

ความรู้และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวของญาติผู้ดูแล ในตำบลกระแซง อำเภอพยัคฆ์ จังหวัดศรีสะเกษ

ชรินทร์ทิพย์ ชัยชุมพล, ศ.ม.¹

นันทพร ทองเภา, ศ.บ.²

อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล, ปร.ค.³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ พฤติกรรมและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวของญาติผู้ดูแล ประชากรตัวอย่างได้แก่ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหว ที่มีรายชื่อในทะเบียนผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหว ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแซง จำนวน 36 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ และ พฤติกรรมของญาติในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหว คุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ของญาติในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 18.50, SD. = 2.38$) พฤติกรรมของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหว โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 4.52, SD = 0.98$) และความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของญาติในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหว

คำสำคัญ: ความรู้, พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหว

¹อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

²นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

³อาจารย์คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ Corresponding author email: ormjai@g.swu.ac.th

Knowledge and Health Care Behavior for the Elderly with Movement Disability of Family Caregivers in Tambon Phayu, Kraseng District, Sisaket Province

Charintip Chaichumpon, M.P.H.¹

Nuntaporn Thongphao, B.P.H.²

Ormjai Taejarernwiryakul, Ph.D.³

Abstract

This survey research aimed to study knowledge, behaviors and relationship between knowledge and caring for the elderly with movement disability behavior of family caregivers. The samples were 36 family members in the area of responsibility of Krasaeng Tambon Health Promotion Hospital, Phayu District, Sisaket Province. They were the members who had taken care of movement disabled person in the family. Data were collected using questionnaires. Demographic data, knowledge and behaviors of family members in caring for the elderly with movement disability were collected. Quality of the questionnaires was assessed by three experts and the reliability was .92. Data were analyzed using frequency, percentage, average, standard deviation and Pearson's Correlation Coefficient.

The results showed that the family caregivers' knowledge of caring for the elderly with movement disability was at a high level ($M = 18.50$, $SD = 2.38$) and caring for the elderly with movement disability behavior was at a high level ($M = 4.52$, $SD = 0.98$). However knowledge of caring for the elderly with movement disability was not significantly related to caring behavior.

Keywords: Knowledge, Behavior in caring for the elderly, Elderly with movement disability

¹Faculty of Public Health, Chalermkarnchana University

²Student of Bachelor of Public Health, Faculty of Public Health, Chalermkarnchana University

³Faculty of Physical Therapy, Srinakharinwirot University, Corresponding author email: ormjai@g.swu.ac.th

Received: July 24, 2017; Revised: September 3, 2017; Accepted: October 9, 2017

บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรครั้งสำคัญคือการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสัดส่วนจำนวนประชากรในวัยทำงานและวัยเด็กลดลง เนื่องจากอัตราการเกิดและอัตราการตายของประชากรลดลงอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่จำนวนของผู้สูงอายุไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ปีพ.ศ. 2553 มีสัดส่วนผู้สูงอายุอยู่ที่ร้อยละ 10.7 ของประชากรรวมหรือ 7.02 ล้านคน ในปี 2555 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.8 ของประชากรรวม (8.3 ล้านคน) ในปี 2557 ร้อยละ 14.7 (9.5 ล้านคน) และคาดการณ์ว่าในปี 2568 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 20 (14.4 ล้านคน) (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2557) การแบ่งผู้สูงอายุตามความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวัน (activity of daily living) พบว่ามีผู้สูงอายุ ร้อยละ 0.6 - 11.9 มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานร้อยละ 15.5 ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้จัดเป็นผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหว คือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องมีผู้ดูแลช่วยการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น อาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหาร การใช้ห้องสุขา เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในการดูแลตนเอง (dependent care) และการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวที่บ้านเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมาก เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะต้องใช้ชีวิตประจำวันอยู่ที่บ้านเป็นเวลามากที่สุด และครอบครัวเป็นสถาบันแรกในการให้การดูแลผู้สูงอายุก่อนสถาบันอื่นๆ ญาติผู้ดูแล (family care

giver) จึงเป็นบุคคลที่สำคัญที่ต้องรับบทบาทและทำหน้าที่ในการดูแลเหล่านี้ (สายพิน เกษมกิจวัฒนาและปิยะภรณ์ ไพโรสนธิ, 2557) จึงกล่าวได้ว่าญาติผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างมากในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหว อย่างไรก็ตามในระหว่างดูแล ญาติผู้ดูแลต้องประสบกับความเครียดเรื้อรังซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลเองซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแล ดังนั้นญาติผู้ดูแลจึงเป็นกลุ่มบุคคลที่บุคลากรสุขภาพควรรีให้ความสนใจและไม่ควรมองข้าม อย่างไรก็ตามรายงานการวิจัยที่ผ่านมามุ่งเน้นการศึกษาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพและการให้ความรู้ให้คำแนะนำแก่ของผู้สูงอายุเท่านั้น ส่วนการศึกษาความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวยังมีน้อยมาก

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวของผู้ดูแลในตำบลกระแซง อำเภอพยัคฆ์ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับการให้ความช่วยเหลือญาติของผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวตลอดจนเป็นแนวทางการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวของผู้ดูแล ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแซง อำเภอพยัคฆ์ จังหวัดศรีสะเกษ

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวของญาติผู้ดูแล ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กระแสung อำเภอยุพหุ จังหวัดศรีสะเกษ

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวของญาติผู้ดูแล ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กระแสung อำเภอยุพหุ จังหวัดศรีสะเกษ

คำจำกัดความ

1. ผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหว หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปโดยนับตามปีปฏิทิน ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ อาศัยอยู่กับครอบครัวและต้องมีญาติเป็นผู้ดูแลให้การช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น อาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหาร การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนย้ายจากนอนไปนั่ง การเดินภายในและนอกบ้าน การขึ้นบันได เป็นต้น

2. ญาติผู้ดูแล หมายถึง บุคคลในครัวเรือนเดียวกันหรือต่างครัวเรือน แต่อยู่บริเวณเดียวกันกับผู้สูงอายุ โดยมีลักษณะความสัมพันธ์กับผู้สูง

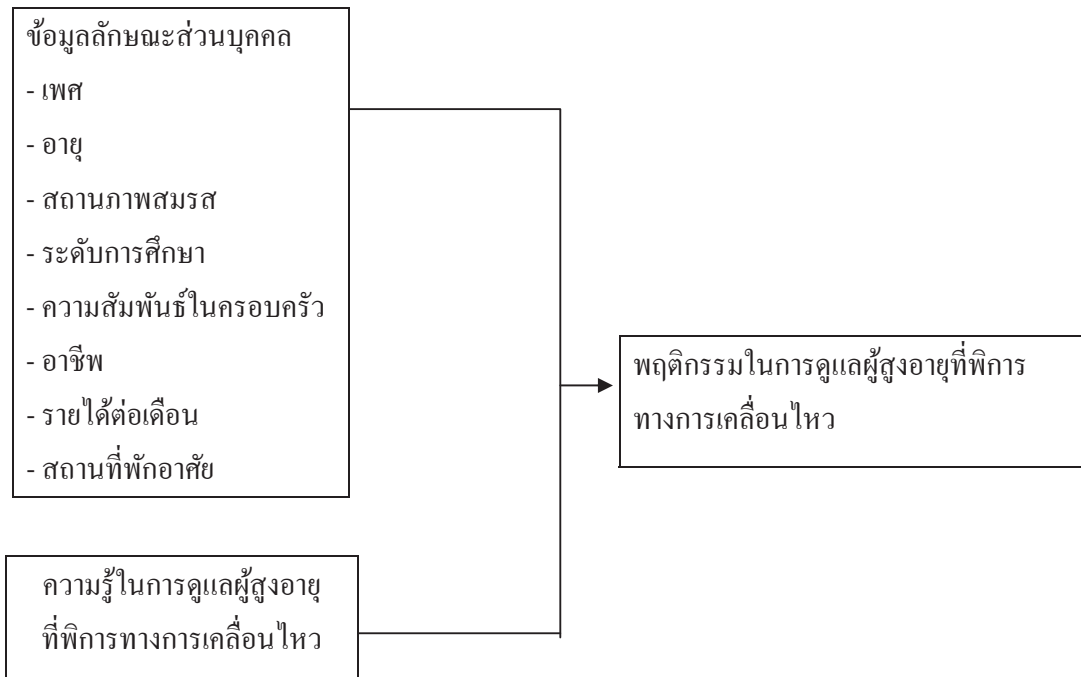
อายุโดยสายเลือด โดยความสัมพันธ์ หรือตามกฎหมาย (โดยอาจจะเป็น คู่ชีวิต บุตร หลาน อื่น ๆ เช่น ภรรยาของบุตรชาย สามีของบุตรสาว เป็นต้น) ซึ่งเป็นผู้ทำหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน ด้านใดด้านหนึ่งหรือทุกด้านอย่างใกล้ชิดและประกอบกิจกรรมในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานมากที่สุด โดยเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มาโดยตลอดเป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือน

กรอบแนวคิด

จากการทบทวนวรรณกรรมคัดสรรตัวแปรต้น 2 ตัวแปรได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล และความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหว ที่มีผลต่อพฤติกรรมของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหว โดยปัจจัยภายในบุคคลได้แก่เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาความสัมพันธ์ในครอบครัว อาชีพ รายได้ต่อเดือน และสถานที่พักอาศัยมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาความรู้ พฤติกรรม และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวของญาติผู้ดูแล ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแซง อำเภอพยุหะ จังหวัดศรีสะเกษ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวที่มีรายชื่อในทะเบียนผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแซง ทุกคนจำนวน 36 คน โดยผู้วิจัยศึกษาจากประชากรทั้งหมด

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

งานวิจัยได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจาก

คณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา และก่อนเข้าร่วมงานวิจัย กลุ่มตัวอย่างได้รับการ อธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที ซึ่งการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับการศึกษาครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสอบถามข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์ในครอบครัว อาชีพ รายได้ต่อเดือน และสถานที่พักอาศัย

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวของญาติผู้ดูแล จำนวน 20 ข้อ แบ่งออกเป็น 7 ด้านได้แก่ ด้านโภชนาการและอาหาร ด้านสุขภาพจิต ด้านการออกกำลังกาย ด้านการขับถ่าย ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านอนามัย ด้านละ 3 ข้อ และด้านการนอนหลับพักผ่อน จำนวน 2 ข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	เชิงบวก	เชิงลบ
ใช่	1 คะแนน	0 คะแนน
ไม่ใช่	0 คะแนน	1 คะแนน

โดยใช้การแปลผลแบบอิงเกณฑ์ 3 ระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	ระดับความรู้
17-20 คะแนน (81-100%)	มาก
13-16 คะแนน (61-80%)	ปานกลาง
0-12 คะแนน (0-60%)	น้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวของญาติผู้ดูแลจำนวน 29 ข้อ แบ่งออกเป็น 7 ด้านได้แก่

- ด้านโภชนาการและอาหาร จำนวน 5 ข้อ
- ด้านการนอนหลับพักผ่อน จำนวน 4 ข้อ
- ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 3 ข้อ
- ด้านการขับถ่าย จำนวน 3 ข้อ
- ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ จำนวน 7 ข้อ
- ด้านอนามัย จำนวน 4 ข้อ
- ด้านสุขภาพจิต จำนวน 3 ข้อ

มีลักษณะเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scales) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

พฤติกรรม	เชิงบวก	เชิงลบ
ปฏิบัติมากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติมาก	4 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัติน้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
ปฏิบัติน้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

นำค่าคะแนนที่ได้แต่ละข้อมาเฉลี่ยเป็นค่าคะแนนโดยรวมและจัดระดับพฤติกรรมโดยใช้การแปลผลแบบอิงเกณฑ์ 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ระดับพฤติกรรม
4.51-5.00	มากที่สุด
3.51-4.50	มาก
2.51-3.50	ปานกลาง
1.51-2.50	น้อย
1.00-1.50	น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านได้แก่ผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาล อนามัยชุมชน การพัฒนาสังคมและสาธารณสุขศาสตร์ร่วมกันตรวจสอบความถูกต้องเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของคำถาม (content validity) หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงข้อคำถามในด้านภาษาและความชัดเจนเพื่อความเข้าใจได้ง่ายต่อการตอบแบบสอบถามและการหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลกับญาติผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์จำนวน 30 รายวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)

ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมของเครื่องมือเท่ากับ .92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแซง อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยสัมภาษณ์ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน 36 คน โดยใช้แบบสอบถามใช้เวลาคนละ 30-50 นาที ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนธันวาคม 2559 หลังจากนั้นตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์ในครอบครัว อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานที่พักอาศัย ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวของญาติผู้ดูแล โดยการแจกแจงความถี่ (frequency) และค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน (standard deviation) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวของญาติผู้ดูแลกับพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวของญาติผู้ดูแล โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่ร้อยละ 75.00 เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี ร้อยละ 27.80 อายุเฉลี่ย 48.64 ปี (SD =13.84) สมรสแล้ว ร้อยละ 72.22 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.56 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 30.55 มีรายได้ต่อเดือน อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 50.00 ญาติผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยเป็นบุตรของผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหว ร้อยละ 63.89 และสถานที่พักอาศัยเป็นที่พักของตนเอง ร้อยละ 100 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล (N = 36)

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	9	25.00
หญิง	27	75.00
อายุ		
ต่ำกว่า 40 ปี	9	25.00
40-49 ปี	9	25.00
50-59 ปี	10	27.80
60 ปี ขึ้นไป	8	22.20
M = 48.64 ปี, S.D. = 13.84 ปี, Min = 23 ปี, Max = 80 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	2	5.55
สมรส	26	72.22
หม้าย/ หย่าร้าง	5	13.9
แยกกันอยู่	3	8.33
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	2	5.55
ประถมศึกษา	20	55.56
มัธยมศึกษาตอนต้น/ ปวช.	10	27.78
มัธยมปลาย/ ปวส.	1	2.78
อนุปริญญา	2	5.55
ปริญญาตรี	1	2.78
ความสัมพันธ์ในครอบครัว		
คู่ชีวิต	6	16.67
บุตร	23	63.89
หลาน	3	8.34
พี่น้อง	2	5.55
สะใภ้/เขย	2	5.55

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล (N = 36) (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
แม่บ้าน	10	27.80
รับจ้างทั่วไป	6	16.67
เกษตรกรกรรม	11	30.55
ลูกจ้าง/ พนักงานประจำ	1	2.78
รับข้าราชการ	2	5.55
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	6	16.67
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	12	33.33
5,000 -10,000 บาท	18	50.00
มากกว่า 10,000 บาท	6	16.67
สถานที่พักอาศัย		
ที่พักของตัวเอง	36	100.00

2. ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวของญาติผู้ดูแลญาติผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในระดับสูง ($M= 18.50 \pm 2.38$) โดยญาติผู้ดูแลมีความรู้ในระดับสูง จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 86.11 ระดับปานกลางจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.34 และระดับต่ำ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.55 ดังตารางที่ 2 นอกจากนี้ยังพบว่า ญาติผู้ดูแลผู้สูง

อายุที่พิการทางการเคลื่อนไหว มีความรู้ที่ถูกต้องมากที่สุด ในข้อความสัมพันธ์ทางด้านครอบครัว เป็นจุดสำคัญต่อการดำเนินชีวิตที่ปกติของผู้สูงอายุ และข้อการให้ความเคารพนับถือกับผู้สูงอายุ เป็นผลดีต่อสุขภาพทางด้านจิตใจจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และข้อมีความรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุด คือข้อในผู้สูงอายุที่ได้รับประทานอาหารจัดมากเกินไปทำให้เกิดโรคอ้วน เบาหวาน หรือความดันโลหิตสูงได้ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 61.10 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามการแปลผลระดับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุของญาติผู้ดูแล (N = 36)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง	31	86.11
ปานกลาง	3	8.34
ต่ำ	2	5.55

M= 18.50, SD.=2.38 , Min = 10 , Max = 20

ตารางที่ 3 จำนวนความถี่ และค่าร้อยละ ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุของญาติผู้ดูแล จำแนกรายข้อ (N=36)

ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุของญาติ	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ด้านโภชนาการและอาหาร				
1. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการรับประทานอาหาร ควรรับประทานอาหารมีละจำนวนน้อย ๆ แต่บ่อยครั้งขึ้น	32	88.90	4	11.10
2. ผู้สูงอายุที่ได้รับประทานอาหารจืดมากเกินไปทำให้เกิดโรคอ้วนเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูงได้	22	61.10	14	38.90
3. ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำ 6-8 แก้วต่อวัน	30	83.30	6	16.70
ด้านการนอนหลับพักผ่อน				
1. ลดช่วงเวลานอนการงีบหลับเวลากลางวันเพราะจะทำให้ผู้สูงอายุนอนไม่หลับในเวลากลางคืนได้	35	97.20	1	2.80
2. ผู้สูงอายุไม่ควรพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง	32	88.90	4	11.10
ด้านการออกกำลังกาย				
1. การออกกำลังกายทำให้สมรรถภาพทางร่างกายดีขึ้น	34	94.40	2	5.60
ชะลอการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย				
2. การบริหารร่างกายเป็นประจำช่วยให้ร่างกายผู้สูงอายุแข็งแรง	34	94.40	2	5.60
3. การออกกำลังกายของผู้สูงอายุในท่าบริหารร่างกายทำให้เลือดไหลเวียนของเลือดดี	34	94.40	2	5.60

ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุของญาติ	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ด้านการขับถ่าย				
1. ปัญหาสำคัญของการขับถ่ายของผู้สูงอายุคือภาวะท้องผูกอุจจาระแข็งถ่ายไม่ออก	35	97.20	1	2.80
2. ผู้สูงอายุที่ไม่ทำกิจกรรมมีส่วนทำให้อาการท้องอืดได้	35	97.20	1	2.80
3. การรับประทานผลไม้หลังอาหารทำให้ผู้สูงอายุขับถ่ายอุจจาระง่าย	35	97.20	1	2.80
ด้านป้องกันอุบัติเหตุ				
1. การจัดพื้นที่ภายในบ้านให้เหมาะสมและเป็นระเบียบเรียบร้อยเป็นสิ่งที่ยังกระทำสำหรับบ้านที่มีผู้สูงอายุ	33	91.70	3	8.30
2. การติดแผ่นกันลื่นในห้องน้ำเป็นการป้องกันอันตรายที่จะเกิดในห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ	34	94.40	2	5.60
3. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านสายตาจะมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้บ่อย	34	94.40	2	5.60
ด้านสุขอนามัย				
1. หากผู้สูงอายุเครียดจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้	33	91.70	3	8.30
2. บ้านที่อากาศไม่ถ่ายเททำให้ความดันโลหิตสูงได้	33	91.70	3	8.30
3. บ้านที่อากาศไม่ถ่ายเททำให้ผู้สูงอายุเกิดโรคระบบทางเดินหายใจได้	35	97.20	1	2.80
ด้านสุขภาพจิต				
1. ความสัมพันธ์ทางด้านครอบครัวเป็นจุดสำคัญต่อการดำเนินชีวิตที่ปกติของผู้สูงอายุ	36	100.00	0	0.00
2. การให้ความเคารพนับถือกับผู้สูงอายุเป็นผลดีต่อสุขภาพทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ	36	100.00	0	0.00
3. ปัญหาสุขภาพจิตที่พบในผู้สูงอายุคือ โรคซึมเศร้า	34	94.40	2	5.60

3. พฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวของญาติผู้ดูแลพฤติกรรมของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (M=4.52, SD.=0.98) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวของ

ญาติผู้ดูแล ด้านสุขอนามัยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด จัดอยู่ในระดับมากที่สุด (M=4.53, SD. = 0.83) รองลงมาด้านป้องกันอุบัติเหตุจัดอยู่ในระดับมาก (M=4.50 , SD. = 0.85 คะแนน) และด้านการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดจัดอยู่ในระดับมาก (M=4.11, SD. = 1.05) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและแปลผลตามด้านพฤติกรรมของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหว (N = 36)

พฤติกรรม	M	SD	การแปลผล
ด้านโภชนาการและอาหาร	4.12	1.09	มาก
ด้านการนอนหลับพักผ่อน	4.24	1.13	มาก
ด้านการออกกำลังกาย	4.11	1.05	มาก
ด้านการขับถ่าย	4.28	1.00	มาก
ด้านป้องกันอุบัติเหตุ	4.50	0.85	มาก
ด้านสุขอนามัย	4.53	0.83	มากที่สุด
ด้านสุขภาพจิต	4.43	0.92	มาก
รวม	4.52	0.98	มากที่สุด

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวของญาติผู้ดูแลกับพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหว ของญาติผู้ดูแล จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้ใน

การดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวของญาติผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของญาติผู้ดูแล ในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหว (r = .24, p >0.05) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวของญาติผู้ดูแลกับพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหว ของญาติผู้ดูแล (N = 36)

ตัวแปร	ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวของญาติผู้ดูแล	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p-value
พฤติกรรมของญาติผู้ดูแล ในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหว		.24	.12

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาความรู้ของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหว ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแซง อำเภอพยุหะ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 36 คน พบว่าญาติผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการและอาหาร ด้านการนอนหลับพักผ่อน ด้านการออกกำลังกาย ด้านการขับถ่าย ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านอนามัย และด้านสุขภาพจิต ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของปีตมา รัตนาธรรม, สุรพร เสียนสลาย, และบุญเสริม หุตะแพทย์ (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวในจังหวัดจันทบุรี พบว่าสมาชิกของครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลคนพิการส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลคนพิการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจและสิทธิของคนพิการในภาพรวมอยู่ในระดับสูงและการศึกษาของวรัญญา จิตรบรรทัด, ชมลวรรณ แก้วกระจก, และพิมพ์วรรณ เรื่องพุทธ (2560) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราชมีความรู้ความ

เข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุในระดับสูงเช่นเดียวกัน

สำหรับพฤติกรรมของญาติในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวทั้ง 7 ด้านได้แก่ ด้านโภชนาการและอาหาร ด้านการนอนหลับพักผ่อน ด้านการออกกำลังกาย ด้านการขับถ่าย ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านอนามัย และด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราชมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุในระดับสูง (วรัญญา จิตรบรรทัด และคณะ, 2560) และการศึกษาของยุวดี รอดจากภัย, กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ, และไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์ (2557) พบว่าพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในจังหวัดปราจีนบุรี อยู่ในระดับสูงเช่นกัน อาจเนื่องมาจากพื้นฐานความเชื่อค่านิยมทางสังคมและการปลูกฝังค่านิยมทางวัฒนธรรมไทยในเรื่องความกตัญญูกตเวที ที่คาดหวังให้สมาชิกในครอบครัวต้องเข้ามารับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งต้องทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างดี เพื่อเป็นการทดแทนบุญคุณ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2551)

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุกับพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ

ที่พิจารณาการเคลื่อนไหวของญาติ พบว่าความรู้
ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมของญาติในการ
ดูแลผู้สูงอายุที่พิจารณาการเคลื่อนไหวของญาติ
กับแนวคิดทฤษฎีของ Pender กล่าวถึงความรู้ว่า
ปัจจัยด้านสติปัญญา-การรับรู้เป็น 1 ใน 3 ปัจจัยที่
มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของบุคคล ดังนั้นความรู้อย่างเดียวอาจไม่ส่งผล
ต่อการแสดงพฤติกรรมเพราะจะต้องมีปัจจัยอื่น
ๆร่วมด้วย (สุมาพร ศรีสุข, 2556) นอกจากนี้การ
มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่พิจารณาการ
เคลื่อนไหว ประสบการณ์การลงมือปฏิบัติถูกจน
สามารถเรียนรู้พฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแล
ผู้สูงอายุที่พิจารณาการเคลื่อนไหวของญาติผู้
ดูแลได้ในที่สุดซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับ
ผู้สูงอายุที่พิจารณาการเคลื่อนไหวเป็นเสมือน
สายสัมพันธ์ ผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ หากผู้ดูแลมีความ
สัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน ผู้สูงอายุก็จะได้รับความ
สุข ความเอื้ออาทรและพึ่งพาอาศัยกันได้ ระหว่าง
ผู้ดูแลและผู้สูงอายุเอง สำหรับผู้สูงอายุซึ่งเป็น
บุคคลหนึ่งที่มีผู้ดูแลในครอบครัวต้องการดูแล
เอาใจใส่ และหากสัมพันธ์ภาพดีก็จะทำให้ผู้สูง
อายุใช้ชีวิตในครอบครัวอย่างมีความสุข สุขภาพ
กาย และสุขภาพจิตก็จะดีตามไปด้วย (ยุวดี รอด
จากภัย และคณะ, 2557)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษาพบว่าความรู้และพฤติกรรมการ
ดูแลผู้สูงอายุที่พิจารณาการเคลื่อนไหวของญาติ
ผู้ดูแล ทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการและ
อาหาร ด้านการนอนหลับพักผ่อน ด้านการออก
กำลังกาย ด้านการขับถ่ายด้านป้องกันอุบัติเหตุ

ด้านสุขอนามัย และด้านสุขภาพจิต โดยภาพรวม
อยู่ในระดับสูง และความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมของญาติในการดูแลผู้สูงอายุที่พิจารณา
การเคลื่อนไหวดังนั้นหน่วยงานหรือองค์กร
ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ส่วนตำบล ศูนย์บริการสุขภาพผู้สูงอายุ องค์กร
เอกชนสำหรับจัดหาผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น ควร
จัดฝึกอบรมปฏิบัติการให้ความรู้ทักษะการดูแลสุขภาพ
ผู้สูงอายุ แจกคู่มือการดูแลผู้สูงอายุ ให้สมาชิกใน
ครอบครัวที่มีหน้าที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่
เกี่ยวข้องที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุนำไปปฏิบัติ และ
ร่วมกันประเมินผล และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่
ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องให้ถูกต้องและดียิ่งขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอ
แนวทางสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. เนื่องจากวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้การ
วิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามในการวิจัย
ดังนั้น ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาในเชิง
คุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ดูแลผู้สูง
อายุ และผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบความต้องการทั้งผู้
ดูแลและผู้สูงอายุเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผน
พัฒนาการดูแลสุขภาพของบุคคลที่ต้องการพึ่งพา
ในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ทำการวิจัยกึ่งทดลอง โดยพัฒนา
โปรแกรมการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริม
ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ และสอนทักษะ
สัมพันธ์ภาพในครอบครัวให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

ปัทมา รัตนาธรรม, สุรพร เสียนสลาย, และ บุญเสริม หุตะแพทย์. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวในจังหวัดจันทบุรี. ใน *การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช*, 1-14.

ยุวดีรอดจากภัย, กุลวดีโรจน์ไพศาลกิจ, และไพบุณย์พงษ์แสงพันธ์. (2557). *รายงานฉบับสมบูรณ์เรื่องรูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบเพื่อดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

วรัญญา จิตรบรรทัด, ชมลวรรณ แก้วกระจง, และ พิมพวรรณ เรื่องพุทธ. (2560). ความรู้ความเข้าใจ ทศนคติ และความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และความพึงพอใจของผู้สูงอายุในตำบลนาเคียนอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 23(1), 5-16.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2551). ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว. ใน *การสัมมนาทางวิชาการเรื่องระบบการดูแลและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 1-8.

สายพิน เกษมกิจวัฒนา, และปิยะภรณ์ ไพรสนธิ์. (2557). ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง: กลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรมองข้าม. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29(4), 22-31.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.(2557). *รายงานกลุ่มผู้สูงอายุ พ.ศ. 2558*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

สุมาพร ศรีสุข. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านของญาติในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารศรีวนาลัยวิจัย*, 3(5), 74-83