

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม

นิรุวรรณ เกิร์นโบล่า Ph.D., วิภา ชูปวา ส.ม., วิลาวัลย์ ชาดา ศศ.ม., กรรณิการ์ โคตรชาลี ส.บ.
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150

Abstract: Factors Associated with Elderly Care from Caregivers in Chuen Chom District, Mahasarakham Province, Thailand

Turnbull N, Chuppawa W, Chada W, Kodchalee K
Faculty of Public Health, Mahasarakham University, Khamriang, Kantharawichai, Maha Sarakham, 44150
(Email: niruwan.o@msu.ac.th)

The number of the elderly continues to rise each year in Thailand, which suggests the elderly need more care. A cross sectional survey was employed to investigate the factors associated with elderly care from caregivers in Chuen Chom district, Mahasarakham province, THAILAND. The interviews were conducted in the form of a questionnaire which was divided into 5 parts with Conbach's coefficients reliability of 0.73 to 0.80. Data were analysed by descriptive statistics as well as the investigation of factors affecting the care for the elderly from caregivers by inferential statistics. The results indicate that most caregivers were female, daughters of elderly, married, educated to a primary school level, farmers, with an average monthly income of 4,736 baht. The average length of care for the elderly was 19 years and 11.79 hours per day. The carers were overweight with a Body Mass Index (BMI) at the second level (25.00 to 29.99). The elderly while under the care of a caregiver had a median age of 78.35 years. The caregivers had good social and spiritual health comfort, knowledge of care giving, and their attitudes toward care for the elderly and their behaviour were at a moderate level. It was found that the factors relating to behaviour for the care of the elderly were monthly income, the time of caring for the elderly, their blood pressure, their social and spiritual comfort with their health status, and their knowledge and attitudes toward elderly care. These factors had a significant correlation to the caregiver behaviours of p-value 0.042, 0.001, 0.003, 0.001, 0.001, and 0.001 respectively. The results indicated that caregivers of elderly people have a poor health status in many aspects. Therefore, the care provider should be given regular healthcare management including a regular health check-ups. Policy makers and stakeholders should also be encouraging the caregivers to receive more health care support.

Keywords: Elderly, Caregiver, Behaviour of elderly care

บทคัดย่อ

การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุในประเทศไทยส่งผลให้ต้องหามาตรการในการดูแลการศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross sectional study) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม จากการศึกษาสัมภาษณ์ 99 คน ด้วยแบบสัมภาษณ์ที่แบ่งออกเป็น 5 ส่วน มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.73 - 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุด้วยสถิติเชิงอนุมาน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีลักษณะความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในฐานะบุตร มีสถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา มีอาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,736 บาท มีระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุต่ำกว่า 19 ปี โดยใช้เวลาคูแลเฉลี่ย 11.79 ชั่วโมงต่อวัน ส่วนใหญ่ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับสอง (25.00 ถึง 29.99) มีผู้สูงอายุภายใต้การดูแลอายุเฉลี่ย 78.35 ปี ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพด้านสังคมและด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี โดยมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุ ความดันโลหิต ภาวะสุขภาพด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ ความรู้ และทัศนคติ มีความสัมพันธ์กันกับพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ (p-value = 0.042, 0.001, 0.003, 0.001, 0.001 และ 0.001 ตามลำดับ) จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่อำเภอชื่นชม

จังหวัดมหาสารคาม ทำให้ทราบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ยังไม่เหมาะสม ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย เพื่อกระตุ้นให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยเป็นอีกหนึ่งประเทศที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ใน พ.ศ. 2557 ประชากรสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากถึง 10 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมด¹ เมื่อมีอายุมากขึ้น การทำงานในระบบต่างๆ ของร่างกาย ค่อยๆ เสื่อมถอยลง มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง รักษาไม่หาย ส่งผลทำให้มีระดับการช่วยเหลือตนเองลดลง มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องการการดูแลแบบต่อเนื่อง และการดูแลระยะยาวจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน พบว่ามีปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เหมาะสม (Elderly Mistreatment) คือ การกระทำหรือละเว้นกระทำที่ส่งผลให้เกิดอันตรายหรือความเสี่ยงต่อสุขภาพผู้สูงอายุ² และปัญหาสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เกิดจากสาเหตุการพักผ่อนไม่เพียงพอ ความเครียดทางอารมณ์และจิตใจ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาความสัมพันธ์กับครอบครัวและบุคคลอื่น และปัญหาขาดความเป็นอิสระ³

จากประเด็นปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นภาครัฐได้วางแผนเตรียมความพร้อม และแก้ปัญหา โดยสร้างนโยบายการพัฒนาาระบบดูแลและระยะยาวด้าน สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) มุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือ ทำอย่างไรจะป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรง มีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และทำอย่างไรผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะ พึ่งพิงจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โดยจัดตั้งทีมสหวิชาชีพจากหน่วย บริการปฐมภูมิ พัฒนาหลักสูตรการอบรมทั้งผู้จัดการระบบการดูแลและระยะยาว ด้านสาธารณสุขในพื้นที่ (Long Term Care Manager) และผู้ช่วยเหลือ ดูแลผู้สูงอายุภาคทางการ (Care Giver) ที่จะไปสนับสนุนการดูแล โดยครอบครัวในชุมชน ให้บริการดูแลด้านสุขภาพถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น⁴

จากการนำนโยบายของรัฐบาลไปดำเนินการในพื้นที่ พบว่า จังหวัด มหาสารคาม ซึ่งเป็นหนึ่งในองค์กรส่วนท้องถิ่นที่นำร่องในการพัฒนาระบบ การดูแลและระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อคัดกรองและดูแลผู้สูงอายุ จากข้อมูลการคัดกรองตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีการคัดกรองผู้สูงอายุ ก่อนข้างน้อย คิดเป็นร้อยละ 70.65 โดยเขตอำเภอชนชัยเป็นอำเภอที่มีการคัดกรองต่ำที่สุด เพียงร้อยละ 30.30 เพราะมีจำนวนผู้สูงอายุอีกถึง 2,505 คน ที่ยังไม่ได้รับการคัดกรอง โดยผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองแล้ว มีจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จำนวนถึง 99 คน⁵ ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเสี่ยงด้านปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อย่างชัดเจน และจากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาได้เข้าไปศึกษาในชุมชน เขตอำเภอชนชัย ได้พบถึงปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ที่เป็นผู้ดูแล ส่วนใหญ่เป็นคู่สมรสและบุตรสาว ซึ่งบุคคลสองกลุ่มนี้ต่างก็เป็นผู้ที่มีภาระ หน้าที่ ที่ต้องรับผิดชอบหลักอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นการเป็นหัวหน้าครอบครัว การดูแลงานบ้านและเลี้ยงบุตร การประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว ทำให้ผู้ที่เป็นผู้ดูแล ดูแลผู้สูงอายุได้ไม่เต็มที่ มีสุขภาพที่แย่งลง

ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่อำเภอชนชัย จังหวัดมหาสารคาม จะแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของผู้ดูแล แนวโน้มและปัญหาสำคัญของการดูแล ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ผลการวิจัยนี้จะนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน พัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ใช้ชีวิตในครอบครัวและชุมชน ได้ตามอัธยาศัย

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross sectional study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่อำเภอชนชัย จังหวัดมหาสารคาม งานวิจัยนี้ ดำเนินการในช่วงเดือน มีนาคม - พฤษภาคม 2560 โดยเก็บข้อมูลผู้ดูแล ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จำนวน 99 คน⁵ คัดเลือกจากกลุ่มประชากรทั้งหมด กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาดังนี้ 1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ที่มีอายุ ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอชนชัย จังหวัดมหาสารคาม เครื่องมือที่ใช้ ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้ดูแล ผู้สูงอายุ ที่ปรับปรุงจากแบบประเมินสุขภาพทุกช่วงวัยของกองการพยาบาล สาธารณสุข⁶ แบบประเมินสุขภาพจิต Thai GHQ - 28⁷ และเครื่องวัด คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)⁸ โดยข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ส่วนที่ 4 ทักษะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และส่วนที่ 5

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ข้อคำถามแบบ มาตรฐานประมาณค่าที่ปรับปรุงจากงานวิจัยของ Panarin⁹ การทดสอบ เพื่อหาความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน มีค่า IOC (Index of Item - Objective Congruence)¹⁰ ตั้งแต่ 0.67 - 1.00 ทดลอง ใช้เครื่องมือในกลุ่มเป้าหมายจำนวน 35 คน และทดสอบความเชื่อมั่น มีค่าตั้งแต่ 0.73 - 0.89 คำนวณค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีคูเดอริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson, KR-20)¹⁰ มีค่า 0.73 และมีค่าอำนาจจำแนก มีค่าตั้งแต่ 0.27- 0.72 การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการวิเคราะห์ด้วยสถิติ เชิงพรรณนา ในส่วนของข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุ การประเมินภาวะ สุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ทักษะการดูแล ผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และการวิจัยนี้ผ่านการตรวจสอบจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย มหาสารคาม

wa

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 87.9) มีอายุระหว่าง 43 - 66 ปี (ร้อยละ 67.7) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 74.7) การศึกษาสูงสุด ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 64.6) มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 46.5) มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 12,350 บาท (ร้อยละ 91.9) ส่วนใหญ่มีระยะเวลา การดูแลผู้สูงอายุ ต่ำกว่า 19 ปี ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในฐานะ บุตร มีเวลาที่ใช้ดูแลผู้สูงอายุ 6 - 12 ชั่วโมงต่อวัน อายุของผู้สูงอายุภายใต้ การดูแลส่วนใหญ่อยู่ในช่วงผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) (ร้อยละ 43.4) ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุภายใต้การดูแล ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีภาวะป่วย แต่ยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ และผู้ดูแลผู้สูงอายุเคยได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมาก่อน

ผลการศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ที่ส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอชนชัย จังหวัด มหาสารคาม พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ระดับปานกลาง จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 53.5 ระดับที่ตนคิดต่อการดูแลผู้สูงอายุ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในเขตพื้นที่ อำเภอชนชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทัศนคติ ระดับปานกลาง จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 58.6 และระดับพฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ อำเภอชนชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ดูแลผู้สูงอายุมี พฤติกรรมการดูแลระดับปานกลาง จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 71.7

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่อำเภอชนชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไป ภาวะสุขภาพ (ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ) ความรู้เกี่ยวกับ การดูแลผู้สูงอายุ ทักษะการดูแลผู้สูงอายุ กับพฤติกรรมการดูแล ผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า

ด้านข้อมูลทั่วไป กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ รายได้ต่อเดือนของ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กันน้อย และ มีทิศทางลบ ($r = -0.205$, $p\text{-value} = 0.042$) ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กันน้อย และมีทิศทางลบ ($r = -0.332$, $p\text{-value} = 0.001$)

ด้านภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย ความดันโลหิต (ตัวบน) ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กันน้อย และมีทิศทางลบ ($r = -0.294$, $p\text{-value} = 0.003$) ด้านสังคม และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กันน้อย และมีทิศทางบวก ($r = 0.336$, $p\text{-value} = 0.001$) ด้านจิตวิญญาณ และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กันน้อย และมีทิศทางบวก ($r = 0.358$, $p\text{-value} = 0.001$)

ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กันน้อย และมีทิศทางบวก ($r = 0.405$, $p\text{-value} = 0.001$)

ด้านทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กันน้อย และมีทิศทางบวก ($r = 0.404$, $p\text{-value} = 0.001$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการรายงานข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ ด้วยตัวแปรเชิงปริมาณ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่อำเภอชื่นชม

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาของตัวแปรกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	ค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ (r)	P-value
ข้อมูลทั่วไป		
- อายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	- 0.163	0.107
- รายได้ต่อเดือนของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	- 0.205	0.042
- ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุ	- 0.332	0.001
- เวลาที่ใช้ดูแลผู้สูงอายุต่อวัน	0.070	0.491
- อายุของผู้สูงอายุภายใต้การดูแล	0.072	0.479
ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ		
- ด้านร่างกาย		
ดัชนีมวลกาย (BMI) ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	0.033	0.749
รอบเอว ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	- 0.153	0.131
ความดันโลหิต (บน) ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	- 0.294	0.003
ชีพจรของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	0.052	0.608
- ด้านจิตใจ	0.050	0.621
- ด้านสังคม	0.336	0.001
- ด้านจิตวิญญาณ	0.358	0.001
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	0.405	0.001
ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	0.404	0.001

วิจารณ์

จากผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ ในฐานะบุตร ซึ่งพบว่าสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Phuaksawat¹¹ Sawatphol¹² Pornkuna¹³ และ Suwannakoot¹⁴ และพบว่าการศึกษาส่วนใหญ่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง และเป็นบุตรสาวของผู้สูงอายุ เนื่องจากความสมัครใจที่เกิดจากความรัก ความผูกพัน และจากภาวะจำยอม

ด้านภาวะสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพจิต (โดยภาพรวมทั้ง 4 กลุ่มอาการ) คือ มีความเครียด หงุดหงิด ซึ่งมีส่วน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Rakiti³ Pornkuna¹³ Senchsi¹⁵ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมักจะเกิดภาวะเครียดทางอารมณ์และจิตใจได้ง่าย โดยเฉพาะ ผู้ดูแลที่ต้องดูแลญาติสนิทของตนเองจะวิตกกังวลมากกว่าผู้ดูแลที่ไม่ใช่ญาติ ของเขาเอง ความห่วงใยของผู้ดูแลที่เป็นญาติสนิทนั้นจะส่งผลกระทบต่อ ภาวะจิตใจเป็นอย่างมาก เพราะเกรงว่าจะให้การดูแลไม่ครอบคลุม หากมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นอาจจะต้องตำหนิตัวเองหรือเกรงกลัวว่าจะถูกญาติ ฟัน้องตำหนิได้

ด้านความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ส่งผล ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้อง กับการศึกษาของ Vongchavalitkul 16 พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในระดับปานกลาง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลง ด้านร่างกายของผู้สูงอายุ และการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ให้ผู้สูงอายุ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Panyathorn¹⁷

ด้านทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีระดับทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ การวิจัยของ Senchsi¹⁵ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความเข้าใจ และยอมรับ การดำเนินของโรค และสามารถเข้าใจได้ว่า โรคเรื้อรังที่ผู้สูงอายุเป็น ไม่สามารถรักษาหายได้ ผู้ดูแลจึงยอมรับ และอดทน และสอดคล้องกับ การวิจัยของ Vongchavalitkul¹⁶ พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีทัศนคติ เชิงบวกต่อผู้สูงอายุในระดับสูง และมีทัศนคติเชิงลบต่อการดูแลผู้สูงอายุ ในระดับต่ำ

สรุป

ผลการศึกษาวิจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ระดับความรู้ ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ทั้งด้าน ความรู้ ทักษะคิด และภาวะสุขภาพด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นทางภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดการระบบสวัสดิการ เพื่อสนับสนุนหรือช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุโดยเฉพาะกลุ่มติดบ้าน โดยให้ความสำคัญในเรื่องการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ถูกต้องเหมาะสม และจัดให้มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย เพื่อกระตุ้นให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

References

1. Srisupak R. Health Care Model for Homebound Elderly in Mahasarakham Municipality. [Dissertation of Doctor of Public Health]. Faculty of Public Health, Mahasarakham University; 2016.
2. Suksabai P, Hatthirat S. Elderly mistreatment. [Internet]. 2007. [cited 2016 Aug 26]. Available from: <https://www.doctor.or.th/clinic/detail/7409>.
3. Rakiti W. Health Psychology of Elderly. [Internet] 2005. [cited 2016 Sep 3]. Available from: http://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main1_11.html.
4. Bamrungsakulsawat O. The Manual of Long Term Care for Elderly. National Health Security office (NHSO). Bangkok; 2016.
5. Mahasarakham Provincial Public Health. Screening System/ Evaluation in Elderly. [Internet] 2017. [cited 2017 Sep 6]. Available from: <http://mkho.moph.go.th/ltcadvanced/frontend/web/index.php/module/person/person/report1>
6. Nursing Division. Health States Assessment. Health Department. Bangkok; 2010.
7. Nilchaikowit T. Thai GHQ – 28. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Nonthaburi; 2002.
8. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Health Psychology Test. [Internet] 2016. [cited 2017 Sep 30]. Available from: <https://www.dmh.go.th/test/download/view.asp?id=17>
9. Panarin J. Knowledge, Attitude and Practice of the Elderly's Caregivers in Srisook Health Promotion Hospital, Kantarawichai district, Mahasarakham Province. [Independent Study]. Faculty of Public Health, Mahasarakham University; 2016
10. Sapbamrer R. Research Methodology in Public Health. Bangkok. Odeon Store; 2016
11. Phuaksawat P, Nakkhun N, Rotchanarak W. Situations, Problems, and Health care needs for Home-Bound and Bed-bound chronically illness Patients in Suratthani Municipal Community. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2016; 26:54-64.
12. Sawatphol C, Pengpinit T, Senanikorn A, Srisuraphol W. Care for Elderly Dependents in the Northeast of Thailand. Journal of MCU 2016; 5: 387-405.
13. Pornkuna R, Jungoudonkarn D, Thanasetanngkul S, Rungruengkolkkit S. Role and Culture Perception of Child to care of parent who has chronic Disease in Esan Culture: A Case Study in Khon Kaen Province. Journal of Nursing and Health. 2003; 26: 21-9.
14. Suwannakoot N. Care system for the elderly in community: case study at health promoting hospital, Tambon Meungsrikai, Umpor Varinchumrab, Ubonratchathani Province. [Independent in Master of Nursing], Faculty of Nursing, Khon kaen University; 2011.
15. Senchsi L, Chamusri S, Klankaradi K. The Caregivers Experiences in Self Adaptation of take care of Activity Daily Living (ADLs) of Elderly dementia in rural context. Journal of Nursing and Health Care 2017; 35: 74-81.
16. Vongchavalitkul B, Sanganwongwan W, Chatchaisucha S, Limsarun T, Thaisamak S, Ruengkajhohn K. Knowledge and Attitude of the Elderly Caregivers: A Case Study of Thammapakorn Phoklang and Watmuang Elderly Care Center Nakhonratchasima Province. Journal of Business Administration 2016; 5: 74-92.
17. Panyathorn K. Family caregiving of the elderly in Nongtaguy Village, Maung District Udonthani Province. Journal of Nursing and Health Care. 2014; 32: 33-9.