

บทความวิจัย

ประสิทธิผลการเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

The Effectiveness of Enhancing the Potential of Caregivers in Managing Health Care for the Dependent Older Adults

Received: Sep 18, 2022

Revised: Nov 6, 2022

Accepted: Nov 7, 2022

ดวงเนตร ธรรมกุล ค.ด. (Doungetre Thummakul, Ph.D.)

เรณู ขวัญเย็น ค.ด. (Renu Kwanyuen, Ph.D.)

อรนุช ชูศรี ปร.ด. (Orranuch Chusri, Ph.D.Nursing)

ณัฐพร ใจงาม วท.ม. (Natrapee Jaingam, M.Sc.)

บทคัดย่อ

บทนำ: การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเกิดภาระส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต การอบรมจะช่วยเพิ่มศักยภาพในการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามบริบททำให้การดูแลเกิดประสิทธิภาพที่ดีขึ้น และสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลในการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และพัฒนาหลักสูตรอบรมสำหรับผู้ดูแล

ระเบียบวิธีวิจัย: เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ต.บ้านลอง ตอง อ.สองพี่น้อง จ.สุพรรณบุรี เดือน ม.ค.-ส.ค. 2565 จำนวน 60 คน เครื่องมือ ได้แก่ หลักสูตรการอบรมผู้ดูแล แบบทดสอบความรู้ และแบบประเมินหลักสูตร ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 1.00, .67-1.00 และ .67-1.00 ค่าความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้ และแบบประเมินหลักสูตร ได้ .69 และ .98 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและ paired t-test

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม.ร้อยละ 89.30 เพศหญิง ร้อยละ 88.50 และผู้สูงอายุ (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 44.20 ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้กลุ่มตัวอย่าง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$, $t = 6.64$) และผลประเมินหลักสูตรโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับดี ($M = 4.18$, $SD = .72$) การประเมินรายด้านของหลักสูตรฯ พบว่า ด้านบริบท ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการ และด้านความเหมาะสม อยู่ในระดับดี ($M = 4.06, 4.17, 4.19$, และ 4.11 , $SD = .63, .52, .57$, และ $.56$ ตามลำดับ) ด้านผลผลิตอยู่ในระดับดีมาก ($M = 4.20$, $SD = .54$) ดังนั้นการเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยหลักสูตรนี้สามารถนำไปใช้ได้

สรุปผล: การเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านความรู้ จากการพัฒนาหลักสูตรอบรมฯ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

ข้อเสนอแนะ: บุคลากรทางการพยาบาลควรจัดอบรมเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุด้วยหลักสูตรอบรมฯ นี้ทุกปี

คำสำคัญ: ผู้ดูแล การจัดการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ได้รับทุนวิจัยเพื่อสนับสนุนงานมูลฐาน แผนปฏิบัติการด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมฯ ประเภท Fundamental Fund (FF) ปีงบประมาณ 2565

^{1,3}ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต 1E-mail: doungetre_thu@dsu.ac.th 3 E-mail: Orranuch_chu@dsu.ac.th,

²Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต, E-mail: renu_kwa@dsu.ac.th

⁴อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต E-mail: Natrapee_jai@dsu.ac.th

¹⁴Faculty of Nursing, Suan Dusit University, Bangkok, Thailand

Abstract

Introduction: In aging society, caring for older adults can pose significant burdens for caregivers yet may also have negative effects on caregivers' lifestyles. Supportive training for caregivers of the dependent older adults is needed to augment care management ability and strengthen family and community.

Research objectives: To increase the capacity of caregivers in managing health care of the dependent older adults, and to develop a curriculum for training program of caregivers of the dependent older adults.

Research methodology: The study used a quasi - experimental design. Participants were 60 community-dwelling caregivers of older adults and village health volunteers in Ban Long Tong Subdistrict, Song Phi Nong District, Suphanburi Province, Thailand. Data were collected between January to August 2022. Tools included training course for caregivers of older adults, knowledge test questionnaires, and course evaluation form. Content validity of the instruments were validated by three experts, indicating an overall good Content Validity Index (CVI) (1.00, .67-1.00, and .67-1.00). Cronbach Alpha coefficient were .69, and .98. Data analysis were performed using descriptive statistics, and paired t-test.

Results: Results indicated that most the participants (89.30%) were village health volunteers, and being female (88.50%). Nearly half of them (44.20%) had age ranged between 60 to 69 years. At follow up, mean of knowledge score was significantly higher than at baseline ($p < .05$, $t = 6.64$). The overall of course evaluation was at a good level ($M = 4.18$, $SD. = .72$). For each aspect of course evaluation, participants reported good scores for course context fits ($M = 4.06$, $SD. = .63$), preliminary factors ($M = 4.17$, $SD. = .52$), process ($M = 4.19$, $SD. = .57$), and satisfaction on suitability ($M = 4.11$, $SD. = .56$). Furthermore, the curriculum output was at a very good level ($M = 4.20$, $SD. = .54$). Therefore, capacity building of caregivers to care for the dependent older adults in this training course would be feasible.

Conclusions: In this training course, capacity building of caregivers of dependent older adults, especially knowledge improvement, is feasible.

Implication: Nursing personnel should provide the training course annually to build capacity among village health volunteers and caregivers.

Keywords: caregivers, health care management, the dependent older adults

บทนำ

จากสถานการณ์ประชากรของประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 แล้วนั้นและคาดว่าในปี 2574 จะมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 28¹ ในคนรุ่นใหม่ยังมีอายุยืนมากขึ้น จึงมีโอกาสจะเป็นผู้ป่วยติดเตียงมากขึ้น และเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากด้วยเช่นกัน Wankaew² ได้กล่าวในงานประชุม Long Term Care FORUM 2020 เรื่อง “ภาพหวังการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย” ไว้ว่า “ภาวะพึ่งพิงเป็นความทุกข์ ทำอย่างไรให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นการร่วมทุกข์ของคนในสังคมโดยที่ทุกคนมีความสุขได้” รวมทั้งจากการรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติเกี่ยวกับครอบครัวในสังคมไทยมีขนาดเล็กลงผู้สูงอายุต้องใช้ชีวิตอยู่ตามลำพังหรืออยู่กับคู่สมรส ทำให้คนดูแลผู้สูงอายุในบ้านลดลง และผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงสูงมากขึ้น³ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงได้มีการร่วมกันวางนโยบายการสร้างเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีส่วนร่วมในการดูแลและขยายเพื่อมุ่งเน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน

ระบบการดูแลระยะยาว (long term care: LTC) หมายถึง การจัดการบริการสาธารณสุขและบริการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่าง ๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน⁴ นอกจากนี้ยังได้กล่าวถึง หลักการสำคัญของการพัฒนาเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุข ได้แก่ 1) ผู้มีภาวะทุพพลภาพและ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดเตียงและติดบ้าน) สามารถเข้าถึงระบบการดูแลระยะยาวที่พึ่งพิงได้อย่างเหมาะสม 2) การสนับสนุนการจัดการระบบการดูแลระยะยาวในพื้นที่หรือชุมชน 3) ในการจัดระบบการดูแลระยะยาวโดยอาศัยบุคลากรที่มีวิชาชีพ 4) ทุกพื้นที่มีการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน⁴ ในส่วนของการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงประกอบด้วยหลักการสำคัญ คือ PIOEH หมายความว่า P (policy) คือ นโยบายสาธารณะในด้านการส่งเสริมและพัฒนาการคิดค้นนวัตกรรมและเทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ

I (innovation & technology) คือมีนโยบายที่ส่งเสริมและพัฒนาการคิดค้นนวัตกรรมและเทคโนโลยีเพื่อจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ O (green organization) คือนโยบายการจัดองค์กรที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ E (elderly) คือมีกิจกรรมทุกหมู่บ้านที่เหมาะสม H (human resource development) คือการพัฒนาศักยภาพบุคคลถึงระดับครอบครัวและชุมชนเป็นการสร้างความเข้มแข็งจากภายใน ดังนั้น เพื่อเป็นการลดภาระของสมาชิกในครอบครัวและเอื้อต่อการทำงานของพยาบาลและเจ้าหน้าที่สุขภาพ จึงจำเป็นต้องสนับสนุนให้หุ้นส่วนชุมชนเข้ามาทำหน้าที่ดูแลเพิ่มมากขึ้น โดยประเทศไทยได้มีมาตรการส่งเสริมให้ทีมหุ้นส่วนอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามามีส่วนร่วมทำกิจกรรมการดูแลมากขึ้น⁵

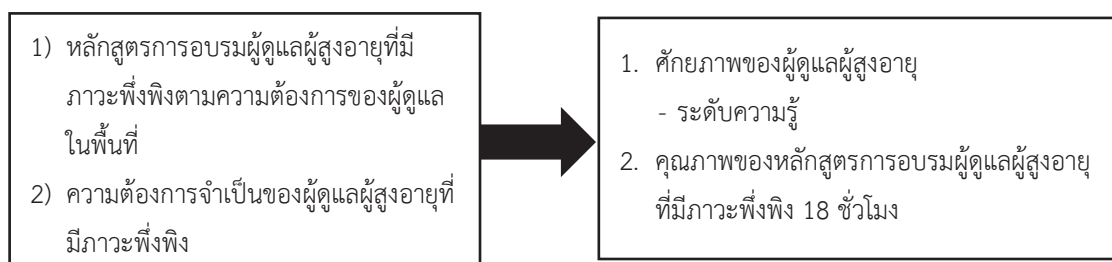
ในปีงบประมาณ 2562 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนพัฒนาเพื่อยกระดับความรู้ อสม. ให้เป็น อสม. ประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์และเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนเพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ และสามารถลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล จึงมีการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรม อสม. หมอประจำบ้าน เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้เข้ารับการอบรมให้มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท อสม. ได้ตามเป้าหมายที่มุ่งหวัง⁵ ประกอบด้วยเนื้อหา 6 รายวิชา 18 ชั่วโมง ได้แก่ วิชาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน วิชาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ วิชาการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ วิชาภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ วิชาเทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์โทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ และวิชาผู้นำสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม⁵ ทั้งนี้ การที่จะช่วยให้ผู้ดูแลมีศักยภาพที่เพิ่มมากขึ้นลดความเครียด รวมทั้งส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลได้⁶⁻⁹ และช่วยให้ผู้ดูแลมีความเหงาลดลง ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลที่ดีขึ้นได้¹⁰ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรต้องสนับสนุนการให้ความรู้โดยการจัดอบรมสำหรับผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างเหมาะสมกับความต้องการของผู้ดูแล

จากข้อมูลดังกล่าวที่วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาหลักสูตรการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 18 ชั่วโมง ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และตามความต้องการของบุคลากรทรัพยากรสุขภาพ สำหรับใช้จัดอบรมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อเป็นการพัฒนาต่อยอดจากนโยบายเดิมของกระทรวงสาธารณสุข สอดคล้องกับปัญหาสังคมผู้สูงอายุและบริบทในปัจจุบัน โดยคาดหวังว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ดูแลผู้สูงอายุจะมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ

ที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลองตอง อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักสูตรการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สามารถสรุปกรอบแนวคิดการวิจัย ได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเพิ่มศักยภาพด้านความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
2. เพื่อพัฒนาหลักสูตรสำหรับอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 18 ชั่วโมง
3. เพื่อประเมินคุณภาพของหลักสูตรการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 18 ชั่วโมง

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เป็นการเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และพัฒนาหลักสูตรการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 18 ชั่วโมง โดยทำการทดลองแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง¹⁰ (quasi-experimental design: the one group pre-test-post-test) เพื่อให้ได้หลักสูตรที่เหมาะสมกับการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 87 คน ได้ทำการสุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ได้แก่ 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลลองตอง 2) สามารถดูแลผู้สูงอายุในหมู่บ้านได้ และ 3) ยินยอมเข้าร่วมโครงการ แล้วทำการสุ่มโดยใช้ wheel name สุ่มจำนวน 60 คน (แต่เนื่องจากขณะทำการศึกษามีกลุ่มตัวอย่างบางรายไม่สามารถมาได้อย่างต่อเนื่องจึงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์ทั้งก่อนและหลังการทดลองจำนวน 52 คน) สำหรับทดลองใช้หลักสูตรการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 18 ชั่วโมงที่ได้พัฒนาขึ้นมาตั้งแต่เดือน มกราคม 2565 ถึง เดือน สิงหาคม 2565 และดำเนินการจัดอบรมหลักสูตรให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลลองตอง อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ณ โรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพ ตำบลลองตอง อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ในช่วงเดือนมิถุนายน 2565

มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษา วิเคราะห์สภาพ และความต้องการ การพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลลองตอง ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทฤษฎีผู้สูงอายุ และคู่มือแนวทางการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง ของ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข¹¹ แล้วจึงนำมาสังเคราะห์เพื่อจัดทำโครงร่าง หลักสูตร และจัดทำรายละเอียดขององค์ประกอบหลักสูตร การอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 18 ชั่วโมง

ระยะที่ 2 การพัฒนาหลักสูตรการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง 18 ชั่วโมง โดยได้จัดทำโครงสร้างหลักสูตร ประกอบด้วย หลักการและเหตุผลแนวคิดการพัฒนาหลักสูตร การอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 18 ชั่วโมง วัตถุประสงค์ ของหลักสูตร หน่วยการเรียนรู้ ประกอบด้วย ความจำเป็นของ การดูแลผู้สูงอายุและแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โรคที่ พบบ่อยและภาวะวิกฤตกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในผู้สูงอายุ การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ การให้ยา อาหารโภชนาการ และการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ สุขภาพจิต การดูแลตนเองและผู้สูงอายุเพื่อคลายเครียด และภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลผู้สูงอายุ สิทธิผู้สูงอายุตาม รัฐธรรมนูญ/กฎหมายแรงงานที่ควรรู้/บทบาทและจริยธรรม ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ กิจกรรมการฝึกอบรม สื่อการฝึกอบรม และการวัดและประเมิน ผลการอบรม ได้ดำเนินการประเมินโครงร่างหลักสูตรการอบรม ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 18 ชั่วโมง ด้วยการตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) พิจารณาความเหมาะสมและความสอดคล้องของหลักสูตร โดยผู้เชี่ยวชาญสาขา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน พบว่ามีค่า ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (item objective congruence: IOC) .33-1 ผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จนค่า IOC $\geq .5$ และดำเนินการสร้างเครื่องมือสำหรับใช้ในการ

ตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง 18 ชั่วโมง ได้แก่

- แบบประเมินคุณภาพหลักสูตร ประกอบด้วย 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ ตอนที่ 2 ข้อมูลบริบท ปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ และผลผลิต และ ตอนที่ 3 ความ คิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับหลักสูตร ตรวจสอบความตรง เชิงเนื้อหา (content validity) พิจารณาความเหมาะสมและ ความสอดคล้องของหลักสูตร โดยผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน หาค่าความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อด้วยวิธี index of item-objective congruence พบว่ามีค่า IOC อยู่ระหว่าง .67-1 ปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และทดลองใช้เครื่องมือตรวจสอบหาค่าความเที่ยง (reliability) ในกลุ่ม อสม. จำนวน 30 คน หาค่าความสอดคล้องภายในของแบบประเมิน โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .98

- แบบทดสอบความรู้ ประกอบด้วย แบบวัดความรู้ การดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 20 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน และ ตอบผิดได้ 0 คะแนน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) พิจารณาความเหมาะสมและความสอดคล้องของ หลักสูตร โดยผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน พบว่ามีค่า IOC อยู่ระหว่าง .67-1 และตรวจสอบ หาค่าความเที่ยง (reliability) ในกลุ่ม อสม. จำนวน 30 ราย หาค่าความสอดคล้องภายในของแบบทดสอบ โดยใช้การหา ความคงที่ภายในแบบคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) โดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าเท่ากับ .69

ระยะที่ 3 การประเมินคุณภาพของหลักสูตรการ อบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 18 ชั่วโมง โดยการจัด กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขตความดูแลของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลองตอง อำเภอสองพี่น้อง จังหวัด สุพรรณบุรี จำนวน 60 คน โดยผู้วิจัยดำเนินการทดลองนำ หลักสูตรการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ 18 ชั่วโมงจัดอบรม อสม. และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้การวัดความรู้ด้วยแบบ ทดสอบความรู้ก่อนการอบรม จัดกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติ

การหลักสูตรการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 18 ชั่วโมง จำนวน 3 วัน โดยในกิจกรรมจะให้ผู้เข้ารับการอบรมแบ่งกลุ่ม และออกแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน และสอบวัดความรู้หลังการอบรมด้วยแบบทดสอบความรู้ และประเมินหลักสูตรการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 18 ชั่วโมง ด้วยแบบประเมินคุณภาพหลักสูตร

จากผู้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 18 ชั่วโมง ครบ 3 วัน และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลองตอง (ผู้ที่ใช้หลักสูตร) ข้อมูลตอบกลับสมบรูณ์คิดเป็นร้อยละ 86.67 (52 คน จาก 60 คน) การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กิจกรรมการจัดอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 18 ชั่วโมง

ครั้งที่/วัน เดือน ปี/เวลา	กิจกรรมหัวข้อการจัดอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
1/14 มิ.ย. 65 8.00-12.00 น.	1. ความจำเป็นของการดูแลผู้สูงอายุและแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (ท 1 ชม) 2. โรคที่พบบ่อยและภาวะวิกฤติกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในผู้สูงอายุ (ท 1.5 ชม., ป.1.5 ชม.)
1/14 มิ.ย. 65 13.00-16.00 น.	3. การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้: ปัญหาระบบทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ และระบบขับถ่าย (ท 1.5 ชม/ป 1.5 ชม)
2/15 มิ.ย. 65 9.00-12.00 น.	4. การใช้ยา การส่งเสริมสุขภาพ และการจัดกิจกรรมนันทนาการในผู้สูงอายุ (ท 1.5 ชม/ป 1.5 ชม.)
2/15 มิ.ย. 65 13.00-16.00 น.	5. สุขภาพจิต การดูแลตนเองและผู้สูงอายุเพื่อคลายเครียด และภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลผู้สูงอายุ (ท 1.5 ชม/ป 1.5 ชม)
3/22 มิ.ย. 65 9.00-12.00 น.	6. สิทธิผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญ/กฎหมายแรงงานที่ควรรู้/บทบาทและจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ท 2 ชม/ ป 1 ชม)
3/22 มิ.ย. 65 13.00-15.00 น.	7. การใช้เทคโนโลยีให้เกิดประโยชน์สำหรับตนเองและดูแลผู้สูงอายุ (ท 1 ชม/ป 1 ชม)
หมายเหตุ: ท=ทฤษฎี, ป=ปฏิบัติ, ชม=ชั่วโมง	

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนา

ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และใช้สถิติวิเคราะห์ pair t-test ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระดับความรู้ก่อนและหลังการอบรมและเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการทดสอบ t-test คือ กลุ่มตัวอย่างเป็นการศึกษาจากการสุ่มข้อมูลอยู่ในระดับ interval scale และมีการแจกแจงของประชากรเป็นโค้งปกติ

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การศึกษานี้ได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยได้รับการอนุมัติจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยสวนดุสิต เอกสารรับรองเลขที่ SDU-RDI 2022-005 ลงวันที่ 10 มีนาคม 2565 และพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียดการวิจัยวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การรักษาความลับและทำลายข้อมูล และให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจพร้อมลงนามยินยอมในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (consent form)

ผลการวิจัย

จากการศึกษาประสิทธิภาพการเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการพัฒนาลัทธิการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 18 ชั่วโมง พบว่า ลัทธิการอบรมประกอบด้วยหน่วยการเรียนรู้ 7 หน่วย ได้แก่ ความจำเป็นของการดูแลผู้สูงอายุและแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โรคที่พบบ่อยและภาวะวิกฤติกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในผู้สูงอายุ การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ การใช้ยา การส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการกรณีฉุกเฉินในผู้สูงอายุ สุขภาพจิต การดูแลตนเองและผู้สูงอายุเพื่อคลายเครียด และ ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลผู้สูงอายุ สิทธิผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญ/กฎหมายแรงงานที่ควรรู้/บทบาทและจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการใช้เทคโนโลยีให้เกิดประโยชน์สำหรับตนเองและผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็นภาคทฤษฎีจำนวน 10 ชั่วโมง ภาคทดลอง/ปฏิบัติ จำนวน 8 ชั่วโมง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังการอบรมหลักสูตรการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 18 ชั่วโมง (n=52 คน)

คะแนนความรู้	M	SD.	การแปลผล	t	p-value
ก่อนการอบรม	15.04	1.29		6.64	.00**
หลังการอบรม	17.42	2.64			

*p < .05

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินหลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 18 ชั่วโมง

ผลการประเมินความคิดเห็น 5 ด้านเกี่ยวกับหลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 18 ชั่วโมง จากกลุ่มตัวอย่างคือผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 18 ชั่วโมง และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลองตอง รวมจำนวน 58 คน พบว่า ความคิดเห็นต่อหลักสูตรโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 4.18$ และ $SD. = .72$)

ผลศึกษาการเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้หลักสูตรอบรมผู้ดูแลฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 89.30 เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 88.50 และเป็นผู้สูงอายุ (อายุ 60-69 ปี) คิดเป็นร้อยละ 44.20 ผลการเพิ่มศักยภาพให้กับผู้ดูแลฯ นำเสนอเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างความรู้ก่อนและหลังการอบรมด้วยหลักสูตรการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 18 ชั่วโมง ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนการอบรมและหลังการอบรม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการอบรมมากกว่าก่อนการอบรม ($M_{\text{หลัง}} = 17.42$, $M_{\text{ก่อน}} = 15.04$, $SD. = 2.64$, 1.29 ตามลำดับ) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 6.64$, $p < .05$) รายละเอียดดังตารางที่ 1

เมื่อทำการประเมินจำแนกเป็นรายด้าน พบว่ามี 4 ด้านที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านบริบทของหลักสูตร ด้านปัจจัยเบื้องต้นของหลักสูตร ด้านกระบวนการของหลักสูตร และด้านความเหมาะสมของหลักสูตร ($M = 4.06$, 4.17 , 4.19 , 4.11 และ $SD. = .63$, $.52$, $.57$, $.56$ ตามลำดับ) และ 1 ด้านอยู่ในระดับ ดีมาก ได้แก่ ด้านผลผลิตของหลักสูตร ($M = 4.20$ และ $SD. = .54$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความคิดเห็นต่อการประเมินหลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 18 ชั่วโมง (n=58)

ประเด็นการประเมิน	M	SD.	การแปลผล
1. ข้อมูลด้านบริบท	4.06	.63	ดี
2. ข้อมูลด้านปัจจัยเบื้องต้น	4.17	.52	ดี
3. ข้อมูลด้านกระบวนการ	4.19	.57	ดี
4. ด้านผลผลิต	4.20	.54	ดีมาก
5. ความเหมาะสมของหลักสูตร	4.11	.56	ดี
ความคิดเห็นต่อการใช้หลักสูตร โดยรวม	4.18	.72	ดี

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัยข้อค้นพบที่น่าสนใจ จึงขออภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. การเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลในการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งของบุคลากร และภาคีเครือข่ายที่ทำงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการอบรมมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น ($M_{\text{หลัง}} = 17.42$, $M_{\text{ก่อน}} = 15.04$, $SD. = 2.64$, 1.29 ตามลำดับ) และมีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการอบรมกับก่อนการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าผู้ที่ได้รับการอบรมมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับแผนนโยบายด้านสาธารณสุขในการพัฒนาและยกระดับความรู้ อสม.ให้เป็นอสม.หมอบริการบ้าน^{5,12,13} เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพ อสม.เพิ่มขึ้นด้วยการผ่านการอบรม และเพิ่มทักษะในการทำงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของ Junpong, Dounkornog, Kulkiang, Thanakhong, Bouban, & Nilpath¹⁴ และ Nawawongsathean, & Keawkamsorn¹⁵ กล่าวไว้ในการพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่าหลังการอบรมมีสมรรถภาพร่างกายดีขึ้น และการศึกษาช่วยให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้สามารถจะปรับตัวได้และดำรงชีวิตที่ดีในสังคม นอกจากนี้ การเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นการ

เพิ่มขีดความสามารถ ความมั่นใจ และทำให้เกิดความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนชนบทไทย ช่วยให้อสม.ทำการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้มีประสิทธิภาพขึ้น¹⁶ อย่างไรก็ตามการสร้างหรือพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมสำหรับผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในบ้าน/ครอบครัวมีความจำเป็นมาก เช่น การจัดกระทำให้ผู้ดูแลได้รับประโยชน์ลดภาระความยากลำบากในการดูแล ลดการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล⁶ การมีอาสาสมัครที่มีความรู้สามารถช่วยป้องกันการลดลงของความรู้ความเข้าใจของผู้สูงอายุในชุมชนได้¹⁷ และการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในชุมชนไปรับการรักษาต่อในโรงพยาบาลช่วยเพิ่มความคล่องตัวของผู้ป่วย รวมทั้งเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อระบบสุขภาพและผู้ดูแล¹⁸ ดังนั้นการเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลจะช่วยให้การจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการตอบสนอง และส่งผลให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจ และมีความรู้ในการดูแลเพิ่มมากขึ้น

2. การพัฒนาหลักสูตรสำหรับอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 18 ชั่วโมง หลักสูตรที่ได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ความจำเป็นของการดูแลผู้สูงอายุและแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โรคที่พบบ่อยและภาวะวิกฤติกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในผู้สูงอายุ การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ การใช้ยาอาหารโภชนาการ และการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ สุขภาพจิต การดูแลตนเองและผู้สูงอายุเพื่อคลายเครียด และภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแล

ผู้สูงอายุ สิทธิผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญ/กฎหมายแรงงานที่ควรรู้/ บทบาทและจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการใช้เทคโนโลยี ในการดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องและเพิ่มเติมจากคู่มือหลักสูตร เพื่อยกระดับของ อสม. เป็น อสม.หมอบริการบ้าน และคู่มือ การดูแลระยะยาว (long term care) สำหรับทีมหมอ ครอบครัวยุ^{5,12-15} เนื่องจากผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพิงมี กิจกรรมที่ต้องใช้ทักษะและความดูแลเอาใจใส่จากผู้ดูแลเพิ่ม มากขึ้น ดังนั้นการจัดโครงการเพิ่มพูนทักษะ หรืออบรมจะ ช่วยให้ผู้ดูแลมีทักษะและความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลที่ดีขึ้น การพัฒนาหลักสูตรสำหรับการจัดอบรมให้สอดคล้องกับ บทบาทและหน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น การพัฒนาหลักสูตรอบรมสำหรับผู้ดูแลในการดูแลช่องปาก ผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ พบว่าผู้ดูแลมีทักษะในการดูแลช่องปาก ผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพช่องปากดี ขึ้น¹⁹ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ เคลื่อนที่ (mobile health applications) ที่สามารถช่วยเพิ่ม ขีดความสามารถของผู้ดูแลและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีและ คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้รับการดูแลที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง แต่ยังมีแอปพลิเคชันค่อนข้างจำกัด⁸ ดังนั้นการพัฒนานวัตกรรม สำหรับช่วยผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ยังมีความต้องการอยู่ ค่อนข้างสูง และการจัดการแทรกแซงช่วยเหลือ เช่น การอบรม การเพิ่มพูนความรู้ ควรได้รับการออกแบบเพื่อรองรับผู้ดูแล ซึ่งเป็นความต้องการและจะช่วยให้คุณภาพชีวิตทั้งของผู้ดูแล และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น⁷ ทั้งนี้ยังมี งานวิจัยที่พบว่าการจัดกระทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้ออกกำลังกาย จะช่วยส่งเสริมให้สุขภาพและความเป็นอยู่ ของผู้ดูแลดีขึ้นได้²⁰ รวมทั้งการจัดหลักสูตรอบรมออนไลน์ สามารถพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลได้ อย่างไรก็ตามการประเมิน ผลการจัดหลักสูตรอบรมควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็น ระยะ เพื่อประเมินและปรับปรุงหลักสูตรอบรมให้มีความทันสมัยและใช้ประโยชน์ได้²¹ นอกจากนี้หลักสูตรที่ช่วยลด ความเครียดให้กับผู้ดูแลมีความสำคัญ เนื่องจากการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สามารถสร้างความเครียดให้กับผู้ดูแล ได้⁹ และประเด็นสำคัญที่ควรคำนึงถึงในการพัฒนาหลักสูตร

สำหรับผู้ดูแล คือเรื่องความเหงา โดดเดี่ยวของผู้ดูแล เพราะ การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว จะทำให้ผู้ดูแลต้องอยู่ เพียงลำพังมากขึ้น ดังนั้นการจัดกระทำให้ผู้ดูแลมีกิจกรรมต่าง ๆ อาทิเช่น การจัดโปรแกรมในชุมชน การจัดหลักสูตรสมาธิบำบัด แอปพลิเคชันคอมพิวเตอร์ ดนตรีบำบัด การสนับสนุนจาก กลุ่มเพื่อน การขยายเครือข่ายทางสังคม เป็นต้น จะทำให้ผู้ดูแล ได้รับประโยชน์ สามารถปรับปรุงและควบคุมอารมณ์ มีความ เข้าใจในบทบาทของตนเอง และลดความรู้สึกโดดเดี่ยวลงได้²² ทั้งนี้ การพัฒนาหลักสูตรสำหรับผู้ดูแลจึงควรมีการพัฒนาให้ สอดคล้องกับความต้องการของผู้ดูแล เพื่อประโยชน์สำหรับการนำไปใช้ได้จริง

3. ผลการประเมินคุณภาพของหลักสูตรการอบรม ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 18 ชั่วโมง พบว่า ความคิดเห็น ต่อหลักสูตรโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อทำการประเมินจำแนก เป็นรายด้าน ประกอบด้วย ด้านบริบทของหลักสูตร ด้าน ปัจจัยเบื้องต้นของหลักสูตร ด้านกระบวนการของหลักสูตร ด้านผลผลิตของหลักสูตร และด้านความเหมาะสมของหลักสูตร อยู่ในระดับดีถึงดีมาก สอดคล้องกับผลการประเมินหลักสูตร ของ Tunprapussorn²³ ที่มีการประเมินหลักสูตรเชิงระบบ ใน 3 ด้าน คือ ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้าน ผลลัพธ์ และสอดคล้องกับหลักการของ Pattaphol²⁴ ในสาระการประเมินหลักสูตรเกี่ยวกับขอบเขตของหลักสูตร ความเชื่อมโยง ความสมดุล การบูรณาการ ลำดับของเนื้อหา สาระ กิจกรรม และคำถามการประเมินที่ช่วยในการประเมิน หลักสูตร แต่แตกต่างจากการประเมินของ Na Lamphun, Sukprapaporn, Pulsawad, Lebkhute, & Sukprapaporn²⁵ ที่ใช้การประเมินคุณภาพตามมาตรฐาน 4 ด้าน คือ 1) มาตรฐาน การใช้ประโยชน์ (utility standards) 2) มาตรฐานความเป็น ไปได้ (feasibility standards) 3) มาตรฐานความเหมาะสม (propriety standards) 4) มาตรฐานความถูกต้อง (accuracy standards) อย่างไรก็ตามในการประเมินคุณภาพของหลักสูตร ยังมีความจำเป็น เพื่อให้หลักสูตรที่สร้างขึ้นมาก่อเกิดประสิทธิผล และประสิทธิภาพสำหรับผู้ดูแลให้มากที่สุด²⁰ นอกจากนี้การ ประเมินผลยังช่วยให้ทราบปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึง โปรแกรมที่จัดกระทำ การมีส่วนร่วมของผู้ดูแล และปัญหาของ

ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งป่วยด้วยโรคสมองเสื่อมด้วย²⁶ ไม่ว่าจะเป็นใช้หลักการประเมินในรูปแบบใด การประเมินคุณภาพของหลักสูตรอบรมยังมีความจำเป็น เพื่อให้ผู้จัดทำหลักสูตรสามารถนำผลการประเมินมาพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรการอบรมให้มีความสอดคล้องกับบริบทของชุมชน มีความทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม

สรุป

การพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้หลักสูตรการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 18 ชั่วโมง สามารถทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้น และมีความคิดเห็นที่ดีต่อการจัดกิจกรรมการอบรม และต่อหลักสูตรการอบรม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทางการพยาบาลควรนำหลักสูตรการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 18 ชั่วโมง บรรจุไว้ในแผนการพัฒนา อสม.และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประจำทุกปีอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ดูแลได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรมีการพัฒนาหลักสูตรอบรมผู้ดูแลในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่สอดคล้องกับทิศทางของหน่วยงานสาธารณสุข และเพิ่มเติมเนื้อหาที่ทันสมัย เสริมกิจกรรมให้มีความมั่นคงทางอารมณ์ เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเกิดประโยชน์ต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

References

1. Department of Elderly Affairs. Statistics on the elderly in Thailand, 2016. [Internet]. 2017 [cited 2022 July 10]. Available from: <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/51> (in Thai)
2. Wankaew S. Image of hope for caring for the elderly with dependency in Thailand. LTC FORUM 2020, moving together towards sustainable long-term health services by the Health Manpower Research and Development Office (OSMEP) on November 17, 2020. (in Thai)
3. National Statistical Office. (2021). Executive summary survey of the elderly population in Thailand, 2021 [Internet]. 2021 [cited 2022 May 9]. Available from: <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/.aspx>. (in Thai)
4. Sirikampeng A, Phosing P. The long term care for the elderly dependency on Thailand country 4.0 Era. Dhammathas Academic Journal 2017;17(3):235-43. (in Thai)
5. Department of Health Service Support. Manual for officers to elevate the VHVs to become VHVs. Department of Health Service Support Ministry of Public Health; 2019. (in Thai)
6. Hsu CC, Wang YM, Huang CR, Sun FJ, Lin JP, Yip PK, et al. Sustained benefit of a psycho-educational training program for dementia caregivers in Taiwan. International Journal of Gerontology 2017;11:31-5.
7. Faronbib JO, Faronbi GO, Ayamolowo SJ, Olaogun AA. Caring for the seniors with chronic illness: The lived experience of caregivers of older adults. Archives of Gerontology and Geriatrics 2019; 82:8-14.

8. Cabrera JL, Arques RM, Rioboo NA, Aran LR, Merino JR, Grau CF. Mobile applications for caregivers of individuals with chronic conditions and/or diseases: Quantitative content analysis. *International Journal of Medical Informatics* 2021;145:104310. (9 pages).
9. Velloze IG, Jester DJ, Jeste DV, Mausbach BT. Interventions to reduce loneliness in caregivers: An integrative review of the literature. *Psychiatry Research* 2022;311:114508.
10. Cohen L, Manion L, Morrison K. *Research Method in Education*. 8th Edition. New York: Routledge, 2018.
11. Office of Elderly Health. Handbook of training guidelines for elderly caregivers, 70-hour course. Department of Health, Ministry of Public Health. Bangkok: Mahachulalongkornrajavidyalaya Printing Press; 2015. (in Thai)
12. Working group to develop a long-term care manual. Long term care manual for family physician team. Office of Public Health Administration, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Bangkok: Cyberprint Company; 2016. (in Thai)
13. Borisut N. A study of the situation and direction of volunteer development in the Thai Era 4.0. Public Sector Health Development Group, Public Health Support Division, Department of Health Service Support; 2020. (in Thai)
14. Junpong M, Doungkorng W, Kulkiang P, Thanakhoung S, Bouban N, Nilpath E. The curriculum development of elderly school for further life quality of elderly by local wisdom. *Journal of Graduate Studies Review Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Phrae Campus* 2017;3(1): 87-102. (in Thai)
15. Nawawongsathean U, Keawkamsorn N. Curriculum development of the elderly school on health promotion for the elderly, social group in Sriwilai sub-district, Sriwilai district, BuengKan Province. *Journal of Health Science and Community Public Health* 2018;1(1):70-81. (in Thai)
16. Pitchalard K, Moonpanane K, Wimolphon P, Singkhorn O, Wongsurapakit S. Implementation and evaluation of the peer-training program for village health volunteers to improve chronic disease management among older adults in rural Thailand. *International Journal of Nursing Sciences* 2022;9:328-33.
17. Gupta S. Impact of volunteering on cognitive decline of the elderly. *The Journal of the Economics of Ageing* 2018;12:46-60.
18. Yasmeen I, Krewulak KD, Grant C, Stelfox HT, Fiest KM. The effect of caregiver-mediated mobility interventions in hospitalized patients on patient, caregiver, and health system outcomes: A systematic review. *Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation* 2020;2:100053. (11 pages)

19. Zhang J, Wang Z, Li Y, Yu P, Cao X, Xu X, et al. Effects of a caregiver training program on oral hygiene of Alzheimer's patients in institutional care. *Journal of the American Medical Directors Association* 2021;22(7):1429-34.
20. Baik D, Song J, Tark A, Coats H, Shive N, Jankowski C. Effects of physical activity programs on health outcomes of family caregivers of older adults with chronic diseases: A systematic review. *Geriatric Nursing* 2021;42(5):1056-69.
21. Pleasant M, Molinari V, Dobbs D, Meng H, Hyer K. Effectiveness of online dementia caregivers training programs: A systematic review. *Geriatric Nursing* 2020;41(6):921-35.
22. Velloze IG, Jester DJ, Jeste DV, Mausbach BT. Interventions to reduce loneliness in caregivers: An integrative review of the literature. *Psychiatry Research* 2022;311:114508.
23. Tunprapussorn K. The development curriculum promoting quality of life of aging: Case study of municipal city, Phitsanulok. Doctoral's thesis in curriculum and instruction, Naresuan University; 2018. (in Thai)
24. Pattaphol M. Evaluation of curriculum for learning and development. 4th edition, Bangkok; Charansanitwong Printing Co., Ltd; 2018. (in Thai)
25. Na Lamphun S, Sukprapaporn T, Pulsawad W, Lebkhute H, Sukprapaporn B. Development of integrated learning curriculum by using community based for learners in Thailand 4.0 of demonstration school, Chiang Rai Rajabhat University. *Lampang Rajabhat University Journal* 2018;7(2):180-93. (in Thai)
26. Mavandadi S, Wray LO, DiFilippo S, Streim J, Oslin D. Evaluation of a telephone-delivered, community-based collaborative care management program for caregivers of older adults with dementia. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 2017;25(9):1019-28.