

การพัฒนาศักยภาพ Caregiver ในการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

Developing the potential of caregivers in caring for the elderly with osteoarthritis.

(Received: December 21,2024 ; Revised: December 26,2024 ; Accepted: December 27,2024)

มยุรฉัตร อินทรโชติ¹ วนิดา ศรีพรหมษา² วิไลพร แก้วฝ้าย³

Mayurachat Inthachote¹, Wanida Sriphromsa², Wilaiporn Kaewfai³

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental research) กลุ่มเดียววัด 2 ครั้ง (One-Group Pretest – Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความตามความสามารถของตนเองและประเมินพฤติกรรม Caregiver ในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ดำเนินการโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง (self-efficacy theory) ในการอบรมเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง caregiver ที่ผ่านการอบรมอย่างน้อย 70 ชั่วโมงขึ้นไป จำนวน 21 คน เก็บข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์ Caregiver ก่อนการทดลองประกอบ ด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 การรับรู้ตามความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ตอนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ระยะเวลา กันยายน 2566 - กุมภาพันธ์ 2567 (6 เดือน) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ Caregiver เมื่อพิจารณาเป็นรายการ พบว่า ด้านสามารถดูแลผู้สูงอายุให้ประคบความร้อนและความเย็นที่ข้อเข่าได้อย่างถูกต้อง ค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.58, S.D. = 0.67$) ส่วนด้านความสามารถดูแลผู้สูงอายุไม่ให้มีน้ำหนักตัวเกินกว่ามาตรฐานได้ มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = 3.86, S.D. = 0.57$) ศักยภาพ Caregiver มีความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุ ปฏิบัติสม่ำเสมอ เมื่อพิจารณาเป็นรายการก่อนการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ Caregiver พบว่า ด้านพูดคุยและให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 2.29, S.D. = 0.78$) ด้านการดูแลผู้สูงอายุให้รับประทานยารักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามการรักษของแพทย์ ค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 2.81, S.D. = 0.81$)

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพ Caregiver, การให้บริการ , ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

Abstract

This quasi-experimental research aimed to compare the perception of self-efficacy and evaluate caregiver behavior in caring for the elderly with osteoarthritis. It was conducted by applying the self-efficacy theory in the workshop. The sample group was purposively selected from 21 caregivers who had completed at least 70 hours of training. Data were collected by interviewing the caregivers before the experiment, consisting of Part 1: General information; Part 2: Perception of self-efficacy in caring for the elderly with osteoarthritis; Part 3: Assessment of behavior in caring for the elderly with osteoarthritis. Period: September 2023 - February 2024 (6 months). Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, percentage, mean, and standard deviation.

The research result found that after receiving the Caregiver potential development, when considering each item, it was found that the aspect of being able to take care of the elderly to apply hot and cold compresses to the knee joint correctly had the highest mean value (" \bar{X} " = 4.58, S.D. = 0.67). The aspect of being able to take care of the elderly to prevent them from being overweight had the lowest mean value (" \bar{X} " = 3.86, S.D. = 0.57). Caregivers had the frequency of performing elderly care activities and performed them consistently. When considering each item before

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตือ อำเภอมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย

² อาจารย์คณะพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุตรธานี

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระธาตุบังพวน อำเภอมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย

receiving the Caregiver potential development, it was found that the aspect of talking to and encouraging the elderly in facing various problems had the highest mean value (" \bar{X} " = 2.29, S.D. = 0.78). The aspect of taking care of the elderly to take medication for osteoarthritis as prescribed by a doctor had the highest mean value (" \bar{X} " = 2.81, S.D. = 0.81).

Keyword: Caregiver Potential Development, Service provision

บทนำ

ข้อเข่าเสื่อม (Knee Osteoarthritis) เกิดจากกระดูกอ่อนของข้อเข่า หรือผิวข้อสึกกร่อน เมื่อไม่มีผิวกระดูกอ่อนมาห่อหุ้ม เนื้อกระดูกที่มาชนกันขณะรับน้ำหนักจึงทำให้เกิดอาการเจ็บปวด ถ้าเกิดอาการเรื้อรัง กระดูกจะมีการซ่อมแซมตัวเองจนเกิดเป็นกระดูกงอกขรุขระขึ้นภายในข้อ ก็จะทำให้การเคลื่อนไหวติดขัด และมีเสียงดัง ในผู้ที่มีอาการมากแล้วจะมีแนวแกนขาผิดปกติ ขาอาจโก่งเข้าด้านในหรือบิดออกนอก และทำให้การรับน้ำหนักของข้อเข่าผิดปกติได้¹ ผลของความเจ็บปวดดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้ผู้ป่วยแสวงหาการรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ ทั้งการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน การรักษาแบบแผนโบราณ และการรักษาแบบทางเลือก ประชาชนที่มีอาการปวดข้อในเขตชนบทไทย จำนวนร้อยละ 60-70 มักซื้อยารับประทานเอง นอกจากนั้นผู้ป่วยบางรายยังใช้วิธีการคัดและบีบนิ้วข้อที่ถูกต้องจนถึงขั้นทุพพลภาพ การใส่กำไลทองแดง ต้มชาสมุนไพร และแช่โคลน ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่ยังไม่มีรายงานการศึกษาผลชัดเจน²

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ ได้ส่งผลให้โครงสร้างประชากรมีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากสถิติข้อมูลในปี 2019 จำนวนประชากรโลก 7,713 ล้านคน พบว่าประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนสูงถึง 1,016 ล้านคน ซึ่งองค์การสหประชาชาติยังได้คาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้า จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มสัดส่วนขึ้นถึง 1 ใน 5 ของประชากรโลก และยังพบว่าประเทศไทยจะเข้าสู่ "สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์"³ ในประเทศไทยพบโรคข้อเข่าเสื่อมได้มากถึงร้อยละ 60 - 70 ในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป² และจากสถิติของชมรมโรคข้อแห่งประเทศไทยพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรค

ข้อเสื่อมถึง 15 ล้านคน โดย 2 ใน 3 เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งตำแหน่งข้อเสื่อมที่พบบ่อยคือ ข้อเข่า⁴

จากการสำรวจข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตื่อ⁵ มีประชากร 7,383 คน เป็นผู้สูงอายุ 1,092 พบว่ามีผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 3.21 มี caregiver ที่ผ่านการอบรมอย่างน้อย 70 ชั่วโมง จำนวน 21 คน จากการประเมินพบว่า Caregiver ขาดความรู้เรื่องสมุนไพรที่ใช้ในการลดอาการปวด ขาดความมั่นใจและขาดทักษะในการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม เรื่อง การแนะนำอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย การออกกำลังกาย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ ความตามความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม
2. เพื่อประเมินพฤติกรรม Caregiver ในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental research) กลุ่มเดียววัด 2 ครั้ง (One-Group Pretest - Posttest Design) โดยมีระยะเวลาในการดำเนินการในระหว่าง กันยายน 2566 - กุมภาพันธ์ 2567 (6 เดือน)

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

Caregiver ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง จำนวน 21 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ Caregiver ก่อนการทดลอง ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 การรับรู้

ตามความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ตอนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

ขั้นตอนการดำเนินงาน

การอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง (self-efficacy theory)⁶ ดังนี้

1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถของตนเองที่ผู้วิจัยนำมาจากวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม¹²

2) สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ลักษณะทั่วไปใช้ค่าความถี่ ร้อยละ

2 ขั้นตอนและวิธีการ

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลอง สัปดาห์ที่ 1 อบรมให้ความรู้ จากนั้น Caregiver ลงปฏิบัติงานด้วยการให้การดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ระยะเวลา 6 เดือน โดยมีการประชุมติดตามประเมินผลเดือนละ 1 ครั้ง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 : ผู้วิจัยได้พบกลุ่มทดลอง โดยการประชุม Caregiver แจกแบบสอบถาม Oxford Knee Score เพื่อคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีคะแนน 30-39 คะแนน เข้ากลุ่มการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม โดยผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการวิจัย พร้อมกับให้ Caregiver ตอบแบบสัมภาษณ์ด้านข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถตนเองด้านความคาดหวังผลจากการดูแล และด้านพฤติกรรมกรรมการดูแล หลังจากนั้นผู้วิจัยเริ่มดำเนินการพัฒนาศักยภาพ Caregiver ในการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ตามแผนที่วางไว้ โดยใช้เวลา 6-8 ชั่วโมง พร้อมกับแจกคู่มือการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม และแผ่นพับเรื่องข้อเข่าเสื่อม ขั้นตอนการดำเนินการพัฒนาศักยภาพ Caregiver ในการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม สรุปได้ดังนี้

1) ผู้วิจัยได้พูดคุยเกี่ยวกับปัญหาของการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม อธิบายถึงความรุนแรง และผลกระทบของโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีต่อผู้สูงอายุ

2) อบรมให้ความรู้ Caregiver เรื่อง การกายภาพบำบัด การออกกำลังกายในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

3) อบรมให้ความรู้ Caregiver เรื่อง สมุนไพรที่มีในชุมชนลดอาการปวด

4) อบรมให้ความรู้ Caregiver เรื่อง อาหารสำหรับผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

5) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ Caregiver ชักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

6) ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มทดลองเพื่อพบกันครั้งที่ 2 โดยแบ่ง Caregiver ออกเป็น 3 โซน (โซนที่ 1 บ้านเตื่อ โซนที่ 2 บ้านหัวหาด และโซนที่ 3 บ้านพวก) ซึ่งเว้นระยะห่างจากครั้งแรกเป็นเวลา 3 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 4 : ผู้วิจัยได้พบ Caregiver เป็นรายโซน ครั้งที่ 2 และติดตามผลการดำเนินงานการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม โดยใช้เวลา 1 ชั่วโมง/โซน ตามขั้นตอนดังนี้

1) ผู้วิจัยสอบถามผลของการปฏิบัติงานนำความรู้ที่ได้รับในสัปดาห์ที่ 1 ไปปฏิบัติกับผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

2) ผู้วิจัยได้พูดคุยในเรื่องทั่ว ๆ และกระตุ้นให้ Caregiver ได้ระบายความรู้สึกต่างๆ

3) กรณีที่ Caregiver ประเมินการปฏิบัติงานสำเร็จ ผู้วิจัยได้ชักจูงให้พูดถึงเรื่องความสำเร็จและกระตุ้นให้ Caregiver ตระหนักในความสามารถของตนเองที่กระทำได้ และนัดพบกันครั้งที่ 3 ซึ่งเว้นระยะห่างจากครั้งที่ 2 เป็นเวลา 4 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 8 : ผู้วิจัยได้นัดประชุม Caregiver ครั้งที่ 3 และดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลใช้เวลา 1 ชั่วโมง/โซน ตามขั้นตอน ดังนี้



1) ผู้วิจัยสอบถามผลของการปฏิบัติงานนำความรู้ที่ได้รับในสัปดาห์ที่ 1 ไปปฏิบัติกับผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม

2) ผู้วิจัยได้พูดคุยในเรื่องทั่ว ๆ และกระตุ้นให้ Caregiver ได้รับความรู้สึกต่างๆ

3) ผู้วิจัยนัดหมาย Caregiver ลงฝึกปฏิบัติการกายภาพบำบัด การออกกำลังกายผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม ในชุมชน โดยนักกายภาพ โรงพยาบาลหนองคาย

4) ผู้วิจัยนัดหมาย Caregiver พบกันครั้งที่ 4 เพื่อให้ความรู้เฉพาะทาง โดยวิทยากรด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งเว้นระยะห่างจากครั้งที่ 3 เป็นเวลา 4 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 12 : ผู้วิจัยได้นัดประชุม Caregiver ครั้งที่ 4 อบรมเฉพาะด้านให้ Caregiver ดังนี้

1) อบรมให้ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และฝึกทำสมุนไพรพอกเขา เพื่อใช้ลดอาการปวดในผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม โดยนักแพทย์แผนไทย เพื่อให้ Caregiver มีความรู้เฉพาะด้าน และมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น

2) ผู้วิจัยอธิบายหลักการดูแลผู้สูงอายุเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข้า โดยชี้ให้เห็นภาพถ่ายประกอบตามแนวเนื้อหาในคู่มือ พร้อมกับสาธิตการออกกำลังกายกล้ามเนื้อยืดขา ให้ Caregiver สังเกตและทดลองปฏิบัติตาม

3) ผู้วิจัยนัดหมาย Caregiver พบกันครั้งที่ 5 ซึ่งเว้นระยะห่างจากครั้งที่ 4 เป็นเวลา 4 สัปดาห์ เพื่อให้ Caregiver นำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติกิจกรรมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข้าเสื่อม

สัปดาห์ที่ 16 : ผู้วิจัยพบ Caregiver ครั้งที่ 5 เป็นรายโซน และดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลใช้เวลา 1 ชั่วโมง/โซน ตามขั้นตอน ดังนี้

1) ผู้วิจัยนัดหมาย Caregiver ลงฝึกปฏิบัติการกายภาพบำบัด การออกกำลังกายผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม ในชุมชน โดยนักกายภาพ โรงพยาบาลหนองคาย

2) ผู้วิจัยสอบถามผลของการนำความรู้ที่ได้จากการอบรมเฉพาะทาง ไปปฏิบัติงาน

3) กรณีที่ Caregiver ประเมินการปฏิบัติงานสำเร็จ ผู้วิจัยได้ชักจูงให้พูดถึงเรื่องความสำเร็จและกระตุ้นให้ Caregiver ตระหนักในความสามารถของตนเองที่กระทำได้

4) กรณีที่ Caregiver ประเมินว่าปฏิบัติงานไม่สำเร็จ ผู้วิจัยได้พูดให้กำลังใจว่า Caregiver สามารถกระทำได้และค้นหาสาเหตุที่ทำให้การปฏิบัติงานของ Caregiver ไม่สำเร็จ โดยวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าวร่วมกัน

5) ผู้วิจัยนัดหมาย Caregiver พบกันครั้งที่ 6 ซึ่งเว้นระยะห่างจากครั้งที่ 5 เป็นเวลา 4 สัปดาห์ เพื่อให้ Caregiver นำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติกิจกรรมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข้าเสื่อม

สัปดาห์ที่ 20 : ผู้วิจัยพบ Caregiver ครั้งที่ 6 เป็นรายโซน และดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลใช้เวลา 1 ชั่วโมง/โซน ตามขั้นตอนในครั้งที่ 5 และนัดพบกันครั้งที่ 7 ซึ่งเว้นระยะห่างจากครั้งที่ 6 เป็นเวลา 4 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 24 : ผู้วิจัยนัดประชุม Caregiver ครั้งที่ 7 โดยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสัมภาษณ์ชุดเดิม ยกเว้นด้านข้อมูลส่วนบุคคล และทำการปิดสัมพันธ์ภาพ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบการรับรู้ตามความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข้าเสื่อม การประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข้าเสื่อม ก่อนและหลังการดำเนินงาน

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 อายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี (อายุเฉลี่ย 55.5 ปี) สถานภาพสมรส 15 คน คิดเป็นร้อยละ 71.43 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 47.62 และมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 28.57 มีรายได้พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 80.95 และมีเหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 19.05 เป็นบุตรของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 28.57 เป็นหลานของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 33.33 เป็นเครือญาติ คิดเป็นร้อยละ 38.10

การรับรู้ความตามความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม เปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ Caregiver ก่อนการอบรมพบว่ามีความมั่นใจว่าจะกระทำได้ในระดับปานกลาง หลังการอบรมพบว่า มีความมั่นใจจะกระทำได้ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายการ ก่อนการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ พบว่า ด้านความสามารถดูแลผู้สูงอายุให้รับประทาน ยารักษาโรคข้อเข่าเสื่อมได้อย่างถูกต้องตามการรักษาของแพทย์ ค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.66) ส่วนด้านความสามารถดูแลผู้สูงอายุไม่ให้น้ำหนักตัวเกินกว่ามาตรฐานได้ มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = 2.19$, S.D. = 0.51) และหลังการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ Caregiver เมื่อพิจารณาเป็นรายการ พบว่า ด้านสามารถดูแลผู้สูงอายุให้รับประทาน ความร้อนและความเย็นที่ข้อเข่าได้อย่างถูกต้อง ค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.58$, S.D. = 0.67) ส่วนด้านความสามารถดูแลผู้สูงอายุไม่ให้น้ำหนักตัวเกินกว่ามาตรฐานได้ มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = 3.86$, S.D. = 0.57)

ผลการประเมินพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม เปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ Caregiver ก่อนการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ Caregiver มีความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และหลังการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ Caregiver มีความถี่ในการปฏิบัติ

กิจกรรมดูแลผู้สูงอายุ ปฏิบัติสม่ำเสมอ เมื่อพิจารณาเป็นรายการก่อนการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ Caregiver พบว่า ด้านพูดคุยและให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 2.29$, S.D. = 0.78) ส่วนกิจกรรมดูแลการประคบความร้อนและความเย็นที่ข้อเข่าของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = 1.57$, S.D. = 0.68) และหลังการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ Caregiver พบว่า ด้านการดูแลผู้สูงอายุให้รับประทานยาโรคข้อเข่าเสื่อมตามการรักษาของแพทย์ ค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 2.81$, S.D. = 0.81) ส่วนกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุไม่ให้น้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = 2.48$, S.D. = 0.75)

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยการพัฒนาศักยภาพ Caregiver ในการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ในพื้นที่ ตำบลบ้านเตือ อำเภอมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย พบว่าผลคะแนนการรับรู้ความตามความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โดยก่อนการอบรมพบว่ามีความมั่นใจว่าจะปฏิบัติกิจกรรมได้ในระดับปานกลาง หลังการอบรมพบว่า มีความมั่นใจปฏิบัติกิจกรรมได้ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายการ ก่อนการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ พบว่า ด้านความสามารถดูแลผู้สูงอายุให้รับประทาน ยารักษาโรคข้อเข่าเสื่อมได้อย่างถูกต้องตามการรักษาของแพทย์ ค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.66) ส่วนด้านความสามารถดูแลผู้สูงอายุไม่ให้น้ำหนักตัวเกินกว่ามาตรฐานได้ มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = 2.19$, S.D. = 0.51) และหลังการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ Caregiver เมื่อพิจารณาเป็นรายการ พบว่า ด้านสามารถดูแลผู้สูงอายุให้รับประทาน ความร้อนและความเย็นที่ข้อเข่าได้อย่างถูกต้อง ค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.58$, S.D. = 0.67) ส่วนด้านความสามารถดูแลผู้สูงอายุไม่ให้น้ำหนักตัวเกินกว่ามาตรฐานได้ มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = 3.86$, S.D. = 0.57) ส่วนพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ

โรคข้อเข่าเสื่อม ของ Caregiver โดยก่อนการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ Caregiver มีความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และหลังการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ Caregiver มีความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุ ปฏิบัติสม่ำเสมอ เมื่อพิจารณาเป็นรายการก่อนการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ Caregiver พบว่า ด้านปวดคยและให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 2.29, S.D. = 0.78$) ส่วนกิจกรรมดูแลการประคบความร้อนและความเย็นที่ข้อเข่าของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = 1.57, S.D. = 0.68$) และหลังการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ Caregiver พบว่า ด้านการดูแลผู้สูงอายุให้รับประทานยารักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามการรักษาของแพทย์ ค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 2.81, S.D. = 0.81$) ส่วนกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุไม่ให้มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X} = 2.48, S.D. = 0.75$) ทั้งนี้เนื่องจากการประเมินสมรรถนะของ Caregiver

ได้แก่การรับรู้ความตามความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมและพฤติกรรม Caregiver ในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม และมีกิจกรรมที่ Caregiver คัดกรองผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ด้วยแบบสอบถาม Oxford Knee Score ประชุม/อบรม Caregiver การดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมโดยการทำสมุนไพรรักษา ให้ความรู้เรื่อง อาหารและการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม การทำกายภาพ

ข้อเข่า การให้คำแนะนำอาหารที่เหมาะสมกับโรคข้อเข่าเสื่อมและการประคบสมุนไพรรักษา^{4,6}

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาลักษณะการพัฒนาศักยภาพ Caregiver ในการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ในชุมชนครั้งต่อไป ควรปรับเกณฑ์การคัดเลือก Caregiver ในการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพทั้งทางด้านความรู้และทักษะการให้บริการผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมให้กว้างมากขึ้น เนื่องจากในงานวิจัยนี้พบว่า จำนวน Caregiver ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง มีสัดส่วน 1 : 2 ของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จึงควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลหลักมีการเตรียมความพร้อมเพิ่มศักยภาพการรับรู้ความตามความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมและพฤติกรรมดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้อย่างเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดระยะเวลาการศึกษาวิจัย จาก Caregiver ตำบลบ้านเตื่อ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตื่อ อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย, ผู้สูงอายุและญาติผู้สูงอายุในตำบลบ้านเตื่อ และทุกท่านที่มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม จึงขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

- 1.ณัฐนาฏ ไชยศิริ. (2533). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- 2.สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, และไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. (2542). ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย
- 3.นภาพร ชัยวรรณ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน. ในการประชุมวิชาการผู้สูงอายุผู้วิจัยด้วยคุณภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
- 4.Wood, F. G. The meaning of caregiving. Rehabilitation Nursing 1991; 16: 195-198
- 5.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตื่อ. สถิติการคัดกรองภาวะสุขภาพประชากร. อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย. 2566.
- 6.อารีวรรณ คุณเจตต์. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดนทบุรี[วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน].]. ชลบุรี. มหาวิทยาลัยบูรพา; 2544.