

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในชุมชน ตำบลสนามชัย
อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

เนติยา แจ่มทิม, ศษ.ด.*
จิรพรรณ โพธิ์ทอง, ประ.ด.*
ขวัญฤทัย ธรรมกิจไพโรจน์, พย.ม.**

Received: February 21, 2025

Revised: May 31, 2025

Accepted: June 2, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดสุพรรณบุรีและศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน จำนวน 111 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์โดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบประเมินความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบบประเมินทัศนคติการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบบประเมินแรงจูงใจการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ และแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมการสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินการปฏิบัติการดูแล ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.66-1 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรู้โดยใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่า 0.69 หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบสอบถาม ได้ค่า 0.75, 0.77, 0.78 และ 0.80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการดูแลตามบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยรวม อยู่ในระดับมาก ($M = 4.04$, $SD = .39$) และปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ได้แก่ ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แรงจูงใจในการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ร้อยละ 63.40 ($R^2 = .634$, $F = 17.386$, $p < .05$) สรุปได้ว่าควรส่งเสริมการปฏิบัติการดูแลตามบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยเน้นการสร้างแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุ ส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม และจัดอบรมฟื้นฟูความรู้การดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอ

คำสำคัญ: ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ ปัจจัยแรงจูงใจ ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติการดูแล

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข; ผู้ให้การติดต่อหลัก:

E-mail: khanreothai@snc.ac.th

Factors Affecting the Care Practices of Caregivers in the Community for Dependent Elderly People in Sanamchai Subdistrict, Mueang District, Suphanburi

Netiya Jaemtim, Ed.D.*

Jiraphan Phothong, Ph.D.*

Khunruetai Thammakijpirote, M.N.S.**

Abstract

This predictive correlational research aims to study the care practices for dependent elderly individuals in Suphanburi Province and to examine the factors affecting the care practices of caregivers for dependent elderly individuals in Suphanburi Province. The sample group consisted of 111 caregivers of frail elderly individuals in the community, selected based on criteria through simple random sampling. Research instruments include an assessment of knowledge on caring for dependent elderly individuals. Assessment of attitudes toward caring for dependent elderly people motivation assessment for elderly care practices and social support assessment. The care practice assessment tool was evaluated for content validity, yielding an IOC value of 0.66-1. Find the reliability of the knowledge assessment using the Kuder-Richardson formula (KR-20), which yielded a value of 0.69. The Cronbach's alpha coefficients of the questionnaire were 0.75, 0.77, 0.78, and 0.80, respectively. Analyze the data using descriptive statistics and multiple regression analysis.

The study found that the sample group had a high level of caregiving performance according to the role of caregivers for dependent elderly individuals ($M = 4.04$, $SD = .39$). Factors that can predict the caregiving performance of caregivers for dependent elderly individuals in the community include knowledge of elderly care, motivation for elderly care, and social support. These factors together can predict 63.40% of the caregiving performance of caregivers for dependent elderly individuals in the Sanam Chai sub-district, Mueang District, Suphan Buri Province ($R^2 = .634$, $F = 17.386$, $p < .05$). In summary, it is recommended to promote caregiving practices for dependent elderly individuals by focusing on motivating caregivers, enhancing social support, and regularly conducting training to refresh caregivers' knowledge on elderly care.

Keywords: Care giver, Elderly people, Motivational factors, Social support factors, Care practices

* Associate Professor, Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

** Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health; Corresponding Author E-mail: khanreothai@snc.ac.th

บทนำ

ในปัจจุบันโลกมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปจำนวนมากกว่า 800 ล้านคน (Population Reference Bureau [PRB], 2024) จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 13,458,000 คน เป็นชาย 5,653,000 คน เป็นหญิง 7,805,000 คน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2566) ในระดับโลก สัดส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นถึง 30% ภายในปี 2050 จังหวัดสุพรรณบุรีมีประชากรจำนวน 838,628 คน เป็นชาย 404,658 คนเป็นหญิง 433,970 คน มีผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 170,815 คน เป็นชาย 72,938 คน เป็นหญิง 97,877 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565) ผู้สูงอายุอำเภอเมือง จำนวน 23,634 คน กลุ่มติดสังคม จำนวน 20,505 กลุ่มติดบ้าน จำนวน 2,901 คน และกลุ่มติดเตียง จำนวน 228 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามชัยมีจำนวนผู้สูงอายุ จำนวน 2,057 คน กลุ่มติดสังคม จำนวน 1,659 คน กลุ่มติดบ้าน จำนวน 366 คน และกลุ่มติดเตียง จำนวน 35 คน จังหวัดสุพรรณบุรีเป็นตัวอย่างของพื้นที่ที่ต้องเผชิญกับความท้าทายนี้ โดยมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงถึง 2,057 คน ซึ่งต้องการการสนับสนุนอย่างเป็นระบบ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2565)

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายระบบต่าง ๆ ทำงานได้ลดลง ส่งผลให้ร่างกายเสื่อมถอยลง ทั้งร่างกายภายนอก เคลื่อนไหวร่างกายได้ช้าลง อวัยวะรับรู้ความรู้สึกจะเป็นอวัยวะอันดับแรก ๆ ที่เสื่อม เช่น ผื่นงูสวัดแดงในหูข้างเดียว ทำให้ได้ยินเสียงไม่ชัดเจน ขณะที่การบาดเจ็บลุกลามมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมักยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตนเอง จำเหตุการณ์ปัจจุบันไม่ค่อยได้ เรียนรู้สิ่งใหม่ได้ยาก ไม่มีความมั่นใจในการปรับตัว การแสดงออกทางอารมณ์อาจจะมีอาการซึมเศร้า หงุดหงิดเรื่องของตนเอง ทั้งเรื่องในอดีตและอนาคต กลัวลูกหลานทอดทิ้ง รวมถึงสนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง และการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม ได้แก่ ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุห่างจากสังคม อีกทั้งคนส่วนใหญ่ มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพและความสามารถลดน้อยลง จึงไม่ให้ความสำคัญหรือใส่ใจมากนัก นอกจากนี้ยังเปลี่ยนแปลงบทบาทจากการเป็นผู้นำครอบครัว กลายเป็นเพียงผู้อาศัยหรือเป็นสมาชิกของครอบครัวเท่านั้น และเมื่อสมรรถภาพร่างกายลดลง ทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองหรือกิจวัตรประจำวันเป็นไปได้ยากลำบาก (กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2568)

ความหมายผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง การพึ่งพิงทั้งในด้านการเลี้ยงดูด้านการเงิน การช่วยเหลือเกื้อกูล การให้ปัจจัยสี่ในด้านจิตใจการพึ่งพิง อาจหมายถึงการให้คำแนะนำปรึกษาเมื่อมีปัญหา การอยู่เป็นเพื่อน การเห็นคุณค่าด้านสังคม หมายถึง การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การช่วยเหลือ การร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคม เป็นต้น ภาวะพึ่งพิงด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยทั่วไปวัดด้วยตัวชี้วัด ADL (activity daily living) สร้างขึ้นโดย Mahoney และ Barthel เป็นแบบประเมินที่ใช้ในการประเมินความก้าวหน้าในการดูแลตนเอง และการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพประกอบด้วย 10 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การหิวผอม การลุกจากที่นอน การใช้ห้องสุขา การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ การอาบน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้า การเคลื่อนที่ภายในบ้าน และการเดินขึ้นลงบันได 1 ชั้น เป็นตัวชี้วัดสำคัญที่บอกให้ทราบถึงภาวะการพึ่งพิงหรือสุขภาพของการทำงานของร่างกาย (functional health) ของประชากรบ่งบอกถึงความต้องการด้านการดูแลและการจัดบริการช่วยเหลือดูแลที่สังคมควรจัดให้มี การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามศักยภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel ADL Index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 เรียกว่า “ติดสังคม” คือผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคม ได้มีผลรวมคะแนน 12 คะแนนขึ้นไป 2) ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 เรียกว่า “ติดบ้าน” คือผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง มีผลรวมคะแนนระหว่าง 5-11 คะแนน 3) ผู้สูงอายุกลุ่ม

ที่ 3 เรียกว่า “ติดเตียง” คือผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการหรือทุพพลภาพ มีผลรวมคะแนนระหว่าง 0-4 คะแนน (อัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง และภักดี โพธิ์สิงห์, 2560) สรุปได้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ คือ กลุ่มติดบ้านและติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่นอนติดเตียงหรือติดบ้าน อาจต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ การให้การพยาบาล บริการด้านสังคม รวมถึงการช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การขับถ่าย กิจกรรมงานบ้าน รวมไปถึงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ เป็นต้น

ผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ พิกการหรือทุพพลภาพ (ติดเตียง) ซึ่งการมีผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงย่อมส่งผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุและครอบครัว จากการศึกษาผลกระทบและภาวะการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย ในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และผู้ที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมต้องลาออกจากงาน และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) และโรคเรื้อรังอื่น ก่อให้เกิดภาวะและผลกระทบด้านการเศรษฐกิจมากที่สุด ซึ่งทำให้ครอบครัวมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น รายได้ลดลง ผู้ดูแลขาดโอกาสในการประกอบอาชีพ มีความวิตกกังวล ความรู้สึกเศร้า และอารมณ์เครียดที่รุนแรง ทำให้เกิดปัญหาความขัดแย้งภายในครอบครัวและญาติพี่น้อง อีกทั้งพบว่ามากกว่า 2 ใน 3 ของผู้ดูแลเกิดภาวะและผลกระทบด้านร่างกายจากการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ เช่น เหนื่อยล้าร่างกาย ปวดหลัง ปวดเอว มีปัญหาสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมการปฏิบัติการดูแลตามบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยเน้นการสร้างแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุ ส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม และจัดอบรมฟื้นฟูความรู้การดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอจึงเป็นสิ่งจำเป็นยิ่ง (บุษบา แพงบุปผา และชลทิศ อุไรฤกษ์กุล, 2560)

จากการทบทวนปัญหาการทำงานที่กล่าวมาบ่งบอกถึงการแสดงบทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุยังมีปัญหาอุปสรรคอยู่มาก โดยบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดได้แก่ การดูแล การช่วยเหลือ การประคับประคอง การสนับสนุน และการเป็นผู้ประสานงานและเชื่อมโยง เป็นที่น่าสังเกตว่าบางบทบาทเป็นปัญหาในเชิงปฏิบัติการจึงน่าสนใจอย่างยิ่งที่จะศึกษาถึงการปฏิบัติและปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบไปด้วยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ศิวพร ชุ่มเย็น, 2565) ซึ่งเป็นตัวแปรที่นำมาศึกษาโดยใช้แนวคิดการปฏิบัติงานของเซอร์เมอร์ฮอร์น ฮันท์และออสบอร์ (1991) ทฤษฎีแรงจูงใจของเฮิร์ชเบอร์ก (1981) แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเพนเดอร์ (1987) นำมาประยุกต์เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนพัฒนากระบวนการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

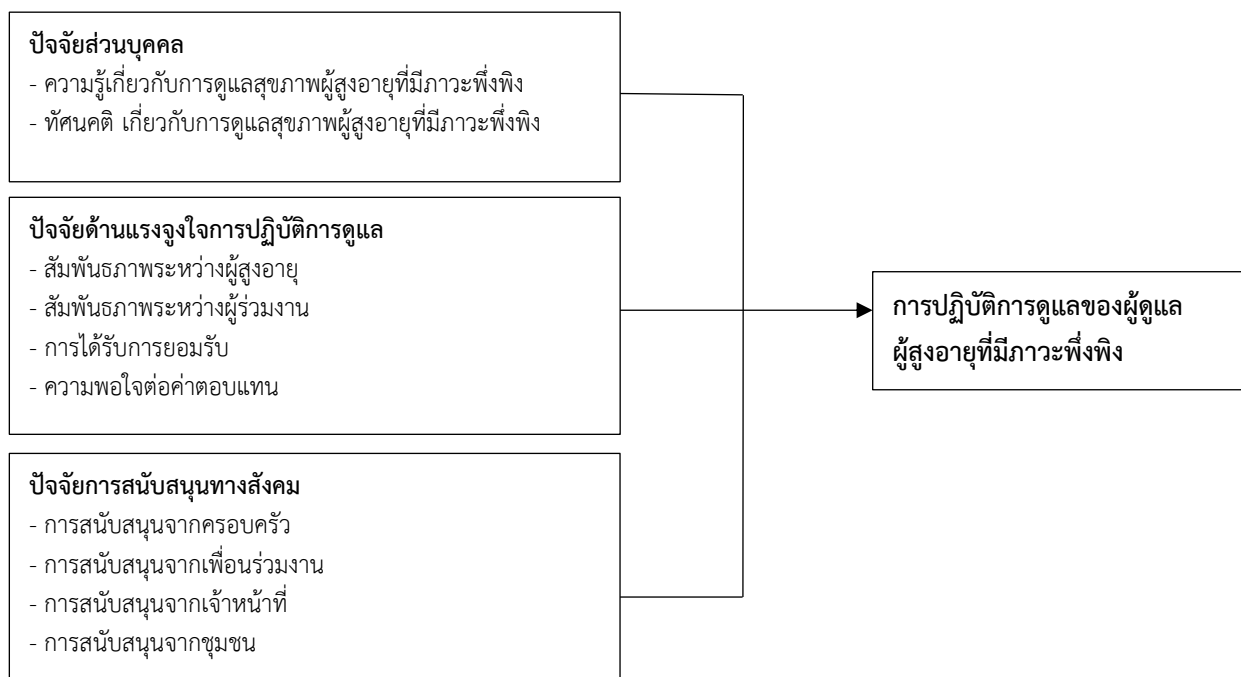
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้โดยใช้แนวคิดการปฏิบัติงานของเซอร์เมอร์ฮอร์น ฮันท์และออสบอร์ (1991) ทฤษฎีแรงจูงใจของเฮิร์ชเบอร์ก (1981) แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเพนเดอร์ (1987) และทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของผู้ดูแล

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ศิพร ชุ่มเย็น, 2565) ซึ่งเป็นตัวแปรที่นำมาศึกษา ดังนี้

ภาพที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research) ซึ่งมีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีรายชื่อในทะเบียนข้อมูลของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามชัย ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ. 2565 จำนวน 401 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีรายชื่อในทะเบียนข้อมูลของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามชัย ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ. 2565

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้โปรแกรม G power ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าขนาด Effect size = 0.3 กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 95 เปอร์เซนต์ ($\alpha = .05$) และกำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) 0.80 แทนค่าในโปรแกรมได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 111 คน ได้รับการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) มีลักษณะตามเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่

- 1) อายุ 20 ปีขึ้นไป
- 2) มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ 1 ปีขึ้นไป
- 3) อ่านออก เขียนหนังสือได้
- 4) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านและติดเตียง

5) สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ อ่านออก เขียนหนังสือได้

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ดังต่อไปนี้

1) มีโรคประจำตัวที่มีภาวะแทรกซ้อน หรือมีความพิการ

2) ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

2. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 20 ข้อ ในการศึกษาที่ใช้แบบประเมินที่พัฒนาขึ้นของศิวพร ชุ่มเย็น (2565) ข้อคำถามเป็นลักษณะคำตอบ ถูก ผิด เกณฑ์การประเมินผล แบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย (1-7.66) ปานกลาง (7.67-14.32) และระดับมาก (14.33-20)

3. แบบประเมินทัศนคติการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในการศึกษาที่ใช้แบบประเมินที่พัฒนาขึ้นของศิวพร ชุ่มเย็น (2565) ข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 14 ข้อ โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 5 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 เกณฑ์การประเมินผลแบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย (1-2.33) ปานกลาง (2.34-3.66) และระดับมาก (3.67 – 5.00)

4. แบบสอบถามแรงจูงใจการปฏิบัติกรดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงเป็นแบบสอบถามที่พัฒนามาจากแนวคิดของเซอร์เมอร์ธอร์น ฮันท์ และออสบอร์ (1991) จำนวน 14 ข้อ โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 5 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 เกณฑ์การประเมินผลแบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย (1-2.33) ปานกลาง (2.34-3.66) และระดับมาก (3.67 – 5.00)

5. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมการสนับสนุนทางสังคม แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเพนเดอร์ (1987) ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 14 ข้อ โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 5 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 เกณฑ์การประเมินผลแบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย (1-2.33) ปานกลาง (2.34-3.66) และระดับมาก (3.67 – 5.00)

6. แบบประเมินการปฏิบัติกรดูแล ในการศึกษาที่ใช้แบบประเมินที่พัฒนาขึ้นของศิวพร ชุ่มเย็น (2565) จำนวน 17 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 5 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 เกณฑ์การประเมินผลแบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย (1-2.33) ปานกลาง (2.34-3.66) และระดับมาก (3.67-5.00)

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

ผู้วิจัยนำเครื่องมือ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แรงจูงใจการปฏิบัติกรดูแล การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติกรดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพด้านผู้สูงอายุ อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาผู้สูงอายุ และอาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลชุมชน หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับตัวแปรด้วยการคำนวณค่า IOC (index of item objective congruence) เครื่องมือทั้ง 5 ฉบับ มีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.66 ทุกข้อ

การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แรงจูงใจการปฏิบัติการดูแล การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิง มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.75, 0.77, 0.78 และ 0.80 ตามลำดับ ส่วนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้เท่ากับ 0.69

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาคครั้งนี้ ผู้ศึกษานำโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี เลขที่ EC 020/2564 ลงวันที่ 10 มิถุนายน 2567 และผู้ศึกษาแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจและชี้แจงให้ทราบว่าหากเข้าร่วมการศึกษาแล้วสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง หากมีข้อสงสัยสามารถถามได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง นำมาใช้เฉพาะการศึกษาคครั้งนี้เท่านั้น การเก็บข้อมูลเป็นความลับ การเสนอข้อมูลทำในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น ขั้นตอนและวิธีการในการศึกษาคครั้งนี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับกลุ่มตัวอย่าง และคำนึงถึงกลุ่มตัวอย่างโดยจะไม่รบกวนเวลาพักผ่อนของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการศึกษาค จึงจะดำเนินการรวบรวมข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ภายหลังจากผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว นำหนังสือจากสถาบันต้นสังกัดและหนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนเสนอต่อนายกองค์การบริหารส่วนตำบลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและอธิบายรายละเอียดของงานวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างก่อนสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจจึงให้ลงนามหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นจึงแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบตามความสะดวกในระยะเวลาและสถานที่ที่ใช้ในการตอบ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบเสร็จแล้ว ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถาม
3. ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลความครบถ้วนของแบบสอบถามก่อนทำการวิเคราะห์ จำนวน 110 ชุด การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ พบว่าตัวแปรต้นมีการกระจายแบบปกติ ตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความเป็นอิสระต่อกัน ไม่มี univariate outliers ตัวแปรต้นทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันหรือไม่เกิด multicollinearity กราฟมีลักษณะเป็น homoscedasticity เป็นไปตามข้อตกลงของ normality, linearity และ homoscedasticity

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 77.50 เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 22.50 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 58.56 สถานะคู่ คิดเป็นร้อยละ 53.16 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 67.58 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 31.53 รองลงมาอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 27.03 มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 67.58 และระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 71.17

2. ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผู้ดูแลมีความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 14.80$, $SD = 1.68$) หัวข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือ เมื่อพบผู้สูงอายุที่มีบาดแผล มีเลือดออก การปฐมพยาบาลเบื้องต้น คือ การห้ามเลือด โดยใช้ผ้าสะอาด หรือผ้าก๊อชกดบนแผล และการแปรงฟันให้ผู้สูงอายุ ควรต้องทำความสะอาดบริเวณกระพุ้งแก้ม เหงือกและลิ้นด้วย ร้อยละ 99.10 หัวข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ การช่วยเหลือผู้สูงอายุในการเดิน ควรช่วยจับบริเวณเอวของผู้สูงอายุ ร้อยละ 11.70 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1

ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n=111)

รายการ	ตอบถูก	ร้อยละ
1. การวัดอุณหภูมิร่างกายทางปาก ถ้าสูงกว่า 37.5°C ถือว่ามีไข้	104	93.70
2. นอกจากอาหาร 3 มื้อหลักที่ลดปริมาณลงแล้ว ผู้สูงอายุควรกินอาหารระหว่างมื้อด้วย เพื่อให้ได้รับอาหารเพียงพอ	104	93.70
3. หากผู้สูงอายุท้องผูกเป็นประจำ ผู้ดูแลควรให้ยาระบายแก่ผู้สูงอายุทุกวัน	94	84.70
4. การพูดสื่อสารกับผู้สูงอายุ ควรพูดช้า ชัด ใช้คำง่าย ๆ	104	93.70
5. ในคนปกติ ความดันโลหิตไม่ควรเกิน 130/85 มิลลิเมตรปรอท	27	24.30
6. อาหารที่เหมาะสมของผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูง คือ อาหารที่มีรสเค็ม	98	88.30
7. เมื่อพบผู้สูงอายุที่มีบาดแผล มีเลือดออก การปฐมพยาบาลเบื้องต้น คือ การห้ามเลือด โดยใช้ผ้าสะอาด หรือผ้าก๊อชกดบนแผล	110	99.10
8. ข้อควรปฏิบัติเมื่อดูแลผู้สูงอายุที่ใส่สายสวนปัสสาวะคือ เทปัสสาวะออกจากถุง วันละ 2-3 ครั้ง หรืออย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง	92	82.00
9. การปฐมพยาบาลเบื้องต้นของผู้ที่เป็นลม หหมดสติ คือ ให้นอนศีรษะต่ำ (ไม่ต้องหนุนหมอน) ปลดเสื้อผ้าและเข็มขัดให้หลวม และใช้ยาตาม หรือแอมโมเนียให้ดม	103	92.80
10. การป้อนอาหารควรจัดให้ผู้สูงอายุนอนศีรษะสูง เพื่อกลืนอาหารสะดวกและป้องกัน การสำลักอาหาร	110	99.10
11. ถ้าผู้สูงอายุสำลักอาหาร ให้ช่วยเหลือโดยให้ผู้สูงอายุไอออกมาแรง ๆ ถ้าไม่ออกให้ใช้วิธีกดหน้าท้องช่วย	97	87.40
12. การเตรียมจัดทำที่เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายยาง คือ ควรจัดให้นอนราบ เพื่อให้อาหารไหลลงกระเพาะอาหารสะดวก	51	45.90

ตารางที่ 1 (ต่อ)

รายการ	ตอบถูก	ร้อยละ
13. ในข้อควรปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายยางให้อาหาร เมื่อพบสายยางให้อาหารหลุด ควรใส่กลับทันที	82	73.90
14. การแปรงฟันให้ผู้สูงอายุ ควรต้องทำความสะอาดบริเวณกระพุ้งแก้ม เหงือกและลิ้นด้วย	110	99.10
15. การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะขับถ่ายให้แก่ผู้สูงอายุ ควรเช็ดจากด้านล่างขึ้นด้านบน	70	63.10
16. เมื่อผู้สูงอายุมีอาการท้องร่วง ควรให้ผู้สูงอายุดื่มน้ำมาก ๆ	100	90.10
17. การช่วยเหลือผู้สูงอายุในการเดิน ควรช่วยจับบริเวณเอวของผู้สูงอายุ	13	11.70
18. หากผู้สูงอายุล้มและมีแผลฟกช้ำ ควรรีบใช้ยาหม่องหรือยาแก้ฟกช้ำนวดคลึงโดยเร็ว	44	39.60
19. การเข้าเฝือกชั่วคราวให้พื้นที่บริเวณกระดูกหัก และมัดยึดข้อต่อ	22	19.80
20. ควรจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านของผู้สูงอายุให้มีอากาศถ่ายเท จะทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบบทางเดินหายใจ	102	91.90
Mean = 14.80 SD = 1.69 อยู่ในระดับ มาก		

3. ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.86$, $SD = .34$) ข้อที่มากที่สุด คือ การดูแลผู้สูงอายุสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้นได้ ($M = 4.13$, $SD = .49$) รองลงมาคือ ท่านมีความสุขที่ได้ดูแลผู้สูงอายุ และเห็นผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง และท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจ เมื่อเห็นผู้สูงอายุเกิดความไม่สุขสบายทางกายหรือใจ ($M = 4.04$, $SD = .43$ และ $.48$) ข้อที่น้อยที่สุดคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ($M = 3.54$, $SD = .99$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2

ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n=111)

รายการ	M	SD	การแปลผล
1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ไม่สามารถดูแลตัวเองได้	3.54	.99	ปานกลาง
2. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ทำหาย และน่าสนใจ	3.61	.75	ปานกลาง
3. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่แตกต่างจากกลุ่มอายุอื่น และเราสามารถสื่อสารกับผู้สูงอายุให้เกิดความเข้าใจระหว่างกันได้โดยง่าย	3.75	.65	มาก
4. ท่านรู้สึกว่าดูแลผู้สูงอายุเป็นงานที่สังคมให้การยอมรับ	4.01	.46	มาก
5. ท่านมีความสุขที่ได้ดูแลผู้สูงอายุ และเห็นผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง	4.04	.43	มาก
6. ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจ เมื่อเห็นผู้สูงอายุเกิดความไม่สุขสบายทางกายหรือใจ	4.04	.48	มาก
7. การดูแลผู้สูงอายุสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้นได้	4.13	.49	มาก
8. การดูแลผู้สูงอายุทำให้ท่านไม่สามารถให้เวลากับอาชีพการงานได้เต็มที่	3.77	.68	มาก
รวม	3.86	.34	มาก

4. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.98$, $SD = .35$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก ($M = 3.93$, $SD = .56$) ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน อยู่ในระดับมาก ($M = 4.03$, $SD = .49$) และการได้รับการยอมรับ อยู่ในระดับมาก ($M = 3.97$, $SD = .53$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($n=111$)

ด้าน	<i>M</i>	<i>SD</i>	การแปลผล
สัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุ	3.93	.56	มาก
สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน	4.03	.49	มาก
การได้รับการยอมรับ	3.97	.53	มาก
รวม	3.98	.35	มาก

5. การสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง

การสนับสนุนทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.93$, $SD = .32$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว อยู่ในระดับมาก ($M = 4.04$, $SD = .61$) การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน อยู่ในระดับมาก ($M = 3.99$, $SD = .62$) การสนับสนุนจากชุมชน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อยู่ในระดับมาก ($M = 3.78$, $SD = .55$) และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับมาก ($M = 3.96$, $SD = .48$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4

การสนับสนุนทางสังคม ($n=111$)

ด้าน	<i>M</i>	<i>SD</i>	การแปลผล
การสนับสนุนจากครอบครัว	4.04	.61	มาก
การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน	3.99	.62	มาก
การสนับสนุนจากชุมชน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3.78	.55	มาก
การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.96	.48	มาก
รวม	3.93	.32	มาก

6. การปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.04$, $SD = .39$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าบทบาทด้านให้การดูแล อยู่ในระดับมาก ($M = 4.04$, $SD = .70$) บทบาทให้การช่วยเหลือ อยู่ในระดับมาก ($M = 4.18$, $SD = .60$) บทบาทให้การประคับประคอง อยู่ในระดับมาก ($M = 4.01$, $SD = .49$) บทบาทให้การสนับสนุน อยู่ในระดับมาก ($M = 4.13$, $SD = .47$) บทบาทผู้ประสานงานและเชื่อมโยง อยู่ในระดับมาก ($M = 3.89$, $SD = .54$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5

การปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n=110)

ด้าน	M	SD	การแปลผล
บทบาทด้านให้การดูแล	4.04	.70	มาก
บทบาทให้การช่วยเหลือ	4.18	.60	มาก
บทบาทให้การประคับประคอง	4.01	.49	มาก
บทบาทให้การสนับสนุน	4.13	.47	มาก
บทบาทผู้ประสานงานและเชื่อมโยง	3.89	.54	มาก
รวม	4.04	.39	มาก

7. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ตัวแปรในงานวิจัย 5 ตัว มีความสำคัญทางบวกลบอย่างมีนัยที่ระดับ .01 มีค่าระหว่าง .223 ถึง .525 โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด คือ ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ($r = .525$) รองลงมาคือ ตัวแปรแรงจูงใจกับการปฏิบัติปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ($r = .513$) ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันต่ำที่สุดคือ ตัวแปรความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุกับการปฏิบัติปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ($r = .223$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

	ความรู้	ทัศนคติ	แรงจูงใจ	การสนับสนุนทางสังคม
ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง				
ทัศนคติ	.128			
แรงจูงใจ	.014	.480*		
การสนับสนุนทางสังคม	.020	.311*	.510*	
การปฏิบัติปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	.223*	.271*	.513*	.525*

* $p < .05$

8. วิเคราะห์แบบสมการถดถอยพหุคูณ

ในการวิเคราะห์แบบสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression) พบว่าตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกสมการ คือ ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปัจจัยแรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคม โดยสามารถร่วมกันทำนายความผันแปรการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในชุมชน ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ร้อยละ 63.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นสามารถสร้างสมการทำนายการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในชุมชน ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ในรูปคะแนนดิบดังนี้

$$Y(P) = .238 + .049(K) + .379(M) + .434(S)$$

จากสมการแสดงว่า การศึกษาของผู้ดูแล ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปัจจัยแรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแล

ในชุมชนตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย เท่ากับ .634 หมายความว่าเมื่อคะแนนความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.049 คะแนน แรงจูงใจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.379 หมายความว่าเมื่อคะแนนแรงจูงใจเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.379 คะแนน และการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.434 หมายความว่าเมื่อคะแนนการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.434 คะแนน สามารถเขียนรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z(P) = .215(K) + .344(M) + .355(S)$$

ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7

ตัวแปรทำนายการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในชุมชน ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

ตัวทำนาย	b	Beta	t	p-value
ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	.049	.215	2.84	.05*
ปัจจัยแรงจูงใจ	.379	.344	3.62	.05*
การสนับสนุนทางสังคม	.434	.355	4.05	.05*
Constant = .238 R ² = .634 R Square = .402 F = 17.836 Adjusted R Square = .380				
R Square change = .304				

* $p < .05$

อภิปรายผล

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

จากการศึกษาพบว่า การปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมจิตร ชุนสุข (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในระดับดี ร้อยละ 67.5 และณิชาธิ์ ใจคำวัง และคณะ (2562) ได้ศึกษาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ตำบลคังตะเถา อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ศักยภาพของผู้ดูแลอยู่ในระดับดี โดยมีศักยภาพในการดูแลร่างกายมากที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีการปฏิบัติตามบทบาทในการทำงานช่วยเหลือดูแลตามศักยภาพได้

วัตถุประสงค์ 2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดสุพรรณบุรี

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดสุพรรณบุรี คือ ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปัจจัยแรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคม โดยสามารถร่วมกันทำนายความผันแปรการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในชุมชน ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ร้อยละ 63.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องนำมาประยุกต์โดยพบว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทศนคติ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (คิวพร ชุ่มเย็น, 2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดอุดรดิตถ์ ซึ่งเป็นตัวแปรที่นำมาศึกษาโดยใช้แนวคิดการปฏิบัติงานของเซอร์เมอร์ฮอร์น ฮันท์และออสบอร์ (1991) ทฤษฎีแรงจูงใจของเฮิร์ซเบิร์ก (1981) แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเพนเดอร์ (1987) นำมาประยุกต์ใช้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคิวพร ชุ่มเย็น (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่าทศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติตามบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้ร้อยละ 66 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 และสมจิตร์ ขุนสุข (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าความรู้และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง สรุปได้ว่าความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปัจจัยแรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านนโยบาย กำหนดให้มีนโยบาย สนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดูแล ติดตาม ให้ข้อมูล รวมทั้งการให้ขวัญกำลังใจแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้การปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุดำเนินอย่างต่อเนื่อง เกิดการเชื่อมโยงจากนโยบาย การดูแลสุขภาพของประชาชน ทำให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ
2. ด้านการปฏิบัติ ควรส่งเสริมการปฏิบัติการดูแลตามบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยเน้นการสร้างแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุ ส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม และจัดอบรมฟื้นฟูความรู้การดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอ
3. การศึกษา การสอนนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาการพยาบาลชุมชน ควรมีการสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ ปัจจัยแรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยพิจารณาปัจจัยนำความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปัจจัยแรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคม ในการส่งเสริมการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแล

เอกสารอ้างอิง

- ณิชากรีย์ ใจคำวัง, วรดา จักขุพรรณ, วลีพร น้อยเจือ, สกาวเดือน ชุ่มชุมภู, และอินธิรา ตระกูลฤกษ์. (2562). ศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ตำบลคิ่งตะเกา อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิชาการวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์ประยุกต์*, 3(5), 1-19
- บุษบา แพงบุปผา, และชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. (2560). *การประเมินสถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดย software care pan*.
https://hpc.go.th/rcenter/_fulltext/20190828143821_656/20190828144009_4062.pdf
- แพรวพรรณ ศิริเลิศ. (2567). *ข้อมูลประชากรโลกปี 2567 ข้อดีการเจริญพันธุ์ลดลง ขณะที่ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น-เร่งลงทุนสุขภาพพื้นฐาน. ศูนย์วิจัยและสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน*.
<https://www.sdgmovement.com/2025/01/14/prb-world-population-data-sheet>
- สมจิตร ชุนสุข. (2565). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางจัก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิเศษชัยชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง*.
- ศิวพร ชุ่มเย็น. (2565). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของผู้นดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดอุดรธานี. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยนครสวรรค์*.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2566). *การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583*. มหาวิทยาลัยมหิดล. <https://ipsr.mahidol.ac.th/>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). *สถิติประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ*. <https://www.nso.go.th>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. (2566). *รายงานสถิติประชากรและเคหะจังหวัดสุพรรณบุรี*.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2561, 5 เมษายน). *การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ*.
<https://www.thaihealth.or.th/?p=229273>
- อัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง, และภักดี โพธิ์สิงห์. (2560). *การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคนประเทศไทย 4.0. วารสารวิชาการธรรมศาสตร์*, 17(3), 235-243.
- House, J. S. (1981). The nature of social support. In M. A. Reading (Ed.), *Work stress and social support* (4th ed., pp. 13-23). Addison Wesley.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice* (2nd ed.). Appleton & Lange.
- Population Reference Bureau. (2024). *2024 world population data sheet*.
<https://2024-wpds.prb.org/>
- Schermerhorn, J. R., Jr., Hunt, J. G., & Osborn, R. N. (1991). *Managing organizational behavior* (7th ed.). John Wiley and Sons.