

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาว  
อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

Factors influencing the performance of caring for the dependent elderly in the  
long-term care system, Sichon District, Nakhon Si Thammarat Province

พนิดา ยุติธรรม

Panida Yuttitham

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสีชล

Sichon District Public Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อประเมินระดับความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) ในระบบการดูแลระยะยาว 3) เพื่อประเมินความพึงพอใจของญาติของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อการบริการของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) เก็บข้อมูลการวิจัยตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 - 30 พฤศจิกายน 2565 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 236 คน สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และ Chi-square

ผลการศึกษา พบว่า 1) ระดับความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) ภาพรวมระดับความรู้อยู่ในระดับดี 2) ปัจจัยด้านอายุและการศึกษามีอิทธิพลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ( $p$ -value=0.001) และ 3) ระดับความพึงพอใจของญาติของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) มีระดับความพึงพอใจ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ข้อเสนอแนะการทำวิจัยต่อไป ศึกษาระดับความรู้ ทักษะและทัศนคติและทักษะของญาติผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน

**คำสำคัญ :** ความรู้และทักษะ, การดูแลผู้สูงอายุ, ปัจจัยที่มีอิทธิพล, ระบบการดูแลระยะยาว

Abstract

This analysis cross-sectional research aimed to study 1) To assess the level of knowledge and skills of carers for dependent elderly (Care givers), 2) To study factors influencing the performance of care givers in the long-term care system 3) To assess the satisfaction of the relatives of the dependent elderly in the services of care givers for the dependent elderly. Research data were collected from October 1, 2022 - November 30, 2022. The research sample consisted of 236 people. The statistics used in the research were frequency distribution, percentage, mean, standard deviation (S.D.) and Chi-square.

The results showed that 1) the level of knowledge and skills of care givers of the dependent elderly (Care giver), the overall level of knowledge was at a good level; with dependency ( $p$ -value=0.001) and 3) the satisfaction level of the relatives of the dependent elderly who received care from the care giver of the dependent elderly (Care giver). Overall, it was at a high level. Suggestions for further research study knowledge level Attitudes and skills of relatives who take care of the home-dependent elderly

**Keywords :** Knowledge and skills, Elderly care, Influencing factors, Long-term care system.

## บทนำ

องค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่า ในปี ค.ศ. 2050 ผู้สูงอายุในโลกจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 1.50 พันล้านคน คิดเป็นผู้สูงอายุร้อยละ 16.0 ต่อประชากรทั้งหมด (United Nations, 2019) ในประเทศไทยปี 2564 มีประชากรทั้งหมด 66.7 ล้านคน ผู้สูงอายุของประเทศไทยได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว เมื่อ 50 ปีก่อน มีผู้สูงอายุไม่ถึง 2 ล้านคน แต่ในปี 2564 ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 12.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.0 ของประชากรทั้งหมด ทำให้ประเทศไทยกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete-aged society) ในปี 2565 นี้ และในอีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรรวมของประเทศไทยจะเพิ่มช้าลง อัตราเพิ่มประชากรจะลดลงจนถึงขั้นติดลบ แต่ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วโดยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 4.0 ต่อปี ผู้สูงอายุวัยปลาย 80 ปีขึ้นไป จะเพิ่มด้วยอัตราเฉลี่ย ถึงร้อยละ 7.0 ต่อปี (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564) สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ทำการสำรวจข้อมูลประชากรสูงอายุในประเทศไทยในปี 2564 พบว่ามีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 19.6 ของประชากรทั้งหมด แบ่งเป็นผู้สูงอายุเพศชาย ร้อยละ 44.7 และผู้สูงอายุหญิง ร้อยละ 55.3 ดัชนีการสูงอายุ

ในเวลา 20 ปีที่ผ่านมาเพิ่มสูงขึ้นเกือบ 6 เท่าตัว ระหว่างปี พ.ศ. 2537 - 2560 มีค่าดัชนีการสูงอายุต่ำกว่า 100 แสดงว่า จำนวนประชากรสูงอายุน้อยกว่าจำนวนประชากรเด็ก แต่ในปี 2564 ดัชนีการสูงอายุมีค่าเท่ากับ 120.5 นั่นคือมีประชากรวัยสูงอายุ 120.5 คน ต่อประชากรวัยเด็ก 100 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอายุที่ยืนยาวขึ้น มีปัจจัยทางสภาพแวดล้อม ที่ทำให้มีการเดินทางไปยังสถานพยาบาลที่สะดวกขึ้น การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพมากขึ้น ปัจจัยทางด้านสุขภาพจิตประกอบด้วย 1) การที่ชีวิตมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต 2) ผู้สูงอายุมีหน้าที่รับผิดชอบ 3) มีสิ่งที่ดีหรือเชี่ยวชาญช่วยให้สุขภาพจิตดี ปัจจัยในการดำเนินชีวิตประจำวันมีรูปแบบที่เรียบง่าย เช่น 1) มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 2) การทานอาหารเพื่อสุขภาพที่เน้นโปรตีนจากปลา และพืชผักที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย 3) การจัดสนทนาและการเรียนรู้ในเรื่องเทคโนโลยีใหม่ๆ และสิ่งสำคัญที่ขาดไม่ได้ คือ ปัจจัยด้านการแพทย์ 1) มีพยาบาล (Care Manager) หรือบุคลากรทางด้านการแพทย์คอยดูแล 2) มีการพัฒนาความรู้ ด้านการพยาบาลอยู่เสมอ 3) มีเครื่องมือพร้อมต่อการดูแลผู้สูงอายุ (นพดล วิวัฒน์กมลวัฒน์, อัญญา บัญญาลิต

และ นุชนางค์ แก้วนิล, 2560)

จากการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ งบประมาณภาครัฐที่ใช้ในการจัดสวัสดิการสังคมในภาพรวมด้านต่าง ๆ ได้แก่ การศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงาน และการมีรายได้ ความมั่นคงทางสังคม บริการสังคม และนันทนาการ ประกอบกับรูปแบบของครอบครัวไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากในอดีต ครอบครัวมีขนาดเล็กลง และมีแนวโน้มอยู่คนเดียวเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในวัยสูงอายุ ส่วนคนวัยหนุ่มสาวยุคใหม่มีแนวโน้มแต่งงานช้าลงเรื่อย ๆ และนิยมมีบุตรน้อยลง จึงทำให้ประเทศไทยมีสัดส่วนเด็กเกิดน้อย ส่งผลให้ประชากร ที่จะเติบโตไปทดแทนวัยแรงงานมีจำนวนลดลง อัตราส่วนวัยพึ่งพิงของวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น คาดว่าในปี 2583 มีวัยแรงงาน 1 คน ต้องเลี้ยงดูผู้สูงอายุ 0.6 คน หรือเกือบเท่าตัว เพื่อให้เห็นภาพในอนาคตของสังคมไทยที่ประชากรวัยแรงงานในปัจจุบัน จะกลายเป็นกลุ่มผู้สูงอายุขนาดใหญ่ในอนาคต คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น โดยอายุที่ยืนยาวขึ้นของคนไทยบางส่วน อาจจะมาพร้อมกับ การมีสุขภาพไม่ดี มีภาวะความเจ็บป่วย ทูพพลภาพ และตกอยู่ในภาวะพึ่งพิงในช่วงบั้นปลายของชีวิต (จารุวรรณ ศรีภักดิ์, 2565) จาก การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว มีเป็นความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาบุคลากรเพื่อทำหน้าที่ให้การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยกำหนดให้มีหลักสูตรที่มีมาตรฐานในการฝึกอบรม ทั้งหลักสูตรระยะสั้นและหลักสูตรระยะยาวที่เน้นความเป็นมืออาชีพในการทำหน้าที่ให้การดูแล และควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่สมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุด้วย เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะในการร่วมทำหน้าที่ให้การ

ดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้องเหมาะสม (ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์, 2563)

ดังนั้น การดำเนินการพัฒนาระบบการบริการในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) ได้ให้ความสำคัญของการพัฒนาความรู้ และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) เพื่อให้สามารถดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาของกิริติ กิจธีระวุฒิมงษ์และนิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์ (2561) พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) ที่ผ่านการอบรมมาแล้ว แต่ยังไม่สามารถปฏิบัติงานได้มากนัก จึงต้องมีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะระหว่างปฏิบัติงาน การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมีช่องทางให้คำปรึกษาของ Care giver จากการศึกษาผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลโดยจิตอาสา มีสุขภาพที่ดีขึ้น แต่จิตอาสายังขาดทักษะในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประเสริฐ สารีรัมย์ (2565) ที่ศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุของ Care giver ก่อนและหลังการพัฒนาความรู้และทักษะ ในหลักสูตร “CG เชี่ยวชาญ” โดยบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) มีกิจกรรม ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม หลังจากที่ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะ การดูแลโดยได้รับการอบรมหลักสูตร “CG เชี่ยวชาญ” และการศึกษาของภาสกร, สวนเรือง อาณัติ วรรณศรีและสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ (2561) ได้ศึกษาบทบาทของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ และกระบวนการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด คือ ผู้ช่วยเหลือ

ดูแลผู้สูงอายุมีองค์ความรู้และทักษะต่างๆ ในการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นจากการฝึกอบรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการช่วยดูแลผู้สูงอายุตามกิจวัตรประจำวัน การแก้ปัญหาสุขภาพ การดูแลเรื่องสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่บ้านของผู้สูงอายุ ดังนั้นการพัฒนาความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) ยังมีความสำคัญอย่างมากในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

จังหวัดนครศรีธรรมราช มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุจังหวัดนครศรีธรรมราช สถานการณ์ของผู้สูงอายุทั้งหมด ปี พ.ศ. 2562-2564 ร้อยละ 13.9, 14.3 และ 15.4 ตามลำดับ และในปี 2564 จำแนกผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มติดสังคม ร้อยละ 95.4 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 3.8 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.8 และผลการดำเนินงานระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC) ในปี พ.ศ. 2564 พบว่า มีการดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในทุกพื้นที่ ซึ่งมีความร่วมมือกันระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกับหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2564)

ในพื้นที่อำเภอสิชล มีการจำแนกผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มติดสังคม ร้อยละ 94.5 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 3.9 และ กลุ่มติดเตียง ร้อยละ 1.6 โดยมีการดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาว ตั้งแต่ปี 2559 เป็นต้นมา ซึ่งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 13 หน่วยบริการ และโรงพยาบาลสิชล ซึ่งมีการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) ขึ้น ทำหน้าที่ในการปฏิบัติ

งานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาว อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช แต่ยังไม่ได้มีการวิจัยถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาว อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช แต่อย่างใด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาว อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อใช้เป็นแนวทางในการยกระดับการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาว ต่อไป

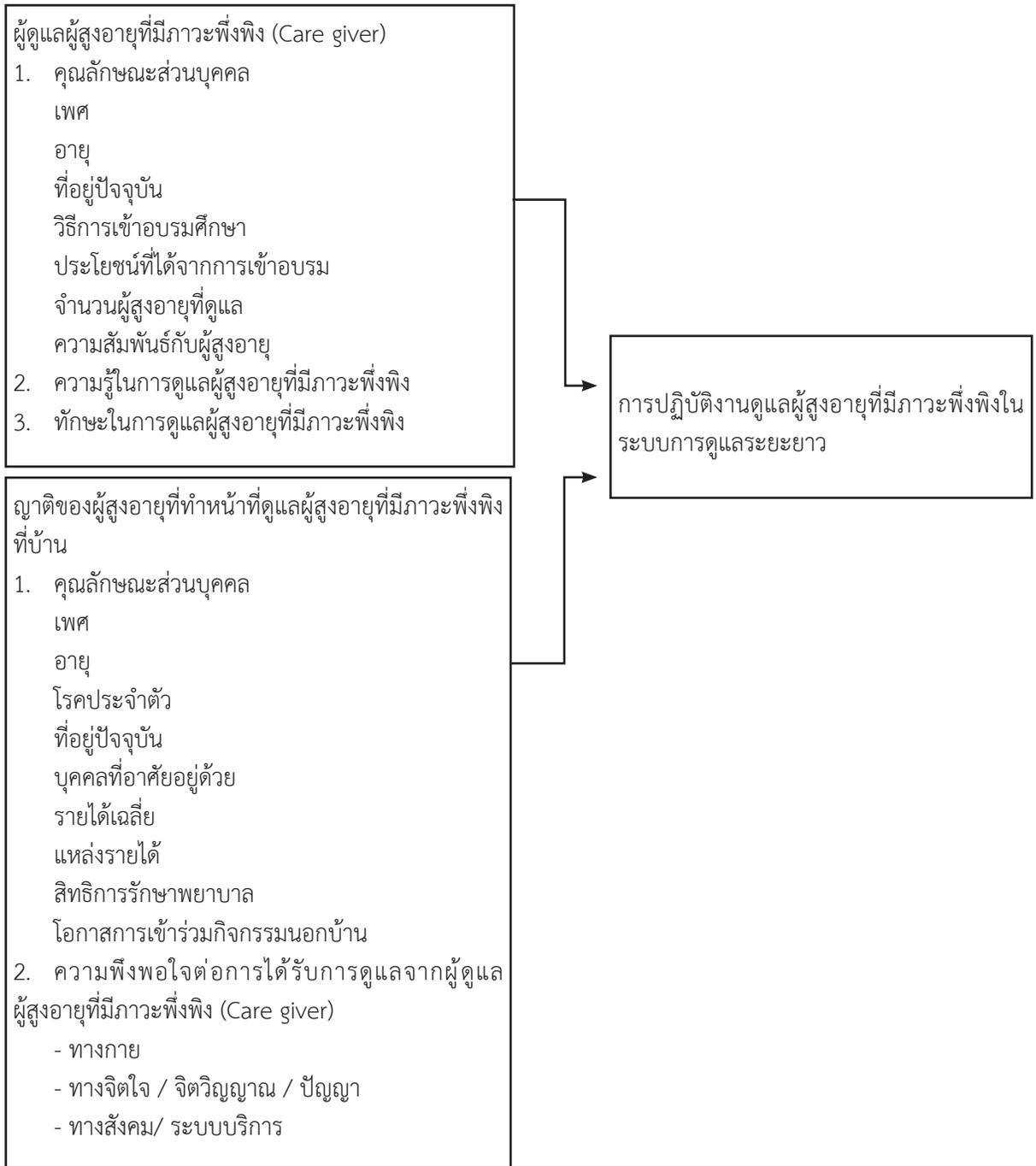
### วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อประเมินระดับความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver)
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) ในระบบการดูแลระยะยาว
- 3) เพื่อประเมินความพึงพอใจของญาติของผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ต่อการบริการของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver)

## กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



## ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) (กัลยา วานิชบัญชา, 2550) จำนวน 236 คน ซึ่งจำแนก 2 กลุ่ม ดังนี้

1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกรมอนามัย จำนวน 70 คน จำนวน 118 คน มีการดำเนินการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาว อำนวยความสะดวก จังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน

2) ญาติของผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน จำนวน 118 คน เป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ที่มีค่า ADL คะแนน 0-11 คะแนน ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก รวมทั้งเป็นผู้ประกอบอาหาร จัดยา และดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในอำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีการประยุกต์จากแบบสอบถามของถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์และเพชร ชวนพันธุ์ และจากการศึกษาเอกสารคู่มือแนวทางการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1) แบบประเมินความรู้ และทักษะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลผลความหมายของคะแนน (Bloom,

1975) เป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี พอใช้ และต้องปรับปรุง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) คำถามปลายเปิดให้ลักษณะเลือกตอบเพียงข้อเดียวเกี่ยวกับเพศ อายุ ที่อยู่ปัจจุบัน วิธีการเข้าอบรมศึกษาประโยชน์ที่ได้จากการเข้าอบรม จำนวนผู้สูงอายุที่ดูแล ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงลักษณะคำถามเป็นความรู้ จากการได้รับในการอบรมตามคู่มือแนวทางการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง (กรมอนามัย, 2556) แบ่งระดับคะแนนความรู้ คือ ระดับดี ได้คะแนน 28-35 คะแนน ระดับพอใช้ ได้คะแนน 21-27 คะแนน ระดับต้องปรับปรุง ได้คะแนน 0-20 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงลักษณะคำถามเป็นสถานการณ์ให้เลือกคำตอบที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว แบ่งระดับคะแนนทักษะ คือ

ระดับดี ได้คะแนน 16-20 คะแนน ระดับพอใช้ ได้คะแนน 13-15 คะแนน ระดับต้องปรับปรุง ได้คะแนน 0-12 คะแนน

2) แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของญาติของผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านต่อการได้รับการดูแลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของญาติของผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านมีข้อคำถาม เกี่ยวกับ เพศ อายุ โรคประจำตัว ที่อยู่ปัจจุบัน บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย

รายได้เฉลี่ย แหล่งรายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล และ โอกาสการเข้าร่วมกิจกรรมนอกบ้าน

ส่วนที่ 2 ประเมินความพึงพอใจของ ญาติของผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่ง พึ่งที่บ้าน ต่อการได้รับการดูแลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง (Care giver) ใน 3 มิติ คือ มิติทางกาย มิติทางใจ/จิตวิญญาณ /ปัญญา และมิติทางสังคม / ระบบบริการมีการวัดมาตรฐานประเมินค่า (Rating scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของ เบสท์ (Best, 1977)

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 ความพึงพอใจ อยู่ในระดับน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 ความพึงพอใจ อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 ความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวน วรรณกรรมและคู่มือแนวทางการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูง อายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของ เนื้อหา

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัย นำแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้และทักษะของผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบ (Try-Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่จะ ศึกษา จำนวน 30 คน โดยหาค่า KR.21 ตาม วิธีของ Kuder-Richardson ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8

และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบัค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามเพื่อประเมิน ความพึงพอใจของผู้สูงอายุได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 -30 พฤศจิกายน 2565 มีการดำเนินการ ดังนี้คือ 1) กลุ่มของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) โดยการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของ การวิจัยและขอความร่วมมือจากผู้รับผิดชอบงาน Long Term Care ในอำเภอสีชล ในการเก็บข้อมูล แบบสอบถามของแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิ และ 2) กลุ่มญาติของผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ได้ขอความร่วมมือจากผู้รับผิดชอบ งาน Long Term Care ในการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม ของแต่ละพื้นที่ ซึ่งผู้วิจัยจะตรวจสอบความครอบคลุม ครบถ้วนในแต่ละฉบับด้วยตนเอง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่ม ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) และกลุ่ม ญาติ ของผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงที่บ้าน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ

2. ความรู้และทักษะของผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง (care giver) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุดค่าสูงสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

3. วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระหว่างลักษณะส่วน

บุคคลกับความรู้อะทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) สถิติที่ใช้ คือ Chi-square

4. วิเคราะห์ความพึงพอใจของญาติของผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านต่อการได้รับการดูแลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) ใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

**จริยธรรมการวิจัย**

การวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดนครศรีธรรมราช หมายเลขรับรอง 038/2565  
 ลงวันที่ 26 กันยายน 2565

**ผลการวิจัย**

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาว อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช มีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) และญาติของผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน รายละเอียด ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) และญาติของผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช (n=236)

ข้อมูล	ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n=118)		ญาติของผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน (n=118)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>				
ชาย	5	4.2	10	8.5
หญิง	113	95.8	108	91.5
<b>อายุ (ปี)</b>				
น้อยกว่า 30	11	9.3	0	0.0
30-39	35	29.7	0	0.0
40-49	55	46.6	0	0.0
50-59	15	12.7	17	14.4

ข้อมูล	ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n=118)		ญาติของผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน (n=118)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
60 ขึ้นไป Min 19 ปี Max 61 ปี Min 55 ปี Max 68 ปี	2	1.7	101	85.6
<b>การศึกษา</b>				
ประถมศึกษาตอนต้น	2	1.7	89	75.4
ประถมศึกษาตอนปลาย	5	4.2	16	13.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	55	46.7	13	11.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	46	38.9	0	0.00
ปริญญาตรี	10	8.5	0	0.0
<b>อาชีพ</b>				
แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน	36	30.5	85	72.0
เกษตรกร	48	40.7	14	11.9
รับจ้าง	18	15.2	19	16.1
ค้าขาย	14	11.9	0	0.0
รับราชการ/ข้าราชการบำนาญ	2	1.7	0	0.0
<b>รายได้ครอบครัวเฉลี่ย (บาท/เดือน)</b>				
ต่ำกว่า 5,000	12	10.2	118	100.0
5,001-10,000	50	42.4	0	0.0
10,001 -20,000	35	29.6	0	0.0
20,001-30,000	20	16.9	0	0.0
30,001 ขึ้นไป	1	0.9	0	0.0

2) ระดับความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver)

การประเมินระดับความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) พบว่าระดับความรู้ในภาพรวม อยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 63.6 รองลงมา ในระดับ พอใช้ ร้อยละ 29.6 คะแนนต่ำสุด

18 คะแนน คะแนนสูงสุด 31 คะแนน ( $\bar{X}=27.1$ ,  $SD=7.1$ ) การประเมินระดับทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) ในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 72.0 รองลงมา ระดับ พอใช้ ร้อยละ 20.3 คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน คะแนนสูงสุด 17 คะแนน ( $\bar{X}=15.3$ ,  $SD=4.9$ ) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ระดับความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) ผลการประเมินความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n=118)

ระดับความรู้และทักษะ	ระดับคะแนน			Min-Max	$\bar{X}$	SD
	ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง			
ความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver)	63.6	29.6	6.8	18-31	27.1	7.1
ทักษะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver)	72.0	20.3	7.7	10-17	15.3	4.9

3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) ในระบบการดูแลระยะยาว ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลกับระดับความรู้และทักษะในการดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อจำแนก

รายปัจจัย พบว่า ปัจจัยด้านอายุ มีอิทธิพลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-Value}=0.001$ ) และปัจจัยด้านการศึกษา มีอิทธิพลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-Value}=0.001$ ) ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ปัจจัยลักษณะบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) กับระดับความรู้ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช (n=118)

ปัจจัยส่วนบุคคล	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Spearman's (rs)		
	ความรู้	ทักษะ	P-value
เพศ	3.53	3.23	0.148/0.122
อายุ	15.78	20.12	0.001/0.001
การศึกษา	12.07	24.25	0.001/0.001
รายได้	5.17	6.42	0.572/0.531
อาชีพ	6.25	7.23	0.572/0.745

จากการประเมินความพึงพอใจโดยรวมของ ญาติของผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ต้องการได้รับการดูแลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ผู้ดูแล 70 ชั่วโมงของกรมอนามัย มีความพึงพอใจ โดยรวมอยู่ในระดับมาก รายละเอียด ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ระดับความพึงพอใจของญาติของผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านต่อการได้รับการดูแลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) (n=118)

มิติ	$\bar{X}$	SD	ระดับความพึงพอใจ
ทางกาย	2.41	0.62	มาก
จิตใจ / จิตวิญญาณ / ปัญญา	2.43	0.57	มาก
ทางสังคม/ ระบบบริการ	2.67	0.51	มาก
<b>รวม</b>	<b>2.51</b>	<b>0.57</b>	<b>มาก</b>

## อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) และญาติของผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ญาติของผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นบุตรที่เป็นหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชวลิต สวัสดิ์ผลและคณะ ที่พบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักคือ ลูกสาว อีกทั้งจากผลการวิจัยยังพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความสัมพันธ์กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกับผู้สูงอายุเกี่ยวข้องเป็นบิดามารดา สอดคล้องกับงานวิจัยของกัญญารัตน์ กัญญาภาจนและคณะ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ดูแลหลักเป็นสมาชิกในครอบครัว ให้การดูแลกิจวัตรประจำวัน ส่วนการดูแลโดยเครือข่ายชุมชนและหน่วยงานภาครัฐเป็นการเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้าน

จากการประเมินระดับความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) พบว่าระดับความรู้ในภาพรวม อยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อจำแนกรายมิติ พบว่า มิติทางกายอยู่ในเกณฑ์ดี มิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม อยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง ผู้ดูแลระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวควรพัฒนาความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) ในมิติด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น เพื่อให้สามารถนำไปถ่ายทอดสู่ญาติของผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน และมีการปรับใช้ให้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ครบทุกมิติ การประเมินระดับทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) ในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดี มิติทางกาย

มิติทางใจ/จิตวิญญาณ/ปัญญา มิติทางสังคม/บริการ อยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกิริติ กิจธีระวุฒิมงษ์และนิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์ (2561) ที่พบว่า Care giver ที่ผ่านการอบรมมาแล้วแต่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ต้องจัดให้มีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะระหว่างปฏิบัติงาน ด้วยการประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมีช่องทางให้คำปรึกษาของ Care giver และยังพบว่าในการดูแลกลุ่มของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลโดยจิตอาสา มีสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ แต่จิตอาสายังขาดทักษะในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จึงควรมีการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีข้อเสนอแนะหน่วยงานในพื้นที่ควรสนับสนุนให้เกิดการขยายเครือข่ายของจิตอาสาและการทำงานที่เชื่อมโยงกันระหว่างจิตอาสา กับระบบบริการสุขภาพของรัฐ และสอดคล้องกับการศึกษาของประเสริฐ สาวีรัมย์ (2565) ศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ของ Care giver ก่อนและหลังการพัฒนาความรู้และทักษะ ตามหลักสูตร “CG เชี่ยวชาญ” ผลการศึกษา พบว่า บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ได้มีกิจกรรมในการดูแลที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม หลังจากรับการพัฒนาความรู้ทักษะการดูแลโดยได้รับการอบรมหลักสูตร “CG เชี่ยวชาญ”

ดังนั้น ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) ที่เข้าอบรมหลักสูตร 70 ชั่วโมง ของกรมอนามัย ซึ่งเป็นผู้ที่สมัครใจเข้าอบรมเองที่ต้องการมีความรู้ เพื่อดูแลคนในครอบครัว กับผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้มาอบรมเพื่อทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และส่วนใหญ่ที่ถูกคัดเลือกมาอบรมเป็นอาสาสมัครครั้งแรกที่เจ้าหน้าที่ให้เข้ารับการอบรม

อย่างไรก็ตาม กลุ่มอายุและระดับการศึกษาของผู้เข้าอบรมไม่ได้เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกของกรมอนามัยทั้งหมด โดยเฉพาะมีอายุเฉลี่ย 50.5 ปี และมีการศึกษาระดับประถมศึกษาศึกษามากกว่า ร้อยละ 40.0 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ, 2559) แม้ผลการศึกษาจะสนับสนุนว่าเกณฑ์ที่กำหนดโดยกรมอนามัยมีความเหมาะสมแล้ว แต่เมื่อคำนึงถึงความเป็นจริงในชุมชน ที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เป็นลูกหลานหรือญาติในครอบครัว ที่ไม่สามารถกำหนดคุณลักษณะด้านเพศ อายุและการศึกษาได้ อาจจำเป็นต้องพัฒนาหลักสูตรเฉพาะในการฝึกอบรมให้เหมาะกับบริบทของชุมชนและเหมาะสมกับผู้ดูแลที่มีอายุมาก มีระดับการศึกษาต่ำ หรือกลุ่มเพศชายให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังมีปัจจัยอื่นที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ด้านสิ่งสนับสนุนจากผลการศึกษาจะทำให้ระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจะสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญารัตน์ กัญญะกัญญาจนและคณะ ศึกษารูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีสิ่งที่ต้องการการสนับสนุน ประกอบด้วย 1) การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล 2) การดูแลต่อเนื่องในชุมชน 3) การบริการเชิงรุก 4) การบริการในสถานพยาบาล 5) การสร้างเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม และ 6) การรับข้อมูลให้คำปรึกษา และจากการศึกษาประเสริฐ เก็มประโคนและคณะ พบว่า จากการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านมา ประกอบด้วย 1) กระบวนการนำเข้าระบบการเงินการคลัง การบริหาร ทรัพยากร การบริหารจัดการกำลังคน

การบริหารจัดการ และระบบฐานข้อมูล 2) กระบวนการดำเนินงานผ่านกลไกการขับเคลื่อนของท้องถิ่น การจัดบริการในหน่วยบริการและในชุมชน และระบบพี่เลี้ยง 3) กระบวนการประเมินผลพบว่า ประเมินประสิทธิผลจาก 1) ผู้สูงอายุมี ADL เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.3 เป็นร้อยละ 33.3 จะส่งผลให้การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) หรือญาติของผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านแล้วยังมีองค์ประกอบอื่นที่มาจากภาครัฐ หรือองค์การเอกชน ที่ให้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ต้องแนวทางร่วมกันในการพัฒนางานต่อไป

### การนำผลการวิจัยไปใช้

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช ควรมีการฝึกอบรมความรู้ทักษะ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทุกพื้นที่ในเขตรับผิดชอบ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และประสบการณ์การจัดการความรู้สู่การปฏิบัติต่อไปอย่างเป็นระบบ ครบวงจร และควรส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้มีโอกาสศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น โดยความร่วมมือกับ กศน.หรือสถาบันการศึกษาในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาเปรียบเทียบความรู้และทักษะญาติของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลังการถ่ายทอดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver)

## เอกสารอ้างอิง

- กัญญารัตน์ กัญยะกาญจน และคณะ. (2562). รูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลตงบัง อำเภอเมืองจังหวัดอุบลราชธานี. มนุษยสังขมสาร (มสส.). 17 (1), 21-39.
- กัลยา วานิชย์บัญชา (2550). สถิติสำหรับงานวิจัย ฉบับปรับปรุงใหม่. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิริติ กิจธีระวุฒิมวงษ์, นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์. (2561). ทิศทางของการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 36(4), 15-24.
- ชนิษฐา ก่อสัมพันธ์กุล. (2562). ประสิทธิภาพโปรแกรมพัฒนาทักษะผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขต อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก .วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน. 2 (2), 26-37.
- จารุวรรณ ศรีภักดี. (2565). การขับเคลื่อนมาตรการรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืนของประเทศไทย ไปสู่ การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ. ค้นเมื่อ กันยายน ,19, 2565. จาก กรมกิจการผู้สูงอายุ .<https://www.dop.go.th/th/know/3/1649>.
- ชวลิต สวัสดิ์ผลและคณะ. (2558). การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ ไทย. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร . 5 (ฉบับพิเศษ), 387-405.
- ชญาสุ คำโสม. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบการดูแลระยะยาว จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย. 12 (2), 193-207.
- ถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์และเพชรฯ ชวนะพันธ์. (2559). ประสิทธิภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในเขตสุขภาพที่ 4. ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- นพดล วิวัฒน์กมลวัฒน์, อัญญา บุญปาลิตและนุชนางค์ แก้วนิล. (2560). การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีอายุยืนยาวเพื่อการออกแบบที่พักผู้สูงวัย. วารสารสาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ ม.ศิลปากร . 10(3), 2763-2774.
- ประเสริฐ เก็มประโคนและคณะ. (2565). การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวและเข้าถึงบริการ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 16 (1), 140-155.
- ประเสริฐ สาวรัมย์. (2565). การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการพัฒนาความรอบรู้ ด้วยหลักสูตร “CG เชี่ยวชาญ” ให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตอำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 . 16 (1), 86-100.
- ปิยรัตน์ ยาประดิษฐ์. (2563).การพัฒนาการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลหนองสิม อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 40(3), 48-65.

- ภาสกร สวนเรือง อาณัติ วรรณศรีและสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. (2561). การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือในชุมชน ภายใต้ต้นนโยบายการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 12(3), 437-451.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2564). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564. ค้นเมื่อ กันยายน, 8, 2565 .จาก [https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2022/05/Elderly-Situation-2021-20220725\\_compressed.pdf](https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2022/05/Elderly-Situation-2021-20220725_compressed.pdf)
- ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์. (2563). สังคมสูงวัย...ความท้าทายประเทศไทย. ค้นเมื่อ กันยายน, 19, 2565. จาก กรมกิจการผู้สูงอายุ <https://www.dop.go.th/th/know/3/1649>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. 2564. Health Data Center: HDC. [onsihealth.com](https://onsihealth.com) ภาวะพึ่งพิงในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพที่ต้องพึ่งพิง ค้นเมื่อ พฤษภาคม, 23, 2564. จาก <https://nrt.hdc.moph.go.th/>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพ. (2557). คู่มือแนวทางการดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Long Term Care : LTC). พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช).
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2556). คู่มือแนวทางการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง. ค้นเมื่อ พฤษภาคม, 20, 2564. จาก [http://dn.core-website.com/public/dispatch\\_upload/backend/core\\_dispatch\\_227243\\_2.pdf](http://dn.core-website.com/public/dispatch_upload/backend/core_dispatch_227243_2.pdf)
- Best, J. W. (1977). Research in Education. New Jersey: Prentice hall Inc.
- Bloom, S. J. (1975). Taxonomy of education objective, hand book1: cognitive domain. New York: David Mckay.
- United Nations. (2019). World population ageing 2019: Ten key messages. Retrieved from [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/ World Population Ageing 2019-10 Key Messages.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/World%20Population%20Ageing%202019-10%20Key%20Messages.pdf).