

ปัจจัยทำนายการปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแล จังหวัดฉะเชิงเทรา

Factors Predicting the Performing Roles of Care for Persons with Dependency among Care Assistants, Chachoengsao Province

เสาวลักษณ์ สุขชะ* วรณรัตน์ ลาวัง** พัชรินทร์ พูนทวี***
Saowalak Sukha* Wannarat Lawang** Patcharin Poontawe***

บทคัดย่อ

ผู้ช่วยเหลือดูแลเป็นเครือข่ายชุมชนที่สำคัญในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง การวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 292 คน และได้จากการสุ่มหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 โดยใช้แบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาท การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจในการปฏิบัติบทบาท ความรู้เกี่ยวกับการดูแล และทรัพยากรในการปฏิบัติบทบาท (มีค่าความเชื่อมั่น 0.96, 0.897, 0.89, 0.70, 0.80 ตามลำดับ) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ช่วยเหลือดูแลปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 15.45$, $SD = 3.66$, $M_{adj} = 3.07$) ปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการดูแล ($\beta = .359$, $p < .001$) ความรู้เกี่ยวกับการดูแล ($\beta = .267$, $p < .01$) และแรงจูงใจในการปฏิบัติบทบาท ($\beta = .265$, $p < .01$) สามารถรวมทำนายการปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแล จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ร้อยละ 41.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2_{adj} = .410$, $F = 68.541$, $p < .05$) ข้อเสนอแนะ พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานในชุมชนควรพัฒนาโปรแกรมด้วยการผสมผสานการสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ร่วมกับการเพิ่ม

Received: May 17, 2024

Revised: August 12, 2024

Accepted: August 16, 2024

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี ประเทศไทย 20131. E-mail: sukka81@gmail.com

* Master of Nursing Science Program in Community Health Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Burapha University, Chonburi, Thailand 20131. E-mail: sukka81@gmail.com

** Corresponding Author, รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี ประเทศไทย 20131 E-mail: lawang@go.buu.ac.th

** Corresponding Author, Associate Professor, Community Nursing Division, Faculty of Nursing, Burapha University, Chonburi, Thailand 20131. E-mail: lawang@go.buu.ac.th

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี ประเทศไทย 20131 E-mail: patcharh@buu.ac.th

*** Assistant Professor, Community Nursing Division, Faculty of Nursing, Burapha University, Chonburi, Thailand 20131. E-mail: patcharh@buu.ac.th

ความรู้เกี่ยวกับการดูแล และเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการปฏิบัติบทบาท การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแล

คำสำคัญ : ผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง การปฏิบัติบทบาทการดูแล จังหวัดฉะเชิงเทรา

Abstract

A care assistant is an important member of the community network regarding long-term care for dependent persons. This predictive correlational research aimed to describe the performing roles of caring for persons with dependency among care assistants and to determine factors predicting their roles. Multi-stage random sampling was used to recruit 292 care assistants who met the specified criteria in Chonburi province, Thailand. Data were collected between January and November 2022 using a self-reported questionnaire including performing roles of caring, access to information, motivation to perform the role, knowledge about care, and resources to perform the role (reliability coefficients 0.96, 0.897, 0.89, 0.70, and 0.80, respectively). Descriptive statistics and stepwise multiple regression statistics were performed to analyze the data.

The study revealed that the overall performing role of caring for persons with dependency among care assistants was rated high ($M=15.45$, $SD=3.66$, $M_{adj}=3.07$). The access to information ($\beta=0.359$, $p<.001$), knowledge about care ($\beta=0.267$, $p<.01$), and motivation to perform the role ($\beta=0.265$, $p<.001$) could predict 41.7 % of the variance accounted ($R^2_{adj}=.410$, $F=68.541$, $p<.05$). As for the resource factors in practice, it was found that they could not predict the performance of the care assistant's role in caring for dependent people. These findings suggest that nurses and other health personnel who work in communities should develop programs that combine information access and support with improved knowledge about care and motivation in order to perform the role effectively.

Keywords: care assistants, persons with dependency, performing roles of caring, Chachoengsao Province

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะพึ่งพิงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรไทย สืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผู้ที่เจ็บป่วยบางคนอาการของโรครุนแรงจนเกิดภาวะพึ่งพิง¹ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (complete-aged society) และคาดว่าจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super-aged society) ในปี พ.ศ. 2576² โดยผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีร่างกายเสื่อมโทรมลง โดยมากกว่าครึ่งป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะพึ่งพิงตามมา³ จากข้างต้น ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจึงเป็นกลุ่มบุคคลที่ต้องการการดูแลระยะยาว

ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (persons with dependency) เป็นผู้มีข้อจำกัดหรือสูญเสียความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันที่ต้องการความช่วยเหลือและการดูแลอย่างต่อเนื่อง⁴ หากได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสมจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ต่อครอบครัว และต่อภาครัฐซึ่งต้องแบกรับภาระด้านบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น⁵ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว ประเทศไทยกำหนดเป้าหมายการฟื้นฟูสมรรถภาพและดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในชุมชนเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตให้เป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ และลดการนอนในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยอยู่บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์⁴

การจัดการการดูแลเป็นการส่งเสริมการดูแลในชุมชน โดยสนับสนุนให้ผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างผู้สูงอายุ ผู้เจ็บป่วย หรือผู้ทุพพลภาพสามารถใช้ชีวิตร่วมกับสังคมได้ไม่ว่าผู้นั้นจะอยู่ในสภาวะใดก็ตาม⁶ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยเครือข่ายในชุมชนทั้งเครือข่ายบุคลากรทางสุขภาพ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายภาคประชาชนอย่างผู้นำชุมชนหรืออาสาสมัครในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหา วางแผน จัดบริการ และกำกับติดตาม เพื่อใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในชุมชนอย่างคุ้มค่าและเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับกรอบการดูแลผู้ที่มีภาวะเรื้อรังขององค์การอนามัยโลก⁷ ที่ระบุว่า การบูรณาการการทำงานของเครือข่ายในชุมชนจะช่วยให้การดูแลผู้ที่มีภาวะเรื้อรังเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

ผลจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเครือข่ายการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว แต่สังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้อัตราส่วนเกื้อหนุนในครอบครัวมีแนวโน้มลดลง³ ประกอบกับกิจกรรมการดูแลที่มีจำนวนมากมายาวนานอาจทำให้ผู้ดูแลรู้สึกเหนื่อยเครียด และมีปัญหาสุขภาพ^{8,9} นำไปสู่คุณภาพการดูแลที่ลดลงหรือละเลยการดูแล¹⁰ และพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิมิมีจำนวนจำกัดในขณะเดียวกันก็มีภาระงานมาก¹¹ ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีภารกิจค่อนข้างมากทั้งงานส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง/ป้องกันโรค หรือจัดกิจกรรมในชุมชน¹² จากข้อจำกัดของเครือข่ายข้างต้น รัฐบาลจึงมีนโยบายพัฒนาผู้ช่วยเหลือดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระเครือข่ายชุมชนและลดช่องว่างของปัญหาการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในชุมชน

ผู้ช่วยเหลือดูแล (care assistant) หรือ อาสาสมัครให้การดูแล (care giver) เป็นบุคคลในชุมชนที่ผ่านการอบรมหลักสูตรมาตรฐานและได้รับการขึ้นทะเบียนเพื่อทำหน้าที่ในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งปัจจุบันมีหลักสูตรการอบรมที่จัดโดยหลายหน่วยงาน¹³ โดยผู้ช่วยเหลือดูแลปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ การสำรวจและจำแนกผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน การประเมินปัญหาความต้องการและจัดทำแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง การปฏิบัติ/ร่วมปฏิบัติการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และการติดตามประเมินผลและจัดทำรายงานผลการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง¹³⁻¹⁵

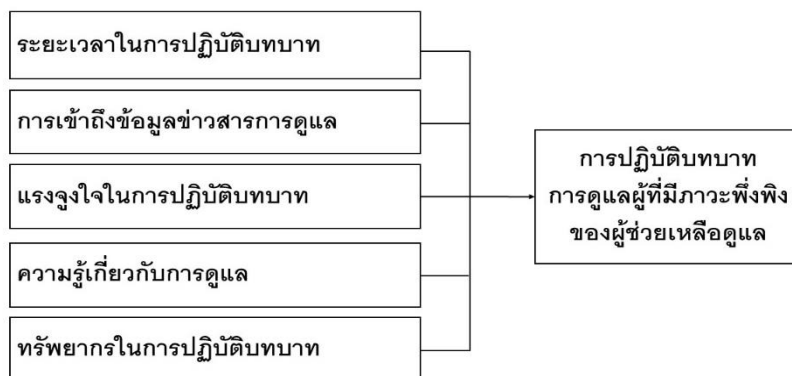
จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงปฏิบัติบทบาทภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง^{6,16} โดยผู้ที่ได้รับการดูแลจากผู้ช่วยเหลือดูแลความพึงพอใจต่อบริการ¹⁷ และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น¹⁸ ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติบทบาทการดูแลมีหลายประการ ได้แก่ การศึกษาของศิวพร ชุ่มเย็น และคณะ⁶ ระยะเวลาการปฏิบัติ¹⁹ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร^{20,21} ทศนคติหรือแรงจูงใจ^{6,16,22} ความรู้¹⁶ และการได้รับการสนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์รวมทั้งจากบุคลากรสาธารณสุข^{6,16} ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง (Innovative Care for Chronic Conditions: ICC) ขององค์การอนามัยโลก⁷ ซึ่งอธิบายการดูแลผู้เจ็บป่วยเรื้อรังภายใต้การดูแลของสมาชิกเครือข่าย อย่างไรก็ตามการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาเฉพาะผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประกอบกับบริบทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่

จังหวัดฉะเชิงเทรา มีความจำเพาะซึ่งเป็นจังหวัดที่มีความหลากหลายของพื้นที่ทั้งชุมชนเมือง ชนบท และอุตสาหกรรม โดยผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องการดูแลระยะยาวมีทั้งกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และคนพิการซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น²³ เพื่อตอบสนองจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงดังกล่าวจังหวัดฉะเชิงเทราได้ผลิตผู้ช่วยเหลือดูแลเพื่อให้ปฏิบัติงานกระจายทุกอำเภอ 1,157 คน¹³ ดังนั้น การศึกษาการปฏิบัติบทบาทในกลุ่มดังกล่าวจึงเป็นองค์ความรู้ที่ต้องการการเติมเต็ม เพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการทุกกลุ่มอย่างแท้จริง

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและมีส่วนรับผิดชอบการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน จึงศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลจังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งข้อมูลที่ได้จะช่วยให้เข้าใจถึงความจำเพาะเจาะจงในพื้นที่ฉะเชิงเทราและสามารถพัฒนาโปรแกรมหรือกลวิธีที่ส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลได้ตรงจุดและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ได้นำกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง (Innovation Care for Chronic Condition [ICCC] Framework)⁷ มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ซึ่งกรอบแนวคิดนี้เน้นการเชื่อมโยงและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดแบ่งออกเป็น 3 ระดับการดูแล ได้แก่ ระบบใหญ่ (macro system) ระบบกลาง (meso system) และระบบเล็ก (micro system) ซึ่งระบบเล็กถือว่าสำคัญที่สุดเนื่องจากการสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมากที่สุด โดยแต่ละส่วนจะปฏิบัติบทบาทได้สำเร็จต้องได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอ (informed) ได้รับการสร้างแรงจูงใจ (motivated) และได้รับการเตรียมการที่จำเป็น (prepared) เมื่อนำกรอบแนวคิด ICCC ประยุกต์ในบริบทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้ช่วยเหลือดูแลเป็นเครือข่ายสำคัญในระบบเล็กที่เข้ามาช่วยดูแลและแบ่งเบาภาระของสมาชิกในครอบครัว ที่มีบุคลากรทางสุขภาพเชิงรุก และหุ้นส่วนในชุมชน โดยผู้ช่วยเหลือดูแลจะปฏิบัติบทบาทได้สำเร็จต้องได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอ ได้รับการสร้างแรงจูงใจ และได้รับการเตรียมการที่จำเป็น ซึ่งผู้วิจัยนำมาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ ระยะเวลาในการปฏิบัติบทบาท (ปัจจัยส่วนบุคคล) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการดูแล (ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร) แรงจูงใจในการปฏิบัติบทบาท (ปัจจัยด้านการสร้างแรงจูงใจ) ความรู้เกี่ยวกับการดูแล และทรัพยากรในการปฏิบัติบทบาท (ปัจจัยด้านการได้รับการเตรียมการ) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลในจังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อศึกษาอำนาจทำนายของปัจจัยระยะเวลาในการปฏิบัติบทบาท การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการดูแล แรงจูงใจในการปฏิบัติบทบาท ความรู้เกี่ยวกับการดูแล และทรัพยากรในการปฏิบัติบทบาทต่อการปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลในจังหวัดฉะเชิงเทรา

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยระยะเวลาในการปฏิบัติบทบาท การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการดูแล แรงจูงใจในการปฏิบัติบทบาท ความรู้เกี่ยวกับการดูแล และทรัพยากรในการปฏิบัติบทบาท สามารถรวมทำนายการปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลในจังหวัดฉะเชิงเทรา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นบุคคลที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลซึ่งทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และผ่านการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง คณะอนุกรรมการอื่นภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบ¹⁵ และยังคงปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดฉะเชิงเทรา ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 จำนวน 1,157 คน²³ สำหรับกลุ่มตัวอย่าง การคัดเลือกจากประชากรซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ 1) บุคคลที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 2) ปฏิบัติงานเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลอย่างน้อย 1 ปี และ 3) ไม่มีปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคการทำงาน

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้การเปิดตารางสำเร็จรูปคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่ และมอร์แกน²⁴ ที่ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ร้อยละ 5 ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 และจำนวนประชากร 1,157 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 291 ราย เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 10 กำหนดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 320 ราย ที่ได้จากการสุ่มหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) เริ่มจาก (1) ขั้นตอนการสุ่มอำเภอของกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะกายภาพ (อำเภอเขตที่ราบลุ่มแม่น้ำ อำเภอเขตที่ดอน ที่ราบสูง หรือเทือกเขา และอำเภอที่มีความหลากหลายทางกายภาพ ทั้งที่ราบลุ่มแม่น้ำ ที่ดอน ที่ราบสูง หรือเทือกเขา) จับฉลากได้ 6 อำเภอ (2) ขั้นตอนการสุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) เมื่อพิจารณากลุ่มโรงพยาบาลดังกล่าว ในแต่ละอำเภอที่สุ่มได้ อำเภอละ 5 รพ.สต. รวมเป็น 30 รพ.สต. และจับฉลากจากอำเภอเมือง 6 รพ.สต. เนื่องจากอำเภอเมืองมีทั้งหมด 21 รพ.สต. และมีเทศบาล 1 แห่ง รวมทั้งหมดเป็น 37 รพ.สต. (3) ขั้นตอนการสุ่มผู้ช่วยเหลือดูแลผู้วิจัยประสานงานผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว (care manager) พิจารณาคุณสมบัติของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง หลังจากนั้นจับฉลากรวมเป็น 320 ราย แต่ภายหลังการตรวจสอบข้อมูล พบว่า มีความสมบูรณ์ 292 ราย (ร้อยละ 91.3 ของกลุ่มตัวอย่างที่วางแผน)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างงานวิจัยพร้อมเครื่องมือวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยบูรพา (รหัสโครงการ G-HS 091/2564 วันที่รับรอง 21 ธันวาคม 2564) ภายหลังจากการได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์

มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้และเป็นไปตามความสมัครใจกลุ่มตัวอย่างว่า จะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานแต่อย่างใด และสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา รวมทั้งไม่ต้องบอกเหตุผลข้อมูลจะเก็บไว้เป็นความลับ และจะใช้เลขรหัสแทนชื่อนามสกุลของกลุ่มตัวอย่างคำตอบนำมาใช้เฉพาะในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและการทำลายข้อมูลจะกระทำภายหลังจากผลการวิจัยมีการเผยแพร่และตีพิมพ์แล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง (self-report questionnaire) มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน มีคำถาม 11 ข้อ ครอบคลุม 2 ด้าน ได้แก่ 1) คุณลักษณะทางประชากร มีคำถาม 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก ภาวะสุขภาพ และ 2) บริบทการทำงานด้านการดูแลสุขภาพ มีคำถาม 5 ข้อ ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลหลักสูตรที่ผ่านการอบรม จำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่รับผิดชอบ ประเภทผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่รับผิดชอบ และบทบาทอื่นในชุมชน การตอบแบบสอบถามเป็นแบบเติมข้อความและแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวทางของกรมอนามัยและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีคำถาม 20 ข้อ ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสำรวจและจำแนกผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 2) การประเมินปัญหา ความต้องการ และจัดทำแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 3) การปฏิบัติ/ร่วมปฏิบัติการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และ 4) การติดตามประเมินผล และจัดทำรายงานการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ (คะแนน 0-4) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-80 คะแนน ถ้าคะแนนสูง แสดงว่า ผู้ช่วยเหลือดูแลปฏิบัติบทบาทในระดับมาก การแปลผลเพื่อพรรณนามี 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย ปานกลาง และมาก (คะแนนเฉลี่ยภาพรวม 0.00-1.30, 1.31-2.80, 2.81-4.00)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยทำนายการปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

1. แบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการดูแล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีคำถาม 8 ข้อ ครอบคลุม 2 ด้าน ได้แก่ 1) สถานการณ์ นโยบาย และแนวทางการดำเนินงาน และ 2) แหล่งทรัพยากรและหน่วยงานสนับสนุน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด (คะแนน 0-4) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-32 คะแนน ถ้าคะแนนสูง แสดงว่า ผู้ช่วยเหลือดูแลเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในระดับมาก การแปลผลเพื่อพรรณนามี 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย ปานกลาง และมาก (คะแนนเฉลี่ยภาพรวม 0.00-1.30, 1.31-2.80, 2.81-4.00)

2. แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติบทบาท ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีคำถาม 30 ข้อ ครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ 1) การได้รับการยอมรับนับถือ 2) ความสัมพันธ์ในการทำงาน 3) ค่าตอบแทนและสวัสดิการ 4) สภาพแวดล้อมในการทำงาน 5) ความก้าวหน้าในงาน และ 6) แรงกระตุ้นการปฏิบัติงาน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด (คะแนน 0-4) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-120 คะแนน ถ้าคะแนนสูง แสดงว่า ผู้ช่วยเหลือดูแลมีแรงจูงใจในระดับมาก การแปลผลเพื่อพรรณนามี 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย ปานกลาง และมาก (คะแนนเฉลี่ยภาพรวม 0.00-1.30, 1.31-2.80, 2.81-4.00)

3. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแล ผู้วิจัยดัดแปลงแบบวัดที่ดัดแปลง¹⁶ เพื่อให้สอดคล้องกับการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมากขึ้น ข้อคำถามมี 20 ข้อ ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสำรวจและจำแนก 2) การประเมินปัญหาความต้องการและจัดทำแผนการดูแล 3) การปฏิบัติ/ร่วมปฏิบัติการดูแล และ 4) การติดตามประเมินผล และจัดทำรายงานผลการดูแล ลักษณะคำตอบเป็นแบบ 2 ตัวเลือก คะแนน 0-1 (ตอบผิด-ถูก) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน ถ้าคะแนนสูง แสดงว่า ผู้ช่วยเหลือดูแลมีความรู้ในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระดับมาก ส่วนการแปลผลเพื่อพรรณนามี 3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ (ร้อยละ 80-100, 60-79, 0-59)

4. แบบสอบถามทรัพยากรการปฏิบัติบทบาท ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีคำถาม 10 ข้อ ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ 1) เครือข่ายการดูแล 2) วัสดุ/ครุภัณฑ์ด้านสาธารณสุข 3) งบประมาณ และ 4) การบริหารจัดการ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด (คะแนน 0-4) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-40 คะแนน ถ้าคะแนนสูง แสดงว่า ผู้ช่วยเหลือดูแลได้รับการสนับสนุนทรัพยากรในระดับมาก การแปลผลเพื่อพรรณนามี 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย ปานกลาง และมาก (คะแนนเฉลี่ยภาพรวม 0.00-1.30, 1.31-2.80, 2.81-4.00)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างและดัดแปลงทั้งหมดไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข และคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity Index [CVI]) พบว่า ทุกเครื่องมือมีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (CVI = 0.82-0.90)²⁵ จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ช่วยเหลือดูแลที่มีลักษณะใกล้เคียงจำนวน 30 ราย หลังจากนั้นนำแบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง แบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการดูแล แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติบทบาท แบบสอบถามทรัพยากรการปฏิบัติบทบาทมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .96 .90 .89 และ .80 ตามลำดับ ส่วนแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้เท่ากับ .70

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ตามขั้นตอน ได้แก่ 1) หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยนำจดหมายขอความอนุเคราะห์จากคณะพยาบาลศาสตร์เข้าพบหัวหน้า รพ.สต. และพยาบาลวิชาชีพ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของแบบสอบถาม ขอความร่วมมือในการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง และนัดหมายช่วงวัน-เวลาที่สะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น 2) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามวัน-เวลาที่นัดหมาย เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ พร้อมตอบข้อสงสัยจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 3) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างสะดวกและเป็นส่วนตัว เช่น ห้องประชุมหรือพื้นที่ที่ไม่มีการรบกวน โดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนทำด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 20-40 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเสร็จแล้ว ใส่ซองปิดผนึกและคืนให้ผู้วิจัย หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยหรือไม่สามารถทำแบบสอบถามด้วยตนเองได้ ผู้วิจัยจะอยู่เพื่อช่วยเหลือและให้คำแนะนำ ทั้งนี้ ระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 อย่างเคร่งครัด

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งข้อมูลที่มีความสมบูรณ์และนำมาวิเคราะห์มีทั้ง 292 ราย (ร้อยละ 91.3) โดยใช้โปรแกรม SPSS version 27 โดย 1) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา (descriptive

statistics) โดยแจกแจงความถี่ ช่วงคะแนน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean, \bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, SD) และค่าเฉลี่ยภาพรวม (Adjusted mean, M_{adj}) และ (2) วิเคราะห์ปัจจัยทำนาย การปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) ซึ่งเป็นวิธีที่มีความเหมาะสมในการพิจารณาคัดเลือกโมเดลของตัวแปรพยากรณ์ที่ดีที่สุด โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ทั้งนี้ ก่อนการวิเคราะห์ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นซึ่งเป็นไปตามการใช้สถิตินี้ โดยการตรวจสอบความเป็นอิสระของตัวแปร (independence of errors) และการตรวจสอบความมีลักษณะปกติ (normality) เพื่อให้มั่นใจว่า สามารถใช้สถิติถดถอยพหุคูณได้อย่างถูกต้อง

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัย 3 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐาน การปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลในจังหวัดฉะเชิงเทรา และอำนาจทำนายของปัจจัยระยะเวลาในการปฏิบัติบทบาท การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการดูแล แรงจูงใจในการปฏิบัติบทบาท ความรู้เกี่ยวกับการดูแล และทรัพยากรในการปฏิบัติบทบาท ต่อการปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลในจังหวัดฉะเชิงเทรา

1. ข้อมูลพื้นฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 24 – 78 ปี มากกว่าครึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (ร้อยละ 55.2) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 93.5) และมีสถานภาพสมรส/คู่มากที่สุด (ร้อยละ 71.9) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 41.8) และประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด (ร้อยละ 53.4) ประมาณครึ่งหนึ่งมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 48.3) และเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 32.9) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ผ่านการอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลตามหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุชั้นกลาง จำนวน 70 ชั่วโมง (ร้อยละ 86.3) รับผิดชอบดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระหว่าง 1 – 10 คน ($\bar{X}=3.04$, $SD=1.80$) โดย 1 ใน 3 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ร้อยละ 75.0) ส่วนที่เหลือเป็นผู้พิการและผู้เจ็บป่วยเรื้อรังที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี (ร้อยละ 25.0) นอกจากนี้ ส่วนใหญ่ยังมีบทบาทในชุมชน (ร้อยละ 92.1) โดยเป็นอาสาสมัครชุมชน (อสม.) มากที่สุด (ร้อยละ 90.1)

กลุ่มตัวอย่างได้รับการขึ้นทะเบียนและมีระยะเวลาการปฏิบัติบทบาทผู้ช่วยเหลือดูแลระหว่าง 1–8 ปี ($\bar{X} = 4.95$, $SD = 1.80$) มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการดูแลภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 25.24$, $SD=4.73$, $M_{adj} = 3.15$) มีแรงจูงใจในการปฏิบัติบทบาทภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 101.55$, $SD = 10.79$, $M_{adj} = 3.38$) มีความรู้ต่อการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 15.66$, $SD = 2.42$) และรับรู้ว่าจะได้รับทรัพยากรในการปฏิบัติบทบาทภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 7.74$, $SD = 0.57$, $M_{adj} = 3.08$)

2. การปฏิบัติบทบาทผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 61.74$, $SD = 14.62$, $M_{adj} = 3.07$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ด้านการปฏิบัติ/ร่วมปฏิบัติดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 22.00$, $SD = 5.09$, $M_{adj} = 3.17$) รองลงมา ด้านการติดตามประเมินผลและจัดทำรายงานผลการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ($\bar{X} = 15.52$, $SD = 4.39$, $M_{adj} = 3.10$) ด้านการประเมินปัญหา ความต้องการ และจัดทำแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ($\bar{X} = 15.27$, $SD = 3.98$, $M_{adj} = 3.05$) และด้านการสำรวจและจำแนกกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ($\bar{X} = 9.01$, $SD = 2.65$, $M_{adj} = 3.00$) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คะแนน ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ยภาพรวม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับการปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลในจังหวัดฉะเชิงเทราของกลุ่มตัวอย่าง (n = 292)

การปฏิบัติบทบาท	คะแนนเต็ม	คะแนนจริง	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ยปรับฐาน	ระดับการปฏิบัติ
1. การสำรวจและจำแนกกลุ่ม	0-12	0-12	9.01	2.65	3.00	มาก
2. การประเมินปัญหา ความต้องการ และจัดทำแผนดูแล	0-20	0-20	15.27	3.98	3.05	มาก
3. การปฏิบัติ/ร่วมปฏิบัติการดูแล	0-28	0-28	22.00	5.09	3.17	มาก
4. การติดตามประเมินผลและจัดทำรายงาน	0-20	0-20	15.52	4.39	3.10	มาก
โดยรวม	0-80	20-80	61.74	14.62	3.07	มาก

3. ปัจจัยทำนายการปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตัวแปรอิสระที่ได้รับการคัดเลือกและสามารถทำนายการปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง คือ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ($b = 1.109$, $\beta = .359$, $p < .001$) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ($b = 1.614$, $\beta = .267$, $p < .001$) และแรงจูงใจในการปฏิบัติบทบาท ($b = .359$, $\beta = .265$, $p < .01$) เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแล จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ร้อยละ 41.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2_{adj} = .410$, $F = 68.541$, $p < .001$) (ดังตารางที่ 2) โดยสามารถนำมาสร้างสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{บทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง} = .359 \text{การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร} + .267 \text{ความรู้เกี่ยวกับการดูแล} + .265 \text{แรงจูงใจในการปฏิบัติบทบาท}$$

ส่วนระยะเวลาในการปฏิบัติบทบาทและทรัพยากรในการปฏิบัติบทบาทมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ($r = .132$, $p < .05$ และ $r = .231$, $p < .001$) แต่ไม่ได้รับการคัดเลือกและร่วมสามารถทำนายได้

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายการปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแล (n = 292)

ตัวทำนาย	b	SE	Beta	t	p-value
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	1.109	.164	.359	6.779	< .001
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	1.614	.275	.267	5.864	< .001
แรงจูงใจในการปฏิบัติบทบาท	.359	.072	.265	5.004	< .01
Constant	-28.014	7.099		-3.946	< .001

$$R^2 = .417, R^2_{adj} = .410, F = 68.541 (p < .001)$$

การอภิปรายผล

ในการอภิปรายผลนี้ ผู้วิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์ คือ 1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลในจังหวัดฉะเชิงเทรา และ 2. เพื่อศึกษาอำนาจทำนายของปัจจัยระยะเวลาในการปฏิบัติบทบาท การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการดูแล แรงจูงใจในการปฏิบัติบทบาท ความรู้เกี่ยวกับการดูแล และทรัพยากรในการปฏิบัติบทบาท ต่อการปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลในจังหวัดฉะเชิงเทรา ดังต่อไปนี้

1. การปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลในจังหวัดฉะเชิงเทรา

ผู้ช่วยเหลือดูแลปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงโดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับบทบาทของผู้ช่วยเหลือดูแลตามแผนการดูแลที่ได้รับมอบหมายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)¹⁵ โดยกลุ่มตัวอย่างมีบทบาทด้านการปฏิบัติ/ร่วมปฏิบัติดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมากที่สุดรองลงมาคือ ด้านการติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น อสม. ที่ผ่านการทำกิจกรรมการปฏิบัติการดูแล ติดตาม และรายงานการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพในชุมชน ประกอบกับจังหวัดฉะเชิงเทรา มีนโยบายเร่งด่วนที่จะผลักดันให้ทุก รพ.สต. ในจังหวัดฉะเชิงเทรา มีการดูแลผู้สูงอายุและกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรังซึ่งมีภาวะพึ่งพิง พร้อมมีการทำเบิกจ่าย จัดตั้งศูนย์การดูแลระยะยาว (Long Term Care) เข้าร่วมกับ สปสช. และเข้าระบบการดูแลตามนโยบาย สปสช. จึงนำมาซึ่งการปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับมาก ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ศิวพร ชุ่มเย็นและศิริไลซ์ วรรณทวีจิตร⁶ ที่พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดอุดรดิตถ์ ปฏิบัติบทบาทในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของชญาส คำโสม สุนีย์ ละกะปิ่น และเพลินพิศ บุญมาสิก¹⁶ ที่ศึกษาในจังหวัดร้อยเอ็ดที่อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ความแตกต่างนี้อาจเนื่องมาจากหลายปัจจัย ได้แก่ นโยบายและการสนับสนุนในพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรามีนโยบายที่เข้มงวดและมีการสนับสนุนจากทางรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ทำให้ผู้ช่วยเหลือดูแลมีทรัพยากรและการสนับสนุนที่เพียงพอ ความพร้อมและประสบการณ์ของผู้ช่วยเหลือดูแล อสม. ในจังหวัดฉะเชิงเทรามีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมากกว่าในพื้นที่อื่น การฝึกอบรมและการพัฒนาบุคลากร จังหวัดฉะเชิงเทราอาจมีการฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพของผู้ช่วยเหลือดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมากขึ้น การศึกษานี้จึงเน้นย้ำถึงความสำคัญของนโยบายและการสนับสนุนในพื้นที่ในการส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีประสิทธิภาพ

2. อำนาจทำนายของปัจจัยระยะเวลาในการปฏิบัติบทบาท การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการดูแล แรงจูงใจในการปฏิบัติบทบาท ความรู้เกี่ยวกับการดูแล และทรัพยากรในการปฏิบัติบทบาท ต่อการปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลในจังหวัดฉะเชิงเทรา

ปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายการปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแล ได้แก่ ปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการดูแล ความรู้เกี่ยวกับการดูแล และแรงจูงใจในการปฏิบัติบทบาท โดยสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแล จังหวัดฉะเชิงเทราได้ร้อยละ 41.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า เมื่อผู้ช่วยเหลือดูแลมีทั้ง 3 ปัจจัยดังกล่าว เป็นไปในทิศทางที่ดีจะส่งผลให้การปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้น อภิปรายได้ว่า หากผู้ช่วยเหลือดูแลเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์ นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และแหล่งทรัพยากรสนับสนุนในรูปแบบต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ตนเอง จะใช้ข้อมูลข่าวสารดังกล่าวประกอบการตัดสินใจ ก่อให้เกิดความรู้ความ

เข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ร่วมกับความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือจากการอบรมที่ผ่านมาก่อน ซึ่งจะเกิดขึ้นภายหลังที่ได้รับการเตรียมการ⁷ เมื่อผู้ช่วยเหลือดูแลมีความรู้ที่ถูกต้องเพียงพอก็จะเข้าใจว่า กิจกรรมใดควรทำหรือไม่ควรทำในการปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น การจำแนก การประเมินปัญหาความต้องการ การปฏิบัติกรดูแล หรือการติดตามประเมินผลการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน จึงเกิดความมั่นใจในตนเองมากขึ้น มีแรงจูงใจซึ่งเป็นความพึงพอใจ และพลังภายในที่ผลักดันการปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือการทำงานให้เกิดขึ้น หากผู้ช่วยเหลือดูแลรู้สึกมีแรงจูงใจในการปฏิบัติบทบาทที่สูง ทั้งจากการได้รับการยอมรับนับถือ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ ความสัมพันธ์ สภาพแวดล้อม หรือความก้าวหน้าในการทำงาน จะช่วยกระตุ้นพลังขับเคลื่อนให้มีความพยายามในการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการปฏิบัติงานการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงให้บรรลุเป้าหมาย จึงมีแนวโน้มทำให้ผู้ช่วยเหลือดูแลปฏิบัติบทบาทได้มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง (Innovation Care for Chronic Condition [ICCC] Framework)⁷ ที่กล่าวว่า การที่เครือข่ายการดูแลผู้ที่มีภาวะเรื้อรังในชุมชนโดยเฉพาะเครือข่ายในระบบเล็กที่มีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ที่มีภาวะเรื้อรังหรือต้องการการพึ่งพิงมากที่สุด จะปฏิบัติบทบาทได้สำเร็จต้องได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอ (informed) ได้รับการเตรียมการความรู้ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ (prepared) และได้รับการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจที่สูง (motivated)

สำหรับปัจจัยระยะเวลาปฏิบัติบทบาทและทรัพยากรในการปฏิบัติ นั้น พบว่า ไม่สามารถทำนายการปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลได้ อาจเนื่องมาจากผู้ช่วยเหลือดูแลยังมีประสบการณ์ในการทำงานไม่เกิน 8 ปี รวมถึงได้รับการสนับสนุนทรัพยากรที่เป็นอุปกรณ์และครุภัณฑ์ที่จำเป็น และการสนับสนุนจากผู้จัดการดูแล (care manager) ที่เป็นทรัพยากรบุคคลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงอาจยังไม่สามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อการทำนายการปฏิบัติบทบาทการดูแล

สรุป ผู้ช่วยเหลือดูแลปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดฉะเชิงเทรา มีการปฏิบัติบทบาททั้งในภาพรวมและในด้านต่าง ๆ อยู่ในระดับมาก จึงช่วยแบ่งเบาภาระเครือข่ายชุมชนและลดช่องว่างของปัญหาการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในชุมชน โดยปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการดูแล ความรู้เกี่ยวกับการดูแล และแรงจูงใจในการปฏิบัติบทบาทสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลจังหวัดฉะเชิงเทราได้ร้อยละ 41.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง (ICCC)

ข้อจำกัดของการศึกษา

การดำเนินงานวิจัยนี้ ศึกษาเพียงประชากรและกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งการขยายผลไปยังประชากรจังหวัดอื่น จำเป็นต้องพิจารณาบริบทที่คล้ายคลึงกัน

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและมีส่วนรับผิดชอบการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทของผู้ช่วยเหลือดูแล โดยการเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการดูแล การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลที่ถูกต้อง และการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติบทบาท

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control. 5-Year national NCDs prevention and control plan (2017-2021). Bangkok: Emotion Art; 2017. (in Thai)
2. Department of Older Persons. Situation of the Thai older persons 2022. Bangkok: Amarin Corporations Public; 2023. (in Thai)
3. National Statistical Office. The 2021 survey of the older persons in Thailand. Bangkok: Statistical Forecasting Division, National Statistical Office; 2022. (in Thai)
4. National Health Security Office. Guidelines for supporting the management of long-term care services for dependent elderly persons in the National Health Insurance System. Bangkok: National Statistical Office; 2021. (in Thai)
5. National Health Security Office. Results of operations in creating the national health insurance system, Fiscal year 2023 (1 October 2022 - 30 September 2023). Bangkok: National Health Security Office; 2023. (in Thai)
6. Choomyen S, Wanaratwichit C. Factors influencing role performance among the caregivers for caring of the dependent elderly people in Uttaradit Province. *Journal of Phrapokklao Nursing College* 2023;34(1):158-71. (in Thai)
7. World Health Organization [WHO]. Innovative care for chronic conditions: building block for action [Internet]. 2002 [cited 2024 Jun 15]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/42500>
8. Supaporn K. Caregiver burden and mental health problems among the caregivers of the elderly at home-based palliative stage. *Kuakarun Journal of Nursing* 2020;27(1):150-6. (in Thai)
9. Chawbol M, Wirojratana V, Wattanakitkrileart D. Factors predicting depressive symptoms among caregivers of dependent elderly. *Nursing Science Journal of Thailand* 2022;40(3):90-104. (in Thai)
10. Charoenwong S, Kongkhun P, Chansaengrat N, Siwan P. Dependent elders in a southern rural Muslim community: current situation of care and needs for long-term care. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2018;5(2):231-46. (in Thai)
11. Sawaengdee K, Sarakshetrin A, Rongmuang D, Chantra R, Kunlaka S, Rajataramya B, Phokhwang-Just W. A study of workload, sufficiency of manpower and human resource management in district health promotion hospital. *Journal of Nursing Research and Health* 2019;35(2):174-83. (in Thai)
12. Srichum S. Roles and duties of village health care volunteers based on public perceptions and expectations in Samed Sub-district, Chonburi Province [thesis]. Chonburi: Burapha University; 2017. (in Thai)

13. Department of Health. Guidelines for requesting permission to use area-level elderly care courses. Nonthaburi: Department of Health; 2020. (in Thai).
14. Suanrueang P, Wannasri A, Srithamrongsawat S. Community care by caregivers to dependent elderly under the community-based long-term care policy. *Journal of Health Systems Research* 2018;12(3):437-51. (in Thai)
15. National Health Security Office. Guide to support the management of long-term public health care service systems for the elderly who are dependent on the National Health Insurance System. Bangkok: National Health Security Office; 2016. (in Thai).
16. Kumsom C, Lagampan S, Bunyamasik P. Factors influencing caring practices for dependent older adults in the long term care system: Roi Et Province. *TRC Nurs J* 2019;12(2):193-207. (in Thai)
17. Somdee T, Pankumkaow P, Ngampo P, Yangyuen S, Mahaweerawat U, Keawmuang S. The performance of care givers for the dependent elderly in Nago Sub-district, Kuchinarai District, Kalasin Province. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University* 2020;8(4):489-500. (in Thai)
18. Saveeram P. Improving quality of life among dependent elderly through the development of health literacy among caregivers with 'Expert Caregiver' Curriculum, Mueang District, Buriram Province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal* 2022;16(1):86-100. (in Thai)
19. Buatik K. Community mental health work of village health volunteers in Kumphawapi District. Udon Thani Province. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2008. (in Thai)
20. Silangirn P. Factors related to self-care behaviors among elderly of Phayao Province [thesis]. Bangkok: Thammasat University; 2017. (in Thai)
21. Pawun V, Boonchuaythanasit K, Ponrachom C, Sukolpuk M. Perception of information, knowledge and protecting behavior of diseases and health hazard of Thai citizens in 2016. *Journal of Health Science Research* 2017;11(1):70-9. (in Thai)
22. Wongpatimaporn S. Motivation affecting performance of village health volunteer under the proactive village health volunteer promotion project in Chaiyaphum Province [thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2010. (in Thai)
23. Chachoengsao Provincial Public Health Office. Information on care givers for dependent people (Caregivers), Chachoengsao Province, year 2020. Chachoengsao: Chachoengsao Provincial Public Health Office; 2020. (in Thai)
24. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas* 1970;30(3):607-10.
25. Srisathit Narakul B. Nursing research methods. Bangkok: U&I Inter Media; 2010. (in Thai)