

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุในโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จังหวัดอ่างทอง

กัญญา ศรีประยूर¹

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุในโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรม 70 ชั่วโมง หลักสูตรกรมอนามัย และอยู่ในพื้นที่เข้าร่วมโครงการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปี 2560 ในจังหวัดอ่างทอง ทั้งหมดจำนวน 47 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ เจตคติในการดูแลผู้สูงอายุ และพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค KR-20 ด้านความรู้ มีค่าเท่ากับ 0.75 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบสมมติฐานทางสถิติ สถิติพิตเซอร์แอกแซคและการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ จำนวนผู้สูงอายุในการดูแล บทบาทก่อนเข้ารับการอบรม ระดับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ และเจตคติการดูแลผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ($p>0.05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ความรู้ เรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุ การสังเกตอาการ เช่น ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน มีอาการใจสั่น เหงื่อออก หน้ามืด ตัวเย็น แสดงว่ามีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไป เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรประชาสัมพันธ์ช่องทางและวิธีการส่งต่อผู้สูงอายุกรณีที่มีเหตุฉุกเฉิน หรือการเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ และควรเลือกผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีเจตคติที่ดี รวมทั้งผู้ดูแลผู้สูงอายุควรมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล/ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ/ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง/
การดูแลระยะยาว

Factors Associated to Dependent Care Behaviors among Caregiver of the Long-Term Care for Older Adults Program, Angthong Province

Kanya Sriprayoon¹

¹ Public Health Technical Officer, Angthong Province Public Health Office

Abstract

This descriptive research aimed to examine factors associated to the behaviors of elderly caregivers in the long-term health care program. The sample group is 47 caregivers, who passed the 70 hours health training course in the sites participating in the long-term health care program for the dependent elderly in 2017, Angthong Province. The purposive sampling is conducted. Research tools are questionnaires which consist of four parts: personal characteristics, knowledge of elderly care, attitude of elderly care, and behavior in caring the dependent elderly. Those were passed the content validity from the experts and tested the reliability by Cronbach's Alpha, KR 20, of knowledge equal to 0.75. Data analysis was conducted by descriptive statistics such as percentage, mean, and standard deviation. Inferential statistics were Fisher's Exact test statistical hypothesis testing and Pearson's correlation coefficient analysis. The research results were as follows, personal characteristics of the sample group included that gender, age, marital status, educational level, income, occupation, number of elderly, the roles before training, knowledge level of the elderly care, and attitude towards the elderly care were not related to elderly caregiving behavior. ($p>0.05$)

Conclusion and recommendations, health officers should educate about how to prevention of complications in the elderly, observing symptoms in elderly people with diabetes symptoms such as palpitations, sweating, dizziness, cold, hypoglycemia. Health officers should be provided promote channels and methods for referring patients in emergency, illness or injury and choosing positive attitude caregivers. Additionally caregivers should be participate in elderly care planning.

Keywords: The behaviors of older adults caregivers/ Older adults caregiver/ Dependent older adults/ Long term care

Corresponding author: Kanya Sriprayoon, **Email:** songserm.angthong@hotmail.com, **Tel:** 0917852552

บทนำ

สถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยเพิ่มขึ้นจาก 1.5 ล้านคนใน พ.ศ. 2503 เป็น 7.5 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2553 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นถึง 17.1 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 ในขณะที่แนวโน้มผู้สูงอายุอยู่คนเดียวหรืออยู่ลำพังกับคู่สมรสเพิ่มมากขึ้น โดยพบว่าผู้สูงอายุอยู่คนเดียวเพิ่มจากร้อยละ 3.6 ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 7.6 ในปี พ.ศ. 2550 ซึ่งมีผลต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งร่างกายและจิตใจ อีกทั้งเมื่ออายุยิ่งสูงยิ่งเกิดความเสี่ยงของร่างกาย พบว่าผู้สูงอายुर้อยละ 57.7 เผชิญกับ 3 ปัญหา ได้แก่ปัญหาด้านการมองเห็น การได้ยิน การหกล้ม จากปัญหาสุขภาพดังกล่าวของผู้สูงอายุ ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลรักษาพยาบาล

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดี ให้มีสุขภาพแข็งแรงเพื่อยืดเวลาที่เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังออกไป และในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยให้หายหรือทุเลาจากการลดการเกิดความพิการ หรือทุพพลภาพ และยืดเวลาของการเข้าสู่ภาวะทุพพลภาพต่อไป การเตรียมการเพื่อรองรับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ จึงเป็นประเด็นที่สำคัญ กรมอนามัยตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง¹ โดยกำหนดให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ แต่ละคนรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ ตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายสัปดาห์ และตามตารางการปฏิบัติงาน ได้แก่ การบริการสาธารณสุขเบื้องต้น เช่น การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน การจัดการสภาพแวดล้อม/บ้าน ทั้งนี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 1 คน ควรดูแลผู้สูงอายุไม่เกิน 5 คน²

สำหรับประชากรไทยจังหวัดอ่างทอง สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 17.6 ของประชากรทั้งหมด จากสรุปผลการดำเนินงานผู้สูงอายุจังหวัดอ่างทอง ปี 2560 พบว่าผลการคัดกรอง/ประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (Barthel Activities of Daily Living : ADL) เป็นกลุ่มติดสังคม (ADL มากกว่า 12 คะแนนขึ้นไป) ร้อยละ 95.61 กลุ่มติดบ้าน (ADL 5-11คะแนน) ร้อยละ 3.33 และกลุ่มติดเตียง (ADL 0-4คะแนน) ร้อยละ 0.86 ซึ่งกลุ่มติดบ้านและติดเตียง ที่มีภาวะพึ่งพิงต้องได้รับการ

จัดบริการให้ความช่วยเหลือปีงบประมาณ 2559 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอ่างทอง สมัครเข้ากองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 22 แห่ง และในปีงบประมาณ 2560 สมัครเข้าร่วมโครงการ 14 แห่ง รวมทั้งสิ้น 36 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 56.25 มีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ ที่ผ่านการอบรม จำนวน 97 คน ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด คือ ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน ต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 4 คน และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับการอบรมหลักสูตร 70 ชั่วโมง จากหน่วยงานสาธารณสุข (ศูนย์อนามัยที่ 4 และ 13) จำนวน 363 คน และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการอบรม จากสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) จำนวน 167 คนรวมทั้งสิ้น 596 คน ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ มีหน้าที่จัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุดำเนินการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 1,061 คน คิดเป็นร้อยละ 100³

ดังนั้น เพื่อเป็นการติดตามพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ในระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อนำมาส่งเสริมการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุในโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา รายได้ อาชีพ บทบาทของกลุ่มตัวอย่างก่อนอบรมจำนวนผู้สูงอายุในการดูแลความสัมพันธ์ของผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุในโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

2. ปัจจัยด้านความรู้ เจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุในโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรม 70 ชั่วโมง ในตำบลที่เข้าร่วมโครงการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงปี 2560 ใน 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง โพธิ์ทอง ปาโมก และอำเภอแสวงหา ทั้งหมด จำนวน 47 คน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีน้อย จึงเก็บข้อมูลทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามโดยการประยุกต์ของถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์และเพชร ชวนพันธุ์⁴ เรื่องประสิทธิผลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในเขตสุขภาพที่ 4 และสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎีและผลงานที่เกี่ยวข้อง 1 ชุดแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วยคำถามปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ แบบทดสอบตัวเลือก 3 ข้อ จำนวน 20 ข้อ ให้ตอบข้อที่ถูกเพียงข้อเดียว ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูก 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบวัดเจตคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย (3 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ)

ส่วนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 10 ข้อลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ เป็นประจำ บางครั้ง และไม่เคย (3 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ)

การแบ่งระดับความรู้ เจตคติและพฤติกรรม ใช้วิธีจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom⁵ แบ่งระดับดังนี้ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 คะแนนร้อยละ 60-70 และคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ตามลำดับ)

การวิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค KR-20 ด้านความรู้ มีค่าเท่ากับ 0.75 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบสมมติฐานทางสถิติพิตเซอร์ แอคแซคและการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมในการดำเนินการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์จังหวัดอ่างทอง เพื่อพิจารณาหมายเลขจริยธรรมรหัสโครงการ : ATGEC60/2561 จากนั้นขออนุญาตเข้าศึกษาวิจัยและชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดการวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย โดยใช้แบบสอบถามสอบถามผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในพื้นที่อำเภอเมือง โพธิ์ทอง ปาโมก และอำเภอแสวงหาจำนวน 47 คน

ผลการวิจัย

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.5 มีอายุเฉลี่ย 49.8 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78.7 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป ร้อยละ 68.1 รายได้ต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 48.9 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 48.9 ก่อนเข้ารับการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 89.4 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในความดูแล 1 ถึง 4 คน ร้อยละ 95.7 และมีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในฐานะเพื่อนบ้าน ร้อยละ 87.2

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้อง ซึ่งมีความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง (16-20 คะแนน) ร้อยละ 93.6 (ความรู้เฉลี่ย 18.1 คะแนน SD 1.6) ในด้านการเคลื่อนไหว การพูดสื่อสารกับผู้สูงอายุ และอาการสำคัญที่สงสัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และการจัดการอาการฉุกเฉินในผู้สูงอายุ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ประเด็นเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและการเตรียมจัดทำที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายยาง ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีเจตคติที่ดีระดับดี (24 คะแนนขึ้นไป) ร้อยละ 100 (เจตคติเฉลี่ย 27 SD 1.1) ซึ่งเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น 1) การให้

ความสำคัญและเห็นคุณค่าผู้สูงอายุ 2) มีความสุขในการดูแลผู้สูงอายุ 3) สามารถเสียสละเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ 4) เชื่อว่า ผู้สูงอายุต้องไม่แยกตัวเองออกจากสังคมและโดดเดี่ยว 5) ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จะทำให้สุขภาพกายและใจดี อย่างไรก็ตามผู้ดูแลผู้สูงอายุมีเจตคติไม่ดีในด้านความเจ็บป่วยและการตัดสินใจร้อยละ 10.6 การปฏิบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่การปฏิบัติอยู่ในระดับดี (24 คะแนนขึ้นไป) ร้อยละ 85.1 (พฤติกรรมเฉลี่ย 26.2 คะแนน SD 2.9) โดยมีพฤติกรรม การดูแลที่ถูกต้อง 2 ลำดับแรก คือ ทุกครั้งที่ออกเยี่ยมผู้ป่วยได้สังเกตอาการของผู้สูงอายุ (ร้อยละ 91.5) รองลงมาคือจัดทำรายงานผลการดูแลผู้สูงอายุรายเดือนเพื่อรายงานต่อผู้จัดการผู้สูงอายุ (ร้อยละ 89.3) และมีพฤติกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติ 2 ลำดับแรกคือกรณีที่มีการ

ประกอบอาหารให้ผู้สูงอายุต้องดำเนินการเตรียมปรุงประกอบอาหาร พร้อมทั้งดูแลเครื่องมือ เครื่องใช้ในการปรุงประกอบอาหารให้สะอาดและถูกสุขลักษณะในทุกขั้นตอนและล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอ (ร้อยละ 27.7) รองลงมา คือการส่งต่อผู้สูงอายุกรณีที่มีเหตุฉุกเฉินหรือการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุตามระบบ (ร้อยละ 12.8)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ในด้านลักษณะของประชากร ซึ่งไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านลักษณะประชากร (n=47)

ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร	ระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ		p
	ปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	ดี จำนวน(ร้อยละ)	
เพศ			
ชาย	1 (2.5)	3(75.0)	0.488
หญิง	6(14.0)	37(86.0)	
อายุ (ปี)			
น้อยกว่า 40 ปี	1(14.3)	6(85.7)	1
มากกว่า 40ปีขึ้นไป	6(15.0)	34(85.0)	
$\bar{X}$ 49.8 SD 8.5 Min 37 Max 70			
สถานภาพสมรส			
โสดหม้าย หย่า แยกกันอยู่	0(0.0)	10(100.0)	0.318
คู่	7(18.9)	30(81.1)	
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา	2(13.3)	13(86.7)	1
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	5(15.6)	27(84.4)	
รายได้ต่อเดือน			
ต่ำกว่า 5,000 บาท	4(20.0)	16(80.0)	0.438
5,001 บาทขึ้นไป	3 (11.11)	24(88.9)	
$\bar{X}$ 49.8 SD 8.5 Min 500 Max 7000			

ตารางที่ 1 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุด้านลักษณะประชากร (n=47) (ต่อ)

ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร	ระดับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ		p
	ปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	ดี จำนวน(ร้อยละ)	
อาชีพ			
รับจ้าง	3(13.3)	20(87.0)	1
เกษตรกรการค้าขาย แม่ค้า	4(16.7)	20(83.3)	
จำนวนผู้สูงอายุในการดูแล			
1-4 คน	6(13.3)	39(86.7)	0.278
5-8 คน	1(50.0)	1(50.0)	
บทบาทก่อนเข้ารับการอบรม			
อาสาสมัครสาธารณสุข	7 (16.7%)	35 (83.3%)	1*
ผู้นำชุมชน	0 (0.0%)	5 (100.0%)	

ค่า p จาก Fisher's Exact

ด้านความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 93.6 ด้านเจตคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุพบว่า ทั้งหมดมีเจตคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 100.0 และด้านการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ

พึงพิง พบว่าส่วนใหญ่การปฏิบัติอยู่ในระดับดีและปานกลาง ร้อยละ 85.1 และ ร้อยละ 14.9 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยด้านต่าง ๆ

ปัจจัย	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้ $\bar{X}$ = 18.1 SD = 1.6 Min-Max = 14-20		
ระดับต่ำ (0-11 คะแนน)	0	0
ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน)	3	6.4
ระดับสูง (16 -20 คะแนน)	44	93.6
รวม	47	100.0
ระดับเจตคติ $\bar{X}$ = 27 SD = 1.1 Min-Max = 25-30		
ระดับไม่ดี (10-17 คะแนน)	0	0
ระดับปานกลาง (18-23 คะแนน)	0	0
ระดับดี (24 คะแนนขึ้นไป)	47	100.0
รวม	47	100.0
ระดับการปฏิบัติ $\bar{X}$ = 26.2 SD = 2.9 Min-Max = 19-30		
ระดับไม่ดี (10-17 คะแนน)	0	0
ระดับปานกลาง (18-23 คะแนน)	7	14.9
ระดับดี (24 คะแนนขึ้นไป)	40	85.1
รวม	47	100.0

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ ระดับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ และทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ระดับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ และ

เจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติกับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ	p
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ	0.029	0.849
เจตคติในการดูแลผู้สูงอายุ	0.143	0.336

$p < 0.05$

อภิปรายผล

ผลการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุในโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จากการศึกษาสามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในการดูแลและบทบาทก่อนเข้ารับการอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวชิราพรณ เทพิน⁶ เรื่องปัจจัยทางชีวิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลสูงอายุ พบว่า เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ และจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในการดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุและสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิมลรัตน์ ครอบรู้เจน⁷ ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า เพศ อายุ และสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์ และเพชร ชวนะพันธ์⁴ ประสิทธิภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้าน เพศ รายได้ อาชีพ จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องดูแล ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างดังกล่าวเป็นกลุ่มบุคคลที่ผ่านการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมงของ กรมอนามัย ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้และการฝึกปฏิบัติที่เป็นไปตามแนวทางเดียวกัน นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นผู้จัดทำแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

นำไปใช้ในการปฏิบัติดูแลให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ แต่ละรายและผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องเข้าร่วมประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พร้อมทั้งจัดทำงานรายงานผลการปฏิบัติงานให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำทุกเดือน ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวเปรียบเสมือนการควบคุมมาตรฐานการดำเนินงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุจากการศึกษา พบว่า ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุสอดคล้องกับการศึกษาของชินรติพิทย์ ชัยชุมพล นันทพร ทองเถา และอ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล⁸ ความรู้และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวของญาติผู้ดูแลในตำบลกระแง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวของญาติผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหว อธิบายได้จาก การวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการดูแลผู้สูงอายุในระดับสูง ร้อยละ 93.6 และระดับปานกลาง ร้อยละ 3.4 ซึ่งเมื่อนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่าทั้งสองกลุ่มมีร้อยละของการปฏิบัติตัวที่ดีไม่แตกต่างกันมากนัก แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีระดับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในระดับปานกลางมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุได้เช่นเดียวกัน แต่ในทางที่ที่เราควรดำเนินการจัดกิจกรรมทบทวนความรู้ให้แก่ผู้ดูแลเป็นระยะ ๆ ซึ่งการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวชิราพรณ เทพิน⁶ เรื่องปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

เจตคติในการดูแลผู้สูงอายุจากการศึกษา พบว่า เจตคติในการดูแลผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีเจตคติต่อการดูแล

ผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี และมีพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ร้อยละ 85.1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุษยา วงษ์ชวลิตกุลและคณะ⁹ ความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ กรณีศึกษาผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์โพธิ์ทองกลาง และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างก่อนเข้ารับการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมงของกรมอนามัยส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับความรู้และการปฏิบัติทางด้านสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำและต่อเนื่อง ประกอบกับได้รับความรู้จากการเข้าร่วมอบรม ส่งผลให้มีความรู้และมีการควบคุมกำกับการดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่งผลไปสู่การปฏิบัติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว พบว่า คุณลักษณะประชากร ความรู้ และเจตคติการดูแลผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ($p>0.05$) ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ความรู้ เรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในการสังเกตอาการ เช่น ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีอาการใจสั่น เหงื่อออก หน้ามืด ตัวเย็น แสดงว่ามีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไป

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรประชาสัมพันธ์ช่องทางและวิธีการส่งต่อผู้สูงอายุกรณีที่มีเหตุฉุกเฉินหรือการเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ตามระบบแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

3. ในการคัดเลือกผู้ดูแลผู้สูงอายุควรเลือกผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีเจตคติที่ดี โดยให้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข .คู่มือแนวทางหลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง ภายใต้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ(ฉบับที่ 6).พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2558.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.คู่มือแนวทางการดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Long Term Care ; LTC) พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์ศรีเมืองการเมืองจำกัด: 2561.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง.สรุปผลการดำเนินงานกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ 2560.อ่างทอง: กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขอ่างทอง; 2017.
4. ฌอนมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์, เพชรฯ ชวนะพันธุ์. ประสิทธิภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในเขตสุขภาพที่ 4. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม:117-32.
5. Benjamin, S Bloom. Learning for mastery. Evaluation comment.Center for thestudy of instruction program. University of California at Los Angeles. 1986 2:47-62.
6. วชิราพรรณ เทพิน.ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ.[วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต].กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2553.
7. สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน.การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี.วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 2559;2:71-84.
8. ชรินทร์ทิพย์ ชัยชมพล นันทพร ทองเภาและอ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล. ความรู้และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวของญาติผู้ดูแลในตำบลกระแซง อำเภอยุพหิ์ จังหวัดศรีสะเกษ.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน นครราชสีมา 2561;24(2):52-66.
9. บุษยา วงษ์ชวลิตกุลวิรัช สงวนวงศ์วานสิริรัตน์ ฉัตรชัย สุชา ธนกร ลิ้มศรีณย์สิริวดี ไทยสมัครและคณิต เรื่อง ขจร. ความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ กรณีศึกษาผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์โพธิ์ทองกลาง และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการบริหารธุรกิจสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย2559;5(2):74-92.