

ผลของโปรแกรมอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุต่อความรู้ เจตคติและความมั่นใจในการดูแลในชุมชน

The impact of the assisted-caregivers training program for
community-dwelling older adults on the knowledge, attitude,
and confidence of the caregivers.

Received: 18 May 2022
Revised: 24 July 2022
Accepted: 22 August 2022

ยาใจ สิทธิมงคล¹ วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์² ธัญยรัชต์ องศ์มีเกียรติ² นาริรัตน์ จิตรมนตรี² พัสมณท์ คุ่มทวีพร²
จิรวารณ วิทยานุกรณ์² ศิริลักษณ์ สิทธิโชคสกุลชัย²

Yajai Sitthimongkol¹, Virapun Wirojratana², Thanyarat Ongmekiat², Narirat Jitramontree²,
Patsamon Khumtaveeporn², Jirawan Wittayanukorn², Siriluk Sithichoksakulchai²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

²ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

¹Faculty of Nursing, Mahidol University

²Department of Fundamental Nursing, Mahidol University

บทคัดย่อ

ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ในขณะที่อัตราส่วนของผู้ดูแลต่อผู้สูงอายุยังอยู่ในภาวะที่ขาดแคลน การพัฒนาโปรแกรมอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นกลไกหนึ่งที่จะช่วยขับเคลื่อนการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวและชุมชน การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุต่อความรู้ เจตคติและความมั่นใจในการดูแลในชุมชน ซึ่งการวิจัยกึ่งทดลองเปรียบเทียบก่อน-หลัง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สนใจเข้าร่วมโปรแกรมการอบรมจำนวน 57 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมอบรมรวม 70 ชั่วโมง เก็บรวบรวมข้อมูล 3 ครั้งคือ ก่อน-หลังเข้าร่วมโปรแกรมและระยะติดตาม 3 เดือน โดยใช้แบบวัด 3 ชุด คือ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ เจตคติต่อผู้สูงอายุและความมั่นใจในการปฏิบัติกรดูแลผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Friedman Test และ One-Way ANOVA Repeated Measure Test ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ช่วยเหลือดูแลหลังเข้ารับการอบรมโปรแกรมทันที และระยะติดตาม 3 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติ ($p < 0.001$) และคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในการปฏิบัติกรดูแลผู้สูงอายุหลังการเข้ารับการอบรมโปรแกรมทันทีสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่ลดลงในระยะติดตาม 3 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุไม่แตกต่างกันทั้งก่อน-หลังเข้ารับการอบรมโปรแกรมทันที และระยะติดตาม 3 เดือน ดังนั้นการจ้ดโปรแกรมอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในชุมชนควรเพิ่มกิจกรรมการเรียนรู้ที่เสริมสร้างเจตคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งกิจกรรมเชิงปฏิบัติการที่เสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, ผู้ดูแล, ความรู้, เจตคติ, ความมั่นใจ

ผู้รับผิดชอบบทความ

ธัญยรัชต์ องศ์มีเกียรติ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อีเมล thanyarat.ong@mahidol.ac.th

Corresponding author

Thanyarat Ongmekiat

Faculty of Nursing, Mahidol University

Email thanyarat.ong@mahidol.ac.th

Abstract

Currently, Thailand is entering the aging society completely while the caregiver: the older adults ratio is still limited. The development of the effective assisted-caregivers training program for community-dwelling older adults is a mechanism for driving the health promotion for older adults living in family and community. This study aimed to determine the impact of the assisted-caregivers training program for community-dwelling older adults on the knowledge, attitudes, and confidence in older adults care skills. This research is quasi-experimental study, compare pre-test with post-test. A total of 57 participants interested in the training program were recruited into the study. The participants were received a 70-hour training program. The data were collected 3 times: before participating in the training program, after completing the program, and after 3-month follow-up. Three questionnaires were used for assessing knowledge of caring for older adults, attitude toward older adults, and the confidence in older adults care skills. Friedman Test and One-Way ANOVA Repeated Measure Test were employed for data analysis. The results showed statistically significant increase in the knowledge of caring for older adults after completing the program, and after 3-month follow-up ($p < 0.001$). The confidence in older adults care skills after completing the program were increased significantly ($p < 0.05$) but decreased significantly after 3-month follow-up ($p < 0.05$). No statistically significant difference was found in the attitudes toward older adults for all three measures. Thus, the assisted-caregivers training program for community-dwelling older adults should include learning activities to enhance positive attitude toward older adults and workshop to enhance the confidence in older adults care skills continuously.

Keywords: Older adults, Caregivers, Knowledge, Attitude, Confidence

บทนำ

สังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ เมื่อมีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเข้าใกล้ร้อยละ 20¹ จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยพบว่า ผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรังและมีภาวะถดถอยของสมรรถนะทางร่างกาย ส่งผลให้มีความบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ความมีคุณค่าในตัวเองลดลง เนื่องจากต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง ต้องได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว² ปัจจุบันโครงสร้างของครอบครัวไทยมีการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการเกื้อกูลดูแลจากครอบครัวลดลง จึงจำเป็นต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น ข้อมูลยังบ่งชี้อีกว่าผู้สูงอายุอยู่ลำพังกับคู่สมรสร้อยละ 19 และอยู่ตามลำพังคนเดียวร้อยละ 9³ ดังนั้นเครือข่ายทางสังคม เช่น ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ จึงมีบทบาทสำคัญในการทำหน้าที่ทดแทนสมาชิกในครอบครัว จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558 พบว่า ประเทศไทยมีอัตราผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล ในปี พ.ศ. 2553 จำนวน 499,873 คน และเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2563 เป็น 741,766 คน โดยประเทศไทยมีความต้องการอัตรา

กำลังของผู้ดูแลผู้สูงอายุในปี พ.ศ.2553 เป็น 71,410 คน และเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ.2563 เป็น 105,967 คน⁴ และปัญหานี้อาจเพิ่มมากขึ้นในอนาคต อย่างไรก็ตามด้วยอัตราส่วนของผู้ดูแลต่อผู้สูงอายุยังอยู่ในภาวะที่ขาดแคลน การพัฒนาโปรแกรมอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีประสิทธิภาพจึงจะเป็นกลไกหนึ่งที่ช่วยขับเคลื่อนการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่มีมาตรฐาน ชะลอไม่ให้เกิดภาวะพึ่งพิงทั้งหมดซึ่งจะเป็นภาระต่อครอบครัว และชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีการจัดโปรแกรมอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมง ของกระทรวงศึกษาธิการ⁵ และกระทรวงสาธารณสุข⁶ ประกอบไปด้วยการอบรมทั้งในส่วนของเนื้อหาและการฝึกปฏิบัติ ซึ่งเป็นหลักสูตรที่มีการใช้กันอย่างแพร่หลายในการจัดโปรแกรมอบรม อย่างไรก็ตาม คณะผู้วิจัยได้ปรับปรุงพัฒนาหลักสูตร โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ (KAP)⁷ และเน้นการจัดการเรียนการสอนแบบ active learning รวมทั้งสอดแทรกเนื้อหาความทันสมัยโดยเฉพาะความรู้ในการใช้เทคโนโลยี

สารสนเทศ เพื่อให้ผู้ดูแลเรียนรู้และเท่าทันของการเปลี่ยนแปลงของโลก ร่วมกับการฝึกทักษะในการค้นคว้าจากอุปกรณ์ทางเทคโนโลยีต่างๆ การตัดสินใจเลือกที่จะเชื่อในเนื้อหาหรือสามารถใช้ความรู้จากแหล่งที่เชื่อถือ นอกจากนี้ยังเพิ่มความรู้ด้านภาษาอังกฤษพื้นฐานที่ผู้ดูแลสามารถนำไปใช้ได้จริง เพื่อเตรียมตัวในการตอบรับสังคมแห่งโลกาภิวัตน์ที่มีความหลากหลายในเชื้อชาติ เป็นการเพิ่มโอกาสในการดูแลผู้สูงอายุที่ใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสารได้ เนื่องจากคณะพยาบาลศาสตร์มีอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญหลายสาขา โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน ที่เป็นภาวะที่อาจเกิดกับผู้สูงอายุได้ตลอดเวลา ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องมีความสามารถในการจัดการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นก่อน ในหลักสูตรนี้จึงเน้นความรู้เรื่องการให้การดูแลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินพื้นฐานที่เป็นมาตรฐานสากลอีกด้วย

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้จัดโปรแกรมอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุให้มีความรู้ เจตคติ และความมั่นใจในการปฏิบัติกรดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ให้มีอัตรากำลังผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นมากขึ้น ในชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมผู้สูงอายุที่กำลังขยายตัวไปอย่างรวดเร็ว

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุต่อความรู้ เจตคติและความมั่นใจในการดูแลในชุมชน

สมมติฐานวิจัย

คะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการมั่นใจในทักษะการดูแลหลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวเปรียบเทียบผลก่อน-หลัง (quasi-experimental study one group pre-posttest design) และระยะติดตาม โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชาชนที่มีความสนใจเข้าร่วมโปรแกรม

อบรมผู้ช่วยเหลือดูแล ที่อาศัยอยู่ในเขตภาคกลาง มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดค่า effect size ขนาดปานกลาง มีค่าเท่ากับ 0.5 ค่าแอลฟา = 0.05 Power of test = 0.95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 คน การติดตามในระยะ 3 เดือนหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างต้องตอบแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ดังนั้นจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง⁸ จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 60 คน และได้รับแบบสอบถามตอบกลับจำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 95

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. โปรแกรมอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ระยะเวลาการอบรม 10 วัน รวมทั้งสิ้น 70 ชั่วโมง ประกอบด้วยภาคทฤษฎี 40 ชั่วโมง และภาคปฏิบัติ 30 ชั่วโมง มีเนื้อหาดังต่อไปนี้

- 1.1 ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงตามวัยสูงอายุ ปัญหาที่พบบ่อยทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุ จริยธรรม และสิทธิผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพกาย จิต จิตสังคม จิตวิญญาณ การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล อาหาร การออกกำลังกาย การฟื้นฟูสภาพ การสื่อสารกับผู้สูงอายุและครอบครัว นันทนาการ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม การใช้ยา ภาวะฉุกเฉินและการดูแลเบื้องต้นของผู้สูงอายุ

- 1.2 ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ช่วยเหลือดูแล

- 1.3 ความรู้ที่ส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิต ได้แก่ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การใช้ภาษาอังกฤษในชีวิตประจำวัน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ความต้องการหรือความคาดหวังจากการเข้าร่วมการอบรม

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นแบบวัดความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้จากการเข้ารับการอบรมในโครงการนี้ คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเนื้อหาที่ใช้ในหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุที่จัดในโครงการ มีข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ถูก หรือผิด กำหนดให้คะแนนผู้ตอบถูกได้ข้อละ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน โดยคำตอบของแบบสอบถาม มีคำตอบถูก 15 ข้อ และคำตอบผิด 5 ข้อ โดยกำหนดการแปลระดับความรู้ 0-20 คะแนน แบ่งคะแนนระดับความรู้เป็น 3 ระดับ⁹ ดังนี้ ความรู้ระดับสูง คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (16-20 คะแนน) ความรู้ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 50-79 (10-15 คะแนน) ความรู้ระดับต่ำ คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 (0-14 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบวัดเจตคติของผู้ดูแลต่อผู้สูงอายุ คณะผู้วิจัยขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยจากสิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา จำเรียง ฐรมะสุวรรณ และวัลยา คุโรปรภรณ์พงษ์ (2529)¹⁰ ดัดแปลงมาจากแบบวัดเจตคติต่อผู้สูงอายุของโคแกน¹¹ มีข้อคำถามเกี่ยวกับเจตคติจำนวน 17 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้านคือ เจตคติทางบวก 8 ข้อ และเจตคติทางลบ 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนแบบประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ จาก 0-4 คะแนน ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตามลำดับ แปลผลคะแนนโดยใช้หลักค่าพิสัย คือ ค่าคะแนนสูงสุด-ค่าคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง เพื่อหาช่วงคะแนน เมื่อได้ค่าช่วงคะแนนจึงนำมากำหนดเกณฑ์ และแปลผลคะแนน¹⁰ ดังนี้ ระดับเจตคติมากที่สุด (3.21-4.00 คะแนน) เจตคติมาก (2.41-3.20 คะแนน) เจตคติด้านกลาง (1.61-2.40 คะแนน) เจตคติน้อย (0.81-1.60 คะแนน) และเจตคติน้อยที่สุด (0.00-0.80 คะแนน)

และส่วนที่ 4 แบบประเมินความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเนื้อหาในหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้อบรมในโครงการนี้ มีข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในทักษะการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 20 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1-5 คะแนน ได้แก่ มีความเชื่อมั่นน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ให้คะแนน 1 2 3 4 และ 5 ตามลำดับ แปลผลคะแนน โดยใช้หลักค่าพิสัย คือ

ค่าคะแนนสูงสุด-ค่าคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง เพื่อหาช่วงคะแนน เมื่อได้ค่าช่วงคะแนนจึงนำมากำหนดเกณฑ์ และแปลผลคะแนน 5 ระดับ⁹ ดังนี้ ระดับความมั่นใจมากที่สุด (4.21-5.00 คะแนน) ความมั่นใจมาก (3.41-4.20 คะแนน) ความมั่นใจปานกลาง (2.61-3.40 คะแนน) ความมั่นใจน้อย (1.81-2.60 คะแนน) และความมั่นใจน้อยที่สุด (1.00-1.80 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เมื่อพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว คณะผู้วิจัยนำแบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ แบบวัดเจตคติของผู้ดูแลต่อผู้สูงอายุ และแบบประเมินความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน หลังปรับให้ตรงตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.98 0.93 และ 1 ตามลำดับ จากนั้นจึงนำไปทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และนำผลการทดสอบมาคำนวณหาความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยแบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุได้ค่าความเชื่อมั่นของ Kuder-Richardson (KR20) เท่ากับ .65 และแบบวัดเจตคติของผู้ดูแลต่อผู้สูงอายุ และแบบประเมินความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ ได้ค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .88 และ .79 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยดำเนินการและได้รับหนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รหัส COA No. IRB-NS 2018 1427.1801 ลงวันที่ 2 เมษายน 2562 เมื่อโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว คณะผู้วิจัยประสานงานการเก็บข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายลงทะเบียนการเข้ารับการฝึกอบรมเพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย หากผู้เข้าร่วมการอบรมมีความประสงค์เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงนามในใบยินยอม โดยก่อนเข้ารับโปรแกรมอบรม ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (pre-test) ผู้เข้าร่วมวิจัย

ตอบแบบสอบถาม จำนวน 4 ชุด ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบทดสอบวัดความรู้การเข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 3) แบบวัดเจตคติต่อผู้สูงอายุ 4) แบบประเมินความมั่นใจในการปฏิบัติกรดูแลผู้สูงอายุ ใช้เวลา 20-30 นาที จากนั้นกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ เป็นระยะเวลา 10 วัน หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมอบรมทันทีและระยะติดตาม 3 เดือน กลุ่มตัวอย่างจึงตอบแบบสอบถาม ชุดที่ 2-4 ดังกล่าวข้างต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้จักเจตคติ และความมั่นใจในการปฏิบัติกรดูแล ในระยะก่อนได้รับโปรแกรม หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม โดยใช้สถิติ Friedman Test สำหรับค่าคะแนนความรู้ เนื่องจากมีการแจกแจงแบบไม่ปกติทำให้ไม่ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น จึงเลือกใช้สถิติ non-parametric ในการทดลองสมมติฐาน และ One-Way ANOVA Repeated Measure Test สำหรับค่าคะแนนเจตคติและความมั่นใจในการปฏิบัติกรดูแลผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป พบว่า ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 มีอายุเฉลี่ย 50.12 (S.D.=12.17) ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 88.3 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ อยู่ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 55 สถานภาพโสด ร้อยละ 38.3 ประกอบอาชีพค้าขาย/ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 65 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 44.6 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 64.4 ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 53.3 ส่วนผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ มาก่อน มีประสบการณ์เฉลี่ย 6.17 (S.D.=6.23) ปี ซึ่งส่วนใหญ่มีจำนวนผู้สูงอายุในการดูแล 1 ราย ร้อยละ 48.1 เป็นบุคคลในครอบครัวร้อยละ 85.2 และไม่ได้รับค่าตอบแทนในการดูแลผู้สูงอายุร้อยละ 88.9

Table 1 Characteristics of the assisted-caregivers (n = 57)

	Total (n)	Mean (SD)	n	%
Sex	57			
- Male			3	5.3
- Female			54	94.7
Age	56	10.6) 50.5)		
Religion	57			
- Buddhist			53	93.0
- Christ			4	7.0
Education	57			
- Junior high school			8	14.0
- High school			11	19.3
- Diploma			6	10.5
- Bachelor's degree and above			32	56.1
Marital status	57			
- Single			25	43.9
- Married and living together			19	33.3
- Widowed, divorced, separated			13	22.8
Occupation	57			
- Unemployed/ housewife			24	42.1
- Trading / General Contracting			14	24.6
- Civil servants/pensioners			1	1.8
- Personal business			10	17.5
- Other			8	14.1
Income	54			
- Less than 5,000 baht			24	44.4
- 10,000 – 5,000 baht			18	33.3
- 15,000 – 10,001 baht			1	7.4
- More than 15,000 baht			5	14.8
Number of the assisted-caregivers's disease	57			
- No underlying disease			34	59.6
- Have 1 disease			18	31.6
- Have more than 1 disease			5	8.8
Care experience	57			
- no experience			25	43.9
- Experienced			32	56.1
Number of experience (years)	27	5.5) 5.4)		

Table 1 Characteristics of the assisted-caregivers (n = 57) (cont)

	Total (n)	Mean (SD)	n	%
Number of older adult caring	29			
- 1 person			12	41.4
- 2 persons			10	34.5
- 3 or more			7	30.1
Relationship with the older adult	27			
- Be a family member			25	83.3
- No blood/ mercenary relationship			0	0
- Come from the Foundation / Elderly Club			5	16.7
Compensation received from care	13			
- Not paid			0	84.6
- 8,000 baht			2	15.4

2. ความรู้ เจตคติ และความมั่นใจในการปฏิบัติกรดูแลของผู้ช่วยเหลือและผู้สูงอายุ ก่อนเข้ารับการอบรมโปรแกรมผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุ มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 17.86 (SD = 1.38) เจตคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุของผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.51 (SD = 0.35) และความมั่นใจในการปฏิบัติกรดูแลผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 3.87 (SD = 0.67)

โดยหลังเข้ารับโปรแกรมการอบรมทันที และติดตามผลหลังเข้ารับโปรแกรมการอบรม 3 เดือน พบว่าผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 18.86 (SD = 1.08) และ 18.65 (SD = 0.90) ตามลำดับ เจตคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุของผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.45 (SD = 0.39) และ 2.46 (SD = 0.35) ตามลำดับ และความมั่นใจในการปฏิบัติกรดูแลภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดเฉลี่ย 4.16 (SD = 0.46) และระดับมาก 3.94 (SD = 0.49) ดังตารางที่ 2

Table 2 Level of knowledge of caring for older adults, attitude toward older adults and the confidence in older adults care skills of the assisted-caregivers. (n = 57)

Variables	Pretest		Posttest		Posttest 2	
	Mean (SD)	interpret results	Mean (SD)	interpret results	Mean (SD)	interpret results
Knowledge	17.86 (1.38)	High	18.86 (1.08)	High	18.65 (0.90)	High
Attitude	2.51 (0.35)	Good	2.45 (0.39)	Good	2.46 (0.35)	Good
Confidence in older adults care skills	3.87 (0.67)	Good	4.16 (0.46)	Very Good	3.94 (0.49)	Good

3. ความรู้ เจตคติ และความมั่นใจในการดูแลของผู้ช่วยเหลือและผู้สูงอายุ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ความรู้ เจตคติ

และความมั่นใจในการปฏิบัติกรดูแลผู้สูงอายุของผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุ ก่อนเข้ารับการอบรมโปรแกรม หลังการเข้ารับการอบรมโปรแกรมทันที และระยะติดตาม 3 เดือน โดยใช้ Friedman Test สำหรับค่าคะแนนความรู้ และ One-Way

ANOVA Repeated Measure Test สำหรับค่าคะแนน เจตคติและความมั่นใจในการปฏิบัติกรดูแลผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์พบว่า ความรู้ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ หลังเข้ารับการอบรมโปรแกรมทันที และระยะติดตาม 3 เดือน มีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติทางสถิติ ($p < 0.001$) และคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจ ในการปฏิบัติกรดูแลผู้สูงอายุหลังการเข้ารับการอบรม

โปรแกรมทันทีสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่ลดลงในระยะติดตาม 3 เดือน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติเช่นเดียวกัน ($p < 0.05$) ส่วนค่าคะแนนเจตคติ เกี่ยวกับผู้สูงอายุของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุไม่แตกต่างกันทั้งก่อน-หลังเข้ารับการอบรมโปรแกรมทันที และระยะ ติดตาม 3 เดือน ดังตารางที่ 3

Table 3 Comparing Mean (SD) of knowledge, attitude and the confidence in older adults care skills of the assisted-caregivers with Friedman Test and One-Way ANOVA Repeated Measure Test. (n = 57)

Variables	1. Pretest Mean (SD)	2. Posttest Mean (SD)	3. Posttest 2 Mean (SD)	P Value	Post Hoc.
Knowledge	17.86 (1.38)	18.86 (1.08)	18.65 (0.90)	<0.001 ^f	1. < 2., 3.
Attitude	2.51 (0.35)	2.45 (0.39)	2.46 (0.35)	0.364	NS
Confidence in older adults care skills	3.87 (0.67)	4.16 (0.46)	3.94 (0.49)	0.006	1. < 2. 3. < 2.

^fFriedman Test

บทวิจารณ์

ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม อบรมมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับสูง และมีระดับความรู้สูงขึ้นหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมอบรมทันที และระยะติดตาม 3 เดือน อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง กว่าครึ่งมีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า จึงมี พื้นฐานความรู้และทักษะการเรียนรู้ที่ตรงกับลักษณะ การจัดโปรแกรมอบรมที่เน้นการจัดการเรียนรู้แบบ active learning ที่มีการตั้งคำถาม กระตุ้นให้เกิดการค้นคว้าด้วย ตนเอง จัดกลุ่มอภิปราย นำเสนอเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปความเข้าใจให้สมบูรณ์ จึงเป็นการส่งเสริมและ กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองมากขึ้น¹² และส่งผล ให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้สูงขึ้นหลังเสร็จโปรแกรม อบรม อย่างไรก็ตามในระยะติดตาม 3 เดือน ระดับ ความรู้มีแนวโน้มที่จะลดลง อาจเนื่องมาจากส่วนหนึ่ง ของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้นำความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ไปใช้ในการปฏิบัติจริง

ความมั่นใจในการปฏิบัติกรดูแลผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอบรมภาพรวมอยู่ในระดับมาก และ หลังเข้าร่วมโปรแกรมอบรมทันทีอยู่ในระดับมากที่สุด แต่กลับลดลงอยู่ในระดับมากเมื่อติดตามในระยะ 3 เดือน หลังการอบรม บ่งชี้ว่าโปรแกรมอบรมมีประสิทธิภาพ ในการสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุให้กับ

ผู้ช่วยเหลือดูแลได้เป็นอย่างดี อาจเนื่องมาจากลักษณะ ของโปรแกรมการอบรมที่มีการเรียนทฤษฎีก่อนการ ฝึกปฏิบัติ ทั้งยังมีการให้สาธิตกลับตามแนวทางการ ฝึกปฏิบัติ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งมีประสบการณ์ ในการดูแลผู้สูงอายุด้วย จึงทำให้ระดับความมั่นใจใน การปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมทันทีเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ติดเตียง จำนวน 30 คน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแล มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง การรับรู้พลังอำนาจในตนเองในการดูแลผู้สูงอายุ ติดเตียง และความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)¹⁴ อย่างไรก็ตามหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมอบรม ผู้ช่วยดูแลบางรายอาจพบกับประสบการณ์ที่ไม่ได้ อยู่ในการอบรมภาคทฤษฎี จึงอาจก่อให้เกิดความไม่มั่นใจ บางประการ ในการจะคงประสิทธิผลนั้นไว้ควรมีกิจกรรม และการติดตามที่ช่วยรักษาระดับความมั่นใจของผู้ ช่วยเหลือดูแลด้วย เช่น การจัดกิจกรรมที่มีการดูแล ผู้สูงอายุจริง การติดตามเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะ โดยอาจเพิ่ม การติดตามเป็นระยะ 6 และ 12 เดือน¹⁵

เจตคติของผู้ช่วยเหลือและผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมอบรมในภาพรวมมีเจตคติต่อผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ซึ่งไม่มีความแตกต่างหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมอบรมไปจนถึงระยะติดตาม 3 เดือน แต่มีแนวโน้มที่เจตคติจะลดลง สะท้อนให้เห็นว่าลักษณะกิจกรรมในโปรแกรมอบรมไม่ได้มีผลต่อเจตคติของผู้ช่วยเหลือและผู้สูงอายุ อาจเนื่องมาจากเป็นโปรแกรมอบรมระยะสั้นถึงแม้จะมีการสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับเจตคติในการดูแลผู้สูงอายุ แต่ก็ยังอยู่ภายใต้เวลาที่จำกัด และมีชั่วโมงในการฝึกปฏิบัติน้อย เมื่อกลับไปปฏิบัติดูแลในสถานการณ์จริง อาจพบสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความยากลำบากในการดูแล ซึ่งในระหว่างนี้จะไม่ได้นำปรึกษาจากโปรแกรม จึงอาจทำให้เจตคติของผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลลดลงได้ ในขณะที่บางการศึกษาซึ่งพัฒนาโปรแกรมอบรมผู้ดูแลโดยมีเจตคติเป็นองค์ประกอบกลับพบว่าหลังเข้าโปรแกรมอบรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนเฉลี่ยเจตคติสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ได้เข้ารับโปรแกรมนี้ เป็นผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยทั้งหมด ทำให้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเองมาก่อนแล้ว การได้เข้าร่วมโปรแกรมที่มีการให้ความรู้ และมีช่วงเวลาให้แสดงออกถึงข้อสงสัย ความเครียด ความกลัว ความกังวลที่เกิดจากการดูแลที่มากเกินไป จึงอาจส่งผลให้ผู้ดูแลมีเจตคติในการดูแลผู้สูงอายุที่ดีขึ้นได้¹³ ดังนั้นในการจะจัดโปรแกรมอบรมผู้ช่วยเหลือและผู้สูงอายุให้เกิดประสิทธิผลมากขึ้นจึงควรพิจารณาถึงกิจกรรมและระยะเวลาที่เหมาะสมกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อส่งเสริมการมีเจตคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นอีกหนึ่งองค์ประกอบที่สำคัญ

บทสรุป

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมอบรมครั้งนี้ว่าอยู่ในระดับที่ดี เนื่องจากเพิ่มระดับความรู้และความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลของผู้ช่วยเหลือและผู้สูงอายุ หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมอบรม และเมื่อติดตามต่อในระยะ 3 เดือน ระดับความรู้ก็ยังคงสูงอยู่ แต่ความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุกลับลดลง จึงควรมีการจัดกิจกรรมและการติดตามที่ทำให้ผู้ช่วยเหลือเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มเติม ส่วนเจตคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุของผู้ช่วยเหลือและผู้สูงอายุไม่แตกต่างกันทั้งก่อน-หลังเข้ารับการอบรมโปรแกรมทันที และระยะ

ติดตาม 3 เดือน อาจเพราะโปรแกรมอบรมเป็นเพียงโปรแกรมระยะสั้น จึงอาจไม่ส่งผลต่อเจตคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุของผู้ช่วยเหลือและผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์ประสิทธิผลของโปรแกรมอบรม ยังเป็นประโยชน์ในการนำไปพัฒนาโปรแกรมอบรมผู้ช่วยเหลือและผู้สูงอายุ ที่ควรจะต้องมีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมเจตคติที่ดี ต่อผู้สูงอายุ เพื่อให้โปรแกรมประสิทธิผลมากขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้สูงอายุและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. National Statistical Office. Number of population from registration by age group province and region: 2011 - 2020 [Internet]. Bangkok: NSO; 2021 [cited 2021 Jul 1]. Available from: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>.
2. Health Systems Research Institute. Public health survey in Thailand by physical examination 5th 2017 [internet]. Nonthaburi: HSRI; 2017 [cited 2018 April 18]. Available from: <https://www.hsri.or.th/researcher/research/new-release/detail/7711>.
3. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the Thai elderly 2015 [internet]. Bangkok: TGRI; 2017 [cited 2018 April 18]. Available from: <http://thaitgri.org/?p=37841>.
4. Pagaiya N. Demand of health care providers in the institutions for care of older persons 2015 [internet]. Bangkok: TGRI; 2016 [cited 2018 July 18]. Available from: <http://thammapakorn.go.th/wp-content/uploads/2016/pdf>.
5. Office of the Non-Formal and Informal Education, Ministry of Education. Elderly care course [internet]. Surat Thani: Bureau of Elderly Health; 2018 [cited 2018 July 18]. Available from: <http://122.154.46.67:8000/c-smart61/course/2-87.pdf>.

6. Bureau of Elderly Health, Department of Health, Ministry of Public Health. Handbook of training guidelines for elderly caregivers [internet]. Nonthaburi: Bureau of Elderly Health; 2015 [cited 2018 July 18]. Available from: <https://eh.anamai.moph.go.th/th/elderly-manual/>.
7. Zimbardo PG, Ebbesen EB, Maslach C. Influencing attitudes and changing behavior : an introduction- to method, theory, and applications of social control and personal power. 2nd ed. New York: Random House; 1977.
8. Fluidsurveys University. Response rate statistics for online surveys -What numbers should you be aiming for? [internet]. Ottawa: SurveyMonkey; 2014 [cited 2018 July 18]. Available from: <http://fluidsurveys.com/university/response-rate-statistics-online-surveys-aiming/>.
9. Kannasoot P. Statistics for the behavioral sciences. 3rd ed. Bangkok : Chulalongkorn University Press; 1999.
10. Chatchaisucha S, Kumasuwon J, Kuropakornpong W. Attitude and knowledge of nursing staff toward the aged (Research Report). Bangkok: Faculty of Nursing, Mahidol University; 1986.
11. Kogan N. Attitudes toward old people: the development of a scale and an examination of correlates. *J Abnorm Soc Psychol.* 1961;62: 44-54.
12. Leelathanalerk A, Saramunee K, Srimongkon P, Anusornsangiam W, Rattanachodpanich T, Pulbutr P. Effects of traditional instruction integrated with community based active learning on clinical pharmacy skills and soft skills in Third-year Pharm. D. Students at Mahasarakham University. *TJPP.* 2020;12(4);1206-1218.
13. Moreira AC, Silva MJ, Darder JJ, Coutinho JF, Vasconcelos MI, Marques MB. Effectiveness of an educational intervention on knowledge-attitude-practice of older adults' caregivers. *Rev Bras Enferm.* 2018;71:1055-1062.
14. Trithavin U. The Effects of caregivers empowerment program on performance of bedridden elderly care in Bangban District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. *J Prevent Med Assoc Thai.* 2018;6(2):268-280.
15. Czaja SJ, Lee CC, Perdomo D, Loewenstein D, Bravo M, Moxley JH, Schulz R. Community REACH: an implementation of an evidence-based caregiver program. *The Gerontologist.* 2018;58(2):e130-137. doi.org/10.1093/geront/gny001.