

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแล
อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย
Factors Affecting to Health Care in Dependency of Caregivers
in Si Satchanalai District, Sukhothai Province

พีรภัทร์ วัฒนawanพงษ์ (Pheeraphat Watthanawanaphong)^{1*}
ศิริวิไลซ์ วนรัตน์วิจิตร (Civiliz Wanawatwicchitra)²

Corresponding author E-mail: nowza2533@gmail.com*
(Received: January 18, 2020; Revised: May 19, 2020;
Accepted: July 23, 2020)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแลและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแล อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ดูแลหลักดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ จำนวน 190 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิอย่างเป็นสัดส่วน ศึกษาช่วงเดือนพฤศจิกายน 2560 ถึง มกราคม 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์อำนาจการทำนายด้วยสถิติการถดถอยพหุคูณแบบ stepwise

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ ร้อยละ 72.6 มีการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแล ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ ($Beta=.364$, $\beta=1.109$) การรับรู้ ($Beta=0.228$, $\beta=.454$) ระยะเวลาการดูแล ($Beta=-.230$, $\beta=-.452$) อายุ ($Beta=.168$, $\beta=.178$) ความรู้ในการดูแล ($Beta=-.138$, $\beta=-.852$) และระดับการศึกษา ($Beta=.134$, $\beta=13.632$) โดยปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมกันพยากรณ์การดูแลสุขภาพของผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้ร้อยละ 39.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นควรมีการสนับสนุนผู้ดูแลเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร การดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ

คำสำคัญ: ผู้ดูแล, การดูแลสุขภาพ, ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ

1 นิติหลักสุตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) มหาวิทยาลัยนเรศวร
Master of Public Health in Public Health, Naresuan University
2 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
Faculty of Public Health, Naresuan University

ABSTRACT

The purpose of this study was to study health care in dependency of caregivers and to test factors affecting the health care in dependency of caregivers in Si Satchanalai District, Sukhothai province. The samples were 190 caregivers in Si Satchanalai District, Sukhothai province. They were selected by using a formula to estimate the proportion of caretakers. They were selected by using proportional stratifies random sampling technique, conducted the study from November 2017 to January 2018. In this research, questionnaire was employed for data collection, and the data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression analysis.

The study results showed that 72.6% of the caregivers had excellent caregiving approach. Factors affecting caregiving approaches of caregivers were social support for persons with health dependency ($\text{Beta}=.364$, $\beta=1.109$), awareness ($\text{Beta}=.228$, $\beta=.454$), caregiving period ($\text{Beta}=-.230$, $\beta=-.452$), age ($\text{Beta}=.168$, $\beta=.178$), caregiving knowledge ($\text{Beta}=-.138$, $\beta=-.852$) and educational level ($\text{Beta}=.134$, $\beta=13.632$). These factors can jointly predict caregiving approaches of caregivers of persons with health dependency with probability of 39.1 percent at statistical significance level of 0.05. The suggestions of this study are caregivers should be supported. About information correct health care to increase the efficiency of care for people with health dependence.

Keywords: Caregivers, Health care, Dependency

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปี พ.ศ.2560 ประเทศไทยมีจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ จำนวน 1,492,834 คน คิดเป็น 2,295 ต่อแสนประชากร (National Statistical Office Ministry of Digital Economy and Society, 2019) เมื่อเปรียบเทียบกับย้อนหลัง 10 ปี ในปี พ.ศ.2552 มีจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ จำนวน 340,079 คน พบว่า จำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็น 4 เท่า และยังคงมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นทุกปี ประเทศไทยได้รับผลกระทบจากปัญหาผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพมาเป็นระยะเวลานาน ตั้งแต่โครงสร้างประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลง สัดส่วนของผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น จากสภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมตามความชรา การได้รับสารเคมีจากแหล่งต่าง ๆ สะสมเป็นจำนวนมาก อีกทั้งยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม การออกกำลังกายลดลง การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีจำนวนเพิ่มขึ้นตามไปด้วย และการเพิ่มขึ้นของประชากรอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นในสังคมไทยที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสถานะทางเศรษฐกิจ สังคม และระบบบริการสุขภาพ อันเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมรวมถึงการทำงานที่ผิดปกติของระบบอวัยวะภายในร่างกายที่เกิดจากการขาดอาหาร โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพต้องพึ่งพาผู้อื่น ต้องการความช่วยเหลือจากบริการด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ ส่งผล

กระทรวงสาธารณสุขความเป็นอยู่และยังมีโอกาสเสียชีวิตสูงกว่าคนปกติทั่วไปอีกด้วย (Office of the National Economic and Social Advisory Council Office of the Civil Service Commission, 2016)

จังหวัดสุโขทัยมีประชากรทั้งหมด 453,882 คน เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพทั้งหมด 18,846 คน คิดเป็น 4,152 คน ต่อแสนประชากร จากการสำรวจข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี โดย ในปี พ.ศ.2557 ถึง พ.ศ. 2562 มีสัดส่วนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ คิดเป็น 3,298 , 3,016 , 3,597 , 3,875 และ 4,097 ตามลำดับ (Sukhothai Provincial Health Office, 2019) ซึ่งให้เห็นว่าแนวโน้มของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพในจังหวัดสุโขทัยเพิ่มมากขึ้นทุกปี ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยได้มอบนโยบายการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน โดยการสำรวจข้อมูลพื้นฐานอย่างละเอียดในประชากรที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ และให้บุคลากรสาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญเข้าช่วยเหลือโดยเร็ว

ปัญหาที่เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะพึ่งพิงที่พบคือ ผู้ป่วยมารับยาไม่ต่อเนื่อง ต้องให้ผู้ดูแลมารับยาแทน เนื่องจากมีภาวะแก่หง่อม ต้องพึ่งพาญาติในการทำกิจวัตรประจำวัน ปัญหาผู้ป่วยทานยาไม่ถูกต้อง มีการกินยาเกินความจำเป็น ด้านการดูแลต่อเนื่องพบว่า การให้บริการสุขภาพขาดการติดตามเยี่ยมยังทำได้ไม่ครอบคลุมขาดความต่อเนื่อง เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น แผลกดทับ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ถูกสัตว์หรือแมลงกัดต่อย บางรายพบภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ไตวาย ถูกตัดอวัยวะเนื่องจากมีเนื้อตายเป็นจำนวนมาก และบางรายอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ อีกทั้งตัวผู้ดูแลเองก็อาจมีปัญหาของตนเองในหลาย ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาสุขภาพ ชีวิตความเป็นอยู่ ฐานะการเงิน และชีวิตส่วนตัวของตนเอง เมื่อเวลาผ่านไปถ้าผู้ดูแลปราศจากความช่วยเหลือจากสมาชิกคนอื่น ๆ แล้ว ก็จะเกิดความเหนื่อยล้า เมื่อเกิดภาวะดังกล่าวผู้ป่วยอาจเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายหรือทอดทิ้งได้โดยไม่ได้ตั้งใจ (Leelapattana & Hatthirat, 2020)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการด้านสาธารณสุข ตามชุดเชื่อมโยงกับบริการทางสังคม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ภายใต้การสนับสนุนของหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ เป็นการดูแลทั้งยามปกติและยามเจ็บป่วย เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเหมาะสม อยู่กับครอบครัวและชุมชนได้นานที่สุด ลดปัญหาการถูกทอดทิ้ง ถูกทารุณกรรม และลดภาระค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข เป็นการดูแลช่วยเหลือที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การดูแลช่วยเหลือในการดำรงชีวิตและการทำกิจวัตรประจำวันเป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องตามศักยภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มวัย (Somdej Phra Sangkharajyanasangvara Institute of Medicine for the Elderly, 2015) ซึ่งผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพเป็นผู้ที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ติดขัดในการเคลื่อนไหว จากสภาพร่างกายที่เสื่อมตามอายุ หรือจากโรคประจำตัว จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านอื่น ๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสมองที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ การศึกษาปัจจัยการรับรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของการดูแลของผู้ดูแล และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจตีบ (Junpunyaskool, 2017) ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model Theory) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาซึ่งพบว่า มีหลากหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่าเมื่อการรับรู้ความรุนแรงการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ

การเกิดภาวะแทรกซ้อน และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว จากเจ้าหน้าที่ของรัฐและการได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น การปฏิบัติการการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยก็จะเพิ่มสูงขึ้น

จะเห็นได้ว่าผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจและเห็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแลตามบริบทของชุมชน ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแล ได้แก่ ปัจจัยร่วม ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล และปัจจัยการรับรู้ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยร่วม ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล และการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแล อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแล อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยร่วม ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการดูแล ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย มีผลต่อการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแล
2. ปัจจัยภายในตัวบุคคล ประกอบด้วย ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย มีผลต่อการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแล
3. ปัจจัยการรับรู้ ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของผู้ป่วย การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย มีผลต่อการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแล
4. ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่บริการของรัฐ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ มีผลต่อการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแล

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model Theory) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มาเป็นกรอบแนวคิด ดังนี้

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(1.96)^2 (358)(0.5)(1 - 0.5)}{(1.96)^2 (0.5)(1 - 0.5) + (358)(0.50)^2}$$

$$n = \frac{343.68}{1.855}$$

$$n = 185.272$$

$$n = 185$$

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 185 คน แต่ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 190 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาเป็นผู้ดูแลหลักของผู้ดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ ซึ่งได้มาจากทะเบียนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพอำเภอศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

2. เป็นผู้ดูแลที่มีภูมิลำเนาเดียวกันกับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ

3. เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และให้การยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. ต้องการยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยระหว่างดำเนินการ

2. มีภาวะเจ็บป่วยกะทันหัน

3. ย้ายบ้านออกจากพื้นที่การวิจัยในระหว่างดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยร่วม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาในการดูแล ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ลักษณะของแบบสอบถามเป็นชนิดกำหนดให้เลือกตอบ และเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยภายในตัวบุคคลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วย มีข้อความวัดความรู้ทัศนคติ และสัมพันธภาพในการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแล ประกอบด้วยแบบสอบถามวัดความรู้ซึ่งผู้วิจัยออกแบบสอบถามด้วยตนเองทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะคำตอบมีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ ใช่ ให้ 1 คะแนน ไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน และไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนแบบเกณฑ์อ้างอิงตามหลักเกณฑ์ของ Bloom (1968) ระดับมาก คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60-79 ระดับน้อย คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 แบบสอบถามวัดทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยออกแบบสอบถามด้วยตนเอง ข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 15 ข้อ และแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยออกแบบสอบถามด้วยตนเอง มีจำนวนคำถามทั้งหมด 12 ข้อ เนื้อหาของแบบสอบถามครอบคลุมเกี่ยวกับ 2 องค์ประกอบของสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ โดยใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนตามเกณฑ์การคำนวณช่วงการวัดโดยอิงจากแนวคิดของเบตส์ (Best, 1977)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้ ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของผู้ป่วย และรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยออกแบบสอบถามด้วยตนเอง ลักษณะข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 19 ข้อ

ลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตราส่วน (Rating Scale) ประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) เห็นด้วย (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนตามเกณฑ์การคำนวณช่วงการวัดโดยอิงจากแนวคิดของเบทส์ (Best, 1977)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่บริการของรัฐ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ผู้วิจัยออกแบบสอบถามด้วยตนเอง จำนวน 15 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) ใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนตามเกณฑ์การคำนวณช่วงการวัดโดยอิงจากแนวคิดของเบทส์ (Best, 1977)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามวัดการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วย เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแล ผู้วิจัยออกแบบสอบถามด้วยตนเอง มีข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตราส่วน (Rating Scale) ประมาณค่า 4 ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) ใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนตามเกณฑ์การคำนวณช่วงการวัดโดยอิงจากแนวคิดของเบทส์ (Best, 1977)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โดยใช้วิธีนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) จากสูตร (Riviovelli & Hambleton, 1997) ซึ่งค่าที่ได้จากการตรวจสอบความตรงของแบบสอบถามทุกข้อมีค่าระหว่าง .67 – 1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดสอบความเชื่อมั่นในกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลที่อยู่อีกตำบลหนึ่งในอำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย จำนวน 30 คน งานวิจัยนี้คำนวณหาค่าดัชนีความเชื่อมั่น (α) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .75 โดย แบบสอบถามปัจจัยภายในตัวบุคคลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วย เท่ากับ .71 แบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้ เท่ากับ .73 แบบสอบถามปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เท่ากับ .75 และแบบสอบถามวัดการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วย เท่ากับ .74

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ COA No.056/2017 IRB No.0248/60 ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัยตลอดจนการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะนำเสนอผลในภาพรวมและใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้ติดต่อมหาวิทยาลัยนเรศวรเพื่อขอหนังสือราชการในการขออนุญาตเก็บข้อมูลให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานนักวิชาการสาธารณสุขและผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพเพื่อทำการขออนุญาตและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
3. ผู้วิจัยได้ทำการนัดหมายผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ ตามทะเบียนของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากนั้นนำแบบสอบถามไปสอบถามกับผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ

4. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมดที่ได้รับและนำไปตรวจให้คะแนนทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติที่กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยร่วม ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยการรับรู้ และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล โดยคำนวณค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแล โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. ปัจจัยร่วม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.8 อายุพบมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 41 - 60 ปี ร้อยละ 58.93 ส่วนใหญ่มีการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 47.4 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนของครอบครัว 8,000 บาท ขึ้นไป ร้อยละ 27.9 รายได้ต่อเดือนของผู้ดูแล ต่ำกว่า 2,000 บาท ร้อยละ 37.9 ระยะเวลาในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ อยู่ระหว่าง 1 - 12 ปี ร้อยละ 50.1 และความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย พบว่า เป็นบุตรมากที่สุด ร้อยละ 65.8

2. ปัจจัยภายในตัวบุคคล พบว่า ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 47.4 ทศนคติต่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 46.8 และสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 92.1

3. ปัจจัยการรับรู้ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของผู้ป่วย และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 37.4

4. ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 95.3

5. การดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแล พบว่า การดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแล อยู่ในระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.6 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ดูแลกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับความรู้ ทศนคติ สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย การรับรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และการดูแลในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย (n = 190)

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย $\bar{X}$ = 5.63, SD= 2.06		
มาก (9 - 10 คะแนน)	13	6.8
ปานกลาง (6 - 8 คะแนน)	87	45.8
น้อย (0 - 5 คะแนน)	90	47.4
2. ทศนคติต่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วย $\bar{X}$ = 27.15 SD = 3.45 Min = 19 Max = 37		
มาก (28 - 40 คะแนน)	89	46.8
ปานกลาง (26 - 27 คะแนน)	32	16.8
น้อย (1 - 25 คะแนน)	69	36.3

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
3. สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย $\bar{X}$ 33.47 SD = 3.08 Min = 24 Max = 40		
มาก (30 - 40 คะแนน)	175	92.1
ปานกลาง (20 - 29 คะแนน)	15	7.9
น้อย (1 - 19 คะแนน)	0	0
4. การรับรู้ $\bar{X}$ = 57.80 SD = 6.39 Min = 43 Max = 74		
มาก (61 - 74 คะแนน)	63	33.1
ปานกลาง (55 - 60 คะแนน)	56	29.5
น้อย (43 - 54 คะแนน)	71	37.4
5. แรงสนับสนุนทางสังคม $\bar{X}$ = 39.30 SD = 4.176 Min = 26 Max = 51		
มาก (48 - 65 คะแนน)	5	2.6
ปานกลาง (31 - 47 คะแนน)	181	95.3
น้อย (13 - 30 คะแนน)	4	2.1
6. การดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแล		
$\bar{X}$ = 80.15 SD = 12.720 Min = 41 Max = 99		
ดีมาก (77 - 100 คะแนน)	138	72.6
ดีปานกลาง (51 - 76 คะแนน)	43	22.7
ไม่ดี (25 - 50 คะแนน)	9	4.7

6. ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแลในเขตอำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแล มี 6 ตัวแปร ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมมีอำนาจในการทำนาย การดูแลสุขภาพกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแลสูงสุด (Beta=.364) รองลงมาได้แก่ การรับรู้ (Beta=.228) ระยะเวลาการดูแล (Beta=-.230) อายุ (Beta=.168) ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย (Beta=-.138) และระดับการศึกษา (Beta=.134) ตามลำดับ โดยตัวแปร 6 สามารถร่วมกันทำนายการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพได้ร้อยละ 39.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถสร้างสมการในการทำนายการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแลในรูปคะแนนดิบได้ ดังนี้

$$Y=a+b_1x_1+b_2x_2+b_3x_3+b_4x_4+b_5x_5+b_6x_6$$

เมื่อ

Y = การดูแลสุขภาพกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแล

a = ค่าคงที่

$b_1, b_2, b_3, b_4, b_5, b_6$ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของตัวแปรอิสระ (ตัวแปรพยากรณ์) ตัวที่ 1-6 ตามลำดับ

$x_1, x_2, x_3, x_4, x_5, x_6$ = ตัวแปรอิสระ (ตัวแปรพยากรณ์) ตัวที่ 1-6 ตามลำดับ

ดังนั้น สามารถเขียนสมการในการพยากรณ์ได้ ดังนี้

การดูแลสุขภาพกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแล = $9.761 + 1.109$ (แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ) + 0.454 (การรับรู้) - $.452$ (ระยะเวลาการดูแล) + $.178$ (อายุ) - $.852$ (ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย) + 13.632 (ระดับการศึกษา) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแลด้วยวิธี Stepwise (n=190)

ตัวแปรทำนาย	b	SE _b	Beta	t	Sig
1. แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ (X ₁₉)	1.109	.204	.364	5.421	<.001*
2. การรับรู้ (X ₁₈)	.454	.132	.228	3.445	.001
3. ระยะเวลาการดูแล (X ₁₀)	-.452	.118	-.230	-3.821	<.001*
4. อายุ (X ₂)	.178	.064	.168	2.787	.006
5. ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย (X ₁₅)	-.852	.367	-.138	-2.326	.021
6. ระดับการศึกษา (อนุปริญญา/ปวส.) (อ้างอิงต่ำกว่าประถมศึกษา) (X ₆)	13.632	6.143	.134	2.219	.028

Constant (a) = 9.761 R = .625 R Square = .391

Adjust R Square = .371 F = 19.582

*P-value < .05

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ตามสมมติฐานการวิจัยได้ ดังนี้

1. ปัจจัยรวม พบว่า อายุ มีผลทางบวกต่อการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแลจึงเป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างนั้นส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41 – 60 ปี ซึ่งมีวุฒิภาวะสูง จึงเกิดความตระหนักถึงความเสื่อมของร่างกายที่เกิดขึ้นตามวัยของผู้ป่วย ต้องให้ความสนใจและใส่ใจกับสุขภาพของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ โดยสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem (1991) ที่กล่าวว่า อายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจ และการรับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชมลวรรณ สีนาค และคณะ (Seenal et al., 2017) พบว่า อายุ สามารถร่วมทำนายความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า แตกต่างกับงานวิจัยของ ศตวรรษ อุตรศาสตร์ และคณะ (Udonsat et al., 2018) พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาระของผู้ดูแลชายที่ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ระดับการศึกษา มีผลทางบวกต่อการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแล จึงเป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างของการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแลนั้นส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา โดยสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (1987) ที่กล่าวว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ จิรภา เพียรพนัสลัก และลลิตา นิธิฐประศาสน์ สุนทรวาท

(Pianpanassak & Soonthornvipart, 2017) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วย มีผลทางลบต่อการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแล ซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่อมีระยะเวลาการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น อาจเป็นผลทำให้ผู้ดูแลเกิดความเบื่อหน่าย หรือท้อแท้ในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพได้ เช่น ต้องดูแลผู้ป่วยจนไม่มีเวลาพักผ่อน เกิดความเครียดสะสม เป็นต้น จึงส่งผลทำให้มีการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแลลดลง ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยได้ โดยไม่สอดคล้องกับแนวคิด Chickering (1969) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลมีความอดทนที่จะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นและการเปลี่ยนแปลงจากการพึ่งพาตนเองไปสู่การพึ่งพาซึ่งกันและกันจะประกอบด้วย ความสามารถในการยอมรับความแตกต่างของบุคคลอื่นได้ และการให้ความช่วยเหลือสนับสนุน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของดวงกมล หน่อแก้ว และชนกร แก้วมณี (Norkaeo & Kaewmanee 2016) พบว่า ระยะเวลาในการดูแลส่งผลกระทบต่อภาระในการดูแลของผู้ดูแลบุคคลที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองอาจเนื่องมาจากผู้วิจัยศึกษาจากผู้ดูแลที่บ้าน ระยะเวลาในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพนั้นใช้ระยะเวลาในการดูแลนานกว่าการดูแลที่โรงพยาบาลทำให้ผลการศึกษามิสอดคล้องกัน

2. ปัจจัยภายในตัวบุคคล พบว่า ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย มีผลทางลบต่อการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแล อธิบายได้ว่า การที่ผู้ดูแลมีการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพอยู่ในระดับตมกนั้น อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลสุขภาพผู้ป่วยนั้นมีประสบการณ์ด้านการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ บุคคลอื่น ๆ และการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพในด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วย โดยสอดคล้องกับแนวคิดของ Green (1980) ที่กล่าวว่า ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงออกของบุคคลนั้น ๆ หรือในอีกด้านหนึ่งจะเป็นความพอใจของบุคคล ซึ่งได้จากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวารุณี มีเจริญ (Meecharoen, 2014) ที่พบว่า ความรู้ความเข้าใจของญาติในการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้านไม่มีผลต่อความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

3. ปัจจัยการรับรู้ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยมีผลทางบวกต่อการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแล จึงเป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ดูแลผู้ป่วยมีการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยมากขึ้น ผู้ดูแลสุขภาพผู้ป่วยจะมีความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันโรคสูงขึ้น เช่น เมื่อบุคคลรับรู้ว่าการรับประทานยาหรือฉีดยาอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ แต่ต้องควบคุมการรับประทานอาหารร่วมด้วย ควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิต เพื่อไม่ให้เกิดความพิการและต้องรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ต้องดูแลสุขภาพของตัวผู้ดูแลเองอีกด้วย เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา เพื่อจะสามารถดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้ต่อไป สอดคล้องกับงานวิจัยของ กรรณิกา กันรัตน์ และคณะ (Kanrat et al., 2016) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีผลต่อคุณภาพการดูแลในผู้ป่วยมะเร็งระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของผู้ป่วย อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลที่มีญาติป่วย และต้องดูแลสุขภาพผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการบาดเจ็บ หรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นกับตัวผู้ดูแลสุขภาพผู้ป่วยเอง รวมถึงผู้ดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัสผู้ป่วย เช่น การสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย การรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วย ล้วนแล้วแต่มีโอกาสเสี่ยงต่อผู้ดูแลสุขภาพผู้ป่วย โดยสอดคล้องกับแนวคิดของ Janz & Becker (1984) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีสุขภาพดี ไม่มีประสบการณ์เจ็บป่วย หรือไม่มีบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดเจ็บป่วยทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคน้อยลง และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุธิศา ล่ำมช้าง (Lamchang, 2020) พบว่า

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการดูแลของผู้ดูแลเด็กผู้ป่วยเฉียบพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ดูแลสุขภาพผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อการรักษามากขึ้น จะยิ่งทำให้ผู้ดูแลสุขภาพผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพของตนเองดีขึ้น และป้องกันไม่ให้เกิดการบาดเจ็บหรือภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ เช่น เมื่อผู้ดูแลสุขภาพผู้ป่วยรับรู้ว่าการควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัด การกินอาหารครบ 3 มื้อ และครบ 5 หมู่ การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่และแพทย์ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทำให้ไม่เกิดโรคจากภาวะแทรกซ้อน โดยสอดคล้องกับแนวคิดของ Rosenstock, Strecher & Becker (1988) ซึ่งกล่าวไว้ว่า การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย เช่นเดียวกันกับอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย เมื่อผู้ดูแลสุขภาพผู้ป่วยมีการรับรู้ต่ออุปสรรคมากขึ้น จะยิ่งดูแลสุขภาพผู้ป่วยดีขึ้น โดยไม่รู้สึกรู้สว่าเป็นการถูกบังคับและไม่ถือว่าเป็นภาระของครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวินี ลาโยธี (Layothee, 2019) พบว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย มีผลต่อภาระในการดูแลและภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลคนพิการทางการเห็น

4. ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพมีผลทางบวกต่อการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแล จึงเป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้รับข้อมูล คำแนะนำการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องจากบุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่บริการของรัฐ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต ในด้านการดูแลสุขภาพ จึงช่วยให้ผู้ดูแลสุขภาพผู้ป่วยรู้วิธีการดูแลสุขภาพมากขึ้น โดยสอดคล้องกับแนวคิดของ แคมเพลน (Caplan, 1976) ซึ่งกล่าวไว้ว่า บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน แรงงาน หรือวัสดุสิ่งของต่าง ๆ จากบุคคลอื่นที่อยู่ใกล้ชิด หรืออยู่ในสังคมของตน ซึ่งอาจจะเป็นสมาชิกในครอบครัว ญาติ พี่น้อง เพื่อน บุคลากรทางสุขภาพคนใดคนหนึ่งหรือหลายคนรวมกัน ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการได้ จึงสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาพ เหมือนชู (Mueanchoo, 2014) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลคำแนะนำการดูแลที่ถูกต้อง ทำให้มีแนวทางตัดสินใจเลือกใช้วิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสมมากขึ้น ส่งผลให้มีการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญาพัชร นิยมสัตย์ และคณะ (Niyomsats et al., 2019) พบว่าการสนับสนุนข้อมูลจากบุคลากรทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการตัดสินใจดูแลรักษาเด็กป่วยโรคเมเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด สอดคล้องกับการศึกษาของสุธาสินี เจียประเสริฐ (Chiaprasert, 2020) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการป้องกันแผลกดทับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานระดับอำเภอ ควรมีนโยบายการสนับสนุนกลุ่มผู้ดูแลที่มาจากครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข และชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ เพราะแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการปฏิบัติการณ์การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน

2. หน่วยปฏิบัติงาน ควรหาวิธีในการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงโรค และประโยชน์ของการดูแล ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพแก่กลุ่มผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลมีข้อมูลมีแนวทางในการตัดสินใจเลือกวิธีแก้ไข ปัญหาการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในบ้านได้

3. หน่วยงานระดับอำเภอและตำบล ควรหามาตรการช่วยเหลือกลุ่มผู้ดูแลที่บ้าน หรือเสริมเพิ่มเติม จำนวนผู้ดูแลที่บ้าน โดยเฉพาะผู้ดูแลที่ทำหน้าที่เป็นเวลานาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพการดูแล เพราะระยะเวลา ทำหน้าดูแลยังนานยังมีผลต่อการปฏิบัติการดูแลสุขภาพน้อยลง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรต่อยอดพัฒนารูปแบบการเพิ่มการเข้าถึงอย่างมีคุณภาพในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน โดย ผู้ดูแลในครอบครัว เพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้ดูแลในครอบครัว และเป็นแนวทางต่อการสนับสนุนแก่หน่วยงาน สาธารณสุขรวมทั้งหน่วยงานระดับตำบลและอำเภอ

References

- Best, J. (1977). Research in education. New Jersey: Prentice Hall.
- Bloom, B.S. (1968). Mastery learning. UCLA – CSEIP Evaluation Comment. 1 (2) Losangeles. University of California at Los Angeles.
- Caplan, RD. et al. (1976). Adtering to medical Regimens: pilot experimental in patient education and social support. Ann arbour: University of Macihigan.
- Chiaprasert, S. (2020). Prevention of pressure ulcers for stroke patients at home: experience developing caregiver relatives in the 4.0 era. Journal of Faculty of Nursing, Burapha University, 28(1), 105-115. (in Thai).
- Chickering, A.W. (1969). Education and identity. Jossey-Bass series in higher education, San Francisco.
- Green, L.W. (1980). Health education planning: a diagnostic approach. Mayfield Publishing, California.
- Junpunyaskool, O. (2017). Perception of illness among caregivers of children with acute illness and related factors. Nursing Journal, 45(1), 75-86. (in Thai).
- Janz, N.K., & Becker, M.H. (1984). The health belief model: a decade later. Health Education Quarterly, 11, 1-47.
- Kanrat K., Pongthavornkamol K., & Wattanakitkrileart D. (2016). Factors associated with perception of quality of care in cancer patients during hospitalization. Chulalongkorn Medical Journal, 60(5), 523 – 34
- Layothee, P. (2019). Caregiver burden and depression among caregivers of individuals with visual impairment. Srinagarind Medical Journal, 34(4), 354-360. (in Thai).
- Leelapattana, V. & Hatthirat, S. (2020). Working with caregiver burnout. Retrieved (2020, November 14) from https://www.rama.mahidol.ac.th/fammed/th/postgrad/article_4
- Meecharoen, W. (2014). Cancer caregiver relatives: adjustment to roles and quality of life enhancement. Ramathibodi nursing journal, 20(2), 10-22. (in Thai).

- Mueanchoo, S. (2014). To study factors that could predict the stress-coping ability of caregivers of spinal cord injury patients. Thai Journal of Nursing Council, 31(1), 124-136. (in Thai).
- National Statistical Office Ministry of Digital Economy and Society. (2019). Annual report for the disabled 2017. Retrieved (2019, September 25) from <http://www.nso.go.th> (in Thai).
- Niyomsats, K., Niyomkar, S., & Lamchang, S. (2020). Factors related to caregiver participation in treatment decision-making for children with cancer receiving chemotherapy. Nursing Journal, 47(1), 66-79. (in Thai).
- Norkaeo, D, & Kaewmanee. C. (2016). Factors influence caregiver burden of stroke caregivers. UMT POLY Journal. 14(2), 251-262. (in Thai).
- Office of the National Economic and Social Advisory Council Office of the Civil Service Commission. (2016). Population structure. Retrieved (2017, September 25) from <https://moc.ocsc.go.th> (in Thai).
- Orem, D. E. (1991). Nursing: Concepts of Practice (4th ed.). St. Louis: Mosby.
- Pianpanassak, J. & Soonthornvipart, L. (2017). Readiness of patient's relatives in patient care before returning: the case of medicine ward, police hospital. Retrieved (2017, September 25) from <http://mapol.soc.ku.ac.th/wpcontent/uploads/2017/09/12.pdf> (in Thai).
- Pender, N.J. (1987). Health promotion in nursing practice. 2nd ed. Connecticut: Appleton & Lange.
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. Dutch Journal of Educational Research. 2, 49-60.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. Health Education Quarterly, 15(2), 175-183.
- Seenak, T., Nukaew, O., & Suttharangsee, W. (2017). Factors predicting caregivers' capabilities in caring for older Persons with major depressive disorder (MDD). The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 5(2), 216-230. (in Thai).
- Si Satchanalai Hospital. (2017). Medical records. Sukhothai: n.p. (in Thai).
- Somdej Phra Sangkharajyanasangvara Institute of Medicine for the Elderly. (2015). Long-term care policy for the elderly. Retrieved (2015, September 9) from <http://agingthai.dms.go.th/agingthai/> (in Thai).
- Sukhothai Provincial Health Office. (2019). Public Health Performance Summary Report 2019. Retrieved (2019, November 5) from <https://www.skto.moph.go.th/home.php> (in Thai).

Udonsat, S. et al. (2018). Male Caregiver Burden of Elderly with Stroke and Its Related Factors. Academic Conference and Presenting national research results 3 rd Academic Scholarship "Innovation that transforms the global society", 451-461. N.P. (in Thai)

Vanichbuncha, K. (2008). Multivariate analysis. Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai)