นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตอำเภอเมืองชลบุรี

โสรยา วงศ์วิไล พ.บ., สิรินทร เลิศคูพินิจ พว.**, รัสนา เลิศรุ่งชัยสกุล พว.***, สุพรรณี วิชกูล พว.*****

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 134 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยภายในบุคคล แบบวัดเจตคติ ความรู้ การปฏิบัติ การสนับสนุนจากครอบครัว ความร่วมมือของผู้สูงอายุและครอบครัว การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการประสานการทำงานกับผู้จัดระบบการดูแลระยะยาวในการดูแลผู้สูงอายุ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง กรกฎาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Univariate quartile regression analysis และ Multivariate quartile regression analysis ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยรวมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 8.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.51) โดยด้านที่มีค่าคะแนนสูงที่สุดคือด้านการออกกำลังกาย (ค่าเฉลี่ย 8.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.49) และด้านที่มีค่าคะแนนน้อยที่สุดคือด้านการขับถ่าย (ค่าเฉลี่ย 7.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.59) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สถานภาพสมรส จำนวนผู้สูงอายุที่ดูแล การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและความร่วมมือของผู้สูงอายุและครอบครัว (95% CI: 0.53 -11.29, 95% CI: -2.08 - -0.35, 95% CI: -2.08 - -0.35, 95% CI: 0.23 - 1.82 และ P value 0.032, 0.006, 0.001, 0.012ตามลำดับ)

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารควรจัดสัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุที่มอบหมายให้ผู้ช่วยเหลือดูแล ส่งเสริมให้มีการเสริมพลังอำนาจเพื่อให้เกิดความร่วมมือของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุของผู้สูงอายุและครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ช่วยเหลือที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถปฏิบัติงานได้อย่างครอบคลุม ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบองค์รวม

คำสำคัญ : ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ, การดูแลผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

Factors Influencing Caring Practices for Dependent Older Adult: Mueang District Chonburi

Soraya Wongwilai M.D.*, Sirinthorn Lertkupinit RN.**, Rasana Lertrungchaisaku RN., Supannee Wichakul RN.*******

Abstract

This research is descriptive. The objective is to study the performance and factors that influence the performance of caregivers for dependent bedridden. The sample group was 134 caregivers for all dependent bedridden in Mueang Chonburi District. The instruments used for data collection were: questionnaires on internal personal factors, attitude measurements, knowledge, practice, family support, cooperation of the senior citizens and their families, support from local administrative organizations, and coordination with long-term care system providers

* *แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลชลบุรี*

** *พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลชลบุรี*

*** *พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลชลบุรี*

**** *พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลชลบุรี*

* *Family medicine doctor, Social Medicine Department, Chonburi Hospital*

** *Registered Nurse, Senior Professional level, Community Nursing Department, Chonburi Hospital*

*** *Registered Nurse, Professional level, Community Nursing Department, Chonburi Hospital*

**** *Registered Nurse, Professional level, Social Medicine Department, Chonburi Hospital*

Received : Aug 13, 2023 Revised : July 17, 2024 Accepted : Aug 23, 2024

in caring for the elderly. Data were collected between May and July 2023. Data were analyzed using descriptive statistics, regression analysis and multivariate quartiles were used to analyze the relationship between the primary and dependent variables. The results of the research found that the performance of caregivers of dependent elderly people was at a good level, with an average of 8.20 (SD 1.51) in the most practical areas. Exercise Average 8.55 (SD 1.49) and least practical side Excretion side Average 7.69 (SD 1.59) Factors influencing the work of caregivers for elderly people who are dependent on marital status, number of elderly care, support from families who provide care for the elderly and cooperation of the elderly and elderly families (95% CI: 0.53-11.29, 95% CI: -2.08- -0.35, 95% CI: 0.56- 2.14, 95% CI: 0.23, 1.82 and P value 0.032, 0.006, 0.001, 0.012, respectively).

From the research results The researcher has a suggestion that Administrators should proportionate the number of elderly persons assigned to care assistants. Promote empowerment to create cooperation among elderly care assistants, senior citizens, and their families, which will enable helpers who provide care for dependent elderly people to perform their work comprehensively. It meets the needs of the elderly who are dependent holistically.
Keywords : older adult caring, caring for the elderly, dependent older adult

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรจากการมีอายุที่ยืนยาวขึ้นและเกิดการก้าวสู่ “สังคมสูงอายุ” (Aged society) ซึ่งจะเห็นได้จากสถิติในปี พ.ศ. 2563 ทวีปยุโรปพบว่ามีอัตราผู้สูงอายุสูงที่สุดในโลกคือร้อยละ 25.7 รองลงมาคือทวีปอเมริกาเหนือ ที่มีอัตราผู้สูงอายุร้อยละ 23.1 ส่วนทวีปเอเชียมีอัตราผู้สูงอายุร้อยละ 13.1[1] โดยกลุ่มประเทศอาเซียนมีอัตราผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 10 และมี 7 ประเทศที่ก้าวสู่สังคมสูงวัยโดยสิงคโปร์เป็นประเทศแรกในอาเซียนที่เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ส่วนประเทศไทยก็ตามมาติด ๆ ด้วยการกำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในปี 2565 นี้ ทุก ๆ 5 คนของประชากรจะต้องมีผู้สูงอายุอยู่ในนั้นอย่างน้อย 1 คน โดยคาดว่าในปี 2574 ไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดเหมือนญี่ปุ่นที่มีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งในปี 2564 ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ (Aged Society) ตามคำนิยามของสหประชาชาติ ในปี พ.ศ. 2563[1] ส่วนในจังหวัดชลบุรี (กรมการปกครอง, 31 ธ.ค. 2565) พบว่ามีผู้สูงอายุ จำนวน 216,726 คน คิดเป็นร้อยละ 14.14 (ประชากร 1,516,885) เป็นลำดับที่ 16 ของประเทศและจำนวนมากที่สุดในภาคตะวันออก และในปี 2565 มีผู้สูงอายุ 232,147 คน ร้อยละ 14.65 (ประชากรรวม 1,583,672) ในพื้นที่อำเภอเมืองชลบุรี พบว่ามีผู้สูงอายุทั้งหมด 45,148 จากประชากรทั้งหมด 221,656 คิดเป็นร้อยละ 20.37[2-3]

กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ สปสช. กำหนดนโยบายในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพิ่มความครอบคลุมการดูแลให้ครอบคลุมทุกมิติเพิ่มขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องตามปัญหาสุขภาพ และเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี คำนิยามขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับระบบการดูแลระยะยาว[4] (Long Term Care: LTC) ว่าเป็นบริการเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบากเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ความพิการต่าง ๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มุ่งเน้นการฟื้นฟูบำบัด ส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่บนพื้นฐานการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์[5] ส่งผลให้ตั้งแต่ปี 2565-2566 มีการคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ในกลุ่มผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี จำนวน 100,006 และ 98,816 คน พบว่า มีกลุ่มติดสังคม (ADL12-20) คิดเป็นร้อยละ 97.05, 97.20 เป็นกลุ่มติดบ้าน (ADL 5-11) คิดเป็นร้อยละ 2.25, 2.36 และกลุ่มติดเตียง (ADL 0-4) คิดเป็นร้อยละ 0.70, 0.44 ตามลำดับ ในส่วนอำเภอเมืองชลบุรีจำนวน 45,148 และ 46,008 คน พบว่ามีกลุ่มติดสังคม (ADL 12-20) คิดเป็นร้อยละ 98.67, 97.10 เป็น กลุ่มติดบ้าน (ADL 5-11) คิดเป็นร้อยละ 0.88, 1.81 และกลุ่มติดเตียง (ADL 0-4) ร้อยละ 0.46, 1.09[2] ตามลำดับ โดยมีแนวโน้มของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จึงได้ปฏิบัติตามนโยบายพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และได้มีการประชุมอบรมประชาชนในพื้นที่ อาสาสมัครผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดทำหน้าที่ให้การดูแลให้บริการสุขภาพและสังคมแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน พัฒนาให้ความรู้ เพิ่มพูนทักษะการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุตามหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง[5-6] มีสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่สมัครเข้าร่วมโครงการ ได้แก่ พื้นที่

รับผิดชอบของตำบลบ้านสวน ตำบลหนองไม้แดง ตำบลนาป่า เทศบาลเมืองชลบุรี ตำบลเหมือง ตำบลดอนหัวฬ่อ และเทศบาลแสนสุข รวมทั้งหมดจำนวน 7 พื้นที่ ภายหลังการจัดทำโครงการได้พัฒนาบุคลากรทำหน้าที่เป็นผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว (Care Manager) จังหวัดชลบุรี มีจำนวนทั้งสิ้น 166 คน และประชาชนในพื้นที่เป็นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) มีจำนวนทั้งสิ้น 1,137 คน ซึ่งศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองชลบุรีได้จัดทำโครงการประชุมอบรม ได้มีผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว (Care Manager) จำนวน 32 คน และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) จำนวน 134 คน จนถึงปัจจุบัน แต่ในระยะเวลาที่ผ่านมา ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ยังมีประเด็นปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องมีการติดต่อประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ในการแก้ไขปัญหาการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ทีมดูแลหมอครอบครัว ของแต่ละพื้นที่จึงเริ่มศึกษาเอกสาร บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูล มาวิเคราะห์หาปัญหาข้อบกพร่องและปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติ งานเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พบว่า จากงานวิจัยการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลกับบทบาทการดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้และความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลกับบทบาทการดูแลผู้สูงอายุได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสและภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านครอบครัวทั้งโดยรวมและรายด้าน ปัจจัยด้านสังคมโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ[6] การสนับสนุนจากครอบครัว อาชีพเกษตรกรรม การได้รับการยอมรับจากชุมชน อายุเพศหญิง การติดตามงานจากผู้จัดการ[7] ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีระดับอายุมากมีพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุดีกว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุน้อย ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเครียดในบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุ ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีกว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัจจัยทางจิตใจกลุ่มต่ำ[8] และเครื่องมือเครื่องใช้ แรงจูงใจ ประสบการณ์ และ ผลตอบแทน เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ร้อยละ 37[9] งานวิจัยที่ผ่านมาส่วนมากทำการศึกษาในพื้นที่ชนบทไม่ตรงกับบริบทพื้นที่เขตเมือง และพื้นที่เมืองอุตสาหกรรมทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาประเด็นการปฏิบัติงานและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาว โดยประยุกต์ ใช้กรอบแนวคิดเชิงนิเวศน์ของ Mc Leroy และคณะ[10] ซึ่งเป็นแนวคิดแสดงผลปัจจัย 4 ระดับที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางปฏิบัติในชีวิตผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วย 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคลได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม การยอมรับ ทัศนคติรวมถึงการพัฒนาความคิดในเชิงบุคคลจากชีวิตที่ผ่านมา 2) ปัจจัยระหว่างบุคคลได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มทางสังคมเป็นทางการและไม่เป็นทางการ รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม สมาชิกในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน 3) ปัจจัยองค์กรได้แก่ สังคมขององค์กร กฎระเบียบต่าง ๆ ภายในองค์กร 4) ปัจจัยชุมชนได้แก่ เครือข่ายในชุมชนที่อาศัย และชุมชนไม่เป็นทางการมารวมตัวกัน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในด้านการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่อำเภอเมืองในการเข้ามาทำงานในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอเมืองชลบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน เจตคติในการดูแลผู้สูงอายุ ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุมีอิทธิพลกับการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ

2. ปัจจัยระหว่างบุคคลได้แก่ ภาระรับผิดชอบการดูแลผู้สูงอายุ การสนับสนุนจากครอบครัว ความร่วมมือของผู้สูงอายุและครอบครัวมีอิทธิพลกับการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ

3. ปัจจัยด้านองค์กรและเครือข่ายสังคมได้แก่ การติดตามงานของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวการได้รับการสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอิทธิพลกับการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ

วัสดุและวิธีการวิจัย

การวิจัยการปฏิบัติงานและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอเมืองชลบุรี เป็นการศึกษาวิจัยการศึกษาแบบตัดขวาง (Cross-Sectional, Descriptive Study) เพื่อใช้ในการดำเนินการพัฒนาระบบงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอนาคต เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย: ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านหลักสูตรการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมงขึ้นไป เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในระบบการดูแลระยะยาวใน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 134 คน

กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านหลักสูตรการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมงขึ้นไป เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในระบบการดูแลระยะยาวในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 134 คน

เกณฑ์การคัดของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. ผ่านหลักสูตรการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง กรมอนามัย

2. ปฏิบัติงานในระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

3. สมัครใจเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

1. เป็นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ที่ติดธุระส่วนตัวอื่น ๆ ไม่สามารถให้ข้อมูลในช่วงเวลาวันที่มีการสัมภาษณ์เก็บข้อมูล

2. ผู้ที่ปฏิบัติภารกิจผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ นอกพื้นที่ในเขตอำเภอเมือง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามและแบบวัดประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ปัจจัยภายในบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวนผู้สูงอายุที่ดูแล จำนวนผู้ป่วยติดเตียงที่ต้องดูแลต่อเนื่อง ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. ที่ผ่านการอบรมทบทวนความรู้ทักษะการดูแลผู้สูงอายุครั้งสุดท้าย จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบวัดเจตคติในการดูแลผู้สูงอายุประยุกต์แบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลของ วชิราพรรณ เทพิน[12] เป็นการประเมินความรู้สึกในการเห็นคุณค่า ความสบายใจ ความชอบ การยอมรับ คำตอบเป็นมาตรวัด Rating scale 4 ระดับ 1 คะแนน=ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2= ไม่เห็นด้วย 3=เห็นด้วย 4=เห็นด้วยอย่างยิ่ง รวมมีค่าในช่วง 10-40 คะแนน จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบวัดความรู้การดูแลผู้สูงอายุ ให้เลือกคำตอบถูก-ผิด คำตอบถูกได้1คะแนน คำตอบผิดให้ 0 คะแนน มีคะแนนรวม 20 คะแนน สร้างขึ้นโดยอ้างอิงจากหลักสูตรการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระยะเวลา 70 ชั่วโมงของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข[6] ประกอบด้วย ความรู้ด้านโภชนาการ การนอนหลับ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการขับถ่าย ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านสุขอนามัย และสุขภาพจิต จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบวัดการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ 1 คะแนน=ไม่เคยทำเลย 2 คะแนน=บางครั้ง 3 คะแนน=บ่อยครั้ง และ 4 คะแนน=ทุกครั้ง แบบวัดการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประยุกต์จากแบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของ วชิราพรรณ เทพิณ[12] ข้อคำถามการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เรื่องเกี่ยวกับโภชนาการ การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย การป้องกันอุบัติเหตุ การขับถ่าย สุขอนามัย สุขภาพจิต ค่าคะแนนรวมช่วง 30-120 คะแนน แบ่งระดับการปฏิบัติงานออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับดี (91-120 คะแนน) ระดับปานกลาง (61-90 คะแนน) และระดับไม่ดี (30-60 คะแนน) จำนวน 30 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบวัดการสนับสนุนจากครอบครัวผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการสนับสนุนบุคคลในครอบครัว เป็นมาตรวัดชนิดประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ 1 คะแนน=ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2=ไม่เห็นด้วย 3=เห็นด้วย 4= เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมมีค่าในช่วง 10-40 คะแนน จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 6 แบบวัดความร่วมมือของผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความร่วมมือของผู้สูงอายุและครอบครัว เป็นมาตรวัดชนิดประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ 1 คะแนน=ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2=ไม่เห็นด้วย 3=เห็นด้วย 4= เห็นด้วยอย่างยิ่ง ประเมินถึงความร่วมมือของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว การเอาใจใส่ การแบ่งเบาภาระงาน การให้ความเป็น ส่วนตัว การตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่าง ๆ คะแนนรวมมีค่าในช่วง 10-40 คะแนนจำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 7 แบบวัดการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม คำถามเกี่ยวกับ การได้รับการสนับสนุนการ ทำงานจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นมาตรวัดชนิดประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ให้ 1 คะแนน=ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2=ไม่เห็นด้วย 3=เห็นด้วย 4= เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมมีค่าในช่วง 10-40 คะแนน จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 8 แบบวัดการประสานการทำงานกับผู้จัดการ

ระบบการดูแลระยะยาวในการดูแลผู้สูงอายุ พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม คำถามเกี่ยวกับ การวางแผนการทำงานร่วมกัน การทำกิจกรรม ทรัพยากรสนับสนุน การประเมินผล เป็นมาตรวัดชนิดประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ 1 คะแนน=ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2=ไม่เห็นด้วย 3=เห็นด้วย และ 4=เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมมีค่าในช่วง 10-40 คะแนน จำนวน 10 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพทางผู้สูงอายุ พิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจนภาษา ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (CVI .80-1.0) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ จากนั้นนำแบบวัดทุกชุดไปทดลองใช้กับประชากรที่ศึกษาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตัวอย่างวิจัยในพื้นที่ ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือใช้วิธี Cronbach's alpha coefficient ส่วนแบบวัดความรู้ด้วยวิธี Kruder Richardson 20 (KR-20) เกณฑ์ที่ยอมรับ .70 แบบวัดเจตคติในการดูแลผู้สูงอายุประยุกต์แบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแล CVI เท่ากับ .80 ค่าความเชื่อมั่นชนิด Cronbach's alpha coefficient = .823 แบบวัดความรู้การดูแลผู้สูงอายุ CVI = .80 ค่าความเชื่อมั่นชนิด KR-20 = .906 แบบวัดการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง CVI เท่ากับ .98 ค่าความเชื่อมั่นชนิด Cronbach's alpha coefficient = .84 แบบวัดการสนับสนุนจากครอบครัวผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ CVI เท่ากับ .94 ค่าความเชื่อมั่นชนิด Cronbach's alpha coefficient = .832 แบบวัดความร่วมมือของผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุ CVI เท่ากับ .91 ค่าความเชื่อมั่นชนิด Cronbach's alpha coefficient = .78 แบบวัดการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น CVI เท่ากับ .90 ค่าความเชื่อมั่นชนิด Cronbach's alpha coefficient = .84 แบบวัดการประสานการทำงานกับผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวในการดูแลผู้สูงอายุ CVI เท่ากับ .96 ค่าความเชื่อมั่นชนิด Cronbach's alpha coefficient = .93

ขั้นตอนการศึกษาวิจัย

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองโครงการวิจัยจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชลบุรีเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการพิจารณารับรองเอกสารรับรองเลขที่ 050/2566 รหัสวิจัย 27/66/S/q ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดจะทราบรายละเอียดที่มาและวัตถุประสงค์การวิจัย และได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยให้มีความเข้าใจอย่างดีโดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงการเข้าร่วมวิจัยจะเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง คำตอบหรือข้อมูลต่าง ๆ ถือว่าเป็นความลับและนำเสนอวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้ในวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการวิจัยได้ก่อนที่การดำเนินการจะสิ้นสุดลง โดยไม่ต้องให้คำอธิบายใด ๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจและสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัยจึงให้ลงนามในแบบความยินยอมเข้าร่วมวิจัยและเซ็นใบยินยอม

วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยประสานงานกับผู้รับผิดชอบระดับอำเภอเมืองและผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และกระบวนการเก็บวิจัย ชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยตามเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจและลงนามในเอกสารยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองใช้ระยะเวลาการตอบ 40-60 นาที การดำเนินงานวิจัยในโครงการนี้โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม STATA version 15.0 โดย

1. สถิติเชิงพรรณนา

1.1 ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และมัธยฐาน

1.2 คะแนนการปฏิบัติงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายด้านนำผลรวมข้อย่อยแต่ละด้านประกอบด้วย ด้านการขับถ่าย ด้านการดูแลจิตใจ ด้านโภชนาการ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านการนอนหลับ ด้านสุขอนามัย ด้านการออกกำลังกาย มาปรับคะแนนเต็มเท่ากับ 10 เพื่อให้แต่ละด้านสามารถเทียบเคียงกันได้

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ ใช้สถิติ univariate quartile regression analysis ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยภายใน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน เจตคติในการดูแลผู้สูงอายุ ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ ภาระรับผิดชอบการดูแลผู้สูงอายุ การสนับสนุนจากครอบครัว ความร่วมมือของผู้สูงอายุและครอบครัวมีอิทธิพลกับการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ปัจจัยองค์กรด้านเครือข่ายสังคม ได้แก่การติดตามงานของผู้จัดการระบบ

การดูแลระยะยาว การได้รับการสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและใช้สถิติ multivariate quartile regression analysis ในการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยภายใน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน เจตคติในการดูแลผู้สูงอายุ ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ปัจจัยระหว่างบุคคลได้แก่ ภาระรับผิดชอบการดูแลผู้สูงอายุ การสนับสนุนจากครอบครัว ความร่วมมือของผู้สูงอายุและครอบครัวมีอิทธิพลกับการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ปัจจัยองค์กรด้านเครือข่ายสังคม ได้แก่การติดตามงานของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวการได้รับการสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ระดับความมีนัยสำคัญ P< .05

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 93.3 จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 44 มีสถานภาพสมรสสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 52.2 อาชีพ แม่บ้านคิดเป็นร้อยละ 41.8 รองลงมาอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 27.6 ช่วงอายุมากสุดอายุ 61-70 ปี มากที่สุดร้อยละ 39.5 รายได้ต่อเดือนพบมากที่สุด ≤ 10,000 บาท ร้อยละ 89.6 ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุในฐานะผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุมากที่สุด 4-5 ปี พบร้อยละ 61.2 ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 97 จำนวนผู้สูงอายุที่ดูแล 1-5 คน พบมากสุดคิดเป็นร้อยละ 80.6 จำนวนผู้สูงอายุติดเตียงที่ต้องดูแลต่อเนื่อง พบมากสุด 1 คนคิดเป็นร้อยละ 79.9 ปี พ.ศ. 2559 จำนวนที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมงกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข พบมากที่สุด ร้อยละ 23.9 ปี พ.ศ. 2566 ผ่านการอบรมทบทวนความรู้ทักษะการดูแลผู้สูงอายุครั้งสุดท้าย พบมากสุดร้อยละ 79.9 คะแนนความรู้การดูแลผู้สูงอายุก่อนการอบรมฟื้นฟูความรู้ปี 2566 (เต็ม 20 คะแนน) <16 คะแนน ร้อยละ 70.2 คะแนน 16-20 คิดเป็นร้อยละ 29.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 แสดงการปฏิบัติงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายด้าน

ปฏิบัติงานของผู้ดูแล	คะแนนเฉลี่ย (ผลรวมคะแนนเท่ากับ 10 คะแนน)	S.D.
ด้านการขับถ่าย	7.69	1.59
ด้านการดูแลจิตใจ	7.88	1.52
ด้านโภชนาการ	8.14	1.58
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	8.37	1.51
ด้านการนอนหลับ	8.39	1.39
ด้านสุขอนามัย	8.41	1.52
ด้านการออกกำลังกาย	8.55	1.49
การปฏิบัติงานของผู้ดูแล	8.20	1.51

จากตารางที่ 1 พบว่าการปฏิบัติงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายด้านผลรวมคะแนนเท่ากับ 10 คะแนน พบว่าข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดด้านการออกกำลังกาย ด้านสุขอนามัย ด้านการนอนหลับ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 8.55, 8.41, 8.39 ตามลำดับ การปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรวม 8.20 อยู่ในเกณฑ์ระดับดี

ตารางที่ 2 ข้อมูลแสดงความสัมพันธ์ปัจจัยภายใน ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านองค์กรและเครือข่ายสังคม กับการปฏิบัติงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ปัจจัย		Coefficients	95% CI	*P* value
ปัจจัยภายใน				
เพศ	ชาย	0		
	หญิง	5	(-11.96, 21.96)	0.561

ปัจจัย		Coefficients	95% CI	*P* value
อายุ		0.25	(-0.21, 0.71)	0.282
สถานภาพสมรส	โสด	0		
	สมรส	12	(3.38, 20.62)	0.007*
	หม้าย	6	(-6.29, 18.29)	0.336
	หย่าร้าง	-1	(-18.7, 16.7)	0.911
อาชีพ	ค้าขาย	0		
	แม่บ้าน	8	(-1.85, 17.85)	0.11
	รับจ้าง	8	(-2.74, 18.74)	0.143
	ข้าราชการ	17	(-10.06, 44.06)	0.216
	เกษตรกร	12	(-9.53, 33.53)	0.272
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	0		
	มัธยมศึกษา	4	(-4.51, 12.51)	0.354
	ปริญญาตรี	7	(-2.99, 16.99)	0.168
	สูงกว่าปริญญาตรี	15	(-27.91, 57.91)	0.49
รายได้ต่อเดือน		0.0004	(-0.0004, 0.0007)	0.317
เจตคติในการดูแลผู้สูงอายุ		0.80	(-0.22, 1.82)	0.125
คะแนนความรู้การดูแลผู้สูงอายุ		1.6667	(-0.38, 3.72)	0.11
ปัจจัยระหว่างบุคคล				
จำนวนผู้สูงอายุที่ดูแล		-1.13	(-2.51, 0.26)	0.111
จำนวนผู้สูงอายุติดเตียงที่ต้องดูแลต่อเนื่อง		-0.83	(-3.79, 2.13)	0.579
การสนับสนุนจากครอบครัวผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ		2.5	(1.87, 3.13)	0.001*
ความร่วมมือของผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุ		2.14	(1.48, 2.81)	0.001*
ปัจจัยด้านองค์กรและเครือข่ายสังคม				
การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		0.73	(-0.02, 1.49)	0.056
การประสานการทำงานกับผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวในการดูแลผู้สูงอายุ		1.6	(0.77, 2.43)	0.001*

**P< .05*

จากตารางที่ 2 พบว่าข้อมูลแสดงความสัมพันธ์ปัจจัยภายในกับการปฏิบัติงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบปัจจัยภายในที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value < .05) คือด้านสถานภาพ สมรส (95% CI: 3.38, 20.62) ในส่วนเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน เจตคติในการดูแลผู้สูงอายุ คะแนนความรู้การดูแลผู้สูงอายุพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง

ข้อมูลแสดงความสัมพันธ์ปัจจัยระหว่างบุคคลกับการปฏิบัติงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพบปัจจัยระหว่างบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value < .05) คือ การสนับสนุนจากครอบครัวผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและความร่วมมือของผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุ (95% CI: 1.87, 3.13 และ 1.48, 2.81) ตามลำดับ ในส่วน จำนวนผู้สูงอายุที่ดูแล จำนวนผู้สูงอายุติดเตียงที่ต้องดูแลต่อเนื่อง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง

ข้อมูลแสดงความสัมพันธ์ปัจจัยองค์กรและเครือข่ายสังคมกับการปฏิบัติงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบปัจจัยความสัมพันธ์ปัจจัยองค์กรและเครือข่ายสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value < .05) คือการประสานการทำงานกับผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวในการดูแลผู้สูงอายุ (95% CI: 0.77, 2.43) ในส่วนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ และการปฏิบัติงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้วยวิธีพหุตัวแปร (Multivariate quartile regression analysis)

ปัจจัย		Coefficients	95% CI	*P* value	Psuedo R2
เพศ					
	ชาย	0	(0, 0)		**0.0032**
	หญิง	0.7	(-8.45, 9.84)	0.881	
อายุ		0.03	(-0.24, 0.3)	0.827	0.0076
สถานภาพ	โสด	0	(0, 0)		0.0602
	สมรส	5.91	(0.53, 11.29)	0.032*	
	หม้าย	0.73	(-7.22, 8.67)	0.856	
	หย่า	1.88	(-9.63, 13.4)	0.747	
อาชีพ	ค้าขาย	0	(0, 0)		0.0425
	แม่บ้าน	0.16	(-6.46, 6.77)	0.962	
	รับจ้าง	1.15	(-5.31, 7.62)	0.724	
	ข้าราชการ	-0.09	(-18.14, 17.96)	0.992	
	เกษตรกรรม	-1.98	(-14.4, 10.44)	0.753	
การศึกษา	ประถมศึกษา	0	(0, 0)		0.0140
	มัธยมศึกษา	0.57	(-4.64, 5.78)	0.829	
	ปริญญาตรี	-2.01	(-8.78, 4.77)	0.558	
	สูงกว่าปริญญาตรี	-7.75	(-41.44, 26.35)	0.66	

ปัจจัย	Coefficients	95% CI	*P* value	Psuedo R2
รายได้ต่อเดือน	0.0002	(-0.0004, 0.0008)	0.452	0.0102
คะแนนความรู้การดูแลผู้สูงอายุ	0.18	(-1.13, 1.49)	0.787	0.0209
- จำนวนผู้สูงอายุที่ดูแล	-1.22	(-2.08, -0.35)	0.006*	0.0150
- จำนวนผู้สูงอายุติดเตียงที่ต้องดูแลต่อเนื่อง	0.69	(-1.06, 2.45)	0.436	0.0104
- การสนับสนุนจากครอบครัวผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ	1.35	(0.56, 2.14)	0.001*	0.2340
- ความร่วมมือของผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุ	1.02	(0.23, 1.82)	0.012*	0.1926
- การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	-0.37	(-0.98, 0.25)	0.238	0.0507
การประสานการทำงานกับผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวในการดูแลผู้สูงอายุ	0.25	(-0.54, 1.03)	0.539	0.0954

**P< .05*

จากตารางที่ 3 พบว่า การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ และการปฏิบัติงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้วยวิธีพหุตัวแปร (Multivariate quartile regression analysis) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value < .05) คือด้านสถานภาพ สมรส (95% CI: 0.53, 11.29) จำนวนผู้สูงอายุที่ดูแล (95% CI: -2.08, -0.35) การสนับสนุนจากครอบครัวผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (95% CI: 0.56, 2.14) ความร่วมมือของผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุ (95% CI: 0.23, 1.82) ในส่วนเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน เจตคติในการดูแลผู้สูงอายุ คะแนนความรู้การดูแลผู้สูงอายุ จำนวนผู้สูงอายุติดเตียงที่ต้องดูแลต่อเนื่องอายุน้อยกว่า 60 ปี การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง

วิจารณ์

1. การปฏิบัติงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอเมืองชลบุรี เกือบทั้งหมดประเมินตนเองว่าปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับดี เนื่องจากเป็นการประเมินด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยด้านที่มีการปฏิบัติมากที่สุดในด้านการออกกำลังกาย ด้านสุขอนามัย และด้านการนอนหลับ เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีการปฏิบัติงานตามหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ กรมอนามัย 70 ชั่วโมง ได้ผ่านการอบรม ได้รับการเพิ่มพูนทักษะ มีสวัสดิการตอบแทนและได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมถึงมีการกำหนดกรอบการดำเนินงานที่ชัดเจนและติดตามงานการดูแลโดยผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวในการดูแลผู้สูงอายุ[6,12-13] โดยเฉพาะการดูแลด้านการออกกำลังกาย ด้านสุขอนามัย และด้านการนอนหลับเป็นการปฏิบัติงานทำได้สม่ำเสมอเพราะเป็นกิจกรรมไม่ซับซ้อน ไม่เกินความสามารถที่ได้รับการอบรม ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุมีบทบาทเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมาก่อนซึ่งบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขที่กำหนดไว้ คือการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การให้คำแนะนำด้านสุขภาพอนามัย จึงมีทักษะในการปฏิบัติงานเมื่อได้รับการอบรมในหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ กรมอนามัย 70 ชั่วโมง สอดคล้องกับการวิจัย

ของ จีราวรรณ นามพันธ์ และคณะ[9] ส่วนการปฏิบัติงานด้านการขับถ่ายและด้านการดูแลด้านจิตใจปฏิบัติงานได้น้อยกว่าด้านอื่น เนื่องจากปัญหาการดูแลด้านโรคประจำตัวผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพซับซ้อนมีผลต่อการนำความรู้มาใช้ในการดูแลและต้องวางแผนร่วมกับ Care manager ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการวิจัยของ เจริญชัย หมื่นห่อ และคณะ[6] และชนายุส คำโสม และคณะ[7] ที่ศึกษาการปฏิบัติงานผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่พบว่าส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับดี

2. ปัจจัยภายในบุคคลได้แก่ สถานภาพสมรส ปัจจัยระหว่างบุคคลได้แก่การสนับสนุนจากครอบครัวผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ความร่วมมือของผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านองค์กรและเครือข่ายสังคมได้แก่การประสานงานการทำงานกับผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวในการดูแลผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สนับสนุนแนวคิดของ McLeroy และคณะ[10] ที่อธิบายการปฏิบัติงานของบุคคลได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลายระดับทั้งจากภายในบุคคล ระหว่างบุคคล และจากองค์กร และเครือข่ายสังคม การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพศหญิง สถานภาพสมรสได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการดำเนินการในการทำงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยเพศหญิงจะสามารถทำงานมีความละเอียดอ่อนได้ดีกว่าเพศชาย นอกจากนี้ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าปัจจัยภายในบุคคล สถานภาพสมรสสอดคล้องกับงานวิจัยของ เจริญชัย หมื่นห่อ และคณะ[6] ปัจจัยระหว่างบุคคลได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัวผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ความร่วมมือของผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วาสนา สิทธิกัน[15] และชนายุส คำโสม และคณะ[7] ส่งเสริมการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ดีในการดูแลร่วมกับครอบครัวผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านองค์กรและเครือข่ายสังคมได้แก่การประสานงานการทำงานกับผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวในการดูแลผู้สูงอายุสอดคล้องกับการวิจัยของวชิราพรรณ เทพิณ[8] เจริญชัย หมื่นห่อ และคณะ[6] และชนายุสคำโสม และคณะ[7] ซึ่งจากการศึกษาก่อนหน้านี้เป็นการศึกษาชุมชนสังคมชนบท อาจมีความแตกต่างในงานวิจัยนี้ศึกษากลุ่มตัวอย่างชุมชนสังคมเมืองอุตสาหกรรมซึ่งกลุ่มอายุผู้เข้าร่วมวิจัยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอายุเฉลี่ย 59.9 ปี สูงกว่างานวิจัยของ เจริญชัย หมื่นห่อ และคณะ[6] และชนายุส คำโสม และคณะ[7] เนื่องจากอำเภอเมืองชลบุรี เป็นบริบทเมืองอุตสาหกรรมทำให้วัยแรงงานส่วนใหญ่ประกอบอาชีพในงานอุตสาหกรรมซึ่งมีรายได้ต่อเดือนสูงกว่าการมาทำงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้มีข้อบ่งชี้ว่าปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ปัจจัยระหว่างบุคคลได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัวผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ความร่วมมือของผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยด้านที่มีอิทธิพลมากต่อการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาว อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีข้อจำกัด คือการปฏิบัติงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุมาจากข้อมูลผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเดียวมิได้มีข้อมูลสะท้อนกลับการปฏิบัติงานจากผู้สูงอายุหรือครอบครัวผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

1. การคัดเลือกผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงควรคำนึงถึงการสนับสนุนครอบครัว ประสบการณ์เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

2. ควรจัดการฟื้นฟูความรู้ด้านการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่องซึ่งส่งผลให้มีประสิทธิภาพในการทำงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยเฉพาะในด้านการขับถ่ายและด้านการดูแลด้านจิตใจ

3. ควรสร้างระบบการประสานการทำงานกับผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวในการดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิงที่เป็นระบบสามารถให้คำปรึกษาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยเชิงประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในมุมมองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือครอบครัวผู้สูงอายุเพื่อเปรียบเทียบกับการประเมินตนเอง

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564.
2. Chonburi Provincial Public Health Office. Report of 2nd health government evaluation 2022 Health Area 6. Chonburi: Chonburi Provincial Public Health Office, Depaetment of Stragetegy; 2022. (in Thai)
3. Chonburi Provincial Public Health Office. Report of 1st health government evaluation 2023 Health Area 6. Chonburi: Chonburi Provincial Public Health Office, Depaetment of Stragetegy; 2023. (in Thai)
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สรุประบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการสนับสนุนงบประมาณปี 2559 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nhso.go.th/storage/files/shares/PDF/fund_ltc03.pdf
5. Hfocus. วิจัยเสนอ 6 ข้อ พัฒนาระบบ LTC ระเบียบใช้เงินต้องชัด-ขยายครอบคลุมทุกสิทธิไม่เฉพาะแค่บัตรทอง 2561 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.hfocus.org/content/2018/10/16485
6. Muenhor C, Poonpol S. Factors associated with the caregivers, role in caring for the elderly in Nakhon Phanom Province. Nakhon Phanom University Journal [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 5];6(1):79-86. Available form: https://www.tci-thaijo.org/index.php/npuj/article/download/53359/44293 (in Thai)
7. Kumsom C, Lagampanhttps S, Boonyamalik P. Factors influencing caring practices for dependent older adults in the long term care system: Roi Et Province. Thai Red Cross Nursing Journal. 2020;12: 194-207.
8. Tepin W. Bio-social factors associated with geriatric health care behavior by geriatric caregivers. Bangkok: Graduate school of Srinakarinwirot University; 2010. (in Thai)
9. Nampan J, Auemaneekul N, Kalampakorn S. Factors influencing job performance among trained care-givers for caring dependent elderly in Bangkok. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2020;28(3):43-22.
10. McLeroy K, Daniel B, Allan S, Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. Health Education Quarterly [Internet]. 1988 [cited 2017 Mar 21];15(4):351-77. Available from: https://www.academia.edu/170661/An_Ecological_Perspective_on_ Health_Promotion_Programs
11. ปราโมทย์ ประสาทกุล, จงจิตต์ ฤทธิรงค์. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี 64 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://thaitgri.org/?p=40101
12. สำนักงานวิจัยและพัฒนาคนด้านสุขภาพ. อาชีพนักบริบาลในการดูแลระยะยาว (Long-term care : LTC) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://hrdo.org/wp-content/uploads/2021/07/%E0%B9%80%E0%B8%A3%E0%B8%B7%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88-8-Long-term-care-_new-edit.pdf
13. Bureau of Health Promotion. Manual of 70 hours training for elderly caregiver [Internet]. Bangkok: National Buddha Press; 2013 [cited 2017 Mar 21]. Available form: http://hp.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=419. (inThai)

14. กรรณิการ์ ศุภชัย. Ecological Model: โมเดลการจัดกระทำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/apnj/article/download/120509/91988/312970

15. Wasana S. Factors associated with health promotion behaviors of the elderly in Ban Hong Subdistrict Municipality, Ban Hong District, Lamphun Province. Chiang Mai: Graduate school of Chiang Mai Rajabhat University; 2017. (in Thai)