

การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเชิงสร้างสรรค์
ในการส่งเสริมสุขภาวะโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
DEVELOPING A CREATIVE CARE SYSTEM FOR THE ELDERLY
WITH CHRONIC DISEASES IN PROMOTING WELL-BEING
THROUGH COMMUNITY PARTICIPATION

¹ณัฐปภัสน์ นวลสีทอง, ²กมลรัตน์ ทองสว่าง, ³ธัญรัตน์ ภูงศ์ชัย และ ⁴ธนาวิทย์ กางการ
¹Natpapat Nualsithong, ²Kamonrat Thongsawang, ³Thanyarat Phuchongchai
and ⁴ Tanawit Kangkarn

มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ, ประเทศไทย
Rajabhat Chaiyaphum University, Thailand.

¹Natpapat.nu@cpru.ac.th

Received: January 25, 2022; Revised: February 24, 2023; Accepted: April 20, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและเพื่อเสนอแนะการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสังคม ของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 20 คน เพื่อการจัดประชุมกลุ่ม (Focus group) และผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือทางเครือญาติ ที่อาศัยอยู่รวมในครัวเรือนเดียวกันกับผู้สูงอายุ จำนวน 417 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่า ความถี่ การร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คาสถิติ multiple regression

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

² อาจารย์ ดร., สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

⁴ อาจารย์ คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

analysis ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านสังคมโดยรวมมีการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง มีค่าระดับการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านความมั่นคงภายในครอบครัว ด้านการเผชิญปัญหาในครอบครัวและด้านทรัพยากรของครอบครัว ตามลำดับ ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลผู้ดูแลกับการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังของผู้ดูแล พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพหลักและความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ที่พักอาศัย และความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด ที่ส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 คือ การสนับสนุนจากบุคคลภายนอกครอบครัวและความเพียงพอของรายได้ ระดับเพียงพอมีเหลือเก็บ

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, โรคเรื้อรัง, การมีส่วนร่วมของชุมชน

Abstract

This research has the purpose to analyze factors affecting the care of the elderly with chronic diseases through community participation. and to make suggestions for the development of a care system for the elderly with chronic diseases by having Community participation, in Muang District, Chaiyaphum Province by studying personal factors family factors, and social factors of caregivers in caring for the elderly with chronic diseases. The population used in this research was divided into 2 groups, namely the main informants, the elderly, the caregivers of the elderly Village health volunteers Executives of local government organizations 20 staff of the district Health Promoting Hospital for the focus group, and caregivers for the elderly, both male and female with blood or kinship relations Living in the same household with 417 elderly people using stratified random sampling. Statistics used were frequency percentage, mean, standard deviation, statistics, and multiple regression analysis. The research findings were Family factors and social factors overall had the practice of caring for the elderly with chronic diseases with moderate levels of the practice of caring for the elderly. The aspect with the highest average was family security. Coping with family problems and family resources, respectively. The relationship of caregiver's personal factors and caregiver's role in caring for the elderly with chronic disease It was found that personal factors were mainly occupation and income sufficiency. There was a correlation with the caregiver's role in caring for the elderly with chronic diseases. with statistical significance at the .05 level ($p < .05$). The personal factors were gender, marital status, education level,

comorbidities, accommodation, and relations with the elderly. There was no correlation with the caregiver's role in caring for the chronically ill elderly. Factors influencing the care of the elderly with chronic diseases by community participation found that the most influential factor that affects the care of the elderly with chronic diseases was the statistically significant community participation at the .05 level was the support from people outside the family. and adequacy of income level enough.

Keywords: Elderly, Chronic diseases, Community Participation

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรวัยสูงอายุในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาเป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของโลก องค์การสหประชาชาติได้ให้คำนิยามว่า ประเทศใดที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 7 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14 นั้นหมายความว่าปัจจุบันประเทศไทยเราเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วด้วยสัดส่วนของประชากรวัย 65 ปีที่สูงถึงร้อยละ 8.4 และประชากรวัย 60 ปี สูงถึงร้อยละ 12.6 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563)

จากผลสำรวจสถานการณ์ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุไทย ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยโดยสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ 13,642 คน จาก 28 จังหวัดที่เป็นตัวแทนครอบคลุมทั้ง 12 เครือข่ายบริการสุขภาพ พบว่า มีผู้สูงอายุไทยเพียง ร้อยละ 5 ที่มีสุขภาพแข็งแรงโดยสวนใหญ่ ร้อยละ 95 มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่ง ซึ่งโรคที่พบบ่อยได้แก่ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41 เบาหวาน ร้อยละ 18 ขอเขาเสื่อม ร้อยละ 9 เป็นผู้พิการ ร้อยละ 6 (กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา, 2563) ภาวะคุกคามด้านการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันประกอบด้วย 1) ระบบการดูแลรักษาผู้สูงอายุยังไม่แตกต่างจากกลุ่มอายุอื่นมุ่งเน้นการรักษาโรค (Disease Management) มากกว่าการรักษาแบบ Case Management 2) มาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการและในชุมชนต้องการการพัฒนา 3) ระบบและรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนต่างๆ 4) บุคลากรที่มีองค์ความรู้และทักษะในการดูแลรักษาผู้สูงอายุ 5) รูปแบบของบริการสาธารณสุขในอนาคตเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ เพื่อชะลอการเสื่อมของร่างกายและจิตใจ (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

จังหวัดชัยภูมิเป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัดมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 1,127,423 คน เป็นอันดับที่ 16 ของประเทศและเป็นอันดับ 9 ของภูมิภาค จากสถิติประชากรผู้สูงอายุใน พ.ศ. 2544 พบว่ามีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 134,925 คน และใน พ.ศ. 2559 จำนวน 174,335 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งจังหวัด จึงต้องเตรียมความพร้อมประชากรผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงวัยที่มีคุณภาพ(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, 2563)

โดยอำเภอที่มีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุด คือ อำเภอเมืองชัยภูมิ จำนวน 26,415 คน และผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 16,608 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, 2563) ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นและมีความต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้านการให้บริการสุขภาพจึงขยายขอบเขตสู่ชุมชนมากขึ้น (สุกัญญา บัวศรี และคณะ ,2564)

ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นประเด็นหนึ่งที่นาห่วงใย ทำอย่างไร จึงจะทำให้ประชากรผู้สูงอายุ มีอายุยืนยาวขึ้น มีสุขภาพแข็งแรงไม่เป็นภาระของบุตรหลาน ช่วยเหลือตนเองได้ทั้งทางสังคม และเศรษฐกิจ เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนอย่างต่อเนื่องจำเป็นต้องสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนด้วยการส่งเสริมและพัฒนาให้สามารถส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ยังจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นแล้วแต่ป้องกันไม่ให้อาการรุนแรงขึ้นหมายถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การป้องกันการเกิดโรคซ้ำ ตลอดจนการป้องกันความพิการภาวะทุพพลภาพระยะยาวที่อาจเกิดในภายหลังได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
2. เพื่อนำเสนอการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

จากการศึกษา การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเชิงสร้างสรรค์ในการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้ดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือทางเครือญาติ ปัจจุบันอาศัยอยู่รวมในครอบครัวเดียวกับผู้สูงอายุและทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 6 เดือน โดยใช้จำนวนหลังคาเรือนที่มีผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุอยู่รวมกันหรืออยู่ติดกัน สามารถติดต่อสื่อสารได้ดีสามารถตอบแบบสอบถามได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม มีจำนวนทั้งสิ้น

15,759 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้ 375 คน (ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie & Morgan) ผู้วิจัยได้ปรับขนาดตัวอย่างในการศึกษา ร้อยละ 10 เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย (Missing data) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 417 คน อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 15,759 คน ซึ่งแบ่งออกได้ทั้งหมด 19 ตำบล โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษา เอกสาร งานวิจัย ซึ่งมีจำนวน 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้ อาชีพ ภาวะสุขภาพ ที่พักอาศัย ความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ เติมข้อความตามความจริงที่ผู้ดูแลปฏิบัติ จำนวนทั้งหมด 11 ข้อ

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านครอบครัว ประกอบด้วย ด้านทรัพยากรของครอบครัว 7 ข้อ ด้านความมั่นคงภายในครอบครัว 20 ข้อ ด้านการเผชิญปัญหาในครอบครัว 11 ข้อและปัจจัยด้านสังคม ประกอบด้วย ด้านการสนับสนุนจากบุคคลภายนอกครอบครัว 6 ข้อ และการสนับสนุนจากรัฐ 6 ข้อ คำถามในตอนนี้มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ รวม 29 ข้อ คำถามในตอนนี้มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ซึ่งเป็นคำถามแบบปลายเปิด

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ จะนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ในการทดสอบ

3.2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านสังคม โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.3 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.4 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติ multiple regression analysis

3.5 ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการจัดสนทนากลุ่มนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีวิเคราะห์ผลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 417 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.2 ด้านอายุ พบว่า มีอายุเฉลี่ย 50.24 ปี ($\bar{X}=50.24$, $S.D.=5.75$) โดยส่วนใหญ่มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 53.0 รองลงมาได้แก่ อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 38.8 และ อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 4.1 ตามลำดับ ช่วงอายุที่พบน้อยที่สุด ได้แก่ 61-70 ปี ร้อยละ 1.9 ด้านสถานภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพ สมรส ร้อยละ 88.0 รองลงมาได้แก่ โสด ร้อยละ 9.1 และ หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 2.9 ตามลำดับ ด้านระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 82.0 รองลงมาได้แก่ มัธยมศึกษา ร้อยละ 12.9 และปริญญาตรี ร้อยละ 2.6 ตามลำดับ ส่วนระดับการศึกษาที่พบน้อยที่สุด ได้แก่ สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 0.5

เมื่อพิจารณาข้อมูลด้านการประกอบอาชีพ พบว่า อาชีพหลักส่วนใหญ่ ได้แก่ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 66.2 รองลงมา ได้แก่ รับจ้าง ร้อยละ 19.9 และ ค้าขาย ร้อยละ 7.9 ตามลำดับ ส่วนอาชีพหลักที่พบน้อยที่สุด ได้แก่ รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 1.9 ด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 6,282.01 บาท ($\bar{X}=6,282.01$, $S.D.=3,493.19$) โดยส่วนใหญ่ มีรายได้ในช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 50.4 รองลงมาได้แก่น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 42.4 และ 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 5.8 ตามลำดับ ส่วนรายได้ต่อเดือนที่พบน้อยที่สุด ได้แก่ 15,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 1.4 ด้านความเพียงพอของรายได้ พบว่า ส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้ในระดับพอใช้ ร้อยละ 84.2 รองลงมาได้แก่ ไม่เพียงพอ ร้อยละ 10.6 และเพียงพอมีเหลือเก็บ ร้อยละ 5.3 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 71.8 โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 43.6 รองลงมาได้แก่ โรคเบาหวาน ร้อยละ 29.7 และ โรคไขข้อในเลือดสูง ร้อยละ 8.4 ตามลำดับ ส่วนโรคประจำตัวที่พบน้อยที่สุด ได้แก่ โรคเก๊าท์ ร้อยละ 3.1 เมื่อพิจารณาข้อมูลด้านที่พักอาศัย พบว่า ส่วนใหญ่มีที่พักเป็นบ้านตนเอง ร้อยละ 88.7 และไม่ใช่บ้านตนเอง ร้อยละ 12.3 ด้านความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นบุตร ร้อยละ 79.4 รองลงมา ได้แก่ สามเณร/ภรรยา ร้อยละ 17.5 และ ญาติ/พี่น้อง ร้อยละ 3.1 ตามลำดับ ด้านระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า มีระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุเฉลี่ย 5.74 ปี ($\bar{X}=5.74$, $S.D.=1.92$) โดยส่วนใหญ่ มีระยะเวลาในช่วง 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 72.7 และน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 22.3 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ปัจจัยด้านครอบครัวโดยรวม พบว่า โดยรวมมีค่าระดับการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.99$, $S.D.=0.41$) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดได้แก่ ด้านความมั่นคงภายในครอบครัว ระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.44$, $S.D.=0.43$) รองลงมาได้แก่ ด้านการเผชิญปัญหาในครอบครัว ระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.88$, $S.D.=0.38$) และด้านทรัพยากรของครอบครัว ระดับน้อย ($\bar{X}=1.87$, $S.D.=0.51$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ ปัจจัยด้านครอบครัวโดยรวม ของกลุ่มตัวอย่าง (n=417)

ปัจจัยด้านครอบครัว	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
ด้านทรัพยากรของครอบครัว	1.87	0.51	น้อย
ด้านความมั่นคงภายในครอบครัว	3.44	0.43	ปานกลาง
ด้านการเผชิญปัญหาในครอบครัว	2.88	0.38	ปานกลาง
รวม	2.99	0.41	ปานกลาง

การวิเคราะห์ปัจจัยด้านสังคมและชุมชนโดยรวม พบว่า โดยรวมมีระดับการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.23$, S.D.=0.28) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดได้แก่ ด้านการสนับสนุนจากรัฐ ระดับมาก ($\bar{X}=3.69$, S.D.=0.15) และด้านการสนับสนุนจากบุคคลภายนอกครอบครัว ระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.76$, S.D.=0.44) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ ปัจจัยด้านสังคมและชุมชน โดยรวม ของกลุ่มตัวอย่าง (n=417)

ปัจจัยด้านสังคมและชุมชน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
ด้านการสนับสนุนจากบุคคลภายนอกครอบครัว	2.76	0.44	ปานกลาง
ด้านการสนับสนุนจากรัฐ	3.69	0.15	มาก
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	3.23	0.28	ปานกลาง

การวิเคราะห์บทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยรวม พบว่า โดยรวมบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.39$, S.D.=0.42) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดได้แก่ บทบาทด้านสังคม ระดับมาก ($\bar{X}=3.54$, S.D.=0.51) รองลงมาได้แก่ บทบาทด้านอารมณ์และจิตใจ ระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.50$, S.D.=0.46) และ บทบาทด้านร่างกาย ระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.35$, S.D.=0.33) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ บทบาทด้านเศรษฐกิจ ($\bar{X}=3.22$, S.D.=0.45) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ บทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยรวม ของกลุ่มตัวอย่าง (n=417)

บทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับบทบาท
บทบาทด้านร่างกาย	3.35	0.33	ปานกลาง
บทบาทด้านอารมณ์และจิตใจ	3.50	0.46	ปานกลาง
บทบาทด้านสังคม	3.54	0.51	มาก
บทบาทด้านเศรษฐกิจ	3.22	0.45	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	3.39	0.42	ปานกลาง

$Y = 0.749 + 0.9548$ (การสนับสนุนจากบุคคลภายนอกครอบครัว) + -0.059 (ความเพียงพอของรายได้ ระดับเพียงพอมีเหลือเก็บ) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ค่าคงที่ และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยวิธี Stepwise multiple regression analysis (n=417)

ตัวแปรพยากรณ์	B	SE	beta	t	Sig.
(Constant)	0.749	0.021		36.375	0.000
การสนับสนุนจากบุคคลภายนอกครอบครัว(S1)	0.958	0.008	1.009	126.885	0.000
ความเพียงพอของรายได้ ระดับเพียงพอมีเหลือเก็บ(E1)	-0.059	0.015	-0.032	-3.982	0.000

$R=.991$, $R^2=.983$, $SEE=0.055$, $F=11649.096^*$, Sig. of $F=.000$

*p-value < 0.01

2. แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเชิงสร้างสรรค์ในการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการจัดสนทนากลุ่ม

ด้านทรัพยากรของครอบครัว พบว่า สมาชิกคนอื่นๆ ควรมีส่วนช่วยเหลือเก็บออมและทำบัญชีครัวเรือนเพื่อแบ่งเบาภาระของผู้ดูแล

ด้านความมั่นคงภายในครอบครัว พบว่า ครอบครัวควรส่งเสริมกิจกรรมเพื่อลดความกดดันต่างๆ

ด้านการเผชิญปัญหาในครอบครัว พบว่า ชุมชนควรจัดกิจกรรมเพื่อสร้างรายได้ สร้างอาชีพเสริม และสร้างวินัยการเก็บออม และแก้ปัญหาทางการเงิน

ด้านการสนับสนุนจากบุคคลภายนอกครอบครัว พบว่า ชุมชนควรมีกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุให้กับคนทุกวัยในครอบครัวและกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว

ด้านการสนับสนุนจากรัฐ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขควรออกมาดูแลส่งเสริมสุขภาพและเยี่ยมเยียนช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่ควรได้ลดหย่อนค่าโดยสาร สำหรับพาหนะเดินทางทุกประเภทของรัฐ สิ่งสำคัญหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องต้องสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้สูงอายุควรจะได้รับและประสานเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงสวัสดิการของรัฐ

บทบาทการดูแลด้านร่างกาย ส่งเสริมการดูแลในเรื่องอาหารให้กับผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมให้ประชาชนเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างมีคุณภาพ โดยให้มีการศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป ตั้งแต่วัยเยาว์จนถึงผู้สูงอายุ การปรับเปลี่ยนเจตคติของครอบครัว/ประชาชน หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุโดยการรณรงค์อย่างต่อเนื่องให้เกิดการประชาสัมพันธ์ในภาพกว้างของสังคมให้ทุกคนเกิดความตระหนักในคุณค่าของผู้สูงอายุ อีกทั้งจัดกิจกรรมยกย่องเชิดชูเกียรติให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุ

บทบาทการดูแลด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจส่งเสริมให้เครือข่ายชุมชน ดำเนินโครงการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ การศึกษาพัฒนารูปแบบสวัสดิการหรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุให้ เกิดประสิทธิภาพเหมาะสมกับวิถีชีวิต วัฒนธรรมท้องถิ่นและสภาพของชุมชน พัฒนาความร่วมมือ ระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชนและบุคคล เพื่อเป็นเครือข่ายที่จะช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในฐานะ ทรัพยากรที่มีความสำคัญต่อสังคม

อภิปรายผล

จากการศึกษา การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเชิงสร้างสรรค์ในการส่งเสริมสุข ภาวะโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถอภิปรายผลได้ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มี 2 ด้าน คือ การ สนับสนุนจากบุคคลภายนอกครอบครัว และความเพียงพอของรายได้ ระดับเพียงพอมีเหลือเก็บ ทั้งนี้เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องออกไป ทำงานนอกบ้านซึ่งยังไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย หากรายได้ลดลงการมีเงินออม และการมีเวลาเข้าร่วม กิจกรรมทางสังคมจึงลดลง ภาครัฐ หรือเอกชนควรมีกิจกรรมหรือโครงการที่สามารถกระตุ้นให้มี อาชีพหลัก/อาชีพเสริม เพื่อสร้างรายได้ที่ยั่งยืนให้กับคนในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (ณัฏฐา หลงผาสุกและคณะ, 2561) ได้ศึกษาเรื่อง ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่ดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง พบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถออกไปทำงานหาเลี้ยงชีพด้วยตนเองได้ สมาชิกในครอบครัว หรือผู้ดูแลต้องออกไปทำงานนอกบ้าน เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อภาวะ สุขภาพกาย สุขภาพจิต และการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม

2. ข้อเสนอการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเชิงสร้างสรรค์ในการส่งเสริมสุขภาวะ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถสรุปแนวทาง ดังนี้ ส่งเสริมให้เครือข่ายชุมชนเห็นความสำคัญ ของการดูแลผู้สูงอายุและจัดกิจกรรมต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุให้เพิ่มมากขึ้น ดำเนินโครงการโดยเน นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและชุมชนในทุกะดับของการมีส่วนร่วม ตั้งแต่การรับรู้ข้อมูล การให้ข อมูล การรวมคิดตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติงานและการรวมรับผลประโยชน์ เพื่อให้โครงการนั้น โดย ไม่ถูกจำกัดความคิดอยู่เฉพาะเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน การศึกษาพัฒนารูปแบบสวัสดิการหรือ กิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุให้เกิดประสิทธิภาพเหมาะสมกับวิถีชีวิต วัฒนธรรมท้องถิ่น และสภาพของ ชุมชน ทั้งในเมืองและชนบท โดยเน้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรปกครอง สวนท้องถิ่น กำหนดให้การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวเป็นวาระสำคัญของชุมชน และมีแผนปฏิบัติ การที่ชัดเจนทั้งกิจกรรม งบประมาณ ระยะเวลา เป้าหมายเชิงปริมาณและคุณภาพ ผู้รับผิดชอบ และกลไกการขับเคลื่อน การประสานงาน เปนตน การส่งเสริมการให้สวัสดิการผู้สูงอายุ และ โครงการส่งเสริมศักยภาพการใช้ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ สร้างอาชีพและรายได้ ให้เกิดการถ่ายทอดให้ แก่คนรุ่นหลัง เพื่อให้เกิดความสัมพันธที่ดีทุกช่วงวัย

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา

การดูแลผู้สูงอายุ ต้องอาศัยความร่วมมือในหลายภาคส่วน เพื่อที่จะดึงศักยภาพของผู้สูงอายุออกมาช่วยเหลือสังคมไม่มากนักน้อยตามกำลังของแต่ละบุคคล แม้ผู้สูงอายุจะมีโรคประจำตัว ซึ่งต้องให้การดูแลและให้คำปรึกษาที่ใกล้ชิดมากขึ้น เหนือสิ่งอื่นใดการดูแลผู้สูงอายุต้องดูแลด้วยหัวใจ รักเคารพ ให้เกียรติ ให้โอกาสในการร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน ผู้สูงอายุจึงจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีเพื่อสังคมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.(2563). การฉายภาพประชากรของประเทศไทยพ.ศ.2548–2568, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา.(2563). แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ.เขตสุขภาพนครชัยบุรินทร์.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข.(2563). สาธารณสุขในอนาคตเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ.(2563). ระบบตรวจสอบคุณภาพข้อมูล 43 แฟ้ม(Health Data Center). สืบค้นจาก cpho.moph.go.th
- สุกัญญา บัวศรี และคณะ .(2564).การวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย.วารสารพยาบาลตำรวจ,13 (1).52-64.
- ณัชศพา หลงผาสุกและคณะ.(2561). ภาวะสุขภาพ และการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลวัยสูงอายุที่ดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง. วารสารสภาการพยาบาล, 33(2) 97-109.