

รายงานการวิจัย

การพัฒนาแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด Development of A Model to Enhance the Competency of Caregivers for Dependent Elderly in Koh Chang District, Trat Province

ดวงใจ พันธุมาศ พย.บ¹

อันธิกา คระวานิช วท.ม. (สาขาวิชาสัตววิทยา)²

ลดาวัลย์ จันทรแจ้ง พย.ม. (สาขาการบริหารการพยาบาล)³

ดาวรุ่ง ศิริพันธ์ พย.ม. (สาขาการบริหารการพยาบาล)⁴

^{1*}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเกาะช้าง

Parn623@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการใช้รูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอเกาะช้างจังหวัดตราด กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 11 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 30 คนและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 30 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 รูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ส่วนที่ 2 คือ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบบสอบถามความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯ และแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบฯ ของพยาบาลวิชาชีพ แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบประเมินความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลังใช้รูปแบบฯ และแบบสอบถามความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Barthel ADL Index) และแบบติดตามการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่าง เดือนธันวาคม 2567- เดือน กุมภาพันธ์ 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน One sample t-test และ Paired t-test

ผลการวิจัย มีรูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอเกาะช้างจังหวัดตราด ประกอบด้วยความต้องการ 5 ด้าน คือ 1) ด้านกายภาพ 2) ด้านความปลอดภัย 3) ด้านสังคม 4) ด้านการยอมรับและความภาคภูมิใจ และ 5) ด้านการเติมเต็มตนเอง ผลการใช้รูปแบบฯ 1) ด้านผู้ให้บริการ : พยาบาลวิชาชีพ พบว่า ความรู้หลังใช้รูปแบบฯสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯสูงกว่าค่าเกณฑ์เป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 การปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบฯสูงกว่าค่าเกณฑ์เป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 2) ด้านผู้รับบริการ: ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ความรู้หลังใช้รูปแบบฯสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ความสามารถหลังใช้รูปแบบฯสูงกว่าค่าเกณฑ์เป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯสูงกว่าค่าเกณฑ์เป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 3.) ด้านคุณภาพบริการ : ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) หลังใช้รูปแบบฯ ครบ 21 วัน มีคะแนน ADL เพิ่มขึ้น 16 คน (ร้อยละ53.3) และไม่พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอเกาะช้างจังหวัดตราด ส่งผลดีต่อผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ คุณภาพบริการ สามารถใช้เป็นต้นแบบในการปฏิบัติการพยาบาลและการเยี่ยมบ้าน ขยายผลให้กับหน่วยบริการอื่นได้ทั้งในและนอกจังหวัดตราด ตามนโยบายลดผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

คำสำคัญ รูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ภาวะพึ่งพิง

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลผู้สูงอายุ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566 คิดเป็นร้อยละ 20.08 % ของประชากรทั้งประเทศ (กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย, 2566) ซึ่งส่งผลต่อความต้องการด้านการดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามมา เป้าหมายสำคัญของระบบสุขภาพสำหรับสังคมผู้สูงอายุคือ การไม่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (กรมอนามัย, 2559) จากตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง ปี 2567 $\geq$ ร้อยละ 96.75 และ ปี 2568 $\geq$ ร้อยละ 97.0 ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2567)

จากสถิติประชากรของจังหวัดตราดในปี 2564 - 2566 มีประชากรเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 35,243, 36,544, และ 37,931 คน คิดเป็นร้อยละ 21.28, 21.79, และ 22.69 ในอำเภอเกาะช้างมีประชากรจำนวน 7,231, 7,115, และ 7,027 คน เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 565, 974, และ 1,015 คน คิดเป็นร้อยละ 7.81, 13.69, และ 14.44 มีประชากรผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ADL 0-11) จำนวน 26, 30 และ 36 คน (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดตราด, 2566) ซึ่งพบว่าแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ตามลำดับทุกปี

โรงพยาบาลเกาะช้างเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิ เปิดให้บริการ 30 เตียง มีลักษณะภูมิประเทศเป็นเกาะทำให้การเข้าถึงบริการทางสุขภาพและการสนับสนุนด้านสังคมยังเป็นปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตพื้นที่ชนบทที่มีทรัพยากรการดูแลจำกัด ปัญหาที่พบในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เกาะช้าง มีความซับซ้อนและมีความจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพ เพื่อให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน นอกจากนี้จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ผู้ดูแลมีความเห็นว่าการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นภาระ มีผลกระทบทางด้านจิตใจและกายภาพ เช่น ความเครียด ความเหนื่อยล้าทางร่างกาย (อัญชลี วงศ์วิริยะกิจ, 2564 ; จันทนา วรสาร, 2564) ผู้ดูแลมักขาดการสนับสนุนด้านความรู้และการฝึกทักษะที่จำเป็น จากงานวิจัยของนภัสสร สุขสมบัติ(2563) กล่าวว่า การให้ความรู้ผู้ดูแลผ่านการอบรม ลองปฏิบัติ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถเสริมสร้างความมั่นใจ และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ดีขึ้น ดังนั้นการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลจึงเป็นสิ่งจำเป็นในดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จากการวิเคราะห์ปัญหาจากการเยี่ยมบ้าน การประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพและติดตามตัวชี้วัด (ศูนย์ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน, 2566) พบปัญหาดังนี้

1. ด้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ต้องรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเกาะช้างเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 40.0 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเกาะช้าง (เวชระเบียน โรงพยาบาลเกาะช้าง, 2567)

2. ด้านบุคลากรพยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเกาะช้าง ทั้ง 5 แห่ง ผ่านการอบรม Case Manager เพียงแห่งละ 1 คน ลักษณะงานต้องปฏิบัติงานทั้งภายในโรงพยาบาลและเยี่ยมบ้าน ทั้งเป็นระดับบริหาร (ประชุมรับนโยบาย) และปฏิบัติการพยาบาล (ลงชุมชน)

3. ด้านบริบทผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 60.0 เป็นผู้สูงอายุและไม่ได้ผ่านการอบรมหลักสูตร Care Giver ส่งผลให้ผู้ดูแลขาดความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

4. ร้อยละ 50.0 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบอาชีพอาชีพเกษตรกรรม ประมง การศึกษาน้อย และต้องออกไปทำงานประกอบอาชีพนอกบ้านทุกวัน ต้องปล่อยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่เองบางช่วงเวลา ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในช่วงเวลาจำกัดจึงต้องมีคุณภาพ

5. รูปแบบการสร้างความสามารถผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ยังไม่ชัดเจน ขาดความครอบคลุมและต่อเนื่อง ไม่มีเวลากำกับ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม(Holistic Care) ตามทฤษฎีมาสโลว์ (Maslow, 1943) มาประยุกต์ใช้ โดยการให้ความรู้และการฝึกอบรมทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ พร้อมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมในการดูแลและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถดูแลตนเองได้ตามบริบท รวมถึงการสนับสนุนด้านจิตใจและการสร้างเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง ลดปัจจัยที่มีผลกระทบต่อผู้ดูแลในพื้นที่ เช่น ภาระทางการเงิน มีความพร้อมทางจิตใจ ลดความเครียด มีความมั่นใจ เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแล

วัตถุประสงค์การวิจัย

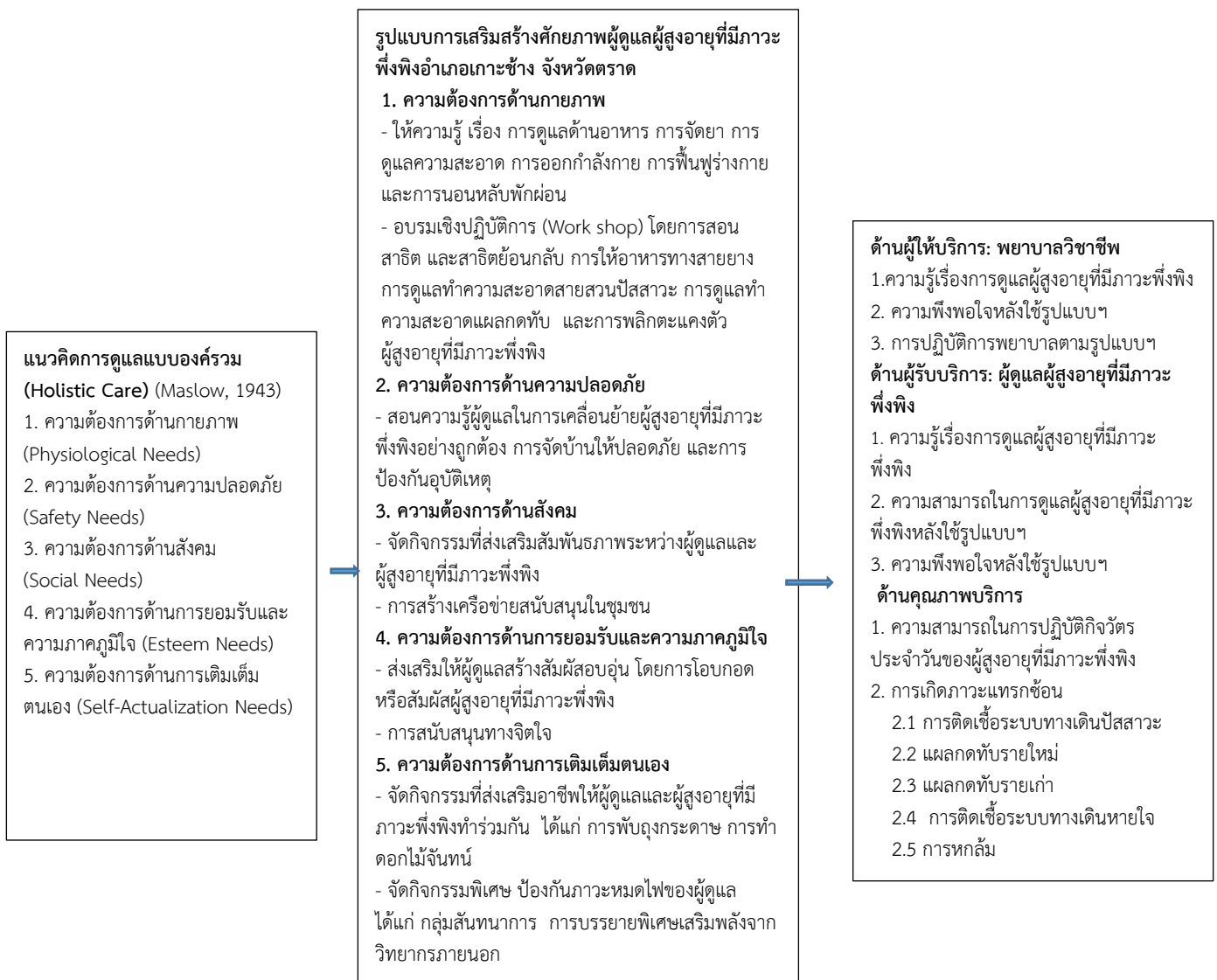
1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด
2. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด

สมมติฐานการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลังใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ
2. พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯ สูงกว่าค่าเกณฑ์เป้าหมาย
3. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบฯ สูงกว่าค่าเกณฑ์เป้าหมาย
4. ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หลังใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ
5. ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หลังใช้รูปแบบฯ สูงกว่าค่าเกณฑ์เป้าหมาย
6. ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯ สูงกว่าค่าเกณฑ์เป้าหมาย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) ตามทฤษฎีมาสโลว์ (Maslow, 1943) มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ดังแผนภาพดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Developmet) มีขั้นตอนการพัฒนาดังนี้

1. วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาจากการเยี่ยมบ้าน ประชุมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องรับฟังปัญหารอบด้านและดูข้อมูลตัวชี้วัดประกอบ
2. พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด โดยการพัฒนาผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ จัดทำร่วมกับสหสาขาวิชาชีพตามทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow, 1943)
3. การทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปรับปรุง แสดงความคิดเห็นร่วมกัน และนำรูปแบบฯ ไปใช้จริง
4. ประเมินผลหลังใช้รูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด คือ ด้านผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและ ด้านคุณภาพบริการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and sample)

1. **พยาบาลวิชาชีพ** ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านประจำ รพ.สต.บ้านสลักเพชร รพ.สต.บ้านเจ๊กแบ้ รพ.สต.บ้านคลองสน รพ.สต.บ้านคลองพร้าว และ รพ.สต.บ้านบางเบา รวม 11 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) คือ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี ไม่เป็นผู้ร่วมผู้วิจัย และผู้ที่ลาปฏิบัติงานเกิน 1 เดือน (เช่น ลาป่วย ลากิจ)

2. **ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง** ประชากรเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตรับผิดชอบเยี่ยมบ้าน อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด จำนวน 45 คน เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดเตียง 25 คน และกลุ่มติดบ้าน 20 คน

กลุ่มตัวอย่าง ใช้การคำนวณขนาดตัวอย่าง กำหนดค่ากำลังทดสอบ (Power analysis) สำหรับสถิติ t-test นัยสำคัญ (ค่า α) เท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power of the test) เท่ากับ 0.80 และขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (Medium effect size) เท่ากับ 0.5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 27 คน (Faul et al., 2007) เพิ่มขนาดตัวอย่างเพื่อป้องกันขนาดตัวอย่างไม่เพียงพอจากการขอลาออกจากการวิจัย หรือการเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 10 เปอร์เซ็นต์ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นติดเตียง จำนวน 15 คน ติดบ้าน จำนวน 15 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) 1) เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่องมีความสัมพันธ์ในลักษณะเครือญาติ โดยเป็นสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน เช่น คู่สมรส บุตรหลาน ญาติพี่น้อง ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ของอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด 2) ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย 3) ไม่มีปัญหาทางด้านการได้ยิน อ่านเขียนภาษาไทยได้ และสามารถสื่อสารให้เข้าใจด้วยภาษาไทย และ 4) มีโทรศัพท์ มีอินเทอร์เน็ต สามารถใช้ Line Official Account เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) 1) มีภาวะเจ็บป่วยไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยต่อได้ 2) ขอลาออกจากการทำงานร่วมวิจัย หรือไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้งที่กำหนด และ 3) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ดูแลอยู่เสียชีวิต

3. **ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง** ประชากรผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 45 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มติดเตียง จำนวน 15 คน กลุ่มติดบ้าน จำนวน 15 คน

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** คือ รูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ใช้การให้ความรู้ และฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshops) แก่พยาบาลวิชาชีพ และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยได้สร้างรูปแบบตามแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) ตามทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow, 1943) 5 ด้านคือ 1) ความต้องการด้านกายภาพ (Physiological Needs) 2) ความต้องการด้านความปลอดภัย (Safety Needs) 3) ความต้องการด้านสังคม (Social Needs) 4) ความต้องการด้านการยอมรับและความภาคภูมิใจ (Esteem Needs) และ 5) ความต้องการด้านการเติมเต็มตนเอง (Self-Actualization Needs)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการอบรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามคู่มือระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (กรมอนามัย, 2567) ให้มีความสอดคล้องกับทฤษฎีมาสโลว์ (Maslow, 1943) จำนวน 15 ข้อ มีเกณฑ์ประเมินดังนี้ ถูก คะแนน = 1 ผิด คะแนน = 0

การแปลผล ใช้เกณฑ์ของ Bloom (1971) แบ่งเป็น 3 ระดับ คะแนนรวม 0-8 (ต่ำกว่าร้อยละ 60) หมายถึง ระดับความรู้ต่ำ คะแนนรวม 9-12 (ร้อยละ 60-79) หมายถึง ระดับความรู้ปานกลาง คะแนนรวม 12-15 (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง ระดับความรู้สูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามหลักการของประสพชัย พสุนนท์ (2560) จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ (Likert, 1967) มีเกณฑ์ประเมินดังนี้ คะแนน 5 หมายถึงความพึงพอใจมากที่สุด คะแนน 1 หมายถึง ความพึงพอใจน้อยที่สุด

การแปลผล ใช้เกณฑ์ของประสพชัย พสุนนท์ (2560) แบ่งเป็น 5 ระดับ

4.21-5.00 หมายถึง ความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับมากที่สุด

3.41-4.20 หมายถึง ความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับมาก

2.61-3.40 หมายถึง ความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับปานกลาง

1.81-2.60 หมายถึง ความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับน้อย

1.00-1.80 หมายถึง ความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบฯ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามคู่มือระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (กรมอนามัย, 2567) ให้มีความสอดคล้องกับทฤษฎีมาสโลว์ (Maslow, 1943) จำนวน 10 มีเกณฑ์ประเมินดังนี้ ปฏิบัติ คะแนน = 1 ไม่ปฏิบัติ คะแนน = 0

การแปลผล ใช้เกณฑ์ของ Bloom (1971) แบ่งเป็น 3 ระดับ คะแนนรวม 0-5 (ต่ำกว่าร้อยละ 60) หมายถึง ปฏิบัติระดับน้อย คะแนนรวม 6-7 (ร้อยละ 60-79) หมายถึงปฏิบัติระดับปานกลาง คะแนนรวม 8-10 (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง ปฏิบัติระดับมาก

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามคู่มือระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (กรมอนามัย, 2567) ให้มีความสอดคล้องกับทฤษฎีมาสโลว์ (Maslow, 1943) จำนวน 10 ข้อ มีเกณฑ์ประเมินดังนี้ ถูก คะแนน = 1 ผิด คะแนน = 0

การแปลผล ใช้เกณฑ์ของ Bloom (1971) แบ่งเป็น 3 ระดับ คะแนนรวม 0-5 (ต่ำกว่าร้อยละ 60) หมายถึง ระดับความรู้ต่ำ คะแนนรวม 6-7 (ร้อยละ 60-79) หมายถึงระดับความรู้ปานกลาง คะแนนรวม 8-10 (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง ระดับความรู้สูง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความสามารถในการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลังใช้รูปแบบฯ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามคู่มือระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (กรมอนามัย, 2567) ให้มีความสอดคล้องกับทฤษฎีมาสโลว์ (Maslow, 1943) จำนวน 10 ข้อ ให้ประเมินตนเอง มีเกณฑ์ประเมินดังนี้ คะแนน 1 หมายถึง น้อยที่สุด ยังไม่มีความสามารถหรือไม่สามารถปฏิบัติได้ คะแนน 5 หมายถึง มากที่สุด สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและมั่นใจ

การแปลผล ใช้เกณฑ์ของประสพชัย พสุนนท์ (2560) แบ่งเป็น 5 ระดับ

- 4.21–5.00 หมายถึง ความสามารถในการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลังใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับมากที่สุด
- 3.41–4.20 หมายถึง ความสามารถในการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลังใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับมาก
- 2.61–3.40 หมายถึง ความสามารถในการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลังใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับปานกลาง
- 1.81–2.60 หมายถึง ความสามารถในการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลังใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับน้อย
- 1.00–1.80 หมายถึง ความสามารถในการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลังใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามหลักการของประสพชัย พสุนนท์ (2560) และพัฒนาจากงานวิจัยของอัญชลี วงศ์วิริยะกิจ (2564) จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ (Likert, 1967) มีเกณฑ์ประเมินดังนี้ คะแนน 5 หมายถึง ความพึงพอใจมากที่สุด คะแนน 1 หมายถึง ความพึงพอใจน้อยที่สุด

การแปลผล ใช้เกณฑ์ของประสพชัย พสุนนท์ (2560) แบ่งเป็น 5 ระดับ

- 4.21–5.00 หมายถึง ความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับมากที่สุด
- 3.41–4.20 หมายถึง ความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับมาก
- 2.61–3.40 หมายถึง ความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับปานกลาง
- 1.81–2.60 หมายถึง ความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับน้อย
- 1.00–1.80 หมายถึง ความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ชุดที่ 3 แบบประเมินกิจวัตรประจำวันผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และภาวะแทรกซ้อน

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Barthel ADL Index) (กรมอนามัย, 2567) จำนวน 10 ข้อ ประเมิน 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 เมื่อเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงครั้งแรก ครั้งที่ 2 หลังเริ่มโปรแกรมครบ 21 วัน แบ่งกลุ่มดังนี้ 1) คะแนน 0–4 คือ กลุ่มติดเตียง ต้องการพึ่งพาทั้งหมด 2) คะแนน 5–11 คือ กลุ่มติดบ้าน ต้องการพึ่งพามากกว่าปานกลาง ถึง ต้องการพึ่งพาค่อนข้างมาก และ 3) คะแนน 12 ขึ้นไป คือ กลุ่มติดสังคม ต้องการพึ่งพาน้อย

ส่วนที่ 2 แบบติดตามการเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นแบบรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเพื่อรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ 2) แผลกดทับรายใหม่ 3) แผลกดทับรายเก่า 4) การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และ 5) การหกล้ม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity)

รูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด และแบบเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด ตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหา ข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ และการใช้ภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลทางอายุรกรรม ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้ภาษา โดยกำหนดค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence : IOC) เท่ากับ 0.70 – 1.00 (Polit et al., 2001)

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบเก็บรวบรวมข้อมูลที่ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขภาษาและเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลอง (Try out) กับพยาบาลและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 10 คน ทหาความเชื่อมั่นแบบทดสอบความรู้ โดยใช้วิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) (ปราณี มีหาญพงษ์และกรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร, 2561) แบบประเมินความสามารถ และแบบสอบถามความพึงพอใจ ใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นมากกว่า 0.7 (Polit et al., 2001) ดังนี้

แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสำหรับพยาบาลวิชาชีพมีค่าความเชื่อมั่น 0.84

แบบสอบถามความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯ สำหรับพยาบาลวิชาชีพมีค่าความเชื่อมั่น 0.81

แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสำหรับผู้ดูแลมีค่าความเชื่อมั่น 0.80

แบบประเมินความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสำหรับผู้ดูแลมีค่าความเชื่อมั่น 0.82

แบบสอบถามความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯสำหรับผู้ดูแลมีค่าความเชื่อมั่น 0.81

แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Barthel ADL Index) มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 1

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของจังหวัดตราด ได้รับการอนุมัติ เอกสารรับรองเลขที่ 43 ลงวันที่ 2 ธันวาคม 2567 วันหมดอายุ 1 ธันวาคม 2568 ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน โดยนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอกะเปอร์ จังหวัดตราด 2) เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแผนการเยี่ยมบ้าน ช่วงบ่ายของวันทำการทุกวัน เวลา 13.00 น. – 16.30 น. 3) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามแผนที่วางไว้โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยตรงจุดให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป และ 4) ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้ผู้วิจัยเก็บเป็นความลับ นำเสนอในภาพรวม และนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมในมนุษย์แล้ว ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนธันวาคม 2567 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับคืนและมีความสมบูรณ์ของข้อมูล ครบถ้วนคิดเป็น 100 เปอร์เซ็นต์ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ paired t - test ทดสอบความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสำหรับพยาบาลวิชาชีพ และความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสำหรับผู้ดูแล One Sample t - test ทดสอบความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯ ของพยาบาลวิชาชีพ ความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การปฏิบัติพยาบาลตามรูปแบบฯ ของพยาบาลวิชาชีพ และความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลังใช้รูปแบบฯ กับค่าเกณฑ์เป้าหมาย



ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 รูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ สำหรับพยาบาลวิชาชีพและสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด

หัวข้อ	กิจกรรม/รูปแบบการดำเนินการ	อุปกรณ์ /สื่อ	ระยะเวลา
	พยาบาลวิชาชีพ		
	- work shop สอนความรู้ สาธิตย้อนกลับ เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	- Tablet /notebook/Power point, คู่มือ	60 นาที
	ครอบคลุม 5 ด้าน แบบองค์รวม		
	ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		
1. ความต้องการด้านกายภาพ (Physiological Needs)	1.1 สอนความรู้และสาธิตเรื่อง การดูแล ด้านอาหาร การจัดยา การดูแลความสะอาด การออกกำลังกาย การฟื้นฟูร่างกาย และการนอนหลับพักผ่อน	- ชุดอุปกรณ์การให้อาหารทางสายยาง, ชุดทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะ, อุปกรณ์ทำแผล	45 นาที (เยี่ยมบ้าน 3 ครั้งๆละ 15 นาที)
	1.2 work shop ผู้ดูแลการสาธิตย้อนกลับ เรื่อง 1) การให้อาหารทางสายยาง 2) การดูแลสายสวนปัสสาวะ 3) การทำแผลกดทับ 4) การพลิกตะแคงตัวผู้สูงอายุ	- แผ่นพับ นวัตกรรมยืดคลายได้แรง ปฏิทินช่วยเตือนความจำ ยาเตือนการกินยา ถูกเวลาและถูกต้อง	
2. ความต้องการด้านความปลอดภัย (Safety Needs)	สอนความรู้และสาธิตเรื่อง 2.1 การเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง 2.2 การจัดบ้านให้ปลอดภัย 2.3 การป้องกันอุบัติเหตุ	- อุปกรณ์: รถเข็นผู้ป่วย, อุปกรณ์พุงเดิน นวัตกรรมไม้ไผ่พาเดิน	30 นาที (เยี่ยมบ้าน 3ครั้งๆละ 10 นาที)
3. ความต้องการด้านสังคม (Social Needs)	3.1 จัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุตามประเพณีท้องถิ่น งานวัดงานประจำปี 3.2 สร้างเครือข่ายสนับสนุนในชุมชน	- อุปกรณ์: แก้วสำหรับทำกิจกรรมกลุ่ม,บัตรคำถามหรือหัวข้อสนทนา กลุ่มไลน์หรือFacebook	30 นาที (จัดกลุ่มรพ.สต. ละ 1 ครั้ง)
4. ความต้องการด้านการยอมรับและความภาคภูมิใจ	4.1 ส่งเสริมให้ผู้ดูแลสร้างสัมผัสอบอุ่นโดยการโอบกอด/พุดคุย 4.2 จัดกิจกรรมสนับสนุนทางจิตใจ 4.3 สอนเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด	- อุปกรณ์:สื่อวีดีโอสร้างแรงบันดาลใจ แผ่นพับ	15 นาที (เยี่ยมบ้านครั้งแรก)
5. ความต้องการด้านการเติมเต็มตนเอง	ส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแล 5.1 จัดกิจกรรมเสริมอาชีพร่วมกับผู้สูงอายุ คือ การปลูกกระดาด และการทำดอกไม้จันทน์ 5.2 จัดกิจกรรมพิเศษป้องกันภาวะหมดไฟของผู้ดูแล 2 กิจกรรม คือ - กิจกรรมกลุ่มสนทนาการ - เชิญวิทยากรภายนอกบรรยาย เรื่องการสร้างแรงบันดาลใจ	- อุปกรณ์ : วัสดุสำหรับงานฝีมือ เช่นกระดาด ดอกไม้จันทน์ - อุปกรณ์ :เกมหรือบัตรคำถาม แผ่นพับ	30 นาที (จัดกลุ่มรพ.สต. ละ 1 ครั้ง) 30 นาที (จัดกลุ่มรพ.สต. ละ 1 ครั้ง)

ส่วนที่ 2 ผลการใช้รูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอเกาะช้างจังหวัดตราด

2.1 ด้านผู้ให้บริการ : พยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพเป็นเพศหญิงทั้งหมด 11 คน อายุเฉลี่ย 37 ปี 9 เดือน ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี (อายุน้อยที่สุด 23 ปี อายุมากที่สุด 47 ปี) ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. 8 คน (ร้อยละ 72.7) โรงพยาบาลเกาะช้าง 3 คน (ร้อยละ 27.3) มีประสบการณ์การทำงานดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เฉลี่ย 9 ปี 5 เดือน (น้อยที่สุด 1 ปี และมากที่สุด 26 ปี) ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 4 คน คนละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 36.4) และไม่เคยผ่านการอบรมเลยจำนวน 7 คน (ร้อยละ 63.6)

2.1.1 ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ความรู้โดยรวมก่อนใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 77.4) โดยมีความรู้ด้านกายภาพมากที่สุด (ร้อยละ 79.9) รองลงมาได้แก่ ความรู้ด้านความปลอดภัย (ร้อยละ 78.7) และความรู้ด้านสังคม (ร้อยละ 78.7) ตามลำดับ ความรู้โดยรวมหลังใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 93.0) โดยมีความรู้ด้านสังคมมากที่สุด (ร้อยละ 96.9) รองลงมาได้แก่ ความรู้ด้านความปลอดภัย (ร้อยละ 93.9) และความรู้ด้านกายภาพ (ร้อยละ 92.7) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละ และระดับความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ ของพยาบาลวิชาชีพ รายด้าน และ โดยรวม (n=11)

ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ก่อนใช้รูปแบบฯ	ระดับ	หลังใช้รูปแบบฯ	ระดับ
	ร้อยละ		ร้อยละ	
ด้านกายภาพ	79.9	ปานกลาง	92.7	สูง
ด้านความปลอดภัย	78.7	ปานกลาง	93.9	สูง
ด้านสังคม	78.7	ปานกลาง	96.9	สูง
ด้านการยอมรับและความภาคภูมิใจ	72.7	ปานกลาง	90.9	สูง
ด้านการเติมเต็มตนเอง	77.2	ปานกลาง	90.9	สูง
โดยรวม	77.4	ปานกลาง	93.0	สูง

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ความรู้หลังใช้รูปแบบฯ มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.292$, $p\text{-value} = .045$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ (n=11)

ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	Min	Max	$\bar{X}$	SD	Pair t-test		
					df	t	p-value
ก่อนใช้รูปแบบฯ	3	15	11.72	3.60	10	2.292	.045*
หลังใช้รูปแบบฯ	12	15	14.00	1.09			

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.1.2 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมหลังใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$, $SD = 0.38$) โดยมีความพึงพอใจด้านประสิทธิภาพมากที่สุด ($\bar{X} = 4.12$, $SD = 0.47$) รองลงมาได้แก่ด้านประโยชน์ ($\bar{X} = 3.88$, $SD = 0.61$) และ ด้านความเหมาะสม ($\bar{X} = 3.82$, $SD = 0.63$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้รูปแบบฯ รายด้าน และโดยรวม (n=11)

ความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านความชัดเจนและความสะดวก	3.73	0.78	มาก
ด้านความเหมาะสม	3.82	0.63	มาก
ด้านประโยชน์	3.88	0.61	มาก
ด้านประสิทธิผล	4.12	0.47	มาก
โดยรวม	3.90	0.38	มาก

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯ ของพยาบาลวิชาชีพ กับค่าเกณฑ์เป้าหมาย (กำหนดที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.41) พบว่า ความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯ สูงกว่าค่าเกณฑ์เป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 4.261, p\text{-value} = .002$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯ ของพยาบาลวิชาชีพกับค่าเกณฑ์เป้าหมาย (n=11)

ความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯ	$\bar{X}$	SD	One Sample t-test		
			df	t	p-value
ความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯ	3.90	0.38	10	4.261	.002*
ค่าเกณฑ์เป้าหมาย	3.41				

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.1.3 การปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบฯ ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 93.6) โดยปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบฯ ด้านกายภาพและด้านความปลอดภัยมากที่สุด (ร้อยละ 100) รองลงมาได้แก่ ด้านการยอมรับและความภาคภูมิใจและด้านการเติมเต็มตนเอง (ร้อยละ 90.9) ปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบฯ ด้านสังคมน้อยที่สุด (ร้อยละ 86.4) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ร้อยละ และระดับการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบฯ ของพยาบาลวิชาชีพ รายด้าน และโดยรวม (n=11)

การปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบฯ	ร้อยละ	ระดับ
ด้านกายภาพ	100	มาก
ด้านความปลอดภัย	100	มาก
ด้านสังคม	86.4	มาก
ด้านการยอมรับและความภาคภูมิใจ	90.9	มาก
ด้านการเติมเต็มตนเอง	90.9	มาก
โดยรวม	93.6	มาก

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบฯ ของพยาบาลวิชาชีพ กับค่าเกณฑ์เป้าหมาย (กำหนดที่ร้อยละ 80.0) พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบฯ ของพยาบาลวิชาชีพ สูงกว่าค่าเกณฑ์เป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 5.753, p\text{-value} < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนร้อยละการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบฯ ของพยาบาลวิชาชีพ กับค่าเกณฑ์เป้าหมาย (n=11)

การปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบฯ	$\bar{X}$	SD	One Sample t-test		
			df	t	p-value
การปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบฯ	93.6	7.49	9	5.753	.000*
ค่าเกณฑ์เป้าหมาย	80.0				

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ด้านผู้รับบริการ : ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

จากการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 22 คน (ร้อยละ 73.3) อายุเฉลี่ย 56 ปี 3 เดือน ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 50-69 ปี ร้อยละ 66.7 (อายุน้อยที่สุด 34 ปี อายุมากที่สุด 70 ปี) การศึกษา ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษาจำนวน 21 คน (ร้อยละ 70.0) ส่วนใหญ่ อาชีพเกษตรกรกรรมหรือรับจ้างจำนวน 13 คน (ร้อยละ 43.3) รายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บจำนวน 29 คน ร้อยละ 97

2.2.1 ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ความรู้โดยรวมก่อนใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.2) โดยมีความรู้ด้านการเติมเต็มตนเองมากที่สุด (ร้อยละ 76.7) รองลงมาได้แก่ความรู้ด้านกายภาพ (ร้อยละ 67.7) และความรู้ด้านความปลอดภัย ด้านการยอมรับและความภาคภูมิใจ (ร้อยละ 66.7) ตามลำดับ ความรู้โดยรวมหลังใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 92.8) โดยมีความรู้ด้านการยอมรับและความภาคภูมิใจมากที่สุด (ร้อยละ 100) รองลงมาได้แก่ความรู้ด้านกายภาพ (ร้อยละ 94.4) และความรู้ด้านความปลอดภัย ต้องการด้านสังคม (ร้อยละ 93.3) ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ร้อยละ และระดับความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ รายด้าน และโดยรวม (n=30)

ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ก่อนใช้รูปแบบฯ	ระดับ	หลังใช้รูปแบบฯ	ระดับ
	ร้อยละ		ร้อยละ	
ด้านกายภาพ	67.7	ปานกลาง	94.4	สูง
ด้านความปลอดภัย	66.7	ปานกลาง	93.3	สูง
ด้านสังคม	63.3	ปานกลาง	93.3	สูง
ด้านการยอมรับและความภาคภูมิใจ	66.7	ปานกลาง	100	สูง
ด้านการเติมเต็มตนเอง	76.7	ปานกลาง	83.3	สูง
โดยรวม	68.2	ปานกลาง	92.8	สูง

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ความรู้หลังใช้รูปแบบฯ มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 4.727$, $p\text{-value} < .001$) ดังแสดงใน ตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ (n=30)

ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	Min	Max	$\bar{X}$	SD	Pair t-test		
					df	t	p-value
ก่อนใช้รูปแบบฯ	1	10	6.73	2.83	29	4.727	.000*
หลังใช้รูปแบบฯ	6	11	9.33	0.95			

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2.2 ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลังใช้รูปแบบฯ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
พบว่า ความสามารถโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.77$, $SD = 0.39$) โดยมีความสามารถด้านการยอมรับและความภาคภูมิใจมากที่สุด ($\bar{X} = 3.93$, $SD = 0.74$) รองลงมาได้แก่ด้านความปลอดภัย ($\bar{X} = 3.81$, $SD = 0.46$) และด้านการเติมเต็มตนเอง ($\bar{X} = 3.80$, $SD = 0.76$) ตามลำดับดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลังใช้รูปแบบฯ (n=30)

ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านกายภาพ	3.72	0.46	มาก
ด้านความปลอดภัย	3.81	0.46	มาก
ด้านสังคม	3.77	0.67	มาก
ด้านการยอมรับและความภาคภูมิใจ	3.93	0.74	มาก
ด้านการเติมเต็มตนเอง	3.80	0.76	มาก
โดยรวม	3.77	0.39	มาก

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลังใช้รูปแบบฯ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกับค่าเกณฑ์เป้าหมาย (กำหนดที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.41) พบว่า ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงกว่าค่าเกณฑ์เป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($t = 5.030$, $p\text{-value} < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลังใช้รูปแบบฯ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกับค่าเกณฑ์เป้าหมาย (n=30)

ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	SD	One Sample t-test		
			df	t	p-value
ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุหลังใช้รูปแบบฯ	3.77	0.39	29	5.030	.000*
ค่าเกณฑ์เป้าหมาย	3.41				

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2.3 ความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพบว่า ความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯ
โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.92$, $SD = 0.47$) โดยมีความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.30$, $SD = 0.87$) รองลงมาได้แก่ความรู้ที่ได้รับ ($\bar{X} = 4.27$, $SD = 0.74$) และความง่าย (ไม่ซับซ้อน) ปฏิบัติได้ ($\bar{X} = 4.21$, $SD = 0.62$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายข้อ และโดยรวม (n=30)

ความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ความรู้ที่ได้รับ	4.27	0.74	สูง
2. ความง่าย (ไม่ซับซ้อน) ปฏิบัติได้	4.21	0.62	สูง
3. ระยะเวลาเหมาะสม	3.80	0.84	สูง
4.ประโยชน์ที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับ	4.30	0.87	สูง
5.ประโยชน์ที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับ	4.03	0.92	สูง
6.ความรู้ความสามารถของวิทยากรและพี่เลี้ยง	3.67	0.80	สูง
7.วิธีการสอน/ กิจกรรมต่าง ๆ	3.67	0.71	สูง
8. ทักษะการสอนของพี่เลี้ยง	3.57	0.67	สูง
9. สื่อที่ใช้ในการอบรมตามโปรแกรม เช่น ไฟล์เอกสาร วิดีโอ ฯลฯ	3.87	0.62	สูง
10. ความพึงพอใจโดยรวม	3.90	0.66	สูง
โดยรวม	3.92	0.47	สูง

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กับค่าเกณฑ์เป้าหมาย (กำหนดที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.41) พบว่า ความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สูงกว่าค่าเกณฑ์เป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 5.960, p\text{-value} < .001$) ดังแสดงใน ตารางที่ 13

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกับค่าเกณฑ์เป้าหมาย (n=30)

ความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯ	$\bar{X}$	SD	One Sample t-test		
			df	t	p-value
ความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบฯ	3.92	0.47	29	5.960	.000*
ค่าเกณฑ์เป้าหมาย	3.41				

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 ด้านคุณภาพบริการ

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดเตียงจำนวน 15 คน กลุ่มติดบ้านจำนวน 15 คน เพศชาย 13 คน (ร้อยละ 43.3) เพศหญิง 17 คน (ร้อยละ 56.7) อายุเฉลี่ย 72 ปี 7 เดือน (อายุน้อยที่สุด 62 ปี อายุมากที่สุด 90 ปี)

2.3.1 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Barthel ADL Index)

ประเมินครั้งที่ 1 ก่อนใช้รูปแบบฯ เมื่อเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบ่งออกเป็นกลุ่มติดเตียงจำนวน 15 คน กลุ่มติดบ้านจำนวน 15 คน คะแนน ADL โดยมีคะแนนต่ำสุด 1 คะแนน สูงสุด 11 คะแนน

ประเมินครั้งที่ 2 หลังใช้รูปแบบฯ ครบ 21 วัน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 30 คน มี คะแนน ADL เพิ่มขึ้น 16 คน (ร้อยละ 53.3) โดยมีคะแนนต่ำสุด 1 คะแนน สูงสุด 12 คะแนน พบ

ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมีคะแนน ADL เพิ่มขึ้น 5 คน (ร้อยละ 33.3) และเปลี่ยนเป็นกลุ่มติดบ้านคะแนน ADL 4 เพิ่มขึ้น 5 จำนวน 1 คน (ร้อยละ 6.6)

ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน คะแนน ADL เพิ่มขึ้น 11 คน (ร้อยละ 73.3) และเปลี่ยนเป็นกลุ่มติดเตียงคะแนน ADL 10 เพิ่มขึ้น 12 จำนวน 1 คน (ร้อยละ 6.6)

2.3.2 การเกิดภาวะแทรกซ้อน

จากการศึกษาไม่พบอุบัติการณ์การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับรายใหม่ แผลกดทับรายเก่า การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และการหกล้ม ส่วนผู้สูงอายุที่มีแผลกดทับรายเก่า กลุ่มติดเตียงครั้งแรกที่พบแผลกดทับเกรด 1 จำนวน 3 คน ครบ 21 วัน แผลหาย 1 คน แผลดีขึ้น 2 คน แผลกดทับ เกรด 2 จำนวน 2 คน ครบ 21 วัน แผลดีขึ้น ทั้ง 2 คน

อภิปรายผล

วิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Developmental) เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอเกาะช้างจังหวัดตราดและศึกษาผลการใช้รูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน One sample t – test และ Paired t-test อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่1 รูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ได้นำทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow, 1943) ประกอบด้วย ความต้องการด้านกายภาพ (Physiological Needs) ความต้องการด้านความปลอดภัย (Safety Needs) ความต้องการด้านสังคม (Social Needs) ความต้องการด้านการยอมรับและความภาคภูมิใจ (Esteem Needs) และ ความต้องการด้านการเติมเต็มตนเอง (Self-Actualization Needs) มาสร้างรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีรูปแบบที่ชัดเจน ครอบคลุม การดูแลประชากรสูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2566) ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดที่กำหนด คือ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง $\geq$ ร้อยละ 96.75 และ ปี 2568 $\geq$ ร้อยละ 97.0 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2567) โดยการเน้นให้ผู้ดูแลอยู่ใกล้ชิดที่สุดได้พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากที่สุด โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้ สอน สาธิตและสาธิตย้อนกลับในเรื่องที่จำเป็นเช่น เรื่องการให้อาหาร การทำแผลกดทับ การจัดบ้านให้ปลอดภัย การเคลื่อนย้ายอย่างถูกวิธี การป้องกันอุบัติเหตุ ตลอดจนการผ่อนคลายความเครียด ร่วมกับการสร้างนวัตกรรมที่หาได้ง่าย ๆ ในชุมชน เช่น ปฏิทินเตือนความจำ หารับประทานยาได้ตรงเวลา ไม่เผลอเดิน ช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและช่วยในการออกกำลังกายตามสภาพให้ร่างกายแข็งแรง ผลการดำเนินงานเป็นไปตามทฤษฎี ส่งผลให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และส่งผลถึงให้ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของรัตติยา บุญทิม (2563) ได้ศึกษาเรื่องศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ตำบลคันทะเกา อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่าผู้ดูแลมีความต้องการให้สนับสนุนด้านความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล และงานวิจัยของ นภัสสร สุขสมบัติ (2563) ที่สนับสนุนว่า การมีแนวปฏิบัติหรือมีรูปแบบที่ชัดเจนจะทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ส่วนที่ 2 ผลการใช้รูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด

ด้านที่ 1 ผู้ให้บริการ : พยาบาลวิชาชีพ

เมื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า หลังใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของพยาบาลวิชาชีพมีระยะเวลาแตกต่างกันน้อยที่สุดคือ 1 ปี การเรียนรู้ การประเมินปัญหาหน้างาน การลงมือปฏิบัติจริงอาจจะยังมีน้อย การฟื้นฟูความรู้ทั้งทฤษฎีและการปฏิบัติอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นให้ตรงกับลักษณะงานที่ต้องทำจริง หลังใช้รูปแบบฯ การปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบฯ ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 93.6) สูงกว่าค่าเกณฑ์เป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 รูปแบบฯ นี้ มีการให้ความรู้ และ workshop ที่มีกิจกรรม ขั้นตอนเป็นช่วงกำหนดระยะเวลาอย่างชัดเจน เพื่อให้คำแนะนำและฝึกปฏิบัติ ครอบคลุมหัวข้อ ครอบคลุมตามที่กำหนด การใช้รูปแบบฯ จึงเกิดความครอบคลุมและต่อเนื่อง ในส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมาก การปฏิบัติเน้นย้ำให้ครอบคลุมแบบ

องค์รวมของผู้ดูแลด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของสุจิตรา นิมิตรสุจริต (2563) ที่ศึกษาเรื่องการสร้างเครือข่ายสนับสนุนผู้ดูแลในชุมชน: แนวทางลดความโดดเดี่ยวและเพิ่มทรัพยากรในการดูแล ในชุมชนชนบท จังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่าช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวในหมู่ผู้ดูแล และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็น ต่อการดูแล เช่น อุปกรณ์ทางการแพทย์และความช่วยเหลือจากหน่วยงานสาธารณสุข เมื่อพยาบาลนำรูปแบบไปปฏิบัติเห็นผลลัพธ์ที่ดีจึงเกิดความพึงพอใจในระดับมากกว่าค่าเกณฑ์เป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ด้านที่ 2 ผู้รับบริการ : ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

เมื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าความรู้หลังการใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจาก การให้ความรู้เป็นเรื่องใกล้ตัวและนำไปใช้ได้จริง ผู้ดูแลมีความสนใจรับฟัง ใช้เวลาการสนทนาสั้น ๆ ให้อยู่ในช่วงที่ผู้ดูแลยังตั้งใจเรียนรู้ และใช้รูปแบบ workshop สอนและสาธิตย้อนกลับ ให้อ่านจริง ทำได้จริง ในการเยี่ยมบ้านทุกครั้ง จึงทำให้ผลการประเมินความสามารถอยู่ในระดับสูง และสูงกว่าค่าเกณฑ์เป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ.05 การใช้รูปแบบฯ ที่มีกิจกรรมพิเศษป้องกันภาวะหมดไฟของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีการจัดกลุ่มสนทนา การกิจกรรมเสริมรายได้จากการพบผู้กระตือรือร้น ทำดอกไม้จันทน์ ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในระดับมาก และสูงกว่าค่าเกณฑ์เป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของพิมพ์ประภา พรหมพรรณ (2562) ศึกษาเรื่องโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว: การฝึกอบรมและการสนับสนุนด้านจิตใจ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าช่วยลดภาวะหมดไฟของผู้ดูแล นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ดูแลและผู้รับบริการดูแล ผลลัพธ์ยังบ่งชี้ว่าการสนับสนุนทางจิตใจสามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพและอรรถประโยชน์ วงศ์วิริยะกิจ (2564) และ จันทนา วรสาร (2564) พบว่า การใช้รูปแบบฯ จะช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้ มีความสามารถ ลดความเครียดได้

ด้านที่ 3 ด้านคุณภาพบริการ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่เป็นกลุ่มติดเตียงจำนวน 15 คน กลุ่มติดบ้านจำนวน 15 คน หลังใช้รูปแบบฯ พบว่ามีค่าคะแนน ADL เพิ่มขึ้นร้อยละ 53.3 และเปลี่ยนจากกลุ่มติดเตียงเป็นกลุ่มติดบ้านจำนวน 1 คน เปลี่ยนจากกลุ่มติดบ้านเป็นกลุ่มติดเตียงจำนวน 1 คน ไม่พบภาวะแทรกซ้อน ผลกดทับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายเก่าดีขึ้นตามลำดับ รูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด มีเนื้อหา กิจกรรมที่สอดคล้องกับแนวคิดของมาสโลว์ (Maslow, 1943) สามารถนำมาพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่เหมาะสม และเมื่อพยาบาลมีความรู้ มีความพึงพอใจ ปฏิบัติตามรูปแบบฯ ถ่ายทอดความรู้ และทักษะลงสู่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับความรู้ ฝึกปฏิบัติ สามารถทำได้จริง มีความเข้าใจในเหตุผลแต่ละกิจกรรม เข้าใจว่าการปฏิบัติอย่างถูกต้อง ได้ ลดภาระ ลดเวลา มีเวลาได้พักผ่อนเพิ่มขึ้น เห็นถึงประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และส่งผลถึงให้ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากขึ้น ไม่เกิดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สอดคล้องกับ World Health Organization (2018) ที่ศึกษาเรื่อง การดูแลสุขอนามัยและการป้องกันการติดเชื้อในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น การล้างมือที่ถูกวิธี การทำความสะอาดอุปกรณ์การดูแล และการจัดการของเสีย สามารถลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ ช่วยลดการเกิดโรคติดเชื้อในกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น การติดเชื้อทางเดินหายใจและการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้เป็นแนวทางการให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง
2. ควรมีการติดตามประเมิน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Barthel ADL Index) อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาทบทวนปรับปรุงกิจกรรมหรือเพิ่มเติมให้รูปแบบฯ มีความเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและนำไปใช้ในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ขยายผลไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดตราด
2. นำมาใช้ในการวางแผนบริหารสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพใหม่ให้มีความพร้อมในการเยี่ยมบ้าน

เอกสารอ้างอิง (References)

- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2566). รายงานข้อมูลผู้สูงอายุ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566. กระทรวงมหาดไทย.
- กรมอนามัย. (2559). คู่มือระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย. (2567). คู่มือการจัดการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข,
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2567). เป้าหมายตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567-2568. กระทรวงสาธารณสุข.
- จันทนา วรสาร. (2564). การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในชุมชนชนบท การฝึกอบรมและผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ดูแล. วารสารการวิจัยและพัฒนาการพยาบาล, 14(2), 60-75.
- นภัสสร สุขสมบัติ. (2563). การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ผลกระทบต่อความเครียดและความสามารถในการดูแล. วารสารวิจัยและพัฒนาการแพทย์, 15(2), 89-102.
- ประสพชัย พสุนนท์. (2560). สถิติสำหรับการวิจัย: การวิเคราะห์ด้วย SPSS พร้อมตัวอย่าง. คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ปราณี มีหาญพงษ์ และ กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร. (2561). การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก, 19(1), 11 - 14.
- พิมพ์ประภา พรหมพรรณ. (2562). โปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว: การฝึกอบรมและการสนับสนุนด้านจิตใจ. วารสารวิจัยสุขภาพและการพัฒนา, 9(1), 34-50.
- รัตติยา บุญทิม. (2563). ศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ตำบลคังตะเภา อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 11(3), 25-40.
- ศุภยุดธะต่อเนืองที่บ้าน. (2566). รายงานการเยี่ยมบ้านและการประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพ. เกาะช้างศูนย์: ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด. (2566). รายงานสถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัด ตราด ปี 2564-2566. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด.
- สุจิตรา นิมิตรสุจริต. (2563). การสร้างเครือข่ายสนับสนุนผู้ดูแลในชุมชน: แนวทางลดความโดดเดี่ยวและเพิ่มทรัพยากรในการดูแลในชุมชนชนบท จังหวัดนครปฐม. วารสารการพัฒนาสังคมและสาธารณสุข, 7(4), 12-29.
- อัญชลี วงศ์วิริยะกิจ. (2564). การพัฒนาศักยภาพของผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. วารสาร การพยาบาลชุมชน, 16(1), 50-65.
- เวชระเบียน โรงพยาบาลเกาะช้าง. (2567). ข้อมูลการรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในโรงพยาบาลเกาะช้าง. เอกสารอัดสำเนา.
- Bloom Benjamin S. (1971). *Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. Mc Graw-Hill Bookcompany.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior*



Research Methods, 39, 175-191.

Likert, R. (1967). *The method of constructing an attitude scale*. In M. Fishbein (Ed.), *Attitude theory and measurement* (pp. 90-95). New York, NY Wiley & Son.

Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396.

Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2001). *Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization* (5th ed.). Lippincott.

World Health Organization. (2018). *Hygiene and infection prevention in dependent populations*.

Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int>