



## บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า

ในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

Factors Influencing the Intention to Engage in Advance Care Planning

at the End of Life among Older Adults with Chronic Diseases

ยิ่งยศ เทศหรีง<sup>1</sup>, ดาราวรรณ รongเมือง<sup>2\*</sup>, ศักกรินทร์ สุวรรณเวหา<sup>3</sup>

Yingyote Tedring<sup>1</sup>, Daravan Rongmuang<sup>2\*</sup>, Sakkarin Suwanwaha<sup>3</sup>

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: drongmuang@gmail.com)

(Received: November 19, 2025; Revised: March 1, 2026; Accepted: March 16, 2026)

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรังนานกว่า 1 ปี จำนวน 300 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิต มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .77, .79, .84 และ .82 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเดียว

ผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจเกี่ยวกับการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .348$  และ  $.439$ ,  $p < .001$  ตามลำดับ) ส่วนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิต ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิต ทั้งสามปัจจัยสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเอง

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Graduate Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราญบุรีธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing, Surathani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

<sup>3</sup> อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

ล่วงหน้าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังได้ ร้อยละ 21.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Adjusted R^2 = .213$ ,  $F = 27.953$ ,  $p < .001$ )

บุคลากรสุขภาพควรพัฒนากิจกรรมเพื่อการสร้างทัศนคติที่ดี ส่งเสริมความมั่นใจและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าได้

**คำสำคัญ:** การวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า, ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง, พฤติกรรมตามแผน

## Abstract

This descriptive correlational study aimed to examine the factors influencing the intention to engage in advance care planning at the end of life among older adults with chronic illnesses. The sample consisted of 300 older adults who had been diagnosed with a chronic illness for more than one year. Participants were selected using purposive sampling. The research instruments included a demographic questionnaire and standardized questionnaires assessing attitudes, subjective norms, perceived behavioral control, and intention to engage in advance care planning at the end of life. The Cronbach's alpha coefficients of the instruments were .77, .79, .84, and .82, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression analysis (enter method).

The results indicated that attitudes toward advance care planning at the end of life and perceived behavioral control were positively associated with the intention to engage in advance care planning at the end of life, with statistical significance ( $r = .348$  and  $.439$ , respectively;  $p < .001$ ). Subjective norms were not significantly associated with intention. Together, these three factors significantly predicted the intention to engage in advance care planning among older adults with chronic illnesses, accounting for 21.30% of the variance ( $Adjusted R^2 = .213$ ,  $F = 27.953$ ,  $p < .001$ ).

The findings suggest that healthcare providers should develop interventions that promote positive attitudes, enhance perceived behavioral control, and support older adults in making decisions regarding advance care planning.

**Keywords:** Advance care planning, Older adults with chronic diseases, Planned behavior

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความก้าวหน้าทางการแพทย์ส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ทำให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.2 ในปี 2564 เป็น 21.44 ในปี 2568 (Department of Older Persons, 2023) แม้ว่าเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่จะช่วยยืดอายุได้ แต่

อายุที่มากขึ้นทำให้ผู้สูงอายุเผชิญปัญหาสุขภาพจากความเสื่อมของร่างกายและการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทำให้เข้ารับการศึกษาในโรงพยาบาลบ่อยขึ้น (Department of Disease Control, 2022) การเจ็บป่วยเรื้อรังในผู้สูงอายุมีความซับซ้อน และไม่แน่นอน การวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า (advance care planning: ACP) จึงเป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยส่งเสริมการสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว หรือผู้ที่ให้การดูแล และทีมบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุตัดสินใจวางแผนเกี่ยวกับการดูแลตนเองในวาระสุดท้ายของชีวิตด้วยตนเอง และควรมีการกระทำไว้ก่อนผู้สูงอายุจะหมดความสามารถในการตัดสินใจ (Hafid et al., 2021; National Health Commission Office, 2022) หากผู้สูงอายุไม่ได้วางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า เมื่ออาการกำเริบรุนแรง อาจเกิดการรักษาที่ยื้อชีวิต (Department of Disease Control, 2022) จนนำไปสู่การทุกข์ทรมาน เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจหรือนวดหัวใจ ผู้สูงอายุบางรายเมื่อมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงจนไม่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาได้ด้วยตัวเอง ผู้ดูแลหรือญาติจะเป็นผู้ตัดสินใจแทน ซึ่งอาจไม่ตอบสนองเจตนาของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง (Flannery et al., 2016) อาจนำไปสู่การเสียชีวิตโดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า และเกิดความขัดแย้งทางจริยธรรมได้ ดังนั้น ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจึงควรได้รับการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุลดความทุกข์ทรมานจากการรักษาเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต (end of life) ได้รับการรักษาที่เป็นไปตามเจตนา และจากไปอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Tipkanjanaraykha et al., 2017)

การวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า มีบทบาทสำคัญเพื่อให้ผู้สูงอายุได้เลือกแนวทางการรักษาตามเจตนาารมณ์ของตนเอง ลดความทุกข์ทรมาน และจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี (Tipkanjanaraykha et al., 2017) โดยเฉพาะผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของบุคคลในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า มาจากประสบการณ์และการรับรู้ ก่อให้เกิดความตั้งใจที่จะกระทำ (intention) และแสดงพฤติกรรมนั้น และการที่ผู้สูงอายุจะตัดสินใจวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า นั้นผู้สูงอายุต้องมีความตั้งใจในการวางแผนล่วงหน้ามาก่อน สอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (theory of planned behavior: TPB) ซึ่งเป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคมที่ใช้ทำนายพฤติกรรมของมนุษย์ อธิบายว่าพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นเป็นผลมาจากความตั้งใจที่จะปฏิบัติ 3 ปัจจัย ได้แก่ ทศนคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Ajzen, 2006)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิตตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในต่างประเทศพบว่า การมีทัศนคติที่ดีและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงจากคู่สมรส แพทย์ และพยาบาล ส่งผลต่อความตั้งใจในการวางแผนดูแลล่วงหน้า ขณะที่ความเชื่อบางอย่าง เช่น การกลัวการพูดเรื่องความตาย เป็นอุปสรรคต่อการตัดสินใจทำวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า (Cheng et al., 2022) การศึกษาในครอบครัวผู้ป่วยอัลไซเมอร์ พบว่าการศึกษา ระดับความรู้ และทัศนคติทางบวกเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความตั้งใจในการวางแผนดูแลล่วงหน้าสูงขึ้น (Hong et al., 2019) สำหรับในประเทศไทย มีการศึกษาในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวพบว่า ทัศนคติ ความรู้ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เป็นปัจจัยทำนายความตั้งใจได้ ร้อยละ 43.90 (Aunkum et al., 2024) และการศึกษาผู้สูงอายุในชุมชน พบว่ามีระดับความตั้งใจทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าค่อนข้างต่ำ เนื่องจากยังไม่ป่วย

รุนแรง ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม และเลือกใช้การพูดคุยภายในครอบครัวแทนการทำเอกสารล่วงหน้า (Pimsen et al., 2019) ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการที่บุคคลจะตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรม ต้องอาศัย ทั้งทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้และประสบการณ์ จึงก่อให้เกิดความตั้งใจที่จะกระทำ และแสดงพฤติกรรมนั้น

โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี มีผู้สูงอายุในพื้นที่ รับผิดชอบเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมารับบริการในปี 2564-2568 จำนวน 2,613, 2,876, 2,563, 2,693 และ 2,688 ตามลำดับ ข้อมูลจากงานเวชสถิติ โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง ในปี 2564-2568 พบว่ามีผู้สูงอายุตายด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 15 ราย มีเพียง 5 ราย ได้รับการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต (Medical Statistics Unit, Nongyaplong Hospital, 2023) ซึ่งการวางแผนดูแลตนเอง ล่วงหน้าเป็นตัวชี้วัดของสาขาการดูแลระยะกลางและการดูแลแบบประคับประคอง แต่การวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าจะถูกดำเนินการเมื่อผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือภายหลังการวินิจฉัยที่นำไปสู่ การตัดสินใจยุติการรักษาที่มุงยัดชีวิต ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ตามกรอบ ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแผนการพยาบาล ในการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนการดูแลล่วงหน้าที่เพิ่มมากขึ้น และให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแลที่ตอบสนองความต้องการอย่างแท้จริง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

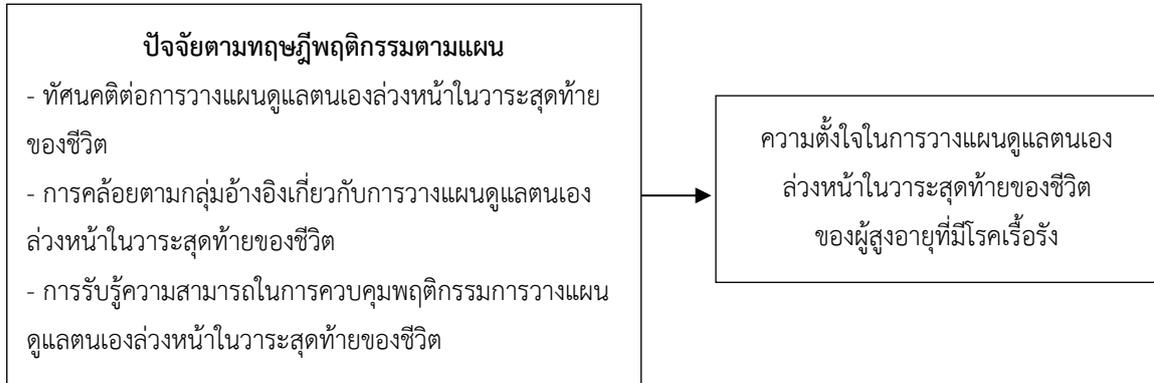
### สมมุติฐานการวิจัย

ทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วม ทำนายความแปรปรวนของความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาปัจจัยอิทธิพลต่อความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง คัดเลือกตัวแปรตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen, 1991) ซึ่งอธิบายว่าพฤติกรรมของ

บุคคลที่ถูกแสดงออกมานั้นเป็นผลมาจากความตั้งใจ ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ทักษะคิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งแต่ละปัจจัยมีความเชื่อมโยงกับการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ส่งผลให้เกิดความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้ามากขึ้น โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (descriptive predictive correlational research) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม - มิถุนายน 2568 รายละเอียด ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยในอำเภอนองหญ้าปล้อง ในปี 2568 จำนวน 2,688 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง อายุ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ได้รับการวินิจฉัยว่ามีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรัง มานานกว่า 1 ปี ซึ่งมารับบริการในโรงพยาบาลนองหญ้าปล้อง คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดอัตราส่วนระหว่างหน่วยตัวอย่างตามจำนวนตัวแปรต้นของ Hair et al. (2014) เสนอแนะว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) ควรมีอย่างน้อย 50 คน ต่อ 1 ตัวแปร การวิจัยนี้มีตัวแปรต้น 3 ตัวแปร ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 150 คน เพื่อเพิ่มอำนาจในการทำนายและความเสถียรของค่าประมาณ สำหรับการวิเคราะห์ของสถิติการถดถอยพหุ ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น อย่างน้อย 50 คน ต่อ 1 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 300 คน (Bujang et al., 2017)

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน (E10–E14) โรคความดันโลหิตสูง (I10–I15) โรคหลอดเลือดสมอง (I60–I64) โรคหัวใจและหลอดเลือด (I20–I25) โรคระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (J44) โรคหอบหืด (J45) โรคมะเร็ง (C00–C97) และโรคไตเรื้อรัง (N180–N189) และเป็นมาแล้วมากกว่า

1 ปี 2) ไม่มีความบกพร่องในการรู้คิด ประเมินโดยแบบประเมินสมรรถภาพการรู้คิด คะแนนต้อง < 8 คะแนน (Aree-Ue & Youngcharoen, 2020) 3) ไม่มีภาวะซึมเศร้า ประเมินโดยแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย คะแนนต้อง < 6 คะแนน (Wongpakaran & Wongpakaran, 2012) 4) อ่านออก เขียนได้ และสื่อสารภาษาไทยได้ และ 6) ยินยอมเข้าร่วมวิจัย และเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ มีอาการเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ จนไม่สามารถให้ข้อมูลการวิจัยได้อย่างครบถ้วน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

### 1. แบบคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1.1 แบบประเมินสมรรถภาพการรู้คิด ของ Brooke and Bullock (1999) และได้รับการแปลเป็นภาษาไทย โดย Aree-Ue and Youngcharoen (2020) มีค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.00 มีความไว เท่ากับ 78.57% และมีค่าความจำเพาะ เท่ากับ 100% ประกอบด้วย 1) การรับรู้สถานะรอบตัว จำนวน 3 ข้อ 2) ความตั้งใจ จำนวน 2 ข้อ และ 3) ความจำ จำนวน 1 ข้อ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-28 คะแนน มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน คือ ระหว่าง 0-7 คะแนน หมายถึง ไม่มีความบกพร่องทางการรู้คิด และ 8 คะแนนขึ้นไป หมายถึง อาจมีความบกพร่องทางการรู้คิด

1.2 แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย ซึ่งมีต้นฉบับภาษาอังกฤษของ Sheikh and Yesavage (1986) และได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย Wongpakaran and Wongpakaran (2012) มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .85 ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ ให้เลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา คำตอบมี 2 ลักษณะคือ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” การให้คะแนนคือ 0 หรือ 1 คะแนน การคิดคะแนน ให้ 1 คะแนน หากตอบว่าใช่ ในข้อ 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 และ 15 ให้ 1 คะแนน หากตอบว่า ไม่ใช่ในข้อ 1, 5, 7, 11 และ 13 มีคะแนนระหว่าง 0-15 คะแนน มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้

ระหว่าง 0-5 คะแนน หมายถึง อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ระหว่าง 6-10 คะแนน หมายถึง เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า

ระหว่าง 11-15 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า

### 2. เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำตอบ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ สถานะทางเศรษฐกิจ ประวัติการเจ็บป่วย ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และประวัติการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิต

2.2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิต จำนวน 10 ข้อ โดยข้อคำถามทางบวก คือ ข้อ 1, 3, 5, 7 และ 9 และข้อคำถามทางลบ คือ ข้อ 2, 4, 6, 8 และ 10

2.3 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิต ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ โดยข้อคำถามทางบวก คือ ข้อ 1, 3, 5, 8, 9 และ 10 และข้อคำถามทางลบ คือ ข้อ 2, 4, 6 และ 7

2.4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิต ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ โดยข้อคำถามทางบวก คือ ข้อ 1, 3, 5, 7 และ 9 และข้อคำถามทางลบ คือ ข้อ 2, 4, 6, 8 และ 10

2.5 แบบสอบถามความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิต ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ โดยกำหนดคำถามทางบวก คือ ข้อ 1, 3 และ 5 มีข้อคำถามทางลบ คือ ข้อ 2 และ 4

แบบสอบถามในข้อ 2.2 – 2.5 ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ระหว่างไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) คัดคะแนนเฉลี่ย มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Kannasoot, 1999)

|                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| ระหว่าง 3.67-5.00 คะแนน | หมายถึง ระดับสูง     |
| ระหว่าง 2.34-3.66 คะแนน | หมายถึง ระดับปานกลาง |
| ระหว่าง 1.00-2.33 คะแนน | หมายถึง ระดับต่ำ     |

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามแบบสอบถามทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านการดูแลแบบประคับประคอง และด้านการดูแลผู้สูงอายุ มีค่า CVI เท่ากับ .80, 1.00, 1.00 และ .80 ตามลำดับ ผู้วิจัยปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) เท่ากับ .77, .79, .84 และ .82 ตามลำดับ

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ทั้งสองแห่งแล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่เวชสถิติของโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี เพื่อดำเนินการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้สูงอายุที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในคลินิกโรคเรื้อรัง และคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ระหว่างเดือนมกราคม - มิถุนายน 2568 ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่ 08.00 – 16.00 น. โดยผู้วิจัยขอให้หัวหน้าแผนกหรือผู้ปฏิบัติงานหน้างานประชาสัมพันธ์และแนะนำโครงการวิจัยเบื้องต้นในระหว่างรอตรวจ หรือรอรับบริการ

3. เมื่อมีกลุ่มตัวอย่างแสดงความสนใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบเลขประจำตัวและเพิ่มเวชระเบียนของกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเลือก แนะนำโครงการวิจัยเบื้องต้น หากกลุ่มตัวอย่างมีความสนใจ ผู้วิจัยจึงจะชี้แจงรายละเอียดโครงการต่อไป

4. ผู้วิจัยเชิญกลุ่มตัวอย่างไปยังห้องตรวจที่ว่าง หรือมุมที่มีความเงียบสงบและเป็นส่วนตัว ดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย และการพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้ซักถามจนเข้าใจ จึงดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างลงนามแสดงความยินยอมอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร

5. อธิบายรายละเอียดของแบบสอบถาม และให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามด้วยตัวเอง หากมีข้อสงสัยในการอ่านข้อคำถาม ผู้วิจัยจะอ่านให้ฟัง และให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตัวเอง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที

6. หลังจากผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครบทั้ง 300 รายแล้ว นำมาลงข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์

2. วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิต ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (mean:  $M$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation:  $SD$ )

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ( $r$ ) กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของค่า  $r$  ดังนี้ (Cohen, 1992)

|                             |                      |
|-----------------------------|----------------------|
| $< \pm .30$                 | หมายถึง ระดับต่ำ     |
| ระหว่าง $\pm .30 - \pm .49$ | หมายถึง ระดับปานกลาง |
| $\geq \pm .50$              | หมายถึง ระดับสูง     |

4. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis: MRA) แบบใส่ข้อมูลพร้อมกันในขั้นตอนเดียว (enter) ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้ 1) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร VIF อยู่ระหว่าง 1.004 -1.485 และค่า Tolerance อยู่ระหว่าง .679-.996 แสดงว่าตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กันเอง 2) พิจารณา Scatter Plot ของ Standardized Residuals มีค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนครั้งที่ 3) ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ โดยใช้สถิติ Kolmogorov -Smimov Test มีค่า p-value = .20 และ ค่า Skewness และ Kurtosis อยู่ในช่วง -1 ถึง +1 แสดงถึงการแจกแจงเป็นโค้งปกติ และ 4) ค่าเฉลี่ยของค่าคลาดเคลื่อน (mean of residuals) มีค่าเท่ากับ .000

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี วันที่ 15 พฤศจิกายน 2567 (รหัสหนังสือรับรอง PBEC No. 47/2567) และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ วันที่ 14 มกราคม 2568 (รหัสหนังสือรับรอง IRB. BCNB-2568-02) ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการทำวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น รวมทั้ง การชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างจะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วม การวิจัยและสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ และผลการวิจัยที่ได้จะนำเสนอในภาพรวม ข้อมูลการวิจัยจะถูกทำลายภายหลังที่งานวิจัยได้ตีพิมพ์เผยแพร่เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.70 อายุเฉลี่ย 65.02 ปี ( $SD = 3.03$ ) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.70 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.00 ส่วนมากมีบุตร 3 - 4 คน ร้อยละ 42.70 รองลงมาไม่มีบุตร 1-2 คน ร้อยละ 39.70 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตร หลาน ญาติ ร้อยละ 83.30 รายได้เฉลี่ย 3,417.03 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 58.06 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 19.65 ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 1-2 โรคต่อคน ร้อยละ 90.00 ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 78.30 และไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ที่เจ็บป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ร้อยละ 93.70 และไม่เคยสูญเสียบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอันเป็นที่รักในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 70.30

2. ระดับความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิต ในระดับปานกลาง ( $M = 3.11, SD = .63$ ) มีทัศนคติต่อการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิต ในระดับปานกลาง ( $M = 3.24, SD = .60$ ) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้าย ในระดับปานกลาง ( $M = 2.93, SD = .72$ ) และมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิต ในระดับปานกลาง ( $M = 2.97, SD = .53$ ) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (*M*) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) ของความตั้งใจเกี่ยวกับการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า ในวาระสุดท้ายของชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (*n* = 300)

| รายการ  | <i>M</i> | <i>SD</i> | ระดับ   |
|---|----------|-----------|---------|
| ความตั้งใจเกี่ยวกับการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า   | 3.11     | .63       | ปานกลาง |
| ท่านจะมอบหมายให้ผู้ตัดสินใจแทนดูแลการตัดสินใจเมื่อวาระสุดท้ายมาถึง                              | 3.66     | 1.05      | ปานกลาง |
| ท่านตั้งใจที่จะพูดคุยกับครอบครัว แพทย์ และพยาบาล เกี่ยวกับการตัดสินใจวางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้า | 3.52     | .87       | ปานกลาง |
| ท่านตั้งใจที่จะทำพินัยกรรมชีวิตเพื่อวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร              | 3.43     | .84       | ปานกลาง |
| ท่านยังไม่คิดว่าการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าต้องทำในตอนนี้  | 2.77     | 1.20      | ปานกลาง |
| ท่านยังไม่พร้อมที่จะวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในตอนนี้   | 2.15     | .84       | ต่ำ     |
| ทัศนคติต่อการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า  | 3.24     | .60       | ปานกลาง |
| การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า                                      | 2.93     | .72       | ปานกลาง |
| การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า                                   | 2.97     | .53       | ปานกลาง |

3. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .348, .439, p < .001$  ตามลำดับ) ส่วนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิต ดังตาราง 2

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิต (*n* = 300)

| ตัวแปร                                   | 1     | 2     | 3     | 4    |
|--|-------|-------|-------|------|
| 1.ทัศนคติ                                | 1.00  |       |       |      |
| 2.การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง                | .032  | 1.00  |       |      |
| 3.การรับรู้ความสามารถในการควบคุม         | .570* | .062  | 1.00  |      |
| 4.ความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า | .348* | -.091 | .439* | 1.00 |

\* $p < .001$

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง การวิเคราะห์ครั้งนี้ ผู้วิจัยนำตัวแปรเข้าสมการพร้อมกันทั้งหมดด้วยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเดียวตามกรอบแนวคิดทางทฤษฎี พบว่า ทักษะคิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังได้ร้อยละ 21.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Adjusted R^2 = .213, F = 27.953, p < .001$ ) โดยปัจจัยที่สามารถทำนายได้มากที่สุด คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า ( $Beta = .365, p < .001$ ) รองลงมา คือ ทักษะคิดต่อการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า ( $Beta = .143, p = .022$ ) และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า ( $Beta = -.118, p = .022$ ) ดังตาราง 3

ตาราง 3 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง (n = 300)

| ตัวแปร                         | b     | SE    | Beta   | t      | p-value |
|--------------------------------|-------|-------|--------|--------|---------|
| ค่าคงที่                       | 8.980 | 2.078 |        | 4.321  | <.001   |
| ทักษะคิด                       | .091  | .040  | .143*  | 2.296  | .022    |
| การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง        | -.132 | .057  | -.118* | -2.296 | .022    |
| การรับรู้ความสามารถในการควบคุม | .256  | .044  | .365** | 5.833  | <.001   |

$R = .470, R^2 = .221, Adjusted R^2 = .213, F = 27.953, *p < .05, **p < .001$

## การอภิปรายผล

1. ความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวมความตั้งใจเกี่ยวกับการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.11, SD = .63$ ) แสดงถึงความตระหนักถึงความสำคัญของการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิต แต่ยังไม่แสดงความต้องการของตนเองอย่างชัดเจน และผู้สูงอายุเลือกที่จะมอบหมายให้ผู้ตัดสินใจแทนเป็นผู้ดูแลการตัดสินใจด้านการรักษาเมื่อเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต ( $M = 3.66, SD = 1.03$ ) อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 1-2 โรค ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่สามารถควบคุมอาการได้ ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพค่อนข้างดี จึงยังไม่มีแรงจูงใจเพียงพอในการเริ่มต้นวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าอย่างจริงจัง (Sritharathikun & Nethipoomkun, 2021) และส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและมีผู้ดูแลใกล้ชิด อาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามิบุคคลที่สามารถพึ่งพาได้ในอนาคต สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสหรือคู่ครองมีแนวโน้มที่จะวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าน้อยกว่าผู้ที่อยู่เพียงลำพัง (Suntai, 2022) รวมทั้ง ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการรักษาในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ที่เจ็บป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต และยังมีประสบการณ์การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักในครอบครัวในช่วง

10 ปีที่ผ่านมา ทำให้ยังไม่คิดถึงความเป็นจริงของการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหรือเคยผ่านประสบการณ์ที่ต้องตัดสินใจเรื่องการรักษามาแล้วนั้น จะมีความตั้งใจในการวางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้าได้ (Aunkum et al., 2024)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง พบว่าทัศนคติและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มองว่าการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้ามีประโยชน์ ช่วยให้ได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการ และสร้างความมั่นใจว่าความปรารถนาของตนจะได้รับการเคารพ มีแนวโน้มที่จะเกิดความตั้งใจในการวางแผนดังกล่าวมากขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (2006) ที่ระบุว่าทัศนคติเชิงบวก และการรับรู้ความยากง่ายของพฤติกรรมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรม สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Takeshita et al. (2021) และการศึกษาในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวพบว่า ทัศนคติ และการรับรู้ความสามารถเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลล่วงหน้ามีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า Aunkum et al. (2024)

ในขณะที่การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ซึ่งอาจสะท้อนถึงบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของสังคมไทย โดยเฉพาะการพูดคุยเรื่องความตายหรือการดูแลในวาระสุดท้ายยังเป็นเรื่องอ่อนไหว และผู้สูงอายุยังขาดประสบการณ์หรือความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า ทำให้แรงสนับสนุนจากครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดยังไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้เกิดความตั้งใจอย่างชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ Lee et al. (2024) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนมากยังไม่คุ้นเคยกับแนวคิดการวางแผนดูแลล่วงหน้า และการพูดคุยเรื่องนี้ในครอบครัวยังถือเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยง จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุยังไม่เกิดความตั้งใจในการวางแผนดังกล่าว

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่าองค์ประกอบตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนทั้ง 3 องค์ประกอบ มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง เนื่องจากความตั้งใจของบุคคลเกิดจากทัศนคติของบุคคล การรับรู้แรงกดดันหรือความคาดหวังจากกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรม (Ajzen, 2006) โดยทั้งสามปัจจัยร่วมกันทำนายความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Hong et al. (2019) พบว่า ทัศนคติและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีอิทธิพลทางบวกต่อความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ได้ อย่างไรก็ตามการวิจัยนี้พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลในทิศทางลบต่อความตั้งใจ ทั้งนี้

เนื่องจากสังคมไทยมักปกปิดความจริง หลีกเลี่ยงการพูดคุยเรื่องความตาย ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่ได้มีโอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Pairojkul et al. (2023) ที่พบว่าหากบุคคลใกล้ชิดมีทัศนคติทางลบต่อการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า จะส่งผลต่อการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและลดความตั้งใจของผู้สูงอายุในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิต

### ข้อจำกัดการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามทั้งในรูปแบบที่ผู้สูงอายุอ่านและตอบด้วยตนเอง และรูปแบบที่ผู้วิจัยอ่านคำถามให้ผู้สูงอายุฟัง ซึ่งอาจก่อให้เกิดความแตกต่างในการเข้าใจข้อความ และการตีความ ส่งผลให้ข้อมูลที่ได้ อาจได้รับอิทธิพลจากผู้เก็บข้อมูลหรือข้อมูลที่เกิดอคติจากการเก็บข้อมูลได้

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

พยาบาลควรประเมินความพร้อมและความต้องการของผู้สูงอายุในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า ทั้งการประเมินทัศนคติ การรับรู้ และความตั้งใจเกี่ยวกับการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า ก่อนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต โดยเฉพาะความเชื่อว่าจะสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และความกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจในอนาคต พร้อมทั้งให้ข้อมูลที่ชัดเจนว่าการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าเป็นกระบวนการที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ โดยการให้ความรู้แก่ครอบครัวร่วมกับผู้ป่วย จัดกระบวนการพูดคุยที่เน้นให้ครอบครัวรับฟังความต้องการของผู้สูงอายุ และสนับสนุนการตัดสินใจของผู้สูงอายุ มากกว่าการตัดสินใจแทนหรือหลีกเลี่ยงการพูดคุยเรื่องวาระสุดท้าย เพื่อช่วยลดความขัดแย้ง และเพิ่มการยอมรับต่อการตัดสินใจของผู้สูงอายุเมื่อต้องเผชิญสถานการณ์จริง

#### ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า บนพื้นฐานทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน โดยเฉพาะการคล้อยตามของกลุ่มอ้างอิงของบุคคลใกล้ชิดของผู้สูงอายุ ในการรับรู้เกี่ยวกับการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า เพื่อให้เกิดความเข้าใจในบริบทของสังคมไทย ส่งเสริมความตั้งใจในการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(1), 179–221. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)

Ajzen, I. (2006). *Constructing a theory of planned behaviour questionnaire: Conceptual and methodological consideration*.

<http://www.people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.measurement.pdf>

- Aree-Ue, S., & Youngcharoen. (2020). The 6 item cognitive function test-Thai version: psychometric property testing. *Ramathibodi Nursing Journal*, 26(2), 188–202. (in Thai)
- Aunkum, S., Matchim, Y., Kanhasing, R., & Boontoi, T. (2024). The intention to engage in advanced care planning among patients with heart failure. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 17(3), 15–34. (in Thai)
- Bujang, M. A., Sa'at, N., & Bakar, T. M. I. T. A. (2017). Determination of minimum sample size requirement for multiple linear regression and analysis of covariance based on experimental and non-experimental studies. *Epidemiology, Biostatistics, and Public Health*, 14(3), e12117-3. <https://doi.org/10.2427/12117>
- Cheng, H. C., Ke, L. S., Chang, S. Y., Huang, H. Y., Ku, Y. C., & Lee, M. J. (2022). Knowledge, attitudes, and behavioral intentions of elderly individuals regarding advance care planning: Questionnaire development and testing. *Plos One*, 17(7), e0272351. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272351>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Department of Disease Control. (2022). *Thailand national report on non-communicable diseases 2022*. Ministry of Public Health. (in Thai)
- Department of Older Persons. (2023). *Report on the situation of Thai older persons 2023*. Ministry of Social Development and Human Security. (in Thai)
- Flannery, L., Ramjan, L. M., & Peters, K. (2016). End-of-life decisions in the Intensive Care Unit (ICU) - Exploring the experiences of ICU nurses and doctors - A critical literature review. *Australian Critical Care*, 29(2), 97–103. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2015.07.004>
- Hafid, A., Howard, M., Guenter, D., Elston, D., Fikree, S., Gallagher, E., Winemaker, S., & Waters, H. (2021). Advance care planning conversations in primary care: A quality improvement project using the Serious Illness Care Program. *BMC Palliative Care*, 20(1), 122. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00817-z>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2014). *Multivariate data analysis* (7<sup>th</sup> ed.). Pearson.
- Hong, M., Casado, B. L., & Lee, S. E. (2019). The intention to discuss advance care planning in the context of Alzheimer's disease among Korean Americans. *The Gerontologist*, 59(2), 347-355. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx211>
- Kannasoot, P. (1999). *Statistics for behavioral science research* (3<sup>rd</sup> rev. ed.). Chulalongkorn University Press. (in Thai)

- Lee, H. S., Yang, C. L., Leu, S. V., & Hu, W. Y. (2024). Barriers to initiate a discussion about advance care planning among older Taiwanese residents of nursing homes and their families: A qualitative study. *Applied Nursing Research, 75*, 151766. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2024.151766>
- Medical Statistics Unit, Nongyaplong Hospital. (2025). *Chronic disease patient data report*. Nongyaplong Hospital. (in Thai)
- National Health Commission Office. (2022). *Thai standards for advance care planning, B.E. 2565*. Phimsiripattana. (in Thai)
- Pairojkul, S., Raksataya, A., Sorasit, C., Horatanaruang, D., & Jarusomboon, W. (2023). Thailand's experience in advance care planning. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 180*, 85-89. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2023.05.010>
- Pimsen, A., Wirojatana, W., & Jintramontree, N. (2019). Community-dwelling older adults' attitudes, subjective norm, perceived behavioural control, and intention to make living wills. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council, 34*(1), 74-87. (in Thai)
- Sritharathikun, P., & Nethipoomkun, S. (2021). Impact of advance care planning on the end-of-life care in Maesot palliative care clinic, Tak Province, Thailand. *Journal of Primary Care and Family Medicine, 4*(1), 97-111. (in Thai)
- Suntai, Z. (2022). Creation of a living will in older adulthood: Differences by race and ethnicity. *OMEGA-Journal of Death and Dying, 86*(2), 721-737. <https://doi.org/10.1177/0030222821991321>
- Takeshita, Y., Kaneko, F., & Okamura, H. (2021). Factors associated with facilitating advance care planning based on the theory of planned behaviour. *Japanese Journal of Clinical Oncology, 51*(6), 942-949. <https://doi.org/10.1093/jjco/hyab038>
- Tipkanjanaraykha, K., Saleekul, S., Apisitwasana, N., & Thiammok, M. (2017). Advance care planning for a good death. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, 33*(3), 138-145. (in Thai)
- Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2012). Prevalence of major depressive disorders and suicide in long term care facilities: A report from northern Thailand. *Psychogeriatrics, 12*(1), 11-17. <https://doi.org/10.1111/j.1479-8301.2011.00383.x>