

ผลของโปรแกรมความเชื่อมั่นและความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

Effects of the Self-Efficacy and Outcome Expectation Program on Long-Term Dependent Elderly Caregivers in Ta Phraya District, Sa Kaeo Province.

(Received: September 26,2025 ; Revised: September 29,2025 ; Accepted: September 30,2025)

อัญชรีย์ อินทร์พิมพ์¹

Anchuree Inphim¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ One-group pretest-posttest design มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมที่พัฒนาจากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theory) และความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของพฤติกรรม (Outcome Expectation) ต่อความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่นในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล (Caregiver) ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ดูแลผู้สูงอายุในตำบลทัพราช อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว จำนวน 27 คน ผ่านการอบรมตามหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 70 ชั่วโมงของกรมอนามัย เครื่องมือที่ใช้คือ แบบวัดความรู้ แบบวัดทักษะ และแบบวัดความเชื่อมั่นในการดูแลผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired Sample t-test ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่นในการดูแลผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: ผู้ดูแลผู้สูงอายุ, ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน, ภาวะพึ่งพิง, การดูแลระยะยาว

Abstract

This quasi-experimental study utilized a one-group pretest-posttest design to examine the effects of a program based on the Self-Efficacy Theory and Outcome Expectation on caregivers' knowledge, skills, and confidence in caring for long-term dependent elderly persons. The participants were 27 caregivers residing in Thap Rat Subdistrict, Ta Phraya District, Sa Kaeo Province, who had completed at least 70 hours of elderly caregiver training as recommended by the Department of Health. The research instruments consisted of a knowledge assessment form, a caregiving skills evaluation form, and a self-efficacy scale. Data were analyzed using paired sample t-tests. The findings revealed that after participating in the program, the caregivers had significantly higher average scores in knowledge, caregiving skills, and confidence compared to before participation ($p < 0.05$).

Keywords: elderly caregiver, self-efficacy, dependency, long-term care

บทนำ

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างมีนัยสำคัญ จากสัดส่วนประชากรวัยแรงงานที่ลดลงเข้าสู่ยุคสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) อย่างเต็มรูปแบบ โดยในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

ระดับสุดยอด (Super-Aged Society) ภายในปี พ.ศ. 2574 ซึ่งหมายถึงการที่ประชากรไทยจะมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพโดยรวม โดยเฉพาะในประเด็นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (dependent elderly) ซึ่งต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดทั้งทางกายใจ และสังคม จ าก

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกไพล ตำบลทัพราช สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

ข้อมูลของกรมอนามัย พบว่า ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มเกิดภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่เป็นผู้ป่วยติดบ้านและติดเตียง ซึ่งมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างรุนแรง และจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากบุคคลรอบข้างอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลมักเป็นสมาชิกในครอบครัวซึ่งมิได้มีพื้นฐานความรู้หรือประสบการณ์ด้านการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้า ความเครียด ความวิตกกังวล และบางครั้งอาจนำไปสู่ภาวะหมดไฟในการดูแล (Burnout) ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ดูแลและผู้สูงอายุ¹

โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ชนบท เช่น อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว พบว่าโครงสร้างประชากรของอำเภอประกอบด้วยผู้สูงอายุจำนวนมาก และมีการพึ่งพิงระบบดูแลจากครอบครัวเป็นหลัก ในขณะที่ระบบบริการสุขภาพมีข้อจำกัดในด้านบุคลากรงบประมาณ และการเข้าถึงบริการ ทำให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตกอยู่กับ “ผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ” (informal caregivers) เช่น บุตร หลาน คู่สมรส หรือญาติพี่น้อง ซึ่งแม้จะมีเจตนาดีแต่ขาดทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้องและปลอดภัย การสนับสนุนและเสริมสร้างความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุให้กับผู้ดูแลจึงเป็นประเด็นสำคัญทางนโยบายสาธารณสุขในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริม “ความเชื่อมั่นในสมรรถนะตนเอง” (self-efficacy) ของผู้ดูแล ซึ่งเป็นแนวคิดสำคัญที่อธิบายโดย Albert Bandura ว่า เป็นความเชื่อของบุคคลว่าตนเองสามารถกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้สำเร็จ หากบุคคลมีระดับ self-efficacy สูง จะมีแนวโน้มที่จะตั้งเป้าหมาย ลงมือปฏิบัติ และฟันฝ่าอุปสรรคเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น ๆ ได้มากขึ้น นอกจากนี้ Bandura ยังเสนอว่า “ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของพฤติกรรม” (outcome expectation) เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กล่าวคือ หากบุคคลเชื่อว่าพฤติกรรมของตนจะนำไปสู่ผลดี ก็จะมีแนวโน้มที่จะลงมือกระทำมากขึ้น ตัวอย่างเช่น หากผู้ดูแลเชื่อมั่นว่าการดูแลที่เหมาะสมจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ก็จะมี

เกิดแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองและปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเต็มใจ²

จากการศึกษาหลายฉบับพบว่า การส่งเสริม self-efficacy และ outcome expectation ผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เช่น การฝึกปฏิบัติการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง (mastery experience) และการได้รับแรงเสริมทางสังคม (social persuasion) มีผลอย่างมากต่อการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่นของผู้ดูแล ในการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ในบริบทของอำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว ยังไม่มีการพัฒนาโปรแกรมที่มีโครงสร้างชัดเจนเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยใช้กรอบแนวคิด self-efficacy และ outcome expectation อย่างเป็นระบบ ขณะที่ในทางปฏิบัติพบว่า ผู้ดูแลจำนวนมากแม้จะผ่านการอบรมตามหลักสูตร 70 ชั่วโมงของกรมอนามัยแล้วก็ตาม แต่เมื่อเวลาผ่านไปนานกว่า 2 ปีโดยไม่มีการอบรมต่อเนื่อง ทำให้ความรู้และทักษะเสื่อมถอย และความเชื่อมั่นในการดูแลลดลงอย่างเห็นได้ชัด ด้วยเหตุนี้ การวิจัยในครั้งนี้จึงมุ่งเน้นการพัฒนาและประเมินผลโปรแกรมความเชื่อมั่นและความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว โดยอาศัยแนวคิดทางทฤษฎีของ Bandura เป็นกรอบในการดำเนินงาน เพื่อตอบโจทย์การเสริมสร้างศักยภาพของผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมั่นใจ มีความรู้และทักษะที่เหมาะสม และสามารถปรับตัวได้อย่างยั่งยืนในบริบทของชุมชนชนบท ซึ่งผลลัพธ์ของโปรแกรมนี้อาจเป็นต้นแบบในการขยายผลสู่พื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน และเป็นเครื่องมือสำคัญในการเตรียมความพร้อมของสังคมไทยต่อการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในระดับลึกและถาวร³

ในฐานะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Care giver) มีบทบาทสำคัญในการรองรับปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนมากขึ้นในปัจจุบัน โดยนอกจากจะมีหน้าที่ในการช่วยเหลือด้านการดำรงชีวิตประจำวันแล้ว ยังต้องรับผิดชอบต่อการดูแลด้านสุขภาพ เช่น การจัดการโรคเรื้อรัง อาทิ

เบาหวานและความดันโลหิตสูง รวมถึงการดูแลผู้ป่วยติดเตียง⁴ ผู้ดูแลเหล่านี้มักเผชิญกับภาระงานและผลกระทบทางอารมณ์ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล และความเหนื่อยล้าทางจิตใจ อีกทั้งยังมีข้อจำกัดด้านความมั่นใจในทักษะการดูแลและแรงจูงใจ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุโดยตรง⁵

นอกจากนี้ ยังมีข้อจำกัดด้านการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ซึ่งยังไม่ครอบคลุมและต่อเนื่องเท่าที่ควร⁶ ในพื้นที่ตำบลทพรราช อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยผ่านการอบรมมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี แต่ยังคงขาดการฟื้นฟูความรู้และทักษะ อีกทั้งการเข้าถึงบริการสุขภาพและการสนับสนุนยังมีข้อจำกัดเนื่องจากภาระงานจำนวนมาก และยังไม่เคยมีการวิจัยเชิงทดลองที่มุ่งเน้นการพัฒนาผู้ดูแลในพื้นที่ดังกล่าว

ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวจึงเป็นเรื่องเร่งด่วน โดยควรมุ่งเน้นการฟื้นฟูความรู้ เสริมสร้างทักษะ ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะวิกฤต และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม (เพื่อเสริมสร้าง ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ของผู้ดูแล อันเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล ลดภาระทางกายและจิตใจ และนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาสุขภาพชุมชน และการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทยในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมความเชื่อมั่นและความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Care giver)

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะในการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมความเชื่อมั่นและความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Care giver)

3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความเชื่อมั่นในการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมความเชื่อมั่นและความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Care giver)

สมมติฐานการวิจัย

กลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมความเชื่อมั่นและความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Care giver) ความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่นในกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมความเชื่อมั่นและความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Care giver) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest One-group Design) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอตาพระยาที่ผ่านหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 70 ชั่วโมง ที่จัดโดยกรมอนามัย จำนวน 27 คน โดยทำการศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม 2568 ถึงพฤษภาคม 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Care giver) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 70 ชั่วโมง ที่จัดโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว จำนวน 135 คน

กลุ่มตัวอย่างการศึกษาค้นครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Care giver) ที่ผ่าน

การอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 70 ชั่วโมง ที่จัดโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตำบลทัพราช อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว จำนวน 27 คน โดยกำหนดคุณสมบัติ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่างานวิจัยที่ใกล้เคียง ใช้การวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง โดยมีตัวอย่าง 30 คน ผู้วิจัยจึงคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.4 สำหรับสถิติ paired t-test แบบ One-tail ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 กำลังการทดสอบ 0.80 และขนาดอิทธิพลปานกลาง 0.50 ได้จำนวน 30 คน แต่เนื่องจากผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในพื้นที่ตำบลทัพราช อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว มีเพียง 27 คน จึงเลือกทั้งหมดเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 70 ชั่วโมง โดยใช้หลักสูตรของกรมอนามัย 2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องขึ้นทะเบียนในระบบข้อมูลบุคลากรการดูแลระยะยาวและแผนการดูแลรายบุคคล (Long Term Care) อยู่ในพื้นที่ตำบลทัพราช

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้ 1) ขอลถอนตัวออกจากการวิจัยหรือไม่สามารถเข้าโปรแกรมครบตามขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ประเภท ได้แก่

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมความเชื่อมั่นและความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Care giver) จัดกิจกรรมจำนวน 7 ครั้ง ใช้เวลา 7 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา (Bandura) ซึ่งมีแนวทางในการเสริมสร้างการเรียนรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมผ่านกระบวนการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจาก 4 แหล่ง ได้แก่

1) การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง การอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ ฝึกปฐมนิเทศเบื้องต้น และฝึกภาคปฏิบัติจากการเยี่ยมบ้าน

2) การเรียนรู้จากตัวแบบ การดูสื่อวีดิทัศน์ การฝึกปฏิบัติจริง และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับผู้ดูแลที่มีประสบการณ์

3) การชักจูงด้วยวาจา การให้คำชมเชย รางวัล การใช้คำพูดเสริมพลังทางบวก และการให้กำลังใจจากกลุ่มเพื่อนผู้ดูแล

4) การจัดการด้านร่างกายและอารมณ์ การสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่สนุกสนาน และการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเอื้อต่อการเรียนรู้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้สร้างและประยุกต์จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง⁷ โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ แบบสอบถามจำนวน 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ (ถูก/ผิด) ให้คะแนนถูก 1 คะแนน ผิด 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ แบบสอบถามจำนวน 30 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติถูกต้อง (3 คะแนน) ปฏิบัติไม่ถูกต้อง (2 คะแนน) และไม่ปฏิบัติ (1 คะแนน)

ส่วนที่ 4 ความเชื่อมั่นในการดูแลผู้สูงอายุ แบบสอบถามจำนวน 30 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ได้แก่ มั่นใจมาก (3 คะแนน) ค่อนข้างมั่นใจ (2 คะแนน) และไม่มั่นใจเลย (1 คะแนน)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะก่อนการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัย โดยการอบรมและชี้แจงแนวทางการดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัย รวมทั้งเก็บข้อมูลพื้นฐานก่อนการทดลอง ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ และความเชื่อมั่นในการดูแลผู้สูงอายุ พร้อมทั้งจัดเตรียมหลักสูตรสำหรับการอบรม

1.2 ผู้วิจัยเชิญกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ กิจกรรม และระยะเวลาเข้าร่วมโครงการ รวมถึงการลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม และนัดหมายเพื่อเข้ารับการอบรม

ระยะดำเนินการทดลอง

การทดลองใช้เวลา 7 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (90 นาที) กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ปลอดภัยเพื่อการเรียนรู้ การชี้แจงโปรแกรมการอบรม ทำแบบทดสอบความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่นก่อนทดลอง รวมถึงการสำรวจปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พร้อมฝึกการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการประสานงานรถฉุกเฉิน 1669

สัปดาห์ที่ 2 (120 นาที) ให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ การปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม และฝึกการดูแลเบื้องต้น ได้แก่ การตรวจวัดสัญญาณชีพ การทำแผล การให้อาหารทางสายยาง และการดูแลสายสวนปัสสาวะ

สัปดาห์ที่ 3 (120 นาที) ฝึกปฏิบัติจริงในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงและจากตัวแบบ ใช้การเสริมแรงทางบวก เช่น การให้รางวัลและการชมเชย รวมถึงการดูแลสื่อวิดีโอทัศน์ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสาธิตรายกลุ่ม/รายบุคคล

สัปดาห์ที่ 4 (180 นาที) ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านเพื่อฝึกทักษะภาคปฏิบัติ ได้แก่ การตรวจวัดสัญญาณชีพ การทำแผล การให้อาหารทางสายยาง การดูแลสายสวนปัสสาวะ และการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย

สัปดาห์ที่ 5 (180 นาที) ฝึกปฏิบัติด้วยตนเองในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

สัปดาห์ที่ 6 (180 นาที) ลงเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามและทบทวนทักษะการดูแล ให้ผู้ดูแลได้เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงจนเกิดความมั่นใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีค่าคะแนนกิจวัตรประจำวัน (ADL) เพิ่มขึ้น

สัปดาห์ที่ 7 (180 นาที) สรุปและอภิปรายผลกิจกรรม โดยเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ดูแลและภาคีเครือข่าย ทำแบบทดสอบความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่นหลังการทดลอง และคืนข้อมูลสู่ชุมชนรวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การวิเคราะห์แบบสอบถามความเชื่อมั่นและความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Care giver) แบ่งออกเป็น ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้าน ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ด้านทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ และด้านความเชื่อมั่นในการดูแลผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลใช้ สถิติที (Paired t-test) ก่อนและหลังการทดลอง

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เลขที่โครงการวิจัย SKPHO 5/2568

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 85.19 ขณะที่เพศชายมีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 14.81 เมื่อพิจารณาด้านอายุ พบว่ากลุ่มอายุที่มีสัดส่วนมาก

ที่สุดคือ อายุระหว่าง 44–61 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 48.15 รองลงมาคือกลุ่มอายุมากกว่า 62 ปี จำนวน 5 คน (ร้อยละ 18.52) กลุ่มอายุ 36–43 ปี จำนวน 7 คน (ร้อยละ 25.93) และกลุ่มอายุ 18–35 ปี มีเพียง 2 คน (ร้อยละ 7.41) ในด้านระดับการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 40.74 รองลงมาคือระดับปริญญาตรี จำนวน 7 คน (ร้อยละ 25.93) ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 5 คน (ร้อยละ 18.52) และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 4 คน (ร้อยละ 14.81) สำหรับลักษณะอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 37.04 รองลงมาคือแม่บ้าน จำนวน 7 คน (ร้อยละ 25.93) ทำไร่ จำนวน 6 คน (ร้อยละ 22.22) และทำนา จำนวน 4 คน (ร้อยละ 14.81) ในส่วนของรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 2,000–4,000 บาท จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 55.56 รองลงมาคือกลุ่มที่มีรายได้ระหว่าง 4,000–6,000 บาท จำนวน 5 คน (ร้อยละ 18.52) รายได้มากกว่า 6,000 บาท จำนวน 4 คน (ร้อยละ 14.81) และกลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 2,000 บาท จำนวน 3 คน (ร้อยละ 11.11) เมื่อพิจารณาระยะเวลาการผ่านการอบรมในบทบาทของ Care Giver พบว่า ส่วนใหญ่ผ่านการอบรมมาแล้วมากกว่า 5 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 44.44 รองลงมาคือผู้ที่อบรมมาแล้ว 2–3 ปี จำนวน 6 คน (ร้อยละ 22.22) 1–2 ปี จำนวน 5 คน (ร้อยละ 18.52) และ 3–5 ปี จำนวน 4 คน (ร้อยละ 14.81)

2. ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

จากการประเมินความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 คน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อมั่นและความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มี

ภาวะพึ่งพิงระยะยาว พบว่า คะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในทุกข้อคำถาม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบถูกในแต่ละข้อได้ตั้งแต่ ร้อยละ 18.52 ถึง ร้อยละ 70.37 โดยข้อที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 9 เรื่อง “การตอบคำถามกับผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุอารมณ์ดี ไม่หงุดหงิดหรือสมองเสื่อมง่าย” (ร้อยละ 18.52) และข้อ 7 เรื่อง “บ้านที่มีผู้สูงอายุอยู่ด้วย ถ้ามีพื้นที่ต่างระดับไม่ควรทำสื่แตกต่างกัน เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุเวียนศีรษะเกิดอุบัติเหตุ ล้มได้ง่าย” (ร้อยละ 22.22) หลังเข้าร่วมโปรแกรม ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นในทุกข้ออย่างมีนัยสำคัญ โดยมีสัดส่วนผู้ตอบถูกสูงขึ้นเป็น ร้อยละ 70.37 ถึง ร้อยละ 100.00 โดยข้อที่มีผู้ตอบถูกสูงสุดถึงร้อยละ 100.00 ได้แก่ ข้อ 20 เรื่อง “หลักในการให้ยาแก่ผู้สูงอายุ คือ ถูกโรค ถูกคน ถูกเวลา ถูกวิธี และถูกขนาด” และข้อ 13 เรื่อง “การป้อนอาหารควรจัดให้ผู้สูงอายุนอนศีรษะสูง เพื่อกลืนอาหารสะดวกและป้องกันการสำลักอาหาร” มีผู้ตอบถูกถึงร้อยละ 96.30 จากผลการประเมินความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับความรู้ต่ำ (ร้อยละ 66.67) ขณะที่เมื่อเพียงร้อยละ 7.41 เท่านั้นที่มีระดับความรู้มาก แต่หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้มากถึงร้อยละ 88.89 และไม่มีผู้ใดอยู่ในระดับความรู้ต่ำเลย

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง (n=27)

ความรู้	คะแนนเฉลี่ย (S.D.)	ความแตกต่างเฉลี่ย (S.D.)	95%CI	P-value
ก่อนการทดลอง	8.30 (1.88)	9.81 (1.75)	9.16 - 10.46	< 0.001

หลังการทดลอง	18.11 (1.26)			
--------------	--------------	--	--	--

3. ทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (care giver)

จากผลการประเมินทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวของผู้ดูแลก่อนและหลังการดำเนินโครงการ พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้ดูแลมีทักษะในระดับต่ำในบางประเด็น โดยเฉพาะในเรื่องการนับชีพจรและอธิบายค่าชีพจรได้อย่างถูกต้อง (ค่าเฉลี่ย = 0.85) และการทำความสะอาดรูเปิดถุงปัสสาวะด้วยแอลกอฮอล์หรือโพรวิติน (ค่าเฉลี่ย = 0.85) ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการเสริมสร้างองค์ความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการดูแลด้านสุขภาพพื้นฐานของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ในทางตรงกันข้าม ประเด็นที่ผู้ดูแลมีทักษะในระดับดีอยู่แล้วก่อนการทดลอง ได้แก่ การเตรียมปรอทและการวัดอุณหภูมิได้อย่างถูกต้องในเวลาที่เหมาะสม (ค่าเฉลี่ย = 1.22) และการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น การไม่มีธรณีประตูหรือมีราวจับบันไดในบ้าน (ค่าเฉลี่ย = 1.18) ซึ่งเป็นทักษะที่สอดคล้องกับบริบทการดูแลผู้สูงอายุในชีวิตประจำวัน หลังการทดลอง พบว่า ทักษะของผู้ดูแลมีการพัฒนาเพิ่มขึ้นในทุกประเด็น โดยเฉพาะในประเด็นที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน 2 อันดับแรก ได้แก่ การนับชีพจรและอธิบายค่าชีพจรได้ถูกต้อง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 0.85 เป็น 1.74 (เพิ่มขึ้น 0.89 คะแนน) และการทำความสะอาดรูเปิดถุงปัสสาวะด้วยแอลกอฮอล์หรือโพรวิติน

จาก 0.85 เป็น 1.70 (เพิ่มขึ้น 0.85 คะแนน) แสดงให้เห็นว่าเนื้อหาและกิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดขึ้นมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมทักษะการดูแลในประเด็นที่ผู้ดูแลขาดความรู้มากที่สุดในช่วงก่อนการอบรมได้อย่างมีนัยสำคัญ ทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะอยู่ในระดับ พอใช้ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 74.07 รองลงมาคือ ระดับ ไม่ดี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 และระดับ ดี มีเพียง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.71 ตามลำดับ (คะแนนต่ำสุด 24 คะแนน, คะแนนสูงสุด 52 คะแนน และคะแนนเฉลี่ย 30.85 คะแนน) ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะการดูแลอยู่ในระดับ ดี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 88.89 รองลงมาคือ ระดับ พอใช้ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 และไม่มีผู้ที่มีทักษะในระดับไม่ดี (คะแนนต่ำสุด 45 คะแนน, คะแนนสูงสุด 58 คะแนน และคะแนนเฉลี่ย 50.59 คะแนน)

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง (n=27)

ทักษะการดูแล	คะแนนเฉลี่ย (S.D.)	ความแตกต่างเฉลี่ย (S.D.)	95%CI	P-value
ก่อนการทดลอง	18.1 (4.2)	29.5 (3.5)	28.11 - 30.89	< 0.001
หลังการทดลอง	47.6 (3.1)			

4. ความเชื่อมั่นของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (care giver)

จากผลการประเมินความเชื่อมั่นของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวก่อนและหลังการ

ดำเนินโครงการ พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้ดูแลมีระดับความเชื่อมั่นในบางประเด็นอยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะในเรื่องความมั่นใจในการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนเบื้องต้น เช่น ใช้สูงหรือหกล้ม

(ค่าเฉลี่ย = 0.90) และความมั่นใจในการสื่อสารกับบุคลากรสาธารณสุขเมื่อพบปัญหา (ค่าเฉลี่ย = 0.88) ในทางตรงกันข้าม ประเด็นที่ผู้ดูแลมีระดับความเชื่อมั่นในระดับดีอยู่แล้วก่อนการทดลอง ได้แก่ ความมั่นใจในการจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยภายในบ้าน เช่น รววจับ ห้องน้ำปลอดภัย และไม่มีสิ่งกีดขวาง (ค่าเฉลี่ย = 1.25) และความมั่นใจในการดูแลกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน เช่น การอาบน้ำ ป้อนอาหาร (ค่าเฉลี่ย = 1.20) หลังการทดลอง พบว่าความเชื่อมั่นของผู้ดูแลมีการพัฒนาเพิ่มขึ้นในทุกประเด็น โดยเฉพาะในประเด็นที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน 2 อันดับแรก ได้แก่ ความมั่นใจในการจัดการภาวะแทรกซ้อนเบื้องต้น ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 0.90 เป็น 1.78 (เพิ่มขึ้น 0.88 คะแนน) และความมั่นใจในการสื่อสารกับบุคลากรสาธารณสุขเมื่อพบปัญหา จาก 0.88 เป็น 1.75 (เพิ่มขึ้น 0.87 คะแนน) จากผลการประเมินความเชื่อมั่นของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความ

เชื่อมั่นในระดับ ปานกลาง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 70.37 รองลงมาคือ ระดับ น้อย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 25.93 และระดับ มาก มีเพียง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.70 ตามลำดับ (คะแนนต่ำสุด 32 คะแนน, คะแนนสูงสุด 60 คะแนน และคะแนนเฉลี่ย 41.85 คะแนน) ส่วน หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในระดับ มาก จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 85.19 รองลงมาคือ ระดับ ปานกลาง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 14.81 และไม่มีผู้ที่มีความเชื่อมั่นในระดับน้อย (คะแนนต่ำสุด 55 คะแนน, คะแนนสูงสุด 70 คะแนน และคะแนนเฉลี่ย 63.48 คะแนน)

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความเชื่อมั่นของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (care giver) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (care giver) มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อมั่นของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (care giver) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง (n=27)

ความเชื่อมั่น	คะแนนเฉลี่ย (S.D.)	ความแตกต่างเฉลี่ย (S.D.)	95%CI	P-value
ก่อนการทดลอง	41.85 (6.25)	21.63 (5.02)	19.58 - 23.68	< 0.001
หลังการทดลอง	63.48 (4.12)			

สรุปและอภิปรายผล

1. ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) หลังเข้าร่วมโปรแกรม แสดงว่าโปรแกรมสามารถพัฒนาความรู้เฉพาะทางได้จริง ความรู้ถือเป็นรากฐานสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง การขาดความรู้แม้เพียงเล็กน้อยอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เช่น การให้อาหารผิดวิธี หรือการดูแลแผลไม่เหมาะสม ผลนี้สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bandura⁶ ที่เน้นการเสริม self-efficacy ผ่านข้อมูลที่ถูกต้องและประสบการณ์ตรง และสนับสนุนผลการศึกษาก่อน

บุบผาพร ฝนใจเมือง และคณะ⁵ ที่ชี้ว่าการอบรมแบบมีโครงสร้างช่วยเพิ่มพูนความรู้ผู้ดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญ

2. ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ ทักษะของผู้ดูแลเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะทักษะเฉพาะทาง เช่น การวัดสัญญาณชีพและการดูแลสายสวนปัสสาวะ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การเรียนรู้ผ่านการฝึกปฏิบัติจริงสอดคล้องกับ Experiential Learning Theory ของ Kolb และทฤษฎี Self-Efficacy ของ Bandura⁶ ที่ชี้ว่า mastery experience คือวิธีที่ทรงพลังที่สุดในการสร้างความมั่นใจและคงทักษะในระยะยาว

3. ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ผู้ดูแลมีคะแนนความเชื่อมั่นเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญภายหลังโปรแกรม แสดงให้เห็นถึงการเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวก ความภาคภูมิใจ และความมั่นใจในการเผชิญสถานการณ์จริง ซึ่งมีความสำคัญไม่แพ้ความรู้หรือทักษะ เพราะเป็นแรงขับเคลื่อนให้เกิดความสม่ำเสมอและการตัดสินใจที่ถูกต้องในภาวะคับขัน สอดคล้องกับทฤษฎี Self-Efficacy ของ Bandura⁴ ที่พบว่า การสนับสนุนทางจิตใจและการสะท้อนตนเองช่วยเพิ่มความเชื่อมั่น ลดความเครียด และยกระดับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. การสร้างกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ควรมีการรวมกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อให้เกิดการพบปะ แลกเปลี่ยนความรู้ และสนับสนุนกันและกันอย่างต่อเนื่อง รพ.สต. สามารถเป็นผู้ริเริ่มจัดตั้ง “กลุ่ม Care Giver ชุมชน” โดยใช้พื้นที่สาธารณะ เช่น ศาลาประชาคม หรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จัดประชุมเดือนละครั้ง เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนปัญหา ฝึกทักษะ และเสริมกำลังใจ การดำเนินการลักษณะนี้จะช่วยลดความโดดเดี่ยว เพิ่มแรงจูงใจ และสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชน โดยมี รพ.สต. เป็นผู้ให้คำปรึกษาและติดตามผลร่วมกับ อสม.

2. การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับผู้ดูแลในชนบท เนื่องจากผู้ดูแลจำนวนมากไม่มีพื้นฐานทางวิชาชีพ จึงควรจัดทำสื่อที่เข้าใจง่าย เช่น คู่มือภาพประกอบ แผ่นพับ โปสเตอร์ หรือวิดีโอสั้นภาษาท้องถิ่น พร้อม QR Code สำหรับเข้าถึงซ้ำได้ ตัวอย่างเนื้อหา ได้แก่ การดูแลแผลกดทับ การ

เคลื่อนย้าย การให้อาหารทางสาย และการวัดชีพจร โดยแจกจ่ายผ่านกิจกรรมเยี่ยมบ้านหรือเวทีสุขภาพประจำหมู่บ้าน สื่อเหล่านี้จะช่วยเพิ่มความเข้าใจ ลดข้อผิดพลาด และเสริมความมั่นใจให้แก่ผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การบูรณาการทักษะการดูแลในกิจกรรมเยี่ยมบ้านเชิงรุก ควรใช้โอกาสจากการเยี่ยมบ้านของพยาบาล รพ.สต. และ อสม. ในการสาธิตและฝึกทักษะเฉพาะราย เช่น การวัดความดัน การจัดทำทางผู้สูงอายุ หรือการดูแลอุปกรณ์พื้นฐาน แนวทางนี้เหมาะกับครัวเรือนที่ไม่สะดวกเดินทางมาอบรมรวม และยังช่วยปรับการสอนให้สอดคล้องกับสภาพจริงในแต่ละบ้าน ทำให้ผู้ดูแลเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. งานวิจัยครั้งนี้ใช้การออกแบบแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (One-group pretest-posttest design) แม้จะแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน แต่ยังขาดการเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับกิจกรรม การวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มกลุ่มควบคุม (Control group) เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือและยืนยันว่า ผลลัพธ์เกิดจากโปรแกรมโดยตรง

2. แม้โปรแกรมจะช่วยเพิ่มความรู้อและความเชื่อมั่น แต่ยังไม่ได้ประเมินภาวะทางจิตใจของผู้ดูแล เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล หรือภาวะหมดไฟ (Burnout) ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในกลุ่มผู้ดูแลที่มีภาระหนัก การวิจัยในอนาคตควรพิจารณาปัจจัยเหล่านี้ควบคู่ไปกับการประเมินทักษะ เพื่อให้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นตอบสนองทั้งมิติด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ดูแลได้อย่างรอบด้าน

เอกสารอ้างอิง

1. อาภาพร ผนวพัฒนา, สิริธร กลัมพากร, สุนีย์ ละกะปิ่น, & ทศนีย์ รวีวรกุล. (2561). การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ (ฉบับปรับปรุง). ฉะเชิงเทรา: เอ็มเอ็นคอมพิวออฟเซต.
2. อัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง, & ภักดี โพธิ์สิงห์. (2560). การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคประเทศไทย 4.0. วารสารวิชาการธรรมทรรศน์, 17(3), 235-243.

3. อสุรา รัตน์กร. (2566). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง: กรณีศึกษาตำบลหนองปลาปาก อำเภอสรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย.
4. นงนุช โอบะ. (2564). การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 29(1).
5. บุปผพร ฝนใจเมือง, และคณะ. (2565). การพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในครอบครัว ตำบลหนองไผ่ อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 10(4).
6. สุปราณี บุญมี, ชัยวุฒิ บัวเนี่ยว, & สุพิตรา เศลวัตนะกุล. (2562). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนเปือย อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 5(4), 38–49.
7. วรรณภา อินดีระชา. (2565). ผลการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ตามแผนการดูแลรายบุคคลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 70 ชั่วโมงในเขตสุขภาพที่ 10 [Performance of elderly caregivers in accordance with individual care plans who passed the 70-hour of training course in the 10th public health regional]. วารสาร, 10(2).