

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดอุดรดิตถ์* Factors Influencing Role Performance among the Caregivers for Caring of the Dependent Elderly People in Uttaradit Province *

ศิวพร ชุ่มเย็น, ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)¹

Siwaporn Choomyen, M.P.H. (Public Health)¹

ศิริไลซ์ วณรัตน์วิจิตร, ส.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)²

Civilaiz Wanaratwichit, Dr.P.H. (Public Health)²

Received: January 30, 2023

Revised: May 20, 2023

Accepted: June 1, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 265 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีค่าความเชื่อมั่น .72 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีค่าความเชื่อมั่น .71 แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีค่าความเชื่อมั่น .83 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่น .76 และแบบสอบถามการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีค่าความเชื่อมั่น .92 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

¹ Master's Thesis of Public Health Program, Faculty of Public Health, Naresuan University

¹ มหบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

¹ Master, Faculty of Public Health, Naresuan University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: Siwapornc61@nu.ac.th

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร: อาจารย์ที่ปรึกษา

² Assistant Professor, Faculty of Public Health, Naresuan University: Advisor

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานโดยรวมในระดับปานกลาง ($M = 63.32, SD = 8.37$) การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. ทักษะคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ร้อยละ 66.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .667, p < .001$) โดยตัวแปรที่สามารถทำนายได้มากที่สุด คือ ทักษะคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ($Beta = .258, p < .001$) รองลงมา คือ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($Beta = .152, p < .05$) และการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. ($Beta = .128, p < .05$) ตามลำดับ

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรสุขภาพควรเสริมสร้างให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีทัศนคติที่ดีต่อบทบาทการทำงานของตนเอง และให้การสนับสนุนในด้านต่างๆ แก่ผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลมีการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานอย่างมีคุณภาพ

คำสำคัญ: ผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง บทบาทการทำงาน

Abstract

This predictive correlational research aimed to explore factors influencing role performance among the caregivers for caring of the dependent elderly people. The samples consisted of 265 caregivers for caring of the dependent elderly people in Uttaradit Province. The research instruments included the personal information questionnaire, the knowledge about caring for dependent elderly people questionnaire with reliability of .72, the attitude in caring for dependent elderly people questionnaire with reliability of .71, the job motivation questionnaire with reliability of .83, the social support questionnaire with reliability of .76, and the role performance among the caregivers for caring of the dependent elderly people questionnaire with reliability of .92. Data were collected from October to December, 2019. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression analysis.

The research results revealed that the total mean score of role performance among the caregivers for caring of the dependent elderly people was at a moderate level ($M = 63.32, SD = 8.37$). High school education, attitude in caring for dependent elderly people, and public health officials support could statistically significantly jointly predict role performance among the caregivers for caring of the dependent elderly people at 66.70% ($R^2 = .667, p < .001$). The most predicting factor was attitude in caring for dependent elderly people ($Beta = .258, p < .001$) followed by public health officials support ($Beta = .152, p < .05$), and high school education ($Beta = .128, p < .05$), respectively.

This research suggests that health care providers should promote attitude in caring for dependent elderly people and provide various support for caregivers in order to enhance their quality of role performance.

Keywords: Caregiver, Dependent elderly people, Role performance

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้สูงอายุในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2560 ประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 962 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมดของโลก สำหรับประชากรของอาเซียน มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเช่นกัน ในปี พ.ศ. 2560 มีประเทศสมาชิก 3 ประเทศ เป็นสังคมสูงอายุแล้ว ได้แก่ สิงคโปร์ ไทย และเวียดนาม โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20, 17 และ 11 ตามลำดับ สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2560 มีประชากรประมาณ 65.50 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุประมาณ 11 ล้านคน ในขณะที่ประชากรรวมของประเทศไทยกำลังเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่ช้าลงอย่างมาก จนเหลือเพียงร้อยละ 0.40 ต่อปี แต่ประชากรสูงอายุกลับเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่สูงมาก โดยประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ต่อปี และประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นร้อยละ 6 ต่อปี (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย [มส.ผส.], 2561) เมื่อจำแนกข้อมูลเป็นรายจังหวัดพบว่า จังหวัดที่มีอัตราผู้สูงอายุ 5 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดแพร่ ร้อยละ 24.70 จังหวัดอุดรธานี พิจิตร และอุทัยธานี ร้อยละ 24.20 เท่ากัน และจังหวัดลำปาง ร้อยละ 24.10 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2560) โดยประชากรสูงอายุของประเทศไทยในปี 2560 อยู่ในภาวะพึ่งพิงมากถึงร้อยละ 5 โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีมากถึงร้อยละ 19 ของผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน (มส.ผส., 2561) การที่ประชากรมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นส่งผลให้ภาระของภาครัฐ ชุมชน และครอบครัวในการดูแล สุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวก่อให้เกิดภาระ

และผลกระทบกับผู้ดูแลและครอบครัว ท่ามกลางความไม่พร้อมของครอบครัวและระบบการสนับสนุนในชุมชน จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลและครอบครัว ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพความไม่พร้อมด้านสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการการพึ่งพา รวมทั้งพบปัญหาภาวะโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลเช่นกัน โดยอาสาสมัครที่มีอยู่ในชุมชนมีความรู้ไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา และพบปัญหาเกี่ยวกับระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชนและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่บ้าน ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการเฝ้าระวังการส่งต่อข้อมูล และขาดการเตรียมครอบครัวและผู้ดูแล (ศิริณี ศรีหภาพาก, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, และคณิศร เต็งรัง, 2556) ประเทศไทยจึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมด้วยการระดมทรัพยากรทั้งหลาย สร้างบุคลากร ปรับบทบาทหน้าที่ และเพิ่มการประสานงานขององค์กร/หน่วยงาน เพื่อแก้ไขและปรับปรุงกฎระเบียบต่างๆ พัฒนารูปแบบและระบบต่างๆ ในการให้บริการด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียมแก่ผู้สูงอายุที่จะเพิ่มจำนวนขึ้นในอนาคต

ในช่วงปี พ.ศ. 2557-2563 กองกิจการผู้สูงอายุ มีแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ 2559 รัฐบาลยังกำหนดนโยบายให้มีระบบการดูแลระยะยาว และสนับสนุนงบประมาณ โดยมุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง มีเป้าหมายสำคัญ คือ การป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงมีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และ

การทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ซึ่งการจัดบริการทางสาธารณสุขและบริการทางสังคมให้แก่กลุ่มผู้ประสบภาวะยากลำบาก โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ภาวะทุพพลภาพ ภาวะพิการหรือชราภาพ และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ส่วนใหญ่เป็นการพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการด้านสังคมมักเป็นการช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน เช่น อาหารการกิน สุขาภิบาลส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมของความเป็นอยู่ โดยบุคลากรที่พัฒนาให้เกิดขึ้นในระบบ คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (caregiver) โดยทำหน้าที่เป็นบุคลากรที่ทำงานในระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) ในปี 2561 รัฐบาลมีนโยบายและสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกกลุ่มอย่างต่อเนื่อง โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุแล้ว พบว่าสามารถแบ่งผู้สูงอายุได้เป็น 3 กลุ่ม ตามความสามารถในการดำเนินชีวิต ได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง ซึ่งในบริบทของการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่จำเป็นต้องสนับสนุนบริการด้านสุขภาพและสังคม คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือกลุ่มติดบ้านติดเตียง

ประเทศไทยมีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 70,320 คน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562) จากการดำเนินงานพบประเด็นปัญหาที่สะท้อนจากแต่ละพื้นที่ คือ พื้นที่ที่อิงระบบจิตอาสาต้องอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวนค่อนข้างมาก และมีปัญหาว่าอบรมมาแล้วแต่หลายคนไม่สามารถปฏิบัติงานได้ รวมถึงผู้ดูแลบางคนมีข้อจำกัดในการปฏิบัติงานที่ตนไม่ถนัด (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, ไพบุญย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, วิรัช เกษมทรัพย์, วิรัช เอกพลากร, และบรรคม สิริพันธ์, 2561) นอกจากนี้ ปัญหาที่ผู้ดูแลมักพบ คือ ความร่วมมือของผู้สูงอายุหรือญาติ โดยเฉพาะความร่วมมือในการแก้ปัญหาทางสุขภาพและการแก้ไขสภาพแวดล้อม เช่น การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ การจัดสภาพแวดล้อม

ภายในบ้านที่เอื้อต่อความสะดวกและความปลอดภัย อีกทั้งผู้ดูแลยังพบปัญหาการขาดงบประมาณสนับสนุนในการลงพื้นที่ ขาดยานพาหนะ ทำให้ไม่สะดวกในการเดินทาง ไม่สะดวกเรื่องเวลา การที่ผู้ดูแลยังต้องประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองและครอบครัว และผู้ดูแลยังพบปัญหาความเชื่อมั่นจากชุมชน เนื่องจากขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ (ถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์ และเพชร ชวนะพันธุ์, 2559) รวมถึงการขาดทักษะในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (กิริติกิจธีระวุฒิมงษ์ และนิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์, 2561)

ตามแนวคิดการปฏิบัติงาน ของ Schermerhorn, Hunt, and Osborn (1991) ได้กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติงานได้ผลดีขึ้นอยู่กับอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ ประกอบด้วย ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ลักษณะทางประชากร ความรู้ความสามารถ และลักษณะทางจิตวิทยา ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ ทักษะคิด แรงจูงใจ วิธีการทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ในการทำงาน นโยบายของหน่วยงาน การฝึกอบรม ผลตอบแทน สัมพันธภาพในหน่วยงาน และสภาพแวดล้อมทางสังคม (จิราวรรณ นามพันธ์, นฤมล เอี่ยมฉีกุล, และสุรินทร์ กลัมพากร, 2563) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ ได้แก่ ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทักษะคิดและความเชื่อ การมีและเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม (ยุพา ฟุ่ซิ่น, 2560) จะเห็นได้ว่า ผลการวิจัยดังกล่าวมีความสอดคล้องกับแนวคิดการปฏิบัติงาน ของ Schermerhorn et al. (1991) ผู้วิจัยจึงนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดทำกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

ในช่วงปี พ.ศ. 2560-2563 จังหวัดอุดรดิตถ์ มีผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตร จำนวน 643 คน 652 คน 721 คน และ 732 คน ตามลำดับ ทำหน้าที่ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 1,438 คน 1,542 คน 1,622 คน และ 1,762 คน ตามลำดับ โดยมีสัดส่วนผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงต่อผู้สูงอายุในพื้นที่ คือ 1 ต่อ 2.24, 1 ต่อ 2.37, 1 ต่อ 2.25 และ 1 ต่อ 2.41 ตามลำดับ (เกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข คือ 1 : 10) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2563) โดยผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องได้รับการจัดทำแผนการดูแล (care plan) มีจำนวน 753 คน แต่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้รับการวางแผนการดูแลผ่านการจัดทำแผนการดูแลเพียง 463 คน คิดเป็นร้อยละ 61.49 ในขณะเดียวกัน จากการนิเทศติดตามการดำเนินงานของจังหวัดอุดรดิตถ์ปีงบประมาณ 2561 พบปัญหาของผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care manager) ในการสนับสนุนการดำเนินงานของผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยพบว่าคุณภาพการจัดทำแผนการดูแลของผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในบางพื้นที่ยังไม่ครอบคลุมปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาสุขภาพ ทำให้วางแผนการดูแลได้ไม่ครอบคลุม และเมื่อนำไปพิจารณาอนุมัติแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล ทำให้คณะอนุกรรมการเห็นปัญหาไม่ชัดเจน จึงต้องแก้ไขแผนการดูแลและกลับมาพิจารณาใหม่ หรือด้านการซักประวัติสุขภาพ ผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบางคนเลือกข้อมูลที่เป็นปัญหาด้านรายได้ สิ่งแวดล้อม มาเป็นปัญหาลำคัญ ซึ่งไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้แผนการดูแลไม่ผ่านการพิจารณา ส่งผลให้เสียเวลาในการแก้ไข แต่การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานดังกล่าวยังไม่ทราบถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทการทำงานของ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

จากข้อมูลข้างต้น แสดงให้เห็นว่า แนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ปัญหาที่พบในบทบาทการทำงานของ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อาจส่งผลกระทบต่อ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จากการทบทวนการทำงานที่ผ่านมาบ่งบอกถึงการแสดงบทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุยังมีปัญหาอยู่มาก โดยบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ได้แก่ การดูแล การช่วยเหลือ การประคับประคอง การสนับสนุน และการเป็นผู้ประสานงานและเชื่อมโยง ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าบางบทบาทหน้าที่เป็นปัญหาเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการปฏิบัติและปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดอุดรดิตถ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดอุดรดิตถ์

สมมติฐานการวิจัย

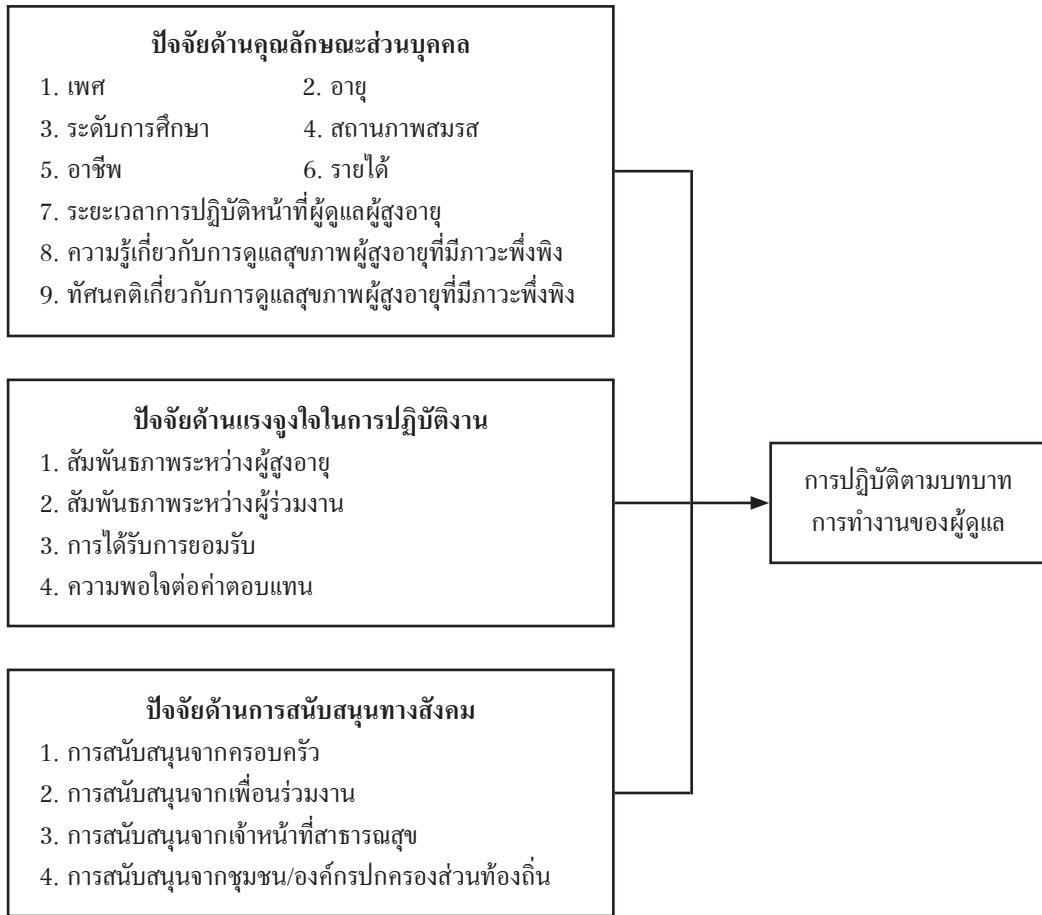
ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลากฎปฏิบัติหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (สัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุ สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน การได้รับการยอมรับ และความพอใจต่อค่าตอบแทน) และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม (การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนจาก

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการสนับสนุนจากชุมชน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของผู้นดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการปฏิบัติงานของ Schermerhorn et al. (1991) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติงานได้ผลดีขึ้นอยู่กับอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการสนับสนุนทางสังคม โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการปฏิบัติงานดังกล่าว และนำตัวแปรจากการทบทวนวรรณกรรมมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1) ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย สัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุ สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน การได้รับการยอมรับ และความพอใจต่อค่าตอบแทน และ 3) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการสนับสนุนจากชุมชน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ อย่างน้อย 70 ชั่วโมง ในพื้นที่ 9 อำเภอของจังหวัดอุดรดิตถ์ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอรัตนวาปี อำเภอท่าปลา อำเภอน้ำปาด อำเภอปากทำ อำเภอบ้านโคก อำเภอพิชัย อำเภอถ้ำเสือ และอำเภอทองแสนขัน รวมจำนวน 643 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) สัญชาติไทย 2) อายุ 20 ปีขึ้นไป

3) สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และ 4)ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Daniel (1995) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 241 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่แบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 265 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 6 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ

เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นจริง จำนวน 14 ข้อ และข้อคำถามที่เป็นเท็จ จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ข้อคำถามที่เป็นจริง หากตอบว่าใช่ ให้ 1 คะแนน และหากตอบว่าไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน ส่วนข้อคำถามที่เป็นเท็จให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในระดับต่ำ (0-11.00 คะแนน) ในระดับปานกลาง (12.00-15.00 คะแนน) และในระดับสูง (16.00-20.00 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการปฏิบัติงาน ของ Schermerhorn et al. (1991) จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 7 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 1 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในระดับต่ำ (8.00-18.67 คะแนน) ในระดับปานกลาง (18.68-29.35 คะแนน) และในระดับสูง (29.36-40.00 คะแนน)

ชุดที่ 4 แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการปฏิบัติงาน ของ Schermerhorn et al. (1991) แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุ จำนวน 3 ข้อ สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน จำนวน 3 ข้อ

การได้รับการยอมรับ จำนวน 5 ข้อ และความพอใจต่อค่าตอบแทน จำนวน 3 ข้อ รวมจำนวน 14 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับต่ำ (14.00-32.67 คะแนน) ในระดับปานกลาง (32.68-51.35 คะแนน) และในระดับสูง (51.36-70.00 คะแนน)

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการปฏิบัติงาน ของ Schermerhorn et al. (1991) แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว จำนวน 2 ข้อ การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน จำนวน 2 ข้อ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 6 ข้อ และการสนับสนุนจากชุมชน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 4 ข้อ รวมจำนวน 14 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติมาก และปฏิบัติมากที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ (14.00-32.67 คะแนน) ในระดับปานกลาง (32.68-51.35 คะแนน) และในระดับสูง (51.36-70.00 คะแนน)

ชุดที่ 6 แบบสอบถามการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากเนื้อหาและการวัดผลการศึกษาตามคู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมง ของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย (2558) แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแล จำนวน 6 ข้อ ด้านการช่วยเหลือ จำนวน 5 ข้อ ด้านการประคับประคอง จำนวน 3 ข้อ ด้านการสนับสนุน จำนวน 3 ข้อ และด้านการประสานงานและเชื่อมโยง จำนวน 3 ข้อ รวมจำนวน 20 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5

ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติมาก และปฏิบัติมากที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานในระดับต่ำ (20.00–46.67 คะแนน) ในระดับปานกลาง (46.68–73.35 คะแนน) และในระดับสูง (73.36–100.00 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบบสอบถามแรงงูใจในการปฏิบัติงาน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยอาจารย์มหาวิทยาลัยด้านชีวิตสถิติ อาจารย์มหาวิทยาลัยด้านอนามัยชุมชน และอาจารย์มหาวิทยาลัยด้านอนามัยชุมชนและโภชนาวิทยา ได้คำตัดสินความสอดคล้อง (IOC) อยู่ในช่วง .89–1.00 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพฯ แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพฯ แบบสอบถามแรงงูใจในการปฏิบัติงาน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานฯ ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพฯ ด้วยวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน สูตรที่ 20 (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ .72 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพฯ แบบสอบถามแรงงูใจในการปฏิบัติงาน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานฯ ด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .71, .83, .76 และ .92 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (เอกสารรับรอง เลขที่ COA No. 573/2019 และ IRB No. 0791/62 วันที่ 10 ตุลาคม 2562) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ และนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากสาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 9 อำเภอของจังหวัดอุตรดิตถ์ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่างในห้องประชุมที่จัดไว้เป็นสัดส่วน แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลา 30–50 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ และร้อยละ ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ข้อมูลปัจจัยด้านแรงงูใจในการปฏิบัติงาน ข้อมูลปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม และข้อมูลการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 94 มีอายุอยู่ในช่วง 41-45 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23 โดยมีอายุเฉลี่ย 48.04 ปี ($SD = 8.09$) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.50 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ คิดเป็นร้อยละ 70.90 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.80 ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 74.70 โดยมีรายได้เฉลี่ย 4,783.02 บาทต่อเดือน ($SD = 3,027.91$) และส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุอยู่ในช่วง 1-3 ปี คิดเป็นร้อยละ 87.90

1.2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพฯ ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 80.80

1.3 ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคะแนนเฉลี่ยทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพฯ โดยรวมในระดับสูง ($M = 33.20$, $SD = 2.98$)

2. ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุในระดับสูง ($M = 11.94$, $SD = 1.51$) มีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานในระดับสูง ($M = 13$, $SD = 1.44$) มีคะแนนเฉลี่ยการได้รับการยอมรับในระดับสูง ($M = 20.82$, $SD = 2.12$) และมีคะแนนเฉลี่ยความพอใจต่อค่าตอบแทนในระดับสูง ($M = 12.60$, $SD = 1.84$)

3. ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับสูง ($M = 8.14$, $SD = 1.34$) มีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานในระดับสูง ($M = 8.02$, $SD = 1.16$) มีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับสูง ($M = 24.27$, $SD = 2.89$) และมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนจากชุมชน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับปานกลาง ($M = 13.60$, $SD = 3.03$)

4. การปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานโดยรวมในระดับปานกลาง ($M = 63.32$, $SD = 8.37$) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ “ท่านพูดคุยให้กำลังใจผู้สูงอายุ” ($M = 4.34$, $SD = .71$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ “ท่านให้การดูแลในด้านความสบายของร่างกาย” ($M = 3.05$, $SD = .86$)

5. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ร้อยละ 66.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .667$, $p < .001$) โดยทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถทำนายการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้มากที่สุด ($Beta = .258$, $p < .001$) รองลงมา คือ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($Beta = .152$, $p < .05$) และการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. ($Beta = .128$, $p < .05$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสามารถในการทำนายของปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของ
ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n = 265)

ปัจจัยทำนาย	b	SE	Beta	t	p
ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	.304	.069	.258	4.403	< .001
การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	.113	.043	.152	2.596	.010
การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. (ไม่ได้เรียน เป็นกลุ่มอ้างอิง)	.084	.038	.128	2.191	.029

Constant = 1.422, R = .809, R² = .667, adj. R² = .660, F = 163.876, p < .001

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตาม
วัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานโดยรวม
ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่
ผู้ดูแลผู้สูงอายุอยู่ในช่วง 1-3 ปี (ร้อยละ 87.90)
ซึ่งเป็นระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ที่ยังไม่มากนัก
อาจทำให้ผู้ดูแลฯ เพิ่งเริ่มมีความเข้าใจต่อบทบาท
การทำงาน ทำให้สามารถปฏิบัติตามบทบาทการทำงาน
ได้ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ
จิราวรรณ นามพันธ์ และคณะ (2563) ที่พบว่า ผู้ดูแล
ที่ผ่านการอบรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
มีการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับ
การศึกษาของเอนก กลิ่นรส (2560) ที่พบว่า ผู้ดูแล
ผู้สูงอายุมีบทบาทในการดูแลโดยรวมในระดับปานกลาง

ผลการวิจัยพบว่า การศึกษาระดับมัธยมศึกษา
ตอนปลาย/ปวส. ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติตาม
บทบาทการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้
ร้อยละ 66.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทัศนคติ
เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถ

ทำนายการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของผู้ดูแล
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้มากที่สุด แสดงให้เห็นว่า
เมื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับ
การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จะส่งผล
ให้ผู้ดูแลฯ มีการแสดงออกถึงพฤติกรรมที่ดี และ
การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ดูแลฯ
เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชน เห็นปัญหาสุขภาพของ
ผู้สูงอายุที่ไม่สุขสบายทางร่างกายหรือจิตใจ จึงรู้สึก
เห็นใจ อยากช่วยเหลือ ทำให้มีการปฏิบัติตามบทบาท
การทำงานได้ดี ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการปฏิบัติงาน
ของ Schermerhorn et al. (1991) ที่กล่าวว่า
การที่บุคคลจะปฏิบัติงานได้ผลดีนั้นขึ้นอยู่กับอิทธิพล
ของลักษณะทางจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ ทัศนคติ
ความต้องการ และบุคลิกภาพ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้
สอดคล้องกับการศึกษาของจิราวรรณ นามพันธ์ และ
คณะ (2563) ที่พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับ
การปฏิบัติงานของผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมในการดูแล
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และสอดคล้องกับการศึกษา
ของยุพา พูชื่น (2560) ที่พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์
กับการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ

ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขสามารถทำนายการปฏิบัติตามบทบาท
การทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ แสดง
ให้เห็นว่า การที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับ

การดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติตามบทบาทการทำงานได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ติดตามการดำเนินงานและพบปะกับผู้ดูแล บ่อยครั้ง มีการให้คำปรึกษาและให้การสนับสนุนผู้ดูแล จึงยังทำให้ผู้ดูแล มีการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของตนเองได้มากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการปฏิบัติงาน ของ Schermerhorn et al. (1991) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติงานได้ผลดีนั้นขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนจากองค์การในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความช่วยเหลือจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของชนาอุส คำโสม, สุนีย์ ละกะปิ่น, และเพลินพิศ บุญมาลิก (2562) ที่พบว่า การติดตามงานจากผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบการดูแลระยะยาว และสอดคล้องกับการศึกษาของสุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน (2559) ที่พบว่า การให้การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแล นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของยุพา พูชื่น (2560) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ

ผลการวิจัยพบว่า การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. สามารถทำนายการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ แสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานแตกต่างกันด้วย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลผู้สูงอายุที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. มีพื้นฐานการเรียนรู้มากกว่าผู้ดูแลฯ ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ จึงเข้าใจวิธีการดูแลผู้สูงอายุได้ดีกว่า ทำให้มีการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานได้ดี ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน

(2559) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของธนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์ และเพชรรา ชวนะพันธุ์ (2559) ที่พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 บุคลากรสุขภาพควรสนับสนุนให้มีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้งานดูแลผู้สูงอายุมีคุณค่า ทำให้น่าสนใจ และเกิดการยอมรับ รวมทั้งส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อบทบาทการทำงานของตนเอง

1.2 ผู้บริหารสถานบริการสุขภาพควรกำหนดนโยบายให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการสนับสนุนผู้ดูแลผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น การให้ข้อมูล การให้ขวัญกำลังใจ เพื่อให้การปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง เกิดพลังการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และเกิดการเชื่อมโยงนโยบายการดูแลสุขภาพของประชาชน ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ

1.3 ผู้บริหารสถานบริการสุขภาพควรกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยเน้นด้านการดูแลความสะอาดร่างกายและความสุขสบายให้มากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงและพัฒนากระบวนการส่งเสริมบทบาทการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงร่วมด้วย เพื่อให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2560). สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2560. สืบค้นจาก https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1533055363-125_1.pdf

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). รายงานจำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุ. สืบค้นจาก <http://ltc.anamai.moph.go.th>

กิริติ กิจธีระวุฒินัย, และนิทรา กิจธีระวุฒินัย. (2561). ทิศทางของการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(4), 15–24.

จิราวรรณ นามพันธ์, นฤมล เอื้อมณีกุล, และสุรินทร์ กลัมพากร. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 28(3), 41–52.

ชนายุศ คำโสม, สุณีย์ ละกะปิ่น, และเพลินพิศ บุญมาลิก. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบการดูแลระยะยาว จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 12(2), 193–207.

ถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์, และเพชร ชวนะพันธุ์. (2559). ประสิทธิภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในเขตสุขภาพที่ 4 (รายงานผลการวิจัย). ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2561). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.

ยุพา ฟุซิ่น. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ: กรณีศึกษาผู้ดูแลผู้สูงอายุตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ศิริภาณี ศรีหาภาค, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, และคณิตเรตังรัง. (2556). รายงานการวิจัย เรื่อง ผลกระทบและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, ไพบุญ สุริยะวงศ์ไพศาล, วิชัช เกษมทรัพย์, วิชัย เอกพลากร, และบรรสมลีระพันธ์. (2561). การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์. (2563). เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ระดับกระทรวงสาธารณสุข. อุดรดิตถ์: ผู้แต่ง.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (2558). คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 17(2), 71–84.

เอนก กลิ่นรส. (2560). ความสัมพันธ์ของการปฏิบัติ
ตามบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุและความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ
ในตำบลโคกชะงาย อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง.
สืบค้นจาก http://203.157.229.18/ptvichakarn61/uploads/39704_0101_20180529170610_pdf.pdf

Daniel, W. W. (1995). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences* (6th ed.). New York: John Wiley & Sons.

Schermerhorn, J. R., Hunt, J. G., & Osborn, R. N. (1991). *Managing organizational behavior* (4th ed.). New York: John Wiley & Sons.