

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบการดูแลระยะยาว จังหวัดร้อยเอ็ด

Factors Influencing Caring Practices for Dependent Older Adults in the Long Term Care System: Roi Et Province

ชญาส คำโสม*, สุนีย์ ละกำปัน**, เพลินพิศ บุญยมาลิก***
Chanayus Kumsom*, Sune Lagampan**, Plernpit Boonyamalik***

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวโดยผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การวิจัยเชิงพรรณานี้ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในระบบการดูแลระยะยาว และปัจจัยที่มีอิทธิพล กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 180 คน ที่สุ่มจากพื้นที่นำร่อง 23 แห่งของจังหวัดร้อยเอ็ด เก็บรวบรวมข้อมูลลักษณะทั่วไปและตัวแปรที่ศึกษา ด้วยการสัมภาษณ์ตามโครงสร้างคำถามที่ผู้วิจัยพัฒนาโดยประยุกต์กรอบแนวคิดเชิงนิเวศน์ของ McLeroy วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา Eta สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดร้อยเอ็ด ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับที่ดี (ร้อยละ 98.33) ด้านที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ($\bar{x} = 9.03$, S.D. = 0.85) และด้านที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ ด้านสุขภาพจิต ($\bar{x} = 7.97$, S.D. = 1.37) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาว ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว อาชีพเกษตรกรรม การได้รับการยอมรับจากชุมชน เพศหญิง อายุ การติดตามงานจากผู้จัดการ

Received: March 1, 2019

Revised: April 22, 2019

Accepted: May 31, 2019

* Corresponding author, นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

* Corresponding author, Student of Master of Nursing Science Program in Community Nursing Practice, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University. E-mail: chanayus.kumsom@yahoo.com

** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** Associate Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University. E-mail: sune.lag@mahidol.ac.th

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** Assistant Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University. E-mail: plernpit.suw@mahidol.ac.th

ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข เจตคติ และความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สามารถอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ร้อยละ 64.8 ($p < .001$)

ผลการศึกษาเสนอแนะว่า ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว หรือพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานดูแลผู้สูงอายุ ควรพิจารณาและประยุกต์ปัจจัยที่มีอิทธิพลเหล่านี้ในการเสริมสร้างสมรรถนะในการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: ผู้ดูแลผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระบบการดูแลระยะยาว

Abstract

The number of dependent older adults in Thailand is increasing leading to the long term care system for dependent older adults by community caregivers. This descriptive research aimed to study the caring practices of caregivers for dependent older adults in the long term care system and its influencing factors in Roi Et province. One hundred eighty caregivers of dependent older adult were randomly selected from 23 pilot areas of Roi Et province. Demographic information and study variables were gathered by interview questionnaires developed by applying the McLeroy's ecological framework. Data were analyzed by descriptive statistics, Eta, Pearson's product-moment correlation coefficient, and Stepwise Multiple Regression.

The results revealed that most of the caregivers for dependent older adults in Roi Et province performed caring practices at a good level (98.33%). Considering each dimension, it was revealed that the highest performing was accidental prevention practice ($\bar{x} = 9.03$, S.D. = 0.85). The lowest performing was mental health caring practice ($\bar{x} = 7.97$, S.D. = 1.37). Factors that significantly influenced the caring practices of caregivers for dependent older adults were support from family, occupation as agriculture, recognition from community, female, supervision from case manager, knowledge and attitude toward caring for dependent older adults. All these factors could explain the variation of caring practices for dependent older adults by 64.8% ($R^2 = .648$, $p < .001$).

The findings suggested that case managers or nurses responsible in the long term care system should consider and apply these influencing factors for building the capacity of caregivers to maintain care for dependent older adults effectively.

Keywords: caregiver, older adult caring, dependent older adult, long term care system

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของโลกในปัจจุบัน ก่อให้เกิดปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อระบบสังคมและเศรษฐกิจในหลายประเทศ โดยเฉพาะในแถบเอเชียที่มีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดถึง 341.4 ล้านคน จึงเป็นภูมิภาคที่มีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดในโลกในปัจจุบัน^{1,2} สำหรับประเทศไทยนั้นจากการสำรวจข้อมูลปี 2557 มีประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 10 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมด³ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งตั้งอยู่ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นกัน โดยพบประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ถึงร้อยละ 13.8 ของประชากรทั้งหมด⁴ ซึ่งจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นนี้ส่งผลให้มีผู้สูงอายุที่เข้าสู่ภาวะพึ่งพิงจำนวนมากขึ้นด้วย และเป็นภาระของพื้นที่ที่ต้องจัดการเรื่องการดูแลปัญหาสุขภาพและปัญหาทางสังคมของผู้สูงอายุในระยะยาว⁵ หลายประเทศทั่วโลกได้พัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ โดยมุ่งหวังให้มีการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ และเพิ่มความสามารถของชุมชนในการให้บริการด้านสุขภาพและสังคมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งแต่ละพื้นที่ที่มีการบริการที่แตกต่างกัน ทั้งด้านลักษณะการบริหารจัดการและการให้บริการ เช่น ระบบการดูแลที่เน้นการดูแลในครอบครัวและชุมชน และระบบการดูแลที่เน้นการดูแลในสถานบริการ เป็นต้น^{6,7}

สำหรับประเทศไทยในปี 2559 รัฐบาลได้จัดงบประมาณเพื่อดำเนินงานนำร่องระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าของในการบริหารงานภายใต้การสนับสนุนจากหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ และคัดเลือกพื้นที่นำร่องโครงการจำนวน 1,092 แห่งทั่วประเทศ

มอบหมายให้สหวิชาชีพในพื้นที่เป็นผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว และได้มีการอบรมประชาชนในพื้นที่ที่อาสาสมัครและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดมาทำหน้าที่ผู้ดูแลให้บริการด้านสุขภาพและสังคมแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน โดยให้ความรู้และฝึกทักษะการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุตามหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง⁸ ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดเกณฑ์การปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย (1) ดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การเคลื่อนย้าย การขับถ่าย เป็นต้น (2) สังเกตการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ การรายงานญาติและผู้จัดการระบบ (3) ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ดูแลสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ (4) เขียนรายงานการปฏิบัติงานเสนอต่อผู้จัดการระบบฯ หรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน (5) กรณีที่มีการประกอบอาหารให้ผู้สูงอายุ ต้องดำเนินการให้สะอาด และถูกสุขลักษณะในทุกขั้นตอน (6) จัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง ระวังป้องกันไม่ให้เกิดการปนเปื้อนกับอาหารหรือเกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค (7) ส่งต่อผู้สูงอายุตามระบบกรณีพบว่ามีเหตุฉุกเฉินหรือมีการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ⁸

ในปี 2559 จังหวัดร้อยเอ็ด มีพื้นที่นำร่องการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จำนวน 23 แห่งครอบคลุมทั้ง 20 อำเภอ มีประชาชนในพื้นที่ได้รับการอบรมเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 310 คน มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับการอบรมให้เป็นผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จำนวน 36 คน

และจากการติดตามประเมินผล พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงเพียงร้อยละ 57.1 ที่ได้รับการดูแลจากผู้ดูแล แต่ยังมีผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงอีกร้อยละ 42.9 ไม่ได้รับการดูแล⁴ และพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงยังให้การดูแลผู้สูงอายุไม่ครบถ้วนหรือไม่ตรงตามแผนการดูแลที่ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวมอบหมายให้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงไม่ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และผลการดำเนินงานภาพรวมของพื้นที่นาร่องพบมีเพียง 12 แห่ง (ร้อยละ 52.2) ที่ผ่านเกณฑ์ตำบลต้นแบบด้านการดูแลระยะยาว ซึ่งพื้นที่ที่ไม่ผ่านการประเมินส่วนใหญ่เพราะผลการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงยังไม่ได้ตามเกณฑ์⁴

จากการทบทวนที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาในประเด็นการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในระบบการดูแลระยะยาวในประเทศไทย พบแต่การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เป็นทางการ เช่น ผู้ดูแลที่เป็นคนในครอบครัว ผู้ดูแลที่เป็นอาสาสมัคร เป็นต้น⁹⁻¹² ซึ่งเป็นกรดูแลภายในครอบครัวและไม่มีรูปแบบตามที่ได้รับการอบรม อีกทั้งการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครให้เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในระบบการดูแลระยะยาวยังขาดการติดตามประเมินผลการทำงานที่ครอบคลุมและเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นผู้ปฏิบัติงานภายใต้ระบบการดูแลระยะยาว และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงในระบบการดูแลระยะยาว โดยประยุกต์แนวคิดเชิงนิเวศน์ของ Mc Leroy¹³ ที่อธิบายพฤติกรรมของบุคคลมีอิทธิพลมาจากลักษณะภายในบุคคล ระหว่างบุคคล องค์กร ชุมชนและ

นโยบายสาธารณะ ซึ่งปัจจัยลักษณะภายในบุคคล ได้แก่ คุณลักษณะของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม เช่น ความรู้ เจตคติ ทักษะ มโนทัศน์แห่งตน เป็นต้น ปัจจัยระหว่างบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เป็นเครือข่ายทางสังคมที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และการสนับสนุนทางสังคม เช่น กระบวนการระหว่างบุคคลและกลุ่มที่ให้ความเป็นเอกลักษณ์และการสนับสนุน ปัจจัยด้านองค์กร/สถาบัน เป็นสถาบันทางสังคมที่มีคุณลักษณะขององค์กร และกฎหรือระเบียบเป็นทางการ (หรือไม่เป็นทางการ) ในการดำเนินงาน เช่น กฎระเบียบ นโยบาย โครงสร้างที่ไม่เป็นทางการ ปัจจัยด้านเครือข่ายทางสังคม เป็นความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร สถาบันและเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการภายในขอบเขตที่กำหนด เช่น บรรทัดฐานของชุมชน (ระเบียบปฏิบัติของชุมชน) มาตรฐานต่างๆ และปัจจัยด้านนโยบายสาธารณะ ได้แก่ กฎหมายและนโยบายของชาติที่กำกับ หรือสนับสนุนการมีสุขภาพที่ดี¹³ ซึ่งในการศึกษานี้ ได้ประยุกต์โดยจัดกลุ่มปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงของผู้ดูแลในระบบการดูแลระยะยาว ดังนี้ ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อปี ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ และ เจตคติในการดูแลผู้สูงอายุ ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ ภาวะรับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุ การสนับสนุนจากครอบครัว ความร่วมมือของผู้สูงอายุและครอบครัว และปัจจัยด้านองค์กรและเครือข่ายสังคม ได้แก่ การยอมรับจากชุมชน การติดตามงานของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรในชุมชน เช่น เทศบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(อปท.) / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เนื่องจากระบบนี้เป็นนโยบายของท้องถิ่น รัฐบาลนโยบายจากประเทศมาปฏิบัติจึงไม่นำปัจจัย ด้านนี้มาศึกษา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในระบบการดูแลระยะยาว

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อปี เจตคติในการดูแลผู้สูงอายุ และ ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในระบบการดูแลระยะยาว
2. ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ ภาระรับผิดชอบ ในการดูแลผู้สูงอายุ การสนับสนุนจากครอบครัว และความร่วมมือของผู้สูงอายุและครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในระบบการดูแลระยะยาว
3. ปัจจัยด้านองค์กรและเครือข่ายสังคม ได้แก่ การได้รับการยอมรับจากชุมชน การติดตามงานของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรในชุมชน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในระบบการดูแลระยะยาว
4. ปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านองค์กรและเครือข่ายสังคม มีอิทธิพล

ต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในระบบการดูแลระยะยาว

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) พื้นที่ศึกษาคือจังหวัดร้อยเอ็ด ระยะเวลาดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านกรอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมงขึ้นไป เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่ 23 แห่งของจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2559 จำนวน 310 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมจากหลักสูตร 70 ชั่วโมงขึ้นไป ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด สามารถสื่อสารภาษาไทย อ่านออกและเขียนได้ และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยเมื่อได้รับการชี้แจงกระบวนการวิจัย สำหรับผู้ที่ไม่อยู่ในช่วงเวลาที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย หรือไม่สามรถให้ข้อมูลในวันที่มีการสัมภาษณ์ได้ จะไม่นำเข้ามาศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่าง ขนาดตัวอย่างได้จากการคำนวณตามสูตรของ Cochran ในกรณีที่ทราบจำนวนประชากร โดยอ้างอิงค่าความแปรปรวนของประชากรจากผลการศึกษามีกลุ่มตัวอย่างลักษณะคล้ายกัน¹² ได้ตัวอย่างจำนวน 171 คน และเพื่อเป็นการป้องกันกรณีข้อมูลสูญหายหรือข้อมูลไม่ครบถ้วนจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก 5% ดังนั้น จึงได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด จำนวน 180 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย

โดยจัดทำกรอบรายชื่อของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า แยกตามรายตำบล และสุ่มเลือกตัวอย่างตามสัดส่วนของตัวอย่างต่อประชากร จากแต่ละพื้นที่จนครบตามจำนวนขนาดตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ปัจจัยภายในบุคคล

ลักษณะทางประชากร เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ และจำนวนผู้สูงอายุในการดูแล

แบบวัดเจตคติในการดูแลผู้สูงอายุ ประยุกต์แบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลของ วชิราพรพรณ เทพิน⁹ เป็นการประเมินความรู้สึกรู้สึกในการเห็นคุณค่า การยอมรับ ความสบายใจ ความชอบ ในการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 10 ข้อ มีข้อความเชิงบวก และเชิงลบอย่างละ 5 ข้อ เป็นมาตรวัดชนิดประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) คะแนนรวมมีค่าในช่วง 10-40 คะแนน (CVI = .80 ค่าความเชื่อมั่นชนิด Cronbach's alpha coefficient = .823)

แบบวัดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สร้างขึ้นโดยอ้างอิงจากหลักสูตรการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระยะเวลา 70 ชั่วโมงของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข¹⁴ ประกอบด้วย ความรู้ด้านโภชนาการ ด้านการนอนหลับพักผ่อน ด้านการออกกำลังกาย ด้านการขับถ่าย ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านสุขอนามัย และด้านสุขภาพจิต เป็นแบบวัดความรู้ชนิดถูก-ผิด จำนวน 20 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน

ตอบผิดหรือไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน คะแนนรวมมีค่าในช่วง 0 - 20 คะแนน (CVI = .80 ค่าความเชื่อมั่นชนิด KR-20 = .926)

ปัจจัยระหว่างบุคคล

แบบวัดการสนับสนุนจากครอบครัว เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีคำถาม 10 ข้อ เป็นมาตรวัดชนิดประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) คะแนนรวมมีค่าในช่วง 10-40 คะแนน (CVI = .94 ค่าความเชื่อมั่นชนิด Cronbach's alpha coefficient = .831)

แบบวัดความร่วมมือของผู้สูงอายุและครอบครัว ประยุกต์จากแบบสอบถามความร่วมมือของผู้สูงอายุต่อผู้ดูแลในครอบครัวของ เจริญชัย หมีนห่อ และ สุพรรณณี พูลผล¹¹ ประเมินถึงความร่วมมือของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว การเอาใจใส่ การแบ่งเบาภาระงาน การให้ความเป็นส่วนตัว การตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ ร่วมกัน มีคำถาม 10 ข้อ เป็นมาตรวัดชนิดประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) คะแนนรวมมีค่าในช่วง 10 - 40 คะแนน (CVI = .90 ค่าความเชื่อมั่นชนิด Cronbach's alpha coefficient = .798)

ปัจจัยด้านองค์กรและเครือข่ายสังคม

แบบวัดการยอมรับจากชุมชน พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม ถามเกี่ยวกับการยอมรับผู้ดูแลของคนในครอบครัวผู้สูงอายุ การยอมรับจากเพื่อนบ้าน การยอมรับจากภาคีเครือข่ายอื่นๆ ในชุมชน มีคำถาม 10 ข้อ เป็นมาตรวัดชนิดประมาณ

ค่า (Rating scale) 4 ระดับ จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) คะแนนรวมมีค่าในช่วง 10 - 40 คะแนน (CVI = .94 ค่าความเชื่อมั่นชนิด Cronbach's alpha coefficient = .781)

แบบวัดการติดตามงานจากผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม ตามเกี่ยวกับ การวางแผนการทำงานร่วมกับผู้จัดการระบบ การร่วมทำกิจกรรมการทรัพยากรที่ได้รับการสนับสนุนในการทำงาน การประเมินผลการทำงาน มีคำถาม 10 ข้อ เป็นมาตรวัดชนิดประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) คะแนนรวมมีค่าในช่วง 10 - 40 คะแนน (CVI = .98 ค่าความเชื่อมั่นชนิด Cronbach's alpha coefficient = .917)

แบบวัดการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรในชุมชน พัฒนาแบบวัดจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นคำถามเกี่ยวกับ การได้รับการสนับสนุนการทำงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีคำถาม 10 ข้อ เป็นมาตรวัดชนิดประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) คะแนนรวมมีค่าในช่วง 10 - 40 คะแนน (CVI = 1.00 ค่าความเชื่อมั่นชนิด Cronbach's alpha coefficient = .931)

แบบวัดการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประยุกต์จากแบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของ วชิราพรธร เทพิน⁹ ตามเกี่ยวกับ การปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในด้านโภชนาการ ด้านการนอนหลับ

พักผ่อน ด้านการออกกำลังกาย ด้านการขับถ่าย ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านสุขอนามัย และด้านสุขภาพจิต มีคำถาม 30 ข้อ เป็นมาตรวัดชนิดประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ จากไม่เคยทำเลย (1) ถึงทำทุกครั้ง (4) คะแนนรวมมีค่าในช่วง 30-120 คะแนน (CVI = .98 ค่าความเชื่อมั่นชนิด Cronbach's alpha coefficient = .937) แบ่งระดับการปฏิบัติงานเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี (91-120 คะแนน) ระดับปานกลาง (61-90 คะแนน) และระดับไม่ดี (30-60 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุและระบบการดูแลระยะยาว ผู้รับผิดชอบด้านการประเมินระบบการดูแลระยะยาวระดับเขตสุขภาพ และอาจารย์พยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุ จำนวน 2 ท่าน เพื่อพิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) .80-1.0 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับ จากนั้นนำแบบวัดทุกชุดไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่จังหวัดอื่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ สำหรับแบบวัดที่เป็นมาตรประมาณค่าใช้วิธี Cronbach's alpha coefficient ส่วนแบบวัดความรู้ด้วยวิธี Kruder Richardson 20 (KR-20) เกณฑ์ที่ยอมรับคือ .70¹⁵

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย

มหิตล (เอกสารเลขที่ MUPH 2018-082)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานงานกับผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด และผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และกระบวนการเก็บข้อมูลวิจัย และชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยตามเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และลงนามในเอกสารยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 40-60 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายลักษณะเชิงพรรณนาของตัวแปรที่ศึกษา

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นที่มีระดับการวัดเป็นกลุ่ม (เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก) กับการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยสถิติ Eta และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีระดับการวัดตั้งแต่ระดับช่วงขึ้นไป (อายุ รายได้ต่อปี เจตคติในการดูแลผู้สูงอายุ ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ การระับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุ การสนับสนุนจากครอบครัว ความร่วมมือของผู้สูงอายุและครอบครัว การยอมรับจากชุมชน การติดตามงานจากผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรในชุมชน) กับ การปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-

moment correlation coefficient) และวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรที่ศึกษาด้วย Stepwise multiple regression analysis โดยกำหนดระดับนัยสำคัญในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

การปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดประเมินตนเองว่าปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 98.3) รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 1.67) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติด้านดูแลผู้สูงอายุด้านการป้องกันอุบัติเหตุ มากที่สุด และปฏิบัติด้านสุขภาพจิต น้อยที่สุด ดังตารางที่ 1

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยด้านองค์กรและเครือข่ายสังคม กับการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในระบบการดูแลระยะยาว

ปัจจัยภายในบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในระบบการดูแลระยะยาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้แก่ เพศหญิง (Eta = .264) อาชีพเกษตรกรกรรม (Eta = .228) เจตคติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ($r = .445$) ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ($r = .224$) และอายุ ($r = -.332$) ส่วนสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อปีพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ($p\text{-value} > .05$)

ปัจจัยระหว่างบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในระบบการดูแลระยะยาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว

($r = .578$) ความร่วมมือจากผู้สูงอายุและครอบครัว ($r = .327$) แต่การะรับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ($p\text{-value} > .05$)

ปัจจัยด้านองค์การและเครือข่ายสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในระบบการดูแลระยะยาว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การยอมรับจากชุมชน ($r = .251$) การติดตามงานจากผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ($r = .330$) และการสนับสนุนจากองค์กรในชุมชน ($r = .250$) ดังตารางที่ 2

ปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านองค์การและเครือข่ายสังคม ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของ

ผู้ดูแลในระบบการดูแลระยะยาว

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในระบบการดูแลระยะยาว อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว ($\beta = .450$) อาชีพเกษตรกรกรรม ($\beta = .340$) การยอมรับจากชุมชน ($\beta = -.283$) เพศหญิง ($\beta = .244$) อายุ ($\beta = -.156$) การติดตามงานจากผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ($\beta = .148$) เจตคติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ($\beta = .109$) และความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ($\beta = .107$) โดยสามารถรวมอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ร้อยละ 64.8 ($R^2 = .648$, $p < .001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 แสดงการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายด้าน

รายการปฏิบัติงานของผู้ดูแล	ผลการปฏิบัติงานรายด้าน เมื่อคะแนนรวมเท่า 10 คะแนน	
	คะแนนเฉลี่ย	S.D.
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	9.03	0.85
ด้านสุขอนามัย	8.98	0.93
ด้านการนอนหลับพักผ่อน	8.62	1.25
ด้านการออกกำลังกาย	8.53	1.29
ด้านการขับถ่าย	8.35	1.32
ด้านโภชนาการ	8.21	1.38
ด้านสุขภาพจิต	7.97	1.37
การปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรวม	103.26	5.19

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในระบบการดูแลระยะยาว

ตัวแปร	การปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุ	
	Eta / r	p
ปัจจัยภายในบุคคล		
เพศ	.264 ¹	<.001**
สถานภาพสมรส	.022 ¹	.774
ระดับการศึกษา	.050 ¹	.509
อาชีพหลัก	.228 ¹	.002**
อายุ	-.332 ²	<.001**
รายได้เฉลี่ยต่อปี	.129 ²	.084
เจตคติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	.445 ²	<.001**
ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	.224 ²	<.001**
ปัจจัยระหว่างบุคคล		
จำนวนผู้สูงอายุในการดูแล	-.077 ²	.304
การสนับสนุนจากครอบครัว	.578 ²	<.001**
ความร่วมมือจากผู้สูงอายุและครอบครัว	.327 ²	<.001**
ปัจจัยด้านองค์กรและเครือข่ายสังคม		
การยอมรับจากชุมชน	.251 ²	.001**
การติดตามงานจากผู้จัดการระบบฯ	.330 ²	<.001**
การสนับสนุนจากองค์กรในชุมชน	.250 ²	.001**

1 = Eta, 2 = r, * p-value < .05, ** p-value < .01

ตารางที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรทำนาย กับการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยวิธีการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ตัวแปรทำนาย	b	Beta	t	p
การสนับสนุนจากครอบครัว	.459	.450	10.844	<.001
อาชีพเกษตรกรรม	4.344	.340	8.772	<.001
การยอมรับจากชุมชน	-.314	-.283	-5.480	<.001
เพศหญิง	2.619	.244	6.918	<.001
อายุ	-.076	-.156	-3.700	<.001
การติดตามงานจากผู้จัดการระบบฯ	.181	.148	3.449	.001
เจตคติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	.209	.109	2.778	.006
ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	.203	.107	2.591	.010

Constant (a) = 81.621

Adjusted R square = .640

R square = .648

F = 80.765 p < .001

การอภิปรายผล

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดร้อยเอ็ด เกือบทั้งหมดประเมินตนเองว่าปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับดี เนื่องจากการประเมินด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างถึงการปฏิบัติงานในบทบาทของผู้ดูแล โดยด้านที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือการดูแลด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านสุขอนามัยของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดร้อยเอ็ดเป็นการปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ผ่านการอบรม ได้รับความรู้เพิ่มพูนทักษะ และได้รับการสนับสนุนทรัพยากร มีสวัสดิการค่าตอบแทน รวมถึงมีการติดตามดูแลโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ มีการกำหนดกรอบการทำงานชัดเจน ผู้ดูแลจึงประเมินตนเองว่าได้ปฏิบัติงานทุกด้านสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการดูแลด้านการป้องกัน

อุบัติเหตุ ด้านสุขอนามัย และด้านการนอนหลับพักผ่อน ซึ่งเป็นด้านที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุปฏิบัติงานสม่ำเสมอมากที่สุด เพราะเป็นกิจกรรมการดูแลที่เห็นงานชัดเจน ไม่ซับซ้อนไม่เกินความรู้ความสามารถที่ได้รับการอบรม ส่วนการดูแลด้านสุขภาพจิต และด้านโภชนาการ พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุปฏิบัติงานได้น้อยกว่าด้านอื่นๆ อาจเนื่องจากเรื่องจิตใจเป็นงานที่มีความละเอียดอ่อน และต้องใช้ความรู้ ทักษะในการดูแลมากขึ้น ผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของเจริญชัย หมีนท้อ และสุพรรณิ พูลผล¹¹ ที่ศึกษาบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่พบว่าส่วนใหญ่มีการปฏิบัติบทบาทอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของวรมะศมี สุวรรณระดา และคณะ¹⁰ ที่ศึกษาการขยายผลโครงการอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านที่พบว่า ส่วนใหญ่อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุมีส่วน

ร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวชิราพรธรณ เทพิน และสุวิมลรัตน์ ฐูเงินจบ¹² ที่พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ

ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ เพศหญิง อายุ อาชีพเกษตรกรรม เจตคติในการดูแลผู้สูงอายุ และความรู้ในการดูแล ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว และปัจจัยด้านองค์กร และเครือข่ายสังคม ได้แก่ การยอมรับจากชุมชน และการติดตามงานจากผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาว โดยอธิบายได้ร้อยละ 64.8 สนับสนุนแนวคิดของ Mc Leroy¹³ ที่อธิบายการปฏิบัติงานของบุคคลได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลายระดับ ทั้งจากภายในตน ระหว่างบุคคล และจากองค์กร และเครือข่ายสังคม การศึกษานี้พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิง ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวให้ทำหน้าที่นี้ มีอาชีพหลักที่มีอาศัยอยู่ในชุมชนทำให้มีเวลารว่างตามฤดูกาล เจตคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ และการมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เนื่องจากพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ดมีความเป็นสังคมชนบท เป็นลักษณะครอบครัวขยาย เป็นเครือญาติกัน คนในชุมชนมีความเอื้ออาทรต่อกัน ความเป็นเพศหญิงจะสามารถทำงานที่มีความละเอียดอ่อนได้ดีกว่าเพศชาย นอกจากนี้ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการมีความรู้ในการดูแล และการมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุ เป็นลักษณะภายในของบุคคล การสนับสนุนจากครอบครัวซึ่งเป็นปัจจัยระหว่างบุคคล การติดตาม

การทำงานอย่างใกล้ชิดจากผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว ซึ่งเป็นปัจจัยด้านองค์กรและชุมชน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกันและมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Jang และคณะ¹⁶ Hiroyuki และคณะ Shizutani Sachiko และคณะ¹⁷ เจริญชัย หมิ่นห่อ และ สุพรรณิ พูนผล¹¹ สุวิมลรัตน์ ฐูเงินจบ¹² ที่พบว่า ปัจจัยภายในบุคคลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพหลัก เจตคติในการดูแลผู้สูงอายุ ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ และมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Martine และคณะ¹⁸ Jang และคณะ¹⁶ วชิราพรธรณ เทพิน⁹ และเจริญชัย หมิ่นห่อ และ สุพรรณิ พูนผล¹¹ ที่พบว่าปัจจัยระหว่างบุคคลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว ความร่วมมือของผู้สูงอายุและครอบครัว และสอดคล้องกับการศึกษาของ Izal และคณะ¹⁹ Sachiko และคณะ¹⁷ อรวรรณ แพนคง และสุนทรีย์ คำเพ็ง²⁰ ที่พบว่า ปัจจัยองค์กรและเครือข่ายสังคม ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การได้รับการยอมรับจากชุมชน การติดตามงานของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว และการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ

การศึกษาครั้งนี้บ่งชี้ว่าการสนับสนุนจากครอบครัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาว ผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวควรพิจารณาในการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อไป อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีข้อจำกัดในศึกษา คือ ผลการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ

พึ่งพิงมาจากข้อมูลของผู้ดูแลผู้สูงอายุเพียงกลุ่มเดียว มิได้มีข้อมูลสะท้อนกลับการปฏิบัติงานจากผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล อาจทำให้ผลลัพธ์มีอคติจากการประเมินตนเอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การคัดเลือกผู้มาทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ควรคำนึงถึง เพศ อายุ อาชีพที่อยู่ในพื้นที่ การยอมรับของครอบครัว บุคคลที่ไม่มีบทบาทหน้าที่อื่นในชุมชน เพราะส่งผลต่อการปฏิบัติงานในบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2. ควรฟื้นฟูความรู้และเจตคติที่ดีต่องานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้การปฏิบัติงานเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ดี

3. ควรมีการนิเทศติดตามสนับสนุนจากผู้จัดการในระบบการดูแลระยะยาว โดยเฉพาะด้านสุขภาพจิต และด้านโภชนาการ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติงานด้านนี้ได้อย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยเชิงประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในมุมมองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือครอบครัวของผู้สูงอายุ เพื่อเปรียบเทียบกับ การประเมินตนเองของผู้ดูแล

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World report on ageing and health. Switzerland: WHO, Data WLC-i-P; 2015.
2. United Nations, Department of Economic and Social Affairs. World population ageing 2015. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2015.
3. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the Thai elderly 2015 [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 5]. Available from: https://www.m-society.go.th/article__attach/16057/19114.pdf (in Thai)
4. Roi Et Provincial Public Health Office. Report of 2nd health government evaluation 2016 Health Area 7. Roi Et: Roi Et Provincial Public Health Office, Department of Strategy; 2016. (in Thai)
5. He W, Goodkind D, Kowal P. An aging world: 2015: international population reports. Washington: U.S. Government Publishing Office; 2016.
6. National Academies of Sciences Engineering and Medicine. Families caring for an aging America [Internet]. Washington, DC: The National Academies Press; 2016 [cited 2017 Mar 21]. Available from: http://www.johnhartford.org/images/uploads/reports/Family_Caregiving_Report_National_Academy_of_Medicine_IOM.pdf

7. The National Alliance for Caregiving AARP Public Policy Institute. Caregiving in the U.S. 2015 - focused look at caregivers of adults age 50+. n.p.: The National Alliance for Caregiving (NAC) and AARP Public Policy Institute; 2015.
8. Nation Health Security Office. Manual of long term care management in nation health system [Internet]. Bangkok: NHSO; 2016 [cited 2017 Apr 5]. Available from: www.nhso.go.th (in Thai)
9. Tepin W. Bio-social factors associated with geriatric health care behavior by geriatric caregivers. Bangkok: Graduate school of Srinakarinwirot University; 2010. (in Thai)
10. Suwanrada W, Pothisiri W, Siriboon S, Bangkaew B, Milintangul C. Evaluation of the replication project of the elderly home care volunteers. Bangkok: College of Population Studies, Chulalongkorn University; 2014. (in Thai)
11. 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)
12. Ruejanjob S. Predictors of health care behaviors for the elderly among caregivers in Warinchamrap district, Ubonratchathani province. Journal of Nursing, Public Health and Education [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 21];17(2):71-84. Available from: <http://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy/article/view/70354> (in Thai)
13. 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
14. 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)
15. Srisatitnarakool B. Nursing research methodology. Bangkok: U & I Inter Media Press; 2007. (in Thai)
16. Jang S-N, Avendano M, Kawachi I. Informal Caregiving Patterns in Korea and European Countries: A Cross-National Comparison. Asian Nursing Research 2012;6:19-26.
17. Kroda S. Work-Life conflict in the intermediate age bracket: trends in working hours and time spent caring for elderly family members. Japan Labor Review [Internet]. 2016

[cited Apr 5];33(1):55-72. Available from: http://www.jil.go.jp/english/JLR/documents/2016/JLR49__kuroda.pdf.

18. Lagaé M, Tanguay A, Lavallée M-L, Laplante J, Robichaud S. The silent impact of ageist communication in long term care facilities: elders' perspectives on quality of life and coping strategies. *J Aging Stud* 2012;26(3):335-42.
19. Izal M, Montorio I, Marquez M, Losada A. Caregivers' expectations and care receivers' competence Lawton's ecological model of adaptation and aging revisited. *Arch Gerontol Geriatr* 2005;41(2):129-40.
20. Pankong O, Khampeng S. Effects of community-based health promotion program on health-promotion program on health promoting behavior of older persons and satisfaction with the participation of older persons' caregivers. *Rama Nurs J* [Internet]. 2553 [cited 2017 Apr 5];16(1):1-13. Available from: <http://www.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/8885> (in Thai)