



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

Factors Associated with Caregiver Roles for Chronically Ill Elders in Muang District, Ubonratchathani Province

โชติกา สมสุวรรณ*, อภิญญา เยาวบุตร

สาขาวิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี อุบลราชธานี 34000

Chotika Somsuvun*, Apinya Yaowaboot

Division of Nursing, Faculty of Nursing, Ubonratchathani Rajabhat University, Ubonratchathani 34000

*Email : somsvun.cho@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาบทบาทการดูแลของผู้ดูแลและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลหลัก ซึ่งเป็นบุตรหลานหรือสมาชิกในครอบครัว อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 157 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติไคสแคว์ และสถิติสัมพันธ์สเปียร์มัน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีบทบาทการดูแลโดยรวมระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า บทบาทในการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ มีการดูแลระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทการดูแลของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยนำ คือ อาชีพของผู้ดูแล และอายุของผู้ดูแล ปัจจัยเอื้อ คือ ความเพียงพอการได้รับข้อมูลสุขภาพระยะทางในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยเสริม คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับบทบาทการดูแลของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยนำ คือ จำนวนผู้สูงอายุในการดูแล

คำสำคัญ : บทบาทการดูแล ผู้ดูแล-ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง



Abstract

The objective of this study was to investigate the caregiver roles and study factors associated with caregiver roles for chronically ill elders in muang district, Ubonratchathani province. Participants were 157 people who are the primary caregivers, who were 18 years old and above, such as off-springs and relatives of the elderly in the family. They were selected by random sampling method. Data were collected by questionnaire and were analyzed by Chi-square test and Pearson's Product Moment Correlation. The results showed that the elderly carers with chronic illnesses had caregiver roles in a moderate level. When considering each aspect, it was found that the roles of a caregiver in physical, mental, social and economic care were moderate level. Statistically significant factors that were positively associated with caregiver roles for chronically ill elders are predisposing factor: caregiver's occupation, age of caregiver, enabling factors: sufficiency of obtaining health information, distance of access to health services, costs of access to health service and reinforcing factors: social support. Statistically significant factors that was negatively associated with caregiver roles for chronically ill elders is a number of elderly people in care.

Keywords : caregiver roles, caregiver-elderly, chronic illness.

บทนำ

“สังคมสูงอายุ” (Aging society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 7)⁽¹⁾ ทำให้โลกได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 12.7 ของประชากรทั่วโลก⁽²⁾ และองค์การสหประชาชาติยังคาดการณ์ว่าโลกจะเข้าสู่ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aging society) ในปี 2593 คือมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป มากถึงร้อยละ 14.0 ของประชากรทั่วโลก การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนั้นส่งผลทำให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไปทำให้ฐานของประชากรสูงอายุขยายเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2563 จำนวนประชากรผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จะมีระดับเท่ากับกับจำนวนเด็กช่วงอายุ 0-5 ปี⁽³⁾ สาเหตุมาจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขทำให้ประชากรมีอายุยืนยาว ในประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จนมาถึงปัจจุบัน และกำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ภายในปี 2565 นี้⁽¹⁾ จากการรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากปี 2557 มีจำนวนผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งประเทศ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.7, 16.73, และ 18 ในปี พ.ศ. 2560, 2562 และ 2563 ตามลำดับ⁽⁴⁾ ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าประเทศไทยเคลื่อนเข้าสู่ “ภาวะประชากรสูงอายุ” (Population aging) เมื่อบุคคลก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงและเสื่อมถอยลงตามธรรมชาติ กลไกการทำงานของอวัยวะภายในร่างกายค่อยๆ เสื่อมสภาพ ประชากรสูงอายุจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และหากผู้สูงอายุเจ็บป่วยโรคเรื้อรังแล้วมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิด



ภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงต่าง ๆ และอาจเกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ง่ายกว่าวัยอื่น ซึ่งแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ นำมาซึ่งปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและพบมากในวัยสูงอายุ โดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) รายงานสถานการณ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า โรคเรื้อรังที่มักพบในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคถุงลมโป่งพอง/หลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง⁽⁵⁾

จังหวัดอุบลราชธานีได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) โดยในปี พ.ศ. 2562 มีผู้สูงอายุร้อยละ 14.73 ของประชากรทั้งหมด⁽⁴⁾ และเพิ่มอย่างรวดเร็วในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 15.48⁽⁶⁾ ซึ่งทำให้จังหวัดอุบลราชธานีมีผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากตามไปด้วย โดยพบในผู้สูงอายุร้อยละ 7.80⁽⁷⁾ ซึ่งโรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุเจ็บป่วย 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเรื้อรังทางเดินหายใจ⁽⁸⁾ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นอย่างมากทั้งจากภาวะโรคและความรุนแรงของการเจ็บป่วย รวมทั้งกระบวนการเพื่อการรักษา และการไปรับบริการของผู้ป่วย จึงเป็นภาระงานหนักและซับซ้อนในการดูแลที่เป็นความรับผิดชอบหลักของสมาชิกในครอบครัวจากการที่ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ซึ่งมีภาระที่ยาวนานในการดูแลจึงต้องมีการปรับตัวเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ตนเอง ส่งผลให้ผู้ดูแลมีปัญหาการดูแลและขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะความช่วยเหลือจากสมาชิกครอบครัว⁽⁹⁾ นอกจากนี้การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังยังเป็นการกิจที่ยาวนาน หลีกเลียงไม่ได้ และต้องกระทำด้วยความเข้าใจและตั้งใจ ต้องใช้ประสบการณ์เพื่อให้เกิดทักษะที่ชำนาญในการดูแล ต้องมีการวางแผนให้การช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ⁽¹⁰⁻¹¹⁾ บทบาทการดูแลผู้สูงอายุของ อสม.ในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้ดูแลขาดความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 77.5⁽¹²⁾ ผู้สูงอายุต้องการได้รับการดูแลจากผู้ดูแลตั้งแต่ระดับมาก - มากที่สุด ร้อยละ 71.94 โดยเฉพาะเรื่องการเตรียมอาหารมากที่สุด ร้อยละ 63.20 รองลงมาคือการทำความสะอาดเสื้อผ้าและทำความสะอาดบ้านร้อยละ 46.10 และการเตรียมยา ร้อยละ 43.00 รวมทั้งเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยจะมีความต้องการให้ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลในครอบครัวให้การดูแลมากถึงร้อยละ 68.00⁽¹³⁾ และยังมีภาระการดูแลมากยิ่งขึ้นตามระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งภาระทางด้านร่างกายและด้านอารมณ์⁽¹⁴⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาทั้งต่างประเทศและในประเทศพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล ประสบการณ์และระยะเวลาในการดูแล ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม^(11,15-19) เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียงเป็นส่วนใหญ่ ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในกลุ่มติดสังคมที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งการส่งเสริมบทบาทการดูแลของผู้ดูแลตั้งแต่เริ่มต้น จะช่วยทำให้เกิดทักษะในการดูแล เกิดความมั่นใจในการดูแล ยิ่งระยะเวลานานยิ่งทำให้ดูแลได้ดีขึ้น^(11,19) นอกจากนี้ยังไม่มีการศึกษาบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยตรงมาก่อน ซึ่งอาจมีบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังแตกต่างกัน ทั้งบริบทของท้องถิ่น และลักษณะการดูแล ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาบทบาทการดูแลของผู้ดูแลหลักที่มีต่อผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในจังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้แนวคิด PRECEED-PROCEED MODE⁽²⁰⁾ ในขั้นตอนที่ 4 ของ PRECEED Framework มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง



ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ปัจจัยนำ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและการเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ทั้งนี้เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลอย่างแท้จริง และเป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำไปสู่การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการแนวทางและดูแลช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ให้ดำรงชีวิตอย่างมีความสุขไปพร้อมกับการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาทการดูแลของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการดูแลของผู้ดูแลหลักที่มีต่อผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยได้นำแนวคิด PRECEDE-PROCEED MODEL⁽²⁰⁾ ในขั้นตอนที่ 4 ของ PRECEDE Framework ประกอบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในการค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย และความรู้ในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและการเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross – sectional survey research) โดยประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ดูแลทั้งเพศหญิงและเพศชายที่เป็นสมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ (Barthel ADL index $\geq$ 12 คะแนนขึ้นไป)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ดูแลทั้งเพศหญิงและเพศชายที่เป็นสมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ (Barthel ADL index $\geq$ 12 คะแนนขึ้นไป)



กลุ่มตัวอย่าง คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power 3.1.9.4 เลือกประเภทของการทดสอบ Correlation: Point biserial model กำหนดอำนาจการทำนาย (Power) เท่ากับ 0.95 ค่าความเชื่อมั่น (Alpha) เท่ากับ .05 และกำหนดค่าขนาดอิทธิพลในระดับปานกลาง (Medium effect size) .30⁽²¹⁾ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 138 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 13 ได้กลุ่มตัวอย่างรวม 157 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) แบ่งออกเป็น 2 เขตพื้นที่ คือ เขตเทศบาลตำบลและเขตองค์การบริหารส่วนตำบล จากนั้นใช้การสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) และกำหนดสัดส่วนขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มีขนาดเท่ากันในแต่ละพื้นที่ โดยเขตเทศบาลตำบล จำนวน 114 คน และเขตองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 43 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ดังนี้

1. คุณลักษณะของผู้สูงอายุ

- 1.1. เป็นผู้สูงอายุที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและมีสัญชาติไทย
- 1.2. ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค (โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเรื้อรังทางเดินหายใจ)
- 1.3. มี Barthel ADL index ≥ 12 คะแนนขึ้นไป ไม่เป็นผู้ป่วยติดเตียง

2. คุณลักษณะของผู้ดูแล

- 2.1 เพศหญิงและชาย ที่อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และมีสัญชาติไทย
- 2.2 อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน มากกว่า 6 เดือนขึ้นไป
- 2.3 ไม่มีความบกพร่องทางการสื่อสาร
- 2.4 ไม่มีความบกพร่องทางกาย ความพิการ หรือทุพพลภาพ
- 2.5 สมารถใจตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรม ตรวจสอบความถูกต้องในเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านได้ดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือวิจัย (IOC) เท่ากับ 0.91 และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือโดยการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกันจำนวน 30 คน โดยแบ่งเป็นการคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันในผู้สูงอายุ (Barthel ADL index ≥ 12 คะแนนขึ้นไป) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 10 ข้อ และเครื่องมือเป็นลักษณะแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและข้อมูลบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สิทธิการรักษาพยาบาล ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (Checklist) และเติมข้อความ (Open ended) ตรวจสอบความถูกต้องในเนื้อหา (Content validity) เท่ากับ 0.93 จำนวน 19 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน 15 ข้อ ตรวจสอบความถูกต้องในเนื้อหา (Content validity) เท่ากับ 0.90 วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ได้เท่ากับ 0.80



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเรื่องการได้รับข้อมูลข่าวสารโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเรื้อรังทางเดินหายใจ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (Checklist) และเติมข้อความ (Open ended) จำนวน 3 ข้อ ตรวจสอบความถูกต้องในเนื้อหา (Content validity) เท่ากับ 1.00

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเข้าถึงการรับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (Checklist) และเติมข้อความ (Open ended) จำนวน 5 ข้อ ตรวจสอบความถูกต้องในเนื้อหา (Content validity) เท่ากับ 0.93

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว บุคลากรทางด้านสุขภาพ และชุมชน โดยมีการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือ ข้อมูลข่าวสาร การให้การประเมินผล อารมณ์ และเครื่องมือ⁽²²⁾ เป็นแบบวัดมาตราส่วน (Rating scale) 5 ระดับ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ตรวจสอบความถูกต้องในเนื้อหา (Content validity) เท่ากับ 0.70 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) จำนวน 8 ข้อ ได้เท่ากับ 0.80

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามบทบาทการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตามแนวคิดของ Ebersole⁽²³⁾ ซึ่งเป็นการปฏิบัติตามบทบาทการดูแล โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย 8 ข้อ ด้านอารมณ์และจิตใจ 8 ข้อ ด้านสังคม 7 ข้อ และด้านเศรษฐกิจ 5 ข้อ ทั้งหมด 28 ข้อ เป็นแบบสอบถามประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตรวจสอบความถูกต้องในเนื้อหา (Content validity) เท่ากับ 0.82 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้เท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล จากนั้นเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดการวิจัย
2. ผู้วิจัยชี้แจงและลงนามในใบยินยอมการให้ข้อมูลการเข้าร่วมการวิจัย และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยอ่านข้อคำถามให้ทีละข้อ ในระหว่างนั้นหากเกิดข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ โดยใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 30 นาที
3. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาวิเคราะห์ผลด้วยวิธีทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SSJ.UB 2564 - 021 วันที่รับรอง 26 มีนาคม 2564 โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ และผลกระทบที่กลุ่มตัวอย่างอาจจะได้รับในการวิจัย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับทราบจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปด้วยสถิติเชิงพรรณนาหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.8 ได้รับความช่วยเหลือจากญาติพี่น้องในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มากถึงร้อยละ 91.7 ซึ่งได้รับความช่วยเหลือด้านอาหารมากที่สุด ร้อยละ 45.2 รองลงมาคือการช่วยเหลือการเงิน ร้อยละ 28.0 ครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขนาดเล็กอาศัยอยู่ 2-5 คน ร้อยละ 73.9 รองลงมาคือครอบครัวที่มีสมาชิก 6-10 คน ร้อยละ 25.5 ด้านผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.4 โดยมีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 50.5 รองลงมาคืออายุ 70-79 ปี ร้อยละ 29.7 และน้อยที่สุดคือช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไปร้อยละ 19.8 ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 65.0 รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 29.6 โรคเรื้อรังทางเดินหายใจร้อยละ 5.4 ตามลำดับ

2. ลักษณะปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

2.1 ลักษณะปัจจัยนำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 40-59 ปี ร้อยละ 52.9 มีอายุเฉลี่ย 48.89 ปี ซึ่ง 3 ใน 4 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70.7 รองลงมาคือมีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 20.4 มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 51.0 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุดร้อยละ 42.0 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 72.6 แต่ยังมีร้อยละ 27.4 ที่มีโรคประจำตัว แบ่งเป็น โรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 58.1 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 67.5 ให้การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 1 คน ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในระดับมาก ร้อยละ 66.9 ($\bar{x} = 13.60$ $SD = 1.22$)

2.2 ลักษณะปัจจัยเอื้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 93.6 ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เพียงพอ โดยร้อยละ 83.5 ได้รับจาก อสม.มากที่สุด รองลงมาได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 16.6 ส่วนใหญ่ผู้ดูแลพาผู้สูงอายุเข้ารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 77.1 ด้านระยะทางในการเดินทางอยู่ในระยะ 0-5 กิโลเมตรมากที่สุดร้อยละ 76.4 ค่าใช้จ่ายในการเดินทางส่วนใหญ่ 0-100 บาท/ครั้ง ร้อยละ 84.1 ช่องทางที่ใช้บริการในการเข้ารับบริการมากที่สุด คือ รถจักรยานยนต์ร้อยละ 43.3 รองลงมา ใช้รถยนต์ส่วนบุคคลร้อยละ 37.6

2.3 ลักษณะปัจจัยเสริม พบว่า การได้รับการสนับสนุนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด ($\bar{x} = 29.15$ $SD = 5.10$) นั่นคือ ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 80.8 ($\bar{x} = 29.35$ $SD = 3.17$)

3. บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 105.59$ $SD = 17.04$) เมื่อพิจารณาบทบาทการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นรายด้าน พบว่า มีบทบาทการดูแลด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 31.36$ $SD = 5.86$ $\bar{x} = 30.05$ $SD = 4.96$ $\bar{x} = 24.85$ $SD = 4.45$ $\bar{x} = 19.24$ $SD = 3.98$) ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

คะแนนบทบาทการดูแล	ร้อยละ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
บทบาทการดูแลภาพรวม				
28-74 คะแนน	4.5	66.43	4.47	น้อย
75-121 คะแนน	76.4	102.12	11.79	ปานกลาง
122-140 คะแนน	19.1	128.60	4.42	มาก
รวม	100.0	105.59	17.04	ปานกลาง
ด้านร่างกาย				
8-21 คะแนน	4.5	17.29	4.35	น้อย
22-35 คะแนน	71.3	29.64	3.34	ปานกลาง
36-40 คะแนน	24.2	39.03	1.15	มาก
รวม	100.0	31.36	5.86	ปานกลาง
ด้านจิตใจ				
8-21 คะแนน	5.7	18.89	2.15	น้อย
22-35 คะแนน	80.3	29.62	3.50	ปานกลาง
36-40 คะแนน	14.0	37.09	1.31	มาก
รวม	100.0	30.05	4.96	ปานกลาง
ด้านสังคม				
7-18 คะแนน	8.3	15.15	2.08	น้อย
19-31 คะแนน	88.5	25.46	3.20	ปานกลาง
32-35 คะแนน	3.2	33.20	1.10	มาก
รวม	100.0	24.85	4.45	ปานกลาง
ด้านเศรษฐกิจ				
5-13 คะแนน	8.9	10.64	1.69	น้อย
14-22 คะแนน	71.3	18.86	2.12	ปานกลาง
23-25 คะแนน	19.7	24.52	.72	มาก
รวม	100.0	19.24	3.98	ปานกลาง

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการดูแลของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (n = 157)

ปัจจัย	บทบาทของผู้ดูแลในการดูแล	
	Pearson's Correlation (r)	p-value
ปัจจัยนำเข้า		
อายุของผู้ดูแล	.231	.004*
สถานภาพสมรส	.019	.780
ระดับการศึกษา	.005	.309
อาชีพของผู้ดูแล	.261	.041*
จำนวนผู้สูงอายุในการดูแล	-.187	.019*
รายได้	.009	.692



ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการดูแลของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (n = 157) (ต่อ)

ปัจจัย	บทบาทของผู้ดูแลในการดูแล	
	Pearson's Correlation	p-value
ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล	.004	.237
ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ	-.014	.859
ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	.013	.874
ปัจจัยเอื้อ		
ระยะทางในการเข้าถึงบริการสุขภาพ	.210	.008*
ค่าใช้จ่ายในการเดินทางในการเข้าถึงบริการสุขภาพ	.161	.044*
ความเพียงพอการได้รับข้อมูลสุขภาพ	.378	.006*
ปัจจัยเสริม		
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	.433	<.001*

* แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

4. ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับบทบาทการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุ ($r = .231, p = .004$) และปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับบทบาทการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คือ จำนวนผู้สูงอายุที่ดูแล ($r = -.187, p = .019$) สำหรับปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระยะทางในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ($r = .210, p = .008$) และค่าใช้จ่ายในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ($r = .161, p = .044$) และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ($r = .433, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2



สรุปและอภิปรายผล

1. บทบาทการดูแลของผู้ดูแลที่มีต่อผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างมีบทบาทการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 105.59$ $SD = 17.04$) เนื่องจากผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นกลุ่มติดสังคม และส่วนใหญ่มีอายุ 60-69 ปี ซึ่งสามารถดูแลตนเองได้ดี และยังได้รับการดูแลจากญาติจึงช่วยแบ่งเบาภาระการดูแลของผู้ดูแลทำให้ผู้ดูแลมีบทบาทการดูแลในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า ผู้ดูแลให้การดูแลด้านร่างกายในระดับปานกลางมากที่สุด ($\bar{x} = 29.64$ $SD = 3.34$) รองลงมาคือระดับมาก ($\bar{x} = 39.03$ $SD = 1.15$) เนื่องจากผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังกลุ่มนี้เป็นกลุ่มติดสังคม และการดำเนินของโรคที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จึงสามารถดูแลตนเองได้ดี ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง ตลอดจนสามารถปฏิบัติตามการดูแลของผู้ดูแลได้ แต่ยังคงต้องการการดูแลเรื่องอาหาร การรับประทานยา การเดินทางมาพบแพทย์ การช่วยประสานงานต่าง ๆ

2. ผลการวิเคราะห์รายข้อ สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ คือ หน้าที่ในด้าน การให้ความรักและเอาใจใส่ การจัดหาทรัพยากรทางเศรษฐกิจ และการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพ⁽²⁴⁾ ส่วนบทบาทของครอบครัวที่มีต่อความเจ็บป่วย เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีภาวะเจ็บป่วยเกิดขึ้นจะก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน และวิตกกังวลแก่สมาชิกคนอื่น ๆ และหากผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้ก็จะเป็นเหตุผลให้สมาชิกอื่นต้องปฏิบัติหน้าที่แทน โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีระดับการช่วยเหลือตนเองลดลงตามความรุนแรงและการดำเนินไปของโรคที่อาจนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพที่มีการสูญเสียความสามารถในการประกอบกิจกรรมที่เคยทำได้⁽²⁴⁾ ในกรณีที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วย ผู้ดูแลจะมีบทบาทในการดูแลหลายด้าน ได้แก่ การช่วยเหลืองานบ้านและช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การรักษาพยาบาล (การจัดยา การทำแผล) การสนับสนุนทางอารมณ์หรือทางสังคม การติดต่อประสานงาน และการเป็นตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและทางการเงิน⁽²⁵⁾ ดังนั้นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจึงยังต้องการการดูแลอยู่เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Limpawattana, P. et al⁽²⁶⁾ พบว่า ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการเตรียมอาหารมากที่สุด และการศึกษาของเมธาวรรณ เมธาวีศาล⁽¹³⁾ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการผู้ดูแลที่เป็นบุคคลในครอบครัวมากที่สุด เพื่อช่วยดูแลในการจัดเตรียมอาหาร ทำความสะอาดบ้านและเสื้อผ้าและการเตรียมเตียงนอน แตกต่างกับการศึกษาของ พรทิพย์ สาริโส และคณะ⁽²⁷⁾ พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังต้องการให้มีคนดูแลมากที่สุด ด้านจิตใจผู้ดูแลให้การดูแลในระดับปานกลางมากที่สุด เนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 42.0 ทำให้มีเวลาในการดูแลและรับฟังความต้องการของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้เต็มที่ และวัฒนธรรมไทยปลูกฝังความกตัญญู กตเวทิต์แก่ลูกหลาน สอดคล้องกับการศึกษาของพิสมัย สุระกาญจน์และดารุณี จงอุดมการณ์⁽²⁸⁾ พบว่า ผู้ดูแลทั้งบุตรชาย/หญิงสามารถให้การดูแลได้เหมือนกันเพราะถือเป็นการทดแทนบุญคุณ เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ศึกษาอยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) ซึ่งเป็นกลุ่มติดสังคม ยังคงมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้แก่ ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน กลุ่มเพื่อนชมรม บุคลากรทางด้านสาธารณสุข เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนในด้านวัตถุ สิ่งของ แรงงาน บริการสุขภาพ และการรับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพได้แต่ยังคงต้องการการดูแล และความช่วยเหลือจากผู้ดูแลควบคู่ไปด้วย รวมถึงการส่งเสริมกิจกรรมภายในครอบครัวร่วมกันและการทำกิจกรรมอดิเรกตามความต้องการสอดคล้องกับการศึกษาของวิชัย เสนอชุ่ม และคณะ⁽¹⁵⁾ พบว่าบทบาทการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้าน



สังคมอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของเจริญชัย หมั่นห่อ และสุพรรณิ พูลผล⁽¹¹⁾ พบว่า มีบทบาทการดูแลด้านปัจจัยทางสังคมในผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ด้านเศรษฐกิจผู้ดูแลให้การดูแลในระดับปานกลางมากที่สุด ($\bar{x} = 18.86$ SD = 2.12) รองลงมาคือให้การดูแลในระดับมาก ($\bar{x} = 24.52$ SD = 0.72) อาจเนื่องจากเมื่อเกิดการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังขึ้นจำเป็นต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการดูแลและรักษาเพิ่มขึ้น แต่ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ในวัยเกษียณ มีรายได้จากการประกอบอาชีพพลดลงจึงต้องการการดูแลจากบุตรในเรื่องการเงินและทรัพย์สินต่าง ๆ นอกจากนี้ผู้ดูแลส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 42 ซึ่งเป็นอาชีพที่มีรายได้รายปี และไม่แน่นอน และผู้สูงอายุเองก็มีอาชีพเดิมเป็นเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 73.2 เช่นเดียวกันจึงทำให้ผู้ดูแลต้องช่วยดูแลด้านเศรษฐกิจเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของพวงเพ็ญ เพือกสวัสดิ์, นิสาชล นาคกุล และวิชญา โรจนรักษ์⁽²⁹⁾ พบว่า ผู้ดูแลมีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 12.39$, SD = 3.96)

3. ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการดูแลของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ อาชีพ อายุของผู้ดูแล อาชีพเดิมผู้สูงอายุ จำนวนผู้สูงอายุในการดูแล อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ร้อยละ 42 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ทำให้เวลาในการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุได้และยังมีรายได้เพื่อการใช้จ่ายในครอบครัว รวมทั้งค่าใช้จ่ายในกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับ PRECEDE Framework ซึ่งอธิบายว่าปัจจัยนำคือปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล อาจมีผลในการสนับสนุนการแสดงพฤติกรรมได้⁽³⁰⁾ ดังนั้นผลการศึกษานี้พบว่าปัจจัยนำข้างต้น ส่งผลต่อการแสดงบทบาทการดูแลของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทนา ศักดิ์เพ็ชร, พิจิตรา เหมพิจิต และสยาม ศิริระวัตร⁽¹⁶⁾ พบว่าอาชีพของผู้ดูแล มีผลทางลบต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้ดูแลแบบไม่เป็นการทาง การคือผู้ดูแลหากไม่ได้ทำงานหรือทำงานไม่ประจำจะดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้ดี ด้านอายุของผู้ดูแล พบว่า เมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นทำให้มีกระบวนการคิดการตัดสินใจได้แม่นยำ และดีขึ้น มีประสบการณ์ชีวิตมากขึ้น จึงส่งผลให้มีการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้ดีขึ้นตามมา แตกต่างกับการศึกษาของ ชนายุส คำโสม, สุนีย์ ละกำป็น และเพลินพิศ บุญมาลิก⁽¹⁷⁾ พบว่า อายุมีผลทางลบกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในระบบการดูแลระยะยาว จากการศึกษาอาชีพเดิมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมทำให้รับฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำของบุตรในการดูแลอย่างเต็มที่ แตกต่างกับการศึกษาของภุริชญา เทพศิริ⁽³¹⁾ พบว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมต่างกันได้รับการดูแลทำให้คุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ด้านจำนวนผู้สูงอายุในการดูแล อธิบายได้ว่า เมื่อมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทำให้ประสบการณ์ในการดูแลเพิ่มมากขึ้น ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ การดูแล เอาใจใส่ผู้สูงอายุในแต่ละคนจึงลดลง

4. ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการดูแลของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความเพียงพอของการได้รับข้อมูลข่าวสาร โดยแหล่งของการได้รับข้อมูลจากเพื่อนบ้าน สมาชิกครอบครัว แพทย์/พยาบาล และญาติพี่น้อง อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอจะมีโอกาสในการรับรู้ข่าวสารที่จำเป็นเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และช่วยให้ครอบครัวเข้าถึงบริการ และเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น ดังนั้นบุตรผู้ดูแลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลผู้สูงอายุอยู่เสมอก็จะทำให้ทราบข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการนำมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้ดี สอดคล้องกับ PRECEDE Framework ซึ่งอธิบายว่าปัจจัยเอื้อคือสิ่งที่แหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลและเป็น



ลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ รวมไปถึงความสามารถในการเข้าถึงและใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ได้ง่าย⁽³⁰⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของวิชัย เสนอชุ่ม และคณะ⁽¹⁵⁾ ซึ่งพบว่าการมีและเข้าถึงทรัพยากรของสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรต่าง ๆ ทำให้การดูแลผู้สูงอายุได้ดี และการศึกษาของ ภาวิณี แพงสุข และคณะ⁽¹⁸⁾ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้คุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เช่นเดียวกับ ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ คือระยะทางและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง อธิบายได้ว่า เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังย่อมต้องการการรักษาในระยะยาวแม้ระยะทางไกล แต่โอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับการจ่ายเงิน โดยค่าใช้จ่ายในการเดินทางในการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นหนึ่งในนั้นที่จะทำให้มาถึงหน่วยให้บริการสุขภาพ สิ่งเหล่านี้จึงเป็นบทบาทของผู้ดูแลที่ต้องดูแลค่าใช้จ่ายในการเดินทางเมื่อมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางถึงแหล่งบริการสุขภาพก็จะทำให้ได้รับการดูแลสุขภาพที่ดี และต่อเนื่องตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของผานิตา พงษ์เศวต⁽³²⁾ พบว่าผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลได้ โดยมีผู้ดูแลซึ่งเป็นลูกหลานเป็นบุคคลหลักในการช่วยผู้สูงอายุให้เข้าถึงบริการรักษาพยาบาลได้สะดวกขึ้น

5. ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมอธิบายได้ว่า ลักษณะครอบครัวในสังคมไทย จะมีความรักใคร่ผูกพันดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ทั้งภายในครอบครัวและเครือญาติ การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวเครือญาติเพื่อนบ้าน และกลุ่มทางสังคมต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้ดูแลมีบทบาทการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ PRECEDE Framework ซึ่งอธิบายว่าปัจจัยเสริมคือสิ่งที่บุคคลได้รับจากบุคคลอื่น เช่น รางวัล สิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ เป็นต้น ซึ่งอาจจะช่วยสนับสนุนการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้⁽³⁰⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของเจริญชัย หมั่นห่อ และสุพรรณิ พูลผล⁽¹¹⁾ พบว่า การสนับสนุนจากภาครัฐมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ และ Fields, et al⁽¹⁹⁾ พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมทำให้บทบาทการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในผู้ดูแลดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรจัดกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว และให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ครอบครัวผู้ดูแล
2. บุคลากรทางการแพทย์และภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ควรพัฒนาแนวทางในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ดูแล เพื่อเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

การทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในพื้นที่อื่นๆ ซึ่งมีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันออกไป และควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาความต้องการการช่วยเหลือของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และขอบพระคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานีที่สนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้



เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564.
2. United Nation, Department of economic and social affairs, Population Division. World population prospects: the 2017[Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 17]. Available from: <http://www.un.org/development/desa/publications/world-population-prospects-the-2017-revision.html>
3. United Nation, Department of economic and social affairs. Government policies to address population ageing. Population Facts 2020; 1:1-4.
4. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 27 มกราคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: www.dop.go.th/th/know/side/1/1/275
5. ปราโมทย์ ประสาทกุล บรรณาธิการ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2559. นครปฐม: พรินเทอรี่; 2560.
6. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 6 กุมภาพันธ์ 2564]. เข้าถึงได้จาก: www.dop.go.th/th/know/side/1/1/335
7. กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ รายงานประจำปี 2560 นนทบุรี: Graphic and design publishing; 2017.
8. ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดอุบลราชธานี. รายงานจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง และโรคเรื้อรังทางเดินหายใจ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2 ธันวาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://203.157.166.6/chronic/rep_serv_allpt.php
9. อรุณี ชุนหบดี, ธีรรัตน์ สุภานันท์, โรชินี อุปลา, สุนทรีภรณ์ ทองไสย. (2556). ความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. วารสารวิทยาลัยพระปกเกล้าจันทบุรี 2556;26(1):53-63.
10. รสรินทร์ เกรย์, อุมารณ ภัทรวาณิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, เรวดี สุวรรณนพเก้า. มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ: มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคม และสุขภาพ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2556.
11. เจริญชัย หมิ่นห่อ, สุพรรณิ พูลผล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุจังหวัดนครพนม. วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม 2559;6(1):79-86.
12. พรทวี สุวรรณพรม. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จ.อุบลราชธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี 2557;3(2):5-27.
13. เมชาพร เมชาพิศาล, อาคม บุญเลิศ, เสาวนันท บำเรอราช. ความต้องการผู้ดูแลในบ้านในมุมมองของผู้สูงอายุเมื่อขาดความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันโดยใช้อุปกรณ์. วารสารศรีนครินทร์เวชสาร 2560;32(6):591-5.



14. Ghazali SB, Abdullah KL, Aziz AA, Amin R, Jusoh A, Mansor M, et al. Burden of caregivers of the elderly with chronic illnesses and their associated factors in an urban setting in Malaysia. *Malaysian Journal of Public Health Medicine* 2015;15(1):1-9.
15. วิชัย เสนอชุ่ม, พฤตินันท์ สุฤทธิ์, ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, ธนัช กนกเทศ. ปัจจัยพยากรณ์บทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ* 2554;5(2):23-33.
16. จันทนา ศักดิ์เพ็ชร์, พิจิตรา เหมพิจิต, สยาม ศรีระวัตร. การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการในตำบลห้วยดง อำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์ [วิทยานิพนธ์]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2552.
17. ชนาายุส คำโสม, สุนีย์ ละกะปิ่น, เพลินพิศ บุญมาลิก. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาว จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย* 2562;12(2):193-207.
18. ภาวิณี แพงสุข, ชลดา กิ่งมาลา, เอื้อจิต สุขพล, กิตติภูมิ ภิญโย, อติพร ทองหล่อ, สุขสิน เอกา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี* 2563;28(1):1-10.
19. Fields B, Makaroun LK, Rodriguez KL, Robinson CH, Forman J and Rosland A. Family caregivers roles in supporting adults self-management of diabetes. *Chronic Illness journals* 2020;68:659-67.
20. Green LW, Kreuter MW. *Health promotion planning: an education approach*. 3rd ed. Toronto: Mayfield Publishing Company 1999.
21. Polit DF, Beck CT. *Study guide for essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. 7th ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer: Health Lippincott Williams & Wilkins. 2010.
22. House JS. Social support and social structure. *Sociological Forum*. 1987; 2(1): 135–146.
23. Ebersole P. *Toward health aging human needs and nursing response*. 3rd ed. St. Louis: Mosby 1990.
24. ศิริพันธุ์ สาสัตย์. การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง. ใน: ศิริพันธุ์ สาสัตย์, บรรณาธิการ. *การพยาบาลผู้สูงอายุ: ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2563. หน้า 85-262.
25. Butler DC, James T. Caregiving & caregiving support. In: Walter LC, Chang A, Chen P, Harper G, Rivera J, Conant R, et al editor. *Current diagnosis & treatment geriatrics* [Internet]. 3rd ed. McGraw Hill 2021 [cited 2021 Nov 29] Available from: <https://accessmedicine-mhmedical-com.ejournal.mahidol.ac.th/content.aspx?bookid=2984§ionid=250007236>



26. Limpawattana P, Theeranut A, Chindaprasirt J, Sawanyawisuth K, Pimporn J. Caregivers burden of older adults with chronic illnesses in the community: across-sectional study. *Journal of Community Health* 2012;38(1):5-10.
27. พรทิพย์ สารีโส, ปิยะภร ไพรสนธิ์, อุษาษ์ โถหิณัง, วรางคณา อ่ำศรีเวียง, นารีลักษณ์ ฟองรัตน์. สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง: เขตเทศบาลเมืองเชียงราย. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ* 2560;40(2):85-95.
28. พิสมัย สุระกาญจน์, ดารุณี จงอุดมการณ์. บทบาทของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง: การสังเคราะห์วิทยานิพนธ์แบบการวิจัยเชิงคุณภาพ. *Journal of the office of DPC7 Khonkean* 2562;26(2):83-92.
29. พวงเพ็ญ เพือกสวัสดิ์, นิสาชล นาคกุล, วิชญา โรจนรักษ์. สถานการณ์ปัญหา และความต้องการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้านติดเตียง ในชุมชนเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข* 2016;26(2):54-64.
30. อาภาพร เฝ้าวัฒนา, สุรินทร์ กลัมพากร, สุนีย์ ละกำป็น, ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ บรรณาธิการ. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. *ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา*; 2554.
31. ภูริชญา เทพศิริ. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลทองหลาง อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก [สารนิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกริก 2555.
32. ผาณิตา พงษ์เศวต. การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการรักษาของผู้สูงอายุ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศิลปากร 2551.