

การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ และความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรม มีส่วนร่วมดูแลและสุขภาวะของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง Analysis of Structural Equation Model Health Empowerment and Environmental Health Literacy to Effect Caring Participation Behavior and Well-being of Bedridden Patient's Caregivers

ชวนชม พีชพันธุ์ไพศาล, พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)¹

Chuanchom Peachpunpisal, M.N.S. (Gerontological Nursing)¹

อังคินันท์ อินทรกำแหง, ค.ด. (การศึกษานอกระบบโรงเรียน)²

Ungsinun Intarakamhang, Ph.D. (Non-Formal Education)²

ปิยดา สมบัติวัฒนา, วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)³

Piyada Sombatwattana, Ph.D. (Applied Behavioral Science Research)³

Received: April 16, 2022 Revised: June 5, 2022 Accepted: June 10, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณพหุวิธี เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลสมการโครงสร้างการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพและความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแลและสุขภาวะของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง และศึกษาขนาดของอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวม ของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแลและสุขภาวะของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำนวน

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹ Instructor, Phrapokkiao Nursing College, Chanthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: chuanchom@pnc.ac.th

² รองศาสตราจารย์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

² Associate Professor, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

³ Assistant Professor, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

260 คน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเสริมสร้างพลังทางสุขภาพและความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีต่อพฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแลและสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง โดยปัจจัยด้านทรัพยากรบุคคล มีค่าความเชื่อมั่น .74 ปัจจัยทรัพยากรบริบททางสังคม มีค่าความเชื่อมั่น .72 การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น .77 ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีค่าความเชื่อมั่น .81 พฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแล มีค่าความเชื่อมั่น .86 และสุขภาพของญาติผู้ดูแล มีค่าความเชื่อมั่น .75 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง

ผลการวิจัยพบว่า โมเดลสมการโครงสร้างสุขภาพของญาติผู้ดูแลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่า $\chi^2 = 128.48$, $df = 104$, $p\text{-value} = .052$, $\chi^2/df = 1.23$, $RMSEA = .04$, $RMR = .05$, $GFI = .91$, $CFI = .99$ และ $AGFI = .84$ ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรในโมเดลทั้งหมด 6 ตัวแปร แบ่งออกเป็นตัวแปรภายนอก 3 ตัวแปร ได้แก่ ทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรบริบททางสังคม และความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และตัวแปรภายใน 3 ตัวแปร ได้แก่ การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ พฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแล และสุขภาพของญาติผู้ดูแล ซึ่งมีตัวแปรพฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแลและสุขภาพของญาติผู้ดูแลเป็นตัวแปรตาม โดยตัวแปรทั้งหมดส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแลและสุขภาพของญาติผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรสุขภาพควรมีการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพให้แก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง รวมทั้งส่งเสริมให้มีความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อช่วยให้การดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงมีคุณภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: โมเดลสมการโครงสร้าง การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแล สุขภาวะ ญาติผู้ดูแล

Abstract

This sequential quantitative method aimed to examine the harmony of structural equation model health empowerment and environmental health literacy to effect caring participation behavior and well-being of bedridden patient's caregivers and study the weight of direct effect, indirect effect, and total effect of causal factors effecting on caring participation behavior and well-being of bedridden patient's caregivers. The samples were 260 bedridden patient's caregivers in Muang District, Chanthaburi Province. The research instrument was a questionnaire of the opinions regarding health empowerment and environmental health literacy factors to effect caring participation behavior and well-being of bedridden patient's caregivers: human resource with reliability as .74, social resource with reliability as .72, health empowerment with reliability as .77, environmental health literacy with

reliability as .81, caring participation behavior with reliability as .86, and well-being of caregivers with reliability as .75. Data were collected from October to December, 2021. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and structural equation modeling analysis.

The results presented that structural equation model of well-being of bedridden patient's caregivers conformed with empirical data by consisting with $\chi^2 = 128.48$, $df = 104$, $p\text{-value} = .052$, $\chi^2/df = 1.23$, RMSEA = .04, RMR = .05, GFI = .91, CFI = .99, and AGFI = .84. The model was composed of six variables. The variables classified three exogenous variables and three endogenous variables. Exogenous variables were human resource, social resource, and environmental health literacy. Endogenous variables were health empowerment, caring participation behavior, and well-being of caregivers. Dependent variables were caring participation behavior and well-being of caregivers. All of six variables influenced both direct effect and indirect effect on caring participation behavior and well-being of caregivers.

This research suggests that health care providers should enhance health empowerment as well as promote environmental health literacy for bedridden patient's caregivers. This will help improve the quality of care of bedridden patients.

Keywords: Structural equation model, Health empowerment, Environmental health literacy, Caring participation behavior, Well-being, Caregivers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง (bedridden patient) เป็นผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และต้องนอนบนเตียงเป็นระยะเวลานาน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการดูแลให้ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันทั้งหมด ซึ่งการนอนอยู่บนเตียงนานๆ จะส่งผลให้เกิดอาการแทรกซ้อนและทำให้อาการของผู้ป่วยรุนแรงขึ้นจนอาจเสียชีวิตได้ โดยปัญหาแทรกซ้อนที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต คือ การติดเชื้อในร่างกาย ซึ่งการติดเชื้อที่พบบ่อย ได้แก่ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และการติดเชื้อจากแผลกดทับ จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงเป็นโรค 1 ใน 6 โรคเรื้อรัง

ที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง และควรได้รับการดูแลช่วยเหลือจากญาติผู้ดูแลในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการดูแลสุขภาพผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (สิรินทร นันศิริกาญจน และคณะ, 2559)

ภาระหน้าที่ของญาติผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในระยะยาว ส่งผลกระทบต่อญาติผู้ดูแลอย่างมากทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เช่น ทำให้มีปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัว เนื่องจากการทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลทำให้ญาติผู้ดูแลมีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยลงหรือไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเอง (ณัชศพา หลงผาสุข, สุปรีดา มั่นคง, และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2561) และจากการศึกษาของศิริณี ศรีหาภาค,

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, และคณะ เต็งรัง (2557) พบว่า มากกว่า 2 ใน 3 ของญาติผู้ดูแล มีปัญหาสุขภาพทางกาย และมากกว่า 4 ใน 5 มีปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ในการทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง โดยสาเหตุของปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับญาติผู้ดูแล คือ ญาติผู้ดูแลขาดความพร้อมในการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย เช่น ขาดความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพ การดูแลสุขภาพแวดล้อมที่ถูกต้อง ขาดวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการช่วยผ่อนแรงในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกเหนื่อย อ่อนล้า ท้อแท้ และมีความเครียดในระดับสูง (จุฑาทิพย์ ยอยจันทร์ศรี และอรสา กงตาล, 2555; ชลกร ทรงศรี และณรงค์ จันทร์แก้ว, 2562) ซึ่งจากภาระหน้าที่และงานที่หนักนี้ ทำให้ญาติผู้ดูแลต้องใช้พลังกายพลังใจอย่างมากในการทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

จากปัญหาความไม่พร้อมของญาติผู้ดูแลในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่เป็นผลจากการไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรค การไม่ทราบหลักการดูแลสุขภาพผู้ป่วย รวมถึงการไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้ถูกหลักอนามัย ซึ่งการดูแลจัดการสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกหลักอนามัยสำหรับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งของปัญหาการติดเชื้อในร่างกาย ดังนั้น การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (environmental health literacy [EHL]) จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับญาติผู้ดูแล เพื่อให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจ สามารถดูแลจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้ถูกหลักอนามัยและช่วยให้ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงปลอดภัยสามารถป้องกันการติดเชื้อในระบบต่างๆ ได้ นอกจากนี้ ปัญหาการทำหน้าที่ที่หนักในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงยังส่งผลให้ญาติผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจ จึงต้องใช้พลังกายพลังใจอย่างมากในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ดังนั้น ญาติผู้ดูแลจึงควรได้รับการเสริมสร้างพลังกายพลังใจในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้

ทฤษฎีเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ นำไปสร้างและพัฒนาโมเดลเพื่อพัฒนาพฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแลและสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง โดยทฤษฎีนี้เชื่อว่า แหล่งทรัพยากรบุคคลและแหล่งทรัพยากรบริบททางสังคมสามารถนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ และนำไปสู่เป้าหมายของการมีสุขภาพที่ดีได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงสาเหตุด้านทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรบริบททางสังคม ของการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพและความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแลและสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลสมการโครงสร้างการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพและความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแลและสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

สมมติฐานการวิจัย

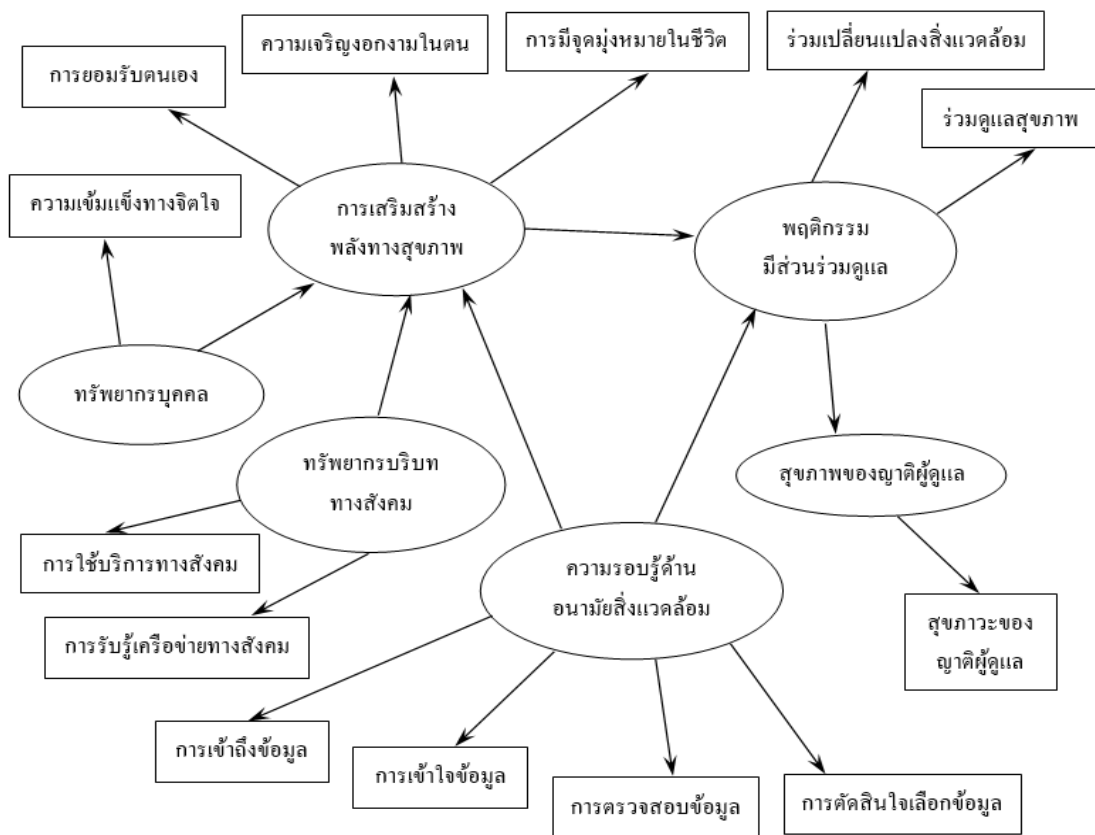
1. ทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรบริบททางสังคม มีอิทธิพลทางตรงต่อการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง
2. การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพและความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง
3. พฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแลมีอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ดูแลสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงของญาติผู้ดูแล (ณิศาชล นาคกุล, 2561; ฤทธิชัย แกมมณ และสุภัชชา พันเลิศพาณิชย์, 2559) ซึ่งพบว่า การทำ

หน้าที่ดูแลผู้ป่วยเป็นงานที่หนัก ต้องใช้การเสียสละ ทุ่มเทพพลังพลั่งใจอย่างมากในการทำหน้าที่ให้บรรลุ เป้าหมายสำคัญ คือ การทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ในสังคม ได้ต่อไป และปลอดภัยจากปัญหาแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจ เกิดขึ้นได้ ดังนั้น การหาแนวทางเพื่อให้ญาติผู้ดูแล สามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงได้ อย่างมีคุณภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยลดปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม

มีส่วนร่วมดูแลและสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง โดยนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ (Health Empowerment Theory) และความรอบรู้ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยในระยะยาว ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล สรุปเป็นโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุด้านทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรบริบททางสังคม ของการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพและความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแลและสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณพหุวิธี (sequential quantitative method)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้ดูแลหลักของครอบครัว 3) สามารถสื่อสารด้วยการอ่านและการเขียนได้ และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย สำหรับขนาดตัวอย่าง ผู้วิจัยได้พิจารณาถึงลักษณะข้อมูลการวิจัยที่ต้องใช้สถิติวิเคราะห์ขั้นสูง คือ การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (structural equation modeling [SEM]) จึงกำหนดขนาดตัวอย่างให้สอดคล้องกับการใช้สถิติเป็นเบื้องต้น คือ ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ เป็นเกณฑ์สำหรับการกำหนดขนาดตัวอย่าง คือ ต้องมีขนาดตัวอย่าง 20 คน ต่อ 1 พารามิเตอร์ (Hair Jr, Black, Babin, & Anderson, 2010) โดยตัวแปรที่ใช้มีจำนวน 13 ตัวแปร การวิจัยครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 260 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบกลุ่ม ตามอัตราส่วนของญาติผู้ดูแลในแต่ละตำบล ในจังหวัดจันทบุรี

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเสริมสร้างพลังทางสุขภาพและความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีต่อพฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแลและสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อความถามเกี่ยวกับเพศ อายุ การศึกษา สถานะความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และระยะเวลาในการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านทรัพยากรบุคคล จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 ปัจจัยทรัพยากรบริบททางสังคม จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 5 ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 6 พฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแล จำนวน 15 ข้อ และส่วนที่ 7 สุขภาวะของญาติผู้ดูแล จำนวน

15 ข้อ รวมจำนวน 95 ข้อ โดยแบบสอบถามส่วนที่ 1 มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ และส่วนที่ 2-7 มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ เห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยมากที่สุด

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง ความตรงตามเนื้อหา และความชัดเจนของภาษา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ใหญ่ ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ พยาบาลวิชาชีพ และอาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ในช่วง .80-.92 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในเขตอำเภอท่าใหม่ อำเภอขลุง และอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง รวมจำนวน 30 คน หากค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช โดยปัจจัยด้านทรัพยากรบุคคล ได้ค่าเท่ากับ .74 ปัจจัยทรัพยากรบริบททางสังคม ได้ค่าเท่ากับ .72 การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ ได้ค่าเท่ากับ .77 ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ค่าเท่ากับ .81 พฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแล ได้ค่าเท่ากับ .86 และ สุขภาวะของญาติผู้ดูแล ได้ค่าเท่ากับ .75

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (เอกสารรับรอง เลขที่ SWUEC-G-121/2564E วันที่ 22 เมษายน 2564) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประสานหัวหน้างานสังคมสงเคราะห์จังหวัดจันทบุรี ซึ่งรับผิดชอบงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในเขตอำเภอเมือง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมผู้ช่วยผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีประสบการณ์ในงานวิจัย จำนวน 1 คน โดยผู้วิจัยร่วมเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ช่วยผู้วิจัย 1 ครั้ง เมื่อประเมินว่าผู้ช่วยผู้วิจัยสามารถดำเนินการได้ถูกต้อง จึงขอให้เก็บรวบรวมข้อมูลต่อ จากนั้นผู้ช่วยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่ห้องประชุมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกะจะ ส่วนผู้ที่ไม่สะดวกออกนอกบ้าน ผู้ช่วยผู้วิจัยไปพบที่บ้าน แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลา 30–40 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2564

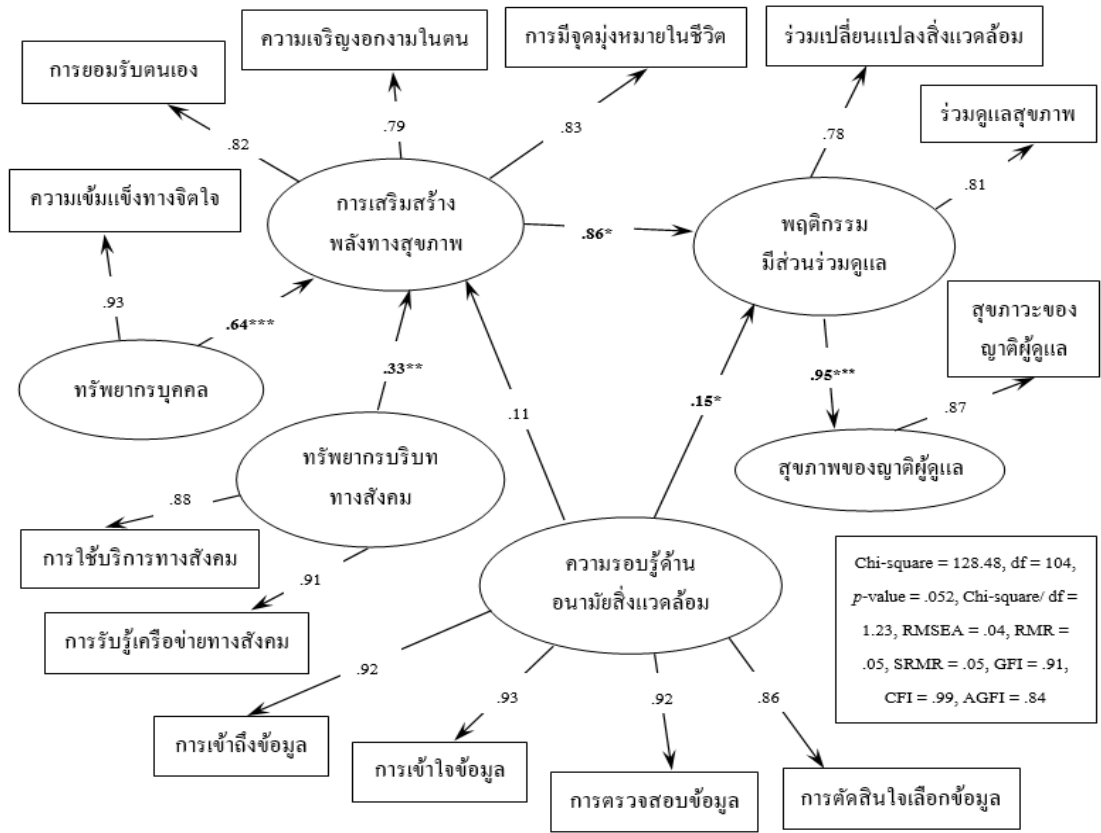
การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสมมติฐาน ใช้สถิติการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (SEM) ส่วนการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์และคำนวณขนาดอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมของปัจจัย ใช้ค่าไคสแควร์ (Chi-square) ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p -value) ค่าไคสแควร์ต่อค่าองศาอิสระ (Chi-square/ df) ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (root mean square error of

approximation [RMSEA]) ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) และดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76 มีอายุเฉลี่ย 55.50 ปี ($SD = 9.10$) มีการศึกษาาระดับประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54 สถานะความสัมพันธ์กับผู้ป่วย คือ เป็นบุตร มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.20 และระยะเวลาในการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย คือ 1 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.60

2. การตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลสมการโครงสร้างการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพและความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแลและสุขภาวะของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง พบว่ามีความสอดคล้องกันโดยพิจารณาจากค่าไคสแควร์มีค่าเท่ากับ 128.48 ที่องศาอิสระเท่ากับ 104 ค่านัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .052 ค่าไคสแควร์ต่อค่าองศาอิสระ (Chi-Square/ df) เท่ากับ 1.23 ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (RMSEA) เท่ากับ .04 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ .91 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ .99 และดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ .84 ดังแสดงในแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 โมเดลสมการโครงสร้างสุขภาวะของผู้ดูแล

จากแผนภาพที่ 2 พบว่า โมเดลสมการโครงสร้าง สุขภาวะของผู้ดูแลหลังการปรับโมเดลมีความสอดคล้อง กับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรในโมเดล ทั้งหมด 6 ตัวแปร แบ่งออกเป็นตัวแปรภายนอก (exogenous variable) 3 ตัวแปร ได้แก่ 1) ทรัพยากร บุคคล 2) ทรัพยากรบริบททางสังคม และ 3) ความรอบรู้ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และตัวแปรภายใน (endogenous variable) 3 ตัวแปร ได้แก่ 1) การเสริมสร้างพลังทาง สุขภาพ 2) พฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแล และ 3) สุขภาวะ

ของผู้ดูแล ซึ่งมีตัวแปรพฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแล และสุขภาพของผู้ดูแลเป็นตัวแปรตาม โดยตัวแปร ทั้งหมดส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมมี ส่วนร่วมดูแลและสุขภาพของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ เมื่อนำมาเขียนอธิบายในรูปแบบความสัมพันธ์ เชิงสาเหตุของตัวแปรปัจจัยแต่ละตัว ที่มีอิทธิพลต่อ สุขภาวะของผู้ดูแล โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐาน ของอิทธิพลในแต่ละตัวแปร จึงได้รายละเอียดดังตารางที่ 1

สำหรับการศึกษานี้ห้ของอิทธิพลทางตรง (direct effect [DE]) อิทธิพลทางอ้อม (indirect effect [IE]) และอิทธิพลรวม (total effect [TE]) ของปัจจัยเชิงสาเหตุของการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพและ

ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแลและสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง สามารถพิจารณาได้จากตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานของอิทธิพลของตัวแปรในโมเดลสมการโครงสร้างสุขภาพของญาติผู้ดูแล

ตัวแปร	การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ			พฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแล			สุขภาพของญาติผู้ดูแล		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE
ทรัพยากรบุคคล	.64*** (.08)	-	.64*** (.08)	-	.55*** (.07)	.55*** (.07)	-	.53*** (.07)	.53*** (.07)
ทรัพยากรบริบททางสังคม	.33* (.15)	-	.33* (.15)	-	.28* (.13)	.28* (.13)	-	.27* (.13)	.27* (.13)
ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	.11 (.15)	-	.11 (.15)	.15* (.07)	.10 (.13)	.25 (.13)	-	.23* (.12)	.23* (.12)
การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ	-	-	-	.86*** (.11)	-	.86*** (.11)	-	.82*** (.10)	.82*** (.10)
พฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแล	-	-	-	-	-	-	.95*** (.10)	-	.95*** (.10)
R ²	.93			.96			.91		

หมายเหตุ * หมายถึง $p < .05$, ** หมายถึง $p < .01$, และ *** หมายถึง $p < .001$

จากตารางที่ 1 พบว่า ตัวแปรในโมเดลอธิบายความแปรปรวนของสภาวะของญาติผู้ดูแลได้ร้อยละ 91 โดยพบว่า สภาวะของญาติผู้ดูแลได้รับอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมจากตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุที่อยู่ในโมเดลทั้งหมด 5 ตัวแปร ได้แก่ 1) ทรัพยากรบุคคล 2) ทรัพยากรบริบททางสังคม 3) ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 4) การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ และ 5) พฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแล โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .001 ซึ่งมีรายละเอียดของแต่ละตัวแปร ดังนี้

1. สภาวะของญาติผู้ดูแล

1.1 อิทธิพลรวม (TE) พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลรวมต่อตัวแปรสภาวะของญาติผู้ดูแลมากที่สุดคือ พฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแล ($\beta = .95, p < .001$) รองลงมา คือ การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ ($\beta = .82, p < .001$) ทรัพยากรบุคคล ($\beta = .53, p < .001$) และทรัพยากรบริบททางสังคม ($\beta = .27, p < .05$) ส่วนตัวแปรที่ไม่มีอิทธิพลรวมต่อตัวแปรสภาวะของญาติผู้ดูแลน้อยที่สุดคือ ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ($\beta = .23, p < .05$) แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรทุกตัวในโมเดลมีอิทธิพลทางบวกต่อตัวแปรสภาวะของญาติผู้ดูแล โดยเมื่อตัวแปรต่างๆ เพิ่มขึ้นจะส่งผลให้ตัวแปรสภาวะของญาติผู้ดูแลเพิ่มขึ้นในระดับที่แตกต่างกันตามค่าอิทธิพลที่มีต่อตัวแปรสภาวะของญาติผู้ดูแล

1.2 อิทธิพลทางตรง (DE) พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อตัวแปรสภาวะของญาติผู้ดูแลมีเพียงตัวแปรเดียว คือ พฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแล ($\beta = .95, p < .001$) แสดงให้เห็นว่า เมื่อตัวแปรพฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแลเพิ่มระดับขึ้น จะส่งผลให้ตัวแปรสภาวะของญาติผู้ดูแลเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน

1.3 อิทธิพลทางอ้อม (IE) พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อตัวแปรสภาวะของญาติผู้ดูแลมี 4 ตัวแปร ได้แก่ การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ ($\beta = .82, p < .001$) ทรัพยากรบุคคล ($\beta = .53, p < .001$) ทรัพยากรบริบททางสังคม ($\beta = .27,$

$p < .05$) และความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ($\beta = .23, p < .05$) ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า เมื่อตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมเหล่านี้เพิ่มระดับขึ้น จะส่งผลให้ตัวแปรอื่นๆ เพิ่มขึ้น จากนั้นตัวแปรเหล่านั้นจึงส่งผ่านอิทธิพลต่อไปยังตัวแปรสภาวะของญาติผู้ดูแลให้เพิ่มขึ้นตามภาพของโมเดล

2. พฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแล

2.1 อิทธิพลรวม (TE) พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลรวมต่อตัวแปรพฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแลมากที่สุดคือ การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ ($\beta = .86, p < .001$) รองลงมา คือ ทรัพยากรบุคคล ($\beta = .55, p < .001$) และทรัพยากรบริบททางสังคม ($\beta = .28, p < .05$) ส่วนตัวแปรที่ไม่มีอิทธิพลรวมต่อตัวแปรพฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแลคือ ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ($\beta = .25, p > .05$) แสดงให้เห็นว่า มี 3 ตัวแปรในโมเดล ที่มีอิทธิพลทางบวกต่อตัวแปรพฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแล โดยเมื่อตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปรเพิ่มระดับขึ้น จะส่งผลให้ตัวแปรพฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแลเพิ่มขึ้นในระดับที่แตกต่างกันตามค่าอิทธิพลที่มีต่อตัวแปรพฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแล

2.2 อิทธิพลทางตรง (DE) พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อตัวแปรพฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแลมี 2 ตัวแปร ได้แก่ การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ ($\beta = .86, p < .001$) และความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ($\beta = .15, p < .05$) แสดงให้เห็นว่า เมื่อตัวแปรทั้ง 2 ตัวแปรเพิ่มระดับขึ้น จะส่งผลให้ตัวแปรพฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแลเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน

2.3 อิทธิพลทางอ้อม (IE) พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อตัวแปรพฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแลมี 2 ตัวแปร ได้แก่ ทรัพยากรบุคคล ($\beta = .55, p < .001$) และทรัพยากรบริบททางสังคม ($\beta = .28, p < .05$) แสดงให้เห็นว่า เมื่อตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมทั้ง 2 ตัวแปรเพิ่มระดับขึ้น จะส่งผลให้ตัวแปรอื่นๆ เพิ่มขึ้น จากนั้นตัวแปรเหล่านั้นจึงส่งผ่านอิทธิพลต่อไปยังตัวแปรพฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแลให้เพิ่มขึ้นตามภาพของโมเดล

ส่วนอิทธิพลทางอ้อมของตัวแปรความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (beta = .10, $p > .05$) ที่ส่งผ่านตัวแปรการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมส่งผลทางตรงต่อตัวแปรพฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแลเท่านั้น

3. การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ

3.1 อิทธิพลรวม (TE) พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลรวมต่อตัวแปรการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพมากที่สุด คือ ทรัพยากรบุคคล (beta = .64, $p < .001$) รองลงมา คือ ทรัพยากรบริบททางสังคม (beta = .33, $p < .05$) ส่วนตัวแปรที่ไม่มีอิทธิพลรวมต่อตัวแปรการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ คือ ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (beta = .11, $p > .05$) แสดงให้เห็นว่า มี 2 ตัวแปรในโมเดล ที่มีอิทธิพลทางบวกต่อตัวแปรการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ โดยเมื่อตัวแปรทั้ง 2 ตัวแปร เพิ่มระดับขึ้น จะส่งผลให้ตัวแปรการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพเพิ่มขึ้นในระดับที่แตกต่างกันตามค่าอิทธิพลที่มีต่อตัวแปรการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ

3.2 อิทธิพลทางตรง (DE) พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อตัวแปรการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพมี 2 ตัวแปร ได้แก่ ทรัพยากรบุคคล (beta = .64, $p < .001$) และทรัพยากรบริบททางสังคม (beta = .33, $p < .05$) แสดงให้เห็นว่า เมื่อตัวแปรทั้ง 2 ตัวแปร เพิ่มระดับขึ้น จะส่งผลให้ตัวแปรการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน ส่วนอิทธิพลทางตรงของตัวแปรความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (beta = .11, $p > .05$) ที่มีต่อตัวแปรการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมไม่ได้ส่งผลต่อตัวแปรการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า จากการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุ

ที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพนั้น ทรัพยากรบุคคลมีอิทธิพลทางตรงต่อการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพที่ระดับค่าอิทธิพลเท่ากับ .64 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่า บุคคลที่มีความเข้มแข็งทางจิตใจมาก ย่อมส่งผลให้เกิดการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพที่ดี และการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพนี้จะช่วยให้บุคคลเกิดการยอมรับตนเอง รับรู้ตนเอง มีการกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิต และพยายามสร้างความเจริญงอกงามให้แก่ตนเอง ทำให้ญาติผู้ดูแลมีการพัฒนาตนเองตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ โดยทรัพยากรบริบททางสังคมมีอิทธิพลทางตรงต่อการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพที่ระดับค่าอิทธิพลเท่ากับ .33 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบริบททางสังคม ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ การใช้บริการทางสังคม การรับรู้เครือข่ายทางสังคม เป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้ญาติผู้ดูแลสามารถทำหน้าที่ช่วยเหลือดูแลสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงได้อย่างต่อเนื่องในระยะยาว ซึ่งองค์ประกอบทั้งทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรบริบททางสังคมล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยทำให้การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแลของญาติผู้ดูแลที่ระดับค่าอิทธิพลเท่ากับ .86 และพฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแลมีอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาพของญาติผู้ดูแลที่ระดับค่าอิทธิพลเท่ากับ .95 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่า เมื่อญาติผู้ดูแลมีการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพที่ดี คือ มีความเข้มแข็งทางจิตใจ มีพลังใจให้กับตนเอง ย่อมทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดพฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงดีตามไปด้วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่ดีและปลอดภัย

ส่วนความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแลที่ระดับค่าอิทธิพลเท่ากับ .15 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า เมื่อญาติผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแล้ว จะสามารถดูแลจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน

ให้ถูกสุขลักษณะ และสามารถช่วยป้องกันการสะสมของเชื้อโรคหรือการนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย ซึ่งนำไปสู่การป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงนั่นเอง สอดคล้องกับการศึกษาของอังคินันท์ อินทรกำแหง และสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย (2562) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการจัดการสภาพแวดล้อมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่ระดับค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ .35 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จะเห็นได้ว่า ทั้งการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพและความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมล้วนมีอิทธิพลต่อสุขภาพของญาติผู้ดูแล ซึ่งปัจจัยทั้งหมดนี้มีส่วนช่วยสนับสนุนให้ญาติผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการให้ความช่วยเหลือและดูแลสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงได้เป็นอย่างดี นำมาซึ่งประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรสุขภาพควรมีการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพให้แก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง รวมทั้งส่งเสริมให้มีความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อช่วยให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงมีคุณภาพยิ่งขึ้น และผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอันเกิดจากปัญหาการดูแลจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านที่ไม่เหมาะสม นั่นคือ การติดเชื้อ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงสำหรับญาติผู้ดูแลในพื้นที่ต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยทำให้ญาติผู้ดูแลสามารถให้การดูแล ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ส่งผลให้ทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- จุฑาทิพย์ งอยจันทร์ศรี, และอรสา กงตาล. (2555). การพัฒนาการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง ในชุมชนเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์. ใน *เอกสารการประชุม Graduate Research Conference 2012* (น. 658–669). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชลการ ทรงศรี, และณรงค์ จันทร์แก้ว. (2562). ผลของการให้คำปรึกษาต่อความสามารถเผชิญปัญหาในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 22(2), 50–59.
- ฉัชศพา หลงผาสุข, สุปริดา มั่นคง, และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2561). ภาวะสุขภาพ และการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลวัยสูงอายุที่ดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 33(2), 97–109.
- ณิศาชล นาคกุล. (2561). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้านติดเตียงในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 28(3), 36–50.
- ฤทธิชัย แกมนาค, และสุภัทษา พันเลิศพาณิชย์. (2559). รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. *วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์*, 11(พิเศษ), 47–62.
- ศิราณี ศรีหาภาค, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, และคณิศร เต็งรัง. (2557). *ผลกระทบและภาวะการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย* (รายงานผลการวิจัย). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สิรินทร ฉันทศิริกาญจน, ศิริพันธุ์ สาสัตย์, สันติ ลาภเบญจกุล, อัญญาพร สุทัศน์วรุฒิ, ศุภลักษณ์ เข็มทอง, และสมคิด เพื่อนรัมย์. (2559). *คู่มือการดูแลระยะยาว (Long Term Care) สำหรับทีมหมอครอบครัว*. กรุงเทพฯ: ไชเบอร์พริ้นท์ กู๊ป.

อังคินันท์ อินทรกำแหง, และสำนักอนามัยสิงคโปร์
กรมอนามัย. (2562). การศึกษาความรู้ด้าน
การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ
ติดบ้านติดเตียง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านในพื้นที่เขตเมืองและเขตชนบท (รายงาน
ผลการวิจัย). นนทบุรี: สำนักอนามัยสิงคโปร์
กรมอนามัย.

Hair Jr., J. F., Black, W. C., Babin, B. J., &
Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data
analysis: A global perspective* (7th ed.).
Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.