

Positive Attitude toward Accessibility, Public Health Support, Caring for the Disabled Elderly of Caregivers, Ban Ueam Sub-district, Mueang, Lampang Province

Yupha Foochuen*

Abstract

The objectives of this research were to 1 study the level of positive attitudes, accessibility, public health support and caring for the disabled elderly. 2) study the correlation among positive attitude, accessibility, public health support, and caring for the disabled elderly, Ban Ueam sub-district, Mueang, Lampang. The sample consisted of 74 disabled elderly caregivers. The data were analyzed using descriptive statistics (percentages, the arithmetic mean, the standard deviation) and the Pearson's product moment correlation coefficient.

The results of this research indicated that the positive attitude, accessibility, public health support, and caring for the disabled elderly were at moderate level. The positive attitude had statistically significant correlation toward accessibility, public health support, caring for the disabled elderly at the .001 level. The positive attitude has a high level of correlation with caring for the disabled elderly.

Keywords: Positive Attitude, Accessibility, Public health support, Elderly caregivers with disabilities

* Public health officer, Professional Level, Director of Sub - District Health Promoting Hospital

**ทัศนคติเชิงบวกต่อการเข้าถึงสถานบริการ การได้รับการสนับสนุนทางสุขภาพของผู้ดูแล
การดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอมือง จังหวัดลำปาง**

ยุพา พูชื่น*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับทัศนคติเชิงบวก การเข้าถึงสถานบริการ การได้รับการสนับสนุนทางสุขภาพ และการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเชิงบวก การเข้าถึงสถานบริการ และการได้รับการสนับสนุนทางสุขภาพของผู้ดูแล กับ การดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอมือง จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ จำนวน 74 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพมีทัศนคติเชิงบวกต่อการเข้าถึงสถานบริการ และการได้รับการสนับสนุนทางสุขภาพ และการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า ทัศนคติเชิงบวกมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสถานบริการ การได้รับการสนับสนุน และการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยทัศนคติเชิงบวกมีระดับความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพในระดับมาก

คำสำคัญ: ทัศนคติเชิงบวก, การเข้าถึงสถานบริการ, การได้รับการสนับสนุนทางสุขภาพของผู้ดูแล,
ผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 เดือน กรกฎาคม - ธันวาคม 2561

Journal of Health Sciences Scholarship July - December 2018, Vol.5 No.2

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของไทยและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ พบว่ามีการเปลี่ยนผ่านทางประชากรจากภาวะการเกิดและตายเกิดสูงมาเป็นภาวะการเกิดและตายต่ำ และการเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยาจากโรคระบาดและโรคติดต่อมาสู่โรคเรื้อรัง และโรคที่เกิดจากการเสื่อมสภาพของร่างกายในวัยต่างๆ ทำให้เปลี่ยนจากสังคมเยาว์วัยสู่สังคมสูงวัย และการเพิ่มจำนวนของประชากรสูงอายุเป็นไปอย่างรวดเร็วและจะเพิ่มมากขึ้น ใน 20 – 30 ปี ในอนาคต (บรรลุ ศิริพานิช, 2555) และประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็น “สังคมสูงวัย” (Aged society) ตั้งแต่ปี 2548 คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 10 และตามการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ในปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society) เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และในปี 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super aged society) เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560)

จากปัญหาการเปลี่ยนแปลงด้านประชากรของประเทศไทยที่มีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นมากส่งผลกระทบต่อ การให้บริการสุขภาพและงบประมาณในการดูแลรักษา เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุอายุปี 2556 สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 2 อยู่ในสภาวะ “ติดเตียง” คืออยู่ในสภาพพิการ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และร้อยละ 19 “ติดบ้าน” คือมีปัญหาการเคลื่อนไหว ไม่สามารถออกจากบ้านได้โดยสะดวก พบปัญหาด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่สูงเป็นอันดับแรก คือ การเคลื่อนไหว ร่างกาย (ร้อยละ 58) รองลงไปได้แก่ ปัญหาการได้ยิน หรือสื่อความหมาย (ร้อยละ 24) ด้านจิตใจ (ร้อยละ 3) และสติปัญญา (ร้อยละ 2) (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความ ต้องการความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว ชุมชน และ รัฐ ในการดูแลสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการยังชีพ และการดูแล เกี่ยวกับการอยู่อาศัยที่เหมาะสม จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559 มีผู้สูงอายุหนึ่งในสามของผู้สูงอายุมี รายได้ต่ำกว่าระดับความยากจน บุตรซึ่งเคยเป็นแหล่งรายได้สำคัญของผู้สูงอายุมีสัดส่วนลดลง ร้อยละของผู้สูงอายุที่ อยู่ตามลำพังคนเดียว หรือตามลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ภาวะพึ่งพิง ประมาณ 4 แสนคน และผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมประมาณ 6 แสนคนในปี 2559 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอีกมากในอีก 20 ปี ข้างหน้า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเพิ่มเป็น 1.3 ล้านคน และผู้ป่วยด้วยโรคสมองเสื่อมจะเพิ่มเป็น 1.4 ล้านคน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560) จากสถิติของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมซึ่งส่งผลต่อการ เคลื่อนไหวร่างกาย ยิ่งทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะทุพพลภาพและมีภาวะพึ่งพิงเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ และเป็นประเด็น สำคัญที่หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจะต้องให้ความช่วยเหลือและดูแลอย่างต่อเนื่องต่อไป

จากการสำรวจสุขภาพ จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อมีอายุเพิ่มสูงขึ้น การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่ สำคัญจะเกิดในทุกระบบของร่างกาย (Aiken, 1995) ความผิดปกติหรือโรคที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง มักก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพตามมา ภาวะทุพพลภาพเป็นภาวะความต้องการการ พึ่งพาการดูแลกิจวัตรประจำวัน ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุไทย ร้อยละ 15.5 มีภาวะทุพพลภาพ (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2557) และร้อยละ 10.1 ต้องมีผู้ดูแลกิจวัตรประจำวัน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) และยังมีอายุยืนยาวขึ้นโอกาส เกิดภาวะทุพพลภาพจะเพิ่มสูงขึ้น (Marengoni et al., 2009) จากการสำรวจสภาวะสุขภาพทางกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 3.6 มีบัตรผู้พิการ (วิชัย เอกพลากร, 2557) ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดจากอุบัติเหตุและโรค เรื้อรัง โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง และประมาณ 2.1 ของประชากรสูงอายุทั่วประเทศ มีภาวะพึ่งพิงและต้องการ ความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว การดูแลผู้สูงอายุที่ประสบกับภาวะทุพพลภาพมีความจำเป็นอย่างยิ่งเนื่องจาก

ผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพเหล่านี้ คือ บุคคลที่มีคุณค่าต่อครอบครัวและครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ซึ่งในปัจจุบันแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ และการเจ็บป่วยระยะยาว มีจำนวนเพิ่มขึ้น ดังนั้นศักยภาพของครอบครัวหรือผู้ดูแลจึงมีความจำเป็นและมีความสำคัญต่อภาวะการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว

การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยและทุพพลภาพซึ่งเป็นกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงมีความต้องการความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวเป็นอย่างมาก การมีทัศนคติเชิงบวกเป็นปัจจัยหนึ่งที่พบว่า มีผลต่อผู้ดูแลในการการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยและมีภาวะทุพพล (อัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง และภักดี โพธิ์สิงห์, 2560) โดยทัศนคติ ความเชื่อ ความรู้สึที่บุคคลมีต่อสิ่งต่างๆ รวมทั้งตนเอง และชักนำให้บุคคลแสดงความรู้สึก อารมณ์จากสภาพจิตใจออกมาได้ตอบในด้านดีต่อบุคคลอื่น หรือเรื่องราวใดเรื่องราวหนึ่งรวมทั้งหน่วยงาน องค์กรอื่นๆ และนำมาซึ่งความเชื่อในเชิงพฤติกรรมกรรมมองโลกในแง่ดี โดยเชื่อมโยงกับจิตวิทยาทางบวกจะก่อให้เกิดพลังในการทำงานและในกระบวนการทำงานนั้น การที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพจะให้การดูแลได้ดีขึ้นน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับว่าผู้ดูแลมีทัศนคติมีมุมมองต่อการดูแลนั้นอย่างไรเป็นพื้นฐานด้วย นอกจากนี้ความสามารถในการเข้าถึงสถานบริการยังมีความสำคัญกับการดูแลของผู้สูงอายุ เพราะการที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการเพื่อสุขภาพไม่ว่าจะด้วยตนเองหรือโดยผู้อื่น เช่น ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ ระยะเวลาในการเดินทาง วิธีการเดินทางที่สะดวก การเรียกใช้บริการขนส่งสาธารณะในการส่งผู้สูงอายุเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลได้สะดวก รวมถึงการได้รับการดูแลในด้านหลักประกันสุขภาพ การขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพ (บัตรผู้สูงอายุ, บัตรผู้พิการ) รวมถึงความสามารถในการเข้าถึงการใช้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น เรียก 1669, อพปร. ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพด้วย (ปิยะนุช ชัยสวัสดิ์ และคณะ, 2559) นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนทางสุขภาพที่มีต่อผู้ดูแลที่เอื้อและส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดี ได้แก่ การได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพและเยี่ยมบ้านเพื่อให้การช่วยเหลือ การให้คำแนะนำ การให้ความรู้ การได้ซักถาม รวมถึงการได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องเครื่องมือ อุปกรณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนสภาพที่เป็นอยู่ ย่อมมีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและที่มีภาวะพึ่งพิง (วิราพรธน์ วิโรจน์รัตน์, 2557) โดยเฉพาะบุคคลที่มีความยากลำบากในการปฏิบัติกิจกรรมขั้นพื้นฐานของชีวิตด้วยตัวเองของผู้สูงอายุ ตั้งแต่การรับประทานอาหาร การลุกนั่ง การใช้ห้องน้ำ การเข้าและออกจากห้องน้ำ การแต่งหน้าหวีผม อาบน้ำ เดินในทางราบ เดินขึ้นลงบันได การแต่งตัว การกลืนอาหารและกลืนปัสสาวะ รวมถึงการดูแลทั้งทางด้านจิตใจ ร่วมด้วย

จากรายงานสถานการณ์ทางสังคมจังหวัดลำปาง ประจำปี 2559 พบปัญหาของผู้สูงอายุ เช่น สถานะความเป็นอยู่ของครอบครัวยากจน มีภาระในการเลี้ยงดูบุตรหลาน มีผู้สูงอายุที่อาศัยเพียงลำพัง ไม่มีผู้ดูแล ถูกทอดทิ้ง ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน ติดเตียง จำนวน 2,000 คน (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำปาง, 2560) และแนวโน้มของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะผู้สูงอายุติดบ้านและผู้สูงอายุติดเตียงหรือมีภาวะทุพพลภาพมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการประกอบกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน (Activities of Daily Life: ADLs) ที่ทำให้ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยเฉพาะในพื้นที่ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง กำลังเผชิญกับปัญหาเช่นเดียวกับชุมชนอื่นๆ ซึ่งผู้สูงอายุมีความเสื่อมของร่างกาย โรคประจำตัว การถูกทอดทิ้ง และมีภาวะพึ่งพิงที่ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ มีภาวะสมองเสื่อม การเกิดอุบัติเหตุหกล้ม ส่งผลให้เกิดความพิการทุพพลภาพ และจากการสำรวจข้อมูลประชากร ในปี 2560 พบว่า ตำบลบ้านเอื้อม มีประชากรทั้งหมดทั้งสิ้น 7,977 คน มีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 1,951 คน คิดเป็นร้อยละ 24.45 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2560) และจากข้อมูลการรับเงินสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลบ้านเอื้อม พบว่า มีกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องได้รับความช่วยเหลือด้านสวัสดิการ ได้แก่ ผู้ป่วยติดบ้าน จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 2.66 ติดเตียง

จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1 และมีผู้สูงอายุที่พิการ จำนวน 302 คน คิดเป็นร้อยละ 15.5 (องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเอื้อม, 2560) ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาและการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพเป็นอย่างมาก

จากประเด็นดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ ตำบลบ้านเอื้อม มีจำนวนและความต้องการในการดูแลเกินค่ามาตรฐาน มีความต้องการในการเข้าถึงบริการ การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพ และมีผลกระทบต่อการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญของปัจจัยดังกล่าวข้างต้น จึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ทักษะคิดเชิงบวก เข้าถึงบริการ การได้รับการสนับสนุนทางสุขภาพ และการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพมีความสัมพันธ์กันอย่างไร และปัจจัยแต่ละด้านนั้นมีด้านใดที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญ ช่วยเหลือ และสนับสนุนเพื่อให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพได้รับการดูแลที่ดีมีคุณภาพ ซึ่งผลการศึกษาสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุ เสริมสร้างพลังทางบวกแก่ผู้ดูแล และเป็นประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีและลดภาระการเป็นที่ยึดพิงต่อสังคมมากที่สุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับทักษะคิดเชิงบวก การเข้าถึงสถานบริการ การได้รับการสนับสนุนทางสุขภาพ และการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะคิดเชิงบวกต่อการเข้าถึงสถานบริการ และการได้รับการสนับสนุนทางสุขภาพของผู้ดูแลกับการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้มีขอบเขตการศึกษาประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านเนื้อหา มุ่งศึกษาตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปร ประกอบด้วย ทักษะคิดเชิงบวก การเข้าถึงสถานบริการ การได้รับการสนับสนุนทางสุขภาพ และการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ ของผู้ดูแล 2) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 74 ราย 3) ด้านพื้นที่ คือ หมู่บ้านทั้ง 13 หมู่บ้านในเขตตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ที่มีผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพในแต่ละหมู่ที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินการเยี่ยมและติดตามช่วยเหลือ 4) ด้านเวลา คือ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม 2561

นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ในเขตตำบลบ้านเอื้อม ที่มีความยากลำบากในการปฏิบัติกิจกรรมขั้นพื้นฐานของชีวิตด้วยตัวเองซึ่งประกอบด้วย 10 กิจกรรม คือ การรับประทานอาหาร การลุกนั่ง การใช้ห้องน้ำ การเข้าและออกจากห้องน้ำ การแต่งหน้าหวีผม อาบน้ำ เดินในทางราบ เดินขึ้นลงบันได แต่งตัวการกลืน อุจจาระและปัสสาวะ โดยใช้เครื่องมือประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activity of daily living, ADL) เป็นเกณฑ์การตัดสินผู้สูงอายุว่ามีภาวะทุพพลภาพโดยมีผลคะแนนรวมน้อยกว่า 12 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลหลักที่ดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพในครอบครัวที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ โดยให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมขั้นพื้นฐานของชีวิต เช่น การรับประทานอาหาร การเข้าและออกจากห้องน้ำ การอาบน้ำ การเดินในทางราบ เดินขึ้นลงบันได รวมถึงการกลืนอาหารและปัสสาวะ เป็นต้น

ทัศนคติเชิงบวก หมายถึง ความรู้สึกที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีต่อผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพในครอบครัวรวมทั้งตนเอง และชักนำให้บุคคลแสดงความรู้สึก อารมณ์จากสภาพจิตใจออกมาโต้ตอบในด้านดีต่อผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพในครอบครัว บุคคลอื่นหรือเรื่องราวใดเรื่องราวหนึ่งและนำมาซึ่งความเชื่อในเชิงพฤติกรรมการณ์มองโลกในแง่ดี โดยเชื่อมโยงกับจิตวิทยาทางบวกจะก่อให้เกิดพลังในการทำงานและในกระบวนการทำงานนั้น ๆ เป็นอย่างดี

การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุสามารถใช้บริการเพื่อสุขภาพโดยความช่วยเหลือของผู้ดูแล โดยพิจารณาการเข้าถึงทางกายภาพ ทางด้านภูมิศาสตร์ของสถานบริการที่เอื้อต่อการใช้บริการ เช่น ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ ระยะเวลาในการเดินทาง วิธีการเดินทางที่สะดวก การเรียกใช้บริการขนส่งสาธารณะในการส่งผู้สูงอายุเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลได้สะดวก รวมถึงการได้รับการดูแลในด้านหลักประกันสุขภาพ การขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพ (บัตรผู้สูงอายุ, บัตรผู้พิการ) รวมถึงความสามารถในการเข้าถึงการใช้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น เรียก 1669, อพปร.

การได้รับการสนับสนุนทางสุขภาพ หมายถึง การกระทำต่างๆ ที่เอื้อและส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดี ได้แก่ การได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพและเยี่ยมบ้านเพื่อให้การช่วยเหลือ การให้คำแนะนำ การให้ความรู้ การได้ซักถาม รวมถึงการได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องเครื่องมือ อุปกรณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนสภาพที่เป็นอยู่

การดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ หมายถึง การทำหน้าที่ของผู้ดูแลและช่วยเหลือการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความยากลำบากในการปฏิบัติกิจกรรมขั้นพื้นฐานของชีวิตด้วยตัวเองของผู้สูงอายุ ตั้งแต่การรับประทานอาหาร การกลืนน้ำ การใช้ห้องน้ำ การเข้าและออกจากห้องน้ำ การแต่งหน้าหวีผม อาบน้ำ เดินในทางราบ เดินขึ้นลงบันได การแต่งตัว การกลืนอาหารและปัสสาวะ รวมถึงการดูแลทั้งทางด้านจิตใจร่วมด้วย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาระดับ และความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเชิงบวก การเข้าถึงสถานบริการ การได้รับการสนับสนุนทางสุขภาพ และการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพในเขตพื้นที่ตำบลบ้านเอื้อม จำนวน 90 ราย สำหรับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพโดยสมัครใจ ซึ่งมีผู้สนใจเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จำนวน 74 ราย

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป และส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติเชิงบวก การเข้าถึงสถานบริการ และการได้รับการสนับสนุนทางสุขภาพ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ แบ่งระดับการปฏิบัติ เป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5 เห็นด้วยมาก = 4 เห็นด้วยปานกลาง = 3 ไม่เห็นด้วย = 2 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 การแปลผล: ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 = เห็นด้วยมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 = เห็นด้วยมาก ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 = เห็นด้วยปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 =

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 เดือน กรกฎาคม - ธันวาคม 2561

Journal of Health Sciences Scholarship July - December 2018, Vol.5 No.2

เห็นด้วยน้อย และ ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 = เห็นด้วยน้อยที่สุด การแปลผลโดยใช้เกณฑ์ขีดจำกัดบนและขีดจำกัดล่าง Lower – Upper limit ของค่าคะแนน

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

โดยการหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (content validity) โดยซึ่งผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจทานเนื้อหาจำนวน 3 คน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการจำนวน 1 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.97 และปรับปรุงเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) ได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทำการทดลองกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้แต่มีคุณสมบัติในลักษณะคล้ายคลึงกับกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของทั้งฉบับมีค่า 0.87

มาตรการจริยธรรมการวิจัย/การพิทักษ์สิทธิ์

ผู้วิจัยได้ชี้แจงพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยพร้อมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการวิจัยครั้งนี้ว่าจะไม่มีผลต่อผลการปฏิบัติงานแต่อย่างใด ข้อมูลส่วนบุคคลมีเพียงผู้วิจัยที่สามารถเข้าถึงได้ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอในภาพรวมไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยนำเสนอผลการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป และส่วนที่ 2 คือ ระดับความคิดเห็นของผู้ดูแล และ ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเชิงบวก การเข้าถึงสถานบริการ และการได้รับการสนับสนุนทางสุขภาพของผู้ดูแลกับการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง (n = 74)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	19	25.70
	หญิง	55	74.30
อายุ	20-29 ปี	1	1.40
	30-39 ปี	2	2.70
	40-49 ปี	23	31.10
	50-59 ปี	32	43.20
	อายุมากกว่า 60	16	21.60

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	16	21.60
ระดับประถมศึกษา	43	58.10
ระดับมัธยมต้น	6	8.10
ระดับมัธยมตอนปลาย/ปวช.	5	6.80
อนุปริญญา/ปวส.	1	1.40
ปริญญาตรี	2	2.70
ปริญญาโท	1	1.40
โสด	13	17.60
คู่	54	73.00
หม้าย	5	8.80
หย่า/แยก	2	2.70
อาชีพ		
ว่างงาน	22	29.70
เกษตรกร	27	36.50
รับจ้าง	18	24.30
ค้าขาย	5	6.80
พนักงาน	1	1.40
ราชการ	1	1.40
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท	24	32.40
3,001 – 5,000 บาท	18	23.40
5,001 – 10,000 บาท	13	17.60
10,001 – 15,000 บาท	9	12.20
15,001 – 20,000 บาท	5	6.80
20,001 – 25,000 บาท	2	2.70
มากกว่า 25,000 บาท	3	4.10
ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว		
ไม่พอใช้และมีหนี้สิน	19	25.70
พอใช้แต่ไม่มีหนี้	20	27.00
พอใช้แต่มีหนี้เล็กน้อย	31	41.90
พอใช้และมีหนี้เล็กน้อย	4	5.40

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ		
สามี/ภรรยา	13	17.60
บุตร	51	68.90
ลูกเขย/ลูกสะใภ้	1	1.40
พี่น้อง/ญาติ	9	12.20
ระยะเวลาในการดูแล		
1- 5 ปี	39	52.70
6- 10ปี	24	32.40
11- 15ปี	6	8.10
16- 20ปี	5	6.80

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.3 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 25.7 อายุของผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปีมากที่สุด ร้อยละ 43.2 รองลงมาอยู่ในช่วง 40-49 ปี ร้อยละ 31.1 และในช่วง อายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 21.6 การศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 58.1 สถานภาพส่วนใหญ่ คู่ ร้อยละ 73.0 รองลงมา คือ โสด ร้อยละ 17.6 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 36.5 รองลงมาคือ ว่างงาน ร้อยละ 29.7 รายได้ครอบครัวต่อเดือน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท ร้อยละ 32.4 รองลงมาคือ 3,500 – 5,000 บาท ร้อยละ 24.3 รายได้พอใช้ไม่มีเหลือเก็บร้อยละ 41.9 พอใช้แต่ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 27.0 ไม่พอใช้และมีหนี้สิน ร้อยละ 25.7 ผู้ดูแลหลักในครอบครัวมีความสัมพันธ์เป็นบุตร ร้อยละ 68.9 รองลงมาเป็น สามีหรือภรรยา ร้อยละ 17.6 ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ 1-5 ปี ร้อยละ 52.7 รองลงมา คือ ระยะเวลา 6-10 ปี ร้อยละ 32.4

ส่วนที่ 2 ระดับทัศนคติเชิงบวก การเข้าถึงสถานบริการ การได้รับการสนับสนุนทางสุขภาพ และการดูแล ผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

ตารางที่ 2 ระดับทัศนคติเชิงบวก การเข้าถึงสถานบริการ การได้รับการสนับสนุนทางสุขภาพ และการดูแล ผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

ข้อ	ตัวแปร	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ทัศนคติเชิงบวก				
1	ท่านเห็นว่าการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นงานที่มีคุณค่า	4.21	0.88	มาก
2	ท่านรู้สึกว่าการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นงานที่สังคมยอมรับ	4.04	0.94	มาก
3	ท่านรู้สึกชอบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและบอกญาติคนอื่นให้ปฏิบัติด้วย	3.94	0.93	มาก
4	ท่านรู้สึกสบายใจในการดูแลผู้สูงอายุ	3.83	0.95	มาก
5	ท่านเชื่อว่าหากท่านให้การดูแลดีจะเป็นตัวกำหนดว่าผู้สูงอายุหายเร็วหรือช้า	2.94	0.98	ปานกลาง
6	ท่านเชื่อว่าท่านเป็นบุคคลสำคัญและเป็นผู้รับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพ	3.57	0.93	มาก
7	ท่านเชื่อว่าสุขภาพผู้สูงอายุจะดี/แข็งแรงขึ้นอยู่กับตัวท่านเป็นสำคัญ	3.31	0.97	ปานกลาง
8	ท่านเชื่อว่าถ้าท่านดูแลผู้สูงอายุดีจะสามารถหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย	3.35	0.99	ปานกลาง
9	ท่านเชื่อว่าถ้าท่านให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้องจะส่งผลที่ดีต่อผู้สูงอายุ	3.70	0.90	มาก
	โดยเฉลี่ย	3.22	0.56	ปานกลาง
การเข้าถึงสถานบริการ				
1	ท่านได้รับการดูแลในด้านหลักประกันสุขภาพ (บัตรผู้สูงอายุ, บัตรผู้พิการ)	3.76	0.55	มาก
2	ท่านได้รับความสะดวกเมื่อนำผู้สูงอายุมารับบริการสถานพยาบาลใกล้บ้าน	3.51	0.78	มาก
3	ท่านได้รับบริการจากสถานพยาบาลใกล้บ้านตรงตามความต้องการ	3.45	0.81	ปานกลาง
4	ท่านได้รับบริการด้านข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.45	0.77	ปานกลาง
5	ท่านได้ใช้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น เรียก 1669, อพปร.	1.85	0.99	น้อย
6	ผู้สูงอายุที่ท่านดูแลได้รับเบี้ยยังชีพจากรัฐ	3.90	0.37	มาก
7	ผู้สูงอายุที่ท่านดูแลได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ	3.41	0.91	ปานกลาง
8	ท่านเรียกใช้บริการขนส่งสาธารณะในการส่งผู้สูงอายุเข้ารับบริการ	1.93	0.98	น้อย
9	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ จากเสียงตามสาย	3.02	0.97	ปานกลาง
	โดยเฉลี่ย	3.03	0.45	ปานกลาง
การได้รับการสนับสนุนทางสุขภาพ				
1	บุคคลกรด้านสาธารณสุขมาส่งเสริมสุขภาพ/เยี่ยมเยียนช่วยเหลือท่าน	2.83	0.97	ปานกลาง
2	เจ้าหน้าที่ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิในการรักษา	2.94	0.95	ปานกลาง
3	ท่านได้รับการอบรมในการดูแลผู้สูงอายุจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.63	0.67	ปานกลาง
4	ท่านมีโอกาสได้สอบถาม เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.62	0.78	ปานกลาง
5	ท่านได้รับการสนับสนุน เครื่องมือ อุปกรณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ	2.29	0.89	น้อย
6	ผู้นำชุมชน/อสม./เพื่อนบ้านรับฟัง ร่วมกันแก้ไขปัญหาให้ท่าน	3.00	0.87	ปานกลาง
7	ผู้นำชุมชน/อสม./เพื่อนบ้านของท่านมักจะไปมาหาสู่ท่านเพื่อช่วยแก้ปัญหา	3.04	0.74	ปานกลาง
8	ผู้นำชุมชน/อสม. มักจะให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านขอร้องให้ช่วย	2.77	0.94	ปานกลาง
9	เพื่อนบ้านของท่านมักให้ความช่วยเหลือและฟังพวาอาศัยได้	3.22	0.89	ปานกลาง
10	ท่านเคยได้รับการช่วยเหลือจากกองทุนสวัสดิการของรัฐ	2.22	0.96	น้อย
	โดยเฉลี่ย	2.76	.76	ปานกลาง

ข้อ	ตัวแปร	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
การดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ				
1	จัดหา/ทำอาหาร หรือพาผู้สูงอายุออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน	2.90	0.99	ปานกลาง
2	จัดซื้อเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม เครื่องใช้ส่วนตัว ชักเสื้อผ้าเปลี่ยนเสื้อผ้า	3.78	0.68	มาก
3	จัดเก็บและทำความสะอาดที่นอน หมอน ผ้าห่มให้กับผู้สูงอายุ	3.71	0.69	มาก
4	ดูแลผู้สูงอายุในการทำความสะดวกสบายร่างกาย เช่น อาบน้ำ ตัดเล็บ ตัดผม	3.32	0.99	ปานกลาง
5	จัดหา และพาผู้สูงอายุไปรักษา เมื่อเจ็บป่วย	3.60	0.73	มาก
6	ให้ความสำคัญแสดงความเคารพยกย่องและให้เกียรติผู้สูงอายุ	3.70	0.63	มาก
7	รับฟังปัญหา พูดคุยด้วยถ้อยคำสุภาพ เอาใจใส่ปลอดภัยให้กำลังใจ	3.40	0.79	ปานกลาง
8	สนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมตามความสามารถและความพอใจ	2.91	0.97	ปานกลาง
9	เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้รับความบันเทิงต่างๆ เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ	2.14	1.00	น้อย
10	รับ - ส่ง ผู้สูงอายุไปร่วมงานต่างๆ ของสังคม	1.90	0.83	น้อย
โดยเฉลี่ย		3.17	0.55	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่า 1) ทศนคติเชิงบวก คะแนนเฉลี่ยที่มีคะแนนสูงสุด คือ มีความเชื่อว่าการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นงานที่มีคุณค่า และมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ เชื่อว่าหากผู้ดูแลให้การดูแลที่ดีจะเป็นตัวกำหนดว่าผู้สูงอายุหายเร็วหรือช้า 2) การเข้าถึงสถานบริการ คะแนนเฉลี่ยที่มีคะแนนสูงสุด คือ ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพจากรัฐ และมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การใช้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น เรียก 1669, อพปร. 3) การได้รับการสนับสนุนทางสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยที่มีคะแนนสูงสุด คือ เพื่อนบ้านมักให้ความช่วยเหลือและฟังพาอาศัยได้ และมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การได้รับการช่วยเหลือจากกองทุนสวัสดิการของรัฐ 4) การดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ คะแนนเฉลี่ยที่มีคะแนนสูงสุด คือ จัดซื้อเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม เครื่องใช้ส่วนตัว ชักเสื้อผ้าเปลี่ยนเสื้อผ้า และมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การรับ-ส่ง ผู้สูงอายุไปร่วมงานต่างๆ ของสังคม

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเชิงบวก การเข้าถึงสถานบริการ และการได้รับการสนับสนุนทางสุขภาพของผู้ดูแลกับการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง (n=74)

ตัวแปร	ทัศนคติเชิงบวก	การเข้าถึงสถานบริการ	การได้รับการสนับสนุน	การดูแลผู้สูงอายุ
ทัศนคติเชิงบวก	1	.336**	.266**	.643**
การเข้าถึงสถานบริการ	.336**	1	.137	.479(**)
การได้รับการสนับสนุน	.266**	.137	1	.222(*)
การดูแลผู้สูงอายุ	.643**	.479(**)	.222(*)	1

** หมายถึง $p < .001$, * หมายถึง $p < .005$

เกณฑ์การพิจารณาความสัมพันธ์ (Determining the strength of the relationship) ของ Cohen, 1988 ดังนี้:
น้อย ($r = .10 - .29$), ปานกลาง ($r = .30 - .49$), มาก ($r = .50 - 1.0$)

จากตารางที่ 3 พบว่า ทักษะคิดเชิงบวกมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสถานบริการ การได้รับการสนับสนุน และการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยทักษะคิดเชิงบวกมีระดับความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพในระดับมาก นอกจากนี้ การเข้าถึงสถานบริการ และการได้รับการสนับสนุนทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .005

อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่อง ทักษะคิดเชิงบวกต่อการเข้าถึงสถานบริการ การได้รับการสนับสนุนทางสุขภาพของผู้ดูแล การดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ระดับทักษะคิดเชิงบวก การเข้าถึงสถานบริการ การได้รับการสนับสนุนทางสุขภาพ และการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางทุกปัจจัย โดยปัจจัยทักษะคิดเชิงบวก พบว่า ประเด็นในเรื่อง การดูแลผู้สูงอายุเป็นงานที่มีคุณค่ามีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพมองว่าภาระหน้าที่ที่ต้องดูแลนั้นเป็นงานที่มีคุณค่า เป็นที่ยกย่องของสังคม และเป็นการตอบแทนบุญคุณบุพการีตามวัฒนธรรมของสังคมไทย (จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปผู้ดูแลหลักในครอบครัวจะเป็นบุตร ร้อยละ 68.9) แต่มีความเชื่อว่าการดูแลของผู้ดูแลเป็นตัวกำหนดว่าผู้สูงอายุหายเร็วหรือช้า มีระดับคะแนนน้อยที่สุด แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังขาดความมั่นใจในตนเองว่าตัวผู้ดูแลเองมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพนั้นจะหายเร็วหรือช้า ซึ่งตามแนวคิดทฤษฎีได้นิยามว่า ทักษะคิดเป็นดัชนีที่ชี้ว่าบุคคลนั้นคิดและรู้สึกอย่างไรกับบุคคล วัตถุหรือสิ่งแวดล้อมตลอดจนสถานการณ์ต่าง ๆ โดยทักษะคิดนั้นมีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคต ทักษะคิดจึงเป็นความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าและเป็นมิติของการประเมินเพื่อแสดงว่าชอบหรือไม่ชอบต่อประเด็นหนึ่งๆ (Roger, D. , 1978) ดังนั้นทักษะคิดจึงเป็นความสัมพันธ์ที่คาบเกี่ยวกันระหว่างความรู้สึก ความเชื่อ หรือการรับรู้ของบุคคลกับแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมโต้ตอบในทางใดทางหนึ่งต่อเป้าหมายนั้น และการมีทักษะคิดเชิงบวกก็เป็นทักษะคิดที่ชักนำให้บุคคลแสดงออกทางอารมณ์โต้ตอบในด้านดีต่อบุคคลอื่นหรือเรื่องราวใดเรื่องราวหนึ่ง และจะมีผลให้แสดงพฤติกรรมออกมาในเชิงที่สร้างสรรค์และเป็นประโยชน์ โดยขึ้นอยู่กับข้อมูลข่าวสารที่ได้รับที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสารจึงต้องมีความเชี่ยวชาญ (Expertness) และความน่าไว้วางใจ (Trustworthiness) ที่จะชักจูงใจให้ผู้ดูแลผู้ช่วยมีทัศนคติในเชิงบวกได้ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์จะต้องมีการเตรียมข้อมูลในการช่วยเหลือเป็นอย่างดี มีความกระชับ ชัดเจน เพื่อให้ผู้ดูแลมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติในเชิงบวกและพฤติกรรมตามคำแนะนำหรือชักจูง (Watson and Johnson ,1972)

สำหรับตัวผู้ดูแล คือ บุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพเป็นอย่างมาก เพราะด้วยความเกี่ยวพันเป็นครอบครัว เป็นบุตรหลานและญาติซึ่งอยู่ด้วยกันมาและดูแลกันไป (จินตนา อาจสันธิยะ และ พรณาคำพราว, 2557) ซึ่งบุคลากรด้านสาธารณสุขควรเสริมแรงหรือเสริมสร้างพลังอำนาจในด้านนี้ให้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาในเรื่อง แนวคิดมุมมองด้านบวก: การประยุกต์ใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นการเสริมสร้างพลังด้านบวกหรือทัศนคติเชิงบวกที่พบว่า การมีมุมมองด้านบวกในการดูแลเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเผชิญกับปัญหาการดูแลที่ไม่แน่นอนในแต่ละวัน การมีแหล่งสนับสนุนทางด้านบวกซึ่งมีอิทธิพลต่อการประเมินค่าของผู้ดูแลและนำไปสู่ผลลัพธ์ในการดูแลด้านบวก (อรรธวรรณ แผนคง และ ลินจง โปธิบาล, 2561) และนอกจากตัวของผู้ดูแลที่ต้องมีทัศนคติเชิงบวกหรือมีมุมมองเชิงบวกแล้ว ทีมงานหรือกลุ่มองค์กรในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพในพื้นที่ ได้แก่ องค์กรชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคลากรด้านสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีทัศนคติในเชิงบวกเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษา

การพัฒนาบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชนสังกัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยเงื่อนไขสำคัญที่เอื้อต่อการพัฒนา คือ ทัศนคติในเชิงบวกของทีมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ รวมถึงการจัดการที่ยึดผลประโยชน์ร่วมกันของพื้นที่ (ดวงพร หุ่นตระกูล และคณะ, 2550)

สำหรับประเด็นการเข้าถึงสถานบริการ พบว่า มีประเด็นการเข้าถึงสถานบริการในเรื่องการไปใช้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น เรียก 1669, อพปร. และการเรียกใช้บริการขนส่งสาธารณะในการส่งผู้สูงอายุเข้ารับบริการที่อยู่ในระดับน้อย ในทางทฤษฎีของการบริการระบบสุขภาพนั้น ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ คือ การให้บริการสาธารณสุขด่านแรกที่เน้นความสนิทแนบแน่นกับชุมชนนำความรู้และบริการสุขภาพที่มีคุณภาพสู่ประชาชน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน, 2559) และระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care) เป็นฐานสำคัญของระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและมีความเท่าเทียม ช่วยลดช่องว่างการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างสุขภาพและความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2558) สอดคล้องกับ รวมถึงการได้รับการสนับสนุนได้รับการสนับสนุนทางสุขภาพ พบว่า การได้รับการช่วยเหลือจากกองทุนสวัสดิการของรัฐ อยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับการศึกษาในเรื่อง ผลการศึกษาในเรื่อง การได้รับการสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ และ การได้รับการช่วยเหลือจากกองทุนสวัสดิการ อยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ นอกจากนี้จากผลการศึกษาในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ ยังพบว่า ประเด็นการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพในเรื่องการรับ – ส่ง ผู้สูงอายุไปร่วมงานต่างๆ ของสังคมหรือไปเที่ยวพักผ่อน และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้รับความบันเทิงต่างๆ เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ ยังอยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ ซึ่งในการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพผู้ดูแลควรให้ความสำคัญในประเด็นการให้ผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพได้มีกิจกรรมทางสังคมหรือมีโอกาสพักผ่อน หรือมีกิจกรรมบันเทิงให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลายจากภาวะเครียดจากโรคที่เป็นอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความต้องการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาล ตำบลโนนไทย อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ที่พบว่า ความต้องการอื่นที่สำคัญ คือ ต้องการพัฒนาตนเองและต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมเพื่อผ่อนคลาย และต้องการการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่าย ต้องการให้มีศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชน และควรจัดให้มีศูนย์บริการชุมชนเอนกประสงค์แก่ผู้สูงอายุ จัดให้มีบุคลากรของเทศบาลที่รับผิดชอบด้านผู้สูงอายุ รวมทั้งการส่งเสริมให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงผู้สูงอายุของเทศบาลแม้ว่าจะได้รับสวัสดิการการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพอย่างทั่วถึง แต่ต้องการให้เพิ่มวงเงินเบี้ยยังชีพ เป็นเดือนละ 1,000 บาท และสนับสนุนให้มีการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน (พรพรม ไชยัญภูมิ และ ภรณ์ศิริโชติ, 2554)

สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ จากผลการศึกษาพบว่า การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้รับความบันเทิงต่างๆ เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ และ การรับ-ส่ง ผู้สูงอายุไปร่วมงานต่างๆ ของสังคม อยู่ในระดับน้อย ในทางทฤษฎีการสูงอายุเชิงสังคมวิทยา (Sociological theory) โดยเฉพาะเรื่องการมีกิจกรรมทางสังคม ได้อธิบายว่า การมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี การมีส่วนร่วมกิจกรรมและการมีส่วนร่วมทำประโยชน์ให้สังคมจะทำให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาบทบาทใหม่ (อรรพรรณ แผนคง และ สุนทรีย์ คำเพ็ง, 2553) ซึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพควรให้ความสนใจและพยายามหากิจกรรมต่างๆ ที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับความบันเทิงหรือมีกิจกรรมทางสังคมเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ: การศึกษาแบบเรื่องเล่าของ อัญญา ปลดเปลื้อง, อัญชลี ศรีจันทร์, สัณญา แก้วประพาฬ (2560) ที่พบว่า การส่งเสริมพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เหมาะสมได้แก่ การให้ความรัก ความผูกพัน การได้อยู่กับบุตรหลาน และได้มีการทำกิจกรรมที่เป็นส่วนรวม

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 เดือน กรกฎาคม - ธันวาคม 2561

Journal of Health Sciences Scholarship July - December 2018, Vol.5 No.2

ดังนั้นการการรับ-ส่ง ผู้สูงอายุไปร่วมงานต่างๆ ของสังคม จึงมีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเชิงบวกต่อการเข้าถึงสถานบริการ และการได้รับการสนับสนุนทางสุขภาพของผู้ดูแลกับการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ จากผลการศึกษา พบว่า ทัศนคติเชิงบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าถึงสถานบริการ การได้รับการสนับสนุนทางสุขภาพ และการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ โดยทัศนคติเชิงบวกมีระดับความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพในระดับมาก แสดงให้เห็นว่า ทัศนคติเชิงบวกเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพของผู้ดูแล โดยแนวคิดของทัศนคติเชิงบวก เป็นทัศนคติที่ชักนำให้บุคคลแสดงออกมีความรู้สึกหรืออารมณ์จากสภาพจิตใจได้ตอบในด้านดีต่อบุคคลอื่นหรือเรื่องราวใดเรื่องราวหนึ่ง โดยเฉพาะทัศนคติเชิงบวกมีความสัมพันธ์ในระดับมากกับการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ เพราะทัศนคติเชิงบวก คือ ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งต่างๆ รวมทั้งตนเอง และชักนำให้บุคคลแสดงความรู้สึก อารมณ์จากสภาพจิตใจออกมาได้ตอบในด้านดีต่อบุคคลอื่น หรือเรื่องราวใดเรื่องราวหนึ่งและนำมาซึ่งความเชื่อในเชิงพฤติกรรมการณ์มองโลกในแง่ดี โดยเชื่อมโยงกับจิตวิทยาทางบวกจะก่อให้เกิดพลังในการกระทำสิ่งต่างๆ นั้นให้ดีขึ้น โดยมีความคิดการกระทำ หรือการตอบสนองที่ตรงไปตรงมาและถูกต้องเหมาะสมต่อสถานการณ์ต่าง ๆ (เฉลิมชัย เลิศทวีพรกุล, 2551) ซึ่งการมีความรู้สึกที่ดีของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและความรู้สึกที่ดีต่อตัวเองจะชักนำให้ผู้ดูแลแสดงความรู้สึก อารมณ์ออกมาได้ตอบในด้านดีต่อผู้สูงอายุด้วยรวมถึงบุคคลรอบข้าง นั่นคือการนำมาซึ่งความเชื่อในเชิงพฤติกรรมการณ์มองโลกในแง่ดี ก่อให้เกิดพลังในการดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับสิ่งที่ดี มีคุณค่า มีประโยชน์และสุดท้ายส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ติดตามมาด้วยสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ กรณีศึกษาผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านธรรมปรกรณ์โพธิ์กลาง และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปรกรณ์วัดม่วงจังหวัดนครราชสีมา ที่พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลผู้สูงอายุและควรพัฒนาทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุให้เป็นไปอย่างเหมาะสม โดยการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณลักษณะของผู้ดูแลผู้สูงอายุให้เป็นผู้มีความพร้อมตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งควรส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือร่วมใจให้ทำงานเป็นกลุ่ม สนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ และสร้างทัศนคติเชิงบวกในการดูแลผู้สูงอายุให้มากยิ่งขึ้น (บุษยา วงษ์ชวลิตกุล และคณะ, 2559) นอกจากนี้การมีทัศนคติเชิงบวกยังเป็นแนวทางที่ควรปฏิบัติตามมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ 6 Sustainable 4 Change ที่กำหนดให้มีการสร้างสร้างความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมในทุกมิติส่งเสริมให้ประชาชนได้รับความรู้ในการเตรียมความพร้อมในด้านสุขภาพ โดยส่งเสริมให้สังคมเกิดความตระหนักร่วมกันโดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2562) และในทางกลับกันการที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ดีจากผู้ดูแลที่มีทัศนคติเชิงบวกที่ดีจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยสอดคล้องกับกับการศึกษาเรื่องทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง ทักษะทางสังคม และความผาสุกในชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอภินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี ที่ศึกษาระดับทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเองทักษะทางสังคม และความผาสุกในชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอภินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี ที่มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง ทักษะทางสังคม กับความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง และทักษะทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุ (นันทรี วงษ์วิจารณ์ และ สุภาณี สนธิรัตน์, 2556)

การเข้าถึงสถานบริการ และการได้รับการสนับสนุนทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุ สำหรับการเข้าถึงสถานบริการ ได้แก่ การได้รับการดูแลในด้านหลักประกันสุขภาพ (บัตรผู้สูงอายุ ,บัตรผู้พิการ) การได้รับความสะดวกเมื่อนำผู้สูงอายุมารับบริการสถานพยาบาลใกล้บ้าน การได้รับบริการด้านข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจาก

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 เดือน กรกฎาคม - ธันวาคม 2561

Journal of Health Sciences Scholarship July - December 2018, Vol.5 No.2

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงการได้รับการสนับสนุนทางสุขภาพ ได้แก่ การลงพื้นที่เยี่ยมบ้านเพื่อช่วยเหลือให้โอกาสได้สอบถาม เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสนับสนุน เครื่องมือ อุปกรณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ชุมชนร่วมกันแก้ไขปัญหาให้ความช่วยเหลือ ก็ยังเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ: กรณีศึกษา อำเภอท่ามะกา และ อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี ที่มุ่งศึกษาสถานการณ์สุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ พบว่า แนวโน้มผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพในชุมชน มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยสาเหตุมาจากการมีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน ฯลฯ การเสื่อมโทรมตามวัย เช่น หูตึง กระดูกเสื่อม ฯลฯ และการประสบอุบัติเหตุ เช่น รถชน หกล้ม ฯลฯ ทำให้ต่อมาเกิดภาวะทุพพลภาพในระยะยาว ส่วนประเด็นการดูแลผู้สูงอายุที่พิการและทุพพลภาพนั้น มีการดูแลโดยตนเอง โดยครอบครัวและญาติพี่น้อง รวมทั้งโดยชุมชน อันได้แก่ กลุ่มเพื่อนบ้าน และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ซึ่งให้การดูแลเป็นอย่างดี ผู้ที่เกี่ยวข้องและภาครัฐควรให้ความรู้ สร้างความตระหนักให้แก่ประชาชนให้เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงการเข้าสู่วัยชรา การหาแนวทางป้องกันปัญหาการหกล้ม และภาวะทุพพลภาพโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ควรจัดสวัสดิการเพิ่มขึ้นเพื่อช่วยเหลือบางกรณี เช่น จัดหาวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้มีภาวะทุพพลภาพระยะยาว เช่น รถเข็น ที่นอนลม ฯลฯ สนับสนุนการเดินทางมาพบแพทย์ และเพิ่มเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ ตลอดจนสนับสนุนการให้ความรู้แก่คนในครอบครัว อสม. อพส. ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (สมชาย วิริภิมย์กุล และคณะ, 2558) และความสามารถในการเข้าถึงการใช้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น เรียก 1669, อพปร. ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ (ปิยะนุช ชัยสวัสดิ์ และคณะ, 2559) นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนทางสุขภาพที่มีต่อผู้ดูแลที่เอื้อและส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาวะที่ดี ได้แก่ การได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพและเยี่ยมบ้านเพื่อให้การช่วยเหลือ การให้คำแนะนำ การให้ความรู้ การได้ซักถาม รวมถึงการได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องเครื่องมือ อุปกรณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนสภาพที่เป็นอยู่ ย่อมมีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและมีภาวะพึ่งพิง (วิราพรณ วิโรจน์รัตน์, 2557)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

- 1.ด้านตัวผู้ดูแลควรมีการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีทัศนคติที่ดี มีโอกาสเข้าถึงสถานบริการและการได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพได้รับการดูแลที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- 2.ด้านการได้รับบริการ ควรมีการส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้รับโอกาสในการเข้าถึงสถานบริการ และการได้รับการสนับสนุนทางสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรสาธารณสุข หรือการผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะการสนับสนุนยานพาหนะในการ รับ-ส่ง ผู้สูงอายุไปร่วมงานต่างๆ ของสังคม รวมถึงการสนับสนุนให้ใช้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น เรียก 1669, อพปร. เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). *มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ 6 Sustainable 4 Change*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)
- จินตนา อาจสันเทียะ และ พรนภา คำพราว. รูปแบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(3), 123-127.
- เฉลิมชัย เลิศทวีพรกุล.(2551). *พลิกชีวิต คิดเชิงบวก*. กรุงเทพมหานคร : ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ดวงพร หุ่นตระกูล และคณะ. (2550). การพัฒนาบริการสุขภาพพระดบปฐมภูมิที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่ง. *วารสารวิจัยทางการแพทย์พยาบาล*. 12(2). 131-141.
- นนทรีย์ วงษ์วิจารณ์ และ สุภาณี สนธิรัตน. (2556). ทศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง ทักษะทางสังคม และความผาสุกในชีวิต ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอภินทรบุรี จังหวัดปราจีนบุรี. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*. 39(2): 66-79.
- บรรลุ ศิริพานิช.(2555). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย*. นนทบุรี: เอสเอส พลัส มีเดีย จำกัด.บุษยา วงษ์สวัสดิกุล และคณะ. (2559).ความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ กรณีศึกษาผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วงจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิชาการบริหารธุรกิจ*. 5 (2), 74-92.
- ปิยะนุช ชัยสวัสดิ์ และคณะ. (2559). การใช้บริการสุขภาพตามสิทธิของผู้สูงอายุ ตำบลวิหารขาว อำเภอนาทม จังหวัดสกลนคร. *วารสารการพยาบาล*. 18(2), 42-50.
- พรพรม ไชยภูมิ และ ภรณ์ ศิริโชติ. (2554).ความต้องการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลโนนไทย อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา.*วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 28 (1), 85-100.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน. (2559). *ระบบสุขภาพปฐมภูมิ*.
[Online], Available: <http://kb.hsri.or.th/dspace>.(2017, 4 December).
- วิชัย เอกพลากร และคณะ. (2557). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ.2557*.
[Online], Available: <http://kb.hsri.or.th/dspace>.(2017, 4 December).
- วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ และคณะ. (2557).การพัฒนาบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น. *วารสารสภาการพยาบาล*. 29 (3), 104-115.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.(2560). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559*. กรุงเทพฯ: พรินเทอรี่.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.(2560). *ทิศทางการวิจัยตามนโยบายการวิจัยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)*.
[Online]. Available from: <https://www.hsri.or.th/>. (2017, 4 December).
- สมชาย วิริภิมย์กุล และคณะ. (2558). สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ: กรณีศึกษาอำเภอนาทมและ อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารวิทยาลัยราชสุตา*. 11(14). 24-42.

- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำปาง. (2560). ข้อมูลผู้พิการ ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล ถูกทอดทิ้ง หรือมีภาวะพึ่งพิง.[Online], Available: <http://www.lampang.m-society.go.th/>. (2017, 3 November).
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). ข้อมูลสถิติผู้สูงอายุ. [Online], Available: <http://www.dop.go.th/th>. (2017, 24 December).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. (2560). ข้อมูลประชากรความเจ็บป่วยตำบลบ้านเอื้อม. ลำปาง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง.
- อรรถพรณ แผนคง และ สุนทรีย์ คำเพ็ง. (2553). ผลของการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐานต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ. *รามาธิบดีพยาบาลสาร*. 16(1), 1-13.
- อัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง และภักดี โพธิ์สิงห์. (2560). การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคประเทศไทย 4.0. *วารสารวิชาการธรรมทรรศน์*. 17(3), 235-243.
- อัญญา พลตเปื้อง, อัญชลี ศรีจันทร์ และ สัณญา แก้วประพาฬ. (2560). การศึกษาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ: การศึกษาแบบเรื่องเล่า. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*. 4(1), 91-104.
- Aiken, Lewis R. (1995). *Aging: An Introduction to Gerontology*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Marengoni, (2009). Patterns of chronic multi-morbidity in the elderly population. *J. Am. Geriatr. Soc.* 57, 225–230.
- Roger, D. (1978). *The psychology*. New York: Appleton Century-Crofts.