

การพัฒนาศักยภาพของผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลวังตะกู อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

Developing the potential of elderly care assistants in caring for the dependent elderly, Wang Taku Subdistrict, Mueang District, Nakhon Pathom Province.

Received: June 4, 2024 ; Revised: June 8, 2024 ; Accepted: June 9, 2024)

ศิริช พียรรัตนวัฒน์¹

Siwat Piyarattanawat¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศักยภาพผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลวังตะกู อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐมและรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลวังตะกู อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลวังตะกู อำเภอเมืองนครปฐม จำนวน 32 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t – test

ผลการศึกษา พบว่า ทักษะผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุตามกิจวัตรประจำวันตามความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์ธอลเอดีแอล (Barthel ADL index) และทักษะผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทหลัก โดยรวมและรายข้อ ก่อนดำเนินการ อยู่ในระดับปานกลาง หลังดำเนินการ อยู่ในระดับมากที่สุด โดยก่อนและหลังการดำเนินการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงานทักษะผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุตามกิจวัตรประจำวันตามความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์ธอลเอดีแอล (Barthel ADL index) และทักษะผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทหลัก มีมากกว่าก่อนดำเนินการ

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

Abstract

This study was quasi-experimental research. The objective is to study the potential of helpers taking care of dependent elderly people, Wang Taku Subdistrict, Mueang District, Nakhon Pathom Province and the model for developing the potential of helpers taking care of dependent elderly people, Wang Taku Subdistrict, Mueang District, Nakhon Pathom Province. The sample group consisted of 32 people helping to care for dependent elderly people in Wang Taku Subdistrict, Mueang Nakhon Pathom District. Data were collected from questionnaires. Data analyzed by Frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and Dependent t – test.

The results of the study found that the skills of assistants in taking care of the elderly according to their daily activities depend on their ability to carry out daily activities. Barthel ADL index and skills of assistants in caring for the elderly according to their main roles Overall and each item Before proceeding is at a moderate level After processing at the highest level. Before and after the operation There is a statistical significant difference at the .05 level. After the implementation of the skills of assistants in taking care of the elderly according to their daily activities according to their ability to carry out daily activities. Barthel ADL index and skills of assistants in caring for the elderly according to their main roles There are more than before the operation.

Keyword: potential development, Care Giver dependent elderly people, dependent elderly people

บทนำ

การพัฒนาด้านเศรษฐกิจ สังคม และระบบ
สาธารณสุขที่ผ่านมา ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงด้าน

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ประชากร นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านระบาดวิทยา กล่าวคือสภาพปัญหาสุขภาพเปลี่ยนจากโรคติดต่อเฉียบพลัน อนามัยมารดาและเด็ก และภาวะทุพโภชนาการ เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการบาดเจ็บ อันเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม รวมถึงการถดถอยของการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายอันเนื่องจากชราภาพ ซึ่งปัญหาสุขภาพดังกล่าวมักก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพตามมา¹

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ภายในปี 2568 นี้ จะมีผู้สูงอายุประมาณ 14.4 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด กล่าวคือจะมีผู้สูงอายุ 1 คนในประชากรทุก 3 คน การจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจึงเป็นเรื่องสำคัญ ประกอบกับการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข 6,394,022 คน พบว่า เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ที่ต้องได้รับการบริการด้านสุขภาพและสังคมประมาณ 1.3 ล้านคน²

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้พิการ และผู้มีภาวะทุพพลภาพอันเนื่องจากการเจ็บป่วยหรือการได้รับบาดเจ็บ เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง ผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุผู้ป่วยจิตเวช ภาวะสมองบกพร่อง เป็นกลุ่มที่มีความยากลำบากในการเข้ารับบริการสาธารณสุข ขณะเดียวกันก็ได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจและการดำรงชีวิตเป็นอย่างมาก ความจำเป็นด้านสุขภาพของคนกลุ่มนี้จึงต้องการมากกว่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น ต้องการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยให้เหมาะกับการดูแลหรืออำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตอย่างอิสระของผู้ป่วย ต้องการการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจการสร้างอาชีพและรายได้ รวมไปถึงการช่วยเหลือด้านการ ดูแลแก่ครอบครัว เป็นต้น¹

ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและต่อเนื่องที่บ้าน พบว่า มีปัญหาที่สำคัญ 5 ประการคือ 1) ความเจริญทางการแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยภาวะวิกฤตมีชีวิตรอดปลอดภัยมากขึ้น แต่กลายเป็นผู้ป่วยภาวะพึ่งพิงมากขึ้นเช่นกัน และผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ จนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์ (Aged

society) ในปี 2568 เป็นเหตุให้มีผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ 2) แนวโน้มครอบครัวมีขนาดเล็กลง และมีการเคลื่อนย้ายคนในวัยแรงงานเข้าสู่เมืองหรือเดินทางไปต่างจังหวัดมีมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงขาดคนดูแล 3) โรงพยาบาลเน้นการดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน จนผู้ป่วยพ้นขีดอันตรายแล้ว แต่ผู้ป่วยบางรายยังต้องการดูแลสุขภาพต่อเนื่องเพื่อป้องกันความพิการหรือฟื้นฟูสภาพร่างกายได้อย่างทันท่วงที ทำให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติหรือเกือบปกติ แต่การจัดการดูแลผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน (Inter (Intermediate Care) หรือการดูแลผู้ป่วยฟื้นฟู (Subacute care) ยังขาดความชัดเจนและมาตรฐานในการดูแล 4) ถึงแม้จะมีระบบการดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่บ้าน (Continuity of Care: COC) แต่ยังคงขาดระบบบริการที่ชัดเจนครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง กล่าวคือ ขาดมาตรฐานและคุณภาพของระบบการดูแลผู้ป่วยระยะยาวที่ชัดเจน 5) ระบบบริการปฐมภูมิยังมีข้อจำกัดด้านบุคลากรทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กล่าวคือ การดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่บ้านมีปัญหาด้านบุคลากรและผู้ดูแล (care giver) giver) ที่ไม่เพียงพอทั้งยังขาดความรู้และทักษะ ขาดการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ เมื่อกลับไปดูแลต่อที่บ้าน รวมทั้งขาดการเชื่อมโยงข้อมูลในการดูแลต่อเนื่อง³

เนื่องจากผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ขณะเดียวกัน ก็มีปัญหาในการดำรงชีวิตเป็นอย่างมาก ทั้งในด้านเศรษฐกิจ และสังคม ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีรูปแบบในการดูแลสุขภาพต่อเนื่องในระยะยาว (Long Term Care) โดยมุ่งให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการด้านสาธารณสุข ตามชุดเชื่อมโยงกับบริการทางสังคม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ภายใต้การสนับสนุนของหน่วยงานในพื้นที่ และการมีส่วนร่วมชุมชน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ เป็นการดูแลทั้งยามปกติและยามเจ็บป่วย ซึ่งผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ เป็นผู้ที่ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ติดขัดใน

การเคลื่อนไหว จากสภาพร่างกายที่เสื่อมตามอายุ หรือจากโรคประจำตัว จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแล ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านอื่น ๆ เพื่อ ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ที่มี ภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ³

ผู้ให้การดูแล (caregiver) หมายถึงบุคคลที่ให้การดูแลด้านต่าง ๆ ตั้งแต่การให้การดูแลด้าน basic activities daily living จนถึงการดูแลที่ซับซ้อนแก่ผู้ ได้รับการดูแล ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยเป็นการดูแลแบบต่อเนื่อง สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทตามลักษณะการดูแล ได้แก่ 1) ผู้ให้การดูแลแบบเป็นทางการ (formal caregiver) เป็นผู้ที่ให้การดูแลที่ผ่านการฝึกอบรมเพื่อให้การดูแลผู้ได้รับการดูแลอย่างมีแบบแผนและเป็นทางการ ได้แก่ แพทย์ หรือ พยาบาล เป็นต้น และเป็นการไป ให้บริการโดยมีการคิดค่าตอบแทน 2) ผู้ให้การดูแลแบบไม่เป็นทางการ (informal caregiver) เป็นผู้ที่ให้การดูแลที่ไม่ได้ผ่านการฝึกอบรมเพื่อให้การดูแล มัก เป็นญาติของผู้ที่ได้รับการดูแล หรือเรียกว่า family caregiver ได้แก่ สามีหรือภรรยา เป็นต้น ผู้ให้การดูแลมักจะฝึกฝนหรือเรียนการดูแลด้วยตนเอง และ ไม่ได้มีค่าตอบแทนเมื่อต้องให้การดูแล ผู้ให้การดูแลแบบไม่เป็นทางการแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ให้การดูแลหลัก (primary caregiver) และผู้ให้การดูแลรอง (secondary caregiver) โดยผู้ให้การดูแลหลักจะให้การดูแลผู้ได้รับการดูแลเป็นส่วนใหญ่ตั้งแต่ผู้ได้รับการดูแลตื่นจนถึงเข้านอนโดยส่วนใหญ่มักอาศัยอยู่ ร่วมกับผู้ได้รับการดูแล ในขณะที่ผู้ให้การดูแลรองจะมาช่วยผู้ให้การดูแลหลักดูแลผู้ได้รับดูแลแค่บางส่วน เท่านั้น เช่น มีหน้าที่พาผู้ได้รับการดูแลไปพบแพทย์ ตามนัด หรือมาดูแลผู้ได้รับการดูแลแทนผู้ให้การดูแลหลัก บางช่วงเวลาเท่านั้น เช่น ช่วงผู้ให้การดูแลหลัก ต้องการพักผ่อนหรือติดธุระไม่สามารถให้การดูแลได้ หรือบางครั้งผู้ดูแลรองอาจจะเป็นกลุ่ม formal caregiver ที่ผู้ให้การดูแลหลักจ้างมาเพื่อดูแลผู้ได้รับการดูแลในส่วนของการดูแลที่ผู้ให้การดูแลหลักให้การดูแลเองไม่ได้ เช่น การเปลี่ยนสายปัสสาวะ หรือ จ้าง formal caregiver มาให้มาดูแลผู้ได้รับการดูแล

แทนผู้ให้ดูแลหลักเป็นระยะเวลาสั้นในช่วงที่ผู้ให้การดูแลหลักต้องการการพักจากการดูแล นอกเหนือจากการดูแลจากผู้ให้การดูแลที่ได้รับแรงสนับสนุนด้านการดูแลจากชุมชน เช่น ได้รับการช่วยเหลือเรื่อง การดูแลจากอาสาสมัครสาธารณสุขจะทำให้การดูแลมี ประสิทธิภาพมากขึ้น⁴

สำหรับการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของตำบลวัง ตะกู อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ได้ดำเนินการตาม แนวทางของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ในการดำเนินงานพบว่า ยังขาดระบบบริการที่ชัดเจน ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง กล่าวคือ ขาด มาตรฐานและคุณภาพของระบบการดูแลผู้ป่วยระยะ ยาวที่ชัดเจน เนื่องจากยังไม่เป็นระบบที่เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ขาดการบูรณาการ การดูแลด้านสุขภาพและสังคม บุคลากรไม่เพียงพอ ผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแลและขาดระบบสนับสนุน ที่ชัดเจน โดยเฉพาะปัญหา การขาดผู้ดูแล อันเป็นผล มาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ การย้ายถิ่นไปทำงานทำที่อื่นของสมาชิกวัย แรงงาน⁴

จากสภาพปัญหาดังกล่าว จึงทำให้ผู้วิจัยมี ความสนใจและเห็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะศึกษา รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลวังตะกู อำเภอเมือง จังหวัด นครปฐม เพื่อให้เกิดรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ ช่วยเหลือดูแล ในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ เป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้ที่มี ภาวะพึ่งพิงอย่างยั่งยืน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถ ดำรงชีวิตได้เทียบเท่าคนปกติ สามารถเข้าถึงระบบ บริการ และสิทธิประโยชน์ด้านต่าง ๆ ได้รับการฟื้นฟู สมรรถภาพ พัฒนาการทางกาย ใจ สังคม อย่าง ต่อเนื่องและเหมาะสม สนับสนุน ให้ญาติ ครอบครัว และคนในชุมชน เข้าร่วมจัดการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงให้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลวังตะกั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลวังตะกั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลวังตะกั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษา รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลวังตะกั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experiment Research) มีระยะเวลาในการศึกษาระหว่าง เดือน มกราคม 2567 ถึง มีนาคม 2567 รวม 3 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลวังตะกั่ว อำเภอเมืองนครปฐม
2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลวังตะกั่ว อำเภอเมืองนครปฐม หมู่บ้านละ 4 คน จำนวน 8 หมู่บ้าน รวมทั้งสิ้น 32 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลวังตะกั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม มีกิจกรรมในการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งประกอบด้วย การพัฒนาทักษะผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุตามกิจวัตรประจำวันตามความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) และทักษะผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทหลัก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบประเมินทักษะผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุตามกิจวัตรประจำวันตามความสามารถใน

การดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้⁵

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีทักษะมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีทักษะมาก
2.61 – 3.40	มีทักษะปานกลาง
1.81 – 2.60	มีทักษะน้อย
1.00 - 1.80	มีทักษะน้อยที่สุด

2.2 แบบประเมินทักษะผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทหลัก เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้⁵

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีทักษะมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีทักษะมาก
2.61 – 3.40	มีทักษะปานกลาง
1.81 – 2.60	มีทักษะน้อย
1.00 - 1.80	มีทักษะน้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ไขข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) แบบประเมินทักษะผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุตามกิจวัตรประจำวันตามความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .883 แบบประเมิน

ทักษะผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทหลัก มีความเที่ยงเท่ากับ .812

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1. จัดทำโครงร่างและเครื่องมือการวิจัย รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลวังตะกั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

2. นำเสนอโครงร่างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลวังตะกั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ต่อคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม เพื่อขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

3. ดำเนินการวิจัยรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลวังตะกั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ดังต่อไปนี้

3.1 เก็บข้อมูลศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลวังตะกั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

3.2 ดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลวังตะกั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ดังต่อไปนี้

3.2.1 อบรมทักษะผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุตามกิจวัตรประจำวันตามความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) จำนวน 3 วัน

3.2.2 อบรมทักษะผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทหลัก จำนวน 3 วัน

3.3 เก็บข้อมูลศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลวังตะกั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม หลังการอบรม 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ในการวิเคราะห์กำหนดรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลวังตะกั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

2.1 สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ในการวิเคราะห์ทักษะผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุตามกิจวัตรประจำวันตามความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) และทักษะผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทหลัก ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 สถิติอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Dependent t – test ใช้ในการเปรียบเทียบระดับทักษะผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุตามกิจวัตรประจำวันตามความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) และทักษะผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทหลัก

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ผลการวิจัย

1. ศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลวังตะกั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

1.1 ทักษะผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุตามกิจวัตรประจำวันตามความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) โดยรวมและรายข้อ ก่อนดำเนินการ อยู่ในระดับปานกลาง หลังดำเนินการ อยู่ในระดับมากที่สุด

1.2 ทักษะผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทหลัก โดยรวมและรายข้อ ก่อนดำเนินการ อยู่ในระดับปานกลาง หลังดำเนินการ อยู่ในระดับมากที่สุด

2. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลวังตะกั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ประกอบด้วย กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลวังตะกั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม การพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลวังตะกั่ว

อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐมและกิจกรรมติดตาม Care Giver

3. ทักษะผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุตามกิจวัตรประจำวันตามความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) และทักษะผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทหลักก่อนและหลังการดำเนินการ มีความ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงานทักษะผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุตามกิจวัตรประจำวันตามความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) และทักษะผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทหลัก มีมากกว่าก่อนการดำเนินงาน

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบทักษะผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุตามกิจวัตรประจำวันตามความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) และทักษะผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทหลัก ก่อนและหลังการดำเนินงาน (Dependent t – test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
ทักษะผู้ช่วยเหลือ	2.92	0.28	4.76	0.17	31	-23.832	.000	-1.99814	-1.68311
ทักษะผู้ช่วยเหลือตามบทบาทหลัก	2.89	0.27	4.75	0.16	31	-25.235	.000	-2.01303	-1.71197

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ทักษะผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุตามกิจวัตรประจำวันตามความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) และทักษะผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทหลัก โดยรวมและรายข้อ ก่อนดำเนินการ อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกันกับการศึกษาของ วิยะดา รัตนสุวรรณ ประลักษ์ โอภาส นันท์^๗ ได้ศึกษาการพัฒนาแบบแผนการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงในชุมชน พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบ กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับน้อย ดังนั้น จึงได้ดำเนินการจัดทำ รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลวังตะกั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ประกอบด้วย กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลวังตะกั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐมการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลวังตะกั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐมและกิจกรรมติดตาม Care Giver^{7,8} สอดคล้องกันกับการศึกษาของ ประเสริฐ สาวีรัมย์^๙ ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดย

การพัฒนาความรอบรู้ด้วยหลักสูตร “CG เชี่ยวชาญ” ให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตอำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยการอบรมหลักสูตร “CG เชี่ยวชาญ” ระยะเวลา 1 สัปดาห์ แบ่งเป็นภาคทฤษฎี 4 วัน และภาคปฏิบัติ 3 วัน เนื้อหาหลักสูตรประกอบด้วย 1) การฟื้นฟูความรู้ตามมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ 2) การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน สำหรับผู้สูงอายุ 3) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 4 ด้าน 4) การสร้างสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ และ 5) การฝึกปฏิบัติเพิ่มทักษะในทุกด้านที่อบรมภาคทฤษฎี ผู้ดูแลผู้สูงอายุปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยระบบสนับสนุนและเสริมพลังจากทีมพี่เลี้ยง และได้รับการกำกับติดตามประเมินผลโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลโดยผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p=0.000$ ($t=10.193$, $p<0.001$) และมีคะแนนดัชนีชี้วัดความสุขเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p=0.000$ ($t=20.397$, $p<0.001$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

ในการศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ควรกำหนดให้มีกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลวังตะกู อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐมอย่างเป็นรูปธรรม การพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลวังตะกู อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐมซึ่งได้แก่ การพัฒนาทักษะผู้ช่วยเหลือในการดูแล

ผู้สูงอายุตามกิจวัตรประจำวันตามความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) และทักษะผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทหลัก และควรกำหนดให้มีกิจกรรมติดตาม Care Giver อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาผลการดำเนินงานของผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).(2553). รายงานการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย. กรุงเทพฯ: บริษัท ที คิว พี จำกัด
2. สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2559). ใ้กายภาพบำบัด เปลี่ยนผู้สูงอายุติดเตียง ดัดบ้าน เป็นติดสังคมแทน <https://www.hfocus.org/content/2016/06/12304>
3. พิรภัทร์ วัฒนวนาพงษ์ และ ศิวีโลห์ วรรัตน์วิจิตร. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแล อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรดิตถ์, 14(1), 123-137.
4. ศิริพันธุ์ สาสัตย์.(2564). การพยาบาลผู้สูงอายุ: ปัญหาที่บบ่อยและแนวทางในการดูแล. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. Best, John W.1981. Research in Education. 4 rd ed. Englewood.Cliff, N.J. : Prentice Hall.
6. วิยะดา รัตนสุวรรณ ปะราลี โอภาสนันท์.(2561). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงในชุมชน. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 11(4). 156 - 174
7. ศิริพันธุ์ สาสัตย์.(2555). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในสถานดูแลระยะยาว: คุณภาพการดูแลและความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติของบุคลากรทางการพยาบาล. โครงการพัฒนามหาวิทยาลัยวิจัยแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ.2554 คลัสเตอร์สังคมผู้สูงอายุ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
8. พิชญานนท์ งามเฉลี่ยว.(2564). การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care). 2564. [ออนไลน์] สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2564[https://meded.psu.ac.th/binla/class04/388_441/Home_Health_Care/index.html]
9. ประเสริฐ สาวิรัมย์.(2565). การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการพัฒนาความรู้ด้วยหลักสูตร “CG เชี่ยวชาญ” ให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตอำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 16(1). 86-100