

การพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

The Development of a Healthcare Model for the Elderly for Elderly Caregivers in Pathum Thani province

กฤต เด่นเกรียงไกร¹ สนิท สิทธิ² กอบลาภ อารีศรีสม³ ภาวินี อารีศรีสม⁴
Krits Denkriangkrai, Snit Sitti, Koblap Areesrisom, Pawinee Areesrisom

บทคัดย่อ (Abstract)

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี 2) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี และ 3) นำเสนอรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน ในการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ใช้บริการซึ่งเป็นผู้สูงอายุจากสถานบริการที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี จำนวน 300 คน เครื่องมือใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ และแบบจำลองสมการโครงสร้าง สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 10 คน และผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม รวม 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า

1) ปัญหาหลักที่พบคือปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ยังเป็นอุปสรรคสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ห่างไกลหรือมีรายได้น้อย การสนับสนุนทางสังคมและการเชื่อมโยงผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เสริมสร้างสุขภาพจิต ผู้สูงอายุต้องการการสนับสนุนทางการเงินและโอกาสในการสร้างรายได้ที่เหมาะสม

2) สมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีอิทธิพลโดยรวมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มากที่สุด รองลงมาคือ ทักษะการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ตามลำดับ

3) รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลในจังหวัดปทุมธานี เน้นการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้ดูแลควรได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีช่องทางในการจัดการความเครียด และมีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอ ผู้ดูแลที่มีประสิทธิภาพควรมีสมรรถนะสูง ทักษะการดูแลที่ดี และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

คำสำคัญ (Keywords) : ผู้สูงอายุ; ผู้ดูแลผู้สูงอายุ; การดูแลสุขภาพ

Received: 2024-10-10 Revised: 2024-10-24 Accepted: 2024-10-26

¹ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการและพัฒนาทรัพยากรสังคม มหาวิทยาลัยแม่โจ้ Doctor of Philosophy in Resources Management and Development Maejo University. E-mail: Kritsdendriangkrai@gmail.com

² หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการและพัฒนาทรัพยากรสังคม มหาวิทยาลัยแม่โจ้ Doctor of Philosophy in Resources Management and Development Maejo University. E-mail: snit@mju.ac.th

³ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการและพัฒนาทรัพยากรสังคม มหาวิทยาลัยแม่โจ้ Doctor of Philosophy in Resources Management and Development Maejo University. E-mail: koblap@mju.ac.th

⁴ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการและพัฒนาทรัพยากรสังคม มหาวิทยาลัยแม่โจ้ Doctor of Philosophy in Resources Management and Development Maejo University. E-mail: pawinee@mju.ac.th

Abstract

This research aimed : 1) to study the problems and needs of the elderly in Pathum Thani province, 2) to analyze the factors influencing the quality of life of the elderly in Pathum Thani province, and 3) to propose a healthcare model for elderly care for caregivers in Pathum Thani province. The research employed a mixed-methods approach. The quantitative research involved a sample of 300 elderly service users at the facilities licensed by the Ministry of Public Health in Pathum Thani province. The research instrument used was a questionnaire, and the data analysis utilized descriptive statistics, frequency analysis, percentage, and structural equation modeling. For the qualitative research, there were 10 key informants. The focus group had 20 participants. The qualitative research tools included structured interviews and focus group discussion records, with content analysis.

The research findings revealed that:

1) The primary issue was health-related, particularly chronic diseases requiring ongoing care. They also needed social support and connection through various activities and enhanced mental health. The elderly needed financial support and opportunities to generate appropriate income.

2) The competence of elderly caregivers had the greatest overall influence on the quality of life of the elderly, followed by caregiving skills, treatment of the elderly, and health promotion behaviors for the elderly, respectively.

3) The healthcare model for elderly care in Pathum Thani province should concentrate on developing the potential of caregivers to provide effective care. Caregivers should receive training on elderly care, have avenues for stress management, and sufficient rest time. Effective caregivers should have high competence, good caregiving skills, and health-promoting behaviors for the elderly.

Keywords: elderly; elderly caregivers; healthcare

บทนำ (Introduction)

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องมีการดูแลเฉพาะแตกต่างจากวัยอื่น ๆ เป็นวัยที่มีความเสื่อมทางด้านร่างกาย หากไม่ได้มีการดูแลตนเองที่เหมาะสม จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทั่วไปและเกิดความเจ็บป่วยได้ง่าย เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมกับวัย อาการทุเลาหรือไม่มีอาการกำเริบหรือรุนแรง จึงต้องมีการดูแลช่วยเหลือหรือแก้ไขความผิดปกติที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และ จิตวิญญาณโดยคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ รวมถึงสนับสนุนให้ครอบครัวได้ใช้ศักยภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การดูแลการเปลี่ยนแปลง 3 ด้านใหญ่ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ทั้งนี้ ในการดูแลผู้สูงอายุ พยาบาลหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ควรมีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ประเมินสภาพ วางแผนการ พยาบาลทั้งในการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วยอย่างเหมาะสม การดูแลซึ่งเป็นหัวใจความเป็นมนุษย์ของโรค

(Roach) ได้อธิบายการดูแลเป็น 5 องค์ประกอบคือ 1) ความเห็นอกเห็นใจ (compassion) ความรักใคร่ มีความสงสารต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน 2) ความสามารถ (competence) ด้านความรู้ทักษะ ประสบการณ์ การตัดสินใจและความรับผิดชอบในวิชาชีพ 3) ความเชื่อมั่น (confidence) ความเชื่อถือความศรัทธา ความไว้วางใจ และการรักษาความลับ 4) ความมีสติรู้ชอบ (conscience) ความรู้สึกผิด ตระหนักรู้ถึงกฎระเบียบ และจริยธรรม มโนธรรม และ 5) ความมุ่งมั่น (commitment) ความเสียสละ ความกระตือรือร้น ความจริงใจ

จังหวัดปทุมธานีมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 175,261 คน คิดเป็นร้อยละ 15.05 ของประชากรทั้งหมด โดยสถานการณ์ผู้สูงอายุจำแนกเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ จำนวน 33,210 คน คิดเป็นร้อยละ 18.95 ของประชากรผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับเบี้ยยังชีพ จำนวน 5,568 คน คิดเป็นร้อยละ 3.18 ของประชากรผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้/ไม่มีคนดูแล/ไม่มีรายได้/ผู้ป่วยเรื้อรังติดบ้านติดเตียง จำนวน 2,809 คน คิดเป็นร้อยละ 1.66 ของประชากรผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ต้องดำรงชีพด้วยการเร่ร่อนขอทาน จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 0.01 ของประชากรผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรงทางร่างกายหรือจิตใจ จำนวน 1 คน

จากข้อเท็จจริงสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี เพื่อทำความเข้าใจและวิเคราะห์สภาพปัญหา และรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี และค้นหาองค์ประกอบในการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในจังหวัดปทุมธานี สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้สูงอายุ และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต่อไปซึ่งจะนำไปสู่รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี อันจะนำไปสู่รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในระดับประเทศต่อไป ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี เพื่อนำมาพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุให้มีมาตรฐานเดียวกัน อันจะนำไปสู่การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุในระดับประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย (Research Objectives)

1. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี
3. เพื่อนำเสนอรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

สมมติฐานการวิจัย (Research Hypothesis)

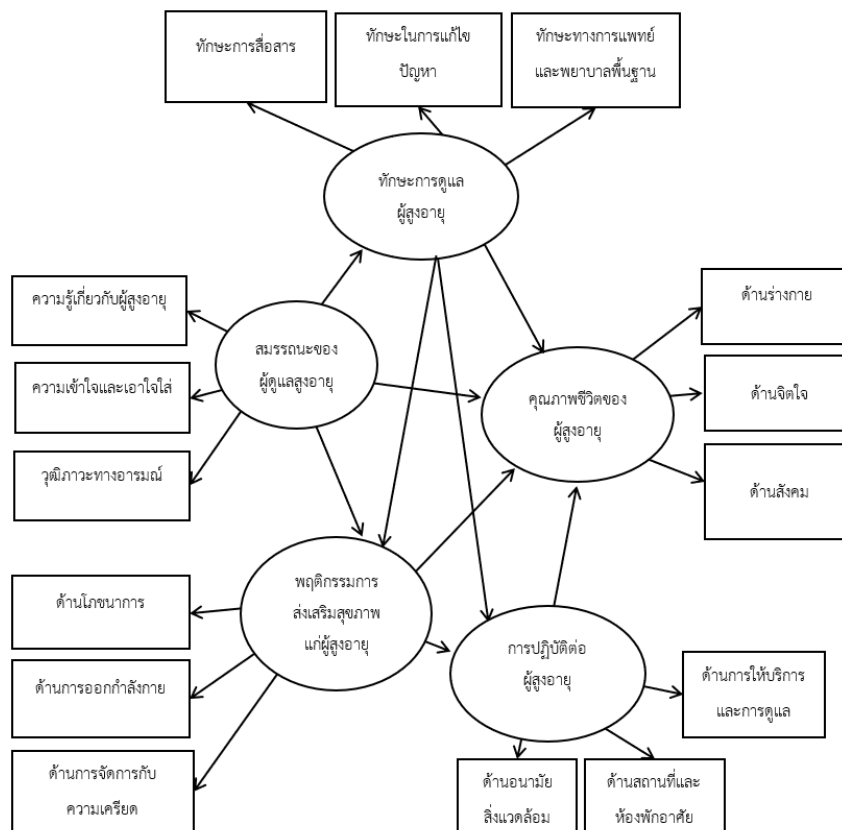
สมมติฐาน 1 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้รับอิทธิพลทางตรงจาก สมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทักษะการดูแลผู้สูงอายุ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ

สมมติฐาน 2 การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้รับอิทธิพลทางตรงจาก สมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทักษะการดูแลผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

สมมติฐาน 3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุได้รับอิทธิพลทางตรงจาก สมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และทักษะการดูแลผู้สูงอายุ

สมมติฐาน 4 ทักษะการดูแลผู้สูงอายุ ได้รับอิทธิพลทางตรงจาก สมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methods)

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน โดยดำเนินการวิจัยทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ ตามรายละเอียด ดังนี้

1. ขอบเขตของการวิจัย

1.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา คือบริบทและสภาพปัญหาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อค้นหาสภาพปัญหาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี ศึกษากระบวนการจัดกิจกรรมตามแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมทฤษฎีของแคปแลนด์ มีแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ผู้ให้การดูแลได้รับการสนับสนุน ร่วมกับองค์ประกอบของพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (Bloom, Engelhard, Furst, Hill & Krathwohl, 1956) ได้พัฒนาแนวคิดดังกล่าวให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ได้แก่ พฤติกรรมการใช้สมองเพื่อการเรียนรู้ซึ่งมีการจัดแบ่งเป็น 6 ลำดับขั้น คือ การจำ ความเข้าใจ การปรับใช้ การวิเคราะห์ การประเมิน และการสร้างสรรค์

1.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นผู้สูงอายุจากสถานบริการที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี จำนวน 300 คน และการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 10 คน ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัดปทุมธานี หรือ

ผู้ที่ได้รับมอบหมาย อธิบัติกรมกิจการผู้สูงอายุ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพ และผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม จากผู้บริหารศูนย์ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และตัวแทนผู้สูงอายุ รวม 20 คน

1.3 ขอบเขตด้านพื้นที่ พื้นที่ในเขตจังหวัดปทุมธานี

1.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลการวิจัยตั้งแต่ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566-เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และส่วนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยแบบสอบถามได้ผ่านการพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน และนำไปทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ซึ่งเป็นการวัดความสอดคล้องภายใน โดยใช้วิธีการคำนวณด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha) โดยค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.969 สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ที่ได้ตรวจสอบข้อมูลโดยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 ราย โดยผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง เมื่อรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจนครบแล้ว ดำเนินการตรวจสอบข้อมูล สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ มีดังนี้ 1) ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ ขออนุญาตสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อนัดหมาย วัน เวลา ที่สะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก ตามวัน และเวลาดังที่นัดหมาย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้าง สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย (Research Results)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.67) มีอายุ 60-65 ปี (ร้อยละ 41.33) มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 65.66) และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท (ร้อยละ 65.00)

การนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย มีดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

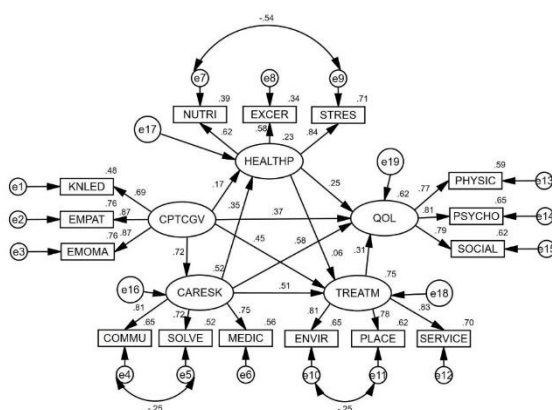
1. ปัญหาของผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี มีดังนี้ ปัญหาสุขภาพ โดยโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ และโรคข้อเสื่อม และปัญหาสังคมและความเหงา เนื่องจากผู้สูงอายุอยู่บ้านตามลำพังขาดการดูแลและการสนับสนุนทางอารมณ์ ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ

2. ความต้องการของผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี มีดังนี้ 1) การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ 2) ความต้องการด้านสังคมและการเชื่อมโยง โดยการสร้างกิจกรรมทางสังคมและการเชื่อมโยงทาง

สังคมจะช่วยลดความเหงาและเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ 3) ความต้องการด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนทางการเงินและการฝึกอบรมทักษะการทำงานที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มโอกาสในการสร้างรายได้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี พบว่า ค่าดัชนีความกลมกลืนมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้แบบจำลองหลังปรับ โดยมีค่าสถิติที่คำนวณได้ คือ ค่า Chi-square = 112.664, df = 77, Chi-square/df = 1.463, GFI = 0.952, AGFI = 0.925, CFI = 0.984, RMR = 0.008, RMSEA = 0.039 สรุปได้ว่า แบบจำลองสมการโครงสร้างมีความเหมาะสม กลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แบบจำลองสมการโครงสร้างรูปแบบสัมประสิทธิ์ปรับมาตรฐาน

ผลการทดสอบสมมติฐาน มีดังนี้

สมมติฐาน 1 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้รับอิทธิพลทางตรงจาก สมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทักษะการดูแลผู้สูงอายุ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ

ผลการทดสอบสมมติฐาน 1 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้รับอิทธิพลทางตรงจาก สมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทักษะการดูแลผู้สูงอายุ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ โดยสามารถอธิบายการผันแปรของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 62

สมมติฐาน 2 การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้รับอิทธิพลทางตรงจาก สมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทักษะการดูแลผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

ผลการทดสอบสมมติฐาน 2 พบว่า การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ได้รับอิทธิพลทางตรงจาก สมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และทักษะการดูแลผู้สูงอายุ โดยสามารถอธิบายการผันแปรของการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 75 ส่วนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ไม่ส่งผลทางตรงต่อการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ

สมมติฐาน 3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุได้รับอิทธิพลทางตรงจาก สมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และทักษะการดูแลผู้สูงอายุ

ผลการทดสอบสมมติฐาน 3 พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ได้รับอิทธิพลทางตรงจากสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และทักษะการดูแลผู้สูงอายุ โดยสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 23

สมมติฐาน 4 ทักษะการดูแลผู้สูงอายุ ได้รับอิทธิพลทางตรงจาก สมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ผลการทดสอบสมมติฐาน 4 พบว่า ทักษะการดูแลผู้สูงอายุ ได้รับอิทธิพลทางตรงจาก สมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยสามารถอธิบายการผันแปรของทักษะการดูแลผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 52

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อนำเสนอรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

จากผลการวิจัยทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยสามารถนำเสนอรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ดูแลต้องผ่านการฝึกอบรมและการสนับสนุนเพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ 1) การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การจัดการกับอาการเฉียบพลัน 2) การมีช่องทางในการระบายความเครียดและรับการสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น กลุ่มสนับสนุนผู้ดูแลหรือการให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ และ 3) การจัดการเวลาพักผ่อน เนื่องจากการมีเวลาพักผ่อนและฟื้นฟูตัวเองของผู้ดูแล เพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อผู้ดูแลมี 1) สมรรถนะสูง 2) ทักษะการดูแลผู้สูงอายุ และ 3) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

อภิปรายผลการวิจัย (Research Discussion)

จากการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยมีประเด็นที่นำมาอภิปรายผลดังต่อไปนี้

1. สมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีอิทธิพลโดยรวมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มากที่สุด เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุเป็นภาระที่มีความท้าทาย ซึ่งสมรรถนะของผู้ดูแลนั้นมีผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ความสามารถในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นและการให้การสนับสนุนที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุมีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการดูแล ได้แก่ 1) ความสามารถในการให้การดูแลสุขภาพ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพพื้นฐานสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่เหมาะสม เช่น การให้ยาตามกำหนด การดูแลรักษาความสะอาด และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ การที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ดีช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อนและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 2) สมรรถนะทางอารมณ์และการสื่อสารของผู้ดูแลมีความสำคัญอย่างยิ่ง การให้การสนับสนุนทางจิตใจสามารถช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้สูงอายุได้ ผู้ดูแลที่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและให้การสนับสนุนทางอารมณ์อย่างเหมาะสมจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและไม่รู้สึกโดดเดี่ยว 3) ผู้ดูแลที่มีความสามารถในการจัดทากิจกรรมสันทนาการและการเข้าสังคมให้กับผู้สูงอายุ สามารถช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ผู้สูงอายุที่มีการเข้าสังคมและมีกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกมีคุณค่ามักจะมีสุขภาพจิตที่ดีกว่าและมีความสุขในชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs) (Maslow, 1954) ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์จะต้องได้รับการตอบสนองในลำดับขั้นที่สูงขึ้น การดูแลของผู้ดูแลสูงอายุที่มีสมรรถนะสูงสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานเหล่านี้ได้ เริ่มจากการตอบสนองความต้องการทางกายภาพ (เช่น อาหาร ยา และที่พักอาศัย) ไปจนถึงความต้องการทางจิตใจและสังคม (เช่น การยอมรับ การสนับสนุนทางอารมณ์ และการมีความสุข) นอกจากนี้ สมรรถนะหน้าที่ของผู้ดูแล คือการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชีวิตประจำวันและในสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งสมรรถนะที่เป็นกลุ่มสมรรถนะที่เกี่ยวกับความรู้และทักษะของกลุ่มงานหรือฝ่ายงานด้านการดูแล สอดคล้องกับแนวคิดของ Campbell (1984: 78-89) และ Lassey & Lessey (2001) กล่าวว่า ผู้ให้การดูแลทำหน้าที่คล้าย ๆ กับพนักงานผู้ช่วยทางการแพทย์และผู้ดูแลส่วน

ใหญ่มีหลายหน้าที่ ทั้งทำความสะอาดพื้น การซักล้าง การเปลี่ยนผ้าอ้อม การอาบน้ำ การป้อนอาหาร และการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุ

2. ทักษะการดูแลผู้สูงอายุ มีอิทธิพลโดยรวมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นลำดับที่สอง เพราะว่าการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยด้วย ในสังคมผู้สูงอายุ ผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและดูแลผู้สูงอายุ ทักษะการดูแลของผู้ดูแลมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมักมีปัญหาทางด้านสุขภาพหลายประการ เช่น โรคเรื้อรัง การเคลื่อนไหวที่จำกัด หรือต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การที่ผู้ดูแลมีทักษะในการจัดการกับปัญหาเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้สูงอายุมักเผชิญกับปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น ความเหงา ความวิตกกังวล หรือภาวะซึมเศร้า ผู้ดูแลที่มีทักษะในการสนับสนุนทางด้านจิตใจ สามารถสร้างความมั่นใจและความสุขให้กับผู้สูงอายุได้ และผู้สูงอายุมักสูญเสียบทบาททางสังคมและความสัมพันธ์ ผู้ดูแลที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมต่าง ๆ จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าและมีส่วนร่วมในสังคม การให้ข้อมูลและคำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้นและลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือปัญหาสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีจิตสังคมของอีริคสัน (Theory of Psychosocial Development) ในช่วงวัยชรา (integrity vs. despair) ผู้สูงอายุมักทบทวนชีวิตที่ผ่านมา ผู้ดูแลที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีการสะท้อนชีวิตและยอมรับตนเอง จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงความสมบูรณ์และความสำเร็จในชีวิต สอดคล้องกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ดูแลมีความสำคัญในการเสริมสร้างความมั่นใจและลดความเครียดในผู้สูงอายุ ทักษะการสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลจึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Cherry, 2021) และทฤษฎีการดูแล Caring Theory ของ Watson (1997: 49-52) การดูแลที่มีความรัก ความเห็นอกเห็นใจ และความเคารพต่อผู้สูงอายุ จะช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

3. การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากในยุคสังคมผู้สูงอายุ บทบาทของผู้ดูแลเป็นหัวใจสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การดูแลที่เพียงพอ เหมาะสม ไม่ได้จำกัดอยู่แค่การให้อาหาร ยา หรือพาไปพบแพทย์ แต่ยังรวมถึง การจัดการสิ่งแวดล้อม สถานที่ และบริการต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุอาศัยและใช้ชีวิตอยู่ ซึ่งล้วนส่งผลต่อความปลอดภัย สุขภาพกาย สุขภาพจิต และความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ การจัดการสิ่งแวดล้อม ภายในบ้านและบริเวณโดยรอบ ถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญต่อความปลอดภัยและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ การจัดเก็บสิ่งของให้เป็นระเบียบ ช่วยลดความเสี่ยงต่อการลื่นไถล สะดุด หกล้ม รักษาความสะอาดของบ้าน ป้องกันการสะสมของฝุ่นละออง เชื้อโรค และสิ่งสกปรก การจัดให้มีพื้นที่สีเขียว ช่วยให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลาย เพิ่มกิจกรรมทางกายภาพ และสัมผัสธรรมชาติ สถานที่ที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ควรมีความปลอดภัย สะดวกสบาย และเหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุ การเสนอแนะให้ลูก หลาน ญาติของผู้สูงอายุปรับปรุงบ้านให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ติดตั้งอุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น ราวจับ แก้วปรับระดับ โถส้วมสำหรับผู้สูงอายุ ฯลฯ

การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุของผู้ดูแลส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ เช่น ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ (Maslow's Hierarchy of Needs) เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีความต้องการพื้นฐานเช่นเดียวกับมนุษย์ทั่วไป การจัดการสิ่งแวดล้อม สถานที่ และบริการที่เหมาะสมช่วยตอบสนองความต้องการด้านความปลอดภัย สุขภาพกาย สุขภาพจิต และความเป็นอยู่ที่ดีของพวกเขา

และโมเดลการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care Model) (Ventegodt, Kandel, Ervin & Merrick, 2016; Jasemi, Valizadeh, Zamanzadeh, & Keogh, 2017) โดยหลักการสำคัญของโมเดลการดูแลแบบองค์รวม มุ่งเน้นผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญกับความต้องการ ความรู้สึก ความคิดเห็น ของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข มีสุขภาพกาย สุขภาพจิต ที่ดี มีบทบาทในสังคม

4. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้ดูแล มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและรักษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น การสนับสนุนด้านโภชนาการ ผู้ดูแลที่ให้ความสำคัญกับการจัดอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการเหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ เช่น การให้คำปรึกษา การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และการจัดกิจกรรมที่สร้างความสุข ช่วยลดความเครียดและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ เชื่อมโยงกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่าง ๆ ดังนี้ ทฤษฎีความต้องการของ Maslow (1954) (Maslow's Hierarchy of Needs) อธิบายได้ว่า การดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานตามลำดับขั้นของ Maslow เช่น ความปลอดภัย ความรักและการยอมรับ และความเคารพนับถือ ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและบรรลุถึงขั้นสูงสุดของการพัฒนาตนเอง (self-actualization) ทฤษฎีการดูแล Caring Theory ของ Watson (1997) ทฤษฎีนี้เน้นการดูแลที่มีความเห็นอกเห็นใจและความรัก การสร้างความสัมพันธ์ที่มีความหมายและการดูแลที่ให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีจึงสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่มีคุณค่าและเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ และทฤษฎีการพัฒนาสภาพแวดล้อม (Ecological Systems Theory) ของ Bronfenbrenner (1979) ทฤษฎีนี้เน้นถึงความสำคัญของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการพัฒนาและคุณภาพชีวิตของบุคคล ผู้ดูแลที่สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพของผู้สูงอายุจึงสามารถช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Rowe & Kahn (1997: 433-440) พบว่า การมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี การมีส่วนร่วมทางสังคม และการรักษาสุขภาพจิตที่ดี เป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างการดูแลผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจึงสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kane & Kane (2001: 114-127) ที่เน้นถึงความสำคัญของการดูแลระยะยาวและการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ การดูแลที่มีคุณภาพช่วยเสริมสร้างสุขภาพกายและจิตของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Berkman & Syme (1979: 186-204) ได้ศึกษา ผลของเครือข่ายทางสังคมต่อสุขภาพและอัตราการตาย การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมและการได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแลมีผลในการลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพและการตายก่อนวัยอันควร และงานวิจัยของ Antonovsky (1996: 11-18) ได้นำเสนอแนวคิดเรื่อง Salutogenesis ซึ่งเน้นการสร้างสุขภาพผ่านปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลสามารถรับมือกับความเครียดและรักษาสุขภาพที่ดี ซึ่งพบว่า ผู้ดูแลที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการจัดการกับความเครียดและมีสุขภาพที่ดี

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย (Research Knowledge)

ผลจากการวิจัยครั้งนี้ได้สร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี กล่าวคือ รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลในจังหวัด

ปทุมธานี เน้นการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลเพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้ดูแลควรได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ มีช่องทางในการจัดการความเครียด และมีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอ ผู้ดูแลที่มีประสิทธิภาพควรมีสมรรถนะสูง ทักษะการดูแลที่ดี และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ โดยต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เคารพในความเป็นส่วนตัวและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ มีทักษะการสื่อสารที่ชัดเจนและให้ความเคารพ สามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่เกิดจากการสังเคราะห์ และได้ข้อมูลสำคัญจากแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึกและการประชุมกลุ่ม

ข้อเสนอแนะการวิจัย (Research Suggestions)

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำ โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุ ด้านความรู้ และด้านปฏิบัติ โดยกิจกรรมในโปรแกรมที่พัฒนา ควรประกอบด้วย การให้ความรู้ในเนื้อหาที่มีความสำคัญใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยวิทยากรจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญในเนื้อหาเรื่องนั้น ๆ รวมทั้งเข้าใจบริบทปัญหาในพื้นที่ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้เรียนรู้ได้อย่างลึกซึ้ง

1.2 ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรศึกษาและอัปเดตความรู้เกี่ยวกับโรคและปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคข้อเสื่อม เรียนรู้เทคนิคการดูแลเฉพาะทาง เช่น การทำกายภาพบำบัด การจัดการกับยาที่ผู้สูงอายุต้องรับประทาน และการดูแลแผลเรื้อรัง

1.3 ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรเรียนรู้วิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น การทำ CPR การดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการบาดเจ็บ และการจัดการกับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์

1.4 ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรพัฒนาทักษะการสื่อสารที่ดี โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและชัดเจน การฟังอย่างตั้งใจ และการแสดงความเห็นอกเห็นใจ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีและไว้วางใจกับผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกปลอดภัยและมั่นใจ

1.5 ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรเรียนรู้วิธีการจัดการกับความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เช่น การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การให้คำปรึกษา และการส่งเสริมกิจกรรมที่ช่วยลดความเครียด สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและกิจกรรมที่พัฒนาจิตใจ เช่น การทำสมาธิ การเข้าร่วมกลุ่มสนทนา และการทำงานอดิเรก

1.6 ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรวางแผนการดูแลอย่างมีระบบ โดยจัดตารางเวลาในการดูแลสุขภาพ การให้ยาตามแพทย์สั่ง และการนัดหมายตรวจสุขภาพ จัดการเวลาให้สมดุลระหว่างการดูแลผู้สูงอายุและการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะเหนื่อยล้าและความเครียด

1.7 ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรประสานงานกับทีมแพทย์และผู้เชี่ยวชาญ พยาบาล และผู้เชี่ยวชาญอื่น ๆ เพื่อให้ได้รับข้อมูลและคำแนะนำที่ถูกต้องในการดูแลผู้สูงอายุ ติดตามและบันทึกข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างละเอียด เพื่อใช้ในการปรึกษากับทีมแพทย์และการวางแผนการดูแลในอนาคต

1.8 ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การจัดแสงสว่างที่เพียงพอ และการจัดการสิ่งกีดขวาง ดูแลให้บ้านมีความสะอาดและสุขลักษณะที่ดี เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและอุบัติเหตุ

1.9 ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรประสานงานเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็น เช่น การนัดหมายแพทย์ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการใช้บริการสาธารณะ

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบต่าง ๆ เช่น การดูแลที่บ้าน การดูแลในสถานประกอบการ หรือ การดูแลในโรงพยาบาล เพื่อเปรียบเทียบแต่ละรูปแบบว่ามีความเหมือนหรือต่างกันอย่างไร

2.2 ควรศึกษา ความต้องการด้านสุขภาพและบริการของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้เข้าใจความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุในชุมชนทั้งด้านสุขภาพ การบริการทางการแพทย์ และการสนับสนุนด้านสังคม ซึ่งจะช่วยให้การพัฒนารูปแบบการดูแลมีประสิทธิภาพและตรงตามความต้องการมากขึ้น

2.3 ควรศึกษา การเสริมสร้างความรู้และทักษะการดูแลของผู้ดูแล เนื่องจากงานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การวิจัยนี้จะเน้นการพัฒนาโปรแกรมการอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแล รวมถึงการประเมินผลของโปรแกรมการอบรม

เอกสารอ้างอิง(References)

- Antonovsky, A. (1996). The Salutogenic Model as a theory to guide health promotion. **Health Promotion International**. 11(1): 11-18.
- Berkman, L. F., & Syme, S. L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: A nine-year follow-up study of Alameda County residents. **American Journal of Epidemiology**. 109(2): 186-204.
- Bloom, B., Englehart, M. Furst, E., Hill, W., & Krathwohl, D. (1956). **Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain.** New York and Toronto : Longmans, Green.
- Bronfenbrenner, U. (1979). **The ecology of human development: Experiments by nature and design.** Cambridge, MA : Harvard University Press.
- Campbell, R. (1984). Nursing homes and long-term care. **Japan Pacific Affairs**. 57(1): 78-89.
- Cherry, K. (2021). **Understanding Erikson's Stages of Psychosocial Development.** [online]. Retrieved from : <https://www.verywellmind.com/erik-eriksons-stages-of-psychosocial-development-2795740#citation-3> 15 June 2024.
- Jasemi, M., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., & Keogh, B. (2017). A concept analysis of holistic care by hybrid model. **The Indian Journal of Palliative Care**. 23(1): 71-80.
- Kane, R. A., & Kane, R. L. (2001). What older people want from long-term care, and how they can get it. **Health Affairs**. 20(6): 114-127.
- Lassey, W. R., & Lassey, M. L. (2001). **Japan : Challenges of aging and culture change in quality of life for older people: An international perspective.** New Jersey: Prentice Hall.
- Maslow, A. H. (1954). **Motivation and personality.** New York: Harper & Row Publishers.
- Rowe J. W., Kahn R. L. (1997). Successful aging. **The Gerontologist**. 37: 433-440.

Ventegodt, S., Kandel, I., Ervin, D. A. & Merrick, J. (2016). **Concepts of holistic care. Health care for people with intellectual and developmental disabilities across the lifespan.** Switzerland : Springer International Publishing.

Watson, J. (1997). The theory of human caring: Retrospective and prospective. **Nursing Science Quarterly.** 10: 49-52.