



บทความวิจัย (Research article)

ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลแบบเป็นทางการ ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดหนองบัวลำภู The Effectiveness of a Capacity-Building Program for Formal Caregivers in Caring for Dependent Older Adults in Nong Bua Lamphu Province

ศุริมาศ สุพรรณภูวณษ์¹, สุธธีพร มุลศาสตร์^{2*}, สมนึก สกุนหงส์โสภณ³
Sureemas Supannaphuwong¹, Sutteeporn Moolsart^{2*}, Somnuk Sakunhongsophon³

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Sutteeporn@yahoo.com)

(Received: September 13, 2025; Revised: January 26, 2026; Accepted: January 26, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลแบบเป็นทางการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อความรู้ความสามารถ ความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ และความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดูแลที่ได้รับ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดหนองบัวลำภู แบ่งเป็นคู่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 32 คน เครื่องมือการวิจัยคือโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพตามทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของโคลบ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามสำหรับผู้ดูแลแบบเป็นทางการ ค่าความเชื่อมั่นคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ .91 และสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .98 และ.98 ตามลำดับ และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ซึ่งมีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .90 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีความรู้ ความสามารถ และความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($t = 8.97, 22.99, 27.70, p < .001$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.05, 22.57, 26.64, p < .001$) และผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการดูแลสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 23.35, p < .001$)

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการพัฒนาผลลัพธ์ด้านการดูแลและความพึงพอใจ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

¹ นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Graduated Student in Master of Nursing Science, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

² รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Associate Professor, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

Assistant Professor, Faculty of Nursing, Saint Louis College

คำสำคัญ: ผู้ดูแล, ผู้สูงอายุ, ภาวะพึ่งพิง, การเสริมสร้างศักยภาพ

Abstract

This quasi-experimental study employed a two-group pretest–posttest design to examine the effects of a capacity-building program for formal caregivers of dependent older adults on caregivers' knowledge, caregiving ability, role satisfaction, and older adults' satisfaction with the care received. The participants consisted of formal caregivers who completed a 420-hour caregiver training program and dependent older adults residing in Nong Bua Lamphu Province. The sample was divided into an experimental group and a comparison group, with 32 caregiver–older adult dyads in each group. The intervention was a capacity-building program for formal caregivers developed based on Kolb's Experiential Learning Theory. Data were collected using questionnaires administered to formal caregivers and older adults. The caregiver questionnaires demonstrated good reliability, with a KR-20 coefficient of .91 and Cronbach's alpha coefficients of .98 for caregiving ability and caregiver role satisfaction. The older adults' satisfaction questionnaire showed a Cronbach's alpha coefficient of .90. Data were analyzed using descriptive statistics and independent and paired t-tests.

The results revealed that, after participating in the program, formal caregivers in the experimental group demonstrated significantly higher levels of knowledge, caregiving ability, and caregiver role satisfaction compared with their pretest scores ($t = 8.97, 22.99, 27.70$; $p < .001$). Additionally, these outcomes were significantly higher than those of the comparison group ($t = 9.05, 22.57, 26.64$, $p < .001$). Furthermore, older adults in the experimental group reported significantly higher satisfaction with the care received than those in the comparison group ($t = 23.35$, $p < .001$).

The findings suggest that the capacity-building program is effective in enhancing caregiving outcomes and satisfaction and may be applied in other areas with similar contexts, particularly among older adults with chronic conditions.

Keywords: Formal caregiver, Older adults, Dependency, Capacity building

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโลกได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รายงานขององค์การสหประชาชาติ ใน ค.ศ. 2024 พบว่ามีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 1.1 พันล้านคน หรือคิดเป็น ร้อยละ 13.9 ของประชากรโลกทั้งหมด (United Nations, 2024) และคาดการณ์ว่าภายใน ค.ศ. 2050 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 2.1 พันล้านคน หรือประมาณ ร้อยละ 21 ของประชากรโลก ซึ่งร้อยละ 15–20 จำเป็นต้องได้รับการดูแลระยะยาวเนื่องจากภาวะพึ่งพิงที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรัง การเสื่อมสมรรถภาพทางกาย และภาวะสมองเสื่อม แนวโน้มการเพิ่มขึ้น

ของภาวะพึ่งพิงเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณร้อยละ 3.5 ต่อปี (Ministry of Public Health, Department of Health, 2024) ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete aged) โดยในปี 2565-2567 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 19.94, 20.08 และ 20.94 ของประชากรทั้งหมด ตามลำดับ และมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงร้อยละ 20.5, 19.9 และ 20.7 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด ตามลำดับ (Ministry of Social Development and Human Security, Department of Older Persons, 2024)

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (long-term care: LTC) โดยบูรณาการการทำงานระหว่างภาครัฐ ชุมชน และครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ระบบการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย ยังต้องการการพัฒนาในหลายด้าน ทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ และรูปแบบบริการที่หลากหลาย รวมถึง การเชื่อมโยงการทำงานระหว่างหน่วยงานและชุมชน (Sasat, 2018; Health Systems Research Institute, 2020) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์การดูแลระยะยาว เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายในการป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงให้ดีที่สุด ทั้งนี้ การดูแลที่มีคุณภาพต้องอาศัยผู้ดูแลที่มีทักษะและความรู้เหมาะสม การเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลแบบเป็นทางการจึงเป็นกลไกสำคัญในการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (Ree-in, 2021)

หลักสูตรการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบเป็นทางการ ได้แก่ หลักสูตรระยะสั้น 70 ชั่วโมง เน้นความรู้พื้นฐานด้านการดูแลสุขภาพและการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน เหมาะสำหรับการดูแลในครัวเรือนและชุมชน และหลักสูตรมาตรฐานวิชาชีพ 420 ชั่วโมง ครอบคลุมทั้งการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดูแลผู้สูงอายุระยะท้ายชีวิต (Ministry of Social Development and Human Security, Department of Older Persons, 2018) หลักสูตร 70 ชั่วโมง ยังไม่ครอบคลุมภาวะซับซ้อนของผู้สูงอายุ ส่วนหลักสูตร 420 ชั่วโมง มีโครงสร้างครอบคลุมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ แต่ไม่สอดคล้องกับสภาพจริงในชุมชน ขาดแหล่งฝึกงานมาตรฐาน และไม่มีระบบกำกับติดตามหลังจบหลักสูตร (Sasat, 2018; National Health Security Office, 2021) รวมทั้งในสถานการณ์จริงพบว่า ผู้ดูแลพร้อมทักษะการตัดสินใจเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ซับซ้อน ขาดทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างความร่วมมือกับญาติ และการปรับปรุงวิธีการดูแลให้เข้ากับบริบทแวดล้อมที่แตกต่างกัน การเสริมศักยภาพผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นการอบรมระยะสั้น 70 ชั่วโมง เน้นการถ่ายทอดความรู้เชิงทฤษฎี ขาดการสะท้อนคิดและการแก้ปัญหาจากสถานการณ์จริง ส่งผลให้ผู้ดูแลบางส่วนยังขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ทั้งด้านการบันทึกข้อมูล การให้คำแนะนำ และการประสานงานในกรณีฉุกเฉิน ซึ่งอาจกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Saetew et al., 2019; Kabmanee et al., 2024) นอกจากนี้ ยังมีปัญหาเชิงระบบที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ขาดการส่งต่อข้อมูลสุขภาพระหว่างบ้านและสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ ไม่มีระบบนิเทศงานเพื่อกำกับติดตามทักษะการปฏิบัติหน้างาน (Nongbualamphu Provincial Health office, 2024) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งสองหลักสูตร ขาดโปรแกรมฟื้นฟูศักยภาพที่ต่อเนื่องและสอดคล้องกับบริบทชุมชน มีการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในหลากหลายรูปแบบ เช่น การใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ การฝึกอบรมทักษะทางสังคม และการใช้ระบบพี่เลี้ยง เป็นต้น (Seedokbaub et al., 2023; Kabmanee

et al., 2024; Dakam et al., 2025) แต่ส่วนใหญ่เน้นการประเมินผลลัพธ์ในระยะสั้น และยังขาดการใช้กรอบแนวคิดที่เชื่อมโยงประสบการณ์จากการปฏิบัติจริงสู่การพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาหน้างานอย่างเป็นระบบ

จังหวัดหนองบัวลำภู มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและสูงกว่าค่าเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 8 โดยในช่วงปี พ.ศ. 2565–2567 มีสัดส่วนผู้สูงอายุ ร้อยละ 16.3, 15.73 และ 21.4 ของประชากรทั้งหมด และมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มจากร้อยละ 5.37 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 7.94 ในปี 2567 ซึ่งสะท้อนถึงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาวมากกว่าพื้นที่อื่นในเขตเดียวกัน (Regional Health Office 8, 2024; Nong Bua Lamphu Provincial Public Health Office, 2024) จังหวัดหนองบัวลำภู ได้ดำเนินงานภายใต้ระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้านการดูแลระยะยาว โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการแต่งตั้งผู้จัดการดูแล (care manager: CM) และผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (care giver: CG) เพื่อขับเคลื่อนการดูแลต่อเนื่องในระดับพื้นที่ สำหรับการอบรมฟื้นฟูพบว่า มีการอบรมฟื้นฟูเฉพาะผู้ดูแลที่ผ่านหลักสูตร 70 ชั่วโมง เท่านั้น ส่วนผู้ดูแลที่ผ่านหลักสูตร 420 ชั่วโมง ยังไม่ได้รับการพัฒนาเพิ่มเติมหลังจบหลักสูตร ส่งผลให้การเสริมสร้างศักยภาพอย่างต่อเนื่อง จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลแบบเป็นทางการเพื่อยกระดับมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยได้จัดทำโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลแบบเป็นทางการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขึ้น โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ Kolb (1984) .ซึ่งเชื่อว่าการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพเกิดจากการเปลี่ยนประสบการณ์ตรงให้เป็นความรู้ โดยมีกระบวนการเรียนรู้ 4 ขั้น ได้แก่ การเสริมสร้างประสบการณ์ผ่านการเผชิญสถานการณ์จริง การสังเกตและสะท้อนคิด การเสริมสร้างแนวคิดเชิงนามธรรม และการทดลองปฏิบัติจริง และยังบูรณาการบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในฐานะผู้จัดการการดูแลสุขภาพ (Norrasan & Wattananon, 2017) เพื่อสนับสนุนการวางแผน กำกับ และประสานการดูแลระหว่างผู้ดูแล ครอบครัว ชุมชน และหน่วยบริการสุขภาพ อันจะนำไปสู่การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

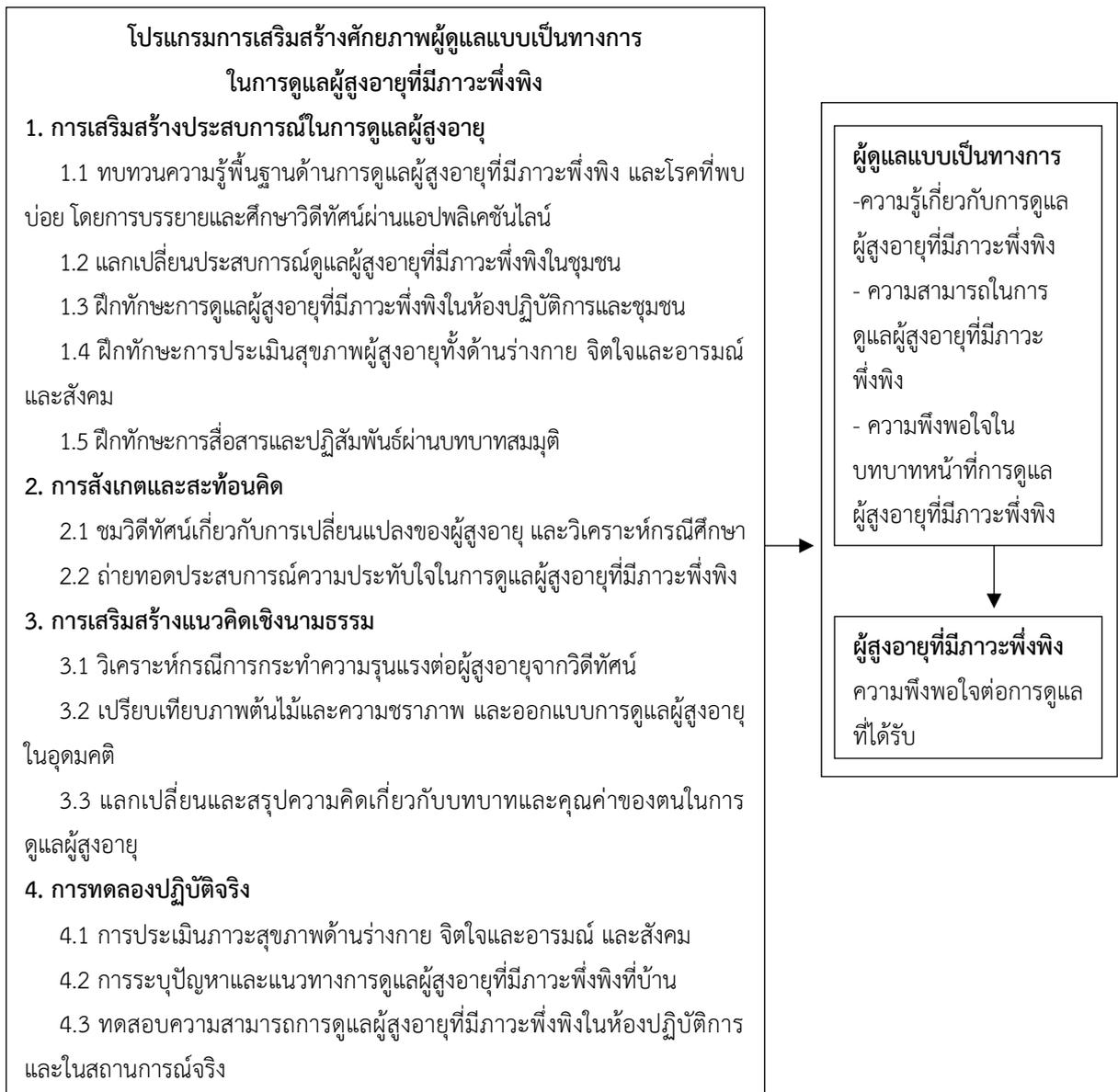
1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ความสามารถ และความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลแบบเป็นทางการ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลแบบเป็นทางการ และกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อการดูแลที่ได้รับจากผู้ดูแลแบบเป็นทางการ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ดูแลแบบเป็นทางการในกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนความรู้ ความสามารถ และความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลในกลุ่มทดลอง มีความพึงพอใจต่อการดูแลสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ (experiential learning theory) ของ Kolb (1984) มีความเชื่อว่าบุคคลสามารถเรียนรู้จากประสบการณ์จริงปรับปรุงและพัฒนาทักษะได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถต่อยอดเป็นความรู้ใหม่ ๆ ได้ โดยผ่านโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลแบบเป็นทางการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีการเปลี่ยนประสบการณ์ตรงให้เป็นความรู้ ผ่านการลงมือทำการสะท้อนคิด การสรุปทบทเรียน และการนำไปประยุกต์ใช้จริง ที่ส่งผลต่อความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลแบบเป็นทางการ และความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อการดูแลที่ได้รับ โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย เรื่อง โปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลแบบเป็นทางการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ใช้แบบแผนการวิจัยแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two groups pretest-posttest design) ระหว่างวันที่ 30 มิถุนายน - 8 สิงหาคม พ.ศ. 2568 เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ รายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลแบบเป็นทางการ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 89 คน และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดหนองบัวลำภู ในปีงบประมาณ 2567 จำนวน 7,075 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลแบบเป็นทางการ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 420 ชั่วโมง และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดหนองบัวลำภู กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power ใช้ statistical test แบบ Means: Difference between two independent means (two groups) กำหนดค่าขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยผลของ Silprasert (2023) เท่ากับ .63 (ค่ากำลังการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 ค่าความคลาดเคลื่อน .05 คำนวณได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างได้กลุ่มละ 32 คน

กำหนดเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) สำหรับผู้ดูแลแบบเป็นทางการ ได้แก่ 1) มีประสบการณ์การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างน้อย 1 ปี 2) อายุไม่เกิน 60 ปี 3) ได้รับการขึ้นทะเบียนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่หน่วยงาน และ 4) ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม ส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) มีคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Activities of Daily Living) อยู่ระหว่าง 5-11 คะแนน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน (Ministry of Public Health, Department of Health, 2024) 2) มีสติสัมปชัญญะรับรู้และสามารถสื่อสารได้อย่างเข้าใจ และ 3) ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม และ เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ต่อเนื่องตามเวลาที่กำหนด และ 2) ขอดอนตัวออกจากการวิจัย

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลแบบเป็นทางการ ด้วยการสุ่มจัดเข้ากลุ่มแบบจับฉลากไม่คืนที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 32 คน จะได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการตามโปรแกรม และกลุ่มเปรียบเทียบ 32 คน ปฏิบัติหน้าที่ตามปกติ ส่วนผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิง เป็นผู้ซึ่งอยู่ในความดูแลของผู้ดูแลทั้งสองกลุ่ม โดยจับคู่ผู้ดูแลกับผู้สูงอายุแบบหนึ่งต่อหนึ่ง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 คน ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลแบบเป็นทางการตามโปรแกรม และกลุ่มเปรียบเทียบ 32 คน ได้รับการดูแลตามปกติตามแผนการดูแล เพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ผู้วิจัยได้ดำเนินการกำหนดให้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ต่างอำเภอ เพื่อลดโอกาสในการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือกระบวนการเรียนรู้ระหว่างกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลแบบเป็นทางการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ ใช้เวลา 6 สัปดาห์ ดำเนินกิจกรรมโดยการอบรมเชิงปฏิบัติการกลุ่ม จำนวน 4 ครั้ง ๆ ละ 3 - 4 ชั่วโมง (สัปดาห์ที่ 1, 4, 5 และ 6) การฝึกปฏิบัติและเยี่ยมบ้าน จำนวน 2 ครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมง (สัปดาห์ที่ 2 และ 3) (ตาราง 1)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ชุด

2.1 แบบสอบถามสำหรับผู้ดูแลแบบเป็นทางการ พัฒนาจากทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Kolb, 1984) แนวปฏิบัติของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Department of Health, Ministry of Public Health, 2021; National Health Security Office, 2021) ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา ระยะเวลาการเป็นผู้ดูแล จำนวนผู้สูงอายุที่เคยดูแลและที่อยู่ในความดูแล รวมถึงการอบรมฟื้นฟู โดยมีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 20 ข้อ ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ สังคม และบทบาทผู้ดูแล ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (ถูกต้อง/ไม่แน่ใจ/ไม่ถูกต้อง) ให้คะแนนคำตอบที่ถูกต้อง 1 คะแนน คำตอบที่ไม่แน่ใจหรือไม่ถูกต้อง 0 คะแนน คะแนนเต็ม 20 คะแนน จำแนกคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย หมายถึง ต่ำกว่า 60% (0-11 คะแนน) ระดับปานกลาง หมายถึง ระหว่าง 60-79% (12-15 คะแนน) และระดับมาก หมายถึง ตั้งแต่ 80% ขึ้นไป (16-20 คะแนน) (Bloom, 1971)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ ความสามารถด้านการดูแลร่างกาย 7 ข้อ จิตใจและอารมณ์ 7 ข้อ และสังคม 6 ข้อ ทั้งหมดเป็นข้อคำถามทางบวก เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ระหว่าง น้อยที่สุด (1 คะแนน) และระดับมากที่สุด (5 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจในบทบาทการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 20 ข้อ จำแนกเป็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ และด้านสังคม ทั้งหมดเป็นข้อคำถามทางบวก เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ระหว่าง น้อยที่สุด (1 คะแนน) และระดับมากที่สุด (5 คะแนน)

2.2 แบบสอบถามสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา การได้รับการดูแลเมื่อเจ็บป่วย ระยะเวลาที่ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลหลัก และคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยมีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดูแลที่ได้รับจากผู้ดูแลแบบเป็นทางการ จำนวน 20 ข้อ จำแนกเป็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ และด้านสังคม ทั้งหมดเป็นข้อคำถามทางบวก เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ระหว่าง น้อยที่สุด (1 คะแนน) และระดับมากที่สุด (5 คะแนน)

แบบสอบถามความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ถามความพึงพอใจในบทบาทการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดูแลที่ได้รับจากผู้ดูแลแบบเป็นทางการ คัดคะแนนเฉลี่ย กำหนดเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 5 ระดับ (Thanachai-Khun, 2014) ดังนี้ ระหว่าง 1.00-1.50 คะแนน หมายถึง ระดับน้อยที่สุด ระหว่าง 1.51-2.50 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย ระหว่าง 2.51-3.50 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง ระหว่าง 3.51-4.50 คะแนน หมายถึง ระดับมาก และระหว่าง 4.51-5.00 คะแนน หมายถึง ระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลแบบเป็นทางการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และแบบสอบถามทั้งหมด ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติชุมชน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 1 ท่าน และ พยาบาลผู้มีประสบการณ์ด้านการดำเนินงานดูแลระยะยาว 1 ท่าน แบบสอบถามสำหรับผู้ดูแลแบบเป็นทางการ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเฉลี่ย (S-CVI) อยู่ระหว่าง .98–1.00 แบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีค่า S-CVI เท่ากับ 1.00 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 32 คน พบว่า แบบสอบถามสำหรับผู้ดูแลแบบเป็นทางการ ได้แก่ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีค่าความเชื่อมั่น KR 20 เท่ากับ .91 และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ถามความพึงพอใจในบทบาทการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .98 และ.98 ตามลำดับ และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดูแลที่ได้รับจากผู้ดูแลแบบเป็นทางการ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .90

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะก่อนการทดลอง เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู หลังจากได้รับการรับรองแล้ว จึงดำเนินการทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย และประสานงานกับสถานที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดมาตรการควบคุมคุณภาพ โดยเริ่มจากการเตรียมความพร้อมผู้ช่วยวิจัยเพื่อซักซ้อมบทบาทการเป็นผู้นิเทศให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน และสื่อวิดีโอทัศนชุดเดียวกันตลอดการทดลอง จากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลแบบเป็นทางการ และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ พร้อมนัดหมายเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การคุ้มครองสิทธิ และการรักษาความลับ หากกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วม จึงให้ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม และตอบแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. ระยะทดลอง

2.1 กลุ่มเปรียบเทียบ ผู้ดูแลแบบเป็นทางการ ปฏิบัติงานตามปกติ ได้แก่ การลงเยี่ยมบ้านดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแผนการดูแลที่ได้รับมอบหมาย และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลและสนับสนุนตามแผนการดูแลตามวงจรปกติของ รพ.สต. และจะได้รับการอบรมเมื่อสิ้นสุดการทดลอง

2.2 กลุ่มทดลอง ผู้ดูแลได้รับการนัดหมายให้เข้าร่วมโปรแกรมอบรมเชิงปฏิบัติการ เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 กิจกรรมของโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลแบบเป็นทางการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

| สัปดาห์/เวลา | กิจกรรม |
|--|--|
| 1 อบรมเชิงปฏิบัติการ 4 ชั่วโมง | <p>1) ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้ดูแลทำแบบทดสอบก่อนการอบรม</p> <p>2) กิจกรรม “เข้าใจวัยชรา” ทบทวนความรู้พื้นฐานด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และโรคที่พบบ่อย โดยการบรรยาย เรื่อง การเปลี่ยนแปลงวัยชรา การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์อย่างเหมาะสมกับผู้สูงอายุ และบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล</p> <p>3) ชมวิดีโอทัศน์การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ เปรียบเทียบภาพต้นไม้และความชราภาพ แบ่งกลุ่มวิเคราะห์กรณีศึกษาและอภิปราย</p> <p>4) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน</p> <p>5) ใช้แอปพลิเคชันไลน์ เพื่อศึกษาวิดีโอทัศน์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ที่ผู้วิจัยส่งให้รับชมรายวัน และใช้สื่อสารรายงานการลงปฏิบัติงานจริง</p> |
| 2 อบรมเชิงปฏิบัติการ 3 ชั่วโมง และเยี่ยมบ้าน | <p>1) ทบทวนและสรุปบทเรียนจากการบรรยายในสัปดาห์ที่ 1 และทบทวนเนื้อหาจากการรับชมวิดีโอทัศน์ที่ได้รับในสัปดาห์แรก สาธิตการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ</p> <p>2) มอบหมายให้ผู้ดูแล เยี่ยมบ้านประเมินสุขภาพผู้สูงอายุที่รับผิดชอบ 1 คนด้วยตนเอง โดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุครอบคลุมด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ และด้านสังคม</p> |
| 3 อบรมเชิงปฏิบัติการ 3 ชั่วโมง และเยี่ยมบ้าน | <p>1) แลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งที่ได้จากการปฏิบัติจริง ในสัปดาห์ที่ 2</p> <p>2) ฝึกทักษะการดูแลผ่านสถานการณ์จำลอง ได้แก่ 2.1) “เคลื่อนไหวยึดหยุ่น ป้องกันแผลกดทับ” วิธีการการเคลื่อนย้ายและการป้องกันแผลกดทับ 2.2) “เติมพลังให้ผู้สูงวัย” การดูแลจัดอาหารและน้ำดื่มสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และ 2.3) “ใจเข้าใจ สูงวัยไม่เดี๋ยวตาย” ฝึกทักษะการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ผ่านการแสดงบทบาทสมมติการเยี่ยมบ้าน</p> <p>3) ผู้ดูแลเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่รับผิดชอบ พร้อมกับผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ติดตามการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อประเมินทักษะการปฏิบัติงานจริงหน้างาน และตรวจสอบการมีส่วนร่วมผ่านแอปพลิเคชันไลน์</p> |
| 4 อบรมเชิงปฏิบัติการ 3 ชั่วโมง | <p>1) แลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติ ในสัปดาห์ที่ 3</p> <p>2) ชมวิดีโอทัศน์การระดมความคิดเห็นจากผู้สูงอายุ และรับฟังบรรยาย เรื่อง การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ จากนั้นแบ่งกลุ่มวิเคราะห์ปัญหาจากกรณีศึกษา</p> <p>3) กิจกรรมกลุ่ม “บ้านในฝันของผู้สูงอายุ” ออกแบบรูปแบบการดูแลในอุดมคติผ่านการจำลองสภาพแวดล้อมและการดูแลแบบองค์รวม แลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนร่วมกัน</p> |
| 5 อบรมเชิงปฏิบัติการ 3 ชั่วโมง | <p>1) เสวนากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับบทบาทการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</p> <p>2) กิจกรรมกลุ่มจัดทำแผนภาพแสดงบทบาทของผู้ดูแลแบบเป็นทางการ ในแต่ละมิติการดูแล และนำเสนอแผนภาพ พร้อมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเสนอแนะแนวทางการพัฒนาตนเอง</p> |
| 6 อบรมเชิงปฏิบัติการ 3 ชั่วโมง | <p>1) กิจกรรมการเขียนรายงานการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ การระบุปัญหาและแนวทางการดูแล อ้างอิงข้อมูลจากการประเมินจริงในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะรายบุคคล</p> <p>2) กิจกรรม “ย้อนรอยการดูแล” ชมภาพกิจกรรมที่ผ่านมาและแลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้เรียนรู้ และถ่ายทอดประสบการณ์ความประทับใจจากการดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>3) กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามประเมินผลหลังเข้าร่วมโปรแกรม การสรุปผลการอบรม มอบเกียรติบัตร หน่วยงาน รพ.สต.อ.เมือง ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและปิดโปรแกรม</p> <p>* กลุ่มเปรียบเทียบตอบแบบสอบถาม ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพ อ.นากลาง และรับฟังการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</p> |

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (mean: M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD) เปรียบเทียบความเท่าเทียมกันของข้อมูลทั่วไป ระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติการทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test) การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และการทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

2. วิเคราะห์คะแนนจากแบบสอบถามความรู้ ความสามารถ ความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแล และความพึงพอใจของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (mean: M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD) ทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) พบว่าข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ (normal distribution)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความรู้ ความสามารถ ความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแล และความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้สถิติทดสอบทีแบบอิสระต่อกัน (independent t-test)

4. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความรู้ ความสามารถ ความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแล และความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ใช้สถิติทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู เลขที่ 08/2568 ลงวันที่ 22 มีนาคม 2568 การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยสมัครใจ ผู้เข้าร่วมสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ โดยใช้รหัสแทนกลุ่มตัวอย่างแบบสอบถาม จะถูกทำลายหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น การนำเสนอผลการวิจัยจะอยู่ในลักษณะภาพรวม และใช้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ดูแลแบบเป็นทางการในกลุ่มทดลองทั้งหมดไม่เคยได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเคยได้รับการอบรมมาบ้างแล้ว สำหรับภาระงานใน 1 ปีที่ผ่านมา ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 6–7 คน ผู้สูงอายุที่อยู่ในการดูแล ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ข้อมูลเพศ อายุ สถานภาพสมรส และศาสนา พบว่า ผู้ดูแลทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นระดับการศึกษามีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าเมื่อผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วย ผู้ดูแลหลักคือ บุตร ระยะเวลาที่ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลหลัก 1–3 ปี และ 3 ปีขึ้นไป ข้อมูล อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นเพศ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลแบบเป็นทางการ และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

| รายการ | กลุ่มทดลอง (n = 32) | | กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 32) | | ค่าสถิติ | p-value |
|--|------------------------------------|--------|------------------------------------|--------|--------------------|--------------------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | | |
| ข้อมูลผู้ดูแลแบบเป็นทางการ | | | | | | |
| เพศ | | | | | | |
| ชาย | 0 | .00 | 2 | 6.20 | 2.065 ^a | .492 |
| หญิง | 32 | 100 | 30 | 93.80 | | |
| อายุ (ปี) | <i>M</i> = 52.63, <i>SD</i> = 5.07 | | <i>M</i> = 50.19, <i>SD</i> = 4.89 | | 1.955 ^c | .055 |
| สถานภาพสมรส | | | | | | |
| โสด | 2 | 6.30 | 5 | 15.60 | .784 ^b | .376 |
| คู่ | 26 | 81.20 | 23 | 71.90 | | |
| หม้าย | 4 | 12.50 | 3 | 9.40 | | |
| หย่าร้าง/แยกทาง | 0 | .00 | 1 | 3.10 | | |
| ระดับการศึกษา | | | | | | |
| มัธยมศึกษา | 31 | 96.90 | 23 | 71.90 | 7.59 ^b | .006 |
| ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา | 1 | 3.10 | 9 | 28.10 | | |
| ศาสนา | | | | | | |
| พุทธ | 32 | 100 | 29 | 90.60 | 3.148 ^a | .119 |
| คริสต์ | 0 | .00 | 3 | 9.40 | | |
| ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง | | | | | | |
| เพศ | | | | | | |
| ชาย | 14 | 43.80 | 3 | 9.40 | 9.692 ^b | .002 |
| หญิง | 18 | 56.30 | 29 | 90.60 | | |
| อายุ (ปี) | <i>M</i> = 77.41, <i>SD</i> = 4.58 | | <i>M</i> = 76.03, <i>SD</i> = 5.15 | | 1.128 ^c | .264 |
| สถานภาพสมรส | | | | | | |
| โสด | 2 | 6.30 | 1 | 3.10 | .350 | 1.000 ^a |
| คู่ | 20 | 62.50 | 5 | 15.60 | | |
| หม้าย | 10 | 31.30 | 25 | 78.10 | | |
| หย่าร้าง/แยกทาง | 0 | 0 | 1 | 3.10 | | |
| ระดับการศึกษา | | | | | | |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ | 2 | 6.30 | 0 | 0 | .878 ^b | .480 |
| ประถมศึกษา | 27 | 84.40 | 29 | 90.60 | | |
| มัธยมศึกษา | 3 | 9.40 | 3 | 9.40 | | |
| ความสามารถในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน | <i>M</i> = 9.06, <i>SD</i> = 1.01 | | <i>M</i> = 9.00, <i>SD</i> = 1.61 | | .186 ^c | .853 |

a = Fisher's Exact test, b = Chi-square test, c = Independent t-test

2. เปรียบเทียบความรู้ ความสามารถ และความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลแบบเป็นทางการ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลแบบเป็นทางการ และกลุ่มเปรียบเทียบ

2.1 ผลการเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ อยู่ระดับปานกลาง และหลังเข้าร่วมทุกด้านมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นความรู้เพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ($M = 19.47, SD = .72$) ความสามารถ ($M = 4.68, SD = .19$) และความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่เพิ่มขึ้นเป็นระดับมากที่สุด ($M = 4.70, SD = .22$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 8.97, 22.99, 27.70, p < .001$) ดังตาราง 3

ตาราง 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ ความสามารถ และความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลแบบเป็นทางการกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

| ตัวแปร | ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม | | | หลังเข้าร่วมโปรแกรม | | | t | p-value |
|--------------------------------|---------------------|------|---------|---------------------|------|-----------|---------|---------|
| | M | SD | ระดับ | M | SD | ระดับ | | |
| ความรู้ในการดูแล | | | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 14.34 | 3.76 | ปานกลาง | 19.47 | .72 | มาก | -8.97* | <.001 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 14.03 | 3.25 | ปานกลาง | 13.91 | 3.35 | ปานกลาง | .17 | .866 |
| ความสามารถในการดูแล | | | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 3.22 | .44 | ปานกลาง | 4.68 | .19 | มากที่สุด | -22.99* | <.001 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 3.36 | .31 | ปานกลาง | 3.32 | .28 | ปานกลาง | 2.60* | .014 |
| ความพึงพอใจบทบาทการดูแล | | | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 3.39 | .39 | ปานกลาง | 4.70 | .22 | มากที่สุด | -27.70* | <.001 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 3.43 | .26 | ปานกลาง | 3.36 | .17 | ปานกลาง | 1.13 | .268 |

* $p < .05$

2.2 ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ อยู่ในระดับมาก 19.47 ($SD = 0.72$) ความสามารถในการดูแล อยู่ในระดับมากที่สุด 4.68 ($SD = 0.19$) และความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ อยู่ในระดับมากที่สุด 4.70 ($SD = .22$) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 9.05, 22.57, 26.64, p < .001$) ดังตาราง 4

ตาราง 4 การเปรียบเทียบความรู้ ความสามารถ และความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลแบบเป็นทางการ ระหว่างกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และกลุ่มเปรียบเทียบ

| ตัวแปร | กลุ่มทดลอง (n = 32) | | | กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 32) | | | t | p-value |
|-------------------------|---------------------|-----|-----------|---------------------------|------|---------|--------|---------|
| | M | SD | ระดับ | M | SD | ระดับ | | |
| ความรู้ในการดูแล | 19.47 | .72 | มาก | 13.91 | 3.35 | ปานกลาง | 9.05* | <.001 |
| ความสามารถในการดูแล | 4.68 | .19 | มากที่สุด | 3.32 | .28 | ปานกลาง | 22.57* | <.001 |
| ความพึงพอใจบทบาทการดูแล | 4.70 | .22 | มากที่สุด | 3.36 | .17 | ปานกลาง | 26.64* | <.001 |

* $p < .05$

3. การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อการดูแลที่ได้รับจากผู้ดูแลแบบเป็นทางการ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็นระดับมากที่สุด ($M = 4.75, SD = .16$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับมาก ($M = 3.61, SD = .22$) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 23.35, p < .001$) ดังตาราง 5

ตาราง 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดูแลที่ได้รับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการเข้าร่วมโปรแกรม

| กลุ่ม | M | SD | ระดับ | Mean difference | t | p-value |
|----------------------|------|------|-----------|-----------------|----------|---------|
| ทดลอง (n = 32) | 4.75 | 0.16 | มากที่สุด | 1.14 | 23.35*** | <.001 |
| เปรียบเทียบ (n = 32) | 3.61 | 0.22 | มาก | | | |

* $p < .05$

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลแบบเป็นทางการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่งผลให้ผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความสามารถ และความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยเฉพาะด้านความรู้และความสามารถที่เพิ่มสูงขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมากที่สุด แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมตามทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Kolb's Experiential Learning Theory) ที่เน้นการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติจริง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สะท้อนคิด และทดลองใช้แนวทางใหม่ ทำให้สามารถเชื่อมโยงความรู้กับสถานการณ์จริง และพัฒนาความมั่นใจในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้วิจัยได้เริ่มจากการให้ความรู้พื้นฐานและศึกษาจากสถานการณ์จำลองเพื่อสร้างประสบการณ์ จากนั้นมอบหมายให้กลุ่มทดลองนำความรู้ที่ได้รับไปฝึกปฏิบัติจริงในการเยี่ยมบ้านร่วมกับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ก่อนจะนำผลการปฏิบัติงานรวมถึงปัญหาอุปสรรคที่พบหน้างานกลับมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม และสะท้อนความคิดเห็นผ่านกรณีศึกษา กระบวนการนี้เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลกลุ่มทดลองได้ร่วมกันวิเคราะห์และร่วมกันออกแบบหรือปรับเปลี่ยนแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุให้มีความจำเพาะเจาะจงและเหมาะสมกับบริบทจริงมากยิ่งขึ้น

ตั้งงานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีนี้ในการฝึกอบรมโดยใช้ประสบการณ์เดิมของผู้สูงอายุชาวมุสลิมของ Moolsart & Phuangsomjit (2025) พบว่าการฝึกอบรมที่ใช้กระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ช่วยเพิ่มความรู้และการตระหนักรู้ของผู้เข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญ

เนื่องจากโปรแกรมเน้นการสาธิต ฝึกปฏิบัติแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันผ่านกลไกการทดลองปฏิบัติจริง ซึ่งจำลองภาวะวิกฤตและความซับซ้อนของปัญหาที่พบบ่อยในพื้นที่ เช่น การดูแลป้องกันแผลกดทับ การจัดหาอาหาร การฝึกปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่มีภาวะเครียด/ซึมเศร้า เป็นต้น ช่วยให้ผู้ดูแลได้ฝึกการตัดสินใจและทักษะการแก้ปัญหาในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยก่อนลงมือปฏิบัติจริงในการเยี่ยมบ้านร่วมกับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลสะท้อนผลการเยี่ยมบ้านจริงและนำปัญหาอุปสรรคมาจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลร่วมกัน ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเข้าใจและความมั่นใจในการนำความรู้ไปใช้จริง กระบวนการนี้ช่วยให้ผู้ดูแลเปลี่ยนจากผู้รับฟังเป็นผู้ปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Thummakul et al. (2022) และ Seedokbaub et al. (2023) ที่พบว่าการอบรมผู้ดูแลโดยผสมผสานภาคทฤษฎีและปฏิบัติช่วยเพิ่มสมรรถนะด้านการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างรอบด้าน จากการศึกษาผู้ดูแลที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะที่จำเป็นข้างต้น การสะท้อนคิดจากกระบวนการปฏิบัติที่ผ่านมาช่วยให้ผู้ดูแลได้มองเห็นคุณค่าในบทบาทหน้าที่ของตนเองผ่านการแลกเปลี่ยนเรื่องเล่าความสำเร็จ ช่วยให้ผู้ดูแลมีความภาคภูมิใจและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Kabmanee et al. (2024). และ Sanjuán et al. (2022) ที่พบว่าผู้ดูแลมีความพึงพอใจในบทบาทเพิ่มขึ้นหลังได้รับการอบรมและฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เมื่อพิจารณากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุตามปกติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความสามารถ และความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง แม้ว่าจะมีประสบการณ์ทำงานและปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอยู่เป็นประจำทุกวัน แต่การทำงานตามความคุ้นเคย ขาดกระบวนการเรียนรู้ที่เป็นระบบและการนิเทศที่ต่อเนื่อง อาจทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จำกัดเพียงทักษะพื้นฐานทั่วไป อาจไม่สามารถแก้ปัญหาที่ซับซ้อนได้

สำหรับความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดูแลที่ได้รับ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสะท้อนถึงคุณภาพการดูแลที่ครอบคลุมทั้งมิติสุขภาพกายและใจ ผู้สูงอายุรู้สึกว่าการช่วยเหลืออย่างถูกต้อง ปลอดภัย และเอาใจใส่มากขึ้น รวมถึงการจัดทำแผนการดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการของแต่ละบุคคล กิจกรรมเยี่ยมบ้าน การให้คำปรึกษา และการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่นและมีความมั่นใจในตนเอง สอดคล้องกับ Kamjon (2021), Juntaprom (2024) และ Sanjuán et al. (2022) ที่รายงานว่าการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. วิทยาลัยวิชาชีพนำโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลแบบเป็นทางการ ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในพื้นที่บริบทใกล้เคียงกัน และการดูแลเฉพาะกลุ่มโรค เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตที่มีภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น ร่วมกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หลังปฏิบัติจริง เพื่อสะท้อนปัญหาและปรับแผนการดูแลให้สอดคล้องกับข้อจำกัดของผู้สูงอายุแต่ละราย

2. หน่วยงานท้องถิ่น และคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ควรพิจารณาบรรจุโปรแกรมที่เน้นการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เข้าไปในแผนพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลประจำปี

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

วิจัยติดตามในระยะยาว 6 เดือนหรือ 1 ปี เพื่อประเมินความต่อเนื่องของผลลัพธ์ทั้งด้านความรู้ ความสามารถ และความพึงพอใจ และติดตามผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น การบันทึกรายงานเยี่ยมบ้าน การเกิดแผลกดทับ การพลัดตกหกล้ม และความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เป็นต้น

รายการอ้างอิง

- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. McGraw-Hill.
- Dakam, J., Jantacumma, N., & Wongsawang, N. (2025). Effects of an empowerment program for caregivers on health literacy and caring behaviors for dependent older adults in the community. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 26(2), 310–319. (in Thai)
- Health Systems Research Institute. (2020). *Long-term care system*. <https://kb.hsri.or.th/dspace> (in Thai)
- Juntaprom, P. (2024). Improving the quality of life of dependent ageing by caregivers certificated of CG expert course. *Journal of Environmental and Community Health*, 9(4), 727–737. (in Thai)
- Kabmanee, N., Khoyun, S., & Phisaiphanth, S. (2024). The development model for enhancing capabilities of caregivers for dependent elderly in the new normal era. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*, 27(3), 57–66. (in Thai)
- Kamjon, A. (2021). A study of elderly caregiver's potential after 420 hours of caregiver training for elderly health care center of the Thai Red Cross Society. *The Public Health Journal of Burapha University*, 16(2), 122–135. (in Thai)
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice Hall.
- Ministry of Social Development and Human Security, Department of Older Persons. (2018). *Standard curriculum for advanced older-person care: 420-hour program*. https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1570694900-260_0.pdf (in Thai)
- Ministry of Public Health, Department of Health. (2024). *Report on the situation of Thai older persons 2024*. <https://www.dop.go.th/th> (in Thai)
- Moolsart, S., & Phuangsomjit, C. (2025). Effectiveness of a participatory and culturally tailored learning program for coronavirus prevention in Muslim older adults with hypertension and diabetes: Quasi-experimental study. *Asian/Pacific Island Nursing Journal*, 9, e71671. <https://doi.org/10.2196/71671>

- National Health Security Office. (2021). *Guidelines for the management of the long-term care (LTC) fund*. National Health Security Office. (in Thai)
- Nong Bua Lamphu Provincial Public Health Office. (2024). *Population statistics of older adults in Nong Bua Lamphu Province*. <https://hdc.moph.go.th/nbp/public/main> (in Thai)
- Norrasan, S., & Wattananon, W. (2017). Nurse case manager: Roles of providing elderly dependent care in community. *Journal of Nursing Science & Health*, 40(2), 139–145. (in Thai)
- Ree-in, N. (2021). The results of care management process for dependent elderly at Nong Song Hong District, Khon Kaen Province. *Journal of Khon Kaen Provincial Health Office*, 3(1), 55–70. (in Thai)
- Regional Health Office 8. (2024). *Population statistics of older adults*. <https://r8way.moph.go.th> (in Thai)
- Saetew, P., Chinkhanapha, C., Rueangsawat, S., & Teepapal, T. (2019). Study of the potential of caregivers for the elderly after 70-hour elderly care program of Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 20(1), 300–310. (in Thai)
- Sanjuán, M., Navarro, E., & Calero, M. D. (2022). Caregiver training: Evidence of its effectiveness for cognitive and functional improvement in older adults. *Journal of Clinical Nursing*, 32(5–6), 736–748. <https://doi.org/10.1111/jocn.16213>
- Sasat, S. (2018). Principles, concepts, and experiences of long-term care management in aging societies. In *The National Health Security Conference of Thailand: Universal Health Coverage: Value-Based Healthcare* (pp. 3-23). Health Systems Research Institute. <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4980> (in Thai)
- Seedokbaub, Y., Promdee, P., Kongputtikul, K., & Rittiwong, T. (2023). The effectiveness of a competency development program of caregivers for the care of dependent older adults, Muang District, Nong Bua Lamphu Province. *Journal of Health Science Research*, 17(2), 99–109. (in Thai)
- Silprasert, T. (2023). Effect of the caregiver skills development program on the ability to perform daily activities of the dependent elderly in Mueang District, Ang Thong Province. *Singburi Hospital Journal*, 31(3), 117–127. (in Thai)
- Thanachai-Khun, N. (2014). *Basic statistics for research* (8th ed.). Wityapath. (in Thai)
- Thummakul, D., Kwanyuen, R., Chusri, O., & Jaingam, N. (2022). The effectiveness of enhancing the potential of caregivers in managing health care for the dependent older adults. *Journal of Health and Nursing Research*, 38(3), 105–116. (in Thai)
- United Nations. (2024). *World population ageing 2024*. United Nations.