

การพัฒนาความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแล อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

วิสิฐศักดิ์ พิริยานนท์¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อ เพื่อศึกษาและพัฒนาความรู้และความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และเพื่อเปรียบเทียบรู้และความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลก่อนใช้โปรแกรมและหลังใช้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่อำเภอขุนหาญ จำนวน 150 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเมษายน – พฤษภาคม 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรมพัฒนาความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา (Content Validity) และแบบสอบถามการวิจัยเรื่องความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้ดูแล มีทั้งหมด 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบวัดการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ส่วนที่ 3 แบบวัดการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ส่วนที่ 4 แบบวัดการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ ส่วนที่ 5 แบบวัดการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ และส่วนที่ 6 ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังดำเนินการด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลโดยรวม พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 90.00) โดยมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 34.62 (S.D. = 5.12 และมีความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 93.3) โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 13.22 (S.D. = 1.51) หลังใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล ผู้ดูแลมีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังใช้โปรแกรมผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ ผู้สูงอายุ, ภาวะพึ่งพิง, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การดูแลผู้สูงอายุ

¹ สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ Email: piriyanon@hptmail.com

Development of Knowledge in Health Care for the Dependent Elderly of Caregivers Khunhan District, Sisaket Province

Wisitsak Piriyanon¹

Abstract

This research is an action study. intended to study and develop knowledge and knowledge in elderly health care of elderly caregivers. and to compare the knowledge and knowledge in caring for the dependent elderly caregivers before using the program and after using the program The sample consisted of 150 caregivers of dependent elderly caregivers in Khun Han District, selected by purposive sampling. Data were collected between April and May 2023. The research tools were Knowledge development and health literacy program in caring for the elderly The experts examined the appropriateness of the content (Content Validity) and the research questionnaire on caregiver health care literacy. There were a total of 6 parts, namely, part 1 General Information, part 2 health information access measurement form, and Part 3 Form. Health data comprehension measure, part 4, health information analysis measure, part 5, health information application measure, and part 6, health care knowledge for the dependent elderly. The confidence test was performed using Cronbach's alpha coefficient formula, equal to 0.87. Data were analyzed by descriptive statistics. by frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and by comparing the means before and after the operation with Paired t-test statistics.

The findings were as follows: Overall health care knowledge of dependent elderly caregivers found that most caregivers had overall health knowledge at a high level (90.00%). The average health literacy was 34.62 (S.D. = 5.12) and the knowledge of health care of the dependent elderly was at a moderate level (93.3%) with a mean score of 13.22 (S.D. = 1.51). After using the health literacy development program in caring for the elderly caregivers The caregivers had more knowledge in caring for the dependent elderly than before using the program at statistical significance at the .05 level and after using the program, caregivers knew about caring for the dependent elderly. then before using the program was statistically significant at the .05 level.

Keywords: elderly, dependence, health literacy, elderly care

¹* Khunhan Public Health Executive, Khunhan District Public Health Office, Sisaket province
Email: piriyanon@hptmail.com

บทนำ

ในปัจจุบันโลกกำลังเผชิญกับการเพิ่มสูงอายุประชากรอย่างต่อเนื่อง โดยจากสถิติปี 2563 พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกมากถึง 703 ล้านคน หรือคิดเป็น 9.1% ของประชากรโลก (United Nations, 2021) โดยประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ในปี 2563 มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดประมาณ 14 ล้านคน หรือคิดเป็น 20.3% ของประชากรทั้งหมด (Department of Older Persons, 2021) สถานการณ์ของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นปัญหาสำคัญ ในปี พ.ศ. 2559 มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 3.8% และคาดว่าในปี พ.ศ.2580 สัดส่วนจะเพิ่มขึ้นเป็น 6.7% ของประชากร (Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute, 2016) จากสถานการณ์ดังกล่าวประเทศไทยได้จัดระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เน้นการให้บริการดูแลผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน โดยมีพยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำหน้าที่เป็นผู้จัดการการดูแล (Care manager) รับผิดชอบในการจัดทำแผนการดูแล ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ทำหน้าที่ให้การดูแลตามแผนการดูแล (จิตต์พันธุ์กุล สุรชาติ, 2552) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความบกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตร ไม่สามารถดูแลตัวเองได้หรือต้องการความช่วยเหลือจากคนอื่นในการดำรงชีวิตประจำวัน จึงจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญกับผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะและศักยภาพในด้านต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ได้(ปาริชาติ รัตนราช, 2563) ปัจจุบันความรู้ด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว

อาจไม่เพียงพอ แต่ต้องทราบถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้วยความรู้ด้านสุขภาพ หรือ Health literacy เป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ตัดสินใจ ประเมินการปฏิบัติ จัดการตนเองและนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อการมีสุขภาวะที่ดี (WHO, 2017) องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพมีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง Sorensen (Sorensen, 2012) ได้เสนอแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ คือ การเข้าถึง การเข้าใจ การประเมิน และการปฏิบัติ สำหรับประเทศไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้นิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชน ประกอบไปด้วย 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึง การเข้าใจ การสอบถาม การประเมิน การตัดสินใจ การปรับใช้ และการส่งต่อความรู้ (วัชรพร เขยสุวรรณ, 2560) จะเห็นได้ว่าความรู้ทางสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีผลงานวิจัยพบว่าความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุมีผลต่อคุณภาพการดูแล หากมีความรอบรู้สูง จะทำให้การดูแลดี เช่น การจัดการกับอาการของผู้สูงอายุได้ดี และการรับรู้ความต้องการของผู้สูงอายุได้ดี แต่หากมีความรอบรู้ต่ำจะทำให้การดูแลไม่ดี เช่น ความเครียด ความสับสน และความอ่อนเพลีย ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้น การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Deeken F, Rezo A, Hinz M, Discher R, & Rapp MA, 2019)

จากการสำรวจข้อมูลในเขตพื้นที่อำเภอขุนหาญ พบว่า ปี 2566 มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 743 ราย และส่วนมากเป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคข้อเข่าเสื่อม โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น (HDC, 2566) อำเภอขุนหาญมีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วยหลาย

หน่วยงานที่มีบทบาทแตกต่างกัน ได้แก่ รพ.สต.ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และจัดทำแผนการดูแล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการจัดตั้งศูนย์ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและการจัดสรรงบประมาณ โรงพยาบาลขุนหาญมีหน้าที่ให้การวินิจฉัยและรักษาผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและภาวะแทรกซ้อน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญมีหน้าที่ให้ขับเคลื่อนติดตามผลการดำเนินงาน จะเห็นได้ว่าระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของอำเภอขุนหาญค่อนข้างมีการจัดการอย่างเป็นระบบ จากการจัดกิจกรรม ขุนหาญปันปันรักได้ใจได้บุญต่อเนื่องเป็นปีที่6 พบว่ามีผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Care giver) ได้เข้าไปดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกหมู่บ้าน โดยผู้ดูแลมีความรู้และสามารถให้การดูแลได้อย่างถูกต้อง แต่เป็นการให้การดูแลตามปัญหาของผู้สูงอายุเท่านั้น ยังขาดการดูแลอย่างเป็นองค์รวมและขาดความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาและพัฒนาความรู้และความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแล โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพของ Sorensen โดยคาดหวังว่าผลการศึกษาจะทำให้ทราบถึงระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล

ผู้สูงอายุ และส่งผลให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรอบรู้ ความรู้ และศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

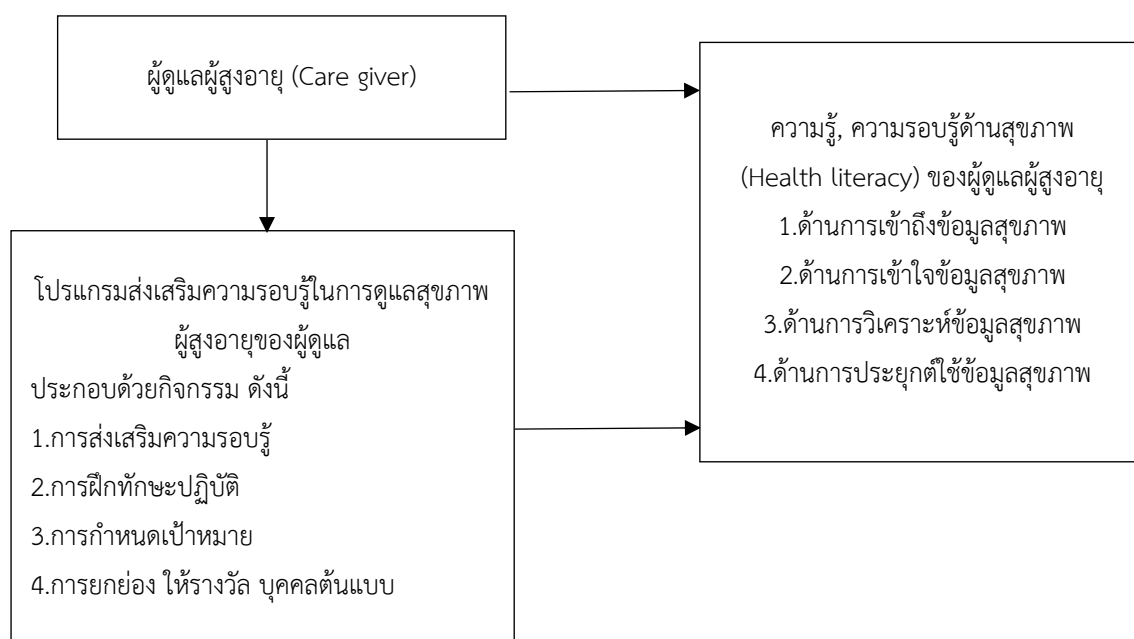
เพื่อศึกษาและพัฒนาความรู้และความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และ เพื่อเปรียบเทียบรู้และความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลก่อนใช้โปรแกรมและหลังใช้โปรแกรม

สมมุติฐานการวิจัย

1. ความรู้และความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลอยู่ในระดับมาก
2. โปรแกรมพัฒนาความรู้และความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถเพิ่มระดับความรู้และความรอบรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแล ประกอบด้วย กิจกรรม ดังนี้ 1.การส่งเสริมความรู้ 2.การฝึกทักษะปฏิบัติ 3.การกำหนดเป้าหมาย 4.การยกย่อง ให้รางวัล บุคคลต้นแบบ



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการศึกษาและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ และเปรียบเทียบความรู้และความรอบรู้หลังใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) ในเขตอำเภอขุนหาญ จำนวน 156 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่อำเภอขุนหาญ จำนวน 150 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรมพัฒนาความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแล และแบบสอบถามการวิจัยเรื่องความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้ดูแล มีทั้งหมด 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ส่วนที่ 3 การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ ส่วนที่ 5 การประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ ส่วนที่ 6 ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โปรแกรมพัฒนาความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน และแบบสอบถามการวิจัยเรื่องความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแล ทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลในพื้นที่อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2566

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน Paired t-test

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ให้การรับรองผ่านการพิจารณาเห็นชอบจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เอกสารเลขที่ SPPH 2023-037

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 94.0) มีช่วงอายุระหว่าง 40 – 49 ปี (ร้อยละ 49.31) มากที่สุด รองลงมาได้แก่ ช่วงอายุระหว่าง 50 – 59 มีอายุเฉลี่ย 46.63 ปี (SD = 8.06) ด้านสถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพคู่มากที่สุด (ร้อยละ 82.0) ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. (ร้อยละ 67.3) รองลงมาได้แก่ ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 25.3) การประกอบอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 74.7) รายได้ของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยต่อเดือน 5,360 บาท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ไม่น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 57.3) รองลงมามีรายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 38.7) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอขุนหาญทั้งหมด (ร้อยละ 100) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการได้รับข้อมูลข่าวสาร (ร้อยละ 96.7) โดยพบว่าได้รับข่าวสารจากอินเทอร์เน็ตมากที่สุด (ร้อยละ 86.7) รองลงมาคือ ได้รับข่าวสารจากโทรทัศน์ (ร้อยละ 56.0) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 85.3) โดยพบว่ากลุ่มที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 56.0)

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลโดยรวม พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 90.00) โดยมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 34.62 (S.D. = 5.12) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพในระดับมาก (ร้อยละ 81.30) โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 8.95 (S.D. = 1.44) ความรอบรู้ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 82.00) โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 8.95

(S.D. = 1.55) ความรอบรู้ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพในระดับมาก (ร้อยละ 79.00) โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 8.29 (S.D. = 1.97) ความรอบรู้ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพในระดับมาก (ร้อยละ 79.00) มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 8.16 (S.D. = 1.85) และมีความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 93.3) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.22 (S.D. = 1.51) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลจำแนกรายด้านตามระดับความรอบรู้ (n=150)

ด้านสุขภาพ	ความรอบรู้		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเข้าถึง	112	81.3	26	17.3	2	1.3
การเข้าใจ	123	82.0	26	17.3	1	0.7
การวิเคราะห์	117	79.0	32	20.3	1	0.7
การประยุกต์ใช้	117	79.0	33	21.0		
ความรอบรู้โดยรวม	134	89.3	16	10.7		
ความรู้การดูแลผู้สูงอายุ	10	6.7	140	93.3		

ส่วนที่ 3 ความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลก่อนและหลังใช้โปรแกรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแล ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในระดับมาก (M = 34.62, SD = 5.12) หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่

มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในระดับมาก (M = 38.81, SD = 2.74) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบ ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแล หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05(p-value < .001) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=150)

โปรแกรม	คะแนน		t	df	P-value
	M	SD			
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	34.62	5.12	10.578	149	.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	38.81	2.74			

ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในระดับปานกลาง ($M = 13.22$ $SD = 1.511$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในระดับมาก ($M = 18.31$, $SD = 1.545$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ

คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ในการดูแลผู้สูงอายุพบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < .001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=150)

โปรแกรม	คะแนน		t	df	P-value
	M	SD			
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	13.22	1.511	-28.81	149	.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	18.31	1.545			

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เริ่มด้วยการเก็บข้อมูลความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวและนำมาออกแบบกิจกรรมที่หลากหลายสอดคล้องกับบริบทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มุ่งพัฒนาทักษะตามทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ ช่วยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจและความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น กล่าวคือมีทักษะในเรื่องการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ และทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพเพิ่มขึ้น

อภิปรายผล

1. ผลของการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแล ในพื้นที่อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลโดยรวมพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับเพียงพอ (ร้อยละ 89.3) รองลงมา ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลโดยรวมอยู่ในปานกลาง (ร้อยละ 10.7)

2. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแล ในพื้นที่อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า

ความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < .001$) เนื่องจากโปรแกรมที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้พัฒนามาจากแนวคิดของ Sorensen (Sorensen, 2012) โดยโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ใช้ในการวิจัย ได้ออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมและหลากหลายในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ ผู้ดูแลได้รับการฝึกทักษะที่ตรงประเด็นทำให้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ซึ่งผลของการศึกษายังสัมพันธ์กับงานวิจัยของ เอื้อจิต สุขพูล, ชลดา กิ่งมาลา, ภาวิณี แพงสุข, ธวัชชัย ยืนยาว และ วัชรวิทย์ หวังมัน ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน (2562) โดยจัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง การปฏิบัติตามหลัก 3อ2ส โดยการบรรยาย การสาธิตย้อนกลับ การฝึกปฏิบัติ การให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว กิจกรรมรณรงค์ในพื้นที่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการเยี่ยมบ้านเสริมพลัง พบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลอง มีความรู้ด้านสุขภาพมากกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแล ในพื้นที่อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < .001$) เนื่องจากโปรแกรมพัฒนาความรู้ได้มีการแทรกความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะอยู่ในกิจกรรมการพัฒนาทักษะด้านความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ทักษะด้านการวิเคราะห์

ข้อมูลสุขภาพ และทักษะด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ โรคเรื้อรัง ภาวะสมองเสื่อม ข้อเข่าเสื่อม อุบัติเหตุหกล้ม การนอนหลับพักผ่อน การจัดการอารมณ์ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย เป็นต้น เพื่อเป็นการเสริมสร้างองค์ความรู้ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง เป็นพื้นฐานให้สามารถต่อยอดนำความรู้เหล่านั้นไปใช้ในการพัฒนาทักษะด้านต่าง ๆ ได้ จึงทำให้หลังใช้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากกว่าก่อนใช้โปรแกรม ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของพิเชษฐ์ หอสุติสิมา (2562) ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง ที่ตั้งอยู่ในตำบลจระเข้หิน อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดนครราชสีมา ในปี พ.ศ. 2560 พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรสาธารณสุขควรนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่
2. บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือใช้ในการศึกษาวิจัยเพื่อต่อยอดองค์ความรู้ต่อไปได้
3. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีการมีส่วนร่วม โดยให้ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพมีส่วนร่วมในการทำวิจัย ควรเพิ่มระยะเวลาการติดตามผลเพื่อประเมินความยั่งยืนของโปรแกรม
4. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรพัฒนาเครื่องมือในการเก็บข้อมูลใหม่ เพิ่มคำถามให้ครอบคลุม มีความ

เฉพาะเจาะจงกับประเด็นที่ต้องการศึกษาและปรับ
คำถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ชี้แนะ สำนักงาน
สาธารณสุขศรีสะเกษ บุคลากรจากสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอขุนหาญและผู้ช่วยวิจัยที่ร่วมมือใน
การทำวิจัยนี้ ขอขอบคุณบุคลากรทั้งหมดที่ให้งานกำลังใจ
และสนับสนุนการทำวิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- ปาริชาติ รัตนราช, กษพงศ์ สารการ และไพรวลัย
โคตรตะ. (2563) ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่
สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมท้องถิ่นอีสาน.
วารสารพยาบาลทหารบก ปีที่ 21(1), 147-156
ฐานข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจังหวัด ศรีสะเกษ.
(2566). สืบค้นจาก [https://ssk.hdc.moph
.go.th/hdc/](https://ssk.hdc.moph.go.th/hdc/)
- วัชรพร เชยสุวรรณ. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
: แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการ
พยาบาล. วารสารแพทยนาวิ, 44(3), 182-197.
- Deeken F, Rezo A, Hinz M, Discher R, & Rapp
MA. (2019). Evaluation of technology-
based interventions for informal
caregivers of patients with dementia-a
meta-analysis of randomized controlled
trials. The American Journal of Geriatric
Psychiatry : Official Journal of the
American Association for Geriatric
Psychiatry, 27(4), 426-445.
- Department of Older Persons. (2021). สถิติ
ผู้สูงอายุ [Statistics on older persons].
Retrieved from
<https://www.dop.go.th/th/statistics>

- Foundation of Thai Gerontology Research and
Development institute. (2016). This
report, situation of the Thai elderly.
Bangkok: Author. Retrieved from
<https://thaitgri.org/?p=38427> (in Thai)
- Sorensen, Kristine, et al. (2012). Health literacy
and public health: A systematic review
and integration of definitions and
models. BMC Public Health, 12(1), 80.
- United Nations. (2021). World population
prospects 2019: Highlights. Retrieved
from [https://population.un.org/wpp/
Publications/Files/WPP2019_10Key
Findings.pdf](https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_10KeyFindings.pdf)
- World Health Organization. (2017). World report
on ageing and health. World Health
Organization