



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

อุฬาริน พรกระแสน¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยนำ (ความรู้ ทักษะ การรับรู้ด้านสุขภาพ) ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ประชากรคือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ เป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 70 ชั่วโมง จำนวน 213 คน โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ Daniel จำนวน 150 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือ แบบสอบถามประกอบด้วย 7 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ของผู้ดูแล ทักษะของผู้ดูแล การรับรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ทักษะของผู้ดูแล ทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ความรู้ของผู้ดูแล ($r=0.287$, $P\text{-value}=0.004$) ทักษะของผู้ดูแล ($r=0.287$, $P\text{-value}=0.004$) การรับรู้ด้านสุขภาพ ($r=0.491$, $P\text{-value}=0.006$) และปัจจัยเสริม ($r=0.173$, $P\text{-value}=0.045$) ตามลำดับ ปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่รับ 0.05 ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ ($P\text{-value}<0.001$) การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพ ($P\text{-value}=0.003$) อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ($P\text{-value}=0.003$) ตามลำดับ สามารถทำนายได้ถูกต้อง ร้อยละ 83.1

คำสำคัญ : ผู้ดูแล, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, ปัจจัยนำ, ปัจจัยเอื้อ, ปัจจัยเสริม

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแก ตำบลนครสวรรค์ออก อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์,

E-mail: Ying.rin5956@gmail.com

Factors Effecting to Caregiver's Practicing of Rehabilitation Care for Elderly Dependents at Muang District, Nakhon Sawan Province.

Ularin Phonkrasae ¹

Abstract

This descriptive research aimed to study either selected factors association or jointly predict factor effected to caregiver's performance of rehabilitation care for elderly dependents at Muang District, Nakhon Sawan Province. Population in this study consisted of 213 caregivers who have been training elderly care program within 70 hours which be registered in Muang District, Nakhon Sawan Province, and the sample size calculating used Daniel formula for 150 cases, and systematic random sampling was determine for collecting data. Data collected by questionnaires composed of 7 parts including, characteristics, predisposing factors (knowledge, attitude, health perception), enabling factors, reinforcing factors, and performance of elderly care dependents. In addition to check questionnaire standardization, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha about 0.86. Data analyzed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient and Stepwise multiple regression analysis. An association analyzed found that, factors were associated with caregiver's performance of rehabilitation care for elderly dependents at Muang District, Nakhon Sawan Province with statistic significant including knowledge ($r=0.287$, $P\text{-value}=0.004$) attitude ($r=0.287$, $P\text{-value}=0.004$) health perception ($r=0.491$, $P\text{-value}=0.006$) reinforcing factors ($r=0.173$, $P\text{-value}=0.045$), respectively. Prediction model analyzed reported that perceived of benefit ($P\text{-value}<0.001$) perceived of barrier ($P\text{-value}=0.003$) knowledge' nutrition for elderly ($P\text{-value}=0.003$) selected factors accounted for 83.1%.

Keyword: Care giver, elderly Dependents, predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors.

¹ Registered Nurse, Ban Nong Kaeng Sub-District Health Promoting Hospital, Nakhon Sawan Ok Sub-District, Mueang District, Nakhon Sawan Province. E-mail: Ying.rin5956@gmail.com.

บทนำ

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก โดยองค์การสหประชาชาติได้นิยามว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกิน 10% หรือมีอายุ 65 ปีขึ้นไป เกิน 7% ของประชากรทั้งประเทศถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 20% และอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 14% (ชมพูนุช พรหมภักดี, 2556) ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society) เนื่องจากจะมีสัดส่วนคนอายุ 60 ปีขึ้นไปเกิน 10% ตามนิยามองค์การสหประชาชาติและคาดว่าจะเป็สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super aged society) ในอีก 20 ปี หรือปี พ.ศ.2578 จะมีจำนวนผู้สูงอายุมากถึง 30% (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2548) สถานการณ์การปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแก่ง ระหว่าง พ.ศ. 2563-2565 พบว่า จำนวนประชากรผู้สูงอายุ เท่ากับ 1,566, 1,687 1,789 ราย ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 2565) จากการคัดกรองประเมินสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดนครสวรรค์ ปี พ.ศ.2562 จำนวน 87,436 คน (91.43% ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดในจังหวัดนครสวรรค์) พบว่า ผู้สูงอายุติดสังคมหรือช่วยเหลือและทำกิจกรรมด้วยตนเองได้ จำนวน 84,956 คน (95.2%) ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงหรือกลุ่มติดบ้านติดเตียงที่ต้องการการดูแลทั้งทางด้านสุขภาพและทางสังคม จำนวน 2,480 คน (4.8%) และจากข้อมูลการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ปี 2562 พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวที่ต้องรับการรักษาต่อเนื่อง (63.8%) ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ต้องมีผู้ดูแล (0.8%) และผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว (7.8%) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 2562) จากการสำรวจในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแก่ง พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาการพลัดตกหกล้ม การช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การกินยาไม่ถูกขนาด ไม่ถูกเวลาหรือมีการใช้ยาหลายชนิดเกินความจำเป็น บางครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่บ้านตามลำพังเนื่องจากญาติต้องไปทำงานนอกบ้าน ทำให้เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม อีกทั้งการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุยังทำได้ไม่ครอบคลุมและขาดความต่อเนื่องการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุยังคงยึดหลักการเยี่ยมบ้านตามโรคหรือการเจ็บป่วย

การอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุในชุมชนจึงถือเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน โดยมีญาติหรือผู้ดูแลในชุมชนมีส่วนร่วม ปี 2562 อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ มีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง(กลุ่มติดบ้านติดเตียง) จำนวน 787 คน แต่มีผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและคนพิการ (Care Giver) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 70 ชั่วโมง ของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 94 คน ซึ่งยังไม่เพียงพอ เนื่องจากสัดส่วนที่เหมาะสมต่อการช่วยเหลือของผู้ดูแลต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประมาณ 1: 5-10 คน จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาเพิ่มศักยภาพและทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ทักษะ

ด้านความรู้และทักษะด้านการดูแลผู้สูงอายุ พบว่าผู้ดูแลที่ผ่านการอบรม มีระดับความรู้และทักษะภาพรวมในระดับดี ร้อยละ 62.2 และ 79.4 ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมายไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80) มีเพียงทักษะด้านมิติทางใจเท่านั้นที่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดดังกล่าว (ร้อยละ 87.0) จึงต้องมีการพัฒนาเทคนิคการเรียนการสอนให้เหมาะสมมากขึ้น (เยาวลักษณ์ ปรปักษ์ขาม, 2559)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อศึกษาการปฏิบัติงาน การดำเนินงาน รวมทั้งศึกษาปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่นำไปสู่การเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานเพื่อเพิ่มประสิทธิผลและประสิทธิภาพให้แก่หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และบรรลุตามเป้าหมายต่อไป การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในเขตรับผิดชอบอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อลดภาวะการณพึ่งพิงทางสังคมของผู้สูงอายุและเป็นการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยทำนาย ประกอบด้วย ปัจจัยนำ (ความรู้ ทักษะ การรับรู้ด้านสุขภาพ) ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

กรอบแนวคิดวิจัย

ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่ดูแลอยู่ การได้รับการอบรม 2) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 3) ปัจจัยเอื้อ 4) ปัจจัยเสริม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Green and Kreuter (1991) ตัวแปรตามคือ การปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 213 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาคือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 70 ชั่วโมง ตั้งแต่ปี 2558-2561 สามารถอ่านเข้าใจภาษาไทยและสามารถกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองได้ เกณฑ์การคัดออกคือ

เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 150 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่ดูแลอยู่ การได้รับการอบรม ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย โรคและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ เกณฑ์การให้คะแนน โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1975) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความรู้ระดับสูง (คะแนน>80%) ความรู้ระดับปานกลาง (คะแนน 61%-79%) ความรู้ระดับต่ำ คะแนน<=60%)

ส่วนที่ 3 ทศนคติของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย บทบาทของผู้สูงอายุในสังคม ความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุและบทบาทของผู้ดูแล ข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพ ข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 5 ปัจจัยเอื้อของผู้ดูแล ประกอบด้วย การได้รับการอบรมคำแนะนำและปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุข การได้รับการสนับสนุน ข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 6 ปัจจัยเสริมของผู้ดูแล ประกอบด้วย การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข ข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 7 การปฏิบัติงานของของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย การให้ยาทางปาก การวัดอุณหภูมิ ชีพจร อัตราการหายใจ การวัดความดันโลหิต การดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ การทำแผล Dry Dressing การทำแผล Wet Dressing การเช็ดตัวลดไข้ การดูดเสมหะ การให้อาหารทางสายยาง การ

ดูแลผู้ป่วยใส่สายออกซิเจน มีข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 3-7 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (คะแนน ≥ 3.67) ระดับปานกลาง (คะแนน 2.34–3.66) ระดับต่ำ (คะแนน ≤ 2.33)

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1997) เท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Pearson's Product Moment correlation coefficient, Stepwise Multiple Regression Analysis ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ เอกสารรับรองเลขที่ MSHP010/2560

ผลการศึกษา

ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (89.33%) มีอายุระหว่าง 35-55 ปี (65.33%) ($\bar{X}$ =42.09, S.D.=11.462, Min=18, Max=73) มีสถานภาพสมรส/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน (64.67%) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า (58%) มีเพียง 2.67% ที่ไม่ได้ศึกษา การประกอบอาชีพส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านหรือทำงานบ้านตนเอง (31.33%) ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 5,000 ถึง 15,000 บาทต่อเดือน (50%) ($\bar{X}$ =14,257.65, S.D.=15,069.40, Min=660, Max=99,90) ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ระหว่าง 5-10 ปี (22.67%) (62.6%) ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่ดูแลคือ พ่อ แม่ (78%) และดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (16%) มีเพียง 6% ที่ดูแลปู่ย่า/ตา ยาย

ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ภาพรวมมีค่าคะแนนความรู้ในระดับปานกลาง (58%) ($\bar{X}$ =2.34, S.D.=0.552) เมื่อพิจารณาความรู้ที่มีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูงจำแนกรายด้าน ประกอบด้วย ความรู้ด้านโรคและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ (71.33%) ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ (31.33%) ความรู้ด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสม (60.67%) ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (50.67%) ตามลำดับ ทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ภาพรวมมีค่าคะแนนทักษะอยู่ในระดับสูง (90.67%) ($\bar{X}$ =4.06, S.D.=0.299) เมื่อพิจารณาทักษะที่มีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูงจำแนกรายด้าน ประกอบด้วย ด้านบทบาทของผู้สูงอายุในสังคม (63.33%) ด้านความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุ (81.33%) ด้านบทบาทของผู้ดูแล (96.67%) ตามลำดับ การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล ภาพรวมมีค่าคะแนนอยู่ใน

ระดับสูง (96%) เมื่อพิจารณาการรับรู้ด้านสุขภาพที่มีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูงจำแนกรายด้าน ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย (94%) การรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย (96.67%) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ (98.67%) การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพ (75.33) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ปัจจัยเอื้อ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (96%) ($\bar{X}=4.32$, S.D.=0.460) เมื่อพิจารณาปัจจัยเอื้อที่มีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูงจำแนกรายด้าน ประกอบด้วย การได้รับคำแนะนำและปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุข (96%) การได้รับการสนับสนุน (81.33%) ตามลำดับ ปัจจัยเสริม ในภาพรวมด้านความรู้มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (98.76%) ($\bar{X}=4.28$, S.D.=0.417) เมื่อพิจารณาปัจจัยเสริมที่มีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูงจำแนกรายด้าน ประกอบด้วย การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน (92.67%) การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข (95.33%) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับคะแนนปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ (n=150)

ตัวแปร	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)		(คน)		(คน)			
ความรู้ของผู้ดูแล	57	38.00	87	58.00	6	4.00	2.34	0.552
- โรคและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ	107	71.33	26	17.33	17	11.33	2.60	0.685
- อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ	47	31.33	47	31.33	56	37.33	1.94	0.829
- การออกกำลังกายที่เหมาะสม	91	60.67	53	35.33	6	4.00	2.56	0.572
- การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	76	50.67	62	41.33	12	8.00	2.42	0.638
ทัศนคติของผู้ดูแล	136	90.67	14	9.33	-	-	4.06	0.299
- บทบาทของผู้สูงอายุในสังคม	55	36.67	95	63.33	-	-	3.60	0.382
- ความสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	122	81.33	18	18.67	-	-	3.91	0.326
- บทบาทของผู้ดูแล	145	96.67	5	3.33	-	-	4.45	0.435
การรับรู้ด้านสุขภาพ	144	96.00	6	4.00	-	-	4.25	0.352

ตัวแปร	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย	141	94.00	9	6.00	-	-	4.25	0.352
- การรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย	145	96.67	5	3.33	-	-	4.33	0.453
- การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ	148	98.67	2	1.33	-	-	4.54	0.410
- การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพ	113	75.33	28	18.67	9	6.00	3.83	0.715
ปัจจัยเอื้อ	144	96.00	6	4.00	-	-	4.32	0.460
- การได้รับคำแนะนำและปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุข	149	99.33	1	0.67	-	-	4.53	0.468
- การได้รับการสนับสนุน	122	81.33	27	18.00	1	0.67	4.17	0.568
ปัจจัยเสริม	148	98.76	2	1.33	-	-	4.28	0.417
- การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน	139	92.67	11	7.33	-	-	4.28	0.443
- การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข	143	95.33	6	4.00	1	0.67	4.30	0.526

การปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง (58%) ($\bar{X}$ =3.75, S.D.=0.926) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การปฏิบัติงานของของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ (n=150)

การปฏิบัติงานของผู้ดูแล	ระดับการปฏิบัติ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
1. การให้ยาทางปาก	145	96.67	5	3.33	-	-	4.55	0.505
2. การวัดอุณหภูมิ ชีพจร อัตราการหายใจ	109	72.67	22	14.67	19	12.67	3.93	1.094
3. การวัดความดันโลหิต	110	73.00	33	22.00	7	4.67	4.10	0.915
4. การดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวน ปัสสาวะ	91	60.67	23	15.33	36	24.00	3.47	1.363
5. การทำแผล Dry Dressing	113	76.33	18	12.00	19	12.67	3.83	1.224
6. การทำแผล Wet Dressing	111	74.00	20	13.33	19	12.67	3.80	1.198
7. การเช็ดตัวลดไข้	121	80.67	16	10.67	13	8.67	4.10	1.111
8. การดูดเสมหะ	74	49.33	39	26.00	37	24.67	3.37	1.409
9. การให้อาหารทางสายยาง	80	53.33	30	20.00	40	26.67	3.34	1.422
10. การดูแลผู้ป่วยใส่สาย ออกซิเจน	77	51.33	26	17.33	47	31.11	3.21	1.501
ภาพรวม การปฏิบัติงานของผู้ดูแล	87	58.00	48	32.00	15	10.00	3.75	0.926

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของผู้ดูแล ทักษะการปฏิบัติของผู้ดูแล การรับรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยเอื้อปัจจัยเสริม ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ความรู้ของผู้ดูแล ($r=0.827$, $P\text{-value}=0.004$) ทักษะการปฏิบัติของผู้ดูแล ($r=0.152$, $P\text{-value}=0.025$) การรับรู้ด้านสุขภาพ ($r=0.491$, $P\text{-value}=0.006$) ปัจจัยเอื้อ ($r=0.173$, $P\text{-value}=0.045$) ตามลำดับ แต่ปัจจัยเอื้อไม่พบความสัมพันธ์ ($r=0.095$, $P\text{-value}=0.246$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

ตัวแปรต้น	การปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้ของผู้ดูแล	0.287	0.004*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- โรคและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ	0.279	0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- อาหารและโภชนาการผู้สูงอายุ	0.329	<0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การออกกำลังกายที่เหมาะสม	0.236	0.003*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	0.293	0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ทัศนคติของผู้ดูแล	0.152	0.025*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- บทบาทของผู้สูงอายุในสังคม	0.188	0.030*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุ	0.162	0.040*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- บทบาทของผู้ดูแล	0.133	0.050*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การรับรู้ด้านสุขภาพ	0.491	0.006*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย	0.172	0.012*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย	0.233	0.051*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้ประโยชน์การดูแลสุขภาพ	0.898	<0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพ	0.188	0.021*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ปัจจัยเอื้อ	0.095	0.246	ไม่พบความสัมพันธ์
- การได้รับคำแนะนำและปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุข	0.064	0.440	ไม่พบความสัมพันธ์
- การได้รับการสนับสนุน	0.071	0.391	ไม่พบความสัมพันธ์
ปัจจัยเสริม	0.173	0.045*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การสนับสนุนจากครอบครัว/ชุมชน	0.163	0.046*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข	0.172	0.027*	มีความสัมพันธ์ทางบวก

* ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.05

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ตัวแปรอิสระที่ศึกษาสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ได้ถูกต้องร้อยละ 83.1 ($R^2 = 0.831$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ ($P\text{-value} < 0.001$) การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพ ($P\text{-value} = 0.003$) อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ($P\text{-value} = 0.003$) ตามลำดับ (ตารางที่ 4) โดยเขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้

$$Y (\text{การปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ}) = 0.281 + [0.627 * \text{การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ}] + [0.122 * \text{การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพ}] + [0.087 * \text{อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ}]$$

ตารางที่ 4 สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

ตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)	B	S.E.	Beta	t	P-value
1. การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ	0.627	0.025	0.864	24.624	0.000
2. การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพ	0.122	0.040	0.105	3.024	0.003
3. อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ	0.087	0.029	0.107	3.014	0.003
Constant	0.281	0.157	-	1.796	0.075
ค่าคงที่ = 0.281, $F = 238.828$, $P\text{-value} < 0.001$, $R = 0.911$, $R^2 = 0.831$					

การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายผลการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ได้ถูกต้อง 83.1% ประกอบด้วย ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพ

ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) อธิบายเหตุผลได้ว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่มีความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุและวิธีการดูแลผู้สูงอายุ ถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้ดูแลที่มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้ ทำให้มีทักษะการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาทักษะของตนเอง เพราะทักษะของผู้ดูแลถือว่าเป็นทักษะที่ต้องอาศัยความรู้ความสามารถและการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความ

มั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น การวัดความดันโลหิตสูง มีความจำเป็นอย่างมากที่ผู้ดูแลจะต้องมีความรู้ที่ถูกต้องด้านเทคนิคและวิธีการ ซึ่งตรงกับแนวคิดของ Green & Kreuter (1991) กล่าวว่า ความรู้เป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยนำ (Predisposing factors) ซึ่งเป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจของบุคคลซึ่งได้มาจากระบบการณในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยโน้มน้าวได้แก่ ความรู้ จากข้อมูลวิจัยพบว่า ผู้ดูแลมีระดับความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (31.33%) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมต่างๆของบุคคล ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการที่สำคัญที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องทราบ ได้แก่ ความรู้ในการเลือกอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การรับประทานอาหารประเภทโปรตีน ควรรับประทานเนื้อปลาแทนเนื้อวัว ผู้สูงอายุควรกินข้าวเป็นอาหารหลักเพื่อให้ได้สารคาร์โบไฮเดรตที่เพียงพอ โดยเฉพาะอาหารกลุ่มวิตามินและเกลือแร่ เช่น กินผักโดยเฉพาะผักสดเพราะจะทำให้ได้คุณค่าทางโภชนาการผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ ขนายุส คำโสม และคณะ (2562) พบว่า ความรู้ของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด ($P\text{-value}<0.001$) และความรู้ของผู้ดูแลเป็นปัจจัยที่ทำนายได้อย่างถูกต้อง 64.8%

การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$) อธิบายเหตุผลได้ว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ หมายถึงการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย (Rosenstock, 1974) จากข้อมูลวิจัยพบว่า ผู้ดูแลมีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (98.67%) ประกอบด้วย การดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขที่แข็งแรงขึ้น และการจัดเตรียมอาหารให้ผู้สูงอายุดานผักและผลไม้จะช่วยลดอาการท้องผูกของผู้สูงอายุ การเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกระดูกและข้อต่อ การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสมจะช่วยลดอุบัติเหตุการหกล้มของผู้สูงอายุได้และการติดตั้งราวบันไดในห้องน้ำช่วยแก้ปัญหาการลื่นล้มในห้องน้ำได้ ตามลำดับ ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษา ทศนา วงศ์กิตติรัตน์ และคณะ (2563) พบว่า ผู้ป่วยที่มีการจัดการสุขภาพของตนเองได้นั้น จะต้องมีการรับรู้ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม

การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.021$) อธิบาย

เหตุผลได้ว่า ผู้ดูแลมีการรับรู้ต่ออุปสรรคของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นว่ามีอุปสรรคในด้านใดบ้าง ซึ่งผู้ดูแลจะต้องใช้ทักษะในการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นจะต้องใช้ทักษะที่อาศัยความรู้ ความชำนาญและประสบการณ์ค่อนข้างสูง แต่ผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุบางกิจกรรม เช่น การดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ การให้อาหารทางสายยาง การดูแลผู้ป่วยใส่สายออกซิเจน ทักษะเหล่านี้จะต้องใช้ระยะเวลาในการปฏิบัติเพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์ให้กับผู้ดูแล ตรงกับความหมายของการรับรู้ของ Rosenstock (1974) กล่าวว่า การที่บุคคลใดก็ตามจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมิให้เกิดกับตนนั้นจะต้องมีลักษณะการรับรู้ดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ถึงประโยชน์หรือคุณค่าของการปฏิบัติและการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นกับการรับรู้ว่าสิ่งเหล่านั้นมีอุปสรรคมากน้อยเพียงใด หากบุคคลมีการรับรู้อุปสรรคน้อยก็พร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นและจะมุ่งที่จะปฏิบัติแต่พฤติกรรมที่เป็นประโยชน์หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นโทษนั้นๆ จากข้อมูลวิจัยพบว่า ผู้ดูแลมีการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง (75.33%) ประกอบด้วย ผู้สูงอายุมักมีความคิดคล้ายๆ กันว่าควรอาศัยอยู่รวมกันเฉพาะกลุ่ม โดยแยกจากคนกลุ่มอื่น ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกเหนียวแน่นต่อการใช้เวลาในการดูแลผู้สูงอายุ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะเป็นการยากที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีการปรับปรุงตัวเองในการได้รับบริการความรู้ด้านสุขศึกษา รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ตามลำดับ ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ พงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์ (2563) พบว่า ผู้ป่วยที่รับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง จะเกิดพฤติกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้อง เนื่องจากผู้ป่วยจะสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าว่า ในการที่จะมีสุขภาพที่ดีจะต้องปฏิบัติตัวในด้านใดบ้างเพื่อที่จะลดอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีการจัดทำแผนการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้การปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะๆ ต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมีการจัดกิจกรรมการสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้ดูแลในรูปแบบกิจกรรมที่หลากหลาย ได้แก่ การศึกษาดูงานการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการปฏิบัติงานของผู้ดูแล ให้ได้มีโอกาสนำผลการปฏิบัติงานมาถ่ายทอดให้แก่ผู้ดูแลอื่นๆ ได้นำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ชมพูนุช พรหมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (Aging society in Thailand). วารสาร
สำนักวิชาการสำนัก เลขาธิการวุฒิสภา; 3(16): 3.
- ชนายุส คำโสม, สุนีย์ ละกำป็น, เพลินพิศ บุญยกาลิก. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาว จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพ; 12(2): 193-207.
- เยาวลักษณ์ ปรปักษ์ขาม และคณะ. (2559). ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2547. วารสารวิจัยระบบ
สาธารณสุข; 4(2): 98-115.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2548). ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน
กองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. (2562). ทะเบียน Care giver จังหวัดนครสวรรค์ ปี 2562. นครสวรรค์:
งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. (2565). สรุปรายงานประจำปี 2565. เอกสารอัดสำเนา. สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์.
- ทัศนาวงศ์กิตติรัตน์, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยปอด
อุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลย่านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอิน
เทอร์เน็ท; 1(2): 12-23.
- พงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิต
สูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์
บุรีรัมย์; 35(3): 653-665.
- Best, John W. (1977). Research is Evaluation. (3rd ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall.
- Bloom, B.S. (1975). Taxonomt of Education. David McKay Company Inc., New York.
- Cronbach. (1997). Essentials of Psychological Testing. New york: Harper and Row.
- Daniel W.W. (2010). Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. (9thed).
New York: John Wiley & Sons.
- Green, L. W. and Kreuter, M.W.(1991). Health promotion planning: and environmental approach.
Toronto: Mayfied Publishing.
- Rosenstock. (1974). History origins of the health belief model: Health Education Monograph.