

ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน ศูนย์แพทย์มิตรภาพ จังหวัดขอนแก่น

อาภาพรรณ มงคลอินทร์ ศศ.ม.*

นิตยา ศรีสุทธิกมล ปร.ด.**

อรรวรรณ ดวงมังกร ปร.ด.*

บทคัดย่อ

บทนำ: ปัจจุบันประเทศไทย เข้าสู่สังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์ (Complete Aged Society) นับเป็นความท้าทายที่กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพต้องบูรณาการให้การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ให้ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขภาวะ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน ศูนย์แพทย์มิตรภาพ จังหวัดขอนแก่น

วิธีการศึกษา: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The one Groups Pretest-Posttest Design) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุสุขภาพดี อายุไม่เกิน 75 ปี และ 2) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน กลุ่มละ 26 คน ดำเนินการศึกษาระหว่างสิงหาคม - ตุลาคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามผู้ดูแลผู้สูงอายุ แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ แบบประเมินทักษะผู้ดูแลผู้สูงอายุ และแบบสอบถามผู้สูงอายุ วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test

ผลการศึกษา: 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน (ด้านความรู้ทั่วไป) สูงกว่าก่อนการโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=5.52, p < 0.001$) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้การฟื้นฟูสภาพ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -1.731, p = 0.083$) 2) ทักษะเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีระดับการปฏิบัติถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ ทักษะวิธีเคลื่อนไหวข้อป้องกันข้อติด ทักษะวิธีพาลูกนั่งจากท่านอน และทักษะวิธีลุกทำนั่งจากท่านอน 3) ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.49, p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ: ควรมีศึกษาเพื่อติดตามความรู้ ทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุและความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในระยะยาว และ พัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมเฉพาะด้านการฟื้นฟูสภาพทางกายภาพบำบัด โดยเพิ่มระยะเวลาการฝึกปฏิบัติและมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลขอนแก่น

Effectiveness of the Competency Development Program for Caregivers of Dependent Elderly People (Homebound) at Mittraphap Medical Center, Khon Kaen Province

Apapan Mongkon-inn M.A.*

Nittaya Srisutthikamol Ph.D.**

Aurawan DOUNGMUNGKORN Ph.D.*

Abstract

Introduction: Thailand has now entered a complete aged society, posing a challenge for healthcare providers to integrate care for dependent elderly people, ensuring they can live healthy lives.

Objective: To investigate the effectiveness of the competency development program for caregivers of dependent elderly people (homebound) at Mittraphap Medical Center, Khon Kaen Province

Methods: This was quasi-experimental research with a one-group pretest-posttest design. The samples consisted of two groups: 1) 26 caregivers of elderly people, aged 75 years or younger, and 2) 26 dependent elderly people (homebound). The study was conducted between August and October 2024. The research instrument was a competency development program for caregivers of dependent elderly people (homebound). The data collection instruments included a questionnaire for caregivers of elderly people, an elderly care knowledge assessment form, an elderly caregiver skills assessment form, and a questionnaire for elderly people. The analysis compared the differences in the elderly caregivers' knowledge scores and the mean scores of the elderly people's activities of daily living before and after receiving the program, using the Wilcoxon signed-rank test.

Results: The mean score of knowledge in caring for dependent elderly people (general knowledge) was significantly higher after the program compared to before ($t = 5.52, p < 0.001$). The mean score of knowledge in rehabilitation also increased after the program, but the difference was not significant ($Z = -1.731, p = 0.083$). 2) The rehabilitation skills for dependent elderly people demonstrated by the caregivers, with the highest level of correct practice, included joint movement to prevent joint stiffness, helping the elderly stand up from a lying position, and assisting the elderly to stand from a sitting position. 3) The mean score of the elderly people's activities of daily living significantly increased after using the program ($Z = -4.49, p < 0.05$).

Recommendations: A longitudinal study should be conducted to monitor the knowledge and skills of caregivers of elderly people, as well as the elderly's ability to perform activities of daily living over time. Additionally, a specialized training program for physical therapy rehabilitation should be developed, with an extended training period and ongoing monitoring and evaluation.

Keywords: Competency development program, caregivers of elderly people, dependent elderly people (homebound)

* Registered Nurse, Professional Level, Khon Kaen Hospital

**Registered Nurse, Senior Professional Level, Khon Kaen Hospital

บทนำ

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุ (Aged Society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 และมีสัดส่วนประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 13 ล้านคน หรือร้อยละ 20 ของประชากรเข้าสู่สังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี พ.ศ. 2567 และคาดว่าจะขยับเป็นสังคมสูงอายุแบบสุดยอด (Super Aged Society) หรือมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 30 ในปี พ.ศ. 2576¹ การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุส่งผลกระทบทำให้บุคคลที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุจะต้องประสบกับสภาพการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เสื่อมโทรมตามธรรมชาติและจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพของร่างกาย มีผลต่อการปรับเปลี่ยนสถานภาพและบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุด้วย เช่น การขาดรายได้จากการทำงาน ท้อแท้ มีความกังวลที่ถือว่าตนเองอยู่ในช่วงบั้นปลายของชีวิต เกิดความเหงา จากการศึกษาข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพในจังหวัดขอนแก่น พบว่า จำนวนประชากรกลุ่มสูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2565 - 2567 มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จำนวน 11,378; 10,905 และ 14,048 คน ตามลำดับ² ในปี 2567 จังหวัดขอนแก่นมีจำนวนประชากร 1,336,875 คน มีจำนวนผู้สูงอายุ 319,829 คน คิดเป็นร้อยละ 23.92 และในเขตเทศบาลนครขอนแก่นมีผู้สูงอายุจำนวน 17,839 คน เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือกลุ่มติดบ้านติดเตียงจำนวน 524 คน คิดเป็นร้อยละ 2.94³

จากการประเมินผู้สูงอายุเพื่อการดูแล ในพื้นที่ศูนย์แพทย์มิตรภาพ จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2565 - 2567 มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 64, 88 และ 96 คนตามลำดับ³ จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ศูนย์แพทย์มิตรภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงด้านระบาดวิทยาของการเจ็บป่วยของประชาชนจากโรคติดต่อเฉียบพลันรวมทั้งเป็นโรคไม่ติดต่อไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งนำมาสู่ภาวะทุพพลภาพ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้เท่าเทียมกับคนปกติ จึงต้องการได้รับการดูแลแบบต่อเนื่องในระยะยาวด้านสาธารณสุข อีกทั้งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ไม่สามารถเข้าถึงระบบ

บริการทางการแพทย์ ทำให้ขาดการช่วยเหลือดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม ในขณะที่ครัวเรือนมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุลดลง เนื่องจากบุคลากรที่เป็นวัยแรงงานชายและหญิงต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ตลอดจนสังคมเมืองมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุแยกกันอยู่กับคู่สมรสหรือเสียชีวิต ส่งผลให้ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวหรือตามลำพังเพิ่มมากขึ้น หากเปรียบเทียบสัดส่วนของประชากรวัยทำงานต่อประชากรวัยสูงอายุ 1 คน จึงพบว่ามีสัดส่วนลดลงอย่างชัดเจน ส่งผลให้ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากยิ่งขึ้น⁴ ซึ่งเป็นประเด็นที่ต้องจัดการอย่างเร่งด่วน

ตั้งแต่ ปี 2559 ผู้วิจัยเป็นเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยบริการปฐมภูมิศูนย์บริการสุขภาพชุมชนเมืองมิตรภาพ จังหวัดขอนแก่น ที่ได้พัฒนาศักยภาพให้มีความสามารถด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในฐานะผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ศูนย์แพทย์มิตรภาพซึ่งต้องดูแลด้านการพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานการให้บริการที่บ้าน ตามชุดบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เขตรับผิดชอบ โดยทำหน้าที่หลักในการออกแบบพัฒนาระบบบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนและประสานการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนอย่างมีคุณภาพ และมีผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นทีมงานที่ทำหน้าที่ให้การดูแลผู้สูงอายุตามแผนการดูแลรายบุคคลจากข้อมูลการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเป็นผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวได้บ้างแต่มีปัญหาการกิน/การขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสน พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านยังขาดความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุทำให้เข้าใจถึงสภาพปัญหาว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาโครงการรูปแบบเพื่อพัฒนาศักยภาพครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดและสมองในระยะยาว พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความกังวล

ใจ ไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจว่าจะให้คำแนะนำหรือดูแลผู้ป่วย
อย่างไร อยากมีความรู้ ทักษะในการดูแลเพิ่มเติม⁵

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะมีบทบาทหน้าที่เป็น
ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ ที่ต้องบริหารจัดการและประสาน
การดูแลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลระยะ
ยาว ตามชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนระบบของการดูแล
ระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสาธารณสุข
รวมทั้งการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาระบบการดูแล
ผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพของ
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ การบริหารจัดการและการกำกับติดตาม
การดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และประเมินแผนงานและผล
การปฏิบัติงานเชิงระบบเพื่อปรับปรุงและพัฒนา จึง
เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาโปรแกรมพัฒนา
สมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน ให้มี
ความรู้ และทักษะปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง
เนื่องจากผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นกำลังสำคัญในทีมให้การ
ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับทีมหมอครอบครัว ที่จะส่งผล
ดีต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านได้รับการดูแล
ปลอดภัย ตอบสนองการดูแลที่จำเป็นในการดำรงชีวิต
และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก:

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนา
สมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน ศูนย์
แพทย์มิตรภาพ จังหวัดขอนแก่น

วัตถุประสงค์รอง:

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่
มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ก่อนและหลัง
การใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน

2. เพื่อศึกษาระดับทักษะพื้นฐานสมรรถภาพ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
หลังอบรมการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน

3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการ
ประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่ม

ติดบ้าน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะ
ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
กลุ่มติดบ้านของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ภายหลังการใช้โปรแกรม
สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแล
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน

2. คะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตร
ประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน
ภายหลังการใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม
พัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ทฤษฎี
การเรียนรู้ของ Bloom⁶ ที่มีความเชื่อว่า การเรียนการสอน
ที่จะประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพนั้น ผู้สอน
ต้องกำหนดจุดมุ่งหมายทางการศึกษาให้ชัดเจนซึ่งมีทฤษฎี
การเรียนรู้ตามแนวพฤติกรรมและจิตวิทยาพื้นฐานของ
มนุษย์เป็นพื้นฐาน ซึ่งการเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่
ค่อนข้างถาวร และพฤติกรรมใหม่ที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจาก
ประสบการณ์หรือการฝึกฝน มิใช่ผลจากการตอบสนอง
ตามธรรมชาติหรือสัญชาตญาณ วุฒิภาวะ หรือความ
บังเอิญ พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจะต้องเปลี่ยนไปอย่าง
ค่อนข้างถาวร จึงจะถือว่าเป็นการเรียนรู้ขึ้น การ
เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นชั่วคราวยังไม่ถือว่าเป็นการเรียนรู้
หากบุคคลเกิดการเรียนรู้จะเกิดการเปลี่ยนแปลงดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้คิด
(Cognitive Domain) หมายถึง การเรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหา
สาระใหม่ ก็จะทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจ
สิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้มากขึ้น เป็นการเปลี่ยนแปลงที่
เกิดขึ้นในสมอง

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก
ทัศนคติ ค่านิยม (Affective Domain) หมายถึง เมื่อ
บุคคลได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ก็ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึก
ทางด้านจิตใจ ความเชื่อ ความสนใจ

3. ความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย
(Psychomotor Domain) หมายถึง การที่บุคคลได้เกิด

การเรียนรู้ทั้งในด้านความคิด ความเข้าใจ และเกิดความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม ความสนใจด้วยแล้ว ได้นำเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติ จึงทำให้เกิดทักษะและความชำนาญมากขึ้น เช่น การใช้มือ การใช้ร่างกาย เป็นต้น

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ (Psychomotor Domain)⁶ ใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรม ดังนั้น โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน จะต้องอาศัยความรู้ที่เป็นปัจจัยพื้นฐานนำไปสู่การปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ เมื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้และ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน

มีกิจกรรมดังนี้

ครั้งที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับความรู้ตามหัวข้อความรู้ ทักษะและกิจกรรมฝึกปฏิบัติทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน

ครั้งที่ 2 ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อในชุมชน ศูนย์แพทย์มิตรภาพ จังหวัดขอนแก่นหลังอบรม และ

ติดตามเยี่ยมบ้านทุกสัปดาห์ ต่อเนื่องจนครบ 8 สัปดาห์

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ:

- ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน
- ทักษะเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน



ผู้สูงอายุ: ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The one Groups Pretest-Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน ศูนย์แพทย์มิตรภาพ จังหวัดขอนแก่น ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง เดือนตุลาคม 2567

กลุ่มตัวอย่าง

ทักษะที่ถูกต้องและเหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม และความทุ่มเทในการดูแล ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่ดี ดังนั้น หากผู้ดูแลผู้สูงอายุได้เรียนรู้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน และเกิดความเชื่อมั่นว่า ตนมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านได้ดี ย่อมนำไปสู่พฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านที่ถูกต้อง เหมาะสมต่อไป การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 1

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน

กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis⁷ ใช้ Test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences between two dependent means (Matched paired) เลือก One tailed กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.5 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนด

อิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = 0.05 และค่า Power = 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 26 คน กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุจำนวน 70 ชั่วโมง ตั้งแต่ปี 2560 - 2566 ในเขตศูนย์แพทย์มิตรภาพ จังหวัดขอนแก่น 2) มีผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านอยู่ในความดูแล และ 3) ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

- เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถร่วมดำเนินการวิจัยได้ อาสาสมัครขอถอนตัวจากงานวิจัย

กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน

กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน อาศัยอยู่ในเขตศูนย์แพทย์มิตรภาพ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 26 คน ซึ่งคำนวณขนาดตัวอย่างตามการคำนวณขนาดตัวอย่างของกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

- เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) สามารถเคลื่อนไหวได้บ้าง แต่มีปัญหาการกิน/การขับถ่าย และไม่มีภาวะสับสน มีคะแนนรวมความสามารถทางร่างกาย อยู่ในช่วง 5 - 10 คะแนน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) 2) สามารถสื่อสารได้ ไม่มีภาวะตาบอดและหูตึง รวมทั้งไม่มีภาวะสมองเสื่อม และ 3) ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

- เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถร่วมดำเนินการวิจัยได้ เนื่องจากอาการทรุดลงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2) เสียชีวิต และอาสาสมัครขอถอนตัวจากงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินงานวิจัย คือโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นภายใต้ทฤษฎีการเรียนรู้ Bloom⁶ ที่ได้กล่าวว่าการเรียนรู้ของบุคคลประกอบด้วย 3

องค์ประกอบ คือ ความรู้ ทักษะคิดและทักษะหรือการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) ดังนั้นโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน ต้องอาศัยความรู้ที่เป็นปัจจัยพื้นฐานนำไปสู่การปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ เมื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะที่ถูกต้องและเหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม และความทุ่มเทในการดูแล ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่ดี ในงานวิจัยนี้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1.1 การให้ความรู้และฝึกทักษะตามโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน หลักสูตร 1 วัน ประกอบด้วย

1.1.1 การให้ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุและนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุ โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ภาวะวิกฤติกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การใช้เทคโนโลยีการสื่อสารและความรอบรู้ด้านสุขภาพ (คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

1.1.2 การฝึกทักษะฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านโดยฝึกปฏิบัติทักษะเกี่ยวกับการฟื้นฟูกล้ามเนื้อ ดังนี้ 1) วิธีเคลื่อนไหวข้อป้องกันข้อติด 2) การจัดท่าเพื่อลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อน 3) วิธีการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ 4) วิธีพาลูกนั่งจากท่านอน 5) วิธีลุกยืนจากท่านั่ง และ 6) การใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน (หลักสูตร 1 วัน) โดยผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุเป็นวิทยากร

1.2 การติดตามการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อในชุมชนหลังอบรม โดยผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านทุกสัปดาห์ต่อเนื่องจนครบ 8 สัปดาห์ และประเมินทักษะกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุซึ่งประกอบด้วยทักษะ ดังนี้ 1) ทักษะวิธีเคลื่อนไหวข้อป้องกันข้อติด 2) ทักษะการจัดท่าเพื่อลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อน 3) ทักษะวิธีการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ 4) ทักษะวิธีพาลูกนั่งจากท่านอน 5) ทักษะวิธีลุกยืนจากท่านั่ง และ 6) ทักษะการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถาม 2 ชุด รายละเอียด ดังนี้

2.1 แบบสอบถามผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

2.1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีข้อความถามจำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการผ่านการอบรม และระยะเวลาการทำงานในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.1.2 แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ใช้ประเมินผู้ดูแลผู้สูงอายุก่อนและหลังการอบรม (หลักสูตร 1 วัน) ผู้วิจัยได้ดัดแปลงเนื้อหาจากแบบสอบถามในคู่มือผู้ดูแลผู้ที่ไม่สามารถดูแลสุขภาพพื้นฐานด้วยตนเอง¹⁵ ให้ชัดเจนขึ้น ซึ่งดัดแปลง 2 ข้อ คือ ข้อ 17 และ ข้อ 19 การวัดความรู้ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพื้นฐานด้วยตนเอง การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลโภชนาการ การดูแลผู้ที่มีอุปกรณ์การแพทย์ และการใช้ยา คำถามมีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ สองตัวเลือก คือ ถูก และ ผิด เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

2.1.3 แบบประเมินความรู้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน โดยมีเนื้อหาการวัดครอบคลุมหัวข้อความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ¹⁴ มีจำนวนข้อความถาม 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ให้เลือกตัวเลือกที่ถูกต้องที่สุด ตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหาได้ค่า.80

2.1.4 แบบประเมินทักษะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน หลังจากการอบรมให้การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านครบ 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านทุกสัปดาห์ ต่อเนื่องให้ครบ 8 สัปดาห์ เพื่อประเมินทักษะกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุขณะให้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน 6 ทักษะ¹⁴ รวมทั้งสิ้น 50 ข้อ ในการประเมินทักษะแต่ละข้อ ผู้วิจัยให้ค่าคะแนน 3 ระดับ คือ คะแนน 0 หมายถึง ไม่ปฏิบัติ คะแนน 1 หมายถึง ปฏิบัติแต่ไม่สมบูรณ์

ครบถ้วน คะแนน 2 หมายถึง ปฏิบัติได้ถูกต้องสมบูรณ์ ครบถ้วน โดยผู้วิจัยลงค่าคะแนนตามระดับที่ปฏิบัติได้ในช่องรายการ checklist แต่ละทักษะที่ประเมินจะมีค่าคะแนนเต็ม ดังนี้

1) ทักษะวิธีเคลื่อนไหวนำข้อป้องกันข้อ
ติดมี 15 ข้อ = 30 คะแนน

2) ทักษะการจัดท่าเพื่อลดและ
ป้องกันภาวะแทรกซ้อน 10 ข้อ = 20 คะแนน

3) ทักษะวิธีการออกกำลังกายเพื่อ
เพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ 10 ข้อ = 20 คะแนน

4) ทักษะวิธีพาลูกนั่งจากท่านอน 5
ข้อ = 10 คะแนน

5) ทักษะวิธีลุกยืนจากท่านั่ง 5 ข้อ
= 10 คะแนน

6) ทักษะการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน 5
ข้อ = 10 คะแนน

การแปลผล ผู้วิจัยได้นำค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะ
ที่ประเมินได้ไปคิดเป็นร้อยละ และแปลผลแบ่งเป็นระดับ
เป็น 4 ระดับ ดังนี้¹⁶

คะแนน $\geq 80\%$ =

ระดับถูกต้องมากที่สุด

คะแนน 70.00-79.00% =

ระดับถูกต้องมาก

คะแนน 60.00-69.99% =

ถูกต้องปานกลาง

คะแนน $\leq 59.99\%$ =

ถูกต้องน้อย

2.2 แบบสอบถามผู้สูงอายุ คือ แบบประเมิน
คะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน ซึ่งมีลักษณะเป็นการประเมิน
ความสามารถของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการปฏิบัติ
กิจวัตรประจำวัน จำนวน 10 กิจกรรม

คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนี้ได้ดัดแปลงและขอยืมเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยง จากงานวิจัยอื่นแล้วทุกชุด ซึ่งถือว่าเป็นเครื่องมือมาตรฐานในงานวิจัย นอกจากนี้ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-Out) กับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะคล้ายกัน จำนวน 10 คน ในพื้นที่ชุมชนศูนย์บริการสาธารณสุขโนนชัย คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ 0.88

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย มีดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เพื่ออธิบายถึงโครงการวิจัยและขอความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

2. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน ได้แก่

2.1 กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปและความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน

2.2 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ เก็บรวบรวมข้อมูลความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยใช้แบบประเมินทักษะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน

3. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการตามโปรแกรมฯ แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ เป็นระยะเวลา 1 วัน

5. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ นำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการอบรม ไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโดยใช้ทักษะ 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วิธีเคลื่อนไหวข้อป้องกันข้อติด 2) การจัดท่าเพื่อลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อน 3) วิธีออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ 4) วิธีพาลูกนั่งจากท่านอน 5) วิธีลุกยืนจากท่านั่ง และ 6) การใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ต่อเนื่องจนครบ 8 สัปดาห์

6. ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้การปรึกษาการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านของผู้ดูแลผู้สูงอายุ 6 ทักษะ อย่างถูกต้องต่อเนื่องทุกสัปดาห์ จนครบ 8 สัปดาห์

7. ผู้วิจัยติดตามประเมินผล ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ ได้แก่

7.1 ประเมินความรู้และทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน โดยใช้แบบสอบถามประเมินก่อนและหลังการอบรมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและทักษะด้านการฟื้นฟูสุขภาพ เมื่อสิ้นสุดการอบรมเชิงปฏิบัติการ

7.2 ประเมินความสามารถด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 10 กิจกรรม ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านจำนวน 26 คน ภายหลังจากที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุให้การดูแลฟื้นฟูสุขภาพจนครบตามโปรแกรมฯ โดยใช้แบบประเมินคัดกรอง Barthel ADL

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลคะแนนทักษะเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านของผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test เนื่องจากข้อมูลเป็นการแจกแจงไม่ปกติ

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความสามารถความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test เนื่องจากข้อมูลเป็นการแจกแจงไม่ปกติ และกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยกว่า 30 ราย

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2567 เลขที่โครงการวิจัย KEF67022 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัวพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขั้นตอน การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลา การดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและตอบรับเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย โดยไม่มีการบังคับ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษา และข้อมูลการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผย นำเสนอในภาพรวม และใช้เป็นประโยชน์เฉพาะการศึกษานี้เท่านั้น

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุ (n = 26)

ข้อมูล		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	หญิง	22	84.6
	ชาย	4	15.4
อายุ (ปี)	< 69	25	96.2
	70-79	1	3.8
	(Mean 61.38, S.D. 1.36)		
สถานภาพสมรส	โสด	4	15.4
	คู่	15	57.7
	หม้าย/หย่า	7	26.9
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	6	23.1
	มัธยมต้น	8	30.8
	มัธยมปลายขึ้นไป	12	46.1
อาชีพ	ไม่ได้ทำ	2	7.7
	แม่บ้าน/พ่อบ้าน	9	34.6
	รับจ้าง	10	38.5
	ค้าขาย	4	15.4
	เกษตรกร	1	3.8
รายได้ต่อเดือน	พอใช้	10	38.5
	ไม่พอใช้ ไม่มีหนี้	11	42.3
	ไม่พอใช้ มีหนี้สิน	5	19.2

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุ

พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (จำนวน 22 คน, ร้อยละ 84.6) มีอายุน้อยกว่า 69 ปี (ร้อยละ 96.2) โดยมีอายุเฉลี่ย 61.38 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ (จำนวน 15 คน, ร้อยละ 57.7) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมปลายขึ้นไป (จำนวน 12 คน, ร้อยละ 46.1) ประกอบอาชีพรับจ้าง (จำนวน 10 คน, ร้อยละ 38.5) และส่วนใหญ่มีรายได้ไม่พอใช้แต่ไม่มีหนี้สิน (จำนวน 11 คน, ร้อยละ 42.3) ด้านข้อมูลประสบการณ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาผ่านการอบรมน้อยกว่า 5 ปี (จำนวน 11 คน, ร้อยละ 42.3) และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุน้อยกว่า 5 ปี (จำนวน 10 คน, ร้อยละ 38.5) รายละเอียดแสดงใน ตารางที่ 1

ข้อมูล		จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาผ่านการอบรม	น้อยกว่า 5 ปี	11	42.3
	5-10 ปี	10	38.5
	มากกว่า 10 ปี	5	19.2
ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ (ปี)	น้อยกว่า 5 ปี	10	38.5
	5-10 ปี	7	26.9
	มากกว่า 10 ปี	9	34.6

2. ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ด้านความรู้ทั่วไป ภายหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน (ด้านความรู้ทั่วไป) สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน โดยที่ก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เท่ากับ 14.85 (Mean = 14.85, S.D. = 1.93) ภายหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เท่ากับ 17.57 (Mean = 17.57, S.D. = 1.33) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน (ด้านความรู้ทั่วไป) ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน โดยใช้สถิติการทดสอบที (t-test) พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน (ด้านความรู้ทั่วไป) สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=5.52, p<0.001$)

ด้านความรู้การฟื้นฟูสภาพ ภายหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน (ด้านความรู้การฟื้นฟูสภาพ) สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน โดยที่ก่อนการใช้โปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เท่ากับ 6.3 (Mean = 6.3, S.D. = 1.49) ภายหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เท่ากับ 7.00 (Mean = 7.00, S.D. = 1.33) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน (ด้านความรู้การฟื้นฟูสภาพ) ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน (ด้านความรู้การฟื้นฟูสภาพ) สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -1.731, p = 0.083$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติที่เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน ($n = 26$)

ข้อมูล	ก่อนการใช้โปรแกรม		หลังการใช้โปรแกรม		t	Z	P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
ด้านความรู้ทั่วไป (20 คะแนน)	14.85	1.93	17.57	1.33	5.52		< 0.001*

ข้อมูล	ก่อนการใช้โปรแกรม		หลังการใช้โปรแกรม		t	Z	P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
ด้านความรู้การฟื้นฟูสภาพ ด้วยวิธีกายภาพบำบัด (10คะแนน)	6.30	1.49	7.00	1.79		-1.731	0.083

*p < 0.05

3. ทักษะเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่ม
ติดบ้านของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

จากการศึกษาทักษะเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทักษะด้านวิธีพาลูกนั่งจากท่านอน
มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 8.76 คิดเป็นร้อยละ
87.60 อยู่ในระดับถูกต้องมากที่สุด รองลงมาคือทักษะ
วิธีลุกท่านั่งจากท่านอน มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 8.69 คิด
เป็นร้อยละ 86.90 อยู่ในระดับถูกต้องมากที่สุด และ
ทักษะวิธีเคลื่อนไหวข้อป้องกันข้อติด มีค่าเฉลี่ยคะแนน

เท่ากับ 24.00 คิดเป็นร้อยละ 80.00 อยู่ในระดับถูกต้อง
มากที่สุด ส่วนทักษะที่มีค่าคะแนนในระดับถูกต้องมาก
ได้แก่ การจัดทำเพื่อลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อน มี
ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 15.30 คิดเป็นร้อยละ 76.50 และ
การใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 7.38 คิด
เป็นร้อยละ 73.80 ทักษะที่มีค่าคะแนนต่ำที่สุดคือ วิธีการ
ออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ มีค่าเฉลี่ยคะแนน
เท่ากับ 13.77 คิดเป็นร้อยละ 68.85 อยู่ในระดับถูกต้อง
ปานกลางซึ่งเป็นทักษะเดียวที่อยู่ในระดับถูกต้องปาน
กลาง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และระดับทักษะฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านของผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลังการ
อบรม (n = 26)

ทักษะ	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ	ระดับปฏิบัติ
1. ทักษะวิธีเคลื่อนไหวข้อป้องกันข้อติด	24.00	80.00	ถูกต้องมากที่สุด
2. ทักษะการจัดทำเพื่อลดและป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน	15.30	76.50	ถูกต้องมาก
3. ทักษะวิธีการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ	13.77	68.85	ถูกต้องปานกลาง
4. ทักษะวิธีพาลูกนั่งจากท่านอน	8.76	87.60	ถูกต้องมากที่สุด
5. ทักษะวิธีลุกท่านั่งจากท่านอน	8.69	86.90	ถูกต้องมากที่สุด
6. ทักษะการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน	7.38	73.80	ถูกต้องมาก

4. ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน

ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านทุกสัปดาห์ ต่อเนื่องจน
ครบ 8 สัปดาห์ ผู้วิจัยประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่ม
ติดบ้าน โดยใช้แบบประเมินคะแนนการปฏิบัติกิจวัตร
ประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน
(ADL)ภายหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแล
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถ
ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน สูงกว่าก่อนการใช้

โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
กลุ่มติดบ้าน โดยที่ก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะ
ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน กลุ่มตัวอย่าง
ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการประกอบ
กิจวัตรประจำวัน เท่ากับ 6.38 (Mean = 6.38, S.D. =
0.80) ภายหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมี
ค่าเฉลี่ยความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน
เท่ากับ 8.08 (Mean = 8.08, S.D. = 1.32) เมื่อ
เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน

ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน โดยใช้สถิติการทดสอบที (t-test) พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถใน

การประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.49$, $p < 0.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติที่เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ ($n = 26$)

ข้อมูล	ก่อนการใช้โปรแกรม		หลังการใช้โปรแกรม		Wilcoxon signed rank test (Z)	P
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
คะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน	6.38	0.80	8.08	1.32	-4.49	0.05

* $p < 0.05$

การอภิปรายผล

1. ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ภายหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน ประสิทธิภาพของโปรแกรมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านต่อด้านความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ภายหลังเข้าโปรแกรมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน ผู้ดูแลมีระดับคะแนนความรู้ทั่วไปเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 สอดคล้องกับผลการศึกษา 2 เรื่อง⁹ ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาทักษะผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีคะแนนความรู้และทักษะการปฏิบัติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 อธิบายได้ว่าการเรียนรู้ของบุคคลประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ และทักษะหรือการปฏิบัติ⁶ ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องอาศัยความรู้ที่เป็นปัจจัยพื้นฐานนำไปสู่การปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ เมื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีการแสดงผลพฤติกรรมเหมาะสม

ท่่มเทในการดูแล ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่ดีด้วย อย่างไรก็ตาม ความรู้ด้านฟื้นฟูสภาพกายภาพบำบัดไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญแม้ว่าคะแนนเฉลี่ยจะเพิ่มขึ้นจาก 6.30 เป็น 7.00 ซึ่งผู้ดูแลอาจเคยได้รับความรู้ในเรื่องของการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยวิธีการทางด้านกายภาพบำบัดมาบ้าง แต่จดจำรายละเอียดได้ไม่ครบทั้งหมด เนื่องจาก ผู้ดูแลส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 40- 69 ปี ร่วมกับส่วนใหญ่ผ่านการอบรมในช่วง 5-10 ปี และการอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุเป็นเวลาเพียง 70 ชั่วโมง ซึ่งต้องเรียนรู้ในหลายหัวข้อในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีหัวข้อด้านกายภาพบำบัดเป็นหนึ่งในหัวข้อนั้น เนื่องจากเนื้อหาด้านกายภาพบำบัดมีความซับซ้อนและต้องอาศัยการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ดูแลนั้นไม่สามารถจดจำความรู้ด้านกายภาพบำบัดได้ถูกต้องและครบถ้วน สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาวี แป้นทองและคณะ¹⁰ พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการอบรม โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถแห่งตนต่อความรู้และการปฏิบัติด้านกายภาพบำบัด มีความรู้เพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมด้านทักษะด้านกายภาพบำบัดจำเป็นต้องมีการฝึกปฏิบัติซ้ำๆ และมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ด้าน

ทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังการอบรม ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 สอดคล้องกับงานวิจัย¹⁰ ที่ระบุว่าโปรแกรมที่มีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลของผู้ดูแลได้

2. ผลการศึกษาทักษะเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทักษะในระดับถูกต้องมากที่สุด 3 ด้าน ได้แก่ วิถีพาลูกนึ่งจากทำนอ (ร้อยละ 87.60) วิถีลูกทำนึ่งจากทำนอ (ร้อยละ 86.90) และวิถีเคลื่อนไหวข้อป้องกันข้อติด (ร้อยละ 80.00) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom⁶ ที่ระบุว่า การเรียนรู้ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ความรู้ ทักษะ และทักษะหรือการปฏิบัติ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Psychomotor Domain) ที่เกิดจากการนำความรู้และความเข้าใจไปปฏิบัติจนเกิดทักษะและความชำนาญ ส่วนทักษะที่อยู่ในระดับถูกต้องมาก ได้แก่ การจัดทำเพื่อลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 76.50) และการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน (ร้อยละ 73.80) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาวี เป้นทอง และคณะ¹⁰ ที่พบว่าโปรแกรมที่มีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลของผู้ดูแลได้นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของนภาพุช บุญศิริมงคล¹¹ ที่พบว่าการพัฒนาทักษะผู้ดูแลอย่างเป็นระบบส่งผลให้ผู้ดูแลมีทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม ทักษะเหล่านี้ยังต้องการการฝึกฝนเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความชำนาญมากขึ้นสำหรับทักษะวิธีการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ มีค่าคะแนนต่ำที่สุดและอยู่ในระดับถูกต้องปานกลาง (ร้อยละ 68.85) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเนตรนภา กาบมณีและคณะ¹³ ที่พบว่าจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกอบรมอย่างน้อย 6 เดือนและมีการติดตามอย่างต่อเนื่องจึงจะเห็นการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากทักษะดังกล่าวมีความซับซ้อนและต้องการการฝึกปฏิบัติที่มากกว่าทักษะอื่นๆ

3. คะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน หลังการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่

มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม พบว่าหลังผู้ดูแลได้รับโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะ ผู้สูงอายุมีคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 จากคะแนนเฉลี่ย 6.38 เป็น 8.08 สอดคล้องกับการศึกษาของนภาพุช บุญศิริมงคล¹¹ ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงต่อทักษะการดูแลในพื้นที่อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย พบว่าระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง (ADL) มีค่าสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงต่อทักษะการดูแลของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับการศึกษาของชนิษฐา ก่อสัมพันธ์กุล⁹ เรื่องประสิทธิผลโปรแกรมพัฒนาทักษะผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอแม่สอด จังหวัดตากโดยประยุกต์ใช้ แนวคิดการรับรู้สุขภาพ (Health perception theory) การเสริมสร้างความสามารถ แห่งตนของ Bandura Self efficacy) และแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และจากการนำโปรแกรมการ ที่พบว่าการพัฒนาความรู้และทักษะผู้ดูแลช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุติดบ้านได้ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของเยาวภา สีดอกบวบ พะเยาพรหมดี ขวัญจิต คงพุดคุณ และ ธนาภา ฤทธิวงษ์ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพบว่า ภายหลังระยะเวลา 1 เดือน เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมความสามารถในการดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการพัฒนาผู้ช่วยเหลือดูแล ไม่แตกต่างกัน¹² ซึ่งจะ เห็นได้ว่างานวิจัยดังกล่าวมีการติดตามประเมินประสิทธิผล ภายหลังระยะเวลา 1 เดือน และการศึกษาของ เนตรนภา กาบมณี และคณะ ที่พบว่าการอบรมผู้ดูแลแบบระยะสั้นไม่ส่งผลต่อคะแนน ADL ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ที่พบว่าต้องใช้โปรแกรมที่มีระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือนและมีการติดตามอย่างต่อเนื่องจึงจะเห็นการเปลี่ยนแปลงของ

ADL อย่างชัดเจน¹³ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของระยะเวลาและรูปแบบการจัดโปรแกรม รวมถึงบริบทของพื้นที่ศึกษา

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาติดตามระยะยาว (Longitudinal study) เพื่อประเมินความคงอยู่ของความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อย่างน้อย 6 เดือนถึง 1 ปี

2. ควรพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมเฉพาะด้านการฟื้นฟูสภาพทางกายภาพบำบัด โดยเพิ่มระยะเวลาการฝึกปฏิบัติและมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าทักษะด้านนี้ยังไม่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพร่วมด้วย เพื่อให้เข้าใจประสบการณ์ ปัญหา และอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านของผู้ดูแล ซึ่งจะช่วยในการพัฒนาโปรแกรมให้ตอบสนองความต้องการได้ดียิ่งขึ้น

4. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของโปรแกรม เช่น ระยะเวลาการฝึกอบรม รูปแบบการสอน การติดตามประเมินผล และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Petmak S. Thai society's crisis or opportunity? [Internet]. National Health Commission Office; 2024 [cited 2024 Dec]. Available from: <https://www.nationalhealth.or.th/th>
2. Health Data Center. Khon Kaen Provincial Health Office [Internet]. 2024 [cited 2024 Jul 15]. Available from: <https://www.kkpho.go.th/index.php>
3. Khon Kaen Municipality. Long-term public health care plan for dependent people in Khon Kaen 2023. Khon Kaen: Khon Kaen Municipality; 2023.
4. Department of Health, Public Health Ministry. Manual for training guidelines for caregivers of

the elderly (Caregiver), 70-hour course, revised 2024. [In Thai]. 2024.

5. Jongudomkarn D, Camfield L. Exploring the quality of life of people in North Eastern and Southern Thailand. Soc Indic Res. 2006;78(3):489-529.

6. Bloom BS, editor. Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals, Handbook 1: The cognitive domain. New York: David McKay; 1964.

7. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A Flexible Statistical Power Analysis Program for the Social, Behavioral, and Biomedical Sciences. Behav Res Methods. 2007;39:175-191. doi:10.3758/BF03193146

8. Polit DF, Beck CT. Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2017.

9. Petmak S. Thai society's crisis or opportunity? [Internet]. National Health Commission Office; 2024 [cited 2024 Dec]. Available from: <https://www.nationalhealth.or.th/th>

10. Abdullakasim W, Panthong A, Wattanaburanon P, Chotigawin R. Effectiveness of a Self-Efficacy Program on Knowledge, Practices and Expectations on Elderly Care in relation to Physical Therapy of Caregivers in Tambon Takasem, Meuang District, Sa Kaeo Province. J Sakaeo Hosp. 2021;36(2):15-24.

11. Boonsirimongkon N. Effectiveness of the program for developing skills in caring for the elderly regarding dependency on care skills of caregivers in the area of Pa Daet District, Chiang Rai Province. J Chiang Rai Prov Health Off. 2024;1(3):24-36.

12. Seedokbaub Y, Promdee P, Kongputtikul K, Rittiwong T. The Effectiveness of a competency development program of caregivers for the care of dependent older adults, Muang District, Nong Bua Lamphu province. *J Health Sci Res.* 2023;17(2):99-110.
13. Kabmanee N, Khoyun S, Phisaiphanth S. The Development Model for Enhancing Capabilities of Caregivers for Dependent Elderly in the New Normal Era. *J Sakon Nakhon Hosp.* 2024;27(3):57-69.
14. Institute of Neurology. Guideline for management of stroke. 2016.
15. Sirisonthi C. Handbook for caregivers who care for dependent people. Bangkok; 2014. [In Thai].
16. Oba N, Homsuwan R, Boonlue C. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2021;29(1):15-23.