

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การเสนอผลการศึกษาเรื่อง “ความต้องการความรู้ ทักษะ และบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน : กรณีศึกษาญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลราชวิถี” ผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาทั้งหมดจากผลการประมวลและวิเคราะห์ทางสถิติตามแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 265 ราย มาวิเคราะห์ และนำเสนอในรูปแบบตารางคำบรรยาย โดยแบ่งการนำเสนอข้อมูลออกเป็น 2 ตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการบริการด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจและอื่นๆ สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังของญาติผู้ดูแลต่อบริการของหน่วยงานทางการแพทย์และข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 5 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ตอนที่ 2 การอภิปรายผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ ประเภทของการเป็นผู้ดูแล ระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ ภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุ และบทบาทในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ โดยผลการศึกษาปรากฏดังนี้

1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องส่วนบุคคล

เพศและอายุ จากการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 66.4 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 33.6 เป็นเพศชาย และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 27.2 มีอายุระหว่าง 26-35 ปี รองลงมาคือ ร้อยละ 24.9 มีอายุระหว่าง 36-45 ปี ร้อยละ 22.6 มีอายุระหว่าง 46-55 ปี ร้อยละ 21.5 มีอายุระหว่าง 26-35 ปี ร้อยละ 3.0 มีอายุต่ำกว่า 26 ปี ตามลำดับ และน้อยที่สุด คือกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ร้อยละ 0.8 (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศและอายุ

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน (N= 265)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	176	66.4
ชาย	89	33.6
อายุ		
ต่ำกว่า 26 ปี	8	3.0
26-35 ปี	72	27.2
36-45 ปี	66	24.9
46-55 ปี	60	22.6
56-65 ปี	57	21.5
มากกว่า 65 ปี	2	0.8

สถานะภาพสมรสและระดับการศึกษา จากการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 55.8 สมรสแล้ว รองลงมาคือ ร้อยละ 38.9 เป็นโสด และน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 0.8 แยกกันอยู่ ในด้านระดับการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 37.7 จบปริญญาตรี รองลงมา ร้อยละ 24.2 จบประถมศึกษา 4 หรือ 6 ร้อยละ 12.1 จบมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. ร้อยละ 9.8 จบปริญญาโท ร้อยละ 8.3 จบมัธยมศึกษาตอนต้น ตามลำดับ น้อยที่สุดร้อยละ 4.6 จบอนุปริญญา หรือ ปวส. และพบว่าร้อยละ 3.4 ไม่ได้เรียนหนังสือ (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2
จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม
สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน (N= 265)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
สมรส	148	55.8
โสด	103	38.9
ม้าย	9	3.4
หย่าร้าง	3	1.1
แยกกันอยู่	2	0.8
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	9	3.4
ประถมศึกษา 4 หรือ 6	64	24.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	22	8.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.	32	12.1
อนุปริญญา หรือ ปวส.	12	4.6
ปริญญาตรี	100	37.7
ปริญญาโท	26	9.8

อาชีพและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 27.9 มีอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจหรือพนักงานของรัฐ รองลงมาร้อยละ 27.2 มีอาชีพรับจ้างหรือลูกจ้างชั่วคราว ร้อยละ 14.3 มีอาชีพธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย ร้อยละ 8.3 มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 3.0 มีอาชีพผู้ดูแลรับจ้าง ตามลำดับ และน้อยที่สุดร้อยละ 2.6 เป็นข้าราชการบำนาญ ตามลำดับ และพบว่ามีเพียงร้อยละ 16.6 ไม่ได้ประกอบอาชีพ สำหรับรายได้ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าร้อยละ 19.6 มีรายได้ระหว่าง 15,001-20,000 บาท รองลงมา ร้อยละ 17.4 มีรายได้ระหว่าง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 17.0 มีรายได้ตั้งแต่ 30,000 บาทขึ้นไป ตามลำดับ น้อยที่สุด ร้อยละ 6.8 มีรายได้ระหว่าง 25,001-30,000 บาท และพบว่ามีเพียงร้อยละ 14.3 ไม่มีรายได้ (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3
จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม
อาชีพและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน (N= 265)	ร้อยละ
อาชีพ		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ	74	27.9
รับจ้าง/ลูกจ้างชั่วคราว	72	27.2
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	44	16.6
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	38	14.3
เกษตรกร	22	8.3
ผู้ดูแลรับจ้าง	8	3.0
ข้าราชการบำนาญ	7	2.6
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	38	14.3
ต่ำกว่า 5,000 บาท	21	7.9
5,000-10,000 บาท	46	17.4
10,001-15,000 บาท	23	8.7
15,001-20,000 บาท	52	19.6
20,001-25,000 บาท	22	8.3
25,001-30,000 บาท	18	6.8
30,000 บาทขึ้นไป	45	17.0

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ ประเภทของผู้ดูแล และระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 34.0 เป็นบุตรสาวของผู้ป่วยสูงอายุ รองลงมา ร้อยละ 18.9 เป็นบุตรชาย ร้อยละ 14.0 เป็นหลาน ร้อยละ 12.1 เป็นภรรยา ร้อยละ 9.8 เป็นญาติ ร้อยละ 5.3 เป็นสามี ตามลำดับ และน้อยที่สุด ร้อยละ 3.4 เป็นผู้ดูแลรับจ้าง ร้อยละ 1.9 เป็นบุตรสะใภ้ ร้อยละ 0.8 เป็นบุตรเขย ตามลำดับ และพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 58.1 เป็นผู้ดูแลหลัก รองลงมา ร้อยละ 41.9 เป็นผู้ดูแลรอง

สำหรับระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 51.3 ช่วยเหลือตัวเองได้ รองลงมาร้อยละ 27.9 ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือนอนติดเตียง และมีเพียงร้อยละ 20.8 ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างเล็กน้อย (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความสัมพันธ์
ของผู้ดูแลกับผู้ป่วยสูงอายุ ประเภทของผู้ดูแลและ
ระดับความสามารถในการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยสูงอายุ

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน (N= 265)	ร้อยละ
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ		
เป็นสามี	14	5.3
เป็นภรรยา	32	12.1
เป็นบุตรสาว	90	34.0
เป็นบุตรชาย	50	18.9
เป็นบุตรเขย	2	0.8
เป็นบุตรสะใภ้	5	1.9
เป็นหลาน	37	14.0
เป็นผู้ดูแลรับจ้าง	9	3.4
เป็นญาติ	26	9.8
ประเภทของผู้ดูแล		
ผู้ดูแลหลัก	154	58.1
ผู้ดูแลรอง	111	41.9
ระดับความสามารถในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยสูงอายุ		
ช่วยเหลือตัวเองได้	136	51.3
ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างเล็กน้อย	55	20.8
ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้/นอนติดเตียง	74	27.9

ภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยมากกว่าหนึ่งโรค โดยร้อยละ 54.3 เป็นโรคความดันโลหิต รองลงมาร้อยละ 34.3 เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 27.5 เป็นโรคหัวใจ ร้อยละ 22.3 เป็นโรคกระดูกและข้อ ร้อยละ 18.1 เป็นโรคมะเร็งและโรคระบบประสาทและสมอง ร้อยละ 14.7 เป็นโรคไตและโรคหอบหืด และร้อยละ 12.1 เป็นโรคตา ตามลำดับ นอกจากนี้ยังป่วยเป็นโรคและมีลักษณะการเจ็บป่วยอื่นๆ เช่น โรคปอด โรคกระเพาะอาหาร โรคตับ ต่อมลูกหมาก ลำไส้ แผลติดเชื้อ ไปจนถึงอัมพฤกษ์ (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม

ภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุ

ภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
เบาหวาน	91	34.3
หัวใจ	73	27.5
ความดันโลหิต	144	54.3
ไต	39	14.7
มะเร็ง	48	18.1
หอบหืด	39	14.7
ตา	32	12.1
กระดูกและข้อ	59	22.3
ระบบประสาทและสมอง	48	18.1
ปอด	9	3.4
กระเพาะอาหาร	7	2.7
ต่อมลูกหมาก	5	1.9
ตับ	4	1.5
ลำไส้	4	1.5
แผลติดเชื้อ	4	1.5
นิ้ว	3	1.1

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
แขนขาอ่อนแรง	2	0.8
เลือดจาง	2	0.8
อัมพฤต	2	0.8
วัณโรคความจำเสื่อม	1	0.4
ท่อน้ำดีตีบ	1	0.4
ผี	1	0.4
พากินสัน	1	0.4
เส้นเลือดหัวใจโป่งพอง	1	0.4
ไส้เลื่อน	1	0.4
อัมพฤต	1	0.4

หมายเหตุ : ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

1.2 บทบาทของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในครอบครัว ด้านร่างกาย

บทบาทของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในครอบครัวด้านร่างกาย หมายถึง การให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยสูงอายุของญาติผู้ดูแล ได้แก่ การให้การดูแลเรื่องอาหาร การกิน ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม การให้ยาหรือดูแลให้การพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น จาก การศึกษากลุ่มตัวอย่างที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ได้จัดระดับการปฏิบัติไว้ 3 ระดับคือ ไม่ได้ทำให้ ทำให้ บ้าง และทำให้ทั้งหมด ตามลำดับ ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัดไว้ 12 ข้อคำถาม ผลปรากฏว่า

การดูแลเรื่องอาบน้ำให้ผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 49.1 ไม่ได้ทำให้เลย รองลงมาร้อยละ 35.5 ได้ทำให้ทั้งหมด มีเพียงร้อยละ 15.5 ที่ทำให้บ้าง

การดูแลเรื่องการขับถ่ายให้ผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 52.8 ไม่ได้ทำให้เลย รองลงมาร้อยละ 34.3 ได้ทำให้ทั้งหมด มีเพียงร้อยละ 12.8 ที่ทำให้บ้าง

การดูแลทำความสะอาดร่างกาย เช่น ตัดเล็บหรือตัดผมให้ พบว่า ร้อยละ 44.9 ไม่ได้ทำให้เลย รองลงมาร้อยละ 36.2 ได้ทำให้ทั้งหมด มีเพียงร้อยละ 18.9 ที่ทำให้บ้าง

การเตรียมเสื้อผ้าและของใช้ให้ผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 38.5 ได้ทำให้ทั้งหมด รองลงมาร้อยละ 32.8 ไม่ได้ทำให้เลย มีเพียง 28.7 ที่ทำให้บ้าง

การดูแลเรื่องการแต่งกายให้ผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 49.1 ไม่ได้ทำให้เลย รองลงมาร้อยละ 34.0 ได้ทำให้ทั้งหมด มีเพียงร้อยละ 17.0 ที่ทำให้บ้าง

การเตรียมอาหารให้ผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 46.4 ได้ทำให้ทั้งหมด รองลงมา ร้อยละ 29.4 ทำให้บ้าง มีเพียงร้อยละ 24.2 ที่ไม่ได้ทำให้เลย

การดูแลเรื่องการรับประทานอาหารปกติของผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 50.2 ไม่ได้ทำให้เลย รองลงมาร้อยละ 34.3 ได้ทำให้ทั้งหมด มีเพียงร้อยละ 15.5 ที่ทำให้บ้าง

การดูแลเรื่องการรับประทานอาหารทางสายยางของผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 72.1 ไม่ได้ทำให้เลย รองลงมาร้อยละ 27.9 ได้ทำให้ทั้งหมด

การดูแลเรื่องการรับประทานยาของผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 41.1 ได้ทำให้ทั้งหมด รองลงมาร้อยละ 40.4 ได้ทำให้บ้าง มีเพียงร้อยละ 18.5 ที่ไม่ได้ทำให้เลย

การจัดและทำความสะอาดบริเวณบ้านห้องนอน ห้องน้ำให้เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 44.5 ได้ทำให้ทั้งหมด รองลงมาร้อยละ 40.0 ได้ทำให้บ้าง มีเพียงร้อยละ 15.5 ที่ไม่ได้ทำให้เลย

การจัดหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวกภายในบ้านเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 41.9 ได้ทำให้ทั้งหมด และทำให้บ้าง ในจำนวนที่เท่ากัน รองลงมาร้อยละ 16.2 ไม่ได้ทำให้เลย

การพาผู้ป่วยสูงอายุไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วยหรือแพทย์นัด พบว่า ร้อยละ 64.5 ได้ทำให้ทั้งหมด รองลงมาร้อยละ 31.3 ได้ทำให้บ้าง มีเพียงร้อยละ 4.2 ที่ไม่ได้ทำให้เลย

และจากการพิจารณาบทบาทของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในครอบครัวด้านร่างกาย จากค่าเฉลี่ย 1.04 จัดอยู่ในระดับปานกลางคือทำให้บ้างและค่าเฉลี่ยรายข้อสูงสุด 1.60 ในเรื่องการพาผู้ป่วยสูงอายุไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วยหรือแพทย์นัด (ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาท
ของญาติ ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านร่างกาย

ประเด็น	ระดับการปฏิบัติ			X
	ไม่ได้ ทำให้	ทำให้ บ้าง	ทำให้ ทั้งหมด	
การอาบน้ำ	49.1 (130)	15.5 (41)	35.5 (94)	0.86
การขับถ่าย	52.8 (140)	12.8 (34)	34.3 (91)	0.82
การดูแลทำความสะอาดร่างกาย(ตัดเล็บ/ตัดผม)	44.9 (119)	18.9 (50)	36.2 (96)	0.91
การเตรียมเสื้อผ้าและของใช้	32.8 (87)	28.7 (76)	38.5 (102)	1.06
การแต่งกายให้	49.1 (130)	17.0 (45)	34.0 (90)	0.85
การเตรียมอาหาร	24.2 (64)	29.4 (78)	46.4 (123)	1.22
การรับประทานอาหาร (ปกติ)	50.2 (133)	15.5 (41)	34.3 (91)	0.84
การรับประทานอาหาร (ทางสายยาง)	72.1 (191)	-	27.9 (74)	0.56
การรับประทานยา	18.5 (49)	40.4 (107)	41.1 (109)	1.23
การจัดและทำความสะอาดบริเวณบ้านห้องนอน ห้องน้ำให้เหมาะสม	15.5 (41)	40.0 (106)	44.5 (118)	1.29
การจัดหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวกภายใน บ้านเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย	16.2 (43)	41.9 (111)	41.9 (111)	1.26

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ประเด็น	ระดับการปฏิบัติ			X
	ไม่ได้ ทำให้	ทำให้ บ้าง	ทำให้ ทั้งหมด	
การพาไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย/แพทย์นัด	4.2 (11)	31.3 (83)	64.5 (171)	1.60
รวม				1.04

จากการพิจารณาตามระดับของการแสดงบทบาทของญาติ ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านร่างกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 41.1 ไม่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านร่างกายเลย รองลงมาร้อยละ 37.7 ให้การดูแลโดยช่วยทำให้ทั้งหมด และมีเพียงร้อยละ 21.1 ให้การดูแลโดยการช่วยทำให้บ้าง (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของ
การแสดงบทบาทของญาติ ผู้ดูแลในการดูแล
ผู้ป่วยสูงอายุด้านร่างกาย

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน (N= 265)	ร้อยละ
ไม่ได้ทำให้	109	41.1
ทำให้บ้าง	56	21.1
ทำให้ทั้งหมด	100	37.7
รวม	265	100.0

ด้านจิตใจ

บทบาทของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในครอบครัวด้านจิตใจ หมายถึง การให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยสูงอายุของญาติผู้ดูแล ได้แก่ การเอาใจใส่ ให้กำลังใจ ถามไถ่ สาระทุกข์สุขดิบ ให้ความเคารพนับถือ ยกย่อง ให้ความมั่นคงและปลอดภัย เป็นต้น ผลการศึกษาการให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิตใจของญาติผู้ดูแล ได้จัดระดับการปฏิบัติไว้ 3 ระดับคือ ไม่ได้ทำให้ ทำให้บ้าง และทำให้ทั้งหมด ตามลำดับ ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัดไว้ 4 ข้อคำถาม ผลปรากฏว่า

การให้กำลังใจและถามไถ่สาระทุกข์สุขดิบผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 60.4 ได้ทำให้ทั้งหมด รองลงมาร้อยละ 38.1 ทำให้บ้าง มีเพียงร้อยละ 1.5 ที่ไม่ได้ทำให้

การอยู่เป็นเพื่อนพูดคุยกับผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 52.1 ได้ทำให้ทั้งหมด รองลงมา ร้อยละ 45.7 ทำให้บ้าง มีเพียงร้อยละ 2.3 ที่ไม่ได้ทำให้

การให้ความเคารพนับถือ ยกย่องชื่นชมผู้ป่วยสูงอายุ พบว่าร้อยละ 64.9 ได้ทำให้ทั้งหมด รองลงมาร้อยละ 34.3 ทำให้บ้าง มีเพียงร้อยละ 0.8 ที่ไม่ได้ทำให้

การแนะนำให้ผู้ป่วยสูงอายุสวดมนต์หรือทำสมาธิ พบว่าร้อยละ 44.9 ไม่ได้ทำให้เลย รองลงมาร้อยละ 39.2 ทำให้บ้าง มีเพียงร้อยละ 15.8 ที่ทำให้ทั้งหมด

และจากการพิจารณาบทบาทของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในครอบครัวด้านจิตใจ จากค่าเฉลี่ย 1.36 จัดอยู่ในระดับมากคือทำให้ทั้งหมด และค่าเฉลี่ยรายข้อสูงสุด 1.64 ในเรื่องการให้ความเคารพนับถือ ยกย่องชื่นชม (ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาท
ของญาติ ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิตใจ

ประเด็น	ระดับการปฏิบัติ			X
	ไม่ได้ทำให้	ทำให้บ้าง	ทำให้ทั้งหมด	
การให้กำลังใจ/ถามไถ่สาระทุกข์สุขดิบ	1.5 (4)	38.1 (101)	60.4 (160)	1.59
การอยู่เป็นเพื่อนพูดคุย	2.3 (6)	45.7 (121)	52.1 (138)	1.50
การให้ความเคารพนับถือ ยกย่องชื่นชม	0.8 (2)	34.3 (91)	64.9 (172)	1.64
การแนะนำให้สวดมนต์/ทำสมาธิ	44.9 (119)	39.2 (104)	15.8 (42)	0.71
รวม				1.36

จากการพิจารณาตามระดับของการแสดงบทบาทของญาติ ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิตใจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.9 ให้การดูแลโดยการช่วยทำให้บ้าง รองลงมาร้อยละ 29.8 ให้การดูแลโดยช่วยทำให้ทั้งหมด และมีเพียงร้อยละ 19.2 ไม่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิตใจเลย (ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของ

การแสดงบทบาทของญาติ ผู้ดูแลในการดูแล

ผู้ป่วยสูงอายุด้านจิตใจ

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน (N= 265)	ร้อยละ
ไม่ได้ทำให้	51	19.2
ทำให้บ้าง	135	50.9
ทำให้ทั้งหมด	79	29.8
รวม	265	100.0

ด้านสังคม

บทบาทของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในครอบครัวด้านสังคม หมายถึง การให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยสูงอายุของญาติผู้ดูแล อันได้แก่ การให้ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว สังคม และศาสนา การให้ได้รับข่าวสาร การสนับสนุนให้ได้ทำงานอดิเรก เป็นต้น จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ได้จัดระดับการปฏิบัติไว้ 3 ระดับคือ ไม่ได้ทำให้ ทำให้บ้าง และทำให้ทั้งหมด ตามลำดับ ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัดไว้ 6 ข้อคำถาม ผลปรากฏว่า

การพาผู้ป่วยสูงอายุไปรับประทานอาหารนอกบ้านกับครอบครัว พบว่าร้อยละ 61.9 ไม่ได้พาไปเลย รองลงมาร้อยละ 32.5 พาไปบ้าง มีเพียงร้อยละ 5.7 ที่พาไปสม่ำเสมอ

การพาไปเที่ยวพักผ่อนตามสวนสาธารณะและสถานที่ต่างๆกับครอบครัว พบว่าร้อยละ 53.2 ไม่ได้พาไปเลย รองลงมาร้อยละ 39.2 พาไปบ้าง มีเพียงร้อยละ 7.5 ที่พาไปสม่ำเสมอ

การให้ออกไปพบปะสังสรรค์ เยี่ยมเยียนเพื่อนฝูงและญาติ พบว่าร้อยละ 49.1 ไม่ได้ให้ไปเลย รองลงมาร้อยละ 44.9 ให้ไปบ้าง มีเพียงร้อยละ 6.0 ที่ให้ไปสม่ำเสมอ

การให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนหรือสังคม พบว่าร้อยละ 49.1 ไม่ได้ให้ไปเลย รองลงมาร้อยละ 46.8 ให้ไปบ้าง มีเพียงร้อยละ 4.2 ที่ให้ไปสม่ำเสมอ

การติดต่อกับบุคคลอื่นหรือธุรกิจอื่นๆ ให้ พบว่าร้อยละ 53.6 ทำให้บ้าง รองลงมาร้อยละ 37.0 ไม่ได้ทำให้ มีเพียงร้อยละ 9.4 ที่ทำให้ทั้งหมด

การให้ได้รับข่าวสารเพื่อให้ทราบความเป็นไปทางสังคม พบว่าร้อยละ 60.4 ทำให้ได้รับบ้าง รองลงมาร้อยละ 30.2 ไม่ได้ทำให้ได้รับเลย มีเพียงร้อยละ 9.4 ที่ทำให้ได้รับทั้งหมด

และจากการพิจารณาบทบาทของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในครอบครัวด้านสังคม จากค่าเฉลี่ย 0.60 จัดอยู่ในระดับน้อยคือไม่ได้ทำให้ และค่าเฉลี่ยรายข้อสูงสุด 0.79 ในเรื่องการให้ผู้สูงอายุได้รับข่าวสารเพื่อให้ทราบความเป็นไปทางสังคม (ตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาท
ของญาติ ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านสังคม

ประเด็น	ระดับการปฏิบัติ			X
	ไม่ได้ทำให้	ทำให้บ้าง	ทำให้ทั้งหมด	
การพาไปรับประทานอาหารนอกบ้านกับครอบครัว	61.9 (164)	32.5 (86)	5.7 (15)	0.44
การพาไปเที่ยวพักผ่อนตามสวนสาธารณะและสถานที่ต่างๆกับครอบครัว	53.2 (141)	39.2 (104)	7.5 (20)	0.54
การให้ออกไปพบปะสังสรรค์ เยี่ยมเยียนเพื่อนฝูงและญาติ	49.1 (130)	44.9 (119)	6.0 (16)	0.57
การให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน/สังคม	49.1 (130)	46.8 (124)	4.2 (11)	0.55
การติดต่อกับบุคคลอื่น/ธุรกิจอื่นๆ ให้	37.0 (98)	53.6 (142)	9.4 (25)	0.72

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ประเด็น	ระดับการปฏิบัติ			X
	ไม่ได้ ทำให้	ทำให้ บ้าง	ทำให้ ทั้งหมด	
การให้ได้รับข่าวสารเพื่อให้ทราบความเป็นไปทาง สังคม	30.2 (80)	60.4 (160)	9.4 (25)	0.79
รวม				0.60

จากการพิจารณาตามระดับของการแสดงบทบาทของญาติ ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 48.3 ไม่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านสังคม รองลงมา ร้อยละ 44.5 ให้การดูแลโดยการช่วยทำให้บ้าง และมีเพียงร้อยละ 7.2 ให้การดูแลโดยช่วยทำให้ทั้งหมด (ตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของ

การแสดงบทบาทของญาติ ผู้ดูแลในการดูแล

ผู้ป่วยสูงอายุด้านสังคม

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน (N= 265)	ร้อยละ
ไม่ได้ทำให้	128	48.3
ทำให้บ้าง	118	44.5
ทำให้ทั้งหมด	19	7.2
รวม	265	100.0

ด้านเศรษฐกิจ

บทบาทของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในครอบครัวด้านเศรษฐกิจ หมายถึง การให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยสูงอายุของญาติผู้ดูแล ได้แก่ การช่วยเหลือด้านการเงิน ค่าใช้จ่ายส่วนตัว ช่วยควบคุมดูแลธุรกิจทรัพย์สินและผลประโยชน์ เป็นต้น จากการศึกษากลุ่ม

ตัวอย่างที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ได้จัดระดับการปฏิบัติไว้ 3 ระดับคือ ไม่ได้ทำให้ ทำให้บ้าง และทำให้ทั้งหมด ตามลำดับ ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัดไว้ 4 ข้อคำถาม ผลปรากฏว่า

การให้เงินเป็นค่าใช้จ่ายส่วนตัวของผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 47.5 ให้บ้าง รองลงมาร้อยละ 30.6 ไม่ได้ให้เลย มีเพียง 21.9 ที่ให้เงินเป็นค่าใช้จ่ายส่วนตัวของผู้ป่วยสูงอายุทั้งหมด

การให้ค่ารักษาพยาบาลเมื่อผู้ป่วยสูงอายุต้องไปพบแพทย์ พบว่า ร้อยละ 38.1 ไม่ได้ให้เลย รองลงมาร้อยละ 35.5 ให้บ้าง มีเพียงร้อยละ 26.4 ที่ให้เงินเป็นค่ารักษาพยาบาลเมื่อต้องไปพบแพทย์ทั้งหมด

การดูแลกิจการและทรัพย์สินให้ผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 50.9 ไม่ได้ทำให้ ร้อยละ 33.2 ทำให้บ้าง มีเพียงร้อยละ 15.8 ที่ทำให้ทั้งหมด

การดำเนินการเรื่องเอกสารสำคัญทางกฎหมายให้ผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 50.6 ไม่ได้ทำให้ ร้อยละ 27.5 ทำให้บ้าง มีเพียงร้อยละ 21.9 ที่ทำให้ทั้งหมด

และจากการพิจารณาบทบาทของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในครอบครัวด้านเศรษฐกิจ จากค่าเฉลี่ย 0.79 จัดอยู่ในระดับปานกลางคือทำให้บ้าง และค่าเฉลี่ยรายข้อสูงสุด 0.91 ในเรื่องการให้เงินเป็นค่าใช้จ่ายส่วนตัวของผู้ป่วยสูงอายุ (ตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาท
ของญาติ ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านเศรษฐกิจ

ประเด็น	ระดับการปฏิบัติ			X
	ไม่ได้ ทำให้	ทำให้ บ้าง	ทำให้ ทั้งหมด	
การให้เงินเป็นค่าใช้จ่ายส่วนตัว	30.6 (81)	47.5 (126)	21.9 (58)	0.91
การให้ค่ารักษาพยาบาลเมื่อต้องไปพบแพทย์	38.1 (101)	35.5 (94)	26.4 (70)	0.88
การดูแลกิจการและทรัพย์สินให้	50.9 (135)	33.2 (88)	15.8 (42)	0.65

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ประเด็น	ระดับการปฏิบัติ			X
	ไม่ได้ ทำให้	ทำให้ บ้าง	ทำให้ ทั้งหมด	
การดำเนินการเรื่องเอกสารสำคัญทางกฎหมายให้	50.6 (134)	27.5 (73)	21.9 (58)	0.71
รวม				0.79

และจากการพิจารณาตามระดับของการแสดงบทบาทของญาติ ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้าน เศรษฐกิจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.6 ไม่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านเศรษฐกิจ รองลงมาร้อยละ 30.6 ให้การดูแลโดยการช่วยทำให้บ้าง และมีเพียงร้อยละ 12.8 ให้การดูแลโดยช่วยทำให้ทั้งหมด (ตารางที่ 4.13)

ตารางที่ 4.13

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของ

การแสดงบทบาทของญาติ ผู้ดูแลในการดูแล

ผู้ป่วยสูงอายุด้านเศรษฐกิจ

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน (N= 265)	ร้อยละ
ไม่ได้ทำให้	150	56.6
ทำให้บ้าง	81	30.6
ทำให้ทั้งหมด	34	12.8
รวม	265	100.0

จากการพิจารณาตามระดับของการแสดงบทบาทของญาติ ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุรวมทุกด้านแล้ว พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 41.3 ไม่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ รองลงมาร้อยละ 36.8 ให้การดูแลโดยการช่วยทำให้บ้าง และมีเพียงร้อยละ 21.9 ให้การดูแลโดยช่วยทำให้ทั้งหมด (ตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของ

การแสดงบทบาทของญาติ ผู้ดูแลในการดูแล

ผู้ป่วยสูงอายุโดยรวม

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน (N= 265)	ร้อยละ
ไม่ได้ทำให้	110	41.3
ทำให้บ้าง	97	36.8
ทำให้ทั้งหมด	58	21.9
รวม	265	100.0

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน

ความต้องการความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ หมายถึง สิ่งที่ญาติ ผู้ดูแลมีความปรารถนาที่จะเรียนรู้และเสริมทักษะในเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านต่างๆ ซึ่งแบ่งออกได้ 2 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ อันได้แก่ ความรู้และทักษะเกี่ยวกับโรคและการดูแล, เรื่องอาหารและการใช้ยา, เรื่องการจัดสิ่งแวดล้อม, เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และด้านจิต-สังคม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปรับตัว, การดำรงชีวิตตามสภาพ, การพัฒนาด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ผู้ศึกษาได้จัดระดับความต้องการไว้ 5 ระดับคือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ตามลำดับ

2.1 ความต้องการด้านสุขภาพ หมายถึง สิ่งที่ญาติผู้ดูแลมีความปรารถนาที่จะเรียนรู้และเสริมทักษะในเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านสุขภาพ อันได้แก่ ความรู้และทักษะเกี่ยวกับโรคและการดูแล, เรื่องอาหารและการใช้ยา, เรื่องการจัดสิ่งแวดล้อม และเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

2.1.1 การศึกษาความต้องการความรู้และทักษะของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในเรื่องโรคและการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัดไว้ 7 ข้อคำถาม ผลปรากฏว่า

เรื่องเกี่ยวกับอาการของโรค พบว่าร้อยละ 42.6 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับที่มาก รองลงมาร้อยละ 27.9 มีความต้องการในระดับปานกลาง และร้อยละ 25.7 มีความต้องการในระดับที่มากที่สุด ตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 0.4 ที่มีความต้องการในระดับที่น้อยที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูง

เรื่องแนวทางการดูแลรักษาตามลักษณะโรคหรืออาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 42.6 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับที่มาก รองลงมาร้อยละ 27.5 มีความต้องการในระดับปานกลางและมากที่สุดเท่ากัน มีเพียงร้อยละ 2.3 ที่มีความต้องการในระดับน้อย และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูง

เรื่องการวัดไข้ให้กับผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 32.5 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 19.6 มีความต้องการในระดับมาก ร้อยละ 19.2 มีความต้องการในระดับน้อยที่สุด ตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 14.0 ที่มีความต้องการในระดับมากที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับปานกลาง

เรื่องการดูแลแผลให้ผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 46.8 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับที่น้อยที่สุด รองลงมา ร้อยละ 17.7 มีความต้องการในระดับน้อย ร้อยละ 16.6 มีความต้องการในระดับปานกลาง ตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 9.4 ที่มีความต้องการในระดับที่มากและมากที่สุดเท่ากัน และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.17 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับต่ำ

เรื่องการพลิกตัว การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 26.8 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 25.3 มีความต้องการในระดับน้อย มีเพียงร้อยละ 14.0 ที่มีความต้องการในระดับมากที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.82 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับปานกลาง

เรื่องการทำความสะอาดชำระล้างร่างกาย การเช็ดตัวให้ผู้ป่วยสูงอายุ พบว่าร้อยละ 30.9 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 22.6 มีความต้องการในระดับที่มาก มีเพียงร้อยละ 12.8 ที่มีความต้องการในระดับที่มากที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.98 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับปานกลาง

เรื่องการใช้อุปกรณ์พิเศษต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 32.8 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 21.9 มีความต้องการในระดับที่มาก มีเพียงร้อยละ 14.3 ที่มีความต้องการในระดับที่มากที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.04 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับปานกลาง

จากการพิจารณาระดับความต้องการความรู้และทักษะของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในเรื่องโรคและการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.11 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการความรู้และทักษะเรื่องโรคและการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.15
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ
ระดับความต้องการความรู้และทักษะเรื่องโรค
และการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

ประเด็น	ระดับความต้องการ					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
เรื่องเกี่ยวกับอาการของโรค	0.4 (1)	3.4 (9)	27.9 (74)	42.6 (113)	25.7 (68)	3.90	0.835	สูง
เรื่องแนวทางการดูแลรักษาตามลักษณะโรค/อาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุ	-	2.3 (6)	27.5 (73)	42.6 (113)	27.5 (73)	3.95	0.801	สูง
เรื่องการวัดไข้	19.2 (51)	14.7 (39)	32.5 (86)	19.6 (52)	14.0 (37)	2.94	1.294	ปานกลาง
เรื่องการดูดเสมหะ	46.8 (124)	17.7 (47)	16.6 (44)	9.4 (25)	9.4 (25)	2.17	1.356	ต่ำ
เรื่องการพลิกตัว การเคลื่อนย้าย	25.3 (67)	14.7 (39)	26.8 (71)	19.2 (51)	14.0 (37)	2.82	1.372	ปานกลาง
เรื่องการทำควมสะอาดชำระล้างร่างกาย การเช็ดตัว	17.0 (45)	16.6 (44)	30.9 (82)	22.6 (60)	12.8 (34)	2.98	1.261	ปานกลาง
เรื่องการใช้อุปกรณ์พิเศษต่างๆที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ	15.5 (41)	15.5 (41)	32.8 (87)	21.9 (58)	14.3 (38)	3.04	1.253	ปานกลาง
รวม						3.11	1.049	ปานกลาง

จากการพิจารณาตามระดับความต้องการความรู้และทักษะเรื่องโรคและการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 31.3 มีความต้องการในระดับที่มาก รองลงมาร้อยละ 26.4 มีความต้องการในระดับมากที่สุด ร้อยละ 25.7 มีความต้องการในระดับปานกลาง ร้อยละ 16.2 มีความต้องการในระดับน้อย ตามลำดับ และมีเพียงร้อยละ 0.4 ที่มีความต้องการในระดับน้อยที่สุด (ตารางที่ 4.16)

ตารางที่ 4.16

ภาพรวมจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม
ความต้องการความรู้และทักษะเรื่องโรค
และการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

ระดับความต้องการ	จำนวน (N= 265)	ร้อยละ
น้อยที่สุด	1	0.4
น้อย	43	16.2
ปานกลาง	68	25.7
มาก	83	31.3
มากที่สุด	70	26.4
รวม	265	100.0

2.1.2 การศึกษาความต้องการความรู้และทักษะเรื่องอาหารและการใช้ยาในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัดไว้ 9 ข้อคำถาม ผลปรากฏว่า

เรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรคและอาการที่เป็นอยู่ของผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 41.5 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับที่มาก รองลงมา ร้อยละ 34.0 มีความต้องการในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 1.5 ที่มีความต้องการในระดับน้อยที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูง

เรื่องการจัดหาหรือจัดทำอาหารที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 37.7 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับที่มาก รองลงมา ร้อยละ 35.5 มีความต้องการในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 3.0 ที่มีความต้องการในระดับน้อยที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูง

เรื่องการฝึกอบรมให้ทำอาหารสำหรับผู้ป่วย พบว่า ร้อยละ 35.1 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 23.4 มีความต้องการในระดับที่มาก

มีเพียงร้อยละ 9.4 ที่มีความต้องการในระดับน้อยที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับปานกลาง

เรื่องการฝึกอบรมการป้อนอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 38.5 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 23.8 มีความต้องการในระดับที่มาก มีเพียงร้อยละ 9.1 ที่มีความต้องการในระดับน้อยที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับปานกลาง

ต้องการทราบชื่อยาและการใช้ยาที่ถูกต้องกับการรักษาโรคนั้นๆ ของผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 47.9 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับที่มาก รองลงมาร้อยละ 30.6 มีความต้องการในระดับที่มากที่สุด มีเพียงร้อยละ 1.1 ที่มีความต้องการในระดับน้อยที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูง

ต้องการทราบขนาดของยาและเวลาที่จะใช้ยาในแต่ละชนิดสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 47.2 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับที่มาก รองลงมาร้อยละ 30.6 มีความต้องการในระดับที่มากที่สุด มีเพียงร้อยละ 1.1 ที่มีความต้องการในระดับน้อยที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.0 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูง

ต้องการทราบเกี่ยวกับข้อควรระวังหรือผลข้างเคียงในการใช้ยาแต่ละชนิดสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ พบว่าร้อยละ 48.7 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับที่มาก รองลงมาร้อยละ 31.7 มีความต้องการในระดับที่มากที่สุด มีเพียงร้อยละ 0.8 ที่มีความต้องการในระดับน้อยที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูง

ต้องการทราบวิธีการเก็บรักษายาอย่างถูกต้อง พบว่าร้อยละ 47.5 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับที่มาก รองลงมาร้อยละ 30.2 มีความต้องการในระดับที่มากที่สุด มีเพียงร้อยละ 1.9 ที่มีความต้องการในระดับน้อยที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูง

ต้องการฝึกอบรมเรื่องการฉีดยา การทำแผล การทายา หรือการหยอดยา พบว่า ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับที่มากและปานกลางเท่ากัน ร้อยละ 32.1 รองลงมาร้อยละ 23.0 มีความต้องการในระดับที่มากที่สุด มีเพียงร้อยละ 6.0 ที่มีความต้องการในระดับน้อยที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูง

และจากการพิจารณาระดับความต้องการความรู้และทักษะของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในเรื่องอาหารและการใช้ยาในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.71 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการความรู้และทักษะเรื่องอาหารและการใช้ยาในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในระดับที่สูง (ตารางที่ 4.17)

ตารางที่ 4.17
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ
ระดับความต้องการความรู้และทักษะเรื่องอาหาร
และการใช้ยาในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

ประเด็น	ระดับความต้องการ					X	S.D.	แปลผล
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
เรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรคและอาการที่เป็นอยู่ของผู้ป่วยสูงอายุ	1.5 (4)	3.8 (10)	34.0 (90)	41.5 (110)	19.2 (51)	3.73	0.866	สูง
เรื่องการจัดหา/จัดทำอาหารที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยสูงอายุ	3.0 (8)	4.9 (13)	35.5 (94)	37.7 (100)	18.9 (50)	3.65	0.943	สูง
การฝึกอบรมให้ทำอาหารสำหรับผู้ป่วย	9.4 (25)	16.6 (44)	35.1 (93)	23.4 (62)	15.5 (41)	3.19	1.169	ปานกลาง
การฝึกอบรมการป้อนอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม	9.1 (24)	15.5 (41)	38.5 (102)	23.8 (63)	13.2 (35)	3.17	1.123	ปานกลาง
ต้องการทราบชื่อยาและการใช้ยาที่ถูกต้องกับการรักษาโรคต่างๆของผู้ป่วย	1.1 (3)	5.7 (15)	14.7 (39)	47.9 (127)	30.6 (81)	4.01	0.885	สูง
ต้องการทราบขนาดของยาและเวลาที่จะใช้ยาในแต่ละชนิด	1.1 (3)	5.7 (15)	15.5 (41)	47.2 (125)	30.6 (81)	4.00	0.890	สูง
ต้องการทราบเกี่ยวกับข้อควรระวัง/ผลข้างเคียงในการใช้ยาแต่ละชนิด	0.8 (2)	3.8 (10)	15.1 (40)	48.7 (129)	31.7 (84)	4.07	0.828	สูง
ต้องการทราบวิธีการเก็บรักษายาอย่างถูกต้อง	1.9 (5)	3.0 (8)	17.4 (46)	47.5 (126)	30.2 (80)	4.01	0.877	สูง

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

ประเด็น	ระดับความต้องการ					X	S.D.	แปลผล
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
ต้องการฝึกอบรม เรื่องการฉีดยา/การทำแผล/ การทายา/การหยอดยา	6.0 (16)	6.8 (18)	32.1 (85)	32.1 (85)	23.0 (61)	3.59	1.097	สูง
รวม						3.71	0.658	สูง

จากการพิจารณาตามระดับความต้องการความรู้และทักษะเรื่องอาหารและการใช้ยาของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 66.4 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 26.8 มีความต้องการในระดับมาก ร้อยละ 6.0 มีความต้องการในระดับปานกลาง ตามลำดับ และมีเพียงร้อยละ 0.4 ที่มีความต้องการในระดับน้อยและน้อยที่สุดเท่ากัน

ตารางที่ 4.18

ภาพรวมจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม
ความต้องการความรู้และทักษะเรื่องอาหารและ
การใช้ยาในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

ระดับความต้องการ	จำนวน (N= 265)	ร้อยละ
น้อยที่สุด	1	0.4
น้อย	1	0.4
ปานกลาง	16	6.0
มาก	71	26.8
มากที่สุด	176	66.4
รวม	265	100.0

2.1.3 การศึกษาความต้องการความรู้และทักษะเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัดไว้ 3 ข้อ ผลปรากฏว่า

ต้องการข้อเสนอแนะในการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 41.1 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 35.8 มีความต้องการในระดับที่มาก มีเพียงร้อยละ 2.6 ที่มีความต้องการในระดับน้อยที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูง

เรื่องการจัดให้มีอุปกรณ์เสริมที่ช่วยดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 40.0 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 21.9 มีความต้องการในระดับที่มาก มีเพียงร้อยละ 4.9 ที่มีความต้องการในระดับน้อยที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูง

เรื่องการใช้อุปกรณ์พิเศษต่างๆที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 32.8 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 32.8 มีความต้องการในระดับที่มาก มีเพียงร้อยละ 14.3 ที่มีความต้องการในระดับที่มากที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.04 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับปานกลาง

จากการพิจารณาระดับความต้องการความรู้และทักษะของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.36 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการความรู้และทักษะเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.19)

ตารางที่ 4.19
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ
ระดับความต้องการความรู้และทักษะเรื่องการจัด
สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

ประเด็น	ระดับความต้องการ					$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด			
ต้องการขออนุญาตในการจัด สิ่งแวดล้อมในบ้านที่ เหมาะสม	2.6 (7)	6.4 (17)	41.1 (109)	35.8 (95)	14.0 (37)	3.52	0.905	สูง
การจัดให้มีอุปกรณ์เสริมที่ ช่วยดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ เหมาะสม	4.9 (13)	5.3 (14)	40.0 (106)	32.8 (87)	17.0 (45)	3.52	0.997	สูง
การใช้อุปกรณ์พิเศษต่างๆ ที่ จำเป็นสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ	15.5 (41)	15.5 (41)	32.8 (87)	21.9 (58)	14.3 (38)	3.04	1.253	ปาน กลาง
รวม						3.36	0.898	ปาน กลาง

จากการพิจารณาตามระดับความต้องการความรู้และทักษะเรื่องการจัด
สิ่งแวดล้อมของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 40.0 ญาติผู้ดูแลมีความ
ต้องการในระดับที่มาก รองลงมาร้อยละ 35.5 มีความต้องการในระดับปานกลาง ร้อยละ 15.8 มี
ความต้องการในระดับมากที่สุด ร้อยละ 6.8 มีความต้องการในระดับน้อย ตามลำดับ และมีเพียง
ร้อยละ 1.9 มีความต้องการในระดับน้อยที่สุด (ตารางที่ 4.20)

ตารางที่ 4.20

ภาพรวมจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม
ความต้องการความรู้และทักษะเรื่องการจัด
สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

ระดับความต้องการ	จำนวน (N= 265)	ร้อยละ
น้อยที่สุด	5	1.9
น้อย	18	6.8
ปานกลาง	94	35.5
มาก	106	40.0
มากที่สุด	42	15.8
รวม	265	100.0

2.1.4 การศึกษาความต้องการความรู้และทักษะเรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย
สูงอายุ ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัดไว้ 3 ข้อคำถาม ผลปรากฏว่า

เรื่องการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่เหมาะสม พบว่า ร้อยละ
45.3 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับที่มาก รองลงมาร้อยละ 33.6 มีความต้องการในระดับ
ปานกลาง มีเพียงร้อยละ 2.3 ที่มีความต้องการในระดับที่น้อยที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73
หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูง

เรื่องโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุโรคต่างๆ พบว่า ร้อยละ 49.1
ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับที่มาก รองลงมาร้อยละ 24.9 มีความต้องการในระดับ
มากที่สุด มีเพียงร้อยละ 0.8 ที่มีความต้องการในระดับที่น้อยที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95
หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูง

เรื่องปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วยสูงอายุเฉพาะโรค พบว่า ร้อยละ 49.8
ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับที่มาก รองลงมาร้อยละ 31.7 มีความต้องการในระดับ
มากที่สุด มีเพียงร้อยละ 0.4 ที่มีความต้องการในระดับที่น้อย และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 หมายถึง
ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูง

จากการพิจารณาระดับความต้องการความรู้และทักษะของญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยสูงอายุในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุ ค่าเฉลี่ยรวม 3.93 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการความรู้และทักษะเรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุในระดับสูง (ตารางที่ 4.21)

ตารางที่ 4.21
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ
ระดับความต้องการความรู้และทักษะเรื่อง
การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุ

ประเด็น	ระดับความต้องการ					X	S.D.	แปล ผล
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด			
เรื่องการออกกำลังกาย สำหรับผู้สูงอายุที่ เหมาะสม	2.3 (6)	1.9 (5)	33.6 (86)	45.3 (120)	17.0 (45)	3.73	0.845	สูง
เรื่องโภชนาการที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุโรคต่างๆ	0.8 (2)	1.9 (5)	23.4 (62)	49.1 (130)	24.9 (66)	3.95	0.792	สูง
เรื่องปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดกับ ผู้สูงอายุเฉพาะโรค	0.8 (2)	0.4 (1)	17.4 (46)	49.8 (132)	31.7 (84)	4.11	0.750	สูง
รวม						3.93	0.743	สูง

จากการพิจารณาตามระดับความต้องการความรู้และทักษะเรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 50.9 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับที่มาก รองลงมาร้อยละ 29.1 ต้องการในระดับมากที่สุด ร้อยละ 18.5 มีความต้องการในระดับปานกลาง ร้อยละ 1.1 มีความต้องการในระดับน้อย ตามลำดับ และมีเพียงร้อยละ 1.1 มีความต้องการในระดับน้อยที่สุด (ตารางที่ 4.22)

ตารางที่ 4.22
ภาพรวมจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม
ความต้องการความรู้และทักษะเรื่องการส่งเสริม
สุขภาพผู้ป่วยสูงอายุ

ระดับความต้องการ	จำนวน (N= 265)	ร้อยละ
น้อยที่สุด	1	0.4
น้อย	3	1.1
ปานกลาง	49	18.5
มาก	135	50.9
มากที่สุด	77	29.1
รวม	265	100.0

2.2 ความต้องการด้านจิต-สังคม หมายถึง สิ่งที่ญาติผู้ดูแลมีความปรารถนาที่จะเรียนรู้และเสริมทักษะในเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิต-สังคม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปรับตัว, การดำรงชีวิตตามสภาพ, การพัฒนาด้านจิตใจและจิตวิญญาณ

2.2.1 การศึกษาความต้องการความรู้และทักษะเรื่องความรู้ในการปรับตัวและการดำรงชีวิตตามสภาพของผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัดไว้ 9 ข้อคำถาม ผลปรากฏว่า

เรื่องการเปลี่ยนแปลงภาวะร่างกายตามวัยของผู้สูงอายุ พบว่า ร้อยละ 44.9 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับปานกลาง ที่มาก รองลงมาร้อยละ 28.3 มีความต้องการในระดับที่มาก มีเพียงร้อยละ 3.8 ที่มีความต้องการในระดับที่น้อยที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับปานกลาง

เรื่องความรู้ในการปรับและปฏิบัติตัวกับโรคที่เป็นอยู่ของผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 46.4 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับที่มาก รองลงมาร้อยละ 36.6 มีความต้องการในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 2.3 ที่มีความต้องการในระดับที่น้อย และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูง

เรื่องทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 43.4 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับที่มาก รองลงมาร้อยละ 37.0 มีความต้องการในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 0.4 ที่มีความต้องการในระดับที่น้อยที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูง

เรื่องทักษะการแก้ปัญหาที่เกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 43.8 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับมาก รองลงมาร้อยละ 35.8 มีความต้องการในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 0.4 ที่มีความต้องการในระดับที่น้อยที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูง

เรื่องทักษะการคิดสร้างสรรค์เกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 43.0 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 35.5 มีความต้องการในระดับมาก มีเพียงร้อยละ 2.6 ที่มีความต้องการในระดับที่น้อยที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูง

เรื่องทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 41.5 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 32.1 มีความต้องการในระดับที่มาก มีเพียงร้อยละ 2.3 ที่มีความต้องการในระดับที่น้อยที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับปานกลาง

เรื่องทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุอย่างถูกต้องเหมาะสม พบว่า ร้อยละ 41.9 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับที่มาก รองลงมาร้อยละ 40.0 มีความต้องการในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 0.4 ที่มีความต้องการในระดับที่น้อยที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูง

เรื่องทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พบว่า ร้อยละ 40.0 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 38.9 มีความต้องการในระดับที่มาก มีเพียงร้อยละ 0.8 ที่มีความต้องการในระดับที่น้อยที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูง

เรื่องทักษะการตระหนักรู้ในตนเอง พบว่า ร้อยละ 42.6 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 30.6 มีความต้องการในระดับที่มาก มีเพียงร้อยละ 1.9 ที่มีความต้องการในระดับที่น้อยที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูง

จากการพิจารณาระดับความต้องการความรู้และทักษะของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในเรื่องความรู้ในการปรับตัวและการดำรงชีวิตตามสภาพของผู้ป่วยสูงอายุ ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.60 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการความรู้และทักษะเรื่องการปรับตัวและการดำรงชีวิตตามสภาพของผู้ป่วยสูงอายุในระดับสูง (ตารางที่ 4.23)

ตารางที่ 4.23
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ
ระดับความต้องการความรู้และทักษะเรื่องการปรับตัว
และการดำรงชีวิตตามสภาพของผู้ป่วยสูงอายุ

ประเด็น	ระดับความต้องการ					X	S.D.	แปล ผล
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด			
เรื่องการเปลี่ยนแปลงภาวะ ร่างกายตามวัยของผู้สูงอายุ	3.8 (10)	10.9 (29)	44.9 (119)	28.3 (75)	12.1 (32)	3.34	0.956	ปาน กลาง
ความรู้ในการปรับและ ปฏิบัติตัวกับโรคที่เป็นอยู่ ของผู้ป่วยสูงอายุ	-	2.3 (6)	36.6 (97)	46.4 (123)	14.7 (39)	3.74	0.732	สูง
เรื่องทักษะการตัดสินใจ เกี่ยวกับการให้การดูแล ผู้ป่วยสูงอายุ	0.4 (1)	3.4 (9)	37.0 (98)	43.4 (115)	15.8 (42)	3.71	0.785	สูง
เรื่องทักษะการแก้ปัญหา ที่เกี่ยวกับการให้การดูแล ผู้ป่วยสูงอายุ	0.4 (1)	3.8 (10)	35.8 (95)	43.8 (116)	16.2 (43)	3.72	0.792	สูง
เรื่องทักษะการคิดสร้างสรรค์ เกี่ยวกับการให้การดูแล ผู้ป่วยสูงอายุ	2.6 (7)	7.5 (20)	43.0 (114)	35.5 (94)	11.3 (30)	3.45	0.887	สูง
เรื่องทักษะการคิด อย่างมีวิจารณญาณ	2.3 (6)	12.8 (34)	41.5 (110)	32.1 (85)	11.3 (30)	3.37	0.925	ปาน กลาง
เรื่องทักษะการสื่อสารกับ ผู้ป่วยสูงอายุอย่างถูกต้อง เหมาะสม	0.4 (1)	2.3 (6)	40.0 (106)	41.9 (111)	15.5 (41)	3.70	0.768	สูง
เรื่องทักษะการสร้าง สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	0.8 (2)	4.5 (12)	40.0 (106)	38.9 (103)	15.8 (42)	3.70	0.768	สูง

ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

ประเด็น	ระดับความต้องการ					X	S.D.	แปลผล
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
เรื่องทักษะการตระหนักรู้ในตนเอง	1.9 (5)	12.5 (33)	42.6 (113)	30.6 (81)	12.5 (33)	3.65	0.827	สูง
รวม						3.60	0.767	สูง

จากการพิจารณาตามระดับความต้องการความรู้และทักษะเรื่องความรู้ในการปรับตัวและการดำรงชีวิตตามสภาพของผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 51.7 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 35.5 มีความต้องการในระดับมาก ร้อยละ 10.9 มีความต้องการในระดับปานกลาง ร้อยละ 1.5 มีความต้องการในระดับน้อย ตามลำดับ และมีเพียงร้อยละ 0.4 มีความต้องการในระดับน้อยที่สุด (ตารางที่ 4.24)

ตารางที่ 4.24

ภาพรวมจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม
ความต้องการความรู้และทักษะเรื่องความรู้ใน
การปรับตัวและการดำรงชีวิตตามสภาพ
ของผู้ป่วยสูงอายุ

ระดับความต้องการ	จำนวน (N= 265)	ร้อยละ
น้อยที่สุด	1	0.4
น้อย	4	1.5
ปานกลาง	29	10.9
มาก	94	35.5
มากที่สุด	137	51.7
รวม	265	100.0

2.2.2 การศึกษาความต้องการความรู้และทักษะเรื่องการพัฒนาด้านจิตใจและจิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัดไว้ 3 ข้อคำถาม ผลปรากฏว่า

เรื่องการบริหารจิตใจให้สงบสบาย พบว่า ร้อยละ 47.2 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับที่มาก รองลงมาร้อยละ 34.0 มีความต้องการในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 0.8 ที่มีความต้องการในระดับที่น้อยที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูง

เรื่องอารมณ์ที่แปรปรวนของผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 47.5 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับที่มาก รองลงมาร้อยละ 32.8 มีความต้องการในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 0.8 ที่มีความต้องการในระดับที่น้อยที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูง

เรื่องทักษะการเข้าใจผู้อื่น และทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด พบว่า ร้อยละ 50.9 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับที่มาก รองลงมาร้อยละ 28.7 มีความต้องการในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 0.8 ที่มีความต้องการในระดับที่น้อยที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูง

จากการพิจารณาระดับความต้องการความรู้และทักษะของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในเรื่องการพัฒนาด้านจิตใจและจิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.76 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการความรู้และทักษะเรื่องการพัฒนาด้านจิตใจและจิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในระดับสูง (ตารางที่ 4.25)

ตารางที่ 4.25
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับ
ความต้องการความรู้และทักษะเรื่องการพัฒนา
ด้านจิตใจและจิตวิญญาณในการดูแล
ผู้ป่วยสูงอายุ

ประเด็น	ระดับความต้องการ					X	S.D.	แปลผล
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
เรื่องการบริหารจิตใจให้สงบสบาย	0.8 (2)	3.8 (10)	34.0 (90)	47.2 (125)	14.3 (38)	3.71	0.786	สูง
เรื่องอารมณ์ที่แปรปรวนของผู้ป่วยสูงอายุ	0.8 (2)	2.6 (7)	32.8 (87)	47.5 (126)	16.2 (43)	3.76	0.780	สูง
เรื่องทักษะการเข้าใจผู้อื่น, ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด	0.8 (2)	3.0 (8)	28.7 (76)	50.9 (135)	16.6 (44)	3.80	0.776	สูง
รวม						3.76	0.735	สูง

จากการพิจารณาตามระดับความต้องการความรู้และทักษะเรื่องการพัฒนาด้านจิตใจและจิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 50.6 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับที่มาก รองลงมาร้อยละ 29.4 มีความต้องการในระดับปานกลาง ร้อยละ 18.5 มีความต้องการในระดับมากที่สุด ร้อยละ 1.1 มีความต้องการในระดับน้อย ตามลำดับ และมีเพียงร้อยละ 0.4 ที่มีความต้องการในระดับน้อยที่สุด (ตารางที่ 4.26)

ตารางที่ 4.26

ภาพรวมจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม
ความต้องการความรู้และทักษะเรื่องการพัฒนา
ด้านจิตใจและจิตวิญญาณในการดูแล
ผู้ป่วยสูงอายุ

ระดับความต้องการ	จำนวน (N= 265)	ร้อยละ
น้อยที่สุด	1	0.4
น้อย	3	1.1
ปานกลาง	78	29.4
มาก	134	50.6
มากที่สุด	49	18.5
รวม	265	100.0

2.2.3 การศึกษาความต้องการความรู้และทักษะเรื่องการเสริมสร้างการมีคุณค่า
ในตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัดไว้ 4 ข้อคำถาม ผลปรากฏว่า

เรื่องทักษะการเสริมพลังให้กับผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 52.5 ญาติ
ผู้ดูแลมีความต้องการในระดับที่มาก รองลงมาร้อยละ 23.8 มีความต้องการในระดับปานกลาง มี
เพียงร้อยละ 1.1 ที่มีความต้องการในระดับที่น้อยและน้อยที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92
หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูง

เรื่องทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ พบว่า ร้อยละ 41.5 ญาติผู้ดูแลมี
ความต้องการในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 32.1 มีความต้องการในระดับที่มาก มีเพียง
ร้อยละ 2.3 ที่มีความต้องการในระดับที่น้อยที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 หมายถึง ญาติผู้ดูแล
มีความต้องการในระดับปานกลาง

เรื่องทักษะการตระหนักรู้ในตนเอง พบว่า ร้อยละ 42.6 ญาติผู้ดูแลมี
ความต้องการในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 30.6 มีความต้องการในระดับที่มาก มีเพียง
ร้อยละ 1.9 ที่มีความต้องการในระดับที่น้อยที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 หมายถึง ญาติผู้ดูแล
มีความต้องการในระดับปานกลาง

เรื่องทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด พบว่า ร้อยละ 50.9 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับที่มาก รองลงมาร้อยละ 28.7 มีความต้องการในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 0.8 ที่มีความต้องการในระดับที่น้อยที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูง

จากการพิจารณาระดับความต้องการความรู้และทักษะของญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยสูงอายุในเรื่องการเสริมสร้างการมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.62 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการความรู้และทักษะเรื่องการเสริมสร้างการมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยสูงอายุในระดับสูง (ตารางที่ 4.27)

ตารางที่ 4.27

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับ

ความต้องการความรู้และทักษะเรื่องการเสริมสร้าง

การมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ

ประเด็น	ระดับความต้องการ					X	S.D.	แปลผล
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
เรื่องทักษะการเสริมพลังให้กับผู้ป่วยสูงอายุ	1.1 (3)	1.1 (3)	23.8 (63)	52.5 (139)	21.5 (57)	3.92	0.772	สูง
เรื่องทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ	2.3 (6)	12.8 (34)	41.5 (110)	32.1 (85)	11.3 (30)	3.37	0.925	ปานกลาง
เรื่องทักษะการตระหนักรู้ในตนเอง	1.9 (5)	12.5 (33)	42.6 (113)	30.6 (81)	12.5 (33)	3.39	0.924	ปานกลาง
เรื่องทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด	0.8 (2)	3.0 (8)	28.7 (76)	50.9 (135)	16.6 (44)	3.80	0.776	สูง
รวม						3.62	0.659	สูง

จากการพิจารณาตามระดับความต้องการความรู้และทักษะเรื่องการเสริมสร้างการมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 65.3 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 27.9 มีความต้องการในระดับมาก ร้อยละ 6.0 มีความต้องการในระดับปานกลาง ตามลำดับ และมีเพียงร้อยละ 0.4 มีความต้องการในระดับน้อยและน้อยที่สุด (ตารางที่ 4.28)

ตารางที่ 4.28

ภาพรวมจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม
ความต้องการความรู้และทักษะเรื่องการเสริมสร้าง
การมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ

ระดับความต้องการ	จำนวน (N= 265)	ร้อยละ
น้อยที่สุด	1	0.4
น้อย	1	0.4
ปานกลาง	16	6.0
มาก	74	27.9
มากที่สุด	173	65.3
รวม	265	100.0

เมื่อพิจารณาตามระดับความต้องการความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยรวมทุกเรื่องแล้ว พบว่า ร้อยละ 39 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 37.6 มีความต้องการในระดับมาก ร้อยละ 18.9 มีความต้องการในระดับปานกลาง และร้อยละ 3.9 มีความต้องการในระดับน้อย ตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 0.6 ที่มีความต้องการในระดับน้อยที่สุด (ตารางที่ 4.29)

ตารางที่ 4.29
จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับ
ความต้องการความรู้และทักษะในการดูแล
ผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านโดยรวม

ระดับความต้องการ	จำนวน (N= 265)	ร้อยละ
น้อยที่สุด	2	0.6
น้อย	10	3.9
ปานกลาง	50	18.9
มาก	100	37.6
มากที่สุด	103	39.0
รวม	265	100.0

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการบริการด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจและอื่นๆ สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน

ความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ หมายถึง ความต้องการการดำเนินกิจกรรมในการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยสูงอายุในด้านสุขภาพและด้านสังคมต่างๆ ที่กลุ่มชุมชน สังคม รัฐและเอกชนจัดให้สำหรับผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพและเกิดผลดีต่อผู้ป่วยสูงอายุ โดยแบ่งออกเป็นด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านอื่นๆ ผู้ศึกษาได้จัดระดับความต้องการไว้ 5 ระดับคือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุดตามลำดับ

3.1 บริการด้านสุขภาพ การศึกษาความต้องการบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัดไว้ 6 ข้อคำถาม ผลปรากฏว่า

ความต้องการบริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในสถานบริบาล (Nursing Home) พบว่า ร้อยละ 56.6 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับที่น้อยที่สุด รองลงมาร้อยละ 25.3 มีความต้องการในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 4.5 ที่มีความต้องการในระดับที่มากที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.94 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับต่ำ

ความต้องการการบริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุของศูนย์บริการผู้สูงอายุกลางวัน พบว่า ร้อยละ 56.2 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับที่น้อยที่สุด รองลงมาร้อยละ 25.3 มีความต้องการในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 3.8 ที่มีความต้องการในระดับที่มากที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.93 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับต่ำ

ความต้องการการบริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายที่เป็นธรรม พบว่า ร้อยละ 38.1 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับที่น้อยที่สุด รองลงมาร้อยละ 25.3 มีความต้องการในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 6.4 ที่มีความต้องการในระดับที่น้อย และมีความเฉลี่ยเท่ากับ 2.57 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับต่ำ

ความต้องการการบริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านโดยบุคลากรทางการแพทย์เป็นครั้งคราว พบว่า ร้อยละ 51.7 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับที่มากที่สุด รองลงมาร้อยละ 30.6 มีความต้องการในระดับที่มาก มีเพียงร้อยละ 2.6 ที่มีความต้องการในระดับที่น้อยและน้อยที่สุด และมีความเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูงมาก

ความต้องการให้มีบริการช่องทางพิเศษสำหรับผู้ป่วยสูงอายุเมื่อมาพบแพทย์ พบว่า ร้อยละ 62.3 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับที่มากที่สุด รองลงมาร้อยละ 27.9 มีความต้องการในระดับที่มาก มีเพียงร้อยละ 0.8 ที่มีความต้องการในระดับที่น้อยและน้อยที่สุด และมีความเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูงมาก

ความต้องการให้มีอาสาสมัครช่วยเหลือในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุเบื้องต้นที่บ้าน พบว่า ร้อยละ 36.2 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับที่มากที่สุด รองลงมาร้อยละ 33.6 มีความต้องการในระดับที่มาก มีเพียงร้อยละ 2.3 ที่มีความต้องการในระดับที่น้อยที่สุด และมีความเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูง

จากการพิจารณาระดับความต้องการบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.19 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.30)

ตารางที่ 4.30
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ของระดับความต้องการบริการด้านสุขภาพ
สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน

ประเด็น	ระดับความต้องการ					X	S.D.	แปลผล
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
ต้องการบริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในสถานพยาบาล (Nursing Home)	56.6 (150)	7.5 (20)	25.3 (67)	6.0 (16)	4.5 (12)	1.94	1.213	ต่ำ
ต้องการการบริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุของศูนย์บริการผู้สูงอายุกลางวัน	56.2 (149)	8.3 (22)	25.3 (67)	6.4 (17)	3.8 (10)	1.93	1.188	ต่ำ
ต้องการบริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายที่เป็นธรรม	38.1 (101)	6.4 (17)	25.3 (67)	20.8 (55)	9.4 (25)	2.57	1.413	ต่ำ
ต้องการบริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านโดยบุคลากรทางการแพทย์เป็นครั้งคราว	2.6 (7)	2.6 (7)	12.5 (33)	30.6 (81)	51.7 (137)	4.26	0.959	สูงมาก
ต้องการให้มีบริการช่องทางพิเศษสำหรับผู้ป่วยสูงอายุเมื่อมาพบแพทย์	0.8 (2)	0.8 (2)	8.3 (22)	27.9 (74)	62.3 (165)	4.50	0.744	สูงมาก
ต้องการให้มีอาสาสมัครช่วยเหลือในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุเบื้องต้นที่บ้าน	2.3 (6)	4.5 (12)	23.4 (62)	33.6 (89)	36.2 (96)	3.97	0.992	สูง
รวม						3.19	0.760	ปานกลาง

จากการพิจารณาตามระดับความต้องการบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน พบว่า ร้อยละ 45.7 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับมาก รองลงมาร้อยละ 33.2 มีความต้องการในระดับปานกลาง ร้อยละ 18.9 มีความต้องการในระดับมากที่สุด ตามลำดับ และมีเพียงร้อยละ 2.3 ที่มีความต้องการในระดับน้อย (ตารางที่ 4.31)

ตารางที่ 4.31

ภาพรวมจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม

ความต้องการความต้องการบริการด้านสุขภาพ

สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน

ระดับความต้องการ	จำนวน (N= 265)	ร้อยละ
น้อย	6	2.3
ปานกลาง	88	33.2
มาก	121	45.7
มากที่สุด	50	18.9
รวม	265	100.0

3.2 บริการด้านสังคม การศึกษาความต้องการบริการด้านสังคมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัดไว้ 6 ข้อคำถาม ผลปรากฏว่า

ความต้องการให้มีอาสาสมัครเยี่ยมดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน พบว่า ร้อยละ 34.3 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 34.0 มีความต้องการในระดับที่มาก มีเพียงร้อยละ 0.4 ที่มีความต้องการในระดับที่น้อยที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูง

ความต้องการให้มีอาสาสมัครให้ความรู้กับญาติผู้ดูแล พบว่า ร้อยละ 35.8 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับมาก รองลงมาร้อยละ 34.7 มีความต้องการในระดับที่มากที่สุด มีเพียงร้อยละ 1.5 ที่มีความต้องการในระดับที่น้อยที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูง

ความต้องการได้รับการพาหนะรับส่งผู้ป่วยกรณีที่ต้องไปพบแพทย์ พบว่า ร้อยละ 51.3 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 30.9 มีความต้องการในระดับที่มาก มีเพียงร้อยละ 0.8 ที่มีความต้องการในระดับที่น้อยที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูงมาก

ความต้องการบริการส่งอาหารสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน พบว่า ร้อยละ 40.0 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับน้อยที่สุด รองลงมาร้อยละ 34.0 มีความต้องการในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 4.9 ที่มีความต้องการในระดับที่มากที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.29 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับต่ำ

ความต้องการให้มีบริการจัดหาอาหารให้ผู้ป่วยสูงอายุที่ขาดแคลนฟรี พบว่า ร้อยละ 44.2 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับน้อยที่สุด รองลงมาร้อยละ 22.3 มีความต้องการในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 6.8 ที่มีความต้องการในระดับที่มาก และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.42 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับต่ำ

ความต้องการบริการเช่าหรือยืม กายอุปกรณ์และอุปกรณ์เสริมในการดูแลผู้ป่วย ในราคาถูก พบว่า ร้อยละ 32.5 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 27.9 มีความต้องการในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 3.4 ที่มีความต้องการในระดับที่น้อย และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูง

จากการพิจารณา ระดับความต้องการบริการด้านสังคมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.44 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการบริการด้านสังคมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านในระดับสูง (ตารางที่ 4.32)

ตารางที่ 4.32
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ของระดับความต้องการบริการด้านสังคม
สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน

ประเด็น	ระดับความต้องการ					X	S.D.	แปลผล
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
ต้องการให้มีอาสาสมัครเยี่ยมดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน	0.4 (1)	5.7 (15)	25.7 (68)	34.0 (90)	34.3 (91)	3.96	0.929	สูง
ต้องการให้มีอาสาสมัครให้ความรู้กับญาติผู้ดูแล	1.5 (4)	4.2 (11)	23.8 (63)	35.8 (95)	34.7 (92)	3.98	0.943	สูง
ต้องการได้รับบริการพาหนะรับส่งผู้ป่วยกรณีที่ต้องไปพบแพทย์	0.8 (2)	1.9 (5)	15.1 (40)	30.9 (82)	51.3 (136)	4.30	0.848	สูงมาก
ต้องการบริการส่งอาหารสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน	40.0 (106)	10.9 (29)	34.0 (90)	10.2 (27)	4.9 (13)	2.29	1.229	ต่ำ
ต้องการให้มีบริการจัดหาอาหารให้ผู้ป่วยสูงอายุที่ขาดแคลนฟรี	44.2 (117)	6.8 (18)	22.3 (59)	16.2 (43)	10.6 (28)	2.42	1.447	ต่ำ
ต้องการบริการเช่า/ยืมกายอุปกรณ์/อุปกรณ์เสริมในการดูแลผู้ป่วยในราคาถูก	9.8 (26)	3.4 (9)	27.9 (74)	26.4 (70)	32.5 (86)	3.68	1.236	สูง
รวม						3.44	0.745	สูง

จากการพิจารณาตามระดับความต้องการบริการด้านสังคมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน พบว่า ร้อยละ 47.9 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับมาก รองลงมาร้อยละ 28.3 มีความต้องการในระดับมากที่สุด ร้อยละ 22.6 มีความต้องการในระดับปานกลาง ตามลำดับ และมีเพียงร้อยละ 1.1 ที่มีความต้องการในระดับน้อย (ตารางที่ 4. 33)

ตารางที่ 4.33

ภาพรวมจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม

ความต้องการความต้องการบริการด้านสังคม

สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน

ระดับความต้องการ	จำนวน (N= 265)	ร้อยละ
น้อย	3	1.1
ปานกลาง	60	22.6
มาก	127	47.9
มากที่สุด	75	28.3
รวม	265	100.0

3.3 บริการด้านเศรษฐกิจ การศึกษาความต้องการบริการด้านเศรษฐกิจสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัดไว้ 4 ข้อคำถาม ผลปรากฏว่า

ความต้องการข้อมูลความรู้เกี่ยวกับบริการช่วยเหลือด้านการเงิน, สิทธิ และสิ่งของต่างๆ พบว่า ร้อยละ 49.8 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 30.2 มีความต้องการในระดับที่มาก มีเพียงร้อยละ 0.8 ที่มีความต้องการในระดับที่น้อย และมีความเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูงมาก

ความต้องการความช่วยเหลือเรื่องการเงินในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านจากหน่วยงานของรัฐ พบว่า ร้อยละ 56.6 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 25.3 มีความต้องการในระดับที่มาก มีเพียงร้อยละ 1.5 ที่มีความต้องการในระดับที่น้อย และมีความเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูงมาก

ความต้องการบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยสูงอายุฟรีโดยไม่ต้องเสียค่ายาหรืออุปกรณ์นอกสิทธิ พบว่าร้อยละ 70.6 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับมากที่สุด รองลงมา

ร้อยละ 21.1 มีความต้องการในระดับที่มาก มีเพียงร้อยละ 0.4 ที่มีความต้องการในระดับที่น้อย และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.59 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูงมาก

ความต้องการได้รับอุปกรณ์เสริมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน เช่น เครื่องดูดเสมหะ, ไม้เท้า, รถเข็น และอื่นๆ พบว่า ร้อยละ 46.4 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 23.8 มีความต้องการในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 5.7 ที่มีความต้องการในระดับที่น้อยที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูง

จากการพิจารณาระดับความต้องการบริการด้านเศรษฐกิจสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.27 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการบริการด้านเศรษฐกิจสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านในระดับสูงมาก (ตารางที่ 4.34)

ตารางที่ 4.34

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ของระดับความต้องการบริการด้านเศรษฐกิจ
สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน

ประเด็น	ระดับความต้องการ					X	S.D.	แปลผล
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
ต้องการข้อมูลความรู้เกี่ยวกับบริการช่วยเหลือด้านเงิน, สิทธิ, สิ่งของต่างๆ	1.9 (5)	0.8 (2)	17.4 (46)	30.2 (80)	49.8 (132)	4.25	0.900	สูงมาก
ต้องการความช่วยเหลือเรื่องการเงินในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านจากหน่วยงานของรัฐ	1.9 (5)	1.5 (4)	14.7 (39)	25.3 (67)	56.6 (150)	4.33	0.914	สูงมาก
ต้องการบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยสูงอายุฟรีโดยไม่ต้องเสียค่ายาหรืออุปกรณ์นอกสิทธิ	1.5 (4)	0.4 (1)	6.4 (17)	21.1 (56)	70.6 (187)	4.59	0.759	สูงมาก

ตารางที่ 4.34 (ต่อ)

ประเด็น	ระดับความต้องการ					X	S.D.	แปลผล
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
ต้องการได้รับอุปกรณ์เสริมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน (เครื่องดูดเสมหะ, ไม้เท้า, รถเข็น และอื่นๆ)	5.7 (15)	6.4 (17)	23.8 (63)	17.7 (47)	46.4 (123)	3.93	1.212	สูง
รวม						4.27	0.649	สูงมาก

จากการพิจารณาตามระดับความต้องการบริการด้านเศรษฐกิจสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน พบว่า ร้อยละ 86.4 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 10.6 มีความต้องการในระดับที่มาก ร้อยละ 1.5 มีความต้องการในระดับปานกลาง ตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 0.8 ที่มีความต้องการในระดับน้อยและน้อยที่สุด (ตารางที่ 4. 35)

ตารางที่ 4.35

ภาพรวมจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม
ความต้องการความต้องการบริการด้านเศรษฐกิจ
สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน

ระดับความต้องการ	จำนวน (N= 265)	ร้อยละ
น้อยที่สุด	2	0.8
น้อย	2	0.8
ปานกลาง	4	1.5
มาก	28	10.6
มากที่สุด	229	86.4
รวม	265	100.0

เมื่อพิจารณาตามระดับความต้องการบริการต่างๆ สำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านโดยรวมแล้ว พบว่า ร้อยละ 44.5 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับมากที่สุด รองลงมา ร้อยละ 34.7 มีความต้องการในระดับมาก ร้อยละ 19.1 มีความต้องการในระดับปานกลาง และ ร้อยละ 1.4 มีความต้องการในระดับน้อย ตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 0.3 ที่มีความต้องการในระดับน้อยที่สุด (ตารางที่ 4.36)

ตารางที่ 4.36

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม
ความต้องการบริการด้านต่างๆ สำหรับ
ผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านโดยรวม

ระดับความต้องการ	จำนวน (N= 265)	ร้อยละ
น้อยที่สุด	1	0.3
น้อย	4	1.4
ปานกลาง	50	19.1
มาก	92	34.7
มากที่สุด	118	44.5
รวม	265	100.0

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังของญาติผู้ดูแลต่อบริการของหน่วยงานทางการแพทย์และข้อเสนอแนะ

การศึกษาคำคาดหวังของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุต่อบริการของหน่วยงานทางการแพทย์ ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัดไว้ 3 ข้อคำถาม ผลปรากฏว่า

เรื่องการจัดให้มีผู้เชี่ยวชาญที่ให้คำแนะนำหรือให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ พบว่า ร้อยละ 63.4 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับมากที่สุด รองลงมา ร้อยละ 30 มีความต้องการในระดับที่มาก มีเพียงร้อยละ 0.4 ที่มีความต้องการในระดับที่น้อย และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.57 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูงมาก

เรื่องการจัดอบรมให้ความรู้ญาติหรือผู้ดูแลเรื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน พบว่า ร้อยละ 62.6 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับมากที่สุด รองลงมา ร้อยละ 30.9 มี

ความต้องการในระดับที่มาก มีเพียงร้อยละ 0.4 ที่มีความต้องการในระดับที่น้อยที่สุด และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.55 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูงมาก

เรื่องต้องการผู้ดูแลพิเศษในโรงพยาบาลเมื่อผู้สูงอายุมาพบแพทย์ตามลำพังโดยไม่มีญาติ พบว่าร้อยละ 61.9 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 28.3 มีความต้องการในระดับที่มาก มีเพียงร้อยละ 0.4 ที่มีความต้องการในระดับที่น้อย และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.49 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูงมาก

จากการพิจารณาระดับความคาดหวังของญาติผู้ดูแลต่อบริการของหน่วยงานทางการแพทย์ ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.54 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความคาดหวังในบริการของหน่วยงานทางการแพทย์ในระดับสูงมาก (ตารางที่ 4.37)

ตารางที่ 4.37

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ
ระดับความคาดหวังของญาติผู้ดูแลต่อบริการ
ของหน่วยงานทางการแพทย์

ความคาดหวังของญาติผู้ดูแล ต่อบริการของหน่วยงาน ทางการแพทย์	ระดับความต้องการ					X	S.D.	แปล ผล
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด			
จัดให้มีผู้เชี่ยวชาญที่ให้ คำแนะนำ/ให้ความรู้กับผู้ป่วย และญาติ	-	0.4 (1)	6.0 (16)	30 (80)	63.4 (168)	4.57	0.625	สูง มาก
จัดอบรมให้ความรู้ญาติ/ผู้ดูแล เรื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยก่อน กลับบ้าน	0.4 (1)	0.8 (2)	5.3 (14)	30.9 (82)	62.6 (166)	4.55	0.668	สูง มาก
ผู้ดูแลพิเศษในโรงพยาบาลเมื่อ ผู้สูงอายุมาพบแพทย์ตามลำพัง โดยไม่มีญาติ	1.1 (3)	0.4 (1)	8.3 (22)	28.3 (75)	61.9 (164)	4.49	0.759	สูง มาก
รวม						4.54	0.649	สูง มาก

จากการพิจารณาตามระดับความคาดหวังของญาติผู้ดูแลต่อบริการของหน่วยงานทางการแพทย์พบว่า ร้อยละ 68.7 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 24.5 มีความต้องการในระดับที่มาก ร้อยละ 5.7 มีความต้องการในระดับปานกลาง ตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 1.1 ที่มีความต้องการในระดับน้อย (ตารางที่ 4. 38)

ตารางที่ 4.38

ภาพรวมจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม
ระดับความคาดหวังของญาติผู้ดูแลต่อบริการ
ของหน่วยงานทางการแพทย์

ระดับความต้องการ	จำนวน (N= 265)	ร้อยละ
น้อย	3	1.1
ปานกลาง	15	5.7
มาก	65	24.5
มากที่สุด	182	68.7
รวม	265	100.0

การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะของญาติผู้ดูแลต่อหน่วยงานทางการแพทย์ในการให้บริการเพื่อช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน ผู้ศึกษาได้จัดทำแบบสอบถามแบบเปิดเพื่อให้ญาติผู้ดูแลได้เขียนแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ จากการศึกษพบว่า มีผู้ให้ความคิดเห็น 26 ราย ร้อยละ 27.0 เห็นว่าควรมีการอบรมให้ความรู้และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เรื่องโรค ยา และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน กับผู้ป่วยและญาติหรือสมาชิกในครอบครัว รองลงมา ร้อยละ 23.2 เห็นว่าควรจัดให้มีหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน และการดูแลกับผู้ป่วยที่ไม่มีญาติ ร้อยละ 19.3 เห็นว่าควรมีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตรวจเยี่ยมให้คำแนะนำเป็นประจำทุกเดือนและมีการติดตามประเมินผลที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ และร้อยละ 14.5 เห็นว่าควรมีบริการเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นฟรี และมีเจ้าหน้าที่ไปดูแลอุปกรณ์การแพทย์ที่บ้าน นอกจากนี้ยังต้องการให้มีสายด่วนฉุกเฉิน หรือให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง (ศูนย์ Hot Line), ต้องการให้เปิดให้บริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลางวัน และต้องการให้มีคู่มือในการดูแลผู้ป่วยและมีรูปภาพประกอบ (ตารางที่ 4.39)

ตารางที่ 4.39

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อเสนอแนะ

ต่อหน่วยงานทางการแพทย์

ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
ควรมีการอบรมให้ความรู้และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เรื่องโรค ยา และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน กับผู้ป่วยและญาติหรือสมาชิกในครอบครัว	7	27.0
ควรจัดให้มีหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน และการดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีญาติ	6	23.2
ควรมีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตรวจเยี่ยมให้คำแนะนำเป็นประจำทุกเดือน และมีการติดตามประเมินผลที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ	5	19.3
ควรมีบริการเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นฟรี และมีเจ้าหน้าที่ไปดูแลอุปกรณ์การแพทย์ที่บ้าน	4	14.5
ควรมีสายด่วนฉุกเฉิน หรือให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง (ศูนย์ Hot Line)	2	8.0
ควรเปิดให้บริการดูแลผู้สูงอายุกลางวัน	1	4.0
ต้องการให้มีคู่มือในการดูแลผู้ป่วยและมีรูปภาพประกอบ	1	4.0
รวม	26	100.0

ส่วนที่ 5 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ผู้ศึกษาได้กำหนดอายุ อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ ระดับความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้สูงอายุ และบทบาทของญาติในการดูแลผู้สูงอายุ มาทดสอบความสัมพันธ์กับความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และความต้องการบริการสำหรับผู้สูงอายุที่บ้าน โดยผู้ศึกษาได้ใช้การทดสอบค่า F - test และทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) เปรียบเทียบความแตกต่าง มีรายละเอียดดังนี้

5.1 อายุกับความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) เปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ ตาม

กลุ่มอายุ ด้วยสถิติ F-test พบว่า มีค่า $F = 0.790$ ไม่นับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าระดับอายุของญาติผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ (ตารางที่ 4.40)

ตารางที่ 4.40

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อเปรียบเทียบ

ความแตกต่างความต้องการความรู้และทักษะ

การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ

จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2.232	5	0.446	0.790	0.558
ภายในกลุ่ม	146.462	259	0.565		
รวม	148.694	264			

5.2 อายุกับความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านจิต-สังคม

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) เปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านจิต-สังคม ตามกลุ่มอายุ ด้วยสถิติ F-test พบว่า มีค่า $F = 0.592$ ไม่นับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าระดับอายุของญาติผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านจิต-สังคม (ตารางที่ 4.41)

ตารางที่ 4.41

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อเปรียบเทียบ

ความแตกต่างความต้องการความรู้และทักษะ

การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านจิต-สังคม

จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	1.205	5	0.241	0.592	0.706
ภายในกลุ่ม	105.459	259	0.407		
รวม	106.664	264			

5.3 อายุกับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) เปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ ตามกลุ่มอายุ ด้วยสถิติ F-test พบว่า มีค่า $F = 0.121$ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าระดับอายุของญาติผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ (ตารางที่ 4.42)

ตารางที่ 4.42

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อเปรียบเทียบ

ความแตกต่างความต้องการบริการสำหรับ

ผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ

จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	0.356	5	0.071	0.121	0.988
ภายในกลุ่ม	152.210	259	0.588		
รวม	152.566	264			

5.4 อายุกับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสังคม

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) เปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสังคม ตามกลุ่มอายุ ด้วยสถิติ F-test พบว่า มีค่า $F = 0.904$ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าระดับอายุของญาติผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสังคม (ตารางที่ 4.43)

ตารางที่ 4.43

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อเปรียบเทียบ
ความแตกต่างความต้องการบริการสำหรับ
ผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสังคม
จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2.516	5	0.503	0.904	0.479
ภายในกลุ่ม	144.179	259	0.557		
รวม	146.694	264			

5.5 อายุกับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านเศรษฐกิจ

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) เปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านเศรษฐกิจ ตามกลุ่มอายุ ด้วยสถิติ F-test พบว่า มีค่า $F = 0.868$ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าระดับอายุของญาติผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านเศรษฐกิจ (ตารางที่ 4.44)

ตารางที่ 4.44

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อเปรียบเทียบ
ความแตกต่างความต้องการบริการสำหรับ
ผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านเศรษฐกิจ
จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	1.393	5	0.279	0.868	0.503
ภายในกลุ่ม	83.173	259	0.321		
รวม	84.566	264			

5.6 อาชีพกับความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) เปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ ตามกลุ่มอาชีพ ด้วยสถิติ F-test พบว่า มีค่า $F = 2.030$ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าอาชีพของญาติผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ (ตารางที่ 4.45)

ตารางที่ 4.45

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อเปรียบเทียบ
ความแตกต่างความต้องการความรู้และทักษะ
การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ
จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	6.704	6	1.117	2.030	0.062
ภายในกลุ่ม	141.991	258	0.550		
รวม	148.694	264			

5.7 อาชีพกับความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านจิต-สังคม

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) เปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านจิต-สังคม ตามกลุ่มอาชีพ ด้วยสถิติ F-test พบว่า มีค่า $F = 0.881$ ไม่นับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าอาชีพของญาติผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านจิต-สังคม (ตารางที่ 4.46)

ตารางที่ 4.46

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อเปรียบเทียบ
ความแตกต่างความต้องการความรู้และทักษะ
การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านจิต-สังคม
จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2.142	6	0.357	0.881	0.509
ภายในกลุ่ม	104.523	258	0.405		
รวม	106.664	264			

5.8 อาชีพกับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) เปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ ตามกลุ่มอาชีพ ด้วยสถิติ F-test พบว่า มีค่า $F = 0.157$ ไม่นับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าอาชีพของญาติผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ (ตารางที่ 4.47)

ตารางที่ 4.47

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อเปรียบเทียบ

ความแตกต่างความต้องการบริการสำหรับ

ผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ

จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	0.555	6	0.092	0.157	0.988
ภายในกลุ่ม	152.011	258	0.589		
รวม	152.566	264			

5.9 อาชีพกับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสังคม

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) เปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสังคม ตามกลุ่มอาชีพ ด้วยสถิติ F-test พบว่า มีค่า $F = 4.279$ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าอาชีพของญาติผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสังคม (ตารางที่ 4.48 และ ตารางที่ 4.49) นอกจากนี้ได้มีการนำเสนอผลการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบเชฟเฟ (Scheffe') ซึ่งผลการทดสอบมีความแตกต่างรายคู่อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($P < 0.05$) ในกลุ่มอาชีพรับจ้างหรือลูกจ้างชั่วคราว กับ อาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจหรือพนักงานของรัฐ แสดงว่าญาติผู้ดูแลที่มีอาชีพรับจ้างมีการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่แตกต่างกับญาติผู้ดูแลที่ประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจหรือพนักงานของรัฐ (ตารางที่ 4.50)

ตารางที่ 4.48
การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อเปรียบเทียบ
ความแตกต่างความต้องการบริการสำหรับ
ผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสังคม
จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	13.277	6	2.213	4.279	0.000
ภายในกลุ่ม	133.417	258	0.517		
รวม	146.694	264			

ตารางที่ 4.49
ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการ
บริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสังคม
จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	N	$\bar{X}$	S.D.
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	44	4.023	0.7310
เกษตรกร	22	3.818	0.6645
ผู้ดูแลรับจ้าง	8	3.500	0.7559
รับจ้าง/ลูกจ้างชั่วคราว	72	4.319	0.7282
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	38	3.947	0.6554
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ พนักงานของรัฐ	74	3.878	0.7394
ข้าราชการบำนาญ	7	4.571	0.7868
รวม	265	4.034	0.7454

ตารางที่ 4.50
การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Scheffe .05)
ของค่าเฉลี่ยความต้องการบริการสำหรับ
ผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสังคม
จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	$\bar{X}$	ไม่ได้ ประกอบ อาชีพ	เกษตรกร	ผู้ดูแล รับจ้าง	รับจ้าง/ ลูกจ้าง ชั่วคราว	ธุรกิจ ส่วนตัว/ ค้าขาย	รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ /พนักงาน ของรัฐ	ข้าราชการ บำนาญ
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4.023	-	0.204	0.523	-0.297	0.075	0.144	-0.549
เกษตรกร	3.818		-	0.318	-0.501	-0.129	-0.060	-0.753
ผู้ดูแลรับจ้าง	3.500			-	-0.819	-0.447	-0.378	-1.071
รับจ้าง/ลูกจ้าง ชั่วคราว	4.319				-	0.372	0.441*	-0.252
ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	3.947					-	0.069	-0.624
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ พนักงานของรัฐ	3.878						-	-0.693
ข้าราชการบำนาญ	4.571							-

5.10 อาชีพกับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านเศรษฐกิจ

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) เปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านเศรษฐกิจ ตามกลุ่มอาชีพ ด้วยสถิติ F-test พบว่า มีค่า $F = 1.180$ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าอาชีพของญาติผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านเศรษฐกิจ (ตารางที่ 4.51)

ตารางที่ 4.51

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อเปรียบเทียบ
ความแตกต่างความต้องการบริการสำหรับ
ผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านเศรษฐกิจ
จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2.258	6	0.376	1.180	0.318
ภายในกลุ่ม	82.308	258	0.319		
รวม	84.566	264			

5.11 รายได้กับความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) เปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ ตามกลุ่มรายได้ ด้วยสถิติ F-test พบว่า มีค่า $F = 1.233$ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่ารายได้ของญาติผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ (ตารางที่ 4.52)

ตารางที่ 4.52

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อเปรียบเทียบ
ความแตกต่างความต้องการความรู้และทักษะ
การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ
จำแนกตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4.830	7	0.690	1.233	0.285
ภายในกลุ่ม	143.864	257	0.560		
รวม	148.694	264			

5.12 รายได้กับความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านจิต-สังคม

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) เปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านจิต-สังคม ตามกลุ่มรายได้ ด้วยสถิติ F-test พบว่า มีค่า $F = 1.288$ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่ารายได้ของญาติผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านจิต-สังคม (ตารางที่ 4.53)

ตารางที่ 4.53

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อเปรียบเทียบ
ความแตกต่างความต้องการความรู้และทักษะ
การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านจิต-สังคม
จำแนกตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	3.616	7	0.517	1.288	0.256
ภายในกลุ่ม	103.049	257	0.401		
รวม	106.664	264			

5.13 รายได้กับความต้องบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) เปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ ตามกลุ่มรายได้ ด้วยสถิติ F-test พบว่า มีค่า $F = 0.534$ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่ารายได้ของญาติผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ (ตารางที่ 4.54)

ตารางที่ 4.54
การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อเปรียบเทียบ
ความแตกต่างความต้องการบริการสำหรับ
ผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ
จำแนกตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2.188	7	0.313	0.534	0.808
ภายในกลุ่ม	150.378	257	0.585		
รวม	152.566	264			

5.14 รายได้กับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสังคม

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) เปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสังคม ตามกลุ่มรายได้ ด้วยสถิติ F-test พบว่า มีค่า $F = 1.638$ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่ารายได้ของญาติผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสังคม (ตารางที่ 4.55)

ตารางที่ 4.55
การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อเปรียบเทียบ
ความแตกต่างความต้องการบริการสำหรับ
ผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสังคม
จำแนกตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	6.265	7	0.895	1.638	0.125
ภายในกลุ่ม	140.429	257	0.546		
รวม	146.694	264			

5.15 รายได้กับความต้องบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านเศรษฐกิจ

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) เปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านเศรษฐกิจ ตามกลุ่มรายได้ ด้วยสถิติ F-test พบว่า มีค่า $F = 1.595$ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่ารายได้ของญาติผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านเศรษฐกิจ (ตารางที่ 4.56)

ตารางที่ 4.56

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อเปรียบเทียบ

ความแตกต่างความต้องบริการสำหรับ

ผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านเศรษฐกิจ

จำแนกตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	3.520	7	0.503	1.595	0.137
ภายในกลุ่ม	81.046	257	0.315		
รวม	84.566	264			

5.16 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุกับความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) เปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านสุขภาพ ตามกลุ่มความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ ด้วยสถิติ F-test พบว่า มีค่า $F = 2.302$ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุของญาติผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านสุขภาพ (ตารางที่ 4.57 และ ตารางที่ 4.58) นอกจากนี้ได้มีการนำเสนอผลการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบ เชฟเฟ (Scheffe') ซึ่งผลการทดสอบไม่มีความแตกต่างรายคู่อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($P < 0.05$) (ตารางที่ 4.59)

ตารางที่ 4.57
การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อเปรียบเทียบ
ความแตกต่างความต้องการความรู้และทักษะ
การดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านสุขภาพ
จำแนกตามความสัมพันธ์
กับผู้ป่วยสูงอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	9.978	8	1.247	2.302	0.021
ภายในกลุ่ม	138.716	256	0.542		
รวม	148.694	264			

ตารางที่ 4.58
ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้และทักษะ
การดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านสุขภาพ จำแนกตาม
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ	N	$\bar{X}$	S.D.
เป็นสามี	14	4.214	0.8018
เป็นภรรยา	32	4.031	0.5948
เป็นบุตรสาว	90	3.944	0.7697
เป็นบุตรชาย	50	3.660	0.6581
เป็นบุตรเขย	2	3.000	0.0000
เป็นบุตรสะใภ้	5	3.800	0.4472
เป็นหลาน	37	3.730	0.6932
เป็นผู้ดูแลรับจ้าง	9	3.889	1.2693
เป็นญาติ	26	3.538	0.7606
รวม	265	3.834	0.7505

ตารางที่ 4.59

การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Scheffe .05) ของค่าเฉลี่ย

ความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

ด้านสุขภาพ จำแนกตามความสัมพันธ์

กับผู้ป่วยสูงอายุ

ความสัมพันธ์	$\bar{X}$	สามี	ภรรยา	บุตรสาว	บุตรชาย	บุตรเขย	บุตรสะใภ้	หลาน	ผู้ดูแลรับจ้าง	ญาติ
สามี	4.786	-	-0.089	0.186	0.326	0.786	0.386	0.218	0.230	0.440
ภรรยา	4.875		-	0.275	0.415	0.875	0.475	0.307	0.319	0.529
บุตรสาว	4.600			-	0.140	0.600	0.200	0.032	0.044	0.254
บุตรชาย	4.460				-	0.460	0.060	-0.108	-0.096	0.114
บุตรเขย	4.000					-	-0.400	-0.568	-0.556	-0.346
บุตรสะใภ้	4.400						-	-0.168	-0.156	0.054
หลาน	4.568							-	0.012	0.221
ผู้ดูแลรับจ้าง	4.556								-	0.209
ญาติ	4.346									-

5.17 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุกับความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิต-สังคม

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) เปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิต-สังคม ตามกลุ่มความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ ด้วยสถิติ F-test พบว่า มีค่า $F = 2.042$ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุของญาติผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิต-สังคม (ตารางที่ 4.60 และ ตารางที่ 4.61) นอกจากนี้ได้มีการนำเสนอผลการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบ เชฟเฟ (Scheffe') ซึ่งผลการทดสอบไม่มีความแตกต่างรายคู่อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($P < 0.05$) (ตารางที่ 4.62)

ตารางที่ 4.60

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อเปรียบเทียบ

ความแตกต่างความต้องการความรู้และทักษะ

การดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิต-สังคม

จำแนกตามความสัมพันธ์กับ

ผู้ป่วยสูงอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	6.399	8	0.800	2.042	0.042
ภายในกลุ่ม	100.265	256	0.392		
รวม	106.664	264			

ตารางที่ 4.61

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้และทักษะ

การดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิต-สังคม จำแนกตาม

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ	N	$\bar{X}$	S.D.
เป็นสามี	14	4.786	0.4258
เป็นภรรยา	32	4.875	0.3360
เป็นบุตรสาว	90	4.600	0.6144
เป็นบุตรชาย	50	4.460	0.6131
เป็นบุตรเขย	2	4.000	0.0000
เป็นบุตรสะใภ้	5	4.400	0.8944
เป็นหลาน	37	4.568	0.6472
เป็นผู้ดูแลรับจ้าง	9	4.556	0.8819
เป็นญาติ	26	4.346	0.8458
รวม	265	4.577	0.6356

ตารางที่ 4.62
การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Scheffe .05)
ของค่าเฉลี่ยความต้องการความรู้และทักษะ
การดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิต-สังคม
จำแนกตามความสัมพันธ์กับ
ผู้ป่วยสูงอายุ

ความสัมพันธ์	X	สามี	ภรรยา	บุตร สาว	บุตร ชาย	บุตร เขย	บุตร สะใภ้	หลาน	ผู้ดูแล รับจ้าง	ญาติ
สามี	4.786	-	-0.089	0.186	0.326	0.786	0.386	0.218	0.230	0.440
ภรรยา	4.875		-	0.275	0.415	0.875	0.475	0.307	0.319	0.529
บุตรสาว	4.600			-	0.140	0.600	0.200	0.032	0.044	0.254
บุตรชาย	4.460				-	0.460	0.060	-0.108	-0.096	0.114
บุตรเขย	4.000					-	-0.400	-0.568	-0.556	-0.346
บุตรสะใภ้	4.400						-	-0.168	-0.156	0.054
หลาน	4.568							-	0.012	0.221
ผู้ดูแล รับจ้าง	4.556								-	0.209
ญาติ	4.346									-

5.18 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุกับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วย สูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) เปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ ตามกลุ่มความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ ด้วยสถิติ F-test พบว่า มีค่า $F = 0.927$ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุของญาติผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ (ตารางที่ 4.63)

ตารางที่ 4.63
การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อเปรียบเทียบ
ความแตกต่างความต้องการบริการสำหรับ
ผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ
จำแนกตามความสัมพันธ์
กับผู้ป่วยสูงอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4.296	8	0.537	0.927	0.494
ภายในกลุ่ม	148.270	256	0.579		
รวม	152.566	264			

5.19 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุกับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสังคม

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) เปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสังคม ตามกลุ่มความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ ด้วยสถิติ F-test พบว่า มีค่า $F = 0.394$ ไม่นับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุของญาติผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสังคม (ตารางที่ 4.64)

ตารางที่ 4.64
การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อเปรียบเทียบ
ความแตกต่างความต้องการบริการสำหรับ
ผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสังคม
จำแนกตามความสัมพันธ์
กับผู้ป่วยสูงอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	1.784	8	0.223	0.394	0.923
ภายในกลุ่ม	144.910	256	0.566		
รวม	146.694	264			

5.20 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุกับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านเศรษฐกิจ

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) เปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านเศรษฐกิจ ตามกลุ่มความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ ด้วยสถิติ F-test พบว่า มีค่า $F = 1.808$ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุของญาติผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านเศรษฐกิจ (ตารางที่ 4.65)

ตารางที่ 4.65
การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อเปรียบเทียบ
ความแตกต่างความต้องการบริการสำหรับ
ผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านเศรษฐกิจ
จำแนกตามความสัมพันธ์
กับผู้ป่วยสูงอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4.523	8	0.565	1.808	0.076
ภายในกลุ่ม	80.043	256	0.313		
รวม	84.566	264			

5.21 ระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุกับความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) เปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านสุขภาพ ตามกลุ่มระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ ด้วยสถิติ F-test พบว่า มีค่า $F = 10.650$ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุมีความสัมพันธ์กับความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านสุขภาพ (ตารางที่ 4.66 และ ตารางที่ 4.67) นอกจากนี้ได้มีการนำเสนอผลการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบเชฟเฟ (Scheffe) ซึ่งผลการทดสอบมีความแตกต่างรายคู่อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($P < 0.05$) ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ กับ ผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรืออนตติเตียง แสดงว่าญาติผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ มีความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านสุขภาพ ต่างกันกับ ญาติผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรืออนตติเตียง (ตารางที่ 4.68)

ตารางที่ 4.66

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อเปรียบเทียบ

ความแตกต่างความต้องการความรู้และทักษะ

การดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านสุขภาพ

จำแนกตามระดับความสามารถ

ในการดูแลตนเองของ

ผู้ป่วยสูงอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	11.179	2	5.590	10.650	0.000
ภายในกลุ่ม	137.515	262	0.525		
รวม	148.694	264			

ตารางที่ 4.67

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการความรู้

และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านสุขภาพ จำแนกตาม

ระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ

ระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ	N	$\bar{X}$	S.D.
ช่วยเหลือตัวเองได้	136	3.654	0.7137
ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างเล็กน้อย	55	3.873	0.6953
ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้/นอนติดเตียง	74	4.135	0.7643
รวม	265	3.834	0.7505

ตารางที่ 4.68

การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Scheffe .05) ของค่าเฉลี่ย
ความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ
ด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับความสามารถใน
การดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ

ระดับการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยสูงอายุ	$\bar{X}$	ช่วยเหลือ ตัวเองได้	ช่วยเหลือ ตัวเองได้บ้าง เล็กน้อย	ช่วยเหลือ ตัวเองไม่ได้/ นอนติดเตียง
ช่วยเหลือตัวเองได้	3.654	-	-0.218	-0.481*
ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างเล็กน้อย	3.873		-	-0.262
ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้/นอนติดเตียง	4.135			-

5.22 ระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุกับความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิต-สังคม

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) เปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิต-สังคม ตามกลุ่มระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ ด้วยสถิติ F-test พบว่า มีค่า $F = 1.808$ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิต-สังคม (ตารางที่ 4.69)

ตารางที่ 4.69
การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อเปรียบเทียบ
ความแตกต่างความต้องการความรู้และทักษะ
การดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิต-สังคม
จำแนกตามระดับความสามารถ
ในการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยสูงอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	0.865	2	0.433	1.071	0.344
ภายในกลุ่ม	105.799	262	0.404		
รวม	106.664	264			

5.23 ระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุกับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) เปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ ตามกลุ่มระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ ด้วยสถิติ F-test พบว่า มีค่า $F = 10.811$ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุมีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ (ตารางที่ 4.70 และตารางที่ 4.71) นอกจากนี้ได้มีการนำเสนอผลการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบ เชฟเฟ (Scheffe') ซึ่งผลการทดสอบมีความแตกต่างรายคู่อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($P < 0.05$) ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ กับ ผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างเล็กน้อย และผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรืออนตติเตียง แสดงว่าญาติผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ กับญาติผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างเล็กน้อย และญาติผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรืออนตติเตียง มีความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพแตกต่างกัน (ตารางที่ 4.72)

ตารางที่ 4.70

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง
ความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน
ด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับความสามารถ
ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	11.631	2	5.816	10.811	0.000
ภายในกลุ่ม	140.935	262	0.538		
รวม	152.566	264			

ตารางที่ 4.71

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการ
บริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ
จำแนกตามระดับความสามารถในการ
ดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ

ระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ	N	$\bar{X}$	S.D.
ช่วยเหลือตัวเองได้	136	3.610	0.6904
ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างเล็กน้อย	55	3.964	0.7689
ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้/นอนติดเตียง	74	4.068	0.7822
รวม	265	3.811	0.7602

ตารางที่ 4.72

การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Scheffe .05) ของค่าเฉลี่ย
ความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน
ด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับความสามารถ
ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ

ระดับการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยสูงอายุ	$\bar{X}$	ช่วยเหลือ ตัวเองได้	ช่วยเหลือ ตัวเองได้บ้าง เล็กน้อย	ช่วยเหลือ ตัวเองไม่ได้/ นอนติดเตียง
ช่วยเหลือตัวเองได้	3.610	-	-0.353*	-0.457*
ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างเล็กน้อย	3.964		-	-0.104
ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้/นอนติดเตียง	4.068			-

5.24 ระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุกับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสังคม

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) เปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสังคม ตามกลุ่มระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ ด้วยสถิติ F-test พบว่า มีค่า $F = 1.379$ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสังคม (ตารางที่ 4.73)

ตารางที่ 4.73

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง
ความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน
ด้านสังคม จำแนกตามระดับความสามารถ
ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	1.528	2	0.764	1.379	0.254
ภายในกลุ่ม	145.166	262	0.554		
รวม	146.694	264			

5.25 ระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุกับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านเศรษฐกิจ

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) เปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านเศรษฐกิจ ตามกลุ่มระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ ด้วยสถิติ F-test พบว่า มีค่า $F = 0.808$ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านเศรษฐกิจ (ตารางที่ 4.74)

ตารางที่ 4.74

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง
ความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านเศรษฐกิจ
จำแนกตามระดับความสามารถในการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยสูงอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	0.203	2	0.101	0.314	0.730
ภายในกลุ่ม	84.364	262	0.322		
รวม	84.566	264			

5.26 บทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกับความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) เปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านสุขภาพ ตามกลุ่มบทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ด้วยสถิติ F-test พบว่า มีค่า $F = 20.661$ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าบทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุมีความสัมพันธ์กับความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านสุขภาพ (ตารางที่ 4.75 และ ตารางที่ 4.76) นอกจากนี้ได้มีการนำเสนอผลการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบ เชฟเฟ (Scheffe') ซึ่งผลการทดสอบมีความแตกต่างรายคู่อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($P < 0.05$) ในกลุ่มบทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่ได้ทำให้กับทำให้บ้างและทำให้ทั้งหมด แสดงว่าญาติผู้ดูแลที่ไม่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุเลย กับญาติผู้ดูแลที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยการทำให้บ้างบางส่วน และญาติผู้ดูแลที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยการทำให้ทั้งหมด มีความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.77)

ตารางที่ 4.75

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง

ความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

ด้านสุขภาพ จำแนกตามบทบาทของญาติ

ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	20.257	2	10.128	20.661	0.000
ภายในกลุ่ม	128.438	262	0.490		
รวม	148.694	264			

ตารางที่ 4.76

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการ
ความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุสุขภาพ
จำแนกตามบทบาทของญาติในการ
ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

บทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ	N	$\bar{X}$	S.D.
ไม่ได้ทำให้	88	3.443	0.7089
ทำให้บ้าง	147	4.041	0.6504
ทำให้ทั้งหมด	30	3.967	0.8899
รวม	265	3.834	0.7505

ตารางที่ 4.77

การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Scheffe .05) ของ
ค่าเฉลี่ยความต้องการความรู้และทักษะการดูแล
ผู้ป่วยสูงอายุด้านสุขภาพ จำแนกตามบทบาท
ของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

บทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ	$\bar{X}$	ไม่ได้ทำให้	ทำให้บ้าง	ทำให้ทั้งหมด
ไม่ได้ทำให้	3.443	-	-0.5976*	-0.5235*
ทำให้บ้าง	4.041		-	0.0741
ทำให้ทั้งหมด	3.967			-

5.27 บทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกับความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิต-สังคม

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) เปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิต-สังคม ตามกลุ่มบทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ด้วยสถิติ F-test พบว่า มีค่า $F = 20.661$ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าบทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุมีความสัมพันธ์กับความ

ต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิต-สังคม (ตารางที่ 4.78 และ ตารางที่ 4.79) นอกจากนี้ได้มีการนำเสนอผลการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบ เซฟเฟ (Scheffe') ซึ่งผลการทดสอบมีความแตกต่างรายคู่อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($P < 0.05$) ในกลุ่มบทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่ได้ทำให้ กับทำให้บ้าง แสดงว่าญาติผู้ดูแลที่ไม่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุเลย กับญาติผู้ดูแลที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยการทำให้บ้างบางส่วน มีความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิต-สังคม ที่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.80)

ตารางที่ 4.78

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง
ความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ
ด้านจิต-สังคม จำแนกตามบทบาทของญาติ
ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2.815	2	1.407	3.551	0.030
ภายในกลุ่ม	103.849	262	0.396		
รวม	106.664	264			

ตารางที่ 4.79

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการความรู้
และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิต-สังคม
จำแนกตามบทบาทของญาติในการ
ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

บทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ	N	$\bar{X}$	S.D.
ไม่ได้ทำให้	88	4.443	0.7249
ทำให้บ้าง	147	4.667	0.5531
ทำให้ทั้งหมด	30	4.533	0.6814
รวม	265	4.577	0.6356

ตารางที่ 4.80

การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Scheffe .05) ของค่าเฉลี่ย

ความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

ด้านจิต-สังคม จำแนกตามบทบาทของญาติ

ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

บทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ	$\bar{X}$	ไม่ได้ทำให้	ทำให้บ้าง	ทำให้ทั้งหมด
ไม่ได้ทำให้	4.443	-	-0.2235*	-0.0901
ทำให้บ้าง	4.667		-	0.1333
ทำให้ทั้งหมด	4.533			-

5.28 บทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) เปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ ตามกลุ่มบทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ด้วยสถิติ F-test พบว่า มีค่า $F = 7.206$ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าบทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุมีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ (ตารางที่ 4.81 และ ตารางที่ 4.82) นอกจากนี้ได้มีการนำเสนอผลการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบ เชฟเฟ (Scheffe') ซึ่งผลการทดสอบมีความแตกต่างรายคู่อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($P < 0.05$) ในกลุ่มบทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่ได้ทำให้กับทำให้บ้าง และทำให้ทั้งหมด แสดงว่าญาติผู้ดูแลที่ไม่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุเลย กับญาติผู้ดูแลที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยการทำให้บ้างบางส่วน และญาติผู้ดูแลที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยการทำให้ทั้งหมด มีความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ ที่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.83)

ตารางที่ 4.81

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง
ความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน
ด้านสุขภาพ จำแนกตามบทบาทของ
ญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	7.955	2	3.977	7.206	0.001
ภายในกลุ่ม	144.611	262	0.552		
รวม	152.566	264			

ตารางที่ 4.82

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการบริการ
สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ จำแนกตาม
บทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

บทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ	N	$\bar{X}$	S.D.
ไม่ได้ทำให้	88	3.568	0.7396
ทำให้บ้าง	147	3.918	0.7357
ทำให้ทั้งหมด	30	4.000	0.7878
รวม	265	3.811	0.7602

ตารางที่ 4.83

การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Scheffe .05) ของค่าเฉลี่ย
ความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน
ด้านสุขภาพ จำแนกตามบทบาทของญาติ
ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

บทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ	$\bar{X}$	ไม่ได้ทำให้	ทำให้บ้าง	ทำให้ทั้งหมด
ไม่ได้ทำให้	3.568	-	-0.3502*	-0.4318*
ทำให้บ้าง	3.918		-	-0.0816
ทำให้ทั้งหมด	4.000			-

5.29 บทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสังคม

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) เปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสังคม ตามกลุ่มบทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ด้วยสถิติ F-test พบว่า มีค่า $F = 3.257$ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าบทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุมีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสังคม (ตารางที่ 4.84 และ ตารางที่ 4.85) นอกจากนี้ได้มีการนำเสนอผลการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบ เชฟเฟ (Scheffe') ซึ่งผลการทดสอบมีความแตกต่างรายคู่อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($P < 0.05$) ในกลุ่มบทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่ได้ทำให้กับทำให้บ้าง แสดงว่าญาติผู้ดูแลที่ไม่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุเลย กับญาติผู้ดูแลที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยการทำให้บ้างบางส่วน มีความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสังคมที่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.86)

ตารางที่ 4.84

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง
ความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน ด้านสังคม
จำแนกตามบทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	3.558	2	1.779	3.257	0.040
ภายในกลุ่ม	143.136	262	0.546		
รวม	146.694	264			

ตารางที่ 4.85

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการบริการ
สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสังคม จำแนกตามบทบาท
ของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

บทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ	N	$\bar{X}$	S.D.
ไม่ได้ทำให้	88	3.875	0.7851
ทำให้บ้าง	147	4.129	0.7241
ทำให้ทั้งหมด	30	4.033	0.6687
รวม	265	4.034	0.7454

ตารางที่ 4.86

การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Scheffe .05) ของค่าเฉลี่ย
ความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน
ด้านสังคม จำแนกตามบทบาทของญาติ
ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

บทบาทของญาติในการดูแล ผู้ป่วยสูงอายุ	X	ไม่ได้ทำให้	ทำให้บ้าง	ทำให้ ทั้งหมด
ไม่ได้ทำให้	3.875	-	-0.2542*	-0.1583
ทำให้บ้าง	4.129		-	0.0959
ทำให้ทั้งหมด	4.033			-

5.30 บทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกับความต้องการบริการสำหรับ ผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านเศรษฐกิจ

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) เปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านเศรษฐกิจ ตามกลุ่มบทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ด้วยสถิติ F-test พบว่า มีค่า $F = 2.607$ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าบทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านเศรษฐกิจ (ตารางที่ 4.87)

ตารางที่ 4.87

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง
ความต้องการการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน
ด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามบทบาทของญาติ
ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	1.650	2	0.825	2.607	0.076
ภายในกลุ่ม	82.916	262	0.316		
รวม	84.566	264			

ดังนั้นผลการทดสอบสรุปได้ว่า ความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ด้านสุขภาพ มีความแตกต่างกันตามความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ ระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ และบทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิต-สังคม มีความแตกต่างกันตามความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ และบทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพ มีความแตกต่างกันตามระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ และบทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ส่วนความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสังคม มีความแตกต่างกันตามอาชีพและบทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ (ตารางที่ 4.88)

ตารางที่ 4.88

สรุปผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร	ค่า คะแนน	ผลการศึกษา	
		แตกต่าง	ไม่ แตกต่าง
1. ความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ด้านสุขภาพ			
1.1 อายุ	0.558		/
1.2 อาชีพ	0.062		/
1.3 รายได้	0.285		/
1.4 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ	0.021	/	
1.5 ระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ	0.000	/	
1.6 บทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ	0.000	/	
2. ความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้าน จิต-สังคม			
2.1 อายุ	0.706		/
2.2 อาชีพ	0.509		/
2.3 รายได้	0.256		/
2.4 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ	0.042	/	
2.5 ระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ	0.344		/
2.6 บทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ	0.030	/	

ตารางที่ 4.88 (ต่อ)

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร	ค่า คะแนน	ผลการศึกษา	
		แตกต่าง	ไม่ แตกต่าง
3. ความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้าน สุขภาพ			
3.1 อายุ	0.988		/
3.2 อาชีพ	0.988		/
3.3 รายได้	0.808		/
3.4 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ	0.494	/	
3.5 ระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ	0.000	/	
3.6 บทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ	0.001		/
4. ความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้าน สังคม			
4.1 อายุ	0.479		/
4.2 อาชีพ	0.000	/	
4.3 รายได้	0.125		/
4.4 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ	0.923		/
4.5 ระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ	0.254		/
4.6 บทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ	0.040	/	
5. ความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้าน เศรษฐกิจ			
5.1 อายุ	0.503		/
5.2 อาชีพ	0.318		/
5.3 รายได้	0.137		/
5.4 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ	0.076		/
5.5 ระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ	0.730		/
5.6 บทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ	0.076		/

ตอนที่ 2 การอภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาเรื่อง “ความต้องการความรู้ ทักษะ และบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน : กรณีศึกษาญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลราชวิถี” ผู้ศึกษาได้นำผลที่ได้จากการศึกษามาอภิปรายซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ บทบาทของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน ความต้องการความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน ความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน รวมถึงความคาดหวังของญาติผู้ดูแลต่อบริการของหน่วยงานทางการแพทย์ ผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

บทบาทของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน

บทบาทของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน หมายถึง การให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยสูงอายุของญาติผู้ดูแล ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 4 ประเด็น คือ บทบาทการดูแลด้านร่างกาย ได้แก่ การให้การดูแลเรื่องอาหารการกิน ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม การให้ยาหรือดูแลให้การพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น บทบาทการดูแลด้านอารมณ์และจิตใจ ได้แก่ การเอาใจใส่ ให้กำลังใจ ถามไถ่สารทุกข์สุกดิบ ให้ความเคารพนับถือ ยกย่อง ให้ความมั่นคงและปลอดภัย เป็นต้น บทบาทการดูแลด้านสังคม ได้แก่ การให้ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัว สังคม และศาสนา การให้ได้รับข่าวสาร การสนับสนุนให้ได้ทำงานอดิเรก เป็นต้น และบทบาทการดูแลด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การช่วยเหลือด้านการเงิน ค่าใช้จ่ายส่วนตัว ช่วยควบคุมดูแลธุรกิจทรัพย์สินและผลประโยชน์ เป็นต้น

ผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้ดูแลได้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบ่งได้เป็นสองระดับ คือ ระดับที่ให้การดูแลทั้งหมดซึ่งส่วนใหญ่พบว่าเป็นผู้ที่ต้องดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้จึงจำเป็นต้องให้การดูแลทั้งหมด และระดับที่ทำให้บ้าง ในกรณีที่ผู้ป่วยสูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้หรือช่วยเหลือตัวเองได้บ้างเล็กน้อยญาติผู้ดูแลก็จะให้ความช่วยเหลือบ้างบางอย่างหรือเป็นผู้อำนวยความสะดวกในกิจกรรมต่างๆ ให้ หากพิจารณาตามระดับของการแสดงบทบาทของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุมุมทุกด้านแล้ว พบว่าญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่ ร้อยละ 41.3 ไม่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุเนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รองลงมาร้อยละ 36.8 ให้การดูแลโดยการช่วยทำให้บ้างในกรณีที่ผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง และมีเพียงร้อยละ 21.9 ที่ให้การดูแลโดยช่วยทำให้ทั้งหมดเนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้จำเป็นต้องมีผู้ดูแล

หากพิจารณาตามระดับการให้การดูแลทั้งหมด พบว่าส่วนใหญ่ญาติผู้ดูแลจะให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุในด้านร่างกายมากที่สุด รองลงมาเป็นการดูแลด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคมให้การดูแลน้อยที่สุด ส่วนการให้การดูแลในระดับที่ทำให้บ้างบางส่วนนั้น ญาติผู้ดูแลจะให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุในด้านจิตใจมากที่สุด รองลงมาเป็นด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านร่างกายให้การดูแลน้อยที่สุดเนื่องจากผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2547) ในเรื่องปัญหาการดูแลในครอบครัวซึ่งพบว่าระดับความเจ็บป่วยและระดับการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วยและภาวะความเครียดในการดูแลอย่างใกล้ชิดมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือในผู้ป่วยที่มีภาวะการเจ็บป่วยมากขึ้นยังต้องการการดูแลช่วยเหลือมากขึ้นผู้ดูแลย่อมต้องให้การดูแลมากกว่าปกติ

เมื่อพิจารณาในด้านการให้การดูแล การให้การดูแลด้านร่างกาย พบว่า การดูแลที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ เช่น การอาบน้ำ การขับถ่าย การทำความสะอาดร่างกาย การแต่งกาย การเตรียมอาหาร และการรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่ญาติผู้ดูแลไม่ได้ทำให้เลย เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และทำกิจกรรมเหล่านี้ได้เอง แต่ญาติผู้ดูแลจะให้การดูแลมากที่สุดในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย เช่น การรับประทานยา การพาไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วยหรือแพทย์นัด รวมถึงการจัดทำความสะดวกบริเวณบ้านและอุปกรณ์อำนวยความสะดวกให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วยสูงอายุ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถทำได้และต้องพึ่งพาผู้ดูแล

การให้การดูแลด้านจิตใจ พบว่า ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่มีการให้การดูแลด้านนี้มาก เช่น การให้กำลังใจ ตามใจสารทุกข์สุกดิบ ให้ความเคารพนับถือซึ่งเป็นวัฒนธรรมที่ดีของครอบครัวไทยที่แสดงต่อกันมาเป็นปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2547) เรื่องบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุด้านจิตใจ ว่าการที่ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองโดยการยอมรับนับถือเป็นสิ่งเกื้อหนุนต่อสภาวะทางอารมณ์ของผู้สูงอายุอย่างมาก โดยพฤติกรรมที่แสดงออกต่อผู้สูงอายุได้แก่ การให้ความเคารพ ให้เกียรติ ให้กำลังใจ ให้ความยกย่อง และพูดคุยแสดงความใกล้ชิดให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ แต่ในเรื่องการแนะนำให้สวดมนต์หรือทำสมาธินั้น ส่วนใหญ่ญาติผู้ดูแลไม่ได้ทำให้ เนื่องจากเป็นเรื่องที่บุคคลสามารถทำได้เอง

และการให้การดูแลด้านสังคม ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่ได้ให้การดูแล เช่น การพาไปเที่ยวหรือรับประทานอาหารนอกบ้าน การให้ไปพบปะสังสรรค์เยี่ยมเยียนญาติหรือเข้าร่วมกิจกรรมของสังคม เนื่องจากสุขภาพร่างกายและภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยไม่เอื้อต่อกิจกรรมเหล่านี้ ญาติผู้ดูแลจึงไม่ได้ให้การดูแลเกี่ยวกับกิจกรรมเหล่านี้ แต่ก็จะให้การดูแลโดยการเป็นธุระหรือ

ติดต่อกับบุคคลอื่นให้บ้าง เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับข่าวสารทางสังคมหรือความเป็นไปของญาติมิตร ส่วนการให้การดูแลด้านเศรษฐกิจนั้น ส่วนใหญ่ญาติผู้ดูแลไม่ได้ทำให้ เช่น ในเรื่องค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุก็มีหลักประกันสุขภาพที่ได้รับการดูแลจากหน่วยงานของรัฐอยู่แล้ว การดูแลกิจกรรมทรัพย์สินและดำเนินการเรื่องเอกสารทางกฎหมายผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่ช่วยเหลือตนเองได้และยังสามารถดำเนินการได้เอง แต่ในเรื่องการให้เงินเป็นค่าใช้จ่ายส่วนตัว ญาติผู้ดูแลให้บ้างเนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถประกอบอาชีพและไม่มีรายได้ เพราะเจ็บป่วย

นอกจากปัจจัยด้านความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการดูแลผู้ป่วยสูงอายุแล้ว ยังมีปัจจัยด้านอื่นที่ส่งผลถึงอยู่ระดับการให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่แตกต่างกัน เช่น การเรียนรู้ สัมพันธภาพที่สืบทอดกันมาของพฤติกรรม การดูแลพึ่งพิงกันในครอบครัวหรือสังคมที่เป็นอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของธีราพร ทวีธรรมเจริญ (2545) เรื่องพฤติกรรมการให้ความพึ่งพิงแก่บิดามารดาของบุตร ซึ่งกล่าวถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้ความพึ่งพิงแก่บิดามารดาของบุตร ตามแนวทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม มี 2 ปัจจัย คือ วิธีที่บุตรได้เรียนรู้ด้วยการเห็นพฤติกรรมการให้ความพึ่งพิงแก่ปู่ย่าตายาย จากบิดามารดาส่งผลให้บุตรมีพฤติกรรมการให้ความพึ่งพิงแก่บิดามารดาตามไปด้วย และปัจจัยเรื่องวิธีที่บุตรได้เรียนรู้ด้วยการได้รับการสั่งสอนในเรื่องการตอบแทนบุญคุณคนในวัยเด็กมาก บุตรจะมีพฤติกรรมการให้การพึ่งพิงแก่บิดามารดาตามไปด้วยเช่นกัน

ส่วนอีกปัจจัยหนึ่งคือ การแลกเปลี่ยน กล่าวคือการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในครอบครัว บางรายที่ให้การดูแลเพราะต้องตอบแทนบุญคุณเพราะเคยได้รับการช่วยเหลือจากผู้ป่วยสูงอายุที่ตนดูแลอยู่ หรือผู้ป่วยสูงอายุยังมีทรัพย์สินสมบัติที่จะให้เป็นมรดกแก่บุตรหลานได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธีราพร ทวีธรรมเจริญ (2545) ในเรื่องเดียวกัน ตามแนวทางทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม มี 4 ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับการให้พึ่งพิงแก่บิดามารดาของบุตร ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบิดามารดา และบุตรที่มีความยึดมั่นในบรรทัดฐานแห่งการตอบแทนกลับคืนมา จะให้ความพึ่งพิงแก่บิดามารดาเช่นเดียวกัน ส่วนปัจจัยในเรื่องคุณค่าของรางวัลที่ได้รับจากการปฏิบัติงานสืบทอดกับบิดามารดากับการที่มีทรัพยากรที่เป็นที่ต้องการของบุตรนั้น พบว่าจะมีการโน้มเอียงที่จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้ความพึ่งพิงแก่บิดามารดาของบุตร คือ บุตรที่เห็นคุณค่าของรางวัลที่ได้รับจากการปฏิบัติงานสืบทอดกับบิดามารดามากจะให้ความพึ่งพิงแก่บิดามารดามาก และบุตรที่เห็นว่าบิดามารดาที่มีทรัพยากรที่เป็นที่ต้องการก็จะให้พึ่งพิงแก่บิดามารดาตามไปด้วย

ความต้องการความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน

เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความรู้เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ผู้ดูแลต้องมีความรู้และต้องพัฒนาฝึกฝนความสามารถในการดูแลอย่างสม่ำเสมอ ความต้องการความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ หมายถึง สิ่งที่ญาติผู้ดูแลมีความปรารถนาที่จะเรียนรู้ และเสริมทักษะในเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านต่างๆ ซึ่งแบ่งออกได้ 2 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ อันได้แก่ ความรู้และทักษะเกี่ยวกับโรคและการดูแล, เรื่องอาหารและการใช้ยา, เรื่องการจัดสิ่งแวดล้อม, เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และด้านจิต-สังคม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปรับตัวและการดำรงชีวิตตามสภาพ, การพัฒนาด้านจิตใจและจิตวิญญาณ และการเสริมสร้างการมีคุณค่าในตนเอง สรุปได้ดังนี้

1. ความต้องการความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านสุขภาพ พบว่าญาติผู้ดูแลมีความต้องการความรู้และทักษะเกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อม ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.11 และ 3.36 ตามลำดับ ส่วนความรู้และทักษะเรื่องอาหารและการใช้ยา และเรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุ ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับที่สูง โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.71 และ 3.93 ตามลำดับ

ความรู้และทักษะเกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ญาติผู้ดูแลต้องการเรียนรู้เรื่องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและแนวทางการดูแลรักษาตามลักษณะโรคของผู้ป่วยสูงอายุในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 และ 3.95 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการแสดงบทบาทของญาติผู้ดูแลที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยในระดับที่ต้องทำให้ทั้งหมด และเรื่องเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์พิเศษต่างๆที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ เรื่องการทำความสะอาดชำระล้างร่างกาย การเช็ดตัว การพลิกตัว การเคลื่อนย้าย และการวัดไข้ ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับปานกลาง ส่วนเรื่องการดูแลตนเองต้องการในระดับต่ำ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลในเรื่องนี้ และสอดคล้องกับการศึกษาปัญหาการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในครอบครัว ของศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2547) ซึ่งพบว่า ผู้ดูแลขาดความรู้เรื่องโรคและการดูแล ผู้ดูแลส่วนใหญ่ขาดความรู้เรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่และมีความต้องการเรียนรู้เรื่องโรคและแนวทางในการดูแลและรักษาที่ถูกต้อง

ส่วนความรู้และทักษะเรื่องอาหารและการใช้ยาที่ญาติผู้ดูแลต้องการส่วนใหญ่มีความต้องการในเรื่องยาในระดับสูง โดยต้องการทราบเกี่ยวกับข้อควรระวังหรือผลข้างเคียงในการใช้ยาแต่ละชนิดเป็นอันดับแรก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 รองลงมาต้องการทราบวิธีการเก็บรักษายาอย่างถูกต้อง ต้องการทราบชื่อยาและการใช้ยาที่ถูกต้องกับการรักษาโรคนั้นๆ ของผู้ป่วย

มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 ต้องการทราบขนาดของยาและเวลาที่จะใช้ยาในแต่ละชนิด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 และนอกจากนั้นยังต้องการฝึกอบรมเรื่องการฉีดยา การทำแผล การทายา การหยอดยา เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการให้การดูแลเกี่ยวกับเรื่องการใช้ยาและการพาไปรับการรักษาพยาบาล ที่ญาติต้องให้การดูแลทั้งหมดให้กับผู้ป่วยสูงอายุ ทั้งนี้รวมถึงเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ญาติผู้ดูแลก็มีความต้องการในระดับสูงเช่นกัน อาทิ เรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรค และอาการที่เป็นอยู่ของผู้ป่วยสูงอายุ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 และเรื่องการจัดหาหรือจัดทำอาหารที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยสูงอายุ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 เป็นต้น ดังนั้นญาติจึงมีความต้องการในเรื่องเหล่านี้สูง

ในเรื่องความรู้และทักษะการจัดสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ญาติผู้ดูแลต้องการในระดับสูง ได้แก่ ต้องการคำแนะนำในการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ และต้องการจัดให้มีอุปกรณ์เสริมที่ช่วยดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เหมาะสมมีความต้องการเท่ากัน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 เนื่องจากญาติผู้ดูแลเห็นความสำคัญด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและปลอดภัยกับผู้สูงอายุ เช่น รวบรวมบันได ทางลาด เครื่องช่วยพยุง แสงสว่างและการระบายอากาศที่ดีในห้องน้ำ ห้องนอน ซึ่งต้องการที่จะปรับปรุงสภาพให้เหมาะสม เพราะเป็นสถานที่ที่ผู้ป่วยสูงอายุใช้ชีวิตอยู่ส่วนมากและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุสูงสุด ส่วนการใช้อุปกรณ์พิเศษต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุต้องการในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.04

ในเรื่องความรู้และทักษะการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งญาติผู้ดูแลต้องการในระดับสูง ได้แก่ เรื่องปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วยสูงอายุเฉพาะโรค มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 เรื่องโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคต่างๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 และเรื่องการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 เนื่องจากต้องการให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรง ลดอาการเจ็บป่วยและป้องกันการทุพพลภาพ ซึ่งจะช่วยลดภาระในการดูแลของญาติผู้ดูแลลงบ้าง สอดคล้องกับความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ของเจียมจิต แสงสุวรรณ (2542) ที่กล่าวถึง ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุว่า เป็นการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ซึ่งมักเกิดขึ้นได้ง่ายในผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านกายภาพ และด้านสุขภาพจิต เนื่องจากความชรา

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับความต้องการความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านสุขภาพ พบว่า ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่แตกต่างกันของญาติผู้ดูแล มีความสัมพันธ์กับความต้องการความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านสุขภาพ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อนำมาทดสอบด้วยวิธีการทดสอบ

เซฟเฟ (Scheffe') ไม่พบว่ามีความแตกต่างรายคู่อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($P < 0.05$) และพบว่าระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับความต้องการความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อนำมาทดสอบด้วยวิธีการทดสอบ เซฟเฟ (Scheffe') พบว่ามีความแตกต่างรายคู่อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($P < 0.05$) ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ กับ ผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรืออนัตตติเตียง แสดงว่าญาติผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ มีความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านสุขภาพ ต่างกันกับ ญาติผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรืออนัตตติเตียง

ส่วนระดับของการแสดงบทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับความต้องการความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อนำมาทดสอบด้วยวิธีการทดสอบ เซฟเฟ (Scheffe') พบว่ามีความแตกต่างรายคู่อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($P < 0.05$) ในกลุ่มบทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่ได้ทำให้กับทำให้บ้าง และทำให้ทั้งหมด แสดงว่าญาติผู้ดูแลที่ไม่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุเลย กับญาติผู้ดูแลที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยการทำให้บ้างบางส่วน และญาติผู้ดูแลที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยการทำให้ทั้งหมด มีความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน

2. ความต้องการความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิต-สังคม พบว่าญาติผู้ดูแลมีความต้องการความรู้และทักษะเกี่ยวกับการปรับตัวและการดำรงชีวิตตามสภาพของผู้ป่วยสูงอายุ การพัฒนาด้านจิตใจและจิตวิญญาณ และการเสริมสร้างการมีคุณค่าในตนเอง โดยรวมต้องการในระดับที่สูง โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.60, 3.76 และ 3.62 ตามลำดับ

ซึ่งความรู้และทักษะเกี่ยวกับการปรับตัวและการดำรงชีวิตตามสภาพของผู้ป่วยสูงอายุ ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับสูง อันดับแรกเรื่องความรู้ในการปรับและปฏิบัติตัวกับโรคที่เป็นอยู่ของผู้ป่วยสูงอายุ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 รองลงมาทักษะการแก้ปัญหาที่เกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 และทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 นอกจากนั้นยังต้องการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุอย่างถูกต้องเหมาะสม ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทักษะการตระหนักรู้ในตนเอง และทักษะการคิดสร้างสรรค์เกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ส่วนความต้องการความรู้และทักษะเรื่องการเปลี่ยนแปลงภาวะร่างกายตามวัยของผู้สูงอายุ และทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับปานกลาง

ในเรื่องความรู้และทักษะเกี่ยวกับการพัฒนาด้านจิตใจและจิตวิญญาณโดยรวม ต้องการในระดับสูง ลำดับแรกญาติผู้ดูแลมีความต้องการในเรื่องทักษะการเข้าใจผู้อื่น ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 รองลงมาความรู้เรื่องอารมณ์ที่แปรปรวนของผู้ป่วยสูงอายุ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 และเรื่องการบริหารจิตใจให้สงบสบาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 เป็นต้น เนื่องจากเรื่องสุขภาพจิตเป็นเรื่องสำคัญที่จะส่งผลให้ญาติผู้ดูแลมีกำลังใจที่จะดูแลผู้ป่วยสูงอายุให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป ผู้ดูแลต้องมีความรู้เรื่องทักษะเกี่ยวกับจิตใจและจิตวิญญาณของตนเองและผู้ป่วยสูงอายุที่ดูแล เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลได้อย่างเหมาะสม

ส่วนความรู้และทักษะเกี่ยวกับการเสริมสร้างการมีคุณค่าในตนเองโดยรวม ต้องการในระดับสูง ลำดับแรกญาติผู้ดูแลมีความต้องการเรื่องทักษะการเสริมพลังให้กับผู้ป่วยสูงอายุ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 รองลงมาทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 เรื่องทักษะการตระหนักรู้ในตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 และเรื่องทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 ดังนั้นญาติผู้ดูแลต้องการเรียนรู้ทักษะในการเสริมสร้างการมีคุณค่าในตนเองสูง เพื่อการตอบสนองการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่อ่อนแอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเจียมจิต แสงสุวรรณ (2542) ในเรื่องความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ พบว่าผู้ป่วยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เป็นวัยที่ง่ายต่อความรู้สึกอ่อนไหว ต้องการความรักความเอาใจใส่และความอบอุ่นจากคนรอบข้าง ปัญหาที่พบบ่อย คือ ความรู้สึกสูญเสีย รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าหรือมีคุณค่าลดลง วิตกกังวล เจ็บเหงาว่าเหว่ โกรธ ซึมเศร้า หงุดหงิดง่าย จู้จี้ขี้บ่น ก้าวร้าว เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้ทำให้ญาติผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในด้านจิต-สังคม และต้องการเรียนรู้ความรู้และทักษะด้านนี้เพื่อที่จะสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและเกิดคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแล

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับความต้องการความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิต-สังคม พบว่าความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุที่แตกต่างกันของญาติผู้ดูแล มีความสัมพันธ์กับความต้องการความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิต-สังคม ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อนำมาทดสอบด้วยวิธีการทดสอบเชฟเฟ (Scheffe') ไม่พบว่ามีความแตกต่างรายคู่อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($P < 0.05$) และพบว่าระดับของการแสดงบทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับความต้องการความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิต-สังคม ที่แตกต่าง

กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อนำมาทดสอบด้วยวิธีการทดสอบ เชฟเฟ (Scheffe') พบว่ามีความแตกต่างรายคู่อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($P < 0.05$) ในกลุ่มบทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่ได้ทำให้กับทำบ้าง แสดงว่าญาติผู้ดูแลที่ไม่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุเลย กับญาติผู้ดูแลที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยการทำให้บ้างบางส่วน มีความต้องการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิต-สังคม ที่แตกต่างกัน

และเมื่อพิจารณาตามระดับความต้องการความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยรวมทุกเรื่องแล้ว พบว่า ร้อยละ 39 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 37.6 มีความต้องการในระดับมาก ร้อยละ 18.9 มีความต้องการในระดับปานกลาง ดังนั้นโดยรวมแล้วญาติผู้ดูแลมีความต้องการความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านในระดับมากที่สุด ความรู้และทักษะเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี โดยต้องมีการดูแลด้านร่างกายควบคู่ไปกับการดูแลด้านจิตใจ การศึกษาและเรียนรู้เรื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุเป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอให้เท่าทันกับโรคและอาการป่วยที่เกิดขึ้น ญาติผู้ดูแลจึงมีความต้องการความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ Grant (1996); Jalowice and Power (1981) เรื่องความต้องการของผู้ดูแลสูงอายุ พบว่าผู้ดูแลมีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร (Demands on Information) ได้แก่ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทางร่างกายของผู้สูงอายุ การพยากรณ์โรค การดำเนินโรค ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยสูงอายุ

ความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน

ความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ หมายถึง ความต้องการการดำเนินกิจกรรมในการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยสูงอายุในด้านสุขภาพและด้านสังคมต่างๆ ที่กลุ่มชุมชน สังคม รัฐและเอกชนจัดให้สำหรับผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพและเกิดผลดีต่อผู้ป่วยสูงอายุ โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านสุขภาพ พบว่า ญาติผู้ดูแลมีความต้องการบริการด้านสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.19 ซึ่งมีความต้องการให้มีบริการช่องทางพิเศษสำหรับผู้ป่วยสูงอายุเมื่อมาพบแพทย์ในระดับสูงมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 รองลงมาต้องการบริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านโดยบุคลากรทางการแพทย์เป็นครั้งคราวในระดับ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 และมีความต้องการให้มีอาสาสมัครช่วยเหลือในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุเบื้องต้นที่บ้านในระดับที่สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 สอดคล้องกับการแสดงบทบาทการดูแลซึ่งญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่

ต้องให้การดูแลเกี่ยวกับเรื่องการเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุและต้องการได้รับการสนับสนุนบริการในเรื่องเหล่านี้ซึ่งเป็นบริการที่หน่วยงานภาครัฐต้องจัดให้ สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวซึ่งมุ่งเน้นให้ครอบครัวเป็นฐานในการดูแลเป็นการสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่องที่ผู้เกี่ยวข้องและบุคคลในครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่เพิ่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ที่ต้องกลับไปพักฟื้นและดูแลสุขภาพที่บ้านต่อ และนอกจากบุคคลในครอบครัวแล้วบางครั้งยังต้องมีบุคลากรทางการแพทย์ เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัย หรืออาสาสมัคร จะมีบทบาทในการดูแลที่บ้านด้วยเช่นกัน ดังนั้นญาติผู้ดูแลจึงมีความต้องการบริการความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ และอาสาสมัครช่วยเหลือในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุเบื้องต้นที่บ้าน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถไปใช้บริการที่จัดขึ้นในหน่วยงานต่างๆ ได้ และเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ทั้งความรู้ความสามารถ ทักษะ และสัมพันธภาพอันดีระหว่างกันให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549, น. 35) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของเล็ก สมบัติ (2549) เรื่อง ภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน ในหัวข้อปัญหาและความต้องการของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ว่าครอบครัวต้องการให้มีหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขมาช่วยดูแลด้านสุขภาพแก่ชุมชน และช่วยจัดหา หรือส่งเสริมให้องค์กรในชุมชนให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ และต้องการให้มีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวันในชุมชน ต้องการให้มีแพทย์มาช่วยในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น ส่วนความต้องการบริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายที่เป็นธรรม การบริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุของศูนย์บริการผู้สูงอายุกลางวันหรือบริการในสถานบริบาล (Nursing Home) มีความต้องการในระดับต่ำ ซึ่งเป็นบริการที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและในบางครอบครัวยังมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านได้เอง

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับความต้องการบริการสำหรับผู้สูงอายุด้านสุขภาพ พบว่าความระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสำหรับผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อนำมาทดสอบด้วยวิธีการทดสอบ เชฟเฟ (Scheffe') พบว่ามีความแตกต่างรายคู่อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($P < 0.05$) ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ กับผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างเล็กน้อย และผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือนอนติดเตียง แสดงว่าญาติผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ที่ช่วยเหลือตัวเองได้ กับญาติผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างเล็กน้อย และญาติผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้ป่วย

สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรืออ่อนด้อยเพียง มีความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน ด้านสุขภาพแตกต่างกัน

และพบว่าระดับของการแสดงบทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุด้านสุขภาพ ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อนำมาทดสอบด้วยวิธีการทดสอบ เชฟเฟ (Scheffe) พบว่ามีความแตกต่างรายคู่อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($P < 0.05$) ในกลุ่มบทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่ได้ทำให้กับทำให้บ้าง และทำให้ทั้งหมด แสดงว่าญาติผู้ดูแลที่ไม่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุเลย กับญาติผู้ดูแลที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยการทำให้บ้างบางส่วน และญาติผู้ดูแลที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยการทำให้ทั้งหมด มีความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสุขภาพแตกต่างกัน

2. ด้านสังคม พบว่า ญาติผู้ดูแลมีความต้องการบริการด้านสังคมโดยรวมในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.44 ซึ่งมีความต้องการบริการพาหนะรับส่งผู้ป่วยกรณีที่ต้องไปพบแพทย์ในระดับที่สูงมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 เนื่องจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยสูงอายุเป็นไปด้วยความยุ่งยากผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย หรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย บางครอบครัวไม่มีพาหนะเป็นของตนเอง ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเช่าพาหนะเพื่อพาผู้ป่วยสูงอายุไปพบแพทย์ รองลงมาต้องการให้มีอาสาสมัครให้ความรู้กับญาติผู้ดูแล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 และต้องการให้มีอาสาสมัครเยี่ยมดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 รวมถึงต้องการบริการเช่าหรือยืม กายอุปกรณ์หรืออุปกรณ์เสริมในการดูแลผู้ป่วยในราคาถูก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Grant (1996); Jallowice and Power (1981) เรื่องความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่าผู้ดูแลมีความต้องการได้รับความช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการหรือการช่วยเหลือกันภายในกลุ่มสังคมนั้นจะช่วยลดภาระของผู้ดูแลลงบ้าง เช่น มีบริการรถพยาบาลรับส่งผู้ป่วย การมีอาสาสมัครเข้าไปเยี่ยมดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน หรือให้ความช่วยเหลือช่วยดูแลเป็นครั้งคราว ซึ่งจะช่วยลดภาระของญาติผู้ดูแลลงได้

ส่วนความต้องการบริการส่งอาหารสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านและบริการจัดหาอาหารให้ผู้ป่วยสูงอายุที่ขาดแคลนพรีมีความต้องการในระดับต่ำ เนื่องจากญาติผู้ดูแลและครอบครัวยังมีความสามารถในการจัดหาอาหารให้ผู้ป่วยสูงอายุได้เอง และมีความต้องการที่จะทำอาหารเองเพื่อความสะอาดปลอดภัย และส่วนใหญ่ผู้ป่วยสูงอายุเป็นผู้ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ก็สามารถทำอาหารได้เอง

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุด้านสังคม พบว่าอาชีพที่แตกต่างกันของญาติผู้ดูแล มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุด้านสังคม ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อนำมาทดสอบด้วยวิธีการทดสอบ เชฟเฟ (Scheffe') พบว่ามีความแตกต่างรายคู่อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($P < 0.05$) ในกลุ่มอาชีพรับจ้างหรือลูกจ้างชั่วคราว กับ อาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจหรือพนักงานของรัฐ แสดงว่า ญาติผู้ดูแลที่มีอาชีพรับจ้างหรือลูกจ้างชั่วคราว มีการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่แตกต่างกับ ญาติผู้ดูแลที่ประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ หรือเป็นพนักงานของรัฐ และพบว่าระดับของการแสดงบทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุด้านสังคมที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อนำมาทดสอบด้วยวิธีการทดสอบเชฟเฟ (Scheffe') พบว่ามีความแตกต่างรายคู่อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($P < 0.05$) ในกลุ่มบทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่ได้ทำให้งาน ทำให้บ้าง แสดงว่า ญาติผู้ดูแลที่ไม่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุเลย กับญาติผู้ดูแลที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยการทำให้บ้างบางส่วน มีความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านด้านสังคมที่แตกต่างกัน

3. ด้านเศรษฐกิจ พบว่า ญาติผู้ดูแลมีความต้องการบริการด้านเศรษฐกิจโดยรวมในระดับสูงมาก โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.27 ซึ่งมีความต้องการบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยสูงอายุฟรีโดยไม่ต้องเสียค่ายาหรืออุปกรณ์นอกสิทธิ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.59 รองลงมาต้องการความช่วยเหลือเรื่องการเงินในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านจากหน่วยงานของรัฐ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 และต้องการข้อมูลความรู้เกี่ยวกับบริการช่วยเหลือด้านเงิน, สิทธิ, สิ่งของต่างๆ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 ในระดับที่สูงมาก ส่วนความต้องการได้รับอุปกรณ์เสริมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน เช่น เครื่องดูดเสมหะ ไม้เท้า รถเข็น และอื่นๆ ต้องการในระดับสูง ซึ่งบทบาทการดูแลด้านเศรษฐกิจของญาติผู้ดูแลเป็นลักษณะการมอบเงินให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ ช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายส่วนตัว ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ดังนั้นความต้องการด้านเศรษฐกิจยังเป็นเรื่องสำคัญมากสำหรับทุกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ การศึกษา พบว่าญาติผู้ดูแลยังมีความต้องการได้รับการสนับสนุนและจัดบริการด้านนี้ในระดับที่สูงมาก โดยเฉพาะเรื่องเงินและค่าใช้จ่าย ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยสูงอายุที่มีความต้องการเรื่องเงินสำหรับใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน เนื่องจากเจ็บป่วยไม่มีอาชีพไม่มีรายได้ รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลค่าโดยสารยานพาหนะเพื่อมาพบแพทย์ ส่วนใหญ่ต้องพึ่งพิงบุตรหลาน ในกรณีที่ไม่สามารถพึ่งพิงบุตรหลานได้ ยังต้องการให้สังคมดูแลในเรื่องค่าใช้จ่าย ซึ่งมีข้อมูลสนับสนุนจากการศึกษาของ

Grant (1996); Jalowice and Power (1981) เรื่องความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่าผู้ดูแลมีความต้องการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนในเรื่องการเงิน ในการดูแลผู้สูงอายุ และต้องการมีรายได้ เนื่องจากการให้การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงนั้น ผู้ดูแลต้องมีค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแล เช่น ค่าเดินทาง ค่ารักษา ค่ายา ค่าอาหาร ค่าเครื่องนุ่งห่ม ค่าอุปกรณ์ ค่าน้ำ ค่าไฟ และค่าโทรศัพท์ ทั้งนี้ครอบครัวหรือญาติผู้ดูแลส่วนมากจะมีบทบาทในเรื่องช่วยเหลือค่าใช้จ่ายแก่ผู้สูงอายุ

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุด้านเศรษฐกิจ พบว่าญาติผู้ดูแลมีความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุด้านเศรษฐกิจ ในระดับสูงมาก ซึ่งไม่มีความแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาตามระดับความต้องการบริการต่างๆ สำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านโดยรวมแล้ว พบว่า ร้อยละ 44.5 ญาติผู้ดูแลมีความต้องการในระดับมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 34.7 มีความต้องการในระดับมาก ร้อยละ 19.1 มีความต้องการในระดับปานกลาง ดังนั้น พบว่าส่วนใหญ่ญาติผู้ดูแลมีความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน ในระดับมากที่สุด

ความคาดหวังของญาติผู้ดูแลต่อบริการของหน่วยงานทางการแพทย์

ความคาดหวังของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุต่อบริการของหน่วยงานทางการแพทย์ที่จะมีให้ เพื่อให้ญาติผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี พบว่า ญาติผู้ดูแลมีความคาดหวังต่อบุคลากรและหน่วยงานทางการแพทย์โดยรวมในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.54 ซึ่งมีความคาดหวังเรื่องการจัดให้มีผู้เชี่ยวชาญที่ให้คำแนะนำหรือให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ เรื่องการจัดอบรมให้ความรู้ญาติผู้ดูแลเรื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน และคาดหวังเรื่องการมีผู้ดูแลพิเศษในโรงพยาบาลเมื่อผู้สูงอายุมาพบแพทย์ตามลำพังโดยไม่มีญาติ