

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว เขตอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

Results of the program to develop the elderly of caregivers with long-term
dependency, Mueang District Chachoengsao Province.

(Received: April 10,2025 ; Revised: April 16,2025 ; Accepted: April 18,2025)

อาภรณ์ สิงห์ชาติ¹
Aphorn Singhachada¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว เขตอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ใช้แบบแผนการวิจัยแบบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ตามแนวคิดของ Gibson กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วัดผลการทดลองในระยะก่อนการทดลองกับระยะหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณ และใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มละ 35 คน รวม 70 คน โดยมีเครื่องมือการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการเพิ่มพลังอำนาจ แบบสัมภาษณ์ โปรแกรมประกอบด้วย 5 กิจกรรม ใช้ระยะเวลาการฝึก 6 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติอ้างอิง ได้แก่ สถิติทดสอบ paired t test และ independent t-test.

ผลการวิจัย พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยรวมการรับรู้พลังอำนาจ และมีคะแนนเฉลี่ยรวมพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าระยะก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: โปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to develop and to examine an empowerment program using Gibson's concept of empowerment for the elderly dependent in Mueang District, Chachoengsao Province. The participants consisted of 70 elderly dependent people, who were simple random sampling to one of two groups (35 per group). The research design was pre-test and post-test control group design. The experimental group empowerment used Gibson's concept of empowerment program and the control group used the standard long-term care guidelines for elderly people. Instruments included 1) the empowerment program, a program consisting of 5 activities lasting over 6 weeks; 2) an interview form. Data were analyzed by descriptive statistics and analytic statistics, including a paired t test and an independent t-test.

Results showed that the experimental groups presented significant increases in total mean scores of perceived empowerments (PE) and health care behaviors (HCB) after 6 weeks of the training program. Moreover, the mean scores for PE and HCB in the experimental group were significantly higher than in the control group after 6 weeks of training program

Key words: Empowerment program, Elderly Dependency, Caregiver

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

บทนำ

ประเทศไทยได้เริ่มก้าวเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ 10 ล้านคน คาดการณ์ว่าจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นร้อยละ 21 และ 24 ของประชากรรวม จะก้าวสู่สังคมของผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์อีกใน 10 ปีข้างหน้า โดยคาดว่าจะมีผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 20.5 ล้านคนในปี 2583¹ จากสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงด้านระบาดวิทยาของการเจ็บป่วยของประชาชนจากโรคติดต่อแบบเฉียบพลันเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพ ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องได้รับการดูแลแบบต่อเนื่อง ในขณะที่ศักยภาพของครัวเรือนไม่สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ² ส่งผลให้ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขาดผู้ดูแลช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือทำได้อย่างจำกัด ส่งผลให้มีผู้สูงอายุสมองเสื่อมถูกทอดทิ้ง ขณะที่ระบบบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมที่ผ่านมามีอยู่ในภาวะตั้งรับและมีอย่างจำกัด โดยมีลักษณะการสงเคราะห์ชั่วคราวไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการสร้างระบบการดูแลระยะยาว ที่มีมาตรฐาน โดยได้กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จคือผู้สูงอายุเข้าถึงระบบการดูแลด้านสุขภาพ และได้รับการดูแลตามชุดสิทธิประโยชน์³ ดังนั้น ผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ⁴

อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา มีสัดส่วนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 23.60 ซึ่งถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aging Society) จากผลการประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (The Barthel ADL Index) พบว่ามีผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงร้อยละ 2.12⁵ จากการนิเทศติดตามการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว พบว่าร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต้องมีพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟู ส่งเสริม

สุขภาพ ป้องกันโรค ประกอบกับโอกาสในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงมีมาตรฐานตามหลักสูงขึ้น ส่งผลให้ภาระงานของเจ้าหน้าที่สูงขึ้นด้วย ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสไม่สามารถเข้าถึงระบบการดูแลที่ได้มาตรฐาน จำเป็นต้องมีการพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง⁶ นอกจากนั้น ผลทบทวนเอกสารทางวิชาการยังพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความเครียดค่อนข้างสูงในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และมีข้อเสนอแนะให้มีการจัดโปรแกรมการเพิ่มกำลังใจและการให้การสนับสนุนการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง⁷

ด้วยเหตุดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว เขตอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจลงมือปฏิบัติตามความเหมาะสม กับตนเองและ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีคุณค่าและมีประสิทธิภาพ⁸ โดยนำกระบวนการทั้ง 4 ขั้นตอนนี้ พัฒนาเป็นโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อให้รับรู้พลังอำนาจตนเอง และสามารถดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว เขตอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยการเปรียบเทียบการรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวของผู้ดูแลผู้สูงอายุภายในกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-Group Pre-test Post-test Control Group Design) โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ที่ประยุกต์มาจากทฤษฎีกรอบแนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson⁸ ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวตามมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว³ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 6 สัปดาห์

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*power ใช้ Statistical Test แบบ Means: Difference Between Two Independent Means (Two Groups) วิเคราะห์และคำนวณ Effect Size จากงานวิจัยของ⁹ คำนวณค่า Effect Size ได้เท่ากับ 0.84 และค่าแอลฟา (Alpha) .05 ใช้ค่าอำนาจทดสอบ (Power Analysis) เท่ากับ 0.84 โปรแกรมคำนวณจำนวนตัวอย่างได้กลุ่มละ 30 คน รวมจำนวนตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ได้ 60 คน แต่ในการศึกษาครั้งนี้ได้ป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างและความไม่ครบถ้วนของแบบสอบถาม จึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจึงเพิ่มเป็นจำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 35 คน โดยทำการสุ่มเลือกตัวอย่าง โดยการจับฉลากอย่างง่าย เกณฑ์การคัดเลือกรวมผู้ร่วมวิจัย (Inclusion Criteria) เกณฑ์การคัดเข้าทั้งหมด 4 เกณฑ์ คือ (1) เป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว มาแล้วอย่างน้อย 1 ปีมากที่สุด (2) อายุระหว่าง 20-59 ปี (3) เป็นบุคคลในครอบครัว หมายถึง ผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต หรือญาติของผู้สูงอายุซึ่งอาศัยอยู่ในหลังคาเรือนเดียวกัน (4) การรับรู้และสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารได้ตามปกติ การได้ยินปกติ และ

(5) ไม่ได้รับค่าจ้างเป็นค่าตอบแทน เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ (1) ผู้ดูแลเจ็บป่วยในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล จนไม่สามารถเก็บข้อมูลตาม กำหนดเวลาที่กำหนดได้ และ (2) ผู้ดูแลไม่อยู่ในสถานะของผู้ดูแลอันเนื่องมาจากปัจจัยที่เกิดจากผู้สูงอายุ ได้แก่ การเสียชีวิต การเจ็บป่วยผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ดูแลไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจได้

เครื่องมือ และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร และการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ การเสริมสร้างพลังอำนาจภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson⁽⁸⁾ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจลงมือปฏิบัติตามความเหมาะสมกับตนเอง 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีคุณค่าและมีประสิทธิภาพ แบ่งกิจกรรมการเรียนรู้ 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง 3) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพประกอบด้วยกระบวนการต่าง ๆ คือ การสร้างและการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคคล 4) การฝึกอบรมใช้การประชุมกลุ่ม การบรรยาย การทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การสาธิต และ 5) การอภิปรายโดยผู้วิจัยและทีมวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองเป็นแบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ระยะเวลาในการ

ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว บุคคลอื่นในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลรอง การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้พลังอำนาจในตนเองของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวโดยพัฒนาจากแนวคิด การเสริมสร้างพลังอำนาจของ มีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบปลายปิด จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ให้ประเมินตามระดับความรู้สึกหรือการรับรู้ 5 ระดับ มีเกณฑ์ ดังนี้

5 หมายถึง การรับรู้พลังอำนาจในตนเอง ในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง การรับรู้พลังอำนาจในตนเอง ในระดับมาก

3 หมายถึง การรับรู้พลังอำนาจในตนเอง ในระดับปานกลาง

2 หมายถึง การรับรู้พลังอำนาจในตนเอง ในระดับน้อย

1 หมายถึง การรับรู้พลังอำนาจในตนเอง ในระดับน้อยที่สุด

การแปลผลพิจารณาคะแนนระดับการรับรู้พลังอำนาจในตนเองของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในชุมชน รายข้อจำแนกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การวิเคราะห์และแบ่งช่วงคะแนนของข้อมูลตาม เกณฑ์ของ Best¹⁰

เกณฑ์การแปลผลคะแนนภาพรวมการรับรู้พลังอำนาจในตนเองของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว

คะแนน 3.68 – 5.00 หมายถึง การรับรู้พลังอำนาจในตนเอง อยู่ในระดับสูง

คะแนน 2.34 – 3.67 หมายถึง การรับรู้พลังอำนาจในตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 1.00 – 2.33 หมายถึง การรับรู้พลังอำนาจในตนเอง อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวของผู้ดูแลตามกรอบแนวคิด Domains of Palliative Care¹¹ คำถาม

แบบเลือกตอบปลายปิดให้เลือกตอบ จำนวน 28 ข้อ แบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating Scale) ให้ประเมินตามระดับการปฏิบัติ 5 ระดับ มีเกณฑ์ ดังนี้

5 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นบ่อยมาก ที่สุดหรือเป็นประจำ

4 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมบ่อยมาก

3 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นบางครั้ง

2 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นน้อยหรือนาน ๆ ครั้ง

1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

การ แปลผล พิจารณา คะแนน ระดับ พฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวของผู้ดูแล เป็นรายข้อจำแนกเป็น 3 ระดับ ใช้ เกณฑ์การวิเคราะห์และแบ่งช่วงคะแนนของข้อมูลตาม เกณฑ์ของ Best¹⁰ เกณฑ์การแปลผลคะแนนภาพรวมพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแล

คะแนน 3.68 – 5.00 หมายถึง พฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับดี

คะแนน 2.34 – 3.67 หมายถึง พฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 1.00 – 2.33 หมายถึง พฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้านความตรง (Validity) ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือขึ้น แล้วนำเครื่องมือเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content) และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงเครื่องมือเพื่อใช้ในการสุ่มตัวอย่างซึ่งผู้เชี่ยวชาญพิจารณาว่า ข้อคำถามแต่ละข้อ โดยได้เลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อเท่ากับ 1.00 ด้านความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุที่มี

ภาวะพึงพิงระยะยาว ทดลองใช้ (Try out) ในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ใน อำเภอบ้านโพธิ์ จำนวน 30 คน ใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจตนเองของผู้ดูแลผู้สูงอายุในระดับที่ยอมรับได้ ($\alpha = .880$) และแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวของผู้ดูแลในระดับที่ยอมรับได้ ($\alpha = .820$)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ และการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติดังนี้ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากร ใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติวิเคราะห์ ใช้การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบด้วยสถิติ Paired samples t-test การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent t-test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามโครงร่างการวิจัยที่ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เลขที่ PH_CCO_REC 095/2567 ลงวันที่ 10 กันยายน 2567

ผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว เขตอำเภอมะเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.30 อายุอยู่ช่วงระหว่าง 36-59 ปี ร้อยละ 54.30 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 45.70 ระดับการศึกษาสูงสุด ปริญญาตรี ร้อยละ 34.30 ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน/พ่อบ้าน ร้อยละ 40.00 รายได้เฉลี่ย 13220.00 บาทต่อเดือน อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 28.60 มีความสัมพันธ์เป็น

สามี/ภรรยากับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ร้อยละ 51.40 ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว เฉลี่ย 19.62 ชั่วโมงต่อวัน อยู่ในช่วง 13-24 ชั่วโมง/วัน ร้อยละ 71.40 ไม่มีบุคคลอื่นในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแล ร้อยละ 65.70 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ร้อยละ 74.30 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างคุณลักษณะทางประชากรทั้งสองกลุ่ม โดยการทดสอบ Chi square test ก่อนการทดลอง พบว่าคุณลักษณะทางประชากรทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวของผู้ดูแล ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีระดับค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้พลังอำนาจ และมีพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว อยู่ในระดับปานกลาง ระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มควบคุมมีระดับค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้พลังอำนาจ และมีพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวลดลง แต่ยังคงอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้านการรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ของผู้ดูแล ระยะก่อนการทดลองกับระยะหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Pair t-test พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ของผู้ดูแลแตกต่างกัน

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวของ

ผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ระยะก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ระยะหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ยังคงอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทั้ง 2 องค์ประกอบ โดยใช้การทดสอบค่าที แบบอิสระ (Independent t-test) พบว่าระยะก่อนการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกัน ระยะหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Gibson โดยจัดกิจกรรม 5 กิจกรรม มีความเหมาะสม ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจ และมีพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ สูงขึ้นกว่าระยะก่อนการทดลอง และสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมจากการสังเกตการจัดกิจกรรมการทดลองพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวมีความสนใจกิจกรรมการเรียนรู้เชิงลึก โดยเฉพาะกิจกรรมการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งเมื่อผู้ดูแลได้เรียนรู้สภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแล้ว กิจกรรมการสะท้อนคิด จะส่งผลให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ในการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพมากขึ้น เป็นการกระตุ้นให้ผู้ดูแล เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพตนเอง

ในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ดังคำกล่าวของอาสาสมัครท่านหนึ่งว่า “ฉันพึ่งเข้าใจว่าป้า..น่าสงสารมาก เห็นว่าลูกหลานดูแลดี พอมาเห็นจริง ๆ แก่น่าสงสารมาก ฉันว่าจะอาสาช่วยดูแลเอง” จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gipsen สามารถเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวของผู้ดูแล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทราได้ สอดคล้องกับแนวคิดดังกล่าวที่ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดแบบพลวัต (Dynamic concepts) ที่มีทั้งการให้และการรับ มีการแลกเปลี่ยน และมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคล เพื่อมุ่งเน้นการแก้ปัญหา⁸

ผลการทดลองพบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สามารถเพิ่มการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวได้ในระยะหลังการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย จะเห็นได้จากโปรแกรมเน้นการให้ความรู้แก่ผู้ดูแล มีการสอน สาธิต ซึ่งทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้และมีส่วนร่วม สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง เกิดความเข้าใจได้มากขึ้น สอดคล้องกับบทความทางวิชาการเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ปวยระยะท้ายแบบประคับประคอง เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ดูแลผู้ปวยระยะท้ายแบบประคับประคอง จะช่วยให้ผู้ดูแลมีความอดทนในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นและสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้¹² และยังสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องเกี่ยวกับการใช้แนวคิดการเสริมพลังอำนาจของ Gibson พบว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มการรับรู้พลังอำนาจแห่งตนของผู้ดูแล ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อม¹³ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง¹⁴ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ตามแนวคิดของ Gibson สามารถเพิ่มการรับรู้พลังอำนาจ และเพิ่มพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วย

โรคเรื้อรังต่าง ๆ รวมทั้งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวของผู้ดูแลได้

ผลการทดลองพบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวของผู้ดูแลได้ในระยะหลังการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย จะเห็นได้ว่าโปรแกรมเน้นการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลตามกลุ่มเป้าหมายเฉพาะราย (Personalized) และมีกิจกรรมการเสริมพลังให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติงานได้ในสถานะที่เป็นจริง มีความต่อเนื่องและมีคุณภาพ ทั้งด้านการสนับสนุนค่าตอบแทน วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ส่งผลให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลได้ถูกต้องยิ่งขึ้น ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยในอดีต พบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson สามารถเพิ่มพฤติกรรมการดูแลกลุ่มเป้าหมายได้ กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (14) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง¹⁵ ผู้สูงอายุ¹⁶ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson สามารถเพิ่มพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง รวมทั้งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ของผู้ดูแลได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวเมื่อผู้ดูแลได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้สามารถปรับตัว แก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวได้อย่างต่อเนื่อง

2. ผลการศึกษาที่ได้ควรมีการนำเสนอต่อผู้บริหารระดับสูง เพื่อให้เป็นข้อมูลใช้ในการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว และใช้ในการวางแผนปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระยะยาว ในระยะ 6 เดือน และ ระยะ 1 ปี รวมถึง การศึกษาตัวแปรคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2. ควรทำการศึกษาถึงผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถของผู้ดูแลในระยะยาว และนำโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

3. ควรนำแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (The Chronic Care Model) ซึ่งเป็นแบบจำลองการจัดการ เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบในการจัดการโปรแกรมในระดับอำเภอ จังหวัด

4. ควรบูรณาการการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว เข้าไปในกระบวนการอบรมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้ดูแล

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization.(2019). The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized (11 August 2005).
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.(2564). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2564. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 120 p.
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2564). คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี: โรงพิมพ์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
4. Sakanashi S, Fujita K.(2017). Empowerment of family caregivers of adults and elderly persons: A concept analysis. International journal of nursing practice. 23(5).

5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2567). การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567 ระดับจังหวัด. In: กลุ่มบริการและเผยแพร่ข้อมูลสถิติ, editor. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. p. 216.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา.(2567). รายงานสาธารณสุขประจำปี 2567 ฉะเชิงเทรา.
7. McHugh M, Munsterman E, Cho H, Naylor MD.(2025). Effective Solutions for Caregivers of Older Adults: A Review of Systematic Reviews. *Journal of applied gerontology : the official journal of the Southern Gerontological Society*. 7334648241312999.
8. Gibson JP, Hamrick JL.(1991). Genetic diversity and structure in *Pinuspungens* (Table Mountain pine) populations. *Canadian Journal of Forest Research*. 21(5):635-42.
9. ธาราทิพย์ ไชยวูธ, ศิวพร อึ้งวัฒนา, เดชา ทำดี.(2563). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียง ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. ม.ป.ท. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
10. Bramble WJ. Reviews: Best, John W.(1971). *Research in Education*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall Publishers, 1970. 399 + x pp. \$8.95. *American Educational Research Journal*. 8(4):679-82.
11. Anderson EW, Frazer MS, Schellinger SE.(2017). Expanding the Palliative Care Domains to Meet the Needs of a Community-Based Supportive Care Model. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*. 35(2):258-65.
12. อารญา ชัยมหา.(2567). การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง อำเภอพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*. 5(6):41-52.
13. อัครา ฤๅชา, สุบิน สมิน้อย, วิภาดา คณะไชย, สาคร บุบผาเฮ้า, รัชชะฎา ธารจันทร์.(2565). ประสิทธิภาพของโปรแกรมกลุ่มการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติทางจิตจากกลุ่มโรคสมองเสื่อม. *วารสารป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งประเทศไทย*. 2563(1):41-56.
14. น้าทิพย์ ยิ้มแย้ม, ยุวดี รอดจากภัย.(2560). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแก่งดินสอ อำเภอนาดีจังหวัดปราจีนบุรี. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*. 24(2):46-58.
15. จริญญา ดาก้า.(2566). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลต่อความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
16. ธีรารณณ์ แสนเยย.(2562). การประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขตชุมชนบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.