

การพัฒนากระบวนการเพิ่มศักยภาพนักรับบริการชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จังหวัดสุโขทัย

A development of increased ability process of care giver in caring for the elderly in dependency,

Sukhothai province.

เมตตา ลิมปวาราลัย¹

Metta Limpavaralai¹

(Received: March 12,2020; Accepted: April 17,2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของกระบวนการ เพิ่มศักยภาพนักรับบริการชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จังหวัดสุโขทัย การศึกษาขึ้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานของนักรับบริการชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักรับบริการชุมชน 330 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยสำคัญด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ปัจจัยเชิงจิตด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ด้านความรับผิดชอบและด้านการบังคับบัญชาสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติงานของนักรับบริการชุมชน ได้ร้อยละ 36.9 ขึ้นตอนที่ 2 พัฒนาการกระบวนการเพิ่มศักยภาพนักรับบริการชุมชน ประกอบด้วย 1) การศึกษาความต้องการและข้อเสนอแนะของผู้ที่เกี่ยวข้อง พบว่ากระบวนการประกอบด้วย 1) การค้นพบสถานการณ์จริง กิจกรรมได้แก่การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ กิจกรรมได้แก่การนำเสนอตัวแบบที่ประสบความสำเร็จและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง กิจกรรมได้แก่การฝึกปฏิบัติเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ กิจกรรมได้แก่การสนับสนุนทางสังคมและการให้คำปรึกษา ขึ้นตอนที่ 3 การทดสอบประสิทธิผลของกระบวนการ โดยทดลองใช้กับนักรับบริการชุมชนพบว่า ภายหลังจากทดลองคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานของนักรับบริการชุมชนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value}<0.001$

คำสำคัญ: การเพิ่มศักยภาพ, นักรับบริการชุมชน, ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

Abstract

The objective of this study was to develop and examine the effectiveness of process of increased ability process of care giver in caring for the elderly in dependency. The study was conducted in 3 phases. The first phase aimed to assess factors predictive with care giver in caring for the elderly in dependency. The samples were 330 care givers recruited by multistage random sampling. Collecting data by questionnaire and analysis by Stepwise multiple regression.

The result showed that such variables as maintenance factors; relations with colleagues, salary, motivator factors; work itself, responsibility and command and control significantly explained care giver in caring for the elderly in dependency by 36.9%. The second phase was to construct process of increasing ability which consisted of the study on needs suggested by stakeholders and the content validity which was approved by experts. The resulting program consisted of 4 steps: (1) the discovering reality by learning of caring for the elderly in dependency; (2) Critical reflection by exchange experiences; (3) Taking charge by practice in caring for the elderly in dependency (4) Holding on by counseling and supporting from care manager. The third phase was to evaluate effectiveness of increased ability process of care giver in caring for the elderly in dependency; and it was found that there was a significant increasing in the average score of caring for the elderly in dependency after the intervention ($p<0.001$).

Keyword: increased ability, care giver, elderly in dependency

บทนำ

ประชากรโลกกำลังเข้าสู่ประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นหนึ่งในการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สำคัญของศตวรรษที่ 21

โดยปี พ.ศ. 2558 ประชากรโลกอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณร้อยละ 12 ของประชากรทั้งหมด ประชากรโลกเข้าเกณฑ์สังคมสูงวัย⁽¹⁾ ส่วนประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548⁽²⁾ และปี พ.ศ. 2558 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณร้อยละ 16 ของ

¹ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

ประชากรทั้งหมด ซึ่งมีสัดส่วนผู้สูงอายุเป็นอันดับ 2 ในภูมิภาคอาเซียนรองจากประเทศสิงคโปร์ และคาดว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี พ.ศ. 2564 และในปี พ.ศ.2579 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society)⁽³⁾ ประชากรสูงอายุเป็นกลุ่มพิเศษที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล เป็นวัยที่ประสบกับปัญหาเสื่อมถอย ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ โดยพบว่า ร้อยละ 74.2 มีสุขภาพพระดัมไม่ดี ร้อยละ 67.2 มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค⁽⁴⁾ และพบว่าผู้สูงอายุป่วยคิดเฉลี่ยประมาณ 2 แสนคน และผู้ป่วยติดบ้านที่ในอนาคตจะเป็นผู้ป่วยคิดเฉลี่ยประมาณ 3 แสนคน⁽⁵⁾ จากปัญหาสุขภาพดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพิงผู้อื่นและอาจต้องใช้งบประมาณในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการพึ่งพิงเฉลี่ย 15,000 ล้านบาทต่อปีหรือร้อยละ 0.1 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมทั้งประเทศ (GDP)⁽⁶⁾

รัฐบาลมีนโยบายการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2552 เป็นต้นมา กลยุทธ์ที่สำคัญคือระบบการดูแลสุขภาพระยะยาว เป็นระบบที่ได้รับการส่งเสริมเพื่อให้สามารถรองรับกับประเด็นท้าทายทางสุขภาพอันเนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้สูงอายุ ซึ่งระบบการดูแลระยะยาวนี้เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการร่วมเป็นผู้ให้บริการ และร่วมจัดสรรงบประมาณในการสนับสนุนและพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว⁽⁷⁾ และกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาล พ.ศ.2557 ด้านที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ ข้อ 4 เติบโตพร้อมสังคมผู้สูงอายุ เพื่อยกระดับการดูแลด้านสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนด้วยนักรบิบาลชุมชน⁽⁶⁾ และในปี พ.ศ. 2559 ภาครัฐได้สร้างนักรบิบาลชุมชนโดยการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อการดูแลผู้สูงอายุประมาณสี่หมื่นคน⁽⁸⁾ และจากการประเมินการปฏิบัติงานของนักรบิบาลชุมชน พบว่าอยู่ในระดับสูงร้อยละ 62.60 และอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 37.40⁽⁹⁾

แนวความคิดการเพิ่มศักยภาพนักรบิบาลชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยการจัดกระบวนการให้บุคคลได้เกิดการเรียนรู้ คิดวิเคราะห์ หาเหตุผล ตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และลงมือปฏิบัติด้วย

ตนเอง โดยมีกระบวนการทางสังคมช่วยเหลือสนับสนุน กระตุ้นและจูงใจให้เกิดพลังอำนาจในตนเองจนสามารถลงพฤติกรรมในชีวิตปกติ⁽¹⁰⁾ ซึ่งช่วยพัฒนาความรู้ และทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงส่งผลให้นักรบิบาลชุมชนมีความมั่นใจในการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการศึกษาเรื่องการพัฒนาระบบการเพิ่มศักยภาพนักรบิบาลชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อมุ่งหวังให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในด้านศักยภาพการปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุของนักรบิบาลชุมชน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี และเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี ต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานของนักรบิบาลชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อพัฒนาระบบการเพิ่มศักยภาพนักรบิบาลชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จังหวัดสุโขทัย
3. เพื่อทดสอบประสิทธิผลของกระบวนการเพิ่มศักยภาพนักรบิบาลชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จังหวัดสุโขทัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัย และพัฒนา (Research and Development) ชนิดกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อน - หลัง (Quasi - Experimental Research : One group, Pre-test and Post-test Design) โดยการวัดผลก่อนการทดลอง (O1) หลังจากจัดกระทำตามโปรแกรม (X) วัดผลหลังการทดลอง (O2) การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานของนักรบิบาลชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จังหวัดสุโขทัย ในขั้นตอนนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ การดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่าง 1-31 สิงหาคม 2562 รายละเอียดดังนี้

1.1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักรบิบาลชุมชน

- 1) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยอาศัยหลักเกณฑ์ของ Kerlinger and Padhazer (1973)⁽¹¹⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 330 ตัวอย่าง 2) ทำการสุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1)

เป็นของนักบริหารชุมชนปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา และอาศัยอยู่ในพื้นที่วิจัยระหว่างการศึกษ

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเชิงจิต ปัจจัยค้ำจุนและการปฏิบัติงานของนักบริหารชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

	เชิงบวก	เชิงลบ
เห็นด้วย/ปฏิบัติมาก	3	1
เห็นด้วย/ปฏิบัติปานกลาง	2	2
เห็นด้วย/ปฏิบัติน้อย	1	3

เกณฑ์การแปลผล Best (1977)⁽¹²⁾ ดังนี้

- ระดับสูงสุด = ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00
- ระดับปานกลาง = ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33
- ระดับต่ำ = ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66

2. ขั้นตอนการพัฒนากระบวนการเพิ่มศักยภาพนักบริหารชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จังหวัดสุโขทัย การดำเนินการวิจัยระหว่าง 1 กันยายน 2562 – 31 ตุลาคม 2562 รายละเอียดดังนี้

2.1 ศึกษาความต้องการ และข้อเสนอแนะของผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเพิ่มศักยภาพนักบริหารชุมชน ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ 1) ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย 1.1) นักบริหารชุมชน 1.2) กลุ่มผู้สูงอายุ 1.3) กลุ่มผู้ให้บริการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้วิธี Snowball Sampling Technic ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก 2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็นด้านความต้องการ และข้อเสนอแนะของผู้ที่เกี่ยวข้อง 3) การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

2.2 สังเคราะห์ความสอดคล้องของความต้องการ และข้อเสนอแนะ 1) วิเคราะห์ นำผลการศึกษาความต้องการ และข้อเสนอแนะของผู้ที่เกี่ยวข้องผนวกเข้ากับผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 แล้วนำมากำหนดเป็นองค์ประกอบ และจัดทำร่างกระบวนการเพิ่มศักยภาพนักบริหารชุมชน 2) การวิเคราะห์ข้อมูล นำสารสนเทศทั้งหมดมาทำการสังเคราะห์เนื้อหา (Content Synthesis)

2.3 การพัฒนากระบวนการเพิ่มศักยภาพนักบริหารชุมชน ประกอบด้วย 1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความถูกต้องตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม ความครบถ้วนสมบูรณ์ สำนวนภาษาตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไข 2) เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 3) การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การคำนวณดัชนีความสอดคล้องในเรื่องความถูกต้องและความชัดเจนของเนื้อหา (Index of Congruence) และใช้วิธีการสังเคราะห์เนื้อหา ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการทดสอบประสิทธิผลของกระบวนการเพิ่มศักยภาพนักบริหารชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยนำรูปแบบดังกล่าวไปทดลองใช้กับนักบริหารชุมชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย จำนวน 30 คน ดังนี้ 1) คัดเลือกนักบริหารชุมชนจำนวน 30 คน ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงไม่น้อยกว่า 1 ปี และยินดีเข้าร่วมทดสอบประสิทธิผล 2) เครื่องมือประกอบด้วยแบบวัดการปฏิบัติงานของนักบริหารชุมชนก่อนและหลังการทดลองและกระบวนการเพิ่มศักยภาพนักบริหารชุมชน โดยดำเนินการทดลองระหว่าง 1 พฤศจิกายน 2562 – 31 มกราคม 2563

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัท ได้ค่าเท่ากับ 0.87 ส่วนเครื่องมือเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยนำประเด็นคำถามไปทดลองกับนักบริหารชุมชน เพื่อศึกษาความชัดเจนของข้อความ การเข้าใจความหมาย และความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำข้อบกพร่องที่ได้จากการทดลองเข้ามาปรับปรุงแก้ไขแล้วจึงนำไปใช้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ และกำหนดความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อมูลเชิงปริมาณสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ 1) สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์

สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) สังเคราะห์เนื้อหา (Content Synthesis)

สำหรับการแบ่งระดับคะแนนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ได้แบ่งตามเกณฑ์ของ Elifson (1990)⁽¹³⁾ ซึ่งมีค่าตั้งแต่ -1 ถึง +1 โดยแบ่งระดับ ดังนี้

$r = \pm 1$ หมายถึง มีความสัมพันธ์สูงมาก (Perfect Relationship)

$r = \pm 0.71$ ถึง ± 0.99 หมายถึง มีความสัมพันธ์สูง (Strong Relationship)

$r = \pm 0.31$ ถึง ± 0.70 หมายถึง มีความสัมพันธ์ปานกลาง (Moderate Relationship)

$r = \pm 0.01$ ถึง ± 0.30 หมายถึง มีความสัมพันธ์ต่ำ (Weak Relationship)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยเลขที่ IRB 28/2562

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาระยะที่ 1

ข้อมูลทั่วไปพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 97.3 เพศหญิง อายุเฉลี่ยเท่ากับ 45.8 ปี ร้อยละ 81.8 สถานภาพคู่ ร้อยละ 78.7 จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 49.1 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 6,264.2 บาท ระยะเวลาในการปฏิบัติงานนักรับบาลชุมชนเฉลี่ยเท่ากับ 2.7 ปี

ระดับปัจจัยเชิงจิตการปฏิบัติงานนักรับบาลชุมชนด้านความสำเร็จในการทำงาน พบว่า ร้อยละ 5.1 อยู่ในระดับต่ำ ด้านการได้รับการยอมรับ ร้อยละ 4.6 อยู่ในระดับต่ำ ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ร้อยละ 2.8 อยู่ในระดับต่ำ ด้านความรับผิดชอบ ร้อยละ 9.1 อยู่ในระดับต่ำ ด้านความเจริญก้าวหน้า ร้อยละ 12.8 อยู่ในระดับต่ำ

ระดับปัจจัยด้านทุนการปฏิบัติงานนักรับบาลชุมชนด้านนโยบายและการบริหารงาน พบว่า ร้อยละ 10.9 อยู่ในระดับต่ำ ด้านการบังคับบัญชาและการควบคุมดูแล ร้อยละ 10.0 อยู่ในระดับต่ำ ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ร้อยละ 6.4 อยู่ในระดับต่ำ ด้านสภาพการทำงาน ร้อยละ 23.3 อยู่ในระดับต่ำ ด้านชีวิตส่วนตัว ร้อยละ 24.5 อยู่ในระดับต่ำ ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ร้อยละ 44.5 อยู่ในระดับต่ำ

ระดับการปฏิบัติงานของนักรับบาลชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พบว่า ร้อยละ 4.5 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 36.4 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 59.1 อยู่ในระดับสูง

ตาราง 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการปฏิบัติงานของนักรับบาลชุมชน (n=330)

ปัจจัยคัดสรร	การปฏิบัติงานของนักรับบาลชุมชน	
	r	p-value
ปัจจัยเชิงจิตด้านความสำเร็จในการทำงาน	0.257*	<0.001
ปัจจัยเชิงจิตด้านการได้รับการยอมรับ	0.336*	<0.001
ปัจจัยเชิงจิตด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ	0.363*	<0.001
ปัจจัยเชิงจิตด้านความรับผิดชอบ	0.456*	<0.001
ปัจจัยเชิงจิตด้านความเจริญก้าวหน้า	0.424*	<0.001
ปัจจัยด้านทุนด้านนโยบายและการบริหารงาน	0.410*	<0.001
ปัจจัยด้านทุนด้านการบังคับบัญชาและการควบคุมดูแล	0.461*	<0.001
ปัจจัยด้านทุนด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	0.499*	<0.001
ปัจจัยด้านทุนด้านสภาพการทำงาน	0.178*	0.001
ปัจจัยด้านทุนด้านชีวิตส่วนตัว	-0.034	0.532
ปัจจัยด้านทุนด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ	0.365*	<0.001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 2 พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการปฏิบัติงานของนักรับบาลชุมชนพบว่าปัจจัยด้านความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับ ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ ความเจริญก้าวหน้า ด้านนโยบาย ด้านการบังคับบัญชา ด้านความสัมพันธ์กับ

ผู้ร่วมงาน ด้านสภาพการทำงานและด้านค่าตอบแทน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของนักบริบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) ส่วนปัจจัยด้านชีวิตส่วนตัวไม่มีตาราง 2 ค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน การปฏิบัติงานของนักบริบาลชุมชน ($n=330$)

ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของนักบริบาลชุมชน ($P=0.532$)

ตัวแปร	B	SE	Beta	t	p-value
ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	.225	.046	.273	4.862*	<0.001
ปัจจัยด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ	.152	.031	.229	4.844*	<0.001
ปัจจัยด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ	.106	.045	.124	2.337*	0.020
ปัจจัยด้านความรับผิดชอบ	.107	.047	.135	2.258*	0.025
ปัจจัยด้านความมั่นคงและสวัสดิการ	.084	.043	.115	1.974*	0.049

Adjusted R² = 0.369 S_e = 0.316 F = 3.895 p-value = 0.049

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 2 พบว่าการพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของนักบริบาลชุมชน พบว่า ตัวแปรที่ร่วมทำนายการปฏิบัติงานของนักบริบาลชุมชน ได้แก่ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ด้านความรับผิดชอบ ด้านความมั่นคงและสวัสดิการ โดยตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติงานของนักบริบาลชุมชนได้ร้อยละ 36.9

ผลการศึกษาระยะที่ 2 ผลการพัฒนากระบวนการเพิ่มศักยภาพนักบริบาลชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก คือ

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริง กิจกรรมประกอบด้วย การเรียนรู้สภาพปัญหาการปฏิบัติงาน และการให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จำนวน 2 วันๆละ 3 ชั่วโมง รวมเวลา 6 ชั่วโมง

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ กิจกรรมประกอบด้วย การนำเสนอตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการ

ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การซักถามแนวปฏิบัติและปัญหาอุปสรรค จำนวน 1 วัน เวลา 3 ชั่วโมง

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง กิจกรรมประกอบด้วย การฝึกปฏิบัติเพื่อเตรียมความพร้อมของสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จำนวน 2 วันๆละ 3 ชั่วโมง รวมเวลา 6 ชั่วโมง

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ กิจกรรมประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม และการให้คำปรึกษา จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที แต่แต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของกระบวนการเพิ่มศักยภาพนักบริบาลชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จังหวัดสุโขทัย พบว่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) มีค่าระหว่าง 0.5-1 และเสนอแนะให้ปรับปรุงสำนวนภาษาให้มีความชัดเจนมากขึ้น

ผลการศึกษาระยะที่ 3

ตาราง 3 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานของนักบริบาลชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง ($n=30$)

การปฏิบัติงานของนักบริบาลชุมชน	n	mean	S.D.	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	30	50.93	5.22	-7.635*	29	<0.001
หลังการทดลอง	30	65.43	10.38			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4 การทดสอบประสิทธิผลของกระบวนการเพิ่มศักยภาพนักบริบาลชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะ

พึ่งพิง จังหวัดสุโขทัย พบว่า คะแนนการปฏิบัติงานของนักบริบาลชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเฉลี่ยหลัง

การทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -value <0.001

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า ระดับการปฏิบัติงานของนักบริหารชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พบว่า ร้อยละ 4.5 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 36.4 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 59.1 อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องมาจากนักบริหารชุมชนมีขั้นตอน แนวทาง วิธีการดำเนินงานเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและมีการวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกับผู้จัดการระบบก่อนการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐธัญญา กิตติธรรณกาญจน์ (2560)^(๑) ที่พบว่าระดับการปฏิบัติงานนักบริหารชุมชนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.60 รองลงมา มีระดับการปฏิบัติงานนักบริหารชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.40 แต่แตกต่างกับการศึกษาของ กิรติ กิจธิระวุฒิมวงษ์ และนิทรา กิจธิระวุฒิมวงษ์ (2561)⁽¹⁴⁾ พบว่า ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุยังขาดทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง และแตกต่างกับการศึกษาของ สิริพร วงศ์ศรี (2562)⁽¹⁵⁾ พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่มีทักษะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมากพอ หรือไม่มีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 72.91 และผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระดับดี ร้อยละ 45.84

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานสามารถทำนายการปฏิบัติงานของนักบริหารชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้ดีที่สุด ทั้งนี้เนื่องมาจากนักบริหารชุมชนต้องทำงานร่วมกับนักจัดการระบบ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถ้ามีความสัมพันธ์ที่ดีจะทำให้การปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐธัญญา กิตติธรรณกาญจน์ (2560)^(๑) พบว่าปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานมีสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานนักบริหารชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.409, p<0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ รวีวรรณ ศิริสมบุญและณภัทรกฤต จันทวงศ์ (2558)⁽¹⁶⁾ ที่พบว่าควรมีช่องทางการติดต่อสื่อสารอย่างเป็นทางการเพื่อการประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างราบรื่น

จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานของนักบริหารชุมชนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -value<0.001 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนัก

บริหารชุมชนได้รับความรู้เพื่อเป็นฐานในการนำไปสู่การปฏิบัติ มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์ มีการฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดความถูกต้องในการปฏิบัติและกิจกรรมการให้คำปรึกษาเพื่อให้นักบริหารชุมชนมั่นใจว่าจะปฏิบัติได้สำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเสน่ห์ แสงเงิน (2556)⁽¹⁷⁾ ที่พบว่ากระบวนการเพิ่มศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยตามลำพังประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) การพัฒนาศักยภาพในการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ 2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 3) การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และ 4) การสนับสนุนจากบุคคลภายนอกครอบครัว และบุคลากรด้านสุขภาพในการสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. จากผลการวิจัย ปัจจัยด้านสภาพการทำงาน ร้อยละ 23.3 อยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น นักจัดการระบบ ควรสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
2. จากผลการวิจัย ปัจจัยด้านชีวิตส่วนตัว ร้อยละ 24.5 อยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น นักจัดการระบบ ควรทำความเข้าใจให้ครอบครัวของนักบริหารชุมชนสนับสนุนการปฏิบัติงาน
3. จากผลการวิจัย ปัจจัยด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ร้อยละ 44.5 อยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรจัดสวัสดิการ เช่น รถรับ-ส่งในการปฏิบัติงานของนักบริหารชุมชน
4. จากผลการวิจัย ระดับการปฏิบัติงานของนักบริหารชุมชน ร้อยละ 4.5 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 36.4 ระดับปานกลาง ดังนั้น นักจัดการระบบ ควรให้ความรู้และทบทวนขั้นตอนแนวทาง วิธีการดำเนินงานของนักบริหารชุมชนอย่างต่อเนื่อง
5. จากผลการวิจัย ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานสามารถทำนายการปฏิบัติงานของนักบริหารชุมชนได้ดีที่สุด ดังนั้น นักจัดการระบบควรสร้างระบบการสื่อสารและระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานของนักบริหารชุมชนที่มีประสิทธิภาพ
6. จากผลการวิจัย ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลองคะแนนการปฏิบัติงานของนักบริหารชุมชนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -value<0.001 ดังนั้น ควรนำกระบวนการดังกล่าวไปใช้ในเพิ่มศักยภาพนักบริหาร

ชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาพัฒนานักบริบาลชุมชนต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง
2. ควรศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ภายหลังได้รับการดูแลจากนักบริบาลชุมชน

3. ควรศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนประสิทธิผลการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของนักบริบาลชุมชนในเขตเมืองและเขตชนบท

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์แล้วได้ด้วยดีอันเนื่องมาจากความกรุณาอย่างยิ่งของ นายแพทย์ปองพล วรปานิ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย นายแพทย์บริรักษ์ ลักษณะกุล นายแพทย์เชี่ยวชาญ ที่ให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ ทำให้งานวิจัยสำเร็จลงได้อย่างสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. United nations. **World population ageing2015**. Available at http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf, accessed April 12, 2017
2. ปราโมทย์ ประสาทกุล. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558**. บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน) กรุงเทพมหานคร, 2559.
3. เสน่ห์ แสงเงินและถาวรมาตัน. "การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง เขตชุมชนกึ่งเมืองและเขตชุมชนชนบทจังหวัดสุโขทัย". **วารสารสาธารณสุขศาสตร์**. 48(2) : 174-184, 2561
4. ถาวร มาตันและเสน่ห์ แสงเงิน. "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดสุโขทัย". **วารสารสาธารณสุขศาสตร์**. 47(1) : 67-78, 2560.
5. กอบศักดิ์ ภูตระกูล. **อปท.รัฐผูกโครงการผู้สูงอายุติดเตียงต้องมีคนดูแลแยก กม.เปิดช่อง จ้างนักบริบาลชุมชน**. จาก <https://www.hfocus.org/content/2018/07/16012> สืบค้นเมื่อ 17 ธันวาคม 2562.
6. สุกกิกิ ศิริลักษณ์. **สม.ผลิต 'นักบริบาลชุมชน' ด้านการดูแลผู้สูงอายุ**. จาก <https://www.hfocus.org/content/2019/02/16834>. สืบค้นเมื่อ 17 ธันวาคม 2562.
7. จิระประภา ศิริสุนทริน คุณฤดี อายุวัฒน์และทองใส เอนนทอย. "การพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อน โรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบ จังหวัดขอนแก่น". **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**. 12(1) : 84-92, 2562.
8. ชูชัย ศรีธานี. **รัฐบาลเร่งสร้างนักบริบาลชุมชน ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือผู้ป่วยติดเตียงให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น**. จาก <http://thainews.prd.go.th/> สืบค้นเมื่อ 17 ธันวาคม 2562.
9. ณัฐจิฎา กิตติธรรมาภรณ์. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานนักบริบาลชุมชน ตามโครงการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Long Term Care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอวารินชำราบจังหวัดอุบลราชธานี**. ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2560.
10. Flury, J.D. Empowering potential: Theory of wellness motivation. **Nursing research**, 40(5), 286-291, 1991.
11. Kerlinger, F.N. and E.J. Pedhazur. **Multiple Regression in Behavioral Research**. Holt, Rinehart and Winston, New York, 1973.
12. Best, J.W. **Research in Education**. 3rd ed. Prentice Hall, Englewood cliffs, New Jersey, 1977
13. Elifson, K. **Fundamental of social statistics International edition**. Singapore:Mc Graw-Hill. 1990.
14. กิรติ กิจธีระวุฒินงษ์ และนิทรา กิจธีระวุฒินงษ์. "ทิศทางของการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน". **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ**. 36(4) : 15-24, 2561.
15. สิริพร วงศ์ศรี. "การพัฒนาแบบการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลหัวดอน อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี". **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**. 12(1) : 498-506, 2562.
16. รวีวรรณ ศิริสมบูรณ์และณภัทรกฤต จันทวงศ์. "การวิจัยประเมินผล โครงการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลบ้านลำ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี". **วารสารวิชาการสาธารณสุข**. 24(6) : 1076-1085, 2558.
17. เสน่ห์ แสงเงิน. **การพัฒนากระบวนการเพิ่มศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยตามลำพัง**. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์, 2556