

การดำเนินงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลนาโก อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ธิดารัตน์ สมดี*, ประมวล พันธุ์คุ้มเก่า**, พรณิกา งามโพธิ์***, สุณิรัตน์ ยั่งยืน*,
อุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์*, สุพัตรา แก้วเมือง*, ชัชชฎา มหาวิวัฒน์****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 58 คน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 100 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 69.0) มีอายุเฉลี่ย 54.98 ปี มีผู้สูงอายุในความดูแลจำนวน 1-5 คน (ร้อยละ 82.8) ความถี่ของการให้การดูแล 2 ครั้ง/สัปดาห์ (ร้อยละ 100.0) มีระดับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในระดับปานกลาง (ร้อยละ 65.5) มีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุในระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.2) ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการบริการของนักรับบาลผู้สูงอายุในระดับสูง (ร้อยละ 40.0) มีการฟื้นฟูองค์ความรู้อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี และเพิ่มเนื้อหาในประเด็นต่าง ๆ เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การดูแลสุขภาพจิต แพทย์แผนไทย เป็นต้น และความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.414, p=0.001$; $r=0.547, p=0.001$ ตามลำดับ) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความสำคัญต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดอบรมฟื้นฟูองค์ความรู้และทักษะให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีความมั่นใจและเชื่อมั่นในตัวเองในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น

คำสำคัญ: ผู้ดูแลผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, ผลการดำเนินงาน

* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโก อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

*** องค์การบริหารส่วนตำบลนาโก อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

**** คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Corresponding Author: Suneerat Yangyuen. E-mail: suneerat.y@msu.ac.th

Received 28/09/2020

Revised 30/10/2020

Accepted 27/11/2020

THE PERFORMANCE OF CARE GIVERS FOR THE DEPENDENT ELDERLY IN NAGO SUB-DISTRICT, KUCHINARAI DISTRICT, KALASIN PROVINCE

Thidarat Somdee, Pramon Pankumkaow**, Pannika Ngampo***, Suneerat Yangyuen*,
Udomsak Mahaweerawat*, Supattra Keawmuang*, Chatchada Mahaweerawat*****

ABSTRACT

This cross-sectional descriptive study aimed to assess dependent elderly caregivers' performance. The subject was 58 caregivers and 100 dependent elderly persons. The structured questionnaire was applied for data collection. The percentage, mean and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient were applied for statistics analyses. The results showed that most of caregivers were female (69.0 %) with average age 54.98 years old, and had dependent elderly persons in charge 1-5 person (82.8%). All of them provided care activities 2 time per week (100.0%). Approximately 65.5% of the caregivers had moderate level of caring knowledge in dependent elderly persons and about 67.2 % of them had moderate level of caring skill in dependent elderly persons. The dependent elderly persons had satisfied with caregiver services as high level 40.0%. Additional, the caregiver's caring knowledge and skill was statistically significant with performance of care service ($r=0.414$, $p=0.001$; $r=0.547$, $p=0.001$ respectively). This study pointed that caregiver's knowledge and skill were important to providing elderly health care. Therefore, relevant agencies should continuously provide training to revise the knowledge and skills for caregivers that will make them become more confident in their care service providing for the elderly.

Keywords: Care Giver, Dependent Elderly, Performance

* Faculty of Public Health, Mahasarakham University

** Nago Health Promotion Hospital, Kuchinarai District, Kalasin Province

*** Nago Subdistrict Administrative Organization, Kuchinarai District, Kalasin Province

**** Faculty of Medicine, Mahasarakham University

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

ปัจจุบันทั่วโลกกำลังจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยในปี 2560 พบว่า ทั่วโลกมีประชากรสูงอายุหรือคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 962 ล้านคน (ร้อยละ 12.7 ของประชากรโลก) สำหรับสังคมไทย มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 25.2 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ¹⁻³ โดยมีผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงผู้ดูแลและช่วยเหลือตัวเองไม่ได้มากถึงร้อยละ 19^{1,2} และถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านตามลำพังหรือ/และอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น ร้อยละ 11 และ 21 ตามลำดับ ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามมาได้เนื่องจากขาดบุตรหลาน หรือคนในครอบครัวดูแลเอาใจใส่ อาจทำให้เกิดภาวะเครียดหรือซึมเศร้าได้¹ จากข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) และการบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มากขึ้น ดังนั้นเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีสุขภาพดีและได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายुरะยะยาว (Long Term Care) จึงได้มีแนวทางในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ด้วยการฝึกอบรมตามหลักสูตรการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมง ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้

ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ เช่น การช่วยเหลือในการดูแลกิจวัตรประจำวัน การดูแลแผลกดทับ การทำกายภาพบำบัดเบื้องต้น การดูแลระยะสุดท้าย เป็นต้น^{4,5}

พื้นที่ตำบลนาโก อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า จำนวนทั้งหมด 9 หมู่บ้าน มีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 806 คน (ร้อยละ 16.78) โดยเป็นผู้สูงอายุติดบ้านจำนวน 36 คน (ร้อยละ 4.47) และผู้สูงอายุที่ติดเตียง จำนวน 3 คน (ร้อยละ 0.37) มีผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับลูกหลานหรือเครือญาติจำนวน 623 คน (ร้อยละ 77.30) ผู้สูงอายุที่อยู่รวมกันกับผู้สูงอายุด้วยกัน จำนวน 178 คน (ร้อยละ 22.08) ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังหรือเป็นผู้ที่ให้การดูแลคนอื่นในครอบครัวที่พิการหรือเจ็บป่วย จำนวน 5 คน (ร้อยละ 0.62) ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพจิต ร้อยละ 12.53 และผู้สูงอายุสูบบุหรี่ ร้อยละ 13.03 ทั้งนี้การดูแลผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี จะดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ส่วนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยจะต้องให้การดูแลเพื่อให้สามารถรักษาตนเอง และบรรเทาอาการเจ็บป่วยให้ดีขึ้น⁶ ซึ่งได้รับการดูแลจากผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพในพื้นที่ อย่างไรก็ตามยังไม่มีการจัดอบรมเพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมมาแล้วและยังไม่มีการประชุมผลการดำเนินงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาผล

การดำเนินงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

1. เพื่อประเมินความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
2. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อการบริการของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา (Method)

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยแบบ cross - sectional descriptive study ระยะเวลาวิจัยตั้งแต่เดือนมิถุนายน – สิงหาคม 2563

กลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จาก 9 หมู่บ้าน ตำบลนาโก อำเภอภูจินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่วิจัยในช่วงเวลาที่ดำเนินการวิจัย 2) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์คัดออก คือ ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน ดำเนินการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive) จำนวน 58 คน
2. ผู้สูงอายุในเขตตำบลนาโก อำเภอภูจินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) เป็นผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่มีภาวะพึ่งพิง (คะแนน ADL อยู่ระหว่าง 0-11

คะแนน) 2) ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ 3) ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร และ 4) ยินดีเข้าร่วมการศึกษา ส่วนเกณฑ์คัดออก คือ ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน ดำเนินการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive) ได้ผู้สูงอายุ จำนวน 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และจำนวนผู้สูงอายุในการดูแล

2. การทดสอบความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 6 ด้าน จำนวน 20 ข้อ ลักษณะแบบให้เลือกตอบ ถูก/ผิด โดยมีคะแนนรวมระหว่าง 0-20 คะแนน และแบ่งคะแนนความรู้ ออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์อ้างอิงของ Bloom ดังนี้ ระดับสูง คือ 16 – 20 คะแนน ระดับปานกลาง คือ 12 -15 คะแนน ระดับต่ำ คือ 0 – 11 คะแนน (ค่า Cronbach's α เท่ากับ 0.82)

3. การทดสอบทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นข้อคำถามจำลองเหตุการณ์ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะแบบให้เลือกตอบ ถูก/ผิด โดยมีคะแนนรวมระหว่าง 0-20 คะแนน และแบ่งคะแนนทักษะ ออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์อ้างอิงของ Bloom ดังนี้ ระดับสูง คือ 16 – 20 คะแนน ระดับปานกลาง คือ 12 -15 คะแนน ระดับต่ำ

คือ 0 – 11 คะแนน (ค่า Cronbach's α เท่ากับ 0.76)

4. ผลการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา) จำนวน 30 ข้อ เป็นลักษณะแบบตรวจสอบรายการ (checklist) จำนวน 18 กิจกรรม ประกอบด้วย 3 ตัวเลือก คือ 1) ให้บริการ 2) ไม่ได้ให้บริการ และ 3) ไม่มีผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ลักษณะการอยู่อาศัย ความต้องการผู้ดูแล

2. การประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อการบริการของผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต ให้ระดับคำตอบ 3 ระดับ คือ 3 (พอใจมาก) 2 (พอใจปานกลาง) 1 (พอใจน้อย) มีคะแนนรวมระหว่าง 10-30 คะแนน แบ่งระดับความพึงพอใจโดยใช้หลักการแบ่งเป็น 3 ส่วน เท่า ๆ กัน (Tertiles) ดังนั้น ระดับมาก คือ 21-30 คะแนน ระดับปานกลาง คือ 11-20 คะแนน และระดับน้อย คือ 1-10 คะแนน (ค่า Cronbach's α เท่ากับ 0.76)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และกรณีในกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลง

นามในแบบยินยอม และสัมภาษณ์ใช้เวลา 15 - 20 นาทีต่อคน

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เพื่ออธิบายคุณลักษณะของตัวแปร และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุกับผลการดำเนินงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 146/2562 ลงวันที่ 18 กรกฎาคม 2562

ผลการศึกษา (Results)

จากการศึกษา พบว่า ผู้ดูแล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 69.0) มีอายุเฉลี่ย 54.98 ปี สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 82.8) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 56.9) มีผู้สูงอายุในความดูแล 1-5 คน (ร้อยละ 82.8) ความถี่ของการดูแลผู้สูงอายุ 2 ครั้ง/สัปดาห์ (ร้อยละ 100.0) มีระยะเวลาเฉลี่ยของการให้การดูแลในแต่ละครั้ง 1 ชั่วโมง 30 นาที (ร้อยละ 50.0)

ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าผู้ดูแล ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 65.5 โดยข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด คือ วิธีการแปรงฟันและเลือกแปรงสีฟัน วิธีการป้อนอาหารสำหรับ

ผู้สูงอายุ การให้อาหารทางสายยาง การดูแล เรื่องการขับถ่าย/ป้องกันท้องผูก และหลักการ ให้อาที่สำคัญ (ร้อยละ 100) เท่ากัน รองลงมา คือ การประเมินภาวะวิกฤติในผู้ป่วยสูงอายุ และการใช้ยาในผู้สูงอายุ (ร้อยละ 96.6) เท่ากัน ส่วนข้อคำถามที่ตอบถูกน้อย คือ การ พุดคุย/สื่อสารกับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 22.4) การ ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะขับถ่าย (ร้อยละ 27.6) และการแนะนำด้านโภชนาการสำหรับ ผู้สูงอายุ (ร้อยละ 29.3) ตามลำดับ และผู้ดูแล ผู้สูงอายุยังมีความต้องการฟื้นฟูองค์ความรู้ อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี โดยควรเพิ่มเนื้อหา ได้แก่ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การดูแล สุขภาพจิต การดูแลผู้ป่วยโรคไตและผู้ป่วยที่ ต้องล้างไต และแพทย์แผนไทย เป็นต้น

ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ พังผิ พบว่า ผู้ดูแลฯ ส่วนใหญ่มีทักษะระดับ ปานกลาง ร้อยละ 67.2 โดยข้อคำถามที่ตอบ ถูกมากที่สุด คือ การนวดเพื่อผ่อนคลาย (ร้อยละ 100) ขั้นตอนการออกกำลังกาย (ร้อยละ 100) การให้คำแนะนำสำหรับญาติ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 100) รองลงมาคือ การช่วยเหลือดูแล เมื่อผู้สูงอายุ เกิดอาการความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 98.3) การจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง (ร้อยละ 98.3) ตามลำดับ ส่วนข้อ คำถามที่ตอบถูกน้อย คือ การปฐมพยาบาล ผู้สูงอายุที่มีบาดแผล/การห้ามเลือด (ร้อยละ 3.4) การสื่อสารกับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรค หลอดเลือดสมองตีบ (ร้อยละ 48.3) การดูแล

ช่องปากผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอมชนิดถอดได้ (ร้อยละ 50.0) ตามลำดับ

การดำเนินงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า กิจกรรมที่ได้ให้การดูแลผู้สูงอายุมาก ที่สุด คือ การพูดคุย ให้คำปรึกษาปัญหาต่าง ๆ การประสานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ เป็นต้น (ร้อยละ 100) รองลงมาคือ การ ประเมินสุขภาพจิต (ร้อยละ 98.3) การแนะนำ การบริโภคอาหาร (ร้อยละ 96.6) ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมที่ไม่ได้ให้การดูแลผู้สูงอายุมาก ที่สุด คือ การป้อนอาหาร (ร้อยละ 48.3) รองลงมาคือ การดูแลผู้ที่มีล้างไตทางช่องท้องที่ บ้าน (ร้อยละ 46.6) การทำอาหารที่ให้ทาง สายยางและทางปาก (ร้อยละ 44.8) และ การดูแลผู้มีท่อหลอดลมคอและการดูด เสมหะ (ร้อยละ 41.4) ตามลำดับ ส่วน กิจกรรมที่ไม่มีผู้สูงอายุต้องการความ ช่วยเหลือมากที่สุด คือ การอาบน้ำบนเตียง (ร้อยละ 53.4) รองลงมาคือ การดูแลผู้ไข้ ออกซิเจน (ร้อยละ 50.0) การดูแลผู้มีท่อ หลอดลมคอและการดูดเสมหะ (ร้อยละ 48.3) ตามลำดับ

สำหรับระดับความรู้และทักษะในการ ดูแลผู้สูงอายุ และการดำเนินงานโดยรวมของ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ดูแลฯ มี ความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุใน ระดับปานกลาง (ร้อยละ 65.5 และร้อยละ 67.2 ตามลำดับ) และสามารถให้บริการดูแล ผู้สูงอายุทุกกิจกรรม ร้อยละ 70.7 และไม่ใ้ บริการได้ทุกกิจกรรม ร้อยละ 15.5 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ และการดำเนินงานโดยรวมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ตัวแปร	จำนวน (n=58)	ร้อยละ
ระดับความรู้		
ระดับสูง (16-20 คะแนน)	20	34.5
ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน)	38	65.5
ระดับต่ำ (0-11 คะแนน)	0	0.0
ระดับทักษะ		
ระดับสูง (16-20 คะแนน)	18	31.1
ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน)	39	67.2
ระดับต่ำ (0-11 คะแนน)	1	1.7
การดำเนินงานโดยรวม		
ได้ให้บริการทุกกิจกรรม	41	70.7
ไม่ได้ให้บริการทุกกิจกรรม	9	15.5
ไม่มีผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือ	8	13.8

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุกับผลการดำเนินงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่าความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความสัมพันธ์กับผลการ

ดำเนินงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.414$, $p = 0.001$; $r = 0.547$, $p = 0.001$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุกับการดำเนินงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความรู้กับผลการดำเนินงาน	0.414	0.001
ทักษะกับผลการดำเนินงาน	0.547	0.001

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อการบริการของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุฯ ส่วนใหญ่เพศหญิง (ร้อยละ 69.0) อายุเฉลี่ย 79 ปี สภาพสมรส (ร้อยละ 42.0) มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 51.0 โรคเบาหวาน ร้อยละ 35.0 อาศัยอยู่กับบุตร/หลาน ร้อยละ 76.0 อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น ร้อยละ 21.0 และอยู่คนเดียว ร้อยละ 3.0 ต้องการผู้ดูแลบางกิจกรรม ร้อยละ 79.0 ต้องพึ่งผู้ดูแลทั้งหมด ร้อยละ 16.0 และไม่ต้องมีผู้ดูแล ร้อยละ 5.0

ผู้สูงอายุฯ มีความพึงพอใจต่อการบริการของผู้ดูแลฯ ในระดับสูง ร้อยละ 40.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.0 ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุมีความพอใจมาก ได้แก่ มีการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 97.0) มีการแต่งกายที่เหมาะสม สะอาด และมีความประพฤติที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ (ร้อยละ 93.0) สามารถให้คำแนะนำและดูแลด้านกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 86.0) ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ/การบริการตรงกับความต้องการ (ร้อยละ 85.0) เป็นต้น ประเด็นที่มีความพอใจระดับปานกลาง ได้แก่ มีความสามารถในการให้การปฐมพยาบาลและแนะนำการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างเหมาะสม (ร้อยละ 57.0) เป็นต้น

วิจารณ์ (Discussions)

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ

69.0) มีอายุเฉลี่ย 54.98 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์ และเพชรฯ ชวนะพันธุ์⁷ และรวีวรรณ ศิริสมบุญณ์ และ ณภัทรกฤต จันทวงศ์⁸ พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 40-60 ปี โดยมีกิจกรรมที่ได้ให้การดูแลผู้สูงอายุมากที่สุด คือ การพูดคุย ให้คำปรึกษาปัญหาต่าง ๆ เป็นต้น (ร้อยละ 100) รองลงมาคือ การประเมินสุขภาพจิต (ร้อยละ 98.3) การแนะนำการบริโภคอาหาร (ร้อยละ 96.6) ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของโรดม เสมอเชื้อ และคณะ⁹ พบว่า กิจกรรม/บริการของผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คือ การเยี่ยมเยียนดูแลทุกข์สุข และการให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา และการศึกษาของชวลิต สวัสดิ์ผล และคณะ¹⁰ พบว่า กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่ ได้แก่ การเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้าน

การประเมินความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ผู้ดูแลฯ มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในระดับปานกลาง (ร้อยละ 65.5) โดยตอบถูกมากที่สุด คือ วิธีการแปรงฟันและเลือกแปรงสีฟัน การดูแลเรื่องการขับถ่าย/ป้องกันท้องผูก การดูแลผู้สูงอายุที่ให้อาหารทางสายยาง เป็นต้น และผู้ดูแลฯ มีความต้องการฟื้นฟูองค์ความรู้ เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การดูแลสุขภาพจิต การดูแลผู้ป่วยโรคไต และผู้ป่วยที่ต้องล้างไต และแพทย์แผนไทย เป็นต้น เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะที่

ถูกต้องและมีความมั่นใจในการทำหน้าที่สอดคล้องกับการศึกษาของถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์ และเพชรฯ ขวนะพันธุ์⁷ และกัญญาศรีประยูร¹¹ พบว่า ผู้ดูแลมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับดีตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยประเด็นที่ตอบถูกน้อย คือ การปฐมพยาบาลผู้ที่เป็นลมหมดสติ และการศึกษาของรวิวรรณ ศิริสมบุญ และ ณภัทรกฤต จันทวงศ์⁸ พบว่า ควรฟื้นฟูความรู้ให้กับผู้ดูแล อย่างสม่ำเสมอ และปรับปรุงเนื้อหาและวิธีการสอนโดยยกตัวอย่างจากปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน และการศึกษาของกมลทิพย์ ทิพย์สังวาล และคณะ¹² พบว่า การทำคู่มือในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อใช้ทบทวนองค์ความรู้ และใช้ประกอบในการดูแลผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุในความรับผิดชอบของตนเองมากขึ้น นอกจากนี้ พบว่า ผู้ดูแล มีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุในระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.2) ประเด็นที่มีทักษะน้อย คือ การปฐมพยาบาลกรณีมีบาดแผล การห้ามเลือด การดูแลช่องปากผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอมชนิดถอดได้ การประเมินเมื่อพบผู้สูงอายุหมดสติ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์ และเพชรฯ ขวนะพันธุ์⁷ พบว่า ผู้ดูแล มีทักษะน้อย คือ การดูแลช่องปากผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอมชนิดถอดได้ และขั้นตอนการออกกกำลังกาย ดังนั้นการพัฒนาการฝึกอบรมผู้ดูแล จำเป็นต้องเน้นการฝึกปฏิบัติให้มากขึ้น และการมีพี่เลี้ยง

เป็นผู้ทบทวนฝึกทักษะต่าง ๆ ให้เป็นประจำ จะทำให้ผู้ดูแล มีความมั่นใจและเชื่อมั่นในตัวเองในการดูแลหรือให้คำแนะนำผู้สูงอายุมากขึ้น¹³

ผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจต่อการบริการของผู้ดูแล ในระดับสูง (ร้อยละ 40.0) โดยมีความพอใจมาก ได้แก่ การติดตามเยี่ยมบ้าน อย่างสม่ำเสมอ การแนะนำและดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ การให้บริการด้านสุขภาพตรงกับความต้องการ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์ และเพชรฯ ขวนะพันธุ์⁷ พิศสมัย บุญเลิศ และคณะ¹⁴ และสุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน¹⁵ พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุในระดับมาก เช่น การให้คำแนะนำเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย การจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การได้รับการดูแลที่ตรงกับความต้องการและต่อเนื่อง เป็นต้น ทั้งนี้การให้การดูแลที่สอดคล้องและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุนั้นเป็นสิ่งสำคัญ¹⁶ เพราะผู้สูงอายุมีระดับการพึ่งพิงที่แตกต่างกัน จึงมีความต้องการการดูแลแตกต่างกันไปด้วย⁴ ดังนั้นเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ จึงควรมีการพัฒนาความรู้ และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรือปรับปรุงหลักสูตรฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยเน้นทักษะการปฏิบัติและเพิ่มเติมองค์ความรู้ใหม่ ๆ ให้ทันสมัย เพื่อให้สามารถให้บริการที่ตอบสนองกับความต้องการของผู้สูงอายุได้¹⁷

นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนายุส คำโสม และคณะ¹⁸ และอานนท์ แก้วบารุง¹⁹ พบว่า ความรู้และทักษะของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงควรให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้รับการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

ข้อยุติ (Conclusions)

ความรู้และทักษะการปฏิบัติงานของผู้ดูแล เป็นสิ่งสำคัญ จึงควรมีการฟื้นฟูองค์ความรู้และทักษะอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้มีความมั่นใจสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง และให้บริการช่วยเหลือที่ตรง

กับความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดการอบรมฟื้นฟูองค์ความรู้และทักษะของผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง และควรมีระบบการติดตามการปฏิบัติงานเพื่อประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงานให้ถูกต้อง

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

การมีองค์ความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้อง จะทำให้ผู้ดูแล สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้ตรงกับความต้องการมากขึ้น รวมทั้งเกิดความเชื่อมั่น และมั่นใจในการปฏิบัติงานด้วย

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ผู้วิจัยขอขอบคุณ กลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เข้าร่วมการศึกษาและให้ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Research Institute Foundation and Development of the Thai elderly. Situation of the Thai elderly 2017 in Bangkok. Bangkok: National Senate Committee Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute; 2017. [in Thai].
2. Wichai A. Thai public health survey report by body No. 5, 2014. Bangkok: Graphic and Design Alphabet Publishing House; 2014. [in Thai].
3. Chompoonut P. Access to the aging society of Thailand. Bangkok: Research and Information Group, Office of the Secretariat of the Senate; 2013. [in Thai].

4. Department of Health, Ministry of Public Health. **Guidelines for the training of elderly caregivers, 70 hours course**. Bangkok: Printing House, National Buddhism Office; 2018. [in Thai].
5. National Health Security Office. **Long-term care system handbook for public health. Elderly people with long-term dependence on the area (Long Term Care) in the National Health Security System, fiscal year 2016**. Bangkok: National Health Security Office; 2016. [in Thai].
6. Nago Subdistrict Health Promotion Hospital. **Hospital health information**. Kalasin: Department of technology information, Kalasin; 2018. [in Thai].
7. Thanomrat P, Pechara C. Effectiveness of the elderly caregivers with dependence on the long-term care system for the elderly in the health zone 4. Saraburi: Health Center 2 Saraburi, Department of Health, Ministry of Public Health. **Thailand Journal of Health Promotion and Environment** 2017; 40(2): 117-132. [in Thai].
8. Raweewan S, Napatkrit J. The research evaluates the project of the periodic care system - long for the elderly with dependence. Tambon Ban Lam, Amphoe Wihan Daeng, Saraburi Province. **Journal of Public Health** 2016; 24(6): 1076-1085. [in Thai].
9. Warodom S, Pharat P, Chompunut S, Benjamas S. Factors related to quality of life among caregivers of dependent elderly people, Mueang Phayao District Phayao Province. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2019; 7(1): 160 – 178. [in Thai].
10. Chavalit S, Tawatchai P, Akkaradat S, Waree S. Caring for the elderly: They are in a dependent state in the northeastern part of Thailand. **Peace Studies Journal, Periscope** 2017; 5(Special issue): 387-405. [in Thai].
11. Kanya S. Factors associated to dependent care behaviors among caregiver of the long-term care for older adults program, Angthong Province. **Journal of Health Education** 2019; 42(2): 44 -51. [in Thai].
12. Kamontip T, Nitpong S, Prajob L. Development program results community care workers. **Bachelor of Journalism and Social Science. Graduate School, Pibulsongkram**

- Rajabhat University 2018; 12(1): 275-291. [in Thai].
13. Sumalee A, Rattana M, Jaroonsree T. The elderly care model of volunteer care for the elderly in Phuk Rang Municipality Phra Phutthabat District Saraburi Province. **Journal of Nursing, Ministry of Public Health** 2012; 22 (3): 77-87. [in Thai].
14. Pisamai B, Terdsak P, Supawadee Y. Continuous health care model development for the elderly, the home group bed in a health promoting hospital, Ban Dong Man Subdistrict, Singkhok Subdistrict, Kaset Wisai District Roi Et Province. **Journal of the Office of Disease Prevention and Control** 7, Khon Kaen Province 2017; 23(2): 79-87. [in Thai].
15. Suwimonrat R. The development of elderly health care models for the caregiver of the elderly district Warin Chamrap, Ubon Ratchathani Province. **Journal of Narathiwas Rajanagarindra University** 2017; 9(3): 57-69. [in Thai].
16. Budsaya W. The elderly services by the application of new paradigm process of health. **Journal of Business Administration** 2013; 2(2): 70-77. [in Thai].
17. Araya P. Compare the satisfaction and expectation of the users with the caregivers. Seniors from 11 private schools. **Journal of Safety and Health** 2012; 6(17): 68-77. [in Thai].
18. Chanayus K, Sunee L, Plernpit B. Factors influencing caring practices for dependent older adults in the long term care system: Roi Et Province. **Thai Red Cross Nursing Journal** 2019; 12(2): 193-207.
19. Anon K. Caregiver' s performance practicing of rehabilitation health care for elderly dependents at Phuket Province. **Journal of Health Science and Community Public Health** 2019; 2(2): 13-25.