



## The Study of Knowledge, Attitude in Elderly Care and Perceived Self-efficacy of Caregivers for Elderly Dependency in Phetchaburi Province

Suksiri Prasomsuk<sup>\*</sup>, Nathakorn Nilnate<sup>\*</sup>, Kreangkrai Kerdnu<sup>\*\*</sup>

(Received: November 26, 2019, Revised: December 18, 2019, Accepted: January 31, 2020)

### Abstract

This descriptive study research aims 1) to investigate the level of knowledge, attitude in elderly care and perceived self-efficacy of caregiver for elderly dependency and 2) to study the relationships among those three variables. The sample study were 60 caregivers of dependent elderly in Rai-saton sub-district, Ban-lad district, Phetchaburi Province by simple random sampling. The data were collected through the use of questionnaires. The data analysis was analyzed by the percentage, mean, and standard deviation and Pearson product-moment correlation coefficient.

The result revealed that the average knowledge, attitude in elderly care score of caregivers for elderly dependency were at high level, while self-efficacy of care giver score was at a moderate level. There was a positive statistically significant relationship between attitude and knowledge .05 ( $r=.36$ ,  $p=.005$ ), attitude and self-efficacy .05 ( $r=.45$ ,  $p=.00$ ). However, there was no significant relationship between knowledge and self-efficacy. The results of this study will benefit the healthcare providers in creating a guideline to caregivers in order to provide efficient care to the elderly with high dependency.

**Keywords:** Caregiver, Elderly dependency, Self-efficacy

<sup>\*</sup> Faculty of Nursing, Phetchaburi Rajabhat University, Phetchaburi, Thailand

<sup>\*\*</sup> Rai-saton, Sub-district health promoting hospitals, Ban-lat District, Phetchaburi



## การศึกษาความรู้ ทักษะคิดในการดูแลผู้สูงอายุ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดเพชรบุรี

สุขศิริ ประสมสุข\*, ณิชกร นิลเนตร\*, เกรียงไกร เกิดหนู\*\*

(วันรับบทความ: 26 พฤศจิกายน 2562, วันแก้ไขบทความ 18 ธันวาคม 2562, วันตอบรับบทความ: 31 มกราคม 2563)

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความรู้และทักษะคิดในการดูแลผู้สูงอายุ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ 2) หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิดในการดูแลผู้สูงอายุ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ตำบลไร่สะท้อน อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 60 คน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่าความรู้ และทักษะคิดในการดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิดและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล พบว่า ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะคิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r=.36, p=.005$ ) ทักษะคิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r=.45, p=.00$ ) ส่วนความรู้ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล การค้นพบครั้งนี้ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรด้านสุขภาพที่จะนำไปวางแผนใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อไป

**คำสำคัญ:** ผู้ดูแล, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

\* คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี, จังหวัดเพชรบุรี

\*\* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไร่สะท้อน, อำเภอบ้านลาด, จังหวัดเพชรบุรี



## บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีการเพิ่มของประชากรสูงอายุรวดเร็ว เนื่องจากประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้น และอายุขัยเฉลี่ยของประชากรเพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้เป็นผลจากอัตราการตายลดลง จากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์ และสาธารณสุข โดยพบว่าจำนวนประชากรสูงอายุในปี พ.ศ.2550 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2503 มีจำนวนประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) 1.5 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 5.4 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเพิ่มขึ้นเป็น 6.7 ล้านคนในปี 2548 และจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ในปี 2568 คือ 14 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 10.3 และ 20 ของประชากรทั้งหมดตามลำดับ สถานการณ์นี้ทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งหมายความว่าประเทศไทยมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งพบว่ามีสัดส่วนการพึ่งพาเพิ่มสูงขึ้น ทั้งการพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจซึ่งพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะเปราะบางทางเศรษฐกิจถึง 1 ใน 4 คน และ ร้อยละ 13.7 มีรายได้ไม่พอเพียงรายจ่าย (Wibulpolprasert, S., 2011) และคาดการณ์ว่าผู้สูงอายุจะมีอายุยืนยาวถึง 80 ปี และในผู้สูงอายุกลุ่มนี้สามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ติดสังคมหรือพึ่งตนเองได้ (ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้มาก) ติดบ้านหรือพึ่งตนเองได้บ้าง (ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ปานกลาง) ติดเตียงหรือพึ่งตนเองไม่ได้ (ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้น้อย) เป็นผู้สูงอายุในอนาคตที่ต้องการการจัดการดูแล ช่วยเหลือในชุมชน (Kawinarat, S.,2014) นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการพึ่งพาทางด้านสุขภาพสูง โดยพบว่าร้อยละ 50.0 มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือมีสุขภาพไม่แข็งแรง โรคเรื้อรังที่พบมากที่สุดคือโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด พบร้อยละ 42.66 โรคระบบต่อมไร้ท่อ พบร้อยละ 24.34 โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 20.85 และยังมีอายุยืนยาวขึ้นโอกาสเกิดโรคเรื้อรังหรือมีปัญหาสุขภาพสูงมากขึ้น ปัญหาการพึ่งพาทางสุขภาพก่อให้เกิดภาวะในการดูแลผู้สูงอายุ (Ministry of Social Development and Human Security, 2015)

จากสถานการณ์ในอนาคตที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากรหลายประการผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งที่ต้องพึ่งพิงและผู้สูงอายุติดเตียงจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพ ที่มีการพึ่งพาผู้ดูแลในระดับสูงจัดเป็นภาระหนักงานที่หนัก และซับซ้อนในการดูแลที่เป็นความรับผิดชอบของผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวจากการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยมีภาระที่ยาวนานในการดูแลต้องมีการปรับตัวเปลี่ยนแปลงใน บทบาทหน้าที่ตนเอง อาจเกิดความคลุมเครือในบทบาท และความไม่สะดวกในการดำเนินชีวิตเกิดขึ้นบางรายต้องให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ดูแลมีหน้าที่ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และยังพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยบางคนยังไม่พร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้สมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุบางคนไม่ได้มีความรู้ความสามารถ เกี่ยวกับการดูแลโดยตรง ไม่เคยมีประสบการณ์การรวมทั้งยังมี ภาระในด้านอื่น ๆ เช่น งานภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นและผู้ดูแลบางคนมีครอบครัว ของตนเองที่ต้องดูแลนำมาซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุเห็นได้ว่าภาวะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และผู้ดูแลมีข้อจำกัดมากทั้งด้านสุขภาพและสังคมรวมถึงผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลจึงเป็นที่มาของความต้องการด้านต่าง ๆ และการดูแลจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ คุณลักษณะของผู้ดูแล ภาวะสุขภาพทั้งของผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ปัจจัยทางเศรษฐกิจรวมถึงรายได้ของครอบครัว ปัจจัยทางสังคมทั้งด้านการศึกษาความรู้ความสามารถของผู้ดูแล สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัย ศักยภาพการดูแลในครอบครัว และระบบบริการสุขภาพและสังคม (Passakorn Suanrueang, et al., 2018) ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ศึกษาจึงสนใจจะศึกษาสถานการณ์ ความรู้ ทักษะคิดและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา



จังหวัดเพชรบุรีมีจำนวนประชากร ทั้งหมด 341,463 คน มีจำนวนผู้สูงอายุ 47,696 คน จำนวนผู้สูงอายุ ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง 13,758 คน จำนวนผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ 699 คน ผู้ศึกษาคาดว่าการศึกษาคครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อบุคคลากรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัวและเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุรวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลที่ดีขึ้นและสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ และการรับรู้แห่งตนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดเพชรบุรี
- 2) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดเพชรบุรี

### สมมติฐานของการวิจัย

ความรู้ ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความสัมพันธ์กันทางบวก

### ขอบเขตการวิจัย

- 1) ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษาในครั้งนี้มีรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ศึกษาในประเด็นความรู้ ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ และการรับรู้แห่งตนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดเพชรบุรี
- 2) ขอบเขตด้านประชากร ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดเพชรบุรีในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไร่สะท้อน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 68 คน
- 3) ขอบเขตด้านเวลา งานวิจัยในครั้งนี้ทำการศึกษาในระหว่างวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2562

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาคครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดตามทฤษฎีการเรียนรู้ของเบนจามิน บลูม (Bloom, B.S. 1964) ประยุกต์ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) บลูมได้ให้ความหมายว่าความรู้เป็นกระบวนการทางสมองที่มีขั้นตอนเป็นตัวเชื่อมให้เกิดทัศนคติตามมา อีกทั้งทัศนคติเป็นองค์ประกอบที่ผลต่อการปฏิบัติแต่การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติออกมานั้นจะต้องมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองเพื่อดำเนินการกระทำให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ จะเห็นได้ว่าหากผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะนำไปสู่การมีทัศนคติที่ดี ส่งผลให้เกิดความมั่นใจและให้เกิดการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนนำไปสู่การปฏิบัติที่ดี (Rugsanor, I., 2018)

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดเพชรบุรีในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไร่สะท้อน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี



กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัว ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไร่สะท้อน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จำนวนประชากร 68 คน โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ 95% ความผิดพลาดไม่เกิน 5% ดังสูตรของ Taro, Y., (1973) ได้จำนวน 59 คน ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 60 คนเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการดำเนินการวิจัย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก และเกณฑ์คัดออก ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria)

- 1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัว
- 2) สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้
- 3) มีความเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัย
- 4) มีภูมิลำเนาอยู่ตำบลไร่สะท้อน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
- 5) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารได้

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) คือ ประชาชนกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่ประสงค์ยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) จากทะเบียนรายชื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัว ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไร่สะท้อน อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 68 คน แล้วทำการจับฉลากชนิดไม่แทนที่กลับ ทำไปจนครบ 60 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เพศ อายุสถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ ระยะเวลาในการดูแล ประเภทผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับความรู้สึกรู้สึกของท่าน โดยแบ่งออกเป็น 19 ข้อ โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคะแนนสูงสุด 92 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 53 คะแนน จากนั้นนำค่าคะแนนที่ได้มาจัดกลุ่มเป็น 5 กลุ่ม มีช่วงคะแนนและความหมาย ดังนี้

84.3 – 92.0	หมายถึง ท่านรู้สึกมั่นใจมากที่สุด
76.5 – 84.2	หมายถึง ท่านรู้สึกมั่นใจมาก
68.7 – 76.4	หมายถึง ท่านรู้สึกมั่นใจปานกลาง
60.9 – 68.6	หมายถึง ท่านรู้สึกมั่นใจน้อย
53.0 - 60.8	หมายถึง ท่านรู้สึกมั่นใจน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ด้านทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีคะแนนสูงสุดสูง 30 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 17.2 คะแนน จากนั้นนำค่าคะแนนที่ได้มาจัดกลุ่มเป็น กลุ่ม 5 มีช่วงคะแนนและความหมาย ดังนี้

26.9 – 30.0	หมายถึง ระดับทัศนคติที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุมากที่สุด
23.7 – 26.8	หมายถึง ระดับทัศนคติที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุมาก
20.5 – 23.6	หมายถึง ระดับทัศนคติที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุปานกลาง
17.3 – 20.4	หมายถึง ระดับทัศนคติที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุน้อย
14.0 – 17.2	หมายถึง ระดับทัศนคติที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุน้อยที่สุด



ส่วนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีคะแนนสูงสุด 1 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน จากนั้นนำค่าคะแนนที่ได้มาจัดกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม มีช่วงคะแนนและความหมาย ดังนี้

0.68 – 1.00	หมายถึง ผู้ดูแลมีความรู้ระดับสูง
0.34 – 0.67	หมายถึง ผู้ดูแลมีความรู้ระดับปานกลาง
0.00 – 0.33	หมายถึง ผู้ดูแลมีความรู้ระดับต่ำ

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำเสนอแบบสอบถามฉบับร่าง ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความชัดเจนและความถูกต้องของภาษา ความครอบคลุม และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามที่สร้างขึ้นกับนิยามตัวแปร โดยมีค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) เท่ากับ 0.90

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปหาความเชื่อมั่น โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบ (Try-out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ( $\alpha$  > 0.8) ได้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ระดับ 0.87

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลนำมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน และนำข้อมูลมาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีรายละเอียด ดังนี้

- 1) ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยมีการแนะนำตัวและให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัยและให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองโดยความสมัครใจและชี้แจงให้ทราบว่าสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างในการบันทึกข้อมูลจะไม่มีการระบุชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัยข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและนำมาใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัยให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยจึงจะเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี (COA No. 012/2518)

#### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.30 อายุ 40-49 ปี ร้อยละ 25.00 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 65.00 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 50.00 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 61.70 มีรายได้ต่อเดือนเพียงพอต่อรายจ่าย ร้อยละ 75 มีบุตรเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ร้อยละ 31.70 ระยะเวลาในการดูแลอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 50.00 ผู้ดูแลไม่เคยผ่านการอบรม ร้อยละ 86.70 ดังตารางที่ 1



**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงที่มีภาวะพึ่งพิง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=60)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	22	36.70
หญิง	38	63.30
<b>อายุ (ปี)</b>		
น้อยกว่า 20	2	3.30
20-29	1	1.70
30-39	10	16.70
40-49	15	25.00
50-59	15	25.0
60-69	12	20.00
70-79	5	8.30
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	16	26.70
คู่	39	65.00
หม้าย/หย่าร้าง/แยก	5	8.30
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	30	50.00
มัธยมศึกษา	21	35.00
ปวช./ ปวส.	2	3.30
ปริญญาตรี	7	11.7
<b>อาชีพ</b>		
งานบ้าน	5	8.30
รับจ้าง	37	61.70
ข้าราชการ	5	8.30
เกษตรกร	4	6.70
<b>อาชีพ</b>		
ค้าขาย	4	6.70
พนักงานบริษัท	1	1.70
อื่น ๆ	4	6.70
<b>รายได้ต่อเดือน</b>		
รายได้เพียงพอและเหลือเก็บ	4	6.70
รายได้เพียงพอกับรายจ่าย	45	75.00
รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	8	13.30
ไม่มีรายได้	3	5.00



**ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=60)**

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย</b>		
บิดาหรือมารดา	17	28.30
สามีหรือภรรยา	15	25.00
พี่หรือน้อง	2	3.30
บุตร	19	31.70
ญาติ	6	10.00
อื่นๆ	1	1.70
<b>ระยะเวลาในการดูแล</b>		
1-5 ปี	30	50.00
6-10ปี	9	15.00
11-15ปี	11	18.30
16-20ปี	3	5.00
มากกว่า 20 ปี	7	11.70
<b>ประเภทผู้ดูแลผู้สูงอายุ</b>		
ผ่านการอบรม	8	13.30
ไม่เคยผ่านการอบรม	52	86.70

**2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง**

ระดับคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า รู้สึกมั่นใจมากที่สุด จำนวน 2 คน ร้อยละ 3.30 รู้สึกมั่นใจมาก จำนวน 20 คน ร้อยละ 33.30 รู้สึกมั่นใจปานกลาง จำนวน 24 คน ร้อยละ 40.00 รู้สึกมั่นใจน้อย จำนวน 11 คน ร้อยละ 18.30 รู้สึกมั่นใจน้อยที่สุด จำนวน 3 คน ร้อยละ 5.00 คะแนนเฉลี่ย คือ 74.47 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.49 ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำแนกตามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (n=60)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รู้สึกมั่นใจมากที่สุด	2	3.30
รู้สึกมั่นใจมาก	20	33.30
รู้สึกมั่นใจปานกลาง	24	40.00
รู้สึกมั่นใจน้อย	11	18.30
รู้สึกมั่นใจน้อยที่สุด	3	5.00

$$\bar{x} = 74.47 \text{ S.D. } 7.49 \text{ คะแนนสูงสุด} = 92 \text{ คะแนนต่ำสุด} = 53$$



### 3. ทักษะของผู้ดูแลที่มีต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ระดับคะแนนทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ระดับทักษะที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุมากที่สุด จำนวน 24 คน ร้อยละ 40.00 ระดับทักษะที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุมาก จำนวน 24 คน ร้อยละ 40.00 ระดับทักษะที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุปานกลาง จำนวน 9 คน ร้อยละ 15.00 ระดับทักษะที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุน้อย จำนวน 2 คน ร้อยละ 3.30 และระดับทักษะที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุน้อยที่สุด จำนวน 1 คน ร้อยละ 1.70 คะแนนเฉลี่ย คือ 25.73 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ 3.25 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำแนกตามทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n=60)

ทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมากที่สุด	24	40.00
ระดับมาก	24	40.00
ระดับปานกลาง	9	15.00
ระดับน้อย	2	3.30
ระดับน้อยที่สุด	1	1.70

$\bar{x}$  = 25.73 S.D. 3.25 คะแนนสูงสุด = 30 คะแนนต่ำสุด = 14

### 4. ความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การศึกษาระดับความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง จำนวน 32 คน ร้อยละ 53.30 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 22 คน ร้อยละ 36.70 และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 6 คน ร้อยละ 10.00 มีคะแนนเฉลี่ย คือ 7.53 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ 0.87 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำแนกตามความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n=60)

ความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	32	53.30
ระดับปานกลาง	22	36.70
ระดับต่ำ	6	10.00

$\bar{x}$  = 7.53 S.D. 0.87 คะแนนสูงสุด = 9 คะแนนต่ำสุด = 5

### 5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล พบว่า ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.36$ ,  $p=.005$ ) ทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.45$ ,  $p<.001$ ) ส่วนความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล ดังตารางที่ 5



## ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิดในการดูแลผู้สูงอายุ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล

ตัวแปร	ความรู้	ทักษะคิด	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ	1		
ทักษะคิดในการดูแลผู้สูงอายุ	.36*	1	
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.14	.45*	1

\* $p < .05$

### อภิปรายผล

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 24 คน ร้อยละ 40.00 ระดับทักษะคิดที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก จำนวน 80 คน ร้อยละ 80.00 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Busaya, V., et al (2016) ที่พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีทักษะคิดเชิงบวกต่อผู้สูงอายุในระดับสูง ส่วนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในระดับปานกลาง ได้แก่การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายผู้สูงอายุ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุ อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Charintip C., (2018) ที่พบว่า ความรู้ของญาติในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหว อยู่ในระดับสูง

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิดและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะคิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .36, p = .005$ ) ทักษะคิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .45, p < .001$ ) ส่วนความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล ระดับความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง จำนวน 32 คน ร้อยละ 53.30 ผลการวิจัยสอดคล้องกับแนวคิดของ บลูม (Bloom, B.S. 1964) ได้ให้ความหมายว่าความรู้เป็นกระบวนการทางสมองที่มีขั้นตอนเป็นตัวเชื่อมให้เกิดทัศนคติตามมา อีกทั้งทัศนคติเป็นองค์ประกอบที่ผลต่อการปฏิบัติแต่การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติออกมาจะต้องมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองเพื่อดำเนินการกระทำที่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Waranya, J., (2017) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.033, SD = 0.613$ ) และมีทัศนคติอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.033, SD = 1.182$ ) และการศึกษาของ Sumitra, C., (2014) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและญาติผู้ดูแลมาก่อนอย่างน้อย 1 ปี ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Pennapha., M. (2018) ที่พบว่า ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับสูง

ทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเห็นด้วยมากที่สุดและเห็นด้วยมากเท่ากันคือ ร้อยละ 40.00 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 15.00 และระดับต่ำร้อยละ 1.70 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Busaya, V., et al (2016) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุกรณีศึกษาผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วงจังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุในระดับสูง และมีทัศนคติเชิงลบต่อการดูแลผู้สูงอายุในระดับต่ำสอดคล้องกับ Pearlin, L. (1990) ที่พบว่า ทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการดูแล บลูม กล่าวว่า บุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใดแล้วจะส่งผลให้เกิดความพยายามทุ่มเทให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัตินั้นๆ ให้สำเร็จตามเป้าหมาย



### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

- 1) ควรจัดบริการที่มสุขภาพเชิงรุกของทีมสหวิชาชีพให้มากขึ้นโดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ
- 2) ส่งเสริมความรู้ ทักษะ และ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีประสิทธิภาพต่อการดูแลผู้สูงผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากยิ่งขึ้น
- 3) ควรมีการอบรมพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเชื่อมโยงการพัฒนาองค์ความรู้ในด้านนี้ตลอดจนส่งเสริมการพัฒนาหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่นต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการศึกษาพฤติกรรมร่วมกับทีมสุขภาพในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง
- 2) ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ที่อยู่อาศัย ภูมิลำเนา
- 3) ควรศึกษาแนวทางการจัดกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ ให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ ได้เกิดการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่องและ สม่่าเสมอ เพื่อการพัฒนาระดับความรู้ และทักษะของ ผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

- Bloom, B. (1964). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals: Handbook : Cognitive domain*. 1<sup>st</sup> ed. New York; Mckay.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*: 1<sup>st</sup> ed. New York:Freeman and Company.
- Busaya, V., Wirat, S., Sirirat, C., Thanakorn, L., Sirivadee, T., & Khanit, R. (2016). Knowledge and Attitude of the elderly caregivers: A case study of Thammapakorn and Watmuang Elderly care center Nakhonratchasima Province. *Journal of Business Administration APHEIT*. 5(2): 74-92. (in Thai).
- Charintip, C., Nuntaporn, T., & Ormjai, T. (2018). Knowledge and Health Care Behavior for the Elderly with Movement Disability of Family Caregivers in Tambon kranean, Phayu District, Sisaket Province. *The Journal of Baromarajonani College of Nursing, Nakornratchasima*. 24(2): 52-66 (in Thai).
- kawinarat, S., Supattra, S., Jutatip., S., Kriengsak, T., & Somchai, V. (2014). The Potential of Local Organization on disabled elderly care management in community. *Journal of Health System Research*. 8(2): 132-141. (in Thai).
- Ministry of Social Development and Human Security. (2015). *Social statics document [Internet]*. Bangkok: Information and Communication Technology Center. [cite 2019 Oct 10]. Available from: [https://www.m-society.go.th/article\\_attach/13225/17347.pdf](https://www.m-society.go.th/article_attach/13225/17347.pdf)
- Passakorn S., Arnat W., & Samrit S., Community Care by Caregivers to Dependent Elderly under the Community-Based Long-Term Care Policy. *Journal of Health System Research*. 12(3): 437-451.



- Pearlin, L., et al. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The gerontologist*. 30(5): 583-594. (in Thai).
- Pennapha., M. (2018). Knowledge, attitude and principle of caregiver in elderly disability care in Sungaikolok, Narathiwat. *J Gerontol Geriatr Med*. 17(1-9). (in Thai).
- Rugsanor, I., Chaiviboontham, S., & Pokpallagon, P. (2018). Knowledge, Attitude, and self-efficacy in End-Of-Life Care of Senior Military Student Nurse. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 19(supplement):242-250. (in Thai).
- Sumitra, C., Yupapin, S., & Wonna, p. (2012). Knowledge, Attitude and Practice Perceived by Nurses in helping and Promoting Caregivers health. *Rama Nurs J*. 18(2):249-258. (in Thai).
- Taro, Y., (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. Tokyo: Harper International Edition.
- Waranya, J., Thamolwan, K., & Pinpawan, P. (2017). Knowledge, Attitude and Ability to care for the Elderly of village Health Volunteers and the Satisfaction of the Elderly in Na Khian District, Muang District, Nakhon Si Thammarat Province. *The Journal of Baromarajonani College of Nursing, Nakornratchasima*. 23(1): 5-16.
- Wibulpolprasert, S. editor. (2011). *Thailand health profile 2008-2010*. Bangkok: veterans's organization. (in Thai).