



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

The relative factor of caring performance for dependent elderly people by
the caregivers

นางสมจิตร์ ขุนสุข¹

Mrs. Somjit Khunsuk

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตอำเภอวิเศษชัยชาญ จำนวน 126 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 126 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วน คือ ลักษณะส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ แบบวัดเจตคติ การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และ ทดสอบความเชื่อมั่น ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ 0.79 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเอง ระหว่าง เดือนกันยายน – ตุลาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ chi-square (χ^2) test และ Pearson's correlation

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในระดับดีร้อยละ 67.5 ระดับปานกลางร้อยละ 18.3 และระดับต่ำร้อยละ 14.3 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพบว่า ความรู้และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่อยู่ในความดูแล ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และเจตคติ ไม่มี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

ดังนั้น ควรให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ขาดแก่ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การจัดหาค่าตอบแทน และอุปกรณ์ สิ่งของที่เป็นสนับสนุนการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เยี่ยมเสริมพลังการปฏิบัติงาน สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง; ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ; ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางจัก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิเศษชัยชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง



Abstract

This descriptive research aims to study the relative factor of caring performance for the dependent elderly people by the caregivers. As the sample group, 126 caregivers in Wisetchaichan district were specifically chosen to answer the questionnaire consisting of 5 parts which is general information, knowledge test, attitude test, social support and performance of the caretakers. Moreover, the questionnaire has been verified for content validity by experts. The reliability coefficient was 0.79. The data were summarized from the sample group answering the questionnaire in September – October 2022. In addition, the data were analyzed by descriptive statistics consisting of quantity, percentage, mean and standard deviation and inferential statistics including chi-square (χ^2) test and Pearson's correlation.

The result showed that the caring performance of sample group possessed 67.5, 18.3 and 14.3 percent in good, moderate and low level respectively. As analyzed the relative factor of caring performance, the knowledge and social support correlated to caring performance of the sample group. The variables such as gender, education, occupation, revenue, relationship with the dependent elderly people, number of the dependent elderly people in the care of one caregiver, duration of caring and attitude were not related to the caring performance of the caregivers.

In inclusion, the caregivers should be provided additional knowledge of caring the dependent elderly people, compensation, equipment and necessities which support the caring of the dependent elderly people, a forum for exchanging knowledge and experience and visitation to enhance the volitation and the confidence in caring of the dependent elderly people.

Keywords: dependent elderly people, caregiver, relative factor



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง (Angthong Provincial Public Health Office)

1. บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุ (Aging Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ซึ่งเป็นปีแรกที่มีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ในปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 16.73 ของประชากรทั้งประเทศ และจะก้าวสู่การเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete-Aged Society) เมื่อสัดส่วนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 และคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะก้าวสู่การเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super-Aged Society) ในปี พ.ศ. 2574 เมื่อสัดส่วนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 28 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562)

ในปี 2559 รัฐบาลได้มุ่งเน้นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง โดยมีเป้าหมายสำคัญคือทำอย่างไรจะป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงมีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ดังนั้นรัฐบาล จึงได้สนับสนุนงบประมาณ ให้แก่สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำหรับดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายใน การจัดบริการทางการแพทย์ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ให้แก่ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันดำเนินการ โดยมีผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care manager, CM) คาดหวังว่าผู้สูงอายุที่อยู่ติดบ้านติดเตียงจะได้รับดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพจากหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล บริการดูแลด้านสุขภาพถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ตามปัญหาสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม อีกทั้งยังเป็นการสร้างความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ ควบคู่ไปกับการพัฒนาทีมหมอครอบครัวและอาสาสมัครในชุมชน เพื่อ “สังคมไทยสังคมผู้สูงวัย เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้” ผู้สูงอายุมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สถานการณ์ผู้สูงอายุอ่างทอง ปี พ.ศ. 2564 จังหวัดอ่างทองมีประชากรทั้งสิ้น 274,763 คน ประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 54,041 คน คิดเป็นร้อยละ 19.66 โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 52,196 คน คิดเป็นร้อยละ 96.6 ผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 1,388 คน คิดเป็นร้อยละ 2.6 ผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 457 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 ในปีงบประมาณ 2565 องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมโครงการ รวมทั้งสิ้น 61 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 95.3 มีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรม จำนวน 123 คน และผู้ดูแลผู้สูงอายุซึ่งได้รับการอบรมหลักสูตร 70 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 643 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง, 2564)

ผู้วิจัยปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง และเป็นผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (CM) ได้ศึกษาสถานการณ์ข้อมูลผู้สูงอายุของอำเภอวิเศษชัยชาญ พบว่า อำเภอวิเศษชัยชาญมีประชากรทั้งสิ้น 64,179 คน ประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 13,424 คน คิดเป็นร้อยละ 20.9 โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 12,769 คน ผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 536 คน ผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน



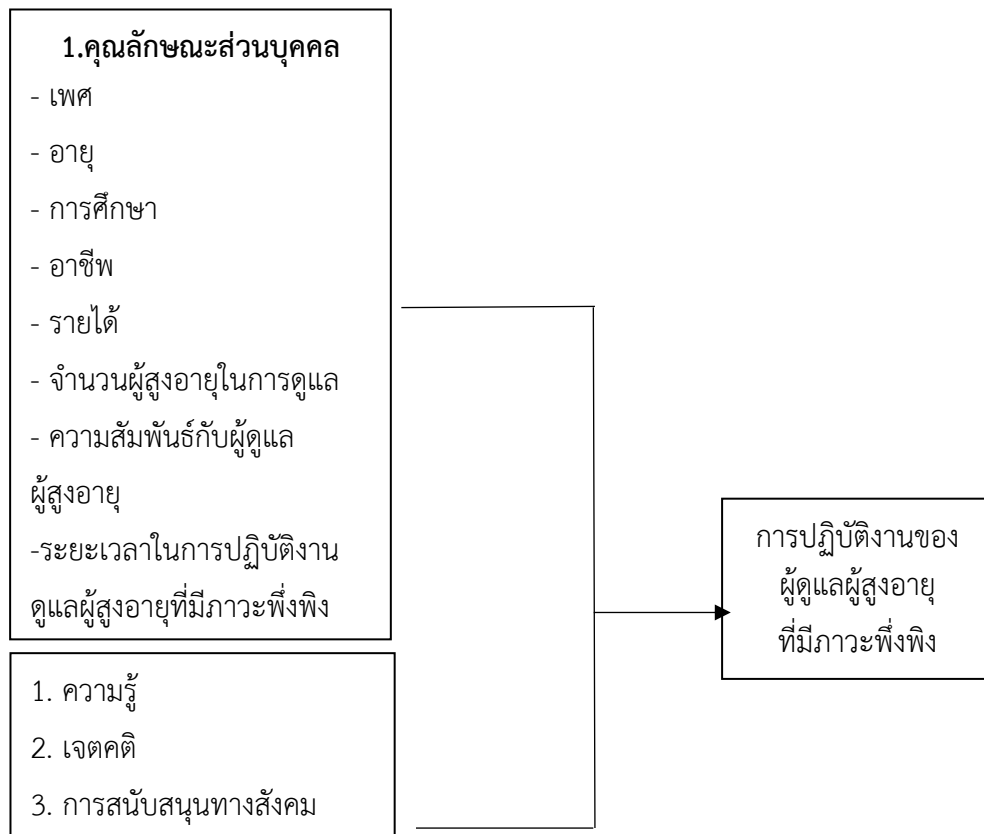
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง (Angthong Provincial Public Health Office)

119 คน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครเข้าร่วมโครงการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 มีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรม จำนวน 25 คน และผู้ดูแลผู้สูงอายุซึ่งได้รับการอบรมหลักสูตร 70 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 126 คน จากการลงเยี่ยมติดตามการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละคนมีการปฏิบัติงานแตกต่างกัน และญาติของผู้สูงอายุก็ให้ความคาดหวังกับการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับสูง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง” เพื่อนำไปผลการวิจัยไปพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการอย่างครอบคลุมทั่วถึง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- 2.2 เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- 2.3 เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3. กรอบแนวคิดการวิจัย





4. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยการสำรวจการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) ในเขตอำเภอวิเศษชัยชาญ จำนวน 126 คน กลุ่มตัวอย่าง ใช้ประชากรทั้งหมดในเขตอำเภอวิเศษชัยชาญ จำนวน 126 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้ในการศึกษา ดังนี้

1) เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง บุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่คณะกรรมการ LTC หรือคณะกรรมการอื่นภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช. เห็นชอบ

2) เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) ที่เต็มใจและให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการในการวิจัย

แบบสอบถามใช้แบบสอบถามชนิดตอบเอง (Self-administered questionnaires) เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาและตามหลักทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง คือ ทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom) และทฤษฎีของเซฟเฟอร์ เรื่องการสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำมาเรียบเรียงเป็นข้อคำถาม แบบสอบถามประกอบด้วยส่วนต่างๆ ทั้งหมด 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามในเรื่อง เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในการดูแล ความสัมพันธ์กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มี 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน 24 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบวัดเจตคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีพึ่งพิง มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มี 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมตามความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีต่อการปฏิบัติงาน มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย ด้านข่าวสาร ด้านอารมณ์และด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ สิ่งของ มี 3 ตัวเลือก คือ เป็นประจำ บางครั้ง ไม่เคย จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 5 การปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มี 3 ตัวเลือก คือ เป็นประจำ บางครั้ง ไม่เคย จำนวน 10 ข้อ

4.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คนจากโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา (validity) ของแบบสอบถาม



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง (Angthong Provincial Public Health Office)

2) การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอป่าโมก จำนวน 30 ราย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.79

4.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภออ่างทองวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง โดยผู้วิจัยได้ลงไปชี้แจงวิธีการตอบข้อมูลด้วยตนเอง

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ใช้สถิติ chi-square test

4.6 ระยะเวลาดำเนินการ 2 กันยายน 2565 – 31 ตุลาคม 2565

4.7 การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง หมายเลข ATGEC 20/2565 ลงวันที่ 1 กันยายน 2565

5. สรุปผลการวิจัย

5.1 ลักษณะส่วนบุคคล

ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.9 มีอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 52.4 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 51.6 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 45.2 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,320 บาท รายได้ต่ำสุด 2,200 บาท รายได้สูงสุด 13,000 บาท ต่อเดือน ส่วนใหญ่มีผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลจำนวน 5-10 คน ร้อยละ 62.7 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นเพื่อนบ้านกัน ร้อยละ 90.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นระยะเวลา 2 ปี ร้อยละ 71.4 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	9	7.1
หญิง	117	92.9
อายุ (ปี)		
< 40 ปี	26	20.6
40-49 ปี	34	27.0
> 50 ปี	76	52.4



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง (Angthong Provincial Public Health Office)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	57	45.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.	65	51.6
ปริญญาตรีขึ้นไป	4	3.2
อาชีพ		
เกษตรกร	24	19.1
รับจ้าง	57	45.2
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	25	19.8
แม่บ้าน	20	15.9
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
≤ 3,000 บาท	14	11.1
3,001 – 6,000 บาท	55	43.7
6,001 - 9,000 บาท	49	38.9
9,001-12,000	6	4.7
≥ 12,000 บาท	2	1.6
$\bar{X} = 4,320$		
S.D. =1941.62		
จำนวนผู้สูงอายุในความดูแล		
น้อยกว่า 5 คน	34	26.9
5-10 คน	79	62.7
10 คนขึ้นไป	13	10.4
ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ		
สามี	6	4.8
ภรรยา	3	2.4
เพื่อนบ้าน	114	90.5
อื่นๆ	3	2.4
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน		
1 ปี	6	4.8
2 ปี	90	71.4
3 ปี	30	23.8



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง (Angthong Provincial Public Health Office)

5.2 ความรู้

ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีระดับความรู้ที่ถูกต้องอันดับแรกคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 78.6 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 21.4 ดังแสดงในตารางที่ 2
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ต่ำ (0-12 คะแนน)	0	0
ปานกลาง (13-17 คะแนน)	99	78.6
สูง (18-22 คะแนน)	27	21.4
รวม	126	100

\bar{X} = 16.48 , S.D. = 1.41 , Min = 13.00 , Max = 19.00

5.3 เจตคติ

ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีเจตคติระดับสูง ร้อยละ 81.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 19.0 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำแนกตามเจตคติ

ระดับความรู้	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ต่ำ(0-11 คะแนน)	0	0
ปานกลาง(12-15 คะแนน)	24	19.0
สูง(16คะแนนขึ้นไป)	102	81.0
รวม	126	100

\bar{X} = 17.27 , S.D. = 2.05 , Min = 12.00 , Max = 20.00

5.4 การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระดับสูงร้อยละ 61.9 ระดับปานกลาง ร้อยละ 17.5 และระดับต่ำ ร้อยละ 20.6 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ต่ำ (0-11 คะแนน)	26	20.6
ปานกลาง (12-15 คะแนน)	22	17.5
สูง (16คะแนนขึ้นไป)	78	61.9
รวม	126	100

\bar{X} = 15.93 , S.D. = 3.95 , Min = 8.00 , Max = 20.00



5.5 การปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับสูง ร้อยละ 67.5 รองลงไปคือระดับปานกลาง ร้อยละ 18.3 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำแนกตามการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงาน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ต่ำ (0-11 คะแนน)	18	14.3
ปานกลาง (12-15 คะแนน)	23	18.3
สูง (16คะแนนขึ้นไป)	85	67.5
รวม	126	100

\bar{X} = 15.60 , S.D. = 4.91 , Min = 4.00 , Max = 20.00

5.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ความรู้และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รายได้เฉลี่ย จำนวนผู้สูงอายุในความดูแล ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เจตคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆกับการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ตัวแปร	ค่าสหสัมพันธ์
รายได้เฉลี่ย	-0.106
จำนวนผู้สูงอายุในความดูแล	0.040
ระยะเวลาปฏิบัติงาน	0.002
ความรู้	0.227*
เจตคติ	0.092
การสนับสนุนทางสังคม	0.781**

เพศ การศึกษา อาชีพ และความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังแสดงในตารางที่ 7



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง (Angthong Provincial Public Health Office)

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆกับการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ตัวแปร	การปฏิบัติงาน		χ^2	df	p	
	ไม่ถึงถึงปานกลาง	ดี				
เพศ	ชาย	4(44.4)	5(55.6)	0.471	1	0.429
	หญิง	37(31.6)	80(68.4)			
การศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	16(28.1)	41(71.9)	0.146	2	0.146
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.	22(33.8)	43(66.2)			
	ปริญญาตรีขึ้นไป	3(75.0)	1(25.0)			
อาชีพ	เกษตรกรรม	6(26.1)	17(73.9)	3.052	4	0.549
	รับจ้าง	21(36.8)	36(63.2)			
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	8(36.4)	14(63.6)			
	แม่บ้าน	4(20.0)	16(80.0)			
ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ	สามี	2(33.3)	4(66.7)	1.482	3	0.686
	ภรรยา	0(0)	3(100)			
	เพื่อนบ้าน	38(33.3)	76(66.7)			
	อื่นๆ	1(33.3)	2(66.7)			

สรุปผลการวิจัย

ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีระดับความรู้ที่ถูกต้อง ระดับปานกลาง ร้อยละ 78.6 เจตคติ ระดับปานกลาง ร้อยละ 81.0 มีการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง ร้อยละ 61.9 ส่วนการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุพบว่าปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.9

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่อยู่ในความดูแล ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และเจตคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

6. การอภิปรายผล

6.1 ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 21.4 ระดับปานกลาง ร้อยละ 78.6 ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า ถึงแม้ว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขหรือเทียบเท่า



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง (Angthong Provincial Public Health Office)

เป็นระยะเวลา 70 ชั่วโมง แต่การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องใช้ความรู้เฉพาะและครอบคลุมปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุหลายด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาสกร สวนเรืองและคณะ (2561) ได้ศึกษาบทบาทของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) และกระบวนการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน พบว่าผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุมองค้ความรู้และทักษะต่างๆ ในการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นจากการฝึกอบรม เห็นชัดจากการทำงานตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (care plans) ที่มีแผนการทำงาน มีรายละเอียดของผู้สูงอายุที่ให้การดูแลภายใต้การให้คำปรึกษาดูแลของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (care managers)

6.2 ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีเจตคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 19.0 และไม่พบว่ามีเจตคติระดับต่ำ อภิปรายได้ว่า ในการคัดเลือกบุคคลเข้ามาทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้น คุณสมบัติประการแรกคือ ต้องมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ปี และลักษณะของบทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนหนึ่งทำหน้าที่คล้ายๆ กับจิตอาสาที่คอยช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในละแวกบ้านของตนเอง ซึ่งตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom's Taxonomy) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมทางด้านจิตใจ เช่น ค่านิยม ความรู้สึก ความซาบซึ้ง ทศนคติ ความสนใจและคุณธรรม จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อบุคคลได้เรียนรู้ในสภาพที่เหมาะสม และสอดแทรกสิ่งที่ติงามอยู่ตลอดเวลา การที่ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการอบรมความรู้และได้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความรู้สึกที่ติงาม ความภาคภูมิใจ มีเจตคติที่ดี แต่ผลการศึกษาของจิรวรรณ นามพันธ์ นฤมล เอี่ยมณีกุลและสุรินทร กลัมพากร ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลผู้ผ่านการอบรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีการรับรู้ด้านทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.2 ($\bar{X} = 4.1, S.D. = 0.6$)

6.3 ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.9 อภิปรายได้ว่า ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดให้แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง แรงสนับสนุนจากผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager) ซึ่งตามแนวคิดเกี่ยวกับดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านสาธารณสุขที่มีการแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม และในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงได้จัดให้มีผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ประจำศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน โดยผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข 1 คน ดูแลผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 5-10 คน โดยสนับสนุนทั้งด้านข้อมูลข่าวสารความรู้ ด้านอารมณ์ ด้านอุปกรณ์เครื่องมือและสิ่งของ มีการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (care plan) และบริหารจัดการ กำกับติดตามการดำเนินงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุในระดับปานกลางและระดับต่ำ ร้อยละ 38.1 โดยประเด็นที่ได้รับการสนับสนุนเป็นบางครั้ง และไม่เคย 3 อันดับแรก คือ ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุได้จัดกิจกรรมให้ท่านได้ทำกิจกรรมร่วมกันกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ การจัดอบรมฟื้นฟูความรู้หลังจากปฏิบัติงาน และการได้รับเอกสารเพิ่มเติมหลังจากการอบรมอยู่เสมอ อภิปรายได้ว่า จากข้อมูลพื้นฐานของอำเภวิเศษชัยชาญ พบว่าผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขมีจำนวนทั้งสิ้น 26 คน ซึ่งมีการกิจบริการสุขภาพประชาชนในพื้นที่หลาย



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง (Angthong Provincial Public Health Office)

ด้าน ทำให้สนับสนุนการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอาจจะไม่ต่อเนื่อง และการสนับสนุนที่ผู้จัดการระบบดูแลและระยะยาวด้านสาธารณสุขไม่สามารถดำเนินการได้ คือ การสนับสนุนค่าตอบแทนการปฏิบัติงานแก่ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างเพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของ จีราวรรณ นามพันธ์, นฤมล เอี่ยมณีกุล และสุรินธร กลัมพากร (2563) ที่พบว่า ผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่รับรู้ปัจจัยสนับสนุนด้านสถานการณ์ในการทำงาน เกี่ยวกับเครื่องมือ เครื่องใช้ การฝึกอบรมผลตอบแทนอยู่ในระดับปานกลาง

6.4 ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.5 ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ร้อยละ 32.5 ในประเด็นที่ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปฏิบัติเป็นบางครั้งหรือไม่เคยปฏิบัติ 3 อันดับแรก คือ การดูแลความสะอาดของร่างกายผู้สูงอายุ การประกอบอาหารให้ผู้สูงอายุ โดยการเตรียม ประุงประกอบอาหาร พร้อมทั้งดูแล เครื่องมือ เครื่องใช้ในการประุง ประกอบอาหารให้สะอาด และถูกสุขลักษณะในทุกขั้นตอนและล้างมือ ให้สะอาดอยู่เสมอ การดูแลและจัดสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม อภิปรายได้ว่า ในพื้นที่อำเภอวิเศษชัยชาญเป็นพื้นที่ชนบท ความเป็นอยู่ของครอบครัวส่วนใหญ่ยังคงเป็นแบบครอบครัวขยายที่มี พ่อ แม่ ลูก และญาติใกล้ชิดอยู่ร่วมกัน บทบาทหน้าที่ของการดูแลเรื่องการทำ ความสะอาดร่างกายและการเตรียมอาหารสำหรับผู้สูงอายุ จึงเป็นบทบาทของคนในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนเรื่องการจัดสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมนั้น ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สามารถให้คำแนะนำได้ แต่มีข้อจำกัดในเรื่องโครงสร้างของบ้าน และค่าใช้จ่ายที่ต้องนำมาใช้ในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ จีราวรรณ นามพันธ์, นฤมล เอี่ยมณีกุล และสุรินธร กลัมพากร (2563) ที่พบว่า การปฏิบัติงานของผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติด้านการดูแลสภาพแวดล้อม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.9 ($\bar{x} = 4.1$, S.D. = 0.6)

6.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ ความรู้ และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบดดูรา เรื่องการรับรู้ความสามารถของตน (Perceived Self-efficacy) ได้อธิบายไว้ว่า หากบุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองก็จะจัดการดำเนินการ และกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ ซึ่งผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นบุคคลที่ได้รับการอบรมความรู้ ฝึกทักษะ และได้รับการเพิ่มเติมความรู้และประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง เป็นการเรียนรู้ที่ผ่านกระบวนการรู้คิด (Cognitive Process) กระบวนการด้านความรู้สึก (Affective Process) รวมถึงกระบวนการเลือก (Selection Process) ทำให้มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการที่ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สนับสนุนการปฏิบัติงานแก่ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง และได้ให้เข้ามามีส่วนร่วมเป็นทีมในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล สอดคล้องกับแนวคิดของฟิลิซุก (Pilisuk ,1982:20) ที่กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ให้ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าเขาได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนายุส คำโสม, สุณีย์ ละกะปิ่น และเพลินพิศ บุญยมาลิก (2562) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มี



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง (Angthong Provincial Public Health Office)

ภาวะพึ่งพิง ในระบบการดูแลระยะยาว จังหวัดร้อยเอ็ดพบว่า การติดตามงานจากผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข เจตคติ และความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สามารถอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ร้อยละ 64.8 สอดคล้องกับการศึกษาของภาสกร สวนเรืองและคณะ (2561) ที่ศึกษาบทบาทของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) และกระบวนการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนพบว่า ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ดี ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร กำลังใจ และวัสดุอุปกรณ์ จะช่วยสร้างแรงจูงใจ และสนับสนุนการปฏิบัติงานกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ส่วนปัจจัยด้าน เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่อยู่ในความดูแล ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และเจตคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤติเดช มิ่งไม้ (2561) ที่พบว่า เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่อยู่ในความดูแล ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และเจตคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญา ศรีประยुर (2562) ที่พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ จำนวนผู้สูงอายุในการดูแล บทบาทก่อนเข้ารับการอบรม ระดับ ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ และเจตคติการดูแลผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ($p\text{-value} > 0.05$) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญภามะหะหมัด (2562) พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีการทำแผนจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิง ให้แก่ ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรมีการนำข้อมูลแนวโน้มปัญหาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อให้ภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอร่วมกันวางแผนการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ผู้สูงอายุ ป้องกันและชะลอการเพิ่มของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งในจังหวัดอ่างทอง เข้ามามีบทบาทหน้าที่ และส่วนร่วมในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อช่วยเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานแก่ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้มากยิ่งขึ้น

4) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรผลักดันและสนับสนุนงบประมาณเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมออย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงเร่งผลักดันนโยบายการจ่ายค่าตอบแทน เพื่อใช้สนับสนุนในการ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง (Angthong Provincial Public Health Office)

ปฏิบัติงาน และควรมีการสนับสนุน ผลตอบแทนในด้านอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างขวัญกำลังใจ ในการปฏิบัติงาน และลดภาระค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้สำหรับการปฏิบัติงาน เช่น ค่าเดินทาง เป็นต้น

7.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1) ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager) ควรจัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามบริบทของพื้นที่ และให้ผู้เหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุ และพัฒนาทักษะ สร้างเสริมพลัง สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างต่อเนื่อง

2) ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager) และผู้เหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และภาคีเครือข่ายในชุมชน ควรร่วมกันวางแผนจัดการด้านสิ่งแวดล้อมความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างเหมาะสม และพัฒนาศักยภาพของสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้เป็นผู้ดูแลหลักที่มีความสามารถดูแลดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้อย่างปลอดภัย

3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีการเชิญภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มาร่วมกันถอดบทเรียนการปฏิบัติงานของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

7.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในประเด็นแรงสนับสนุนทางสังคม ในประเด็นอื่นๆ ที่ครอบคลุมมากกว่าการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้ได้ประเด็นในการสนับสนุนการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2) ควรมีการศึกษาการประสิทธิผล ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกนำมาใช้วางแผนการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อไป

8. บรรณานุกรม

กรมกิจการผู้สูงอายุ. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2562.

พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร. บริษัททอมรินทร์พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2562

กัญญา ศรีประยูร. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุในโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว. วารสารสุขภาพศึกษา, 42(2), 19-23.

กฤติเดช มิ่งไม้. (2563). ระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์] มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.

จิราวรรณ นามพันธ์ นฤมล เอี่ยมณีกุล และสุรินทร กลัมพากร. (2563) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 28(3), 57-69.



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง (Angthong Provincial Public Health Office)

- ชญาส คำโสม สุณีย์ ละกำป็น และเพตินพิศ บุญมาลิก. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาว จังหวัดร้อยเอ็ด.วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพ, 12(2), 62-78
- ภาสกร สอนเรืองและคณะ. (2561). บทบาทของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) และกระบวนการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน.วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 12(3), 4-16.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2558). คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ปีงบประมาณ 2558.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560). คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข.(2558). คู่มือแนวทางการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง.สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง.(2563).การคัดกรองประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ.ข้อมูล ณ กันยายน 2563.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (2564). การประเมินผู้สูงอายุ โดยใช้ดัชนีบาร์เทล.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- Benjamin, S Bloom.1986. Learning for mastery. Evaluation comment center for the study of instruction program. University of California at Los Angeles. Vol 2: 47-62.