

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจต่อการจ้างงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทย

ภัทรพร คงบุญ[§]

สุวิณี วิวัฒน์วานิช^{*}

ชาตินัย หวานวาจา^{*}

จิราพร เกศพิชญวัฒนา^{*}

ผู้รับผิดชอบบทความ: ภัทรพร คงบุญ

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการจ้างงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในชุมชนผ่านหน่วยบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการจ้างงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในชุมชน หลังการประกาศปรับการจ่ายค่าจ้างผู้ช่วยเหลือดูแล (caregiver) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 โดยเป็นการศึกษาภาคตัดขวาง ระหว่างเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ 2565 เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากผู้ช่วยเหลือดูแล จำนวน 563 คน ที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในชุมชน ภายใต้กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (long term care, LTC) จาก ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และกรุงเทพมหานคร โดยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คือร้อยละ 95.4 และมีอายุระหว่าง 40-59 ปี คือร้อยละ 62.3 มีระยะเวลาการทำงานเป็นผู้ช่วยเหลือดูแล 3-5 ปี ร้อยละ 47.2 ผ่านการอบรมหลักสูตร 70 ชั่วโมง ร้อยละ 89.6 ด้านการทำสัญญาจ้างพบว่าร้อยละ 31.3 ทำสัญญาจ้างกับหน่วยบริการ, ร้อยละ 30.6 ทำสัญญาจ้างกับ อปท., และร้อยละ 17.6 ไม่ได้ทำสัญญาจ้าง ขณะที่ความถี่ของการได้รับค่าจ้างพบว่า ร้อยละ 25.8 ได้รับค่าจ้างทุกเดือน, ร้อยละ 17.9 ได้รับค่าจ้างทุกๆ 3 เดือน โดยร้อยละ 48.7 เคยประสบกับการจ่ายค่าจ้างล่าช้า รวมถึงไม่ได้รับการจ่ายค่าจ้าง ผู้ช่วยเหลือดูแลได้รับค่าจ้างโดยเฉลี่ย 1,620 บาท (สูงสุด 3,054 บาทต่อเดือน/ต่ำสุด 764 บาทต่อเดือน) และพบว่ามีค่าเดินทางที่ผู้ช่วยเหลือดูแลต้องจ่ายเองเพื่อไปทำงาน 214 บาทต่อเดือน (สูงสุด 356 บาทต่อเดือน/ต่ำสุด 115 บาทต่อเดือน) ระดับความพึงพอใจต่อการจ้างงานของผู้ช่วยเหลือดูแลพบว่า ร้อยละ 51.6 มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก รองลงมาร้อยละ 26.3 มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจต่อการจ้างงานคือคุณภาพชีวิตในการทำงาน ($B = 1.433, p < 0.01$) การสนับสนุนการทำงาน ($B = 0.923, p < 0.01$) และ ค่าจ้างที่ได้รับจากการทำงาน ($B = 0.001, p < 0.01$) ส่งผลทางบวกต่อความพึงพอใจต่อการจ้างงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านค่าจ้าง ควรปรับเพิ่มค่าจ้างของผู้ช่วยเหลือดูแลให้ไม่น้อยกว่าอัตราค่าแรงขั้นต่ำ หรือปรับเพิ่ม

[§] มูลนิธิรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์ โรงพยาบาลศิริราช

^{*} ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Received 22 July 2022; Revised 2 May 2023; Accepted 4 September 2023

Suggested citation: Khongboon P, Wivatvanit S, Wanwacha C, Kespichayawattana J. Factors influencing employment satisfaction of caregivers taking care of dependent person in Thailand. Journal of Health Systems Research 2023;17(3):455-72.

ภัทรพร คงบุญ, สุวิณี วิวัฒน์วานิช, ชาตินัย หวานวาจา, จิราพร เกศพิชญวัฒนา. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจต่อการจ้างงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2566;17(3):455-72.

ค่าจ้างแบบขั้นบันไดตามอายุงานของผู้ช่วยเหลือดูแล กรณีที่ไม่เพิ่มค่าจ้างก็ควรให้ค่าเดินทาง ค่าป่วยการต่างๆ **ด้านปัจจัยสนับสนุนการทำงาน** ควรจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการทำงาน เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต ให้แก่ผู้ช่วยเหลือดูแลทุกคน, จัดอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะเพิ่มเติมให้ผู้ช่วยเหลือดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ, จัดหาเสื้อทีม บัตรประจำตัวหรือสัญลักษณ์เพื่อแสดงตัวตนให้แก่ผู้ช่วยเหลือดูแลเพื่อสร้างการรับรู้แก่ประชาชนทั่วไป

คำสำคัญ: การดูแลระยะยาว, ความพึงพอใจต่อการจ้างงาน, ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง, ผู้มีภาวะพึ่งพิง

Factors Influencing Employment Satisfaction of Caregivers Taking Care of Dependent Person in Thailand

Pattaraporn Khongboon[§], Suvinee Wivatvanit^{*}, Chatinai Wanwacha^{*}, Jiraporn Kespichayawattana^{*}

[§] Prince Mahidol Award Foundation under the Royal Patronage, Siriraj Hospital

^{*} Chula Unisearch, Chulalongkorn University

Corresponding author: Pattaraporn Khongboon, pattaraporn.kb@gmail.com

Abstract

The **purpose** of this study was to measure the satisfaction of caregivers employed by service units/centers to improve the quality of life of the elderly/local governments to give care to dependent persons in the communities; and to determine the factors that influenced caregivers' satisfaction with the employment after wage adjustment made since 2017. This was a cross-sectional study in January and February 2022. Data were collected using questionnaires from 563 caregivers who worked under the long-term care funds for dependent elderly from the north, the south, the east, the northeast, and Bangkok. Samples were selected using the simple random sampling method. Data were analyzed descriptively and the relationships between variables were tested using multiple regression analysis. The **results** showed that the majority of the samples were female (95.4%), age between 40 and 59 years (62.3%), worked as a caregiver for 3 to 5 years (47.2%), and had completed 70 hours of training (89.6%). Regarding employment contracts, 31.3% contracted through service units, 30.6% contracted through local governments, and 17.6% had no contracts. In terms of frequency of payment, 25.8% were paid monthly and 17.9% paid every three months. This study revealed that 48.7% of caregivers experienced late or no payment at all. In this regard, caregivers earned an average wage of 1,620 baht per month (maximum 3,054/minimum 764), but had to pay for travel to work at 214 baht per month (maximum 356/minimum 115). In terms of satisfaction with employment, 51.6% of caregivers had a high level of satisfaction, followed by 26.3% with the highest level. The factors affecting employment satisfaction were quality of work life ($B = 1.433, p < 0.01$), job support ($B = 0.923, p < 0.01$), and wages ($B = 0.001, p < 0.01$). **Policy recommendations** on wages are: wages should not be lower than the minimum wage, or wages should be increased as step ladder based on experience of the caregivers. If wages cannot be increased, travel expenses, or opportunity losses should be covered. Policies to support the work of caregivers are: equipment such as blood pressure monitors, refresh trainings to improve caregiver knowledge and practices, and caregiver uniforms or team vests, recognition badges, or symbols should be provided to caregivers for public recognition.

Keywords: long-term care, employment satisfaction, caregiver, dependent people

ภูมิหลังและเหตุผล

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทย ทำให้จำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ⁽¹⁾ ซึ่งผู้สูงอายุนั้น เมื่ออายุมากขึ้นก็มีความเสื่อมถอยของร่างกาย (ageing process)⁽²⁾ ส่งผลให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และพบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง จะมีอุบัติการณ์การเกิดภาวะทุพพลภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคเรื้อรัง⁽³⁾ ภาระค่าใช้จ่ายที่ประเมินในปี 2559 สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านมีค่าเฉลี่ย 9,667 บาทต่อคนต่อเดือน, ผู้สูงอายุที่ติดเตียง 19,129 บาทต่อคนต่อเดือน⁽⁴⁾ ทั้งนี้ความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽⁵⁾ ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะทุพพลภาพ⁽⁶⁾ ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องได้รับบริการดูแลแบบต่อเนื่อง นอกเหนือจากนี้ยังมีกลุ่มบุคคลที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอื่น ได้แก่ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยภาวะสมองบกพร่อง โดยจากสำนักงานสถิติแห่งชาติรายงานไว้ว่า ปี 2560 ประเทศไทยมีประชากรพิการประมาณ 3.7 ล้านคน หรือร้อยละ 5.5 ของประชากรทั่วประเทศ⁽⁷⁾ ซึ่งผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จัดเป็นบุคคลกลุ่มเปราะบาง ที่ต้องการการดูแลสนับสนุน การปกป้องเป็นพิเศษ เพราะมีความเสี่ยงต่อการถูกรังแกหรือถูกเพิกเฉย⁽⁸⁾

จากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้เกิดการขับเคลื่อนหลักดันเชิงนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม โดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รับผิดชอบและแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในการประชุมเมื่อ 17 พฤษภาคม 2556 กระทั่งผ่านความเห็นชอบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อ 14 กันยายน 2558 และเริ่มมีงบประมาณสนับสนุนให้ในปีงบประมาณ

2559 เป็นปีแรก จำนวน 600 ล้านบาท (เหมาจ่าย 5,000 บาท ต่อคนต่อปี) โดยมุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่⁽⁹⁾ มีแนวคิดหลักคือให้ท้องถิ่นเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนและบริหารจัดการระบบ โดยอาศัยกองทุนตำบลเป็นกลไกในการทำงานร่วมกันของภาคสาธารณสุขและภาคอื่นๆ แต่ด้วยข้อจำกัดของศักยภาพท้องถิ่น จึงต้องอาศัยกลไกโรงพยาบาลในการสนับสนุนและพัฒนาในระยะแรก การดำเนินงานในช่วงปี 2559-2561 พบว่า ครอบคลุมการจัดบริการด้านสุขภาพทำได้ดีกว่าบริการด้านสังคม มีท้องถิ่นร้อยละ 30 เท่านั้นที่จัดบริการด้านสังคมได้อย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอ นอกจากนั้นนโยบายยังจำกัดอยู่ที่การดูแลเฉพาะผู้สูงอายุและเฉพาะสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 80 เท่านั้น หรือหากคิดในประเด็นความครอบคลุมกลุ่มผู้มีความจำเป็นต้องได้รับบริการระยะยาวทั้งหมดก็ครอบคลุมได้เพียงร้อยละ 56-64 เท่านั้น⁽¹⁰⁾

นอกจากนี้ ยังมีบุคคลเปราะบางกลุ่มอื่นที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุ ผังอยู่ภายใต้ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลอื่น (สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สิทธิประกันสังคมและอื่นๆ) จึงได้มีการขยายสิทธิเพื่อให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเปราะบางนี้ ดังประกาศกองทุนฯ ฉบับที่ 2 ปี 2562⁽¹¹⁾ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 โดยมีการจัดทีมหมอครอบครัวร่วมกับ อปท. ดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุและบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปีทุกสิทธิ ตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel ADL index) โดยแบ่งผู้สูงอายุและบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี ทุกสิทธิ ออกเป็น 4 กลุ่มและประเมินความต้องการบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์⁽¹²⁾

บุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและเป็นกำลังสำคัญในพื้นที่นั้นๆ คือ ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (care manager, CM) มีหน้าที่หลักในการบริหารจัดการและประสานให้ผู้

สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการด้านสาธารณสุข ตามชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561⁽¹³⁾ และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2562⁽¹¹⁾ โดยการจัดทำแผนดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นรายบุคคล (care plan) ประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการ long-term care (LTC) ในการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ รวมทั้งเชื่อมประสานกับทีมสหวิชาชีพ พหุภาคี อปท. และภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการจัดบริการตาม care plan โดย CM 1 คนดูแลผู้ช่วยเหลือดูแล 5-10 คน และดูแลผู้สูงอายุประมาณ 35-40 คน⁽¹⁴⁾ รวมถึงติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน

นอกจากนี้บุคลากรสำคัญที่ขาดไม่ได้คือ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (caregiver, ผู้ช่วยเหลือดูแล) ต้องผ่านการอบรม 70 ชั่วโมงหรือ 420 ชั่วโมง โดยหลักสูตร 70 ชั่วโมงนั้นผู้สมัครต้องมีการสอบการดูแลผู้สูงอายุมาก่อนไม่น้อยกว่า 1 ปี และมีหนังสือรับรองจากโรงเรียนหรือสถาบันหรือสถานประกอบการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งส่วนใหญ่จะได้ผู้สมัครที่เป็น อสม. มาก่อนหรือเคยเป็นพนักงานดูแลผู้สูงอายุมาก่อน ส่วนหลักสูตร 420 ชั่วโมงนั้น มีหลายหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลการอบรม เช่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน (โดยกรมแรงงาน) เมื่ออบรมครบ 420 ชั่วโมง สอบรับประกาศนียบัตรแล้ว สามารถขึ้นทะเบียนและได้รับความคุ้มครองทางด้านแรงงาน (ค่าตอบแทน) ทั้งนี้ ผู้ช่วยเหลือดูแลกลุ่มนี้ทำงานบางเวลาเท่านั้น (part time) โดยหน่วยงานในพื้นที่ที่จ้างผู้ช่วยเหลือดูแลคือ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน (จัดตั้งโดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น) หน่วยบริการหรือสถานบริการ ซึ่งได้งบประมาณค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง (ค่าบริการ LTC) จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เข้ากองทุนฯ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

บริหารจัดการ โดยการจ้างเหมาผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ในลักษณะจิตอาสาตามแผนการดูแล โดยกรณีที่จ้างผู้ช่วยเหลือดูแลผ่านหน่วยบริการหรือสถานบริการจะอิงระเบียบเงินบำรุงกระทรวงสาธารณสุข ในอัตราค่าจ้างเหมาไม่เกิน 1,500 บาทต่อเดือนต่อผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ 1 คน ทั้งนี้ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ 1 คน ให้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตั้งแต่ 5-10 คน ยกเว้นในกรณีที่พื้นที่ที่มีผู้มีภาวะพึ่งพิงน้อยกว่า 5 คน ให้จ้างเหมาไม่เกิน 600 บาทต่อเดือนต่อผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ 1 คน โดยให้ผู้จัดการระบบการดูแลเป็นผู้พิจารณาจัดสรรผู้มีภาวะพึ่งพิงให้แก่ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ตามศักยภาพและคละกลุ่มให้เหมาะสม⁽¹⁵⁾ ส่วนกรณีที่จ้างผู้ช่วยเหลือดูแลผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนนั้น สามารถเบิกจ่ายได้ตามมติคณะกรรมการ LTC ที่อนุมัติ โดยอัตราค่าตอบแทนอาจจะเท่ากับระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขหรือมากกว่า โดยฐานข้อมูลกรมอนามัย เมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2564 พบว่ามีผู้จัดการระบบการดูแลจำนวน 14,418 คน และผู้ช่วยเหลือดูแลจำนวน 93,001 คน คิดเป็นอัตราส่วน ผู้จัดการระบบการดูแล:ผู้ช่วยเหลือดูแล $\approx$ 1:6

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในชุมชน ถือเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานและกิจกรรมด้านการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว ให้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์โดยกลไกหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาวได้รับการบริการอย่างทั่วถึงและครอบคลุมนั้นคือกลไกการจ่ายค่าจ้างหรือค่าตอบแทนให้กับบุคลากร ซึ่งงานวิจัยของ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ รายงานว่าพื้นที่ที่มีการจ่ายค่าตอบแทนผู้ดูแลในทุกรูปแบบมีความครอบคลุมการจัดบริการอย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอได้ดีกว่าพื้นที่ที่ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนผู้ดูแลเกือบทุกด้าน⁽¹⁰⁾

อย่างไรก็ตาม การจ่ายค่าจ้างเหมาผู้ช่วยเหลือดูแลในพื้นที่ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้จ่ายค่าจ้างแก่ผู้ช่วยเหลือดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุ 1-4 คน ในอัตราค่าจ้างเหมาบุคคล เดือนละไม่เกิน 600 บาท และ ผู้ช่วยเหลือดูแล ที่ดูแลผู้สูงอายุ 5-10 คน ในอัตราค่าจ้างเหมาบุคคล

เดือนละไม่เกิน 1,500 บาทนั้น ได้ดำเนินการจ่ายในอัตรานี้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 เป็นต้นมา⁽¹⁵⁾ และปัจจุบันมีผู้ช่วยเหลือดูแลที่ลงทะเบียนในระบบฐานข้อมูล 3C (ฐานข้อมูลขึ้นทะเบียน care manager, caregiver และจัดทำ care plan พัฒนาโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข) เกือบหนึ่งแสนราย แต่การศึกษาวิจัยถึงความพึงพอใจต่อการจ้างงานของผู้ช่วยเหลือดูแล (ผ่านหน่วยบริการ สถานบริการ ศูนย์ฯ) มีน้อยมาก ดังนั้นคณะวิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความพึงพอใจต่อการจ้างงาน ตลอดจน ศึกษา อัตราค่าจ้าง และปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจต่อการจ้างงาน ของผู้ช่วยเหลือดูแลในประเทศไทย

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาความพึงพอใจต่อการจ้างงาน ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในชุมชน ผ่านหน่วยบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ/อปท.
2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการจ้างงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในชุมชน

ระเบียบวิธีศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวางเก็บข้อมูลในพื้นที่ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันออก เดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ 2565 ส่วน กทม. เก็บข้อมูลเดือนกุมภาพันธ์ 2565

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาโดยแบ่งองค์ประกอบเป็นสามส่วนใหญ่ ดังนี้

ส่วนที่หนึ่ง คือข้อมูลประชากร ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ เป็นต้น) และข้อมูลการจ้างงาน (กิจกรรมที่ทำในฐานะ ผู้ช่วยเหลือดูแล,

ความรู้สึกในการปฏิบัติกิจกรรม ใครเป็นผู้ดูแลการจ้างงาน ผู้ช่วยเหลือดูแล การดูแลการจ้างงาน การกำหนดหน้าที่ในการทำงาน)

ส่วนที่สอง คือมิติด้านบริบท (context satisfaction) หรือปัจจัยภายนอก (extrinsic factors) ประกอบด้วย ค่าจ้าง การดำเนินงาน ปัจจัยสนับสนุนการทำงาน และบริบทภายนอก

ส่วนที่สาม คือมิติด้านความรู้สึก (affective satisfaction) หรือปัจจัยภายใน (intrinsic factors) ประกอบด้วย คุณภาพชีวิตในการทำงาน

ตัวแปร

ตัวแปรอิสระ ประกอบไปด้วย (1) ข้อมูลส่วนบุคคล (2) การจ้างงาน (3) ค่าจ้าง (4) การดำเนินงาน (5) ปัจจัยสนับสนุนการทำงาน (6) คุณภาพชีวิตในการทำงาน (7) บริบทภายนอก

ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจต่อการจ้างงาน

นิยามตัวแปร

ความพึงพอใจต่อการจ้างงาน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดในทางที่ดีของผู้ช่วยเหลือดูแลที่มีต่อการว่าจ้างให้ทำงาน และองค์ประกอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการได้รับการตอบสนองความต้องการของ ผู้ช่วยเหลือดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้ช่วยเหลือดูแลเกิดความพึงพอใจในการทำงานจนบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล หมายถึงข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลของผู้ช่วยเหลือดูแลซึ่งทำให้สามารถระบุตัวบุคคลนั้นได้ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม

การจ้างงาน หมายถึงการทำสัญญาว่าจ้างให้ผู้ช่วยเหลือดูแลทำงานหรือบริการแลกค่าจ้างซึ่งทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างนายจ้างกับผู้ช่วยเหลือดูแล สัญญาจ้างงานอาจจัดทำขึ้นอย่างชัดเจนหรือละไว้ในฐานที่เข้าใจกันก็ได้

ค่าจ้าง หมายถึงเงินค่าจ้างในการทำงานของผู้ช่วยเหลือดูแลตามสัญญาจ้าง

การดำเนินงาน หมายถึงการดำเนินกิจกรรมในการ

ให้การช่วยเหลือดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในชุมชน

ปัจจัยสนับสนุนการทำงาน หมายถึงปัจจัยที่สนับสนุนให้ผู้ช่วยเหลือดูแลปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการช่วยเหลือดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงให้ได้รับบริการตามแผนการดูแล

คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึงสิ่งที่ตอบสนองความพึงพอใจและความพึงพอใจของผู้ช่วยเหลือดูแล

บริบทภายนอก หมายถึงปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่ที่ผู้ช่วยเหลือดูแลปฏิบัติงานอยู่

ผู้ให้ข้อมูล

ประชากร คือผู้ช่วยเหลือดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในชุมชน (caregiver) จากกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (long-term care, LTC) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 93,001 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ช่วยเหลือดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในชุมชน (caregiver) จากกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 563 คน จากภาคเหนือ 102 คน, ภาคตะวันออก 110 คน, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 124 คน, ภาคใต้ 124 คน, ภาคกลาง (กรุงเทพมหานคร) จำนวน 103 คน

เกณฑ์คัดเข้า

- เป็นผู้ช่วยเหลือดูแลปฏิบัติงานดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาวในชุมชน จากกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และปฏิบัติงานในพื้นที่นั้นๆ ไม่น้อยกว่า 6 เดือน

- สามารถสื่อสาร พูด เขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์คัดออก

- มีปัญหาสุขภาพหรือเจ็บป่วย หรือมีการกักตุนเงิน ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ในวันเวลาที่นัดหมาย

คำนวณกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตร Yamane, Taro (1973)⁽¹⁹⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 399 ราย

เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยเพิ่มตัวอย่าง

เป็น 500 ราย และวางแผนสุ่มตัวอย่างพื้นที่ละ 100 ราย การสุ่มพื้นที่ สุ่มอย่างเป็นระบบโดยสุ่มเขตสุขภาพของ สปสช. ที่แบ่งในแต่ละภาค จากนั้นสุ่มจังหวัดของแต่ละเขตสุขภาพมาเรียงแล้วสุ่มเลือกอำเภอของจังหวัดนั้นๆ หลังจากนั้นสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย

ภาคเหนือ สุ่มระดับเขตสุขภาพได้เขต 1 สุ่มระดับจังหวัดได้จังหวัดเชียงราย แล้วสุ่มอย่างง่ายในระดับพื้นที่ได้อำเภอเมืองเชียงรายและอำเภอฟาน

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเขตสุขภาพเขตเดียวคือ เขต 6 สุ่มระดับจังหวัดได้จังหวัดฉะเชิงเทราแล้วสุ่มอย่างง่ายในระดับพื้นที่ได้อำเภอเมือง อำเภอบางน้ำเปรี้ยวและอำเภอบ้านโพธิ์

ภาคตะวันออกมีเขตสุขภาพเขตเดียวคือ เขต 10 สุ่มระดับจังหวัดได้จังหวัดอุบลราชธานี แล้วสุ่มอย่างง่ายในระดับพื้นที่ได้อำเภอเมืองและอำเภวารินชำราบ

ภาคใต้สุ่มระดับเขตได้เขต 11 สุ่มระดับจังหวัดได้จังหวัดสุราษฎร์ธานีแล้วสุ่มอย่างง่ายในระดับพื้นที่ได้อำเภอเวียงสระ อำเภอบ้านนาเดิม อำเภอบ้านนาสาร และอำเภอเคียนซา

ภาคกลางสุ่มระดับได้เขต 13 กรุงเทพมหานครแล้วสุ่มศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างง่ายได้มา 4 ศูนย์ คือศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง, ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว, ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ และศูนย์บริการสาธารณสุข 69 คั่นยาว

เครื่องมือ

เครื่องมือคือแบบสอบถาม ซึ่งพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ ประกอบด้วย 8 ส่วน 53 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล 11 ข้อเป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม คือ เพศ อายุ พื้นที่รับผิดชอบ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการทำงาน เป็นผู้ช่วยเหลือดูแล การอบรมหลักสูตรผู้ช่วยเหลือดูแล การทำสัญญาจ้างงาน รายได้จากการเป็นผู้ช่วยเหลือดูแล รูปแบบการจ่ายค่าจ้างผู้ช่วยเหลือดูแล มีรายได้อื่นนอกจาก

ค่าจ้างผู้ช่วยเหลือดูแลหรือไม่ และรายได้หลัก ส่วนนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การจ้างงาน 10 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานการจ้างงาน คือ กิจกรรมที่ทำในฐานะผู้ช่วยเหลือดูแล (caregiver) ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย, ผู้รับผิดชอบในการทำงาน ผู้ช่วยเหลือดูแล, หน่วยงานสังกัดของผู้รับผิดชอบดูแลในการทำงานของผู้ช่วยเหลือดูแล, การดูแลการจ้างงานของผู้รับผิดชอบ, ความชัดเจนในการชี้แจงขั้นตอนการจ้างงานผู้ช่วยเหลือดูแล, ความชัดเจนของผู้จัดการการดูแลในการกำหนดหน้าที่ให้ผู้ช่วยเหลือดูแล, ปัญหาในการจ่ายค่าจ้างผู้ช่วยเหลือดูแล, ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปทำงานของผู้ช่วยเหลือดูแล ส่วนนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวกับการจ้างงานของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอด้วยการแจกแจงความถี่และสัดส่วนร้อยละ

แบบสอบถามส่วนที่ 3-7 เป็นแบบสอบถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale)

ส่วนที่ 3 ค่าจ้าง 7 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับค่าจ้างในการทำงานเป็นผู้ช่วยเหลือดูแล

ส่วนที่ 4 การดำเนินงาน 6 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยในมิติการดำเนินงานของผู้ช่วยเหลือดูแล

ส่วนที่ 5 ปัจจัยสนับสนุนการทำงาน 7 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการทำงานของผู้ช่วยเหลือดูแล

ส่วนที่ 6 คุณภาพชีวิตในการทำงาน 6 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้ช่วยเหลือดูแล

ส่วนที่ 7 บริบทภายนอก 4 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับบริบทภายนอกที่เชื่อมโยงกับการดำเนินงานของผู้ช่วยเหลือดูแล

การแปลผล

ช่วงของค่าเฉลี่ย	การแปลผลระดับความพึงพอใจ
4.50-5.00	พึงพอใจมากที่สุด
3.50-4.49	พึงพอใจในระดับมาก
2.50-3.49	พึงพอใจในระดับปานกลาง
1.51-2.49	พึงพอใจในระดับน้อย

1.00-1.50 พึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 8 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ 2 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเป็นผู้ช่วยเหลือดูแล

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การทดสอบความตรง (validity) ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านพิจารณาทดสอบความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุม และความสอดคล้องของข้อคำถาม ความชัดเจนของภาษา และความสอดคล้องระหว่างคำถาม วัดค่าความตรงของแบบสอบถาม (index of item objective congruence, IOC) ได้ค่าความตรงอยู่ระหว่าง 0.90-1.00 ทุกข้อ

2) การทดสอบความเที่ยง (reliability) ทดสอบแบบสอบถามกับผู้ช่วยเหลือดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ในชุมชนที่มีใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่ จ.สมุทรสาคร ในเดือนธันวาคม 2564 วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่ได้แสดงถึงระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยจะมีค่าระหว่าง $0 < \alpha < 1$ ถ้าค่า α มากกว่า 0.70 ขึ้นไปจะยอมรับ โดยแบบสอบถามชุดนี้ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97

การเก็บข้อมูล

พนักงานสัมภาษณ์จำนวน 8 คน ที่มีประสบการณ์ในการเก็บข้อมูลมาก่อน (จากโครงการวิจัยอื่นๆ) ร่วมกันเข้าสัมภาษณ์ผู้ช่วยเหลือดูแลในพื้นที่ 4 ภาคและกรุงเทพฯ รวม 563 คน ด้วยแบบสอบถาม ตามแนวทางการสัมภาษณ์ที่กำหนดไว้ มีการอบรมพนักงานสัมภาษณ์เพื่อซักซ้อมความเข้าใจ ขั้นตอน วิธีการ การบันทึกข้อมูลและตรวจสอบความสมบูรณ์ ความสอดคล้อง ของข้อมูลจากแบบสอบถามโดยผู้ช่วยนักวิจัย และผู้นิเทศการเก็บข้อมูลภาคสนาม กรณีที่พบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนสมบูรณ์จะส่งกลับให้พนักงานสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบเพิ่มเติมให้ครบถ้วนสมบูรณ์ทุกฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยใช้ค่าความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าต่ำสุด (minimum) ค่าสูงสุด (maximum) ในการอธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเป็นข้อมูลแจกแจง และ ใช้ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ในการอธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง และทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis)

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษานี้เริ่มดำเนินการในพื้นที่ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ หลังจากผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข รับรองเมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 เลขที่ COA No. IHRP 2021155 สำหรับพื้นที่กรุงเทพเริ่มดำเนินการ หลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร รหัสโครงการ E001q/65_EXP วันที่รับรอง 10 กุมภาพันธ์ 2565 งานวิจัยนี้ไม่ได้เป็นการประเมินใดๆ ไม่มีการเปิดเผยตัวบุคคล ไม่มีการระบุชื่อหรือสถานที่ ที่จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ในขณะที่ทำการสัมภาษณ์เก็บข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลสามารถขอยุติการให้ข้อมูลได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและจะไม่ได้รับผลกระทบแต่ประการใด ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมฯ จะถูกเก็บไว้เป็นความลับอย่างเคร่งครัดและจะถูกทำลายภายในระยะเวลา 1 ปี ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการวิจัย

ผลการศึกษา

ข้อมูลทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากถึงร้อยละ 95.4 และเป็นเพศชายเพียงร้อยละ 4.6 หากจำแนกตาม

กลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือร้อยละ 62.3 มีอายุระหว่าง 40-59 ปี รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไปคือร้อยละ 32.3 และอายุต่ำกว่า 40 ปีคือร้อยละ 5.4 จำแนกตามระดับการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาสูงสุด คือร้อยละ 59.9 รองลงมาคือระดับประถมศึกษาที่มีสัดส่วนร้อยละ 20.4 เมื่อพิจารณาตามรายได้ พบว่า มีเพียงร้อยละ 19.4 ที่มีรายได้หลักจากค่าจ้างของผู้ช่วยเหลือดูแล

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47.2 มีระยะเวลาการทำงานเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลอยู่ระหว่าง 3-5 ปี รองลงมาคือร้อยละ 31.6 มีระยะเวลาการทำงานอยู่ในช่วง 1-3 ปี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 89.6 ผ่านการอบรมหลักสูตร 70 ชั่วโมง

ด้านการทำสัญญาจ้าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 31.3 ทำสัญญาจ้างกับหน่วยบริการ ได้แก่โรงพยาบาลรพ.สต. และศูนย์บริการสาธารณสุข, ร้อยละ 30.6 ทำสัญญาจ้างกับเทศบาล/อบต./อปท., และร้อยละ 17.6 ไม่ได้ทำสัญญาจ้าง ในขณะที่ความถี่ของการได้รับค่าจ้างพบว่า ร้อยละ 25.8 ได้รับค่าจ้างทุกเดือน, ร้อยละ 17.9 ได้รับค่าจ้างทุกๆ 3 เดือน และเมื่อพิจารณาปัญหาการค้างจ่ายค่าจ้าง พบว่า ร้อยละ 48.7 เคยประสบกับการจ่ายค่าจ้างล่าช้ารวมถึงไม่ได้รับการจ่ายค่าจ้าง

กิจกรรมที่ผู้ช่วยเหลือดูแลปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ พุดคุยให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติที่ดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 79.0 รองลงมาคือ การตรวจวัดความดันโลหิต/น้ำตาลในเลือด ร้อยละ 77.1, ช่วยทำกายภาพบำบัด/นวดไทย ร้อยละ 56, เขียนรายงานการปฏิบัติงาน ร้อยละ 49, และการดูแลกิจวัตรประจำวันทั่วไป เช่น การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การนอนหลับพักผ่อน ร้อยละ 43.9

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดร้อยละ 100 ตอบว่า พอใจในการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.6 ได้รับการดูแลเป็นอย่างดีจากผู้รับผิดชอบการจ้างงาน, ร้อยละ 92.0 ได้รับการชี้แจงขั้นตอนการทำงานอย่างชัดเจน, ร้อยละ 94.8 ได้รับการกำหนดหน้าที่อย่างชัดเจนง่ายต่อการปฏิบัติ

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
พื้นที่		
กรุงเทพมหานคร	103	18.3
ภาคเหนือ	102	18.1
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	124	22.0
ภาคตะวันออก	110	19.5
ภาคใต้	124	22.0
รวม	563	100
เพศ		
ชาย	26	4.6
หญิง	537	95.4
รวม	563	100
กลุ่มอายุ		
น้อยกว่า 40 ปี	30	5.4
40-59 ปี	351	62.3
60 ปีขึ้นไป	182	32.3
รวม	563	100
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	115	20.4
มัธยมศึกษา	337	59.9
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ/วิชาชีพชั้นสูง	62	11.0
ปริญญาตรี	47	8.3
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.4
รวม	563	100
รายได้หลัก		
จากการเป็นผู้ช่วยเหลือดูแล	109	19.4
จากแหล่งอื่น	454	80.6
รวม	563	100
ระยะเวลาการเป็นผู้ช่วยเหลือดูแล		
6 เดือน-1 ปี	19	3.4
1-3 ปี	178	31.6
3-5 ปี	266	47.2
มากกว่า 5 ปี	100	17.8
รวม	563	100

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
หลักสูตรที่ผ่านการอบรม		
70 ชั่วโมง	504	89.6
120 ชั่วโมง	9	1.6
420 ชั่วโมง	50	8.9
รวม	563	100
การทำสัญญาจ้าง		
ทำกับหน่วยบริการ รพ.สต./รพ./สบส.	176	31.3
ทำกับเทศบาล/อบต./อปท.	172	30.6
ทำกับศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	116	20.6
ไม่ได้ทำสัญญาจ้าง ^๑	99	17.6
รวม	563	100
ความถี่การได้รับค่าจ้าง		
ทุก 1 เดือน	145	25.8
ทุก 2 เดือน	5	0.9
ทุก 3 เดือน	101	17.9
ทุก 4 เดือน	5	0.9
ทุก 6 เดือน	32	5.7
ทุก 1 ปี	54	9.6
ไม่ได้รับค่าจ้าง ^๒	221	39.3
รวม	563	100
เคยพบปัญหาการจ่ายค่าจ้าง*		
เคย	274	48.7
ไม่เคย	289	51.3
รวม	563	100

^๑ ไม่ได้ทำสัญญาจ้าง คือเคยทำสัญญาจ้างแล้วแต่ ณ วันที่เก็บข้อมูล หักสัญญาจ้างหรือกำลังรอต่อสัญญา และบางส่วนเพิ่งเข้ามาทำงานช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด-19 ปี 2563 และต้นปี 2564 จึงยังไม่ได้ทำสัญญา เนื่องจาก care manager มีภาระงานล้นมือ

^๒ ไม่ได้รับค่าจ้าง คือไม่เคยได้รับค่าจ้างเลยตั้งแต่ทำงาน และเคยได้รับก่อนหน้านี้ แต่ ณ วันที่เก็บข้อมูล ไม่ได้รับค่าจ้างนานกว่า 1 ปี

* ปัญหาการจ่ายค่าจ้างคือ จ่ายค่าจ้างล่าช้ารวมถึงการที่ยังไม่ได้รับค่าจ้าง

รพ. = โรงพยาบาล, รพ.สต. = โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, สบส. = ศูนย์บริการสาธารณสุข, อบต. = องค์การบริหารส่วนตำบล, อปท. = องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

ค่าจ้างที่ได้รับและค่าเดินทางโดยเฉลี่ยแต่ละพื้นที่

เมื่อพิจารณาด้านค่าจ้างโดยเฉลี่ย พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้รับค่าจ้างสูงสุดเฉลี่ย 3,054 บาทต่อเดือน ภาคตะวันออกได้รับค่าจ้างเฉลี่ย 1,265 บาทต่อเดือน ภาคเหนือและภาคใต้ได้รับค่าจ้างใกล้เคียงกันคือเฉลี่ย 774 บาท และ 764 บาทต่อเดือนตามลำดับ ในขณะที่ กทม. ยังไม่ได้รับค่าจ้าง

เมื่อถามถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ช่วยเหลือดูแล ในการออกไปปฏิบัติหน้าที่ซึ่งเป็นเงินที่ผู้ช่วยเหลือดูแลเป็นผู้จ่าย พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางเฉลี่ย 356 บาทต่อเดือน ภาคตะวันออกเฉลี่ย 215 บาทต่อเดือน ภาคใต้เฉลี่ย 182 บาทต่อเดือน กทม. เฉลี่ย 177 บาทต่อเดือน และภาคเหนือเฉลี่ย 115 บาทต่อเดือน

ตารางที่ 2 ค่าจ้าง ที่ได้รับเฉลี่ยต่อเดือน และค่าใช้จ่ายในการเดินทางเฉลี่ยต่อเดือนของผู้ช่วยเหลือดูแลในแต่ละพื้นที่

พื้นที่	ค่าจ้าง* (บาท/เดือน)	ค่าเดินทาง [§] (บาท/เดือน)
กรุงเทพมหานคร [¶]	0	177
ภาคเหนือ	774	115
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	3,054	356
ภาคตะวันออก	1,265	215
ภาคใต้	764	182
รวม	1,620	214

* ค่าจ้างเฉลี่ย คำนวณเฉพาะคนที่ได้รับค่าจ้างเท่านั้น และไม่รวมผู้ที่เคยได้รับค่าจ้าง แต่ปัจจุบันไม่ได้รับค่าจ้างมากกว่า 1 ปี

§ ค่าเดินทาง คือค่าใช้จ่ายที่ ผู้ช่วยเหลือดูแลต้องรับภาระจ่ายเอง เพื่อเดินทางไปทำงาน

¶ กรุงเทพมหานคร ยังไม่เคยได้รับค่าจ้าง ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2565

ความพึงพอใจในแต่ละมิติจำแนกตามพื้นที่

มิติที่มีคะแนนความพึงพอใจต่ำสุดคือมิติค่าจ้าง (2.95 คะแนน) และมิติที่มีคะแนนความพึงพอใจสูงสุดคือ มิติด้านคุณภาพชีวิตการทำงาน (4.50 คะแนน) เมื่อพิจารณาจำแนกตามพื้นที่ พบว่าภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีคะแนนความพึงพอใจสูงกว่าภาคอื่นๆ ในทุก

มิติ ขณะที่ กทม. มีคะแนนความพึงพอใจในภาพรวมน้อยกว่าพื้นที่อื่นๆ ซึ่งในมิติค่าจ้างมีคะแนนความพึงพอใจต่ำที่สุด (คะแนน 1.67) เมื่อพิจารณาในรายมิติพบว่า ทุกพื้นที่ที่มีคะแนนความพึงพอใจสูงสุดในด้านคุณภาพชีวิตการทำงาน รองลงมาคือด้านการดำเนินงาน และมีคะแนนความพึงพอใจน้อยที่สุดในด้านค่าจ้าง

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจแต่ละมิติของผู้ช่วยเหลือดูแลจำแนกตามพื้นที่

พื้นที่	มิติ	ค่าจ้าง	การดำเนินงาน	การสนับสนุนการทำงาน	คุณภาพชีวิตการทำงาน	บริบทภายนอก
กรุงเทพมหานคร		1.67	4.12	3.82	4.45	3.96
ภาคเหนือ		3.46	4.22	4.07	4.55	3.95
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		3.19	4.31	4.04	4.56	4.03
ภาคตะวันออก		2.85	4.12	3.97	4.46	3.90
ภาคใต้		3.02	4.18	3.97	4.51	3.90
รวม		2.95	4.19	3.98	4.50	3.95

ความพึงพอใจต่อการจ้างงานของผู้ช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

ระดับความพึงพอใจต่อการจ้างงานของผู้ช่วยเหลือดูแล ส่วนใหญ่ คือร้อยละ 51.6 มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือร้อยละ 26.3 มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 21.5 มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง และร้อยละ 0.6 มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

เมื่อพิจารณาจำแนกตามพื้นที่พบว่า ระดับความพึงพอใจต่อการจ้างงานของผู้ช่วยเหลือดูแลในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง คือร้อยละ 73.8 รองลงมาอยู่ในระดับมาก คือร้อยละ 13.1 และอยู่ในระดับมากที่สุด คือร้อยละ 9.8 ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ มีความพึงพอใจเป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ ผู้ช่วยเหลือดูแลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก รองลงมาอยู่ในระดับมากที่สุดและระดับปานกลางตามลำดับ ในขณะที่ภาคตะวันออกผู้ช่วยเหลือดูแลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก คือร้อยละ 55.4 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คือร้อยละ 25.0 และระดับมากที่สุด คือร้อยละ 18.5

เมื่อพิจารณาจำแนกตามหน่วยงานที่ทำสัญญาจ้าง

ตารางที่ 4 ร้อยละระดับความพึงพอใจต่อการจ้างงานของผู้ช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนจำแนกตามภูมิภาค

	ระดับความพึงพอใจต่อการจ้างงาน				
	น้อย n (%)	ปานกลาง n (%)	มาก n (%)	มากที่สุด n (%)	รวม n (%)
พื้นที่					
กรุงเทพมหานคร	2 (3.3)	45 (73.8)	8 (13.1)	6 (9.8)	61 (100)
ภาคเหนือ	0 (0)	8 (8.0)	51 (51.0)	41 (41.0)	100 (100)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	0 (0)	8 (6.8)	74 (63.2)	35 (29.9)	117 (100)
ภาคตะวันออก	1 (1.1)	23 (25.0)	51 (55.4)	17 (18.5)	92 (100)
ภาคใต้	0 (0)	18 (17.1)	61 (58.1)	26 (24.8)	105 (100)
รวม	3 (0.6)	102 (21.5)	245 (51.6)	125 (26.3)	475 (100)
หน่วยงานที่ทำสัญญาจ้าง					
ทำสัญญาจ้างกับหน่วยบริการฯ	1 (0.8)	40 (30.5)	55 (42.0)	35 (26.7)	131 (100)
ทำสัญญาจ้างกับ อปท.	0 (0)	18 (10.8)	97 (58.1)	52 (31.1)	167 (100)
ทำสัญญาจ้างกับศูนย์พัฒนาฯ	0 (0)	7 (6.1)	73 (63.5)	35 (30.4)	115 (100)
ไม่ได้ทำสัญญาจ้าง	2 (3.2)	37 (59.7)	20 (32.3)	3 (4.8)	62 (100)
รวม	3 (0.6)	102 (21.5)	245 (51.6)	125 (26.3)	475 (100)

อปท. = องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, * เฉพาะผู้ที่ตอบคำถาม

พบว่า ในกลุ่มผู้ที่ทำสัญญาจ้างกับหน่วยบริการฯ ส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก คือร้อยละ 42.0 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางคือร้อยละ 30.5 และระดับมากที่สุดคือร้อยละ 26.7 ในกลุ่มผู้ที่ทำสัญญาจ้างกับ อปท. ส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในระดับมาก คือร้อยละ 58.1 รองลงมาอยู่ในระดับมากที่สุด คือร้อยละ 31.1 และในระดับปานกลางคือร้อยละ 10.8 ในกลุ่มผู้ที่ทำสัญญาจ้างกับศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก คือร้อยละ 63.5 รองลงมาอยู่ในระดับมากที่สุดคือร้อยละ 30.4

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจต่อการจ้างงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

ผลการวิเคราะห์พบว่า มิติด้านปัจจัยภายนอก ได้แก่ ค่าจ้างที่ได้รับจากการทำงานส่งผลทางบวกต่อความพึงพอใจต่อการจ้างงานของผู้ช่วยเหลือดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($B = 0.001, p < 0.01$) และการสนับสนุนการทำงาน ส่งผลทางบวกต่อความพึงพอใจต่อการจ้างงานของผู้ช่วยเหลือดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($B = 0.923, p < 0.01$) เช่นเดียวกันกับมิติด้านความรู้สึก พบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานส่งผลทางบวกต่อความพึงพอใจต่อการจ้างงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($B = 1.433, p < 0.01$)

ตารางที่ 5 ตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจต่อการจ้างงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

ตัวแปร	Minimum	Maximum	Mean	Standard deviation
อายุเต็มปี	25	81	54.9	9.1
ระยะเวลาในการเป็นผู้ช่วยเหลือดูแล (เดือน)	6	72	48.1	17.1
ค่าจ้างที่ได้รับจากการเป็นผู้ช่วยเหลือดูแล (บาท/เดือน)	764	3,054	1,620.0	1,560.3
ค่าเดินทางเพื่อไปทำงานเป็นผู้ช่วยเหลือดูแล (บาท/เดือน)	115	356	214.0	65.8
การดำเนินงาน	56.6	100	83.8	9.7
การสนับสนุนการทำงาน	40.0	100	79.5	9.7
บริบทภายนอก	55.0	100	78.9	9.8
คุณภาพชีวิตในการทำงาน	60.0	100	89.9	8.9
ความพึงพอใจต่อการจ้างงาน	40.0	100	76.1	13.9

คะแนนการดำเนินงาน การสนับสนุนการทำงาน บริบทภายนอก คุณภาพชีวิตในการทำงาน และ ความพึงพอใจต่อการจ้างงาน ใช้การปรับให้คะแนนเต็มเป็น 100 คะแนน

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจต่อการจ้างงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

ตัวแปร	B	Std. Error
Constant	8.153	7.446
อายุเต็มปี	-0.003	0.065
ระยะเวลาในการเป็นผู้ช่วยเหลือดูแล (เดือน)	0.028	0.034
ค่าจ้างที่ได้รับจากการเป็นผู้ช่วยเหลือดูแล (บาท/เดือน)	0.001***	0.000
ค่าเดินทางเพื่อไปทำงานเป็นผู้ช่วยเหลือดูแล (บาท/เดือน)	-0.004	0.002
การดำเนินงาน	0.293	0.292
การสนับสนุนการทำงาน	0.923***	0.233
บริบทภายนอก	0.023	0.330
คุณภาพชีวิตในการทำงาน	1.433***	0.368
N	475	
F	17.645***	
Df	8	
Adjusted R2	0.219	

*** นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะของผู้ช่วยเหลือดูแล

กลุ่มตัวอย่างประสบปัญหาอุปสรรคมากที่สุด ได้แก่ การขาดแคลนอุปกรณ์ เครื่องมือที่ไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน คือร้อยละ 27.6 รองลงมาคือ การที่ผู้ป่วยและญาติไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วย คือร้อยละ 11.0, ญาติไม่ไว้ใจ ไม่ยินยอมให้ผู้ช่วยเหลือดูแลเข้าไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน คือร้อยละ 10.4, และปัญหาค่าใช้จ่ายในการเดินทางที่ค่อนข้างสูง/ไม่มีค่าเดินทางในการลงพื้นที่ คือร้อยละ 6.0

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือร้อยละ 52.8 ต้องการให้เพิ่มเติมอุปกรณ์ที่จำเป็นในการทำงาน เช่น อุปกรณ์วัดความดันโลหิตหรือชุดทำแผล, ร้อยละ 21.8 ต้องการให้มีการเพิ่มค่าจ้าง/ค่าตอบแทนในการทำงาน, ร้อยละ 16.5 ต้องการให้มีการเพิ่มค่าใช้จ่ายเช่นค่าเดินทาง ค่าโทรศัพท์, ร้อยละ 15.6 ต้องการได้รับการสนับสนุนสิ่งของที่จำเป็นต่อผู้ป่วย เช่น แพนเพิร์ส และร้อยละ 11.9 ต้องการให้มีการสนับสนุนของเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อเพิ่มกำลังใจให้แก่ผู้ป่วย

วิจารณ์

ในภาพรวมทุกพื้นที่ ผู้ช่วยเหลือดูแลกว่าร้อยละ 90 เป็นเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศที่พบว่าผู้ช่วยเหลือดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง⁽²⁰⁻²²⁾ อันสืบเนื่องจากโครงสร้างประชากรที่มีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย⁽²³⁾ ตลอดจนค่านิยมเรื่องความคาดหวังให้เพศหญิงเป็นผู้ดูแลบุพการีเมื่อสูงวัยหรือเจ็บป่วย อีกทั้งมุมมองที่ว่าเพศหญิงเหมาะสมในการทำหน้าที่ผู้ดูแล⁽²⁴⁾

ผู้ช่วยเหลือดูแลส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 40-59 ปี ซึ่งยังมีกำลังและร่างกายที่พร้อมปฏิบัติหน้าที่ อีกทั้งระยะเวลาทำงานส่วนใหญ่ในภาพรวมทุกภาค เกือบร้อยละ 50 มีระยะเวลาทำงาน 3-5 ปี แสดงให้เห็นว่า ผู้ช่วยเหลือดูแลมีความผูกพันกับงานและองค์กร ทำให้ระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนดำเนินการมาได้อย่างต่อเนื่อง ผู้กำหนดนโยบายควรให้ความสำคัญในการรักษากลุ่มคน

เหล่านี้ไว้ เพื่อลดการสูญเสียบุคลากร องค์ความรู้และประสบการณ์ในการทำงานของผู้ช่วยเหลือดูแล หากผู้ช่วยเหลือดูแลลาออกจากงาน

โดยเมื่อพิจารณาตามพื้นที่พบว่า ผู้ช่วยเหลือดูแลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้รับค่าจ้างสูงสุดเฉลี่ย 3,054 บาทต่อเดือน ซึ่งมีจำนวนชั่วโมงการทำงานมากกว่าภาคอื่นๆ ลำดับถัดมาคือภาคตะวันออกได้รับค่าจ้างเฉลี่ย 1,265 บาทต่อเดือน ภาคเหนือและภาคใต้ได้รับค่าจ้างใกล้เคียงกันคือเฉลี่ย 774 บาท และ 764 บาทต่อเดือนตามลำดับ ซึ่งอัตราค่าจ้างที่แตกต่างกันนี้ เนื่องจากทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้ช่วยเหลือดูแลกว่าร้อยละ 90 จ้างงานผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตฯ ซึ่งอัตราค่าจ้างเป็นไปตามระเบียบของศูนย์ฯ นั้นๆ ขณะที่ภูมิภาคอื่นส่วนใหญ่จ้างงานผ่านหน่วยบริการ ซึ่งอิงระเบียบกระทรวงสาธารณสุขในอัตราจ้างเหมาไม่เกิน 1,500 บาทต่อเดือน⁽¹⁵⁾ และ จ้างงานผ่าน อปท. ที่ดำเนินการและบริหารโดย อปท. ค่าจ้างอิงตามระเบียบ อปท. (ผู้ช่วยเหลือดูแล 50 บาท/ครั้ง/ดูแล ไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง) ทั้งนี้ กทม.ยังไม่ได้รับค่าจ้าง (ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2565) สาเหตุมาจากปัญหาการระเบียบของ กทม. ไม่สอดคล้องกับระเบียบการใช้เงินโครงการ LTC นอกจากนี้ ปัญหาการได้รับค่าจ้างล่าช้าในพื้นที่อื่นๆ และการไม่ได้ทำสัญญาจ้างงาน ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากภาระงานล้นมือของ CM ที่ไม่สามารถจัดสรรเวลาเขียนโครงการเสนอของบประมาณ ทำฎีกาเบิกเงินค่าจ้างให้ผู้ช่วยเหลือดูแล เป็นต้น

ในส่วนความพึงพอใจต่อค่าจ้างที่ได้รับนั้น ผู้ช่วยเหลือดูแล แต่ละพื้นที่มีความพึงพอใจแตกต่างกันตามอัตราค่าจ้างที่ได้รับ ทว่ามีปรากฏการณ์ที่น่าสนใจคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้ค่าจ้างในอัตราเฉลี่ยสูงกว่าภาคอื่นๆ แต่กลับมีระดับความพึงพอใจต่อมิตีค่าจ้างน้อยกว่าภาคเหนือที่ได้รับค่าจ้างเฉลี่ยต่ำกว่ามาก ซึ่งมีผลมาจากมุมมองของผู้ช่วยเหลือดูแล ที่เปรียบเทียบค่าจ้างกับภาระงานที่รับผิดชอบ และต้นทุนอื่นๆ เช่น ค่าเดินทาง ค่าวัสดุสิ่งของเยี่ยมผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตลอดจนมีปัจจัยอื่นๆ มาเกี่ยวข้อง เช่น

ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิต ด้านความรู้สึกมีคุณค่าหรือมีความภาคภูมิใจในหน้าที่

สำหรับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจต่อการจ้างงานของผู้ช่วยเหลือดูแล พบว่า *มิติด้านความรู้สึกคือคุณภาพชีวิตในการทำงาน* ส่งผลทางบวกต่อความพึงพอใจต่อการจ้างงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือเมื่อผู้ช่วยเหลือดูแลทำหน้าที่อย่างมีความสุข ทำงานเข้ากับเพื่อนๆ ได้ดี มีความภาคภูมิใจในการทำงานมากขึ้น จะส่งผลให้มีความพึงพอใจต่อการจ้างงานมากขึ้นตามไปด้วย ลำดับถัดมาคือ *มิติปัจจัยภายนอกด้านการสนับสนุนการทำงาน* ส่งผลทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ เมื่อผู้ช่วยเหลือดูแลได้รับการสนับสนุนในการทำงานทั้งด้านวัสดุอุปกรณ์ การให้คำปรึกษา และการเพิ่มพูนทักษะความรู้อย่างต่อเนื่องมากขึ้น จะส่งผลให้ผู้ช่วยเหลือดูแลมีความพึงพอใจต่อการจ้างงานมากขึ้น และ*มิติปัจจัยภายนอกด้านค่าจ้าง* ส่งผลทางบวกต่อความพึงพอใจต่อการจ้างงานอย่างมีนัยสำคัญ ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานหลายชิ้น ที่รายงาน ว่า ค่าจ้างที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจในงานของตนเองมากขึ้น ดังการศึกษาของ Grund C, 2001⁽²⁵⁾ ตลอดจนความภักดีต่อองค์กร ที่ศึกษาโดย ฐานิญา เจริญเลิศวิวัฒน์, 2558⁽²⁶⁾ นอกจากนี้ ค่าจ้างหรือค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้น ทั้งทางการเงิน และที่ไม่ใช่ทางการเงิน (งาน, ความภาคภูมิใจ) ส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพในการทำงานของพนักงาน⁽²⁷⁾

ในขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคล ไม่ส่งผลต่อความพึงพอใจต่อการจ้างงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ Akanimanee N., 2002⁽¹⁸⁾ ที่ศึกษาความเห็นต่อปัจจัยความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการว่าจ้างในเขตกรุงเทพมหานคร ในปี 2545 มีความเห็นต่อปัจจัยจิตใจและปัจจัยค่าจ้างในระดับสูงและปานกลาง ซึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุเห็นว่า ด้านความสำเร็จในงานและด้านความก้าวหน้าในงานเป็นปัจจัยจิตใจความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในระดับสูงสุดและต่ำสุด นอกจากนี้ผลการศึกษาสอดคล้องกับ

งานวิจัยของ Castle NG, et al, 2006⁽²⁸⁾ ในเพนซิลวาเนีย พบว่าพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในบ้านพักคนชรา พึงพอใจกับงาน และเพื่อนร่วมงาน แต่มีความพึงพอใจน้อยกับปัจจัยสนับสนุนในด้านโอกาสการเลื่อนตำแหน่ง ผู้บังคับบัญชาและค่าตอบแทน

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจของผู้ช่วยเหลือดูแลในแต่ละมิติพบว่า ผู้ช่วยเหลือดูแลทุกพื้นที่ในการศึกษานี้ มีคะแนนความพึงพอใจสูงที่สุดในมิติด้านคุณภาพชีวิตการทำงาน รองลงมาคือมิติด้านการดำเนินงาน และมีคะแนนความพึงพอใจน้อยที่สุดในมิติด้านค่าจ้าง สะท้อนให้เห็นว่าค่าจ้างที่ได้รับไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ช่วยเหลือดูแล นอกจากนี้ผลการศึกษายังสอดคล้องกับงานของ ณปภัช สิงห์เถื่อน และคณะ, 2561⁽²⁹⁾ ที่ศึกษาแรงจูงใจในการดูแลและความพึงพอใจในงานของผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครจำนวน 36 ราย พบว่าผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับสูง ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุดคือ ความภาคภูมิใจในอาชีพ การอยู่ร่วมกัน และการดูแลผู้สูงอายุที่ดูแลอยู่ในขณะนี้ ตามลำดับ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจน้อยที่สุดคือ วันหยุดที่ได้รับ สวัสดิการที่ได้รับ และรายได้ที่ได้รับตามลำดับ

ในด้านปัญหาของการดำเนินงานของผู้ช่วยเหลือดูแล พบว่า อุปสรรคที่กลุ่มตัวอย่างประสบมากที่สุดได้แก่ การขาดแคลนอุปกรณ์ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต คิดเป็นร้อยละ 27.6 ซึ่งสอดคล้องกับงานของสายใจ จารุจิตร, 2562⁽³⁰⁾ ที่รายงานว่าผู้ช่วยเหลือดูแลในชุมชนส่วนใหญ่ขาดอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย ยิ่งเมื่อต้องออกเยี่ยมรายบุคคล จะยิ่งประสบปัญหาขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ บางครั้งต้องรอให้ผู้ช่วยเหลือดูแลท่านอื่นใช้งานเสร็จก่อน⁽³¹⁾ นอกจากนี้ยังมีปัญหาในเรื่องการที่ญาติและผู้มีภาวะพึ่งพิงไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยเหลือดูแล ทำให้ผู้ช่วยเหลือดูแลปฏิบัติหน้าที่ได้ไม่เต็มที่ หรือบางครั้งญาติและผู้มีภาวะพึ่งพิงคาดหวังต่อผู้ช่วยเหลือดูแลมากเกินไป คิดว่าผู้ช่วยเหลือดูแลต้องทำหน้าที่ทุกอย่าง ส่งผลให้ผู้ช่วยเหลือดูแลปฏิบัติ

หน้าที่เกินกำลัง และเกิดความท้อจนอยากลาออก ส่วนนี้สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าภาระงานที่มากเกินไปเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความต้องการลาออกจากงาน^(32,33)

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษามีข้อเสนอแนะดังนี้

1. สร้างแรงจูงใจด้วยมาตรการที่เป็นตัวเงิน เช่น
 - (1) ปรับเพิ่มค่าจ้างตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน เช่น ปรับเพิ่มให้ทุกปีแบบขั้นบันไดตามอายุการทำงาน หรือปรับเพิ่มค่าจ้างตามภาระงานของผู้ช่วยเหลือดูแลที่เพิ่มขึ้น
 - (2) มีค่าตอบแทนการทำงานล่วงเวลา ค่าเดินทาง ค่าโทรศัพท์ เป็นต้น
 - (3) จัดให้มีสวัสดิการต่างๆ เหมือนกับบุคลากรอื่นๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
2. สร้างแรงจูงใจด้วยมาตรการที่ไม่เป็นตัวเงิน ได้แก่ การฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติงาน การส่งเสริมความก้าวหน้า สามารถพัฒนาเป็น ครู ก. ของผู้ช่วยเหลือดูแลในพื้นที่ หรือเป็นผู้ช่วย CM ได้ รวมทั้งการสร้างขวัญกำลังใจให้เป็นผู้ช่วยเหลือดูแล ดีเด่น โดยการมอบโล่เกียรตินอกจากนี้ควรจัดอบรมพัฒนาองค์ความรู้ ฟันฟู เพิ่มเติมทักษะให้ผู้ช่วยเหลือดูแลเป็นระยะ หรืออย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี และควรกำหนดเป็นระเบียบหรือข้อปฏิบัติ
3. จัดหาวัสดุอุปกรณ์พื้นฐานให้แก่ผู้ช่วยเหลือดูแลทุกคน เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องเจาะเลือดปลายนิ้วตรวจค่าน้ำตาลในเลือด เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างราบรื่น
4. จัดตั้งเครือข่ายผู้ช่วยเหลือดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนในระดับตำบล อำเภอ จังหวัด เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ ระหว่างผู้ช่วยเหลือดูแลด้วยกัน อีกทั้งช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ และการได้รับการยอมรับ ระหว่างคนในชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของผู้ช่วยเหลือดูแลต่อไป
5. จัดหาเสื้อทีม บัตรประจำตัว หรือสัญลักษณ์

เพื่อแสดงตัวตนให้ผู้ช่วยเหลือดูแล เพื่อสร้างการรับรู้แก่ประชาชนทั่วไป

ข้อเสนอเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพิ่มเติมด้านความพึงพอใจในงานของผู้ช่วยเหลือดูแล ที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือดูแล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดมากยิ่งขึ้น
2. ควรวิเคราะห์ สังเคราะห์ความพึงพอใจในงานของ CM และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการ LTC แก่ผู้มีภาวะพึ่งพิง

ข้อจำกัดการศึกษา

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 ในช่วงเก็บข้อมูล ทำให้ลงพื้นที่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ไม่ได้ ต้องใช้วิธีโทรศัพท์สัมภาษณ์เก็บข้อมูล และการศึกษาครั้งนี้ศึกษาความพึงพอใจต่อการจ้างงานของ CG มิได้ศึกษาคุณภาพการทำงานหรือความพึงพอใจของผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแล

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของผลการศึกษาเชิงปริมาณจากโครงการ “ศึกษาความพึงพอใจต่อการจ้างงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ภายใต้การดูแลระยะยาวบริหารจัดการของ อปท. และหน่วยบริการ” ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และดำเนินการโดยมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.)

References

1. National Statistical Office. Report on the 2017 survey of the older persons in Thailand. Bangkok: National Statistical Office; 2017.
2. Colón-Emeric CS, Whitson HE, Pavon J, Hoenig H. Functional decline in older adults. Am Fam Physician. 2013;88(6):388-94.
3. Fong JH. Disability incidence and functional decline among

- older adults with major chronic diseases. *BMC Geriatrics*. 2019;19(1):323.
4. Chandoevrit W, Vatrugupta Y. Long-term care insurance system: a suitable system for Thailand. Thailand Development Research Institute. Bangkok: Vitoon Binding and Printing (1997); 2017. (in Thai)
 5. Srivanichakorn S. Morbidity and mortality situation of non-communicable diseases (diabetes type 2 and cardiovascular diseases) in Thailand during 2010-2014. *Disease Control Journal*. 2017;43(4):379-90. (in Thai)
 6. Pryn JE, Kuper H. Perspectives on disability and non-communicable diseases in low- and middle-income countries, with a focus on stroke and dementia. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(18):3488.
 7. National Statistical Office. 2017 disability survey. Bangkok: Text and Journal Publication; 2020. (in Thai)
 8. Sriwichiana K, Tonboot S, Pannarunothai S. Knowledge synthesis and situations of public policy driving in an issue of health rights of vulnerable groups. *Journal of Social Work*. 2017;29(1). (in Thai)
 9. National Health Security Office. Manual of long-term health care system for elderly people with long-term care in the national health insurance system, fiscal year 2016. Nonthaburi: National Health Security Office; 2016. (in Thai)
 10. Srithamrongsawat S, Suriyawongpaisal P, Kasemsup V, Aekplakorn W, Leerapan B. Research project for developing long-term care systems for elderly with dependency under the national health insurance system. Bangkok: Decemberry; 2018. (in Thai)
 11. National Health Security Board Notification Re: Criteria for Supporting Local Administrative Organizations to Operate and Manage Health Security System at the Local Level (No. 2) B.E. 2019, Thai Government Gazette, Vol 136 (2019, 26 August). (in Thai)
 12. National Health Security Office. National Health Security Fund management manual, fiscal year 2019. Nonthaburi: Sahamitr Printing & Publishing; 2018. (in Thai)
 13. National Health Security Board Notification Re: Criteria for Supporting Local Administrative Organizations to Operate and Manage Health Security System at the Local Level 2018, Thai Government Gazette, Volume 135, (2018). (in Thai)
 14. Hfocus. Department of Health organizes training course for the trainer in order to raise care manager standards in 2016. 2016 [updated 2016 Dec 13; accessed 2021 Apr 12]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2016/12/13141>. (in Thai)
 15. Office of the Permanent Secretary MoPH. Guidelines for receiving payments, money storage and payment of public health services for long-term care of the dependent elderly and public health service fees from the The Community Health Security or in the area of service units under the Ministry of Public Health. n.p.; 2018. (in Thai)
 16. Hackman JR, Oldham GR. Development of the job diagnostic survey. *Journal of Applied Psychology*. 1975;60(2):159–70.
 17. Arvey R, Bouchard Jr T, Segal N, Abraham L. Job satisfaction: environmental and genetic components. *Journal of Applied Psychology*. 1989;74:187-92.
 18. Akanimanee N. Eldercare workers' opinion on job satisfaction in Bangkok Metropolis: Master's Thesis in Nursing Science (Adult Nursing), Faculty of Graduate Studies. Mahidol University; 2002.
 19. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. 3rd ed. New York: Harper and Row; 1973.
 20. Sharma N, Chakrabarti S, Grover S. Gender differences in caregiving among family - caregivers of people with mental illnesses. *World J Psychiatry*. 2016;6(1):7-17.
 21. Okuma Y, editor. Women's roles as caregivers: family, worker, volunteer. Long-term care for frail older people; 1999; Tokyo: Springer Japan.
 22. Sihapark S, Amornrojanavaravutti W, Kam-on N, Srioad P, Srihanoo P, Tupsai T. Problems and needs of long-term care for elderly community dwellers supported by long term care fund in Khon Kaen province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*. 2021;15(36). (in Thai)
 23. National Statistical Office. Number and proportion of population from registration classified by age group (children, working age, elderly), sex, region and province, 2012 – 2021. 2022. Available from: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>. (in Thai)
 24. Tamdee P. Holistic view of life and women's health: guideline for promoting health service accessibility. *J of Soc Sci & Hum*. 2021;47(2). (in Thai)
 25. Grund C, Sliwka D. The impact of wage increases on job satisfaction - empirical evidence and theoretical implications. Institute for the Study of Labor (IZA), IZA Discussion Papers. 2001.
 26. Charoenloetwiwat T. Remuneration, Welfare and Quality of Life, Affecting their Loyalty to Government Official of Department of Disease Control, The Ministry of Public Health [Independent study]: Master of Business Administration Faculty of Business Administration Rajamangala University



- of Technology Thanyaburi,; 2015. (In Thai)
27. Prugsasri P. Compensation factors affecting to performance of the employee a case study of employee in Siam Makro Public Co., Ltd. Bangkok and Metropolitan Area [Independent study]: the Master of Science Program in Human Resource Management Graduate College of Management, Sripatum University; 2014. (in Thai)
28. Castle NG, Degenholtz H, Rosen J. Determinants of staff job satisfaction of caregivers in two nursing homes in Pennsylvania. *BMC Health Services Research*. 2006;6:60.
29. Singtuen N, Monkong S, Sirapo-ngam Y. Caregiving activities, motivations for caregiving, and job satisfaction of paid caregivers for bed bound older adults. *Thai Journal of Nursing Council*. 2018;33(3). (in Thai)
30. Jarujit S, Aramsin R, Prachanno W. Home visit model for bed-ridden patients based on the problems and needs of caregivers. *Journal of Phrapokklao Nursing College*. 2019;30(1).
31. Panunth C, Soontaraviratana B. Long-term care system for elderly dependency: provider perspectives *Journal of Health Science*. 2021;30. (in Thai)
32. Wang E, Hu H, Liu H, Mao S, Chang R, Jiang W. The influence of intrinsic motivation on pay satisfaction among caregivers in residential home for the elderly in China: The Mediating Role of Job Burnout. 2020;28(6):e121.
33. Castle NG, Engberg J, Anderson R, Men A. Job satisfaction of nurse aides in nursing homes: intent to leave and turnover. *The Gerontologist*. 2007;47(2):193-204.