

การศึกษาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลังจากอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

Study of the potential of Caregiver for the Elderly after 70 hours of Elderly
Care Program Of Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani

ปาปาสินี แซ่เตว^{*1} ชไมพร จินต์คณาพันธ์² ศราวุธ เรืองสวัสดิ์² ธนิดา ทีปะปาล²

Papasinee Saetew^{*1} Chamaiporn Chinkhanapha² Sarawut Rueangsawat² Tanida Teepapal²

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี สุราษฎร์ธานี ประเทศไทย 84000

Boromarajonani College Of Nursing Suratthani, Suratthani Thailand 84000

บทคัดย่อ

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นงานวิจัยแบบผสมผสาน แบบ Mixed Methods Research มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศักยภาพการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุและความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังจากเสร็จสิ้นการอบรม 1 ปี กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 107 คน ผู้ใช้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุและแบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเรื้อรังและการดูแลผู้สูงอายุหลังจากได้รับการอบรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.1 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 10.2 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 6.5 มีทักษะการปฏิบัติในการจัดการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.98$, S.D. = 0.88) มีแรงจูงใจในการจัดการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.09$, S.D. = 0.87) มีทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 0.80) มีลักษณะที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.36$, S.D. = 0.63)

จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องพบว่า ผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มขึ้นรู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเอง นำความรู้ที่ได้รับประเมินอาการผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง มีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่อนติเตียงและการดูแลที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอาการดีขึ้นจึงเป็นแรงจูงใจและความภาคภูมิใจที่ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความตั้งใจในการทำงานต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

Abstract

The objective of the Mixed Methods Research was to study the results of the potential development of the elderly caregivers and the opinions of the related persons about the potential of elderly caregivers after completing one year of training. Sample group is Village public health volunteers who passed 107 elderly care curricula, 10 elderly care users. The research instrument was a potential questionnaire for elderly caregivers and interviewing elderly caregivers. Using statistics, percentage, mean and standard deviation.

The research reveals that the samples were knowledgeable about chronic diseases and care for the elderly after being trained at a high level. 83.1%. 10.2% were at a moderate level, and 6.5% were at low level. the elderly caregivers had overall skills in elderly care management and the level of satisfaction was high level ($\bar{X} = 3.98$, S.D. = 0.88) The high motivation in managing elderly care was overall high ($\bar{X} = 4.09$, S.D. = 0.87) The self-concept in caring for the elderly was overall at a high level ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 0.80) The good quality in caring the elderly was at a high level ($\bar{X} = 4.36$, SD = 0.63).

Based on interviews with related people, it was found that Caregivers have more knowledge, know their roles and duties. The caregivers can correctly evaluate the elderly 's symptoms by using what they have been trained. They also having caring skills in for the bed-ridden elderly, and the caring caused the elderly 's improvement can be the motivation and pride that makes the caregivers of the elderly have the intention to continue working.

Keywords: Potential Development, Elderly caregiver

บทนำ

จากสถานการณ์ด้านประชากรของประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรโครงสร้างทางอายุของประชากรแสดงด้วยสัดส่วนของประชากรในวัยต่างๆ เมื่อจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มอายุ 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ประชากรวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) วัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) และวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จะเห็นได้ว่าในระหว่างปี พ.ศ. 2553 – พ.ศ.2583 สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 13.2 ในพ.ศ.2553 เป็นร้อยละ 32.1 ในพ.ศ.2583 สัดส่วนของประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจนกล่าวคือ สัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ 12.7¹ แนวโน้มการเพิ่มขึ้นดังกล่าว ผู้สูงอายุจึงกลายเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ ที่ต้องมีการเตรียมการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้แข็งแรงอยู่เสมอ ซึ่งผู้สูงอายุโดยทั่วไปมีการเผชิญกับปัญหาหลัก 3 ประการ ได้แก่ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ปัญหาทางสังคมและปัญหาสุขภาพ ซึ่งปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาที่พบมากที่สุด² ประชากรทั้งประเทศและจาก

รายงานประจำปี 2556 ของสำนักโรคไม่ติดต่อ พบว่า ในปี พ.ศ. 2546-2555 จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกโรคอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ โรค ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง หรืออัมพฤกษ์อัมพาต และโรคเบาหวาน³ ซึ่งในผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ($HbA1C \geq 7$)⁴ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ภายใต้อาการเสื่อมถอยของร่างกายที่เพิ่มตามอายุ โดยหลักในการดูแลผู้สูงอายุคือ สมาชิกในครอบครัว ได้แก่ บุตรหลาน หรือญาติที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน อาจเป็นสามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้อง จะรับหน้าที่ในการดูแล และนิยมเรียกว่า ญาติผู้ดูแล (Family Caregiver) แต่การลดลงของสมาชิกในครอบครัว เป็นปัจจัยทำให้การดูแลผู้สูงอายุโดยสมาชิกในครอบครัว อ่อนแอลงถึงระดับที่ไม่สามารถรับบทบาทการดูแล ผู้สูงอายุที่เป็นที่คาดหวังของสังคมได้ จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มาจากนอกครอบครัว วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี จึงได้ดำเนินการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2560 จำนวน 3 รุ่น รวมทั้งสิ้น 107 คน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ให้เป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ และถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ แก่ชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ สมศักดิ์ศรี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการพัฒนาผู้ดูแลให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดของ David C. Mc Clelland, 1995 ได้กล่าวว่า ศักยภาพเป็นบุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ ประกอบด้วยส่วนที่พัฒนาได้ง่าย ได้แก่ ความรู้ (Knowledge) และทักษะ (Skill) และส่วนที่พัฒนาได้ยากประกอบด้วย อัตมโนทัศน์ (Self-concept) ลักษณะที่ดี (Trait) และแรงจูงใจ (Motive)⁵ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการติดตามผลของการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังจากการอบรมและนำความรู้ความสามารถและทักษะการดูแลไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุถึงคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งสุขภาพร่างกายและจิตใจเพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาศักยภาพในการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อไป

คำถามการวิจัย

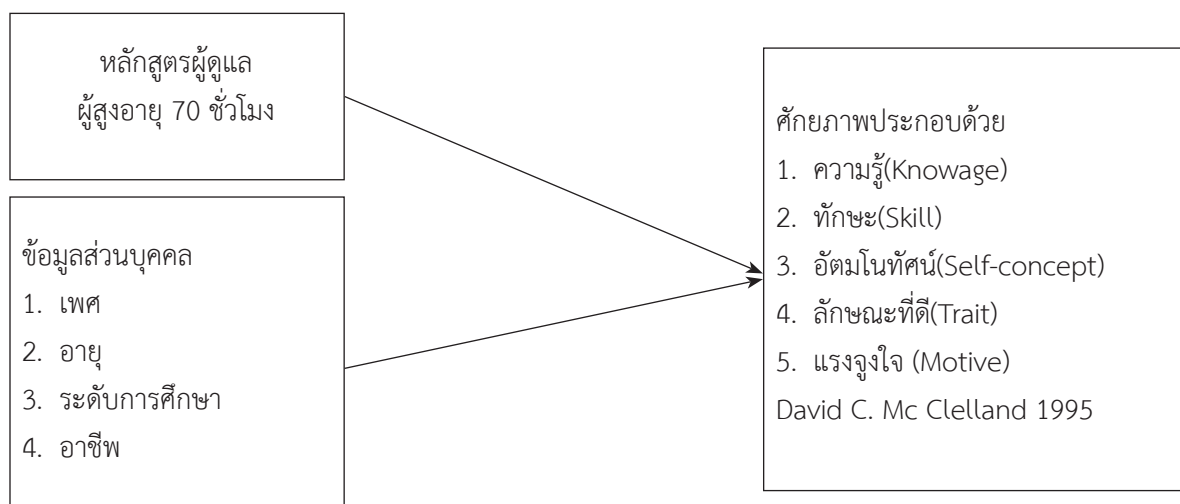
หลังจากการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุในด้านต่างๆอย่างไร

1. ความรู้(Knowage)
2. ทักษะ(Skill)
3. อัตมโนทัศน์(Self-concept)
4. ลักษณะที่ดี(Trait)
5. แรงจูงใจ (Motive)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ใช้หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ใช้หลักสูตรการศึกษารอบรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีการดำเนินการวิจัย

1.1 ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุข จ.สุราษฎร์ธานี

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานใน ต.มะลวน อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี และผู้ใช้ อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะลวน, หัวเตยและองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานียินดีเข้าร่วมอบรมในหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุตลอดระยะเวลา 70 ชั่วโมง จำนวน 117 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)

- มีความสามารถในการพูด เขียน อ่าน และเข้าใจภาษาไทย และได้ยินตามปกติ
- ไม่มีประวัติผิดปกติด้านจิต อารมณ์
- ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด หลังจากนั้นสอบถามกลุ่มตัวอย่างถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยตามใบพินัยสิทธิ์การเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. แบบสอบถามศักยภาพผู้ดูแล ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามจากแบบสอบถามศักยภาพผู้ดูแล การพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในชุมชน ตำบลไผ่ล้อม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ มาใช้ในการประเมินศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1.1 ความรู้เรื่องโรคเรื้อรังและการดูแลผู้สูงอายุ ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบปรนัย (แบบเลือกตอบ) จำนวน 20 ข้อ

1.2 ทักษะการปฏิบัติในการจัดการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่าแบบลิเคิร์ต (Likert's Scale) จำนวน 9 ข้อ

1.3 แรงจูงใจในการจัดการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert's Scale) จำนวน 5 ข้อ

1.4 อัฒมโนทัศน์ในการดูแลผู้สูงอายุ ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert's Scale) จำนวน 9 ข้อ

1.5 ลักษณะที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert's Scale) จำนวน 9 ข้อ

2. แบบสัมภาษณ์ เป็นคำถามปลายเปิด (Open Ended) แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เกี่ยวกับความรู้ ทักษะการดูแล เป็นอย่างไร

ตอนที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ ตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Validity) นำแบบสอบถามการประเมินศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรง ความชัดเจน และความถูกต้องของภาษาและนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (item objective congruence: IOC) ตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้

2. การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขหลังการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานใน ต.มะลวน อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี และผู้ใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะลวน, หัวเตยและองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient: α) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.92 ความรู้เรื่องโรคเรื้อรังและการดูแลผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.89 ทักษะการปฏิบัติในการจัดการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเท่ากับ 0.94 แรงจูงใจในการจัดการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเท่ากับ 0.90 อัฒมโนทัศน์ในการดูแลผู้สูงอายุเท่ากับ 0.93 และลักษณะที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.94 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองวิจัยจาก คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ตามเลขที่หนังสือ 2018/07 ลงวันที่ 21 มิถุนายน 2561 โดยผู้วิจัยได้จัดทำใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างแนบไปพร้อมกับแบบสอบถาม และผู้วิจัยแนะนำตนเอง ขอความร่วมมือ ความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้อธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างอย่างชัดเจน และเปิดโอกาสให้ซักถามจนเป็นที่เข้าใจตรงกัน เพื่อป้องกันการปฏิเสธการเข้าร่วมขณะทำการศึกษาวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธได้ทุกขั้นตอนของการวิจัย รวมทั้งคำตอบหรือข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้จะถือเป็นความลับและผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น โดยจะ

ปกปิดชื่อและข้อมูลส่วนบุคคลไว้เป็นความลับ มีการลงทะเบียนเลขแทนชื่อ การศึกษาครั้งนี้ไม่มีโทษทั้งทางด้านการแพทย์ กฎหมายและสังคม การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างจะรับทราบข้อมูลจากผู้วิจัยโดยตรง และจะให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เซ็นชื่อยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

ผลการวิจัยการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ใช้หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ข้อมูลทั่วไปพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 107 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.5 เพศชาย ร้อยละ 8.4 มีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 41 - 50 ปี ร้อยละ 65.4 อายุเฉลี่ย 44.49 ปี (SD = 2.87) การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 48.5 มีรายได้ในช่วง 10,000 - 19,999 บาท ร้อยละ 49.5 และมีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในฐานะผู้ดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 64.4

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละคะแนนความรู้เรื่องโรคเรื้อรังและการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง (n = 107)

คะแนนความรู้เรื่องโรคเรื้อรังและการดูแลผู้สูงอายุ	จำนวนคน	ร้อยละ
1. คะแนน 16 - 20 คะแนน (สูง)	89	83.1
2. คะแนน 12 - 15 คะแนน (ปานกลาง)	11	10.2
3. คะแนน 1 - 11 คะแนน (ต่ำ)	7	6.5

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเรื้อรังและการดูแลผู้สูงอายุหลังจากได้รับการอบรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.1 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 10.2 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 6.5

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทักษะการปฏิบัติในการจัดการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 107)

ทักษะการปฏิบัติในการจัดการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. คุณมักไม่ใส่ใจอาหารการกินของผู้สูงอายุ	3.32	0.92	ปานกลาง
2. คุณเตรียมอาหารให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคประจำตัว	4.38	0.71	สูง
3. คุณคอยให้กำลังใจผู้สูงอายุเสมอ พร้อมจะอยู่เคียงข้างตลอดเวลา	4.58	0.58	สูงมาก
4. คุณละเอียดในการทำความสะดวก เมื่อผู้สูงอายุถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ	3.53	1.21	สูง
5. คุณมักไม่รับรู้และไม่สนใจในการพาผู้สูงอายุไปในที่ผู้สูงอายุอยากไป	3.81	0.92	สูง
6. คุณมักพาผู้สูงอายุไปวัดหรือมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นในสังคมอยู่เป็นประจำ	4.32	0.74	สูง
7. คุณเข้มงวดว่าผู้สูงอายุไม่ควรจะออกไปพบกับบุคคลภายนอก	3.63	1.21	สูง
8. คุณมักกระตุ้นหรือให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในการออกกำลังกาย	4.27	0.81	สูง
9. คุณมักทำให้ผู้สูงอายุรู้ว่าเขายังมีคุณค่าสำหรับคุณเสมอ	4.62	0.62	สูงมาก
รวม	3.98	0.88	สูง

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการปฏิบัติในการจัดการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.98$, S.D. = 0.88) และรายด้านโดยด้านในระดับสูงมากได้แก่ คุณมักทำให้ผู้สูงอายุรู้ว่าเขายังมีคุณค่าสำหรับคุณเสมอ ($\bar{X} = 4.62$, S.D. = 0.62) และคุณคอยให้กำลังใจผู้สูงอายุเสมอ พร้อมจะอยู่เคียงข้างตลอดเวลา ($\bar{X} = 4.58$, S.D. = 0.58) ในระดับปานกลางได้แก่ คุณมักไม่ใส่ใจอาหารการกินของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.32$, S.D. = 0.92) ซึ่งหมายถึงคุณได้ตระหนักถึงการเตรียมอาหารให้ผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับวัยและโรคที่ผู้สูงอายุเป็น

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงจูงใจในการจัดการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 107)

แรงจูงใจในการจัดการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. คุณคิดว่าคงไม่สามารถจัดการอาการของโรคในผู้สูงอายุได้	3.51	0.62	สูง
2. คุณคิดว่า การดูแลผู้สูงอายุเป็นการตอบแทนบุญคุณผู้สูงอายุที่ได้เลี้ยงดูคุณ	4.06	1.37	สูง
3. คุณเหนื่อย ท้อใจ หมดหวัง ในการดูแลผู้สูงอายุ	3.84	0.71	สูง
4. คุณวางแผนและดำเนินการตามแผนในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวให้มีความสุขในชีวิต	4.58	0.65	สูงมาก
5. คุณคิดว่า การดูแลผู้สูงอายุนั้นเป็นการเสียเวลาสำหรับคุณ	3.90	1.04	สูง
6. คุณมีความตั้งใจในการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี	4.57	0.63	สูงมาก
7. คุณคิดว่า การดูแลผู้สูงอายุทำให้คุณมีความสุข	4.40	0.92	สูง
8. คุณไม่สนใจแนวทางการทำให้ผู้สูงอายุมีอาการที่ดีขึ้น	3.89	1.04	สูง
9. คุณรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้นเมื่อได้ดูแลผู้สูงอายุ	4.58	0.63	สูงมาก
รวม	4.09	0.87	สูง

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการจัดการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.09$, S.D. = 0.87) และรายด้านโดยด้านในระดับสูงมากได้แก่ คุณวางแผนและดำเนินการตามแผนในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวให้มีความสุขในชีวิต ($\bar{X} = 4.58$, S.D. = 0.65) คุณมีความตั้งใจในการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี ($\bar{X} = 4.57$, S.D. = 0.63) และคุณรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้นเมื่อได้ดูแลผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.58$, S.D. = 0.63) ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับอัตมโนทัศน์ในการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 107)

อัตมโนทัศน์ในการดูแลผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. คุณกล้าเผชิญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง	4.27	0.78	สูง
2. คุณรู้สึกว่าการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังเป็นเรื่องที่ยากมาก	3.32	0.92	ปานกลาง
3. คุณรู้สึกวิตกกังวลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง	3.20	0.99	ปานกลาง
4. คุณรู้สึกว่าตัวเองขาดความสามารถในการพัฒนาศักยภาพ	3.51	0.62	สูง
5. คุณรู้สึกอึดอัดและไม่กล้าแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในเวลาเข้าร่วมกลุ่ม	3.73	0.63	สูง
6. คุณชื่นชมตนเองที่สามารถทำให้ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังควบคุมอาการของโรคได้	4.15	0.89	สูง
7. คุณคิดว่าวิธีดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีโอกาสประสบความสำเร็จ	4.09	1.00	สูง
8. คุณมั่นใจว่าสามารถพัฒนาศักยภาพตนเองในการดูแลผู้สูงอายุได้	4.44	0.69	สูง
9. คนอื่นยอมรับวิธีการดูแลผู้สูงอายุของคุณ	4.25	0.76	สูง
รวม	3.88	0.80	สูง

จากตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างมีอัตมโนทัศน์ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 0.80) และรายด้านโดยด้านในระดับสูง ได้แก่ คุณมั่นใจว่าสามารถพัฒนาศักยภาพตนเองในการดูแลผู้สูงอายุได้ ($\bar{X} = 4.44$, S.D. = 0.69) คุณกล้าเผชิญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.78) และคนอื่นยอมรับวิธีการดูแลผู้สูงอายุของคุณ ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.76) ตามลำดับ

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับลักษณะที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 107)

ลักษณะที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. คุณมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ไม่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลผู้สูงอายุ	4.31	0.74	สูง
2. คุณพูดคุยกับผู้สูงอายุด้วยวาจาที่สุภาพอ่อนโยน	4.70	0.50	สูงมาก
3. ใครๆ ก็บอกว่าคุณเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ	4.47	0.64	สูง
4. คุณเป็นคนสู้กับปัญหาข้างหน้าเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมอาการของโรคต่างๆ ได้	4.49	0.56	สูง
5. คุณช่วยเหลือ ดูแลผู้สูงอายุด้วยความยุติธรรม	4.57	0.59	สูงมาก
6. คุณจะรับฟังผู้สูงอายุไปพบหมดทันทีเมื่อคุณลืมหืมตามที่หมอนัด	4.54	0.54	สูงมาก
7. คุณกระตือรือร้นหาแนวทางแก้ไขทันทีเมื่อผู้สูงอายุมีอาการของโรคแย่ลง	4.58	0.53	สูงมาก
8. คุณจะควบคุมอารมณ์ได้เป็นอย่างดีเมื่อผู้สูงอายุเอาแต่ใจตนเอง	4.37	0.65	สูง
9. คุณไม่สามารถทนรอได้เมื่อผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ล่าช้า	3.25	0.99	ปานกลาง
รวม	4.36	0.63	สูง

จากตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.36$, S.D. = 0.63) และรายด้านโดยด้านในระดับสูงมาก ได้แก่ คุณพุดคุยกับผู้สูงอายุด้วยวาจาที่สุภาพอ่อนโยน ($\bar{X} = 4.70$, S.D. = 0.50) คุณกระตือรือร้นหาแนวทางแก้ไขทันทีเมื่อผู้สูงอายุมีอาการของโรคแย่ง ($\bar{X} = 4.58$, S.D. = 0.53) และคุณช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุด้วยความยุติธรรม ($\bar{X} = 4.57$, S.D. = 0.59) ตามลำดับ และในระดับปานกลางได้แก่คุณไม่สามารถทนรอได้เมื่อผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ล่าช้า ($\bar{X} = 3.25$, S.D. = 0.99) หมายถึงคุณสามารถที่จะอดทนรอผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ล่าช้าได้

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ใช้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) โดยมีการกำหนดคำถาม ไว้ล่วงหน้าและการสัมภาษณ์แบบเจาะจงประเด็นโดยการวิพากษ์เพื่อพิจารณาความเหมาะสมจากประชากรกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ในการศึกษาเชิงคุณภาพได้แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เกี่ยวกับความรู้ ทักษะการดูแล เป็นอย่างไร

ตอนที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

1. ผลของการสัมภาษณ์จากผู้ใช้อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะลวน,หัวเตยและองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี เกี่ยวกับ ศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เกี่ยวกับความรู้ ทักษะการดูแล จำนวน 10 คน สรุปได้ดังนี้

1.1 ด้านความรู้ จากการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง ผู้ดูแลผู้สูงอายุรู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเองมากขึ้น รู้ว่าควรทำอะไรก่อน อะไรหลัง เวลาพูดถึงผู้สูงอายุทำให้ผู้ดูแลรู้หน้าที่ว่าจะต้องดูแลผู้สูงอายุคนนี้อย่างไร นอกจากนั้นสามารถนำความรู้ที่ได้รับนำไปประเมินอาการผู้สูงอายุได้ จากการใช้แบบประเมินต่างๆที่ผ่านจากการอบรม ทำให้ผู้ใช้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลผู้สูงอายุอยู่ภายใต้การทำงานมีความมั่นใจที่ให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้เข้าไปดูแลและลงพื้นที่ได้เต็มที่เต็มความสามารถ

1.2. ด้านทักษะ ผู้ดูแลผู้สูงอายุกล้าที่จะทำ กล้าที่จะสัมผัสกับผู้สูงอายุมากขึ้น สามารถวัด

สัญญาณชีพได้ ทำความสะอาดร่างกายผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงได้ ให้อาหารทางสายยางได้ สามารถใช้แบบประเมินต่าง ๆ กับผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความภาคภูมิใจในสิ่งที่ได้รับจากการอบรม นอกจากนี้พบถึงปัญหาที่คล้ายกัน คือ ทักษะการลงบันทึกข้อมูล ซึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุบางคนยังไม่สามารถลงบันทึกข้อมูลได้ ซึ่งส่วนมากจะเกิดในผู้ดูแลที่มีอายุค่อนข้างมาก

1.3. ด้านแรงจูงใจในการจัดการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่เงินไม่ใช่งานจ้างในการทำงานหรือเป็นแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุรักในการทำงาน คือ การได้ดูแลผู้สูงอายุภายในบ้านของตนเองที่มีโรคประจำตัวและจากการอบรมทำให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้สูงอายุในบ้านรอดพ้นจากอันตรายและในการดูแลผู้สูงอายุที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอาการดีขึ้น จากเดินไม่ได้ ผู้สูงอายุสามารถเดินได้ จึงเป็นแรงจูงใจและความภาคภูมิใจที่ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความตั้งใจในการดูแลผู้สูงอายุคนอื่น ๆ ด้วย

1.4. ด้านทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่มีการที่จะแสดงความกลัวหรือไม่กล้าที่จะสัมผัสผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง มีผลกดทับ ใส่สายให้อาหารหรือมีโรคประจำตัว หลังจากได้รับการอบรม ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความกล้าที่จะดูแลผู้สูงอายุเหล่านั้นมากขึ้น

1.5. ด้านลักษณะที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ พบได้ว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุทำงานด้วยใจ มีจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุ ยอมเสียสละเวลาในการดูแล มีความมุ่งมั่นและตั้งใจ ดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคนั้น เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุมีอาการแทรกซ้อน เช่น ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันหรือโรคเบาหวาน ผู้ดูแลจะศึกษาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารอย่างไรให้เหมาะสม

2. ผลของการสัมภาษณ์จากผู้ใช้อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะลวน,หัวเตยและองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ในส่วนของหลักสูตรในการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุผู้ใช้ผู้สูงอายุเห็นตรงกันว่า เนื้อหาความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติเพียงพอแล้วสามารถนำมาใช้ได้จริง อยากให้เพิ่มหากมีการจัดการอบรมคือ การลงบันทึกข้อมูลเพื่อจัดทำเป็นรายงานส่งให้แก่งานหน่วยงานที่ผู้ดูแลได้รับมอบหมาย

สรุปและอภิปรายผล

ความรู้เรื่องโรคเรื้อรังและการดูแลผู้สูงอายุ ผลการวิจัยนี้พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องโรคเรื้อรังและการดูแลผู้สูงอายุจากการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.1 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 10.2 แสดงให้เห็นว่าในจำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งหมด 107 คน ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันและโรคหัวใจ ในเรื่องของอาการ อาการแทรกซ้อน การรับประทานอาหารรวมถึงการออกกำลังกาย และมีความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ เข้าใจความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” สามารถดูแลและให้คำแนะนำได้ ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์ผู้ใช้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่ได้กล่าวว่า “ผู้ดูแลผู้สูงอายุรู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเองมากขึ้น รู้ว่าควรทำอะไรก่อน อะไรหลัง เวลาพูดถึงผู้สูงอายุทำให้ผู้ดูแลรู้หน้าที่ว่าจะต้องดูแลผู้สูงอายุคนนี้อย่างไร นอกจากนั้นสามารถนำความรู้ที่ได้รับนำไปประเมินอาการผู้สูงอายุได้ ให้มีความมั่นใจมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเตียงที่บ้านและสามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้องได้ ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้สูงอายุในบ้านรอดพ้นจากอันตราย” ซึ่งการฝึกอบรมสามารถเปลี่ยนทักษะ ความรู้เจตคติหรือพฤติกรรมของบุคคลได้ทำให้พนักงานรู้ว่าตนควรจะรู้อะไรจะทำอย่างไร ควรมีเจตคติต่องานที่ทำหรือควรมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างานอย่างไร⁷

ทักษะการปฏิบัติในการจัดการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผลการวิจัยนี้พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทักษะการปฏิบัติในการจัดการช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับสูง และรายด้านโดยด้านในระดับสูงมาก ได้แก่ คุณมักทำให้ผู้สูงอายุรู้ว่าเขายังมีคุณค่าสำหรับคุณเสมอ คุณคอยให้กำลังใจผู้สูงอายุเสมอพร้อมจะอยู่เคียงข้างตลอดเวลาในระดับปานกลาง จะเห็นได้ว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ให้ความเคารพต่อผู้สูงอายุเสมอ พูดคุยตั้งคำถาม ไม่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกด้อยค่า แสดงความห่วงใยซึ่งกันและกันเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจและกำลังใจที่ดี ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง จะทำให้ผู้ป่วยรู้ว่าเขายังมีคุณค่าสำหรับคุณเสมอ หากผู้ดูแลมีความใส่ใจเรื่องอาหารการกิน คอยให้กำลังใจผู้ป่วยอยู่เสมอและพร้อมที่จะอยู่เคียงข้างตลอดเวลา รวมทั้งการเตรียม อาหารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง⁸ ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้วยการยอมรับและการเห็นคุณค่า (Esteem support) ทำให้บุคคลนั้นมีคุณค่า บุคคลอื่นยอมรับเห็นคุณค่าด้วยและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support) เช่น การช่วยเหลือ

มีความผูกพันซึ่งกันและกัน⁹

แรงจูงใจในการจัดการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผลการวิจัยนี้พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีแรงจูงใจในการจัดการช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูง และรายด้านโดยด้านในระดับสูงมาก ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุวางแผนและดำเนินการตามแผนในการช่วยเหลือผู้สูงอายุและครอบครัวให้มีความสุขในชีวิต มีความตั้งใจในการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีและคุณรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้นเมื่อได้ดูแลผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุได้คิดว่าการดูแลผู้สูงอายุถือเป็นการตอบแทนบุญคุณ เป็นการแสดงความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณ จึงได้มีความสนใจการวางแผนการจัดการ การดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และไม่คิดว่าการดูแลผู้สูงอายุเป็นการเสียเวลา ซึ่งการที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้นและประสบผลสำเร็จอย่างดี ความสามารถในการแก้ปัญหาต่าง ๆ การรู้จักป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น ครั้นผลของงานสำเร็จเขาจะเกิดความรู้สึกพอใจและปลื้มในผลสำเร็จของงานนั้น ปัจจัยสำคัญไม่ใช่สิ่งจูงใจที่จะทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้น แต่จะเป็นข้อกำหนดเบื้องต้นเพื่อปกป้องไม่ให้คนเกิดความไม่พอใจในการทำงานที่ทำอยู่ ส่วนปัจจัยจูงใจจะมีผลกระทบต่อความพอใจในงานที่ทำอยู่จะเป็นปัจจัยที่กระตุ้นหรือจูงใจคนให้เกิดความพอใจในงานที่ทำ ความพอใจในงานที่ทำจะเป็นสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน¹⁰ สอดคล้องจากการสัมภาษณ์ผู้ใช้ผู้สูงอายุที่กล่าวว่า “ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนมาเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่เงินไม่ใช่ปัจจัยในการทำงานหรือเป็นแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุรักในการทำงาน คือ การได้ดูแลผู้สูงอายุภายในบ้านของตนเองที่มีโรคประจำตัวและจากการอบรมทำให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้สูงอายุในบ้านรอดพ้นจากอันตราย”

ระดับอัตมโนทัศน์ในการดูแลผู้สูงอายุ ผลการวิจัยนี้พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีอัตมโนทัศน์ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับสูงและรายด้านโดยด้านในระดับสูง ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุมั่นใจว่าสามารถพัฒนาศักยภาพตนเองในการดูแลผู้สูงอายุได้ กล่าวเชยชมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและคนอื่นยอมรับวิธีการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ จากการสัมภาษณ์ผู้ใช้ผู้ดูแลกล่าวว่า “ผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่มีการที่จะแสดงความกลัวหรือไม่กล้าที่จะสัมผัสผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง มีผลกดทับใส่สายให้อาหารหรือมีโรคประจำตัว หลังจากได้รับการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความกล้าที่จะดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้มากขึ้น” ซึ่งการได้รับการฝึกอบรมและพัฒนา (Training and development) เป็นการให้ผู้ปฏิบัติงานมีทักษะและความมั่นใจ

ในการปฏิบัติงานให้บรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานรวม¹¹ ดังนั้นการที่ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในด้านการใช้ยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียดและที่สำคัญ คือ สามารถจัดการให้ผู้ป่วยสามารถไปตรวจตรงตามนัด ส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังมีความกล้าเผชิญในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังและไม่วิตกกังวลกับการดูแลผู้ป่วยมีความมั่นใจในศักยภาพของตนเองและมั่นใจว่าคนอื่นยอมรับวิธีการดูแลผู้ป่วย¹²

ลักษณะที่ดีในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุมีลักษณะที่ดีในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูงและรายด้านโดยด้านในระดับสูงมาก ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้พูดคุยกับผู้ป่วยสูงอายุด้วยวาจาที่สุภาพอ่อนโยน มีความกระตือรือร้นหาแนวทางแก้ไขทันทีเมื่อผู้ป่วยสูงอายุมีอาการของโรค แยกแยะและได้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้วยความยุติธรรม จะเห็นได้ว่าลักษณะนิสัยของผู้ดูแลที่ไม่ใช่เป็นบุคคลในครอบครัวนั้นเป็นผู้ที่มีจิตใจดี-นิสัยดี-อ่อนโยน มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ มีความชำนาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ¹³ สอดคล้องจากการสัมภาษณ์ผู้ใช้ผู้ดูแลกล่าวว่า “พบได้ว่าผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุทำงานด้วยใจ มีจิตอาสาในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ยอมเสียสละเวลาในการดูแล มีความมุ่งมั่นและตั้งใจ ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคนั้น เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยสูงอายุมีอาการแทรกซ้อน เช่น ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันหรือโรคเบาหวาน ผู้ดูแลจะศึกษาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารอย่างไรให้เหมาะสม”

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยการศึกษาศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังจากอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ 70 ชั่วโมง พบว่าผู้ดูแลมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุและพบว่าการลงบันทึกข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุยังไม่ครอบคลุม ดังนั้นในการจัดอบรมครั้งต่อไป ควรเพิ่มการลงบันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์มของหน่วยงานที่ส่งผู้ดูแลมาอบรมเพื่อให้ผู้ดูแลได้เข้าใจและลงบันทึกข้อมูลได้ถูกต้อง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

2.1 ควรศึกษาในเรื่องของความคงอยู่ในการทำงานเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังจากได้รับการอบรม

2.2 ควรศึกษาความเครียดของผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้วยโรคเรื้อรัง

References

1. National Statistical Office. Preliminary results of the elderly population survey in Thailand 2014. Bangkok : TanaPress Co.th.2014 (In Thai)
2. Hintow B.The action research and participatory to develop the media to promote health and prevent health problems of the elderly lbun The Sak district Phetchabun prouince. Pibulsongkram Rajabhat University 2013 (In Thai)
3. Wannachart M.Quality of life among elderly people with chronic diseases in Ubon Ratchathani province. Journal of Public Health Special Issue. 2015 (45):18-19 (In Thai)
4. Kanglee K. Factors Associated With Glycemic Control Among People With Type 2 Diabetes Mellitus at Phramongkutklao Hospital, Bangkok. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014:15(3) :256-268 (In Thai)
5. Mc clelland, D.C Measuring human motivation Studies in motivation. Appleton-century-crofts. 1995
6. Pimpo B. Potential Development of Caregiver for the Elderly with Chronic Diseases in Phai Lom Community, Laplae District,Uttaradit Province. Master of Education (Health Promotion) Chiang Mai University. 2014 (In Thai)
7. Saopayon S. Human resource management. Bangkok : Bookpoint.co.th.2010 (In Thai)
8. Pimpo B. Potential Development of Caregiver for the Elderly with Chronic Diseases in Phai Lom Community, Laplae District,Uttaradit Province. Master of Education (Health Promotion) Chiang Mai University. 2014 (In Thai)
9. Cobbs, S. “Social Supportas a Moderatorof life stress” Psychosomatic Medicine 38 (September-October).1976

10. Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. The motivation to work (2 nd ed.). New York: Transactional Publishers. 1993
11. Tracy, D. 10 steps to empowerment: A common-sense guide to managing people. New York: William Morrow. 1990.
12. Kromkind S. Empowering caregivers of patients with hypertension at Srisuk Subdistrict, Srinarong District, Surin Province. Master of Education Faculty of Nurse, Khon Kaen University. 2009 (In Thai)
13. Pimpo B. Potential Development of Caregiver for the Elderly with Chronic Diseases in Phai Lom Community, Laplae District, Uttaradit Province. Master of Education (Health Promotion) Chiang Mai University. 2014 (In Thai)