



## การพัฒนาแบบวัดการพยาบาลเฝ้าอาหารผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล\*

บุญส่ง หาทaylor พย.ม.\*\*

ผ่องพรรณ อรุณแสง วท.ม.(สรีรวิทยา)\*\*

วิลาวรรณ พันธุ์พฤษค์ ค.ม.\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิธีการ (Methodological research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบวัดการพยาบาลเฝ้าอาหารผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุชายและหญิงจำนวน 300 คน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ศึกษาโดยใช้กรอบแนวคิดระบบบริการเฝ้าอาหารผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น (Age-friendly Nursing Service System: KKU Model หรือ AFNS: KKU Model) ที่พัฒนาจากระบบบริการที่เฝ้าอาหารผู้สูงอายุในระดับปฐมภูมิขององค์การอนามัยโลก

ผลการวิจัย การวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างโดยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของแบบวัดการพยาบาลเฝ้าอาหารผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบมี 7 องค์ประกอบ (รวม 29 ข้อ) คือ 1) การพยาบาลและการจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล (8 ข้อ) 2) เจตคติและการสื่อสารของพยาบาล (4 ข้อ) 3) การจัดองค์กรเพื่อสนองตอบความต้องการของผู้สูงอายุ (5 ข้อ) 4) การเคารพและพิทักษ์สิทธิ์ผู้สูงอายุ (5 ข้อ) 5) การสนับสนุนความเป็นเอกลักษณ์ของผู้สูงอายุ (3 ข้อ) 6) แหล่งสนับสนุนผู้สูงอายุและครอบครัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล (2 ข้อ) และ 7) การส่งเสริมครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ (2 ข้อ) อธิบายความแปรปรวนสะสม ได้ร้อยละ 67.71 วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบวัด พบมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.79 แบบวัดที่พัฒนาขึ้นนี้ มีความตรงตามเนื้อหา ความตรงเชิงโครงสร้าง และความเที่ยง สามารถนำไปใช้วัดการพยาบาลเฝ้าอาหารผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้

**คำสำคัญ:** การพัฒนาแบบวัด การพยาบาลเฝ้าอาหารผู้สูงอายุ การรับรู้ ผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และหลายประเทศเข้าสู่ภาวะสังคมสูงอายุ กล่าวคือ มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10<sup>1</sup> องค์การอนามัยโลก เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ จึงทำการศึกษาการบริการปฐมภูมิที่เฝ้าอาหารตามการรับรู้ของผู้สูงอายุและผู้ให้บริการ ใน 5 ประเทศ คือ ออสเตรเลีย แคนาดา ญี่ปุ่น ฟิลิปปินส์ และมาเลเซีย โดยการสนทนากลุ่ม พบว่า ระบบบริการระดับปฐมภูมิที่เฝ้าอาหารต่อผู้สูงอายุ (มี 11 ประการ คือ 1)

ด้านทัศนคติที่ไม่เหมาะสมของผู้ให้บริการ 2) ด้านความรู้และทักษะของผู้ให้บริการ 3) ด้านความเข้าใจในความแตกต่างของชายและหญิง 4) ด้านภาษาและการสื่อสาร 5) ด้านระบบการบริหารจัดการ 6) ด้านค่าบริการ- ค่ารักษาพยาบาล 7) ด้านเวลาในการรอคอย 8) ด้านการตรวจรักษา 9) ด้านความต่อเนื่องของบริการ 10) ด้านคลินิกเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ และ 11) ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ<sup>2</sup> คำว่า Age-friendly ซึ่งแปลเป็นภาษาไทย หมายถึง เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ประเทศไทยได้นำแนวคิดขององค์การอนามัยโลกมาใช้ในการเรียนการสอนครั้ง

\* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



แรก ในหลักสูตรสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยได้ปรับความหมายของคำว่า Age-friendly เป็น “เอื้ออาทรผู้สูงอายุ” เพื่อให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมไทย<sup>3</sup> และได้พัฒนาระบบร่วมกับโรงพยาบาลศรีนครินทร์จนเกิดระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น (Age-friendly Nursing Service System : KKU Model หรือ AFNS : KKU Model)<sup>4</sup> ประกอบด้วย หลักการ 3 ประการ คือ 1) ผู้ให้บริการที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ (Age-friendly health care providers) ผู้ให้บริการต้องมีเจตคติ (Attitude) ที่ดี ผู้ให้บริการต้องมีความรู้ (Knowledge) และผู้ให้บริการต้องมีทักษะ (Skill) ในการปฏิบัติกรพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ 2) ระบบบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ (Age-friendly service system) ซึ่งต้องเป็นรูปธรรม มีการดำเนินการเพื่อสร้างเสริมคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุ 3) สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ (Age-friendly environment) สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้สูงอายุต้องสะอาด ปลอดภัย และเข้าถึงได้ง่าย

การนำระบบบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุมาใช้ในโรงพยาบาล ให้เกิดประสิทธิภาพในการรับรู้ที่ตรงกันระหว่างผู้ให้บริการ (บุคลากรทีมสุขภาพ) และผู้ใช้บริการ (ผู้สูงอายุและครอบครัว) จำเป็นต้องมีเครื่องมือวัดองค์ประกอบของแนวคิดการพยาบาลเอื้ออาทรที่มีทั้งความตรงและความเที่ยง และจากการ

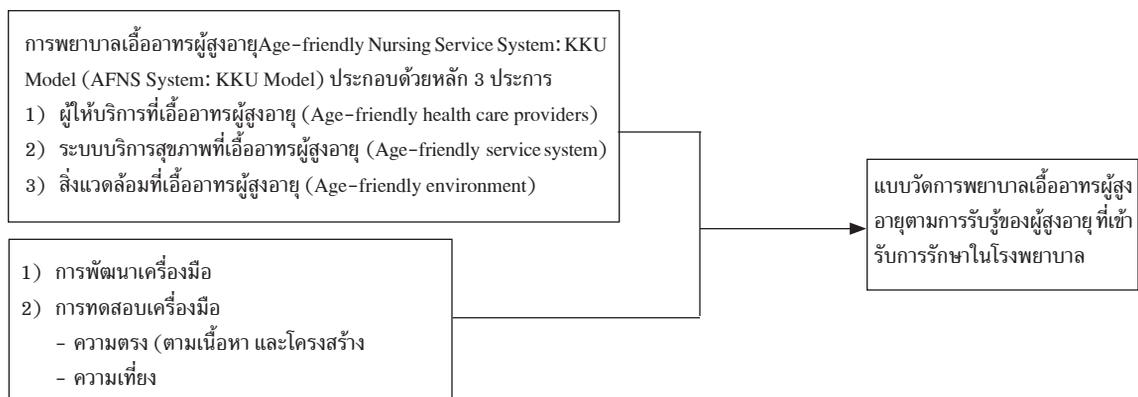
ทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบเครื่องมือวัดแนวคิดนี้ในประเทศไทยและในต่างประเทศ มีเพียงเครื่องมือที่คล้ายคลึงกันและไม่จำเพาะต่อผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงทำการศึกษา เพื่อพัฒนาแบบวัดการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในครั้งนี้ โดยนำแนวคิดระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่นมาใช้ ในการพัฒนาข้อคำถาม และนำไปหาความตรงตามเนื้อหา ความเที่ยง และความตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดดังกล่าว

### วัตถุประสงค์การวิจัย

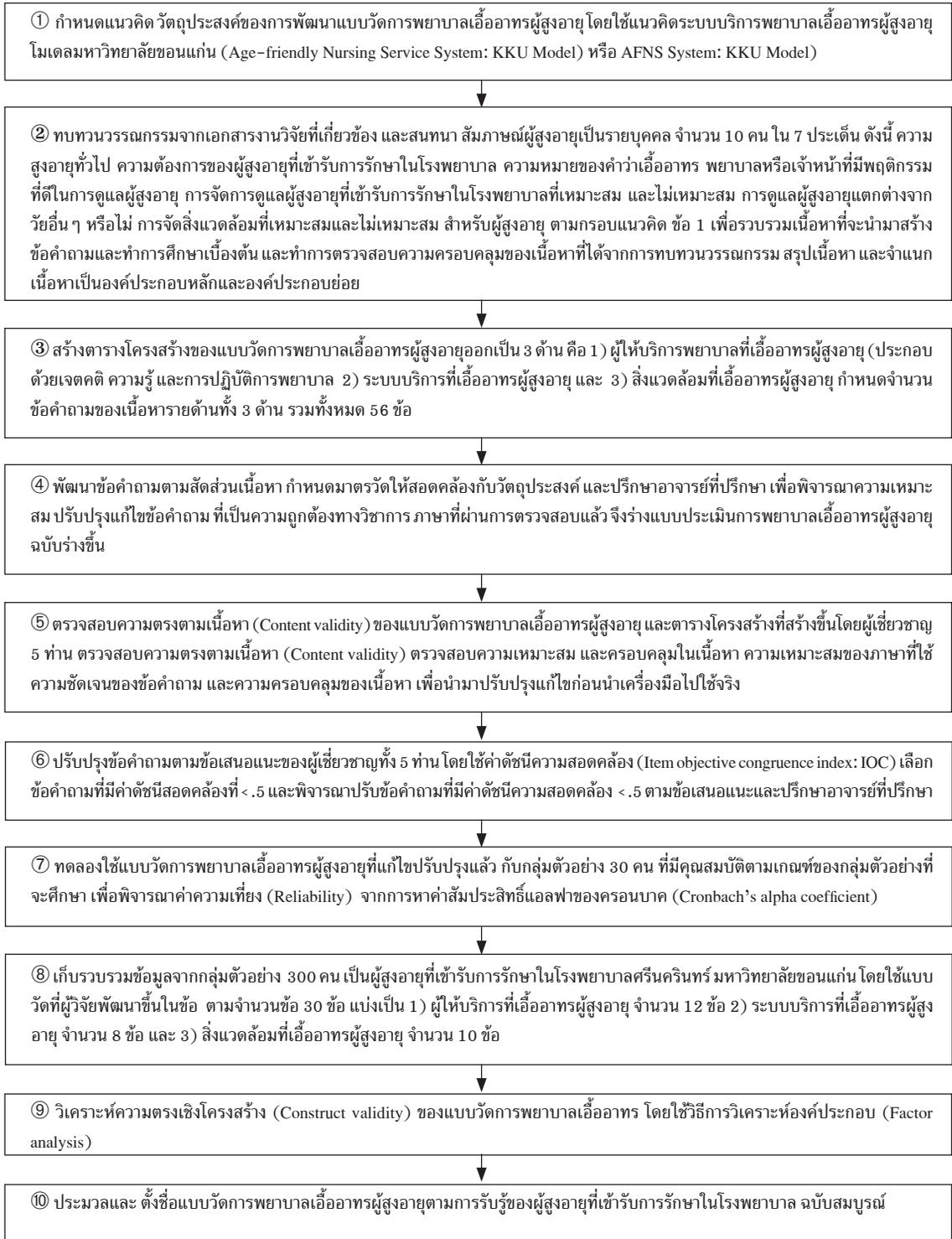
เพื่อพัฒนาแบบวัดการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีความตรงตามเนื้อหา ความเที่ยง และความตรงเชิงโครงสร้าง

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ ใช้กรอบแนวคิดระบบบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลของมหาวิทยาลัยขอนแก่น<sup>4</sup> ที่พัฒนาจากระบบบริการที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุในระดับปฐมภูมิขององค์การอนามัยโลก<sup>2</sup> และขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือที่ดัดแปลงจาก วิลาวรรณ พันธุ์ฤกษ์<sup>5</sup> ดังแผนภูมิที่ 1 และ 2



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือการพยาบาลเฝ้าอาหารผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตัดแปลงมาจาก วิลาวรรณ พันธุ์ฤกษ์<sup>5</sup>



## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงวิธีการ (Methodological research) ครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 300 คน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2553-กุมภาพันธ์ 2554 ขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือดัดแปลงจาก วิลาวรรณ พันธุ์ฤกษ์<sup>5</sup> แผนภูมิที่ 2

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ผู้ที่ดูแลขณะอยู่ในโรงพยาบาล ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โรคประจำตัว การวินิจฉัยโรค จำนวนยาที่ได้รับ และจำนวนวันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามที่ใช้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุรายบุคคล เกี่ยวกับการรับรู้การพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 30 ข้อ เป็นแบบลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) ระดับคะแนน 1-5

วิเคราะห์ความตรงเชิงเส้นของแบบวัดโดยใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบประมวลและตั้งชื่อแบบวัดฉบับสมบูรณ์

## ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ผู้สูงอายุจำนวน 300 คน เป็น เพศชายมากกว่าหญิง (ร้อยละ 53.00 และร้อยละ 47.00 ตามลำดับ) ระดับการศึกษา จบชั้นประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 83.33) ผู้ดูแลขณะอยู่ในโรงพยาบาล พบเป็นบุตรมากที่สุด (ร้อยละ 51.00) จำนวนครั้งของการนอนรักษาในโรงพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมา 2-5 ครั้ง (ร้อยละ 54.67)

### 2. การวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ

2.1 ความตรงตามเนื้อหา โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมและครอบคลุมเนื้อหา โดยใช้ Item objective congruence index: IOC เลือกข้อ IOC ที่มีค่า  $\geq 0.5$ <sup>6</sup>

2.2 ความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค แบบวัดการพยาบาลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.79

### 2.3 ความตรงเชิงโครงสร้าง โดยใช้

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) ซึ่งต้องตรวจสอบว่าตัวแปรต่างๆ มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ โดยใช้สถิติ Kaiser Mayer-Olkin (KMO) การศึกษาครั้งนี้มีค่า KMO เท่ากับ .785 ซึ่งถือว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง เนื่องจากมีค่าเข้าใกล้ 1 จึงมีความเหมาะสมที่จะใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบ และใช้การทดสอบเมตริกซ์เอกลักษณ์ (Identity matrix) ด้วยค่าสถิติทดสอบของบาร์ทเลท (Bartlett's test of sphericity) โดยค่าสถิติไคสแควร์ (Chi-square) ที่ใช้ทดสอบความเหมาะสมขององค์ประกอบ (Goodness of fit of the factor) ที่ต้องมีนัยสำคัญทางสถิติ  $\leq 0.05$ <sup>7</sup> การศึกษาครั้งนี้พบว่า ค่าสถิติทดสอบของบาร์ทเลท มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าข้อมูลมีความสัมพันธ์กัน และมีความเหมาะสมที่จะใช้วิเคราะห์องค์ประกอบ กำหนดค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ที่ 0.30<sup>7</sup>

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่า มี 7 องค์ประกอบ จำนวน 29 ข้อ โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่า Eigen value มากกว่า 1 มีตัวแปรร่วมอย่างน้อย 2-3 ตัวขึ้นไป<sup>7</sup> ซึ่งพบว่าสามารถอธิบายความแปรปรวนสะสมของข้อมูลได้ร้อยละ 67.71 ดังนั้น จึงแบ่งการรับรู้การพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 7 ด้าน (ตารางที่ 1 และ 2)

## การอภิปรายผล

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ของแบบวัดการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ที่พัฒนาตามกรอบแนวคิดบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยใช้วิธีการวิเคราะห์สัปดาห์องค์ประกอบหลัก (Principal component analysis, PCA) และทำการหมุนแกนโดยวิธีหมุนแกนแบบมุมฉาก (Orthogonal rotation) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax)<sup>7</sup> พบว่า มีองค์ประกอบทั้งหมด 8 องค์ประกอบ ความแปรปรวนทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 71.21 เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบและจำนวนตัวแปร



ขององค์ประกอบแล้ว ได้ตัดองค์ประกอบที่ 8 ออก เนื่องจากมีตัวแปรไม่ครบ 2 ตัวแปรในองค์ประกอบนี้ แบบวัดนี้จึงมีจำนวน 7 องค์ประกอบ ค่าความแปรปรวนทั้งหมด ร้อยละ 67.71 และมีข้อคำถาม รวม 29 ข้อ

**องค์ประกอบที่ 1 การพยาบาลและการจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล** ผลการเทียบเคียงกับข้อคำถามชุดแรก พบว่า มีความคล้ายคลึงกับองค์ประกอบสำคัญของกรอบแนวคิดระบบบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น คือ ด้านผู้ให้บริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ และด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ<sup>4</sup>

**ด้านการพยาบาล** พบว่า ข้อคำถามคล้ายคลึงกับผลการศึกษาใน 5 ประเทศ องค์การอนามัยโลก พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการบุคลากรผู้ให้บริการที่มีความรู้ และมีทักษะในการให้บริการ<sup>2</sup> ในการศึกษานี้พบว่า พยาบาลต้องมีความรู้ และเข้าใจในปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ มีการติดตามอาการ และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงบทบาทของพยาบาลในโรงพยาบาล เช่น การดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับยา โดยการตรวจสอบการให้ยา รวมทั้งผลข้างเคียงของยาอย่างสม่ำเสมอ การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ดูแลผู้สูงอายุอื่น ๆ รวมถึง การดูแลด้วยความระมัดระวังและการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองให้ใกล้เคียงกับภาวะปกติก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลให้มากที่สุด เป็นต้น

**ด้านสิ่งแวดล้อม** การศึกษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ พบว่า มีข้อคำถามที่สอดคล้องกับการศึกษาขององค์การอนามัยโลก<sup>2</sup> ที่ศึกษาในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พบว่า สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ คือ การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ อาทิ มีการติดตั้งแสงไฟให้สว่างเพียงพอ มีพื้นไม้ลิ้น ไม้มีลื่นกีดขวาง และสอดคล้องกับการศึกษาของดวงพร หุ่นตระกูล<sup>8</sup> ที่ศึกษาการพัฒนาบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุของไทย และพบว่าต้องมีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ อาทิ พื้นไม้ลิ้น มีที่จับที่ทางเดินห้องน้ำ สถานที่ที่มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย มีป้ายเตือนทางเดินหรือพื้นต่างระดับ นอกจากนี้ AHMAC<sup>9</sup> ได้ให้ความสำคัญกับการจัดสิ่งแวดล้อม

จึงพัฒนาหลักปฏิบัติและแนวปฏิบัติที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล โดยกำหนดหลักและแนวปฏิบัติการจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และตระหนักถึงความปลอดภัยทางด้านกายภาพ เช่น ลดสิ่งกีดขวางให้น้อยที่สุด ใช้วัสดุปูพื้นที่ไม่ลื่น ใช้เตียงที่ปรับสูง-ต่ำหรือปรับต่ำสุดได้ มีห้องน้ำที่สะดวกต่อการเข้าใช้ และมีระบบน้ำที่เปิด-ปิดง่าย มีบริเวณที่เรียบสงบ และเป็นไปตามหลักเกณฑ์การออกแบบสำหรับทุกคน (Universal design)

**องค์ประกอบที่ 2 เจตคติและการสื่อสารของพยาบาล** เมื่อเทียบเคียงกับกรอบแนวคิดระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่าสอดคล้องกับ องค์ประกอบของผู้ให้บริการที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ ซึ่งต้องมีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุ<sup>4</sup> และสอดคล้องกับหลักและแนวปฏิบัติที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุของโรงพยาบาลประเทศแคนาดา ซึ่ง Parke & Brand<sup>10</sup> ได้กล่าวถึง นโยบายของโรงพยาบาลที่เห็นความสำคัญของเรื่องนี้ โดยมีการคัดเลือกบุคลากรที่มีความรู้ด้านผู้สูงอายุและครอบครัว เนื่องจากเชื่อว่า ผู้ที่มีความรู้ในเรื่องผู้สูงอายุจะมีการตระหนักในการมีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ คำนึงถึงคุณค่าของผู้สูงอายุและครอบครัว เมื่อเปรียบเทียบกับหลักและแนวปฏิบัติโรงพยาบาลที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุในประเทศได้หวันซึ่ง Chiou & Chen<sup>11</sup> กล่าวว่า โรงพยาบาลที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ จะต้องมียุทธศาสตร์ที่กำหนดให้บุคลากรที่ทำงานกับผู้สูงอายุต้องได้รับการอบรมความรู้ด้านผู้สูงอายุ เพื่อให้บุคลากรตระหนักและมีเจตคติที่ดีในการทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และมีความไวในความแตกต่างในเรื่องอายุ เพศ และวัฒนธรรม ซึ่งจากการศึกษาของ ดวงพร หุ่นตระกูล<sup>7</sup> ก็พบว่า บุคลากรที่ให้บริการผู้สูงอายุ ควรมีพฤติกรรมบริการสุขภาพและการสื่อสารที่แสดงถึงความเคารพผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทย

**องค์ประกอบที่ 3 การจัดองค์กรเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ** สอดคล้องกับ องค์ประกอบด้าน ระบบบริการที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ ตามกรอบแนวคิดระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น<sup>4</sup> ซึ่งได้มีการสร้างระบบ



การดูแลที่จำเพาะกับผู้สูงอายุ เช่น มีการประเมินทางการพยาบาลผู้สูงอายุ (Geriatric Nursing Assessment : GNA)<sup>12</sup> โดยการนำเอาผลการประเมินปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ อาทิ การหกล้ม ภาวะสับสน ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ภาวะเสียสมดุล และผลข้างเคียงจากการดูแลรักษา มาจัดบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุนั้น และเมื่อเทียบเคียงกับการศึกษาองค์การอนามัยโลก<sup>2</sup> พบว่าคล้ายคลึงกัน คือ ผู้สูงอายุต้องการมีคลินิกเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ สอดคล้องกับหลักการและแนวปฏิบัติเอื้ออาทรในโรงพยาบาล ของประเทศออสเตรเลีย (AHMAC)<sup>9</sup> ซึ่งมีว่า การให้บริการการดูแลด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุเป็นหลัก โดยพิจารณาจากความอ่อนแอของร่างกาย ภาวะทุโภชนาการ ความพร่องในการมองเห็น การสูญเสียการได้ยิน ปัญหาการเคลื่อนไหว มีการคัดกรองที่เหมาะสม เพื่อค้นหาผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ โดยมีการประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติ (Functional ability) การประเมินสุขภาพ ด้านร่างกาย ด้านปัญญา ด้านสภาพจิต และด้านความพร้อมและความเหมาะสมของการดูแล ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่นเดียวกับ ประเทศแคนาดา ที่ Parke & Brand<sup>10</sup> เสนอให้มีการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การเคลื่อนไหว ความปวด ภาวะหกล้ม เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อการจัดการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ

**พิทักษ์สิทธิ์ผู้สูงอายุ** องค์ประกอบนี้เทียบเคียงได้กับกรอบแนวคิดระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น<sup>4</sup> ในด้านบุคลากรที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุและระบบบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุนั้นคือ การมีผู้ให้บริการพยาบาลที่ให้ความเคารพ มีทัศนคติที่ดี มีความรู้เรื่องผู้สูงอายุ และมีบริการให้คำปรึกษา และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร หุ่นตระกูล<sup>8</sup> ที่ผู้ให้บริการสุขภาพ ควรมีพฤติกรรมบริการตามวัฒนธรรมไทย อาทิ การให้ความเคารพและการยอมรับนับถือผู้สูงอายุ ให้ความสำคัญในความอาวุโส อาทิ การไหว้ผู้สูงอายุ การจำชื่อผู้สูงอายุได้ หรือการเรียกขานผู้สูงอายุเสมือนเป็นสมาชิกอาวุโสในครอบครัว ซึ่ง ผ่องพรรณ อรุณแสง<sup>11</sup> ได้นำเสนอ แนวปฏิบัติที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้านแนว

ปฏิบัติการให้ความเคารพผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) เคารพรับใหม่ ทักทายผู้สูงอายุก่อนเสมอ 2) ทักทายด้วยท่าทีที่เคารพ และเหมาะสม 3) ใช้สรรพนามเรียกที่เหมาะสม เช่น คุณตา คุณยาย คุณลุง คุณป้า อื่น ๆ 4) ให้การดูแลตามวัฒนธรรมที่ควรปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ 5) ให้การพยาบาลด้วยความสุภาพและให้เกียรติ 6) ขออนุญาตและบอกเหตุผลในการให้การดูแลให้ผู้สูงอายุทราบ 7) เยี่ยมและพูดคุยขณะอยู่โรงพยาบาลอย่างเป็นกันเอง อย่างน้อย เวลละ 2 ครั้ง และ 8) ส่ง/ร่วมส่งผู้สูงอายุและพูดคุยให้กำลังใจเมื่อลากลับบ้าน เป็นต้น และในการศึกษานี้ พบว่า ข้อคำถามด้านการพิทักษ์สิทธิ์ผู้สูงอายุ ยังมีน้อย (1 ข้อ) โดยผู้สูงอายุรับรู้ว่าการพยาบาลที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ คือ การที่มีพยาบาลเป็นผู้ทำหน้าที่ผู้ประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการสื่อสารความต้องการ และการปกป้องสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุและครอบครัว หรืออีกนัยหนึ่ง คือการมีพยาบาลทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการประสานกับฝ่ายต่างๆ เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้สูงอายุและครอบครัวนั่นเอง

**องค์ประกอบที่ 5 การสนับสนุนความเป็นเอกลักษณ์ของผู้สูงอายุ** เทียบเคียงกับกรอบแนวคิดระบบบริการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น<sup>4</sup> พบว่า ตรงกับองค์ประกอบด้านระบบบริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ AHMAC<sup>9</sup> ที่เสนอหลักการและแนวปฏิบัติการดูแลเอื้ออาทรผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ที่ต้องให้การดูแลผู้สูงอายุโดยส่งเสริมให้มีความเป็นอิสระและมีความเป็นส่วนตัวให้มากที่สุด สอดคล้องกับที่ Parke<sup>13</sup> สรุปว่า ผู้สูงอายุต้องการความเป็นอิสระและมีความมีเอกลักษณ์ โดยการจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมความเป็นอิสระในการทำกิจกรรมประจำวัน เช่น การจัดเตียงผู้สูงอายุให้มีความเป็นส่วนตัว ให้อยู่ใกล้ห้องน้ำ มีช่องว่างเพียงพอในการวางอุปกรณ์ช่วยในการเดินและการขับถ่าย เป็นต้น ด้านการดูแลต่อเนื่อง (Continuing care) ผ่องพรรณ อรุณแสง<sup>12</sup> ได้เสนอแนะ ให้มีระบบการส่งต่อและติดตามผู้สูงอายุทางโทรศัพท์ ภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชน เป็นต้น

**องค์ประกอบที่ 6 แหล่งสนับสนุนผู้สูงอายุและครอบครัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล** องค์ประกอบ



นี้เทียบเคียงได้ กับกรอบแนวคิดระบบบริการพยาบาล  
 ให้อาหารผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น<sup>4</sup> ใน  
 ด้านระบบบริการและสิ่งแวดล้อมที่ให้อาหารผู้สูงอายุ  
 ซึ่ง Parke<sup>13</sup> กล่าวว่า การจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีสำหรับผู้สูง  
 อายุนั้น ต้องคำนึงถึงปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูง  
 อายุที่ต้องการพบปะครอบครัว มีอิสระในการดูแลตนเอง เช่น  
 มีบริเวณเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุและญาติ ได้ทำกิจกรรม  
 ร่วมกัน มีบริเวณเฉพาะในการเยี่ยม มีห้องรับประทานอาหาร  
 และเช่นเดียวกับ Chiou & Chen<sup>11</sup> เสนอว่า  
 โปสเตอร์ที่ติดไว้ตามผนังโรงพยาบาล หรือเอกสารคู่มือ  
 ต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ ควรมีตัวหนังสือที่อ่านง่ายและมี  
 ขนาดใหญ่ และ ผ่องพรรณ อรุณแสง<sup>12</sup> เสนอแนะให้มีการ  
 ทำสื่อ “ความห่วงใยสำหรับผู้สูงอายุ” เพื่อการปฐมนิเทศ  
 และให้ข้อมูลที่มีความเหมาะสมและจำเพาะกับผู้สูง  
 อายุและครอบครัว ดังนั้นการจัดให้มีแหล่งสนับสนุน  
 ผู้สูงอายุและครอบครัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล ทั้งด้าน  
 ระบบบริการและการจัดสิ่งแวดล้อม/สถานที่ ถือเป็น  
 การพยาบาลที่ให้อาหารต่อผู้สูงอายุที่สำคัญประการหนึ่ง

**องค์ประกอบที่ 7 การส่งเสริมครอบครัวใน**  
**การดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล** องค์ประกอบนี้เทียบ  
 เคียงได้กับกรอบแนวคิดระบบบริการพยาบาลให้อาหาร  
 ผู้สูงอายุโมเดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น<sup>4</sup> ในด้านการมี  
 ระบบบริการที่ให้อาหารผู้สูงอายุ ซึ่ง ผ่องพรรณ อรุณ  
 แสง<sup>12</sup> เสนอให้มี แนวปฏิบัติที่ให้อาหารผู้สูงอายุ ด้าน  
 การส่งเสริมญาติให้การดูแลผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ อาทิ  
 การอธิบายให้ญาติทราบเกี่ยวกับอาการป่วยและการ  
 เปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ และให้ญาติเรียนรู้การดูแล  
 ผู้สูงอายุจากพยาบาล สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน  
 เช่นเดียวกับ Parke & Brand<sup>10</sup> ที่เสนอว่า หลักการที่สำคัญ  
 ในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลคือการให้ครอบครัวมี  
 ส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน Chiou & Chen<sup>11</sup>  
 สนับสนุนว่า ญาติเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ  
 ขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นจึงควรเปิดโอกาส  
 ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุและควร  
 ให้การยอมรับการตัดสินใจของผู้สูงอายุและครอบครัว  
 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานี้ แม้จะมีจำนวนข้อคำถาม  
 เพียง 2 ข้อ แต่ถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ<sup>14,15,16,17</sup>

ผลการศึกษานี้ พบว่า แบบวัดที่พัฒนาขึ้น  
 นี้ มีความตรงตามเนื้อหา ความตรงเชิงโครงสร้าง และ  
 ความเที่ยง สามารถนำไปใช้วัดการพยาบาลให้อาหาร  
 ผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาใน  
 โรงพยาบาลได้ อย่างไรก็ตาม ควรมีการพัฒนาแบบวัด  
 ให้มีความกระชับชัดเจนและใช้ได้ง่ายขึ้นและโดยสะดวก  
 มากยิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาความตรงตามเกณฑ์  
 สัมพันธ์ (Criterion validity) ของแบบวัดการพยาบาล  
 ให้อาหารผู้สูงอายุนี้โดยการเทียบเคียงกับเครื่องมือ  
 มาตรฐานที่คล้ายคลึงกัน เช่น แบบประเมินพฤติกรรมการ  
 ดูแลแบบให้อาหารของพยาบาล เป็นต้น
2. ควรนำแบบวัดการพยาบาลให้อาหารผู้  
 สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุไปทดสอบซ้ำในกลุ่ม  
 ตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน เช่น ในโรง  
 พยาบาลระดับตติยภูมิ ทั้งของภาครัฐและเอกชน
3. ควรมีการพัฒนาเครื่องมือนี้ให้สามารถใช้  
 ในบริบทอื่น ๆ ที่แตกต่างกัน เช่น ในโรงพยาบาลระดับ  
 ระดับตติยภูมิ

### Reference

1. United Nations Department of Economic and  
 Social Affairs, Population Division. World  
 Population Ageing. 2009, from [www.org.esa/  
 populations/WPA2007/ES-English.pdf](http://www.org.esa/populations/WPA2007/ES-English.pdf)
2. World Health Organization. Towards Age-  
 friendly Primary Health Care; 2004, from  
[http://www.who.int/hpr/ageing/af\\_report.pdf](http://www.who.int/hpr/ageing/af_report.pdf)
3. Srtanyarat W. Chapter 5 Lesson learned from the  
 development of age-friendly service for older  
 persons. In Srtanyarat W. & Aroonsang P. (edi-  
 tor). Development from routine to innovation:  
 Age-friendly nursing care 2007; 77-91.
4. Aroonsang P. Age-friendly nursing care: Roles of  
 nursing education. Gerontological Nursing program,  
 Faculty of Nursing, Khon Kaen University; 2010.



5. Phanphruk W. Measurement of variables in nursing research. Nursing Education and Nursing Administration program, Faculty of Nursing, Khon Kaen University; 2011.
6. Patarayutwat S. Manual of psychological testing. 4<sup>th</sup> edition, Bangkok: Medical Media; 2008.
7. Singchungchai P. Principles and using multivariate statistics analysis for nursing research. 3<sup>rd</sup> edition, Songkla: Chan Muang Printing; 2006.
8. Hoontrakul D, Sritanyarat W, Nuntabut K, Premkamol A. Development of Age-friendly Primary Health Care: A case study of one Primary care unit in Thailand. Thai Journal of Nursing Research 2008; 12(2):131-140.
9. Australian Health Ministers' Advisory Council (AHMAC). Care of Older Australians working Group, Australian health Minister. Age-friendly principles and practices: Managing older people in the health service environment. 2004. from: <http://www.health.vic.gov.au/acute-agedcare.html>
10. Parke B, Brand P. An elder-friendly hospital: translating a dream into reality. Nursing Leadership 2004; 17(1): 62-77.
11. Chiou, ST, Chen, LK. Towards age-friendly hospitals and health services. Archives of Gerontology and Geriatrics 2009; 49 suppl. 2: S3-S6.
12. Aroonsang P. Chapter 2 Development of age-friendly service for older persons. In Srtanyarat W. & Aroonsang P. (editor). Development from routine to innovation: Age-friendly nursing care; 2007:13-35.
13. Parke B. Physical Design Dimension of an Elderly Hospital: evidence-base practice review undertaken for the Vancouver Island Health Authority. University of Victoria, Centre on Ageing; 2007.
14. Nadee S, Teeranute A, Boonsawat W. The Effect of Empowerment Program on Fatigue symptom in The Elderly with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Journal of Nurses' Association of Thailand North-eastern Division 2011; 29(4): 69-78.
15. Pitantanakune P, Surit P. Chronic Pain Management of Older Persons Living in a Community. Journal of Nurses' Association of Thailand North-eastern Division 2011; 29(4): 58-68.
16. Mitprasart U, Surit P. Nutritional Status and Associated Factors among Older Adults in the Hospital. Journal of Nurses' Association of Thailand North-eastern Division 2011; 29(3): 46-55.
17. Li F, Lertrat P, Sritanyarat W. Health Profile of Older Chinese People in Nanmian Community, Nanning, Guangxi, People's Republic of China. Journal of Nurses' Association of Thailand North-eastern Division 2012; 30(1): 71-78.



ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของแบบวัดการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรรักษาในโรงพยาบาล (N=300)

รายการ	องค์ประกอบที่						
	1	2	3	4	5	6	7
จำนวนตัวแปร/ ข้อคำถาม	8	4	5	5	3	2	2
Factor loading	.591- .828	.565- .837	.625- .846	.553- .850	.513- .691	.611- .744	.640- .821
Eigen values	9.587	3.000	2.127	1.681	1.586	1.260	1.073
Percentage of variance	31.958	10.001	7.089	5.604	5.287	4.199	3.576
	Cumulative percentage of Variance = 67.713						
	ค่า Cronbach's alpha รวม 7 องค์ประกอบ = 0.79						

ตารางที่ 2 องค์ประกอบและตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบของแบบวัดการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ

องค์ประกอบ /ตัวแปรที่	ข้อคำถาม	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ
<b>องค์ประกอบที่ 1 การพยาบาลและการจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล</b>		
1	เตียงนอนสามารถปรับระดับได้ สะดวกต่อการเคลื่อนไหว และการจัดระยะห่างระหว่างเตียง สะดวกต่อการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ	.828
2	ห้องน้ำ ทางเดิน ระเบียงมีอุปกรณ์ที่สะดวก และคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ (เช่น มีราวจับ โถส้วมเป็นแบบนั่ง)	.737
3	พยาบาลให้การดูแลด้วยความระมัดระวัง และกระตุ้นให้ผู้สูงอายุดูแลตนเอง ด้วยการทำกิจกรรมที่เคยทำได้ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันผลเสียจากการนอนในโรงพยาบาลนาน	.727
4	พยาบาลประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ดูแลผู้สูงอายุอื่น ๆ เพื่อการติดตามอาการ รวมทั้งการดูแลต่อเมื่อที่บ้าน	.725
5	พยาบาลรู้และเข้าใจในปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ และครอบครัว และนำมาใช้เป็นแนวทางในการดูแล	.699
6	หน่วยงานมีสถานที่ที่เป็นระเบียบ ไม่มีสายไฟหรือสิ่งกีดขวางอื่นที่เสี่ยงต่อการหกล้ม	.686
7	หอผู้ป่วยมีบรรยากาศที่เงียบสงบ และไม่มืดเกินไป เสียงรบกวน แสงสว่างเพียงพอ และฝ้าผนัง และพื้นห้องไม่สะท้อนแสง	.622



ตารางที่ 2 องค์ประกอบและตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบของแบบวัดการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ

องค์ประกอบ / ตัวแปรที่	ข้อความ	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ
8	พยาบาลเอาใจใส่ผู้สูงอายุที่ได้รับยา มีการตรวจสอบการให้ยา รวมทั้งผลข้างเคียงของยาอย่างสม่ำเสมอ	.591
<b>องค์ประกอบที่ 2 เจตคติและการสื่อสารของพยาบาล</b>		
1	พยาบาลสนใจพูดคุยกับผู้สูงอายุ ให้เกียรติและสอบถามอาการ ปัญหา หรือความต้องการอย่างสม่ำเสมอ	.837
2	พยาบาลให้เวลาในการรับฟัง เชื่อถือ และเคารพการตัดสินใจของผู้สูงอายุและครอบครัว	.835
3	พยาบาลรู้ความแตกต่างของวัยสูงอายุ และวัยอื่น ๆ ความแตกต่างระหว่างเพศชายและหญิง และความแตกต่างของแต่ละบุคคล	.730
4	พยาบาลเอาใจใส่ในความวิตกกังวลของผู้สูงอายุและครอบครัว เรื่องค่าใช้จ่าย และการอยู่รักษาในโรงพยาบาล	.565
<b>องค์ประกอบที่ 3 การจัดองค์กรเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ</b>		
1	หน่วยงานมีการจัดบริการแยกเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาล เช่น ที่นั่งรถตรวจ ที่นั่งของผู้ดูแล	.846
2	หน่วยงานมีสิ่งของเครื่องใช้ที่เป็นการเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การบริการอาหาร แก้วน้ำดื่ม เสื้อผ้า	.752
3	หน่วยงานที่มีการประเมินภาวะสุขภาพเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การประเมินผู้สูงอายุแรกรับ การประเมินการหกล้ม การคัดกรองภาวะสับสนฉับพลัน	.709
4	หน่วยงานมีการจัดกิจกรรมวันสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (เช่น วันผู้สูงอายุ วันสงกรานต์ วันพ่อ วันแม่ วันเกิดผู้สูงอายุ)	.662
5	หอบุ๋ยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถนำสิ่งของที่คุ้นเคยมาใช้ หรือจัดวาง เพื่อบรรเทาความคิดถึงบ้านและครอบครัว	.625
<b>องค์ประกอบที่ 4 การเคารพและพิทักษ์สิทธิ์ผู้สูงอายุ</b>		
1	พยาบาลให้ความเคารพผู้สูงอายุ และทักทายด้วยการใช้คำนำหน้าตามตำแหน่งหน้าที่การงานในอดีต หรือเรียกตามลูกหลาน เช่น ผู้อำนวยกา รอาจารย์ หรือ คุณตา คุณยาย	.850
2	พยาบาลรู้ว่าผู้สูงอายุมีหลายโรค หลายปัญหา และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้อง	.684



ตารางที่ 2 องค์ประกอบและตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบของแบบวัดการพยาบาลเฝ้าอาหารผู้สูงอายุ

องค์ประกอบ / ตัวแปรที่	ข้อความถาม	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ
3	พยาบาลเอาใจใส่ดูแลความสุขสบาย และความปลอดภัยของผู้สูงอายุ	.606
4	หน่วยงานมีระบบบริการให้คำปรึกษา แนะนำการปฏิบัติตน และอื่น ๆ ขณะอยู่ในโรงพยาบาล	.593
5	พยาบาลเป็นผู้ประสานในทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อสื่อสารความต้องการ และการปกป้องสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุและครอบครัว	.553
<b>องค์ประกอบที่ 5 การสนับสนุนความเป็นเอกลักษณ์ของผู้สูงอายุ</b>		
1	หน่วยงานจัดบริเวณเตียง/ห้องพักสะอาด ความเป็นส่วนตัว	.691
2	หน่วยงานมีระบบการส่งต่อผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน	.651
3	หน่วยงานมีอุปกรณ์ช่วยเหลือ และสนับสนุนผู้สูงอายุในการช่วยเหลือตนเอง การทำกิจวัตรประจำวัน และการเคลื่อนไหว เช่น เตียงปรับระดับ รถเข็นนั่ง คอกช่วยพยุงเดิน ไม้เท้า	.513
<b>องค์ประกอบที่ 6 แหล่งสนับสนุนผู้สูงอายุและครอบครัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล</b>		
1	หน่วยงาน เป็นแหล่งประโยชน์ที่มีสื่อการสอน คู่มือให้คำแนะนำ และข้อมูล การดูแลตนเองที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ และครอบครัวทั้งในโรงพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	.774
2	หน่วยงาน มีการจัดสถานที่สำหรับผู้สูงอายุ และครอบครัว ในการพักผ่อน สันทนาการ หรือการปฏิบัติภารกิจส่วนตัว เช่น มุมอ่านหนังสือ บริเวณทำกิจกรรม ร่วมกับญาติ	.611
<b>องค์ประกอบที่ 7 การส่งเสริมครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล</b>		
1	หน่วยงานมีระบบการให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ (เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การทำผลการให้อาหาร)	.821
2	หน่วยงานมีระเบียบปฏิบัติเพื่อส่งเสริมครอบครัวในการเยี่ยม และการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การให้ญาติเฝ้าดูแลผู้ป่วย	.640



## Development of Age-friendly Nursing Care Scale Perceived by Hospitalized Older Persons\*

Boonsong Hatawaikarn M.N.S.\*\* Pongpan Aroonsang M.S.(Physiology)\*\*\* Wilawan Phanphruk M.Ed.\*\*\*

### Abstract

This methodological research aimed to develop the age-friendly nursing care scale as perceived by hospitalized older person. The sample was 300 hospitalized older persons, including males and females. The Age-friendly Nursing Service System: KKU Model (AFNS System) modified from WHO's Age friendly Primary Care Service System (2004) was used as the conceptual framework of this study.

**Results:** The construct validity using exploratory factor analysis of the age-friendly nursing care scale as perceived by hospitalized older person revealed 7 constructs (29 items): 1) Nursing care and hospital environment (8 items); 2) Nurses' attitudes and communications (4 items); 3) Organizational management in response to the needs of older persons (5 items); 4) Respect and advocating for the rights of older persons (5 items); 5) Supporting of older persons' autonomy (3 items); 6) Resources of older persons and their families during hospitalization (2 items); and 7) Promotion of family care for older persons (2 items). The cumulative percentage of the scale's variance was 67.71. The reliability analysis using Cronbach's alpha coefficient showed the value of 0.79. The developed scale has accepted content validity, construct validity, and reliability. Thus, this developed scale can be used to measure age-friendly nursing care as perceived by hospitalized older persons.

**Keywords:** Age-friendly nursing care, perception, older person, hospital

---

\* Thesis of Master of Nursing Science, Gerontological Nursing, Graduated School, Khon Kaen University

\*\* Student of Master of Nursing Science Program in Gerontological Nursing, Khon Kaen University

\*\*\* Associated Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University