

บทความวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ปณิตา ครองยุทธ* ฌอนมศักดิ์ บุญสู่**

รับขวัญ เชื้อลี** คณัฐวุฒิ หลวงเทพ**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ปฏิบัติงานในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 50 คน โปรแกรมการดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พัฒนาขึ้นจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และระยะที่ 2 การดำเนินการทดลองและประเมินผลโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วัดผลจำนวน 3 ครั้ง คือ ก่อนที่จะเข้าร่วมการอบรม, หลังจากเข้าร่วมการอบรม 1 สัปดาห์ และ หลังจากเข้าร่วมการอบรม 3 เดือน โดยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ One-way ANOVA Repeated Measure Test

ผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ การสอนและการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง จำนวน 300 ชั่วโมง ประสิทธิผลของโปรแกรม พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะและทักษะการดูแลผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำโปรแกรมไปพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ ผู้ดูแล/ ผู้สูงอายุ/ ศักยภาพการดูแล /ชุมชน

* ผู้รับผิดชอบหลัก อาจารย์ประจำวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดอุบลราชธานี คณะสาธารณสุขและสหเวชศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก Email: kpanita@scphub.ac.th

** อาจารย์ประจำ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดอุบลราชธานี คณะสาธารณสุขและสหเวชศาสตร์ สถาบันพระ
บรมราชชนก

Effectiveness of the Program Development for Enhancing the Elderly Care Workers'

Panita Krongyuth* Thanomsak Boonsoo**

Rabkwan Chuealee** Kanuttawut Luangthep**

ABSTRACT

This quasi-experimental design aimed to develop the program and evaluate the effectiveness of the program on enhancing the elderly care workers' competencies for caring the elderly in the community. A total of 50 care workers who work in Ubon Rathathani province were recruited into the study. The development competency program was developed from the empowerment concept and conducted in 2 phases: phase 1: developing a program to enhance competences for elderly care workers; phase 2: implementation of the program; and evaluating the effectiveness of the program. The program was assessed three times: before participation in the program, one week after completing the program, and three-months follow-up. The research instruments were questionnaires. Descriptive statistics and One-Way ANOVA Repeated Measurement were employed for data analysis.

The results of this study revealed that the program for enhancing the elderly care workers' competencies, consisted of a comprehensive program that included both theoretical instruction and practical experience within the community. A cumulative duration of this program was 300 hours. The effectiveness of the program showed that care workers had knowledge, attitudes, and skills higher than before they participated in the program, with statistical significance (p -value <0.05). Therefore, public health organization and other associated organizations can apply the program to enhance the competencies of elderly care workers. Ultimately, the elderly will have a good quality of life.

Keywords: Care workers/ Elderly/ Care Competencies/ Community

Article info: Received: July 4, 2023, Revised: September 20, 2023, Accepted: October 24, 2023

*Corresponding Author, Instructor of Sirindhorn College of Public Health Ubon Ratchathani, Faculty of Public Health and Allied Science, Praborommarajchanok Institute

** Sirindhorn College of Public Health Ubon Ratchathani, Faculty of Public Health and Allied Science, Praborommarajchanok Institute

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ เมื่อปี พ.ศ. 2548 และกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยโดยสมบูรณ์ในปี 2566 โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด จากการคาดการณ์ในปี พ.ศ. 2576 ประเทศไทยจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมดซึ่งจะเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society)¹ ข้อมูลจากการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 15 ประเมินว่าสุขภาพตนเองอยู่ในระดับที่ไม่ดีจนถึงไม่ดีมาก² และมีความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน การจัดการโรคเรื้อรังและความรู้ในการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น โดยบุคคลหลักในการดูแลผู้สูงอายุคือ สมาชิกในครอบครัว ได้แก่ บุตรหลาน หรือญาติที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน³ ปัจจุบันโครงสร้างของครอบครัวไทยเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากครอบครัวลดลง⁴ ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care worker) มีบทบาทสำคัญในการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุมากขึ้นแทนครอบครัว³

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2558 พบว่ามีอัตราผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ดูแลจำนวน 499,873 คน และในปี พ.ศ. 2563 มีผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ดูแลจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 741,766 คน โดยประเทศไทยมีอัตราการกำลังผู้ดูแลผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2563 เพียง 105,967 คน⁵ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ริเริ่มดำเนินการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ในพื้นที่ (Long Term Care, LTC) ในปี พ.ศ. 2559 โดยมีผู้ดูแลผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญในการเยี่ยมบ้านและให้บริการภายใต้การดูแลของผู้จัดการระบบ (Care Manager, CM) ได้แก่ พยาบาล หรือนักกายภาพบำบัดหรือนักสังคมสงเคราะห์ หรือบุคลากรด้านสุขภาพอื่นๆ เพื่อเป็นผู้เชื่อมประสานให้ผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการที่เหมาะสม⁶ นางลักขณ์ พะโกยะและคณะ⁷ ได้ศึกษาการคาดการณ์ตามความจำเป็นสุขภาพ (Health Needs Method) พบว่าความต้องการกำลังคนสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและ ในชุมชนประกอบด้วย แพทย์ 1,287 คน พยาบาลวิชาชีพ 3,357 คน นักกายภาพบำบัด 6,714 คน แพทย์แผนไทย 3,367 คน นักวิชาการสาธารณสุข 3,916 คน และคาดการณ์ว่ามีความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวนประมาณ 105,967 คน ดังนั้นเรายังขาดแคลนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความรู้และทักษะในการดูแลซึ่งเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน⁷

จังหวัดอุบลราชธานีเป็นจังหวัดที่มีร้อยละของผู้สูงอายุมากที่สุดเมื่อเทียบกับประชากรกลุ่มอื่นของจังหวัด โดยมีแนวโน้มสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากเดิม ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้สูงอายุ 244,132 คน (ร้อยละ 13.10) และในปี พ.ศ. 2564 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 354,191 คน (ร้อยละ 19.19) ซึ่งเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) แล้ว จากผลการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL index) ในปี พ.ศ. 2566 พบว่า มีผู้สูงอายุเป็นกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ 89.48 กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 6.34 และกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ 0.81 ดังนั้นผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงมีส่วนสำคัญ

ในการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุชุมชน⁹ ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพก็จะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีในจังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุ 9,634 คน ซึ่งได้รับมอบหมายให้ผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน⁸ แต่การทำงานของผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังเน้นไปที่การดูแลในกิจวัตรประจำวันและด้านสังคมเท่านั้น ส่งผลทำให้เกิดข้อจำกัดทางด้านศักยภาพและทักษะการดูแล ทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยได้¹⁰ ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีหลักสูตรอบรมที่อบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมงของกระทรวงสาธารณสุข¹¹ ประกอบด้วยการอบรมทั้งในส่วนเนื้อหาและการฝึกปฏิบัติ ซึ่งเป็นหลักสูตรที่มีใช้กันอย่างแพร่หลายในการจัดอบรม อย่างไรก็ตามผลการศึกษาศานาการณ์ความต้องการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ¹² พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุยังขาดความเชื่อมั่นในตนเองในการเผชิญปัญหาต่างๆ การเสริมพลังอำนาจจะทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ มีความรับผิดชอบและเกิดการพัฒนาตนเองในการดูแลผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น เกิดความมั่นใจในตนเองในการจัดการกับปัญหาและหาทางออกให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของตนเอง

การศึกษาวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนางานในระบบสุขภาพปฐมภูมิและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ซึ่งคณะผู้วิจัยศึกษารูปแบบการ

เสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนและนำมาปรับปรุงหลักสูตรร่วมการจัดการเรียนการสอน โดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1995)¹³ และประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (AIC) ในระหว่างการฝึกปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมทั้งสอดแทรกเนื้อหาการดูแลทางทันตสาธารณสุขร่วมกับความรู้ในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและความรู้ด้านภาษาอังกฤษเพื่อตอบรับสังคมในยุคปัจจุบันและมาตรฐานสากลอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

สมมติฐาน

ภายหลังเข้าร่วมอบรมในระยะติดตามผลคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิดและทักษะการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1995) เป็นกระบวนการที่เน้นให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ซึ่งประกอบด้วย การค้นพบสถานการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ¹³ ร่วมกับการประชุมเชิงปฏิบัติการ

แบบมีส่วนร่วม (AIC) ในการวิเคราะห์ปัญหาหา
แนวทางและวางแผนการดำเนินงานกิจกรรมในการ

ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
ในชุมชนอย่างครอบคลุม ดังแผนภาพที่ 1

โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

สัปดาห์ที่ 1: การอบรมให้ความรู้ตามแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุ

สัปดาห์ที่ 2: การฝึกปฏิบัติทักษะการดูแลผู้สูงอายุ โดยการ
สาธิตและการสาธิตย้อนกลับ

สัปดาห์ที่ 3-5: การฝึกปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
ประกอบด้วย

: กิจกรรมการสร้างพลังในการค้นพบสภาพปัญหาของ
ผู้สูงอายุ

: การเสริมสร้างพลังอำนาจในการตัดสินใจการวางแผนและ
การเลือกปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการเรียนรู้ร่วมกับผู้
เข้าอบรม

: กิจกรรมการสร้างแรงจูงใจ การให้กำลังใจ การกล่าวชื่นชม
ในการฝึกปฏิบัติงานในชุมชน

ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ

ทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ

ทักษะการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง
(Quasi-Experimental Research Design)
โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1:
ระยะพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล
ผู้สูงอายุ และ ระยะที่ 2: ระยะประเมิน
ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยเป็นการทดลองหนึ่งกลุ่ม
วัดผลก่อน - หลังการทดลอง 1 สัปดาห์และระยะ
ติดตามหลังการทดลอง 3 เดือน เพื่อเปรียบเทียบ
คะแนนความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนน
ด้านความรู้ ทัศนคติและทักษะการดูแลผู้สูงอายุ
ในชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่
ปฏิบัติงานในจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ปฏิบัติงาน
ในจังหวัดอุบลราชธานี โดยมีเกณฑ์การพิจารณา
คุณสมบัติดังนี้ 1) อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ
ประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 1 ปี 2) มีผู้สูงอายุอยู่ใน
ความดูแล และ 3) สามารถเข้าร่วมการอบรม
ได้ตลอดทุกกิจกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของ
เวลากิจกรรม วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธี
เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเฉพาะเจาะจง (purposive
sampling) ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดและ
มีความสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 50 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้
แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1. การพัฒนาโปรแกรมการ
พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนหลัก ได้แก่

1. การสร้างโปรแกรม ผู้วิจัยพัฒนา
โปรแกรมขึ้นโดยการศึกษาสมรรถนะที่จำเป็น
ของผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์¹²
ซึ่งประกอบด้วย 1) สมรรถนะหลักของผู้ดูแล
ได้แก่ จริยธรรม หรือการให้บริการด้วย
หัวใจความเป็นมนุษย์ 2) สมรรถนะการจัดการ
ได้แก่ ความสามารถจัดการ รวมไปถึงการแก้ไข
ปัญหาและการตัดสินใจ และ 3) สมรรถนะ
หน้าที่ คือ การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุใน
ชีวิตประจำวันและในสถานการณ์ฉุกเฉิน¹²
ร่วมกับการพัฒนาเนื้อหา/รูปแบบการจัดกิจกรรม
การเรียนการสอนโดยอาจารย์ผู้สอนวิชาที่
เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุของคณะสาธารณสุขศาสตร์
และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

2. การประเมินโปรแกรมจาก
ผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้เชิญผู้เชี่ยวชาญ จำนวน
5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตร
และการจัดการเรียนการสอน ผู้เชี่ยวชาญ
ด้านการวัดและประเมิน นายกเทศมนตรีเทศบาล
เมืองพัทยา พยาบาลผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพิบูลทอง และ
ตัวแทนจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความ
มั่นคงของมนุษย์ เพื่อตรวจสอบความสอดคล้อง
ของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมและ
ความเป็นไปได้ของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ
การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และปรับแก้ไขตาม

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญจนมีความ
สมบูรณ์พร้อมที่จะนำไปใช้ โดยการจัดกิจกรรม
การเรียนการสอนหลักสูตร โดยกำหนดโปรแกรม
ให้มีชั่วโมงรวม 300 ชั่วโมง มีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การอบรมเชิงปฏิบัติการ
เพื่อให้ความรู้ตามแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุ
การสาธิตและการสาธิตย้อนกลับในการฝึก
ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 64 ชั่วโมง
(บรรยาย/สัมมนา 20 ชั่วโมง, สาธิตและสาธิต
ย้อนกลับ 44 ชั่วโมง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ
ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ เนื้อหาครอบคลุม
การเปลี่ยนแปลงตามวัยสูงอายุ ปัญหาที่พบได้
บ่อยทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม บทบาทหน้าที่
และจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุและกิจกรรม
ปลูกฝังคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้ดูแล
ผู้สูงอายุ การฟื้นฟูทันตสุขภาพ โภชนาการ
สำหรับผู้สูงอายุ สุขากิจาอาหารสำหรับผู้
สูงอายุ การฟื้นฟูสภาพสมองและกิจกรรมคลาย
กังวลเพื่อด้านภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุ
การจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่ปลอดภัย
สำหรับผู้สูงอายุ งานบ้าน และการบันทึกและการ
รายงาน เทคโนโลยีเพื่อการดูแลผู้สูงอายุของ
ประเทศญี่ปุ่น นวัตกรรมที่ใช้การดูแลผู้สูงอายุ
การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ภาษาอังกฤษ
ในชีวิตประจำวัน

1.2 การฝึกทักษะการดูแลผู้สูงอายุ
การฝึกทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่ห้องปฏิบัติการ
พยาบาล ณ ห้องปฏิบัติการที่วิทยาลัยการ
สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้
วิธีการเรียนรู้แบบสาธิตและสาธิตย้อนกลับ
ฝึกปฏิบัติการดูแลด้านสุขอนามัยและการแต่งตัว

การช่วยเหลือด้านการขับถ่ายแก่ผู้สูงอายุ
การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนย้ายแก่ผู้สูงอายุ
การนวดไทยและการประคบสำหรับผู้สูงอายุ
การปฐมพยาบาลภาวะฉุกเฉินและการส่งต่อ และ
การดูแลผู้สูงอายุที่ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือพิเศษ

กิจกรรมที่ 2 การฝึกปฏิบัติการดูแล
ผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็น
Care Manager (CM) จากแหล่งฝึกทำหน้าที่เป็น
อาจารย์พี่เลี้ยงและทีมผู้วิจัยเป็นผู้ดูแล จำนวน
230 ชั่วโมง โดยมีแบบประเมินทักษะการ
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและ
มอบหมายดูแลผู้สูงอายุรายกรณี ให้ฝึก
การประเมินปัญหาและความต้องการ รวมไปถึง
การฝึกปฏิบัติตามแผนการดูแล

กิจกรรมที่ 3 เป็นการสรุปทเรียนจาก
การร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล
ผู้สูงอายุในชุมชน โดยการเสนอกรณีศึกษาและ
รายงานผลการฝึกปฏิบัติงานในชุมชนให้กับ
คณะผู้วิจัยและอาจารย์พี่เลี้ยง จำนวน 6 ชั่วโมง

ระยะที่ 2 ประสิทธิภาพของโปรแกรม
การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเป็น
การประเมินทั้งก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังการ
เข้าร่วมโปรแกรม 1 สัปดาห์ และติดตาม
ประเมินผลหลังเข้าร่วมโปรแกรม 3 เดือน เก็บ
ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ
อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส
ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ความต้องการ
และความคาดหวังจากการฝึกอบรม

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้การดูแล
ผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการ

ทบทวนเนื้อหาที่ใช้ในหลักสูตรการพัฒนา
ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่จัดอบรม จำนวน
20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ
ถูกหรือผิด ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้
0 คะแนน การแปลความหมายโดยใช้คะแนนรวม
เป็นตัวชี้วัดตามเกณฑ์ในการวิเคราะห์ของ
Bloom แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้สูง
 ≥ 80 ความรู้ปานกลาง 60-78% และความรู้ต่ำ
 $< 60\%$

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทัศนคติในการ
ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัย
สร้างขึ้น จำนวน 30 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ
มาตราส่วนแบบลิเคิร์ต (Likert's Scale)
5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย
ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
การแปลความหมายโดยใช้คะแนนรวมเป็น
ตัวชี้วัดตามเกณฑ์การวิเคราะห์ของ Bloom
แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ทัศนคติระดับสูง ≥ 80
ทัศนคติระดับปานกลาง 60-78% และทัศนคติ
ระดับต่ำ $< 60\%$

ส่วนที่ 4 แบบประเมินทักษะการดูแล
ผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการ
ทบทวนเนื้อหาที่ใช้ในหลักสูตรการพัฒนา
ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่จัดในโปรแกรม จำนวน
24 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนแบบ
ลิเคิร์ต (Likert's Scale) 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติ
ทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่
เคยปฏิบัติเลย การแปลความหมายโดยใช้คะแนน
รวมเป็นตัวชี้วัดตามเกณฑ์การวิเคราะห์ของ
Bloom แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ทักษะ
ระดับสูง ≥ 80 ทักษะระดับปานกลาง 60-78%
และทักษะระดับต่ำ $< 60\%$

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ ตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือมีขั้นตอนดังนี้

1. การหาค่าความตรงเนื้อหา (Validity) นำแบบสอบถามการประเมินศักยภาพของผู้ดูแลปรีกษาผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรง ความชัดเจนและความถูกต้องของภาษาและนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) ตรวจสอบความเชื่อมั่นและนำไปทดลองใช้

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขหลังการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน หลังจากนั้น นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยแบบประเมินทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.87 และทักษะการดูแลผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.92 ตามลำดับโดย และแบบประเมินความรู้ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยวิธีแบบคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) สูตร KR.20 เท่ากับ 0.68

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ ใช้ระยะเวลาการดำเนินงาน 6 สัปดาห์ โดยมีคณะผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 การอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ความรู้ตามแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีเนื้อหา ดังนี้ บทบาทหน้าที่และจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ กิจกรรมปลูกฝังคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ การฟื้นฟูทันตสุขภาพ โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ สุขาภิบาลอาหารสำหรับผู้สูงอายุ การฟื้นฟูสภาพสมองและกิจกรรมคลายกังวลเพื่อด้านภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุ การบันทึกและการรายงาน และเทคโนโลยีเพื่อการดูแลผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น กิจกรรมการเรียนการสอน ประกอบด้วย การบรรยาย การสนทนากลุ่มย่อย และการทำกิจกรรมกลุ่มละ 8-10 คน สถานที่ การอบรมที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

สัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยได้จัดให้ฝึกประสบการณ์เรียนรู้ในห้องปฏิบัติการพยาบาลที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้รูปแบบการสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ และฝึกการดูแลเกี่ยวกับการความช่วยเหลือด้านอาหารแก่ผู้สูงอายุได้ การช่วยเหลือด้านสุขอนามัยและการแต่งตัว ให้ความช่วยเหลือด้านการขับถ่ายแก่ผู้สูงอายุได้ ให้ความช่วยเหลือด้านการเคลื่อนย้ายแก่ผู้สูงอายุได้ การนวดไทยและการประคบสำหรับผู้สูงอายุ การปฐมพยาบาลภาวะฉุกเฉินและการส่งต่อการช่วยเหลือพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ การจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

สัปดาห์ที่ 3-6 การฝึกปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีพยาบาล ที่ทำหน้าที่เป็น Care Manager (CM) จากแหล่งฝึกทำหน้าที่

เป็นอาจารย์พี่เลี้ยงและทีมผู้วิจัยเป็นผู้ดูแล
การจัดประสบการณ์เรียนรู้ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 การประเมินทักษะการฝึก
ปฏิบัติด้านการปฐมพยาบาลและการทำหัตถการ
เบื้องต้นในสถานบริการ ประกอบด้วย การตรวจ
สัญญาณชีพ การล้างแผล การดูแลผู้สูงอายุให้
อาหารทางสายยาง การดูแลผู้สูงอายุใส่สายสวน
ปัสสาวะ การประเมินภาวะสมองเสื่อม
การประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL)
โดยมีแบบประเมินทักษะการปฏิบัติงานตาม
มาตรวัดอันดับของ Likert 5 ระดับ คือ ปฏิบัติได้
ถูกต้องระดับดีมาก (5 คะแนน) ปฏิบัติได้ถูกต้อง
ระดับดี (4 คะแนน) ปฏิบัติได้ถูกต้องได้ระดับ
ปานกลาง (3 คะแนน) ปฏิบัติได้ถูกต้องระดับ
พอใช้ (2 คะแนน) และปฏิบัติไม่สมบูรณ์ต้อง
ปรับปรุง (1 คะแนน) ผลการประเมินคือ ผ่าน
(ระดับคะแนน $\geq$ ร้อยละ 60 คะแนน) และ
ไม่ผ่าน (ระดับคะแนน $<$ ร้อยละ 60)

กิจกรรมที่ 2 การลงเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ
ในชุมชน โดยพยาบาล CM จะมอบหมาย
กรณีศึกษา 1 ราย ให้ผู้เข้าร่วมอบรม เพื่อที่จะได้
ฝึกการประเมินปัญหาและความต้องการของ
ผู้สูงอายุ การวางแผนการดูแล ปฏิบัติการดูแล
ประเมินผลการดูแล และปรับแผนการดูแล
สุขภาพผู้สูงอายุแต่ละราย

กิจกรรมที่ 3 การสรุปบทเรียนจากการ
ร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ
ในชุมชน โดยการเสนอกรณีศึกษาและรายงานผล
การฝึกปฏิบัติงานในชุมชนให้กับคณะผู้วิจัยและ
อาจารย์พี่เลี้ยง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่ม
ตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive
Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบน

2. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิ
และทักษะการดูแลผู้สูงอายุในระยะก่อนเข้าร่วม
อบรม 1 สัปดาห์หลังเสร็จสิ้นการอบรมและ
ติดตามหลังจากเข้าร่วมการอบรม 3 เดือน

การพิทักษ์สิทธิ์

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณา
รับรองวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัด
อุบลราชธานี เลขที่โครงการ SCPHUB
1002/2563 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามหลักการ
วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการ
วิจัยด้วยความสมัครใจและชี้แจงให้ทราบว่า
สามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา
โดยไม่มีผลใดๆ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลทั้งหมด
เป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม
และนำมาใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ดูแล ผู้สูงอายุ

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เข้า
รับการอบรมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.0
มีอายุเฉลี่ย 50.7 (S.D.= 8.669) ระดับการศึกษา
สูงสุดส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ
60.0 สถานภาพสมรส ร้อยละ 74.0 และส่วน
ใหญ่มีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 62.0
(ตารางที่ 1)

Table 1 Number and percentage of personal characteristics among care worker

Personal Characteristics	Number	%
Gender		
Male	4	8.0
Female	46	92.0
Age (Years)		
≤ 30	0	0.0
31 – 40	4	8.0
41 – 50	23	46.0
51 – 60	15	30.0
≥ 60	8	16.0
Mean =50.7, S.D. = 8.669, Min =33, Max = 68	19	38.0
Marital Status		
Single	1	5
Married	37	74.0
Widowed/Divorced/Separate	8	21.0

2. ความต้องการและความคาดหวัง ของผู้เข้ารับการอบรม

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างรายบุคคลและจากการบันทึกความต้องการของกลุ่มตัวอย่างแสดงถึงความต้องการความรู้เพิ่มเติมในด้านการดูแลผู้สูงอายุ และต้องการฝึกประสบการณ์เพิ่มเติมในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การดูแลผู้สูงอายุที่ใช้ออกซิเจน รวมถึงการนวดไทย ในการฝึกอบรมครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังว่าในด้านความรู้และทักษะเพิ่มเติมที่สามารถนำไปดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

3. การประเมินประสิทธิผลของ โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ

3.1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะและทักษะการดูแลผู้สูงอายุ ในระยะก่อนการอบรม หลังการอบรมและระยะติดตามผล

ก่อนการเข้าอบรมในโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 13.96 (S.D. =2.231) ทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 113.40 (S.D. =9.413) และทักษะการดูแลผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 80.78 (S.D. = 9.413)

หลังจากเข้าโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ 1 สัปดาห์ และติดตามผลหลังเข้าโปรแกรมการอบรม 3 เดือน พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ภาพรวมอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 16.06 (S.D. =2.510) และ 16.32 (S.D. = 2.630) ทักษะการดูแลผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 128.22 (S.D. =10.831) และ 130.22 (S.D. = 13.869) และทักษะการดูแลผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 82.96 (S.D. = 7.876) และ 85.68 (S.D.=7.544) (ตาราง 2)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ ทักษะ และทัศนคติและการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุก่อนเข้ารับการอบรมในโปรแกรม หลังการเข้ารับการอบรม 1 สัปดาห์และระยะติดตาม 3 เดือน พบว่า ความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังเข้าอบรม 1 สัปดาห์และระยะติดตามมีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนคะแนนทักษะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลมีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 2)

Table 2: Comparison of the mean score of elderly care worker's knowledge, attitude, and practice for elderly care

Variable	Mean $\pm$ S.D.	F	p-value
Knowledge			
Before implementation	13.96 $\pm$ 2.231	18.051	0.000
1 week after implementation	16.06 $\pm$ 2.510		
12 weeks after implementation	16.32 $\pm$ 2.630		
Attitude			
Before implementation	113.40 $\pm$ 9.413	6.517	<0.001
1 week after implementation	128.22 $\pm$ 10.831		
12 weeks after implementation	130.22 $\pm$ 13.869		
Practice			
Before implementation	80.78 $\pm$ 17.008	1.204	0.004
1 week after implementation	82.96 $\pm$ 7.876		
12 weeks after implementation	85.68 $\pm$ 7.544		

3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลจากการสรุปบทเรียนจากการร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ในด้านต่างๆ

ด้านโปรแกรมการอบรม พบว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่ พึงพอใจโครงการ เพราะเป็นโครงการที่ได้ฝึกปฏิบัติการดูแลในห้องปฏิบัติการและได้ฝึกปฏิบัติงานในสถานที่จริง รวมถึงได้แลกเปลี่ยนและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

วิธีการ/กิจกรรมในกลุ่ม พบว่าบรรยากาศในการอบรมเป็นกันเอง สมาชิกได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน อาจารย์ผู้สอนมีความรู้ความเข้าใจในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ และกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น ยกตัวอย่าง และสาธิตการปฏิบัติได้ชัดเจน สำหรับเวลาและสถานที่ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม และระยะเวลาในการจัดโปรแกรมมีความเหมาะสม เอกสารประกอบการอบรมมีความเหมาะสมและมีเนื้อหาที่ครบถ้วน

ผลที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้รับ พบว่าผู้เข้าอบรมเห็นว่ามีประโยชน์ ได้รับความรู้และได้ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ ที่ตรงกับความต้องการและสามารถใช้งานได้จริง

อภิปรายผลการวิจัย

โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจต่อโปรแกรม วิธีการจัดการอบรม การเรียนรู้ที่ตนเองได้รับ เนื่องจากกิจกรรมการเรียนรู้ในโปรแกรมนี้นำส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เกิดการเรียนรู้และอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มเพื่อนที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุเหมือนกัน ได้แลกเปลี่ยนและให้กำลังใจกันและกัน รวมไปถึงการได้รับแรง

สนับสนุน (Empowerment) จากทีมผู้วิจัยและอาจารย์พี่เลี้ยง การให้ความรู้ทางกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในโปรแกรมช่วยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ทบทวนสถานการณ์อย่างรอบคอบเพื่อการตัดสินใจและการจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการได้ฝึกทักษะในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ การแสวงหาทางเลือกใหม่ร่วมกับทีมทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเกิดการพัฒนาศักยภาพนำไปสู่การแก้ไขปัญหาส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีและพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีอำนาจในการควบคุมตนเอง เกิดความรู้สึกรู้สึกมั่นใจในความรู้ ความสามารถ การตัดสินใจและทักษะของตนเองการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้นนำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจนี้ส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุปรับตัวเชิงบวกและรับมือกับปัญหาและตัดสินใจเลือกกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{14,15} ทีมผู้วิจัยยังได้จัดกระบวนการเรียนรู้โดยจัดการเรียนรู้ทางทฤษฎี ร่วมกับการฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการจนเกิดความเชี่ยวชาญก่อนที่จะลงไปปฏิบัติงานจริงในชุมชนทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในตนเองและสามารถประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้ หากผู้ดูแลขาดความรู้พื้นฐานและทักษะจะส่งผลให้รู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ ทำให้เกิดความเครียดแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุและมีผลต่อคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ¹⁴ นอกจากนี้ทีมผู้วิจัยยังได้จัดให้มีแหล่งสนับสนุนด้านการเข้าถึงการดูแล เช่น คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ การสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต การมีอาจารย์พี่เลี้ยงและคณะวิจัยเป็นที่ปรึกษาจะเป็นส่วนช่วยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิด

การสร้างพลังของก๊ีบสัน¹² เชื่อว่าบุคคลทุกคนต้องเชื่อมั่นในพลังความสามารถของตนว่าปฏิบัติได้จริง รวมถึงการสร้างพลังมิใช่เพียงการสอน แต่เป็นการสร้างความเชื่อมั่นในการตัดสินใจเพื่อการดูแลภาวะสุขภาพได้จริง

ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ก่อนเข้าร่วมอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุมีคะแนนความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางและมีคะแนนระดับความรู้สูงขึ้นหลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมการอบรม 1 สัปดาห์และระยะติดตาม 3 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้ โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการสอนสอนภาคทฤษฎีร่วมกับการแบ่งเป็นกลุ่มย่อยเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปความเข้าใจให้สมบูรณ์จึงเป็นการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น การพัฒนาองค์ความรู้การพัฒนาทักษะ โดยอาศัยแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ของก๊ีบสัน¹³ ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเกิดการแลกเปลี่ยนการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับการทำงานร่วมกันช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เป็นการสร้างความเข้มแข็งให้บุคคลมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาและมีเป้าหมายร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกมลทิพย์ทิพย์สังวาลและคณะ ที่ใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจากแนวคิดเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม¹⁶

ทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมการอบรม 1 สัปดาห์และระยะติดตาม 3 เดือนมีคะแนนสูงขึ้นก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจส่งเสริมให้บุคคลตระหนักในศักยภาพและความสามารถของตนเอง ทำให้มีความรู้สึกรับผิดชอบและรู้สึกว่าเป็นที่พึ่งพาของผู้สูงอายุจากกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบกับในโปรแกรมได้จัดให้ผู้ดูแลไปฝึกปฏิบัติงานในชุมชนในสถานที่จริงและมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุของปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับทีม ตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของก๊ีบสัน¹³ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของน้ำทิพย์ ยิ้มแย้มและยุวดี รอดภัย¹⁷ ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ทักษะการดูแลผู้สูงอายุหลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมการอบรม 1 สัปดาห์ และระยะติดตาม 3 เดือนมีคะแนนสูงขึ้นก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการออกแบบโปรแกรมที่ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้มีการฝึกปฏิบัติเสมือนจริง สามารถส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการทำงาน กระบวนการเสริมพลังอำนาจผ่านกิจกรรมการสะท้อนคิดการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและการปฏิบัติตามแผนการดูแล ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุนำไปสู่การพัฒนาเป็นทักษะความเชี่ยวชาญและการคงไว้ ซึ่งทักษะการปฏิบัติการดูแล

อย่างมีประสิทธิภาพ^{18,19} ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพิชญา หวังปิติพาณิชย์²⁰ ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในประเทศไทย พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอชรา ฤชาและคณะ²³ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมกลุ่มการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติทางจิตจากกลุ่มโรคสมองเสื่อม พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยพลังอำนาจและค่าเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²¹

จุดแข็งของงานวิจัยครั้งนี้

งานวิจัยนี้มีขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมอย่างเป็นระบบร่วมกับการพิจารณา ร่วมกันของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและสามารถสร้างความมั่นใจ ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจนเกิดประสิทธิผลของโปรแกรมสามารถทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ

จุดอ่อนของงานวิจัยครั้งนี้

งานวิจัยนี้ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียวไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ ดังนั้น เพื่อให้เห็นประสิทธิผลของโปรแกรมได้ชัดเจน ควรมีการทดลองซ้ำในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อจะให้เห็นประสิทธิผลของโปรแกรมได้ชัดเจนขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

มีข้อเสนอแนะควรมีการนำโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนไปขยายผลและใช้ในการพัฒนาศักยภาพบุคคลกรสุขภาพ เช่น นักวิชาการสาธารณสุขอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในพื้นที่ให้มีทักษะความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและมีมาตรฐาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปศึกษาเพิ่มเติมด้วยวิธีวิจัยเชิงพื้นที่ในบริบทที่แตกต่างกัน

2. ควรมีการนำโปรแกรมที่สร้างขึ้นในครั้งนี้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีบริบทใกล้เคียงกันเพื่อการพัฒนาโปรแกรมให้มีความสมบูรณ์และเหมาะสมกันตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปในปัจจุบัน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนวิจัยจากสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ประจำปีงบประมาณ 2563 และความร่วมมือสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี เทศบาลวารินชำราบ และกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี ทีมวิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. National Statistical Office. Number of Population from Registration by Age Group Province and Region 2011-2022 [Internet]. 2021 [cited 2021]. Available from: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>.
2. Health Systems Research Institute. Public health survey in Thailand by physical examination 5th 2017 [internet]. Nonthaburi: HSRI; 2017 [cited 2018 April 18]. Available from: <https://www.hsri.or.th/researcher/research/new-release/detail/7711>.
3. Tupanich K., Chaibalap S., Chaivalan K. Problems and Needs of Older Adults Living in Urban Area, Bangkok Metropolitan. Vajira Medical Journal: Journal of Urban Medicine. 2020;(Supplement):82-92. (In Thai)
4. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of Thai Elderly 2015 [Internet]. Bangkok: TGRI; 2017 [cited 2018 April 18]. Available from: <http://thaitgri.org/?p=37841>.

5. Pagaiya N. Demand of Health Care Providers in the Institutions for Care of Older Persons 2015 [internet]. Bangkok: TGRI; 2016 [cited 2018 July 18]. Available from: <http://thammapakorn.go.th/wp-content/uploads/2016/.pdf>.
6. National Health Security Office (NHSO), Thailand. Long Term Care (2015). Bangkok: National Health Security Office. (In Thai)
7. Pagaiya N. Human Resources for Health Requirements Projection: Crucial Baseline to Support Human Resources for Health Planning. Journal of Health Systems Research 2018. 12(2); 342-55. (In Thai)
8. National Statistical Office. The 2021 Survey of The Older Persons in Thailand [Internet]. Available from : http://www.nso.go.th/sites/2014en/Survey/social/domographic/OlderPersons/2021/fullreport_64.pdf.
9. Grant JS, Graven LJ. Problems Experienced by Informal Caregivers of Individuals with Heart Failure: An Integrative Review. International Journal of Nursing Studies. 2018; 80: 41-6.

10. Sasat S, Pagaiya N, Wisetrit W. Estimates and Trends in Health Workforce to Support Long-Term Care for Older Persons. *Journal of Gerontology and Geriatric Medicine* 2019; 18: 9-21. (In Thai)
11. Bureau of Elderly Health, Department of Health, Ministry of Public Health. Handbook of training guidelines for elderly caregivers. Nonthaburi: Bureau of Elderly Health [internet]. 2015 [cited 2018 July 18]. Available from <https://eh.anamai.moph.go.th/elderly-manual/>
12. Sontichai A, Boonsu T, Krongyuth K. Essential Competency for Elderly Care Worker: Case Study in Ubon Ratchathani Province. *Journal of Council of Community Public Health*. 2020; 2(2), 37-48. (In Thai)
13. Gibson C.H. The Process of Empowerment in Mothers of Chronically Ill Children. *Journal of Advanced Nursing*. 1995; 21(6): 1201-1200.
14. Hamtanon P. Factors Related to Positive Aspects in Caregiving Patients with Dementia: A study with Family Caregiver. The Southern College Network. *Journal of Nursing and Public Health*. 2019; 6(2): 163-75. (In Thai)
15. Yoon H.K., Kim G.S. An Empowerment Program for Family Caregivers of People with Dementia. *Public Health Nursing*. 2020; 37(2): 222-33.
16. Thipsungwan K, Scribenchamas N, Lamluk P. Effects of the Development Competency Program of Volunteer for Taking Care of the Elderly in Community. *Humanities and Social Sciences Journal of Graduate School, Pibulsongkram Rajabhat University*. 2018; 12(1): 275-91. (In Thai)
17. Yimyam N. Rodjarkpai Y. Effect of Empowerment Program of Caregiver Caring for the Elderly at Risk of High Blood Pressure in Kaengdinso Sub-District, Nadee District. *Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen*. 2017; 24(2): 46-58. (In Thai)
18. Pengsa-ium V., Chaiyasung P., Yakasem P. Outcome of Empowerment Program on Perceived Empowerment and Caregiving Practice of Health Volunteers to Dementia of Elderly. 2015; 8(1):152-165. (In Thai)
19. Saetew P., Chinkhanapha C., Ruengsawat S., Teepapal T. Study of the Potential of Caregiver for the Elderly after 70 hours of Elderly Care Program of Boromrajonani College of Nursing, Surat Thani. 2019; 20(1):300-310. (In Thai)

20. Wangpitipanit S, Panuthai S, Sucamvang K, Lasuka D, Jitapunkul S. Family Caregiver Capacity Building Program for Older People with Dependency in Thailand: A Randomized Controlled Trial. Pacific Rim International Journal of Nursing Research. 2016;20(1): 18-32.

21. Luecha A., Sminoy S., Kanachai V., Buphahou S., Tarachun R. The effectiveness of group Empowerment Program on Caregivers of the Elderly with Dementia. Journal of Suicide Prevention of Thailand. 2020; 1(1): 41-56.