



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ
หลักสูตร 70 ชั่วโมง ภายใต้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เขตสุขภาพที่ 4

Factors Influencing Competency of Caregivers Trained in 70-Hour Program
under Long-Term Care Policy in Health Region 4

พนิตเทพ ทัพพะรังสี¹, ภัทรพล มากมี^{2*}

Panittthep Tupperungsri¹, Phataraphon Markmee^{2*}

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร¹

Master of Public Health Student, Faculty of Public Health Naresuan University, Phitsanulok¹

อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร^{2*}

Lecturer, Faculty of Public Health Naresuan University, Phitsanulok²

(Receives: 20 June 2025; Revised: 21 July 2025; Accepted: 24 August 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง ที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 232 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาระหว่าง 0.67-1.00 และค่าความเที่ยงด้านความรู้ทัศนคติ ความเชื่อในอำนาจภายในและภายนอกตน แรงสนับสนุนทางสังคม และสมรรถนะเท่ากับ 0.80, 0.79, 0.75, 0.79 และ 0.94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงร้อยละ 93.10 มีอายุเฉลี่ย 56 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 53.00 มีรายได้ระหว่าง 5,000-1,5000 บาท และเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุระหว่าง 1-4 ปี ร้อยละ 67.70 มีทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 71.60 มีความเครียดในระดับสูงถึงรุนแรง ร้อยละ 37.10 ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในระดับสูง ร้อยละ 70.70 ได้รับแรงสนับสนุนจากชุมชนในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.10 และได้รับแรงสนับสนุนจากผู้จัดการระบบการดูแลในระดับปานกลางถึงสูงมากกว่า ร้อยละ 97.00 สมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.70 มีปัจจัยที่สามารถพยากรณ์สมรรถนะการปฏิบัติงานของผู้ดูแลมี 3 ปัจจัย ได้แก่ อายุ ($\beta = 0.173$, P-value = 0.003) การสนับสนุนทางสังคมของชุมชน ($\beta = 0.361$, P-value < 0.001) และการสนับสนุนทางสังคมจากผู้จัดการระบบการดูแล ($\beta = 0.259$, P-value < 0.001) โดยตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายความผันแปรของสมรรถนะของผู้ดูแลได้ร้อยละ 26.80 ($R^2 = 0.268$)

คำสำคัญ: ผู้ดูแลผู้สูงอายุ, การดูแลระยะยาว, สมรรถนะการปฏิบัติงาน, แรงสนับสนุนทางสังคม

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: E-mail: phataraphonm@nu.ac.th, ภัทรพล มากมี)

Abstract

This cross-sectional study aimed to investigate factors affecting work performance of caregivers who completed the 70-hour elderly care training program. The sample consisted of 232 elderly caregivers who had completed the 70-hour training program and were currently working in Health Region 4, selected through multi-stage sampling. Data were collected using questionnaires with IOC ranging from 0.67-1.00 and reliability coefficients for knowledge, attitudes, internal and external locus of control, social support, and competency of 0.80, 0.79, 0.75, 0.79, and 0.94, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics including frequency distribution, percentages, means, and standard deviations, and multiple regression analysis.

The results revealed that the majority of elderly caregivers were female (93.10%), with a mean age of 56 years, secondary education level (53.00%), monthly income between 5,000-15,000 baht, and 1-4 years of caregiving experience (67.70%). Most had fair attitudes toward elderly care (71.60%), high to severe stress levels (37.10%), high family support (70.70%), moderate community support (65.10%), and moderate to high support from care manager (97.00%). The majority of caregivers demonstrated high competency levels (64.70%). Three factors were identified as significant predictors of caregiver work performance: age ($\beta = 0.173$, P-value=0.003), community social support ($\beta = 0.361$, P-value < 0.001), and social support from care management system ($\beta = 0.259$, P-value<0.001). These variables collectively explained 26.80% of the variance in caregiver competency ($R^2=0.268$).

Keywords: Elderly caregivers, Long term care, Competency, Social support

บทนำ

คาดว่าประชากรโลกที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าจาก 1,060 ล้านคน (ร้อยละ 13.50) ในปี ค.ศ. 2020 เป็น 2,130 ล้านคน (22.00) ในปี ค.ศ. 2050 ซึ่งสร้างความกังวลอย่างมากเกี่ยวกับผลกระทบของการสูงวัยในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ คาดว่าจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นจาก 77.4 ล้านคนในปี ค.ศ. 2020 เป็น 173.3 ล้านคน (ร้อยละ 22.00) ในปี ค.ศ. 2050 ซึ่งถือเป็นการเปลี่ยนแปลงทางประชากรที่เร็วที่สุดครั้งหนึ่งของโลก (WHO, 2025) สำหรับประเทศในกลุ่มอาเซียนมีแนวโน้มของการเพิ่มประชากรกลุ่มผู้สูงอายุในทิศทางเดียวกับประชากรโลก ข้อมูลจากองค์การสหประชาชาติ ในปี พ.ศ. 2562 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10.12 ของประชากรทั้งหมดเท่ากับว่าอาเซียนได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นกัน โดยประเทศสมาชิกอาเซียนที่เป็นสังคมผู้สูงอายุไปแล้ว คือสิงคโปร์ ไทย เวียดนาม และมาเลเซีย (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2566)

สำหรับประเทศไทยนั้น ปี พ.ศ. 2565 มีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 13 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด ส่วนภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 42.70 มีสุขภาพดี และร้อยละ 41.60 มีสุขภาพปานกลาง และจากการประเมินความสามารถของผู้สูงอายุเพื่อความเหมาะสมในการดำเนินการดูแล ส่งเสริมสุขภาพพระยะยาวครอบครัวกลุ่มเป้าหมายตามศักยภาพ จากการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันโดยใช้ ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) พบว่า ในปี 2564 มีผู้สูงอายุมีสถานะติดเตียง ร้อยละ

1.3 ตีตบ้าน ร้อยละ 1.80 และตีตสังคม ร้อยละ 96.90 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565) ทำให้จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ขณะที่อัตราส่วนการเป็นภาระวัยเด็กนั้นลดลง แต่สัดส่วนของผู้สูงอายุกลับเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ. 2556 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 8.7 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็น 11.2 ล้านคนในปี พ.ศ. 2562 การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่อความจำเป็นต้องศึกษาและพัฒนาาระบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน นำไปสู่การพัฒนาาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ในปี พ.ศ.2565 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2565)

นอกจากนี้ยังมีภาวะพึ่งพิงทางเศรษฐกิจ ซึ่งในปี พ.ศ. 2550 พบว่า แหล่งรายได้ที่สำคัญของผู้สูงอายุร้อยละ 52.00 มาจากบุตร และร้อยละ 39.00 มาจากตนเองซึ่งมาจากทั้งการทำงาน บำนาญและเงินออมของผู้สูงอายุ ทั้งนี้มีผู้สูงอายุถึง 1 ใน 4 คน ที่อยู่ในภาวะเปราะบางทางเศรษฐกิจ ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่พอเพียงมีประมาณร้อยละ 14 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567) สถานการณ์และแนวโน้มที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและอยู่ในภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นนี้เป็นสิ่งบอเหตุที่จะต้องจัดการเพื่อเตรียมระบบสวัสดิการสังคม ระบบบริการสุขภาพที่เป็นารดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในอนาคตให้สามารถรองรับกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมการบริการสุขภาพในชุมชน การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจะลดระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลให้สั้นลงโดยผู้ให้บริการหลักเป็นกำลังคนไม่เป็นทางการ (Caregiver)

ในปี พ.ศ. 2559 รัฐบาลมีนโยบายสำคัญที่มุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งกลุ่มตีตบ้าน และกลุ่มตีตเตียง เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงไม่เจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวมากเกินไป จึงได้สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากงบเหมาจ่ายรายหัวปกติในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 600 ล้านบาท ให้แก่ สปสช. เพื่อบริหารจัดการให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวนประมาณ 100,000 ราย ครอบคลุมพื้นที่ ของ อปท. ประมาณ 1,000 แห่งรวมกรุงเทพมหานคร และเพิ่มเป้าหมายเป็น 500,000 ราย (ร้อยละ 50.00) ครอบคลุม 5,000 พื้นที่ และเพิ่มเป็น 1 ล้านราย (ร้อยละ 100.00) ครอบคลุมทุกตำบลทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2560–2561 ตามลำดับ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

จากปัญหาของผู้สูงอายุ นโยบายของรัฐบาล จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นของประเทศไทย ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงด้านระบาดวิทยาของการเจ็บป่วยของประชาชนจากโรคติดต่อแบบเฉียบพลันเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพ ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องได้รับการดูแลแบบต่อเนื่อง ในขณะที่ศักยภาพของครัวเรือนในการดูแลผู้สูงอายุถดถอยลงและจากขนาดครัวเรือนที่เล็กมีการเคลื่อนย้ายของวัยแรงงานจากชนบทสู่เมือง สตรีมีบทบาทในการทำงานนอกบ้านมากขึ้น ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของสังคมจากสังคมชนบทไปสู่สังคมเมืองมากขึ้น โดยหากเปรียบเทียบสัดส่วนของประชากรวัยทำงานต่อประชากรวัยสูงอายุ 1 คน ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงสภาพของภาวะพึ่งพิงนั้น พบว่า จากเดิมที่มีประชากรวัยทำงานจำนวนประมาณ 4.5 คนคอยดูแลประชากรวัยสูงอายุ 1 คน ซึ่งอีกประมาณ 14 ปีข้างหน้าสัดส่วน ดังกล่าวจะลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยคงเหลือประชากรวัยทำงานจำนวนเพียงแค่ 2.5 คนที่ดูแลประชากรวัยสูงอายุ 1 คน ส่งผลให้ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพปรากฏต่อสังคมยิ่งขึ้นประกอบกับการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 60,000 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2553 เป็น 220,000 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2565 หรือคิดเป็นร้อยละ 2.80 ของ GDP ในปี พ.ศ. 2565 เหล่านี้คือความจำเป็นที่ต้องสร้างระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care, LTC) ขึ้นมารองรับ (กรมอนามัย, 2556)

ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ผู้ที่อยู่ในกลุ่มตีตบ้าน กลุ่มตีตเตียง ควรได้รับการดูแลในด้านต่าง ๆ ได้แก่ บริการด้านการแพทย์ เช่น บริการตรวจคัดกรอง ประเมินความต้องการการดูแล บริการเยี่ยมบ้าน ตามที่คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติกำหนด บริการด้านสังคม เช่น บริการช่วยเหลืองานบ้าน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน บริการอุปกรณ์ช่วยเหลือทางสังคม กิจกรรมนอกบ้าน และอื่น ๆ เพื่อให้การดำเนินงานระบบดูแลระยะยาว เป็นไปตามนโยบายของรัฐบาล (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562)

บุคลากรที่มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนที่ทำให้ผู้สูงอายุในโครงการฯ สามารถได้รับการดูแลได้เป็นอย่างดีคือ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) หมายถึง บุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่คณะกรรมการ LTC หรือคณะกรรมการอื่นภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือ สปสช. เห็นชอบ โดยมีบทบาทหน้าที่ของ CG ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์การปฏิบัติงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี เป็นหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ประกอบด้วย 8 จังหวัดได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สิงห์บุรี สระบุรี อ่างทอง และนครนายก โดยมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในเขตสุขภาพที่ 4 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 มีประชากรสูงอายุ ร้อยละ 5.89 เป็นร้อยละ 14.78 ในปี พ.ศ. 2563 ในด้านสุขภาพ ผลการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.54 ในปี พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 9.20 ในปี พ.ศ. 2563 ในส่วนของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ศูนย์อนามัยที่ 4 ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 โดยมีตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ประเมินของกรมอนามัย จำนวน 549 ตำบล จาก 713 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 76.99 และได้จัดการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมงร่วมกับกรมอนามัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 มาตั้งแต่ปี 2558 มีจำนวนผู้ผ่านการอบรมทั้งสิ้น 6,345 คน จำนวนผู้ดูแลจำแนกรายจังหวัด ดังนี้ นนทบุรี จำนวน 797 คน ปทุมธานี จำนวน 640 คน พระนครศรีอยุธยา จำนวน 1,515 คน อ่างทอง จำนวน 618 คน ลพบุรี จำนวน 603 คน สระบุรี จำนวน 1,351 คน สิงห์บุรี จำนวน 516 คน และ นครนายก จำนวน 305 คน (ศูนย์อนามัยที่ 4, 2563)

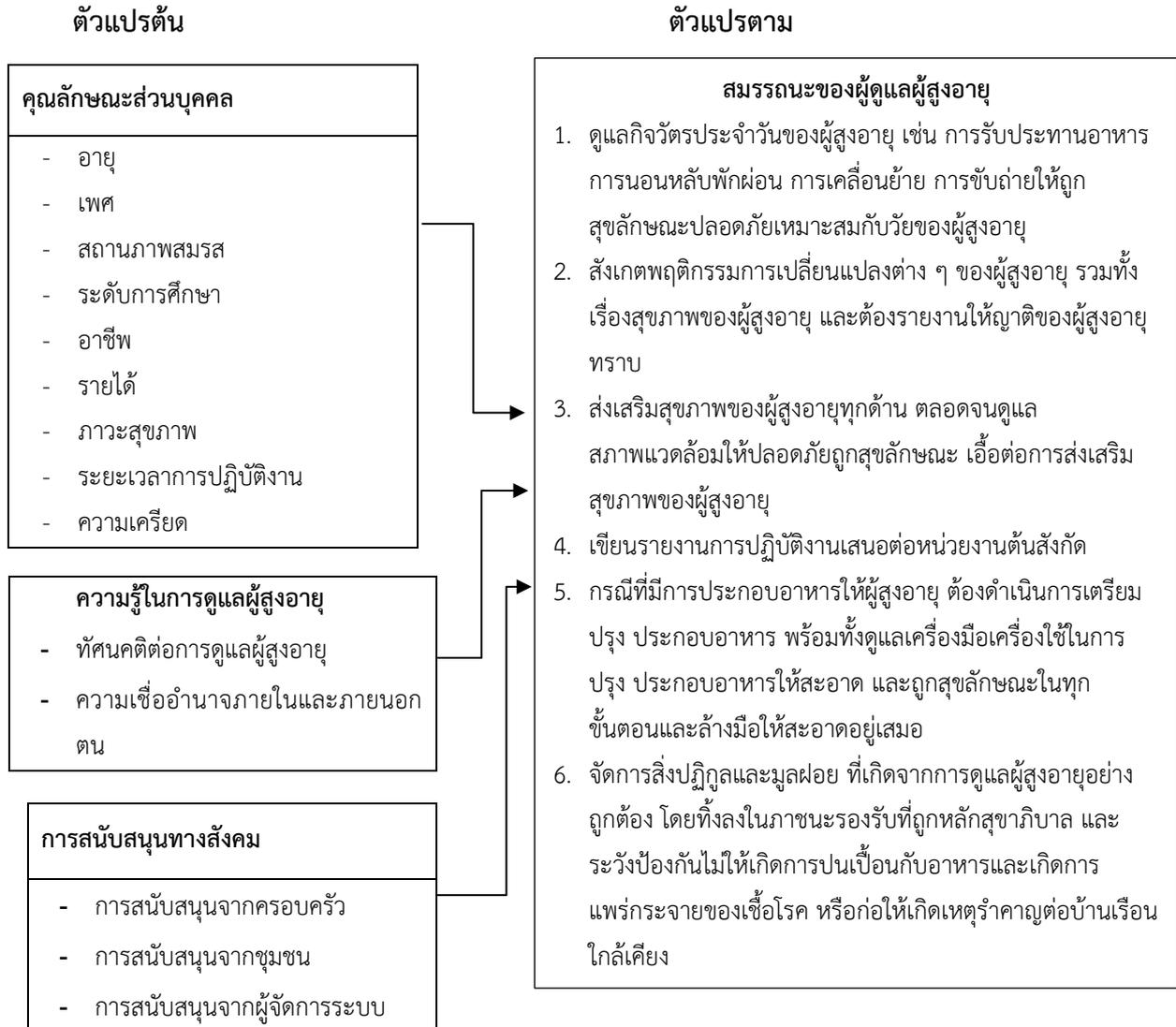
ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีหลายปัจจัยเช่น การสนับสนุนจากครอบครัว อาชีพ เกษตรกรรม การได้รับการยอมรับจากชุมชน เพศหญิง อายุ การติดตามงานจากผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข เจตคติ และความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Kumsom et al., 2019) ทักษะคนที่ติดต่อผู้สูงอายุ (Chankham et al., 2023) และการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครยังไม่ได้รับการสนับสนุนปัจจัยทางการบริหารจากองค์กรอย่างเพียงพอซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องมีการดำเนินการร่วมกันกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่ม (จิราวรรณ นามพันธ์และคณะ, 2563)

ท่ามกลางสภาพปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ความจำเป็นในการส่งเสริมสมรรถนะของผู้ดูแลอย่างเป็นระบบ การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของผู้สูงอายุ มีความจำเป็น เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและสอดคล้องกับบริบทในเชิงพื้นที่ จากข้อมูลที่กล่าวมา พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุซึ่งได้รับการอบรมจากหน่วยงานตามหลักสูตรที่ได้รับการรับรอง มาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2558 ยังไม่เคยได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ แม้ได้มีการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงมาเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้ว และยังเห็นความจำเป็นที่ควรมีการศึกษาหาข้อมูลว่ามีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 4 เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานและพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติของผู้ดูแล รวมทั้งนำข้อมูลมาเป็นพื้นฐานในการสร้างและพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 4 อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง ภายใต้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เขตสุขภาพที่ 4
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง ภายใต้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เขตสุขภาพที่ 4
- 3.

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง ของกรมอนามัย ที่ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพที่ 4 ในพื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทองและนครนายก โดยหน่วยงานที่เป็นผู้จัดการฝึกอบรมได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่ได้รับอนุญาตจากกรมอนามัยให้ดำเนินการอบรมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558–2562 จำนวนทั้งสิ้น 7,088 คน

เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ประกอบด้วย เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง สามารถอ่าน ฟัง เขียน ภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria) ไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ช่วงสำรวจข้อมูล ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณการค่ากรณีทราบจำนวนประชากร โดยประยุกต์ใช้สัดส่วนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีสมรรถนะสูง ร้อยละ 83.00 จากการศึกษาของ ปภาสิณี แซ่ตีว (2562) เรื่องการศึกษาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังจากอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี (2562) ขนาดตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณได้ 210.41 คน หรือประมาณ 211 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญเสียของข้อมูล จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างจากที่คำนวณได้อีกร้อยละ 15 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 232 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) ดังนี้ ขั้นที่ 1: ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) โดยการแบ่งจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ จังหวัดเขตเมือง ประกอบด้วย จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดกิ่งเมือง ประกอบด้วย จังหวัดสระบุรี จังหวัดลพบุรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และจังหวัดเขตชนบท ประกอบด้วย จังหวัดอ่างทอง จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดนครนายก โดยสุ่มกลุ่มละ 1 จังหวัด ได้จังหวัดเขตเมือง คือ ปทุมธานี จังหวัดกิ่งเมือง จังหวัดสระบุรี และจังหวัดชนบท จังหวัดอ่างทอง ขั้นที่ 2: ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการสุ่มตัวอย่าง 1 อำเภอจากแต่ละจังหวัด ปทุมธานี สระบุรีและอ่างทอง จังหวัดละ 1 อำเภอ ได้อำเภอคลองหลวง พระพุทธบาทและ อำเภอไชโย ขั้นที่ 3: ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) อำเภอละ 2 ตำบล อำเภอคลองหลวง ได้ตำบลคลองสี่และตำบลคลองหก อำเภอพระพุทธบาทได้ตำบลพุทราและตำบลพระพุทธบาท อำเภอไชโยได้ตำบลไชโยและตำบลเทวราช และขั้นที่ 4: ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับสลากรายชื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุในตำบลในเขตจังหวัดเขตเมืองและกิ่งเมืองตำบลละ 39 ตัวอย่าง เขตชนบทตำบลละ 38 ตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดประเด็นวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด และนิยามศัพท์ เฉพาะ เพื่อนำมาใช้ในการสร้างข้อคำถามในแบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

เป็นข้อคำถามเลือกตอบและข้อคำถามปลายเปิด ถามเกี่ยวกับลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้ของตนเองและครอบครัว โรคประจำตัว และระยะเวลาในการทำหน้าที่ผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 แบบวัดทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล

แบบวัดทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล จำนวน 12 ข้อ มีข้อความเชิงบวก 9 ข้อ และเชิงลบ 3 ข้อ เป็นมาตรวัดชนิดประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) คะแนนรวมมีค่าในช่วง 12-60 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ

แบบวัดที่สร้างขึ้นโดยอ้างอิงจากหลักสูตรการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระยะเวลา 70 ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ความรู้ด้านโภชนาการ ด้านการนอนหลับพักผ่อน ด้านการออกกำลังกาย ด้านการขับถ่าย ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านสุขอนามัย และด้านสุขภาพจิต เป็นแบบวัดความรู้ชนิดถูก - ผิด จำนวน 15 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนรวมมีค่าในช่วง 0 - 15 คะแนน การแปลผล ใช้แบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) แบ่งกลุ่มเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ร้อยละของคะแนน ระดับดีร้อยละ 80 -100 ระดับพอใช้ 60 - 79 และระดับไม่ดีพอน้อยกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 4 แบบวัดความเครียด

เป็นแบบวัดความเครียดสวนปรุงของกรมสุขภาพจิต เป็นแบบวัดความเครียดที่สร้างขึ้นมาจากวัดความเครียดที่เหมาะสมสำหรับคนไทย จากกรอบแนวคิดทางด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคม จำนวน 20 ข้อ เป็นมาตรวัดชนิดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จากไม่รู้สึกรู้สึกเครียด (1) ถึงรู้สึกเครียดมากที่สุด (5) คะแนนรวมมีค่าในช่วง 20-100 คะแนน ใช้เกณฑ์มาตรฐานการแบ่งระดับของกรมสุขภาพจิตเมื่อรวมคะแนนทุกข้อ แล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด ดังนี้ ระดับคะแนน 20-23 คะแนน มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย ระดับคะแนน 24-41 คะแนน มีความเครียดในระดับปานกลาง ระดับคะแนน 42-61 คะแนน มีความเครียดในระดับสูง และระดับคะแนน 62 คะแนนขึ้นไปมีความเครียดในระดับรุนแรง

ส่วนที่ 5 แบบวัดความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกตน

แบบวัดความเชื่ออำนาจการควบคุมตนประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ จาก ไม่เห็นด้วยมากที่สุด (1 คะแนน) ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (6 คะแนน) รวมมีค่าในช่วง 10-60 คะแนน

ส่วนที่ 6 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม

ประกอบด้วย การสนับสนุนของครอบครัว การสนับสนุนของชุมชน และการสนับสนุนของผู้จัดการระบบ มีคำถาม 18 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้านๆ ละ 6 ข้อ ประกอบด้วยแรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้จัดการระบบ เป็นมาตรวัดชนิดประมาณค่า (Rating scale) 5

ระดับ สอบถามระดับความเห็นด้วยกับข้อความจากมากที่สุด (5) ถึงน้อยที่สุด (1) คะแนนรวมมีค่าในช่วง 18-90 คะแนน

ส่วนที่ 7 แบบวัดสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุ

แบบวัดสมรรถนะผู้ดูแล สร้างขึ้นโดยอ้างอิงจากหลักสูตรการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระยะเวลา 70 ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และคู่มือการสนับสนุนการบริหารจัดการระบบ บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มี จำนวน 15 ข้อ เป็นมาตรวัดชนิดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ สอบถามการปฏิบัติจากมากที่สุด (5) ถึง น้อยที่สุด (1) คะแนนรวมมีค่าในช่วง 15-75 คะแนน

การแปลผลระดับทัศนคติ ความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกตนการสนับสนุนของครอบครัว การ สนับสนุนของชุมชน การสนับสนุนของผู้จัดการระบบและสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีเกณฑ์การให้คะแนน โดยใช้ระดับในการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Best & Kahn, 1997) โดยใช้ที่เป็นไปได้คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วย 3 โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ระดับ สูง ปานกลาง ต่ำ หรือ ดี พอใช้ ไม่ดีพอ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการหาค่าความตรงของเครื่องมือด้วยวิธี หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ จุดประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) โดยผู้วิจัยจัดทำแบบสอบถามในการประเมิน ความตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านพิจารณา โดยมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ระหว่าง 0.67-1.00 และ หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะและ สภาพพื้นที่เหมือนหรือใกล้เคียงกับงานวิจัย จำนวน 30 คน และคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือประเภท ความสอดคล้องภายในด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ความรู้ ใช้ค่า Kuder Richardson (KR-20) เท่ากับ 0.80 ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเท่ากับ 0.79 ความเชื่อ อำนาจภายในและภายนอกตนเท่ากับ 0.75 แรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 0.79 และ สมรรถนะในการดูแล ผู้สูงอายุเท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานกับผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในตำบลที่ได้จากการ สุ่ม เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการทำวิจัย และขอความร่วมมือจากผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุนัดพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ผู้วิจัยเป็นผู้นำแบบสอบถามการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่ม ตัวอย่างเข้าใจและนำไปตอบตามไปดำเนินการตอบจนแล้วเสร็จ และผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่สมบูรณ์ เพื่อนำไปวิเคราะห์ ขั้นตอนการดำเนินการ 1. จัดทำหนังสือราชการขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด 2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัย 3. ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงรายละเอียด การเก็บข้อมูลให้กับอาสาสมัครด้วยตนเอง 4. แจกแบบสอบถามตามจำนวนที่สุ่มได้และรอเก็บแบบสอบถาม ด้วยตนเอง และ 5. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป โดยการใช้สถิติเชิงพรรณนาเกี่ยวกับข้อมูลสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะคิดต่อการดูแลผู้สูงอายุ ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ความเครียด ความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกตน และการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะ กับปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะคิดต่อการดูแลผู้สูงอายุ ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ความเครียด ความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกตน และการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับรองจริยธรรมโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลขของโครงการจริยธรรม COA NO. 110/2021 IRB No. P3-0026/2564 ระยะเวลาการรับรองระหว่าง 24 มีนาคม 2564 – 24 มีนาคม 2565

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.10 มีอายุอยู่ในช่วง 40-59 ปี ร้อยละ 62.10 อายุเฉลี่ย 56.18 ปี อายุสูงสุด 81 ปีและอายุน้อยที่สุด 26 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 53.00 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 61.60 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 28.00 มีรายได้เฉลี่ย 5000-15,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 46.60 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 5000-15,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 48.3 มีการใช้จ่ายในครอบครัวไม่เพียงพอ ร้อยละ 51.70 ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระยะเวลา 1-4 ปี ร้อยละ 67.7 ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุจากโรงพยาบาล ร้อยละ 40.10 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 52.20 และได้ตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 75.40 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=232)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	16	6.90
หญิง	216	93.10
อายุ		
20-39 ปี	13	5.60
40-59 ปี	144	62.07
60 ปีขึ้นไป	75	32.33
<i>(M = 56.18, SD. = 9.83, Min = 26, Max = 81)</i>		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	0.43
ประถมศึกษา	69	29.74

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ว่างงาน/ไม่ได้ทำงาน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน	50	21.55
เกษตรกรกรรม	61	26.29
รับจ้าง	65	28.02
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	3.02
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	37	15.95
อื่น ๆ	12	5.17
รายได้เฉลี่ยของผู้ดูแลต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	108	46.55
5,000 - 15,000 บาท	108	46.55
15,001 - 30,000 บาท	10	4.31
45,000 - 60,000 บาท	6	2.59
รายได้เฉลี่ยของผู้ดูแลทั้งครอบครัวต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	42	18.10
5,000 - 15,000 บาท	112	48.28
15,001 - 30,000 บาท	59	25.43
45,000 - 60,000 บาท	11	4.74
60,001 - 75,000 บาท	4	1.72
75,001 บาทขึ้นไป	4	1.72
ความเพียงพอต่อการใช้จ่ายในครอบครัวผู้ดูแล		
เพียงพอ	112	48.30
ไม่เพียงพอ	120	51.70
ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ		
1-4 ปี	157	67.70
5 ปีขึ้นไป	75	32.30
หน่วยงานที่ได้รับการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ		
กรมอนามัย	49	21.10
ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี	51	22.00
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	39	16.80
โรงพยาบาล	93	40.10

ระดับทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ถึงดีมากกว่าร้อยละ 90.00 โดยมีระดับความรู้ในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้เมื่อประเมินความเครียดในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงถึงรุนแรงเกินกว่าร้อยละ 37.00 มีระดับความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกตนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง มีแรงสนับสนุนจากชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ได้รับแรงสนับสนุนจากผู้จัดการส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง และภาพรวมระดับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยไม่มีระดับต่ำ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับทัศนคติ ความรู้ ความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกตน แรงสนับสนุนทางสังคม สมรรถนะ
การปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (n=232)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล		
ดี (46 คะแนนขึ้นไป)	61	26.29
พอใช้ (29-45 คะแนน)	166	71.55
ไม่ดีพอ (12-28 คะแนน)	5	2.16
<i>M = 46.87, SD=6.11, Min =12, Max=57</i>		
ระดับความรู้		
ดี (12 คะแนนขึ้นไป)	41	17.67
พอใช้ (9-11 คะแนน)	128	55.17
ไม่ดีพอ (0-8 คะแนน)	63	27.16
<i>M = 9.70, SD=1.85, Min =5, Max=15</i>		
ระดับความเครียดของผู้ดูแล		
ระดับน้อย (0-23 คะแนน)	24	10.34
ระดับปานกลาง (24-41 คะแนน)	122	52.59
ระดับสูง (42-61 คะแนน)	64	27.59
ระดับรุนแรง (มากกว่า 62 คะแนน)	22	9.48
<i>M = 39.61, SD=13.70, Min =20, Max=88</i>		
ระดับความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกตน		
สูง (46 คะแนนขึ้นไป)		
ปานกลาง (28-45 คะแนน)	81	34.91
ต่ำ (10-27 คะแนน)	150	64.66
	1	0.43
<i>M = 43.01, SD. = 5.81, Min = 20, Max= 58</i>		
ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว		
สูง (24 คะแนนขึ้นไป)	164	70.69
ปานกลาง (15-23 คะแนน)	67	28.88
ต่ำ (6-14 คะแนน)	1	0.43
<i>M = 24.77, SD.= 3.77, Min = 11, Max= 30</i>		
ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน		
สูง (24 คะแนนขึ้นไป)	65	28.02
ปานกลาง (15-23 คะแนน)	151	65.09
ต่ำ (6-14 คะแนน)	16	6.90
<i>M = 20.99, SD. = 3.95, Min = 11, Max= 30</i>		
ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้จัดการระบบการดูแล		
สูง (24 คะแนนขึ้นไป)	112	48.28
ปานกลาง (15-23 คะแนน)	115	49.57
ต่ำ (6-14 คะแนน)	5	2.16

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
$M = 22.91$ $SD. = 4.08$, $Min = 9$, $Max = 30$		
ระดับสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุ		
สูง (57 คะแนนขึ้นไป)	150	64.66
ปานกลาง (36-56 คะแนน)	82	35.34
ต่ำ (15-35 คะแนน)	0	0.00
$M = 58.89$, $SD. = 7.40$, $Min = 41$, $Max = 75$		

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล คืออายุ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของชุมชน และการได้รับการสนับสนุนสังคมจากผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว สามารถพยากรณ์ได้ ร้อยละ 25.8 โดยสมการถดถอยคือ สมรรถนะการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง = $26.616 + 0.130$ (อายุ) + 0.676 (การสนับสนุนทางสังคมของชุมชน) + 0.470 (การสนับสนุนทางสังคมจากผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ปัจจัย	b	SE (b)	Beta	t	p-value
อายุ	0.130	0.043	0.173	3.038	0.003
การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน	0.676	0.108	0.361	6.266	<0.001*
การสนับสนุนทางสังคมจากผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	0.470	0.104	0.259	4.517	<0.001*
Constant (a) = 26.616	R = 0.518		R square = 0.268		
Adjusted R square = 0.258	F = 27.840		P < 0.001		

สรุปผลการวิจัย

ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับพอใช้ ระดับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 55.20 มีระดับความเครียดสูงถึงระดับรุนแรงมากกว่า ร้อยละ 36.00 ความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกตนอยู่ในระดับปานกลาง มีการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับสูง มีการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.10 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุในระดับปานกลาง มีสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุในระดับสูง ร้อยละ 64.70 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.30 และไม่มีระดับต่ำ โดยพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะประกอบด้วย อายุของผู้ดูแล การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน และการสนับสนุนทางสังคมจากผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

อภิปรายผล

จากการศึกษาสมรรถนะการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง ภายใต้ต้นนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เขตสุขภาพที่ 4 สามารถนำผลการวิจัยมาอภิปรายผล ได้ดังนี้

สมรรถนะการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง ภายใต้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ผู้ดูแลมีสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.30 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 44.00 ซึ่งเมื่อพิจารณารายละเอียดรายข้อ พบว่า ผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง สามารถรายงานการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ดูแลให้กับญาติหรือผู้ดูแล รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ เมื่อสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ทั้งด้านพฤติกรรมและสุขภาพ

จากการศึกษาสมรรถนะการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง ภายใต้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เขตสุขภาพที่ 4 สามารถนำผลการวิจัยมาอภิปรายผล ได้ดังนี้

สมรรถนะการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง ภายใต้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ผู้ดูแลมีสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.30 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 44.00 ซึ่งเมื่อพิจารณารายละเอียดรายข้อ พบว่า ผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง สามารถรายงานการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ดูแลให้กับญาติหรือผู้ดูแล รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ เมื่อสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ทั้งด้านพฤติกรรมและสุขภาพ

อายุของผู้ดูแล มีผลทางบวกกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถบอกได้ถึงควมมีวุฒิภาวะ ซึ่งเมื่อบุคคลเติบโตและมีวุฒิภาวะมากขึ้น จะสามารถตัดสินใจเลือกทางที่ดีและถูกต้องในการดูแลตนเองและผู้อื่น โดยมีความสามารถในการดูแลมักเพิ่มขึ้นตามอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของจิราวรรณ นามพันธ์ และคณะ (2563) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตกรุงเทพมหานคร และสอดคล้องกับงานวิจัยของจิรนนท์ ปุริมาตย์ และคณะ (2562) ที่พบว่า อายุมีอิทธิพลกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน มีผลทางบวกกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเข้ากับสังคม ในการหาความช่วยเหลือต่างๆ จากสังคมนอกข้าง ซึ่งหากได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในสังคม ก็จะส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถตอบสนองต่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดลฤทัย บุญชู และคณะ (2558) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ จิรนนท์ นามพันธ์ และคณะ (2562) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การสนับสนุนทางสังคมจากผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว มีผลทางบวกกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ดูแลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ดูแลระบบสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้จัดการระบบมีการเปิดรับฟังความคิดเห็นและเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลทำในสิ่งต่างๆ ที่อยากทำ ส่งผลให้ได้รับความไว้วางใจอย่างมากจากผู้ดูแล จึงทำให้ผู้ดูแลมีการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของศิพร ชุ่มเย็น และศิวิไลซ์ วรรณรัตน์ (2565) ที่พบว่า การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาศมรรถนะการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง ภายใต้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เขตสุขภาพที่ 4 พบปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลมากที่สุด คือ การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน ดังนั้นเขตสุขภาพที่ 4 ควรพัฒนารูปแบบการสนับสนุนทางสังคม ด้านการให้คำปรึกษา การติดต่อกับผู้อื่น เพื่อให้ผู้ดูแลได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิกในสังคมที่ นอกเหนือจากคนในครอบครัว เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปริมาณ ศึกษาเฉพาะปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง จึงควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม จากชุมชนและผู้ดูแลระบบ เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงและพัฒนากระบวนการส่งเสริมสมรรถนะการปฏิบัติงาน ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และควรเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลร่วมด้วยเพื่อให้ ผลการวิจัยน่าเชื่อถือมากขึ้น

รายการอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). *มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพฯ : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กรมอนามัย. (2556). *การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว* สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. กรุงเทพฯ.
- จิรวรรณ นามพันธ์, นฤมล เอี่ยมณีกุล, สุรินทร กลัมพากร. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 28(3), 41-52.
- ปภาสินี แซ่ดี, ชไมพร จินต์คณาพันธ์, ศราวุธ เรื่องสวัสดิ์, ธนิตา ทีปะपाल. (2562). การศึกษาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลังจาอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(1), 300-309.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2566). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565*. บริษัท ออมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์ จำกัด (มหาชน).
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2565). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2565*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
- ศุภยอนามย์ที่ 4 สระบุรี. (2563). *รายงานผลการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ปี 2563*. สระบุรี.
- ศิวพร ชุ่มเย็น, ศิวีไลซ์ วรรณรัตน์วิจิตร. (2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 34(1), 28 – 36.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564*. กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2566*. กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- Best, J. W., & Kahn, J. V. (1997). *Research in education*. New Jersey: Printice Hall. In: Inc.
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*.
- Chankham, W., Rangsiman, S., Pranom, O., & Jing Jy, W. (2023). Attitudes of Caregivers of Older Thai Adults with Major Depression: A Qualitative Study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 27(3), 485-499. <https://doi.org/10.60099/prijnr.2023.261344>
- Kumsom, C., Lagampan, S., & Boonyamalik, P. (2019). ปัจจัย ที่มี อิทธิพล ต่อ การ ปฏิบัติ งาน ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาวจังหวัดร้อยเอ็ด. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 12(2), 193-207.
- Purimat, C., Nanthamongkolchai, S., Munsawaengsub, C., Pitikultang, S., & Yodmai, K. (2019). Factors Influencing Quality of Life Among Caregivers of Dependent Elderly Persons in Chanthaburi Province. *Journal of Health Science of Thailand*, 28(4), 610-619. <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/7747>
- World Health Organization (2025). *Promoting health and well-being of older persons: WHO's support to ASEAN Member States*. World Health Organization. Retrieved April,25 from <https://www.who.int/thailand/news/detail/25-02-2025-promoting-health-and-well-being-of-older-persons--who-s-support-to-asean-member-states>