

ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมท้องถิ่นอีสาน

Potential of Elderly Caregivers Associated with Isan Cultural Context

ปาริชาติ รัตนราช* กชพงศ์ สารการ ไพวัลย์ โคตรตะ

Parichat Rattanasaraj* Kotchapong Sarakan Paiwan Kotta

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี อุบลราชธานี ประเทศไทย 34000

Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University, Ubon Ratchathani Thailand, 34000

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุตามบริบทวัฒนธรรมท้องถิ่นอีสาน 2) เปรียบเทียบศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมืองและนอกเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี และ 3) บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 210 คน และ สัมภาษณ์เชิงลึก 5 คน 2) พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ สัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 5 คน สุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามมาตราประมาณค่า และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ วิเคราะห์ค่าความเที่ยงแบบสอบถามศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย Independent t-test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมืองและนอกเขตอำเภอเมือง อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.05$ และ 4.09 ตามลำดับ) 2) ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองและนอกเขตอำเภอเมือง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 3) เปรียบเทียบความแตกต่างรายด้านของศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระหว่างผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองและนอกเขตอำเภอเมือง พบว่า ศักยภาพการดูแลด้านจิตใจ ด้านสังคมและการดูแลด้านเศรษฐกิจของผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองและนอกเขตอำเภอเมือง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -2.03, -3.12$ และ 3.22 ตามลำดับ) 4) พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทให้ความรู้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล เกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้สูงอายุ มากกว่าบทบาทการส่งเสริมทัศนคติและบทบาทดูแลด้านร่างกายและจิตใจของผู้ดูแล

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า ผู้ดูแลในเขตอำเภอเมืองและนอกเขตอำเภอเมืองมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นบุคลากรสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพควรมีบทบาทในการส่งเสริมความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อให้ผู้ดูแลดำรงไว้ซึ่งศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุต่อไป และควรส่งเสริมทัศนคติและดูแลร่างกายและจิตใจของผู้ดูแล

คำสำคัญ: ศักยภาพ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ บริบทอีสาน

* Corresponding Author: *E-mail: parichat_puk@hotmail.com

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Abstract

The purposes of this descriptive research were to 1) study and compare the potential of caregivers of elderly people as Isan context in municipal and non municipal area, and 2) study the role of professional nurses for promoting competency of caregiver among elderly people. Two hundred and ten caregivers of elderly people for questionnaire, five caregivers of elderly people for in-depth interview and five professional nurses who had responsibility in elderly care service for in-depth interview were selected using multi-stage sampling. Research instruments consisted of demographic data, the potential of caregivers of elderly people questionnaire developed by researcher, reliability obtained by using Cronbach's alpha coefficients of 0.90. Quantitative data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and t-test. For qualitative data were analyzed using content analyses.

The results of this study demonstrated that 1) Mean score of the potential of caregivers of elderly people in municipal and non municipal area at high level ($\bar{X}$ = 4.05 and 4.09), 2) The comparison of the potential of caregivers of elderly people in municipal and non municipal area were overall not different, 3) The comparison of the potential of caregivers of elderly people in municipal and non municipal area at each aspect found that mind, social and economic part were different in a statistically significant at the 0.05 level (t = -2.03, -3.12 and 3.22 as follows). Finally, professional nurses have also responsibilities to provide the individual education about caring for elderly people instead of promoting caregivers' attitude and physical and mental care of caregivers.

The results of this study indicated that caregivers both in municipal and non municipal area have the potential for providing elderly care. Healthcare provider, therefore, especially professional nurses should take responsibilities in promoting education and skills regarding elderly health care for maintaining the potential and competency among caregivers. Moreover, nurse should promote caregivers' attitude and caring of physical and mental of caregivers.

Keywords: Potential, Caregivers of elderly people, Isan context

บทนำ

ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกในปี ค.ศ. 2017 คิดเป็นร้อยละ 13 และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25 ในปี ค.ศ. 2050¹ ส่วนประเทศไทย พบว่า เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2548 โดยมีประชากรสูงอายुर้อยละ 10 คาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2564 สะท้อนให้เห็นว่าสังคมไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” อันใกล้นี้² การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และระบบบริการด้านสุขภาพ จากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุ การสำรวจอัตราการพึ่งพิงของผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553 พบว่า คิดเป็นร้อยละ 19.60 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 29.60 ในปี พ.ศ. 2568³ ผู้สูงอายุมีความต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชน สังคม

และระบบบริการสุขภาพ⁴ โดยเฉพาะความต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัว ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด

ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุอาจเป็นสมาชิกในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา บุตร หลาน ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรมีศักยภาพในการดูแล เช่น มีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของผู้สูงอายุ มีความรู้เรื่องโรค การป้องกันโรค และการชะลอความเสื่อมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุเข้าใจในธรรมชาติ สามารถช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้เหมาะสม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ หากผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติและวิธีการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุแล้วนั้น จะส่งผลให้ผู้สูง

อายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี⁵ การดูแลผู้สูงอายุเป็นภารกิจที่ยาวนาน ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเกิดความเครียดโดยเฉพาะหากผู้ดูแลขาดความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติและพฤติกรรมการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ จะส่งผลให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่อยากดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเองไม่ได้รับการตอบสนองที่เหมาะสม ดังนั้นเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่เหมาะสมมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุยังมีจำนวนน้อย ทำให้องค์ความรู้ที่มียังไม่เพียงพอว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุมากน้อยเพียงใด และมีความต้องการในการส่งเสริมศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุด้านใด โดยเฉพาะในจังหวัดอุบลราชธานีนั้นยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจังหวัดอุบลราชธานีเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ขนาดใหญ่เป็นอันดับ 5 ของประเทศ จากรายงานของสำนักงานสถิติ จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2561 พบว่า มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 1,874,548 คน มีผู้สูงอายุจำนวน 264,957 คน คิดเป็นร้อยละ 14.13 ของประชากรทั้งหมด มีจำนวนผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับ 5 ของประเทศ ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาเพื่อให้ทราบศักยภาพผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี อีกทั้งได้สารสนเทศเกี่ยวกับความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในด้านความรู้และด้านความต้องการที่ปรึกษา เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพและผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปเป็นข้อมูลสำหรับการส่งเสริมความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุดำรงไว้ซึ่งศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลอยู่ในระดับใด
2. ศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองและนอกเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานีมีความแตกต่างกันหรือไม่
3. พยาบาลมีบทบาทอย่างไรบ้างในการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุตามบริบทวัฒนธรรมท้องถิ่นอีสาน ในเขตอำเภอเมืองและนอกเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี
 2. เพื่อเปรียบเทียบศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองและนอกเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี
 3. เพื่อศึกษาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมสนับสนุนความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดศักยภาพ 4 ด้าน ที่สอดคล้องกับบริบทสังคมอีสาน ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ 1) ศักยภาพการดูแลด้านร่างกายผู้สูงอายุ 2) ศักยภาพการดูแลด้านจิตใจของผู้สูงอายุ 3) ศักยภาพการดูแลด้านสังคมของผู้สูงอายุ และ 4) ศักยภาพการดูแลด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- 1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2) พยาบาลวิชาชีพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักทำหน้าที่ในการดูแลกิจกรรมขั้นพื้นฐานให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัว ทั้งผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกภายในครอบครัวและผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง

1.1 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*power Version 3.1.9.2 โดยกำหนดให้ขนาดอิทธิพล (effect size) ในระดับปานกลาง เท่ากับ 0.5 ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% และอำนาจการทดสอบเท่ากับ 95% พบว่า ได้จำนวนตัวอย่างจำนวน 210 คน การสุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) เริ่มจากการแบ่งกลุ่มเขตการดูแลของสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมี 4 เขต ผู้วิจัยสุ่มเขตละ 1 อำเภอ โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) และสุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอละ 1 แห่งโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย แล้วสุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

เกณฑ์คัดเลือกผู้เข้าศึกษา

1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกครอบครัวหรือเป็นผู้รับจ้าง
2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านหรือติดสังคม
3. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 1 ปี
4. ผู้สูงอายุและผู้ดูแลนับถือศาสนาพุทธ

เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา

1. ผู้สูงอายุและผู้ดูแลไม่สมัครใจในการให้ข้อมูล
 - 1.2 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงและสมัครใจในการให้ข้อมูล
2. พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และพยาบาลวิชาชีพสังกัดเทศบาลอุบลราชธานี ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุและสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

เครื่องมือที่เก็บข้อมูลกับผู้ดูแลมี 2 ชุด ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและความต้องการความช่วยเหลือ 2) แบบสอบถามศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นข้อคำถามชนิดเลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุดถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด

เครื่องมือที่เก็บข้อมูลกับพยาบาลวิชาชีพ คือแบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยสัมภาษณ์เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุ

คุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามเรื่องศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ และแบบสัมภาษณ์พร้อมโครงร่างวิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือการวิจัย

โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านลงความคิดเห็น พิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.5 – 1.00 และแก้ไขปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วจึงนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยพร้อมเครื่องมือวิจัย ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี วันที่ 12 มีนาคม 2561 รหัสโครงการ SSJ.UB 014 เมื่อได้รับการรับรองแล้วผู้วิจัยได้ยื่นหนังสือขออนุญาตขอเก็บข้อมูล โดยมีเอกสารคำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและเอกสารแบบแสดงความยินยอมของอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form) โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลในเขตอำเภอเมือง ผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาตถึงนายกเทศมนตรีอุบลราชธานี ต่อจากนั้นจึงประสานผู้เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สอบถามความสมัครใจและลงลายมือชื่อในใบยินยอม ก่อนให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถาม และสัมภาษณ์ผู้ดูแล จำนวน 2 คน และสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน

การเก็บข้อมูลนอกเขตอำเภอเมือง ผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนายแพทย์สาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามลำดับ ต่อจากนั้นจึงประสานผู้เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยสอบถามความสมัครใจและลงลายมือชื่อในใบยินยอม ก่อนให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถาม และสัมภาษณ์ผู้ดูแล จำนวน 3 คน และสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ คำนวณหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ด้วยสถิติ Independent t-test และเกณฑ์การตัดสินระดับ

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วย การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งในเขตอำเภอเมืองและนอกเขตอำเภอเมือง อุบลราชธานีส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 40 - 49 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี และอายุสูงสุด 73 ปี ส่วนใหญ่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 26.7 สำหรับผู้ดูแลนอกเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 6

คิดเป็นร้อยละ 26.7 ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยเป็นลูก ลูกสะใภ้หรือลูกเขยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละของผู้ดูแลในเขตอำเภอเมืองและนอกเขตอำเภอเมือง เท่ากับ 58.2 และ 69.5 ตามลำดับ

2. ผู้สูงอายุที่กลุ่มตัวอย่างดูแลในเขตอำเภอเมืองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.1 มีอายุเฉลี่ย 73.69 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.87 ผู้สูงอายุที่กลุ่มตัวอย่างดูแลนอกเขตอำเภอเมือง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.6 มีอายุเฉลี่ย 75.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.06

3. การศึกษาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุตามบริบทวัฒนธรรมท้องถิ่นอีสาน ในเขตอำเภอเมืองและนอกเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองและนอกเขตอำเภอเมือง อยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ 1

4. การศึกษาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุแยกเป็นรายด้าน ตามเขตพื้นที่ ผลการศึกษาพบว่า ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในและนอกเขตอำเภอเมือง ทุกด้านอยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุแยกรายด้าน ตามเขตพื้นที่

ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ	ในเขตอำเภอเมือง			นอกเขตอำเภอเมือง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านร่างกาย	4.14	.51	สูง	4.18	.68	สูง
ด้านจิตใจ	4.14	.59	สูง	4.30	.60	สูง
ด้านสังคม	3.85	.74	สูง	4.17	.80	สูง
ด้านเศรษฐกิจ	3.91	.73	สูง	3.55	.87	สูง
ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยรวม	4.04	.41	สูง	4.10	.57	สูง

จากตารางที่ 1 พบว่าศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองและนอกเขตอำเภอเมืองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = .41 และ $\bar{X} = 4.10$ S.D. = .57 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ แต่ละด้านอยู่ในระดับสูง ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองด้านที่สูงที่สุดคือ ด้านร่างกายและด้านจิตใจ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ $\bar{X} = 4.14$ ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุนอกเขตอำเภอเมืองด้านที่สูงที่สุดคือ ด้านจิตใจ โดยมีค่าเฉลี่ยคือ $\bar{X} = 4.30$

5. การศึกษาเปรียบเทียบศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองและนอกเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองและนอกเขตอำเภอเมือง ไม่แตกต่างกันที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างด้านศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองและนอกเขตอำเภอเมืองโดยภาพรวม

ตัวแปร		N	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ	ในเขต	105	4.04	.41	-0.97	.33
	นอกเขต	105	4.10	.57		

จากตารางที่ 2 พบว่า ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมืองและนอกเขตอำเภอเมือง ไม่แตกต่างกันที่ระดับ 0.05

6. การศึกษาเปรียบเทียบศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุรายด้าน ในเขตอำเภอเมืองและนอกเขตอำเภอเมือง

อุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ ในเขตอำเภอเมืองและนอกเขตอำเภอเมือง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุแยกเป็นรายด้าน ระหว่างผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองและนอกเขตอำเภอเมือง

ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ		N	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ด้านร่างกาย	ในเขต	105	4.14	0.51	-0.51	.61
	นอกเขต	105	4.18	0.68		
ด้านจิตใจ	ในเขต	105	4.14	0.60	-2.03	.04*
	นอกเขต	105	4.30	0.60		
ด้านสังคม	ในเขต	105	3.84	0.74	-3.12	.00*
	นอกเขต	105	4.1	0.80		
ด้านเศรษฐกิจ	ในเขต	105	3.91	0.73	3.22	.00*
	นอกเขต	105	3.55	0.87		

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองและนอกเขตอำเภอเมือง มีศักยภาพการดูแลด้านร่างกาย ไม่แตกต่างกันที่ระดับ .05 ศักยภาพการดูแลด้านจิตใจ ด้านสังคมและการดูแลด้านเศรษฐกิจ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -2.03, -3.12$ และ 3.22 ตามลำดับ) ผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองมีศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุด้านจิตใจและด้านสังคมต่ำกว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุนอกเขตอำเภอเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองมีศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจสูงกว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุนอกเขตอำเภอเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. ความต้องการความช่วยเหลือของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก กับผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 5 คน ผลการศึกษาพบว่า

7.1 ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดสังคม มีความต้องการเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของวัย การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ การสังเกตอาการที่ผิดปกติเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ทันการ

7.2 ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยติดบ้านหรือติดเตียง มีความต้องการเรื่อง ความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุอยากมีที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาในการดูแลหรือเกิดความเครียดจากการดูแลผู้สูงอายุ บางครั้งส่งผลให้ไม่อยาก

จะดูแลผู้สูงอายุ บ่อยครั้งที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุแอบไปร้องไห้ ไปพูดคุยเพื่อระบายกับญาติ กับเพื่อนบ้าน ซึ่งผู้ดูแลอยากให้มีคนให้คำปรึกษา

7.3 ผู้ดูแลผู้สูงอายุอยากให้หน่วยงานของรัฐมีบริการรับดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวันหรือในบางช่วงบางเวลา เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้มีเวลาผ่อนคลาย

7.4 ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความต้องการให้หน่วยงานของรัฐมีการสนับสนุนส่งเสริมการหารายได้ให้กับผู้ดูแล เนื่องจากผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องออกจากงานมาดูแลผู้สูงอายุ ทำให้รายได้ลดลงหรือไม่มียาได้

ตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ เช่น

“... ตอนนี้อย่างแข็งแรง แต่ก็อยากรู้ว่าเราจะสังเกตอาการที่ผิดปกติอย่างไร เพราะเคยเห็นข้างบ้าน คุณตาล้มหมดสติ กว่าพาไปโรงพยาบาลก็นานมาก ตาเป็นอัมพฤกษ์เลย ...”

“... แม่เขาเป็นคนหงุดหงิดง่าย บางครั้งด่าว่า จนเราร้องไห้ก็แอบไปร้อง แล้วก็กลับมา เพราะยังรักก็เป็นแม่เรา...อยากมีที่ปรึกษาเหมือนกัน... อยากให้รัฐบาลมีบริการรับดูแลผู้สูงอายุ ช่วงกลางวัน หรือฝากดูช่วงเวลาสั้น ๆ เพราะว่าบางที่ต้องออกไปทำธุระ ไปซื้อของมาขายบ้าง ...”

8. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมสนับสนุนความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน ผลการศึกษาพบว่า

8.1 การสนับสนุนด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ พยาบาลจะมุ่งเน้นให้ความรู้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงหรือติดบ้านที่มีโรคประจำตัว การให้ความรู้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงหรือผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้นั้นยังน้อย โดยส่วนใหญ่ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความสงสัยจะเป็นฝ่ายเข้ามาสอบถามพยาบาล ตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ เช่น

“...เราอยู่ในชุมชนตั้งแต่เด็ก เป็นคนพื้นที่เพราะฉะนั้นเวลาคนในชุมชนต้องการความช่วยเหลือ เขาก็จะมาปรึกษา เราก็ช่วยตามที่เขาร้องขอ แต่ถ้าเป็นการให้ความรู้กับผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้สูงอายุแบบเป็นโครงการนั้น ยังไม่ค่อยมี มีแต่ให้คำแนะนำและช่วยเป็นรายบุคคล ...”

8.2 การส่งเสริมทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ พยาบาลมีโอกาสในการพบและพูดคุยกับผู้ดูแลผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย ซึ่งเวลาที่พบส่วนมากจะเป็นการสอบถามเกี่ยวกับอาการของผู้สูงอายุ และให้คำแนะนำ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ ดังนั้นการสอบถามถึงทัศนคติที่มีต่อ

ผู้สูงอายุจึงน้อยมาก นอกเสียจาก พูดคุยกับผู้ดูแลผู้สูงอายุแล้วพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุมีที่หาเบื่อน่ายผู้สูงอายุ เบื่อท้อแท้ในการดูแล ฯลฯ พยาบาลจะพูดคุยเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดนั้น ตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ เช่น

“... ปรับทัศนคติต้องใช้เวลา เราไม่มีเวลาไปนั่งพูดคุย ส่วนใหญ่ที่คุยกับญาติก็จะเป็นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแล เกี่ยวกับโรคมากกว่า...”

8.3 การสนับสนุนด้านร่างกายและจิตใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพช่วยเหลือสนับสนุน ให้กำลังใจแก่ผู้ดูแลโดยการให้ความช่วยเหลือ ดูแลด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นรายกรณี นอกจากนั้นยังมีผู้ดูแล (care giver) จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ช่วยดูแลผู้สูงอายุและช่วยพูดคุยกับผู้ดูแลที่เป็นญาติให้มีความเครียดลดลง แต่การทำงานเชิงรุกเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจกับผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยรวมนั้นยังไม่มี

ผู้ดูแลผู้สูงอายุบางคนมีปัญหาสุขภาพ เช่น บางคนเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง นอกจากจะดูแลผู้สูงอายุแล้วยังต้องดูแลสุขภาพตนเองด้วย บางคนไม่มีโรคประจำตัว แต่เกิดความเมื่อยล้าจากการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ติดเตียง ผู้ดูแลบางคนเกิดความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากต้องเป็นผู้รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุเพียงคนเดียว ไม่มีญาติพี่น้องมาสับเปลี่ยน ในบางครั้งผู้สูงอายุมีอาการหงุดหงิด ฉุนเฉียว หรือผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด เหนื่อยหน่าย ท้อแท้ ต้องการการสนับสนุนทางด้านจิตใจและต้องการที่ปรึกษา

การอภิปรายผลการวิจัย

ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ และความต้องการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในเขตอำเภอเมืองและนอกเขตอำเภอเมือง อยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาารายด้านของศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุ พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง ผู้ดูแลในเขตอำเภอเมืองมีศักยภาพในการดูแลด้านร่างกายและจิตใจมากที่สุด ผู้ดูแลผู้สูงอายุนอกเขตอำเภอเมืองมีศักยภาพในการดูแลด้านจิตใจมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของสุพรรณษา วังศิริ⁶ ที่ศึกษาบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุมีบทบาทการดูแลอยู่ในระดับมาก มีบทบาทในการดูแลด้านร่างกายมากที่สุด จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ว่า ในปัจจุบันประเทศไทย เป็นสังคมผู้สูงอายุ ทำให้คนในสังคมตระหนักเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ หน่วยงานที่

เกี่ยวข้อง ส่งเสริมสนับสนุนให้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้เป็นรายบุคคลและให้ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุด้านต่าง ๆ มากขึ้น อีกทั้งวัฒนธรรมไทยในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเชื่อว่า การดูแลผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ดี เป็นการแสดงความกตัญญูของบุตรหลานต่อผู้มีพระคุณถือได้ว่าเป็นการสร้างบุญกุศล

การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมืองและนอกเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี พบว่า ไม่แตกต่างกันที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองและนอกเขตอำเภอเมืองมีศักยภาพการดูแลด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจแตกต่างกัน ($t = -2.03, -3.12$ และ 3.22 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ศักยภาพการดูแลด้านจิตใจและด้านสังคม ผู้ดูแลในเขตอำเภอเมืองมีน้อยกว่าผู้ดูแลนอกเขตอำเภอเมือง สำหรับศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองมีมากกว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุนอกเขตอำเภอเมือง อธิบายได้ว่า ลักษณะครอบครัวในชุมชนนอกเขตอำเภอเมืองเป็นครอบครัวใหญ่หรือครอบครัวขยาย สมาชิกประกอบด้วยหลาย ๆ ครอบครัว เป็นเครือญาติกัน อยู่รวมในครัวเรือนเดียวกันหรือบริเวณใกล้เคียงกัน มีการพึ่งพาอาศัยเกื้อกูลกัน ผู้สูงอายุและผู้ดูแลทำกิจกรรมร่วมกัน รับประทานอาหารร่วมกัน⁷ มีการพบปะพูดคุย ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน⁸ ลูกหลานเคารพในตัวผู้สูงอายุ และยังช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นด้วย⁵ ต่างจากครอบครัวในเขตอำเภอเมืองที่ส่วนใหญ่จะเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้ดูแลผู้สูงอายุไปทำงานเช้าแล้วกลับตอนเย็น มีกิจกรรมร่วมกันน้อยกว่า การพูดคุยกันของบ้านใกล้เคียงกันน้อย แต่ละครอบครัวมีลักษณะต่างคนต่างอยู่ การติดต่อพบปะกับคนอื่น ๆ ในชุมชนเมืองมีค่อนข้างน้อย ผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองดูแลผู้สูงอายุเพียงลำพัง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน จากบ้านใกล้เคียงน้อย ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง เกิดความเหนื่อยและท้อแท้ได้ง่าย ซึ่งอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุด้านจิตใจและด้านสังคมลดลง ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุด้านจิตใจและด้านสังคมต่ำกว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง แต่ในเขตอำเภอเมืองผู้ดูแลผู้สูงอายุมีศักยภาพการดูแลด้านเศรษฐกิจสูงกว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองโดยส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งหมายถึง

การมีอาชีพและรายได้ที่มั่นคง ส่วนผู้ดูแลผู้สูงอายุนอกเขตอำเภอเมืองโดยส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองมีรายได้ไม่เพียงพอ ต้องอาศัยเบี้ยผู้สูงอายุมาใช้จ่ายภายในครอบครัว

ความต้องการความช่วยเหลือของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดสังคมหรือผู้สูงอายุที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้นั้น ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความต้องการความรู้เพิ่มเติมด้านการดูแลผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับการชะลอความเสื่อมของร่างกาย ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความต้องการ ให้องค์กรหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการเยี่ยมบ้านและจัดบริการดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน สอดคล้องกับ นิลุบล วินิจสร⁹ ที่ศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความต้องการให้จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน ต้องการความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่นำไปปฏิบัติได้จริงและต้องการให้มีการติดตามเยี่ยมบ้าน จากผลการวิจัยผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องการมีความรู้ ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อนำไปปฏิบัติกับผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องทั้งในส่วนของการฟื้นฟูสุขภาพ ในรายที่มีการเจ็บป่วยและการส่งเสริมสุขภาพในรายที่ยังมีสุขภาพที่ดี การให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ การชะลอความชรา การสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เมื่อผู้ดูแลมีความรู้จะสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและลดความรุนแรงหากเกิดความผิดปกติในผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงมีความต้องการให้มีบริการดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวันเพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ปฏิบัติภารกิจส่วนตัวและลดความล้าของร่างกาย ต้องการคนที่เข้าใจรับฟังเรื่องราวที่ทุกข์ใจและสามารถให้คำปรึกษา¹⁰ แนะนำวิธีการผ่อนคลายหรือจัดการกับความเครียดได้¹¹ ผู้ดูแลผู้สูงอายุยังมีความต้องการที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง การดูแลผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ¹² ดังนั้นผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงต้องการการพักผ่อนและต้องการการดูแลเช่นกัน

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการให้ความรู้ ด้านส่งเสริมทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ และด้านการสนับสนุนด้านร่างกายและจิตใจของผู้ดูแล พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่ให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ มากกว่าการส่งเสริมทัศนคติและการดูแลร่างกาย จิตใจของผู้ดูแล เนื่องจากผู้ดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่ม

ตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส บุตร หลาน ซึ่งมีความใกล้ชิดและมีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ และมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง พยาบาลวิชาชีพจึงเน้นบทบาทการส่งเสริมความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุมากกว่าบทบาทส่งเสริมทัศนคติและบทบาทการดูแลร่างกายและจิตใจของผู้ดูแล แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ดูแลผู้สูงอายุยังมีความต้องการให้พยาบาลวิชาชีพให้ความรู้เกี่ยวกับ การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ การปรับตัวเข้ากับพ่อแม่ที่อยู่ในวัยสูงอายุ ซึ่งความรู้ต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้เข้าใจ สามารถปรับตัวเข้ากับผู้สูงอายุ ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และชะลอความชรา ความเสื่อมให้ช้าลง พยาบาลวิชาชีพจะเน้นให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงหรือมีโรคประจำตัวมากกว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุที่ติดเตียงหรือมีโรคประจำตัว อยู่ในภาวะวิกฤติมากกว่ากลุ่มติดสังคม มีภาวะพึ่งพิงต้องการการดูแลแบบใกล้ชิดจากผู้ดูแล

จากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองและนอกเขตอำเภอเมืองอยู่ในระดับสูง ผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองมีศักยภาพในการดูแลด้านเศรษฐกิจสูงกว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุนอกเขตอำเภอเมือง ส่วนผู้ดูแลผู้สูงอายุนอกเขตอำเภอเมืองมีศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุด้านจิตใจและด้านสังคมสูงกว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่จะเน้นบทบาทให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยให้ความรู้เป็นรายบุคคลและเน้นกลุ่มผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง หรือผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดสังคม มีความต้องการความรู้คำแนะนำในการดูแลผู้สูงอายุ มีความต้องการที่ปรึกษาเมื่อเกิดความเครียดหรือความทุกข์ใจเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานทางด้านสุขภาพควรพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดสังคม เพื่อเป็นการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ
2. พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพกายและใจให้กับผู้สูงอายุ การสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ในผู้สูงอายุ

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดบริการให้คำปรึกษา โดยตั้งศูนย์ช่วยเหลือให้คำปรึกษาหรือพัฒนาช่องทางช่วยเหลือบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เพื่อให้คำปรึกษาในด้านความรู้ การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าและการลดความเครียดของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลวิชาชีพควรวางแผนการช่วยเหลือในการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดสังคม ติดบ้านหรือติดเตียง
2. พยาบาลวิชาชีพควรวางแผนการปฏิบัติงาน ใน การเป็นที่ปรึกษาของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
3. พยาบาลวิชาชีพควรส่งเสริมผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ
4. ควรส่งเสริมศักยภาพการดูแลด้านจิตใจและสังคมในผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุที่ยังคงมีสุขภาพดี
2. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
3. ควรใช้การวิจัยเชิงคุณภาพในการศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล
4. พัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาหรือการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

References

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables. Working Paper No. ESA/P/WP/248. New York: United Nations 2017
2. Prasartkul P. Situation of The Thai Elderly 2014. Bangkok: Amarin Printing & Publishing Public Company Limited 2014; (in Thai)

3. Pothinam S., Saensak P., Poonsawat J., and Other. Thai-Elderly; Mahasarakam Province Context. Journal of Srinagarind Medical Journal 2009; 24(3): 197 - 205. (in Thai)
4. Onsri P., Uralert A. The Role of the Nurses in Elderly Health Promotion. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2018; 19(2): 55 - 62 (in Thai)
5. Phopa Y., Sanveingchan S. and Pruksacheva T. Factors Effecting Health Promotion Behavior in Elderly: In-Depth Factors Study in Ban Khlong Yong Moo 1. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2017; 18 (Supplement): 266 - 275. (in Thai)
6. Wangkheeree S. Care Giver Roles for Elderly People in Phisanulok. Master of Arts Thesis. Development Strategy. Phibun Songkhram Rajabhat University. Phitsanulok, 2009. (in Thai)
7. Katewongsa P. Living Arrangement and The Well-Being of Rural Households in Thailand. Thai Population Journal 2017; 5 (1): 107 - 130. (in Thai)
8. Phadungyam M., Duvall A C. Rehabilitation Strategies for Resilience Quotient in the Elderly. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2018; 19 (1): 66-73. (in Thai)
9. Winitorn N., Tangchitmeti P., Yuenyong N., Panbun S. The Development of Chronic Care Model for Urban Older Adults by Community Participation: A Case Study of Bangkhayaeng Community. Journal of Nursing and Education 2015; 8 (3): 14-32. (in Thai)
10. Eamsamai S., Mhuansit R., Thongmag C. An Elderly Care Model among Caregiving Volunteers at Phukrang Municipality, Amphur Praputthabat, Saraburi Province. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2013; 22(3): 77 - 87 (in Thai)
11. DOUNCHAN N., WIROJRATANA V., JITRAMONTREE N. Correlation between the Quality of Life of Stroke Patients' Caregivers and Basic Factors, Mutuality and Rewards of Caregiving. Thai Journal of Nursing Council 2017; 32 (7): 65 - 78. (in Thai)
12. Yotphet S. Care system and manpower for elderly care. Bangkok, 2008. (in Thai)