วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4 ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2566 Vol. 13 No.3 Sep. - Dec. 2023

รูปแบบการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุในด้านการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในบ้าน จังหวัดพิษณุโลก

Developing a model to enhance the ability of elderly caregivers to provide an appropriated living environment in house in Phitsanulok province

จอมชัย คงมณีกาญจน์ *Chomchai Kongmaneekarn*
*ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน** *Narongsak Noosorn**
ธนัช กนกเทศ *Thanach Kanokthet*
อรวรรณ กีรติสิโรจน์ *Orawan Keeratisiroj*
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร *Faculty of Public Health, Nareasuan University*
**Corresponding author: nnoosorn@yahoo.com*

Received: March 16,2023 Revised: August 21,2023 Accepted: August 22,2023

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้าน รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method Research Design) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลตัวแปร เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มอาสาสมัคร จำนวน 12 คน และนำข้อมูลมาสกัดเป็นตัวแปร ระยะที่ 2 ศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้อง โดยนำตัวแปรในระยะที่ 1 มาสร้างเป็นคำถาม 5 ระดับ (Likert's Scale) สอบถามผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก คำนวณกลุ่มตัวอย่าง ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.2 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ และนำไปทดลอง (Try Out) กับกลุ่มเป้าหมายที่ใกล้เคียงผลความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.765 ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ประสานงานกับผู้ช่วยเหลือนักวิจัยส่วนใหญ่เป็นผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอคัดเลือกพื้นที่จนถึงระดับหมู่บ้าน และระยะที่ 3 สร้างรูปแบบการพัฒนาความสามารถผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม ในพื้นที่ตำบลพลายชุมพล อำเภอเมืองพิษณุโลก การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติถดถอยพหุคูณ (MRA.) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่-เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.0 มีระดับศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 34.0 ตัวแปรที่ส่งผลในทางบวกต่อความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ ทัศนคติ ความตระหนักในการจัดการสิ่งแวดล้อมฯ (β= 0.265, $p < 0.001$) การประกอบอาชีพ (β= 0.165, p= 0.016) ตัวแปรที่ส่งผลในทางลบ คือ การเป็นสมาชิกชมรมต่าง ๆ (β= –0.140, p=0.042) ผู้วิจัยนำข้อมูลมาสร้างเป็นแบบจำลอง AOM. model (A: Attitude/Awareness/Action, O: Occupation, M: Member of community clubs) เพื่อช่วยในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุในอนาคต และสามารถนำไปต่อยอดการดูแลผู้สูงอายุให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้งยังสามารถนำไปใช้ในการวางแผน และการจัดทำนโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุระดับต่าง ๆต่อไป

คำสำคัญ: รูปแบบ, ความสามารถ, ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4 ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2566 Vol. 13 No.3 Sep. - Dec. 2023

Abstract

This research is a mixed-method research design which aims to develop a model to enhance ability of elderly caregivers to provide an appropriated the environment in their houses by finding the relationship between variables affecting the ability of elderly caregivers in managing the environment in their houses. The research was divided into 3 phases. Phase 1 was qualitative research collecting data through in-depth interviews with 12 volunteer elderly caregivers to identify all relevant variables. Phase 2 was quantitative research using all variables identified in Phase 1 to develop a standardized questionnaire of 5 levels (Likert's Scale) that was distributed to a sample of elderly caregivers in Phitsanulok province. The sample size was calculated using G*Power 3.1.9.2 software. The tool's quality was checked by an expert and the sample was randomly selected in multiple steps by answer the questionnaires. Phase 3 was a focus group interview process to develop the model in ability of elderly caregivers in managing the environment in their houses. Data were analyzed using computer programs and statistical methods such as mean, percentage, standard deviation, and multiple regression analysis (MRA) were found female 86% and primary education 34% had only completed primary school. The variables that have a significant statistical positive impact on the ability of elderly caregivers are their attitude towards environmental management (β = 0.265, $p< 0.001$) and occupations for elderly caregivers (β = 0.165, $p=0.016$). However, being a member of various community clubs and organizations has a negative impact on the ability of elderly caregivers (β = - 0.140, p=0.042). The researcher used data from the study to create an AOM model (A: Attitude/Awareness/Action, O: occupation, M: Member of community clubs) to aid in the development of the abilities of elderly caregivers in the future. This can be used to further improve the care of the elderly and assist in planning and policy-making for elderly care.

Keywords: Model, Ability, Elderly Caregivers

บทนำ

สถานการณ์ทั่วโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า ประเทศที่มีจำนวนผู้สูงอายุสูงสุด 5 ลำดับแรกคือ ประเทศ อิตาลี ญี่ปุ่น กรีซ เยอรมัน และประเทศสวิสเซอร์แลนด์[1] ในประเทศไทยพบจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และก้าวเข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์" คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็นร้อยละ 22.7 จากจำนวนประชากรทั้งหมด 68.3 ล้านคน และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28 ในปี พ.ศ. 2574[2] ประเทศไทยเริ่มมีปรากฏการณ์ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่ม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545[3] โดยปัญหาที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัญหาด้านการทรงตัว ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เช่น การลื่นหกล้มบริเวณบันได หรือในห้องน้ำ ทั้งนี้ วัยชรา คือวัยที่สุขภาวะของบุคคลเริ่มเปลี่ยนแปลงทั้ง กาย จิตและสังคม[4] และจากข้อมูลทางวิชาการพบว่า สภาพทั่วไปของที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในปัจจุบันยังไม่มีความเหมาะสมเพียงพอสำหรับผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาถึงลักษณะทางกายภาพให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและบริบทของพื้นที่มากยิ่งขึ้น โดยยึดตามการออกแบบเพื่อมวลชน (Universal Design)[5] เมื่ออายุมากขึ้นความสามารถในการเคลื่อนไหวต่าง ๆ ก็ลดลง ไม่ว่าจะเป็น การมองเห็น

การทรงตัว และถ้าหากมีปัญหาความเจ็บป่วยต่าง ๆ ยิ่งทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ เช่น หกล้ม เกิดการบาดเจ็บได้ง่าย การจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านจึงเป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญ และควรให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้มากยิ่งขึ้น[6]

ดังนั้น ความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความสามารถในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน โดยการประยุกต์การออกแบบเพื่อมวลชน (Universal Design)[5]ให้เหมาะสมกับพื้นที่และความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregivers) โดยเฉพาะญาติสายตรง สามี ภรรยา หรือลูกหลาน รวมถึงผู้ประกอบอาชีพรับจ้างดูแลผู้สูงอายุ เหตุผลหลัก ๆ คือการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุภายในบ้าน เช่น การลื่นหกล้มบริเวณราวบันได และห้องน้ำ ซึ่งอาจเกิดจากใช้วัสดุที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดการบาดเจ็บและความพิการตามมา[7] จากสถิติพบว่า 72% ของผู้สูงอายุไทย ส่วนใหญ่ยังอยากอาศัยร่วมกับครอบครัวที่บ้านหลังเดิมมากกว่าย้ายที่อยู่[8] หากผู้ดูแลผู้สูงอายุมีรายได้ก็จะไม่กังวล และถ้าผู้สูงอายุมีรายได้ มีเงินออมที่สะสมมาในช่วงยังแข็งแรง ก็จะไม่เป็นภาระในการเลี้ยงดูของลูกหลาน[9] บุคคลสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) ผู้ให้การช่วยเหลือ (Care Providers) คือ ผู้ที่ปฏิบัติภารกิจทดแทนด้านสุขภาพบางเรื่องให้กับผู้สูงอายุให้สามารถทำได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นตามมาโดยไม่คาดคิด[10] และ 2) ผู้จัดการสิ่งอำนวยความสะดวก (Care Managers) คือ ผู้ที่ปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้สูงอายุ ให้สามารถดำรงชีพได้อย่างคล่องตัวต่อการดำรงตนของผู้สูงอายุ ในช่วงสุดท้ายแห่งชีวิต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน จังหวัดพิษณุโลก

2. เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีผลต่อความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน

วัสดุและวิธีการศึกษา

วิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional analytic study) ระยะเวลาในการศึกษาวิจัยตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2565 – วันที่ 20 มีนาคม 2566 เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method Research Design) แบ่งเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย

ระยะที่1 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลตัวแปร ความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในบ้านที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) ในกลุ่มอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 10 -12 คน แล้วนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาทำการวิเคราะห์เชิงแก่นสาระ (Thematic Analysis)

ระยะที่ 2 ศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้อง โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 มาสังเคราะห์เป็นข้อคำถามในการศึกษา สภาพปัญหาด้านความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาพรวมของจังหวัดพิษณุโลก (Exploratory Sequential Problem) วิเคราะห์ตัวแปรที่สำคัญ รวมถึงปัญหาการจัดสภาพแวดล้อมในบ้านสังเคราะห์ความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุในด้านการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

ระยะที่ 3 สร้างรูปแบบการพัฒนาความสามารถผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 2 มาสร้างรูปแบบการพัฒนาความสามารถผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในบ้านที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก ตามบริบทของพื้นที่ ด้วยกระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus Groups Discussion) กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders)

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 และระยะที่ 3 เลือกพื้นที่ ที่มีความพร้อมในการดำเนินงาน ในเรื่องผู้สูงอายุคือ ตำบลพลายชุมพล อำเภอเมืองพิษณุโลก (เนื่องจากพื้นที่เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ไม่มีความซับซ้อนเชิงชาติพันธุ์) สามารถใช้เป็นตัวแทนของประชากรผู้สูงอายุของพื้นที่ใน

เมืองและชนบทของจังหวัดพิษณุโลก และคัดเลือกอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 10 –12 คน

ระยะที่ 2 กำหนดขนาดตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว จังหวัดพิษณุโลก โดยโปรแกรมสำเร็จรูป G* Power 3 โดยกำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.30 ซึ่งเป็นค่า Gold Standard ที่ยอมรับในระดับสากล คือ Effect size เท่ากับ 0.3 มีขนาดอิทธิพลในระดับปานกลาง (Medium) ซึ่งส่วนใหญ่จะนิยมค่า Effect size เท่ากับ 0.3 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ค่าอำนาจทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.80 ได้ประชากรอาสาสมัครจำนวน 200 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2

1) เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี และมีอายุมากกว่า 20 ปี

2) มีการรับรู้ สติสัมปชัญญะดี มีความเข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ชัดเจน

3) มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ระยะที่ 3

1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี และมีอายุ 20 ปีขึ้นไป หรือ

2) ทีมหมอครอบครัวในชุมชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข ผอ.รพ.สต. แพทย์ที่ออกตรวจประจำ รพ.สต.พลายชุมพล และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในละแวกที่รับผิดชอบ หรือ

3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลพลายชุมพล รองนายก ปลัด หรือสมาชิกฯในชุมชนตำบลพลายชุมพล อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

ทั้งนี้ อาสาสมัครทั้ง 3 กลุ่มต้องมีสติสัมปชัญญะดี รวมถึงสามารถรับรู้และมีการได้สื่อสาร 2 ทาง และต้องยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1) เสียชีวิต

2) เจ็บป่วยกะทันหัน

3) ออกจากพื้นที่วิจัย

4) ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

ทั้งนี้ อาสาสมัครสามารถยกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยการแจ้งกับผู้วิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ดำเนินการภายหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตามเอกสารรับรองเลขที่ P2-0252/2563 ลงวันที่ 11 มกราคม 2564 ผู้วิจัยได้มีการชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย วัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยให้กับอาสาสมัคร โดยข้อมูลและผลการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ มีการเผยแพร่ข้อมูลโดยไม่สามารถระบุตัวตนของกลุ่มตัวอย่างได้ และนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ทั้งนี้ อาสาสมัครสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยกับผู้วิจัยได้ตลอดระยะเวลาการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสังเคราะห์ขึ้นได้ผ่านการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน และนำไปทดลอง (Try Out) กับกลุ่มดูแลผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ชุด มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.765

การวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล (Triangulation) และวิเคราะห์เชิงประเด็น (Thematic Analysis)

ระยะที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติที่ใช้วิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติเชิงอนุมาน คือ สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis, MRA.)

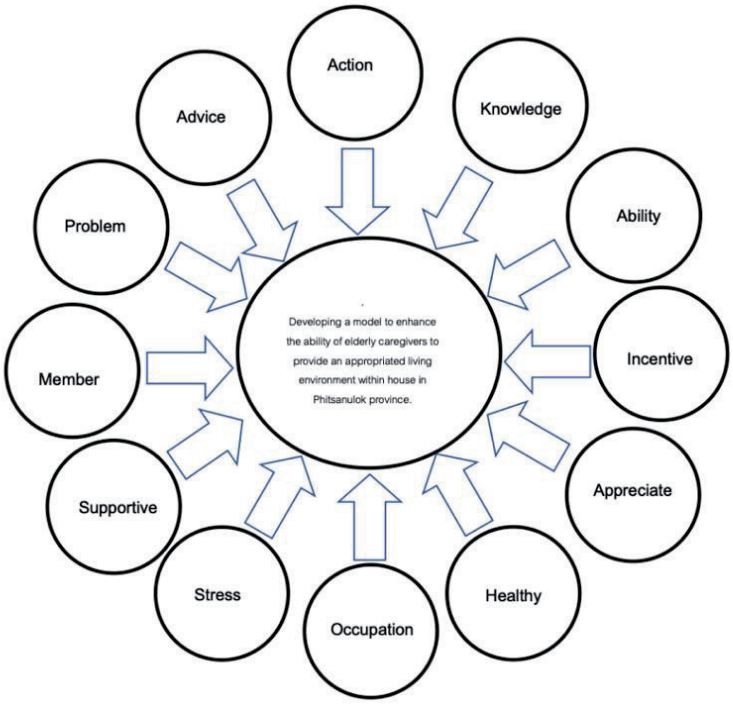
ระยะที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) จำแนก และจัดระบบข้อมูลให้เป็นระบบ เป็นหมวดหมู่และมีความสัมพันธ์เชิงเหตุ เชิงผล รวมทั้งการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประเด็น (Thematic Analysis)

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลตัวแปร

การเก็บข้อมูลในส่วนของสัมภาษณ์เชิงลึก ได้ทำการเก็บข้อมูลของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลพลายชุมพล อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งใช้เป็นตัวแทนของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก จำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 2,568 หลังคาเรือน 7 หมู่บ้าน มีจำนวนประชากรทั้งหมด 7,112 คน มีผู้สูงอายุจำนวน 1,143 คน (ร้อยละ 16.07) ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม (ผู้ป่วยติดเตียง ติดบ้าน และติดสังคม) ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุติดเตียง ผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 12 ครัวเรือน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ คือ เป็นสามีหรือภรรยา ลูก หลาน และลูกสะใภ้

จากการประมวลผลภาพรวมโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth interviews) กลุ่มเป้าหมายผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้ง 12 คน มีดังนี้ 1) คุณสมบัติพื้นฐานในด้านการดูการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุ 2) ความรู้พื้นฐานด้านการจัดสภาพแวดล้อม 3) ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ 4) แรงจูงใจ ในการดูแลผู้สูงอายุ 5) ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุ 6) ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ 7) อาชีพและภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุ 8) ภาวะเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ 9) แรงสนับสนุนทางสังคม 10) สมาชิกของชุมชนและสังคม 11) ปัญหาและอุปสรรค 12) ข้อเสนอแนะอื่น ๆ แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงบทสรุปภาพจำลองผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่ม ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2 ศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้อง

พบว่า อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 172 คน (ร้อยละ 86.0) และมีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป จำนวน 150 คน (ร้อยละ 75.0) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 68 คน (ร้อยละ 34.0) ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ คือ เป็นบุตรหลานจำนวน 115 คน (ร้อยละ 57.5) รองลงมา ได้แก่ สามีหรือภรรยา จำนวน 25 คน (ร้อยละ 12.5) และลูกเขยลูกสะใภ้ จำนวน 24 คน (ร้อยละ 12.0) มีโรคประจำตัว จำนวน 60 คน (ร้อยละ 30.0) และไม่ได้เป็นสมาชิกของชมรมต่าง ๆในชุมชนหรือสังคมจำนวน144คน (ร้อยละ 72.0) แสดงในตารางที่ 1

การประเมินด้านความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้าน พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 48 (ร้อยละ 24.0) รองลงมา ผู้สูงอายุควรมีความสามารถในการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล สภาพโดยทั่วไปเบื้องต้น เช่น การอาบน้ำ, การแปรงฟัน, ทำความสะอาดร่างกายเพื่อป้องกันเชื้อโรค สำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 47 (ร้อยละ 23.5) และ คุณสมบัติหรือสภาพพื้นฐานเบื้องต้นของห้องนอน, ห้องน้ำ,ห้องพักผ่อน และห้องอาหาร มีความสำคัญที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ต้องมีความรู้และสามารถปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม จำนวน 43 (ร้อยละ 21.5) และเห็นด้วยน้อยที่สุด ได้แก่ ขาดยานพาหนะฯ จำนวน 50 (ร้อยละ 25.0) รองลงมา คือ ไม่มีเวลาในการดูแลตนเอง จำนวน 42 (ร้อยละ 21.0) แสดงในตารางที่ 2

ระดับความคิดเห็นต่อทัศนคติ เห็นด้วยมากที่สุด การดูแลสุขภาพร่างกายผู้สูงอายุ จำนวน 69 ราย (ร้อยละ 34.5) เห็นด้วยน้อยที่สุด มากสุดใน การปรับปรุงราวบันได จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 3.0) แสดงในตารางที่ 3

นอกจากนี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุมี ระดับความคิดเห็นต่อสิ่งที่ต้องการสนับสนุน เห็นด้วยมากที่สุด คือรัฐบาลควรมีนโยบายเพิ่มค่าเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขึ้นให้มากกว่าในปัจจุบันเพราะไม่พอแก่การเลี้ยงชีพ จำนวน 101 ราย (ร้อยละ 50.5) เห็นด้วยน้อย กับน้อยที่สุด มากสุด คือ บุคลากรทางการแพทย์ควรสนใจฟังคำบอกเล่า จำนวน 32 ราย (ร้อยละ 16.0) แสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในจังหวัดพิษณุโลก (N=200)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ	ชาย	28	14.0
	หญิง	172	86.0
2. อายุ	> 20 ปี – 30 ปี	24	12.0
	> 30 ปี – 40 ปี	26	13.0
	40 ปี ขึ้นไป	150	75.0
3. ระดับการศึกษา	ไม่ได้ศึกษา	5	2.5
	ประถมศึกษา	68	34.0
	มัธยมศึกษาตอนต้น	43	21.5
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	39	19.5
	ประกาศนียบัตร /ปวส.(อนุปริญญา)	15	7.5
	ปริญญาตรี	25	12.5
	อื่น ๆ	5	2.5

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
4. อาชีพ	ไม่ประกอบอาชีพ	32	16.0
	ประกอบอาชีพ	168	84.0
5. ความสัมพันธ์	สามี/ภรรยา	25	12.5
	บุตร/หลาน	115	57.5
	ลูกเขย/ลูกสะใภ้	24	12.0
	อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ	19	9.5
	อื่น ๆ	17	9.3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละระดับความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้สูงอายุด้านความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้าน (N=200)

การประเมินตนเองด้านความรู้ความสามารถ	ระดับความคิดเห็น					
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด	$\bar{X}$±S.D.
1. การจัดสิ่งแวดล้อมภายใน ห้องนอน	24 (12.0)	71 (35.5)	102 (51.0)	3 (1.5)	-	2.4±0.7
2. การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ห้องน้ำ	21 (10.5)	82 (41.0)	93 (46.5)	3 (1.5)	1 (0.5)	2.4±0.7
3. การจัดสิ่งแวดล้อมฯห้องพักผ่อน (ห้องนั่งเล่น)	15 (7.5)	73 (36.5)	102 (51.0)	10 (5.0)	-	2.5±0.7
4. คุณสมบัติหรือสภาพพื้นฐานเบื้องต้น ของห้องนอน, ห้องน้ำ,ห้องพักผ่อนและห้องอาหาร มีความสำคัญที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ต้องมีความรู้และสามารถปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม	43 (21.5)	96 (48.0)	60 (30.0)	1 (0.5)	-	2.1±0.7
5. ความสามารถในการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล สภาพโดยทั่วไปเบื้องต้น เช่น การอาบน้ำ, การแปรงฟัน, ทำความสะอาดร่างกาย เพื่อป้องกันเชื้อโรค สำหรับผู้สูงอายุ	47 (23.5)	85 (42.5)	61 (30.5)	5 (2.5)	2 (1.0)	2.4±0.6
6. ท่านมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ในสภาพชีวิตความเป็นอยู่ขณะนี้)	16 (8.0)	86 (43.0)	93 (46.5)	4 (2.0)	1 (0.5)	2.1±0.8

ตารางที่ 2 (ต่อ)

การประเมินตนเองด้านความรู้ความสามารถ	ระดับความคิดเห็น					
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด	$\bar{X}$±S.D.
7. ควรมีความสามารถเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ต้องให้ความสำคัญ เช่น ต้องพาไปตรวจสุขภาพประจำปี ฯลฯ	44 (22.0)	95 (47.5)	54 (27.0)	6 (3.0)	1 (0.5)	2.4±0.6
8. ภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับชีวิตการเป็นอยู่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	24 (12.0)	111 (55.5)	58 (20.0)	5 (2.5)	2 (1.0)	2.1±0.8
9. ควรมีแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยเหลือในครอบครัว เช่น องค์กปกครองส่วนท้องถิ่น, องค์กรทางสาธารณสุข	39 (19.5)	92 (46.0)	65 (32.5)	3 (1.5)	1 (0.5)	2.2±0.7
10. สัมพันธภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มองภาพองค์รวมโดยทั่วไป เมื่อต้องปฏิบัติหน้าที่ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีความจำเป็นอย่างยิ่ง	48 (24.0)	102 (51.0)	49 (24.5)	-	1 (0.5)	2.1±0.7
11. ท่านพึงพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ขณะนี้มากน้อยเพียงใด	24 (12.0)	102 (51.0)	66 (33.0)	7 (3.5)	1 (0.5)	2.0±0.7
12. มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ในการจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ	12 (6.0)	61 (30.5)	86 (43.0)	34 (17.0)	7 (3.5)	2.3±0.7
13. ได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิต ในการจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ แต่ละวัน	9 (4.5)	88 (44.0)	91 (45.5)	12 (6.0)	-	2.8±0.9
14. มีโอกาสที่ได้พักผ่อน คลายเครียด	9 (4.5)	65 (32.5)	108 (54.0)	11 (5.5)	7 (3.5)	2.5±0.6
15. พอใจที่สามารถพาผู้สูงอายุไปใช้บริการสาธารณสุข ได้ตามความจำเป็น	19 (9.5)	88 (44.0)	80 (40.0)	11 (5.5)	2 (1.0)	2.4±0.7
16. มีความสามารถในการดูแลเมือเจ็บป่วย การให้ยา และการพาไปพบแพทย์	24 (12.0)	90 (45.0)	80 (40.0)	6 (3.0)	-	2.3±0.7
17. สามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงเพื่อช่วยเหลือ ได้ทันท่วงที	25 (12.5)	103 (51.5)	70 (35.0)	2 (1.0)	-	2.2±0.6
18. ดูแล ผู้สูงอายุรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	28 (14.0)	105 (52.5)	64 (32.0)	3 (1.5)	-	2.2±0.6

ตารางที่ 2 (ต่อ)

การประเมินตนเองด้านความรู้ความสามารถ	ระดับความคิดเห็น					
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด	$\bar{X}$±S.D.
19. สามารถดูแล ด้านอาหารผู้สูงอายุครบทุกมื้อ	45 (22.5)	89 (44.5)	64 (32.0)	2 (1.0)	-	2.1±0.7
20. สามารถ กระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกาย ได้อย่างสม่ำเสมอ	22 (11.0)	77 (38.5)	94 (47.0)	5 (2.5)	2 (1.0)	2.4±0.7
21. สามารถดูแลที่อยู่หลับนอน ให้สะอาดอยู่เสมอ และการพักผ่อนให้เพียงพอ	32 (16.0)	95 (47.5)	68 (34.0)	5 (2.5)	-	2.2±0.7
22. สามารถ ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ด้านความสะอาดและการจัดสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ	26 (13.0)	88 (44.0)	82 (41.0)	2 (1.0)	2 (1.0)	2.3±0.7
23. สามารถพูดคุยสอบถามทุกข์สุข ของผู้สูงอายุเป็นประจำ	41 (20.5)	101 (50.5)	54 (27.0)	3 (1.5)	1 (0.5)	2.1±0.7
24. ให้ความรัก และความเอาใจใส่แก่ผู้สูงอายุ	71 (35.5)	93 (46.5)	32 (16.0)	4 (2.0)	-	1.8±0.7
25. ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยความเคารพนับถือ	63 (31.5)	101 (50.5)	34 (17.0)	2 (1.0)	-	1.8±0.7
26. สามารถสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยให้กำลังใจปฏิบัติงาน	35 (17.5)	113 (56.5)	50 (25.0)	2 1.0)	-	2.1±0.6
27. สามารถกระตุ้น ตัวท่านเองให้มีกิจกรรมผ่อนคลายเป็นประจำ	30 (15.0)	78 (39.0)	77 (38.5)	13 (6.5)	2 (1.0)	2.3±0.8
28. สนับสนุนให้ ผู้สูงอายุพบปะเพื่อนฝูง	22 (11.0)	70 (35.0)	87 (43.5)	19 (9.5)	2 (1.0)	2.5±0.8
29. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ร่วมกิจกรรมในชุมชน	17 (8.5)	80 (40.0)	73 (36.5)	25 (12.5)	5 (2.5)	2.6±0.9
30. ทำกิจกรรม ระหว่างครอบครัว ผู้สูงอายุและในชุมชน	19 (9.5)	73 (36.5)	82 (41.0)	20 (10.0)	6 (3.0)	2.6±0.9
31. ส่งเสริมให้ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆตามความเชื่อ และประเพณีของท้องถิ่น	10 (5.0)	86 (43.0)	80 (40.0)	24 (12.0)	-	2.5±0.7

ตารางที่ 2 (ต่อ)

การประเมินตนเองด้านความรู้ความสามารถ	ระดับความคิดเห็น					
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด	$\bar{X}$±S.D.
32. ปฏิบัติกิจกรรม ทางศาสนาร่วมกับผู้สูงอายุ	15 (7.5)	92 (46.0)	66 (33.0)	23 (11.5)	4 (2.0)	2.5±0.8
33. มีภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบอื่นที่ต้องปฏิบัติ	15 (7.5)	90 (45.0)	85 (42.5)	6 (3.0)	4 (2.0)	2.4±0.7
34. ขาดความรู้เรื่อง การจัดการสิ่งแวดล้อม, เรื่องโรค และการดูแลผู้สูงอายุ	7 (3.5)	49 (24.5)	101 (50.5)	27 (13.5)	16 (8.0)	2.9±0.9
35. มีปัญหาด้านสุขภาพ	8 (4.0)	29 (14.5)	69 (34.5)	56 (28.0)	38 (19.0)	3.4±1.0
36. ไม่มี ผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุ	11 (5.5)	37 (18.5)	83 (41.5)	34 17.0)	35 (17.5)	3.2±1.1
37. ไม่มีเวลาในการดูแลตนเอง	5 (2.5)	28 (14.0)	97 (48.5)	28 (14.0)	42 (21.0)	3.3±1.0
38. ขาดงาน ลางานบ่อย ทำให้ทำงานไม่ได้เต็มที่	4 (2.0)	24 (12.0)	82 (41.0)	43 (21.5)	47 (23.5)	3.5±1.0
39. มีความเครียดจากการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	10 (5.0)	23 (11.5)	85 (42.5)	45 (22.5)	36 (18.0)	3.3±1.0
40. ขาดยานพาหนะในการเดินทางไปตรวจรักษา ในสถานบริการสาธารณสุข	10 (5.0)	26 (13.0)	60 (30.0)	54 (27.3)	50 (25.0)	3.5±1.1

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละระดับความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับทัศนคติในกิจกรรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมพื้นฐานที่จำเป็น (N=200)

ทัศนคติในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม	ระดับความคิดเห็น					
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด	$\bar{X}$±S.D.
1. การปรับปรุง ห้องนอน สำหรับผู้สูงอายุตามคำแนะนำของบุคลากรทางสาธารณสุข	40 (20.0)	85 (42.5)	56 28.0	15 (7.5)	4 (2.0)	2.2±0.9
2. การปรับปรุง ห้องน้ำ สำหรับผู้สูงอายุตามคำแนะนำของบุคลากรทางสาธารณสุข	44 (22.0)	92 (46.0)	49 (24.5)	13 (6.5)	2 (1.0)	2.1±0.8
3. การปรับปรุง ห้องพักผ่อน (ห้องนั่งเล่น) สำหรับผู้สูงอายุ ตามคำแนะนำของบุคลากรทางสาธารณสุข	51 (25.5)	72 (36.0)	62 (31.0)	13 (6.5)	2 (1.0)	2.2±0.9
4. การปรับปรุง ราวบันได สำหรับผู้สูงอายุตามคำแนะนำของบุคลากรทางสาธารณสุข	55 (27.5)	83 (41.5)	45 (22.5)	11 (5.5)	6 (3.0)	2.1±0.9
5. การดูแลสุขภาพร่างกายผู้สูงอายุส่วนที่สำคัญ ๆ เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณที่หลับนอน, การป้องกันแผลกดทับ (Bed Sore) และด้านสุขภาพอื่น ๆ	69 (34.5)	75 (37.5)	50 (25.0)	5 (2.5)	1 (0.5)	2.0±1.6

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อสิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐ (N=200)

การสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐ	ระดับความคิดเห็น					
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด	$\bar{X}$±SD.
1. ภาครัฐโดยเฉพาะ อปท.ควรจัดสรรงบประมาณเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุเช่นจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ	84 (42.0)	72 (36.0)	38 (19.0)	6 (3.0)	-	1.8±0.8
2. ควรมีบุคลากรจากภาครัฐออกมาให้ความรู้ในเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อม และด้านสุขภาวะอื่น ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ	80 (40.0)	88 (44.0)	31 (15.5)	1 (0.5)	-	1.7±0.7
3. บุคลากรทางการแพทย์ ควรสนใจฟังการบอกเล่าอาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุพาเมื่อท่านพาไป	1 (0.5)	73 (36.5)	94 (47.0)	31 (15.5)	1 (0.5)	1.7±0.7

ตารางที่ 4 (ต่อ)

การสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐ	ระดับความคิดเห็น					
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด	$\bar{X}$±SD.
4. รัฐบาลควรมีนโยบายเพิ่มค่าเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขึ้นให้มากกว่าในปัจจุบันเพราะไม่พอแก่การเลี้ยงชีพ	101 (50.5)	64 (32.0)	33 (16.5)	2 (1.0)	-	1.6±0.7
5. ที่ผ่านมาหน่วยงานภาครัฐได้ให้ความช่วยเหลือด้านการจัดสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุในบ้านเป็นอย่างดี และท่านพอใจ	62 (31.0)	69 (34.5)	57 (28.5)	11 (5.5)	1 (0.5)	2.1±0.9

การวิเคราะห์ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis, MRA.) แสดงในตารางที่ 5 พบว่า ทัศนคติในกิจกรรมและการปฏิบัติ (A) มีความสัมพันธ์เชิงบวกมากที่สุด รองลงมาได้แก่การประกอบอาชีพ (O) และการเป็นสมาชิกของชุมชน (M) มีความสัมพันธ์เชิงลบ

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis, MRA.)

ตัวแปร	B	β	t	p-value
ทัศนคติในกิจกรรมและการปฏิบัติ (A)	0.918	0.265	3.883	<0.001
การประกอบอาชีพ (O)	6.375	0.165	2.420	0.016
การเป็นสมาชิกของชุมชน (M)	- 4.374	- 0.140	-2.042	0.042

ระยะที่ 3 สร้างรูปแบบการพัฒนาความสามารถผู้ดูแลผู้สูงอายุ

จากผลการดำเนินการกระบวนการกลุ่ม ผู้วิจัยได้นำมาเรียบเรียงความเหมาะสมทางการ และอวัจนภาษา และตรวจสอบความละเอียดถูกต้องในเชิงวิชาการ เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุในด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในบ้านที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก ตามบริบทของพื้นที่เพื่อนำข้อมูลสาระที่ได้ไปดำเนินการ Implementation จากข้อมูลในระยะที่ 2 ได้ตัวแปรจำนวน 3 ตัวแปร และ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน สถิติถดถอยพหุคูณ (MRA.) แสดงในตารางที่ 6 ผลการประมวลโปรแกรมฯ ออกมาเป็นค่าดังนี้

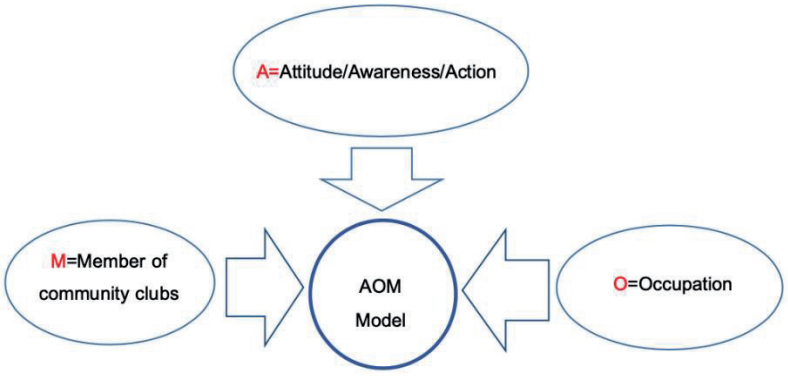
1) A= Attitude/Awareness/Action ตัวแปรด้านทัศนคติในกิจกรรมในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมพื้นฐานที่จำเป็น ประกอบด้วยกิจกรรมและการปฏิบัติเกี่ยวกับ การปรับปรุงห้องนอน ห้องน้ำ ห้องพักผ่อน ราว

บันได สำหรับผู้สูงอายุตามคำแนะนำของบุคลากรทางสาธารณสุข, การดูแลสุขภาพร่างกายผู้สูงอายุส่วนที่สำคัญ ๆ เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณที่หลับนอน, การป้องกันแผลกดทับ (Bed Sore) และด้านสุขภาพอื่น ๆ

2) O= Occupation ตัวแปรด้านอาชีพ ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วย 0= ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ตัวอ้างอิง), 1 = พนักงานรัฐวิสาหกิจ, พนักงานรัฐวิสาหกิจ, เกษตรกรรม, ค้าขาย, ประกอบธุรกิจส่วนตัว, รับจ้างข้าราชการ / ข้าราชการบำนาญ และ อื่น ๆ

3) M = Member of community clubs ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วย คำถาม คือ “ท่านเป็นสมาชิกของชมรมต่าง ๆ ในชุมชนหรือสังคมหรือไม่” ซึ่งข้อมูลส่วนใหญ่ตอบว่าไม่ เนื่องด้วยไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุ

นำมาสู่การสร้างรูปแบบการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ในบ้าน จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้มติกลุ่มของอาสาสมัคร แสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงรูปแบบการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

จากภาพจำลองพบว่า การทำกระบวนการกลุ่มมีความเห็นพ้องต้องการตามที่โปรแกรมคอมพิวเตอร์คำนวณออกมาได้ 3 ประเด็น และเรียงลำดับความสำคัญตามค่า β ที่คำนวณเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ประกอบด้วย ทัศนคติในส่วนกิจกรรมและการปฏิบัติในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมพื้นฐานที่จำเป็น (β= 0.265) การประกอบอาชีพของผู้ดูแลสูงอายุ (β= 0.165) มีผลต่อความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุในทางบวก และการเป็นสมาชิกของชมรมต่าง ๆ ในชุมชนหรือสังคมมีผลในทางลบต่อความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (β= – 0.140), ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$, $p=0.016$ และ $p=0.042$ ตามลำดับ

วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4 ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2566 Vol. 13 No.3 Sep. - Dec. 2023

อภิปราย

ผลการศึกษาจากวิจัยในครั้งนี้ พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.0 และผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 34.0 ซึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงร้อยละ 74.0 และพบว่าร้อยละ 84.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา สอดคล้องกับงานวิจัยภาวะสุขภาพ และการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลวัยสูงอายุที่ดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงของณัชศฬา หลงผาสุขและคณะ[11] นอกจากนี้การศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นบุตรหลานของผู้สูงอายุ ร้อยละ 57.5 คล้ายคลึงกับงานวิจัยของ ไชยยงค์ ลุนพิลา ที่พบว่า ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุติดเตียง มีความสัมพันธ์เป็นบุตร ร้อยละ 42.5[12] รวมถึงการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้พบตัวแปรที่สำคัญ ที่สัมพันธ์กับความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุในด้านการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในบ้านประกอบด้วย 1) ทัศนคติในกิจกรรมและการปฏิบัติในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมพื้นฐานที่จำเป็นในบ้าน (A=Attitude/Awareness/Action) ซึ่งหากในกรณีที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทัศนคติต่อการจัดกิจกรรมในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมพื้นฐานที่จำเป็น ก็จะสัมพันธ์กับความสามารถในด้านการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในบ้าน 2) การประกอบอาชีพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (O=Occupation) ซึ่งถ้าผู้ดูแลผู้สูงอายุประกอบอาชีพหรือมีงานทำมีรายได้ ก็จะสัมพันธ์กับความสามารถในด้านการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในบ้าน เนื่องด้วยเพราะทำให้มีความมั่นคงในรายได้ และตัวแปรสุดท้าย คือ 3) การเป็นสมาชิกของชมรมต่าง ๆในชุมชน หรือสังคม (Member= Member of community clubs) ซึ่งส่งผลในทางลบต่อความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพราะหากสมาชิกมีกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนมากเกินไป จะทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีเวลาน้อยลงในการที่จะต้องจัดการดูแลความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้สร้างเป็นรูปแบบ AOM model ขึ้นมาเพื่อช่วยในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุในอนาคตและ ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีผลต่อความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน สามารถนำไปต่อยอดการดูแลผู้สูงอายุให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้งยังสามารถนำไปใช้ในการวางแผนและการจัดทำนโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุได้ด้วย

ท้ายที่สุดแล้ว ผู้ดูแลผู้สูงอายุยังคงต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐ ในการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้น รัฐควรมีการเสริมความรู้และการปฏิบัติจริงในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ การพัฒนาอาชีพเพื่อเสริมรายได้ให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุในบ้าน และเห็นสมควรลดกิจกรรมของชมรมต่าง ๆ ในชุมชนที่ไม่จำเป็นสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรือยกเว้น เนื่องจากมีผลกระทบในทางลบต่อความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุในด้านการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในบ้าน

ข้อเสนอแนะและการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อแนะนำที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ คือควรมีการวิจัยในภาพรวมของประเทศพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุในด้านการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม การประเมินศักยภาพหรือความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นการประเมินตนเองของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และเป็นการสอบถามความคิดเห็นหรือทัศนคติของผู้ดูแลผู้สุงอายุ ซึ่งหากจะพัฒนางานวิจัยให้ต่อยอดดียิ่งขึ้นควรจะต้องมีการประเมินศักยภาพที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น การให้ทำแบบทดสอบด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม การเฝ้าสังเกตจากปฏิบัติจริง การอบรมแบบปฏิบัติการ ก็จะทำให้สร้างรูปแบบการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุในด้านการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในบ้านได้ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่ง จากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 2 นายแพทย์ภานุมาศ ญาณเวทย์สกุล ที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ กราบขอบพระคุณนายแพทย์ไกรสุข เพชระบูรณิน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก และกลุ่มผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และกราบนมัสการพระมหาวิเชียร ชินวฺงโส วัดวังหิน ตำบลพลายชุมพล ที่เป็นแรงบันดาลใจในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization: Monitoring Health for the SDGs [Internet]. 2017 [cited 2020 July 18]; Available from: https://reliefweb.int/report/world/world-health-statistics-2017-monitoring-health-sdgs.(in Thai).
2. National Statistic Office. Population and housing census [Internet]. 2018 [cited 2020 July 18]; Available from: http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2561/N21-11-61-1.aspx. (in Thai).
3. Jaikhamwang N, Potential of Elderly Dependent Caregivers in Khung Taphao Sub-district, Mueang District, Uttaradit Province. Academic Rajaphat Uttaradit [Internet]; 2019: [cited 2022 August 18]. Available from: https://ph01.tcithaijo.org/index.php/uruj/article/view/183138 (in Thai)
4. Sirilak S, District Health System: The Principle and Modem Approach [Internet]. (2nd ed.). Phitsanulok; 2022 [cited 2022 August 18]; Available from: https://med.nu.ac.th/home/DHS/eBooks/files/DHS-DistrictHealthSystem2021en.pdf (in Thai).
5. Limratanabowarn S , The Design Development of Elderly Homes by Universal Design Guidelines [Internet]. 2022 [cited 2022 August 22]; Available from: https://so04.tci-haijo.org/index.php/archkmitl/article/view/132743
6. Jantawon S, Providing a home environment for the elderly [Internet]. 2022 [cited 2022 August 23]; Available from: https://www.manarom.com/blog/home_safety_tips_for_seniors.html (in Thai)
7. Kongmaneekarn C, Provided Environmental Healthy Aging. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal [Internet]. 2020: [cited 2022 December 23]; 12(1):28-38. Available from: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/unc/article/view/197949 (in Thai)
8. Jarutach T, Center of Excellence in Universal Design [Internet]. 2022 [cited 2022 August 23]; Available from : https://www.jorakay.co.th/blog/professional/others/universal-design-after-covid-19 .(in Thai)
9. Buttham B, Aging Care Center. [Internet]. 2021 [cited 2022 August 18]; Available from: https://news.mthai.com/general-news/612311.html (in Thai)
10. Sirilak S. Ministry of Public Health [Internet]. [cited 2022 August 18]; increased ability process of care giver in caring for the elderly in dependency. Available from: https://www.hfocus.org/content/2019/02/16834 (in Thai)
11. Longphasuk N, Monkong S, Sirapo-ngam Y. Health Conditions and Self-Care Activities of Older Caregivers Caring for Bedridden Older Adults. Thai Journal of Nursing Council 2018; 33(2) 97-109. (in Thai)
12. Lunpilar C. Factors Related to burden of caregivers for the elderly bed-bound in Muang District, Mahasarakham. Mahasarakham hospital journal 2021; 18(2): 33-43. (in Thai)