

# ปัจจัยที่มีผลต่อผลการปฏิบัติงานของผู้ดูแล ในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดพิษณุโลก

พิชญา จันดาหาร, ธนัช กนกเทศ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดพิษณุโลก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดพิษณุโลก ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรอย่างน้อย 70 ชั่วโมง จำนวน 320 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง (mean=59.05, SD=10.45) แรงสนับสนุนทางสังคม ทักษะคิดแรงจูงใจ สถานภาพสมรสและการได้รับการฟื้นฟูความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถทำนายผลการปฏิบัติงานของผู้ดูแลในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้ร้อยละ 60.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $R^2=0.602$ ,  $p<0.001$ ) โดยแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายการปฏิบัติตามบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุได้มากที่สุด ( $\beta=0.697$ ,  $p<0.001$ ) รองลงมาคือ ทักษะคิด ( $\beta=0.281$ ,  $p<0.001$ ) แรงจูงใจ ( $\beta=0.329$ ,  $p<0.001$ ) สถานภาพสมรส ( $\beta=1.693$ ,  $p<0.001$ ) และการได้รับการฟื้นฟูความรู้ ( $\beta=-2.206$ ,  $p<0.001$ ) ตามลำดับ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ; ภาวะพึ่งพิง; ผู้ดูแล; การปฏิบัติงาน

วันรับ: 14 ธ.ค. 2567

วันแก้ไข: 28 ม.ค. 2568

วันตอบรับ: 30 ม.ค. 2568

## บทนำ

สถานการณ์ผู้สูงอายุทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากอัตราการเกิดที่ลดลงและผู้คนมีอายุยืนยาวมากขึ้น<sup>(1)</sup> องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าโลกจะก้าวสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2593 โดยทวีปเอเชียเป็นทวีปที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก มีประชากรสูงอายुर้อยละ 13.4<sup>(2)</sup> ประเทศไทยเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง

12.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.8 ของประชากรทั้งหมด และจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.0 ในปี พ.ศ. 2574 ขณะที่สหประชาชาติคาดการณ์ว่า สัดส่วนผู้สูงอายุของไทยสูงกว่าหลายประเทศในอาเซียน และไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเร็วกว่าหลายประเทศส่วนใหญ่ในอาเซียน ประมาณ 20 ปี และคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super aged society) ในปี พ.ศ. 2578 เมื่อมีประชากรสูงวัยมากถึงร้อยละ 30.0 ของประชากรทั้งหมด<sup>(3)</sup>

จากการสำรวจในประเทศไทย พบว่าร้อยละ 69.3 ประชากรในกลุ่มอายุ 60-69 ปี เป็นโรคเรื้อรังและพบเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น และเพิ่มเป็นร้อยละ 83.3 ในกลุ่มที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป<sup>(4)</sup> การศึกษาชี้ให้เห็นว่าการที่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นไม่ได้หมายความว่าภาวะสุขภาพจะดีขึ้นในด้านสุขภาพกายประชากรสูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นและกลับต้องอยู่ในภาวะทุพพลภาพช่วยตนเองไม่ได้ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำเนินชีวิตประจำวัน<sup>(5)</sup> โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้ จึงต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น และต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องระยะยาว ส่วนใหญ่ได้รับความช่วยเหลือจากคูชีวิต บุตรหลานและญาติ นอกจากนี้ยังมีผู้ดูแลที่จ้างมาด้วย แต่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมไทยในปัจจุบัน จากครอบครัวใหญ่กลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุลดลงจากขนาดครอบครัวที่เล็กลง การเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าสู่เมืองและการเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจนอกบ้านของสตรีทำให้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งอาจไม่ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพเนื่องจากไม่มีญาติ หรือญาติไม่มีเวลาเพียงพอ และมีข้อจำกัดในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะต้องพึ่งพิง ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับสูง ต้องดูแลตนเองหรือไม่มีคนดูแล ส่งผลให้ผู้สูงอายุไทยไม่มีบุตรคอยดูแลและอยู่ตามลำพังมากขึ้น<sup>(6)</sup> จึงต้องมีผู้ดูแลจากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนในครอบครัว ข้อมูลจากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2563 ระบุว่า จากทั้งหมด 21.9 ล้านครัวเรือน มีถึง 1.3 ล้านครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่เพียงลำพังคนเดียว ขณะที่อีก 1.4 ล้านครัวเรือน มีเฉพาะผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยกัน โดยไม่มีคนวัยอื่นอาศัยอยู่ในบ้าน นั้นหมายความว่า มากกว่าร้อยละ 12 ที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่อย่างลำพัง ส่วนอีกร้อยละ 42.6 หรือราว 9.3 ล้านครัวเรือน เป็นครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่<sup>(3)</sup> ปัจจุบัน ประเทศไทยมีการจัดสวัสดิการของรัฐสำหรับผู้สูงอายุใน 4 รูปแบบ ได้แก่ การประกันสังคม การช่วยเหลือสาธารณะ การบริการสังคม และการช่วยเหลือเกื้อกูลของภาคประชาชน<sup>(7)</sup> ในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว สวัสดิการของรัฐสำหรับผู้สูงอายุจึงกลายเป็นสิ่งจำเป็นเพิ่มมากขึ้น จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการพัฒนาให้เหมาะสม

ประเทศไทยมีการขับเคลื่อนนโยบายผู้สูงอายุผ่าน พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2553 แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องภายใต้การสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ โดยมุ่งเน้นดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้านและติดเตียง) และกรมอนามัย ได้สนับสนุนนโยบายโดยการพัฒนาศมรรถนะบุคลากรในการปฏิบัติงาน และการจัดทำหลักสูตรการอบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (care manager) และหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) 70 ชั่วโมง เป็นผู้ปฏิบัติงานในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จากผลการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2565 มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ร้อยละ 22.60<sup>(3)</sup>

จังหวัดพิษณุโลก ประชากรผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (activity of daily living; ADL) ร้อยละ 75.25 เมื่อจำแนกตามกลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 กลุ่มช่วยเหลือตนเองและคนอื่นได้ (ติดสังคม) ร้อยละ 98.33 กลุ่มที่ 2 กลุ่มช่วยเหลือตนเองได้แต่ช่วยเหลือคนอื่นไม่ได้ (ติดบ้าน) ร้อยละ 1.16 และกลุ่มที่ 3 กลุ่มช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (ติดเตียงร้อยละ 0.51)<sup>(8)</sup> จากข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก พ.ศ. 2561-2565 ของศูนย์อนามัยที่ 2 พบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีการจัดทำ care plan ร้อยละ 94.94 จากผลการดำเนินตาม care plan เมื่อจำแนกตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) มีแนวโน้มของผู้สูงอายุกลุ่มที่ติดบ้านติดเตียงเพิ่มขึ้นไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของยศ วัชรคุปต์<sup>(9)</sup> ที่พบว่าการให้บริการการดูแลระยะยาวทั้งในรูปแบบปกติและภายใต้โครงการ LTC ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการทำกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานด้วยตนเองได้มากขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อผลการปฏิบัติงานของผู้ดูแลในระบบ

การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบการทำงานของผู้ดูแลในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดพิษณุโลก ให้มีคุณภาพและสอดคล้องกับบริบทของจังหวัดพิษณุโลกต่อไป

## วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการปฏิบัติงานของผู้ดูแลในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อผลการปฏิบัติงานของผู้ดูแลในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดพิษณุโลก โดยมีวิธีการศึกษาดังนี้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปี พ.ศ. 2566 จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 1,195 คน

กลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Daniel<sup>(10)</sup>

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

เมื่อ n = จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ

N = ขนาดประชากร

$Z\alpha/2 = 1.96$  เมื่อ เท่ากับ 0.05

P = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด  $p=0.5$ )

d = ความคลาดเคลื่อน = 0.05

≈ 291

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 291 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยบวกเพิ่มอีกร้อยละ 10.0 ดังนั้น จะเก็บแบบสัมภาษณ์ จำนวน 320 คน

**การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling)**

**ขั้นตอนที่ 1** การสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากอำเภอที่มีผู้สูงอายุอายุมากกว่า 65 ปี มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 14<sup>(11)</sup>

**ขั้นตอนที่ 2** จากขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 320 คน นำมากำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละอำเภอ โดยการใช้การเทียบสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอกับจำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งหมด

**ขั้นตอนที่ 3** นำกลุ่มประชากรทั้งหมดมาจับสลากแบบไม่คืนที่จากรายชื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุตามทะเบียนรายชื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุของแต่ละอำเภอ จำนวน 4 อำเภอ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามแบบให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบคำถามด้วยตนเอง แบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาปฏิบัติงาน จำนวนผู้สูงอายุในการดูแลการฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้ จำนวน 9 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารทางวิชาการ ทบทวนวรรณกรรม และศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในการประเมินความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุด้านทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 15 ข้อ

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 15 ข้อ

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามปัจจัยจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 15 ข้อ

**ส่วนที่ 5** แบบสอบถามปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 12 ข้อ

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยการนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ที่ 0.95

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ (ผู้ดูแลผู้สูงอายุอำเภอบางระกำ) จำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับ โดยใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient โดยมีค่าความเที่ยงอยู่ที่ 0.79-0.96

**การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง**

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ P2-0466/2566 ลงวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2567 และในกระบวนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และการนำผลโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์ให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับทราบก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูล และได้รับการยินยอมจากผู้เข้าร่วมโครงการโดยลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัย (consent form) เป็นที่เรียบร้อย

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายลักษณะเชิงพรรณนาของตัวแปรที่ศึกษา
2. วิเคราะห์ข้อมูลสถิติ multiple linear regression เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา

**ผลการศึกษา**

1. ผลการปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยผล-

การปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง เท่ากับ 59.05 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.45 คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 31 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 86 คะแนน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการรับฟังผู้สูงอายุเมื่อผู้สูงอายุต้องการ และรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีสวัสดิการด้านรายได้ต่อเดือน ดังตารางที่ 1

2. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง ( $p < 0.001$ ) ทักษะจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง ( $p < 0.001$ ) แรงจูงใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง ( $p < 0.001$ ) สถานภาพสมรสของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง ( $p < 0.001$ ) และการได้รับการฟื้นฟูความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง ( $p < 0.001$ ) โดยสามารถทำนายผลการปฏิบัติงานของผู้ดูแลในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง ได้ร้อยละ 60.20 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ผลการปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผลการปฏิบัติงานต่ำ (ช่วงคะแนน 1-40)	6	1.9
ผลการปฏิบัติงานปานกลาง (ช่วงคะแนน 41-60)	191	59.7
ผลการปฏิบัติงานสูง (ช่วงคะแนน 60-80)	123	38.4
mean=59.05, SD=10.45, max=86, min=31		

ตารางที่ 2 แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง ทักษะจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง แรงจูงใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง สถานภาพสมรสของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง และการได้รับการฟื้นฟูความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง (stepwise)

ตัวแปร	R <sup>2</sup> change	β	Beta	t	p-value
แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง	0.305	0.697	0.334	4.746	<0.001*
ทักษะจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง	0.026	0.281	0.155	3.113	<0.001*
แรงจูงใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง	0.014	0.329	0.183	2.613	<0.001*
สถานภาพสมรสของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง	0.010	1.693	0.091	2.016	<0.001*
การได้รับการฟื้นฟูความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง	0.008	-2.206	-0.093	-2.001	<0.001*

Constant (a)=0.181, R square=0.602, Adjusted R square=0.352, F=0.031, p<0.001

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## วิจารณ์

การปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดพิษณุโลก ผลของการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.70 (mean=59.05, SD=10.45) ซึ่งสอดคล้องกับผลการการศึกษาของจิรวรรณ นามพันธ์ และคณะ<sup>(12)</sup> ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การปฏิบัติงานของผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับผลการการศึกษาของเอนก กลิ่นรส<sup>(13)</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ของการปฏิบัติตามบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุและความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในตำบลโคกชะงาย อำเภอเมืองจังหวัดพัทลุง พบว่า ระดับบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล ตำบลโคกชะงาย ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับผลการการศึกษาของชนาตุส คำโสม และคณะ<sup>(14)</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาว จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดร้อยเอ็ด ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับที่ดี (ร้อยละ 98.33) และยังไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทวีช วงศ์ไชยชาญ<sup>(15)</sup> ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ระดับการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดกาฬสินธุ์ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องด้วยนโยบายการปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่มีบริบทที่แตกต่างกัน เช่น นโยบายของผู้บริหาร การปกครองบังคับบัญชาและค่าตอบแทน จึงทำให้ระดับของการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความแตกต่างกัน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แรงจูงใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สถานภาพสมรสของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและการได้รับการฟื้นฟูความรู้ของผู้ดูแล

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งสามารถอธิบายในรายละเอียดได้ดังนี้

แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีผลกับการปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) แสดงให้เห็นว่า การที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากทางสังคม ไม่ว่าจะมาจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่คอยช่วยเหลือให้คำปรึกษา ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนงบประมาณ ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดพิษณุโลก ได้มากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Schermerhorn และคณะ<sup>(16)</sup> กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติงานได้ผลดีนั้นขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนจากองค์กรในด้านต่างๆ ได้แก่ ความช่วยเหลือจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของชนาตุส คำโสม และคณะ<sup>(14)</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบการดูแลระยะยาว จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า การติดตามงานจากผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาว สอดคล้องกับการศึกษาของยุพา พุชนะ<sup>(17)</sup> ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ กรณีศึกษาผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง พบว่า การได้รับสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Chuluunbaatar และคณะ<sup>(18)</sup> ศึกษาเรื่องการเปลี่ยนแปลงภาวะการดูแลของผู้ดูแลนอกระบบของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในประเทศมองโกเลีย พบว่า การสนับสนุนจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของภาวะการดูแลและบทบาทของผู้ดูแล

ทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีผลกับการปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) แสดงให้เห็นว่า เมื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อการดำเนินงาน จะส่งผลให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีการแสดงออกพฤติกรรมที่ดี และการ

ปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็น คนอาศัยอยู่ในชุมชน เห็นปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่ไม่ สุขสบายทางร่างกายหรือจิตใจ จึงรู้สึกเห็นใจอยากช่วยเหลือ จึงทำให้การปฏิบัติหน้าที่ผู้ดูแลได้ดี ซึ่งเป็นไปตามแนวคิด การปฏิบัติงานของ Schermerhorn และคณะ<sup>(16)</sup> กล่าวว่ การที่บุคคลจะปฏิบัติงานได้ผลดีนั้นขึ้นอยู่กับอิทธิพลของ ลักษณะทางจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ทัศนคติความต้องการ บุคลิกภาพ โดยสอดคล้องกับการศึกษาของยูพา พูซัน<sup>(17)</sup> ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุ ที่ทุพพลภาพ กรณีศึกษาผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอมือง จังหวัดลำปาง พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ กับการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของจิรวรรณ นามพันธ์ และ คณะ<sup>(12)</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของ ผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติงานของผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมในการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

แรงจูงใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีผลกับ การปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจังหวัด พิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) สอดคล้อง กับงานวิจัยของ Bakker<sup>(19)</sup> ซึ่งพบว่าหากบุคลากรมีความ ต้องการในงานสูงแต่ขาดทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับงาน จะนำไปสู่การขาดขวัญกำลังใจและทำให้ระดับแรงจูงใจ รับใช้สาธารณะต่ำลง สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของ Ritz และคณะ<sup>(20)</sup> ที่ว่าหน่วยงานราชการควรใช้วิธีการบริหาร จัดการเพื่อมุ่งให้เกิดแรงจูงใจรับใช้สาธารณะในระดับที่สูงขึ้น และควรใช้ระบบรางวัลตอบแทนแทนการจ่ายตามผลงาน สอดคล้องกับการศึกษาของทวิช วงศ์ไชยชาญ และชนะพล ศรีฤชา<sup>(5)</sup> ศึกษาเรื่องแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง กับการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ- พึ่งพิง อาจเนื่องจากการปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่มีบริบท ที่แตกต่างกัน เช่น นโยบายของผู้บริหารการปกครองบังคับ บัญชาและค่าตอบแทนและสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิชาพรพรรณ ตระกูลสันติรัตน์และศุภชัย ไตรไทยธีระ<sup>(21)</sup>

ศึกษาเรื่องการสร้างแรงจูงใจรับใช้สาธารณะในการดูแล ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ภายใต้ความร่วมมือข้ามภาคส่วน ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ และ ยโสธร พบว่า ความร่วมมือข้ามภาคส่วนอยู่ในระดับมาก รูปแบบทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การกำหนด กรอบความร่วมมือมีเฉพาะหน่วยงานราชการ การแลกเปลี่ยนทรัพยากรในหน่วยงานราชการ และสถาบันการศึกษา ระดับอุดมศึกษา ส่วนใหญ่เป็นการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ระหว่างหน่วยงานราชการและภาคส่วนอื่น ส่วนใหญ่เป็นการ สนับสนุนงบประมาณ และบุคลากร และส่วนใหญ่ไม่มีการ สังเคราะห์โดยถอดบทเรียนร่วมกัน

สถานภาพสมรรถของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีผลกับการปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรรถมีผล การปฏิบัติงานดีกว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสลด ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรรถมีแรง- สนับสนุนจากคู่สมรสที่ให้ความช่วยเหลือและคอยให้กำลังใจ สอดคล้องกับการศึกษาของจิรนนท์ ปุริมาตย์ และคณะ<sup>(22)</sup> ที่พบว่าความแตกต่างทางสถานภาพสมรรถทำให้ลักษณะงาน ความสนใจด้านงานแตกต่างกันไปและสอดคล้องกับงานวิจัย ของกัญญิกา อยู่สำราญ และคณะ<sup>(23)</sup> ที่พบว่า สถานภาพ สมรรถมีผลในการจำแนกผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขของ หัวหน้าอนามัย ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของภัทภูมิ ชัยเจริญ และพรพรหม สุอาทร<sup>(24)</sup> พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มี สถานภาพสลดมีความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุแตกต่าง กับผู้ที่มีสถานภาพสมรส และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษา ที่พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โดยรวมมีส่วนร่วม- ร่วมไม่แตกต่างกัน

การได้รับการฟื้นฟูความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง มีผลกับการปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) แสดงให้เห็นว่า เมื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับการ ฟื้นฟูความรู้จะส่งผลให้ดูแลผู้สูงอายุดีขึ้น แม้ผู้ดูแล ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมง แล้วก็ตาม แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไป ความรู้ ทักษะ ในเรื่องผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มลดลง จึงควรมีการฟื้นฟูความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ทุก 2 ปี สอดคล้องกับผลการศึกษาศึกษาของสุพัตรา สหายรักษ์ และภัทราวดี เทพสง<sup>(25)</sup> ที่ศึกษาเรื่องการฟื้นฟูและพัฒนา ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้จัดการ รายการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า อาสาสมัคร- สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมฟื้นฟู ทั้งภาค ทฤษฎี และภาคปฏิบัติ มีสมรรถนะเพิ่มขึ้นทุกด้านมากที่สุดในด้านความรู้การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุแบบ องค์รวม (ร้อยละ 92.58) ส่วนความพึงพอใจของผู้สูงอายุ/ ญาติต่อการได้รับการดูแล มีความพึงพอใจมากที่สุดในการ ปฏิบัติกรดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (ร้อยละ 92.56) ที่มผู้ให้บริการมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพสำหรับ ผู้สูงอายุที่ชัดเจนและมีความต่อเนื่อง

ดังนั้น ผลการปฏิบัติงานของผู้ดูแล แรงสนับสนุน ทางสังคม ทศนคติแรงจูงใจ สถานภาพสมรสและการได้รับ

การฟื้นฟูความรู้ของผู้ดูแล สามารถทำนายผลการปฏิบัติงาน ของผู้ดูแลในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก สาธารณสุขอำเภอเมืองพิษณุโลก สาธารณสุขอำเภอบางกระทุ่ม สาธารณสุขอำเภอวัดโบสถ์ สาธารณสุขอำเภอ พรหมพิราม ผู้รับผิดชอบงานดูแลผู้สูงอายุ ที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลและทำการวิจัย รวมทั้งผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ เป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถาม

## เอกสารอ้างอิง

1. Lum CM. Active ageing and healthy ageing gaps and actions in health improvement from Hong Kong and beyond: all for health. Singapore: Springer Nature Singapore; 2023.
2. World Health Organization. Progress report on the United Nations decade of healthy ageing, 2021-2023. Geneva: World Health Organization; 2023.
3. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2567.
4. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สุขภาพคนไทย 2567: ความเครียด ภัยเงียบของสังคมไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัย-ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2567.
5. ธีรนาถ คำสีแก้ว, ธนัช กนกเทศ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลห้วยหม้าย อำเภอสอง จังหวัดแพร่. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินเทอร์เนต 2567;4(4):107-18.
6. ธีรภัทรา เอกผายสวัสดิ์, ธิติรักษ์ ลือชา, นงลักษณ์ อาณี, จิตรนันท์ ศรีเจริญ. การพัฒนาแบบวัดเชิง สถานการณ์เพื่อวัดสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุไทย. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2565;10(2):281-300.
7. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. รายงานประจำปี 2566 เรื่อง transitioning Thailand: coping with the future. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2566.
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. รายงานประจำปีงบประมาณ 2565. พิษณุโลก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก; 2565.
9. ยศ วัชรคุปต์, วรณภา คุณากรวงศ์, พลิสฐ์ พัจณา, สาวินี สุริยันต์กร. ประสิทธิภาพของบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง: กรณีศึกษา จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2561;12(4):608-24.
10. Daniel WW, Cross CL. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences [Internet]. [cited 2023 Jun 1]. Available from: <https://archive.org/details/BIOSTATISTICS>
11. United Nations. World population prospects 2022. New York: United Nations; 2022.
12. จีรารัตน นามพันธ์, นฤมล เอื้อมณีกุล, สุรินทร์ กลัมพากร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลที่ผ่านการอบรม ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2563;28(3):41-52.

13. เอนก กลิ่นรส. ความสัมพันธ์ของการปฏิบัติตามบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุและความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในตำบลโคกขะงาย อำเภอเมืองจังหวัดพัทลุง. กระบี่: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่ง; 2560.
14. ชนายุส คำโสม, สุนีย์ ละกะปิ่น, เพลินพิศ บุญยมาลิก. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาว จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย 2562;12(2):193-207.
15. ทวิช วงศ์ไชยชาญ, ชนะพล ศรีฤชา. แรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2562;12(3):577-85.
16. Schermerhorn JR, James G, Hunt RJ, Richard NO. Managing organizational behavior. 4<sup>th</sup> ed. New York: Wiley; 1991.
17. ยูพา พูชื่น. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ กรณีศึกษาผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมืองจังหวัดลำปาง [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2560. 115 หน้า.
18. Chuluunbaatar E, Pu C, Chou YJ. Changes in caregiver burden among informal caregivers of stroke patients in Mongolia. Topics in Stroke Rehabilitation 2017;24(4):314-21.
19. Bakker AB. A job demands-resources approach to public service motivation. Public Administration Review 2015;75(5):723-32.
20. Adrian R, Brewer AG, Neumann O. Public service motivation: a systematic literature review and outlook. Public Administration Review 2016;76(3):414-26.
21. วิภาพรรณ ตระกูลสันติรัตน์, ศุภชัย ไตรไทยธีระ. การสร้างแรงจูงใจรับใช้สาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการภายใต้ความร่วมมือข้ามภาคส่วนในพื้นที่ จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ และยโสธร. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2563;11(2):160-82.
22. จิรพันธ์ ปุริมาตย์, สุธรรม นันทมงคลชัย, โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์, ศุภชัย ปิติกุลตั้ง, กรวรรณ ยอดไม้. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดจันทบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562;28(4):610-9.
23. กัญนิกา อยู่สำราญ, ศรีสกุล ชนะพันธ์, พานิช แก่นกาญจน์. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2565;16(1):1-16.
24. ภัทภูมิ ชี้เจริญ, พรพรม สุธาทร. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อความต้องการดูแลผู้สูงอายุ กรณีศึกษาจังหวัดชุมพร. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ 2564;5(2):162-77.
25. สุพัตรา สหายรักษ์, ภัทราวดี เทพสง. การฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้จัดการรายกรณีในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2563;5(3):65-8.

# Factors Affecting Performance of Caregivers Serving Dependent Elderly in the Long Term Care System of Phitsanulok Province

Pitchaya Chandahan, Thanach Kanokthet

*Faculty of Public Health, Naresuan University, Phitsanulok Province, Thailand*

---

## Abstract

Objective of this descriptive research study was to investigate factors affecting performance of caregivers for the dependent elderly in the long term care system of Phitsanulok province, Thailand. The samples comprising 320 caregivers was selected randomly and based on a Multistage Sampling approach. Data were collected through an interviewed questionnaire from October - December 2023. Data analyzed displayed in frequency, percentage, mean, standard deviation and stepwise multiple regression. The major findings indicated that the functional performance of caregiver was at a moderate level (mean=59.05, SD=10.45). Social support, attitudes, motivation, marital status access to refresher training could jointly predict 60.02% of the variation in the functional performance of caregivers with a statistical significance level  $R^2=0.602$ ,  $p<0.001$ . Social support was the highest predictive variable influencing the functional performance of caregivers ( $\beta=0.697$ ,  $p<0.001$ ), A followed by attitudes ( $\beta=0.281$ ,  $p<0.001$ ), motivation ( $\beta=0.329$ ,  $p<0.001$ ), marital status ( $\beta=1.693$ ,  $p<0.001$ ) and access to refresher training ( $\beta=-2.206$ ,  $p<0.001$ ).

**Keywords:** elderly; dependency; care giver; operation