

ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว¹

ตติยา พันธุ์สระคู พย.ม.²

ลัทธิวิ ปิยะบัณฑิตกุล Ph.D.(Nursing)³

บทคัดย่อขยาย

บทนำ คนพิการทางการเคลื่อนไหวจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่มีความรู้และทักษะเพิ่มเติมจากญาติผู้ดูแลเพื่อให้การฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม และสิทธิประโยชน์/สวัสดิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้มีการอบรมผู้ดูแลตามหลักสูตรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แต่ในปัจจุบันการดูแลยังไม่ครอบคลุมถึงความรู้และทักษะเฉพาะที่จำเป็นสำหรับการดูแลคนพิการ จึงเป็นช่องว่างที่สำคัญในระบบการดูแลระยะยาว ทำให้ผู้ดูแลขาดความมั่นใจในการจัดการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วัตถุประสงค์เฉพาะ ได้แก่ 1) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ และ 2) เพื่อเปรียบเทียบทักษะของผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

การออกแบบการวิจัย การวิจัยแบบกึ่งทดลอง ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง กรอบแนวคิดของการศึกษาค้นคว้าพัฒนาขึ้นจากทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของโคลบ์ โปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว ประกอบด้วย 4 ขั้น 5 กิจกรรมคือ 1) ขั้นประสบการณ์ เพื่อนำเอาประสบการณ์เดิมไปสู่การเรียนรู้และเพิ่มทักษะของผู้ดูแล (กิจกรรมที่ 1 ล้อมวง เล่าเรื่อง) 2) ขั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย เพื่อทบทวน สะท้อนความคิด และวิเคราะห์ประสบการณ์ที่ผ่านมา (กิจกรรมที่ 2 ช่วยกันคิด พิชิตความพิการ) 3) ขั้นความคิดรวบยอด เพื่อสรุปผลการเรียนรู้จากการสะท้อนคิด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และอภิปรายร่วมกันและสรุปเป็นแนวทางวิธีการใหม่ในการเสริมสร้างทักษะของผู้ดูแล (กิจกรรมที่ 3 รวบรวมความคิด ผลิตแนวใหม่) และ 4) ขั้นการทดลอง และประยุกต์แนวคิด เพื่อนำแนวทางและวิธีการใหม่ไปทดลองปฏิบัติ เพื่อสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแล ผ่านการเรียนรู้จากประสบการณ์ ทำให้เกิดความมั่นใจและเกิดพลังสู่ความต่อเนื่องยั่งยืน (กิจกรรมที่ 4 รู้แล้ว ต้องฝึกฝน และ กิจกรรมที่ 5 เติบโตสู่ความยั่งยืน)

วิธีดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้ดูแล 30 คน ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และปฏิบัติงานในเขตรับผิดชอบของศูนย์แพทย์ชุมชน การเลือกตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้าคือ 1) อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี 2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี ทั้งการพูด การอ่าน และการเขียน และ 3) ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการวิจัย เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว 2) บัญชีไลงานอย่างเป็นทางการ “ซักถามเบ่งแยง ADL” 3) คู่มือการส่งเสริมฟื้นฟูการทำกิจวัตรประจำวัน

¹วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³ผู้ประพันธ์บรรณกิจ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

E-mail: plukaw@kku.ac.th

4) วิดีโอ “ฮักแพง เบ็งแยง ADL” 5) แบบประเมินความรู้ของผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว และ 6) แบบประเมินทักษะของผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของโปรแกรมเท่ากับ .94 ค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน-20 ของแบบประเมินความรู้เท่ากับ .82 สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบประเมินทักษะของผู้ดูแลเท่ากับ .91 เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงมีนาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบที่คู่

ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 55.67 ปี (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.82) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 76.67) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. เท่ากัน (ร้อยละ 36.67) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์เป็นผู้ดูแลและเคยอบรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว (ร้อยละ 83.33) ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลคนพิการมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ($M = 18.73$, $SD = 1.72$) มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($M = 12.73$, $SD = 3.04$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 16.716$, $p < .001$) เมื่อเปรียบเทียบทักษะพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลคนพิการมีคะแนนเฉลี่ยทักษะ ($M = 55.03$, $SD = 4.85$) มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($M = 36.60$, $SD = 7.53$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.087$, $p < .001$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลมีทักษะทุกด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านครอบครัว ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสิทธิประโยชน์/สวัสดิการ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.556$, $p < .001$; $t = 7.837$, $p < .001$; $t = 7.900$, $p < .001$; $t = 6.816$, $p < .001$; $t = 12.976$, $p < .001$ ตามลำดับ) ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวในการส่งเสริมความรู้และทักษะของผู้ดูแล อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดคือ ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินทักษะของผู้ดูแลคนพิการ จึงอาจเกิดอคติจากความไม่ตั้งใจได้ อีกทั้งเป็นการศึกษาที่มีตัวอย่างกลุ่มเดียว เป็นข้อจำกัดของการออกแบบวิจัย

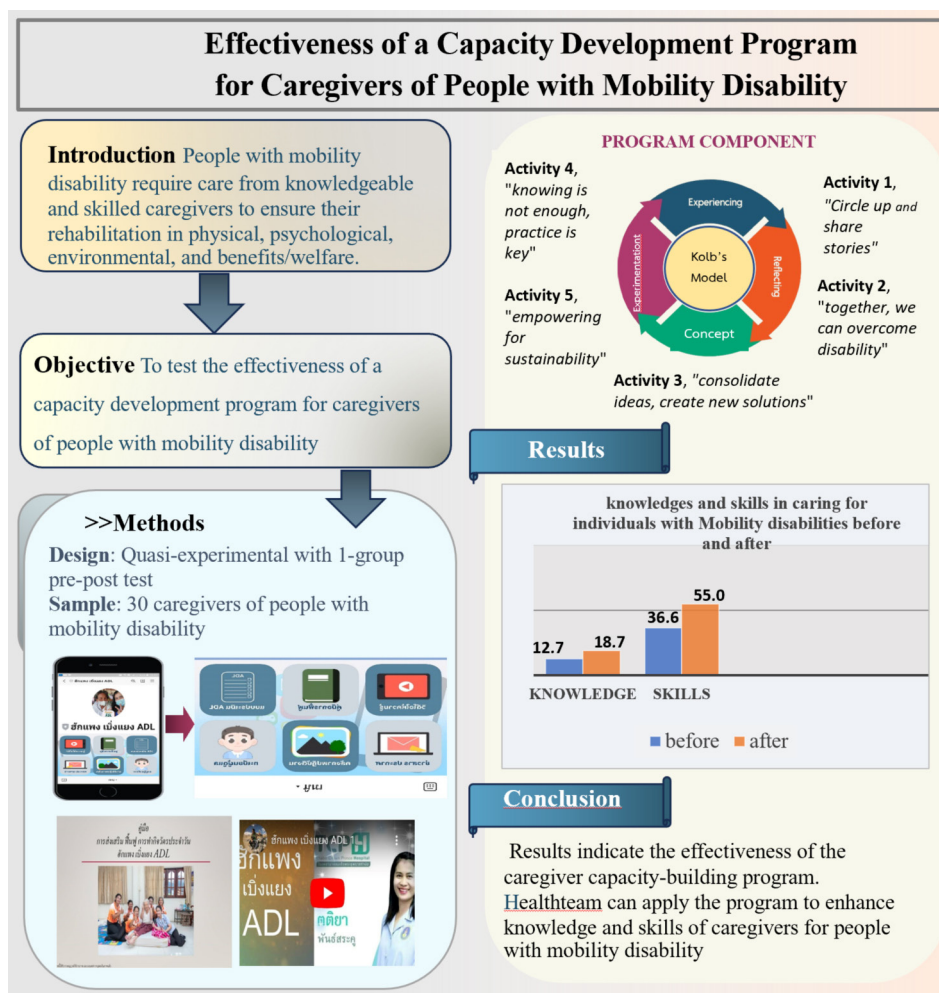
ข้อเสนอแนะ พยาบาลชุมชนและทีมสุขภาพสามารถนำโปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวในการศึกษาครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ส่งเสริมความรู้และทักษะของผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งต่อไปควรออกแบบการวิจัยเป็นเชิงทดลองโดยมีกลุ่มควบคุม และติดตามประเมินทักษะของผู้ดูแล รวมทั้งผลลัพธ์ของคนพิการ

คำสำคัญ การพัฒนาศักยภาพ ผู้ดูแล คนพิการทางการเคลื่อนไหว ทักษะการดูแล ความรู้ในการดูแล วันที่ได้รับ 25 ก.ค. 67 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 19 ก.ย. 67 วันที่รับตีพิมพ์ 19 ก.ย. 67

Effectiveness of a Capacity Development Program for Caregivers of People with Mobility Disability¹

Tatiya Phansakhoo, M.N.S.(Community Nurse Practitioner)²

Lukawee Piyabanditkul, Ph.D.(Nursing)³



Extended Abstract

Introduction People with mobility disability require care from knowledgeable and skilled caregivers in addition to their family members to effectively ensure their rehabilitation in terms of physical, psychological, environmental, and benefits/welfare. Although Thailand's long-term care system mandates caregiver training by the Department of Health, Ministry of Health, this training

¹Thesis, Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand

²Student, Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand

³Corresponding author, Assistant Professor, Department of Family and Community Nursing, Faculty of Nursing Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand E-mail: plukaw@kku.ac.th

currently does not adequately address the specific knowledge and skills necessary for caring for people with disabilities, leading to a significant gap in the long-term care system. Consequently, caregivers often lack confidence in properly managing care for those with mobility disability.

Objectives This study aimed to investigate the effectiveness of a capacity development program for caregivers of people with mobility disability in a community in a northeastern province of Thailand. Specific objectives included: 1) To compare the knowledge of caregivers of people with mobility disability before and after participating in the program, and 2) To compare the skills of caregivers of people with mobility disability before and after participating in the program.

Design This study employed a quasi-experimental design with a one-group pretest and posttest. The Kolb's experiential learning theory was used to develop the study's conceptual framework. The caregiver capacity-building program for people with mobility disability consisted of four phases with five activities: 1) Experience: drawing on previous experiences to facilitate learning and enhance the caregivers' skills (Activity 1: Circle Up and Share Stories); 2) Reflection and Discussion: reviewing, reflecting on, and analyzing past experiences (Activity 2: Together, We Can Overcome Disability); 3) Concept: summarizing the lessons learned from reflection, sharing experiences, and group discussions, and developing new strategies to strengthen caregivers' skills (Activity 3: Consolidate Ideas, Create New Solutions); and 4) Experimentation and Application: applying the new strategies and methods in practice to build caregivers' knowledge and skills through experiential learning, leading to increased confidence and sustained empowerment (Activity 4: Knowing is Not Enough, Practice is Key and Activity 5: Empowering for Sustainability).

Methods The participants consisted of 30 caregivers who completed a 70-hour elderly care training course by the Department of Health, Ministry of Health, and were working within the jurisdiction of a Community Medical Center. Through purposive sampling, the participants were selected based on the following inclusion criteria: 1) age at least 18 years old, 2) proficiency in Thai speaking, reading, and writing, and 3) willingness to participate in all activities throughout the study. The research tools included 1) the 8-week caregiver capacity-building program; 2) the Line's official account, "Love and Care for Activities of Daily Living"; 3) the daily living activities promotion and rehabilitation manual; 4) the "Love and Care for Activities of Daily Living" video; 5) the knowledge assessment tool for caregivers of people with mobility disability, and 6) the skills assessment tool for caregivers of people with mobility disability. The content validity index of the program was .94. The reliability of the knowledge assessment tool revealed a Kuder-Richardson-20 (KR-20) of .82 while Cronbach's alpha coefficient of the skills assessment tool was .91. Data were collected from January to March 2024. Data were then analyzed using descriptive statistics and the Paired t-test.

Results The participants were all female, with a mean age of 55.67 years (SD = 5.82). Most of them were married (76.67%) and obtained primary education equal to high school/vocational certificate (36.67%). Most had experiences as caregivers and were trained for rehabilitation for people with mobility disability (83.33%). The research findings revealed that the participants had mean scores for knowledge after participating in the program ($M = 18.73$, $SD = 1.72$) higher than before the program ($M = 12.73$, $SD = 3.04$) with statistical significance ($t = 16.716$, $p < .001$). Also, after participating in the program, the participants had skills in caring for people with mobility disability ($M = 55.03$, $SD = 4.85$) higher than before the program ($M = 36.60$, $SD = 7.53$) with statistical significance ($t = 10.087$, $p < .001$). When considering skill dimensions, it was found that after participating in the program, the participants had skills in physical, psychological, environmental, and benefits/welfare higher than before participating in the program with statistical significance ($t = 11.556$, $p < .001$; $t = 7.837$, $p < .001$; $t = 7.900$, $p < .001$; $t = 6.816$, $p < .001$; $t = 12.976$, $p < .001$, respectively). The study results indicate the effectiveness of the caregiver capacity-building program in enhancing the caregivers' knowledge and skills. However, this study has some limitations. The researcher assesses the caregivers' skills, which may introduce unconscious bias. Additionally, the research design with a single group is a limitation.

Recommendation Community health nurses and the healthcare team can apply the caregiver skill development program from this study to enhance the knowledge and skills of caregivers for people with mobility disability who are similar to the study participants. A future study should be designed as experimental research with a control group, and should include follow-up assessments of caregiver skills as well as the outcomes for those with disability.

Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2025; 40(1) 18-30

Keywords capacity development/ caregivers/ mobility disability/ caring skills/ caring knowledge
Received 25 July 2024, Revised 19 September 2024, Accepted 19 September 2024

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์คนพิการในปี พ.ศ. 2564 คนพิการในประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 3.2 ของประชากรทั้งหมด โดยเป็นความพิการทางการเคลื่อนไหวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.2 ของคนพิการทั้งหมด¹ สอดคล้องกับจังหวัดหนองคาย ที่มีคนพิการคิดเป็นร้อยละ 3.1 เป็นความพิการทางการเคลื่อนไหวมากที่สุดเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 44.3 ของคนพิการทั้งหมด² สำหรับตำบลท่าบ่อ ซึ่งเป็นพื้นที่ในการวิจัย มีคนพิการร้อยละ 2.3 โดยเป็นความพิการทางการเคลื่อนไหวและทางกายร้อยละ 58.1³ ในกลุ่มนี้มีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงร้อยละ 45.2 ติดบ้านร้อยละ 38.7 ติดเตียงร้อยละ 10.7 และเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังร้อยละ 56.5 บุคคลที่มีความพิการมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เนื่องจากความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว การมองเห็น การได้ยิน การสื่อสาร พฤติกรรม และอารมณ์จิตใจ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้ดูแลในการดำรงชีวิต

ความพิการทางการเคลื่อนไหวส่งผลกระทบในหลายด้านต่อตัวคนพิการทั้งด้านร่างกาย เช่น การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ ข้อติดแข็ง และด้านจิตใจ เช่น อารมณ์และการปรับตัวทางจิตสังคมที่ไม่ดี ด้วยข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ภาวลักษณะที่เปลี่ยนไป ความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง และการสูญเสียอำนาจ⁴⁻⁵ เป็นภาระของครอบครัวที่ต้องดูแลคนพิการส่งผลให้ครอบครัวต้องเผชิญกับความเครียดและความกังวล⁶ ต้องรับมือกับปัญหาทางการเงิน โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพที่สูง ทำให้เกิดข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวัน กิจกรรมครอบครัว⁷ และกิจกรรมทางสังคม ส่งผลต่อความสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่นลดลง⁸

การดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว มีความซับซ้อนมากกว่าที่จะให้ญาติผู้ดูแลให้การดูแลโดยลำพังผู้ดูแล (caregiver) จึงเป็นบุคคลอีกกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน ตามนโยบายการดูแลบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบการดูแลระยะยาว (long term care) ของประเทศไทย โดยการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แม้ว่าผู้ดูแลกลุ่มนี้จะผ่านการอบรมตามหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมงของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แต่หลักสูตรยังไม่ครอบคลุมความรู้และทักษะเฉพาะที่จำเป็นสำหรับการดูแลคนพิการที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ซึ่งความรู้และทักษะเฉพาะที่จำเป็น คือ การดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ ครอบครัวย สิ่งแวดล้อม และสิทธิประโยชน์/สวัสดิการ และผู้ดูแลส่วนใหญ่ผ่านการอบรมมาเป็นเวลานาน⁹⁻¹⁰ จึงจำเป็นต้องได้รับการเสริมความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการดูแลฟื้นฟูคนพิการทางการเคลื่อนไหว

การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว จำเป็นต้องมีโปรแกรมการอบรมที่เหมาะสมกับบริบทและความจำเป็นของผู้เข้าร่วมจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าโปรแกรมพัฒนาศักยภาพมีการดำเนินการหลากหลายรูปแบบ เช่น การให้ความรู้ การสอนสาธิต การฝึกปฏิบัติ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์¹¹⁻¹³ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตามรูปแบบของโคลบ (Kolb's model)¹⁴ มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์โดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางโดยมีความเชื่อว่าการเรียนรู้เกิดจากประสบการณ์จริงผู้เรียนสามารถเป็นผู้สร้างความรู้ใหม่เริ่มจากการได้รับความรู้ คิดหาแนวทางแก้ไข ลงมือปฏิบัติจนเกิดประสบการณ์ เกิดการปรับเปลี่ยนความรู้เดิมให้เป็น

ความรู้ใหม่ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงในชีวิตประจำวัน ทำให้มีประสบการณ์ในการคิดและการปฏิบัติ จนก่อให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และปรับเปลี่ยนความรู้เดิมให้เป็นความรู้ใหม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งเน้นการพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวในตำบลท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการและครอบครัวในชุมชน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว ตำบลท่าบ่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ
2. เพื่อเปรียบเทียบทักษะของผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้ของผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ
2. ทักษะของผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของโคลบ (Kolb's model)¹⁴ เป็นกรอบในการพัฒนาโปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่ผู้ดูแลเป็นศูนย์กลาง

เพราะการเรียนรู้ของคนเป็นกระบวนการสร้างความรู้ และทักษะด้วยตนเองผ่านการเรียนรู้จากประสบการณ์ เน้นการมีส่วนร่วมวิธีการจัดการเรียนรู้¹⁵ ประกอบไปด้วย 4 ขั้นคือ 1) ขั้นประสบการณ์ (experience) เพื่อนำเอาประสบการณ์เดิมไปสู่การเรียนรู้และเพิ่มทักษะของผู้ดูแล 2) ขั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย (reflection and discussion) เพื่อทบทวน สะท้อนความคิด และวิเคราะห์ประสบการณ์ที่ผ่านมา 3) ขั้นความคิดรวบยอด (concept) เพื่อสรุปผลการเรียนรู้จากการสะท้อนคิด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และอภิปรายร่วมกันและสรุปเป็นแนวทางวิธีการใหม่ในการเสริมสร้างทักษะของผู้ดูแล และ 4) ขั้นการทดลอง และประยุกต์แนวคิด (experimentation and application) เพื่อนำแนวทางและวิธีการใหม่ไปทดลองปฏิบัติเพื่อสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแลผ่านการเรียนรู้จากประสบการณ์ทำให้เกิดความมั่นใจและเกิดพลังสู่ความต่อเนื่องยั่งยืน

ผู้วิจัยนำแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของโคลบมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ 1) ล้อมวงเล่าเรื่อง (circle up and share stories), 2) ช่วยกันคิด พิชิตความพิการ (together, we can overcome disability), 3) รวบรวมคิด ผลิตแนวใหม่ (consolidate ideas, create new solutions), 4) รู้แล้ว ต้องฝึกฝน (knowing is not enough, practice is key) และ 5) เติมพลังสู่ความยั่งยืน (empowering for sustainability) ส่งผลต่อศักยภาพของผู้ดูแล (caregivers' capacity) ได้แก่ ความรู้ (knowledge) เกี่ยวกับความพิการและการดูแล และทักษะ (skills) ในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว 5 ด้าน ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยุทธศาสตร์ และสิทธิประโยชน์/สวัสดิการ (Figure 1)

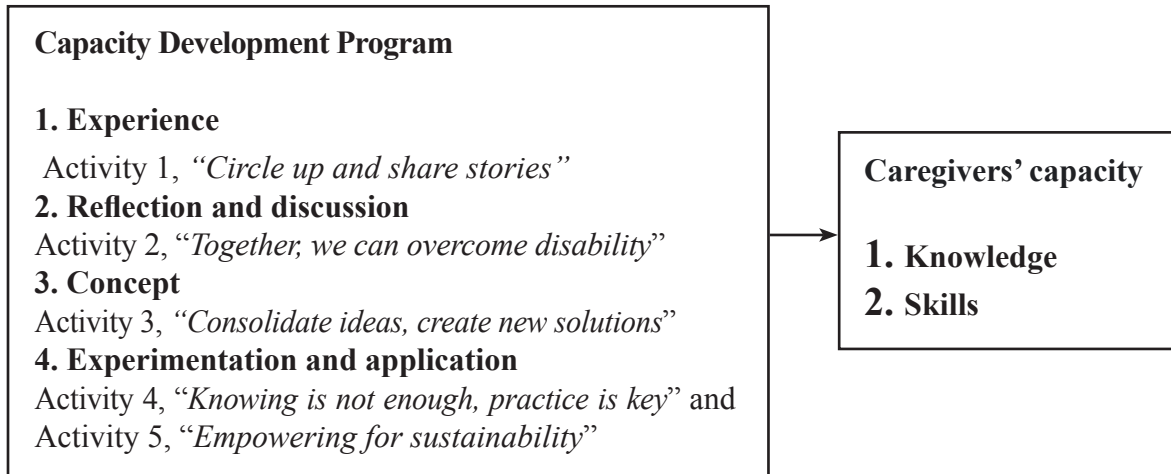


Figure 1 Conceptual framework

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อน-หลัง (Quasi – experimental design with one-group pretest and posttest)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร การดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานในเขตรับผิดชอบศูนย์แพทย์ชุมชนตำบล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตำบล ตำบลตำบล อำเภอตำบล จังหวัดหนองคาย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลที่ผ่านการอบรม หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 30 คน ที่ปฏิบัติงานใน เขตรับผิดชอบศูนย์แพทย์ชุมชนตำบล โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชตำบล ตำบลตำบล อำเภอตำบล จังหวัดหนองคายในเดือนมกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2567

การเลือกตัวอย่าง เป็นแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติเป็นไปตาม เกณฑ์คัดเข้าคือ 1) อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี 2) สามารถสื่อสาร ภาษาไทยได้ดี ทั้งการพูด การอ่าน และการเขียน และ 3) ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการวิจัย

การกำหนดขนาดตัวอย่างใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

G*Power version 3.1.9.7 โดยกำหนดสมมติฐาน แบบทางเดียวขนาดอิทธิพล 0.543 อ้างอิงจากงานวิจัย ที่ผ่านมา¹² ระดับนัยสำคัญ .05 อำนาจการทดสอบ .80 ตัวอย่าง 23 คน ผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างประมาณ ร้อยละ 30 ในกรณีที่มีการสูญหายของตัวอย่างได้ตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 30 คน

เครื่องมือวิจัย พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 โปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล คนพิการทางการเคลื่อนไหวพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และการประยุกต์แนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของโคลบ (Kolb's model)¹⁴ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 5 กิจกรรมใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ได้แก่ 1) ขั้นตอนแลกเปลี่ยนประสบการณ์ กิจกรรมที่ 1 “ล้อมวงเล่าเรื่อง” เพื่อให้ผู้ดูแลแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว ปัญหาอุปสรรค ที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแล ทบทวนความรู้เกี่ยวกับ ความพิการทางการเคลื่อนไหว การประเมินความ สามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และวิธีการดูแล

คนพิการทางการเคลื่อนไหว 2) ขั้นตอนสะท้อนความคิด และอภิปราย กิจกรรมที่ 2 “ช่วยกันคิด พิชิตความพิการ” เพื่อให้ผู้ดูแลได้แลกเปลี่ยนและเทคนิคในการเข้าถึงคนพิการและครอบครัววิเคราะห์เทียบเคียงวิธีการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวระหว่างประสบการณ์ที่ผ่านมากับความรู้ใหม่ที่ได้เรียนรู้กับกลุ่มและผู้วิจัย 3) ขั้นตอนความคิดรวบยอดกิจกรรมที่ 3 “รวบรวมคิดผลิตแนวใหม่” เพื่อให้ผู้ดูแลร่วมกันออกแบบแนวทางการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของคนพิการและครอบครัว 4) ขั้นตอนการทดลองและประยุกต์แนวคิด กิจกรรมที่ 4 “รู้แล้ว ต้องฝึกฝน” เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถประยุกต์ใช้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวได้อย่างถูกต้องผ่านการเยี่ยมบ้าน และกิจกรรมที่ 5 “เติมพลังสู่ความยั่งยืน” เพื่อเสริมพลังและความมั่นใจให้กับผู้ดูแลในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว

1.2 วิดีโอ “ฮักแพง เบ่งแยง ADL” เป็นสื่อการเรียนรู้วิธีการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.3 คู่มือการส่งเสริมฟื้นฟูการทำกิจวัตรประจำวัน ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการดูแลและส่งเสริมฟื้นฟูการทำกิจวัตรประจำวันในส่วนที่ไม่สามารถทำได้

1.4 บัญชีไลน์อย่างเป็นทางการ (Line official account) “ฮักแพง เบ่งแยง ADL” ใช้เป็นช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้วิจัยและผู้ดูแลนอกจากนี้ผู้ดูแลยังสามารถเข้าไปทบทวนความรู้ในวิดีโอ “ฮักแพง เบ่งแยง ADL” และคู่มือการส่งเสริมฟื้นฟูการทำกิจวัตรประจำวันและสามารถใช้แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activity of Daily Living Index: ADL) ผ่านออนไลน์ สำหรับผู้ดูแลเมื่อออกเยี่ยมบ้านในชุมชน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ครอบครัวต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นผู้ดูแลและการเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวจากหน่วยงานอื่น จำนวน 10 ข้อ

2.2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับคนพิการทางการเคลื่อนไหว ได้แก่ ความหมาย ประเภท สาเหตุ ระดับความพิการ ปัญหาและผลกระทบ การดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว 5 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านครอบครัว 4) ด้านสิ่งแวดล้อม 5) ด้านสิทธิประโยชน์ จำนวน 20 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้ระดับมาก (16 – 20 คะแนน) ความรู้ระดับปานกลาง (12 – 15 คะแนน) และความรู้ระดับน้อย (0 – 11 คะแนน)

2.3 แบบประเมินทักษะการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวของผู้ดูแล 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านครอบครัว 4) ด้านสิ่งแวดล้อม 5) ด้านสิทธิประโยชน์ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะการตอบมี 3 ตัวเลือก คือ สามารถดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวได้ (3 คะแนน) สามารถดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวได้บางส่วน (2 คะแนน) และสามารถดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวได้เล็กน้อยหรือไม่ได้เลย (1 คะแนน) การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มีทักษะระดับสูง (48 – 60 คะแนน) ทักษะระดับปานกลาง (36 – 47 คะแนน) และทักษะระดับน้อย (20 – 35 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน คือ 1) แพทย์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู 2) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

3) อาจารย์พยาบาล 4) พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานคนพิการ และผ่านการอบรมผู้จัดการระบบ (care manager) จำนวน 2 ท่าน โปรแกรมพัฒนาศักยภาพฯ ถูกปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ .94 ค่าความเชื่อมั่นโดยมีค่าสัมประสิทธิ์ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson, KR-20) ของแบบประเมินความรู้ เท่ากับ .82 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบประเมินทักษะ เท่ากับ .91

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE662270 เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567 ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยภายหลังได้รับอนุมัติโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ประโยชน์ ความเสี่ยง และการดูแลช่วยเหลือกรณีมีปัญหาระหว่างการวิจัย โดยคำนึงถึงหลักการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และตัดสินใจเข้าร่วมอย่างอิสระ และขอความยินยอมเข้าร่วมวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีผู้ประสานเป็นผู้ดูแล เพราะเป็นผู้ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัย ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม ไม่ระบุชื่อ เอกสารจะถูกทำลายเมื่อผลงานได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ เพื่อชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ รวมทั้งขออนุญาตใช้สถานที่ในการดำเนินกิจกรรม

2. ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่อาสาสมัครจะ

ได้รับจากการวิจัยนี้ พร้อมนัดหมายวัน เวลา สถานที่ ในการขอคำยินยอมเข้าร่วมวิจัย หลังจากผู้ดูแลได้ยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ (pre-test) โดยให้ผู้ดูแลทำแบบประเมินความรู้ ส่วนการประเมินทักษะ ผู้ดูแล ผู้วิจัยทำการประเมินขณะเยี่ยมบ้านคนพิการร่วมกับผู้ดูแลรายบุคคล ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

3. ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวใช้เวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1-3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทบทวนความรู้สะท้อนความคิดและอภิปรายนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันออกแบบหาแนวทางการดูแล และสรุปสิ่งที่ได้รับทั้ง 3 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 4 ฝึกการเยี่ยมบ้านคนพิการโดยการเข้าฐานเรียนรู้ 5 ฐาน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านครอบครัว 4) ด้านสิ่งแวดล้อม 5) ด้านสิทธิประโยชน์

สัปดาห์ที่ 5-7 ผู้ดูแลลงพื้นที่เยี่ยมบ้านคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยแบ่งเป็น 5 กลุ่มๆ ละ 6 คน ด้วยการจับสลากเพื่อให้ได้รับประสบการณ์ที่หลากหลาย โดยให้ผู้ดูแลปฏิบัติการดูแลทั้ง 5 ด้าน ในระหว่างการปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน ผู้วิจัยประเมินทักษะตามแบบประเมินทักษะ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

สัปดาห์ที่ 8 ผู้ดูแลทำแบบประเมินความรู้ (post test) เข้ากลุ่มเล่าความประทับใจหลังเข้าร่วมกิจกรรม และผู้วิจัยเสริมแรงให้กำลังใจ นำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการพัฒนาตนเอง ให้เกิดความมั่นใจดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนต่อเนื่อง และยั่งยืน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้และทักษะในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ใช้สถิติ Paired t – test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

ผลการวิจัย

ผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวจำนวน 30 คน ทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุ 51-60 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 66.33) อายุเฉลี่ย 55.67 (SD = 5.82) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 76.67) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา เท่ากับมัธยมศึกษาตอนปลาย/

ปวส. (ร้อยละ 36.67) และมัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. (ร้อยละ 16.67) อาชีพแม่บ้าน/ไม่มีอาชีพ (ร้อยละ 33.33) รายได้ครอบครัว/ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 46.67) กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.00) มีรายได้พอใช้ไม่มีเก็บ มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 28.57) ทุกคนปฏิบัติงานเป็นผู้ดูแลและมีประสบการณ์ในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว 5-6 ปี ส่วนใหญ่เคยเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว (ร้อยละ 83.33)

เมื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้ดูแลคนพิการพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (M = 18.73, SD = 1.72) และมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (M = 12.73, SD = 3.04) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 16.716, p < .001) (Table 1)

Table 1 Comparisons of caregivers' knowledge before and after the program using Paired t-test (n=30)

Knowledge Levels	Before			After			t	p
	n (%)	M (SD)	Min - Max	n (%)	M (SD)	Min -Max		
		12.73 (3.04)	7 - 16		18.73 (1.72)	15 - 20	16.716	<.001
High	5 (16.67)			28 (93.33)				
Medium	19 (63.33)			2 (6.67)				
Low	6 (20.00)			0 (0.00)				

เมื่อเปรียบเทียบทักษะของผู้ดูแลคนพิการพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ คะแนนเฉลี่ยทักษะอยู่ในระดับสูง (M = 36.60, SD = 7.53) และมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ซึ่งอยู่ในระดับน้อย (M = 55.03, SD = 4.85) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 10.087, p < .001) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลมีทักษะทุกด้าน ได้แก่

ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านครอบครัว ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสิทธิประโยชน์/สวัสดิการ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 11.556, p < .001; t = 7.837, p < .001; t = 7.900, p < .001; t = 6.816, p < .001; t = 12.976, p < .001 ตามลำดับ) (Table 2)

Table 2 Comparisons of caregivers' skills before and after the program using Paired t-test (n=30)

Skill levels	Before			After			t	p
	n (%)	M (SD)	Min - Max	n (%)	M (SD)	Min - Max		
Overall		36.60 (7.53)	28 - 52		55.03 (4.85)	45-59	10.087	<.001
High	4 (13.33)			24 (80.00)				
Medium	8 (26.67)			6 (20.00)				
Low	18 (60.00)			0 (0.00)				
Physical		10.93 (1.51)	8 - 14		13.83 (1.34)	11-15	11.556	<.001
High	12 (40.00)			27 (90.00)				
Medium	17 (56.67)			3 (10.00)				
Low	1 (3.33)			0 (0.00)				
Psychological		8.40 (2.97)	6 - 13		13.67 (1.37)	11-15	7.837	<.001
High	9 (30.00)			26 (86.66)				
Medium	1 (3.33)			4 (13.33)				
Low	20 (66.67)			0 (0.00)				
Family		4.73 (1.85)	3 - 8		8.20 (1.13)	6-9	7.900	<.001
High	4 (13.33)			25 (83.33)				
Medium	11 (36.67)			5 (16.66)				
Low	15 (50.00)			0 (0.00)				
Environmental		5.53 (2.15)	4 - 9		8.26 (0.94)	6-9	6.816	<.001
High	9 (30.00)			28 (93.33)				
Medium	3 (10.00)			2 (6.66)				
Low	18 (60.00)			0 (0.00)				
Benefits/Welfare	7.00 (1.01)		5 - 9		11.10 (1.21)	8 - 12	12.976	
High	2 (6.67)			29 (80.00)				
Medium	17 (56.67)			1 (20.00)				
Low	11 (36.67)			0 (0.00)				

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวมีความรู้เพิ่มขึ้น อธิบายได้จากการที่ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ตามแนวคิดการเรียนรู้ของโคลบ¹⁴ ที่ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมฯ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมความรู้ในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว ผ่านประสบการณ์ที่ผ่านการวิเคราะห์สะท้อนคิดจากผลการให้การดูแลที่ผ่านมา เช่น ความพึงพอใจของคนพิการและการยอมรับของญาติ ผนวกกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ดูแลคนอื่น วิทยากร และผู้วิจัย โดยใช้สื่อในรูปแบบต่างๆ

ได้แก่ (1) วิดีโอ “ฮักแพงเบ่งแยง ADL” ที่ผู้ดูแลสามารถใช้ทบทวนและเรียนรู้ได้ด้วยตัวเอง (2) Line official account “ฮักแพงเบ่งแยง ADL” ใช้ในการประเมิน ADL แบบออนไลน์และมีวิธีการดูแลคนพิการและผู้มีภาวะพึ่งพิงพร้อมภาพประกอบที่ส่งเสริมความเข้าใจ และคู่มือการส่งเสริมฟื้นฟูการทำกิจวัตรประจำวัน ดังนั้น เมื่อนำประสบการณ์เดิมร่วมกับความรู้ใหม่ที่ได้จากวิทยากรและสื่อต่างๆ ทำให้ผู้ดูแลคนพิการสามารถจดจำความรู้ในการดูแลคนพิการได้ดีขึ้น

นอกจากนี้การที่ผู้ดูแลได้รับความรู้ในการดูแลคนพิการทั้ง 5 ด้าน ผ่านการเรียนรู้โดยการทบทวน

ความรู้ วิเคราะห์เทียบเคียงเทคนิคการเข้าถึงและวิธีการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ผ่านมากับความรู้ที่ได้รับ และแลกเปลี่ยนร่วมกับเพื่อนสมาชิก อีกทั้งยังได้รับการเตรียมความพร้อมจากผู้วิจัยในการฝึกการวางแผนการดูแลคนพิการในหลายรูปแบบจากสถานการณ์สมมติ ก่อนการฝึกประสบการณ์การเยี่ยมบ้านคนพิการในชุมชน โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้เลี้ยงให้คำแนะนำระหว่างให้การดูแลคนพิการและเสริมพลังใจอย่างต่อเนื่อง และผู้ดูแลยังได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเทคนิควิธีการร่วมกับผู้อื่น ตลอดจนการปฏิบัติ รวมถึงระยะเวลาในการปฏิบัติที่นานเพียงพอที่จะทำให้ผู้ดูแลคนพิการมีทักษะและเกิดความมั่นใจในการดูแลคนพิการเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อทักษะที่ดีขึ้นของผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวในการศึกษาครั้งนี้

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครประจำครอบครัวในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง¹² และการศึกษาที่ใช้รูปแบบการดูแลร่วมกับจิตอาสาเครือข่ายบริการสุขภาพในการดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่บ้าน¹⁶ รวมทั้งการเสริมสร้างความเข้มแข็งโดยพัฒนาศักยภาพให้กับอาสาสมัครชุมชนในการดูแลคนพิการ¹⁷ การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวในการส่งเสริมความรู้และทักษะของผู้ดูแลอย่างไรก็ตาม มีข้อจำกัดดังนี้ การศึกษาครั้งนี้ไม่มีผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินทักษะของผู้ดูแลคนพิการ จึงอาจเกิด unconscious bias ได้ อีกทั้งเป็นการศึกษาที่มีตัวอย่างกลุ่มเดียว โดยไม่มีกลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้พยาบาลและทีมสุขภาพสามารถนำโปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวในการศึกษาครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ส่งเสริมความรู้และทักษะของผู้ดูแลคน

พิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป การศึกษาครั้งต่อไปควรออกแบบการวิจัยเป็นเชิงทดลองโดยมีกลุ่มควบคุม และติดตามประเมินทักษะของผู้ดูแลรวมทั้งผลลัพธ์ของคนพิการ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ศูนย์แพทย์ชุมชนท่าบ่อ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ และผู้เข้าร่วมวิจัยในการศึกษาครั้งนี้

References

1. Department of Promotion and Development of Quality of Life for Persons with Disabilities. Report on the situation of people with disabilities in Thailand, 2022. Available from: https://dep.go.th/images/upload/uploads/files/Situation_dep64.pdf (in Thai)
2. Nong Khai Provincial Public Health Office. Report on the results of public health operations. Nong Khai Provincial; 2022. Available from: https://www.nko.moph.go.th/main_new. (in Thai)
3. Tha Bo District Public Health Office. Report on the results of public health operations CUP Tha Bo. Nong Khai Province; 2021. Available from: <https://www.thaboph.org/index.htm>. (in Thai)
4. Saensompert P. Effect of rehabilitation program on ability to perform activities of daily living and quality of life of physically disabled persons. [dissertation]. Thailand: Chiang Mai University; 2017. Available from: <https://cmudc.library.cmu.ac.th/> (in Thai)
5. Srijai P, Narin R, Aungwattana S. Effect of the Empowerment Program on Muscle Exercise Practicing for Physical Disability Person Among the Village Health Volunteers. Nursing Journal CMU [Internet]. 2020 Dec. 8;47(4):129–42. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/247932> (in Thai)

6. Shapin Ibne Sayeed, Oakman J, Dillon MP, Stuckey R. Disability, economic and work-role status of individuals with unilateral lower-limb amputation and their families in Bangladesh, post-amputation, and pre-rehabilitation: A cross-sectional study. 2022. <https://doi.org/10.3233/WOR-211064>
7. Pushpalatha R. Economic burden and psychological wellbeing among parents of children with autism and learning disability. The International Journal of Indian Psychology[Internet]. 2020 Jun. 25;8(2):895-903. Available from: <https://ijip.in/wp-content/uploads/2020/06/18.01.106.20200802.pdf>.
8. Tough H, Siegrist J, Fekete C. Social relationships, mental health and wellbeing in physical disability: A systematic review. BMC Public Health[Internet] 2017;17(1);1-18 Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4308-6> PMID: 28482878
9. Kamjorn A. A Study of Elderly Caregiver's potential after 420 hours of caregiver training for Elderly Health Care Center The Thai Red Cross Society. PHJ BUU [Internet]. 2021 Dec. 23 [cited 2024 Dec. 4];16(2): 122-35. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/phjbuu/article/view/245087> (in Thai)
10. Sae Tiew P, Jintakanaphan C, Rueangsawat S., Thipapal T. Study of the potential of Caregiver for the Elderly after 70 hours of Elderly Care Program Of Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani. J Royal Thai Army Nurses [Internet]. 2019 Apr. 24 [cited 2024 Dec. 5];20(1):300-1. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/185123> (in Thai)
11. Chairin A, Piyabanditkul L. The Effectiveness of Competencies Development Program for School Age Children on Caring Hypertensive Patients in Their Family. J Royal Thai Army Nurses[Internet]. 2023 Sep. 1;24(2):180-9. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/256244> (in Thai)
12. Cherdsuntia V, Pichayapinyo P, Lagampan S. Capacity Building for Family Volunteers in Caring for the Dependency. KJN [Internet]. 2021 Jun. 15 [cited 2024 Dec. 5];28(1):33-44. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kcn/article/view/188076> (in Thai)
13. Kwanloi P, Piyabanditkul L. Effectiveness of Village Health Volunteer's Competency Development Program for Stroke Prevention Among Hypertensive Patients in Sa Pradu Subdistrict Wichian Buri District Phetchabun Province. Romphruek Journal of the Humanities and Social Sciences[Internet]. 2021 Nov 27; 39(3):101-125. Available from: <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/romphruekj/article/view/253029> (in Thai)
14. Kolb DA. (2015). Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development (2nd ed.). Pearson FT Press. Suapumee N, Naksrisang W, Singhasem P. Management of Experiential Learning in Nursing Education. NJPH (Journal of P.S.) [Internet]. 2017 Apr. 27 [cited 2024 Dec. 5];27(1):12-21. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/84953> (in Thai)
15. Chainet M, Kawila R. Effects of caring for physically disabled at home compared with volunteer spirit health care network, Mae Lao District, Chiang Rai Province. Chiang Rai Medical Journal 2017;9(1):99-111. Available from: https://www.crhospital.org/cmj/article/FULL_20170927154823.pdf (in Thai)
16. Pilayon B, Nuntaboot K. Strengthening Community volunteers in caring for people with disabilities. Suranaree Journal of Science and Technology [Internet]. 2017 Oct. 20 ;24(3):343-353. Available from: <https://www.thaiscience.info/Journals/Article/SJST/10988521.pdf>