

ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู

เยาวภา สีดอกบวบ* พะเยา พรหมดี* ขวัญจิต คงพุดิคุณ* ธนาภา ฤทธิวงษ์**

บทคัดย่อ

บทนำ : ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมสมรรถนะผู้ดูแลให้มีความรู้ ทักษะ และทักษะการดูแลที่ถูกต้อง มีความสำคัญ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาประสิทธิผลของผลโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงอำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู

วิธีการวิจัย : เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน ตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 93 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบบประเมินความรู้ ทักษะ และ ทักษะการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการ ทดสอบค่าที

ผลการวิจัย : ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และทักษะการปฏิบัติ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05. ทั้งนี้คะแนนทัศนคติไม่แตกต่างกัน

สรุปผล : โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ช่วยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุพัฒนา ความรู้ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

คำสำคัญ : ผู้ดูแล โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

*ศูนย์ประสานการดูแลต่อเนื่อง กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองทัพบก คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : ธนาภา ฤทธิวงษ์, E-mail: tanapa.r@bcn.ac.th

Received: March 30, 2023

Revised: July 10, 2023

Accepted: August 29, 2023

The Effectiveness of a competency development program of caregivers for the care of dependent older adults, Muang District, Nong Bua Lamphu province

Yaowapha Seedokbaub* Phayao Promdee* Kwanjit Kongputtikul*

Tanapa Rittiwong**

Abstract

Background: The number of dependent older adults is increasing. Therefore, a competency development program is crucial to maximize caregiver's knowledge, attitudes, and skills to promote quality of life in older adults.

Objective: The study aimed to examine the effectiveness of a competency development program for caregivers in taking care of older adults with dependency, Muang District, Nong Bua Lamphu Province.

Methods: This study was a quasi-experimental study. The participants included 93 caregivers who were selected using the purposive sampling method. Participants has their knowledge, attitudes, and skills assessed at baseline and one month after the program. Descriptive statistics were used and data were analyzed using dependent samples *t*-tests to compare the baseline scores and those of one month after the program.

Results: The Knowledge and skill of caregivers significantly improved after the implementation of the program ($p=0.05$). There were no significant differences between pre-post intervention for caregiver's attitudes in older adults with dependency.

Conclusion: The competency development program can significantly improve the knowledge and skills of caregivers caring for older adults with dependency.

Keywords: caregiver, competency development program, older adults with dependency

*Department of Community Nursing, Nongbualumphu Hospital

** Boromarajonani College of Nursing, Bangkok Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Tanapa Rittiwong, E-mail: tanapa.r@bcn.ac.th

บทนำ

ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย ในปี 2568 คาดว่าประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) คือ มีผู้สูงอายุ 14.4 ล้านคน หรือเกินร้อยละ 20¹ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 85 สามารถดูแลตนเองได้ อีก ร้อยละ 15 เป็นผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง ติดบ้าน และต้องพึ่งพิงคนอื่น และพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคอ้วนลงพุง เบาหวาน ข้อเสื่อม สายตาไม่ดี และมองเห็นไม่ชัดเจน² ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวันลดลง ดังนั้นผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จึงต้องการการดูแลจากผู้ดูแล

บุคคลในครอบครัวถือเป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง³ ที่รับภาระในการดูแล ประกอบด้วย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Basic Activities of Daily Living) เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร การเคลื่อนย้าย เป็นต้น⁴ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูง (Instrumental Activities of Daily Living) เช่น การบริหารค่าใช้จ่ายในการดูแล การจัดการงานบ้าน และการดูแลเป็นระยะ (Sporadic care) เช่น การพาผู้ป่วยตรวจตามนัด การประสานงานกับทีมสุขภาพ³ จากภาระการดูแลข้างต้น ส่งผลกระทบโดยตรงต่อจิตใจ (Psychological distress) เช่น วิตกกังวล และเครียด พบว่า หากความเครียดของผู้ดูแลสะสมมากจะทำให้เกิดภาวะหมดไฟ (Burnout syndromes)⁵ เพิ่มอัตราความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ภูมิคุ้มกันลดลง ซึมเศร้า และนอนไม่หลับ⁶

รัฐบาลจึงมีนโยบายการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2559 โดยมีหลักการสำคัญคือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลหลักจากครอบครัว และระบบเข้าไปสนับสนุนการดูแลระยะยาว โดยมีผู้จัดการระบบการดูแล (Care manager: CM) ประกอบด้วย แพทย์ นักกายภาพบำบัด พยาบาล และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver: CG) ที่ผ่านการฝึกอบรม⁷ ซึ่งผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ จะทำหน้าที่ในการดูแลความสุขสบายทางกาย การช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การเคลื่อนย้าย การประคับประคองด้านร่างกายและจิตใจ และเป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้สูงอายุ ญาติ และทีมผู้จัดการระบบถึงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อมุ่งเน้นการฟื้นฟู ป้องกัน ลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง นอกจากนี้ช่วยลดภาระการดูแลของครอบครัวผู้สูงอายุ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในระบบการดูแลระยะยาว ที่ควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะให้สามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องมีความรู้ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ซึ่งจะก่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้การมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุและปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ⁸ ดังนั้นศูนย์ประสานการดูแลต่อเนื่อง โรงพยาบาลหนองบัวลำภูในบทบาทผู้ประสานหลักทีมหมอครอบครัว/ทีมสหวิชาชีพ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมือง

หนองบัวลำภูเล็งเห็นถึงความสำคัญในการจัดโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีความรู้ ทักษะ และทักษะปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง เนื่องจากผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เป็นกำลังสำคัญในทีมให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับทีมหมอครอบครัว ให้คำแนะนำให้การดูแลผู้ป่วยถึงบ้าน เข้าไปดูแลสุขภาพประชาชนถึงระดับครัวเรือน และชุมชน หากผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ทักษะ และทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่ดี ส่งผลดีต่อคุณภาพการบริการและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แต่จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสมกับบริบทของอำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ผู้วิจัยจึงดำเนินการพัฒนาโปรแกรม และดำเนินการหาประสิทธิผลของโปรแกรกดังกล่าว

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ และทักษะปฏิบัติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการเรียนรู้ของ Bloom⁹ ที่ได้กล่าวว่าการเรียนรู้ของบุคคลประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ความรู้ ทักษะ และทักษะหรือการปฏิบัติ (Psychomotor) ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องอาศัยความรู้ที่เป็นปัจจัยพื้นฐานนำไปสู่การปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ เมื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทักษะที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุ จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม และความทุ่มเทในการดูแล ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่ดี ดังแสดงในภาพที่ 1

โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีกิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 และ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ ตามหัวข้อความรู้ทักษะ

ครั้งที่ 3 กิจกรรมฝึกปฏิบัติทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง หนองบัวลำภู พร้อมทั้งติดตามการปฏิบัติงานของผู้ดูแลต่อในชุมชน

- ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ
- ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ
- ทักษะปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการเรียนรู้ของ Bloom

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental Research) แบบศึกษาหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (One Group Pretest-Posttest Design)

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมของกรมอนามัยในปี 2558-2565 รวม 238 คน

ตัวอย่าง เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์แพทย์ชุมชน 21 แห่ง อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 93 คน จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติ t-test ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม โดยขนาดอิทธิพล (Effect size) 0.5 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 อำนาจการทดสอบที่ 0.95 ขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 45 คน การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 93 คน ซึ่งมีจำนวนมากกว่าตัวอย่างที่คำนวณได้ เนื่องจากผู้วิจัยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากผู้บริหารและมีทีมพยาบาลพี่เลี้ยงเพียงพอ ที่จะให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุทุกคนที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าได้รับการพัฒนา โดยเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการอบรมหลักสูตรกรมอนามัยจำนวน 70 ชั่วโมง โดยผ่านการอบรมมาแล้วมากกว่า 2 ปี 2) ยังคงปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่อำเภอเมืองหนองบัวลำภู ที่ต้องการการดูแล ดังนี้ การให้อาหารทางสายยาง การเคลื่อนไหวกาย การดูแลแผลในช่องปาก การดูแลแผลจากช่องเจาะคอ สายสวนปัสสาวะ แผลกดทับหรือแผลเรื้อรัง การป้องกันแผลกดทับ และสุขภาพจิต 3) มี

ทักษะการใช้เครื่องมือ smart phone และ 4) ความสนใจเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้สูงอายุในการดูแลขณะนั้น และเกณฑ์ถอนตัว คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถร่วมดำเนินการวิจัยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย 3 ด้าน โดยจัดกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 และ 2 กิจกรรมให้ความรู้และการส่งเสริมทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ และครั้งที่ 3 กิจกรรมส่งเสริมทักษะการดูแลผู้สูงอายุ และติดตามอย่างต่อเนื่อง รายละเอียดเนื้อหาแต่ละด้านดังนี้

1. อบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในหัวข้อนโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านและชุมชน สถานการณ์ผู้สูงอายุ แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุ โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ภาวะวิกฤติกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ข้อควรระวังในการใช้ยาในผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย การใช้เทคโนโลยีการสื่อสารและความรอบรู้ด้านสุขภาพ กิจกรรมใช้เวลา 1 วันครึ่ง วิทยากรประกอบด้วยแพทย์เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข

2. อบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ โดยทำกิจกรรมกลุ่ม กลุ่มละ 7 - 8 คน ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ความต้องการการช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพ วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดูแลผู้สูงอายุ และแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุ กิจกรรมใช้เวลาครึ่งวัน

3. ฝึกปฏิบัติทักษะการดูแลผู้สูงอายุ ใน เรื่องการฝึกทักษะการดูแลช่องปาก การดูด เสมหะ การให้อาหารทางสายยาง การดูแล ออกซิเจน การดูแลคาสายสวนปัสสาวะ การทำ แผลกดทับ และการบริหารข้อและกล้ามเนื้อ และการดูแลสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ กิจกรรมใช้ เวลา 1 วัน วิทยากรประกอบด้วยพยาบาลและ นักกายภาพบำบัด และมีการกำกับติดตามอย่าง ต่อเนื่องในระยะเวลาเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ รายได้ การศึกษา ระยะเวลาการผ่านการอบรม และระยะเวลาใน การทำงานในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในพื้นที่

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ในการ ดูแลผู้สูงอายุ ที่พัฒนาจากผู้วิจัยและสหสาขา วิชาชีพ ได้แก่ เกษัชกร พยาบาล นัก กิจกรรมบำบัด นักวิชาการสุขศึกษา และนัก กายภาพบำบัด โดยมีเนื้อหาการวัดครอบคลุม หัวข้อความรู้ ในคู่มือผู้ดูแลผู้ที่ไม่สามารถดูแล สุขภาพพื้นฐานด้วยตนเองได้ ของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร¹⁰ มีจำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ ประกอบด้วยหัวข้อ การดูแลกิจวัตรประจำวัน ขึ้นพื้นฐาน การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลโภชนาการ การดูแลสุขภาพจิต และ การดูแลผู้ที่มีอุปสรรคการแพทย์และการใช้ยา แบบประเมินความรู้ชนิดสองตัวเลือก คือ ถูก เท่ากับ 1 คะแนน ผิด เท่ากับ 0 คะแนน คะแนน เต็ม 20 คะแนน ใช้ประเมินผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ 1 เดือน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทัศนคติในการ ดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวน วรรณกรรม มีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ คะแนน เต็ม 50 คะแนน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณ ค่า 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด การแปลผลทัศนคติ แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 1.00 – 1.50 หมายถึง น้อยที่สุด 1.51 – 2.50 หมายถึง น้อย 2.51 – 3.50 หมายถึง ปานกลาง 3.51 – 4.50 หมายถึง มาก 4.51 – 5.00 หมายถึง มากที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบประเมินทักษะการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 8 ทักษะ ประกอบด้วย ทักษะการดูแลผู้ป่วยให้อาหารทางสายยาง การ ดูแลช่วยเหลือเคลื่อนไหวข้อต่างๆ การดูแลดูดเสมหะ โดยใช้เครื่องช่องปาก การดูแลดูดเสมหะโดยใช้ เครื่องช่องเจาะคอ การดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวน ปัสสาวะ การดูแลแผลกดทับหรือแผลเรื้อรัง การดูแลป้องกันแผลกดทับ และการดูแล สุขภาพจิต ตามคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ของสำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข แบบประเมินนี้วัดทักษะ การดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง โดยมีพยาบาลเป็นผู้ประเมินทักษะขณะ ผู้ดูแลขณะให้การดูแลผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้า ร่วมโปรแกรมฯ 1 เดือน โดยเกณฑ์การให้ คะแนน คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องปฏิบัติได้ถูกต้อง ในทุกขั้นตอนของแต่ละทักษะจึงจะสามารถผ่าน เกณฑ์การประเมินทักษะ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 ท่าน ได้แก่ แพทย์ 1 คน เกษัชกร 1 คน

พยาบาล 4 คน นักกายภาพ 1 คน นักกิจกรรมบำบัด 1 คน นักวิชาการสุขศึกษา 1 คน และแพทย์แผนไทย 1 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่า .80 ความเหมาะสมและความครบถ้วนของเนื้อหา จากนั้นได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้กับตัวอย่าง

2. เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ได้ค่าความเชื่อมั่นของ KR-20 เท่ากับ .78 และแบบประเมินทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ และแบบประเมินทักษะปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .76 และ .80 ตามลำดับ

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู เอกสารรับรองเลขที่ 06/2564 ลงวันที่รับรอง 24 มีนาคม 2564

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2564 ถึง เดือนกันยายน 2564 รายละเอียดดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในคน ผู้วิจัยประสานกับผู้จัดการระบบการดูแลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล/ศูนย์แพทย์ชุมชน 21 แห่ง อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ขอความอนุเคราะห์เข้าพื้นที่เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และวิธีเก็บข้อมูลกับกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ จากนั้นสอบถามความสมัครใจผู้ดูแลผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการ

2. ขั้นตอนการทดลอง ดำเนินการ ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากตัวอย่างก่อนการทดลอง จะดำเนินการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์การแพทย์ชุมชน 21 แห่ง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ แบบประเมินทัศนคติ และแบบประเมินทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 8 ทักษะ ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลคือคณะผู้วิจัยและพยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.2 ตัวอย่างเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อพัฒนาศักยภาพสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ปรับปรุงพัฒนาขึ้น โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ พยาบาลพี่เลี้ยง และผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล/ศูนย์แพทย์ชุมชน จำนวน 21 แห่ง ในอำเภอเมืองหนองบัวลำภู กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมอบรมทั้งหมด 93 คน แบ่งเป็น 2 รุ่น รุ่นที่ 1 จำนวน 48 คน และรุ่นที่ 2 จำนวน 45 คน ระยะเวลาอบรม 3 วันต่อรุ่น และติดตามกำกับอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย

1) ครั้งที่ 1 และ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับความรู้ และทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ โดยทีมสหวิชาชีพที่ห้องประชุมโรงพยาบาลหนองบัวลำภู

2) ครั้งที่ 3 กิจกรรมฝึกปฏิบัติทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยพยาบาลพี่เลี้ยง และผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล/ศูนย์การแพทย์ชุมชน 21 แห่งในอำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ภายหลังเสร็จสิ้นการอบรม 3 วัน ตัวอย่างกลับไปปฏิบัติหน้าที่ในชุมชน เพื่อฝึกทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ

ฟังฟัง 8 ทักษะ ภายใต้การกำกับติดตามและประเมินอย่างต่อเนื่องของพยาบาลพี่เลี้ยงประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3) ติดตามหลังเสร็จสิ้นการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟัง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังการทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบประเมินเดียวกับก่อนการทดลอง เพื่อประเมินความรู้ ทักษะ และทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟัง 8 ทักษะ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทักษะ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วย Pair t-test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปพบว่า ผู้ดูแลเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 48.70 ปี สถานภาพสมรสร้อยละ 81.70 ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 75.20 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 65.60 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ เคยผ่านการอบรมฟื้นฟู เพียงร้อยละ 40.90 ได้รับมอบหมายดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟังโดยเฉลี่ย ร้อยละ 5.40 ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุเฉลี่ย 2 ชั่วโมงต่อวัน และ 1.70 วันต่อสัปดาห์ และได้รับค่าสนับสนุนการปฏิบัติงานเป็นรายเดือน ร้อยละ 90.30

คะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นจาก 13.40 เป็น 15.00 คะแนน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนคะแนนเฉลี่ยทักษะที่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ ($p=.806$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟังก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟัง (n=93)

ตัวแปร	ก่อนโปรแกรม (n=93)		หลังโปรแกรม (n=93)		p
	M	SD	M	SD	
ความรู้	13.40	1.80	15.00	2.00	<.001*
ทักษะ	41.20	4.00	41.40	6.00	.806

* $p<.001$

คะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิบัติในการจัดการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟังพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแล

ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิบัติในภาพรวมเพิ่มขึ้นทั้ง 8 ทักษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะปฏิบัติทั้งหมด 8 ทักษะ เปรียบเทียบก่อน – หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n = 93)

ทักษะ	ก่อนโปรแกรม (n=93)		หลังโปรแกรม (n=93)		p
	mean	SD	mean	SD	
1.การดูแลผู้ป่วยให้อาหารทางสายยาง	.71	.46	.99	.10	<0.001*
2.การดูแลช่วยเหลือเคลื่อนไหวข้อต่างๆ	.88	.32	1.00	.00	0.001*
3.การดูแลดูดเสมหะโดยใช้เครื่องช่องปาก	.55	.83	1.94	.36	<0.001*
4.การดูแลดูดเสมหะโดยใช้เครื่องช่องเจาะคอ	.74	.44	1.00	.00	<0.001*
5.การดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ	.88	.33	1.00	.00	0.001*
6.การดูแลแผลกดทับหรือแผลเรื้อรัง	.72	.45	1.00	.00	0.001*
7.การดูแลป้องกันแผลกดทับ	.92	.27	1.00	.00	0.007*
8.การดูแลสุขภาพจิต	.91	.28	1.00	.00	0.004*
ทักษะในภาพรวม	6.32	2.43	8.92	.37	<0.001*

*p<.05

การอภิปรายผล

ประสิทธิผลของโปรแกรมต่อต้านความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ดูแลมีความรู้ที่เพิ่มขึ้นก่อนได้รับโปรแกรม อธิบายได้ว่ากิจกรรมในโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การให้ความรู้ในเนื้อหาที่มีความสำคัญใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง⁷ โดยวิทยากรจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญในเนื้อหาเรื่องนั้นๆ รวมทั้งเข้าใจบริบทปัญหาในพื้นที่ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้เรียนรู้ได้อย่างลึกซึ้ง นอกจากนี้ก่อนเริ่มการบรรยายในหัวข้อใหม่จะมีการสรุปเนื้อหาที่ได้เรียนผ่านมาก่อนเสมอ การฟังซ้ำๆ ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดการจดจำและเข้าใจในเนื้อหา ซึ่งจะส่งผลดีต่อการปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป นอกจากนี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมงของกรมอนามัย ซึ่งมีส่วนให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเกิดความรู้และความเข้าใจเนื้อหาได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นการพัฒนาความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุถือเป็นหนึ่งในสมรรถนะหลักของผู้ดูแล

ผู้สูงอายุควรมี เนื่องจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีหน้าที่ในการช่วยดูแลผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การให้อาหาร การขับถ่าย เป็นต้น ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรได้รับการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ ให้สูงขึ้นก่อนเป็นอันดับแรก ซึ่งจะทำให้เกิดคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุต่อไป¹¹

ประสิทธิผลของโปรแกรมต่อทักษะปฏิบัติ พบว่า ผู้ดูแลมีทักษะการปฏิบัติเพิ่มขึ้นก่อนได้รับโปรแกรม⁷ อธิบายได้ว่ากิจกรรมของโปรแกรมภายหลังผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับความรู้ในหัวข้อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุจะฝึกทักษะการปฏิบัติกับทีมวิทยากรเป็นกลุ่มย่อย และภายหลังสิ้นสุดการอบรมครั้งที่ 3 ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ฝึกทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่รับผิดชอบก่อนวัดผลหลังการทดลอง 1 เดือน จึงมีส่วนให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับการฝึกฝนการปฏิบัติทั้ง 8 ทักษะอย่างต่อเนื่องจนเกิดความชำนาญ ภายใต้การดูแลและได้รับคำแนะนำที่

ถูกต้องจากทีมพยาบาลที่เลี้ยงจนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง จะส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลเกิดความปลอดภัยและได้รับการตอบสนองการดูแลที่จำเป็นในการดำรงชีวิต¹²

แต่ในทางตรงกันข้ามประสิทธิผลของโปรแกรมต่อทัศนคติ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยทัศนคติไม่แตกต่างจากภายหลังได้รับโปรแกรม อธิบายได้ว่ากิจกรรมของโปรแกรมในการสร้างทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงผ่านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงความต้องการการช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพ และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดูแลผู้สูงอายุ กิจกรรมใช้เวลาครึ่งวัน ด้วยระยะเวลาที่จำกัดและกิจกรรมในโปรแกรมอาจยังไม่เพียงพอในการส่งเสริมทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความเชื่อมโยงถึงคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ หากผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทัศนคติในเชิงบวกจะทำให้การดูแลผู้สูงอายุมีคุณภาพมากกว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีทัศนคติเชิงลบ¹³ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติของผู้ดูแลที่มีต่อผู้สูงอายุ คือ ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ดูแลจะเกิดทัศนคติในเชิงลบต่อผู้สูงอายุได้มากกว่าผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้¹⁴ และจากลักษณะของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ที่ 6 คะแนน อยู่ในระดับพึ่งพิงรุนแรงบ่งบอกถึงความต้องการการดูแลของผู้ดูแลเป็นอย่างมาก จึงส่งผลต่อทัศนคติของผู้ดูแลได้⁸

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู มีส่วนช่วยในการพัฒนาความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จของศูนย์ประสานการดูแลต่อเนื่องและทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองบัวลำภูร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองหนองบัวลำภูในครั้งนี้ ประกอบด้วย นโยบายการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุทุกระดับที่ชัดเจน และให้การสนับสนุนการดำเนินงานทุกด้าน มีผู้รับผิดชอบหลักเป็นผู้เชื่อมประสาน มีทีมผู้เกี่ยวข้องที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์เฉพาะด้าน ที่พร้อมให้ความร่วมมือ การทำงานระยะยาวที่ต้องร่วมมือหลายภาคส่วน โดยผู้ที่มีจิตอาสาในพื้นที่เป็นหลัก ภายใต้ต้นทุนหรือทรัพยากรทุกด้านในชุมชน และได้รับการสนับสนุนส่งเสริมการดำเนินงานจากหน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวอย่างต่อเนื่อง เกิดการจัดบริการในชุมชนโดยบุคลากรที่ไม่ใช่วิชาชีพ ร่วมกับกระตุ้นให้เกิดการดูแลให้กำลังใจอย่างใกล้ชิดในครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ควรนำโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อนำผลการวิจัยมาพัฒนาโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างทัศนคติที่ดีของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
2. ควรมีการวัดผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว เพื่อให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมในระยะยาว ตลอดจนอาจเห็นการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติของผู้ดูแล และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้สูงอายุและครอบครัว ผู้ดูแลผู้สูงอายุ พยาบาลเครือข่ายการดูแลต่อเนื่อง เครือข่าย บริการสุขภาพอำเภอเมืองหนองบัวลำภู ทีมกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน ทีมหมอครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ กลุ่มงานวิจัย โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ผู้บริหารทุกระดับ และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่สนับสนุนให้ทำการศึกษาครั้งนี้สำเร็จไปด้วยดี

Reference

1. Office of the National Economic and Social Development Council. The twelfth national economic and social development plan (2017-2021). [Internet]. 2023; Available from: [https://www.nesdc.go.th/ewtnews.php?nid=7240#:~:text=The%20Twelfth%20National%20Economic%20and,Development%20Plan%20\(2017%2D2021\).](https://www.nesdc.go.th/ewtnews.php?nid=7240#:~:text=The%20Twelfth%20National%20Economic%20and,Development%20Plan%20(2017%2D2021).) (in Thai).
2. Department of health. Longevity older adults. [Internet]. 2023; Available from: <https://multimedia.anamai.moph.go.th/help-knowledgs/elderly/>. (in Thai).
3. Schulz R, Beach SR, Czaja SJ, Martire LM, Monin JK. Family caregiving for older adults. *Annu Rev Psychol.* 2020;4(71):635-59. doi: 10.1146/annurev-psych-010419-050754.
4. Rattanapant R. Long term care service system development for dependent elders in community. *Regional Health Promotion Center 9 Journal.* 2021;15(37):250-61. (in Thai).
5. Yildizhan E, Oren N, Erdogan A, Bal F. The burden of care and burnout in individuals caring for patients with Alzheimer's disease. *Community Ment Health J.* 2019;55(2):304-10. doi:10.1007/s10597-018-0276-2.
6. Alves LCS, Monteiro DQ, Bento SR, Hayashi VD, Pelegri LNC, Vale FAC. Burnout syndrome in informal caregivers of older adults with dementia: A systematic review. *Dement Neuropsychol.* 2019;13(4):415-21. doi: 10.1590/1980-57642018dn13-040008.
7. National Health Security office. Summary of long-term care system in Thailand. [Internet]. 2023; Available from: https://www.nhso.go.th/storage/files/shares/PDF/fund_ltc03.pdf. (in Thai).
8. Mahamad P. Knowledge, attitude and principle of caregiver in elderly disability care in Sungaikolok, Narathiwat. *Journal of Gerontology and Geriatric Medicine.* 2018;17(1):1-9. (in Thai).
9. Bloom BS. Taxonomy of education objective: the classification of educational

- goals: Handbook II: Affective domain. New York: David Mckay; 1964.
10. Sirisonthi C. Handbook for caregivers who care for dependent people. Bangkok: National Office of Buddhism Printing; 2014. (in Thai).
11. Harvath T, Mongovn J, Sexson K, & Bettega K. Development of competencies to strengthen support for caregivers and enhance their capacity to provide care. Gerontol Geriatr Educ. 2022;7(1):1-5. doi:10.1080/02701960.2022.2083117.
12. Wuthikorn K, Suwannabon I, Virunraj B. Competency development patient for elderly caregivers. Sripatum Journal. 2016;16(2): 51-9. (in Thai).
13. Diehl M, Wahl W, Brothers A, & Miche M. Subjective aging and awareness of aging: Toward a new understanding of the aging self. New York: Springe; 2015.
14. Rush L, Hickey S, Epp S, Janke R. Nurses' attitudes towards older people care: An integrative review. J Clinical Nursing. 2017;26(23-24):4105-16. doi: 10.1111/jocn.13939. Epub 2017 Sep 14. PMID: 28639384.