชื่อถือจากผู้สูงอายุและครอบครัว	.583
องค์ประกอบที่ 5 การมีสุขภาพที่ดี	1. มีสุขภาพทางจิตที่ดีและรู้จักผ่อนคลายเมื่อเครียด	.873
	2. มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง	.796
	3. ยิ้มแย้มแจ่มใส	.774
	4. ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข	.675
	5. มีจิตใจที่ดีและเมตตาต่อผู้อื่น	.480
	6. ใช้ยาเมื่อเจ็บป่วยตามความจำเป็นอย่างสมเหตุสมผล	.432
องค์ประกอบที่ 6 การสร้างทัศนคติเชิงบวกและการสื่อสารกับผู้สูงอายุ	1. รู้จักสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุ	.685
	2. รู้จักใช้อารมณ์ขันกับผู้สูงอายุ	.683
	3. มีความมุ่งมั่นพยายามต่อการแก้ปัญหาของผู้สูงอายุ	.583
	4. มีความคิดเชิงบวกต่อผู้สูงอายุและการทำงานดูแลผู้สูงอายุ	.493
	5. รักษาระยะห่างเชิงวิชาชีพ (professional distance) อย่างเหมาะสม	.477
	6. ให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม	.456
	7. สื่อสารกับผู้สูงอายุด้วยน้ำเสียงสุภาพ เป็นมิตร	.438
	8. สัมผัสผู้สูงอายุอย่างนุ่มนวล	.428
	9. รับฟังผู้สูงอายุด้วยความตั้งใจและให้ข้อมูลกลับอย่างเหมาะสม	.409
	10. สามารถสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องในการสื่อสารกับผู้อื่น	.374

จากตารางที่ 3 พบว่า องค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ จำแนกได้ 6 องค์ประกอบ 62 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ 1) การมีทัศนคติอย่างเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ 9 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ .465 - .884 2) การให้ความสำคัญทางจิตวิญญาณและสัมพันธ์กับผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้อง 16 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ .305 - .975 3) บริบทที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุ 10 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ .309 - .871 4) วิชาชีพของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ 11 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ .583 - .744 5) การมีสุขภาพที่ดี 6 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ .432 - .873 และ 6) การสร้างทัศนคติเชิงบวกและการสื่อสารกับผู้สูงอายุ 10 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ .374 - .685

การอภิปรายผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย องค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุโดยรวมมี 6 องค์ประกอบ 62 ตัวบ่งชี้ เนื่องจากองค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ และกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้ดูแลผู้สูงอายุอย่างแท้จริง จึงได้องค์ประกอบที่เหมาะสมกับบริบทพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย ผลการวิจัยจึงมีความสอดคล้องใกล้เคียงกับผลการวิจัยของเบนาดา พลีชีสและโคเอน ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพที่รวบรวมได้จากการสนทนากลุ่ม (Focus group) ของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุเช่นกัน โดยมีองค์ประกอบ 4 ประการ ดังนี้ 1) ความเข้มแข็งด้านส่วนบุคคล 2) ความเข้มแข็งด้านวิชาชีพ 3) ความเข้มแข็งด้านบริบท 4) ความเข้มแข็งด้านจิตวิญญาณ⁵ นอกจากนี้ภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุยังแสดงออกถึงความสามารถในการปรับตัวทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ให้เผชิญกับสถานการณ์ในการทำงานดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สามารถอธิบายภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมและชัดเจนสามารถอภิปรายผลในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การมีทัศนคติอย่างเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ มี 9 ตัวบ่งชี้ (ตารางที่ 3) เนื่องจากการมีทัศนคติอย่างเอื้ออาทร เป็นคุณความดีที่เป็นพลังใจให้กับชีวิตและสร้างคุณค่าให้กับตนเอง ส่งผลให้พยาบาลมีจิตใจที่เข้มแข็งสามารถดำเนินชีวิตและฝ่าฟันอุปสรรคในขณะทำงานดูแลผู้สูงอายุอย่างราบรื่น

นอกจากนี้ความเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยเป็นสิ่งที่พยาบาลได้รับการปลูกฝังจิตสำนึกตั้งแต่นักศึกษาพยาบาล จึงหล่อหลอมให้มีทัศนคติอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย เข้าใจและสัมผัสความมีคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยแต่ละคน¹⁶ การมีทัศนคติอย่างเอื้ออาทรจึงเป็นคุณความดีที่ทำให้พยาบาลมีความสุขใจ มีคุณค่าในตนเอง เป็นแรงเสริมให้มีพลังร่างกายและแรงใจในการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับผลงานวิจัยของเบนาดา พลีชีสและโคเอน ที่พบว่า การมีทัศนคติอย่างเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ (Caring attitude) เป็นการแสดงออกต่อผู้สูงอายุในแง่ของความสามารถเข้าใจความรู้สึก ให้ความรัก ความเป็นมิตร ให้การเอาใจใส่ มีความอดทนและปฏิบัติด้วยความเคารพ⁵ เป็นองค์ประกอบที่ทำให้พยาบาลดูแลผู้สูงอายุมีภูมิคุ้มกันทางใจ

องค์ประกอบที่ 2 การให้ความสำคัญทางจิตวิญญาณและสัมพันธ์กับผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 16 ตัวบ่งชี้ (ตารางที่ 3) เนื่องจากการให้ความสำคัญทางจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่ช่วยให้พยาบาลมีความสงบสุขภายในใจ มีสติในการปฏิบัติงาน ควบคุมอารมณ์อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น¹⁷ หากนำมาใช้ในการปฏิบัติงานจะช่วยให้มีไหวพริบในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า สามารถรับมือกับความขัดแย้ง นอกจากนี้ยังทำให้มีความเข้าใจความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้อื่น ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุและบุคคลอื่น ๆ ตามมาได้ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของเบนาดา พลีชีสและโคเอนที่ว่า พยาบาลดูแลผู้สูงอายุเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบากในสถานที่ทำงาน โดยใช้ภูมิคุ้มกันทางใจด้านความเข้มแข็งด้านจิตวิญญาณได้แก่ การมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางศาสนา ปฏิบัติตามกิจกรรมทางศาสนาที่ตนเองนับถือ และขณะทำงานควรรับรู้ความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ⁵

องค์ประกอบที่ 3 บริบทที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 10 ตัวบ่งชี้ (ตารางที่ 3) เนื่องจากการมีเครื่องมือที่จำเป็นและอัตรากำลังอย่างเพียงพอในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้บริหารให้ความช่วยเหลือและแก้ปัญหาในการทำงาน การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม การมีสถานที่และบรรยากาศที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุ และหากมีทีมอาสาสมัครช่วยดูแลได้อย่างครอบคลุม เชื่อมโยงและทั่วถึงในชุมชน¹⁸ สิ่งเหล่านี้ช่วยให้พยาบาลทำงานคล่องตัว สะดวก รวดเร็ว ลดภาระงานและความกดดันในการทำงาน ช่วยให้พยาบาลมีโอกาสสร้างสัมพันธภาพและฟื้นฟูสภาพจิตใจผู้สูงอายุและครอบครัว

สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ว่าผู้บริหารมีส่วนช่วยส่งเสริมภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลวิชาชีพโดยการสนับสนุนทรัพยากรในการทำงานและช่วยแก้ปัญหาเพื่อให้พยาบาลสามารถฝ่าฟันกับความยุ่งยากในการทำงาน¹⁹ และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของเบนาดาพลีชีสและโคเอน ที่ว่า การจัดสถานที่ให้มีความปลอดภัยมีสิ่งแวดล้อมให้เหมือนอยู่บ้านและมีแหล่งทรัพยากรและเครื่องมือที่เพียงพอในการดูแลผู้สูงอายุ⁵ เป็นความเข้มแข็งด้านบริบทของภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ

องค์ประกอบที่ 4 วิชาชีพของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 11 ตัวบ่งชี้ (ตารางที่ 3) เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการช่วยเหลือ ดูแลเพื่อนมนุษย์ โดยได้รับการปลูกฝังและหล่อหลอมมาตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล ให้มีความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ในการทำงาน มีความกระตือรือร้น สนใจใฝ่รู้อยู่เสมอ และมีสมรรถนะตามวิชาชีพพยาบาลแบบองค์รวมในทุกช่วงอายุ ในการช่วยให้ผู้ป่วยพ้นหายและปลอดภัย^{20,21} ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุจึงมีคุณลักษณะเชิงวิชาชีพดังที่กล่าว และเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุด้วยความรับผิดชอบ มุ่งมั่นตั้งใจ รักงานดูแลผู้สูงอายุ และแสวงหาความรู้อยู่เสมอ รวมทั้งเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี สิ่งเหล่านี้เป็นบทบาทวิชาชีพของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของเบนาดา พลีชีสและโคเอน ที่ว่า พยาบาลดูแลผู้สูงอายุควรมีความรู้พื้นฐานและความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ และมีความมุ่งมั่น รับผิดชอบ มีความสามารถในการจัดการดูแลผู้สูงอายุ⁵

องค์ประกอบที่ 5 การมีสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย 6 ตัวบ่งชี้ (ตารางที่ 3) เนื่องจากการมีสุขภาพที่ดีเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งเสริมการมีภูมิคุ้มกันทางใจให้สามารถเผชิญกับสภาพปัญหาในการทำงานดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากพยาบาลเจ็บป่วยทำให้มีผลกระทบต่อน้ำที่ความรับผิดชอบ ส่งผลให้ทำงานได้ไม่เต็มที่หรือต้องหยุดงาน¹⁹ การมีสุขภาพที่ดีจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินชีวิตของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุในการปฏิบัติงานที่มีภาระงานที่หนักและยุ่งยากได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลการวิจัยของเบนาดา พลีชีสและโคเอน ที่ว่าพยาบาลควรตระหนักรู้ในการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งประกอบด้วย การมีสุขภาพทางกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และการใช้ยาตามความจำเป็นเมื่อเจ็บป่วยเป็นการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อรับมือกับสถานการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ⁵

องค์ประกอบที่ 6 การสร้างทัศนคติเชิงบวกและการสื่อสารกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 10 ตัวบ่งชี้ (ตารางที่ 3) เนื่องจากการสร้างทัศนคติเชิงบวกและการสื่อสารเชิงบวกกับผู้สูงอายุกับเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยสูงอายุ ช่วยให้การพยาบาลเป็นไปในทางบวก และเสริมสร้างความเข้าใจที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย^{16,19} ซึ่งจะส่งผลดีให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างราบรื่นและลดความกดดันในขณะทำงานจากปัญหาการสื่อสารที่บกพร่อง รวมทั้งทำให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ผลงาน เกิดแรงบันดาลใจในการทำงาน สอดคล้องและใกล้เคียงกับผลการวิจัยของเบนาดา พลีชีสและโคเอน ที่ว่าพยาบาลควรมีทัศนคติเชิงบวกในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย การมีมุมมองเชิงบวกและคิดเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ มีแง่มุมอารมณ์ขันในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สร้างเสียงหัวเราะ สร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุ มีความมุ่งมั่น แก้ไขปัญหาในการดูแลของผู้สูงอายุ พยาบาลควรมีการสื่อสารกับผู้สูงอายุโดยการรับฟังและให้การสะท้อนกลับกับผู้สูงอายุ รักษาระยะห่างจากผู้สูงอายุเชิงความเป็นวิชาชีพพยาบาล⁵

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทบทวนวิจัย

จากการศึกษาพบว่า องค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุมี 6 องค์ประกอบ 62 ตัวบ่งชี้ ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้ดังนี้

1.1 ควรส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่ตนเองนับถือ เพื่อช่วยให้เกิดความสงบสุขในใจและมีสติส่งผลดีในการดูแลผู้สูงอายุ

1.2 ควรจัดหาเครื่องมือที่จำเป็นและเพียงพอสำหรับดูแลผู้สูงอายุ สนับสนุนการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีเพื่อสร้างบริบทที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุ¹⁹ รวมถึงจัดอัตรากำลังอย่างเพียงพอและพิจารณาให้ค่าตอบแทนที่เหมาะสม

1.3 ควรสนับสนุนให้พยาบาลดูแลผู้สูงอายุเข้ารับอบรมทั้งในและนอกสถานที่ เพื่อนำความรู้มาพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุ

1.4 ควรสนับสนุนให้พยาบาลมีเวลาทำงานที่เหมาะสม ควรจัดให้มีเวลาพักระหว่างการปฏิบัติงานในแต่ละเวรอย่างเหมาะสม เพื่อให้มีเวลาพักผ่อนอย่างเพียงพอ มีความสมดุลของชีวิต ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี

1.5 เป็นตัวอย่างที่ดีในการมีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ มีอารมณ์ขัน สื่อสารทางบวก เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานร่วมกันตลอดจนเสริมสร้างความเข้าใจที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษารูปแบบการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

2.2 ควรมีการศึกษาในแผนกอื่น ๆ เช่น ศัลยกรรมที่ดูแลผู้สูงอายุว่ามีความเหมือนหรือต่างกับแผนกอายุรกรรมหรือไม่ อย่างไร

2.3 ควรมีการศึกษาในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิหรือหน่วยบริการปฐมภูมิที่ดูแลผู้สูงอายุว่ามีความเหมือนหรือต่างกับในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ หรือไม่ อย่างไร

2.4 ประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ควรมีการส่งเสริมการศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ เพื่อนำผลการวิจัยมาพัฒนาให้เกิดภูมิคุ้มกันทางใจ

References

1. World Health Organization. World report on Ageing and Health. Geneva: World Health Organization; 2015.
2. National Statistical Office. Survey of the elderly population in Thailand, 2021. Bangkok: Lake & Foundtain Printing Co., Ltd; 2021. (in Thai)
3. Artsanthia J, Pomthong R. The trend of Elderly Care in 21st Century: Challenging in Nursing Care. Journal of The Royal Thai Army Nurse. 2018;19(1): 39-46. (in Thai)
4. Health Promotion Foundation. Thai health report 2019. Bangkok: Amarin publishing; 2019. (in Thai)
5. Benade P., Plessis ED., Koen MP. Exploring resilience in nurses caring for older persons. Journal of Interdisciplinary Health sciences. 2017;22(1): 138-49.
6. Lin C, Liang F, Han Y, Chen C, Hsieh L. Professional resilience among nurses working in an overcrowded emergency department in Taiwan. International Emergency Nursing. 2019; 42(2): 44-50.
7. American Psychological Association. The Road to Resilience. Washington: American Psychological Association; 2019.
8. Department of Mental Health. Turning Bad into Good RQ Mental Health Power. 4thed. Nonthaburi: Beyond Publishing Co., Ltd; 2020. (in Thai)
9. Cam O, Buyukbayram A. Nurses' Resilience and Effective Factors. Journal of Psychiatric Nursing. 2017;8(2): 118-26.
10. Konkanghana P. The development of Resilience Scale for Professional Nurses. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2016. (in Thai)
11. Jirawatanakul S. Qualitative research. In: Satitvittayanand S, editor. Nursing Research, Statistics and Information Technology. 2nd ed. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2016. (in Thai)
12. Imamee N. research instruments in nursing. In: Satitvittayanand S, editor. Nursing Research, Statistics and Information Technology. 2nd ed. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2017. (in Thai)
13. Taherdoost H, Sahibuddin S, Jalaliyoon N. Exploratory Factor Analysis; Concepts and Theory. Advances in Applied and Pure Mathematics. Kuala Lumpur: Post-Print; 2014.
14. Kusolvitkul W. sampling. In: Satitvittayanand S, editor. Nursing Research, Statistics and Information Technology. 2nd ed. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2017. (in Thai)

15. Angsuchoti S. The use of factor analysis for instrument development in behavioral sciences. *Sripatum Review of Humanities and Social Sciences*. 2018;15(1): 125-35. (in Thai)
16. Kosolchuenvijit J. Caring: Central focus of humanistic care. *Journal of Boromarajonani College Nursing*. 2013;29(2): 134-41. (in Thai)
17. Buddhika Network. How to apply Mindfulness to work. Bangkok: Buddhika Network; 2019. (in Thai)
18. Sumetsittikul A. New Perspective of Elderly Care in Thailand 4.0 Era: Roles of Nursing Administrations. *Journal of The Royal Thai Army Nurse*. 2018;19(2): 129-35. (in Thai)
19. Yu F, Raphael D, Mackay L, Smith M, King A. Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 2019; 93 (3): 129–40.
20. Kim Y, Chang O. Exploring nurse perceptions and experiences of resilience: a meta-synthesis study. *Biomedcentral Nursing*. 2022; 21(1): 1-13.
21. Thailand Nursing and Midwifery Council. Nursing Standards 2019. Annual Report 2019 Thailand Nursing and Midwifery Council. Bangkok: Quality Thai Trading Co., Ltd: 2020. (in Thai)