

ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ตำบลพานพร้าว อำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย

The effects of Potential Development program for Caregivers of Elderly
Dependent, Phan Phraow Subdistrict, Si Chiang Mai District, Nong Khai Province.

ปวริศรา อาจวานิชชากุล พย.บ.

Pavarisra Artwanischakul, (B.N.S)

ภรรณีพร อาจวานิชชากุล ปร.ด

Koraphat Artwanischakul, (Ph.D)

โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ อำเภอศรีเชียงใหม่
จังหวัดหนองคาย

Si Chiang Mai Hospital, Si Chiang Mai District,
Nong Khai Province.

โรงพยาบาลโพธิ์ตาก อำเภอโพธิ์ตาก
จังหวัดหนองคาย

Photak Hospital, Photak District,
Nong Khai Province.

(Received: 19 January 2025, Revised 30 February 2025, Accepted: 5 March 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลพานพร้าว อำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 40 คน เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการดำเนินการโดยใช้แบบสอบถาม ใช้ระยะเวลาในการศึกษาจำนวน 12 สัปดาห์ ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2567 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired-Sample t-test

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังกลุ่มตัวอย่างเข้ารับโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะและมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งงานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพฯ โดยให้ผู้ดูแลได้เรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการเรียนการสอน จะช่วยเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลได้โดยตรง มีความสามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ดียิ่งขึ้น และควรมีการติดตามผลในระยะยาว ทั้งนี้เพื่อติดตามความยั่งยืนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อไป

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง, ผู้ดูแล

ติดต่อผู้พิมพ์ : ปวริศรา อาจวานิชชากุล อีเมล : pava545@gmail.co

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effect of the potential development program for caregivers of dependent elderly in Phan Phraow Subdistrict, Sri Chiang Mai District, Nong Khai Province. The sample group of 40 caregivers of dependent elderly people was obtained through purposive sampling. Data was collected before and after the experiment using questionnaires. The study period was 12 weeks, from September 2024 to November 2024. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and Paired-Sample t-test.

The findings revealed that after the sample group participated in the elderly caregiver potential development program, their average scores for knowledge, attitudes, and ability to care for dependent elderly individuals significantly increased ($p < 0.05$). This research indicates that the potential development program, which allows caregivers to learn through participatory teaching methods, can directly enhance caregivers' capabilities, enabling them to provide better care for dependent elderly individuals. It is recommended to conduct long-term follow-up to monitor the sustainability of care for dependent elderly individuals.

Keywords : Dependent elderly, Caring for Dependents, Caretaker

Corresponding author : Pavarisara Artwanischakul **Email:** pava545@gmail.com

บทนำ

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) คาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีจำนวนประชากรสูงอายุประมาณ 1.4 พันล้านคน และจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2593 จะเห็นได้ว่า ประชากรโลกมีแนวโน้มที่จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้การดูแลผู้สูงอายุกลายเป็นภาระหนักมากขึ้นแก่ครอบครัว ชุมชน และภาครัฐ⁽¹⁾ ด้วยความก้าวหน้าด้านการแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลให้จำนวนและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และคาดว่าจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” คือ มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ในช่วงปี พ.ศ. 2567-2568⁽²⁾ ปัจจุบันของประเทศไทย มีประชากรจำนวนทั้งหมด 66.05 ล้านคน โดยมีอัตราการเพิ่มที่ช้าลงอย่างมากจนเหลือเพียงร้อยละ 0.2 ต่อปี ขณะเดียวกันประชากรสูงอายุกลับมีอัตราการเพิ่มขึ้นที่สูงมาก โดยมีผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 13.45 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20.70⁽³⁾ เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) เพิ่มจากร้อยละ 10.9 ในปี 2563 จะเป็นร้อยละ 14.5 ในปี 2583 ทำให้จำนวนผู้สูงอายุวัยต้นเพิ่มขึ้นเป็นเกือบ 10 ล้านคน⁽⁴⁾ จากการสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2564 พบว่า อัตราส่วนผู้สูงอายุที่เป็นวัยพึ่งพิงสูงถึง ร้อยละ 30.5 นั่นคือ ประชากรวัยทำงาน 100 คน จะต้องแบกรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุประมาณ 31 คน⁽⁵⁾ จากการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุดังกล่าว ซึ่งจะมาพร้อมกับภาระโรคเรื้อรังต่าง ๆ และมักมีภาวะทุพพลภาพตามมา อันเกิดจากความถดถอยของสมรรถนะการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ส่งผลให้มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่สามารถดูแลตัวเองได้ หรือมีข้อจำกัดอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน⁽⁶⁾ ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูงอายุมากกว่า 13 ล้านคน และมีผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง (Dependent) และมีแนวโน้มติดบ้านติดเตียงมากขึ้นตามลำดับ จากข้อมูลที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มติดบ้านจะกลายเป็นกลุ่มติดเตียงได้ในหลาย ๆ ปัจจัยเป็นตัวเสริม และตามมาด้วยปัญหาอื่น ๆ และที่พบบ่อย คือ การหกล้มกระดูกหัก สมอรรถกพรกระเทือน การกลืนปัสสาวะและอุจจาระไม่อยู่ ปัญหาใน

การมองเห็นและการได้ยิน⁽⁷⁾ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ดังนั้น จึงต้องอาศัยผู้ดูแล เข้าเกี่ยวข้องและให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวัน (Activity of daily living-ADL) จากจำนวน ประชากรผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้น มีแนวโน้มการมีอายุยืนยาวขึ้นมากขึ้น ทำให้อัตราความต้องการผู้ดูแลเพิ่ม สูงขึ้นตามไปด้วย

จากฐานข้อมูลประชากร (HDC) ของจังหวัดหนองคายในปี พ.ศ. 2566 พบว่า จังหวัดหนองคาย มีผู้สูงอายุทั้งหมด 77,417 คน คิดเป็นร้อยละ 15.04 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หนองคาย, 2566) โดยมีผู้สูงอายุที่เป็นภาวะพึ่งพิง จำนวน 5,059 คน คิดเป็นร้อยละ 6.53 ของผู้สูงอายุทั้งหมด และในจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นจัดเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 4,416 คน คิดเป็นร้อยละ 87.28 และ ผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 643 คน คิดเป็นร้อยละ 12.71⁽⁸⁾ สำหรับตำบลพานพร้าว อำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย มีผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่อายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 2,226 คน แยกเป็นผู้ป่วยติดบ้าน/ ติดเตียง จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 6.06⁽⁹⁾ จากผลการดำเนินงานในพื้นที่ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมักจะเกิด ภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น เกิดแผลกดทับ อุบัติเหตุหกล้ม ข้อติดแข็ง ช่วยเหลือตนเองในการดำเนิน ชีวิตประจำวันลำบาก การดูแลสุขภาพไม่ถูกต้อง และในผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวโรคเรื้อรัง ก็มักจะไม่สามารถ ควบคุมโรคให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ทั้งความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง เป็นต้น

จะเห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการดูแลในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การดูแลส่วน ใหญ่ญาติจึงมีความจำเป็นที่ต้องเป็นตัวหลัก หากญาติมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพกาย จิตที่ดี ขณะเดียวกันผู้ดูแลที่เป็นญาติก็มีภาระหน้าที่อื่น ๆ ร่วมด้วยทำให้การจัดหาผู้ดูแลต่อความ ต้องการของผู้สูงอายุไปด้วยจึงอาจจะเป็นปัญหาขึ้นมาได้ในอนาคต การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ หรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ในการดูแลไม่เพียงแค่ช่วยเหลือเฉพาะทางร่างกายแต่ยังรวมถึงการประคับประคองด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณด้วย ดังนั้นจึงต้องอาศัยผู้ดูแล จึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และหรือมีประสบการณ์ในการดูแล ผู้สูงอายุ มีความขยัน ความอดทน และมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยความอ่อนโยน มีเมตตา จึงจะ เอื้ออำนวยต่อการดูแลและทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁽¹⁰⁾ ผู้ดูแล ถือเป็นบุคคลสำคัญ และ อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด⁽¹¹⁾ ซึ่งอาจจะเป็นสามี ภรรยา บุตร ธิดา พี่น้อง ที่จะรับบทบาทหน้าที่ในการ ดูแล ทั้งนี้ ความสามารถในการดูแลขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยรวมถึงปัจจัยทางสังคมทั้งด้านการศึกษาความรู้ ความสามารถของผู้ดูแล จากการสังเกตการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ผู้ดูแลยังมีความเข้าใจในการให้การ ดูแลไม่เหมาะสมมากนัก ส่งผลให้การดูแลเป็นเพียงการ “เฝ้าดู” และให้การดูแลแต่เพียงด้านร่างกายเท่านั้น⁽¹²⁾ ถ้าหากผู้ดูแลขาดความรู้และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ หรือไม่ทราบว่าจะปฏิบัติอย่างไร ย่อมส่งผลคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในที่สุด

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง จึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนา ศักยภาพผู้ดูแลขึ้น และในการพัฒนาศักยภาพนั้น จะช่วยเสริมสร้างความรู้และพฤติกรรมที่ดีให้แก่ผู้ดูแลได้ รวมถึงการเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อการดูแลได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งถ้าหากมีการส่งเสริมในการเพิ่มศักยภาพได้อย่าง เหมาะสมแล้ว ย่อมจะช่วยให้ผู้ดูแลเหล่านั้นทำงานได้ดีและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นำไปสู่คุณภาพของการดูแล ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีสุขภาพที่ดี ช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น พึงพาผู้อื่นน้อยลง มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุขอยู่บนพื้นฐานและสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้มี วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมในการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีพึ่งพิงของตำบลพานพร้าว อำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย

วัสดุและวิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยทำการศึกษาในกลุ่มเดียว วัดผลทั้งก่อนและหลังกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ (One Group Pretest-Posttest Design) ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการในการศึกษา จำนวน 12 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของตำบลพานพร้าว อำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย จำนวน 150 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 40 คน ตามคุณสมบัติในการเข้าตามเกณฑ์กำหนด ดังนี้ 1) เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอายุ 60 ปี ขึ้นไป 2) เป็นผู้ดูแลหลักในครอบครัว 3) มีประสบการณ์และให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป 4) สื่อสารเข้าใจ และยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาดำเนินการ และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ 1) ย้ายที่อยู่ 2) ยกเลิกการสมัครใจ หรืองดการให้ข้อมูล เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1. โปรแกรมในพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การอบรมให้ความรู้ เพื่อการส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย การดูแลกิจวัตรประจำวัน ทั้งการดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร การดูแลความสะอาดร่างกาย และการเคลื่อนย้าย และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และการบริหารร่างกาย การจัดการความเครียด เป็นต้น ดำเนินการในช่วงสัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมที่ 2 พัฒนาความเข้าใจ โดยการทบทวนความรู้ในสัปดาห์ที่ผ่านมา บทบาทของผู้ดูแล, การปรับเปลี่ยนสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม การสื่อสารและสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การปรับทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกับคนอื่น ๆ จากนั้นนำไปสู่การวางแผนการจัดการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล และแจกเอกสารวิธีปฏิบัติในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านต่อไป ดำเนินการในช่วงสัปดาห์ที่ 2 :

กิจกรรมที่ 3 การฝึกปฏิบัติที่บ้านโดยผู้วิจัยจะคอยให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด และติดตามผ่านโทรศัพท์ เพื่อให้สร้างกำลังใจที่จะให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติมากขึ้น ดำเนินการในช่วงสัปดาห์ที่ 3-9 :

กิจกรรมที่ 4 การติดตามเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลอย่างน้อยรายละ 1 ครั้ง เพื่อการสร้างแรงจูงใจ ประกอบกับการติดตาม ชี้แนะและให้คำแนะนำ รวมทั้งการกระตุ้นให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่องดำเนินการในช่วงสัปดาห์ที่ 10-11 :

กิจกรรมที่ 5 ในสัปดาห์ที่ 12 : การประเมินผล โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทำแบบสอบถาม และประเมินผลหลังจัดกิจกรรม และภายหลังการทดลอง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามเป็น 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบใช่ (1 คะแนน) ตอบไม่ใช่ (0 คะแนน) การแปลความหมาย 3 ระดับ คือ ความรู้ระดับมาก ปานกลาง และน้อย ตามลำดับ

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 8 ข้อ โดยแบ่งเป็นคำถามด้านบวก และคำถามด้านลบ เป็นแบบสอบถามประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย และกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ มีทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับมาก ปานกลาง และน้อย เป็นต้น

3. ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 25 ข้อ ดังนี้ 1) ความสามารถในการดูแลด้านโภชนาการและอาหาร 2) ความสามารถในการด้านการนอนหลับพักผ่อน 3) ความสามารถในการดูแลด้านการออกกำลังกาย 4) ความสามารถในการดูแลด้านสุขอนามัย 5) ความสามารถในการดูแลด้านสุขภาพจิต 6) ความสามารถในการดูแลด้านการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อม ลักษณะข้อคำถามเป็นทั้งเชิงบวกและลบ กำหนดค่าคะแนนเชิงบวก คือ อย่างสม่ำเสมอ (3 คะแนน) การดูแลบ้างเป็นครั้งคราว (2 คะแนน) และไม่เคยดูแลเลย (1 คะแนน) ข้อความเชิงลบกำหนดให้ค่าคะแนนในทิศทางตรงกันข้าม โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ มีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับมาก ปานกลาง และน้อยเป็นต้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยการคำนวณหาค่าความสอดคล้องของเนื้อหาและวัตถุประสงค์ได้ค่าความตรงอยู่ระหว่าง 0.67-1 ตรวจสอบความเหมาะสมและความครบถ้วนของเนื้อหา และได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้กับตัวอย่าง จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 20 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงเพื่อปรับปรุงให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามโดยแบบประเมินความรู้ในการดูแลได้ค่าความเชื่อมั่นของ KR-20 เท่ากับ 0.78 และแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ และความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's coefficient alpha) เท่ากับ 0.83 และ 0.81 เป็นต้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับทีมวิจัย ซึ่งได้อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจกับข้อคำถามต่าง ๆ โดยภายหลังกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ เสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยและคณะได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ จากนั้นมีการจัดกระทำข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ก่อนจะนำไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทั้งก่อนและหลังกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ Paired t-test เป็นต้น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย กระทรวงสาธารณสุข เลขที่โครงการวิจัย 84/2567 ลงวันที่ 6 กันยายน 2567 กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการเป็นอาสาสมัครวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อคำถามใดที่กลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สบายใจหรือไม่ยินดีให้ข้อมูลสามารถหลีกเลี่ยงข้อคำถามนั้นได้ การนำเสนอผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 92.5 มีอายุระหว่าง 41-45 ปี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 47.5 รองลงมา มีอายุ น้อยกว่า 40 ปี และมีอายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 22.5 มีสถานภาพสมรส จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมา มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 32.5 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 54.00 รองลงมา มีการศึกษาระดับอนุปริญญา จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 20 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 8,001-10,000 บาท จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8,000 บาท จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ผู้ดูแลส่วนใหญ่ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในฐานะเป็นบุตร-หลาน จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 85 รองลงมา เป็นสามี-ภรรยา จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 โดยมีระยะเวลาในการผู้สูงอายุ 5-10 ปี จำนวน 24 คน ร้อยละ 60 แสดงตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
(40)		
เพศ		
ชาย	3	7.5
หญิง	37	92.5
อายุ		
น้อยกว่า 40 ปี	9	22.5
41 -50 ปี	19	47.5
51-60 ปี	9	22.5
61 ปีขึ้นไป	3	7.5
Mean=46.77 Min=33 Max=63		
สถานภาพ		
โสด	3	7.5
สมรส	31	77.5
หม้าย/หย่า/แยก	6	15.0
อาชีพ		
เกษตรกร	20	50.0
รับจ้าง	13	32.5
ค้าขาย	5	12.5
อื่นๆ	2	5.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	2	5.0
มัธยมศึกษา	28	70.2
อนุปริญญา	8	20.0
ตั้งแต่ปริญญาตรี ขึ้นไป	2	5.0

(ต่อ) ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน) (40)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยครัวเรือน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8,000 บาท	12	30.0
8,001-10,000 บาท	22	55.0
10,001-15,000 บาท	4	10.00
มากกว่า 15,001 บาทขึ้นไป	2	5.0
Mean=9,773.00 Min=5,300 Max=25,000		
โรคประจำตัว		
มี	11	27.5
ไม่มี	29	72.5
ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ		
บุตร-หลาน	34	85.0
สามี-ภรรยา	3	7.5
ญาติ	2	5.0
อื่นๆ	1	2.5
ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ		
1-5 ปี	24	60.0
6-10 ปี	10	25.0
มากกว่า 10 ปี ขึ้นไป	6	15.0

2. ด้านความรู้เกี่ยวกับทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ความรู้และทัศนคติในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับน้อย และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทัศนคติดีขึ้น และเมื่อเปรียบเทียบก่อนและเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n=40)

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	0.83	0.81	0.89	0.76	7.498	<0.000*
ทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	1.63	0.17	1.75	0.21	4.742	<0.001*

* $p < .05$

3.ความสามารถในการดูแลที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลด้านอาหาร การดูแลด้านการพักผ่อน ด้านการออกกำลังกาย การดูแลด้านสุขอนามัย ด้านสุขภาพจิต และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แสดงตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในด้านต่าง ๆ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n=40)

ความสามารถในการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน ด้านต่างๆ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม Mean	S.D.	หลังเข้าร่วมโปรแกรม Mean	S.D.	t	p-value
1. ด้านความสามารถในการดูแลด้านอาหาร	1.75	0.28	1.92	0.29	4.149	<0.000*
2. ด้านความสามารถในการดูแลด้านการพักผ่อน	1.89	2.23	2.00	2.25	3.306	<0.002*
3. ด้านความสามารถในการดูแลด้านการออกกำลังกาย	1.72	0.25	1.83	0.30	3.636	<0.001*
4. ด้านความสามารถในการดูแลด้านสุขอนามัย	1.51	0.23	1.70	0.28	5.118	<0.000*
5. ด้านความสามารถในการดูแลด้านสุขภาพจิต	1.68	2.51	1.82	2.51	4.521	<0.000*
6. ด้านความสามารถในการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม	1.59	0.21	1.66	0.20	3.674	<0.001*

* $p < .05$

วิจารณ์ (Discussions)

จากการนำโปรแกรมฯ ไปพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลพานพร้าว อำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย พบว่า โดยภาพรวมความรู้ของผู้ดูแลก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ อยู่ในระดับน้อย และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ผู้ดูแลมีความรู้ในระดับน้อยสุด คือ ความรู้ในการจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ร้อยละ 33.25 ส่วนข้อที่มีความรู้ในระดับมากที่สุด คือ การสังเกตอาการผิดปกติกับโรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 52.5 โดยทั่วไปผู้สูงอายุที่มีอาการโรคที่ซับซ้อน ดังนั้นผู้ดูแลไม่รู้วิธีที่จะดูแลให้ถูกต้องเหมาะสม จึงทำให้เกิดการเจ็บป่วยซ้ำซ้อนได้ง่าย และภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมฯ พบว่า โดยภาพรวมความรู้ของผู้ดูแลหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ อยู่ในระดับดีขึ้น และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับโรคของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 63.3 และเมื่อผู้สูงอายุเกิดอาการผิดปกติสามารถนำความรู้ไปแก้ปัญหาได้ร้อยละ 60.0 เป็นต้น

และเมื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้ดูแลก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .000$) ซึ่งอธิบายได้ว่า ความรู้ของผู้ดูแลเพิ่มขึ้นได้นั้นเป็นผลจากการได้รับกิจกรรมของโปรแกรมฯ ที่จัดให้ ซึ่งมีขอบเขตและเนื้อหาที่จำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติ ช่วยพัฒนาความสามารถด้านต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในแต่ละรายไป

สอดคล้องกับการศึกษาของซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฮ็อก (Hawks)⁽¹³⁾ กล่าวไว้ว่า พลังความรู้จะช่วยให้บุคคลเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ และยังเกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่นำไปสู่การพัฒนาทักษะต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Wallenstein & Bernstein (1988)⁽¹⁴⁾ เชื่อว่า การเรียนรู้ที่เกิดจากสถานการณ์จริงที่เป็นอยู่เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของเพ็ญภา มะหะหมัด(2561)⁽¹⁵⁾ พบว่า ผู้ดูแลที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง จะสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ และมีความรู้เพิ่มขึ้นจึงสามารถทำให้ผู้สูงอายุและญาติเกิดความไว้วางใจ คล้ายคลึงกับการศึกษาของปุลวิซซ์ ทองแดง และคณะ(2562)⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า ในการพัฒนาความรู้และทักษะในการป้องกันโรคและการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นกระบวนการที่เน้นให้บุคคลค้นพบและยอมรับสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับบทบาทของตนเอง สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณในบทบาทหน้าที่ตามสถานการณ์นั้น ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของสมจิตร์ ขุนสุข (2565)⁽¹⁷⁾ ที่ว่า ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ขาดแก่ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมถึงการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เยี่ยมเสริมพลังการปฏิบัติงานสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้มากยิ่งขึ้น ดังนั้นเมื่อผู้ดูแลมีความรู้มากพอ ก็จะสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและลดความรุนแรงหากเกิดความผิดปกติในผู้สูงอายุได้ดียิ่งขึ้นตามไปด้วย

ในด้านทัศนคติของผู้ดูแลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ผู้ดูแลมีทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.63 หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลมีทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มสูงขึ้นจากเดิมโดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.75 และเมื่อเปรียบเทียบทัศนคติของผู้ดูแลก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) โดยภาวะปกติแล้วการดูแลผู้สูงอายุจะมีความเครียดได้ง่าย มีความกังวลไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุ และยังผู้สูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนยิ่งสร้างความกังวลใจ ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและ เศรษฐกิจ⁽¹⁸⁾ ดังนั้น การเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้แสดงความคิดเห็น รวมถึงการถ่ายทอดความรู้สึกละเลยต่อการดูแลผู้สูงอายุจะช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย ประกอบกับการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างให้มีมุมมองที่ดีขึ้น มีส่วนร่วมในการวางแผนเลือกวิธีปฏิบัติและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น มีการปรับทัศนคติของผู้ดูแลและกระตุ้นให้เกิดมุมมองด้านบวกต่อผู้สูงอายุที่ตนเองดูแล เข้าใจการเปลี่ยนแปลงตามวัยผู้สูงอายุ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุดีขึ้น ซึ่งตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม⁽¹⁹⁾ ได้กล่าวไว้ว่า ค่านิยม ความรู้สึก ความซาบซึ้ง ทัศนคติ ความสนใจและคุณธรรม จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อบุคคลได้เรียนรู้ในสภาพที่เหมาะสม และสอดคล้องกับสิ่งที่ได้งมอยู่ตลอดเวลา การที่ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการอบรมความรู้และได้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีงาม ความภาคภูมิใจ มีเจตคติที่ดีซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเยาวภา สีดอกบวบ และคณะ (2566)⁽²⁰⁾ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยทัศนคติไม่แตกต่างจากภายหลังได้รับโปรแกรม ด้วยระยะเวลาที่จำกัดและกิจกรรมในโปรแกรมอาจยังไม่เพียงพอในการส่งเสริมทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุซึ่งทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความเชื่อมโยงถึงคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ หากผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทัศนคติในเชิงบวกจะทำให้การดูแลผู้สูงอายุมีคุณภาพมากกว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีทัศนคติเชิงลบ จะเห็นว่า การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุที่ จึงมีส่วนสำคัญยิ่ง ที่จะทำให้มีการดูแลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของศิวพร ชุ่มเย็น (2565)⁽²¹⁾ ที่ว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดอุดรดิตถ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) แสดงให้เห็นว่า เมื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อการดำเนินงาน จะส่งผลให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีการแสดงออกพฤติกรรมที่ดี และการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

ในด้านความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยภาพรวม พบว่าความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับปานกลาง และภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากขึ้น และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า การที่ผู้ดูแลได้เรียนรู้ผ่านกระบวนการต่าง ๆ ของโปรแกรมฯ เป็นการพัฒนาศักยภาพทั้งทัศนคติที่ดี และพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาซึ่งจะช่วยเสริมความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากยิ่งขึ้น ประกอบกับผู้ดูแลได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมถึงได้เรียนรู้ผ่านการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้มีโอกาสสะท้อนคิดเกี่ยวกับความรู้เดิมของตนเองสามารถซักถามข้อสงสัย ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติได้ดีขึ้น ในการติดตามทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ชี้แนะแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ ถือว่าเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่สนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างได้นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้แลกเปลี่ยนไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจนกระทั่งสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข⁽²³⁾

จะเห็นว่า ในการดูแลผู้สูงอายุให้ถูกต้องนั้น จะต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญเฉพาะ ดังนั้น ผู้ดูแลต้องใช้เวลาในการเรียนรู้ฝึกฝนเพิ่มขึ้นจึงจะสามารถปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม ก็ยังต้องอาศัยทัศนคติที่ดีมาก่อนซึ่งทัศนคติที่ดีต้องมาจากประสบการณ์และฝึกปฏิบัติมาก่อน จึงทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ดียิ่งขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของบุบผาพร ฝนใจเมือง ที่พบว่า หลังทดลองใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ พบว่าความรู้ของผู้ดูแลสูงขึ้น ทัศนคติต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงขึ้น และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.001$) เช่นเดียวกับชมพูนุช พุมพิง⁽²²⁾ ที่พบว่า ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับดี เป็นต้น ผู้ดูแลถือว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว ที่ควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะให้มีความรู้ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ซึ่งจะก่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ⁽¹⁵⁾ และถ้าหากสถานะทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพด้วยแล้ว ก็ยังมีความจำเป็นที่ต้องมีผู้มารับบทบาทช่วยในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเพิ่มขึ้น ดังนั้น ทักษะหรือความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลจึงมีความสำคัญ⁽²⁴⁾ ซึ่งโปรแกรมฯ ที่จัดให้กลุ่มตัวอย่างนี้ ได้ช่วยปรับทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และช่วยเพิ่มทักษะด้านความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผู้ดูแลมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนั้น หากได้รับแรงสนับสนุนจากทุกคนในครอบครัว ย่อมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากยิ่งขึ้นเช่นกัน
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และให้การช่วยเหลือในการหาทรัพยากรมาสนับสนุนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมถึงมีการทำงานควบคู่ไปกับสาธารณสุขในพื้นที่
3. ควรจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างแบบกลุ่มผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง และควรจัดให้มีระบบพี่เลี้ยงในการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ดูแลที่มีประสบการณ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลกระทบและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
2. ควรศึกษาแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อวัดประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ตลอดจนเห็นการเปลี่ยนแปลงทั้งทัศนคติและความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ
3. ควรมีการพิจารณาเนื้อหาการให้ความรู้เพิ่มเติมสำหรับผู้ดูแลในการฝึกทักษะการดูแลที่มีความยุ่งยากซับซ้อน และควรติดตามการปฏิบัติงานและมีการนิเทศอย่างใกล้ชิด
4. สำหรับผู้สูงอายุผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและมีปัญหาที่หลากหลาย การดูแลนั้นจะต้องอาศัยคนในครอบครัวมากกว่า 1 คน ดังนั้น เพื่อจะได้ช่วยแบ่งเบาภาระให้กันและกัน และควรมีการพัฒนาผู้ดูแลแบบคู่ของคนในครอบครัวเดียวกัน และควรมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลพานพร้าว และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงคนอื่น ๆ ในชุมชน ที่ให้ข้อมูลและเข้าร่วมกิจกรรมอันเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการวิจัย และขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัวที่เป็นกำลังใจ ที่สนับสนุนให้ทำการศึกษานี้สำเร็จไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. ประเทศไทยกับนวัตกรรมเพื่อการสูงวัยอย่างมีคุณภาพ[อินเทอร์เน็ต]. 2023 [เข้าถึงเมื่อ 22 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/Thailand-leadership-and-innovation-towards-healthy-ageing>
2. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2016). การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583 (ฉบับปรับปรุง) [อินเทอร์เน็ต]. 2016 [เข้าถึงเมื่อ 30 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nesdc.go.th> > ewt_dl_link XLS
3. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน. ข้อมูลทั่วไปประชากร [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 6 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.boi.go.th/index.php?page=demographic&language=th>
4. สำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ชีวเลขเกิด-ตายต่ำ วัยแรงงานลด แต่อัตราผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นมาก จับาตาประชากรรุ่นเกิดล้านจะทยอยเป็นผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 66 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://thaitgri.org/?p=39784>
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2023/20230731140458_26870.pdf
6. นัทธมน หริอินทร์. การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนด้วยกระบวนการ Care Management: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2563; 17(3): 85-93.

7. Knodel, J. E., Rupfelo, W. P., & Chayovan, N. *The changing well-being of Thai Elderly: An update from the 2011 survey of older persons in Thailand* [Online]. 2013 [Accessed 3 Mya 2024]. Available from: <https://www.psc.isr.umich.edu/pubs/pdf/rr13-793.pdf>
8. กรมอนามัย,กระทรวงสาธารณสุข. ระบบข้อมูลบุคลากรการดูแลระยะยาวและแผนการดูแลรายบุคคล (Long Term Care : 3C) [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 11 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://ltc.anamai.moph.go.th/elearning/manual1.pdf>
9. กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วมโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่. ผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ประจำปี 2567.หนองคาย; 2567.
10. บางกอกพรินซ์บริบาล. Qualification of caregiver. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 29 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://bangkokprinz.com/elderly-care-worker/>
11. สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). รายงานสุขภาพคนไทย ปี 2567[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 3 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/e-book>
12. ศิราณี ศรีหาคาก, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์,คณิศร เต็งรัง . ผลกระทบและภาระการดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาวภายใต้ วัฒนธรรมไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 6 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4028/hs2116.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
13. Hawks, L. Empowerment in nursing education: concept analysis and application to philosophy, learning and instruction. *Journal of Nursing Education* 1992; 17:609-618.
14. Wallenstein, N. Powerless empowerment and health: Implication for health promotion programs. *American Journal of Health Promotion* 1992; 6(3): 197-205.
15. เพ็ญภา มะหะหมัด. ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในตำบลสุโงโก-ลก อำเภอสุโงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส. *วารสารการแพทย์ผู้สูงอายุและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ* 2561; 17(1): 1-9.
16. ปุริวิช ทองแดง, จันทร์จิรา สีสว่าง, บุปผา บุญสุดดี. ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังต่อความรู้ และทักษะในการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข* 2562; 32(3): 52-65.
17. สมจิตร ขุนสุข. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. *สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง*; 2565.
18. สำนักงานอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือรวบรวมผลงานนวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ประจำปี 2564[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://eh.anamai.moph.go.th/webupload/10x2f8665bc5c6742a30312c81435ca284e/202409/document/39372/35834/filedownload/0ed8144caae5c03c64fb4a5371889740.pdf>
19. Benjamin, S Bloom. *Learning for mastery. Evaluation comment center for the study of instruction program. University of California at Los Angeles* 1986; 2: 47-62.
20. เยวภา สีดอกบวบ, พะเยา พรหมดี, ขวัญจิต คงพุดิคุณ, ธนาภา ฤทธิวงษ์. ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ* 2566; 17(2): 99-110.

21. ศิวพร ชุ่มเย็น. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดอุดรธานี. สารานุกรมสาธารณสุขมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2565.
22. ชมพูนุช พุมพิจ, ศิริรัตน์ ปานอุทัย และเดชา ทำดี. ความสามารถในการดูแล มุมมองด้านบวกในการดูแล และคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. พยาบาลสาร 2565 ; 48(3) :226-236.
23. อรวรรณ แพนคง, สุนทรีย์ คำเพ็ง, ภูทริตา สุวรรณโน และกมลลักษณ์ สุตรสุข. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถในการดูแล ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2564 ; 7(4): 29-41.
24. บุบผาพร ฝนใจเมือง. การพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในครอบครัว ตำบลหนองไผ่ อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน 2565 ; 10(4): 441-445.