



ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ

กุลธรา จงตระการสมบัติ บธ.ม.¹ อริญชัย เมตรพรมราช พย.ม.^{1,2}

มณฑนา สังคมกำแหง พย.ม.¹ เบญจมาศ แสนแสง พย.ม.¹

สำเนียง ปักเขมา ยัง พย.บ.¹ ภาวิณี จิตรนอก ส.ม.¹

วรลักษณ์ ภูสิทธิ์ธนากุล พย.บ.¹ ประไพจิตร วงศ์แสน พย.บ.¹

สุพรรณษา นิยมชัย พย.บ.¹

(วันรับบทความ: 4 ธันวาคม พ.ศ.2568/ วันแก้ไขบทความ: 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2569/ วันตอบรับบทความ: 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2569)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เจตคติต่อผู้สูงอายุ การรับรู้ต่อการพยาบาลเอื้ออาทรตามแนวคิดระบบบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เจตคติต่อผู้สูงอายุ การรับรู้ต่อการพยาบาลเอื้ออาทรตามแนวคิดระบบบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ จำนวน 161 ราย เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ แบบสอบถามเจตคติต่อผู้สูงอายุ แบบสอบถามการรับรู้ต่อการพยาบาลเอื้ออาทรตามแนวคิดระบบบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุ ที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72, 0.81, 0.96 และ 0.95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยรวมน้อย มีเจตคติต่อผู้สูงอายุโดยรวมเป็นกลาง มีการรับรู้ต่อการพยาบาลเอื้ออาทรตามแนวคิดระบบบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่นโดยรวมสูงมาก มีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุโดยรวมในระดับสูง ตำแหน่งการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ และการรับรู้ต่อการพยาบาลเอื้ออาทรตามแนวคิดระบบบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าถึงแม้พยาบาลจะมีการรับรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุที่สูงมาก และมีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุที่สูง แต่ยังคงพบว่าพยาบาลยังมีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ น้อย ดังนั้นหากมีการส่งเสริมความรู้และกระตุ้นให้พยาบาลมีการรับรู้ต่อระบบการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ ก็จะช่วยให้พยาบาลมีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรผู้สูงอายุมากขึ้นได้ และให้การดูแลได้อย่างถูกต้องบนพื้นฐานองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ การพยาบาลเอื้ออาทร ระบบบริการเอื้ออาทร พฤติกรรมการดูแล

¹พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ผู้ประพันธ์บรรณกิจ Email: arinmet@gmail.com Tel: 092-8256334



The Relationship between Selected Factors and the Caring Behaviors of Nurses

Kulthara Chongtrakarnsombut M.B.A.¹ Alin Metprommarat M.N.S.^{1,2}

Manthana Sangkomkamhang M.N.S.¹ Benchamat Saensaeng M.N.S.¹

Sumnieng Pakkhemayang B.N.S.¹ Pawinee Jitnok M.P.H.¹

Waraluck Phusidthanakul B.N.S.¹ Prapaijit Wongsan B.N.S.¹

Suphansa Niyomchai B.N.S.¹

(Received Date: December 4, 2025, Revised Date: February 3, 2026, Accepted Date: February 9, 2026)

Abstract

This descriptive correlational research aimed to examine knowledge about older adults, attitudes toward older adults, perceptions of nursing care based on the concept of the Age-Friendly Nursing Service System : Khon Kaen University Model, and the caring behaviors of nurses, as well as to investigate the relationships between these concepts. The study population consisted of 161 registered nurses at the Queen Sirikit Heart Center of the Northeast. Data were collected using questionnaires on knowledge about older adults, attitudes toward older adults, perceptions of nursing care based on the Concept of the Age-Friendly Nursing Service System: Khon Kaen University Model, and the care behaviors of nurses, with reliability coefficients of 0.72, 0.81, 0.96, and 0.95, respectively. Data were analyzed using frequencies, percentages, means, standard deviations, and Spearman's correlation coefficients.

The results revealed that the participants had low overall knowledge about older adults and very high perceptions of caring nursing according to the concept of the Age-Friendly Nursing Service System: Khon Kaen University Model. Their overall caring behaviors toward older adults were at a high level. Work position showed a slight negative correlation with the registered nurses' caring behaviors toward older adults. In contrast, the nurses' perceptions of nursing care based on the Age-Friendly Nursing Service System: Khon Kaen University Model demonstrated a moderate positive correlation with their caring behaviors toward older adults was statistically significant. The findings indicate that, although the nurses demonstrated a very high level of perception of nursing care and exhibited a high level of caring behaviors, their knowledge about older adults was limited. Therefore, enhancing knowledge and strengthening nurses' perceptions of the nursing care system for the older adults would contribute to further improving care behaviors and enabling nurses to provide appropriate and accurate care grounded in comprehensive knowledge related to older adults.

Keywords: elderly, nurses, age-friendly nursing service system, caring behaviors

¹Registered Nurse, Queen Sirikit Heart Center of the Northeast, Faculty of medicine, Khon Kaen University

²Corresponding author, Email: arinmet@gmail.com Tel: 092-8256334



บทนำ

ประชากรวัยสูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและคาดการณ์ว่าจะมากถึง 1,963,000,000 รายในปี พ.ศ. 2573 โดยเมื่อปี พ.ศ. 2556 มีประชากรวัยสูงอายุเพียง 840,628,000 รายของประชากรโลกทั้งหมด^{1,2} สำหรับประเทศไทยในปีงบประมาณ 2566 พบว่ามีประชากรผู้สูงอายุมากถึง 13,193,247 ราย ซึ่งสูงกว่าเมื่อปี พ.ศ. 2553 ที่พบว่ามีประชากรผู้สูงอายุเพียง 8,508,197 ราย³ จากสถิติดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าประชากรวัยสูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้นจากความก้าวหน้าด้านการแพทย์^{4,5} ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ได้แก่ สุขภาพ จิตใจ พฤติกรรม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ⁶ การแต่การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุนั้นย่อมส่งผลกระทบในด้านต่าง ๆ มากมาย ที่สำคัญที่สุดคือ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

เนื่องจากวัยสูงอายุนั้นเป็นวัยที่มีความเสื่อมของระบบร่างกายในทุก ๆ ระบบ รวมถึงสภาพแวดล้อม พฤติกรรมและการใช้ชีวิตที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ จึงมีโอกาสเกิดโรคต่าง ๆ ได้มากมาย⁷ ทั้งการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้มีการจำแนกกลุ่มอาการหรือโรคที่เกิดในผู้สูงอายุที่พบได้บ่อยออกเป็น 6 กลุ่มอาการที่เรียกว่ากลุ่มอาการสำคัญในผู้สูงอายุ (Geriatric syndrome) หรือยักษ์ของผู้สูงอายุ (Giant geriatric problem) หรือที่เรียกว่า Big's I หรือ 6I^{8,9} ซึ่งประกอบไปด้วยภาวะสับสนเฉียบพลัน (Insanity or confusion) ภาวะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้ (Incontinence) ภาวะเคลื่อนไหวไม่ได้ (Immobility) ภาวะไม่มั่นคงในการทรงตัว (Instability and fall) ภาวะทุพพลภาพหรือการไร้สมรรถนะ (Inability or disability) และการเกิดผลข้างเคียงจากการรักษา (iatrogenesis) ดังนั้นการประเมินผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ (Comprehensive Geriatric Assessment: CGA) จึงสามารถช่วยค้นหาความเสี่ยงต่อการเกิดอาการสำคัญของผู้สูงอายุที่นอกเหนือจากโรคที่ผู้สูงอายุเป็น¹⁰ เพื่อให้สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเป็นองค์รวมและครอบคลุมทุกอาการสำคัญ และเพื่อให้ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการดูแลที่เหมาะสม มีความจำเพาะกับความสูงอายุ โรงพยาบาลควรจะต้องมีการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และความชำนาญในการดูแลผู้สูงอายุ มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ชัดเจน และต้องสร้างสิ่งแวดล้อมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสม

เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีความจำเพาะกับความสูงอายุ ทางโรงพยาบาลศรีนครินทร์ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์และมหาวิทยาลัยขอนแก่น จึงได้มีการนำระบบการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ในชื่อว่าระบบบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น (Age-friendly Nursing Service System : KCU Model) หรือ ANFS: KCU model โดยแนวคิดการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุนี้จะประกอบไปด้วยหลักการ 3 ประการ คือ ผู้ให้บริการที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ (Age-friendly health care providers) โดยจัดให้มีการอบรมเพื่อส่งเสริมให้มีความรู้ ทักษะและทักษะในการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ ระบบบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ (Age-friendly service system) เป็นการกำหนดนโยบายและนำแนวคิดในการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุมาใช้ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ (Age-friendly environment) ซึ่งได้มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ¹¹ นอกจากนั้นแล้วยังมีการพัฒนาแบบวัดการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ¹² เพื่อใช้ประเมินการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ ซึ่งทั้งแนวคิดและแบบประเมินดังกล่าวได้มีผู้นำไปใช้พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างแพร่หลาย และทำให้ทราบว่าพยาบาลมีการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ¹³

ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นหน่วยงานหนึ่งภายใต้คณะแพทยศาสตร์ ให้บริการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละปีจำนวนมาก โดยพบว่า ปี พ.ศ. 2565-2566 มีผู้สูงอายุที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยนอกจำนวน 15,637 และ 12,142 ราย ตามลำดับ และมีผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยในจำนวน 2,082 และ 1,942 ราย ตามลำดับ¹⁴ แต่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ เองยังไม่ได้มีการนำแนวคิดระบบบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่นมาใช้อย่างเป็นรูปธรรม แต่ได้มีการกำหนดนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุ ที่เรียกว่า Care of Elderly patients guide Policy ซึ่งเป็นหนึ่งในนโยบายหมวด Care of patients (COP)¹⁵ แต่ในนโยบายดังกล่าวยังไม่ได้กำหนดแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่ชัดเจน เช่น การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมกลุ่มอาการสำคัญของผู้สูงอายุ ยังไม่มีนโยบายที่ส่งเสริมสนับสนุนบุคลากรในการเตรียมพร้อมสำหรับดูแลผู้สูงอายุ ยังไม่มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ และที่สำคัญยังไม่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ชัดเจน จากการสอบถามบุคลากรพยาบาลจำนวน 10 รายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การพยาบาลผู้สูงอายุ



รวมถึงแนวคิดการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ยังไม่ทราบถึงแนวคิดดังกล่าว ไม่ทราบถึงหลักการพยาบาลผู้สูงอายุ เช่น แบบประเมินต่าง ๆ ที่ใช้ประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับความจำเพาะของผู้สูงอายุ เป็นต้น ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการให้บริการของศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ เองที่ไม่ได้มีการจัดการให้บริการเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุเพียงกลุ่มเดียว แต่เป็นการให้บริการรวมทั้งหมด ทำให้พยาบาลไม่ได้ตระหนักถึงความเฉพาะเจาะจงในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างจากกลุ่มอื่น

มีการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในการพยาบาลผู้สูงอายุพบว่าอยู่ในระดับดี โดยเฉพาะด้านการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ¹⁶ ซึ่งการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ รวมถึงการรับรู้บรรยากาศเอื้ออาทรและความตั้งใจในการดูแลอย่างเอื้ออาทรในระดับสูง จะทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรได้ดีขึ้น¹⁷ และยังมีการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลพบว่าความรู้ในวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ การรับรู้สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุที่ดีได้¹⁸ และความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มากขึ้น จะช่วยให้มีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุได้ จึงควรมีการจัดการเรียนการสอนที่ช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมและมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ ซึ่งทั้งความรู้และทัศนคติที่ดีนั้นจะช่วยให้นักศึกษาสามารถเป็นพยาบาลวิชาชีพที่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ดี¹⁹ เช่นเดียวกับในต่างประเทศที่พบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้ที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ มีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุ และมีการรับรู้ที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุ และพบว่าความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อผู้สูงอายุอีกด้วย²⁰

จากความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่า พยาบาลผู้ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ มีเจตคติต่อผู้สูงอายุ และมีการรับรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุตามแนวคิดระบบบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่นมากเพียงใด ทั้งในแง่ของการพัฒนาบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้งพยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุอย่างไร และปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวมีความสัมพันธ์กันอย่างไร ทั้งนี้ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อรองรับการให้บริการผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ และมุ่งเน้นการบริการที่เป็นเลิศต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เจตคติต่อผู้สูงอายุ การรับรู้ต่อการพยาบาลเอื้ออาทรตามแนวคิดระบบบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น และพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เจตคติต่อผู้สูงอายุ การรับรู้ต่อการพยาบาลเอื้ออาทรตามแนวคิดระบบบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ

ขอบเขตการวิจัย

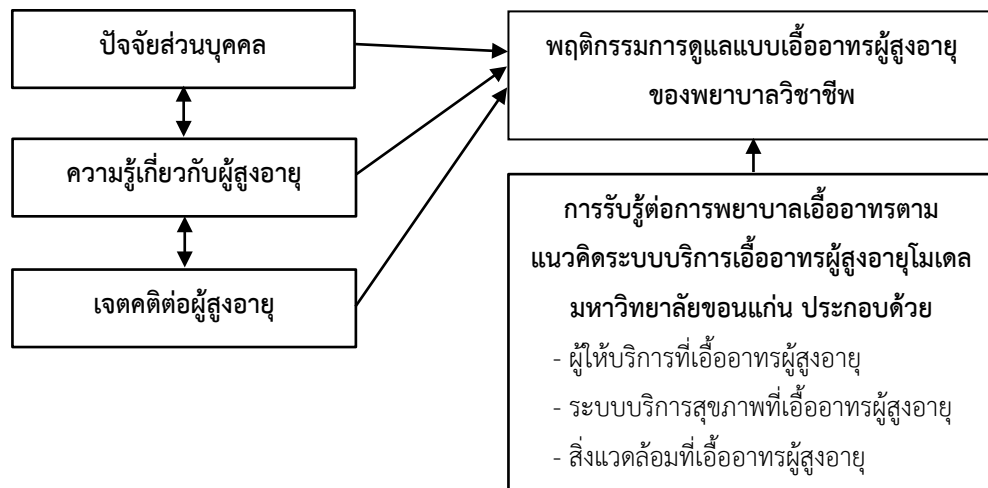
การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพสังกัดฝ่ายการพยาบาล ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับโมเดล ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา หอผู้ป่วย และประวัติการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ²¹ และความรู้เองก็มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อผู้สูงอายุ^{19,20,22} และทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ และเจตคติต่อผู้สูงอายุ



มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ต่อการพยาบาลเอื้ออาทรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ใช้แนวคิดระบบบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น (Age-friendly Nursing Service System: KKU Model) หรือ ANFS: KKU model ที่ประกอบไปด้วยหลักการ 3 ประการ คือ 1) ผู้ให้บริการที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ (Age-friendly health care providers) 2) ระบบบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ (Age-friendly service system) 3) สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ (Age-friendly environment)¹¹ จึงนำมาเขียนกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ จำนวน 269 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ทั้งเพศชายและหญิง ไม่ใช่ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย จำนวน 161 ราย

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสูตรของ Yamane²² โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 คือ

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

e = ร้อยละความคลาดเคลื่อนกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 ($e = 0.05$)

แทนค่าในสูตร

$$n = 269 / 1 + [269(0.05)(0.05)]$$

$$= 269 / 1.6725$$

$$= 160.8 \approx 161 \text{ ราย}$$



การเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จากหน่วยงานสังกัดฝ่ายการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 7 งาน โดยใช้การสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดย คำนวณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหน่วยงาน จึงได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 12 ราย งานการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน 18 ราย งานสนับสนุนพยาบาลเฉพาะทางชั้นเลิศ 9 ราย งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ 71 ราย งานการพยาบาลห้องผ่าตัด 12 ราย งานการพยาบาลผู้ป่วยใน 22 ราย และงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ 17 ราย รวม 161 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ตำแหน่ง ได้แก่ หัวหน้าหน่วย/หอ หัวหน้างาน ผู้ปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา อายุงาน และประวัติการอบรมหรือการเรียนเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ (Palmore's Facts on Aging Quizzes: FAQs) ของ Palmore²⁴ ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยวิไลพร รังควัต²⁵ มีความเชื่อมั่น 0.76 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับผู้สูงอายุจำนวน 25 ข้อ มีลักษณะคำตอบคือถูกหรือผิด หากตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ดังนั้นจึงมีค่าคะแนนระหว่าง 0-25 คะแนน การแปลผลคะแนนของส่วนนี้ จะแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยอ้างอิงตามหลักการของ Bloom²⁶ ดังนี้

มีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุสูง ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (20 - 25 คะแนน)

มีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุปานกลาง ร้อยละ 60 - 79 (16 - 19 คะแนน)

มีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุน้อย ต่ำกว่าร้อยละ 60 (0 - 15 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อผู้สูงอายุ ผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบสอบถามเจตคติต่อผู้สูงอายุ (Modified Kogan's Old People Scale: Modified KOPS) ของ Kogan²⁷ ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยวิไลพร รังควัต และคณะ²⁸ มีความเชื่อมั่น 0.79 มีจำนวน 34 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน โดยเป็นข้อคำถามเจตคติทางบวก 17 ข้อ และทางลบ 17 ข้อ แบบมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ คือ คำถามเชิงบวก จะแปลผลคะแนนโดยที่ให้คะแนน 1-7 คะแนน คือ 1=ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2=ไม่เห็นด้วยมาก 3=ไม่เห็นด้วย 4=เฉย ๆ 5=เห็นด้วย 6=เห็นด้วยมาก และ 7=เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนคำถามเชิงลบ จะแปลผลคะแนนตรงข้ามกับข้อคำถามเชิงบวก ผู้วิจัยจะแปลผลคะแนนส่วนนี้โดยใช้เกณฑ์การจัดลำดับช่วงคะแนน อ้างอิงตามหลักการของ Best²⁹ ซึ่งสามารถคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้นได้ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{7 - 1}{7} \\ &= 0.86\end{aligned}$$

เมื่อทำการแจกแจงความกว้างของอันตรภาคชั้นตามจำนวนชั้นทั้งหมด ระดับเจตคติต่อผู้สูงอายุจึงมีค่าตามนี้

1.00 – 1.86	หมายถึง เจตคติต่อผู้สูงอายุไม่ดีอย่างยิ่ง
1.87 – 2.73	หมายถึง เจตคติต่อผู้สูงอายุไม่ดี
2.74 – 3.60	หมายถึง เจตคติต่อผู้สูงอายุค่อนข้างไม่ดี
3.61 – 4.47	หมายถึง เจตคติต่อผู้สูงอายุเป็นกลาง
4.48 – 5.34	หมายถึง เจตคติต่อผู้สูงอายุค่อนข้างดี
5.35 – 6.21	หมายถึง เจตคติต่อผู้สูงอายุดี
6.22 – 7.00	หมายถึง เจตคติต่อผู้สูงอายุดีมาก



ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ต่อการพยาบาลเฝ้าอาหารตามแนวคิดระบบบริการเฝ้าอาหารผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบสอบถามการพยาบาลเฝ้าอาหารผู้สูงอายุของบุญส่ง หาทวายการ และคณะ¹² มี 7 องค์ประกอบ จำนวนทั้งหมด 29 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5=เห็นด้วยมากที่สุด 4=เห็นด้วยมาก 3=เห็นด้วยปานกลาง 2=เห็นด้วยน้อย และ 1=เห็นด้วยน้อยที่สุด ผู้วิจัยจะแปลผลคะแนนส่วนนี้โดยใช้เกณฑ์การจัดลำดับช่วงคะแนน อ้างอิงตามหลักการของ Best²⁹ ซึ่งสามารถคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้นได้ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.8\end{aligned}$$

เมื่อทำการแจกแจงความกว้างของอันตรภาคชั้นตามจำนวนชั้นทั้งหมด ระดับการรับรู้การพยาบาลเฝ้าอาหารผู้สูงอายุจึงมีค่าตามนี้

1.00 – 1.80	หมายถึง ระดับการรับรู้ต่ำมาก
1.81 – 2.61	หมายถึง ระดับการรับรู้ต่ำ
2.62 – 3.42	หมายถึง ระดับการรับรู้ปานกลาง
3.43 – 4.23	หมายถึง ระดับการรับรู้สูง
4.24 – 5.00	หมายถึง ระดับการรับรู้สูงมาก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลแบบเฝ้าอาหารผู้สูงอายุ ผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลแบบเฝ้าอาหารของพยาบาลของ บุษราพรรณ ยศชัย³⁰ ที่มีค่าความเชื่อมั่น 0.94 ประกอบด้วย 6 คุณลักษณะ จำนวนทั้งหมด 42 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 37 ข้อ และเชิงลบ 5 ข้อ คำถามเชิงบวกจะแปลผลคะแนนโดยที่ให้คะแนน 0-3 คะแนน คือ 3=มีการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ทุกครั้ง 2=มีการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ บ่อย 1=มีการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ นาน ๆ ครั้ง และ 0=ไม่กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ เลย ส่วนข้อคำถามเชิงลบจะแปลผลตรงข้าม ผู้วิจัยจะแปลผลคะแนนส่วนนี้โดยใช้เกณฑ์การจัดลำดับช่วงคะแนน อ้างอิงตามหลักการของ Best²⁹ ซึ่งสามารถคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้นได้ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{3 - 0}{3} \\ &= 1\end{aligned}$$

เมื่อทำการแจกแจงความกว้างของอันตรภาคชั้นตามจำนวนชั้นทั้งหมด ระดับพฤติกรรมการดูแลแบบเฝ้าอาหารผู้สูงอายุของพยาบาลจึงมีค่าตามนี้

0.00 – 1.00	หมายถึง พยาบาลมีพฤติกรรมการพยาบาลเฝ้าอาหารผู้สูงอายุน้อย
1.01 – 2.00	หมายถึง พยาบาลมีพฤติกรรมการพยาบาลเฝ้าอาหารผู้สูงอายุปานกลาง
2.01 – 3.00	หมายถึง พยาบาลมีพฤติกรรมการพยาบาลเฝ้าอาหารผู้สูงอายุสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุและแบบสอบถามเจตคติต่อผู้สูงอายุ เป็นเครื่องมือที่มีค่าความตรงความเที่ยงสูง ผู้วิจัยขออนุญาตใช้เครื่องมือโดยไม่ได้ดัดแปลง จึงไม่ได้นำไปหาค่าความตรง (Validity) ใหม่ ส่วนแบบสอบถามการรับรู้ต่อการพยาบาลเฝ้าอาหารตามแนวคิดระบบบริการเฝ้าอาหารผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแล



แบบเื่ออาทรผู้สูงอายุ ผู้วิจัยขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยและดัดแปลงข้อคำถามให้เข้ากับบริบทของการวิจัยที่เป็นการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ และได้ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ได้ค่า Content Validity Index (CVI) = 1.00 และ 0.98 ตามลำดับ

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ แบบสอบถามเจตคติต่อผู้สูงอายุ แบบสอบถามการรับรู้ต่อการพยาบาลเื่ออาทรตามแนวคิดระบบบริการเื่ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น และแบบสอบถามพฤติกรรมกาดูแลแบบเื่ออาทรผู้สูงอายุ ไปทดลองใช้กับพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ นำไปหาค่าความเที่ยงด้วยวิธี Kuder Richardson 20 (KR-20) ได้เท่ากับ 0.72 ส่วนแบบสอบถามเจตคติต่อผู้สูงอายุ แบบสอบถามการรับรู้ต่อการพยาบาลเื่ออาทรตามแนวคิดระบบบริการเื่ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น และแบบสอบถามพฤติกรรมกาดูแลแบบเื่ออาทรผู้สูงอายุ นำไปหาค่าความเที่ยงด้วยค่า Cronbach's Alpha Coefficient ได้เท่ากับ 0.81, 0.96 และ 0.95 ตามลำดับ และค่าความเที่ยงที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง 161 ราย เท่ากับ 0.51, 0.71, 0.97 และ 0.97 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลที่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ และหลังได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างาน และหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและแนวทางในการดำเนินการวิจัยต่อไป

2. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้างานการพยาบาลทั้ง 7 งาน เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการทำวิจัย และมอบเอกสารข้อมูลและขอความยินยอมและแบบสอบถามทั้ง 5 ส่วน ที่ใส่ซองปิดผนึกตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้แต่ละงาน เพื่อให้หัวหน้างานนำเอกสารแจกให้กับกลุ่มตัวอย่าง

3. เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบตามจำนวนที่กำหนด ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและวิเคราะห์ผลการศึกษาต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เจตคติต่อผู้สูงอายุ การรับรู้ต่อการพยาบาลเื่ออาทรตามแนวคิดระบบบริการเื่ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น และพฤติกรรมกาดูแลแบบเื่ออาทรผู้สูงอายุ ด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เจตคติต่อผู้สูงอายุ การรับรู้ต่อการพยาบาลเื่ออาทรตามแนวคิดระบบบริการเื่ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น กับพฤติกรรมกาดูแลแบบเื่ออาทรผู้สูงอายุ ด้วยสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank correlation)

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 23 เมษายน พ.ศ. 2568 เลขที่ HE681186 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะได้อ่านเอกสารข้อมูลและขอความยินยอมก่อนการตอบแบบสอบถาม ที่ใส่ซองปิดผนึกให้กับกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างการตอบแบบสอบถามหากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการตอบแบบสอบถามจนครบสามารถยกเลิกได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา และตระหนักเรื่องการเปิดเผยข้อมูลที่จะก่อให้เกิดความเสียหายต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ มีการบันทึกโดยการใส่รหัส และการนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 161 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 150 ราย (ร้อยละ 93.20) มีอายุเฉลี่ย 38.06 ปี (S.D. 6.51) ส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 140 ราย (ร้อยละ 87) ปฏิบัติงานที่งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ จำนวน 71 ราย (ร้อยละ 44.10) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 148 ราย (ร้อยละ 91.90) อายุงานเฉลี่ย 12.78 ปี (S.D. 6.54) ไม่เคยอบรมหรือเรียนเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำนวน 111 ราย (ร้อยละ 68.90)

2. ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เจตคติต่อผู้สูงอายุ การรับรู้ต่อการพยาบาลเอื้ออาทรตามแนวคิดระบบบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น และพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 161 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยรวมน้อย (Mean = 13.70, S.D. = 2.65) มีเจตคติต่อผู้สูงอายุโดยรวมในระดับปานกลาง (Mean = 4.10, S.D. = 0.35) มีการรับรู้ต่อการพยาบาลเอื้ออาทรตามแนวคิดระบบบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่นโดยรวมสูงมาก (Mean = 4.46, S.D. = 0.60) มีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุโดยรวมในระดับสูง (Mean = 2.40, S.D. = 0.48) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เจตคติต่อผู้สูงอายุ การรับรู้ต่อการพยาบาลเอื้ออาทร และพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 161)

ข้อมูล	Mean	S.D.	Median	ร้อยละ	แปลผล
ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ (Knowledge about the elderly)	13.70	2.65	14.00	54.80	มีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุน้อย (low overall knowledge)
เจตคติต่อผู้สูงอายุ (Attitude towards the elderly)	4.10	0.35	4.06	-	มีเจตคติต่อผู้สูงอายุเป็นกลาง (neutral attitude)
การรับรู้ต่อการพยาบาลเอื้ออาทรฯ (Perceptions of caring nursing)	4.46	0.60	4.66	-	มีการรับรู้ฯ สูงมาก (very high perceptions)
พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรฯ (Caring behaviors of nurse)	2.40	0.48	2.52	-	มีพฤติกรรมการพยาบาลฯ ในระดับสูง (high caring behavior)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เจตคติต่อผู้สูงอายุ การรับรู้ต่อการพยาบาลเอื้ออาทรตามแนวคิดระบบบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ

จากการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ (Assumption) พบว่าไม่เป็น Normality จึงมีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Spearman rank correlation พบว่า ตำแหน่งการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ($r = -0.25, p < .001$) นั่นคือตำแหน่งหัวหน้าหอ/หน่วยจะมีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรผู้สูงอายุน้อยกว่าผู้ปฏิบัติ ส่วนการรับรู้ต่อการพยาบาลเอื้ออาทรตามแนวคิดระบบบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ($r = 0.45, p < .001$) ส่วนเพศ อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา อายุงาน การอบรมหรือการเรียนเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ และเจตคติต่อผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เจตคติต่อผู้สูงอายุ การรับรู้ต่อการพยาบาล
เอื้ออาทรตามแนวคิดระบบบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร
ผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ (n = 161)

ข้อมูล	พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร (Caring behaviors of nurse)		
	Spearman Rank Correlation (r)	Sig. (2-tailed)	ระดับความสัมพันธ์
เพศ (Sex)	-0.04	.631	ไม่มีความสัมพันธ์ (Not correlation)
อายุ (Age)	0.15	.065	ไม่มีความสัมพันธ์ (Not correlation)
ตำแหน่ง (Position)	-0.25	.001	มีความสัมพันธ์น้อย (Slight correlation)
สถานที่ปฏิบัติงาน (Department)	-0.03	.735	ไม่มีความสัมพันธ์ (Not correlation)
ระดับการศึกษา (Education level)	0.04	.591	ไม่มีความสัมพันธ์ (Not correlation)
อายุงาน (Years' experience)	0.11	.159	ไม่มีความสัมพันธ์ (Not correlation)
การอบรมหรือการเรียนรู้ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ (Study about the elderly)	0.14	.074	ไม่มีความสัมพันธ์ (Not correlation)
ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ (Knowledge about the elderly)	0.03	.757	ไม่มีความสัมพันธ์ (Not correlation)
เจตคติต่อผู้สูงอายุ (Attitude towards the elderly)	0.13	.107	ไม่มีความสัมพันธ์ (Not correlation)
การรับรู้ต่อการพยาบาลเอื้ออาทรฯ (Perceptions of caring nursing)	0.45	<.001	มีความสัมพันธ์ปานกลาง (Moderate correlation)

การอภิปรายผล

1. ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยรวมในระดับน้อย อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.90) ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาก่อน และจากอายุงานเฉลี่ยที่ 12.78 ปี แสดงให้เห็นว่าอาจเป็น การจบการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ยังไม่มีการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุเฉพาะ ทำให้ได้เรียนทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุและฝึกปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุน้อย³¹ และถึงแม้ว่าในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจะมีการเรียนการสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุ แต่เมื่อมาปฏิบัติงานแล้วจะพบว่าในการปฏิบัติงานนั้นไม่ได้มีการทบทวนความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งในการดูแลผู้ป่วยก็ไม่ได้ดูแลเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุเพียงกลุ่มเดียว จึงอาจทำให้ระดับความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุลดลงได้ ซึ่ง Bloom³² ได้ให้ความหมายของความรู้ว่าเป็นเรื่องเกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ วิธีการ และกระบวนการต่าง ๆ โดยเน้นในเรื่องของ กระบวนการทางจิตวิทยาของความจำ อันเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบ ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Shih และคณะ²² ที่พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุในระดับต่ำ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุหรือการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มนักศึกษา เช่นการศึกษาของสุภารัตน์ พิสัยพันธุ์ และคณะ¹⁹ ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี และการศึกษาของ Milutinović และคณะ³³ ที่พบว่านักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มนี้เพิ่งได้รับความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ถูกรับรู้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร และ ยังพบว่าองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุนั้นเป็นองค์ความรู้ที่เฉพาะเจาะจง หากไม่ได้มีการทบทวนอย่างสม่ำเสมอไม่เพียงพอต่อการนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่อยู่หอผู้ป่วยที่ไม่ได้ดูแลผู้สูงอายุเพียงกลุ่มเดียว



2. เจตคติต่อผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อผู้สูงอายุโดยรวมเป็นกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Milutinović และคณะ³³ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่เป็นกลางต่อผู้สูงอายุ นั้นแสดงให้เห็นว่าพยาบาลไม่ได้มีเจตคติในเชิงลบต่อผู้สูงอายุ แต่ก็สะท้อนให้เห็นได้ว่าพยาบาลเองก็ไม่ได้มีเจตคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากเจตคติทางบวกเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้พยาบาลมีพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสม ดังเช่นงานวิจัยของอัญชลีกรรณ์ คำวัง และคณะ¹⁷ ที่พบว่าเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรผู้สูงอายุ และอีกหนึ่งสาเหตุที่ทำให้พยาบาลมีเจตคติที่เป็นกลางต่อผู้สูงอายุอาจเนื่องมาจากการมีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุในระดับน้อย เนื่องจากการศึกษาพบว่าความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ^{19,20,22} อีกทั้งบริบทในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ ไม่ได้จำกัดเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุเพียงกลุ่มเดียวแต่ให้การดูแลผู้ป่วยทั้งหมด และถึงแม้ว่าโรงพยาบาลจะมีนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ แต่นโยบายที่กำหนดขึ้นเป็นนโยบายในภาพกว้าง และยังไม่ได้นำสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน เช่น การกำหนดสมรรถนะของบุคลากรที่จะให้การพยาบาลผู้สูงอายุ การจัดการฝึกอบรมหรือการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ การจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุ การประเมินอาการสำคัญในผู้สูงอายุ การจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งงานวิจัยที่สนับสนุนให้เห็นว่าผู้ที่ปฏิบัติงานดูแลเฉพาะผู้สูงอายุนั้นย่อมมีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ ดังเช่นงานวิจัยของบุษยา วงษ์สวัสดิกุล และคณะ³⁴ ที่พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ทำงานในสถานสงเคราะห์คนชรามีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุในระดับสูง เนื่องจากการทำงานอยู่กับผู้สูงอายุจะทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความเข้าใจกระบวนการเปลี่ยนแปลงตามวัยในผู้สูงอายุ สามารถสร้างสัมพันธภาพ ความคุ้นเคยกับผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังมีโอกาสในการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่ม³⁵

3. การรับรู้ต่อการพยาบาลเอื้ออาทรตามแนวคิดระบบบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อการพยาบาลเอื้ออาทรตามแนวคิดระบบบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่นโดยรวมสูงมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิwa ขอบชื่น และคณะ¹³ ที่พบว่าพยาบาลมีระดับการรับรู้การพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูง ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลได้ให้ความสำคัญกับการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากทั้งสองส่วนนี้มีความสัมพันธ์ทางบวกซึ่งกันและกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัญชลีกรรณ์ คำวัง และคณะ¹⁷ ที่พบว่าการรับรู้บรรยากาศเอื้ออาทร และความตั้งใจในการดูแลอย่างเอื้ออาทรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร อีกทั้งการที่พยาบาลมีการรับรู้การพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุในระดับสูงนี้ ยังช่วยให้องค์กรมองเห็นว่าพยาบาลมีความต้องการที่จะพัฒนาองค์กรหรือจัดโครงสร้างการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับแนวคิดการพยาบาลเอื้ออาทรตามแนวคิดระบบบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่นอีกด้วย

4. พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุโดยรวมในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Melia และ Choowattanapakorn³⁶ ที่พบว่าพยาบาลมีสมรรถนะสูงต่อการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสมสมัย ศรีประไพ และคณะ³⁷ ที่พบว่าบุคลากรของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีพฤติกรรมการบริการแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับสูง อีกทั้งในการศึกษานี้พบว่าพยาบาลมีการรับรู้ต่อการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุในระดับสูงมาก จึงส่งผลให้พยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุสูงด้วยเช่นกัน เนื่องจากการรับรู้ต่อการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุ^{15,17} ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Huse และ Bowditch³⁸ ที่กล่าวว่าบุคคลจะนำข้อมูลที่ได้รับมาจัดระบบ และแปลข้อมูลนั้นเป็นการรับรู้ แล้วสุดท้ายจึงตอบสนองการรับรู้ที่ออกมาเป็นการกระทำหรือแสดงออกเป็นพฤติกรรม

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เจตคติต่อผู้สูงอายุ การรับรู้ต่อการพยาบาลเอื้ออาทรตามแนวคิดระบบบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ คือ พยาบาลหัวหน้าหน่วย/หอ จะมีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุน้อยกว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ส่วนการรับรู้ต่อการพยาบาลเอื้ออาทรตามแนวคิดระบบบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น มีความสัมพันธ์



ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติงานจะมีความใกล้ชิดและใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลผู้ป่วย จึงมีความเข้าใจและมองเห็นปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยมากกว่าพยาบาลที่เป็นหัวหน้า และการสั่งสมประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานนี้เองทำให้สามารถปรับพฤติกรรมในการให้การพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละรายได้เป็นอย่างดี การมีกิจกรรมการเรียนรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น การอบรมหรือการเรียนเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่จะเป็นการอบรมและให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุ จึงส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกรพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่รักษาในโรงพยาบาล^{36,39} ส่วนการรับรู้ต่อการพยาบาลเอื้ออาทรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของอัญชลีกรรณ์ คำวัง และคณะ¹⁷ ที่พบว่าการรับรู้บรรยากาศเอื้ออาทรและความตั้งใจในการดูแลอย่างเอื้ออาทร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร เนื่องจากการพยาบาลเอื้ออาทรตามแนวคิดระบบบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นแนวคิดที่มีองค์ประกอบชัดเจนทั้งด้านผู้ให้บริการที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ ระบบบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ¹¹ ดังนั้นเมื่อพยาบาลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับระบบบริการดังกล่าว พยาบาลก็จะนำข้อมูลที่ได้นั้นมาแปลเป็นการรับรู้ต่อการพยาบาลเอื้ออาทร และสุดท้ายก็จะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุตามแนวคิดของ Huse และ Bowditch³⁷ จึงทำให้ผลการศึกษครั้งนี้พบว่าความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุไม่ได้มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร เนื่องจากพฤติกรรมเป็นเรื่องของการสั่งสมประสบการณ์จากการปฏิบัติงาน

ส่วนเพศ อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา อายุงาน และการอบรมหรือการเรียนเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากระบบการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลไม่ได้แยกหอผู้ป่วยสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และพยาบาลทุกคนมีโอกาสได้ดูแลผู้สูงอายุ จึงอาจส่งผลให้ปัจจัยดังกล่าวข้างต้นที่เป็นปัจจัยภายนอกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุ

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยรวมน้อย มีเจตคติต่อผู้สูงอายุโดยรวมเป็นกลาง มีการรับรู้ต่อการพยาบาลเอื้ออาทรตามแนวคิดระบบบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่นโดยรวมสูงมาก และมีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุโดยรวมในระดับสูง ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ตำแหน่งการปฏิบัติงาน ส่วนการรับรู้ต่อการพยาบาลเอื้ออาทรตามแนวคิดระบบบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อจำกัดการวิจัย

1. งานวิจัยครั้งนี้เป็นการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งอาจทำให้เกิดความลำเอียง (Bias) ในการตอบแบบสอบถามได้
2. งานวิจัยครั้งนี้มีการเก็บข้อมูลจากพยาบาลที่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ เพียงแห่งเดียว ซึ่งดูแลเฉพาะผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเท่านั้น ทำให้ข้อจำกัดในการอ้างอิงสู่โรงพยาบาลอื่นที่ให้บริการในกลุ่มผู้ป่วยที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุในระดับน้อย จึงควรมีการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยการจัดการอบรมอย่างต่อเนื่องและควรจัดโปรแกรมฝึกอบรมหรือการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ และมีการส่งเสริมเจตคติเชิงบวกโดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมเจตคติและเชื่อมโยงความรู้กับการปฏิบัติ เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุ



2. ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล และประยุกต์ใช้แนวคิดระบบบริการเอื้ออาทรในการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

References

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World population aging 2019: Highlights. New York City: United Nations; 2019.
2. Pradubmook Sherer P, Theerasilp U, Phetchai P. The elderly's life situations and determinants of elderly violence: The Quantitative Survey in 5 Provinces. Journal of Roi Kaensarn Academi, 2023;8(5):472-90. (in Thai)
3. National Statistical Office of Thailand. Thailand population statistics 2024. [internet]. 2024. [cited 2026 Feb 3]. Available from: https://www.nso.go.th/nsoweb/main/summano/aE?year=957&type=3309#data__report (in Thai)
4. World Economic Forum. What is the biggest benefit technology will have on ageing and longevity? [internet]. 2021. [cited 2026 Feb 3]. Available from: <https://www.weforum.org/stories/health-and-healthcare-systems/what-is-the-biggest-benefit-technology-ageing-longevity-global-future-council-tech-for-good/>
5. Master Clinicians. Aging population and healthcare challenges: Adapting to changing demographics. [internet]. 2021. [cited 2026 Feb 3]. Available from: <https://www.masterclinicians.net/post/aging-population-and-healthcare-challenges-adapting-to-the-changing-demographics>
6. Kankam S. Experience the life of the elderly live longer with quality. Journal of Health Sciences Scholarship, 2017;4(2):51-64. (in Thai) Miller CA. Nursing for wellness in older adults. 5th ed. Philadelphia: Lippincott; 2009.
7. Greenstein L, Abraham A, Tipping B. Treating complexity in the older adult - the role of the geriatric giants. South African Family Practice. 2019;61:10-4. doi: 10.4102/safp.v61i6.5065
8. Isaacs B. The giants of geriatrics: The challenge of geriatric medicine. 1st ed. Oxford: Oxford University Press; 1992.
9. Limpawattana P. Geriatric syndromes and health issues. 1st ed. Khon Kaen: Khlang Nanawithaya Press; 2017. (in Thai)
10. Aroonsang P. Age-friendly nursing care: Roles of nursing education. Gerontological Nursing Program, Faculty of Nursing, Khon Kaen: Khon Kaen University; 2010. (in Thai)
11. Hatawaikarn B, Aroonsang P, Phanphruk W. Development of age-friendly nursing care scale perceived by hospitalized older adults. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division. 2012;30(2):154-65. (in Thai)
12. Chobchuen R, Mongkhonthawornchai S, Hatawaikarn B, Chaichangreet U, Pukdeekumjorn P. Age-friendly nursing care perceived by professional nurses working in hospital wards, project on development of age-friendly nursing service system. Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice. 2017;4(2):20-9. (in Thai)
13. Information Technology Unit. Statistics of patients at Queen Sirikit Heart Center of the Northeast 2022–2023. Khon Kaen; 2024. (in Thai)
14. Queen Sirikit Heart Center of the Northeast. Care of elderly patients guide policy. Khon Kaen; 2024. (in Thai)



15. Charoenkraikamol C, Pituksung A, Namthep J, Saysukanun P, Chimchalong R, Siritipakorn P, Sritalabhen L. Gerontological nursing competencies for registered nurses in a University Hospital Setting. *Siriraj Medical Bulletin* 2024;17(3):197-208. doi: 10.33192/smb.v17i3.267559 (in Thai)
16. Khamwang A, Malathum P, Jianvitayakij S. Factors predicting professional nurses' caring behavior for older persons in a university hospital. *Nursing Research and Innovation Journal*. 2021;27(1):108-21. (in Thai)
17. Leethong-in M, Piyawattanapong S. Predicting factors of age-friendly nursing care behavior by nursing students-nursing practice subject. *Journal of Nursing and Health Care*. 2015;33(3):70-9. (in Thai)
18. Phisaiphanth S, Vongtree A, Chabuakam N. Knowledge of aging care and attitudes towards aging care among nursing students. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*. 2022;16(1):325-42. (in Thai)
19. Faronbi JO, Adebawale O, Faronbi GO, Musa OO, Ayamolowo SJ. Perception, knowledge and attitude of nursing students towards the care of older patients. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2017;7:37-42. doi: 10.1016/j.ijans.2017.06.004
20. Sedri N, Zakeri MA, Zardiny MZ, Tavan A. Evaluation of nurses' knowledge and attitudes towards older adults and associated factors. *The Open Nursing Journal*. 2022;16:1-8. doi: 10.2174/18744346-v16-e2206200
21. Shih YL, Hsieh CJ, Li CY, Chang CW, Hsiao Y. A survey of nurses' knowledge of and attitudes toward hospitalized older adults. *International Journal of Studies in Nursing*. 2021;6(2):27-35. doi: 10.20849/ijns.v6i2.896
22. Yamane T. *Statistics: An introductory analysis*. 2nd ed. New York: Harper and Row; 1976.
23. Palmore EB. Facts on aging: A short quiz. *Gerontologist*. 1977;17(4):315-20. doi: 10.1093/geront/17.4.315
24. Runkawatt V. Evaluation of the psychometric properties of the Thai versions of Palmore's Facts on Aging Quiz and Kogan's Attitude Toward Old People among Thai adolescents [dissertation]. New York: State University of New York at Buffalo; 2007.
25. Bloom S. *Human characteristics and school learning*. New York: McGraw-Hill; 1976.
26. Kogan N. Attitudes toward old people: The development of a scale and examination of correlates. *Journal of Abnormal and Social Psychology*. 1961;62(1):44-54. doi: 10.1037/h0048053
27. Runkawatt V, Kerdchuen K, Tipkanjanaraykha K, Ubolwan K, Tawetanawanich Y, Nasirin C, et al. Kogan's attitude toward old people: Validity and reliability among nursing students in Thailand, Myanmar, and Indonesia. *Asian Journal for Public Opinion Research*. 2016;3(3):145-55. doi: 10.15206/ajpor.2016.3.3.145
28. Best J. *Research in education*. New Jersey: Prentice Hall; 1977.
29. Yotchai B. Caring behaviors of nurses as perceived by clients in a university hospital [master's thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2021. (in Thai)
30. Mohammed RF, Omar AA. Knowledge about elderly care and its relation to ageism attitude among undergraduate nursing students. *American Journal of Nursing Research*. 2019;7(1):73-8. doi: 10.12691/ajnr-7-1-10
31. Bloom BS, editor. *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain*. New York: David McKay Company; 1956.



32. Milutinović D, Simin D, Kacavendić J, Turkulov V. Knowledge and attitudes of health care students toward older people. *Medicinski Pregled*. 2015;68(11–12):382-6. doi: 10.2298/mpns1512382m
33. Vongchavalitkul B, Sanguanwongwan W, Chatchaisucha S, Limsarun T, Thaisamak S, Ruengkajhon K. Knowledge and attitude of the elderly caregivers: A case study of Thammapakorn Phoklang and Watmuang Elderly Care Center Nakhon Ratchasima Province. *Journal of Business Administration. The Association of Private Education Institutions of Thailand*. 2016;5(2):74-92. (in Thai)
34. Mahamad P. Knowledge, attitude and principle of caregiver in elderly disability care in Sungaikolok, Narathiwas. *Journal of Gerontology and Geriatric Medicine*. 2018;17(1-2):1-9. (in Thai)
35. Melia S, Choowattanapakorn T. Relationship between nurses' characteristics, ageism, perception of older people's care and nursing practice in hospitalized older people. *Journal of Health Research*. 2016;30(2):109-14. doi: 10.14456/jhr.2016.15
36. Sripramai S, Leethong-in M, Chaichangreet U, Kongpatee K, Kaewudom C, Rooplor S. A survey aged-friendly service behavior of hospital assistant personnel in Srinagarind Hospital. *Mahidol R2R e-Journal*. 2024;11(3):63-74. (in Thai)
37. Huse EF, Bowditch JL. *Behavior in organizations: A systems approach to management*. 2nd ed. Sydney: Addison-Wesley; 1977.
38. Modarres SI, Dadkhah B, Mohammadi MA. Investigating the relationship between perception and attitude with responsibility for elderly care in nurses of emergency wards of Ardabil Hospitals in 2020. *Gerontology and Geriatric Medicine*. 2020;8:1-6. doi: 10.1177/23337214221087094