



ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง
ตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

EFFECTS OF THE COMPETENCY DEVELOPMENT PROGRAM
FOR THE BED BOUND ELDERLY CAREGIVERS IN NONGMAIDANG
SUB-DISTRICT MUANG DISTRICT, CHONBURI PROVINCE

ณัฐพร มีสุข^{*1} วรณัญศิชา ทรัพย์ประเสริฐ¹ เจนจิรา ทองทับทิม² ดวงลดา บุญประเสริฐ²
ธัญญา ขวัญเมือง² บุพชาติ แสงทอง² ภูมิภาส กันทรักษ์² สรัญญา หอมสกุล² และ ประวิตร ต้นแก้ว³
อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขชุมชน, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี¹
นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี²
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไม้แดง จังหวัดชลบุรี³
ผู้รับผิดชอบบทความ: nattaporn@scphc.ac.th

Nattaporn Meesuk^{*1} Warunsicha Supprasert¹ Chenchira Thongthupthim²
Duanglada Boonprasert² Thananya Khwanmuan² Bupachate Sangthong²
Poommipat Kuntaruk² Saranya Homsakun² and Prawit Tankaew³
Lecturer-Bachelor of Public Health Program, Sirindhorn College of Public Health, Chonburi¹
Student-Bachelor of Public Health Program, Sirindhorn College of Public Health, Chonburi²
Public Health Technical, Officer Nongmaidang Sub-district Health Promotion Hospital,
Chonburi³
Corresponding author: nattaporn@scphc.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 1 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ที่พักอาศัยในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์

Received: 15 August 2022

Revised: 11 November 2022

Accepted: 15 November 2022

Online publication date: 28 December 2022



ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 17 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง 3 ด้าน คือ ความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ โดยมีกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 “สร้างความรู้สู่ทักษะที่ถูกต้อง” กิจกรรมที่ 2 “สร้างแรงจูงใจสู่เป้าหมายของการดูแล” กิจกรรมที่ 3 “สร้างความสามารถสู่ความสำเร็จในการดูแล” กิจกรรมที่ 4 “การติดตามประเมินการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง” โดยใช้เวลาทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ และเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ทำการวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติ Paired sample t-test

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงมีคะแนนความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจ ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p\text{-value} < .001$)

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง มีผลทำให้ผู้ดูแล มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจ ที่ดีขึ้น ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางส่งเสริมศักยภาพให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน และเป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงต่อไป

คำสำคัญ : ผู้ดูแล / ผู้สูงอายุติดเตียง / สมรรถนะ

Abstract

This research aimed to study the effects of the competency development program for the bed bound elderly caregivers in Nongmaidaeng Sub-district, Muang District, Chonburi Province. The research design is one group with pre-test, post-test design quasi-experimental study, seventeen bed bound elderly caregivers who lived in the area in charge of Nongmaidaeng Sub-district Health Promoting Hospital were recruited by purposive sampling. The research instruments comprising of the competency development program in order to enhance of competency; knowledge, skill and motivation. The participant would be participated in four activities along with six weeks including. Activity 1: Enhancing knowledge to promote right skills, Activity 2: Motivation to achieve the caring goal,



Activity 3: Enhancing capacity to achieve the caring goal and practices, Activity 4: Monitoring and evaluating their practices. Data were collected by interview form including personal information, knowledge, skill and motivation. Data were analyzed by using frequency distribution, percentage, mean and standard deviation and comparing the different of average scores between before and after intervention by using paired-sample t-test.

The findings revealed that after intervention, bed bound elderly caregivers had higher scores of knowledges, skills and motivation than before intervention with statistically significance at .05. ($p\text{-value} < .001$)

This research of had shown the significant effect of the competency development program that could change knowledge, skill, and motivation of bed bound elderly caregivers to be better. It can be applied to be the guideline in order to promote and support bed bound elderly caregivers to fulfill their competency and can be used the empirical data to develop plan for the elderly.

Keywords: Caregivers / Bed Bound Elderly / Competency

บทนำ

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลให้ประชากรโลก มีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้น สำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่าประเทศไทยได้ถูกจัดให้เป็นประเทศที่อยู่ในสังคมผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 10.40 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้พยากรณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็น 14.90 ล้านคน และในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 17.80 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 25.00 ของประชากรทั้งประเทศ ในการกำหนดกลุ่มผู้สูงอายุตามความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน จะประเมินตามเกณฑ์ของดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) คะแนน 0-20 คะแนน แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุติดสังคม (ตั้งแต่คะแนน 12 คะแนนขึ้นไป) คือ ผู้สูงอายุทั่วไปที่ยังดูแลตัวเองได้ และออกนอกบ้านได้ กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุติดบ้าน (คะแนน 5-11 คะแนน) คือ ดูแลตัวเองได้บ้าง แต่ไม่สามารถออกจากบ้านได้ กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุติดเตียง (คะแนน 0-4 คะแนน) คือ ดูแลตัวเองไม่ได้และต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ซึ่งผู้สูงอายุติดบ้านและผู้สูงอายุติดเตียงเป็นกลุ่มภาวะพึ่งพิง ทั้ง 2 กลุ่มนั้น พบปัญหา



ด้านสุขภาพ เช่น การมีโรคเรื้อรัง พิกการ ทุพพลภาพ สุขภาพจิต การเข้าถึงคม การใช้ยาจำนวนมาก (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์, 2564) ซึ่งจากสถิติประชากรในจังหวัดชลบุรี พบว่า ปี พ.ศ. 2559 มีประชากรจำนวน 1,483,049 คน มีผู้สูงอายุจำนวน 175,875 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 398 คน คิดเป็นร้อยละ .23 ปี พ.ศ. 2560 มีประชากรจำนวน 1,509,125 คน มีผู้สูงอายุจำนวน 184,912 คน มีผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 620 คน คิดเป็นร้อยละ .34 และปี พ.ศ.2561 มีประชากรจำนวน 1,535,445 คน มีผู้สูงอายุ จำนวน 194,605 คน มีผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 987 คน คิดเป็นร้อยละ .51 จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่าจังหวัดชลบุรีมีจำนวนผู้สูงอายุติดเตียงเพิ่มขึ้นทุกปี และจากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า จำนวนผู้สูงอายุติดเตียงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ปี พ.ศ.2560 มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 1,534 คน มีผู้สูงอายุติดเตียงจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ .85 ปี พ.ศ. 2561 มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 1,599 คน มีผู้สูงอายุ ติดเตียงจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ .63 และปี พ.ศ.2562 มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 1,387 คน มีผู้สูงอายุติดเตียงจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 1.23 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2562)

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long term care) ในระดับตำบล ซึ่งเป็นการพัฒนาระบบเพื่อไปสนับสนุนครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลเพิ่มขึ้น และเอื้อให้ผู้สูงอายุได้อาศัยในบ้านตนเองในชุมชน โดยมีเป้าประสงค์การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว ซึ่งหลักการสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว มุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวมากเกินไป ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแล คือ บริการด้านการแพทย์ เช่น บริการตรวจคัดกรอง ประเมินความต้องการดูแล บริการเยี่ยมบ้าน บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการกายภาพบำบัด บริการกิจกรรมบำบัด อุปกรณ์เครื่องช่วยทางการแพทย์ และบริการด้านสังคม เช่น บริการช่วยเหลืองานบ้าน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน บริการอุปกรณ์ช่วยเหลือทางสังคม กิจกรรมนอกบ้าน และอื่น ๆ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) ผู้สูงอายุติดเตียงที่ได้รับการดูแลโดยคนในครอบครัว ผู้ดูแลนั้นมีความสำคัญกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดมากที่สุด ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัวทำหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือดูแลสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถดูแลจัดการตนเองได้ หรือบุคคลที่มีภาวะพร่องความสามารถทางร่างกาย โดยผู้ดูแลจะมีความสัมพันธ์กับแบบเครือญาติ และให้การดูแลโดยไม่มุ่งหวังค่าตอบแทน ซึ่งการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง



เป็นการให้การดูแลที่ต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลที่ยาวนานและต่อเนื่อง เป็นงานที่หนักมาก มีผลต่อสภาพร่างกาย จิตใจ และจากการศึกษาของ ขวัญตา บุญวาศ (2560) เรื่องความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะติดเตียง พบว่า ผู้ดูแลขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง ซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทั้งในด้านการทำอาหาร การทำกายภาพบำบัด การป้องกันแผลกดทับ การดูแลแผลกดทับ ซึ่งบางอย่างได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ ที่ไปเยี่ยมหรือรับมาจากรโรงพยาบาล บางอย่างผู้ดูแลไม่สามารถทำได้และไม่มั่นใจ จึงต้องการความรู้ที่สอดคล้องกับการปฏิบัติจริง เพื่อพึ่งพาตนเอง ไม่ต้องขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ สามารถดูแลผู้สูงอายุติดเตียงได้อย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาข้อมูลในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงได้รับความรู้ และคำแนะนำในการดูแลจากผู้ดูแล (Caregiver) ซึ่งเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อย่างน้อย 70 ชั่วโมง โดยผู้ดูแล (Caregiver) เป็นตัวแทนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไม้แดง ในการลงเยี่ยมและให้คำแนะนำแก่ญาติผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแล (Caregiver) ที่ได้รับมอบหมาย จะไปดูแลผู้สูงอายุติดเตียงอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และจากการลงเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 10 ราย พบว่า ผู้ดูแลที่บ้านยังขาดความรู้ในการดูแลที่ถูกต้อง รวมถึงมีการดูแลที่ไม่เหมาะสม เช่น ผู้ดูแลบางรายไม่พลิกตัวผู้สูงอายุติดเตียงทุก 2 ชั่วโมง ทำให้ผู้สูงอายุ ติดเตียงต้องนอนอยู่ในท่าเดิมเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้ผู้สูงอายุติดเตียงเกิดแผลกดทับ ผู้ดูแลบางรายให้ผู้สูงอายุติดเตียงรับประทานอาหารในท่านอน ส่งผลให้ผู้สูงอายุสำลักอาหารได้ หรืออาจทำให้ มีเศษอาหารหลุดเข้าไปในหลอดลม ส่งผลให้ปอดเกิดการอักเสบติดเชื้อได้ และผู้ดูแลบางรายไม่ตรวจดูผลิตภัณฑ์ดูดซับอุจจาระและปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง ส่งผลให้ผู้สูงอายุติดเตียงได้รับเชื้อต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกายได้ จึงทำให้การดูแลขาดประสิทธิภาพ และจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน พบว่า ผู้ดูแลยังขาดความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เนื่องจากการขาดทักษะ และประสบการณ์ในการดูแล เพราะไม่เคยเผชิญกับภาระหน้าที่ในการดูแลเช่นนี้ ทำให้เกิดความวิตกกังวล เครียด ซึ่งปัญหาเหล่านี้ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้สูงอายุติดเตียง และจากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง พบว่า ผู้ดูแลควรมีสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปภาสินี แซ่ตีว (2562) พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงต้องได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและการดูแลที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอาการดีขึ้น ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจและความภาคภูมิใจที่ทำให้ผู้ดูแล



ผู้สูงอายุมีความตั้งใจในการดูแลผู้สูงอายุ จึงนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ได้แก่ การเสริมสร้างความรู้ เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในการดูแล และพัฒนาทักษะในการปฏิบัติการทำกิจวัตรประจำวันในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เกิดแรงจูงใจ ให้มีกำลังใจในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงต่อไป และสร้างความสามารถให้ผู้ดูแลเกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เพื่อให้ผู้ดูแลที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจ รู้สึกมีความมั่นใจ เมื่อได้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีสมรรถนะที่ดีขึ้น และนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุติดเตียง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ในเรื่องต่อไปนี้
 - ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง
 - ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง
 - แรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

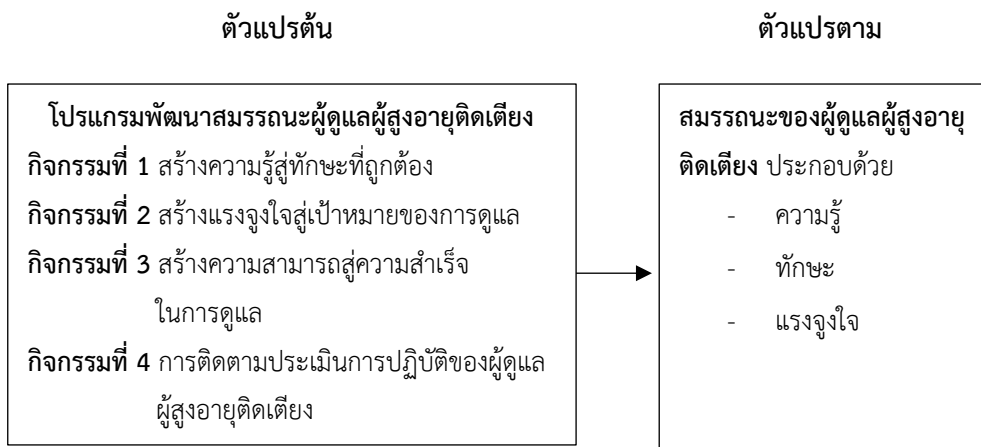
สมมติฐานของการวิจัย

1. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง
2. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงมีคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง



3. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงมีคะแนนเฉลี่ยด้านแรงจูงใจสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

กรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 17 คน แบบ 1 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะ ด้านความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง (One group pre – post test) โดยมีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 6 สัปดาห์

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ที่พักอาศัยในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ทั้งหมดจำนวน 20 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1.1 เป็นผู้ดูแลหลัก ได้แก่ บุตร หลาน คู่สมรส หรือญาติที่อยู่ในพื้นที่ตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี และไม่เคยผ่านการอบรมผู้ดูแล (Caregiver) การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จากหลักสูตรกลาง ของกระทรวงสาธารณสุข

1.2 สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

1.3 ยินดีเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ด้วยความสมัคร



ใจ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในงานวิจัยได้ทุกขั้นตอน

2. เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

2.1 ผู้ดูแลที่ไม่สามารถร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการวิจัย

2.2 ผู้ดูแลที่ขอยุติการร่วมโครงการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 17 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุติดเตียง โดยลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ซึ่งประกอบด้วย ความรู้เรื่อง ด้านการช่วยเหลือการรับประทานอาหาร ด้านการช่วยเหลือการควบคุมขับถ่าย ด้านการช่วยเหลือสุขวิทยาส่วนบุคคล และด้านการช่วยเหลือการเปลี่ยนอิริยาบถ เป็นแบบเลือกตอบถูก ผิด จำนวน 17 ข้อ การแปลผลระดับคะแนนความรู้ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้ในระดับสูง (มีค่าคะแนนเท่ากับ 11.36-17.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (มีค่าคะแนนเท่ากับ 5.68-11.35 คะแนน) และระดับต่ำ (มีค่าคะแนนเท่ากับ 0-5.67 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ลักษณะของคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติถูกต้อง ปฏิบัติไม่ถูกต้อง และไม่ปฏิบัติ จำนวน 52 ข้อ การแปลผลระดับทักษะ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีทักษะในการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง (มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.34-2.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ .67-1.33 คะแนน) และระดับต่ำ (มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0-.66 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ลักษณะของคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน 10 ข้อ การแปลผลระดับแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง (มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.68



- 5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.34–3.67 คะแนน) และระดับต่ำ (มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.00–2.33 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสัมภาษณ์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และการใช้ภาษา ของแบบสัมภาษณ์วัดความรู้ ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง และแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) เท่ากับ .97, .84 และ .97 ตามลำดับ และค่าความเที่ยง (Reliability) ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง โดยวิธีแบบคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) สูตร KR 20 ส่วนทักษะในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง และแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยค่าความเชื่อมั่นความรู้เท่ากับ .71 ทักษะ เท่ากับ .93 และแรงจูงใจเท่ากับ .76

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เพื่อส่งเสริมความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ประกอบด้วย 4 กิจกรรมระยะเวลา ในการดำเนินกิจกรรมทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1 สร้างความรู้สู่ทักษะที่ถูกต้อง คณะผู้วิจัย บรรยายความรู้ และฝึกปฏิบัติตามแนวทางการดูแลการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดเตียง

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 2 สร้างแรงจูงใจสู่เป้าหมายของการดูแล คณะผู้วิจัยทบทวนความรู้ และทักษะที่ให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง และพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการทบทวนกิจกรรมที่ปฏิบัติได้ และที่ปฏิบัติไม่ได้ของตนเอง

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 3 สร้างความสามารถสู่ความสำเร็จในการดูแล คณะผู้วิจัยทบทวนความรู้ ทักษะการปฏิบัติ และแรงจูงใจแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง คณะผู้วิจัยให้กำลังใจกับผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

สัปดาห์ที่ 4 – 5 เว้นระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงเกิดแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมที่ 4 การติดตามประเมินการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง คณะผู้วิจัยทบทวนการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง พูดให้กำลังใจ และชมเชยการปฏิบัติมอบของที่ระลึกให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติเชิงอนุมาน ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจในการดูแล



ผู้สูงอายุติดเตียง ก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลัง Paired Simple t- test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งได้ทดสอบการกระจายของข้อมูล (Normality Test) ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Normal Distribution) ด้วยวิธีสถิติ Shapiro – Wilk และทดสอบหลักวิธีปฏิบัติ Parctical Test พบว่า ค่าเฉลี่ย ลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่ามากกว่า 0 และ ค่า Skewness กับค่า Kutosis มีค่าไม่เกิน 1.50 (การทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติด้วยสถิติ Shapiro – Wilk เพราะมีจำนวนประชากร 17 คน)

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ตามเอกสารรับรองหมายเลข 2020/S7 วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2563

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาศมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในเรื่องความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.60 โดยมีอายุเฉลี่ย 52 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 53 รายได้ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001– 10,000 บาท ร้อยละ 29.40 โดยมีรายได้เฉลี่ย 7,938 บาท รายได้สูงสุด 20,000 บาท สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 64.70 และส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุติดเตียงเป็นบุตร ร้อยละ 76.40

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลจำแนกตามระดับสมรรถนะด้านความรู้ ทักษะ

และแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ระดับสมรรถนะ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง				
ระดับสูง (11.36 - 17.00 คะแนน)	4	23.53	14	82.35
ระดับปานกลาง (5.68 - 11.35 คะแนน)	13	76.47	3	17.65
ระดับต่ำ (0 - 5.67 คะแนน)	0	.00	0	.00
ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง				
ระดับสูง (1.34 – 2.00 คะแนน)	14	82.35	17	100.00
ระดับปานกลาง (0.67 – 1.33 คะแนน)	3	17.65	0	.00
ระดับต่ำ (0 – 0.66 คะแนน)	0	.00	0	.00



ตารางที่ 1 (ต่อ)

ระดับสมรรถนะ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง				
ระดับสูง (3.68 – 5.00 คะแนน)	14	82.35	16	94.12
ระดับปานกลาง (2.34 – 3.67 คะแนน)	3	17.65	1	5.88
ระดับต่ำ (1.00 – 2.33 คะแนน)	0	.00	0	.00

จากตารางที่ 1 ระดับสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนสมรรถนะด้านความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 23.53, 82.35 และ 82.35 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง มีระดับสมรรถนะด้านความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจ อยู่ในระดับสูงเพิ่มมากขึ้นเป็น ร้อยละ 82.35, 100.00 และ 94.12 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง
ของผู้ดูแลผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

(n=17)

สมรรถนะ	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
ความรู้					
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	9.56	1.87	-5.07	16	< .001*
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	12.41	1.46			
ทักษะ					
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	1.60	.23	-5.57	16	< .001*
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	1.81	.12			
แรงจูงใจ					
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	3.99	.50	-5.99	16	< .001*
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	4.47	.40			

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ 12.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.46 สูงกว่าก่อนการ



เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย 9.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.87 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < .001$)

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยทักษะ 1.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .12 สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย 1.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .23 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < .001$)

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจ 4.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .40 สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย 3.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .50 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < .001$)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เป็นไปตามสมมติฐานโดยผู้เข้าร่วมโปรแกรม มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงสูงขึ้น แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p\text{-value} < .001$) ซึ่งจากโปรแกรมฯ มีการให้ความรู้ประกอบสื่อที่ได้จัดทำขึ้นสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่เป็นกลุ่มติดเตียงโดยเฉพาะและมีภาพประกอบ ทำให้เข้าใจได้มากขึ้น ซึ่งผู้ดูแลยังใช้คู่มือนี้ในการอ่านด้วยตนเอง และติดตามทบทวนความรู้ในการปฏิบัติทุกสัปดาห์ พบว่า ผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มมากขึ้นทุกข้อ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นฤมล วงศ์วรักษ์ (2560) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนแออัดแอ่งเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะ ด้านความรู้ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เช่นเดียวกับ วิไล ตั้งปนิธานดี, สายสุนีย์ ดีประดิษฐ์, และ ภัชรินทร์ วงศ์ศรีดา (2563) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขต่อความรู้ และการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม กรุงเทพมหานคร พบว่า



อาสาสมัครสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงความรู้จากการให้ความรู้ ด้วยวิธีการสอน การบรรยาย ฝึกทักษะ และเกิดการจำ การเข้าใจในเนื้อหาทำให้หลังการบรรยายมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่า ก่อนการบรรยาย

สมมติฐานที่ 2 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงมีคะแนนเฉลี่ย ด้านทักษะสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เป็นไปตามสมมติฐานโดยผู้เข้าร่วม โปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงสูงขึ้น แตกต่างจากก่อนได้รับ โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p\text{-value} < .001$) ซึ่งจากโปรแกรมฯ มีการพัฒนา ทักษะผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง โดยมีการฝึกปฏิบัติและสาธิตย้อนกลับ หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยได้มี การติดตามทุกสัปดาห์ อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 4 สัปดาห์ พบว่าส่วนใหญ่มีทักษะรายข้อสูงขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กมลทิพย์ ทิพย์สังวาล, นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ, และประจวบ แหลม หลัก (2561) ได้ศึกษาโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า กลุ่ม ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการดูแลผู้สูงอายุหลังเข้ารับโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรม เช่นเดียวกับ ขวัญสุมาณา พิณราช, สมณฑา สิทธิพงษ์สกุล, ศรีสุรางค์ พัฒนานุรักษ์, อัญชลี นวล คล้าย, และสุริวิทย์ วรอุด (2560) ได้ศึกษาการใช้รูปแบบการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีจิตสำนึก สาธารณะ โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (PAIC) ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่าคะแนน เฉลี่ยความรู้ความเข้าใจการดูแล ทักษะการดูแล จิตสำนึกสาธารณะการดูแล และพฤติกรรมการ ดูแลผู้สูงอายุ หลังการอบรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้ารับการอบรม

สมมติฐานที่ 3 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงมีคะแนนเฉลี่ย ด้าน แรงจูงใจสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงเป็นไปตาม สมมติฐาน โดยผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยด้านแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงสูงขึ้น แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p\text{-value} < .001$) ซึ่งจาก โปรแกรม ได้มีกิจกรรมในการสร้างแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการได้รับคำชมเชย การให้ กำลังใจจากคณะผู้วิจัยทุกครั้งที่ปฏิบัติถูกต้อง พบว่า แรงจูงใจรายข้อเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับผล การศึกษาของ ปภาสินี แซ่ตัว และคนอื่น ๆ (2562) ได้ศึกษาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุหลัง อบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง และประเมินหลังจากการอบรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี แรงจูงใจในการจัดการช่วยเหลือดูแลอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนอบรม และผู้ดูแลสามารถดูแลผู้สูงอายุ ได้จนผู้สูงอายุมีอาการดีขึ้น จึงเกิดเป็นแรงจูงใจให้กับผู้ดูแล เช่นเดียวกับ ผุสดี ใจอารีย์, และวิณา



จีระแพทย์ (2561) ได้ศึกษาโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้คลิปวิดีโอแบบที่ดีในการดูแลในการดำเนินกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาแนวทางการสร้างความรู้ ทักษะ เรื่องการรับประทานอาหารประเภทไขมัน และการเปลี่ยนอริยาบถแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เพื่อให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. การเพิ่มระยะเวลาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และการติดตามการเปลี่ยนแปลงในการสร้างแรงจูงใจ เรื่องการให้รางวัลแก่ตนเอง เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงอย่างต่อเนื่อง
3. การกระตุ้นผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง โดยการติดตาม ทบทวนขั้นตอนทักษะการปฏิบัติการดูแลที่ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมให้เกิดสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปประยุกต์ และปรับใช้ในการดำเนินการส่งเสริมความรู้ ความสามารถให้กับผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงต่อไป
2. ผู้ดูแลสามารถนำความรู้ ความสามารถที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมไปพัฒนาตนเองให้มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงได้อย่างถูกต้องมากขึ้น
3. นำกระบวนการในการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงไปเผยแพร่ และใช้พัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนอื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน ทำให้ผู้ดูแลในชุมชนนั้น ๆ ได้รับความรู้ ทักษะเพิ่มเติม และมีแรงจูงใจ ความมั่นใจเพิ่มขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

เอกสารอ้างอิง

กมลทิพย์ ทิพย์สังวาล, นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ และ ประจวบ แหลมหลัก. (2561). “ผลโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน.” วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม. ปีที่ 12 ฉบับที่ 1. หน้า 275-291.



ขวัญตา บุญวาส และคนอื่น ๆ. (2560). “ความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้พิการติดเตียง.” วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. ปีที่ 3 ฉบับที่ 3. หน้า 1-14.

ขวัญสุมาณา พินราช และคนอื่น ๆ. (2560). การพัฒนารูปแบบผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างมีจิตสาธารณะ. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก

<http://www.western.ac.th/media/attachments/2019/02/09/mind.pdf>

นฤมล วงศ์วิรัช. (2560). “ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของอาสาสมัครสาธารณสุขศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2560”.วารสาร สคร.9 2562. ปีที่ 25 ฉบับที่ 3. หน้า 24-33.

ปภาสินี แซ่ตัว และคนอื่น ๆ. (2562). “การศึกษาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังจากอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี”.

วารสารพยาบาลทหารบก. ปีที่ 20 ฉบับที่ 1. หน้า 300-310.

ผุสดี ใจอารีย์, และวีณา จีระแพทย์. (2561). “โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด”. วารสารพยาบาลทหารบก. ปีที่ 19 ฉบับพิเศษ. หน้า 167-176.

วิไล ตั้งปณิธานดี, สายสุนีย์ ดีประดิษฐ์ และ ภัชรินทร์ วงศ์ศรีตา. (2563). “ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม : กรณีศึกษากรุงเทพมหานคร.” วารสารสภาการพยาบาล. ปีที่ 35 ฉบับที่ 1. หน้า 46-60.

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. (2564). คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สงเคราะห์องค์การทหารผ่านศึก.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. (2562). สถิติผู้ป่วยติดเตียง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.cbo.moph.go.th>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.