

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในอำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี
Caring for the elderly with long-term dependence in the epidemic situation
of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Banlat District, Phetchaburi Province

ลดาวัลย์ เรืองอร่าม*

Ladawan Ruangaram*

*โรงพยาบาลบ้านลาด อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

*Banlat Hospital, Banlat District, Phetchaburi Province

Corresponding author: Ladawan Ruangaram; Email: meadaladawon@gmail.com

Received: October 26, 2023; Revised: December 17, 2023; Accepted: December 17, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสานวิธีนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแล ปัจจัยทำนายความสามารถในการดูแล ปัญหาอุปสรรคและความต้องการความช่วยเหลือ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจำนวน 155 คน อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นจำนวน 13 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้ แบบสัมภาษณ์ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการสนทนากลุ่มอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง .67-1.0 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80, .91, .86, .93 และ .90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมีความสามารถในการดูแลในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.00 (\bar{X} = 91.30, SD = 18.65) ปัจจัยทำนายความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการเยี่ยมเสริมพลังจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยสามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 56.10 ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ส่วนใหญ่มีปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัด ในการดูแลที่เป็นเรื่องยุ่งยากซับซ้อน ส่วนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุได้พอสมควร และสามารถสนับสนุนให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านสามารถดูแลผู้สูงอายุได้มากขึ้น

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว, ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน, อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ABSTRACT

This mixed methods research aims to study the ability to provide care, factors predicting the ability to care, problems, obstacles, and the need for assistance in taking care of elderly with long-term dependence during the outbreak of coronavirus disease 2019. The sample group consisted of 155 home care workers and 13 local care volunteers. The instruments used for data collection were Including knowledge, attitudes interviews towards caring for dependent elderly people, self-efficacy social support, ability to care for the elderly, In-depth interviews for elderly caregivers ,and group discussion points for local care volunteer groups which was checked for content validity by 3 experts and obtained an index of consistency (IOC) between .67 -1.00 and confidence values equal to .80, .91, .86, .93, and .90, respectively. Data analysis using descriptive statistics Stepwise multiple regression analysis and content analysis

It was found that elderly caregivers at home had a moderate level of caregiving ability at 60% (\bar{X} = 91.3, S.D. = 18.65), factors predicted to the ability to care for elderly include social support, knowledge of caring for elderly with long-term dependence, attitudes towards caring for elderly with long-term dependence, and empowerment visits from public health officials. Together they can predict 56.10% in the ability to care for the elderly with long-term dependence. Most elderly caregivers at home have complex obstacles and limitations in providing care as for local care volunteers, they were quite capable of taking care of the elderly with long-term dependence and could support elderly caregivers at home to take care of more elderly with long-term dependence at home.

Keywords: elderly with long-term dependence, elderly caregiver at home, local care volunteers, Coronavirus disease 2019

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประชากรทั่วโลกประมาณ 7.70 พันล้านคน มีประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ประมาณ 1,000 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรโลกทั้งหมด โดยทวีปเอเชียมีผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก จำนวน 586 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 58 ของประชากรสูงอายุมารวมทั้งโลก สำหรับประเทศไทยปัจจุบันมีประชากรทั้งหมด 66.50 ล้านคน มีผู้สูงอายุจำนวน 12.20 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.30 (aging society) จะเห็นได้ว่าแนวโน้มการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีอัตราการเกิดที่น้อยลง และวิวัฒนาการความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น รายงานขององค์การสหประชาชาติมีทิศทางสอดคล้องกับรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดในปี พ.ศ. 2578¹ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ร่างกายเสื่อมถอยลง จึงมีปัญหาสุขภาพได้ง่าย นอกจากปัญหาสุขภาพทางกายแล้ว งานวิจัยของต่างประเทศยังพบว่าในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมากด้วย ไม่ว่าจะผู้สูงอายุรายนั้นจะเป็นผู้ติดเชื้อหรือไม่ก็ตาม เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางทางด้านร่างกาย คือ มีโรคร่วมมาก ภูมิคุ้มกันต่ำ จึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย และด้านจิตใจที่มีความเครียด วิตกกังวลง่าย การที่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แพร่ระบาดในชุมชนเป็นวงกว้างกระจายไปทั่วประเทศ ซึ่งเชื้อดังกล่าวติดต่อได้ทางละอองฝอยของสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย ละอองจากการไอจามหรือการพูดคุยใกล้ชิดในระยะ 1-1.5 โดยหากมีการติดเชื้อในผู้สูงอายุจะมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนทั่วไป เนื่องด้วยสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง ภูมิคุ้มกันลดลงตามวัยโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่

2(14)

มีโรคประจำตัว ทางรัฐบาลได้ขอความร่วมมือให้ประชาชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุเก็บตัวอยู่ในบ้านให้มากที่สุด เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น²

สถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2564 มีผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรีติดเชื้อ จำนวน 1,901 คน และเสียชีวิต 109 คน สำหรับอำเภอบ้านลาด มีผู้สูงอายุติดเชื้อ จำนวน 319 คน เสียชีวิต 8 คน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ได้เร่งสร้างภูมิคุ้มกันด้วยการฉีดวัคซีนโควิด 19 ให้กับผู้สูงอายุ โดยได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 69.73 เข็มที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 61.41 และเข็มที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 4.45 เพื่อให้ผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว มีความปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปีงบประมาณ 2564 อำเภอบ้านลาดมีผู้สูงอายุ จำนวน 10,211 คน แบ่งเป็นกลุ่มติดสังคม คิดเป็นร้อยละ 97.87 กลุ่มติดบ้าน คิดเป็นร้อยละ 1.30 และกลุ่มติดเตียง คิดเป็นร้อยละ 0.83 โดยมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คิดเป็นร้อยละ 2.13³ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวเหล่านี้ ถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่เนื่องจากความจำเป็นในด้านการเว้นระยะห่างทางสังคมเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้บุคลากรทางด้านสุขภาพไม่สามารถเข้าไปให้บริการที่บ้านได้อย่างเหมาะสม เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้สูงอายุทำให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่เกิดประสิทธิผลเท่าที่ควร ส่งผลให้ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันหรือ ADL ลดลง ขณะเดียวกันผู้ดูแลผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เนื่องจากเป็นช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้หากผู้ดูแลผู้สูงอายุมีขีดความสามารถในการดูแลด้านอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ สุขอนามัย และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว จะส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ไม่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในอำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการความช่วยเหลือและการสนับสนุนของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. เพื่อศึกษาระดับความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร ศึกษาในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (ญาติและผู้รับจ้างดูแล) และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
 ขอบเขตด้านเนื้อหา ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ทักษะติดต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ตัวแปรตาม คือ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว

ขอบเขตด้านเวลา ศึกษาวิจัยระหว่างเดือนเมษายน - มิถุนายน 2565

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

1. ปัจจัยส่วนบุคคล
2. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง
3. ทักษะคิดต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
4. การรับรู้ความสามารถของตนเอง
5. แรงสนับสนุนทางสังคม



ตัวแปรตาม

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (mixed methods research) ⁴

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (ญาติ และผู้รับจ้างดูแล) จำนวน 218 คน ในเขตอำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี โดยกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น

1. การวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (ญาติและผู้รับจ้างดูแล) จำนวน 155 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากตารางคำนวณของเครจซีและมอร์แกน⁵ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 144 คน ผู้วิจัยต้องการเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างและป้องกันการสูญหายของข้อมูล

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ 1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (ญาติและผู้รับจ้างดูแล) จำนวน 15 คน คัดเลือกจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว อยู่ในระดับน้อย (คะแนนอยู่ระหว่าง 32-64 คะแนน จากคะแนนเต็ม 128 คะแนน) 15 ลำดับแรกและมีความสมัครใจ และ 2) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (care community) จำนวน 13 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพ 4) ระดับการศึกษา 5) อาชีพหลัก 6) รายได้ 7) รายจ่าย 8) จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในความดูแล 9) ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 10) โรคประจำตัว 11) การเยี่ยมเสริมพลังจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 12) การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ 13) การได้รับวัคซีนโควิด 19 และ 14) การได้รับผลกระทบจากโรคโควิด-19

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านความรู้ เป็นแบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 12 ข้อ แบ่งเป็นข้อความที่ถูกต้อง จำนวน 7 ข้อ ข้อความที่ไม่ถูกต้องจำนวน 5 ข้อ ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน แบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์⁶ คือ

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.00 (0-6 คะแนน) หมายถึง	มีความรู้ต่ำ
คะแนนร้อยละ 60.00-79.99 (7-9 คะแนน) หมายถึง	มีความรู้ปานกลาง
คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป (10-12 คะแนน) หมายถึง	มีความรู้สูง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทัศนคติ และการรับรู้ ประกอบด้วย 1) ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) การรับรู้ความสามารถของตนเอง และ 3) แรงสนับสนุนทางสังคม มีลักษณะคำถามให้เลือกตอบเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) ตามมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ประกอบด้วยคำถามด้านละ 10 ข้อ เป็นคำถามที่มีข้อความเชิงบวกทั้งหมด ใช้การประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยมากที่สุด⁷ โดยแปลผล ดังนี้⁸

คะแนน 10.00-20.00 คะแนน	หมายถึง	มีทัศนคติ/รับรู้ในระดับน้อย
คะแนน 20.01-30.00 คะแนน	หมายถึง	มีทัศนคติ/รับรู้ในระดับปานกลาง
คะแนน 30.01-40.00 คะแนน	หมายถึง	มีทัศนคติ/รับรู้ในระดับมาก

จากนั้น วิเคราะห์ผลรายข้อเพื่อแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยทัศนคติ และการรับรู้ออกเป็น 4 ระดับ ใช้วิธีอิงเกณฑ์ข้างต้น แปลผลดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.75 คะแนน	หมายถึง	มีทัศนคติ/รับรู้ในระดับน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 1.76-2.51 คะแนน	หมายถึง	มีทัศนคติ/รับรู้ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.52-3.27 คะแนน	หมายถึง	มีทัศนคติ/รับรู้ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.28-4.00 คะแนน	หมายถึง	มีทัศนคติ/รับรู้ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 4 ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว จำนวน 32 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) ตามมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ความสามารถน้อยที่สุด ความสามารถน้อย ความสามารถมาก และความสามารถมากที่สุด⁷ โดยแปลผลดังนี้⁸

คะแนน 32.00-64.00 คะแนน	หมายถึง	มีความสามารถน้อย
คะแนน 64.01-96.00 คะแนน	หมายถึง	มีความสามารถปานกลาง
คะแนน 96.01-128.00 คะแนน	หมายถึง	มีความสามารถมาก

จากนั้น วิเคราะห์ผลรายข้อเพื่อแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลออกเป็น 4 ระดับ ใช้วิธีอิงเกณฑ์ข้างต้น แปลผลดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.75 คะแนน	หมายถึง	มีความสามารถน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 1.76-2.51 คะแนน	หมายถึง	มีความสามารถน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.52-3.27 คะแนน	หมายถึง	มีความสามารถมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.28-4.00 คะแนน	หมายถึง	มีความสามารถมากที่สุด

2. เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

2.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน จำนวน 15 คน ประกอบด้วย 1) ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในสถานการณการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านมีปัญหาอุปสรรคอย่างไรบ้าง และ 2) ท่านต้องการความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนอะไรบ้างเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุ ๆ เป็นไปอย่างมีคุณภาพ

2.2 แบบบันทึกประเด็นการสนทนากลุ่ม มีแนวคำถามในการสนทนา ดังนี้ 1) การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะในสถานการณการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านปฏิบัติอย่างไร สามารถปฏิบัติได้มากน้อยเพียงใด และประสบปัญหาอุปสรรคอย่างไรบ้าง และ 2) การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ๆ ท่านต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยเหลือและสนับสนุนอะไรบ้าง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแนวทางสนทนากลุ่ม ตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงเนื้อหาและภาษา การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และภาษาที่ใช้ (content validity) จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ และผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี มีค่า IOC อยู่ระหว่าง .67-1.00 จากนั้นทดลองใช้แบบสัมภาษณ์กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในอำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 30 ราย ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)⁹ มีค่าเท่ากับ .91, .86, .93 และ .90 ตามลำดับ สำหรับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใช้สูตร KR-20¹⁰ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบและเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เลขที่ คมจ.พบ.004/2565 ลงวันที่ 24 มีนาคม 2565 และผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างถึงรายละเอียด วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ในการที่จะถอนตัวจากการเข้าร่วมในการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ พร้อมทั้งให้ความมั่นใจกับกลุ่มตัวอย่างว่าจะเก็บข้อมูลนี้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูล เพื่อปกป้องสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับผลกระทบจากการเข้าร่วมวิจัย และผลงานวิจัยจะรายงานเป็นภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยประชุมชี้แจงผู้ช่วยนักวิจัย ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอบ้านลาด จำนวน 19 แห่ง ๆ ละ 1 คน โดยชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ การใช้แบบสัมภาษณ์และวิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างอย่างละเอียดใช้เวลาการสัมภาษณ์ประมาณ 45 นาทีต่อคน การเก็บรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง จำนวน 15 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยดำเนินการจัดประชุมเพื่อสนทนากลุ่ม (focus group) สำหรับอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นจำนวน 13 คน โดยมีผู้ช่วยนักวิจัยคอยบันทึกข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม และมีการบันทึกเสียงขณะดำเนินการสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม เพื่อทำนายความผันแปรของความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ ๆ โดยใช้สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหาตามขั้นตอนของ Crabtree & Miller¹¹ ได้แก่ การจัดแฟ้ม การลงรหัสข้อมูล การจัดประเภทของข้อมูล การสร้างหมวดหมู่ การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ การตรวจสอบความถูกต้อง และการสรุปและรายงานการวิจัย โดยนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะพรรณนา

ผลการวิจัย

1. การศึกษาปัญหา ความต้องการความช่วยเหลือและการสนับสนุนของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มผู้ดูแล ได้ประเด็นดังนี้

1. ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1.1 ด้านการรับประทานอาหาร พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการเลือกอาหารแบ่งตามโซนเขียว เหลือง แดง การเตรียมอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบ 5 หมู่ และการจัดเมนูอาหารที่มีความหลากหลาย เนื่องจากยุ่งยาก ไม่มีเวลา และทำให้สิ้นเปลืองไม่คุ้มค่า เนื่องจากผู้สูงอายุรับประทานอาหารในแต่ละมื้อเพียงเล็กน้อย ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า “อาหารการกินบ้างก็ทำตามประสาที่ป่าทำได้ ก็ไม่ค่อยจะถูกหลักเท่าไร แล้วก็ไม่มีเวลาเพราะต้องคอยดูคนไข้ อีกอย่างคนไข้ก็กินไม่มากทำอาหารทุกมื้อมันก็สิ้นเปลือง” ผู้ดูแลที่บ้าน 3

1.2 ด้านการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหว พบว่าผู้สูงอายุจะไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการออกกำลังกาย และการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เนื่องจากผู้สูงอายุจะรู้สึกเมื่อยหรือเจ็บเวลาต้องออกกำลังกายหรือยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า “ผู้สูงอายุมักจะบ่นว่าเมื่อยและเจ็บเวลาให้ยืดเหยียดกล้ามเนื้อแขนขา ทำได้นิด ๆ หน่อย ๆ ก็เลิก” อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น 5

1.3 ด้านสุขอนามัย พบว่าส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้ดูแลสุขภาพในช่องปากเนื่องจากผู้สูงอายุไม่มีฟัน การดูแลความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์สำหรับผู้สูงอายุติดเตียงจะทำตอนอาบน้ำหรือเช็ดตัวให้ผู้สูงอายุเท่านั้น ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า “ป่าเห็นว่าแม่แกไม่มีฟันก็เลยไม่ได้อะไรมาก แค่บอกให้บ้วนปากตอนตื่นนอน” ผู้ดูแลที่บ้าน 8 “เช็ดล้างตรงนั้น (อวัยวะสืบพันธุ์) ก็จะทำเฉพาะเวลาอาบน้ำนั่นแหละ” ผู้ดูแลที่บ้าน 12

1.4 ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม สำหรับผู้ดูแลที่บ้านให้ข้อมูลว่าไม่มีทักษะในเรื่องการรับฟังและให้คำแนะนำ แก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิต แต่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นส่วนใหญ่มีทักษะในการรับฟังและให้คำแนะนำแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิต ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า “ฉันเอาใจไม่ค่อยเป็นหรอกหมอ แล้วแม่แกก็ชอบเครียด บางทีอารมณ์ขึ้นเอาง่ายๆ เข้าหน้าไม่ติด ฉันก็ต้องปล่อยแกสักพักหนึ่ง” ผู้ดูแลที่บ้าน 11 “พอคุณไข้เสร็จ เราก็จะชวนคนดูแลนั่งคอยกัน ให้กำลังใจเขา ก็จะไม่บอกเขาว่าอันไหนทำดีแล้ว อันไหนยังไม่ดีก็แนะนำไป” อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น 13

1.5 ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้อาศัยอยู่ในห้องส่วนตัว ส่งผลให้บางครั้งอาจถูกรบกวนจากสมาชิกคนอื่น ๆ ในบ้าน การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ดูแลที่บ้านส่วนใหญ่จะมีปัญหาเกี่ยวกับการประเมินและเฝ้าระวังอาการผิดปกติของผู้สูงอายุ การกำจัดสิ่งของที่ใช้น้ำแล้วของผู้สูงอายุ เช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูป สำลี และผ้าก๊อชอย่างถูกวิธี การล้างมือตาม 7 ขั้นตอนอย่างถูกต้องก่อนและหลังการดูแลผู้สูงอายุ และการใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ให้การดูแลผู้สูงอายุจะรู้สึกว่ามีข้อจำกัดจำเป็นต้องถอดบ้าง ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า “บางทีเด็ก ๆ มันเล่นกันเสียงดังอึกทึก ก็รบกวนแม่แกเหมือนกัน” ผู้ดูแลที่บ้าน 4 “มันก็ดูยากนะว่าติดโควิดหรือไม่ติด ก็อย่างที่เขายกมาว่าบางทีอาการมันก็ไม่ได้ตรงไปตรงมา หนูก็ระวังเท่าที่ทำได้ เวลาลูกหลานเขามาเยี่ยมกันก็คอยบอกว่าอย่าเอาโควิดมาติดย่ายเข้าล่ะ” ผู้ดูแลที่บ้าน 1

2. ความต้องการความช่วยเหลือและการสนับสนุนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ประกอบด้วย 1) การให้บริการตรวจสุขภาพและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่บ้านเป็นประจำ 2) การสอนทักษะการดูแลผู้สูงอายุในเรื่องที่ยุ่งยากซับซ้อน 3) การสนับสนุนผ้าอ้อมสำเร็จรูป เครื่องวัดความดันโลหิตไว้ประจำบ้าน และสอนวิธีการใช้งาน และ 4) กำลังใจจากเจ้าหน้าที่เนื่องจากผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความเครียดที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาเป็นเวลานาน

7(14)

3. ปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงบ้านผู้สูงอายุ ได้แก่ สุนัข ญาติไม่ต้องการให้อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเข้าบ้าน เนื่องจากเกรงว่าจะนำเชื้อโควิดมาติดผู้สูงอายุ และคนในบ้าน 2) ผู้สูงอายุบางรายมีปัญหาสุขภาพจิต แสดงอาการโวยวาย ใช้คำพูดหยาบคาย และไม่ให้ความร่วมมือในการดูแล 3) เกิดความขัดแย้งระหว่างญาติผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเครียดและส่งผลต่อคุณภาพการดูแล 4) ญาติและผู้ดูแลผู้สูงอายุบางรายจะรอคอยให้อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเข้าไปดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง 5) ความวิตกกังวลของญาติเกี่ยวกับความเสี่ยงที่ตนเอง ผู้สูงอายุ และสมาชิกในบ้านจะได้รับเชื้อโควิด-19 จากอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น และ 6) ญาติผู้สูงอายุที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงมีโอกาสแพร่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่ผู้สูงอายุ

4. ความต้องการความช่วยเหลือและการสนับสนุนของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ประกอบด้วย 1) การอบรมความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว 2) การสนับสนุนอุปกรณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตแบบพกพา ปรอทเวทซ์ และกระเป๋าเยี่ยมบ้าน 3) วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ หน้ากากอนามัย ถุงมือ และแอลกอฮอล์ 4) การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย 5) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้าย 6) ความไว้วางใจและความมั่นใจในตัวอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นว่าจะไม่เป็นผู้แพร่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 7) การเพิ่มค่าตอบแทนในการดูแลผู้สูงอายุตามความเหมาะสม และ 8) การต่อสัญญาจ้างเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

2. การศึกษาระดับความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 87.70 มีอายุเฉลี่ย 58.20 ปี สถานภาพโสด ร้อยละ 65.80 การศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.30 ประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 59.30 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 7,960.50 บาท มีรายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน 6,200.70 บาท มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวซึ่งอยู่ในความดูแล จำนวน 1 คน ร้อยละ 85.30 ผู้สูงอายุได้รับวัคซีนโควิด 19 ครบ 2 เข็ม ร้อยละ 69.60 ผู้ดูแลมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 52.40 โดยมีระยะเวลาในการดูแลเฉลี่ย 6.60 ปี ผู้ดูแลไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 71.50 ได้รับการเยี่ยมเสริมพลังจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในรอบปีที่ผ่านมาจำนวน 1-3 ครั้ง ร้อยละ 77.40 ไม่เคยเข้ารับการอบรมเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 74.30 ผู้ดูแลได้รับวัคซีนโควิด 19 ครบ 2 เข็ม ร้อยละ 88.60 และครอบครัวของผู้ดูแลได้รับผลกระทบจากโรคโควิด-19 ในระดับปานกลางร้อยละ 72.30 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n = 155)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	19	12.30
	หญิง	136	87.70
อายุ (ปี)	≤30	22	14.10
	31-40	26	16.70
	41-50	28	18.00
	51-60	50	32.20

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
≥61	29	19.00
\bar{X} = 58.20, SD = 9.20, Min = 17.00, Max = 76.00		
สถานภาพ		
โสด	102	65.80
คู่	38	24.60
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	15	9.60
การศึกษา		
ประถมศึกษา	104	67.30
มัธยมศึกษาตอนต้น	26	16.70
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	8	5.10
อนุปริญญา/ปวส.	9	5.80
ปริญญาตรีขึ้นไป	8	5.10
การประกอบอาชีพ		
ทำนา/ทำไร่	22	14.10
เลี้ยงสัตว์	13	8.30
รับจ้าง	15	10.00
ค้าขาย	10	6.70
อื่นๆ	3	1.60
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
≤5,000	15	9.60
5,001-10,000	89	57.40
10,001-15,000	19	12.20
15,001-20,000	21	13.50
≥20,001	11	7.30
\bar{X} = 7,960.50, SD = 1,150.25, Min = 3,800.00, Max = 32,700.00		
รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
≤5,000	29	18.70
5,001-10,000	79	50.90
10,001-15,000	24	15.40
15,001-20,000	13	8.30
≥20,001	10	6.70
\bar{X} = 6,200.70, S.D. = 1,150.25, Min = 3,800.00, Max = 32,700.00		
จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในความดูแล		
1 คน	133	85.30
2 คน	22	14.70
การได้รับวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุ		
ยังไม่ได้รับ	10	6.00
ได้รับ 1 เข็ม	11	7.10

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับ 2 เข็ม	108	69.60
ได้รับเข็มกระตุ้นแล้ว	26	16.90
ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ปี)		
≤3	33	21.20
3-5	27	17.40
6-10	81	52.40
\bar{X} = 6.60, SD = 2.83, Min = 1.00, Max = 15.00		
โรคประจำตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุ		
ไม่มี	111	77.50
มี	44	28.50
การเยี่ยมเสริมพลังจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในรอบปีที่ผ่านมา (ครั้ง)		
1-3	120	77.40
≥3	35	22.60
การเข้ารับการอบรมเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ		
ไม่เคย	115	74.30
เคย	40	25.70
การได้รับวัคซีนโควิด 19 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ		
ยังไม่ได้รับ	5	3.20
ได้รับ 1 เข็ม	3	1.90
ได้รับ 2 เข็ม	137	88.60
ได้รับเข็มกระตุ้นแล้ว	10	6.30
การได้รับผลกระทบจากโรคโควิด-19 ของครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุ		
ได้รับผลกระทบปานกลาง	112	72.30
ได้รับผลกระทบมาก	43	22.70

ส่วนที่ 2 ระดับความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงระดับความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		
ต่ำ (1-7 คะแนน)	17	11.00
ปานกลาง (8-9 คะแนน)	109	70.30
สูง (10-12 คะแนน)	29	18.70
\bar{X} = 8.60 S.D. = 1.42 Min = 4.00 Max = 12.00		

ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
น้อย (10.00-20.00 คะแนน)	11		7.10
ปานกลาง (20.01-30.00 คะแนน)	37		23.90
มาก (30.01-40.00 คะแนน)	107		69.00
\bar{X} = 36.80, SD = 5.90, Min = 15.00, Max = 40.00			
การรับรู้ความสามารถของตนเอง			
น้อย (10.00-20.00 คะแนน)	24		15.50
ปานกลาง (20.01-30.00 คะแนน)	40		25.80
มาก (30.01-40.00 คะแนน)	91		58.70
\bar{X} = 36.28, SD = 6.31, Min = 18.00, Max = 38.00			
แรงสนับสนุนทางสังคม			
น้อย (10.00-20.00 คะแนน)	14		9.10
ปานกลาง (20.01-30.00 คะแนน)	39		25.10
มาก (30.01-40.00 คะแนน)	102		65.80
\bar{X} = 35.83, SD = 5.64, Min = 12.00, Max = 38.00			

จากตารางที่ 2 พบว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 70.30 (\bar{X} = 8.60, SD = 1.42) มีทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 69.00 (\bar{X} = 36.80, SD = 5.90) รับรู้ความสามารถของตนเองในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 58.70 (\bar{X} = 36.28, SD = 6.31) ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 65.80 (\bar{X} = 35.83, SD = 5.64)

ส่วนที่ 3 การศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากการศึกษาพบว่าตัวแปรอิสระที่มีอำนาจทำนายความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 4 ตัวแปรเรียงลำดับอำนาจในการทำนายจากมากไปน้อย ได้แก่ 1) แรงสนับสนุนทางสังคม (β = .479) 2) ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (β = .418) 3) ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (β = .366) และ 4) การเยี่ยมเสริมพลังจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (β = .287) โดยที่ตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง ได้ร้อยละ 56.1 (R^2 = .561) และสามารถเขียนสมการทำนาย $y = a + bx$ ได้ดังนี้ $HG = 32.264 + (.473)SK + (.250)SA + (2.524)SS + (1.119)HC$ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของตัวแปรอิสระซึ่งมีอำนาจในการทำนายความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว

ตัวแปรอิสระ	b	β	t	p-value
ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (SK)	.473	.418	11.216	.000
ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (SA)	.250	.366	5.076	.001
แรงสนับสนุนทางสังคม (SS)	2.52	.479	5.539	.000 ¹¹⁽¹⁴⁾

ตัวแปรอิสระ	b	β	t	p-value
การเยี่ยมเสริมพลังจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (HC)	1.119	.287	4.712	.005
Constant = 32.264, R = .749, R ² = .561				

*p<.005

การอภิปรายผล

1. การศึกษาปัญหาอุปสรรค และความต้องการความช่วยเหลือและการสนับสนุนของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19 พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมีความต้องการความช่วยเหลือและสนับสนุนสอดคล้องผลการศึกษาศึกษาการสนับสนุนความต้องการการดูแลที่เป็นญาติพบว่าการสนับสนุนความต้องการเกี่ยวกับการดูแลในผู้ดูแลที่เป็นญาติของผู้ป่วย ควรประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านจิตสังคม ด้านจิตวิญญาณ และด้านการปฏิบัติการพยาบาล ต้องให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ดูแลเหล่านั้นมีการดำเนินชีวิตของตนเองไปพร้อมกับการดูแลผู้ป่วยที่เรียกว่าเป็นการ “ใช้ชีวิตที่ได้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นสมาชิกในครอบครัว”¹² นอกจากนี้พบว่าปัญหาอุปสรรคของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 สอดคล้องกับผลการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานว่าเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมีภาระงานมาก ขาดความเข้าใจในการดำเนินงาน ขาดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ขั้นตอนในการดำเนินงานมีความยุ่งยากวิธีการเบิกจ่ายงบประมาณยังไม่ชัดเจน ผู้ช่วยเหลือดูแลบางคนขาดความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยกระบวนการ care management ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น¹⁹ เช่นเดียวกับข้อเสนอในการทำงานขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงควรประสานความร่วมมือกันจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่มีความชัดเจน และเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมด้วยการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงแบบองค์รวม²⁰

2. การศึกษาระดับความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19 พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง หากพิจารณาถึงผู้ดูแลซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุเฉลี่ยมากถึง 58.20 ปี ซึ่งเป็นวัยใกล้เคียงการเป็นผู้สูงอายุ ดังนั้นในการดูแลอาจจะทำได้ไม่คล่องตัวเท่าที่ควรเหมือนกับวัยหนุ่มสาว สอดคล้องกับผลการศึกษาศึกษาการสนับสนุนความต้องการการดูแลที่เป็นญาติ ที่พบว่าญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงในวัยกลางคนและกำลังเข้าสู่วัยสูงอายุ¹² เช่นเดียวกับผลการศึกษาศถานการณ์ปัญหา และความต้องการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนภายใต้กองทุนระบบการดูแลระยะยาวในจังหวัดขอนแก่น พบว่าผู้ดูแลมากกว่าครึ่งเป็นผู้สูงอายุการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ๆ มากที่สุด เนื่องจากมีการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ได้รับการสนับสนุนและกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัว อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่งผลให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีกำลังในการดูแลผู้สูงอายุได้มากขึ้น¹³ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาศึกษาการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนของครอบครัว และการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี¹⁴ และผลการศึกษาศึกษาการได้รับความรักความผูกพันในครอบครัว และการช่วยเหลือดูแลจากครอบครัวเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมแบบปกติใหม่ (New Normal) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ๆ ซึ่งการมีความรู้¹⁴

ส่งผลให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง¹⁵ เช่นเดียวกับผลการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในหลายปัจจัยที่ทำนายสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี ทักษะคิดต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ซึ่งการมีทัศนคติที่ดีจะส่งผลให้มีความตั้งใจและใส่ใจต่อการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น¹⁴ สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยทัศนคติของผู้ดูแลสามารถทำนายความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน การเยี่ยมเสริมพลังจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการเยี่ยมเสริมพลังจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในรอบปีที่ผ่านมาจำนวน 1-3 ครั้งมากถึงร้อยละ 77.40¹⁶ ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน¹⁷ เป็นแนวคิดแบบพลวัต มีการให้ การรับ การแลกเปลี่ยน การมีปฏิสัมพันธ์กัน การวางเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความตระหนัก เป็นการสร้างความเข้มแข็งให้บุคคล ดังนั้น การที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับการเยี่ยมเสริมพลังจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น เช่นเดียวกับผลการศึกษารูปแบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงตามปัญหาและความต้องการของผู้ดูแล ควรเป็นรูปแบบที่มีการแก้ปัญหาและลดอุปสรรคต่าง ๆ ร่วมกับมีการเสริมสร้างกำลังใจและเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล¹⁸

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมและสนับสนุนบทบาทของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุ ร่วมกับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยเฉพาะการเพิ่มพูนศักยภาพการดูแลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สามารถเป็นที่พึ่งของผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้อย่างแท้จริง รวมทั้งควรกำหนดแนวทางที่ชัดเจนในการจ่ายค่าตอบแทนแก่อาสาสมัครบริบาล

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวโดยครอบครัว เปรียบเทียบระหว่างครอบครัวในเขตเมืองและครอบครัวในเขตชนบท

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. การดูแลผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dop.go.th/th/know/15/741>.
2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2563.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ประจำปีงบประมาณ 2564 รอบที่ 1. เอกสารอัดสำเนา; 2564.
4. กัทราวดี มากมี. การออกแบบการวิจัยสำหรับการวิจัยแบบผสมวิธี Research Design for Mixed Method Research. ว. สมาคมนักวิจัย 2559;21(2):19-31.
5. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement 1970;30(3):607-10. 13(14)

6. Bloom BS. Human characteristics and school learning. New York: Mc Graw-Hill Book; 1976.
7. อัจศรา ประเสริฐสิน. เครื่องมือการวิจัยทางการศึกษาและสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: อัจศราประเสริฐสิน; 2563.
8. Best JW. Research in Education. (3 rd ed). New Jersey: Prentice hall Inc; 1986.
9. Cronbach LJ. Educational Psychology. New York: Harcourt Brace Jevanovich; 1977.
10. บุญชัย เมฆแก้ว. รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาชุดช่วยวิเคราะห์ข้อมูลแบบเรียลไทม์หาค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบ (KR-20). พังงา: วิทยาลัยชุมชนพังงา; 2562.
11. Crabtree BF, Miller WL. Doing qualitative research: multiple strategies. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1992.
12. ศากุล ช่างไม้. การสนับสนุนความต้องการการดูแลที่เป็นญาติ. ว. มหาวิทยาลัยคริสเตียน 2559;22(3):425-35.
13. ศิราณี ศรีหาภาค. สถานการณ์ปัญหาและความต้องการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ภายใต้กองทุนระบบการดูแลระยะยาว จังหวัดขอนแก่น. ว. ศูนย์อนามัยที่ 9 2563;15(32):44-62.
14. นิชนันท์ สุวรรณภู. ปัจจัยทำนายสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี. ว. วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2564;23(2):71-84.
15. วรินทร์ลดา จันทร์เมือง. พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมแบบปกติใหม่ (New Normal) ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล เขตเทศบาลนครสงขลา. ว. วิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย 2564;16(1):137-53.
16. ณิชากรีย์ พิริยจรัสชัย และศิริพันธ์ุ สาส์ตย์. ปัจจัยทำนายความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน. ว. พยาบาลทหารบก 2561;19(5):231-40.
17. Gibson CH. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. J Advanced Nursing 1995;21(6):1201-10
18. สายใจ จารุจิตร. รูปแบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงตามปัญหาและความต้องการของผู้ดูแล. ว. วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2562; 30(1);54-68
19. นัทธมน หรีอินทร์. ผลการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กระบวนการ care management อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น. ว. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 2563;3(1):55-69.
20. ประภาพร เมื่องแก้ว. รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในเขตพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบท: กรณีศึกษาจังหวัดพิษณุโลก. ว.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ 2564;13(2):30-44.