

บทความวิจัย

การพัฒนาคู่มือการดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลในตำบลท่าหมื่นศรี อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ The Development of Elderly Caring Guideline for Caregivers in Tamnak Tham Subdistrict, Nong Muang Khai, Phrae Province.

กัญญาณัฐ์ สาธกชนธ์ธัญย์ (Ghunyanutt Sathagathonthun) *

รุ่งนภา ชัยรัตน์ (Rungnapa Chairat) *

ประกาศิต นทีประสิทธิ์พร (Prakasit Nateeprasittipon)**

Received: October 6, 2021

Revised: October 22, 2021

Accepted: November 30, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาโดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาคู่มือการดูแลผู้สูงอายุและสื่อวีดิทัศน์ 2) เพื่อศึกษาผลสัมฤทธิ์ของคู่มือการดูแลผู้สูงอายุและสื่อวีดิทัศน์ การดำเนินการวิจัยมี 4 ขั้นตอน คือ 1) การวิจัย (R1: Analysis) การศึกษาปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุ 2) การพัฒนา (D1: Design & Development) การออกแบบและพัฒนา 3) การวิจัย (R2: Implementation) การนำไปใช้ และ 4) การพัฒนา (D2: Evaluation) การประเมินผล กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาปัญหาและสถานการณ์ในขั้นตอนที่ 1 จำนวน 166 คน และในขั้นตอนที่ 3 การนำไปใช้จำนวน 43 คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ 1) แบบสำรวจปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน และหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีทดสอบซ้ำได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันเท่ากับ 0.71 2) แบบประเมินความเหมาะสมเป็นไปได้ของคู่มือการดูแล 3) คู่มือการดูแลผู้สูงอายุและสื่อวีดิทัศน์ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน 4) แบบทดสอบความรู้ มีความเที่ยงตรง (CVI) .78 ความเชื่อมั่นครั้งฉบับได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน เท่ากับ .73 ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสปีร์แมน บรวาน์ เท่ากับ .84 5) แบบประเมินทักษะการปฏิบัติ มีความเที่ยงตรง(CVI) เท่ากับ .78 และค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีทดสอบซ้ำได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันเท่ากับ .89 6) แบบประเมินความพึงพอใจ มีความเที่ยงตรง(CVI) เท่ากับ .78 และค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .81 ทั้งนี้การวิเคราะห์ข้อมูลขั้นที่ 1 การศึกษาปัญหาและสถานการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ วิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์



เนื้อหา ชั้นที่ 2 การออกแบบและการพัฒนา วิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ ชั้นที่ 3 การนำไปใช้ วิเคราะห์หาค่าดัชนีประสิทธิผล (E.I.) และประสิทธิภาพกระบวนการ (E1)และประสิทธิภาพผลลัพธ์ (E2) โดยใช้สูตร E1/E2 ชั้นที่4 การประเมินผล วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลคะแนนการเรียนรู้ก่อนและหลังเรียน โดยใช้สถิติ Paired-sample T-Test และวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ใช้คู่มือด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ดูแลต้องการความรู้สำหรับดูแลเรื่องโรคและอาหารสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย การช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน การทำหัตถการที่จำเป็น 2) คู่มือที่ได้พัฒนาได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคอาหารสำหรับผู้สูงอายุ อาการฉุกเฉินและการช่วยเหลือเบื้องต้น การออกกำลังกาย การดูแลอนามัยช่องปาก อุบัติเหตุและการป้องกันการดูแลการขับถ่าย ส่วนวิตัทัศน์ ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การทำแผล การออกกำลังกาย การดูแลอวัยวะสืบพันธุ์ และการนวดเพื่อผ่อนคลาย 3) คู่มือการดูแลผู้สูงอายุและสื่อวิตัทัศน์มีค่าดัชนีประสิทธิผล (E.I.) เท่ากับ .51 ประสิทธิภาพของกระบวนการ (E1)/ประสิทธิภาพของผลลัพธ์ (E2) เท่ากับ 82.17/82.53 4) ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะปฏิบัติเพิ่มขึ้น หลังศึกษาคู่มืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความพึงพอใจต่อการใช้คู่มือในการดูแลและสื่อวิตัทัศน์การทำหัตถการผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 (S.D. = .40) ผลการศึกษาค้นคว้านี้ได้คู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่สามารถนำไปใช้พัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ และสามารถเข้าถึงได้ง่ายรวดเร็วยิ่งขึ้นและมีความต่อเนื่อง

คำสำคัญ: คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ตำบลตำหนักธรรม จังหวัดแพร่

*Corresponding author: Ghunyanutt Sathagathonthun: ghunyanutts@nu.ac.th

*อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

**นักวิชาการคอมพิวเตอร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร



ครบถือนับถวายเป็น 30 ปี มหาวิทยาลัยนเรศวร

- Internationalization
- Innovative Products
- Integrative Team & Networking

Abstract

The research and development aimed to: 1) develop the Elderly Caring Manual and multimedia and 2) examine the effectiveness of the Elderly Caring Manual and multimedia. The research had four processes as: 1) Research: R1 analyze problems and needs of caring for the elderly. 2) Development: D1 design and develop the elderly caring guideline for caregivers. 3) Research: R2 implement the elderly caring guideline. 4) Development: D2 evaluate the elderly caring guideline. The study sample who participated in the first process of analysis were 166 caregivers and in the third process were 43 caregivers who participated in the process of implementation. The research sample were stratified sampling. The research instruments comprised of six parts: 1) the caregivers' problems and needs survey which had CVI = 0.71, 2) the Feasibility evaluation, 3) the Elderly Caring Manual and multimedia which were validated content by five specialists, 4) the caregivers' knowledge which had CVI = 0.78 and reliability = 0.84, 5) the caregivers' skills which had CVI = 0.78 and reliability = 0.89, and 6) the caregivers' 0.78 and reliability = 0.81. The research process consisted of 2 phases. The first phase which developed and tailored the Elderly Caring Manual and multimedia and examined the effectiveness index (E.I.), process effectiveness (E1), and outcome effectiveness (E2). The second phase which examined the achievement of the Elderly Caring guideline and multimedia. Using Paired-sample T Test to compare the elderly caregivers' knowledge mean scores before and after utilizing the Elderly Caring guideline and multimedia. Also, The user's satisfaction was analyzed with mean and standard deviation.

The research results revealed that 1) He caregivers reported they need knowledge about disease and food care for the elderly, exercise, emergency assistance, and the necessary procedures. 2) The guideline which have developed includes: caring for the elderly with disease, food for the elderly, emergency symptoms and first aid, exercise, oral hygiene, accident and prevention, and excretion care. The multimedia includes: tepid sponge, wound dressing, exercise, perineum care, and massages. 3) The elderly caring guideline and multimedia had E.I. = .51, E1 and E2 = 82.17/82.53, respectively. 4) Comparing to before using the guideline and multimedia, the elderly caregivers had significantly higher levels of knowledge and skills after they studied and used the guideline and multimedia ($p = .01$). Also, their satisfaction regarding to the guideline and multimedia was in high level ($\bar{X} = 4.30$, $SD = .40$). This research result indicates that this is an effective guideline which practical fits and friendly access with this context in order to enhance elderly caregivers' competencies to take care of elderly people.

Keywords: Elderly caring guideline, Caregiver, Tamnak Tham Subdistrict, Phrae Province

ความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มุ่งให้ผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุที่มีพลัง (Active Ageing) ด้วยสามหลักการ คือ การมีสุขภาพที่ดี (Healthy) การมีความมั่นคง หรือการมีหลักประกันในชีวิต (Security) และการมีส่วนร่วม (Participation) โดยการสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงระบบสาธารณสุข การมีส่วนร่วมและได้รับความปลอดภัยเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (Muangsakul, 2015) สำหรับในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการบริหารจัดการระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนตามเจตจำนงขององค์การอนามัยโลก โดยมอบหน้าที่ให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขหาวิธีการที่เหมาะสม และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติมากที่สุด เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ต่อเนื่องในระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพในระยะยาว โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ตลอดเส้นทางชีวิตภายใต้สภาวะการณ์ที่ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น ส่งผลให้การดูแลอย่างเดิมไม่สามารถทำได้ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพตามที่ต้องการ ดังนั้น การสรรหาวิธีการที่จะสามารถบริหารจัดการระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและเกิดความยั่งยืน รวมทั้งการจัดหาผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อมาช่วยดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจึงเป็นสิ่งที่จะต้อง

จากข้อมูลของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) พบว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aged society) แล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 โดยมีประชากรสูงอายุ 11 ล้านคน จากประชากรทั้งหมด 65.5 ล้านคน (Prasartkul, 2018) และจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2564 นี้ โดยจะมีผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 13 ล้านคน (ร้อยละ 20.00) (Ministry of Interior, 2019) และคาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้า หรือปี 2583 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ 20 ล้านคน หรือ 1 ใน 3 ของคนไทยจะเป็นผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปจะมีมากถึง 3.5 ล้านคน (Prasartkul, Thaweedit, & Chuanwan, 2019) ทั้งนี้ปัญหาในผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะเกิดจากความเสื่อมถอยของอวัยวะต่างๆ ทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ชีวิตในช่วง

ก่อนวัยสูงอายุ เช่น การรับประทานอาหาร ไม่ออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ก่อให้เกิดโรคต่างๆ ตามมาอีกมากมาย ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาว จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุดังกล่าว

ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุทั้งที่สุขภาพดี และอยู่ในภาวะเจ็บป่วยให้มีความเป็นอยู่ที่ดี การดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลมักมีปัญหาในเรื่องขาดความรู้ในการดูแล ซึ่งหากผู้ดูแลคนใดมีทุนเดิมในระดับสูง การดูแลย่อมดีไปด้วย (Yodphet, 2020) สำหรับครอบครัวที่เริ่มมีผู้สูงอายุขึ้น สมาชิกในครอบครัวที่เป็นบุตรหลาน ญาติในครอบครัวย่อมมีบทบาทสำคัญที่ต้องทำหน้าที่ดูแลคุณภาพการดูแลและดีมากขึ้นเรื่อยๆ ขึ้นอยู่กับความเชื่อ ทศนคติ หลักศาสนา ค่านิยม ความกตัญญู สัมพันธภาพของสมาชิกและทรัพยากรที่มีอยู่ในครอบครัว เช่น ความรู้เงิน การจัดการ เครือข่ายอื่นๆ (Yodphet, 2020) อย่างไรก็ตามการดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้ความรู้และทักษะที่ถูกต้องเพื่อป้องกันปัญหาที่ไม่พึงประสงค์จากการดูแลผู้สูงอายุโดยไม่มีความรู้ ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาดังกล่าวการเพิ่มขีดความสามารถให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว จึงเป็นสิ่งที่จะต้องดำเนินการและให้การสนับสนุนอย่างยิ่ง ที่ผ่านมามีทั้งรัฐบาลจะมีนโยบายส่งเสริมความรู้และพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแล สร้างเครือข่ายการทำงาน จัดอบรมพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุ ด้วยโครงการต่างๆ มากมาย (Tamnak Tham Subdistrict Administrative Organization, 2019) แต่ก็ยังพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาเฉพาะตัวของแต่ละคน และแม้จะมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติหรือคู่มือการดูแลที่หลากหลาย แต่ปัญหาที่พบคือ การไม่สามารถเข้าถึงสื่อความรู้ที่มีอยู่ได้เพราะบางส่วนอ่านหนังสือไม่ได้ ทำให้ไม่สามารถพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติได้อย่างเต็มที่ การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลในครอบครัวในชุมชนได้รับการเสริมแรงอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแลตนเองได้ และผู้ดูแลก็สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องตามหลักการ โดยวิธีการที่สำคัญที่ช่วยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถเข้าถึง

การดูแลที่ถูกต้อง คือ การนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้เป็นสื่อกลางการเรียนรู้ ในยุคที่มีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ที่ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารผ่านทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ได้ง่าย รวดเร็ว และเท่าเทียมกันมากยิ่งขึ้น (Srichusin & Satiman, 2012) ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแล โดยใช้ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมาเป็นเครื่องมือ จึงเป็นงานที่ท้าทายในการดูแลผู้สูงอายุของบุคลากรที่มีสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

จากการลงพื้นที่สำรวจความต้องการของผู้ดูแลพบว่า ในจังหวัดแพร่มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 97,033 คน (National Statistical Office, 2018) ตำบลตำหนักธรรม อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ มีผู้สูงอายุ 845 คน (ร้อยละ 25.33) เป็นผู้สูงอายุที่มีความพิการ 150 คน (ร้อยละ 17.75) ผู้ป่วยติดเตียง 15 คน (ร้อยละ .45) ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน 52 คน ความดันโลหิตสูง 113 คน และโรคเรื้อรังอื่นๆ 79 คน กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค 535 คน กลุ่มผู้เตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ ช่วงอายุ 50-59 ปี จำนวน 592 คน (Tamnak Tham Subdistrict Administrative Organization, 2019) ซึ่งประชากรดังกล่าวได้มีการเตรียมความพร้อม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ของผู้สูงอายุ และให้คำปรึกษาโดยกลุ่มผู้นำชุมชนและบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในโรงเรียนผู้สูงอายุเดือนละครั้ง แต่อย่างไรก็ตาม จากการที่ผู้วิจัยได้เข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มผู้ดูแลในตำบลยังพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุบางส่วน โดยเฉพาะผู้ดูแลรายใหม่ยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ แม้ว่าจะมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่คอยทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุอยู่ก็ตาม ยังไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีความต้องการการดูแลหรือมีปัญหาเฉพาะของแต่ละคนได้ หรือเมื่อเกิดอุบัติเหตุ เกิดภาวะฉุกเฉิน ผู้ดูแลผู้สูงอายุยังไม่สามารถช่วยเหลือได้ดีเท่าที่ควร และผู้ดูแลรายใหม่ไม่สามารถให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุได้เลย จากการสอบถามความคิดเห็นของทีมผู้ดูแลในตำบลพบว่า ต้องการความรู้ ทักษะที่ถูกต้อง และการอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหา

เฉพาะในแต่ละคน หรือการดูแลเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่มักเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉิน และจะทำอย่างไรเมื่อเกิดอุบัติเหตุ หรือภาวะฉุกเฉินขึ้นกับผู้สูงอายุแล้วผู้ดูแลสามารถปฏิบัติการช่วยเหลือได้ทันทั่วถึงและถูกต้องไม่เกิดอันตรายกับผู้สูงอายุได้ ซึ่งการได้รับการอบรมให้ความรู้เดือนละครั้งในโรงเรียนผู้สูงอายุจึงไม่เพียงพอที่จะทำให้การดูแลผู้สูงอายุได้ดีเท่าที่ควร ดังนั้นหากมีคู่มือหรือเครื่องมือใดๆที่สามารถมาช่วยแก้ไขปัญหาข้อนี้ได้ก็จะเกิดผลดีต่อผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้ ซึ่งจากการศึกษาค้นคว้าพบว่า การนำเอาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาช่วยในการจัดการเรียนการสอนสามารถช่วยพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนได้ดียิ่งขึ้น ผู้เรียนสามารถเลือกเรียนได้อิสระและบ่อยได้ตามที่สนใจและต้องการ และเพิ่มความสะดวกในการเรียนรู้ สามารถเรียนได้ทุกที่ทุกเวลา (Songkram, 2011) เช่นเดียวกัน หากมีการนำเอาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาช่วยในการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ ก็จะทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ดูแลที่เป็นรายใหม่ที่ยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ สามารถทบทวนความรู้ ทักษะการปฏิบัติต่างๆ ได้ด้วยตัวเองอย่างอิสระในทุกที่ทุกเวลา และบ่อยได้เท่าที่ต้องการหรือสนใจ สามารถทำให้เกิดระบบการดูแลที่ยั่งยืนได้ และที่ผ่านมายังไม่ได้มีการจัดทำสื่อการเรียนรู้ที่สื่อมีลติมีเดียที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลไป กลุ่มผู้ดูแลจึงมีความต้องการคู่มือหรือวีดิทัศน์ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาเฉพาะในตำบลของตนเองที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและตลอดเวลาที่ต้องการใช้ โดยที่มีพยาบาลและทีมผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนสามารถบริหารจัดการ ควบคุม กำกับและติดตามดูแลตลอดจนแก้ไขปัญหาในการใช้ที่จะเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการนำเอาเทคโนโลยีมาใช้ในการสื่อกลางในการเรียนรู้และพัฒนาความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น บนพื้นฐานปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการสร้างและพัฒนาคู่มือการดูแล

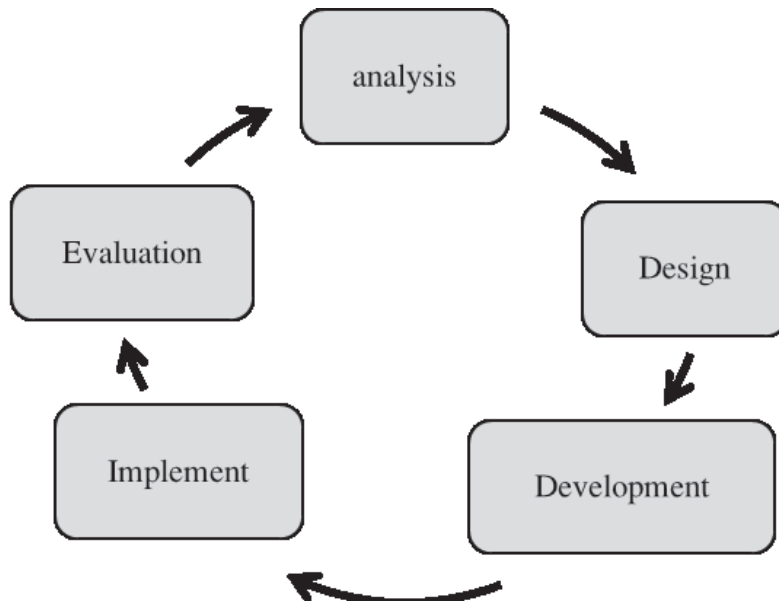
ผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในชุมชน และสำหรับทีมผู้ดูแลผู้สูงอายุในตำบล เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น เรียนรู้ได้ตลอดเวลา สามารถนำความรู้มาช่วยดูแลผู้สูงอายุได้ในทุกที่ทุกเวลา ตลอดจนพัฒนาศักยภาพ และขีดความสามารถของของผู้ดูแลผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสร้างและพัฒนาคู่มือการดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแล โดย 1) ศึกษาปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล และ 2) ออกแบบและการพัฒนาคู่มือดูแลผู้สูงอายุและวีดิทัศน์
2. เพื่อศึกษาผลสัมฤทธิ์ของกลุ่มการดูแลผู้สูงอายุ โดย 1) ทดลองใช้คู่มือการดูแลผู้สูงอายุและวีดิทัศน์การทำหัตถการ และ 2) ประเมินผลคู่มือการดูแลผู้สูงอายุและวีดิทัศน์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาเพื่อสร้างคู่มือและสื่อวีดิทัศน์ในการดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแล โดยใช้กรอบแนวคิดในการสร้างสื่อของ ADDIE Model ของลีและโอเวน (Lee & Owens, 2004) ตามขั้นตอนคือ 1) การวิเคราะห์ (Analysis) 2) การออกแบบ (Design) 3) การพัฒนา (Development) 4) การทดลองใช้ (Implement) และ 5) การประเมินผล (Evaluation) ส่วนเนื้อหาของคู่มือและสื่อวีดิทัศน์ใช้กรอบแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (Office of Health Promotion Fund, 2018) และการอภิบาลผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแล (Kuankid, 2020) และวีรศักดิ์เมืองไพศาล (Meungpaisam, 2017)



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยกรอบแนวคิดในการสร้างสื่อของ ADDIE Model ของลีและโอเวน และทดลองใช้กับประชากรแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลสัมฤทธิ์ของกลุ่ม โดย มี 4 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การวิจัย (Research: R1) การศึกษาปัญหาและสถานการณ์ปัจจุบัน (Analysis:A) ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนา (Development: D1) การออกแบบและการพัฒนา (Design and development : D&D) ขั้นตอนที่ 3 การวิจัย (Research: R2) การนำไปใช้ (Implementation: I) และ ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนา (Development: D2) การประเมินผล (Evaluation: E) มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัย (Research : R1) เป็นการศึกษาปัญหาและสถานการณ์ปัจจุบัน (Analysis :A)1

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 665 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลและผู้เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วยผู้ดูแลรายเดิม บุคคลในครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบล สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) แล้วสุ่มอย่างง่าย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคิดสัดส่วนร้อยละ 25 ของประชากรได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 166 คน

เครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสำรวจความต้องการเกี่ยวกับองค์ความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลเพื่อนำมาวิเคราะห์ประเด็นเกี่ยวกับความต้องการและออกแบบคู่มือการดูแล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นและหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Indexes of item-objective congruence: IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน โดยที่แต่ละข้อคำถามมีค่าความสอดคล้องเชิงเนื้อหา มากกว่า .5 ขึ้นไปแล้วนำมาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำไปทดลองใช้ทดลองใช้กับผู้ดูแลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีคุณสมบัติใกล้เคียงใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะนำไปใช้จริงจำนวน 30 คน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยหาค่าความคงที่โดยใช้การทดสอบซ้ำหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันได้เท่ากับ 0.71 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 11 ข้อ สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

จำนวน 5 ข้อ สภาพปัญหาของผู้สูงอายุในความดูแล จำนวน 8 ข้อและความต้องการความรู้และทักษะที่ต้องการในการดูแลผู้สูงอายุ 10 ข้อและเป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลและความต้องการความช่วยเหลืออื่น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมด้วยผู้ช่วยนักวิจัยในพื้นที่ตำบลคำหนักกรรม อำเภอนงนุช จังหวัดแพร่

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละและวิเคราะห์เชิงเนื้อหาในคำถามปลายเปิด

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนา (Development: D1) เป็นการออกแบบและการพัฒนา (Design and development : D&D) ออกแบบเนื้อหาของคู่มือและสื่อวีดิทัศน์ใช้กรอบแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุของสสส.ร่วมกับแนวทางการดูแลของพรพรรณ เจริญกุล และวีรศักดิ์ เมืองไพศาล ออกแบบการวัดและเกณฑ์การประเมิน โดยตั้งเกณฑ์ค่าดัชนีประสิทธิผล (Effectiveness Index: E.I.) เท่ากับ .50 และ ประสิทธิภาพกระบวนการ (E1)/ประสิทธิภาพของผลลัพธ์ (E2) อยู่ที่ 80/80 (Phromwong, 2013) แบบทดสอบก่อนและหลังเรียน แบบประเมินการปฏิบัติ แบบประเมินความพึงพอใจและออกแบบการจัดทำ Story board รูปแบบและประโยชน์ของสื่อวีดิทัศน์ ตรวจสอบคุณภาพของเนื้อหาในสื่อวีดิทัศน์โดยผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการ ด้านการดูแลผู้สูงอายุจำนวน 3 คน ผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการ ด้านเทคโนโลยีและการสื่อสาร จำนวน 2 คน

เครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบตรวจสอบความเหมาะสมเป็นไปได้ของเนื้อหาของคู่มือและสื่อวีดิทัศน์ การทำหัตถการ สำหรับผู้เชี่ยวชาญเป็นแบบ Check list ความเหมาะสมและเป็นไปได้ และคำถามปลายเปิดเพื่อให้ข้อเสนอแนะ ปรับปรุง และพัฒนาเครื่องมือ

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลโดยการติดต่อเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบคู่มือการดูแลและสื่อวีดิทัศน์ ส่งแบบตรวจสอบความเหมาะสมและเป็นไปได้พร้อมทั้งคู่มือการดูแลและสื่อวีดิทัศน์ รวบรวมแบบประเมินความเหมาะสมและเป็นไปได้ของคู่มือจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหาของ คำแนะนำเพื่อปรับปรุง แก์ไขคู่มือและ Story board และแบบประเมินต่างๆ ตามคำแนะนำ จากนั้นนำคู่มือและแบบประเมินที่ได้รับการแก้ไขไปทดลองใช้ในขั้นต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิจัย (Research: R2) การนำไปใช้ (Implementation: I)

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 43 คน โดยการนำคู่มือและสื่อวีดิทัศน์ไปทดลองใช้ (Implement) เพื่อหาค่าดัชนีประสิทธิผล (Effectiveness index: E.I.) และประสิทธิภาพกระบวนการ (E1) และประสิทธิภาพผลลัพธ์ (E2) โดยใช้สูตร E1/E2 เพื่อวัดกระบวนการเรียนรู้ในระหว่างศึกษา เปรียบเทียบกับความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุเมื่อสิ้นสุดการศึกษาของกลุ่มนี้ ดังนี้

1) การทดลองแบบหนึ่งต่อหนึ่ง (One to one testing) นำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุต่างกัน 3 คน โดยเลือกที่มีประสบการณ์มาก ปานกลาง และน้อย อย่างละ 1 คน เพื่อศึกษาศึกษาข้อบกพร่องที่ควรแก้ไขในด้านภาษา ภาพและเสียงต่างๆ ความเหมาะสมของระยะเวลา เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

2) การทดลองในขั้นทดลองกับกลุ่มเล็ก (Small group testing) นำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลรายใหม่จำนวน 10 คน เพื่อศึกษาถึงความเหมาะสมในการใช้ภาษา ความเข้าใจระยะเวลาในการศึกษาทำการทดสอบระหว่างเรียน หลังเรียน แล้วนำผลทดสอบไปวิเคราะห์หาค่าประสิทธิผลของกลุ่มผู้ดูแลตามที่กำหนดหรือไม่และนำค่าที่ได้ไปปรับปรุงพัฒนา

3) การทดลองในขั้นทดลองกับกลุ่มใหญ่ (Field testing) นำไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ดูแลกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์และกลุ่มผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ 1-5 ปี จำนวน 30 คน เพื่อนำผลการทดสอบระหว่างศึกษา และผลทดสอบหลังศึกษาคู่มือและสื่อวีดิทัศน์ ไปวิเคราะห์หาประสิทธิภาพของกลุ่มและสื่อวีดิทัศน์

เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบประเมินทักษะการปฏิบัติ ในการทำหัตถการที่เป็นแบบ Check list ประกอบด้วยแบบประเมินการเช็ดตัวลดไข้ แบบประเมินการทำแผลแบบประเมินการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ แบบประเมินแบบประเมินการนวดเพื่อผ่อนคลาย แบบประเมินการออกกำลังกาย ซึ่งเนื้อหาในแบบประเมินได้แก่ การบอกวัตถุประสงค์ การเตรียมอุปกรณ์ การปฏิบัติตามขั้นตอน การปฏิบัติความถูกต้องตามหลักการ การตรวจสอบเครื่องมือโดยการหาความเที่ยงตรงของแบบทดสอบโดยหาค่า Content validity index (CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ได้เท่ากับ .78 หาความเชื่อมั่นโดยใช้การทดสอบซ้ำแล้ววัดค่าคงที่โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันได้เท่ากับ .89 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลองโดยใช้แบบประเมินทักษะปฏิบัติ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์หาค่าดัชนีประสิทธิผล (Effectiveness index: E.I.) และวิเคราะห์หาประสิทธิภาพของกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุและสื่อวีดิทัศน์ (E1/E2) (Phromwong, 2013) ดังนี้

$$\text{ดัชนีประสิทธิผล} = \frac{\text{ผลรวมคะแนนหลังศึกษาของทุกคน} - \text{ผลรวมคะแนนก่อนศึกษาของทุกคน}}{(\text{จำนวนผู้ดูแล} \times \text{คะแนนเต็ม}) - \text{ผลรวมคะแนนก่อนศึกษาของทุกคน}}$$

การวิเคราะห์หาประสิทธิภาพของกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุและสื่อวีดิทัศน์การดูแลผู้สูงอายุโดยการประเมินประสิทธิภาพกระบวนการ (E1) และประสิทธิภาพผลลัพธ์ (E2) เพื่อวัดกระบวนการเรียนรู้ในระหว่างศึกษา เปรียบเทียบกับ

ความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุเมื่อสิ้นสุดการศึกษาโดยใช้เกณฑ์ Effectiveness of Process/Effectiveness of Product (E1/E2) (Phromwong, 2013) โดยใช้สูตร ดังนี้

คำนวณหาประสิทธิภาพของกลุ่มและวิธีทัศน
ตามเกณฑ์ E1/E2 ใช้สูตรดังนี้

$$\text{ประสิทธิภาพของกระบวนการ (E1)} = \frac{\sum X}{N} \times 100$$

โดยที่ $\sum X$ คือ คะแนนรวมของบททดสอบและคะแนน
ฝึกปฏิบัติ

N คือ จำนวนผู้ดูแล

A คือ คะแนนเต็มของแบบทดสอบทุกชิ้นรวมกัน

$$\text{ประสิทธิภาพของผลลัพธ์ (E2)} = \frac{\sum F}{B} \times 100$$

โดยที่ $\sum F$ คือ คะแนนรวมของบททดสอบเมื่อสิ้นสุด
การศึกษา

N คือ จำนวนผู้ดูแล

B คือ คะแนนเต็มของแบบทดสอบเมื่อสิ้นสุดการ
ศึกษา

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนา (Development: D2)

การประเมินผล(Evaluation: E) เป็นการศึกษาผลสัมฤทธิ์
ของกลุ่มและสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งเป็นการวัดความรู้ก่อนและ
หลังเรียน และความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลใหม่ที่มีผู้สูงอายุ
ในครอบครัวจำนวน 30 คน สุ่มอย่างง่ายบุคคลในครอบครัว
ที่มีผู้สูงอายุ

เครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้เป็น 1) แบบทดสอบความรู้
เพื่อวัดความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุก่อนได้รับความรู้จากคู่มือ
การดูแลผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 50 ข้อ เป็นแบบ
เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ประกอบด้วย คำถามเรื่องการดูแล
ผู้สูงอายุที่มีโรคอาหารสำหรับผู้สูงอายุ การช่วยเหลือผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะฉุกเฉิน การดูแลอนามัยช่องปาก การดูแลการขับถ่าย
อุบัติเหตุและการป้องกัน และการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ
การตรวจสอบเครื่องมือโดยการหาความเที่ยงตรงของ
แบบทดสอบโดยหาค่า Content validity index (CVI) โดย
ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ได้เท่ากับ .78 แล้วทดลองใช้
ในกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่ใช่กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และหาค่า
ความเชื่อมั่นโดยวิธีแบ่งครึ่งข้อสอบเพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โดยใช้สูตรของเพียร์สัน ได้ค่า
ความเชื่อมั่นครึ่งฉบับเท่ากับ .73 ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ

โดยใช้สูตรของสเปียร์แมน บรรานันได้ค่าเท่ากับ .84

2) แบบประเมินความพึงพอใจการใช้คู่มือและสื่อวีดิทัศน์
ของผู้ดูแล 5 ด้าน จำนวน 20 ข้อ เป็นการประเมินความ
พึงพอใจในการใช้คู่มือการดูแล 10 ข้อและความพึงพอใจ
ในการใช้สื่อวีดิทัศน์ 10 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า
(Rate scale) 5 ระดับการแปลผลระดับคะแนนดังนี้
1.00-1.50 พึงพอใจน้อยที่สุด 1.51-2.50 พึงพอใจน้อย
2.51-3.50 ปานกลาง 3.51-4.50 พึงพอใจมาก และ 4.51-5.00
พึงพอใจมากที่สุด การตรวจสอบเครื่องมือโดยการหาค่า
ความเที่ยงตรงของแบบทดสอบโดยหาค่า Content
validity index (CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน
ทดลองใช้ในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มทดลอง จำนวน
30 คน และหาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์
แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.81

การเก็บข้อมูลโดยการให้ทำแบบทดสอบความรู้
ในการดูแลผู้สูงอายุก่อนเรียน จากนั้นให้ศึกษาคู่มือ และ
สื่อวีดิทัศน์การทำหัตถการการดูแลผู้สูงอายุ ให้ทำแบบ
ทดสอบหลังเรียน และแบบประเมินความพึงพอใจของ
ผู้ดูแลในการใช้คู่มือและสื่อวีดิทัศน์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย
คะแนนก่อนและหลังศึกษาคู่มือและสื่อวีดิทัศน์การ
ดูแลผู้สูงอายุ ใช้การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ
ผลคะแนนการเรียนรู้ก่อนและหลังเรียนใช้สถิติ Paired-
sample t-test และ หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ
แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลในการใช้คู่มือและ
สื่อวีดิทัศน์

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยนเรศวร
เลขที่ COA No. 587/2019 NU-IRB 0388/62 ให้การรับรอง
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยตามแนวทางหลัก
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากล เมื่อวันที่
17 ตุลาคม 2562 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การของวิจัย
ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วม
วิจัยก่อนครบกำหนดได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูล

ที่ได้จากการสอบถามจะเก็บเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์การศึกษาวิจัยเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ผลการสร้างและพัฒนาคู่มือการดูแลผู้สูงอายุ

1.1 ผลการวิเคราะห์เพื่อออกแบบคู่มือการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล ด้านข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุพบว่า ผู้ดูแลไม่มีประสบการณ์และไม่มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุร้อยละ 6.6 มีประสบการณ์และความสามารถในการดูแลเล็กน้อยร้อยละ 55.2 แต่สามารถใช้โทรศัพท์มือถือเป็นอุปกรณ์ในการสื่อสารในชีวิตประจำวันร้อยละ 98.2 ด้านสภาพปัญหาของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีกภาวะเจ็บป่วยร้อยละ 33.7 มีปัญหาในด้านการออกกำลังกายร้อยละ 38.6 กิจกรรมการออกกำลังกายที่ต้องการ คือ การบริหารร่างกายและการบริหารด้วยยางยืดร้อยละ 65.1 และ 25.0 และต้องการความรู้เรื่องโรคที่ต้องดูแลคือ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 64.5, 16.8 และ 6.0 ตามลำดับ การช่วยเหลือเบื้องต้น คือ ใช้สูง น้ำตาลในเลือดต่ำและหกล้มร้อยละ 28.2, 24.0 และ 68.7 ตามลำดับ ด้านหัตถการจำเป็นที่ต้องการสำหรับดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การปฐมพยาบาล การนวดเพื่อผ่อนคลาย การทำแผลและการเช็ดตัวลดไข้ ร้อยละ 45.2, 36.2, 10.2 และ 8.4 ตามลำดับ ด้านความต้องการความรู้ในเรื่องการทำอาหารสำหรับโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูงและโรคเบาหวานร้อยละ 28.9, 22.3 และ 19.9 ตามลำดับ

จากการสอบถามผู้ดูแลผู้สูงอายุพบว่า มีการอบรมให้ความรู้จากบุคลากรสาธารณสุขทุกปี การช่วยเหลือเมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉินทำได้เฉพาะตอนกลางวัน แต่หากเกิดปัญหาตอนการคืน การติดต่อขอความช่วยเหลือมักจะไม่ทันการณ์และผู้ดูแลมีความเกรงใจเมื่อต้องร้องขอความช่วยเหลือ ส่วนการเข้าถึงสื่อ พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีเครื่องมือสื่อสารและมีการอบรมการใช้อินเทอร์เน็ต

จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถใช้การสื่อสารทางสังคมออนไลน์ได้ จึงเห็นว่าหากมีคู่มือหรือสื่อวีดิทัศน์ที่เป็นแหล่งเรียนรู้ที่เข้าถึงได้ง่ายจะเป็นการดีต่อผู้ดูแล เพราะสามารถจัดการช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ทันทั่วถึง และอยากให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาติดตามคอยช่วยเหลือเป็นระยะ เพื่อช่วยฟื้นฟูความรู้และทักษะการดูแลที่จำเป็นแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

1.2 ผลการสร้างและพัฒนาคู่มือการดูแลผู้สูงอายุ ทีมผู้วิจัยได้สร้างเพื่อใช้เป็นสื่อการเรียนรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่คณะผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเพื่อทดลองใช้ประกอบด้วย ส่วนที่เป็นคู่มือในการดูแลที่จำเป็นของการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) คู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรค 2) คู่มืออาหารสำหรับผู้สูงอายุ 3) อาการฉุกเฉินและการช่วยเหลือเบื้องต้น 4) การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ 5) การดูแลอนามัยช่องปาก 6) อุบัติเหตุและการป้องกัน 7) การดูแลการขับถ่าย ส่วนสื่อวีดิทัศน์สาริตหัตถการที่จำเป็น ได้แก่ 1) การเช็ดตัวลดไข้ 2) การทำแผล 3) การออกกำลังกาย 4) การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ 5) การนวดเพื่อผ่อนคลาย ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมและเป็นไปได้จากผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 5 คน แล้วปรับแก้ไขตามคำแนะนำเพื่อให้สามารถใช้ได้จริงในบริบทของพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย แล้วนำไปทดลองใช้ตามกระบวนการสร้างและพัฒนาเพื่อประเมินประสิทธิภาพของคู่มือการดูแลและสื่อวีดิทัศน์ ปรับปรุงและพัฒนาจนได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดจากนั้นนำไปทดลองผลสัมฤทธิ์กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนและหลังการศึกษาเรียนรู้จากคู่มือและสื่อวีดิทัศน์ได้ดังนี้

2. ผลศึกษาผลสัมฤทธิ์ของคู่มือการดูแลผู้สูงอายุ

2.1 ผลการวิเคราะห์ประสิทธิผลของคู่มือและสื่อวีดิทัศน์ ที่ได้จากการทดลองใช้ (Implement)

2.1.1 ค่าดัชนีประสิทธิผล (Effectiveness index: EI) ของคู่มือ วิเคราะห์จากคะแนนผลการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติของผู้ดูแลจากสูตร

ดัชนีประสิทธิผล = $\frac{\text{ผลรวมคะแนนหลังศึกษาของทุกคน} - \text{ผลรวมคะแนนก่อนศึกษาของทุกคน}}{(\text{จำนวนผู้ดูแล} \times \text{คะแนนเต็ม}) - \text{ผลรวมคะแนนก่อนศึกษาของทุกคน}}$

(จำนวนผู้ดูแล x คะแนนเต็ม) - ผลรวมคะแนนก่อนศึกษาของทุกคน

$$\text{ดัชนีประสิทธิผล (EI)} = \frac{1238-961}{1500-961} = .514$$

2.1.2 ผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของคู่มือและสื่อวีดิทัศน์

การประเมินประสิทธิภาพกระบวนการ (E1) และประสิทธิภาพผลลัพธ์ (E2) โดยใช้สูตร E1/E2 เพื่อวัดกระบวนการเรียนรู้ในระหว่างศึกษา เปรียบเทียบกับ

ความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุเมื่อสิ้นสุดการศึกษากลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ดูแลใหม่ที่มีผู้สูงอายุในครอบครัวจำนวน 30 คน

ค่าประสิทธิภาพ E1/E2 ได้เท่ากับ 82.17/82.53 ดังสูตรด้านล่าง

$$\begin{aligned} \text{ประสิทธิภาพของกระบวนการ (E1)} &= \frac{\sum X / N}{A} = 100 \\ &= \frac{2465 / 30}{100} \times 100 \\ &= 82.17 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{ประสิทธิภาพของผลลัพธ์ (E2)} &= \frac{\sum F / N}{B} \times 100 \\ &= \frac{2465 / 30}{100} \times 100 \\ &= 82.53 \end{aligned}$$

2.2 ผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ของคู่มือและสื่อวีดิทัศน์

1) ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังศึกษาคู่มือการดูแลและวีดิทัศน์ในขั้นตอนประเมินผล (Evaluation) คู่มือและสื่อวีดิทัศน์ มีดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความสัมพันธ์ของคะแนนก่อน-หลังศึกษาคู่มือการดูแล

	ก่อนศึกษา		หลังศึกษา		correlation	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ	32.47	1.41	41.90	2.99	.58	>.001
สื่อวีดิทัศน์การทำหัตถการ	52.20	4.37	60.93	2.13	.49	>.001

จากตาราง 1 ผลคะแนนหลังเรียนมากกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยที่ผลคะแนน ก่อนศึกษาคู่มือการเรียนรู้ของผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ย 32.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.41 และหลังมีค่าเฉลี่ย 41.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.99 ค่าความสัมพันธ์ของคะแนน ก่อนและหลังศึกษาคู่มือการเรียนรู้เท่ากับ .58 หรือร้อยละ 58 ส่วน ผลคะแนนก่อนศึกษาสื่อวีดิทัศน์มีค่าเฉลี่ย 52.20

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.37 และหลังมีค่าเฉลี่ย 60.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.13 ค่าความสัมพันธ์ของคะแนน ก่อนและหลังศึกษาฝึกปฏิบัติจากสื่อวีดิทัศน์เท่ากับ .49 หรือ ร้อยละ 49.0

2) การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อน และหลังศึกษาคู่มือของผู้ดูแลผู้สูงอายุ รายละเอียด ดัง ตาราง 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังศึกษาคู่มือของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

	\bar{X}	S.D.	t	df	p-value
ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคู่มือ	-9.43	2.46	-8.52	29	> .001
ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของวีดิทัศน์	-8.73	3.81	-12.54	29	> .001

จากตาราง แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังศึกษาคู่มือการดูแลผู้สูงอายุ และสื่อวีดิทัศน์ พบว่า คะแนนสอบก่อนและหลังศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยที่ค่าคะแนนสอบ หลังศึกษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ >.001

2.2 ความพึงพอใจของผู้ใช้คู่มือและสื่อวีดิทัศน์ ระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลในการใช้คู่มือและสื่อวีดิทัศน์ แสดงดังตาราง 3

ตารางที่ 3 แสดงระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อคู่มือและสื่อวีดิทัศน์การดูแลผู้สูงอายุ

รายการประเมินรายด้าน	\bar{X}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
ด้านเนื้อหา	4.23	.45	มาก
ด้านการใช้ภาษา	4.24	.46	มาก
ด้านออกแบบและจัดรูปแบบ	4.29	.44	มาก
ด้านส่วนประกอบคู่มือและสื่อวีดิทัศน์	4.35	.42	มาก
ประโยชน์ของคู่มือและสื่อวีดิทัศน์	4.38	.44	มาก
ค่าเฉลี่ยภาพรวม	4.30	.40	มาก

จากตารางแสดงระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อ คู่มือและสื่อวีดิทัศน์การดูแลผู้สูงอายุ ภาพรวมอยู่ใน ระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .40) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ดูแลมีความ พึงพอใจด้านประโยชน์ของคู่มือ มากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ

4.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .44) รองลงมาคือ ด้านองค์ประกอบ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ .42) ซึ่งอยู่ในระดับมาก และพึงพอใจ น้อยที่สุดคือ ด้านเนื้อหา (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ .45) ซึ่งอยู่ในระดับมาก

อภิปรายผล

1. การสร้างและพัฒนากลุ่มมือการดูแลผู้สูงอายุ

1.1 การวิเคราะห์เพื่อออกแบบกลุ่มมือการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มผู้ดูแลที่เริ่มมีผู้สูงอายุในครอบครัวใหม่ไม่มีประสบการณ์และไม่มีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุเลย และที่มีบ้างเล็กน้อยร้อยละ 55.2 แต่ในกลุ่มนี้สามารถใช้โทรศัพท์มือถือเป็นอุปกรณ์ในการสื่อสารในชีวิตประจำวันร้อยละ 98.2 ซึ่งเหมาะสมสถานการณ์ปัจจุบันที่เป็นยุคดิจิทัล ประชาชนสามารถใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารซึ่งจะเป็นอุปกรณ์ที่เอื้อประโยชน์ให้ผู้ดูแลในการพัฒนาความรู้และทักษะปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุได้ตลอดเวลาที่และทุกเวลาทำให้ผู้ดูแลสามารถจัดการด้านเวลาของตนเองได้ตามความต้องการ (Riyaphan, 2011) ผลการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุภาวะเจ็บป่วยอยู่ร้อยละ 33.7 และมีปัญหาในด้านการออกกำลังกายร้อยละ 38.6 มีต้องการความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับสภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ คือ การบริหารกายและการออกกำลังด้วยยางยืด ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูงพบมากที่สุดคือร้อยละ 64.5 โรคเบาหวานร้อยละ 16.9 ที่เหลือเป็นไขมันในเลือดสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจ จึงมีต้องการความรู้เรื่องโรคดังกล่าว ตลอดจนวิธีการดูแลช่วยเหลือหากมีอาการผิดปกติขึ้น รวมถึงความรู้เรื่องการจัดทำอาหารสำหรับโรคดังกล่าวด้วย ส่วนอาการฉุกเฉินที่พบมากและต้องการความรู้ในการช่วยเหลือเบื้องต้นคือ หกล้มร้อยละ 68.7 นอกจากนี้ยังมีไข้สูง น้ำตาลในเลือดต่ำ ส่วนเหตุการณ์หรือกิจกรรมจำเป็นที่ต้องการสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การปฐมพยาบาล การทำแผล การเช็ดตัวลดไข้ และการนอนเพื่อผ่อนคลาย

จากการสอบถามด้วยข้อคำถามปลายเปิดพบว่า มีการอบรมให้ความรู้จากบุคลากรสาธารณสุขทุกปีแต่เมื่อไม่ได้ใช้ เมื่อนานไปความรู้เหล่านั้นมักจะลืมเลือนไป หากเกิดปัญหาตอนกลางคืนการติดต่อขอความช่วยเหลือมักจะไม่มีทันการณ์และผู้ดูแลมีความเกรงใจเมื่อต้องร้องขอความช่วยเหลือ ดังนั้น หากมีศูนย์บริการที่ให้ความช่วยเหลือ

หรือมีคู่มือในการดูแลเบื้องต้นได้ก็จะเป็นการดียิ่ง ซึ่งศูนย์บริการช่วยเหลือเบื้องต้นในพื้นที่คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลที่คอยช่วยเหลืออยู่เบื้องต้นแล้ว หากมีอาการฉุกเฉินหรืออาการหนักผู้ดูแลสามารถเรียกบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ในการส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาลใกล้บ้าน และหากมีคู่มือที่สามารถดูได้ตลอดเวลาจะเป็นการดีที่สามารถให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้ก่อนที่รถจะมารับ ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีเครื่องมือสื่อสารและมีการอบรมการใช้อินเทอร์เน็ตจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถใช้การสื่อสารทางสังคมออนไลน์ได้ การที่มีคู่มือดูแลและมีวิธีทัศนในการทำหัตถการต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง ทันสมัย ง่ายต่อการเข้าถึง สะดวก ไม่ยุ่งยากต่อการใช้จะเป็นสิ่งที่ดี ผู้ดูแลสามารถเข้าคู่มือปฏิบัติในวิธีทัศนและศึกษาความรู้ได้จากคู่มือได้เรื่อยๆ เมื่อต้องการใช้หรือเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน และสามารถจัดการช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ทันทั่วทั้งที่จึงเห็น ว่าหากมีคู่มือหรือวิดีโอ ที่เป็นแหล่งเรียนรู้ที่เข้าถึง ได้ง่าย และเชื่อถือได้จะเป็นการดีต่อผู้ดูแลเป็นอย่างมากซึ่งถือ การสอนที่เป็นสื่อมัลติมีเดียสามารถสร้างความสนใจ ไม่เกิดความเบื่อหน่ายและสามารถพัฒนาทักษะปฏิบัติ ได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฟิลลิปส์ ฉอน บัวกนุก (Buakanok, 2015) ที่ทำการพัฒนาสื่อมัลติมีเดียเพื่อส่งเสริมทักษะและความเข้าใจของอาสาสมัครในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดลำปาง พบว่าผลสัมฤทธิ์หลังเรียนด้วยสื่อมัลติมีเดียที่พัฒนาขึ้นร้อยละ 74.90 อยู่ในระดับดี

1.2 การสร้างและพัฒนากลุ่มมือการดูแลผู้สูงอายุ

ทีมผู้วิจัยได้สร้างเพื่อใช้เป็นการเรียนรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมาจากปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลในพื้นที่ ประกอบด้วย ส่วนที่เป็นคู่มือในการดูแลผู้สูงอายุที่จำเป็น ได้แก่ คู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรค คู่มืออาหารสำหรับผู้สูงอายุ อาการฉุกเฉินและการช่วยเหลือเบื้องต้น การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ การดูแลอนามัยช่องปาก อุบัติเหตุและการป้องกัน และการดูแลการขับถ่าย ส่วนวิดีโอสาธิตหัตถการที่จำเป็น ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การทำแผล การออกกำลังกาย การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และ



การนวดเพื่อผ่อนคลาย กลุ่มนี้เหล่านี้นอกจากจะมาจาก ปัญหาและความต้องการในพื้นที่แล้วยังครอบคลุมหลักการ ดูแลผู้สูงอายุ 11 อ. รวมถึงเรื่องอนามัยช่องปาก การทำ ความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ที่ถึงแม้ว่าผู้ดูแลและไม่ได้ถือเป็น ปัญหาแต่เป็นสิ่งสำคัญที่จะละเลยไม่ได้เพราะหากไม่ได้รับการดูแลก็จะส่งผลเสียและภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ (Kuankid, 2020) การออกกำลังกายในพื้นที่ที่มีกิจกรรม ทุกวันพุธในโรงเรียนผู้สูงอายุ เช่น การเดินประกอบเพลง ไม้พลองแม่บุญมี ส่วนรำไทเก๊กเป็นสิ่งที่ยากสำหรับผู้สูงอายุและอาจมีปัญหาในการเคลื่อนไหวได้ ดังนั้น สิ่งที่ต้องการให้ทีมผู้วิจัยจัดทำคือ คู่มือการออกกำลังกาย และมีวิดิทัศน์สาธิตเรื่องการบริหารกายและการออกกำลังกาย ด้วยยางยืด ส่วนการนวดเพื่อผ่อนคลายก็เป็นสิ่งจำเป็น เหมาะสำหรับผู้สูงอายุนานานการไหลเวียนโลหิตไม่ดี เกิดอาการชาตามร่างกาย หรือเกิดจากอาการเครียดของ ร่างกายมีอาการปวดเมื่อย การนวดสามารถทำให้ผู้สูงอายุ ผ่อนคลายและช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตได้ดีขึ้น (Salvo, 2017) ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่ตรงกับบริบทและความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่มากกว่า

1.2.1 การวิเคราะห์ประสิทธิผลของคู่มือและสื่อวิดิทัศน์

ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้และฝึกปฏิบัติของผู้ดูแล พบว่า สามารถพัฒนาองค์ความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นตาม โดยที่ก่อนการศึกษาคู่มือและฝึกปฏิบัติผู้ดูแลมีคะแนน เฉลี่ยร้อยละ 64.07 ผลคะแนนหลังการเรียนรู้เพิ่มเป็น ร้อยละ 82.53 คำนวณประสิทธิผล (E.I.) เท่ากับ .514 เป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ คือ .50 แสดงว่าคู่มือและสื่อวิดิทัศน์ การดูแลผู้สูงอายุมีประสิทธิผลสามารถเพิ่มองค์ความรู้และ ทักษะการดูแลได้เนื่องจากหลังใช้คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ และสื่อวิดิทัศน์การทำหัตถการแล้วผู้ดูแลมีความรู้และ ทักษะเพิ่มขึ้นร้อยละ 51.40 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภัตตรา โคมินทร์ วรรณญา แสงพิทักษ์ มาลี เกื้อนพกุล และ กนกอร ศรีสัมพันธ์ (Komindr, Sangpitak, Keanoppakun, & Srisomphan, 2020) ที่ทำการพัฒนาสื่อมัลติมีเดีย เรื่องกลไกการคลอด สำหรับนักศึกษาพยาบาลพบว่าค่าดัชนี ประสิทธิภาพ (EI) ของสื่อมัลติมีเดียเรื่องกลไกการคลอด

หลังจากที่ผู้เรียนได้เรียนจากสื่อมัลติมีเดียเรื่องกลไกการ คลอดพบว่าได้ค่า EI เท่ากับ.6738 เป็นไปตามสมมติฐาน ที่ตั้งไว้ .50 แสดงว่า หลังจากใช้สื่อมัลติมีเดียเรื่องกลไก การคลอด ผู้เรียนมีคะแนนเพิ่มขึ้นร้อยละ 67.38

1.2.2 การวิเคราะห์ประสิทธิภาพของคู่มือ และสื่อวิดิทัศน์

ค่าประสิทธิภาพกระบวนการ (E1)/ประสิทธิภาพ ของผลลัพธ์ (E2) ได้เท่ากับ 82.17/82.53 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ ที่กำหนด คือ 80/80 ถือว่าคู่มือการดูแลผู้สูงอายุและสื่อ วิดิทัศน์การทำหัตถการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจและทักษะ ของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นอย่างมี ประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของฟิสิกส์ ฉอม บัวกนก (Buakanok, 2015) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาสื่อ มัลติมีเดียเพื่อส่งเสริมทักษะและความเข้าใจของอาสาสมัคร ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองลำปาง พบว่า สื่อมัลติมีเดียสามารถส่งเสริมทักษะและความเข้าใจ ของอาสาสมัครในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น ซึ่งพบว่าประสิทธิภาพของสื่อเท่ากับ 84.44/84.22 เนื่องจาก สามารถเลือกใช้สื่อ ได้หลากหลายเหมาะสมกับผู้เรียน ทั้งเนื้อหาภาพ อักษร เสียง ทำให้ผู้เรียนเกิดความกระตือรือร้น อยากรู้อยากเห็น สามารถเข้าคู่มือได้อย่างที่ต้องการ เนื่องจาก สื่อเป็น โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ช่วยสอนเป็นแบบการสาธิต สามารถดึงดูดความสนใจของผู้เรียนได้ดี ผู้เรียนสามารถ ทดลองสาธิตย้อนกลับได้ด้วยตนเอง และสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของประภาพร กลิ่นขจร (Klinkhajon, 2014) ที่ศึกษาการออกแบบและสร้างสื่อมัลติมีเดียเรื่องการเขียน สคริปต์สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี พบว่าประสิทธิภาพ ของสื่อมัลติมีเดียมีค่าเท่ากับ 80.60/82.40 ซึ่งเกณฑ์ที่ตั้งไว้ คือ 80/80 สามารถใช้ประกอบการสอนได้และเผยแพร่ ผ่านช่องทางต่างๆที่นักศึกษาสามารถเข้าถึงได้และรูปแบบ สื่อสามารถเข้าใจได้ง่าย

2. ขั้นตอนการศึกษาผลสัมฤทธิ์ของคู่มือและสื่อ วิดิทัศน์

2.1 ผลสัมฤทธิ์ของคู่มือและสื่อวิดิทัศน์

ผลคะแนนหลังเรียนมากกว่าก่อนเรียนอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยที่แสดงว่าคู่มือและสื่อ



วิถีทัศน์สามารถช่วยเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุภัทสร โคมินทร์ วรรณญา แสงพิทักษ์ มาลี เกื้อนพกุล และกนกอร ศรีสัมพันธ์ (Komindr, Sangpitak, Keanoppakun, & Srisomphan, 2020) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาสื่อมัลติมีเดียเรื่องกลไกการคลอด สำหรับนักศึกษาพยาบาลพบว่าคะแนนเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับกลไกการคลอดของผู้เรียนหลังการใช้สื่อมัลติมีเดียเรื่องกลไกการคลอดสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสื่อมัลติมีเดียเรื่องกลไกการคลอดมีทั้งภาพเคลื่อนไหว เสียง บรรยาย และตัวอักษร รวมทั้งมีบททดสอบท้ายบทเรียนเป็นระยะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการเรียนรู้ด้วยตัวเองสามารถทบทวนความรู้เพิ่มเติม ตามความต้องการส่งผลให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของประภาพร กลิ่นขจร (Klinkhajon, 2014) ที่ศึกษาการออกแบบและสร้างสื่อมัลติมีเดียเรื่องการเขียนสคริปต์สำหรับนักศึกษาในระดับปริญญาตรี พบว่าคะแนนหลังเรียนด้วยสื่อมัลติมีเดียสูงกว่าคะแนนก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าเป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพใช้ประกอบการสอนได้

2.2 ความพึงพอใจของผู้ใช้คู่มือและสื่อวิถีทัศน์

การประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อคู่มือและสื่อวิถีทัศน์หลังการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .40) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคู่มือและสื่อวิถีทัศน์ที่เป็นสื่อมัลติมีเดียเป็นที่พึงพอใจของผู้เรียน สอดคล้องกับการศึกษาของประภาพร กลิ่นขจร (Klinkhajon, 2014) ที่ศึกษาการออกแบบและสร้างสื่อมัลติมีเดียเรื่องการเขียนสคริปต์สำหรับนักศึกษาในระดับปริญญาตรี พบว่ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.54) และการศึกษาของสุภัทสร โคมินทร์ วรรณญา แสงพิทักษ์ มาลี เกื้อนพกุล และกนกอร ศรีสัมพันธ์ (Komindr, Sangpitak, Keanoppakun, & Srisomphan, 2020) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาสื่อมัลติมีเดียเรื่องกลไกการคลอด สำหรับนักศึกษาพยาบาลพบว่ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.69)

นอกจากนั้นยังพบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของกรกาญจน์ ปานสุวรรณ และนฤมล แสงจักร์ (Pansuwan & Sangjak, 2014) ในการพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บสำหรับนิสิตพยาบาล ซึ่งพบว่าผู้เรียนมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.75) การใช้สื่อมัลติมีเดียในการสอนสามารถสร้างความพึงพอใจให้ผู้เรียน และสามารถช่วยสอนและทำให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ ความเข้าใจและเกิดทักษะได้

การสร้างคู่มือและสื่อวิถีทัศน์ในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแล เป็นสื่อมัลติมีเดียที่ผู้ดูแลสามารถเข้าถึงและเรียนรู้ได้ด้วยตัวเองอย่างอิสระตามความต้องการช่วงไหนก็ได้ ทำให้เกิดการกระตือรือร้นอยากรู้ และเกิดการแก้ปัญหาอย่างกระฉับกระเฉง มากกว่าการที่ถูกบังคับให้เรียนรู้ ส่งผลต่อกระบวนการเรียนรู้ (Malithong, 2005) ซึ่งข้อดีของคู่มือที่เป็นสื่อมัลติมีเดียคือมีอิสระในการเรียน ต้องการเรียนเวลาไหนก็ได้ และสามารถเลือกเรียนได้ตามที่ต้องการและสนใจ และเหมาะกับทักษะปฏิบัติต่างๆ ที่ต้องการฝึกทักษะเพราะสามารถเข้าดูได้หลายๆ ครั้ง ไม่จำกัดจำนวน (Srichusin & Satiman, 2012) ด้วยเหตุนี้คู่มือการดูแลผู้สูงอายุและสื่อวิถีทัศน์การทำหัตถการจึงมีความเหมาะสม สามารถใช้เป็นสื่อในการเสริมสร้างความรู้และทักษะปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดีและใช้เป็นผู้สนใจหรือผู้สูงอายุเองและผู้ที่เตรียมตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุได้ในบริบทของชุมชน เนื่องจากการนำเอาเทคโนโลยีมาใช้เป็นการสื่อกลางในการเรียนรู้และพัฒนาความรู้ ความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นวิธีการหนึ่งที่เหมาะสมและสอดคล้องศตวรรษที่ 21 ในยุคที่มีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ง่าย รวดเร็วมากยิ่งขึ้น ผ่านทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต จึงทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างเท่าเทียมกัน และสามารถติดต่อสื่อสารกันได้โดยง่าย สะดวก รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้ดูแลสามารถนำคู่มือและสื่อวีดิทัศน์ไปใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจและฝึกฝนทักษะปฏิบัติจนเกิดความชำนาญได้ตลอดเวลาและสามารถนำไปเป็นต้นแบบและขยายผลเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้ และอาจใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคู่มือและสื่อวีดิทัศน์เรื่องอื่นๆ ที่จำเป็นเพื่อประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุที่สามารถเข้าถึงสื่อได้ด้วยตนเอง

2. บุคลากรสาธารณสุขและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน สามารถนำไปปรับใช้กับผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบของตนเอง เพื่อให้เกิดระบบการดูแลที่ยั่งยืน โดยที่พยาบาลผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และทีมผู้ร่วมในศูนย์ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถบริหารจัดการ ควบคุม กำกับและติดตามดูแล ตลอดจนแก้ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ทำวิจัยเชิงประเมินผลการใช้คู่มือการเรียนรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุและปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งเผยแพร่สู่เว็บไซต์เพื่อเพิ่มช่องทางการสื่อสารและเข้าถึงได้ง่าย

2. ทำวิจัยและพัฒนาคู่มือการดูแลผู้สูงอายุ ในรูปแบบสื่อวีดิทัศน์ที่ไม่เชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ต (Off-line) ในกรณีที่มีปัญหาเรื่องเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในพื้นที่ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถเข้าถึงได้อย่างต่อเนื่องและทำเป็นชุดเครื่องมือสื่อการเรียนรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ (KIT) นำไปแจกจ่ายแก่ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องและต้องการพัฒนาตนเองได้

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้การส่งเสริมและสนับสนุนทุนวิจัย ทำให้งานวิจัยในครั้งนี้บรรลุผลสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Buakanok, P. J. (2015). Development of multimedia media to promote skills and understanding of volunteers in elderly health care in the municipality of Lampang Province. *Area Based Development Research Journal*, 7(5), 70-89. [In Thai].
- Jareonkul, P. (2011). *Self-care of the elderly*. Bangkok: first Aid and Health Training Center, The Thai Red Cross. [In Thai].
- Klinkhajon, P. (2014). Multimedia design and creation: scripting for undergraduate students. *VRU Research and Development Journal Science and Technology*, 9(3), 44-50. [In Thai].
- Komindr, S. Sangpitak, W. Keanoppakun, M., & Srisomphan, K. (2020). Development of multimedia on mechanisms of labour for nursing students. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*, 30(2), 136-149. [In Thai].
- Kuankid, P. (2020). *Elderly care for caregivers*. Bangkok: Chulalongkorn Hospital, Thai Red Cross Society. [In Thai].
- Lee, WW, & Owens, DL. (2004). *Multimedia-based instructional design: computer-based training, web-based training, distance broadcast training, performance-based solutions*. San Francisco: Pfeiffer.
- Malithong, K. (2005). *Technology and communication for education*. Department of Teaching Curriculum And educational technology. Bangkok: Chulalongkorn University. [In Thai].
- Meungpaisarn, W. (2017). *Primary care for elderly patients*. Bangkok: Thai Gerontology and Medicine Association. [In Thai].



- Ministry of Interior. (2019). *Information of the department of elderly affairs*. Bangkok: Department of Provincial Administration. [In Thai].
- Muangsakul, W. (2015). Developing the potential of the elderly living alone with the concept of power. *Journal of social research*, 38(2), 93-112. [In Thai].
- National Statistical Office. (2018). *Survey of elderly population in Thailand 2017*. Bangkok: National Statistical Office. [In Thai].
- Office of Health Promotion Fund. (2018). *Self-care of the elderly*. Retrieved 20 May 2019 from <https://www.thaihealth.or.th/Content/40299>. [In Thai].
- Pansuwan K, Sangjak N. (2014) Developing of computer assisted instruction on perineorrhaphy for nursing students. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 8(3), 38-47. [In Thai].
- Phromwong, C. (2013). Media or teaching suite performance testing. *Journal of Silpakorn Education and Research*, 5(1), 5-20. [In Thai].
- Prasartkul, P. (2018). *Situation of the Thai Elderly 2017*. Bangkok: Printing company Limited October. [In Thai].
- Prasartkul, P, Thaweessit S, and Chuanwan S. (2019). Prospects and contexts of demographic transitions in Thailand, *Journal of Population and Social Studies (JPSS)*, 27(1). 1-22. [In Thai].
- Riyaphan, H. (2011). *Website development at Sala Phumkhao Bhon, Sukhothai Thammathirat Open University*. Nonthaburi: Office of Continuing Education, Sukhothai Thammathirat Open University. [In Thai].
- Salvo, S. (2017). *Geriatric Massage: Research Report*. Retrieved 18 March 2020 from <https://massagepassport.wordpress.com/2017/04/06/geriatric-massage-research-report/>.
- Songkram, N. (2011). *Design and development of multimedia for learning*. (2nd Ed.). Bangkok: Chulalongkorn University. [In Thai].
- Srichusin A., Satiman A. (2012). *Online social network behavior of students bachelor's degree in faculty of Education in public universities*. Report from the National Academic Conference on E-Learning Online learning integration Asian Community: Policies and processes. Nonthaburi: Hall 9 Impact Muang Thong Thani 2012: 204-211. [In Thai].
- Tamnak Tham Subdistrict Administrative Organization. (2019). *Population data in Tamnaktham Subdistrict*. Phrae: Sub-district Administration Office Tamnatham. [In Thai].
- Yodphet, S. (2020). *Long-term care in communities and families model in Long-term care of the elderly*. Nonthaburi: Health System Research Institute (HSRI). [In Thai].

