

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร

หวานใจ พรหมวงศ์ ส.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวางโดยใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model ได้แก่ การประเมิน ประสิทธิภาพด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อำเภอคำตากล้า จำนวน 74 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามตั้งแต่ เดือนกันยายน-ตุลาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอนเพื่อพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีคะแนนความรู้การปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 14.20$, S.D. = 2.48) คะแนนทักษะการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 59.91$, S.D. = 6.81) ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 106.62$, S.D. = 6.65) ความรู้ ($r = 0.246$, $p = 0.036$) การยอมรับนับถือจากคนในชุมชน ($r = 0.430$, $p < 0.001$) การสนับสนุนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ($r = 0.478$, $p < 0.001$) การสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($r = 0.252$, $p = 0.032$) และการสนับสนุนของโรงพยาบาลแม่ข่าย ($r = 0.424$, $p < 0.001$) มีความสัมพันธ์กับภาพรวมประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การยอมรับนับถือจากคนในชุมชน การสนับสนุนของโรงพยาบาลแม่ข่ายและความรู้ สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ร้อยละ 61.7 ($R^2 = 0.617$, $p < 0.05$) การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การยอมรับนับถือจากคนในชุมชน การสนับสนุนของโรงพยาบาลแม่ข่ายและมีความรู้ ส่งผลให้ประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงดีขึ้น

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ การปฏิบัติงาน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร

รับบทความ: 12 ธันวาคม 2567 แก้ไขบทความ: 20 ธันวาคม 2567 รับผิดชอบบทความ: 23 ธันวาคม 2567

The Effectiveness of Healthcare Operations for Dependent Elderly People of Care Giver Kham Ta Kla District Sakon Nakhon Province

Wangai Promkawong B.P.H.*

Abstract

This research is a cross-sectional analytical study using the CIPP Model evaluation framework, which includes context, input, process, and product evaluation. The sample consisted of 74 Care Givers in Kham Ta Kla District, selected through simple random sampling. Data was collected using questionnaires from September to October 2024. The data was analyzed using descriptive statistics including frequency, mean, percentage, standard deviation, and inferential statistics including Pearson's correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis to predict factors affecting the effectiveness of elderly care performance among caregivers for dependent elderly.

The results showed that caregivers had good overall knowledge scores for dependent elderly care ($\bar{X} = 14.20$, S.D. = 2.48) and good overall skill scores for dependent elderly care ($\bar{X} = 59.91$, S.D. = 6.81). The social support factors were at a good level overall ($\bar{X} = 106.62$, S.D. = 6.65). The knowledge ($r = 0.246$, $p = 0.036$), community acceptance ($r = 0.430$, $p < 0.001$), support from sub-district health promoting hospitals ($r = 0.478$, $p < 0.001$), support from local administrative organizations ($r = 0.252$, $p = 0.032$), and support from network hospitals ($r = 0.424$, $p < 0.001$) were significantly correlated with the overall effectiveness of dependent elderly care performance of Care Givers at the 0.05 level. Furthermore, support from sub-district health promoting hospitals, community acceptance, support from network hospitals, and knowledge collectively predicted 61.7% of the variance in Care Givers' effectiveness in providing care for dependent elderly ($R^2 = 0.617$, $p < 0.05$). This study demonstrates that Care Givers who receive support from sub-district health promoting hospitals, community acceptance, support from network hospitals, and possess knowledge show improved effectiveness in providing care for dependent elderly.

Keywords: Effectiveness, Health care services, Care Giver

* Public health professional level, Public Health Office, Kham Ta Kla District, Sakon Nakhon Province
Received: December 12, 2024, Revised: December 20, 2024, Accepted: December 23, 2024

บทนำ

ผู้สูงอายุหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่าเมื่อนับอายุตามวัย หรือผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุ หรือจากการกำหนดของสังคมหรือผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงาน เมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจและประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไป¹ ปัจจุบัน จำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2565 ทั่วทั้งโลกมีประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มากถึง 1,109 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรโลก 8,000 ล้านคน โดยมีแอฟริกาทวีปเดียวที่ยังไม่เป็น “สังคมสูงอายุ” สำหรับในทวีปเอเชีย ประเทศที่มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่สุดคือประเทศจีน ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 265 ล้านคน รองลงมาคือประเทศญี่ปุ่น ผู้สูงอายุที่สูงมากถึงร้อยละ 36 ของประชากรทั้งหมด 124 ล้านคน² ในขณะที่ประเทศสมาชิกอาเซียนเข้าสู่ “สังคมสูงอายุ” ทั้งหมดเกินกว่าร้อยละ 10 เหลือเพียง 3 ประเทศ คือ ลาว กัมพูชา และฟิลิปปินส์ เท่านั้นที่ยังไม่เป็นสังคมสูงอายุ โดยในอาเซียนประเทศที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดคือ ประเทศสิงคโปร์ มีร้อยละ 23 รองลงมาคือ ประเทศไทย มีร้อยละ 19 สำหรับประเทศที่มีผู้สูงอายุ น้อยที่สุดในอาเซียนคือประเทศ ลาว ที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพียงร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด²

ในประเทศไทย ข้อมูลจากทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทยพบว่า จากประชากรจำนวน 66 ล้านคน มีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 13 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19 โดยจังหวัดที่มีผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรกคือ ลำปาง แพร่ และลำพูน มีอัตราผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 26 โดยทั้ง 3 จังหวัดนี้ล้วนอยู่ในภาคเหนือ และจังหวัดที่มีผู้สูงอายุต่ำสุด 3 อันดับท้ายสุด คือ นครราชสีมา ปัตตานี และยะลา ซึ่งมีผู้สูงอายุต่ำกว่าร้อยละ 13 โดยทั้ง 3 จังหวัดนี้ตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ถึงแม้แนวโน้มประชากรไทยโดยรวมมีอัตราเพิ่มแบบติดลบ (ประชากรลดลง) แต่ประชากรสูงอายุกลับกำลังเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่เร็วมาก และคาดการณ์ว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรไทยจะลดลงจาก 66 ล้านคน เหลือเพียง 60 ล้านคน แต่ประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มจาก 13 ล้านคน เป็น 19 ล้านคน²

ปัจจุบันโรคที่มักพบในผู้สูงอายุได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ข้ออักเสบ ข้อเสื่อม และโรคอ้วน

ยิ่งไปกว่านั้นผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10.0 มีปัญหาการจั่นลงบันได ปัญหาการกลืนอาหาร และปัสสาวะไม่ได้สำหรับผู้สูงอายุวัยปลาย พบร้อยละ 0.4 ที่ต้องการคนคอยช่วยเหลือ แต่ยังขาดคนดูแล และเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น ห้องนอน ห้องน้ำและห้องส้วม เป็นสถานที่สำคัญอย่างหนึ่งในการดำเนินชีวิตประจำวัน ในปี พ.ศ. 2557 พบว่าผู้สูงอายุวัยปลาย ประมาณร้อยละ 54.0 ยังใช้ส้วมแบบนั่งยองของผู้สูงอายุร้อยละ 18.0 มีห้องนอนอยู่บนชั้นสองของตัวบ้าน และผู้สูงอายุวัยปลายมากกว่าร้อยละ 10.0 เคยหกล้มมาก่อน² นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุ 1 ใน 3 หรือจำนวนมากกว่า 3 ล้านคน เกิดอุบัติเหตุหกล้ม สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการลื่น สะดุด หรือก้าวพลาดบนพื้นระดับเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 67.4 การตกหรือลื่นจากบันไดและชั้นบันได ร้อยละ 5.2 และภาวะสมองเสื่อมเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของสาเหตุการตายในกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป²

สถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดสกลนคร ในปี 2566 จากการคัดกรองตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) ของผู้สูงอายุพบว่า มีกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.14 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 2.60 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.26 ทั้งนี้ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมและกลุ่มติดบ้านที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง รวมจำนวน 75,070 คน คิดเป็นร้อยละ 96.56 การคัดกรองกลุ่มโรคเฉพาะในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) พบภาวะเสี่ยงสมองเสื่อมจำนวน 1,077 คน คิดเป็นร้อยละ 1.93 เสี่ยงพลัดตกหกล้มจำนวน 1,946 คน คิดเป็นร้อยละ 3.14 ในขณะที่อำเภอคำตากล้า ปี 2566 มีผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน 5,960 คน ได้รับการคัดกรอง ADL พบว่า มีกลุ่มติดสังคมจำนวน 2,559 คน คิดเป็นร้อยละ 97.14 กลุ่มติดบ้านจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 2.60 ติดเตียง ร้อยละ 0.26 ทั้งนี้ การคัดกรองกลุ่มโรคเฉพาะในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) พบภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 1.93 เสี่ยงพลัดตกหกล้ม จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 3.14³ จากปัญหาดังกล่าวทำให้เกิดผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน หากผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงทีก็จะส่งผลกระทบต่อความสามารถช่วยเหลือตัวเองในอนาคต การมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ สังคม จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและสามารถ

ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

อำเภอคำตากล้า แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 4 ตำบล 61 หมู่บ้าน ประชากรทั้งหมดจำนวน 40,112 คน มีเทศบาลตำบล 2 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 3 แห่ง มีโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 แห่ง จากข้อมูลรายงานภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำตากล้า ปี 2567 พบว่า มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 854 คน มี Care manager 8 คน มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) 168 คน⁴ มีการเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น รวมถึงครอบครัวและชุมชน เพื่อทำให้เกิดระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้อย่างเหมาะสมกับบริบทแต่ละชุมชน โดยผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงมี Care Manager เป็นผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ จัดทำ Care Plan รายบุคคล โดยมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) และทีมสหวิชาชีพ ออกให้บริการดูแลผู้สูงอายุตาม Care Plan ส่วนผู้สูงอายุติดสังคม (Healthy Aging) มีโรงเรียนผู้สูงอายุ ครอบคลุมทุกพื้นที่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุถือเป็นกำลังสำคัญและใกล้ชิดชุมชนปฏิบัติงาน ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ได้รับการบริการดูแลสุขภาพถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามปัญหาสุขภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยส่งผลให้ผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านติดเตียง มีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี เข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่จะสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น พึ่งพาน้อยลง และช่วยการป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงกลายเป็นผู้สูงอายุที่พึ่งตนเอง

ไม่ได้⁵ ดังนั้นผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีความรู้ ทักษะ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ถูกต้อง เป็นเหตุให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร เพื่อนำผลจากการศึกษาในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุ อันจะนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care-giver) อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม กับประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน และแรงสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) มีผลต่อประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร
2. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน และแรงสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล

เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส
อาชีพหลักรายได้ต่อเดือน
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ
ตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน

ปัจจัยด้านความรู้ และทักษะ

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

การยอมรับนับถือจากคนในชุมชน
การสนับสนุนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
การสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
การสนับสนุนของโรงพยาบาลแม่ข่าย

ประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแล
สุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแล
ผู้สูงอายุ

- ด้านบริบท
- ด้านปัจจัยนำเข้า
- ด้านกระบวนการ
- ด้านผลผลิต

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model ได้แก่ การประเมินประสิทธิผลด้านบริบท โดยประเมินจากนโยบาย ความจำเป็นของงาน สภาพแวดล้อมที่มีผลต่องาน การประเมินประสิทธิผลด้านปัจจัยนำเข้า โดยประเมินจากคน งบประมาณ การจัดการ คู่มือ วัสดุอุปกรณ์ ที่เพียงพอเหมาะสม การประเมินประสิทธิผลด้านกระบวนการ โดยประเมินจากความเหมาะสมของกิจกรรม ประเมินประสิทธิผลด้านผลผลิต โดยประเมินจากผลการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือน กันยายน 2567 – ตุลาคม 2567

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมงานวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน เอกสารรับรองเลขที่ SKN REC 2024-106 วันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อำเภอคำตากล้า ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร ร่วมปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเดือน มกราคม 2567- กันยายน 2567 จำนวน 168 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจาก

ประชากรทั้งหมด 168 คน โดยตามวิธีของแดเนียล (Daniel, 1991 อ้างถึงใน สุขฤดี รัชสกุลการสกุล)⁶ ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{NZ^2\alpha/2P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z^2\alpha/2P(1-P)}$$

เมื่อ

n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

N = ประชากรที่ศึกษา คือ จำนวน 168 คน

$Z^2\alpha/2$ = ค่ามาตรฐานภายใต้เส้นโค้งปกติที่ระดับ

ความเชื่อมั่น .05 เท่ากับ 1.96

P = ค่าสัดส่วนกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) เท่ากับ 0.79⁷

d = ค่าความคาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ กำหนดเท่ากับ 0.05

คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยการแทนค่าในสูตร ดังนี้

$$n = \frac{168 \times 1.96 \times 0.79 (1 - 0.79)}{(168 - 1) 0.05^2 + 1.96 \times 0.79 (1 - 0.79)}$$

$$n = 73.57 \text{ คน หรือเท่ากับ } 74 \text{ คน}$$

การศึกษาค้นคว้าวิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 74 คน โดยมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple random sample)

เกณฑ์คัดเข้า

- ปฏิบัติหน้าที่ เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร ในปี 2567 และร่วมปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มกราคม 2567 – กันยายน 2567

– ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิง

- สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
- มีความยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้
- ที่มีอายุ 20–60 ปี และมีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ชั้น

ประถมศึกษาขึ้นไป

เกณฑ์คัดออก

- ย้ายหรือลาออกจากการเป็นเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัย
ได้พัฒนาขึ้นเอง ประกอบด้วยคำถาม 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบ
แบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้การปฏิบัติงานการ
ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
จำนวน 20 ข้อ โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 20 คะแนน ต่ำ
สุดเท่ากับ 0 คะแนน เกณฑ์การแปลผลระดับความรู้เป็น
ดังนี้ คะแนน 14–20 มีความรู้ระดับดี คะแนน 8–13 มี
ความรู้ระดับปานกลาง และคะแนน 0–7 มีความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทักษะการปฏิบัติงานการ
ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
จำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วย

3.1 การประเมินคัดกรองความสามารถในการ
ดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) และประเมินคัดกรองด้านอื่น ๆ
จำนวน 1 ข้อ โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 3 คะแนน ต่ำสุด
เท่ากับ 1 คะแนน เกณฑ์การแปลระดับทักษะเป็นดังนี้
คะแนน 2.34–3.00 มีทักษะระดับดี คะแนน 1.68–2.33
คะแนน มีทักษะระดับปานกลาง และคะแนน 1.00–1.67 มี
ทักษะระดับต่ำ

3.2 การวัดสัญญาณชีพ (Vital Signs) จำนวน
9 ข้อ โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 27 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ
9 คะแนน เกณฑ์การแปลระดับทักษะเป็นดังนี้ คะแนน
21.01–27.00 มีทักษะระดับดี คะแนน 15.01–21.00 มี
ทักษะระดับปานกลาง และคะแนน 9.00–15.00 มีทักษะ
ระดับต่ำ

3.3 การพลิกตะแคงตัวผู้สูงอายุ จำนวน 3 ข้อ
โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 9 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 3 คะแนน
เกณฑ์การแปลระดับทักษะเป็นดังนี้ คะแนน 7.01–9.00
คะแนน มีทักษะระดับดี คะแนน 5.01–7.00 มีทักษะระดับ

ปานกลาง และคะแนน 3.00–5.00 มีทักษะระดับต่ำ

3.4 การให้ออกซิเจน จำนวน 5 ข้อ โดยมีคะแนน
สูงสุดเท่ากับ 25 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 5 คะแนน เกณฑ์
การแปลระดับทักษะเป็นดังนี้ คะแนน 18.34–25.00 มี
ทักษะระดับดี คะแนน 11.68–18.33 มีทักษะระดับปาน
กลาง และคะแนน 5.00–11.67 มีทักษะระดับต่ำ

3.5 การดูแลผู้ใส่สายสวนปัสสาวะ จำนวน 4 ข้อ
โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 12 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 4
คะแนน เกณฑ์การแปลระดับทักษะเป็นดังนี้ คะแนน
9.34–12.00 มีทักษะระดับดี คะแนน 6.68–9.33 มีทักษะ
ระดับปานกลาง และคะแนน 4.00–6.67 มีทักษะระดับต่ำ

3.6 ทักษะการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูง
อายุที่มีภาวะพึ่งพิงภาพรวม จำนวน 22 ข้อ โดยมีคะแนน
สูงสุดเท่ากับ 66 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 22 คะแนน เกณฑ์
การแปลระดับทักษะเป็นดังนี้ คะแนน 51.34–66.00 มี
ทักษะระดับดี คะแนน 36.68–51.33 มีทักษะระดับปาน
กลาง และคะแนน 22.00–36.67 มีทักษะระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทาง
สังคม ต่อการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ภาพรวม จำนวน 24 ข้อ

4.1 การยอมรับนับถือจากคนในชุมชน การ
สนับสนุนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การ
สนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการสนับสนุน
ของโรงพยาบาลแม่ข่าย อย่างละ 6 ข้อ โดยมีคะแนนสูงสุด
เท่ากับ 30 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 6 คะแนน เกณฑ์การแปล
ระดับเป็นดังนี้ คะแนน 22.01–30.00 ระดับดี คะแนน
14.01–22.00 ระดับปานกลาง และคะแนน 6.00–14.00
ระดับต่ำ

4.2 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ภาพรวม
จำนวน 24 ข้อ โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 120 คะแนน ต่ำ
สุดเท่ากับ 24 คะแนน เกณฑ์การแปลระดับเป็นดังนี้ คะแนน
88.01–120.00 ระดับดี คะแนน 56.01–88.00 ระดับปาน
กลาง และคะแนน 24.00–56.00 ระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานการ
ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
จำนวน 32 ข้อ

5.1 ด้านบริบท จำนวน 8 ข้อ โดยมีคะแนนสูงสุด
เท่ากับ 40 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 8 คะแนน เกณฑ์การแปล

ระดับเป็นดังนี้ คะแนน 29.34–40.00 ระดับดี คะแนน 18.68–29.33 ระดับปานกลาง และคะแนน 8.00–18.67 ระดับต่ำ

5.2 ด้านปัจจัยนำเข้า จำนวน 7 ข้อ โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 35 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 7 คะแนน เกณฑ์การแปลระดับเป็นดังนี้ คะแนน 25.68–35.00 ระดับดี คะแนน 16.34–25.67 ระดับปานกลาง และคะแนน 7.00–16.33 ระดับต่ำ

5.3 ด้านกระบวนการ จำนวน 5 ข้อ โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 25 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 5 คะแนน เกณฑ์การแปลระดับเป็นดังนี้ คะแนน 18.34–25.00 ระดับดี คะแนน 11.68–18.33 ระดับปานกลาง และคะแนน 5.00–11.67 ระดับต่ำ

5.4 ด้านผลผลิต จำนวน 12 ข้อ โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 60 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 12 คะแนน เกณฑ์การแปลระดับเป็นดังนี้ คะแนน 44.01–60.00 ระดับดี คะแนน 28.01–44.00 ระดับปานกลาง และคะแนน 12.00–28.00 ระดับต่ำ

5.5 ภาพรวมประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 32 ข้อ โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 160 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 32 คะแนน เกณฑ์การแปลระดับเป็นดังนี้ คะแนน 117.34–160.00 ระดับดี คะแนน 74.68–117.33 ระดับปานกลาง และคะแนน 32.00–74.67 ระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อ^{8,9}(Content Validity) โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือ จำนวน 3 ท่าน คือ พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) 2 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุขผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิชาการ 1 ท่าน ผลการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา มีค่าเฉลี่ยทั้งฉบับเท่ากับ 0.90 ค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามโดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนกันยายน–ตุลาคม พ.ศ. 2567 โดยมีขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลแบบสุ่มดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงสำรวจในเชิงสำรวจ ใช้

แบบสอบถามเก็บข้อมูลในผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอ คำตากล้า จังหวัดสกลนคร จำนวน 74 คน ผู้วิจัยได้อธิบายให้อาสาสมัครทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์และผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดตลอดจนให้เวลาในการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ จนเข้าใจ และอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัยลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามใช้เวลา 20 วัน ถ้าแบบสอบถามถึงกำหนดเวลาส่งกลับ แต่ยังไม่ได้รับ ผู้วิจัยจะติดตามจากผู้ประสานงาน และเก็บรวบรวมข้อมูลเองจนได้การตอบกลับแบบสอบถามครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ กรณีแบบสอบถามหายจะส่งแบบสอบถามซ้ำไปยังผู้ทำแบบสอบถามหาย

การวิเคราะห์ข้อมูล^{10, 11}

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์หลายตัวแปร ซึ่งเป็นวิธีการทางสถิติที่อธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระตั้งแต่ 2 ตัวแปรขึ้นไป ที่มีผลต่อตัวแปรตามตัวเดียว วิเคราะห์โดยนำตัวแปรอิสระทุกตัวที่ต้องการวิเคราะห์จับคู่กับตัวแปรตามทีละตัว ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ และด้านแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร (n = 74)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	5	6.8
หญิง	69	93.2
2. อายุ		
34 – 43 ปี	13	17.6
44 – 53 ปี	42	56.7
54 – 60 ปี	19	25.7
$\bar{X} = 51.54$, S.D. = 6.99, Min = 34, Max = 60		
3. การศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	4	5.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	11	14.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย	55	74.3
อนุปริญญา	3	4.0
ปริญญาตรี	1	1.4
4. สถานภาพสมรส		
โสด	6	8.1
สมรส	62	83.8
หย่า	3	4.05
ม่าย	3	4.05
5. อาชีพหลัก		
ทำนา	66	89.2
ทำไร่	4	5.4
ค้าขาย	1	1.35
แม่บ้าน	2	2.7
รับจ้าง	1	1.35
6. รายได้ต่อเดือน		
2,000 – 13,000 บาท	69	93.2
13,001 – 24,000 บาท	2	2.7
24,001 – 35,000 บาท	3	4.1
$\bar{X} = 6,612.16$, S.D. = 5,809.91, Min = 2,000, Max = 35,000		
7. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็น ผู้ดูแลผู้สูงอายุ		
1 – 4 ปี		
5 – 7 ปี	57	77.0
8 – 10 ปี	16	21.6
$\bar{X} = 3.22$, S.D. = 2.06 Min = 1, Max = 10		
	1	1.4

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร (n = 74) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
8. ตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน		
ไม่ได้เป็นตำแหน่งอื่น	19	25.7
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	42	56.7
กรรมการหมู่บ้าน	2	2.7
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	7	9.5
กรรมการกองทุนหมู่บ้าน	1	1.35
กรรมการกลุ่มพัฒนาสตรี	1	1.35
สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.)	1	1.35
แพทย์ประจำตำบล	1	1.35

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 93.2 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 44–53 ปี จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 อายุต่ำสุด 34 ปี อายุสูงสุด 60 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่เรียนจบ มัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 74.3 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สมรส จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 83.8 อาชีพหลัก ส่วนใหญ่ ทำนา จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 89.2 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ในช่วง 2,000–13,000 บาท จำนวน 69 คน คิดเป็น

ร้อยละ 93.2 รายได้ต่ำสุด 2,000 บาท รายได้สูงสุด 35,000 บาท ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1–4 ปี จำนวน 57 คิดเป็นร้อยละ 77.0 ปฏิบัติงานน้อยที่สุด 1 ปี ปฏิบัติงานมากที่สุด 10 ปี และตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน ส่วนใหญ่เป็น อสม.จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7

ส่วนที่ 2 ความรู้การปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร จำแนกตามความรู้การปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n = 74)

ความรู้การปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ระดับ			$\bar{X}$	S.D.	แปลผลระดับ
	ดี	ปานกลาง	ต่ำ			
	จำนวน	จำนวน	จำนวน			
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)			
ความรู้ภาพรวม	49 (66.2)	25 (33.8)	0 (0.0)	14.20	2.48	ดี

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนความรู้ความรู้การปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภาพรวมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) มีความรู้ภาพรวมในระดับดี ($\bar{X} = 14.2$, S.D. = 2.48)

ส่วนที่ 3 ทักษะการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ประเมินโดยพยาบาล CM ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

ตารางที่ 3 ระดับทักษะการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อำเภอคำตากล้าจังหวัดสกลนคร (n = 74)

ทักษะการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ระดับ			$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	ดี	ปานกลาง	ต่ำ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. การประเมินคัดกรอง ADL และประเมินคัดกรองด้านอื่นๆ	71 (95.9)	1 (1.4)	2 (2.7)	2.93	0.34	ดี
2. ภาพรวมการวัดสัญญาณชีพ (Vital Signs) การพลิกตะแคง	74 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	26.31	0.52	ดี
3. ภาพรวมการพลิกตะแคงตัวผู้สูงอายุ	70 (94.6)	1 (1.4)	3 (4.1)	8.78	0.83	ดี
4. ภาพรวมการให้ออกซิเจน	44 (59.5)	8 (10.8)	22 (29.7)	11.45	4.33	ปานกลาง
5. ภาพรวมการดูแลผู้ใส่สายสวนปัสสาวะ	59 (79.7)	2 (2.7)	13 (17.6)	10.43	3.02	ดี
ภาพรวมทักษะการปฏิบัติงาน	62 (83.8)	12 (16.2)	0 (0.0)	59.91	6.81	ดี

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) มีทักษะการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทักษะด้านการประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตาม ADL และประเมินคัดกรองด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 2.93, S.D. = 0.34) ทักษะด้านภาพรวมการวัดสัญญาณชีพ (Vital Signs) อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 26.31, S.D. = 0.52) ทักษะด้านภาพรวมการพลิกตะแคงตัวผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 8.78, S.D. = 0.83) ทักษะด้านภาพรวมการให้ออกซิเจน อยู่ในระดับปานกลาง

($\bar{X}$ = 11.45, S.D. = 4.33) ทักษะด้านภาพรวมการดูแลผู้ใส่สายสวนปัสสาวะ อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 10.43, S.D. = 3.02) และภาพรวมทักษะการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 59.91, S.D. = 6.81)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอคำตากล้าจังหวัดสกลนคร

ตารางที่ 4 ภาพรวมปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) (n = 74)

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ระดับ			$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	ดี	ปานกลาง	ต่ำ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. ภาพรวมการยอมรับนับถือจากคนในชุมชน	74 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	28.12	2.11	ดี
2. ภาพรวมการสนับสนุนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	74 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	28.72	1.72	ดี
3. ภาพรวมการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	57 (77.0)	17 (23.0)	0 (0.0)	24.96	3.29	ดี
4. ภาพรวมการสนับสนุนของ โรงพยาบาลชุมชน	55 (74.3)	19 (25.7)	0 (0.0)	24.83	3.57	ดี
ภาพรวมปัจจัย ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม	74 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	106.62	6.65	ดี

จากตารางที่ 4 พบว่า ภาพรวมระดับปัจจัยด้านแรง

= 6.65)

สนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดีทุกประเด็น โดยมีคะแนนภาพรวมเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 106.62, S.D.

ส่วนที่ 5 ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร

ตารางที่ 5 ภาพรวมประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร (n = 74)

ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ระดับ			$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มาก	ปานกลาง	ต่ำ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. ด้านบริบท (นโยบาย ความจำเป็นของงาน สภาพแวดล้อมที่มีผลต่องาน)	72 (97.3)	2 (2.7)	0 (0.0)	34.64	2.81	ดี
2. ด้านปัจจัยนำเข้า (คน งบประมาณ การจัดการ คู่มือ วัสดุอุปกรณ์ ที่เพียงพอเหมาะสม)	65 (87.8)	9 (12.2)	0 (0.0)	29.85	3.52	ดี
3. ด้านกระบวนการ (ความเหมาะสมของกิจกรรม)	69 (93.2)	4 (5.4)	1 (1.4)	22.77	2.73	ดี
4. ด้านผลผลิต (ผลการดำเนินงาน)	73 (98.6)	1 (1.4)	0 (0.0)	54.24	4.63	ดี
ภาพรวมประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน	74 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	141.51	10.43	ดี

จากตารางที่ 5 พบว่า ภาพรวมประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร ด้านบริบท (นโยบาย ความจำเป็นของงานสภาพแวดล้อมที่มีผลต่องาน) มีประสิทธิภาพระดับดี ($\bar{X}$ = 34.64, S.D. = 2.81) ด้านปัจจัยนำเข้า (คน งบประมาณ การจัดการ คู่มือ วัสดุอุปกรณ์ ที่เพียงพอเหมาะสม) มีประสิทธิภาพระดับดี ($\bar{X}$ = 29.85, S.D. = 3.52) ด้านกระบวนการ (ความเหมาะสมของกิจกรรม) มีประสิทธิภาพระดับดี ($\bar{X}$ = 22.77, S.D. = 2.73)

ด้านผลผลิต (ผลการดำเนินงาน) มีประสิทธิภาพระดับดี ($\bar{X}$ = 54.24, S.D. = 4.63) และภาพรวมประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 141.51, S.D. = 10.43)

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะการปฏิบัติงานปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม กับภาพรวมประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร (n = 74)

ตัวแปร	ประสิทธิผลภาพรวม	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
เพศ (หญิง = 1 อื่น ๆ = 0)	0.174	0.141
อายุ	0.167	0.158
การศึกษาสูงสุด (มัธยมศึกษาตอนปลาย = 1 อื่น ๆ = 0)	0.024	0.841
สถานภาพสมรส (คู่ = 1 อื่น ๆ = 0)	-0.023	0.845
อาชีพ (ทำนา = 1 อื่น ๆ = 0)	0.002	0.987
รายได้ต่อเดือน	-0.306**	0.008
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver)	0.317**	0.006
ตำแหน่งอื่นในชุมชน (อสม. = 1 อื่น ๆ = 0)	-0.005	0.965
ความรู้	0.246*	0.036
ทักษะการปฏิบัติงาน	-0.217	0.065
การยอมรับนับถือจากคนในชุมชน	0.430**	0.000
การสนับสนุนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	0.478**	0.000
การสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	0.252*	0.032
การสนับสนุนของโรงพยาบาลแม่ข่าย	0.424**	0.0001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จากตารางที่ 6 พบว่า รายได้ต่อเดือน ($r = -0.306$, $p = 0.008$) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ($r = 0.317$, $p = 0.006$) ความรู้ ($r = 0.246$, $p = 0.036$) การยอมรับนับถือจากคนในชุมชน ($r = 0.430$, $p < 0.001$) การสนับสนุนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ($r = 0.478$, $p < 0.001$) การสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($r = 0.252$, $p = 0.032$) การสนับสนุนของ

โรงพยาบาลแม่ข่าย ($r = 0.424$, $p < 0.001$) มีความสัมพันธ์กับภาพรวมประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 7 ปัจจัยที่มีอำนาจการพยากรณ์ประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอำนาจการพยากรณ์ประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) (n = 74)

ตัวแปร	b	β	t	Sig.	Multiple R	R ²
X ₁₂ การสนับสนุนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	2.905	0.478	4.585	0.000	-0.392	0.228
X ₁₁ การยอมรับนับถือจากคนในชุมชน	2.449	0.493	6.141	0.000	0.430	0.185
X ₁₄ การสนับสนุนของโรงพยาบาลแม่ข่าย	2.061	0.695	8.314	0.000	0.424	0.169
X ₉ ความรู้	0.850	0.199	2.482	0.016	0.347	0.061
ค่าคงที่ (a) = 35.358						
R = 0.785, R ² = 0.617, Adjusted R ² = 0.594,						
F = 27.350, p-value < 0.05						

จากตารางที่ 7 สามารถเขียนแทนสมการถดถอย พหุคูณเชิงเส้นตรงซึ่งเป็นสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ ดังต่อไปนี้

$$Y = 35.358 + 2.449(X_{11}) + 2.449(X_{14}) + 0.850(X_9) - 0.432(X_{10})$$

สามารถเขียนแทนสมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง ซึ่งเป็นสมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังต่อไปนี้

$$Z = 0.493 Z_{11} + 0.695 Z_{14} + 0.0199 Z_9 - 0.281Z_{10}$$

ดังนั้น ตัวแปรทั้ง 4 ตัว สามารถร่วมกัน พยากรณ์ประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ได้ร้อยละ 61.7 (R² = 0.617, p-value < 0.05)

วิจารณ์และสรุปผล

การศึกษาประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร พบว่า คะแนนความรู้การปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภาพรวมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ภาพรวมในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย 14.20 (S.D. = 2.48) คะแนนภาพรวมทักษะการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ย 59.91 (S.D. = 6.81) อยู่ในระดับดี และความรู้ (r = 0.246, p = 0.036) มีความสัมพันธ์กับภาพรวมประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) ด้านการยอมรับนับถือจากคนในชุมชน ด้านการสนับสนุนของโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล ด้านการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการสนับสนุนของโรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับดีทุกประเด็น ภาพรวมปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม มีคะแนนเฉลี่ย 106.62 (S.D. = 6.65) และ การยอมรับนับถือจากคนในชุมชน (r = 0.430, p < 0.001) การสนับสนุนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (r = 0.478, p < 0.001) การสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (r = 0.252, p < 0.001) การสนับสนุนของโรงพยาบาลแม่ข่าย (r = 0.424, p < 0.001) มีความสัมพันธ์กับภาพรวมประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณภา อินตะระชา⁷ ที่ศึกษาผลการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตามแผนการดูแลรายบุคคลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 70 ชั่วโมงในเขตสุขภาพที่ 10 กรมอนามัย พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.4 ทักษะในการดูแลรายด้านเกี่ยวกับการวัดสัญญาณชีพ พลิกตะแคงตัว การให้ออกซิเจน การดูแลผู้ใส่สายสวน ปัสสาวะการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80 ขึ้นไป ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี การพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นควรได้รับการสนับสนุน พัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง และดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุต่อไป และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน การยอมรับนับถือจากคนในชุมชนและปัจจัยด้านการสนับสนุน

ของโรงพยาบาลแม่ข่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

จะเห็นได้ว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การยอมรับนับถือจาก คนในชุมชน การสนับสนุนของโรงพยาบาลแม่ข่ายและมีความรู้ ส่งผลให้ประสิทธิผลของการปฏิบัติงานการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้ดีขึ้น สามารถนำผลที่ได้ ไปกำหนดนโยบาย วางแผน ในการพัฒนาศักยภาพ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อันจะนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพให้มี ประสิทธิภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ต่อไป

ข้อประโยชน์ของการวิจัย

สามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปกำหนดนโยบาย วางแผนในการเสริมสร้างความรู้ ทักษะการปฏิบัติ ให้กับ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอ คำตากล้า จังหวัดสกลนคร

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. จากผลการศึกษาที่พบว่า ทักษะการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประเด็น ภาพรวมให้ออกซิเจน ที่ปฏิบัติได้ระดับ ปานกลางและระดับต่ำมีจำนวน ถึง 30 คน จากกลุ่มตัวอย่าง 74 คน ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลแม่ข่าย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องพัฒนาศักยภาพในด้านความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุอย่าง สม่าเสมอ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะ การปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- ศิริประภา หล้าสิงห์. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน [วิทยานิพนธ์]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2563.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2566.
- HDC. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 22 มิถุนายน 2567] เข้าถึงได้จาก: https://snk.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำตากล้า. รายงานภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ปี 2567. สกลนคร: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร; 2567.
- นิชาธิย์ ใจคำวัง, วรดา จักขุพรรณ. ศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ตำบลคู้งเตงา อำเภอเมือง

2. ควรมีการเชื่อมเสริมพลังการดำเนินงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พร้อมกับการประเมิน กำกับติดตาม โดยการวิจัยพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน

3. ควรมีการบูรณาการภาคีเครือข่ายการทำงานต่าง ๆ ในชุมชน ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลแม่ข่าย คนในชุมชน และองค์กรอื่นๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมและสนับสนุนทรัพยากรดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุให้ประสบผลสำเร็จ อาทิ งบประมาณ บุคลากร และองค์ความรู้ต่างๆ ด้วยพลังชุมชน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ควรมีระบบสนับสนุนการปฏิบัติงาน เพื่อลดภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น ค่ายานพาหนะ อุปกรณ์สนับสนุนการปฏิบัติงาน
- ควรมีการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและกระบวนการความเชื่อมั่นในให้กับผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน เกิดการยอมรับในการให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- ควรมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและเกิดการพัฒนาทั้งระบบ โดยการ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ค้นหา Best practice และนวัตกรรม เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- การศึกษาผลกระทบและภาระการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาวของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- ควรรศึกษาโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

- จังหวัดอุดรดิตถ์. ว. วิชาการวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์ 2562;3(5):1-19.
6. สุขฤดี รัชชการสกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก. ว. พยาบาลตำรวจ 2557;6(1):113-130.
 7. วรณภา อินตะราชา. ผลการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ตามแผนการดูแลรายบุคคลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 70 ชั่วโมงในเขตสุขภาพที่10 กรมอนามัย. ว. ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี 2565; 10(2):65-83.
 8. พิสนุ ฟองศรี. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย. กรุงเทพฯ: ด้านสุขภาพการพิมพ์; 2557.
 9. สรายุทธ กันหลง. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.ipernity.com/blog/252172/477413>
 10. ยุทธ ไกยวรรณ. หลักสถิติวิจัยและการใช้โปรแกรม SPSS. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
 11. บุญเรียง ขจรศิลป์. เทคนิคการอ่านและตีความหมายจากผลการวิเคราะห์ทางสถิติ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://kukr.lib.ku.ac.th/kukr_es/index.php?/BKN/search_detail/result/197689