

บทความวิจัย

รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตำบลปามะม่วง อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก

The Development of an Elderly Care Competency Model for Caregivers at Tambon Pamamuong, Aumphur Muaengtak, Tak Province

นฤมล พรหมวา (Narumon Promwa)*

บทคัดย่อ

จุดมุ่งหมายของการศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุโดยมีขั้นตอนดำเนินงาน 3 ขั้นตอนคือ 1) ศึกษาความต้องการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุโดยวิเคราะห์และสังเคราะห์เอกสารสำรวจ สัมภาษณ์กลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ดูแลผู้สูงอายุ 30 คนและผู้เชี่ยวชาญ 5 คน 2) สร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนและตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน 3) ทดลองและประเมินผลรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุในเขตตำบลปามะม่วงเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถาม สัมภาษณ์เชิงลึก สัมภาษณ์กลุ่ม แบบประเมินสมรรถนะ ประเมินความพึงพอใจและประเมินการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา สถิติบรรยาย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน พิสัยควอไทล์ และสถิติอนุมาน paired-t-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) ความต้องการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วย 6 ด้าน : สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและการวัดสัญญาณชีพ อาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน สิ่งแวดล้อม และการสื่อสารโน้มน้าวใจ 2) รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วย (1) หลักการ (2) วัตถุประสงค์ (3) เนื้อหา (4) โปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน ซึ่งมีประสิทธิภาพในการเพิ่มระดับสมรรถนะของผู้ดูแล หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุภาพรวมในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.63$, S.D. = 0.453) ดังนั้นรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะนี้สามารถนำไปใช้พัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: รูปแบบการพัฒนา, สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ, สมรรถนะแห่งตน, ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

*หัวหน้าสถานีกาชาดเทพรัตน (สถานีกาชาดที่ 13 จังหวัดตาก) สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย

Abstract

The purpose of this study was to develop a model for the elderly care competency of caregivers. The research was conducted in three steps: 1) study the caregivers' need of elderly care competencies by analyzing and synthesizing the data obtained from the related documents, survey, focus groups, and interviews of 30 caregivers and 5 experts; 2) construct an elderly care competency model by using self-efficacy enhancing program validated by 5 experts; 3) implement and evaluate the draft of elderly care competency model for 12 weeks. The instruments included questionnaires, in-depth interviews, focus groups interview, competency test, satisfaction survey, and practice evaluation. Data were analyzed using content analysis, descriptive statistics of percentage, mean, standard deviations, median, inter-quartile and inferential statistics of paired t-test for dependent group.

The results demonstrated that: 1) the caregivers' need for elderly care competency was composed of 6 competencies including elderly hypertension care and vital sign measuring, food and nutrition, exercise, daily routine support, environment and communication; 2) the development of an elderly care competency model consisted of principles, objectives, contents, and the self-efficacy enhancing program which was effective in raising the competency levels of caregivers in all aspects after the model implementation at statistical significance of .05. It was also found that the caregivers were satisfied with the elderly care competency development at the highest level ($\bar{X} = 4.63$, S.D. = 0.453). Therefore, the model can be utilized in developing the caregivers' elderly care competency effectively.

Keyword: The Development model, The Elderly Care Competency, Self-efficacy, Caregiver

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของไทย อันเนื่องมาจากการพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ทันสมัย การดูแลด้านสาธารณสุขที่ทั่วถึง ส่งผลให้อัตราการตายลดลงคนมีอายุยืนยาวมากขึ้น อีกทั้งการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพส่งผลให้อัตราการเกิดลดลง จากสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้ประเทศไทย เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงวัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543-2544 โดยประชากรที่มีอายุ 60 ปี สัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557) ตามการคาดการณ์ประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและ

สังคมแห่งชาติประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 20 ในปี 2564 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย [มศ.ผส.], 2559) อีกทั้งดัชนีการสูงวัย โดยเฉพาะอัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ ต่อวัยทำงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 10.7, 18.1 และ 22.3 ในปี 2537, 2554 และ 2557 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2557) ส่งผลให้ประชากรวัยทำงานต้องรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

สถานการณ์ผู้สูงอายุในจังหวัดตากปี 2558 มีผู้สูงอายุ 61,704 คน คิดเป็นร้อยละ 11.44 ของประชากร

ทั้งหมด อำเภอแม่สอดมีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดถึง 15,177 คน คิดเป็นร้อยละ 24.60 รองลงมาคืออำเภอเมือง 14,571 คน คิดเป็นร้อยละ 23.61 (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดตาก, 2558) สำหรับตำบลปามะม่วง อำเภอเมืองตาก ประชากรทั้งสิ้น 4,279 คน (ที่ทำการปกครองอำเภอเมืองตาก, 2558) ผู้สูงอายุ 656 คน คิดเป็นร้อยละ 15.33 และมีอัตราการพึ่งพิงวัยสูงอายุต่อวัยทำงานร้อยละ 22.69 โรคเรื้อรัง ที่เป็นปัญหาามากที่สุดในผู้สูงอายุคือ โรคความดันโลหิตสูง 483 คน รองลงมาคือ โรคเบาหวาน 185 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านชะลาด ตำบลปามะม่วง, 2559) จากปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งผู้สูงอายุและคนในครอบครัวซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติพี่น้องต้องพึ่งพาอาศัยครอบครัวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ดูแลแทน

ซึ่งหลักฐานเชิงประจักษ์พบความต้องการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุแต่ยังขาดความมั่นใจในการดูแลและให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุ แม้ว่าอาสาสมัครผู้ดูแลจะมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุในระดับปานกลางก็ตาม (สุมาลี เอี่ยมสมัย รัตนา เหมือนสิทธิ จรุงศรี ทองมาก, 2556) และจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นโดยการพูดคุยกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตำบลปามะม่วง จำนวน 30 คน พบผู้ดูแลผู้สูงอายุมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนน้อยจึงขาดความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุและต้องการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลจึงมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ หากผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะเกิด แรงจูงใจ มีความพยายามและมุ่งมั่นที่จะทำภารกิจให้ลุล่วงเกิดผลสำเร็จต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่ดีตามมา (Bandura, 1997) เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะสามารถดูแลผู้สูงอายุตามความต้องการ เกิดความมั่นใจในสมรรถนะของตน อีกทั้งยังไม่มีการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวในพื้นที่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุและพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้แนวทางการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของเบนดูรา

(Bandura, 1994) นำมาใช้ในการจัดโปรแกรมและกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในตำบลปามะม่วง อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก ซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนตลอดจนสามารถที่จะนำความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
2. เพื่อสร้างและตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
3. เพื่อทดลองและประเมินผลของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
 - 3.1 เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้รูปแบบพัฒนาสมรรถนะ
 - 3.2 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ

ระเบียบวิธีวิจัย งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนากลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

(1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาในเขตตำบลปามะม่วง อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก จำนวน 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง มีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

- อายุตั้งแต่ 20-70 ปี พักอาศัยอยู่ในตำบลปามะม่วง อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก
- สมัครใจและมีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการวิจัยอย่างต่อเนื่อง

(2) ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง พยาบาล วิชาชีพตำแหน่งชำนาญการพิเศษที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ในเขตอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก อย่างน้อย 10 ปี จำนวน 17 คน สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

ระยะเวลาการทำวิจัย

ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2559- มีนาคม 2560

วิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

1.1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามปลายเปิดความต้องการและความจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะและแบบสัมภาษณ์กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ และสร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ/พยาบาลผู้ชำนาญ ในการดูแลผู้สูงอายุต่อความจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

1.2 นำแบบสอบถามปลายเปิดแบบสัมภาษณ์กลุ่มและแบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (ค่า IOC=0.87) ของข้อคำถามและปรับปรุงข้อคำถาม

1.3 นำแบบสอบถามปลายเปิด ความต้องการและความจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะและแบบสัมภาษณ์กลุ่ม ไปเก็บข้อมูล ความต้องการและความจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุกับกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลจำนวน 30 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ/พยาบาลผู้ชำนาญในการดูแลผู้สูงอายุจำนวน 5 คน

1.4 รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และสรุปผลความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ

1.5 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้ง 6 สมรรถนะ

1.6 สร้างแบบประเมินตนเองในสมรรถนะที่จำเป็นของผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (ค่า IOC=0.9) เกณฑ์การพิจารณาแบบประเมินตนเองสมรรถนะที่จำเป็นของผู้ดูแลผู้สูงอายุมี 5 ระดับ และการแปลความหมายค่าเฉลี่ยของคะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

มาก	ช่วงคะแนน	4.50-5.00
ค่อนข้างมาก	ช่วงคะแนน	3.50-4.49
ปานกลาง	ช่วงคะแนน	2.50-3.49
ค่อนข้างน้อย	ช่วงคะแนน	1.50-2.49
น้อย	ช่วงคะแนน	1.00-1.49

1.7 นำแบบประเมินข้อ 1.6 ที่ผ่านการตรวจสอบแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุจำนวน 17 ท่าน โดยประยุกต์ใช้เทคนิคเดลฟายเพื่อแสดงความเห็นต่อแบบประเมินสมรรถนะที่จำเป็นของผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3-4 รอบจนกว่าค่าเฉลี่ยมัธยฐาน พบว่าทุกรายการมีค่ามากกว่า 4.50 และค่าพิสัยควอไทล์ น้อยกว่า 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิมีความสอดคล้องกัน ซึ่งในการแปลความหมายค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นแบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	ช่วงคะแนน	4.50 - 5.00
เห็นด้วยมาก	ช่วงคะแนน	3.50 - 4.49
เห็นด้วยปานกลาง	ช่วงคะแนน	2.50 - 3.49
เห็นด้วยน้อย	ช่วงคะแนน	1.50 - 2.49
น้อยที่สุด	ช่วงคะแนน	1.00 - 1.49

ซึ่งในรอบที่ 2 ผลการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญพบว่าค่าเฉลี่ยมัธยฐาน ทุกรายการมีค่ามากกว่า 4.50 และค่าพิสัยควอไทล์ น้อยกว่า 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกัน และนำแบบประเมินไปทดลองนำร่องกับกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบรัค=0.96

ขั้นตอนที่ 2 สร้างและตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลโดยมีวิธีการดังนี้

2.1 นำสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลทั้ง 6 ด้านที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาสร้างรูปแบบซึ่งประกอบด้วย หลักการ วัตถุประสงค์ เนื้อหากระบวนการตามโปรแกรมกิจกรรมการจัดการเรียนรู้สร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน 6 สมรรถนะ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงและการวัดสัญญาณชีพ อาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การสื่อสารและการโน้มน้าวใจในผู้สูงอายุ ตลอดจน จัดทำเอกสารการสอน แผนการสอน คู่มือการดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแล และการวัดประเมินผล

2.2 ตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบผู้วิจัยนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสอนและการประเมินผลจำนวน 5 ท่านตรวจสอบคุณภาพ ความเหมาะสมว่าสอดคล้องตามหลักการพัฒนาหลักสูตรสมรรถนะในแต่ละองค์ประกอบ หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน มีฉันทามติว่าเหมาะสมในระดับมาก มีความสอดคล้องขององค์ประกอบซึ่งพบว่าทุกรายการมีค่า 4.8 และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2.3 สร้างแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุแบ่งสเกลเป็น 5 ระดับโดยมีช่วงคะแนนตั้งแต่ 1.00 จนถึง -1.50 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด จนถึงช่วงคะแนน 4.51-5.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและนำไปวิเคราะห์หาค่า IOC มีค่า = 0.9

2.4 นำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ไปทดลองนำร่องกับกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของ คอนบรัคมีค่าเท่ากับ 0.97

2.5 สร้างแบบบันทึกการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแล โดยประเมินการปฏิบัติ Checklist ปฏิบัติได้และไม่ได้และนำเอกสารดังกล่าวไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและนำไปวิเคราะห์หาค่า IOC มีค่า = 0.87 หลังจากนั้นมีการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองและประเมินผลรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

3.1 ก่อนทดลองรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยนำแบบประเมินสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุไปเก็บข้อมูลกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน โดยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอ่านข้อความแล้วประเมินสมรรถนะของตนเอง

3.2 ทดลอง รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะที่ประกอบด้วยหลักการ วัตถุประสงค์เนื้อหากระบวนการ

และกิจกรรมการเรียนรู้การสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนทั้ง 6 ด้าน ระยะเวลา 12 สัปดาห์

3.2.1 ในช่วงแรกกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรมเรียนรู้การสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนทั้ง 6 ด้าน เป็นระยะเวลา 14 ชั่วโมง ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วยการบรรยายให้ความรู้ใช้เวลา 6 ชั่วโมง และฝึกฝนทักษะตามโปรแกรมเสริมสร้างรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ประกอบด้วย 4 ฐานใช้เวลา 8 ชั่วโมงซึ่งในการฝึกฝนทักษะดังกล่าวกลุ่มตัวอย่างทั้ง 30 คน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 7-8 คน รายละเอียดดังนี้

ฐานที่ 1 : ฐาน “ผู้สูงอายุ ฉันทพร้อมดูแล” เป็นฐานที่ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในหัวข้อ 6 สมรรถนะ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และการวัดสัญญาณชีพ อาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและการสื่อสารและการโน้มน้าวใจในผู้สูงอายุ โดยเนื้อหาจะครอบคลุมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเป็นผู้ให้ความรู้โดยการสอนอย่างมีส่วนร่วมและมีการอภิปรายกลุ่มระยะเวลาในฐาน 2 ชั่วโมง

ฐานที่ 2 : ฐาน “ผู้สูงอายุ ฉันทพร้อมเปลี่ยนแปลง” เป็นฐานที่สอนและฝึกทักษะเบื้องต้นให้กับผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง มีการสาธิตทักษะเบื้องต้นและการฝึกปฏิบัติจริงในหัวข้อ 6 สมรรถนะ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงและการวัดสัญญาณชีพ อาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และการสื่อสารและการโน้มน้าวใจในผู้สูงอายุระยะเวลาในฐาน 2 ชั่วโมง

ฐานที่ 3 : ฐาน “ผู้สูงอายุ ฉันททำได้แน่” เป็นฐานที่กระตุ้นอารมณ์ในทางบวกในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จ ข้อดี ข้อเสีย รวมถึงสิ่งที่ภาคภูมิใจจากการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้เล่าถึงประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ รับฟัง พุดคุย และชื่นชมให้กำลังใจซึ่งกันและกันในการดูแลผู้สูงอายุในหัวข้อ 6 สมรรถนะ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงและการวัดสัญญาณชีพ

อาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและการสื่อสารและการโน้มน้าวใจในผู้สูงอายุ โดยมีนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวใช้เวลาในฐาน 2 ชั่วโมง

ฐานที่ 4 : ฐาน “ผู้สูงอายุ ฉันทวางแผนได้” เป็นฐานที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุร่วมกับนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยวางแผนการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสะท้อนกิจกรรมการเยี่ยมบ้านร่วมกันในชุมชนในหัวข้อ 6 สมรรถนะ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงและการวัดสัญญาณชีพ อาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและการสื่อสารและการโน้มน้าวใจในผู้สูงอายุระยะเวลาในฐาน 2 ชั่วโมง หลังจากเสร็จสิ้นการอบรมผู้วิจัย ผู้ช่วยนักวิจัยและผู้ดูแลผู้สูงอายุร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ แล้วจึงร่วมกัน วางแผนการเยี่ยมบ้าน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในการออกเยี่ยมบ้าน

3.2.2 เมื่อสิ้นสุดการอบรมจัดการเรียนรู้การสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนทั้ง 6 ด้าน ผู้ดูแลนำความรู้ไปปฏิบัติจริงกับผู้สูงอายุของตนเองเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ และช่วงของการฝึกปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ พยาบาลที่เลี้ยงจากสถานีกาชาดเทพรัตน มีการติดตามเยี่ยมบ้านทุกสัปดาห์เพื่อประเมินการปฏิบัติและให้คำปรึกษาหลังจากปฏิบัติการกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุทุกครั้งผู้ดูแลจะทำการบันทึกเพื่อประเมินการปฏิบัติของตนเอง

3.3 ประเมินผลรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วยการประเมินสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ ประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะและประเมินผลการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในพื้นที่

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้ดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ จังหวัดตาก เอกสารการรับรองเลขที่ 11/2559

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติบรรยาย ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยควอไทล์ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้ pair-t-test และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เพศหญิง 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.3 ชาย 2 คน ร้อยละ 6.7 มีอายุระหว่าง 40-60 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60 อายุมากกว่า 60 ปี 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 และอายุน้อยกว่า 40 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 ผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแล พบเป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวนทั้งสิ้น 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งนี้มีโรคเบาหวานร่วมด้วย 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 และเป็นโรคไขมันในเลือดสูงร่วมจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.1 และเป็นโรคหัวใจและไตร่วม จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.6 ผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลส่วนใหญ่ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3 และช่วยเหลือตนเองได้บ้าง 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 สำหรับความถี่ในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลมีเวลาดูแลผู้สูงอายุทุกวัน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7, 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.6, 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30 และ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7

2. ผลการศึกษาวิจัยพบปัญหาของผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังไม่มั่นใจในการดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จึงมีความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุทั้ง 6 ด้าน 1) การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและการวัดสัญญาณชีพ 2) การดูแลอาหารและโภชนาการผู้สูงอายุ 3) การออกกำลังกายที่เหมาะสม 4) การช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน 5) การดูแลสิ่งแวดล้อม และ 6) การสื่อสารและการโน้มน้าวใจในผู้สูงอายุ

3. ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตรการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุประกอบ

ไปด้วย หลักการ วัตถุประสงค์ เนื้อหา กระบวนการ
ตามโปรแกรมกิจกรรมการจัดการเรียนรู้สมรรถนะ
แห่งตน และการวัดประเมินผล (ดังภาพ 1)

การดูแลผู้สูงอายุ

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการวัดสัญญาณชีพ

สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการวัดสัญญาณชีพ
2. อาหารและโภชนาการ
3. ออกกำลังกายที่เหมาะสม
4. การช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน
5. การดูแลสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ
6. ด้านการสื่อสารและการโน้มน้าวใจในผู้สูงอายุ

แนวทางการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน

หลักการ

รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุ มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในสมรรถนะทั้ง 6 ด้าน ตามความต้องการของผู้ดูแลโดยเน้นการเรียนรู้ การฝึกปฏิบัติกับผู้สูงอายุ มีการติดตามความก้าวหน้า และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการอบรมได้รับการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลทั้ง 6 ด้าน
2. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีคุณลักษณะที่เหมาะสมและมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ

เนื้อหา

- ความหมาย สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การรักษา และทักษะในการวัดสัญญาณชีพ
- ความรู้อาหารและโภชนาการที่เหมาะสม
- หลักการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ
- ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ
- จัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยให้ผู้สูงอายุ
- การสื่อสารข้อมูลและการโน้มน้าวใจ

โปรแกรมกิจกรรมการจัดการเรียนรู้ สมรรถนะแห่งตนประกอบด้วย 4 ฐานการเรียนรู้

การวัดและประเมินผล

- แบบประเมินสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- แบบประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนา
- แบบบันทึกการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ

4. ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลก่อนและหลังการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ พบว่าผู้ดูแลที่ได้รับการพัฒนาโดยใช้

รูปแบบพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุมีระดับคะแนนสมรรถนะหลังพัฒนา ($\bar{X} = 4.60$, S.D. = 0.475) สูงกว่าก่อนพัฒนา ($\bar{X} = 1.766$, S.D. = 0.838) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนาสมรรถนะ

สมรรถนะ	คะแนนเฉลี่ย + ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน		p-value*
	ก่อน	หลัง	
1. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและการวัดสัญญาณชีพ	1.90 ± 0.845	4.67 ± 0.479	0.000*
2. การดูแลอาหารและโภชนาการ	1.70 ± 0.837	4.57 ± 0.679	0.000*
3. การดูแลการออกกำลังกายที่เหมาะสม	1.73 ± 0.907	4.57 ± 0.504	0.000*
4. การดูแลช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน	1.77 ± 0.898	4.63 ± 0.556	0.000*
5. การดูแลสิ่งแวดล้อม	1.73 ± 0.907	4.57 ± 0.504	0.000*
6. การสื่อสารและการโน้มน้าวใจ	1.77 ± 0.839	4.60 ± 0.476	0.000*
ภาพรวม	1.766 ± 0.838	4.60 ± 0.475	0.000*

* Paired t-test, * อย่างมีนัยสำคัญที่ $p < 0.05$

5. ผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ในภาพรวมพบว่าระดับคะแนนความพึงพอใจทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.63$, S.D. = 0.453) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย+SD
1. ด้านเนื้อหาในหลักสูตร	4.67 ± 0.421
2. ด้านโปรแกรมกิจกรรมการเรียนรู้สมรรถนะของตน	4.53 ± 0.562
3. ด้านสื่อการเรียนการสอน	4.54 ± 0.514
4. ด้านการวัดและประเมินผล	4.66 ± 0.564
5. ด้านสภาพแวดล้อมการเรียนรู้	4.74 ± 0.493
ภาพรวม	4.63 ± 0.453

6. ผลการประเมินการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 30 คนสามารถปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุได้ครบทั้ง 6 สมรรถนะ ร้อยละ 100

อภิปรายผล

1. ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุตำบลปามะม่วงของผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่มีความมั่นใจในการดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้ง 6 ด้านได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและการวัดสัญญาณชีพ การดูแลอาหารและโภชนาการผู้สูงอายุการออกกำลังกายที่เหมาะสม การช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน การดูแลสิ่งแวดล้อมและการสื่อสารและการโน้มน้าวใจอภิปรายได้ว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุอาจมีการรับรู้สมรรถนะตนเองน้อยจึงทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการดูแลและการให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุมาลี เอี่ยมสมัยและคณะ(2556) พบอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลพูกวางในระดับมากแต่ไม่มีความมั่นใจในการดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้เพิ่มเติม ทั้งนี้หากผู้ดูแลผู้สูงอายุมีการรับรู้สมรรถนะตนเองสูงก็จะทำให้เกิดความมั่นใจและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่ดีตามมาด้วย (Bandura, 1997) อีกทั้งผู้สูงอายุที่อยู่ในการดูแลของผู้ดูแลร้อยละ 100 เป็นโรคความดันโลหิตสูงจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ดูแลต้องพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยเฉพาะการวัดสัญญาณชีพ การดูแลอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม การช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน การดูแลสิ่งแวดล้อม และการสื่อสารและการโน้มน้าวใจซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงให้กับผู้ดูแลที่จะสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลกระทบต่อความสามารถในการควบคุมอาการของโรคและลดการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล(สายพิน เกษมกิจวัฒนา และปิยะพร ไพรสนธิ์, 2557)

2. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในตำบลปามะม่วง อ.เมืองตาก จ.ตากแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ขั้นตอนที่

ที่ 2 สร้างและตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ ขั้นตอนที่ 3 ทดลองและประเมินผลรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในตำบลปามะม่วงประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนตามกรอบแนวคิดของ แบนดูรา (Bandura, 1994) ประกอบด้วย กิจกรรมการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน โดยรูปแบบดังกล่าวผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านพบว่ามีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้จริงโดยนำไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มผู้ดูแลจำนวน 30 คน ในพื้นที่ตำบลปามะม่วง เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผลลัพธ์ของการนำรูปแบบไปใช้ส่งผลให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีสมรรถนะทั้ง 6 ด้านเพิ่มขึ้น และเกิดความพึงพอใจ อีกทั้งยังสามารถดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับทศนา เขมมณี (2553) กล่าวถึงแนวทางการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนจะต้องมีทฤษฎีรองรับและทดสอบว่ามีประสิทธิภาพสามารถช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ของรูปแบบที่พัฒนาอภิปรายได้ว่าการสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้นำความต้องการของผู้ดูแลในการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุทั้ง 6 ด้านได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง(สุรเกียรติ์ อาษานานุภาพ, 2553) และการวัดสัญญาณชีพ (ศูนย์ฝึกอบรมปทุมพยาบาลและสุขภาพอนามัย สภากาชาดไทย, 2555) การดูแลอาหารและโภชนาการผู้สูงอายุ (ศูนย์ฝึกอบรมปทุมพยาบาลและสุขภาพอนามัย สภากาชาดไทย, 2555) ดูแลการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (กรมอนามัย, 2558) ดูแลช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันผู้สูงอายุ (อารีย์ สุขก้องวาริ, ม.ป.ป.) ดูแลสิ่งแวดล้อมในผู้สูงอายุ(เฉลิมพล ธนนะพวรรณ, 2555) และการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจ (ชนิษฐา จิตชินะกุล, 2557) มากำหนดเป็นเนื้อหาในหลักสูตรคู่มือการดูแลผู้สูงอายุและ กิจกรรมการเรียนรู้โดยบูรณาการร่วมกับการนำแนวคิดของการพัฒนารูปแบบของ Joyce และ Weil (Joyce & Weil, 2000) และทฤษฎีการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน

ของ แบนดูรา(Bandura, 1994) มาใช้ในการออกแบบกิจกรรมทั้ง 4 ด้าน ส่งผลให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ มีทักษะเบื้องต้นที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ สามารถวางแผนการเยี่ยมบ้านและปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมตลอดจนสามารถนำความรู้และทักษะไปปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ได้จริงมีความรู้สึกที่ดีต่อผู้สูงอายุ เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ไม่รู้สึกท้อแท้และเกิดความตั้งใจที่จะดูแลผู้สูงอายุ

3.ผลการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในตำบลปามะม่วง พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการพัฒนาโดยใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุมีระดับคะแนนสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุทั้ง 6 ด้านหลังจากพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนาย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของยุพา สุทธิมนัส,วนิดา ครุรงค์ฤทธิ์ชัย และทวีศักดิ์ กสิผล (2557) ได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเพิ่มศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้ ภายหลังมีการใช้แนวปฏิบัติพบว่าความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของภาวิณี พรหมบุตร,เอื้อจิต สุขพูล, กิตติภูมิ ภิญโญ และปิยนุช ภิญโญ (2558) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนหลังได้รับโปรแกรมมีการรับรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้ทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุพบว่ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด อภิปรายได้ว่าการนำเอาปัญหาและความต้องการพัฒนาสมรรถนะทั้ง 6 ด้านของผู้ดูแลนำมาสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะให้เหมาะสมตลอดจนการให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมส่งผลให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจในรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของพิสมัย บุญเลิศ, เทอดศักดิ์

พรหมอารักษ์ และศุภาวดี แถวเพ็ช (2559) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านคงมัน พบว่าการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลหลักและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านการนำเอาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงมาวางแผนการแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลหลักและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในรูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงร้อยละ 78.6

ข้อเสนอแนะ

ผลงานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลที่นำมาใช้ส่งผลให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้ง 30 คน ในพื้นที่ตำบลปามะม่วง มีความรู้ทักษะเพิ่มขึ้น และมีความเชื่อมั่นในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมากขึ้น อย่างไรก็ตามการคงไว้ซึ่งความยั่งยืนของสมรรถนะดังกล่าวต้องอาศัยการพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง ควรติดตามปรับปรุงผลการพัฒนาโดยมีการเยี่ยมบ้านต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง โดยมีการติดตามการใช้ความรู้และการปฏิบัติระยะเวลา 1 เดือน 6 เดือนและ 1 ปี เพื่อประเมินความคงอยู่ของสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลและควรพัฒนาโปรแกรมสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ที่เป็นปัญหาเช่น โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, (2558). *การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- ชนินฐา จิตชินะกุล. (2557). *หลักการสื่อสาร*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ โอ.เอส.พรินต์ติ้งเฮาส์.
- เฉลิมพล ชนชนะวรรณ. (2552). *คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ (Elder Care Manual)*. กรุงเทพฯ: แปลนพรินต์ติ้ง.
- ที่ทำการปกครองอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก. (2558). *สถิติกรมการปกครอง 2558*.

- ทศนา เขมมณี. (2553). *ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้ เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิสมัย บุญเลิศ, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และศุภวดี แฉวเพีย. (2559). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ อย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้าน ดงมัน ตำบลสิงห์โคก อำเภอกะหรัง จังหวัด ร้อยเอ็ด. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*, 23(2), 79-87.
- ภาวิณี พรหมบุตร, เอื้อจิต สุขพล, กิตติภูมิ ภิญโย และ ปิยนุช ภิญโย. (2558). ผลของโปรแกรมการ เสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วย เบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน ของ จังหวัดหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ตอนใต้). *วารสารวิทยาลัยพยาบาลสงขลานครินทร์*, 35(2), 113-128.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ยุพา สุทธิมนัส, วนิดา ครุฑฤทธิ์ชัย และทวีศักดิ์ กสิผล. (2557). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเพิ่มศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ควบคุม ความดันโลหิตไม่ได้. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 28(2), 81-91.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านชะลาด ตำบลป่า มะม่วง. (2559). *รายงานผู้ป่วยประจำปี 2559*. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านชะลาด ตำบลป่ามะม่วง อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก.
- ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย สภาวิชาชีพ. (2555). *การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: รุ่งแสง การพิมพ์.
- ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย สภาวิชาชีพ. (2555). *การดูแลผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: รุ่งแสงการพิมพ์.
- สุมาลี เอี่ยมสมัย, รัตนา เหมือนสิทธิ์ และจรรยา ทองมาก. (2556). รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุของ อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลพุกวาง อำเภอพระพุทธรบาท จังหวัด สระบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(3), 77-86.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2553). *ตำราการตรวจรักษา โรคทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 5 ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี กรุงเทพฯ.
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนากำลังคนและความ มั่นคงของมนุษย์. (2557). ประชากรสูงอายุไทย : ปัจจุบันและอนาคต. ใน *เอกสารประมวลสถิติ ด้านสังคม 1/2558* (หน้า 1-13). กรุงเทพฯ: ศูนย์ เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสื่อสาร สำนักงาน ปลัดกระทรวงการพัฒนากำลังคนและความมั่นคง ของมนุษย์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. (2558). *รายงาน ผลการดำเนินงานสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดตาก ประกอบการตรวจราชการระดับ จังหวัดตาก 2558*. ตาก.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการ สื่อสาร. (2557). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา และปิยะพร ไพรสนธิ์. (2557). ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง: กลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควร มองข้าม. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29(4), 22-31.
- อารีย์ สุขก้องวาริ. (ม.ป.ป.). *การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในละเอียด แจ่มจันทร์ และสุรี ชันธิรักษวงศ์ (บรรณาธิการ), สารทบทวนการพยาบาลผู้สูงอายุ* (หน้า 28 – 34). กรุงเทพฯ: จุฑาทอง.

- Bandura, A. (1994). *Self-Efficacy*. In V.S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 1-15). New York: Academic Press.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The exercise of control*. New York : Worth Publishers.
- Joyce.B.R. & Weil.M. (2000). *Models of Teaching* (6th ed.). Boston: Allyn and Bacon