

ผลของโปรแกรมการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความรู้ เจตคติ และความมั่นใจ ในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

Effectiveness of Caregivers Training Program for Older Adults on the Knowledge, Attitude, and Confidence of the Caregivers in the Three Southern Border Provinces

สุนีย์ เครานวล^{1*}, อนงค์ภัทร์ ประสิทธิ์ภัทรเวช¹
Sune Kraonual^{1*}, Anongpat Prasitpattaravej¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของโปรแกรมการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อระดับความรู้ เจตคติ และความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ใช้การวิจัยแบบผสมผสาน กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ คือผู้ผ่านการอบรมจำนวน 15 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ค่า IOC (0.67-1.00) ผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 7 คน ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในระดับปานกลางถึงมาก (คะแนนเฉลี่ย 23.13 จาก 30 คะแนน) เจตคติและความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก (เฉลี่ย 4.34 และ 4.58 ตามลำดับ) ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุ ($r_s = 0.596$, $p\text{-value} = 0.018$) แต่เจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุ ข้อมูลเชิงคุณภาพมีประเด็นสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ 1) เป็นโครงการที่ดีมีประโยชน์ต่อสังคมช่วยให้มีรายได้ 2) การอบรมได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติงานจริงในชุมชน 3) ช่วยเพิ่มความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุ 4) ควรมีการอบรมฟื้นฟูความรู้ทุกปี สรุปงานวิจัยนี้มีผลในการพัฒนาศักยภาพเพิ่มระดับความรู้ เจตคติ และความมั่นใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการฝึกปฏิบัติจริงและการฟื้นฟูความรู้หลังอบรม

คำสำคัญ: ผู้ดูแล, ผู้สูงอายุ, โปรแกรมอบรม

Citation:

Kraonual S, Prasitpattaravej A. Effectiveness of caregivers training program for older adults on the knowledge, attitude, and confidence of the caregivers in the Three Southern Border Provinces. Health Sci J Thai 2026; 8(1): 55-64. (in Thai); <https://doi.org/10.55164/hsjt.v8i1.278905>

¹ คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา 95000

¹ Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Yala Rajabhat University, 95000, Thailand

* Corresponding author: Email: sune.k@yru.ac.th; Tel: 091-8475743

Received: 17 Nov 2025; Revised: 7 Mar 2026; Accepted: 11 Mar 2026

Abstract

This study aimed to evaluate the effectiveness of training program for caregivers of older adults on their levels of knowledge, attitude, and confidence in caregiving among participants in the three southern border provinces of Thailand. Mixed-methods design (quantitative–qualitative) was employed. Data were collected from a quantitative sample of 15 caregivers who completed the training course using a questionnaire. Item-Objective Congruence (IOC) index ranged from 0.67 to 1.00. Subsequently, 7 participants from this group served as qualitative informants for in-depth data collection. The data were analyzed using percentage, mean and Spearman correlation coefficient, and content analysis. The findings revealed that participants demonstrated moderate to high levels of knowledge in elderly care (mean score = 23.13 out of 30), and high levels of attitude (mean = 4.34) and confidence for elderly care (mean = 4.58). Knowledge was positively correlated with confidence ($r_s = 0.596$, p -value = 0.018), while attitude showed no significant correlation with confidence. Qualitative data were classified into four themes 1) It is a beneficial project for society that also helps generate income; 2) The training provides an opportunity to practice real work in the community; 3) It helps to build confidence in caring for the elderly; and 4) There should be annual knowledge refresher training. In conclusion, this research effectively enhanced the knowledge, attitudes, and confidence of caregivers for the elderly, particularly through its emphasis on hands-on practice and post-training knowledge refreshment.

Keywords: Caregiver, Elderly, Training program

บทนำ

ในปี 2566 ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยมีจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 13.64 ล้านคน หรือ 19.50 % จากประชากรทั้งหมด และอีกไม่เกิน 15 ปี ข้างหน้า จะเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด คือมีผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี สูงถึง 28% ของประชากรทั้งหมด⁽¹⁾ จากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ ถือเป็นความท้าทายในการดูแลผู้สูงอายุ จากการสูงอายุ ทำให้มีผลกระทบในด้านสุขภาพ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคสมองเสื่อม โรคมะเร็ง โรคข้อเข่าเสื่อม โรคซึมเศร้า⁽²⁾ ด้านสุขภาพจะพบได้มากที่สุด ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความสำคัญและจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ โดยสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ บุตร หลาน สามี ภรรยา หรือญาติพี่น้องที่อาศัยของครัวเรือนใกล้กัน จะช่วยในการดูแล แต่มีงานศึกษาวิจัยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขจะมีสัดส่วนในการดูแลผู้สูงอายุมากที่สุด รองลงมาคือผู้ดูแลผู้สูงอายุ และจะมีแนวโน้มสูงขึ้น⁽³⁾ ซึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ต้องมีความรู้ และหลักการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ หากไม่มีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ จะส่งผลกระทบในด้านเศรษฐกิจ วิทยาลัยต้องรับภาระมากขึ้น ค่าใช้จ่ายมากขึ้น ด้านสังคมทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งมากขึ้น ซึมเศร้า ขาดคนดูแล จากแนวโน้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจาก 8.7% ในปี 2557 เป็น 12.0% ในปี 2564 ดัชนีผู้สูงอายุและอัตราการพึ่งพาของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ปี 2557 ส่งผลให้จำนวนประชากร

วัยทำงานที่สามารถดูแลผู้สูงอายุหนึ่งคนลดลง จาก 4.62 คน ในปี 2557 เป็น 3.22 คน ในปี 2566⁽⁴⁾

พื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปี 2567 มีสัดส่วนประชากรสูงอายุไม่ถึงร้อยละ 20 ซึ่งจังหวัดยะลา สัดส่วนผู้สูงอายุ ร้อยละ 13.6 จังหวัดปัตตานี ร้อยละ 13.6 และจังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 13.1 และปี 2568 จังหวัดยะลา มีจำนวนผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) 280 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) 548 คน และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (Care community) 9 คน จังหวัดปัตตานี มีจำนวนผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ 211 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น 9 คน และจังหวัดนราธิวาสมีจำนวนผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ 159 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 692 คน และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น 16 คน⁽⁵⁾ แม้จำนวนสัดส่วนผู้สูงอายุในพื้นที่ยังไม่ถึงร้อยละ 20 ของการเข้าสู่สังคมสูงอายุ แต่ผู้สูงอายุบางคนยังต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด การเตรียมความพร้อมในการรองรับสังคมสูงอายุ ต้องเริ่มต้นตั้งแต่บุคคลครอบครัว ชุมชน และประเทศ ที่ต้องบูรณาการการทำงานในพื้นที่เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ที่ถูกต้อง ครอบคลุม กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ ซึ่งการเพิ่มศักยภาพของครอบครัว และชุมชนมีหลากหลายวิธี การอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นวิธีหนึ่งที่จะพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้หลักสูตรกลางของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ เจตคติ และความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมของพื้นที่

ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังเพิ่มโอกาสการมีงานทำ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม⁽⁶⁾ ประกอบด้วยด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติในการกระทำต่างๆ มาจากการเรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติ ประสบการณ์ต่างๆ รวมทั้งเจตคติ ที่จะทำให้อุบัติเกิดทักษะความชำนาญมากขึ้น โดยจัดให้บุคคลสามารถปฏิบัติได้จริง โดยใช้รูปแบบต่างๆในการเรียนรู้ เช่น การสอนแบบ Active learning และในสถานการณ์จริง ร่วมกับการฝึกทักษะต่างๆ อาจจะเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาระดับความรู้ เจตคติ ความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้เพื่อประเมินและติดตามผลของโปรแกรมการอบรมทำให้ทราบข้อมูล ประสิทธิภาพของการจัดอบรม ศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล ความต้องการพัฒนาทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ การมีงานทำและมีรายได้หลังจากอบรม เป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ทราบข้อมูลในการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล การพัฒนาทักษะเพิ่มเติมหลังจากการอบรมในหลักสูตร ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ และมหาวิทยาลัยใช้เป็นข้อมูลในการบริการวิชาการแก่สังคม ชุมชนต่อไป

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research): เป็นการวิจัยสองระยะแบบแผนลำดับขั้น (Sequential design) โดยศึกษาวิธีเชิงปริมาณก่อนและตามด้วยวิธีเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interviews) และนำผลเชิงคุณภาพมาอธิบายด้วยกัน โดยมีการศึกษา 2 ขั้นตอนคือ 1) ด้านผลของโปรแกรมการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อระดับความรู้ เจตคติ และความมั่นใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ 2) ด้านการพัฒนาทักษะเพิ่มเติมหลังจากที่ได้รับการอบรมตามความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566- มีนาคม 2567 โดยมีการดำเนินการศึกษาวิจัยดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาผลของโปรแกรมการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อระดับความรู้ เจตคติ และความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายคือ ผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง จากมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา จำนวน 20 คน

ซึ่งทุกคนมีภูมิลำเนาในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้าในแบบสอบถาม ซึ่งขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้เข้าอบรม ได้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 15 คน (n = 15) เพื่อตอบวัตถุประสงค์ที่ 1 และวัตถุประสงค์ที่ 2 สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกคัดเลือกแบบเจาะจง 7 คนที่สมัครใจและสะดวกในการให้ข้อมูล พร้อมทั้งมีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุหลังจากการฝึกอบรม ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับผู้เข้าอบรมที่ตอบแบบสอบถามตามวัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อตอบวัตถุประสงค์ที่ 3 พัฒนาเนื้อหาทักษะเพิ่มเติมให้มีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริงตามความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุตามบริบทของพื้นที่เพื่อให้เกิดความรู้ เจตคติ ความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณก่อนเพื่อให้ได้ข้อมูลเป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก

เกณฑ์ในการคัดเลือกในการศึกษาวิจัย

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง จากมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ที่เต็มใจเข้าร่วมการวิจัย และมีภูมิลำเนาใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

เกณฑ์ในการคัดออกในการศึกษาวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก คือ ประชากรเป้าหมายที่ไม่สะดวกหรือไม่เต็มใจในการให้ข้อมูล หรือระหว่างในการเข้าร่วมการวิจัยมีความต้องการที่จะถอนตัวจากการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งไม่สามารถติดต่อได้

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ตอน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุหลังการอบรม ผู้สูงอายุที่ดูแลท่านได้รับค่าตอบแทนหรือไม่ จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 30 ข้อ หากตอบถูกได้ 1 คะแนน หากตอบผิดได้ 0 คะแนน จากนั้นนำคะแนนความรู้มารวมกัน และจัดระดับความรู้เป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ ดังนี้ ความรู้ระดับมาก (คะแนนร้อยละ 80-100) ความรู้ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-70) และความรู้ระดับน้อย (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)

ตอนที่ 3 เจตคติในการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 22 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จากคะแนนเต็ม 5 หมายถึงเจตคติในการดูแลผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด 1 คะแนน หมายถึงเจตคติในการดูแลผู้สูงอายุในระดับน้อยที่สุด แปลผลโดยใช้เกณฑ์พิสัยคะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด ทหารด้วยจำนวนช่วงชั้นที่ต้องการ ดังนี้ เจตคติในการดูแลผู้สูงอายุระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย

1.00 – 2.33) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67) และระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)

ตอนที่ 4 ความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จากคะแนนเต็ม 5 หมายถึง ความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุระดับมากที่สุด คะแนน 4 คะแนน หมายถึง ความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุระดับมาก คะแนน 3 คะแนน หมายถึง ความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุระดับปานกลาง คะแนน 2 คะแนน หมายถึง ความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุระดับน้อย คะแนน 1 คะแนน หมายถึง ความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุระดับน้อยที่สุด การแปลผล ใช้เกณฑ์พิสัยคะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด ทหารด้วยจำนวนช่วงชั้นที่ต้องการ ดังนี้ ความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67) และระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)

เครื่องมือเชิงคุณภาพ ใช้แนวการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เพื่อสำรวจประสบการณ์ การนำความรู้ไปใช้ และความต้องการพัฒนาทักษะเพิ่มเติมให้มีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริงตามความต้องการของผู้ดูแล โดยมีประเด็นความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุหลังจากอบรม ประเด็นเนื้อหาอะไรที่ต้องการอบรมเพิ่มเติม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้สูงอายุ 1 ท่าน และผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 1 ท่าน อาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ 1 ท่าน เพื่อช่วยตรวจสอบแบบสอบถามให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ ซึ่งได้ค่า IOC เท่ากับ 0.67-1.00 ซึ่งค่า IOC เท่ากับ 0.67 จำนวน 13 ข้อ (จาก 79 ข้อ) คิดเป็นร้อยละ 16.46 ส่วนข้ออื่นๆ ค่า IOC เท่ากับ 1.00 และเครื่องมือเชิงคุณภาพ ผ่านการตรวจสอบแนวคำถามจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน อีกทั้งผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ซึ่งคำถามเป็นปลายเปิด กึ่งโครงสร้าง มีลักษณะยืดหยุ่น และเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลมีอิสระในการตอบคำถาม และใช้เครื่องบันทึกเสียงเพื่อได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง

วิธีการรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1) ภายหลังจากได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการอบรมตามโปรแกรมหลักสูตรผู้ดูแล เพื่อชี้แจง

วัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดของการวิจัยและขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

2) ผู้วิจัยตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างให้อิสระในการเข้าร่วมการวิจัย

3) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในรูปแบบ Google form ในการเก็บข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ไม่ต้องระบุชื่อ สกุล ที่อยู่ ไม่ต้องระบุอีเมล ตามความสะดวกของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างจะตอบหรือไม่ก็ได้โดยไม่มีผลใดๆกับกลุ่มตัวอย่าง หากไม่สะดวกใจในการตอบแบบสอบถามไม่จำเป็นต้องตอบ เมื่อได้รับการตอบกลับผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะที่ได้รับ โดยจะนำเสนอในภาพรวมตามหลักวิชาการ และวัตถุประสงค์ที่ศึกษา โดยไม่ระบุหรือเชื่อมโยงไปถึงกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะเพิ่มเติมประกอบการจัดทำหลักสูตรระยะสั้นหลังจากที่ได้รับการอบรมตามความต้องการของผู้ดูแลจากประสบการณ์ที่ได้ดูแลผู้สูงอายุ มีการดำเนินการดังนี้

1) ผู้วิจัยประสานการเก็บข้อมูลล่วงหน้า ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงสำหรับประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยเลือกผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเต็มใจในการให้ข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายการเก็บรวบรวมข้อมูล การนำเสนอข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มเป้าหมาย และนัดหมายวัน เวลา ล่วงหน้าในการเก็บข้อมูลตามที่กลุ่มเป้าหมายสะดวกทั้งเวลาและสถานที่ กลุ่มเป้าหมายมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้ และ ถ้าหากตัดสินใจสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ตลอดการวิจัยกลุ่มเป้าหมายสามารถซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ ในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล มีสิทธิที่จะปกปิดข้อมูลที่ไม่ต้องการเปิดเผย

2) ผู้วิจัยพูดคุยแบบไม่เป็นทางการตามแนวคำถามที่ผ่านการตรวจสอบเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับโครงการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง ก่อนเข้าร่วมโครงการเป็นอย่างไร มุมมองของท่านเป็นอย่างไร หลังจากอบรมท่านมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างไรบ้าง ช่วยเล่าหรือยกตัวอย่างประกอบประเด็นไหนบ้างที่ต้องการให้มีการเพิ่มเติมในหลักสูตร ช่วยอธิบาย และเพราะเหตุใด ในการสัมภาษณ์จะนัดในการสัมภาษณ์ 7 คน ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที/คน มีอิสระในการตอบคำถาม การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นจะกระทำไปพร้อมๆ กับการสัมภาษณ์ และตอบคำถามการวิจัยได้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความสอดคล้องเชื่อมโยงของข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล ผู้วิจัยจะทบทวนข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจในบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการ

ถอดเทป เพื่อสรุปประเด็นสำคัญ และย้อนกลับไปถามกลุ่มเป้าหมาย
ในประเด็นที่ยังสงสัย เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อสรุป เพื่อให้
ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ และถูกต้อง เป็นจริงมากที่สุด งานวิจัยนี้
ได้รับการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัย
การสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัส SCPHYLRB-2566/057

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความรู้ เจตคติ และ
ความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่
ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรม
สำเร็จรูป

2) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และเจตคติ
ต่อความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้
สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank
correlation coefficients) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย
และเป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลเชิงอันดับ กำหนด
ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกำหนดค่าระดับความ
สัมพันธ์ดังนี้ ค่าสหสัมพันธ์ (r_s) เท่ากับ 0.00 แสดงว่าไม่มีความ
สัมพันธ์กัน ค่าสหสัมพันธ์ (r_s) 0.10 - 0.39 แสดงว่ามีความสัมพันธ์
ในระดับต่ำ ค่าสหสัมพันธ์ (r_s) 0.40 - 0.69 แสดงว่ามีความสัมพันธ์
ในระดับปานกลาง ค่าสหสัมพันธ์ (r_s) 0.70 - 0.89 แสดงว่ามีความ
สัมพันธ์ในระดับสูง และค่าสหสัมพันธ์ (r_s) 0.90 - 1.00 แสดง
ว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก⁽⁷⁾

3) วิจัยเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content
analysis) เพื่อค้นหา สรุปประเด็นที่สำคัญ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (86.67%)
อายุ 20-30 ปี (66.67%) อายุเฉลี่ย 29.33 ปี สถานภาพโสด
(60.00%) นับถือศาสนาอิสลาม (73.33%) ศึกษาในระดับ
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (53.33%) มีประสบการณ์การดูแล
ผู้สูงอายุหลังการอบรม 1-6 เดือน (53.33%) มีรายได้ในการดูแล
ผู้สูงอายุ >10,000-15,000 บาท/เดือน (46.66%) ดังแสดงใน
ตารางที่ (Table) 1

Table 1 Demographic characteristics of sample (n = 15)

Characteristics	n	%
Gender		
female	13	86.67
Male	2	13.33
Age group in years		
20 - 30	10	66.66
31 - 40	3	20.00

Table 1 Demographic characteristics of sample (n = 15)
(continue)

Characteristics	n	%
41 - 50	1	6.67
51 - 60	1	6.67
Mean (S.D.)		29.33 (10.21)
Marital status		
Single	9	60.00
Married	4	26.67
Divorced/Widowed	1	6.67
Separated	1	6.67
Religion		
Buddhism	4	26.67
Islam	11	73.33
Education level		
High school / Vocational certificate	8	53.33
High vocational certificate /		
Associate degree	3	20.00
Bachelor degree	4	26.67
Experience in caregiving after training		
1-6 months	8	53.33
> 1 year	3	20.00
No experience for caring	4	26.67
Compensation (baht/month)		
None	7	46.66
5,000-10,000	1	6.67
>10,000-15,000	7	46.66

ด้านความรู้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับมากร้อยละ 26.67
ระดับปานกลาง ร้อยละ 66.66 คะแนนเฉลี่ย 23.13 (จาก 30
คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.71 คะแนนสูงสุด 28 คะแนน
คะแนนต่ำสุด 15 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่ม
ตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในการเลือกทำแผล
ผู้สูงอายุรายใดเป็นอันดับแรก ร้อยละ 86.67 การประเมินภาวะ
ซึมเศร้า 9 คำถาม (9 Q) คะแนนจุดตัดที่แบ่งระดับการวินิจฉัย
หรือจำแนกคนที่ป่วยออกจากคนไม่ป่วยตัดที่คะแนนเท่าใด
ร้อยละ 80 ส่วนข้อที่ตอบถูกต้องทุกคน คือ การเลือกใช้เครื่อง
ช่วยเดินที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการอ่อนแรงของขาทั้ง
สองข้าง, บุคคลในข้อใดทำบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ดี
ที่สุด, บุคคลใดมีลักษณะของการใช้ภาษากับผู้สูงอายุดีที่สุด
การประเมินแผลกดทับ ส่วนด้านเจตคติในการดูแลผู้สูงอายุ
กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติในการดูแลผู้สูงอายุระดับมาก ร้อยละ 93.33

ระดับปานกลาง ร้อยละ 6.67 คะแนนเฉลี่ย 4.34 (จาก 5 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51 และความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุในระดับมาก ร้อยละ 100.00 คะแนนเฉลี่ย 4.58 (จาก 5 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.33 ดังแสดงในตารางที่ (Table) 2

Table 2 Level of knowledge, attitudes, and confidence of sample (n = 15)

Indicators	Mean	SD	Level
Knowledge (Score out of 30)	23.13	3.71	Moderate-High
Attitudes (1-5)	4.34	0.51	High
Confidence (1-5)	4.58	0.33	High

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และความมั่นใจกับการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ ความมั่นใจกับการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.596$, p-value = 0.018) และด้านเจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุ ($r_s = 0.091$, p-value = 0.746) ดังแสดงในตารางที่ (Table) 3

Table 3 Spearman's Correlation Coefficients Between Variables (n = 15)

Variables	Confidence about caring for elderly	
	r_s	p-value
Knowledge	0.596	0.018*
Attitudes	0.091	0.746

*p-value<.05

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เข้าอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบประเด็นจากผลการศึกษาวิจัย ดังนี้ 1) เป็นโครงการที่ดีมีประโยชน์ต่อสังคม ช่วยให้มีรายได้ 2) การอบรมได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติงานจริงในชุมชน 3) ช่วยให้มีความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุ 4) ควรมีการอบรมฟื้นฟูความรู้ทุกปี

1) โครงการที่ดีมีประโยชน์ต่อสังคม ช่วยให้มีรายได้ มีงานทำ เปิดโอกาสให้กับคนในพื้นที่ ดังรายละเอียด

“เป็นโครงการที่สามารถช่วยสังคม และช่วยให้มีงานทำ และอบรมก็ไม่มีการใช้จ่าย มีคนสอบถามเยอะว่าจะจัดอีกเมื่อไร หนูก็บอกว่าให้ติดตามเพจเราไว้ก่อน เพื่อจะได้รับข้อมูลการอบรม เพราะเขาเห็นเราสามารถที่จะทำงาน ได้รับดูแลผู้สูงอายุ

ที่ศูนย์การดูแล หรือบางคนก็รับดูแลผู้สูงอายุตามบ้านค่ะ เขาจะเน้นให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ อย่างรุ่นหนูคนมาสมัครเยอะมากค่ะเป็นร้อย แต่รับแค่ 20 คน หนูเข้ามาเรียนได้ ได้อบรม และมีงานทำก็ดีใจค่ะ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ทำให้ที่มีโอกาสได้ทำงาน มีรายได้เพิ่มขึ้น คือที่รับดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ลูกๆเขาก็โอเคใจดี น่ารัก ไปอยู่บ้านผู้สูงอายุเลย แต่ก็ให้หยุดสามารถกลับบ้านได้จริงๆ ก็เป็นโอกาสถ้ามีโครงการแบบนี้ก็ไม่ต้องจ่ายเงินในการอบรม” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

2) การอบรมได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติงานจริงในชุมชน ในหลักสูตร ได้ให้ผู้เข้าอบรมเก็บประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ พัฒนาทักษะการดูแลทั้งในสถานบริการและชุมชน ตามโปรแกรมการอบรมที่ต้องได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังรายละเอียด

“ได้ฝึกปฏิบัติงานทั้งในชุมชน และสถานบริการ ทำให้เราได้มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งผู้ป่วยที่ติดเตียงที่บ้าน การฟื้นฟูต่างๆ ที่บ้าน การปฏิบัติซ้ำๆ ช่วยให้เข้าใจการดูแลผู้สูงอายุ ได้ทำแผล การช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน การให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ ไปกันเป็นกลุ่มกับครูพี่เลี้ยง แม้บางอย่างจะมีเคล็ดลับที่ไม่ค่อยได้ฝึกมากนัก เช่น การดูดเสมหะ การให้อาหารทางสายยาง การดูแลสายสวน แต่พอจบไปทำงานได้ดูแลการทำแผล การพลิกตะแคงตัว การดูแลด้านอาหาร ความสะอาดเป็นส่วนใหญ่ ก็ใช้ความรู้ที่เรียนมา และจากการฝึกงาน” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“ที่รับเคส 2 เคส ดูคุณตา คุณยาย ตอนนี้คุณตาเสียแล้ว ดูคุณยายคนเดียว 86 ปี ดูทั้งวัน กิน อยู่กับเขาเลย แต่ที่ก็สามารถไปออกกำลังกายได้ เขาให้ไปออกกำลังกายได้อยู่ 5 โมง- 6 โมง เดือนละประมาณ 16,000 บาท ไม่เหนียวเท่าไร คุณยายอาบน้ำเอง เดินเอง ถ่ายเอง อยู่เป็นเพื่อนมากกว่า ไม่มีโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง” คุณยายมีเฉพาะหัวใจ ความดัน กินยาวันละ 2 เม็ด นั่งคุยหัวเราะทั้งวัน” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

3) ช่วยให้มีความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุ จากเดิมที่เคยรับดูแลผู้สูงอายุอยู่บ้าง พออบรมได้เข้าใจในหลักการ มั่นใจมากยิ่งขึ้น ดังรายละเอียด

“เมื่อก่อนเคยทำงานในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ พอกลับบ้านซึ่งต้องมาดูแลพ่อแม่ และได้มาอบรมเมื่อจบหนูก็ได้รับดูแลผู้สูงอายุใกล้บ้าน ได้ดูแลครอบครัวด้วย จากที่ทำอยู่ตอนนี้ก็มีความมั่นใจมากขึ้นค่ะ เพราะได้อบรมและฝึกจากเคสจริง” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“ได้เอาความรู้ไปใช้เยอะเลยค่ะ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุมาก่อน พอมาอบรมก็ทำให้มีความมั่นใจยิ่งขึ้น ที่ชอบทำจิตอาสาด้วย พี่รู้สึกว่ามีคุณค่า และเวลาเราไปดูแลถ้าไม่เข้าใจ พี่มีเครือข่ายโรงพยาบาลด้วย โชคดีพอไม่เข้าใจสามารถที่จะโทรปรึกษาส่วนตัวได้” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

4) ควรมีการอบรมฟื้นฟูความรู้ทุกปี ในทักษะการดูดเสมหะ การให้อาหารทางสายยาง การทำแผล การทำกายภาพ

การดูแลด้านจิตใจ จิตวิญญาณในการดูแลผู้สูงอายุที่หลากหลาย ดังรายละเอียด

“เหมือนคำพูดจิตวิทยาในการดูแลผู้สูงอายุที่หนูเจอ เราต้องใช้ความรู้หลายๆ ด้าน ในการแก้ปัญหา ต้องใช้วิธีการ ใจให้กำลังใจผู้สูงอายุ ประสบการณ์แต่ละเคสก็แตกต่างกัน หนูดูแลผู้สูงอายุที่เป็นมุสลิม คริสต์ด้วย เราก็ต้องเข้าใจ วัฒนธรรมของเขา แม้ว่าหนูอยู่ในพื้นที่ แต่ก็ไม่สามารถเข้าใจ ได้ทั้งหมด อาจจะพื้นที่ทักษะด้านการให้อาหารทางสายยาง การดูแลที่หลากหลายวัฒนธรรมด้วยค่ะ เพราะ ถ้าไม่ได้ทำหนูก็ล้ม” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ที่อบรมมาก็ครอบคลุมแล้วนะค่ะ แต่ถ้าจะให้ฟื้นฟู ความรู้ก็จะช่วยให้เราได้บทวนความรู้อีกครั้ง เผื่อว่ามีข้อมูล ที่ใหม่ๆ และได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้วยค่ะ” ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 5

อภิปรายผล

ประสิทธิผลของโปรแกรมหลักสูตรส่งผลให้กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในระดับปานกลางถึงระดับมาก มีเพียง 1 คนที่มีความรู้ในระดับน้อย เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ 1-6 เดือน ร้อยละ 53.33 หากจะให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับสูง ต้องมี ประสบการณ์และทักษะต่างๆ ในการดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะเวลา นานเพื่อสะสมความรู้ เพราะการดูแลผู้สูงอายุจะมีลักษณะ ซับซ้อน มีโรคประจำตัวหลายโรค มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ แทรกซ้อนได้ง่าย เพราะเป็นวัยที่เสื่อมถอย และต้องใช้ความรู้ และทักษะประสบการณ์ในการดูแล การป้องกัน การส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพ จะเห็นได้ว่าหลังจากที่ผ่านการอบรมตาม หลักสูตรแล้วจะต้องมีการฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย หลังจากอบรมแล้วเป็นเวลา 1 ปี เพื่อจะได้บทวนความรู้อยู่ ตลอดเวลาและได้เรียนรู้ความรู้ที่ทันสมัย⁽⁸⁻¹²⁾ นอกจากนี้ผู้สูงอายุ มีการเสื่อมถอยของร่างกาย จำเป็นต้องทำการบริหารข้อไหล่ ข้อเข่า การออกกำลังกาย เพื่อป้องกันข้อติดหรือเท้าตก การ บริหารปอด ฝึกการหายใจ การเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ จึงต้องมีความรู้ที่จำเป็นและหลากหลายในทุกมิติ⁽¹³⁾ จากเป้าหมาย ของการดูแลผู้สูงอายุ ต้องการให้ผู้สูงอายุที่ติดเตียง สามารถเปลี่ยน มาเป็นผู้สูงอายุที่ติดบ้าน และผู้สูงอายุที่ติดบ้านสามารถที่จะ เปลี่ยนมาเป็นผู้สูงอายุติดสังคม เพราะสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูง อายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันได้ ตามศักยภาพ ซึ่งควรมีการกำหนดเป้าหมายการดูแลผู้สูงอายุ ร่วมกับญาติ ครอบครัวผู้สูงอายุ ฉะนั้นกลุ่มตัวอย่างจะต้องมี ความรู้เพียงพอในการดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้ นอกจากนี้หากมีการ ดูแลด้วยภาคีเครือข่ายและทีมสหวิชาชีพจะทำให้การดูแลมี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การอบรมเชิงปฏิบัติการสามารถเพิ่มความรู้และความมั่นใจ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้กลุ่ม ตัวอย่างมีประสบการณ์ในการรับดูแลผู้สูงอายุจำนวน 1 คน อาจ จะส่งผลต่อประสบการณ์การดูแลไม่หลากหลาย หรือมีทักษะที่ ต้องปฏิบัติเป็นการปฏิบัติแบบเดิมๆ ซ้ำๆ ในแต่ละวัน หากกลุ่ม ผู้ดูแลได้ปฏิบัติในสถานดูแลผู้สูงอายุที่เปิดให้บริการแบบค้างคืน และมีผู้สูงอายุมารับบริการเป็นจำนวนมาก จะทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ และทักษะในการปฏิบัติมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาศึกษาภาพ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลังผ่านอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง ของศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ สภากาชาดไทย⁽¹⁴⁾ แต่ แตกต่างกับการศึกษาความรู้ทัศนคติและความสามารถของผู้ดูแล ในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ⁽¹⁵⁾ และจากการศึกษาญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน พบว่า ญาติผู้ดูแลมีความรู้ในระดับสูง และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า 1-5 ปี เป็นส่วน ใหญ่ และรองลงมา มีประสบการณ์มากกว่า 6-10 ปี จึงมีความรู้ ในการดูแลผู้สูงอายุระดับสูง^(10,16,17) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาคั้ง นี้ ส่วนเจตคติในการดูแลผู้สูงอายุพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเจตคติและ ความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุในระดับสูง เนื่องจากการปฏิบัติ ในการดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความมั่นใจในระดับสูง อาจเนื่อง มาจากโปรแกรมหลักสูตรที่ฝึกอบรมมีการฝึกปฏิบัติและการฝึก ภาคนามเป็นเวลา 316 ชั่วโมง ทำให้มีประสบการณ์โดยตรง มีการกำหนดการปฏิบัติการดูแลต่างๆ ที่ต้องปฏิบัติจริง เมื่อจบ การอบรมและไปปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุทำให้มีความ มั่นใจในการดูแล และสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างดี ถึงแม้จะมี ความต้องการในการอบรมฟื้นฟูในด้านความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มี ปัญหาหลอดเลือดสมอง การดูแลหยาบ การให้อาหารทางสายยาง การฟื้นฟูสุขภาพ การช่วยให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ จากการศึกษาจะเห็นว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับความมั่นใจ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนเท่ากับ 0.596 (p-value = 0.018) การมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุจึงมีความ สำคัญและเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติการดูแลของ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ⁽¹⁸⁾

ส่วนเจตคติ ค่าเฉลี่ย 4.34 (SD = 0.51) จากระดับคะแนน 1-5 อยู่ในระดับสูง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีเจตคติที่ ดีและมีความตั้งใจในการดูแลผู้สูงอายุ การอบรมเชิงปฏิบัติและ การให้ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่นช่วยสร้างเจตคติที่ดี ต่อผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการเน้นความเข้าใจในมิติทางจิตใจและ จิตวิญญาณ ผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุตั้งแต่ เริ่มเข้าอบรม การรับสมัครจะมีการสอบถามซึ่งมีความ สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลจะต้องมีเจตคติที่ดี คิดเชิงบวก ต่อผู้สูงอายุ การที่ผู้ดูแลได้ฝึกปฏิบัติจริง ทำให้มีความเห็นอก เห็นใจ และมีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุที่ดูแล จากความรู้ที่ได้อบรม ของเนื้อหาหลักสูตรทั้งเรื่องเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ ความเข้าใจ

ผู้สูงอายุ การดูแลแบบประคับประคอง แม้จะเป็นเพียงการอบรม ในระยะสั้น 420 ชั่วโมง ก็สามารถที่จะเข้าใจลักษณะของผู้สูงอายุ อีกทั้งลักษณะประเพณีวัฒนธรรมของคนไทย เป็นคนที่เคารพ ผู้ใหญ่ มีความสงสาร เห็นอกเห็นใจผู้อื่น จึงทำให้ผู้เข้าอบรมมี เจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ ฉะนั้นสิ่งเหล่านี้หน่วยงานที่จัดอบรมควร จะส่งเสริมเพื่อให้ผู้ที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุ มีเจตคติที่ดี ต่อผู้สูงอายุ เพราะปัจจุบันผู้ดูแลผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญมากใน การดูแลผู้สูงอายุ นโยบายต่างๆ ได้สนับสนุนให้มีการอบรมด้าน การดูแลผู้สูงอายุ ทำให้การดูแล ส่งเสริม พื้นฟูสุขภาพเป็นไปใน ทางที่ดีครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ การมีเจตคติที่ดี การเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม เอื้อต่อสังคมของนิสิตที่ศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ⁽¹⁹⁾

ความรู้กับเจตคติ ไม่มีความสัมพันธ์กัน เนื่องจากความรู้ เป็นข้อมูลข้อเท็จจริงหรือความเข้าใจด้านวิชาการส่วนเจตคติ เป็นการประเมินทางอารมณ์ ความรู้สึก คุณค่า การที่จะปลูกฝัง ให้เกิดเจตคติที่ดีขึ้นอยู่กับตัวบุคคล อาจไม่เกี่ยวข้องกับความรู้ ข้อเท็จจริง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาความรู้ ทักษะในการดูแล ผู้สูงอายุ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงในจังหวัดเพชรบุรี⁽²⁰⁻²¹⁾ พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ กับทัศนคติ

เจตคติกับความมั่นใจไม่มีความสัมพันธ์กัน ในการศึกษาใน กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความมั่นใจ 4.58 (SD = 0.33) อยู่ในระดับสูง การที่ความมั่นใจในการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์ กับเจตคติ อาจสะท้อนให้เห็นว่าแม้กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติที่ดีต่อ ผู้สูงอายุ แต่ความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุมีผลมาจากความรู้ ทักษะและการปฏิบัติซ้ำๆ หลายครั้ง สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มผู้ให้ ข้อมูลต้องการการอบรมฟื้นฟูความรู้เพิ่มเติม เพื่อเพิ่มความมั่นใจ ในการดูแลผู้สูงอายุตั้งคำถามว่าผู้ให้ข้อมูล “จิตวิทยาในการดูแล ผู้สูงอายุที่หนูเจอ เราต้องใช้ความรู้หลายๆ ด้าน ในการแก้ปัญหา ต้องใช้วิธีการจริงใจ ให้กำลังใจผู้สูงอายุ ประสบการณ์แต่ละเคส ก็แตกต่างกัน และได้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นมุสลิม คริสต์ด้วย เรา ก็ต้องเข้าใจวัฒนธรรมของเขา อาจจะฟื้นฟูทักษะด้านการให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ เป็นต้น เพราะถ้าไม่ได้ทำหนู ก็ล้มคะ” เมื่อเกิดความมั่นใจช่วยให้เกิดการตัดสินใจที่ดี และลด อัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ยกระดับการดูแลที่มี คุณภาพของผู้สูงอายุระยะยาว การที่จะเพิ่มความมั่นใจในการ ดูแลผู้สูงอายุ หากมีคู่มือ ช่องทางเพื่อให้คำปรึกษาทางกลุ่มไลน์ ได้ตลอด จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจเพิ่มมากยิ่งขึ้น และมีสุขภาพที่ดีในการดูแล⁽²²⁾ แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีความ เข้าใจที่ดีในเรื่องการเลือกอุปกรณ์ช่วยเดิน การทำบทบาท หน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ดีที่สุด แต่พบว่า บางคำถามยังมีความ เข้าใจไม่ถูกต้อง เช่น ลำดับความสำคัญในการทำแผลในผู้สูงอายุ

(ร้อยละ 86.67 ตอบผิด) การประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9 Q) (ร้อยละ 80.00 ตอบผิด) จึงควรฟื้นฟูความรู้เป็นประจำทุกปีเพื่อ ให้เกิดความเข้าใจและความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุ

การศึกษาครั้งนี้ขนาดกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อย และ คัดเลือกแบบเจาะจง จึงจำกัดความทั่วไปของผลการศึกษา (Generalizability) แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษามีความน่า ไปพัฒนาโปรแกรมหลักสูตรในการดูแลผู้สูงอายุ ให้ตรงกับความ ต้องการของผู้ดูแล และการศึกษาครั้งต่อไป ผู้วิจัยจะศึกษา เพิ่มเติม ในรูปแบบการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-experimental) เพื่อให้มีกลุ่มเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่ชัดเจน หรือเพิ่มขนาดกลุ่ม ตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้น ศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแล ผู้สูงอายุในพื้นที่พหุวัฒนธรรม รวมถึงศึกษาผลต่อผู้สูงอายุ โดยตรงในกลุ่มผู้สูงอายุที่กลุ่มตัวอย่างไปดูแล

โดยสรุป โปรแกรมฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (หลักสูตร 420 ชั่วโมง) มีผลในการเพิ่มระดับความรู้ เจตคติ และความมั่นใจ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ โดยเฉพาะ การฝึกอบรมที่เน้นการฝึกปฏิบัติจริงและการเชื่อมโยงกับชุมชน แต่อาจจะมีผลการศึกษาเปรียบเทียบว่าเพิ่มขึ้นเท่าใด ผลการ ศึกษาสนับสนุนการพัฒนาหลักสูตรเชิงปฏิบัติและระบบ ติดตามหลังอบรม รวมทั้งการพัฒนาการจ้างงานรองรับผู้ผ่านการ อบรมเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการดูแลผู้สูงอายุในบริบท ท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผลการศึกษาจะเห็นว่าโปรแกรมหลักสูตรจำนวน 420 ชั่วโมง ที่เน้นการฝึกทดลองและการฝึกปฏิบัติจริงในชุมชนได้อย่างมี ประสิทธิภาพ สามารถที่จะต่อยอด ได้ดังนี้

1) หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรที่เกี่ยวข้องควรพัฒนา หลักสูตรฟื้นฟูระยะสั้น (Short courses) ที่ตอบโจทย์ทักษะเฉพาะ เช่น การดูแลผู้ติดเตียง การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ การดูแลผู้มีภาวะ สมองเสื่อม การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านหลอดเลือดสมอง การดูแลแบบประคับประคอง เทคนิคการดูแลด้านจิตใจ ทักษะ การสื่อสาร การฟื้นฟูทักษะการดูดเสมหะ การให้อาหารทางสายยาง เป็นต้น และการประยุกต์ใช้ทรัพยากรพื้นที่ชุมชนตามบริบท วัฒนธรรมและศาสนาในพื้นที่ชายแดนใต้ และควรมีการทบทวน ความรู้เป็นประจำทุกปี

2) มีระบบติดตาม ระบบที่เลี้ยงทีมสุขภาพ พยาบาลผู้จัดการ การดูแล (Care Manager) รวมถึงช่องทางให้คำปรึกษาหากผู้ดูแล ต้องการการปรึกษาในการดูแลผู้สูงอายุเฉพาะราย ซึ่งควรตั้ง กลุ่มไลน์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ และการให้คำปรึกษา

3) ควรสำรวจและจัดหาช่องทางการจ้างงานผู้ผ่านการอบรม ให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้นในการสร้างรายได้ เพื่อสร้างแรงจูงใจและ

ความยั่งยืนในการดูแลผู้สูงอายุที่ตอบสนองนโยบายการเข้าสู่สังคมสูงวัย

เอกสารอ้างอิง

- National Statistical Office Ministry of Digital Economy and Society. The 2024 Survey of the Older Persons in Thailand. Statistical Information Dissemination and Service Group Statistical Forecasting Division National Statistical Office.; 2025. (In Thai)
- Nawsuwan K, Suwanraj M. Current Problems and care needs of older adults living in local administrative organization responsibility area in the lower southern of Thailand. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal 2019; 11(2): 118-132. (In Thai)
- Phungviwatnikul W, Voraprateep J. Analysis of aging society in Thailand between A.D. 2016-2022. Journal of Arts and Thai Studies 2024. 46(1-13). (In Thai)
- Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security. Situation of the Thai older persons 2023. Bangkok.; 2024. (In Thai)
- Regional Health Promotion Center 12 Yala. Health promotion in the elderly. [Internet]. 2024 [Cited in 1 April, 2025]. Available from: <https://share.google/TlsXPXeFIYsbjRWzn>
- Bloom B S, Engelhart M D, Furst E J, Hill W H, Krathwohl D R, editors. Taxonomy of Educational Objectives, Handbook 1: The Cognitive Domain. New York: David McKay Co Inc.; 1965.
- Schober P, Boer C, Schwarte L. Correlation coefficients: Appropriate use and interpretation. Anesthesia & Anesthesia 2018; 126(5): 1763-1768.
- Viens M, Ethier A, Provencher V, Carrier A. Who, When, How: a scoping review on flexible at-home respite for informal caregivers of older adults. BMC Health Services Research. 2024; 24(767): 1-15.
- Harvath T, Mongoven J, Sexson K, Bettega K. Development of competencies to strengthen support for caregivers and enhance their capacity to provide care. Gerontology & Geriatrics Education. 2023; 44(4): 523-527.
- Kaewsriwong S, Buaboon N, Kummabutr J, Phoolphoklang S. Knowledge, attitude, social support, and caring ability of family caregivers of chronic illness patients in a community. Nursing Journal CMU 2023; 50(3): 84-98. (In Thai)
- Phetsimuen R, Sangsri T. The impact of giving knowledge and skills to family caregivers on the quality of life of homebound elderly at Ban Mai La sub-district health promoting hospital. Journal of Environmental Education Medical and Health 2025; 10(2): 85-95. (In Thai)
- Silprasert T. Effect of the caregiver skills development program on the ability to perform daily activities of the dependent elderly in Mueang district, Ang thong province. Singburi Hospital Journal 2023; 31(3): 117-127. (In Thai)
- Luechakiattisak N. The Rehabilitation of elders' frozen shoulder joint in Suratthani hospital. Region 11 Medical Journal 2022; 37(1): 121-136. (In Thai)
- Kamjon A. A Study of elderly caregiver's potential after 420 hours of caregiver training for elderly health care center of the Thai Red Cross Society. The Public Health Journal of Burapha University 2021; 16(2): 122-135. (In Thai)
- Zhang H, Sun H. Knowledge, attitude and self-efficacy of elderly caregivers in Chinese nursing homes: a cross-sectional study in Liaoning Province. BMJ Open 2019; 9: e029869.
- Mahamad P. Knowledge, attitude and principle of caregiver in elderly disability care in Sungaikolok, Narathiwat. J Gerontol Geriatr Med 2018; 17(1-9). (In Thai)
- Doungian K, Chuemchit M. Knowledge attitude and practice (KAP) of long-term care services for the elderly among trained caregivers in Sisaket province, Thailand. Journal of Health Research 2018; 32(2): S257-S263.
- Jaemtim N, Phothong J, Thammakijpirote K. Factors affecting the care practices of caregivers in the community for dependent elderly people in Sanamchai Subdistrict, Mueang district, Suphanburi. Journal of Boromaraionani College of Nursing, Surin 2025; 15(1): 63-76. (In Thai)
- Kaewjarasvilai A, Sae-loo K, Singhadecveerachai P,

- Thongsri A, Khlipthongrod E, Piolueang N, et al. Senior appreciation attitude and prosocial behavior of undergraduate students studying in department of psychology faculty of social sciences at Kasetsart university. *Journal of Humanities and Social Sciences Valaya Alongkorn* 2020; 16(2): 119-130. (In Thai)
20. Prasomsuk S, Nilnate N, Kerdnu K. The Study of knowledge, attitude in elderly care and perceived self-efficacy of caregivers for elderly dependency in Phetchaburi province. *Journal of Health Sciences Scholarship* 2020; 7(1): 1-12. (In Thai)
21. Turnbull N, Chada W, Chuppawa W, Seedaket S, Chanaboon S, Sangswai B, et al. The relationship of knowledge and attitude towards elderly care practice of elderly caregivers. *Journal of Health Science Research* 2020; 14(3): 83-94. (In Thai)
22. Putthachat P, Atthawong P, Tanakulrungssee P, Kaewkraset R, Gaewtongma P, Nontaphun W, Model development of self-help group aided by tele-consultation for caregivers of dependent older adults patients. *Journal of Gerontology and Geriatric Medicine* 2022; 21: 49-63. (In Thai)