

# การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล ที่อาศัยอยู่ในครอบครัว

นนุช โอบะ, กศ.ด.<sup>1\*</sup> รุ่งเพชร หอมสุวรรณ, พย.ม.<sup>2</sup> ชญานา บุญลือ, พย.ม.<sup>2</sup>

## บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในเขตเทศบาลวังชมภู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ แบ่งเป็นระยะที่ 1) สำรวจความต้องการการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยแบบสำรวจความต้องการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในครอบครัวจำนวน 161 คน และระยะที่ 2) ออกแบบดำเนินการและประเมินประสิทธิภาพโครงการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลโดยดำเนินการฝึกอบรม เป็นเวลา 2 วัน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในครอบครัวจำนวน 32 คน เครื่องมือในระบายนี้นประกอบด้วย แผนการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแล และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความรู้ 6 เรื่อง และแบบประเมินทักษะ 3 เรื่อง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความต้องการการพัฒนาความรู้ระดับปานกลาง 9 รายการ และระดับน้อย 3 รายการ การประเมินประสิทธิภาพของโครงการ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อย การจัดการภาวะฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ การใช้ยาในผู้สูงอายุ การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันแก่ผู้สูงอายุ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงทุกรายการ และผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทักษะเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพผู้สูงอายุ การช่วยเหลือผู้สูงอายุรับประทานยา และการส่งเสริมการออกกำลังกายในระดับถูกต้องมากทุกรายการ

**คำสำคัญ:** การดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัว ผู้ดูแล การประเมินความต้องการ

---

<sup>1</sup> รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

<sup>2</sup> อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

\* ผู้เขียนหลัก e-mail: nongnut@nu.ac.th

# Development Of Family Caregivers' Knowledge And Skills Regarding Older Adults' Care

Nongnut Oba, Ph.D.<sup>1\*</sup>, Rungphetch Homsuwan, M.N.S.<sup>2</sup>, Chayapa Boonlue, M.N.S.<sup>2</sup>

## Abstract

The purpose of this research was to develop knowledge and skills among family caregivers regarding older adults' care. The research was conducted in Wang Chomphu Municipality, Maung District, Phetchabun. Phase 1 assessed the level of need in caring for older adults via questionnaires administered to 161 family caregivers. Phase 2 was comprised of a two-day training program, delivered to 32 family caregivers, to develop and evaluate the older adult's care program. Research instruments in this phase were a training plan for older adults' care, the 6 dimensions of knowledge questionnaire, and 3 evaluation skills. The data were analyzed using frequencies, percentages, means and standard deviations.

The results showed that, regarding older adults' care needs, 9 items were at a moderate level and 3 items were at a low level. After participating in the training program, family caregiver knowledge regarding caring for older adults with common diseases, managing emergencies, helping older adults manage daily activities, medication use, health promotion, and environmental healthcare were at high levels. The family caregiver skills regarding cardiopulmonary resuscitation, assisting older adults taking medications, and promoting exercise in older adults were at correct levels.

**Key words:** Older adults' care, Family, Caregiver, Need assessment

---

<sup>1</sup> Associate Professor, Faculty of Nursing, Naresuan University

<sup>2</sup> Lecturer, Faculty of Nursing, Naresuan University

\* Corresponding author e-mail: nongnut@nu.ac.th

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากข้อมูลประชากรของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 ประชากรไทยมีจำนวน 66.4 ล้านคน มีประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) มากถึง 11.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.5 ของประชากรทั้งหมด โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปี ขึ้นไป) ร้อยละ 60.4, 28.0 และ 11.6 ของผู้สูงอายุทั้งหมดตามลำดับ คาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีจำนวนผู้สูงอายุถึง 17.6 ล้านคน (ร้อยละ 26.3) และปี พ.ศ. 2583 จะมีจำนวนถึง 20.5 ล้านคน (ร้อยละ 32.1) (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2019) จากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นนี้ ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ต้องมีการเตรียมการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้แข็งแรงอยู่เสมอ

ผู้สูงอายุมีการเผชิญกับปัญหาหลัก 4 ประการ ได้แก่ ปัญหาด้านสังคม ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาทางสังคม และปัญหาสุขภาพ (Foundation for Elderly Affairs, 2015) โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพเป็นด้านที่มีความสำคัญมาก จากการสำรวจของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2556 พบว่าผู้สูงอายุไทยมีความเจ็บป่วยด้วยโรค/ปัญหาสุขภาพดังนี้ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 41) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 18) ข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 9) เป็นผู้พิการ (ร้อยละ 6) โรคซึมเศร้า (ร้อยละ 1) และผู้ป่วยติดเตียง (ร้อยละ 1) ขณะที่ไม่มีเพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์และไม่มีโรค/ปัญหาสุขภาพดังกล่าว (Office of Health Promotion, Department of Health, 2013) เมื่อผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรัง มีความพิการ และหรือเป็นผู้ป่วยติดเตียง จะไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง จึงต้องอยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น จากงานวิจัยในผู้สูงอายุติดเตียง พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการช่วยเหลือจากผู้ดูแลในเรื่องการเตรียมอาหารมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 63.2 การทำความสะอาดบ้านและเสื้อผ้าร้อยละ 46.1 และช่วยเตรียมและช่วยให้รับประทานยาตรงเวลาร้อยละ 43.0 โดยผู้สูงอายุมีความต้องการบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ดูแลมากที่สุด (Methapisal, Bunloet & Bumrerraj, 2017)

จากการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุ

การเจ็บป่วยและการด้วยโรคเรื้อรังที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี หน่วยงานและกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ เล็งเห็นความสำคัญของการเตรียมความพร้อมทั้งด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ และด้านสภาพแวดล้อมและการบริการสาธารณะ เพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ โดยจัดทำแผนงานและโครงการต่าง ๆ หลากหลายโครงการในด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งมีการดำเนินการทั้งด้านการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของวัยก่อนเกษียณและวัยสูงอายุ และด้านการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Bureau of Elderly Health, 2014; Department of Elderly Affairs, 2017) การสร้างเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมโครงการที่สามารถตอบสนองการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพได้ แต่เมื่อถึงจุดหนึ่งภายใต้ความเสื่อมถอยของร่างกายที่เพิ่มตามอายุ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องพึ่งพิงผู้อื่น บุคคลหลักในการดูแลผู้สูงอายุคือ สมาชิกที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน อาจเป็นสามี ภรรยา บุตร หลานหรือน้องของผู้สูงอายุ บุคคลเหล่านี้นิยมเรียกว่า ญาติผู้ดูแล (Family Caregiver) ซึ่งเป็นผู้มีความสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล การเตรียมอาหารและเสื้อผ้า เป็นต้น เป็นอย่างมาก เพราะเป็นผู้อยู่ใกล้ชิดที่สามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ทั้งในด้านการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลหรือการเข้าสู่สังคม การดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย การเตรียมอาหารและเสื้อผ้า ฯลฯ (Sawatphol, Pengpinit, Senanikorn & Srisuraphol, 2017; Vongchavalitkul, Sanguanwongwan, Chatchaisucha, Limsarun & Thaisamak, 2016)

จากข้อมูลกรมกิจการผู้สูงอายุเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2561 จังหวัดเพชรบูรณ์มีจำนวนประชากร 994,540 คน เป็นผู้สูงอายุจำนวน 169,678 คน คิดเป็นร้อยละ 17.06 (Department of Elderly Affairs, 2019) ซึ่งเป็นสัดส่วนใกล้เคียงกับภาพรวมของประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 เป็นต้นมา เทศบาลตำบลวังชมภู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ มีการดำเนินการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยเชิญชวนผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 632 คน ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 576 คน เป็นชาย 228 คน หญิง 348 คน เข้าโครงการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ เป็นจำนวนทั้งสิ้น 3 รุ่น ในจำนวนนี้พบว่า เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับลูกหลานหรือเครือญาติ 349 คน

อยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุด้วยกัน 165 คน และอยู่เพียงลำพัง 63 คน (Phetudom, 2016) ดังนั้น ผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลวังชมภูได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ วัยสูงอายุแล้ว แต่ยังไม่มีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาความต้องการ การดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน ในเขตเทศบาลวังชมภู จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยการสำรวจ ความความต้องการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ และนำข้อมูลที่ได้ไปออกแบบเป็นโครงการฝึกอบรมที่เหมาะสม และดำเนินการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งประเมิน ประสิทธิภาพของโครงการฝึกอบรม เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวตนเองให้ดำรงชีวิต ที่ยืนยาวต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว เขตเทศบาลวังชมภู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อออกแบบ ดำเนินการ และประเมิน ประสิทธิภาพของโครงการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว

### วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงพัฒนา (Research Development) แบ่งเป็น 2 ระยะ

ระยะที่ 1 ศึกษาความต้องการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ โดยการสอบถามความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน ในเขตเทศบาลวังชมภู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

ระยะที่ 2 ออกแบบ ดำเนินการและประเมิน ประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ โดยนำข้อมูลความต้องการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ จากระยะที่ 1 ไปออกแบบสร้างหลักสูตรฝึกอบรม การดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว จำนวน 6 รายวิชา ได้แก่ 1) โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ 2) การจัดการภาวะฉุกเฉินเบื้องต้นที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

- 3) การช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ
  - 4) การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
  - 5) การใช้จ่ายในผู้สูงอายุ และ
  - 6) การจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ
- ดำเนินการฝึกอบรมใช้เวลา 2 วัน และประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกอบรมฯ โดยประเมินความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลหลังการฝึกอบรม

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 สำรวจความต้องการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว เขตเทศบาลวังชมภู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ประชากรเป็นผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและอยู่ในเขตเทศบาลวังชมภู จังหวัดเพชรบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2562 โดยพบว่ามีความครอบคลุมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลวังชมภูทั้ง 6 ชุมชนจำนวน 388 ครัวเรือน ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie & Morgan (อ้างใน Srisathitnarakun, 2010) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 196 คน ชุมชนในเขตเทศบาลที่ 1-6 มีประชากร 81, 51, 65, 69, 55, และ 67 คน ตามลำดับ คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละชุมชนตามสัดส่วนของ ประชากร ขนาดของกลุ่มตัวอย่างชุมชนที่ 1-6 เท่ากับ 41, 25, 33, 35, 28, และ 34 ตามลำดับ รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 196 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้สูงอายุทั้ง 6 ชุมชน มี 2 ขั้นตอน โดยขั้นที่ 1 นำบ้านเลขที่ที่มีผู้สูงอายุใน ครัวเรือนของแต่ละชุมชนมาเรียงลำดับจากมากไปน้อย ขั้นที่ 2 ทำการสุ่มแบบกำหนดค่าเอง (Random Custom Generator) โดยใช้แอปพลิเคชันที่สามารถดาวน์โหลดจาก อินเทอร์เน็ต (Thaiware, 1999) ดำเนินการตามขั้นตอนของแอปพลิเคชันดังนี้ 1) ทำการสุ่มชุมชนที่ 1 ซึ่งจำนวน กลุ่มตัวอย่าง 41 ครัวเรือน 2) กด Random จะได้ลำดับ เลขที่ครั้งละ 1 ตัวเลข เช่น ได้หมายเลข 20 จึงกำหนดให้ บ้านเลขที่ในลำดับที่ 20 เป็นกลุ่มตัวอย่างลำดับที่ 1 เป็นต้น และกด Random จนครบ 41 ครั้ง จะได้บ้านเลขที่ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 41 ครัวเรือนของชุมชนที่ 1 จากนั้น ทำการสุ่มต่อจนครบ 6 ชุมชน และจะได้บ้านเลขที่ของ ครอบครัวผู้สูงอายุ 196 ครัวเรือน ผู้วิจัยกำหนดผู้ตอบ แบบสอบถามเป็นผู้ดูแลหลักที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2 ออกแบบ ดำเนินการและประเมิน ประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ ประชากรในชั้นตอนนี้เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาล วังชมภู ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 มีจำนวน 388 คน ตามจำนวนครัวเรือนของผู้สูงอายุ ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณ จากค่าขนาดอิทธิพลที่  $power = .80$ ,  $\alpha = 0.05$  ขนาดใหญ่ โดยได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 26 คน (Srisathitnarakun, 2010) เพื่อป้องกันการสูญหายจากการเข้าร่วมกิจกรรม ไม่ครบ ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 รวม กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 32 คน กลุ่มตัวอย่างเลือกตามเกณฑ์ คัดเข้า คือ เป็นผู้ดูแลหลักซึ่งอาจเป็นสามีหรือภรรยาหรือ บุตรหรือหลานของผู้สูงอายุโดยต้องอาศัยอยู่ในครัวเรือน เดียวกับผู้สูงอายุชายหรือหญิงที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และเป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย เป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลวังชมภู จังหวัดเพชรบูรณ์อย่างน้อย 1 ปี อ่านและเขียนภาษาไทย ได้ดี และยินดีเข้าร่วมโครงการ

#### เครื่องมือวิจัย มีดังนี้

1. แบบสอบถามความต้องการพัฒนาความรู้ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับระยะที่ 1 ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นข้อความแบบ เต็มคำและเลือกตอบเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ส่วนที่ 2 ข้อมูล ส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแล เป็นข้อความแบบ เต็มคำและเลือกตอบเกี่ยวกับ จำนวน เพศ โรคประจำตัว ของผู้สูงอายุแต่ละคนที่อยู่ในความดูแล ส่วนที่ 3 ความ ต้องการการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ มี ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับ (5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย 1 = น้อยที่สุด) จำนวน 12 ข้อ แปรผลข้อมูลดังนี้  $1.00-1.79$  = น้อยที่สุด  $1.80-2.59$  = น้อย  $2.60-3.39$  = ปานกลาง  $3.40-4.19$  = มาก  $4.20-5.00$  = มากที่สุด

2. แผนการสอนเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว เป็นเครื่องมือดำเนินการวิจัย ที่ใช้ในระยะที่ 2 สำหรับการดำเนินการฝึกอบรม พัฒนา โดยทีมผู้วิจัย โดยการนำข้อมูลความต้องการพัฒนาความรู้ ในระยะที่ 1 มาใช้และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ประกอบด้วย แผนการสอน 6 รายวิชา ได้แก่ 1) โรคที่ พบบ่อยในผู้สูงอายุ 2) การจัดการภาวะฉุกเฉินเบื้องต้นที่ พบบ่อยในผู้สูงอายุ 3) การช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันของผู้สูงอายุ 4) การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 5) การใช้ยาในผู้สูงอายุ และ 6) การจัดสภาพแวดล้อม ที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการสอนภาคทฤษฎี 7 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ 6 ชั่วโมง รวม 13 ชั่วโมง ใช้เวลาฝึกอบรมจำนวน 2 วัน

3. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ เป็น เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 2 พัฒนาโดยทีม ผู้วิจัย มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ ถูก ผิด ถ้า ตอบได้ถูกต้อง ให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิด ให้ 0 คะแนน มี 6 เรื่อง ได้แก่ 1) โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ 2) การจัดการ ในภาวะฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ 3) การใช้ยาในผู้สูงอายุ 4) การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ 5) การสร้าง เสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และ 6) การจัดสภาพแวดล้อมที่ เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 20, 10, 15, 15, 10, และ 20 ข้อตามลำดับ การแปลผล นำค่าเฉลี่ยไปคิดเป็น ร้อยละและแปลผลดังนี้ แบ่งเป็น (1) คะแนนเต็ม 10 แปลผลดังนี้  $0.00-0.33$  = ระดับต่ำ  $0.34-0.66$  = ระดับ ปานกลาง และ  $0.67-1.00$  = ระดับสูง (2) คะแนนเต็ม 15 แปลผลดังนี้  $0.00-0.33$  = ระดับต่ำ  $0.34-0.66$  = ระดับ ปานกลาง และ  $0.67-1.00$  = ระดับสูง (3) คะแนนเต็ม 20 แปลผลดังนี้  $0.00-0.66$  = ระดับต่ำ  $0.67-13.33$  = ระดับปานกลาง และ  $13.34-20.00$  = ระดับสูง

4. แบบประเมินทักษะการดูแลผู้สูงอายุ เป็น เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 2 พัฒนาโดยทีม ผู้วิจัย ประกอบด้วย 3 แบบประเมินทักษะ ได้แก่ แบบ ประเมินทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ แบบประเมินทักษะ การช่วยเหลือผู้สูงอายุรับประทานยา และแบบประเมิน ทักษะการส่งเสริมผู้สูงอายุออกกำลังกาย ทั้ง 3 แบบมี ลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ 3 ตัวเลือก คือ คะแนน 0 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ คะแนน 1 หมายถึง ปฏิบัติแต่ ไม่สมบูรณ์ครบถ้วน คะแนน 2 หมายถึง ปฏิบัติได้ถูกต้อง สมบูรณ์ครบถ้วน โดย 1) แบบประเมินทักษะการช่วยฟื้น คืนชีพผู้สูงอายุ มีจำนวน 15 ข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน 2) แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือผู้สูงอายุรับประทานยา มีจำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน และ 3) แบบ

ประเมินทักษะการส่งเสริมผู้สูงอายุออกกำลังกายมีจำนวน 24 ข้อ คะแนนเต็ม 48 คะแนน จากนั้นนำค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ประเมินได้ไปคิดเป็นร้อยละ และแปลผลดังนี้ คะแนน  $\geq 80\%$  = ถูกต้องมากที่สุด, คะแนน 70.00-79.99% = ถูกต้องมาก คะแนน 60.00-69.99% = ถูกต้องปานกลาง คะแนน  $\leq 59.99\%$  = ถูกต้องน้อย

แบบสอบถามความต้องการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ แผนการสอนเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ แบบวัดความรู้และแบบวัดทักษะต่าง ๆ ผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) เท่ากับ 1.00 ทุกรายการ ผลการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสำรวจความต้องการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ มีค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.853 แบบวัดความรู้ 6 เรื่อง มีค่า KR20 เท่ากับ 0.702, 0.824, 0.708, 0.763, 0.673 และ 0.694 ตามลำดับ ส่วนแบบตรวจสอบทักษะ 3 รายการ มีค่า inter-rater reliability เท่ากับ 0.88, 0.93 และ 0.83 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ COA No. 616/2019 วันที่ 20 กันยายน 2562 โดยระยะที่ 1 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย พร้อมมอบเอกสารข้อมูลคำอธิบาย ให้เวลากลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมโดยอิสระ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมขอให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบ ในระยะที่ 2 ผู้วิจัยประสานงานขอเจ้าหน้าที่ของเทศบาลวังชมภู ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์และรับสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าเข้าร่วมโครงการวิจัย และนัดหมายวันรับสมัคร ในวันรับสมัครผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย กิจกรรมในโครงการฝึกอบรม พร้อมมอบเอกสารข้อมูลคำอธิบาย และขอให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยก่อนดำเนินโปรแกรมการฝึกอบรม 1 วัน การดำเนินการวิจัยนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงการเป็นส่วนตัว และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมที่ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ให้ข้อมูล

### การรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. นำจดหมายจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงเทศบาลตำบลวังชมภู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อขอความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ประสานงานกับหัวหน้ากองสาธารณสุข เทศบาลตำบลวังชมภู เพื่อรับสมัครผู้ช่วยวิจัย

3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัย รวมทั้งกระบวนการเชิญชวนอาสาสมัครเข้าร่วมงานวิจัยให้ผู้ช่วยวิจัยทราบ และประสานงานผู้ช่วยวิจัย ดำเนินการรับสมัครตามคุณสมบัติที่กำหนด

4. การเก็บข้อมูล ดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

4.1 การสำรวจความต้องการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว ดำเนินการโดยผู้วิจัยเดินทางไปที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้นำทาง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม และอธิบายแบบสอบถามคืน และตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลพบว่าได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์เพียง จำนวน 161 คน (คิดเป็นร้อยละ 82.14)

4.2 ดำเนินการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุให้แก่ผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้สูงอายุจำนวน 32 คน ใช้เวลาฝึกอบรมจำนวน 2 วัน โดยทีมวิจัยทั้ง 3 คน เป็นวิทยากร มีเนื้อหา 6 รายวิชา ประกอบด้วย 1) โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เป็นการบรรยาย 2 ชั่วโมง มีเนื้อหาเกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคข้อเข่าเสื่อม โรคตา และโรคมะเร็ง ประเมินผลรายวิชาโดยใช้ แบบวัดความรู้ เรื่อง โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ 2) การจัดการภาวะฉุกเฉินเบื้องต้นที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เป็นการบรรยาย 1 ชั่วโมง ฝึกปฏิบัติ 2 ชั่วโมง มีเนื้อหาเกี่ยวกับ การประเมินผู้สูงอายุ ในภาวะวิกฤต การปฐมพยาบาลเป็นลม การช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นพื้นฐาน การสำลัก การไม่รู้สีกตัว การห้ามเลือด ข้อห้ามเคลื่อนย้าย และการเคลื่อนย้าย ประเมินผลรายวิชาโดยใช้แบบวัดความรู้ เรื่อง การจัดการในภาวะฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ และแบบประเมินทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ

ผู้สูงอายุ 3) การช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เป็นการบรรยาย 1 ชั่วโมง มีเนื้อหาเกี่ยวกับการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน วิธีการป้อนอาหารผู้สูงอายุ การช่วยเหลือการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ การพุงผู้สูงอายุ การช่วยเหลือผู้สูงอายุอาบน้ำและการแต่งตัว และการดูแลการขับถ่ายของผู้สูงอายุ ประเมินผลรายวิชาโดยใช้แบบวัดความรู้ เรื่อง การช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแก่ผู้สูงอายุ 4) การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นการบรรยายจำนวน 1 ชั่วโมง ปฏิบัติ 2 ชั่วโมง มีเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ การจัดการกับอารมณ์ของผู้สูงอายุ การละเลิกบุหรี่และแอลกอฮอล์ และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ประเมินผลรายวิชาโดยใช้แบบวัดความรู้ เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และแบบประเมินทักษะการส่งเสริมผู้สูงอายุออกกำลังกาย 5) การไชยาในผู้สูงอายุ เป็นการบรรยายจำนวน 1 ชั่วโมง ปฏิบัติ 2 ชั่วโมง มีเนื้อหาเกี่ยวกับ หลักการไชยาในผู้สูงอายุ วิธีจัดยาสำหรับผู้ป่วยให้ผู้สูงอายุ การไชยาทาผิวหนังผู้สูงอายุ วิธีการหยอดตาสำหรับผู้สูงอายุ แนวปฏิบัติและข้อควรระวังในการไชยาในผู้สูงอายุ ประเมินผลรายวิชาโดยใช้แบบวัดความรู้ เรื่อง การไชยาในผู้สูงอายุ และแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือผู้สูงอายุรับประทานยา และ 6) การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการบรรยายจำนวน 1 ชั่วโมง มีเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดห้องนอนสำหรับผู้สูงอายุ การจัดห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุและการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านผู้สูงอายุ ประเมินผลรายวิชาโดยใช้แบบวัดความรู้ เรื่อง การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

การบรรยายเนื้อหาวิชาเป็นแบบกลุ่มใหญ่ 1 กลุ่ม โดยผู้วิจัย 3 คนแบ่งหัวข้อในการบรรยายคนละ 2 รายวิชา ส่วนการฝึกปฏิบัติ แบ่งเป็นกลุ่มย่อย 3 ฐาน ฐานละ 10-11 คน ผู้วิจัยเป็นวิทยากรฐานละ 1 คน ฐานที่ 1: ผู้วิจัยดำเนินการสาธิตการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น โดยใช้หุ่นจำลองช่วยฟื้นคืนชีพ กำหนดสถานการณ์ที่ต้อง

ช่วยเหลือนอกโรงพยาบาลและมีผู้ช่วยเหลือ 2 คน และผู้เข้าอบรมสาธิตย้อนกลับสลับบทบาทกัน ฐานที่ 2: ผู้วิจัยสาธิตการช่วยเหลือผู้สูงอายุรับประทานยาโดยใช้สถานการณ์จำลองเป็นผู้ช่วยเหลือและผู้สูงอายุ และผู้เข้าอบรมสาธิตย้อนกลับโดยสลับบทบาทกัน ฐานที่ 3: ผู้วิจัยสาธิตทำการออกกำลังกายของผู้สูงอายุตามวิดีโอประกอบเพลงและผู้เข้าอบรมออกกำลังกายตามผู้วิจัยและวิดีโอ และสาธิตย้อนกลับโดยไม่เปิดวิดีโอ ซึ่งผู้เข้าอบรมต้องเข้ารับการฝึกทุกฐาน ทีมผู้วิจัยทำการประเมินความถูกต้องของทักษะต่าง ๆ หากพบว่าไม่สามารถทำคะแนนได้ถึงร้อยละ 60 ให้ผู้เข้าอบรมทบทวนทำทางต่าง ๆ และกลับมาปฏิบัติใหม่อีกครั้ง

4.3 ผู้วิจัยประเมินความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างหลังการฝึกอบรมสิ้นสุดลง พร้อมตรวจสอบความสมบูรณ์และความครบถ้วนของแบบประเมินต่าง ๆ ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลจากแบบสอบถามความต้องการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ นำมาวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลจากแบบวัดความรู้และแบบประเมินทักษะต่าง ๆ หลังการเข้าร่วมโครงการการดูแลผู้สูงอายุ นำมาวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการสำรวจความต้องการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง พบว่าอายุเฉลี่ย 41.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.195 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.75) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 58.39) มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 21.74) จบการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 70.80) และความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้สูงอายุเป็นบุตร (ร้อยละ 55.90)

**ตาราง 1** ความต้องการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว ตำบลวังชมภู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ (n = 161)

ความต้องการพัฒนาความรู้	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน	3.19	1.305	ปานกลาง
2. การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ	3.08	1.369	ปานกลาง
3. การลดความวิตกกังวลหรือความเครียด	3.05	1.327	ปานกลาง
4. การเคลื่อนย้ายที่เหมาะสม	2.99	1.346	ปานกลาง
5. การจัดสภาพแวดล้อมในบ้านที่ปลอดภัย	2.95	1.364	ปานกลาง
6. แนวทางการละ/เลิกบุหรี่	2.82	1.249	ปานกลาง
7. การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ	2.76	1.331	ปานกลาง
8. แนวทางการละ/เลิกดื่มสุรา	2.63	1.224	ปานกลาง
9. การใช้ยาของผู้สูงอายุ	2.61	1.314	ปานกลาง
10. การสังเกตอาการแขนขาอ่อนแรง	2.57	1.654	น้อย
11. การสังเกตอาการเจ็บแน่นหน้าอก	2.55	1.620	น้อย
12. การป้องกันการหกล้ม	2.43	1.413	น้อย
<b>โดยรวม</b>	<b>2.80</b>	<b>1.068</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตาราง 1 พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยในครอบครัวมีความต้องการพัฒนาความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในระดับปานกลาง 9 รายการ โดย 3 อันดับแรกได้แก่ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ การลดความวิตกกังวลหรือความเครียด และมีความต้องการพัฒนาความรู้ในระดับน้อย 3 รายการ ได้แก่ การสังเกตอาการแขนขาอ่อนแรง การสังเกตอาการเจ็บแน่นหน้าอก และการป้องกันการหกล้ม

## ตอนที่ 2 ผลการประเมินประสิทธิผลของโครงการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า อายุเฉลี่ย 48.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.359 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.9) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 59.4) จบการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 71.9) มีอาชีพธุรกิจค้าขาย (ร้อยละ 34.4) และมีความสัมพันธ์เป็นบุตรของผู้สูงอายุ (ร้อยละ 50.0)

**ตาราง 2** ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุหลังการฝึกอบรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัว เทศบาลวังชมภู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ (n = 32)

ลำดับ	ความรู้หลังการฝึกอบรม	คะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1	โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ	20	17.66	1.715	สูง
2	การจัดการในภาวะฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ	10	9.06	1.777	สูง
3	การใช้ยาในผู้สูงอายุ	15	13.47	1.107	สูง
4	การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันแก่ผู้สูงอายุ	15	10.53	1.646	สูง
5	การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	10	8.03	2.008	สูง
6	การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	20	16.53	2.700	สูง

ผลการวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า หลังการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัว มีความรู้อยู่ในระดับสูงทุกรายการ โดยความรู้ระดับสูง

3 ลำดับแรก ได้แก่ โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การจัดการในภาวะฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ และการใช้ยาในผู้สูงอายุ

**ตาราง 3** ทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุหลังการฝึกอบรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเทศบาลวังชมภู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ (n = 32)

ลำดับ	ทักษะหลังการฝึกอบรม	คะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ	ระดับ
1	การช่วยฟื้นคืนชีพผู้สูงอายุ	30	23.13±4.062	77.10	ถูกต้องมาก
2	การช่วยเหลือผู้สูงอายุรับประทานยา	20	18.63±1.238	93.15	ถูกต้องมาก
3	การส่งเสริมผู้สูงอายุออกกำลังกาย	48	37.50±10.800	78.12	ถูกต้องมาก

ผลการประเมินทักษะการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า หลังการฝึกอบรม ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวมีทักษะเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพของผู้สูงอายุ การช่วยเหลือผู้สูงอายุรับประทานยา และการส่งเสริมผู้สูงอายุออกกำลังกายอยู่ในระดับถูกต้องมากทุกด้าน โดยมีความถูกต้องร้อยละ 77.10, 93.15 และ 78.12 ตามลำดับ

### อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ความต้องการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้สูงอายุมีความต้องการพัฒนาความรู้ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ การลดความวิตกกังวลหรือความเครียด การเคลื่อนย้าย การจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย แนวทางการละเลิกบุหรี่ การรับประทานยาของผู้สูงอายุ การใช้ยาของผู้สูงอายุ การสังเกตอาการแพ้ยาของรุนแรง การสังเกตอาการเจ็บแน่นหน้าอก การป้องกันการหกล้ม ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยเกี่ยวกับบทบาทภาระของผู้ดูแลหลักต่อการปฏิบัติในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พบว่า กิจกรรมหลัก ๆ ในแต่ละวันของการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ทำความสะอาดร่างกายและการแต่งตัว 2) การดูแลด้านอาหาร 3) การรักษาพยาบาลตามวิธีชาวบ้าน และการรักษาพยาบาลจากสถานบริการด้านสุขภาพ 4) การดูแลด้านจิตใจ 5) การดูแลสิ่งแวดล้อมที่บ้าน และ 6) การนอนเฝ้าเวลากลางคืน (Sawatphol et al., 2017) ผลการวิจัยนี้ผู้วิจัยนำไปใช้ในการออกแบบหลักสูตรฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมี

จำนวน 6 รายวิชา (ขั้นตอนที่ 2) โดยใช้จัดการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ สำหรับหัวข้อ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เป็นความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุในอันดับที่ 1 และ 2 ส่วนหัวข้อ การช่วยเหลือผู้สูงอายุจัดยา เป็นหัวข้อที่สำคัญสำหรับผู้ดูแลที่จะต้องช่วยเหลือผู้สูงอายุ เพราะส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเกือบทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่ติดเตียง (Methapaisal et al., 2017; Office of Health Promotion, Department of Health, 2013) ผู้วิจัยจึงนำทั้ง 3 หัวข้อนี้ไปจัดการฝึกอบรมให้ความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ส่วนหัวข้ออื่นเป็นการให้ความรู้แบบบรรยายเพียงอย่างเดียว เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลได้อย่างถูกต้อง ซึ่งดิศ แครี และแครี นักวิชาการด้านการศึกษา กล่าวว่า การประเมินความต้องการจำเป็น (Need assessment) เป็นกระบวนการที่ต้องวิเคราะห์ก่อนออกแบบการเรียนการสอนให้มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้เรียน และเป็นการค้นหาปัญหาและทักษะที่ผู้เรียนต้องการ เพื่อนำมากำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนที่เหมาะสมต่อไป (Dick, Carey, & Carey, 2005) กระบวนการออกแบบการเรียนการสอนควรมีข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการวิเคราะห์ความต้องการของผู้เรียน เพื่อนำไปกำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระ การจัดการเรียนรู้และการประเมินผล โดยกระบวนการทั้งหมดต้องมีความเชื่อมโยงสอดคล้องกัน เพื่อให้การจัดการเรียนการสอนและการฝึกอบรมสามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และมีความถูกต้องตามหลักวิชาการเป็นอย่างดี (Patpol, 2019) ดังนั้น การสำรวจ

ความต้องการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลก่อนดำเนินโครงการนี้ เป็นประโยชน์และมีความเหมาะสมต่อการออกแบบเนื้อหาวิชาที่ใช้ในการฝึกอบรมฯ

ผลการทดสอบประสิทธิผลของโครงการการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า หลังการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การจัดการในภาวะฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันแก่ผู้สูงอายุ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงทุกรายการ เหตุผลที่ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้องในระดับสูงมี 2 ประการ เหตุผลที่ 1 คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุของงานวิจัยนี้อาจได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมาจากแหล่งอื่นก่อนการฝึกอบรม เช่น ได้รับความรู้จากสื่อต่าง ๆ ทั้งแผ่นพับ หนังสือพิมพ์ ทีวี และสื่อทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น รวมทั้งอาจได้รับความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวตนเองมาเป็นเวลานานด้วย จากงานวิจัยที่สนับสนุนความคิดนี้ พบว่า ในขณะที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุในครอบครัว ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องมีการพัฒนาความรู้และทักษะตนเองให้มีความสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย (Phalasuek & Thanomchayathawatch, 2017) และเหตุผลที่ 2 อาจเนื่องจากแบบวัดความรู้ของงานวิจัยนี้ทั้ง 6 ประเด็นมีลักษณะเป็นแบบถูกผิด จึงทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีโอกาสเดาถูกได้สูง ซึ่งนักวิชาการศึกษาให้ข้อคิดว่า ข้อคำถามแบบถูกผิดมีข้อจำกัดคือ เป็นข้อสอบที่สามารถวัดได้เฉพาะความรู้ความจำเท่านั้น ไม่สามารถวัดสมรรถนะอื่น ๆ ที่สูงกว่านี้ได้ แต่เป็นข้อสอบที่เปิดโอกาสให้เดาถูกถึงร้อยละ 50 เพราะให้ทางเลือกอย่างหนึ่งจากสองอย่างเท่านั้น วิธีการแก้ไขข้อจำกัดนี้ผู้สอนต้องออกข้อสอบจำนวนมาก ๆ ให้ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด (Chandratilake, Davis & Ponnampuruma, 2011; Faculty of Education, Suan Sunandha Rajabhat University, 2016)

ผลการประเมินทักษะการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพของผู้สูงอายุ การช่วยผู้สูงอายุรับประทานยา และการส่งเสริมผู้สูงอายุออกกำลังกายในระดับถูกต้องมากทุกรายการ ทั้งนี้

เพราะในโครงการฝึกอบรมผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มีการฝึกปฏิบัติแบบกลุ่มย่อยในหัวข้อเหล่านี้โดยผู้วิจัยเป็นวิทยากรสาธิตวิธีการที่ถูกต้องก่อน จากนั้นให้เวลาผู้ดูแลผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติทั้ง 3 ทักษะจนครบทุกคน ในขณะที่ฝึกปฏิบัติหากพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุยังไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ทบทวนและฝึกปฏิบัติใหม่จนสามารถทำได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 60 จึงจะให้ผ่านการฝึกอบรม การสอนแบบนี้ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้เรียนรู้จากสถานการณ์จำลองจนเกิดความเข้าใจและสามารถสาธิตย้อนกลับได้อย่างถูกต้องจนได้รับการประเมินในระดับถูกต้องมากทุกทักษะและทุกคน ซึ่งผลการวิจัยเกี่ยวกับศักยภาพของการเรียนรู้ที่เกิดจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน พบว่า การฟังการบรรยายสามารถเรียนรู้ได้ร้อยละ 5 การอ่านสามารถเรียนรู้ได้ร้อยละ 10 การได้ทดลองปฏิบัติสามารถเรียนรู้ได้ร้อยละ 75 และการได้สอนผู้อื่นสามารถเรียนรู้ได้ร้อยละ 90 (The University of Sydney, 2012 cited in Patpol, 2019) การสอนแบบสาธิตเป็นการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้เข้าฝึกอบรมได้เรียนรู้ในเรื่องที่ซับซ้อนได้อย่างเข้าใจและได้รับประสบการณ์อย่างประจักษ์ชัด (Khamani, 2004) ดังนั้น จึงควรส่งเสริมสนับสนุนการสอนแบบสาธิตแบบกลุ่มย่อยให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเปิดโอกาสให้มีการฝึกปฏิบัติวิธีการที่ถูกต้อง ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ก่อนการจัดฝึกอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้จัดควรดำเนินการสำรวจความต้องการของผู้ดูแลก่อน เพื่อให้ทราบขอบเขตของความต้องการพัฒนาที่แท้จริง เนื่องจากผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้เดิมที่ต่างกัน
2. การฝึกอบรมควรเน้นให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้มีการฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จำลอง ซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ถูกต้อง
3. การประเมินผลการฝึกอบรมสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ควรออกแบบให้มีการประเมินผลทั้งด้านความรู้และทักษะปฏิบัติ โดยใช้แบบวัด/แบบประเมินที่มีความครอบคลุมกับเนื้อหาสาระทั้งหมด

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การพัฒนารูปร่างและทักษะการดูแลผู้สูงอายุ มีการเจ็บป่วยเฉพาะโรค เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคสมองเสื่อม โรคไตเรื้อรัง ฯลฯ ของผู้ดูแลหลักในครอบครัว

### Reference

- Bureau of Elderly Health, Department of Health, Ministry of Public Health. (2014). *Guidelines for training of elderly caregivers 420 hours course*. (2<sup>nd</sup> ed.) Bangkok: Office of the Welfare Organization Printing House Veteran. [In Thai]
- Chandratilake, M., Davis, M., & Ponnampuruma, G. (2011). Assessment of medical knowledge: The pros and cons of using true/false multiple choice questions. *The Nation Medical Education in India*, 24(1), 225-227.
- Department of Elderly Affairs. (2017). *Set of self-care knowledge and the potential development of the elderly "healthy"*. Bangkok: Ministry of Social Development and Human Security. [In Thai]
- Department of Elderly Affairs. (2019). Statistics data of the number of the elderly in Thailand in 2018 with the Power Bi system / pdf. Retrieved from <http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/153>
- Dick, W., Carey, L.M., & Carey, J.O. (2005). *The systematic design of instruction*. Boston: Pearson/Allyn and Bacon.
- Faculty of Education, Suan Sunandha Rajabhat University (2016). *Measurement and evaluation learning Mathematics* Retrieved from [http://www.eledu.ssru.ac.th/chouang\\_ut/pluginfile.php/33/block\\_html/content/%20Eva-2.pdf](http://www.eledu.ssru.ac.th/chouang_ut/pluginfile.php/33/block_html/content/%20Eva-2.pdf) [In Thai]
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2019). *Situation of the Thai elderly 2019*. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. [In Thai]
- Khamani, T. (2004). *Teaching science: Knowledge for efficient learning process management*. (3<sup>rd</sup> ed.) (Revised version). Bangkok: The Publisher of Chulalongkorn University. [In Thai]
- Methapaisal, M., Bunloet, A. & Bumrerraj, S. (2017). The need for live-in caregiver when instrumental activities of daily living (IADL) is impaired: from the fully functioned elder's perspective. *Srinagarind Med J*; 32(6), 591-595.
- Office of Health Promotion, Department of Health. (2013). Report of the Thai elderly health survey 2013 under the elderly and disabled people health promotion plan Bangkok: Watcharin Press, P.P.
- Patpol, M. (2019). *Concepts of curriculum development principles*. Bangkok: Center for curriculum innovation leadership and learning. Retrieved from [http://www.curriculumandlearning.com/upload/Books/A3\\_1544651319.pdf](http://www.curriculumandlearning.com/upload/Books/A3_1544651319.pdf) [In Thai]
- Phalasuek, R. & Thanomchayathawatch, B. (2017). A family model for older people care. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(3), 135-160. [In Thai]
- Phetudom, C. (2016). *The elderly project*. Phetchabun: Wang Chomphu Municipality Phetchabun Province [In Thai]

- Sawatphol, C., Pengpinit, T., Senanikorn, A. & Srisuraphol, W. (2017). Care for elderly dependents in the Northeast of Thailand. *Journal of MCU Peace Studies*, 5(Special Issue), 387-450.
- Srisathitnarakun, B. (2010). *The methodology in nursing research*. Bangkok: Ulyi Inter Media Company Limited. [In Thai]
- Thaiware. (1999). *Random Custom Generator*. Retrieved from <https://random.thaiware.com/random-custom-generator>
- Vongchavalitkul, B., Sanguanwongwan, W., Chatchaisucha, S., Limsarun, T., & Thaisamak, S. (2016). Knowledge and attitude of the elderly caregivers: A case study of Thammapakorn Phoklang and Watmuang Elderly Care Center Nakhonratchasima Province. *Journal of Business Administration*, 5(2), 74-92.