

กิจกรรมการดูแล แรงจูงใจในการดูแล และความพึงพอใจในงานของ ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง*

ณภัช สิงห์เลื่อน, พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ) **

สุปริดา มั่นคง, Ph.D. (Gerontological Nursing)***

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, D.S.N (Adult Health Nursing)****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา 1) กิจกรรมการดูแลของผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง 2) แรงจูงใจที่เข้ามาทำงานของผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง และ 3) ความพึงพอใจในงานของผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง

การออกแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงบรรยาย

การดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างให้การดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงที่บ้านมากกว่า 1 เดือนขึ้นไป จำนวน 36 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง แนวทางการสัมภาษณ์แรงจูงใจในการเข้ามาเป็นผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง และแบบสอบถามความพึงพอใจในงานการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย: พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.4 ไม่ได้ผ่านการเตรียมความรู้จากหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงทางด้านร่างกายประกอบด้วย กิจกรรมด้านกิจวัตรประจำวันเฉลี่ย 8.17 กิจกรรม กิจกรรมการดูแลเฉพาะเฉลี่ย 6.50 กิจกรรม กิจกรรมทางด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม แรงจูงใจในการเข้ามาทำงานเป็นผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง เกิดจากปัจจัยร่วมที่สำคัญคือ 1) ต้องการหารายได้ 2) มีความชอบในการดูแล 3) มีความผูกพัน และ 4) ต้องการความรู้ และประสบการณ์ ตามลำดับ ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุดคือ ความภาคภูมิใจในอาชีพ การอยู่ร่วมกัน และการดูแลผู้สูงอายุที่ดูแลอยู่ในขณะนี้ ตามลำดับ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจน้อยที่สุดคือ วันหยุดที่ได้รับสวัสดิการที่ได้รับ และรายได้ที่ได้รับ ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ: ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ทีมสุขภาพควรมีการส่งเสริมให้ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างได้รับการอบรมความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลที่ซับซ้อนของผู้สูงอายุที่ติดเตียง สนับสนุนปัจจัยที่ทำให้ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างเกิดความพึงพอใจในงาน

วารสารสภาการพยาบาล 2561; 33(3) 99-113

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุที่ติดเตียง ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง กิจกรรมการดูแล แรงจูงใจในการดูแล ความพึงพอใจในงาน

*วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้สูงอายุ) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้สูงอายุ) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

***ผู้ประสานการพิมพ์เผยแพร่ รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
E-mail: supreeda.mon@mahidol.ac.th

****รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

Caregiving Activities, Motivations for Caregiving, and Job Satisfaction of Paid Caregivers for Bed Bound Older Adults*

Napaphat Singtuen, M.N.S. (Gerontological Nursing)**

Supreeda Monkong, Ph.D. (Gerontological nursing)***

Yupapin Sirapo-ngam, D.S.N. (Adult Health Nursing)****

Abstract

Objective: To study 1) caregiving activities; 2) caregiving motivations; and 3) job satisfaction of paid caregivers for bed bound older adults.

Design: Descriptive research.

Procedure: The participants were 36 paid caregivers to take care of bed bound older adults at their homes for 1 month or more. Data were collected using three questionnaires (namely, a questionnaire on demographic data; a questionnaire on their caregiving activities for bed bound older adults; and a questionnaire on their satisfaction with the job of caring for bed bound older adults) and an interview on their motivations to become caregivers for bed bound older adults. The data were analysed using descriptive statistics and content analysis.

Results: More than two-thirds of the participants (69.4%) had not passed an older adult caregiving training programme. Their major caregiving activities included an average of 8.17 daily routine activities and 6.50 specialised care activities, in addition to mental, emotional, and social activities. The participants' caregiving motivations included their 1) need for income; 2) love of caregiving; 3) bond with older adults; and 4) desire for knowledge and experience, respectively.

The participants displayed a high overall degree of satisfaction with their job. The three aspects offering the highest satisfaction were occupational pride, opportunity to live with elderly people, and the opportunity to take care of older adults, respectively. In contrast, the three aspects offering lowest satisfaction concerned their permitted holidays, welfare received, and income, respectively.

Recommendations: According to the findings, healthcare teams should provide paid caregivers with proper training to improve their skills in caring for bed bound older adults and responding to their complicated needs. Meanwhile, promotion of factors contributing to caregivers' job satisfaction is also recommended.

Thai Journal of Nursing Council 2018; 33(3) 99-113

Keywords : bed bound older adults; paid caregivers; caregiving activities; caregiving motivations; job satisfaction

*Master Thesis of Nursing Science (Gerontological Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Master's Student, Master Nursing Science Program (Gerontological Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

***Corresponding author, Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: supreeda.mon@mahidol.ac.th

****Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) จำนวนผู้สูงอายุมีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ตั้งแต่ปี 2537 ร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.9 ในปี 2557¹ คาดว่าปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพร่างกายที่ถดถอยเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงจากความสูงวัยร่วมกับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเฉียบพลันต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หลังพ้นภาวะการเจ็บป่วยอาจมีภาวะทุพพลภาพต้องได้รับการดูแลฟื้นฟูต่อเนื่องที่บ้าน² บางรายต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดหรือที่เรียกว่ากลุ่มติดเตียง (bed bound) ซึ่งจากผลการสำรวจสถานการณ์ของผู้สูงอายุปี 2555 มีจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่ติดเตียงร้อยละ 1.1³ และผลการสำรวจภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไทยปี 2556 พบว่า ผู้สูงอายุอยู่ในสภาวะติดเตียงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 2⁴ จะเห็นว่าสังคมไทยมีจำนวนผู้สูงอายุที่ติดเตียงมากขึ้น สะท้อนถึงความต้องการการดูแลระยะยาวที่เพิ่มมากขึ้นในอนาคต

ผู้สูงอายุที่ติดเตียงเป็นผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรได้เอง ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น และต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องระยะยาว (long term care) กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงมีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเป็นการดูแลแบบองค์รวม โดยแต่ละกิจกรรมมีความแตกต่างกันตามลักษณะของโรค ความรุนแรงของโรคที่เจ็บป่วย และความซับซ้อนของภาวะการเจ็บป่วย จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแล ส่วนใหญ่คือ คู่ชีวิต บุตรหลาน หรือญาติ⁵ นอกจากนี้ยังมีผู้ดูแลที่จ้างมาด้วย⁶ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมไทยในปัจจุบันจากครอบครัวใหญ่ในอดีตเป็นครอบครัว

เดี่ยวมากขึ้น สมาชิกในครอบครัวออกไปทำงานหรือให้การดูแลผู้สูงอายุเฉพาะเวลากลับจากทำงาน⁷ ทำให้ผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล⁸ รวมถึงญาติผู้ดูแลบางรายทำหน้าที่หลายบทบาท ทั้งประกอบอาชีพทำงานหาเลี้ยงชีพและดูแลผู้สูงอายุที่บ้านไปด้วย ทำให้มีภาระเพิ่มขึ้นเมื่อญาติผู้ดูแลดูแลเพียงลำพัง⁹ เมื่อญาติผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้าไม่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลได้อย่างครบถ้วน ทางเลือกหนึ่งของครอบครัวของผู้สูงอายุที่ติดเตียงคือ การว่าจ้างผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง (paid caregiver)

ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง เป็นผู้เข้ามาดูแลผู้สูงอายุอาจเป็นครั้งคราวหรือถาวร มาจากสถานบริบาลหรือศูนย์ผู้ดูแล สำหรับศูนย์ผู้ดูแลจะเป็นหน่วยงานที่ตั้งขึ้นโดยรวบรวมผู้ดูแลที่ได้รับการฝึกอบรมจากหลักสูตรต่างๆ โดยมีผู้ประสานงาน และจ่ายงานเพื่อดูแลผู้สูงอายุ การเข้ามาเป็นผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างต้องผ่านการฝึกอบรมจากหน่วยงานทางด้านสุขภาพ และได้รับการรับรองจากสถาบันก่อนให้การดูแลผู้สูงอายุ¹⁰ บางรายได้รับการเรียนรู้และการสอนจากทีมสุขภาพและมีประสบการณ์จากการดูแลมาก่อน จนเกิดทักษะและความชำนาญ จึงเข้ามารับบทบาทการเป็นผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง

ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างนั้นมีบริบทที่แตกต่างจากญาติผู้ดูแล เหตุผลหรือแรงจูงใจในการเข้ามาเป็นผู้ดูแลของผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างเป็นการทำเพื่อหารายได้เป็นหลัก และเข้ามาช่วยเหลือในกิจกรรมการดูแลต่างๆ โดยผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างส่วนใหญ่มีบทบาทให้การดูแล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุโดยเน้นด้านร่างกายเป็นหลัก แต่อย่างไรก็ตามผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างต้องให้การดูแลผู้สูงอายุด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมด้วย ดังนั้นผู้ที่เข้ามาดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีความรู้ และประสบการณ์

การทำงาน การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างดีสะท้อนถึงคุณภาพของการดูแล ซึ่งแรงจูงใจในการเข้ามาทำงานคือ เงินหรือรายได้ที่ได้รับ¹¹ แต่หากทำงานเพื่อเงินเพียงอย่างเดียว คุณภาพการดูแลที่เกิดกับผู้สูงอายุติดเตียงอาจดีหรือไม่ดี ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ ด้วย

แรงจูงใจในการเข้ามาเป็นผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างส่งผลต่อพฤติกรรมในการแสดงออกในการช่วยเหลือผู้อื่นที่แตกต่างกัน แรงจูงใจที่แตกต่างกันของบุคคลอาจส่งผลต่อเกิดความพึงพอใจในการทำงาน และคุณภาพการดูแล ซึ่งความพึงพอใจเกิดจากการที่บุคคลได้รับการตอบสนองในสิ่งที่คาดหวัง หากผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างได้รับการตอบสนองต่อความคาดหวังของตนเองในการทำงาน น่าจะส่งผลต่อการเกิดความพึงพอใจในงานเช่นกัน ซึ่งความพึงพอใจในงานการดูแลผู้สูงอายุสามารถแสดงถึงความสุขและความเต็มใจในการปฏิบัติงาน อันส่งผลต่อคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงได้

บริบทการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไป ญาติผู้ดูแลอาจตอบสนองต่อความต้องการการดูแลได้ไม่ครบถ้วน ส่งผลให้ปัจจุบันมีการว่าจ้างผู้ดูแลมาช่วยดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น¹² โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ติดเตียงที่มีความต้องการการดูแลมากกว่ากลุ่มอื่น¹³ เมื่อผู้สูงอายุจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างมาอย่างน้อย 1 เดือนได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนของผู้สูงอายุที่ติดเตียง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษากิจกรรมการดูแล แรงจูงใจในการเข้ามาเป็นผู้ดูแล และความพึงพอใจในงาน เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลที่สำคัญทำให้เข้าใจบริบทของผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงที่บ้าน และนำข้อมูลมาแนวทางช่วยเหลือผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงให้เหมาะสม

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแล แรงจูงใจในการดูแล และความพึงพอใจในงานของผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง เพื่อให้เข้าใจบริบทของผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเตียงเป็นกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ เป็นกลุ่มที่มีโรคเรื้อรังและมีภาวะแทรกซ้อนจากโรค ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีความซับซ้อนในการดูแล และมีความต้องการอย่างต่อเนื่องระยะยาว ผู้ที่เข้ามาตอบสนองความต้องการคือ ผู้ดูแล ซึ่งเป็นญาติผู้ดูแล และ/หรือผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง โดยกิจกรรมการดูแลเป็นการตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เป็นการดูแลแบบองค์รวมตามความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่ติดเตียง¹⁴

แรงจูงใจในการดูแลของผู้ดูแล ประกอบด้วยแรงจูงใจ 2 ประเภท คือ แรงจูงใจที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง (egoistic motivation) และแรงจูงใจที่เกิดจากความเข้าใจ เห็นใจ (altruistic motivation)¹⁵ ซึ่งผู้ดูแลอาจมีแรงจูงใจทั้งสองประเภทในการเข้ามารับบทบาทเป็นผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง ขึ้นอยู่กับบริบทการดูแลผู้สูงอายุของแต่ละคนที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งการเข้าใจถึงแรงจูงใจต้องใช้การพูดคุย สัมภาษณ์เพื่อให้เข้าใจเหตุผลของการเข้ามาทำงานเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ความพึงพอใจในงานมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2 ปัจจัย¹⁶ คือ ปัจจัยจูงใจ (motivation factor) เป็นปัจจัยที่สร้างแรงจูงใจทางบวก ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงาน และปัจจัยค้ำจุน (hygiene factor) เป็นปัจจัยที่ป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในงาน ซึ่งเกิดได้จากสิ่งแวดล้อมหรือส่วนประกอบของงาน สำหรับความพึงพอใจใน

งานการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง เป็นความรู้สึกที่ดีต่อการได้ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุ ที่ติดเตียง ช่วยจิตใจให้เกิดความทุ่มเทกับงานที่ทำ อย่างเต็มที่

การเข้ามารับบทบาทผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง ในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง ต้องคำนึงถึงกิจกรรม การดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงได้รับ เพื่อตอบสนอง ความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตระหนักถึงแรงจูงใจและความพึงพอใจในงานของผู้ดูแล ที่ได้รับการว่าจ้างในการตอบสนองความต้องการ การดูแลของผู้สูงอายุที่ติดเตียง แรงจูงใจที่เข้ามาเป็น ผู้ดูแลในการรับผิดชอบงานที่หนัก การมีความพึงพอใจ ในงานที่รับผิดชอบ นำไปสู่ความสุขและความเต็มใจ ในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะทำให้เกิดการดูแลที่เหมาะสม และความพึงพอใจงานของผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษากิจกรรมการดูแลของผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง
2. เพื่อศึกษาแรงจูงใจที่เข้ามาทำงานของผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในงานของผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างให้การดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงที่บ้าน ในเขตพื้นที่จังหวัด กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างทั้ง เพศชายและเพศหญิงที่ดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงที่บ้านมากกว่า 1 เดือนขึ้นไป ซึ่งผู้สูงอายุได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลรามาธิบดี หรือมาตรวจตามแพทย์นัดที่โรงพยาบาลรามาธิบดี และอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร จำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากข้อมูลการเยี่ยมบ้านของหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน โรงพยาบาลรามาธิบดี ในปี 2557-2558 โดยใช้สูตร Taro Yamane¹⁷ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 36 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือน ตุลาคม 2560 โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ผู้ดูแลไม่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่ติดเตียง 2) ได้รับการว่าจ้างให้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยให้การดูแลมากกว่า 1 เดือนขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขต กรุงเทพมหานคร ผู้สูงอายุที่ติดเตียงประเมินโดย เครื่องมือ Barthel Activity of Daily Index (BAI) มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน และ 3) สามารถสื่อสารเป็นภาษาไทยได้

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือ คัดกรองและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองผู้สูงอายุติดเตียง คือ แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activity of Daily Index, BAI)¹⁸ โดยคะแนนรวม อยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน สำหรับผู้สูงอายุที่ติดเตียงมีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4
- 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยและคณะ เป็นผู้พัฒนาขึ้น ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่ติดเตียง ประกอบด้วยข้อมูลอายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระดับการศึกษา

ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ผู้รับผิดชอบในการดูแลหลัก ผู้ที่ให้การตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ การวินิจฉัยโรคที่ทำให้ผู้สูงอายุติดเตียง สิทธิประโยชน์ในการรักษา และระยะเวลาที่ผู้สูงอายุนอนติดเตียง และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง ประกอบด้วยข้อมูลอายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระดับการศึกษา ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ การฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ รายได้ที่ได้รับ ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ ติดเตียงรายนี้ระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลต่อวัน และภาวะสุขภาพของผู้ดูแล

3) แบบสอบถามกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง ผู้วิจัยและคณะพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยลักษณะของคำถามมีความครอบคลุมเนื้อหาการดูแลด้านร่างกาย คือ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน 10 กิจกรรม และกิจกรรมการดูแลเฉพาะ 8 กิจกรรม การดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ 7 กิจกรรม และด้านสังคม 3 กิจกรรม

4) แนวทางการสัมภาษณ์แรงจูงใจในการเข้ามาเป็นผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง ผู้วิจัยและคณะพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจและบริบทการดูแล แนวคำถาม 9 ข้อ เกี่ยวกับการบริบทในการเข้ามาเป็นผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง และความคาดหวังในการเข้ามาเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ

5) แบบสอบถามความพึงพอใจในงานการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง ผู้วิจัยและคณะปรับจากแบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานโดยรวมของผู้ดูแลของนุชนาฏ อัครนิมณี (2002)¹¹ มีข้อความทั้งหมด 17 ข้อ ประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจ (motivation factor) 5 ข้อ และปัจจัยค้ำจุน (hygiene factor) 12 ข้อ แต่ละข้อมีระดับความพึงพอใจ 3 ระดับ ดังนี้ 1 หมายถึง ความพึงพอใจน้อย 2 หมายถึง ความพึงพอใจปานกลาง

และ 3 หมายถึง ความพึงพอใจมาก การแปลผลโดยใช้คะแนนเฉลี่ย คำนวณโดยใช้พิสัยได้ค่าคะแนน 1-3 คะแนน การแปลผลดังนี้ ช่วงคะแนน 1.00-1.66 คือ ความพึงพอใจระดับต่ำ ช่วงคะแนน 1.67-2.33 คือ ความพึงพอใจระดับปานกลาง และช่วงคะแนน 2.34-3.00 คือ ความพึงพอใจระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านและนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะ นำไปทดสอบกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจในงานการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง หาความเที่ยง (Reliability) โดยทดลองกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย หาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคัลล์ฟา เท่ากับ .83 และในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 รายได้เท่ากับ .87

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

การศึกษานี้เป็นโครงการย่อยของโครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาสถานการณ์ผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง โดยมีรศ.ดร. สุปรีดา มั่นคง เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการทําวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ ๒๕๖๐/๑๕๕ ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การเข้าร่วมวิจัยเป็นความสมัครใจโดยการลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ยินยอมให้บันทึกเทปขณะทำการสนทนา และสัมภาษณ์รายบุคคล กลุ่มตัวอย่างได้รับการปกป้องสิทธิ สามารถ

ปฏิเสธหรือบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ที่เข้าร่วมการวิจัยโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษา ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล และการเผยแพร่ข้อมูลในภาพรวม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากสถานที่ที่มีผู้สูงอายุที่ติดเตียงมารับบริการ ได้แก่ 1) หน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล/ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างที่จะให้การดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน มีการติดตามเยี่ยมบ้าน ประสานงานให้การช่วยเหลือ 2) หอผู้ป่วยอายุรกรรมที่มีผู้สูงอายุที่ติดเตียงนอนพักรักษาตัว และ 3) หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมที่มีผู้สูงอายุที่ติดเตียงมาพบแพทย์เพื่อตรวจตามนัด

2. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด แนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายถึงวิธีการวิจัย ประโยชน์ที่ได้จากการทำวิจัย และเอกสารข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลต่างๆ แล้ว ผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยให้ความยินยอมโดยลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. เมื่อได้รับความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่บ้านพักของผู้สูงอายุที่ติดเตียง ในกรณีเป็นผู้สูงอายุที่พยาบาลหน่วยบริการผู้ป่วยที่บ้านมีการวางแผนจะไปเยี่ยมบ้าน ผู้วิจัยเดินทางไปพร้อมกับหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ในกรณีเป็นผู้สูงอายุที่พยาบาลหน่วยบริการผู้ป่วยที่บ้านไม่ได้เยี่ยมบ้านแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการนัดหมายตามวันและเวลาที่ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างสะดวก และกลุ่มตัวอย่างรายใหม่ที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก

อายุรกรรม ผู้วิจัยเดินทางไปที่พักของผู้สูงอายุที่ติดเตียงด้วยตนเอง

4. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูล 2 ครั้ง โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่บ้านของผู้สูงอายุที่ติดเตียง การเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ผู้วิจัยสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่ติดเตียงจากญาติของผู้สูงอายุแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง และแบบสอบถามกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง ใช้เวลา 15-30 นาทีต่อราย และขณะที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างจะมีผู้ช่วยวิจัยให้การดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงตลอดเวลาการเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 ผู้วิจัยนัดหมายสัมภาษณ์ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างนอกสถานที่เนื่องจากบางคำถามเป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างเมื่อผู้สูงอายุที่ติดเตียงหรือญาติของผู้สูงอายุที่ติดเตียงได้ยินอาจทำให้เกิดความไม่สบายใจ โดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์แรงจูงใจในการเข้ามาเป็นผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์และสังเกตพฤติกรรมจดบันทึกการสนทนาและบันทึกเทปใช้เวลา 30-60 นาทีต่อราย และสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามความพึงพอใจในงานการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงใช้เวลา 10-15 นาทีต่อราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ประกอบด้วยการวิเคราะห์ข้อมูล 2 ส่วน คือ การวิเคราะห์เชิงปริมาณ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ มีรายละเอียด ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติบรรยาย ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่ติดเตียง และข้อมูลกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน และข้อมูลความพึงพอใจในงานการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับแรงจูงใจในการเข้ามาเป็นผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป ทำความเข้าใจ วิเคราะห์จัดกลุ่มประเด็น จำแนกอย่างเป็นระบบ และนำข้อมูลมาเปรียบเทียบความเหมือนหรือความต่างในแต่ละประเด็นเพื่อตอบคำถามเรื่องแรงจูงใจ โดยคิดหมวดหมู่ตามประเด็นที่ได้เป็นค่าความถี่และร้อยละ

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างทั้งหมด 36 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุเฉลี่ย 42.75 ปี (SD = 9.77) มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือคิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 94.4 มีสถานภาพสมรสคู่ โสด และหม้าย/หย่า/แยก เท่าๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 33.3 ส่วนใหญ่มีบุตร คิดเป็นร้อยละ 66.7 กลุ่มตัวอย่างเป็นคนไทยคิดเป็นร้อยละ 88.9 และเป็นชาวต่างชาติ (พม่า) คิดเป็นร้อยละ 11.1 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 50 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ผ่านการเตรียมความรู้จากหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 69.4 ส่วนใหญ่ร้อยละ 38.9 มีรายได้ 17,000 บาทต่อเดือน (Median = 17,000) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเป็นผู้ดูแลก่อนเข้ามาดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงรายปัจจุบันช่วงระหว่าง 5-10 ปีคิดเป็นร้อยละ 27.8 (Mode = 8) และให้การดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงปัจจุบันอยู่ในช่วง 1 เดือน-1 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.6 มีช่วงระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงเฉลี่ย 15.77 ชั่วโมงต่อวัน (SD = 3.16)

2. ผู้สูงอายุที่ติดเตียงทั้งหมด 36 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 61.1 นับถือศาสนาพุทธ มีอายุเฉลี่ย 80.75 ปี (SD = 9.04) มีสถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 55.6 ส่วนใหญ่มีบุตรคิดเป็นร้อยละ 94.4 มีความเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะติดเตียง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) คิดเป็นร้อยละ 44.4 และโรคสมองเสื่อม คิดเป็นร้อยละ 22.2 มีระยะเวลาที่ติดเตียงเฉลี่ย 4 เดือน ส่วนใหญ่มีบุตรเป็นผู้รับผิดชอบหลักคิดเป็นร้อยละ 77.8 และเป็นผู้รับผิดชอบในการตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 75

3. กิจกรรมการดูแลของผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง ประกอบด้วย กิจกรรมการดูแลด้านร่างกาย กิจกรรมการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ และกิจกรรมการดูแลด้านสังคม สำหรับกิจกรรมการดูแลด้านร่างกาย ประกอบด้วย กิจกรรมการดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน มีค่าเฉลี่ย 8.17 ใน 10 กิจกรรม (SD = 0.74) กิจกรรมการดูแลเฉพาะที่เกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย เนื่องจากสภาวะโรคของผู้ป่วยติดเตียง มีค่าเฉลี่ย 6.5 กิจกรรม (SD = 1.52) สำหรับกิจกรรมการดูแลเฉพาะที่ปฏิบัติสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การให้ยา คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือการพาไปตรวจ คิดเป็นร้อยละ 97.2 และการให้อาหารทางสายยาง คิดเป็นร้อยละ 91.7 รวมกิจกรรมการดูแลด้านร่างกายเฉลี่ย 15 กิจกรรม สำหรับกิจกรรมการดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ 3 อันดับแรก ได้แก่ การประเมินความรู้สึกของผู้สูงอายุที่ติดเตียง คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ การอยู่เป็นเพื่อน และการชวนพูดคุยให้เพลิดเพลิน คิดเป็นร้อยละ 97.2 เท่ากัน และกิจกรรมการดูแลด้านสังคมที่ปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ การพาเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 63.9 รองลงมาคือ การพาสมาชิกในครอบครัวเข้าพบปะพูดคุย คิดเป็นร้อยละ 44.4

4. แรงจูงใจในการเข้ามาทำงานเป็นผู้ดูแล ผู้สูงอายุของผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง เกิดจากปัจจัยร่วมที่สำคัญ 4 ประการ เรียงตามลำดับดังนี้

1) ต้องการหารายได้ คิดเป็นร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นว่า อาชีพผู้ดูแลมีรายได้มากกว่าอาชีพอื่น เช่น งานโรงงาน การทำไร่ทำนา เป็นต้น ทำให้ผู้ดูแลมีความต้องการเข้ามาทำงานเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดังเช่น

“ถ้าพี่เจออาชีพนี้ตั้งแต่ที่แรกพี่ก็ไม่ทำโรงงาน ชีวิตความเป็นอยู่ต่างกันมาก บอกได้เลยว่าดี คือเราทำอาชีพนี้แหละ อย่างพูดถึงเรื่องเงินเดือน มันก็ต่างกันละจากโรงงาน แล้วไหนจะค่าใช้จ่ายของเรา เราอยู่ประจำแบบนี้เราไม่ต้องใช้จ่าย เราอยู่กับนายจ้าง ค่าเช่าห้อง ค่าน้ำ ค่าไฟ เราไม่ต้องออก ถามว่าจริง ๆ ถ้ารู้จักอาชีพนี้ก็ไม่ทำแล้วอาชีพอื่น”

2) มีความชอบในการดูแล คิดเป็นร้อยละ 72.2 ผู้ดูแลมีความชอบที่จะดูแลผู้สูงอายุ เวลาให้การดูแลผู้สูงอายุนึกถึงบิดา มารดาของตนเอง เข้ามาทำงานเป็นผู้ดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการในความตั้งใจในการดูแลบิดามารดา บางรายบิดามารดาเสียไปแล้ว เกิดความรู้สึกที่ดีที่ได้ดูแลผู้สูงอายุ ต้องการให้ผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยมีสุขภาพดีขึ้น ไม่เกิดอาการเจ็บป่วยแทรกซ้อน ดังเช่น

“เริ่มแรกตั้งใจมานานแล้วค่ะ ตอนที่พ่อแม่ยังมีชีวิตอยู่เรามีภาระ เราดูแลพ่อแม่ ไม่ได้ แต่พอเราพ่อแม่จะดูแล พ่อแม่เราก็ดูแลเสียไปแล้ว เป็นแรงบันดาลใจทำให้พี่เลิกลาอาชีพค้าขาย มาดูแลผู้สูงอายุ”

3) มีความผูกพัน คิดเป็นร้อยละ 13.9 เนื่องจากเดิมผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างเป็นแม่บ้านหรือทำงาน

บ้านมาก่อน เมื่อผู้สูงอายุเกิดความเจ็บป่วย ญาติผู้ดูแลมีความต้องการผู้ที่จะเข้ามาดูแลผู้สูงอายุ ด้วยสถานการณ์และมีความผูกพันกับผู้สูงอายุ จึงเข้ามามีบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดังเช่น

“ปกติก็มาทำงานอาทิตย์ละสองครั้ง ทำงานบ้าน ทำความสะอาดให้ครวนี้เริ่มอาการป่วย เริ่มจะติดเตียงยาแก้ปวดก็บอกก็ถาม ถ้าปวดติดเตียงจะให้มาช่วยดู มันก็เลยมีความสัมพันธ์เข้ามาเหมือนพี่เหมือนน้องเลย”

4) ต้องการความรู้และประสบการณ์ คิดเป็นร้อยละ 5.6 ผู้ดูแลต้องการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ โดยนำความรู้ไปใช้ในการดูแลญาติหรือสมาชิกในครอบครัวของผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง รวมถึงต้องการความรู้และมีประสบการณ์เพื่อใช้ในการดูแลผู้สูงอายุรายอื่นที่มีความซับซ้อน ซึ่งเป็นการดูแลผู้สูงอายุที่มีความซับซ้อนที่มีความต้องการการดูแลมากขึ้น รายได้ที่ได้รับในการดูแลผู้สูงอายุก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน

“คาดหวังว่าเราจะพัฒนาตัวเองให้มากกว่านี้แบบว่าเราอยากจะเรียนรู้ให้มากกว่านี้ในการดูแลผู้สูงอายุอยากเรียนรู้ให้มากกว่านี้”

5. ความพึงพอใจในงานการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจในงานการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 2.65, SD = 0.50) มีระดับความพึงพอใจในงานโดยรวมมากที่สุด คือ ความภาคภูมิใจในอาชีพ (Mean = 2.86, SD = 0.35) รองลงมาคือ การอยู่ร่วมกัน (Mean = 2.83, SD = 0.38) ซึ่งเป็นปัจจัยจำแนกทั้ง 2 ข้อ และการดูแลผู้สูงอายุที่ดูแลอยู่ในขณะนี้ (Mean = 2.81, SD = 0.40) เป็นปัจจัยสูงใจ และผู้ดูแลมีระดับความพึงพอใจในงานโดยรวมน้อยที่สุดคือ วันหยุดที่

ได้รับ (Mean = 2.22, SD = 0.72) รองลงมาคือ
สวัสดิการที่ได้รับ (Mean = 2.33, SD = 0.63) และ
รายได้ที่ได้รับ (Mean = 2.44, SD = 0.50) ซึ่งเป็น
ปัจจัยค่าจูงทั้ง 3 ข้อ เมื่อพิจารณาในแต่ละปัจจัย พบว่า
ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ
ด้านปัจจัยจูงใจ (Mean = 2.71, SD = 0.46) มากกว่า
ปัจจัยค่าจูง (Mean = 2.62, SD = 0.52) เล็กน้อย

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างที่ให้การ
ดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงจำนวน 36 ราย ผู้ดูแลที่ได้รับการ
ว่าจ้างเป็นเพศหญิงทั้งหมด สอดคล้องกับการศึกษา
ที่ผ่านมา¹⁶ พบว่า ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างเป็นเพศหญิง
อยู่ในวัยกลางคนเป็นกลุ่มของวัยทำงาน เพื่อหาเลี้ยงชีพ
มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดเข้ามาเพื่อทำงานทำในเมืองใหญ่
และในการศึกษาคั้งนี้พบว่าผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง
ที่เป็นชาวต่างชาติ พบว่า ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างจำนวน
25 รายไม่ได้รับการอบรมจากหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ
แต่ได้เรียนรู้การดูแลจากญาติผู้ดูแลหรือที่มสุขภาพ
แตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมาที่ศึกษาในผู้ที่เข้ามา
ทำงานเป็นผู้ดูแลในศูนย์¹⁶ พบว่า ผู้ดูแลที่ได้รับการ
ว่าจ้างได้รับการอบรมการดูแลผู้สูงอายุมาก่อนเข้า
มาทำงานเป็นผู้ดูแล ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างส่วนใหญ่
มีประสบการณ์การเป็นผู้ดูแลสอดคล้องกับการศึกษา
ที่ผ่านมาในประเทศไทยที่ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีประสบการณ์
การทำงานเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุมาก่อน^{11,16} เนื่องจาก
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ไม่ได้รับการอบรมหลักสูตร
การดูแลผู้สูงอายุ ต้องคำนึงถึงในเรื่องการตอบสนอง
ความต้องการการดูแลที่ซับซ้อนและต่อเนื่องระยะ
ยาว ซึ่งมีความสำคัญโดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับกิจกรรม
การดูแลเฉพาะที่ต้องอาศัยความรู้ และทักษะในการ
ปฏิบัติ และความพึงพอใจที่เกิดขึ้นอาจส่งผลให้เกิด

การเปลี่ยนแปลงงานหรือเปลี่ยนผู้ป่วยที่ดูแล ขึ้นอยู่กับ
ทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยค่าจูงที่จะทำให้เกิดความ
พึงพอใจในงาน

ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างมีรายได้แตกต่างจาก
การศึกษาที่ผ่านมา¹¹ โดยมีรายได้เฉลี่ยที่ได้รับ 17,000
บาทต่อเดือน แตกต่างจากการศึกษา 15 ปีที่ผ่านมาที่
รายได้เฉลี่ย 7,525 บาทต่อเดือน จะเห็นได้ว่ารายได้ของ
ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างสูงขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้าน
เศรษฐกิจ และความต้องการการดูแลที่ซับซ้อนมากขึ้น
ส่งผลให้รายได้ของผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างสูงขึ้น ผู้ดูแล
ที่ได้รับการว่าจ้างส่วนใหญ่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง
ทั้งกลางวันและกลางคืน มีระยะเวลาเฉลี่ย 15.77 ชั่วโมง
ต่อวัน โดยผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างให้การดูแลผู้สูงอายุ
ที่ติดเตียงปัจจุบันอยู่ในช่วงระยะเวลา 1 เดือน-1 ปี
ซึ่งระยะเวลาในการดูแลแสดงถึงการที่ผู้ดูแลที่ได้รับการ
ว่าจ้างเข้ามาทำงานเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ต้องมีปฏิสัมพันธ์
ทั้งผู้สูงอายุที่ให้การดูแล และครอบครัวของผู้สูงอายุ
ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ การที่ผู้ดูแลที่ได้รับการ
ว่าจ้างสามารถอยู่ได้นานขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล เช่น
ภาวะสุขภาพที่ดี ทำให้สามารถดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง
ได้อย่างเต็มที่และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ครอบครัว
ของผู้สูงอายุ เป็นต้น

ผู้สูงอายุที่ติดเตียง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอยู่
ในช่วงผู้สูงอายุตอนปลาย มีความเจ็บป่วย ด้วยโรค
หลอดเลือดสมอง และภาวะสมองเสื่อม สอดคล้องกับ
การศึกษาที่ผ่านมา^{9,19-20} การศึกษาคั้งนี้ผู้สูงอายุที่
ติดเตียงมีระยะเวลาที่ติดเตียงเฉลี่ย 4 เดือน มีผู้ที่เข้ามา
รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงคือ บุตร
รองลงมาคือ คู่สมรส สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁵
และผู้ที่ได้รับผิดชอบในการเป็นผู้ดูแลหลัก หรือญาติผู้ดูแล
ส่วนใหญ่เป็นบุตรของผู้สูงอายุที่ติดเตียง และคู่ชีวิต
บุตรหลาน หรือญาติของผู้สูงอายุ ทั้งนี้สะท้อนถึงวิถี

วัฒนธรรมทางสังคมไทยให้ความสำคัญกับการตอบแทนบุญคุณของบุพการี เมื่อเกิดการเจ็บป่วยต้องดูแล ซึ่งเป็นการแสดงความกตัญญูทดแทนต่อบุพการี²¹

กิจกรรมการดูแลของผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง ประกอบด้วย การดูแลด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม โดยกิจกรรมการดูแลด้านร่างกาย ได้แก่ กิจกรรมการดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมการดูแลเฉพาะที่เกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย ลักษณะกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา¹¹ พบว่ากิจกรรมการดูแลที่ผู้ดูแลให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมเกี่ยวกับการรักษา พันฟูสภาพ โดยผลการศึกษาพบว่า จำนวนกิจกรรมการดูแลด้านร่างกายของผู้สูงอายุที่ติดเตียงอยู่ในช่วง 10-19 กิจกรรมมีค่าเฉลี่ยประมาณ 15 กิจกรรม แสดงถึงภาระงานการดูแลที่มีมาก ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ และการจัดการเวลาที่ดี เพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแล ซึ่งความยากง่ายของแต่ละกิจกรรมมีความแตกต่างกันตามความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเตียง

กิจกรรมการดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่ติดเตียง มี 7 กิจกรรมที่ผู้สูงอายุที่ติดเตียงทุกคนต้องได้รับ ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การล้างหน้าแปรงฟัน หวีผม 3) การอาบน้ำ 4) การลุกนั่งจากเตียงหรือการพลิกตะแคงตัว 5) การสวมใส่เสื้อผ้า 6) การเปลี่ยนผ้าหรือผ้าอ้อม และ 7) การขับถ่ายอุจจาระ ซึ่งเป็นกิจกรรมขั้นพื้นฐานในชีวิตประจำวัน เป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยการเรียนรู้ใหม่หรือมีความยากเกินไปสำหรับผู้ดูแล สำหรับกิจกรรมการดูแลเฉพาะจากภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุติดเตียงที่ต้องได้รับการดูแลสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การให้ยา รองลงมา คือ การพาไปตรวจ และการให้อาหารทางสายยาง

สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า กิจกรรมเฉพาะในการดูแลผู้สูงอายุเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ได้แก่ การดูแลออกซิเจน การดูดเสมหะ การได้รับอาหารทางสายยาง ฉีดอินซูลิน การทำแผลกดทับ การดูแลสายสวนปัสสาวะ การสวนอุจจาระ เป็นต้น²² การศึกษาค้นคว้าพบว่า ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ใช้ประสบการณ์ในการทำงานอาจไม่เพียงพอต่อความต้องการในการดูแลของผู้สูงอายุที่ติดเตียง ดังนั้น จึงเป็นประเด็นที่ต้องคำนึงถึงเรื่องคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว จำนวนกิจกรรมที่มีจำนวนมากและกิจกรรมเฉพาะที่ต้องอาศัยความรู้ และการฝึกฝน เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างถูกต้อง และมีคุณภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละรายมีความแตกต่างกันทั้งเรื่องของภาวะสุขภาพ และความต้องการที่มีความเฉพาะของแต่ละบุคคล ต้องอาศัยความรู้ในการดูแล และต้องมีการติดตามจากทีมสุขภาพ สำหรับกิจกรรมการดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างทุกคนได้ให้การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและอารมณ์ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า กิจกรรมการดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น การดูแลด้วยความเต็มใจและเอื้ออาทร²³ และประคับประคองจิตใจ²⁴ และกิจกรรมการดูแลด้านสังคมเป็นกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดูแลประคับประคองจิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กันตามปกติภายในครอบครัว และให้ความเคารพผู้สูงอายุว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่าต่อครอบครัว การให้การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมเป็นสิ่งที่ผู้ดูแลให้ความสำคัญ¹¹ ผู้ดูแลพูดคุยกับผู้สูงอายุที่ติดเตียง ให้ความเคารพนับถือ ทักทายกัน รวมถึงการให้ลูกหลานหรือสมาชิกในครอบครัวมาพบปะกับผู้สูงอายุในเทศกาลต่าง ๆ จะเห็นว่าญาติผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว รวมถึงผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างได้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงอย่างเป็นองค์รวม

แรงจูงใจในการเข้ามาทำงานเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง เกิดจากปัจจัยร่วมที่สำคัญ 4 ประการ คือ 1) ต้องการหารายได้ 2) มีความชอบในการดูแล 3) มีความผูกพัน และ 4) ต้องการความรู้และประสบการณ์ ตามลำดับ จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าการหารายได้เป็นเหตุผลหรือแรงจูงใจหลัก สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹¹ การหารายได้เป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง²⁵ รวมถึงแรงจูงใจที่เกิดจากความต้องการเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ ก็เป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง²⁵ เพื่อพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ และยังช่วยให้มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความซับซ้อนได้ดีขึ้น ซึ่งส่งผลต่อรายได้ที่ได้รับที่เพิ่มมากขึ้น

ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างมีความชอบในการดูแลผู้สูงอายุ อยากให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุจากการที่ไม่ได้มีโอกาสดูแลพ่อแม่ของตนเอง มีความคาดหวังในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงให้มีสุขภาพดี มีการตอบสนองในด้านความรู้ ต้องการให้อาการต่างๆ ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹¹ ว่าความชอบในการดูแลผู้สูงอายุเป็นแรงจูงใจที่เกิดจากความเข้าใจ เห็นใจ²⁵ เวลาให้การดูแลผู้สูงอายุนึกถึงบิดา มารดาของตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่า การเข้ามาเป็นผู้ดูแลสืบเนื่องจากการที่ผู้ดูแลอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุมาก่อน มีความผูกพัน เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยจึงรับจ้างดูแล หรือในบางรายผู้ดูแลเคยเป็นแม่บ้านหรือทำงานบ้านมาก่อน เมื่อผู้สูงอายุเกิดความเจ็บป่วย ญาติผู้ดูแลมีความต้องการให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุด้วยสถานการณ์และเป็นความผูกพันกันมาเกิดความรู้สึกที่ดีดูแลผู้สูงอายุ มองว่าเป็นอาชีพที่ดี และได้บุญ

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างทุกคนเข้ามาด้วยแรงจูงใจเรื่องรายได้ เป็นแรงจูงใจหลักเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง แต่เมื่อให้

การดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงไปช่วงระยะเวลาหนึ่งเกิดความรักและผูกพัน เกิดความห่วงใยต่อผู้สูงอายุที่ได้ให้การดูแล ซึ่งแรงจูงใจที่เกิดจากความเข้าใจ เห็นใจเป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้นภายหลังให้การดูแล แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างที่เกิดแรงจูงใจทั้ง 2 ด้าน โดยช่วงแรกเกิดจากแรงจูงใจที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง เนื่องด้วยต้องการตอบสนองความต้องการในเรื่องของเงินค่าจ้างหรือปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ แต่เมื่อทำงานไประยะเวลาหนึ่งเกิดความเข้าใจเห็นใจผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกที่ดีที่ได้ดูแล

ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างมีระดับคะแนนความพึงพอใจในงานการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹⁶ พบว่า ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างที่ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์การดูแลมีคะแนนความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านปัจจัยค่าจ้างอยู่ในระดับสูง เมื่อนำคะแนนความพึงพอใจมาจัดตามลำดับพบว่า ระดับคะแนนความพึงพอใจมากที่สุด คือ ความภาคภูมิใจในอาชีพ และการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุในระหว่างการประกอบอาชีพ ซึ่งเป็นปัจจัยค่าจ้าง และการดูแลผู้สูงอายุที่ดูแลอยู่ในขณะนี้ เป็นปัจจัยจูงใจ แสดงถึงการเกิดความพึงพอใจ เมื่อผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างเข้ามาทำงานเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างมีความพึงพอใจด้านปัจจัยจูงใจข้อที่มีระดับความพึงพอใจสูงสุด คือ การดูแลผู้สูงอายุที่ดูแลอยู่ในขณะนี้ โดยมีความรู้สึกดีหลังให้การดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง มีความผูกพันกับผู้สูงอายุที่ให้การดูแล และปัจจัยจูงใจข้อที่มีระดับความพึงพอใจต่ำสุด คือ ความก้าวหน้าในอาชีพ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา¹¹ พบว่า ผู้ดูแลต้องการความก้าวหน้าและพัฒนาในงานที่ทำ รวมถึงประสบการณ์การทำงานสามารถส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้รับค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น

แต่ปัจจุบันผู้ดูแลคิดว่ายังไม่ได้รับความก้าวหน้าในอาชีพ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวช่วยสนับสนุน ส่งเสริมให้เป็นแรงจูงใจหนึ่งในการเข้ามาทำงานเป็นผู้ดูแล และเมื่อได้รับปัจจัยในส่วนที่คาดหวัง ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างจะเกิดความพึงพอใจต่องาน ด้านปัจจัยค่าจ้าง เมื่อพิจารณาแต่ละปัจจัย พบว่า ความภาคภูมิใจในอาชีพ การอยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุในระหว่างการประกอบอาชีพ ส่วนปัจจัยค่าจ้างที่มีระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ความพึงพอใจต่อวันหยุดที่ได้รับ และสวัสดิการที่ได้รับ สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา¹⁶ มีปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้การปฏิบัติงานสำเร็จลงด้วยดี ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจ จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างมีความพึงพอใจต่อการทำงานให้การดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง และมีความภาคภูมิใจในอาชีพ รวมถึงระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุแต่ละรายยาวนานเป็นปี หรือบางรายจะอยู่ดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงให้นานที่สุด ผู้ดูแลมีความผูกพันต่อผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างเกิดความพึงพอใจในงาน นอกจากนี้ยังพบว่า บริบทของครอบครัวผู้สูงอายุที่มีการให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีความเป็นกันเอง การอยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุ และความรูสึกพึงพอใจที่ได้ให้การดูแลโดยมีความรัก ความชอบต่องานการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง มีความรักต่อตัวผู้สูงอายุ และครอบครัวของผู้สูงอายุ เมื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงเกิดความสุข

การศึกษานี้ทำให้เข้าใจบริบทผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง เกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลของผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง โดยลักษณะกิจกรรมและจำนวนกิจกรรมที่มีจำนวนมาก ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างรับผิดชอบในเรื่องสุขภาวะอนามัยของผู้สูงอายุที่ติดเตียง ที่เห็นได้จากภายนอกในเรื่องความสะอาด สีหน้า และลักษณะสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้สูงอายุ

ที่ติดเตียง รวมถึงต้องคำนึงถึงการดูแลทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ติดเตียงได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวมลักษณะและจำนวนของกิจกรรมที่มีปริมาณมาก ผู้ดูแลต้องมีแรงจูงใจในการเข้ามาทำงานการดูแลซึ่งเหตุผลหลักในการเข้ามาทำงาน คือ รายได้และนอกจากการหารายได้แล้ว ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างยังมีความชอบในการดูแล หรือมีความผูกพันกับผู้สูงอายุมาก่อน จึงเป็นเหตุผลในการเข้ามาทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการทั้งทางเศรษฐกิจ และความต้องการภายในจิตใจของผู้ดูแล อย่างไรก็ตามการเข้ามาทำงานให้มีความสุข และสามารถทำงานได้นานต้องอาศัยปัจจัยอื่นๆ เช่น ปัจจัยจูงใจที่ช่วยดึงดูดให้มีความต้องการในการเข้ามาทำงาน และปัจจัยค่าจ้างที่ช่วยจูงใจให้ผู้ดูแลทำงานได้นาน เมื่อผู้ดูแลได้รับการตอบสนองในเรื่องแรงจูงใจ ช่วยให้เกิดการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ทั้งผู้สูงอายุที่ติดเตียง ครอบครัวและผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง อย่างไรก็ตามผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างต้องมีความรู้ ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง สามารถให้การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลที่ซับซ้อนที่บ้านได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างควรได้รับการประเมินความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงจากทีมสุขภาพ และทีมสุขภาพควรมีบทบาทในการส่งเสริมให้ผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างได้รับการฝึกอบรมความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง และติดตามผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงที่บ้านอย่างเหมาะสม
2. ทีมสุขภาพมีส่วนร่วมในการเป็นสื่อกลางในการประสานงานการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง ระหว่าง

ครอบครัวของผู้สูงอายุที่ติดเตียงและผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง เพื่อให้เกิดการตอบสนองต่อความต้องการของทั้งสองฝ่าย และการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขของครอบครัวผู้สูงอายุที่ติดเตียงและผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทุนสนับสนุนการวิจัย จากโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ภายใต้โครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาสถานการณ์ผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง

References

1. National Statistical Office. Survey of the older persons in Thailand 2013. Bangkok: Text and Journal Publication; 2013. (in Thai)
2. Leelapattana W, Hathirat S. Working with caregiver burnout. [online] 2016. [cited 2016 June 15]. Available from: http://www.dmthai.org/news_and_knowledge/1192 (in Thai)
3. Bureau of Health Promotion. Annual Report, Department of Health 2013. Nonthaburi: Planning Division of Department of Health; 2013. (in Thai)
4. Prasartkul P. Situation of the Thai elderly 2014. Bangkok: Amarin Printing & Publishing; 2014. (in Thai)
5. Artsanthia J, Kampraw P. Modality of care for the older adults in community. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2014;5(13):123-27. (in Thai)
6. Yodpet S, Sombat L, Choktanawanich P, Sakdaporn T. Good models on the elderly care by family and community in rural areas in Thailand. Bangkok: Health Sciences Research Institute; 2009. (in Thai)
7. Ngoichansri J, Kongtalin O. Development of continuing care for the home bound and bed bound elders in Phetchabun municipal community. [Master thesis]. KhonKaen: KhonKaen University; 2012. (in Thai)
8. Manorath P. Elderly: impact and social role of care. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal 2013;5(2):98-103. (in Thai)
9. Sihapark S, Chuengsatiansup K, Tengrang K. The effects and caregiving burdens of older persons in long term care based on Thai culture. Bangkok: Health Systems Research Institute; 2014. (in Thai)
10. Sasat S. Elderly care assistant: formal caregiver and how to carry out quality assurance in Thailand. V.print (1991) Co.,LTD; 2012. (in Thai)
11. Papangkorn R. Caregivers' experience in caring for dependent elderly persons. [Master thesis]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2003.
12. Sasat S. (2010). Trends and direct of long-term for older people. Thai Journal of Nursing Council, 25(3), 5-10. (in Thai)
13. Bundhamcharoen K. Synthesis of long-term care system for the elderly in Thailand. Bangkok: TQP company limited; 2010. (in Thai)
14. Sritanyaratana W, Damrikarnlerd L. Elderly services practices. Bangkok: Sahamitr Printing and Publishing; 2010. (in Thai)
15. Sirapo-ngam Y. Family caregiver: concepts and research issues. Rama Nurs J 1996;2(1):84-94. (in Thai)
16. Akanimanee N. Eldercare workers' opinion on job satisfaction factors in Bangkok metropolis. [Master thesis]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2002.
17. Yamane T. Statistics: an introductory analysis, 2nd edition, New York: Harper and Row; 1967.
18. Jitapunkul S, Kamolratanakul P, Chandraprasert S, Bunnag S. Disability among Thai elderly living in Klong Toey Slum. Journal of the Medical Association of Thailand 1994;77(5): 231-38.
19. Won CW. Elderly long-term care in Korea. J Clin Gerontol Geriatr 2013;4:4-6.

20. Chanpradit A. Need of care and customer satisfaction from eldercare workers in metropolis Bangkok. [Master thesis]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2003.
21. Sirapo-ngam Y. A survey of family caregiving research in Thailand. Rama Nurs J 2003;9(2):156-65.
22. Intarasombat P, Sirapo-ngam Y, Chansirikarn S, Yamvong C, Mahakayanun S. Effects of patients and families participation in health care on functional outcomes, well-being, complications, length of stay in elderly patients, and patients and families satisfaction with care. Rama Nurs J 1996;2(3):4-15. (in Thai)
23. Palaburee S, Takam K. Activity of daily life and caregiving demand of elderly in Nai-Wiang sub-District municipality, Phrae Province. Journal of the Phrae Hospital 2013; 21(1):42-54. (in Thai)
24. Siritipakorn P, Muangpaisan W. Factors of caregiver burden among family caregivers of dementia patients in a geriatric clinic, Siriraj Hospital. Journal of Nursing Science & Health 2015;38(2): 54-64. (in Thai)
25. Schulz R, Biegel D, Morycz R, Visintainer P. Alzheimer's disease treatment and family stress. New York: Hemisphere Publishing Corporation; 1989.