

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในครอบครัว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร

ชัชฎาภรณ์ วชิรปรีชาพงษ์^{*1}

ทัศนพร ชูศักดิ์^{*}

รัฐพล ศิลปะระมี^{*}

Received: 21 ก.พ.67

Revised: 12 ก.ค.67

Accepted: 12 ก.ค.67

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในครอบครัว และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในครอบครัว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร กลุ่มตัวอย่างการวิจัย คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 372 คน ที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วย 1) แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ 2) แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ 3) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม 4) แบบสอบถามการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .73, .74, .73 และ .73 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษา พบว่า การดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในครอบครัว อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.81 ระดับปานกลาง ร้อยละ 30.38 และระดับต่ำ ร้อยละ 18.81 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในครอบครัว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว อายุของผู้สูงอายุ โรคประจำตัวของผู้สูงอายุ ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคม

คำสำคัญ: การดูแลผู้สูงอายุ, การสนับสนุนทางสังคม, ผู้ดูแลในครอบครัว

¹ผู้ติดต่อหลัก E-mail: chatchadaporn.wa@vru.ac.th

^{*}คณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

Factors Related to Elderly Care of Family Caregivers in Ban Phaeo District, Samut Sakhon Province

Chatchadaporn Wachirapreechapong^{*1}

Thassaporn Chusak^{*}

Ratthapol Sillaparassamee^{*}

Abstract

This analytical cross-sectional study aimed to investigate the caregiving of the elderly in families and examine factors related to the caregiving of the elderly among caregivers in Ban Paeo District, Samut Sakhon Province. The sample group consisted of 372 caregivers selected through multi-stage sampling. The research tools were 1) a test on health literacy in elderly care, 2) a questionnaire about attitude towards elderly care, 3) a questionnaire about social support, and 4) a questionnaire about the caregiving of the elderly, with reliability coefficients of .76, .76, .77, and .80, respectively. Data were analyzed using statistical software. The statistics used in the research included frequency, percentage, mean, standard deviation, and Chi-square test.

The results revealed that most of the caregivers had literacy at the caregivers' literacy was at a high level (50.81%), followed by a moderate level (30.38%), and a low level (18.81%), respectively. Factors associated with the caregiving of the elderly including education level, sufficiency of family income, age of the elderly, chronic illnesses of the elderly, knowledge of elderly care, attitudes toward elderly care, and social support were statistically significant at a level of 0.05.

Keyword: Elderly care, Social support, Family caregivers

¹ Corresponding E-mail: chatchadaporn.wa@vru.ac.th

^{*} Faculty of Public Health, Program in Health System Management, Valaya Alongkorn Rajabhat University under royal patronage, Pathum Thani Province

บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุ (Aging Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 เป็นปีแรกที่มีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ในปี พ.ศ.2562 ประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ และได้ก้าวสู่การเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete-Aged Society) เมื่อสัดส่วนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งประเทศ ประเทศไทยจะก้าวสู่การเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super-Aged Society) ในปี พ.ศ.2574¹ รัฐบาลไทยเล็งเห็นปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ และส่งผลให้การดูแลสุขภาพ มีความสำคัญเพิ่มขึ้นจากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล (เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้ อาชีพ) ลักษณะการอยู่อาศัย และการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม โดยลักษณะความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุนับเป็นปัจจัยเกื้อหนุนที่สำคัญ ด้านหลักประกันในการอยู่อาศัยและความปลอดภัย นโยบายด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยเน้นให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับครอบครัว มีผู้ดูแลเมื่อจำเป็น อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันพบว่า ผู้สูงอายุ 1 ใน 10 คน อาศัยอยู่คนเดียว และ 1 ใน 4 คน อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรส การเปลี่ยนแปลงขนาดของครอบครัวในประเทศไทยจากครอบครัวขยายสู่การเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีขนาดเล็กลง และภาวะเศรษฐกิจที่สมาชิกครอบครัวต้องทำงานนอกบ้าน การอาศัยอยู่กับสมาชิกครอบครัวจะทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความรู้สึกปลอดภัย มีความสะดวกสบายในการดำรงชีวิตประจำวัน และได้รับการสนับสนุนดูแลจากบุคคลที่รัก²

จากสถานการณ์ของผู้สูงอายุดังกล่าว ปัญหาที่ตามมาจากการมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น คือ ปัญหาด้านสุขภาพและภาระในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในแต่ละครอบครัว โดยข้อมูลจาก Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า ในปี พ.ศ.2567 มีผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง และติดสังคม จำนวน 10.4 ล้านคน ซึ่งผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียงส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ปัญหาสุขภาพเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง นอกจากปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุแล้ว เรื่องสวัสดิการและความเป็นอยู่ก็ต้องได้รับความช่วยเหลือ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมของครอบครัว ชุมชน บุคลากร หน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อการรองรับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอยู่ในความดูแล จำเป็นต้องมีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุและตระหนักว่าความสูงวัยเป็นภาวะที่จะต้องเกิดกับทุกคน การทำความเข้าใจความสูงวัยจะทำให้สมาชิกในครอบครัว

สามารถปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นำมาซึ่งความผาสุกของผู้สูงอายุและสมาชิกทุกคนในครอบครัว ทั้งนี้ อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาครเป็นอำเภอหนึ่งที่ก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แล้วจากการสำรวจสถานการณ์ผู้สูงอายุในอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาครพบว่ามีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ.2563 มีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 26.60 ของประชากรทั้งหมด และเพิ่มเป็นร้อยละ 26.85, 27.52 ในปี 2564 และในปี 2565 ตามลำดับ³ แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร และจากการคัดกรองโรคผู้สูงอายุในปี 2566 พบผู้สูงอายุมากขึ้น เจ็บป่วยและมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ปวดเข่า ตาต้อกระจก ผู้สูงอายุมักมีปัญหาในเรื่องของการมองเห็น เป็นปัญหาสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุและอาจเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ การพลัดตกหกล้ม ถ้าเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุหรือเป็นสาเหตุของความพิการได้ และการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยส่งผลต่อศักยภาพของการทรงตัวและการเคลื่อนไหวลดลงรวมทั้งสภาพแวดล้อมของบ้านที่พักอาศัยทั้งภายในและภายนอก

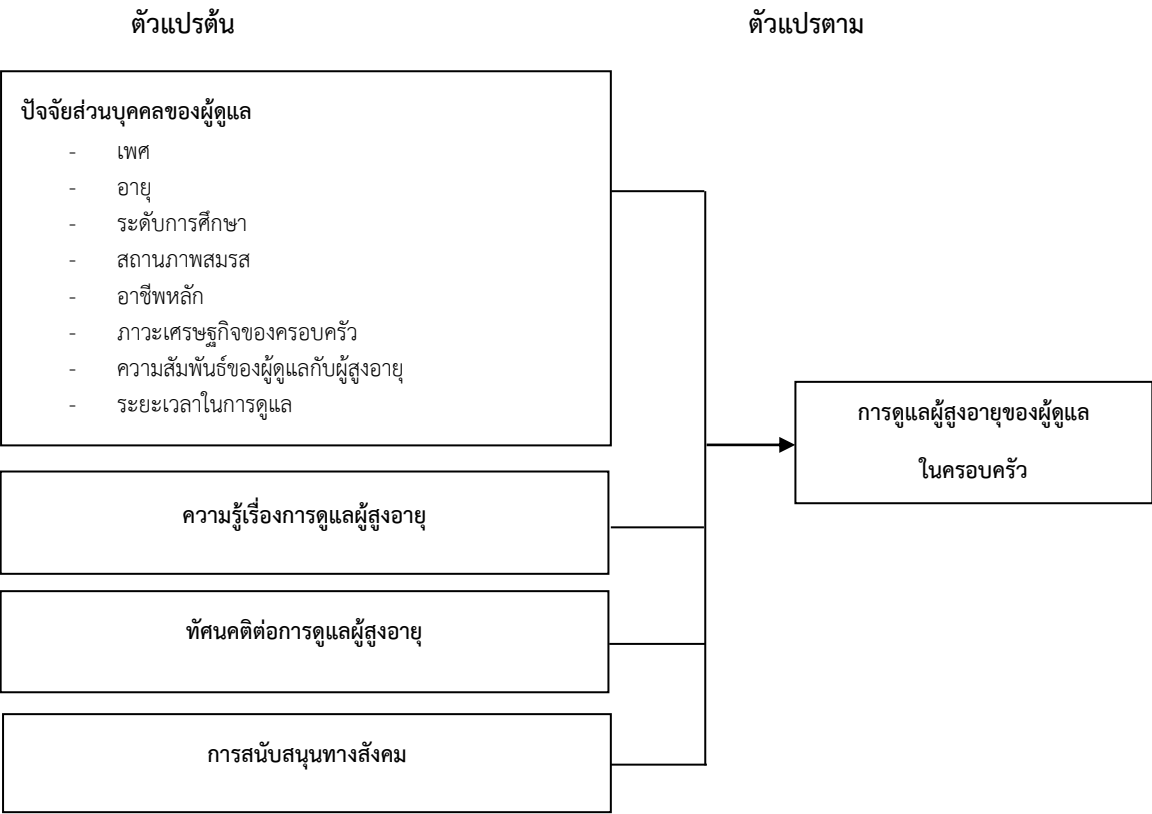
จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้เกี่ยวข้องต้องให้ความสำคัญในการดูแล โดยเฉพาะผู้ที่ต้องทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งต้องมีความรู้ความเข้าใจในการดูแล เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข แต่จากการศึกษา ทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบว่ามีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ทักษะการดูแลผู้สูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคม กับการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในครอบครัว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิด ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross – Sectional Descriptive Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร โดยอนุমান จากจำนวนผู้สูงอายุในอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 10,868 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 372 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณโดยการศึกษา ค่าเฉลี่ยประชากรและทราบจำนวนประชากร อ้างถึง ละเอียด ศิลาน้อย⁴

$$n = \frac{NZ^2\sigma^2}{Ne^2 + Z^2\sigma^2}$$

$$n = \frac{(10,868)(1.96)^2 (100)}{(10,868) + 100(1.96)^2}$$

$$n = 371.04 \quad \approx 372$$

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและพัฒนาขึ้นจากการทบทวน วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ

ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้ ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวผู้ดูแล จำนวน 8 ข้อ และข้อมูลของผู้สูงอายุที่ดูแลประกอบด้วย อายุ โรคประจำตัว ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้สูงอายุระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 12 ข้อ เป็นลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ เป็นคำถามแบบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 13 ข้อ โดยใช้รูปแบบของมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบบ 5 ระดับ และกำหนดให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตอบคำถามให้ครบทุกข้อตามความเห็นของตนเอง และข้อคำถามแต่ละข้อกำหนด คะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

ระดับคะแนน 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก

ระดับคะแนน 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

ระดับคะแนน 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย

ระดับคะแนน 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครเข้ามาเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษา ได้รับความรู้และการบริการจากหน่วยงานของภาครัฐ ได้รับบริการข้อมูลข่าวสารและการได้รับเงินและสิ่งของ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 5 การดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ จำนวน 29 ข้อ

การตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นผ่านการตรวจจากอาจารย์ที่ปรึกษาเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรัชย์ พินหา ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขศาสตร์และวิทยาการระบาด และชีวสถิติ, อาจารย์ ดร. ภรณ์ อินทร์ชน (ศรีวงศ์พันธ์) ผู้เชี่ยวชาญทางด้าน การบริหารสาธารณสุข และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัฐพล ศิลปรัตน์ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขศาสตร์และเทคโนโลยีสิ่งแวดล้อม เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงของเนื้อหา และการใช้ภาษาที่เหมาะสมให้ตรงตามนิยามที่ต้องการวัดและสอดคล้องกับทฤษฎีหรือเนื้อหา จากนั้นนำผลการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิ คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามตัวแปรในแต่ละข้อ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ทำการปรับปรุงข้อคำถามและคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป และผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ มีค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม เท่ากับ 0.67-1.00

2. การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability). ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้จากการทดสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดสอบ (try out) กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 30 ราย ในเขตพื้นที่ตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาและแบบสอบถามด้านความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุนำมาวิเคราะห์หาความง่าย โดยใช้สูตรของ Kuder-Richardson ควรค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป และนำข้อมูลจากการทดลองมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยกำหนดเกณฑ์ของระดับค่าความเชื่อมั่นที่เหมาะสมที่ควรจะเป็นในแบบทดสอบโดยรวมคือจะต้องมีค่าไม่น้อยกว่า 0.70 และผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ มีค่าความเชื่อมั่นดังนี้ แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.732 แบบทดสอบทศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.740 แบบทดสอบการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.732 และแบบทดสอบการดูแลผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.734

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือราชการจากมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อขอความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่

2. ผู้วิจัยจัดประชุมร่วมกับผู้ช่วยวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และการรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยทุกคนปฏิบัติได้ตามแนวทางเดียวกับผู้วิจัย

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตในการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลจึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล ด้วยแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุ

ระยะเวลา

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2566 – มีนาคม 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test)

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยได้กำหนดแนวทางป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ดังนี้

1. ผู้วิจัยยื่นโครงการวิจัยขอการรับรองจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ (รหัสจริยธรรมการวิจัย COA No. 0015/2567 REC No. 0109/2566)

2. การรักษาความลับทางข้อมูล แบบสอบถาม ผู้วิจัยนำข้อมูลมาใช้วิเคราะห์ในภาพรวม โดยไม่มีการระบุอ้างอิงถึงผู้ตอบแบบสอบถาม และทำลายแบบสอบถามทั้งหมดใช้เครื่องย่อยกระดาษหลังจากวิจัยได้รับการตีพิมพ์

ผลการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เป็นเพศหญิง จำนวน 233 คน ร้อยละ 62.60 เพศชาย จำนวน 139 คน ร้อยละ 37.40 และช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่อยู่ระหว่างอายุ 36–48 ปี จำนวน 190 คน ร้อยละ 51.10 รองลงมาคืออยู่ระหว่างอายุ 23–35 ปี จำนวน 111 คน ร้อยละ 29.80 และระหว่างอายุ 49–60 ปี จำนวน 71 คน ร้อยละ 19.10 (Mean=39.72, S.D.=8.152, Min=23, Max=60) นอกจากนี้ ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 37.10 รองลงมาคือ จบการศึกษาระดับอนุปริญญา จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 และจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 21.50 สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสมากที่สุด จำนวน 258 คน คิดเป็นร้อยละ 69.40 รองลงมาคือสถานภาพโสด จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 25.50 และมีสถานภาพหย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 5.10 ด้านอาชีพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 32.50 รองลงมาคือประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 29.00 และประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 18.50 สำหรับด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 4,000–26,500 บาทต่อเดือน จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 57.80 รองลงมาคือมีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 26,501–49,001 บาทต่อเดือน จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 37.40 และมีรายได้ระหว่าง 49,002–71,500 บาทต่อเดือน จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.80 (Mean=24,508, S.D.=12,139.728, Min=4,000, Max=52,000) ส่วนรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว

พบว่า ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ระหว่าง 26,501–49,001 บาทต่อเดือน จำนวน 232 คน คิดเป็นร้อยละ 62.40 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 4,000–26,500 บาทต่อเดือน จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 19.40 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 49,002–71,500 บาทต่อเดือน จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 18.30 (Mean=37,161.29, S.D.=11,262.947, Min=10,000, Max=71,500) สำหรับด้านความพอเพียงของรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีรายได้พอใช้ แต่ไม่มีเงินเก็บ จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 42.50 รองลงมาคือมีรายได้พอใช้และมีเงินเหลือเก็บ จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 32.30 มีรายได้ไม่พอใช้และไม่มีหนี้สิน จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 16.90 สำหรับด้านอายุของผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60–69 ปี มากที่สุดจำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 44.90 รองลงมาคืออายุระหว่าง 70–79 ปี จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 36.80 และมีอายุระหว่าง 80–89 ปี จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 18.30 ความสามารถในการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้ จำนวน 296 คน คิดเป็นร้อยละ 79.60 และพึ่งพาตนเองไม่ได้ จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 20.40 ด้านการมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว จำนวน 273 คน คิดเป็นร้อยละ 73.40 ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 26.60 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแล ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นบุตร/ธิดา จำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 69.90 รองลงมาคือมีความสัมพันธ์เป็นเชย/สะใภ้ จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 15.30 และมีความสัมพันธ์เป็นญาติ/พี่น้อง จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 14.00 สำหรับระยะเวลาที่ท่านดูแลผู้สูงอายุโดยรวม ส่วนมากมีระยะเวลาระหว่าง 1–4 ปี จำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือมีระยะเวลาระหว่าง 5–8 ปี จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 41.90 และมีระยะเวลาระหว่าง 9–11 ปี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 8.10 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (n=372)

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	139	37.40
หญิง	233	62.60
อายุ (ปี)		
23–35	111	29.80
36–48	190	51.10
49–60	71	19.10
Mean = 39.72, S.D. = 8.152		
Min = 23, Max = 60		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา/หรือต่ำกว่า	28	7.50
มัธยมศึกษาตอนต้น	80	21.50
มัธยมศึกษาตอนปลาย	138	37.10
อนุปริญญา	93	25.00
ปริญญาตรี	33	8.90
สถานภาพสมรส		
โสด	95	25.50
สมรส	258	69.40
หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่	19	5.10
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	121	32.50
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	69	18.50
เกษตรกร	31	8.30
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	42	11.30
พนักงานบริษัทเอกชน	108	29.00
อื่น ๆ	1	0.30
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม (บาท)		
4,000–26,500	215	57.80
26,501–49,001	139	37.40
49,002–71,500	18	4.80
Mean = 24,508.33, S.D. = 12,139.728		
Min = 4,000, Max = 71,500		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว (บาท)		
4,000–26,500	72	19.40
26,502–49,001	232	62.40
49,002–71,500	68	18.30
Mean = 37,161.29, S.D. = 11,262.947		
Min = 10,000, Max = 71,500		
ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว		
ไม่พอใช้และมีหนี้สิน	31	8.30
ไม่พอใช้และไม่มีความหนี้สิน	63	16.90
พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ	158	42.50
พอใช้และมีเงินเหลือเก็บ	120	32.30

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (n=372)

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุของผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแล (ปี)		
60-69	167	44.90
70-79	137	36.80
80-89	68	18.30
Mean = 71.53, S.D. = 7.999		
Min = 60, Max = 88		
โรคประจำตัวของผู้สูงอายุในความดูแล		
มีโรคประจำตัว	273	73.40
ไม่มีโรคประจำตัว	99	26.60
ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแล		
สามี/ภรรยา	3	0.80
บุตร/ธิดา	260	69.90
เชย/สะใภ้	57	15.30
ญาติ/พี่น้อง	52	14.00
ระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุ (ปี)		
1-4 ปี	186	50.00
5-8 ปี	156	41.90
9-11 ปี	30	8.10
Mean = 4.98, S.D. = 2.329		
Min = 1, Max = 11		

จากการศึกษาด้านการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งแบ่งได้ทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ พบว่า 1. ด้านร่างกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการจัดหาเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มให้ผู้สูงอายุ และทำความสะอาดอยู่เสมอ มากที่สุด จำนวน 234 คน คิดเป็นร้อยละ 62.90 รองลงมา คือการให้ความสำคัญกับการดูแลและอำนวยความสะดวกเรื่อง ยานพาหนะเดินทางตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ จำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 57.30 และการดูแลเรื่องอาหารการกิน ให้กับผู้สูงอายุ จำนวน 199 คน คิดเป็นร้อยละ 53.50 2. ด้านอารมณ์ และจิตใจ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการรับฟัง ปัญหา อยู่เป็นเพื่อน คอยดูแลเอาใจใส่ ปลอบโยนให้กำลังใจ เมื่อผู้สูงอายุไม่สบายใจ มากที่สุด จำนวน 253 คน คิดเป็น ร้อยละ 68.00 รองลงมาคือการให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ ได้ทำกิจกรรมตามความสามารถและความพอใจ จำนวน 228 คน คิดเป็นร้อยละ 61.30 และให้ความสำคัญกับการพาผู้สูงอายุ ไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจในสถานที่ต่าง ๆ จำนวน 217 คน คิดเป็น

ร้อยละ 58.30 3. ด้านสังคม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย ต่อเหตุการณ์จากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต มากที่สุด จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 40.10 รองลงมาคือ การให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้พบปะกับญาติ พี่น้อง หรือเพื่อน จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 34.10 และให้ ความสำคัญกับการอำนวยความสะดวก ในการรับ-ส่งผู้สูงอายุ ไปร่วมงานต่าง ๆ ของสังคม จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 30.10 4. ด้านเศรษฐกิจ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับ การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายยานพาหนะและค่า เดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ มากที่สุด จำนวน 244 คน คิดเป็นร้อยละ 65.60 รองลงมาคือการให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือผู้สูงอายุ เกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์ จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 57.80 และให้ความสำคัญกับการให้เงินผู้สูงอายุ เพื่อไว้ใช้จ่ายส่วนตัวเมื่อผู้สูงอายุต้องการ จำนวน 157 คน คิดเป็น ร้อยละ 42.20 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายข้อ (n=372)

การดูแลผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านร่างกาย					
1. ท่านได้ดูแลเรื่องอาหารการกินให้กับผู้สูงอายุ	199 (53.50)	115 (30.90)	58 (15.60)	0 (0.00)	0 (0.00)
2. ท่านได้จัดหาหรือทำอาหารบำรุงร่างกาย ผักผลไม้ หรือพาผู้สูงอายุออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน	153 (41.10)	147 (39.50)	72 (19.40)	0 (0.00)	0 (0.00)
3. ท่านได้จัดหาน้ำดื่มและทำความสะอาดที่เก็บน้ำดื่มให้ผู้สูงอายุ	131 (35.20)	159 (42.70)	65 (17.50)	17 (4.60)	0 (0.00)
4. ท่านได้จัดหาที่อยู่อาศัยหรือที่นอนให้แก่ผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงความปลอดภัย	148 (39.80)	165 (44.40)	59 (15.90)	0 (0.00)	0 (0.00)
5. ท่านได้ดูแลทำความสะอาด จัดเก็บห้องนอน และที่อยู่อาศัยให้ผู้สูงอายุ	100 (26.90)	187 (50.30)	53 (14.20)	32 (8.60)	0 (0.00)
6. ท่านได้จัดหาเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มให้ผู้สูงอายุ และทำความสะอาดอยู่เสมอ	234 (62.90)	85 (22.80)	37 (9.90)	16 (4.30)	0 (0.00)
7. ท่านได้ดูแลผู้สูงอายุในการทำความสะอาดร่างกาย เช่น อาบน้ำ สระผม ตัดเล็บ ตัดผม เป็นต้น	116 (31.20)	82 (22.00)	97 (26.10)	60 (16.10)	17 (4.60)
8. ท่านได้จัดหาพา และพาผู้สูงอายุไปตรวจรักษาเมื่อเจ็บป่วย	125 (33.60)	111 (29.80)	124 (33.30)	12 (3.20)	0 (0.00)
9. ท่านได้ดูแลและอำนวยความสะดวกเรื่องยานพาหนะเดินทางตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ	213 (57.30)	122 (32.80)	25 (6.70)	12 (3.20)	0 (0.00)
10. ท่านได้พาผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพประจำปี	180 (48.40)	134 (36.00)	58 (15.60)	0 (0.00)	0 (0.00)
ด้านอารมณ์และจิตใจ					
1. ท่านให้ความสำคัญแสดงความเคารพยกย่องและให้เกียรติผู้สูงอายุโดยถือว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่าต่อครอบครัว	76 (20.40)	164 (44.10)	120 (32.30)	12 (3.20)	0 (0.00)
2. ท่านรับฟังปัญหา อยู่เป็นเพื่อน คอยดูแลเอาใจใส่ปลอดภัยให้กำลังใจเมื่อผู้สูงอายุไม่สบายใจ	253 (68.00)	49 (13.20)	53 (14.20)	17 (4.60)	0 (0.00)
3. ท่านได้ใช้เวลาพูดคุยกับผู้สูงอายุด้วยถ้อยคำที่สุภาพอ่อนโยน	178 (47.80)	138 (27.10)	56 (15.10)	0 (0.00)	0 (0.00)
4. ท่านสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมตามความสามารถและความพอใจ	228 (61.30)	97 (26.10)	47 (12.60)	0 (0.00)	0 (0.00)
5. ท่านสนับสนุนให้ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น ปลูกต้นไม้ ฝึกสมาธิ เลี้ยงสัตว์ เป็นต้น	138 (37.10)	113 (30.40)	73 (19.60)	48 (12.90)	0 (0.00)
6. ท่านสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมทำกิจกรรมทางสังคม เช่น กิจกรรมทางศาสนา และชมรมต่าง ๆ เช่น งานสงกรานต์ ใส่บาตร ฟังธรรม เป็นต้น	217 (58.30)	91 (24.50)	56 (15.10)	8 (3.20)	0 (0.00)
7. ท่านพาผู้สูงอายุไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจในสถานที่ต่าง ๆ	217 (58.30)	91 (24.50)	56 (15.10)	8 (2.20)	0 (0.00)
8. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้รับความบันเทิงต่าง ๆ เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง เป็นต้น	167 (44.90)	145 (39.00)	48 (12.90)	12 (3.20)	0 (0.00)
9. ท่านชื่นชมและให้กำลังใจเมื่อผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง	187 (50.30)	95 (25.50)	61 (16.40)	29 (7.80)	0 (0.00)

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของระดับการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายข้อ (n=372)

การดูแลผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านสังคม					
1. ท่านสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้านชุมชน เป็นต้น	110 (29.60)	201 (54.00)	61 (16.40)	0 (0.00)	0 (0.00)
2. ท่านสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้พบปะกับญาติพี่น้อง หรือเพื่อน	127 (34.10)	111 (29.80)	83 (22.30)	51 (13.70)	0 (0.00)
3. ท่านสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น งานบุญ ประเพณี งานวันสงกรานต์ เป็นต้น	66 (17.70)	158 (42.50)	128 (34.40)	20 (5.40)	0 (0.00)
4. ท่านสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยต่อเหตุการณ์จากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น	149 (40.10)	176 (47.30)	47 (12.60)	0 (0.00)	0 (0.00)
5. ท่านอำนวยความสะดวกในการรับ-ส่งผู้สูงอายุไปร่วมงานต่าง ๆ ของสังคม	112 (30.10)	141 (37.90)	90 (24.20)	29 (7.80)	0 (0.00)
ด้านเศรษฐกิจ					
1. ท่านให้เงินผู้สูงอายุเพื่อไว้ใช้จ่ายส่วนตัวเมื่อผู้สูงอายุต้องการ	157 (42.20)	151 (40.60)	31 (8.30)	33 (8.90)	0 (0.00)
2. ท่านช่วยเหลือผู้สูงอายุเกี่ยวกับการค่าใช้จ่ายเรื่องการรักษาพยาบาล	145 (39.00)	148 (39.80)	38 (10.20)	41 (11.00)	0 (0.00)
3. ท่านช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายยานพาหนะและค่าเดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ ตนเอง	244 (65.60)	115 (30.90)	13 (3.50)	0 (0.00)	0 (0.00)
4. ท่านให้เงินผู้สูงอายุไว้ใช้จ่าย สำหรับการทำกิจกรรมในหมู่บ้าน เช่น การทำบุญตักบาตร การบริจาค เป็นต้น	155 (41.70)	174 (46.80)	39 (10.50)	4 (1.10)	0 (0.00)
5. ท่านช่วยเหลือผู้สูงอายุเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์ เป็นต้น	215 (57.80)	65 (17.50)	51 (13.70)	41 (11.00)	0 (0.00)

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้เรื่อง การดูแลผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุและปัจจัย การสนับสนุนทางสังคม กับการดูแลผู้สูงอายุ ในอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านความรู้เรื่อง การดูแลผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านทัศนคติ ในการดูแลผู้สูงอายุ และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมกับการดูแล ผู้สูงอายุ ในอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้เรื่อง การดูแลผู้สูงอายุ กับการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับระดับการดูแลผู้สูงอายุ ของผู้ดูแลในครอบครัว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.018, $\chi^2=21.841$) ปัจจัยด้านทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุกับการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับระดับการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในครอบครัว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (p-value=0.002, $\chi^2=40.162$) และปัจจัยด้าน การสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุกับการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับระดับการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในครอบครัว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (p-value=0.002, $\chi^2=42.312$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม กับการดูแลผู้สูงอายุ ในอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร (n=372)

ตัวแปร	การดูแลผู้สูงอายุ			χ^2	P-value
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ปัจจัยด้านความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ				21.841	0.018*
ระดับสูง	33 (8.87)	42 (11.30)	16 (4.30)		
ระดับปานกลาง	70 (18.82)	53 (14.25)	43 (11.56)		
ระดับต่ำ	86 (23.12)	18 (4.83)	11 (2.95)		
ปัจจัยด้านทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ				40.162	0.002*
ระดับสูง	90 (24.20)	67 (18.01)	42 (11.30)		
ระดับปานกลาง	95 (25.54)	44 (11.83)	27 (7.25)		
ระดับต่ำ	4 (1.07)	2 (0.54)	1 (0.26)		
ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม				42.312	0.002*
ระดับสูง	109 (29.30)	67 (18.01)	40 (10.75)		
ระดับปานกลาง	78 (20.96)	45 (12.10)	29 (7.80)		
ระดับต่ำ	2 (0.54)	1 (0.27)	1 (0.27)		

* P-value=0.05

สรุป

จากการศึกษาระดับความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีระดับความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.62 ระดับทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.50 ระดับการสนับสนุนทางสังคมต่อการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 58.06 ระดับการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.81 จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ครอบครัว อายุของผู้สูงอายุในความดูแล โรคประจำตัวของผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับระดับการดูแลผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในครอบครัว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้เรื่อง

การดูแลผู้สูงอายุกับการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุกับการดูแลผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านทัศนคติการดูแลผู้สูงอายุกับการดูแลผู้สูงอายุ และ มีความสัมพันธ์กับระดับการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในครอบครัว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร และการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม การดูแลผู้สูงอายุกับการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.018, $\chi^2=21.841$, p-value=0.002, $\chi^2=40.162$, p-value=0.002, $\chi^2=42.312$) ตามลำดับ

อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในครอบครัว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร สามารถแบ่งการอภิปรายผลเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในครอบครัว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย ระดับการศึกษา ความเพียงพอ



ของรายได้ครอบครัว อายุของผู้สูงอายุในความดูแล โรคประจำตัวของผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแล มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในครอบครัว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุขศิริ ประสมสุข, ณัฐกร นิลเนตร และเกรียงไกร เกิดหนู⁵ ได้วิจัยเรื่องการศึกษาความรู้ทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดเพชรบุรี ซึ่งระดับการศึกษาและความเพียงพอของรายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวิณี แพงสุข และคณะ⁶ ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($r=0.479$, $p<0.01$)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ กับการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในครอบครัว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุกับการดูแลผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในครอบครัว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.018$, $\chi^2=21.841$, $p\text{-value}=0.002$, $\chi^2=40.162$, $p\text{-value}=0.002$, $\chi^2=42.312$) ตามลำดับ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุขศิริ ประสมสุข, ณัฐกร นิลเนตร และเกรียงไกร เกิดหนู⁵ ได้วิจัยเรื่องการศึกษาความรู้ทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.029$) แสดงให้เห็นว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อปัจจัยในการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแตกต่างกัน อาจเป็นไปได้ว่าผู้ดูแลที่จบการศึกษาในระดับสูงขึ้นไป จะมีพื้นฐานความรู้มากกว่าผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาน้อย จึงเข้าใจวิธีการดูแลผู้สูงอายุได้ดีกว่า ส่งผลให้การปฏิบัติตามบทบาท ได้ดีทั้งด้านความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุและด้านทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งได้สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญญา มะหะหมัด⁷ ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามหลักการดูแล

ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในตำบลสุไหงโก-ลก อำเภอสุไหงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส ผลการศึกษาพบว่าผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับสูง สำหรับการประเมินการปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ 5 ด้าน พบว่า ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุสามารถดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ สามารถดูแลเพื่อป้องกันข้อยึดติดและกล้ามเนื้อลีบ และสามารถดูแลเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับสูง ซึ่งทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ยังพบอีกว่า การสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพา พูชื่น⁸ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ : กรณีศึกษาผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ มีทัศนคติเชิงบวกต่อการเข้าถึงสถานบริการ และการได้รับการสนับสนุนทางสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าทัศนคติเชิงบวกมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสถานบริการการได้รับการสนับสนุนและการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยที่ทัศนคติเชิงบวกมีระดับความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพในระดับมาก

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1) ผลการวิจัย พบว่า ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุ หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรสนับสนุนงบประมาณในการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุให้กับผู้ดูแลในครอบครัวให้มีศักยภาพและความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ผลการวิจัย พบว่า ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุ หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมทัศนคติทางบวกให้กับผู้ดูแลในครอบครัว โดยการจัดตั้งกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การศึกษา ดูงานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุต้นแบบ เพื่อเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

3) ผลการวิจัย พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุ หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องครบถ้วนและทันต่อเหตุการณ์แก่ผู้ดูแลในครอบครัว รวมทั้ง การส่งเสริมให้กำลังใจ วัสดุสิ่งของจำเป็นให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในพื้นที่ และมีการประเมินติดตามภาวะเครียดที่อาจเกิดขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุเป็นเวลานาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ในการศึกษาครั้งต่อไปควรใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการเก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มหรือสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key person) เพื่อได้ข้อมูลเชิงลึกและตรงประเด็นยิ่งขึ้น

2) ควรใช้แนวคิด ทฤษฎีอื่น ๆ มาประยุกต์ใช้ในกรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อได้ปัจจัยหรือตัวแปรต้นอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในครอบครัว

3) ควรเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง หรือการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อได้รูปแบบหรือโปรแกรม ในการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวให้มีความรู้ ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2566.
- อุสาพันธ์ กอธวัช และคณะ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความปลอดภัยและสะดวกสบายในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2561;32(1):77-96.
- กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 เม.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/>
- ละเอียด ศิลาน้อย. วิธีวิทยาการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัยเชิงปริมาณ (เชิงสำรวจและเชิงทดลอง). กรุงเทพฯ: บางกอกบลูพริ้นต์; 2558.
- สุขศิริ ประสมสุข, ณัฐกร นิลเนตร, เกรียงไกร เกิดหนู. การศึกษาความรู้ทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ. 2563;7(1):1-12.
- ภาวิณี แพงสุข และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 2563;28(1):1-13.
- เพ็ญญา มะหะหมัด. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในตำบลสุไหงโก-ลก อำเภอสุไหงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส. วารสารพัฒนวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 2561;17(1):1-9.
- ยุพา พูชื่น. ทัศนคติเชิงบวกต่อการเข้าถึงสถานบริการ การได้รับการสนับสนุนทางสุขภาพของผู้ดูแลการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ. 2561;5(2):72-88.