



โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถแห่งตนต่อความรู้ การปฏิบัติ และความคาดหวังในการดูแลผู้สูงอายุด้านกายภาพบำบัดของผู้ดูแล ใน ตำบลท่าเกษม อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว

Effectiveness of a Self – Efficacy Program on Knowledge, Practices and Expectations on Elderly Care in relation to Physical Therapy of Caregivers in Tambon Takasem, Meuang District, Sa kaeo Province

วิภาวี แปนทอง¹ เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์² ปาจารย์ อับดุลลาซิม² รจฤดี โชติกาวิรินทร์²

Wipawee Panthong¹ Aimutcha Wattanaburanon² Pajaree Abdullakassim² Rotruedee Chotigawin²

¹นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

¹Student of Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Burapha University, Thailand

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

²Faculty of Public Health, Burapha University, Thailand

Correspondence author; Rotruedee Chotigawin; Email; rotruedee@go.buu.ac.th

Received: February 7, 2023 Revised: April 24, 2023 Accepted: May 30, 2023

บทคัดย่อ

ปัจจุบันการดูแลด้านกายภาพบำบัดเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งหากผู้ดูแลปฏิบัติไม่ถูกต้องและครบถ้วน สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุได้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการเสริมสร้างความสามารถแห่งตนของ Bandura มาใช้พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถแห่งตนต่อความรู้ การปฏิบัติ และความคาดหวังในการดูแลผู้สูงอายุด้านกายภาพบำบัดของผู้ดูแล ในตำบลท่าเกษม อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว โดยการวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบหนึ่งกลุ่ม ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลที่ผ่านการอบรม 70 ชั่วโมง มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 20 คน และสามารถเข้าร่วมโปรแกรมตลอดการวิจัย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบสังเกต ก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรม และระยะติดตามผล 12 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติอนุมาน Repeated measure ANOVA ผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลมีคะแนนความรู้ การปฏิบัติ และความคาดหวังในความสามารถของตนเองเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนสูงกว่าระยะติดตามเพียงเล็กน้อย โดยญาติและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความพึงพอใจต่อผู้ดูแลอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 100 สรุปได้ว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ส่งผลให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองขึ้นผ่านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดี

คำสำคัญ: ผู้ดูแล; ผู้สูงอายุ; กายภาพบำบัด; โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถแห่งตน



Effectiveness of a Self – Efficacy Program on Knowledge, Practices and Expectations on Elderly Care in relation to Physical Therapy of Caregivers in Tambon Takasem, Meuang District, Sa kaeo Province

Wipawee Panthong¹ Aimutcha Wattanaburanon² Pajaree Abdullakasim² Rotruedee Chotigawin²

¹Student of Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Burapha University, Thailand

²Faculty of Public Health, Burapha University, Thailand

Correspondence author; Rotruedee Chotigawin; Email; rotruedee@go.buu.ac.th

Received: February 7, 2023 Revised: April 24, 2023 Accepted: May 30, 2023

Abstract

Currently, physical therapy is an essential component of caregivers in the care of dependent elderly persons. If caregivers cannot perform care correctly and comprehensively, it may have an impact on the health of the elderly persons. Therefore, the researchers applied Bandura's concept of self – efficacy to develop a program to investigate the effectiveness of the program on the knowledge, practices and expectation of elderly persons regarding physical therapy of caregivers in Tambon Takasem, Meuang District, Sa kaeo Province. A quasi – experimental study was conducted on a single group, using the purposive sampling method. The sample group consisted of 20 caregivers who had undergone 70 hours of training, had at least 1 year of experience in caring for elderly persons, and are able to participate in the program throughout the research. Data were collected through interviews and observations about –before the program, –at the conclusion of the program, and –12 weeks after the end of the program. Data analysis was conducted using descriptive statistics and repeated measures ANOVA. The results showed that the average score of the caregivers after the program for knowledge, practice, and self – efficacy expectations were significantly higher than –that of before the program at the .05 level of significance. In addition, the score was slightly higher after the program than at the follow – up period. Satisfaction score of relatives and older persons for caregivers were at a high level, with a satisfaction rate of 100%. In conclusion, the developed program resulted in an improvement of self – perceived abilities through successful experiences.

Keywords: caregiver; elderly; physical therapy; self-efficacy program



ความเป็นมาและความสำคัญ

ในปี 2559 เป็นต้นมา รัฐบาลมุ่งเน้นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีการสนับสนุนงบประมาณให้แก่สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการทางการแพทย์ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ให้แก่ ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงตามชุดสิทธิประโยชน์ รวมถึงมีการสร้างระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care, LTC) ขึ้นมารองรับ โดยมีผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (care manager, CM) และผู้ดูแล (caregiver, CG)¹ และกระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดทำคู่มือและมีการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมงขึ้น เพื่อเป็นกลไกในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืนอีกด้วย² ซึ่งกลุ่มผู้ดูแลทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงร่วมกับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ในการให้บริการดูแลด้านสาธารณสุขถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ แต่อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาของ Suanrueang³ พบว่า ควรมีการอบรมพัฒนาศักยภาพ รวมทั้งส่งเสริมการพัฒนาคำถามความรู้ในด้านนี้ และส่งเสริมให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลกันอย่างต่อเนื่อง ระหว่างทีมสหวิชาชีพกับผู้ดูแลผู้สูงอายุตลอดจนส่งเสริมการพัฒนาหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากปัญหาของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุหลังจากการอบรมไปแล้ว 70 ชั่วโมง พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่ได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ซ้ำ และไม่ได้อบรมหรือพัฒนาทักษะเฉพาะเพิ่มเติม ส่งผลให้ขาดความรู้และวิธีการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้องและไม่ครบถ้วน นำมาสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุที่ยังไม่มากนัก

สำหรับการเสริมสร้างความรู้และการพัฒนาทักษะการปฏิบัติมีทฤษฎีและวิธีพัฒนาการได้หลายวิธี หนึ่งในนั้น ได้แก่ การพัฒนาและประยุกต์โปรแกรมที่สามารถพัฒนาความรู้และการปฏิบัติมาใช้เสริมสร้างความสามารถแห่งตน เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการดูแลและการอบรมฟื้นฟูเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลขึ้นได้ โดยแนวคิดการเสริมสร้างความสามารถแห่งตนของ Bandura⁴ เป็นแนวคิดที่ประกอบด้วยความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลของการกระทำโดยมีสมมุติฐานของทฤษฎีคือหากบุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อในความสามารถตนเองสูง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะมีความมั่นใจที่จะปฏิบัติ มีงานวิจัยต่าง ๆ ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมและการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถแห่งตน เพื่อใช้ในการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติ จากการศึกษาของ Prombut⁵ ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ อสม. หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีการรับรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม Pinyo⁶ ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนต่อความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมในการดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่าโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถแห่งตนสามารถส่งเสริมความรู้ ทักษะคิดและ พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม. ได้ จึงควรขยายผลให้ อสม. ทั้งหมดในตำบลได้รับการอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการจัดโปรแกรมที่อบรมการดูแลผู้สูงอายุแบบภาพรวม แต่ยังไม่ชัดเจนในส่วนของการให้ความรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงด้านกายภาพบำบัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจการนำแนวคิดการเสริมสร้างความสามารถแห่งตนของ Bandura มาใช้พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถแห่งตนที่สามารถพัฒนาความรู้ และการปฏิบัติด้านกายภาพบำบัดในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในพื้นที่ตำบลท่าเกษม จังหวัดสระแก้ว ซึ่งเป็นตำบลที่มีจำนวนของผู้ดูแล สูงเป็นอันดับหนึ่งของจังหวัด และมีจำนวน



ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงเป็นอันดับต้นของอำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว ซึ่งผลการศึกษานำไปสู่การเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแล และการอบรมฟื้นฟูเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุขึ้น และเป็นการช่วยแก้ไขปัญหของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุภาคทางการที่พบได้อย่างตรงจุด และตรงประเด็น อันนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งของผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแล ได้อีกด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถแห่งตนต่อความรู้ การปฏิบัติ และความคาดหวังในการดูแลผู้สูงอายุด้านกายภาพบำบัดของผู้ดูแล ในตำบลท่าเกษม อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว

สมมุติฐานการวิจัย

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุด้านกายภาพบำบัดของผู้ดูแล ตำบลท่าเกษม อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุด้านกายภาพบำบัดของผู้ดูแล ตำบลท่าเกษม อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
3. ค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในการดูแลผู้สูงอายุด้านกายภาพบำบัดของผู้ดูแล ตำบลท่าเกษม อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยการจัดการเรียนรู้ด้านกายภาพบำบัด
กิจกรรมส่งเสริมความสามารถแห่งตน ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้าง
ความสามารถแห่งตน ของ Bandura มี 4 กิจกรรม ดังนี้

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experience)
2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience)
สามารถจำแนกตัวแบบออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ตัวแบบที่มีชีวิต (Live model) และ ตัวแบบสัญลักษณ์ (symbol model)
3. การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion)
4. การกระตุ้นอารมณ์ (emotional arousal)



- ความรู้ด้านกายภาพบำบัด
- การปฏิบัติด้านกายภาพบำบัด
- ความคาดหวังในผลของการ
กระทำในการดูแลผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่ม (one-group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถแห่งตนต่อความรู้ การปฏิบัติ และความคาดหวังในการดูแลผู้สูงอายุด้านกายภาพบำบัดของผู้ดูแล ในตำบลท่าเกษม อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว โดยทำการเก็บข้อมูล 3 ระยะ ได้แก่ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 12 สัปดาห์



การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดระดับความเชื่อมั่น (α) ที่ .05 โดยคำนวณจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกับงานวิจัยนี้ คือ การศึกษาของ Pinyo⁶ แล้วนำมาคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มไม่อิสระต่อกัน ของ Jirawatkul⁷ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 18 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของการเก็บข้อมูล จึงคำนวณเพื่อการสูญหายอีกร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้จึงเท่ากับ 20 คน ผู้วิจัยใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random sampling) ในการคัดเลือกผู้ดูแล ในตำบลท่าเกษม โดยมีคุณสมบัติในการคัดเลือก คือ ผ่านการอบรม 70 ชั่วโมง มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างน้อย 1 ปี ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย และอายุระหว่าง 18 - 60 ปี โดยมีกลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีทั้งหมด 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดของเครื่องมือจำแนกตามประเภทได้ ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย มีจำนวน 2 แบบ ได้แก่

1.1 โปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยการจัดการเรียนรู้ด้านกายภาพบำบัดในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแล จำนวน 12 สัปดาห์ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กระบวนการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ตามแนวคิดทฤษฎี Bandura ในการศึกษาประกอบด้วย 4 วิธี ดังนี้

วิธีที่ 1 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experience)

วิธีที่ 2 การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience)

วิธีที่ 3 การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion)

วิธีที่ 4 การกระตุ้นอารมณ์ (emotional arousal)

สัปดาห์ที่ 1

ผู้เข้าร่วมวิจัย เข้าร่วมกิจกรรม 4 กิจกรรมที่ประยุกต์ให้สอดคล้องกับ 4 วิธีตามแนวคิดทฤษฎี Bandura ได้แก่

1. กิจกรรมการให้ความรู้ด้านกายภาพบำบัดในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการบรรยายจากนักกายภาพบำบัด ใช้เวลา 1.5 ชั่วโมง ในหัวข้อ ดังนี้

โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย โรคที่พบบ่อย อาการ การรักษา การฟื้นฟูและภาวะแทรกซ้อน

การดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ ภาวะข้อต่อติดและกล้ามเนื้อหดสั้น แผลกดทับ กล้ามเนื้ออ่อนแรงและฝ่อลีบ

2. กิจกรรมการฝึกปฏิบัติด้านกายภาพบำบัดในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากนักกายภาพบำบัด โดยแบ่งผู้เข้าร่วมการทดลองเป็น 2 กลุ่ม และมีนักกายภาพบำบัดดูแลประจำกลุ่ม ๆ ละ 10 คน ใช้เวลา 2 ชั่วโมง โดยหัวข้อการฝึกปฏิบัติ คือ

การขยับข้อต่อของรยางค์บนและล่าง เพื่อป้องกันภาวะข้อต่อติดและกล้ามเนื้อหดสั้น

การจัดท่า ได้แก่ ท่านอนหงายและท่านอนตะแคง เพื่อป้องกันแผลกดทับ

การออกกำลังกายท่าพื้นฐาน เพื่อป้องกันกล้ามเนื้ออ่อนแรงและฝ่อลีบ

3. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยทำการพูดชักจูงใจและกระตุ้นอารมณ์ โดยเป็นการพูดแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างนักกายภาพบำบัดและผู้ดูแลในการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อสร้างแรงจูงใจและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานให้ผู้ดูแลใช้เวลา 1.5 ชั่วโมง

4. กิจกรรมการใช้ตัวแบบเพื่อให้ได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น โดยการเชิญนักกายภาพบำบัดชำนาญการที่ปฏิบัติงานด้านการลงชุมชนได้พูดและเล่าถึงประสบการณ์ที่ได้ลงชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งหลัง



จากได้รับการดูแลพบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการขึ้นชมในตัวเอง เพื่อกระตุ้นให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุ ใช้เวลา 1.5 ชั่วโมง

รวมกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลาทั้งหมด 7 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 2 และ 3

ผู้วิจัยติดตามผู้ดูแล โดยการโทรศัพท์สอบถามและให้คำปรึกษาทุกวันจันทร์และพฤหัสบดี

สัปดาห์ที่ 4

ผู้วิจัยนัดพบผู้ดูแล ครั้งที่ 1 เพื่อให้โปรแกรมตามเดิมเหมือนสัปดาห์ที่ 1

สัปดาห์ที่ 5-7

ผู้วิจัยติดตามผู้ดูแล และประเมินผลเช่นเดียวกับสัปดาห์ที่ 3

สัปดาห์ที่ 8

ผู้วิจัยนัดพบผู้ดูแล ครั้งที่ 2 เพื่อประเมินผลและดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากการได้รับโปรแกรม

(post – test)

สัปดาห์ที่ 12

ผู้วิจัยนัดพบผู้ดูแล ครั้งที่ 3 เพื่อประเมินผลและดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากการได้รับโปรแกรม

(follow up)

1.2 คู่มือความรู้และการปฏิบัติด้านกายภาพบำบัดในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้และในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาได้รับการอบรมด้านกายภาพบำบัดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเป็นลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ ระยะเวลาการเป็นผู้ดูแล และระยะเวลาที่ผ่านการอบรมผู้ดูแลหลักสูตร 70 ชั่วโมง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือเก็บข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านกายภาพบำบัดในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง ในชุมชนของผู้ดูแล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยอ้างอิงจากคู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง⁸ และแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง⁹ โดยลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลของการกระทำในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง เป็นข้อคำถามในการประเมินความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง โดยการประเมินใช้ลักษณะ ทำได้ทั้งหมด ค่อนข้างทำได้ ทำได้บ้าง ไม่แน่ใจ ไม่สามารถทำได้ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 เครื่องมือเก็บข้อมูลเป็นแบบสังเกตการปฏิบัติด้านกายภาพบำบัดในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง ในชุมชนของผู้ดูแล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยอ้างอิงจากคู่มือการดูแลระยะยาวสำหรับทีมหมอครอบครัว¹⁰ และการพัฒนาสื่อวีดิทัศน์และผลการใช้สื่อในการให้ความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะอ่อนแรงครึ่งซีกแก่ผู้ดูแล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระบบกล้ามเนื้อข้อต่อและกระดูก¹¹ โดยการใช้ปฏิบัติงานวิจัยครั้งนี้ได้เพิ่มในส่วนของการจัดทำที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ และการออกกำลังกายทำพื้นฐานที่จำเป็นต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ที่นอกเหนือจากเนื้อหาการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง โดยการประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบการประเมินในหัวข้อการขยับข้อต่อของร่างกายบนและล่าง โดยมีเกณฑ์การประเมินในแต่ละท่าตามแบบสังเกตที่จัดทำขึ้น ได้แก่ ทำได้และถูกต้อง ทำได้แต่ไม่ถูกต้อง และทำไม่ได้ จำนวน 10 ข้อ การจัดทำ จำนวน 3 ข้อ และการออกกำลังกายทำพื้นฐาน จำนวน 3 ข้อ รวม 16 ข้อ



ส่วนที่ 5 เครื่องมือเก็บข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของญาติและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจำนวน 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การประเมิน ทั้งหมด 3 ระดับ ได้แก่ พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง และพึงพอใจน้อย หลักเกณฑ์การให้คะแนน คือทำการรวมคะแนนและนำมาจัดระดับของความพึงพอใจ ซึ่งแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจดังกล่าวจะใช้เฉพาะช่วงของการติดตามผลในสัปดาห์ที่ 12 เท่านั้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือหาค่าดัชนีความสอดคล้อง เพื่อตรวจสอบความตรง (validity) ของเนื้อหา โดยหาค่า IOC ของแบบสอบถาม โดยตรวจสอบความเหมาะสมด้านเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ในงานวิจัยครั้งนี้ ค่า IOC เท่ากับ .64 ขึ้นไป จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต และแบบประเมินความพึงพอใจ ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ดูแล ในตำบลสระขวัญ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว โดยวิธีการเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง นำแบบสอบถามส่วนที่วัดความรู้ไปทดสอบหาความยากง่ายรายข้อ มีค่าระหว่าง .3-.8 (ข้อคำถามที่มีค่าความยากง่าย .2-.8 เป็นข้อคำถามที่สามารถนำไปใช้ได้) และการทดสอบอำนาจจำแนกของความรู้ ความคาดหวัง และการปฏิบัติ มีค่าระหว่าง .2-.8 (ข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกมากกว่า .2 ขึ้นไปสามารถนำไปใช้ได้) ส่วนการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น นำแบบสอบถามที่วัดความรู้ ความคาดหวัง และการปฏิบัติ มาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่า .70 ขึ้นไป⁶ (ข้อคำถามที่มีค่าความเชื่อถือได้ตั้งแต่ .70 ขึ้นไปเป็นข้อคำถามที่นำไปใช้ได้)

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการวิจัยจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2564 เลขที่ IRB3 - 084 / 2564 โดยกลุ่มผู้ร่วมดำเนินการวิจัยทุกคนที่เข้าร่วมการวิจัยต้องเซ็นใบยินยอม (consent form)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คะแนนความรู้ การปฏิบัติด้านกายภาพบำบัด และความคาดหวังในผลของการกระทำในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนของผู้ดูแล และคะแนนความพึงพอใจ และสถิติ Repeated measure ANOVA เปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติด้านกายภาพบำบัด และความคาดหวังในผลของการกระทำในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนของผู้ดูแล ก่อนการได้รับโปรแกรม หลังการได้รับโปรแกรม และระยะติดตามผล 12 สัปดาห์ โดยข้อมูลที่ได้จากการทดสอบตามข้อตั้งกลเบื้องต้น (assumption) ของสถิติ Repeated measure ANOVA

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70 มีอายุในช่วง 51 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 45 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 80 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 55 มีอาชีพค้าขายและเกษตรกรเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 35 มีรายได้น้อยกว่า 9,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 65 และมีระยะเวลาการเป็นผู้ดูแล 5 ปี และในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมามีเคยได้รับการอบรมด้านกายภาพบำบัดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 100

2. ความรู้ของผู้ดูแล

1) หัวข้อเกี่ยวกับโรคที่พบในผู้สูงอายุ และหลักการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ผู้ดูแลมีความรู้ด้านโรคที่พบในผู้สูงอายุและหลักการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม โดยข้อที่มีจำนวนคนตอบถูกเพิ่มมากที่สุด ได้แก่ ภาวะข้อเสื่อมในผู้สูงอายุทำให้การเคลื่อนไหวลำบาก ส่งผลต่อการทรงตัวและการหกล้ม ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุติดเตียง จาก 8 คน



(คิดเป็นร้อยละ 40) เป็น 19 คน (คิดเป็นร้อยละ 95) 2) หัวข้อเกี่ยวกับการขยับข้อต่อร่างกายคั่นและล่าง ผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลมีคะแนนความรู้ด้านการขยับข้อต่อร่างกายคั่นและล่าง หลังได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้น กว่าก่อนได้รับโปรแกรม โดยข้อที่มีจำนวนคนตอบถูกเพิ่มมากที่สุด ได้แก่ การออกกำลังกายเพื่อขยับข้อต่อ ควรทำการเคลื่อนไหวให้ครบทุกท่าด้วยความเร็ว เพื่อลดอาการล้าแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จากผู้ตอบถูก จำนวน 11 คน (คิดเป็นร้อยละ 55) เป็น 19 คน (คิดเป็นร้อยละ 95) และคะแนนช่วงหลังได้รับโปรแกรม 3) หัวข้อเกี่ยวกับการออกกำลังกายท่าพื้นฐาน และหัวข้อเกี่ยวกับการจัดทำ พบว่า ผู้ดูแลมีคะแนนความรู้ด้านการออกกำลังกาย ท่าพื้นฐานหลังได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม โดยข้อที่มีจำนวนคนตอบถูกเพิ่มมากที่สุด ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในห้องของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต้องเป็นห้องที่แสง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พักผ่อน จากผู้ตอบถูก จำนวน 10 คน (คิดเป็นร้อยละ 50) เป็น 18 คน (คิดเป็นร้อยละ 90)

เมื่อนำผลคะแนนทั้งหมดของความรู้มาจัดระดับความรู้ พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมของผู้ดูแลมีคะแนนอยู่ใน ระดับปานกลางและระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 50 เท่ากัน หลังจากได้รับโปรแกรมและระยะติดตามกลับพบว่า ระดับ คะแนนส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี และระดับปานกลางใกล้เคียงกัน และไม่มีผู้ดูแลคนใดเลยที่มีคะแนนระดับน้อยเลย และเมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ดูแล ก่อนการได้รับโปรแกรม หลังการได้รับโปรแกรม และระยะ ติดตามผล พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ดูแล ระยะติดตามและหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .0001$ และ $p < .0001$) ตามลำดับ ในขณะที่ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของ ผู้ดูแล หลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนสูงกว่าระยะติดตามเพียงเล็กน้อย ดังแสดงในตาราง 1 และตาราง 2

3. การปฏิบัติของผู้ดูแล

หัวข้อเกี่ยวกับการขยับข้อต่อร่างกายคั่นและล่าง การจัดทำและการออกกำลังกายท่าพื้นฐาน พบว่า ผู้ดูแล มี คะแนนการปฏิบัติ หลังได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และเกือบทุกข้อในระยะหลังได้รับโปรแกรม และระยะติดตามมีจำนวนผู้ดูแลทั้งหมดทำถูกต้องใกล้เคียงกัน เมื่อนำผลคะแนนมาจัดระดับการปฏิบัติด้าน กายภาพบำบัดในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแล พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมของผู้ดูแล และระยะติดตาม กลับ พบว่า ระดับคะแนนอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 100

การเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติของผู้ดูแล ก่อนการได้รับโปรแกรม หลังการได้รับโปรแกรม และระยะ ติดตามผล 12 สัปดาห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติของผู้ดูแล ระยะติดตามและหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนสูง กว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .00001$ และ $p < .0001$) ตามลำดับ ในขณะที่ค่าเฉลี่ยคะแนน การปฏิบัติของผู้ดูแล หลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนสูงกว่าระยะติดตามเพียงเล็กน้อย ดังแสดงในตาราง 1 และ 2

4. ความคาดหวังในผลของการกระทำของผู้ดูแล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลมีความคาดหวังในผลของการ กระทำของผู้ดูแล หลังได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทุกข้อ โดยหลังได้รับโปรแกรมไม่มีข้อได้อยู่ ในระดับน้อย และเกือบทุกข้อช่วงหลังได้รับโปรแกรมและช่วงติดตามมีจำนวนผู้ดูแลทั้งหมดอยู่ในระดับใกล้เคียง กัน เมื่อนำผลคะแนนมาจัดระดับความคาดหวังในผลของการกระทำของผู้ดูแล พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมของผู้ดูแล มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 100 หลังจากได้รับโปรแกรมและระยะติดตามกลับ พบว่า ระดับคะแนน อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 100

การเปรียบเทียบคะแนนความคาดหวังในผลของการกระทำของผู้ดูแล ก่อนการได้รับโปรแกรม หลังการ ได้รับโปรแกรม และระยะติดตามผล 12 สัปดาห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในผลของการกระทำของผู้ดูแล ระยะติดตามและหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .0001$ และ $p < .0001$) ตามลำดับ ในขณะที่ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ดูแล หลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนสูงกว่าระยะ ติดตามเพียงเล็กน้อย ดังแสดงในตาราง 1 และ 2



ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ การปฏิบัติ และความคาดหวังในความสามารถของตนเองของผู้ดูแล ก่อนการได้รับโปรแกรม หลังการได้รับโปรแกรม และระยะติดตามผล 12 สัปดาห์ โดยใช้สถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (Repeated measures ANOVA)

ปัจจัย	ss	df	MS	F	p-value
ความรู้					
ช่วงเวลา	605.03	1.29	466.64	116.94	.0001*
ความคลาดเคลื่อน	98.30	24.63	3.99		
การปฏิบัติ					
ช่วงเวลา	2213.23	1.08	2056.36	425.77	.0001*
ความคลาดเคลื่อน	98.77	20.44	4.830		
ความคาดหวังในผลของการกระทำ					
ช่วงเวลา	2649.90	1.569	1.688.66	339.96	.0001*
ความคลาดเคลื่อน	148.10	29.82	4.97		

*p<.05

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติ และความคาดหวังในผลของการกระทำของผู้ดูแล ก่อนการได้รับโปรแกรม หลังการได้รับโปรแกรม และระยะติดตามผล 12 สัปดาห์ รายคู่ โดยวิธี LSD (n = 20)

คะแนนเฉลี่ย	$\bar{x}$	SD	ก่อนการได้รับโปรแกรม	หลังการได้รับโปรแกรม
ความรู้				
ก่อนการได้รับโปรแกรม	14.25	2.55		
หลังการได้รับโปรแกรม	21.20	1.47	.55(0.0001)*	
ติดตามผล	20.75	1.51	.63(0.0001)*	.24 (.119)
การปฏิบัติ				
ก่อนการได้รับโปรแกรม	31.95	1.95		
หลังการได้รับโปรแกรม	45.10	1.86	.58 (0.0001)*	
ติดตามผล	44.55	1.93	.64(0.0001)*	.15 (.002)*
ความคาดหวังในผลของการกระทำ				
ก่อนการได้รับโปรแกรม	27.95	2.65		
หลังการได้รับโปรแกรม	42.80	2.02	.67(1.0001)*	
ติดตามผล	41.15	2.52	.73(1.0001)*	.43(.001)*

*p<.05



5. ความพึงพอใจของญาติและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผลการศึกษา พบว่า ญาติและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความพึงพอใจมากถึงร้อยละ 100 เกี่ยวกับผู้ดูแลให้คำแนะนำการรักษาด้านกายภาพบำบัดเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรู้สึกได้รับการด้านกายภาพบำบัดจากผู้ดูแลอย่างเต็มรูปแบบ

อภิปรายผล

การเปรียบเทียบคะแนนผลการอบรมที่มีต่อความรู้ การปฏิบัติ และความคาดหวังในผลของการกระทำ พบว่า ผู้ดูแลคะแนนหลังจากได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นทุกด้าน และค่าเฉลี่ยคะแนนทั้ง 3 ด้าน ของผู้ดูแล ระยะติดตามและหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายคะแนนของความรู้ที่เพิ่มขึ้นได้ว่า ความรู้ คือ สิ่งที่เกิดขึ้นจากการศึกษา การอบรม การถ่ายทอดความรู้จากผู้ที่มีประสบการณ์ รวมถึงปัญหาและแนวทางแก้ไขที่ได้พบเจอ ทำให้มีประสบการณ์ เกิดการเรียนรู้ มีทักษะเพิ่มขึ้น และมีทัศนคติที่ดีในการทำงาน ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ¹² ซึ่งผู้ดูแลอาจเคยได้รับความรู้ในเรื่องของการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยวิธีการทางด้านกายภาพบำบัดมาบ้าง แต่จดจำรายละเอียดได้ไม่ครบทั้งหมด เนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 51–60 ปี รวมกับในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมามีเคยได้รับการอบรมด้านกายภาพบำบัดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเพียง 3 ครั้ง และได้รับการอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุเป็นเวลาเพียง 70 ชั่วโมง ซึ่งต้องเรียนรู้ในหลายหัวข้อในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีหัวข้อด้านกายภาพบำบัดเป็นหนึ่งในนั้น ส่งผลให้ผู้ดูแลนั้นไม่สามารถจดจำความรู้ด้านกายภาพบำบัดได้ถูกต้องและครบถ้วน จึงทำให้เกิดการตอบคำถามจากความรู้ที่พอจำได้และจากประสบการณ์ที่ได้รับมา โดยไม่ถูกต้องและครบถ้วนตามหลักวิชาการ ดังนั้นภายหลังการอบรมการดูแลผู้สูงอายุควรมีการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง และวิจัยและพัฒนาวิธีการอบรม เพื่อสร้างสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ ควรให้ความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จะทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากขึ้น¹³ แต่เมื่อเข้ารับการอบรมตามโปรแกรมแล้วผู้ดูแลมีความรู้และเข้าใจเรื่องการดูแลผู้สูงอายุด้วยวิธีการด้านกายภาพบำบัดได้ดีขึ้น จึงสรุปได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถแห่งตนต่อความรู้และการปฏิบัติด้านกายภาพบำบัดในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล ที่ผู้วิจัยนำมาใช้สามารถทำให้ผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุภาคทางการมีความรู้เพิ่มขึ้นได้มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนของ Wu et al¹⁴ ที่มีการสนับสนุนให้ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นแบบจำลองในการจัดโปรแกรมให้ความรู้ เพื่อให้เข้าถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม และสอดคล้องกับการศึกษาของ Prombut⁵ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อ ความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ อสม. ประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชน พบว่า ความรู้ของ อสม. หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ อสม. หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีการรับรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นการประเมินผลก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรม ไม่มีการติดตามผลหลังจากที่เข้ารับโปรแกรม ซึ่งจากการทดลอง พบว่าหลังจบการเข้าร่วมโปรแกรม 4 สัปดาห์ ผู้ดูแลมีคะแนนความรู้ลดลงเล็กน้อย จึงควรมีการจัดโปรแกรมเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง และควรมีการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขควบคู่กับการอบรมพัฒนาความรู้ เพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเอง นำไปสู่การเกิดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของประชาชนและการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ได้ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยั่งยืนและเกิดสุขภาพดีแบบองค์รวมของชุมชน



ในขณะที่หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ดูแลมีการปฏิบัติเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทุกด้าน อธิบายได้ว่า การปฏิบัติ คือ การทำของบุคคลนั้นๆ ที่อาจเกิดจากความรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์ที่พบเจอ หรือความเชื่อต่าง ๆ ส่งผลต่อความคิดทัศนคติ ทำให้เกิดการปฏิบัติในแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันไป¹² ดังนั้นการที่จะมีทักษะการปฏิบัติที่ดีได้นั้น ต้องอาศัยหลักการพัฒนาทักษะการปฏิบัติที่ดี ประกอบด้วย การมีความรู้ และความเข้าใจด้านกายภาพบำบัดในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เมื่อมีความรู้ที่ถูกต้องจนนำไปสู่การลงมือปฏิบัติ และเมื่อปฏิบัติซ้ำ ๆ เป็นเวลานาน จะส่งผลให้เกิดความคุ้นเคยได้รับได้รับทักษะการฝึกปฏิบัติด้านกายภาพบำบัดในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาบ้างแล้ว แต่ด้วยวิธีการปฏิบัติค่อนข้างซับซ้อน และมีรายละเอียดมากพอสมควร ส่งผลให้ผู้ดูแลอาจหลงลืมขั้นตอนในการปฏิบัติ ซึ่งผู้ดูแลได้ให้ความเห็นว่าการได้รับการฝึกปฏิบัติในการดูแลและการฟื้นฟูสภาพอย่างครบถ้วนและได้รับคู่มือการดูแล ทำให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุฟื้นฟูสภาพ เมื่อสัปดาห์ในการฟื้นฟูสภาพก็สามารถเปิดคู่มือประกอบในการเตือนความจำได้¹⁵ และเมื่อได้เข้าร่วมโปรแกรมจึงส่งผลให้ผู้ดูแลมีทักษะการปฏิบัติที่ถูกต้อง ครบถ้วนและเกิดความชำนาญ เนื่องจากผู้ดูแลได้ทบทวนความรู้และทักษะการปฏิบัติ เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องตามหลักวิชาการด้านกายภาพบำบัด เนื่องจากในโปรแกรมได้มีการมุ่งเน้นในส่วนของกิจกรรมการฝึกปฏิบัติในสัปดาห์ที่ 1 4 และ 8 รวมถึงได้มีการแบ่งกลุ่มย่อยในการฝึกการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ดูแลได้รับความรู้อย่างใกล้ชิดและทั่วถึง และกิจกรรมการฝึกปฏิบัติจะเป็นกิจกรรมที่ 2 รองมาจากกิจกรรมที่ให้ความรู้ เนื่องจากการพัฒนาทักษะการปฏิบัติที่ชำนาญจะเกิดขึ้นภายใต้ขั้นตอน ดังนี้ 1. ขั้นความรู้ความเข้าใจ (The Cognitive Phase) เป็นขั้นตอนที่จะบอกถึงทักษะและความรู้ทางทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง 2. ขั้นปฏิบัติ (The Associative Phase) เป็นการกระทำการเพื่อให้ได้พฤติกรรมในรูปแบบที่ถูกต้อง ทักษะจะเกิดขึ้นได้เมื่อได้ลงมือปฏิบัติการ และ 3. ขั้นชำนาญ (The Autonomous Phase) เป็นขั้นที่ปฏิบัติทักษะนั้นรวดเร็วและถูกต้อง¹⁶ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Anunta¹⁷ ได้ศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย อสม. ในการเยี่ยมบ้านตำบลขาว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จากผลการวิจัยพบว่าความรู้และทักษะการปฏิบัติงานในการเยี่ยมบ้านของ อสม. มีความรู้และและทักษะการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น หลังจากได้รับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อาจกล่าวได้ว่าทักษะการปฏิบัติและความรู้มีความเกี่ยวเนื่องกัน

คะแนนความคาดหวังในผลของการกระทำ พบว่า ผู้ดูแลมีความคาดหวังในผลของการกระทำเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทุกด้าน อธิบายได้ว่า แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง ประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ กล่าวคือหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเอง และมีความคาดหวังของผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นสูงทั้งสองด้าน จะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมอย่างแน่นอน แต่ถ้ามีเพียงด้านใดสูงหรือต่ำ บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะไม่แสดงพฤติกรรม¹³ ผู้ดูแลอาจจะขาดความรู้ วิธีการปฏิบัติ ส่งผลให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเองในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยวิธีการด้านกายภาพบำบัด แต่เมื่อได้เข้าร่วมโปรแกรมได้มีการจัดกิจกรรมที่ให้ความรู้ การปฏิบัติ การพูดแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างนักกายภาพบำบัดและผู้ดูแล การใช้ตัวแบบเพื่อให้ได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น โดยการเชิญนักกายภาพบำบัดชำนาญการ ที่ปฏิบัติงานด้านการลงชุมชนได้พูดและเล่าถึงประสบการณ์ที่ได้ลงชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อเสริมสร้างตามหลักทฤษฎีการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง จึงทำให้ผู้ดูแลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์มีผลต่อการตัดสินใจที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pinyo⁶ ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนเองต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลของ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนจังหวัดขอนแก่น จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง อาสาสมัครมีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม



การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการวิจัย โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถแห่งตน สามารถส่งเสริมความรู้ ทักษะและพฤติกรรม การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม. ได้ จึงควรขยายผลให้ อสม. ทั้งหมดในตำบลได้รับการอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพ แม้ว่าทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองจะเป็นทฤษฎีหลักที่มีความสำคัญในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นแนวทางในการออกแบบและพัฒนาโปรแกรมด้านสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามควรมีการประเมินระดับการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนจัดทำโปรแกรม เพื่อปรับปรุงโปรแกรมให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป¹⁸

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การใช้โปรแกรมในการเสริมสร้างความสามารถแห่งตนต่อความรู้ และการปฏิบัติด้านกายภาพบำบัดในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล ส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ การปฏิบัติ และความตระหนักต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยวิธีการด้านกายภาพบำบัด สามารถนำโปรแกรมไปใช้ร่วมกับการพัฒนางานวิจัยอื่นได้ หรือนำไปใช้กับการอบรมบุคคลที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอื่นได้
2. การนำโปรแกรมในการเสริมสร้างความสามารถแห่งตนต่อความรู้ และการปฏิบัติด้านกายภาพบำบัดในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล สามารถนำไปปรับรายละเอียดในโปรแกรม เพื่อให้สอดคล้องกับหัวข้อและบริบทในแต่ละพื้นที่ได้ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการจัดโปรแกรม
3. การนำโปรแกรมในการเสริมสร้างความสามารถแห่งตนต่อความรู้ และการปฏิบัติด้านกายภาพบำบัดในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล สามารถสร้างสื่อการเรียนรู้ที่สามารถดูหรืออ่านแล้วเข้าใจได้ง่ายและดึงดูดความสนใจ เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และการปฏิบัติที่ไม่ซับซ้อน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการจัดให้ความรู้ ทักษะการปฏิบัติ และเสริมความสามารถและความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้แก่ผู้ดูแลทุก ๆ 12 สัปดาห์ เพื่อเป็นการทบทวนให้เกิดการเรียนรู้ที่ยั่งยืน และการปฏิบัติที่ชำนาญในอนาคต
2. การนำโปรแกรมในการเสริมสร้างความสามารถแห่งตนต่อความรู้ และการปฏิบัติด้านกายภาพบำบัดในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล อาจมีการเพิ่มระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีระยะเวลาในการจดจำ เรียนรู้ และเกิดทักษะการปฏิบัติที่ถูกต้องและแม่นยำมากขึ้น
3. ควรมีโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถแห่งตนต่อความรู้ และการปฏิบัติด้านกายภาพบำบัดในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล ไปใช้โดยการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เพื่อให้เกิดการเปรียบเทียบถึงประสิทธิผลของโปรแกรม และควรมีการนำโปรแกรมไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านกายภาพบำบัดในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างยั่งยืน



References

1. National Health Security Office. The manual of long term care for the dependent elderly in community (Long term Care) under universal health coverage scheme, Fiscal year 2016. Bangkok: National Health Security Office. 2016.
2. Bureau of Elderly Health. Department of Health, Ministry of Public Health. The program for training care giver B.E. 2020 Bangkok: Bureau of Elderly Health. 2020.
3. Suanrueang P, Wannasri A, Srithamrongsawat S. Community care by caregivers to Dependent Elderly under the community-based long-term care policy, *Journal of Health Systems Research* 2018; 12(3): 437–51.(in Thai)
4. Bandura, A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and company; 1997.
5. Prombutr P, Sookpool A, Phinyo K, Phinyo P. The effect of self-efficacy program toward knowledge and self-efficacy of village health volunteers in diabetic and hypertension patient care in community in Northeast Province. *Journal of Research in Nursing-Midwifery and Health Sciences* 2015; 35(2): 113–28.(in Thai)
6. Phinyo P, Phinyo K, janhauna S, Aphiathan W, Sayawat T, Akkarsetsakul A. The Effectiveness of self-efficacy enhancement program on knowledge, attitudes and behaviors of the village health volunteers providing the long term care for the elders, Khon Kaen province. *Journal of Research in Nursing-Midwifery and Health Sciences* 2017; 37(3): 109–20.(in Thai)
7. Jirawatkul A. Biostatistics for health science research. Khon Kaen. Biostatistics sector. Faculty of Public Health, Khon Kaen University 2004.(in Thai)
8. Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health. The manual for training care giver for 70 hours B.E. 2013. Bangkok: Bureau of Health Promotion. 2013.
9. Puwarodom U, et al. Clinical practice guidelines for stroke rehabilitation Bangkok: Tanapress & graphic company limited: 2016.(in Thai)
10. Chansirikarn S, Sasat S, Labbenjakul S, Suthutvoravut A, Khemthong S, Puenrum S. Health Administration division. The manual of long term Care for family care team. Bangkok: CyberPrint Group Co., Ltd. 2016.(in Thai)
11. Uthissampankul A. Development and effect of video-based education to knowledge and skill of hemiplegic stroke patient's for care giver. *Medical journal of Srisaket Surin Buriram hospitals* 2022; 37(1): 77–89.(in Thai)
12. Saksri Y, Relationship between knowledge, attitude and practice towards prevention of surgical site infection during Intraoperative period among perioperative nurses. Faculty of Nursing (Medical Nursing). Prince of Songkla University. 2017. Available from: <http://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2016/12524>.(in Thai)
13. Kitreerawutiwong K, Kitreerawutiwong N. The development direction for long-term care giver in community. *Journal of Nursing and Health Care* 2018; 36(4): 15–24.(in Thai)



14. Wu SF, Courtney M, Edwards H, McDowell J, Shortridge-Baggett LM, Chang PJ. Self-efficacy, outcome expectations and self-care behaviour in people with type 2 diabetes in Taiwan. *Journal Clinical Nursing* 2007; 16(11C): 250-7.
15. Deethai S, Panuthai S, Khampolsiri T. Effect of preparation for discharge readiness on post-discharge coping difficulties among caregivers of older people with stroke. *Nursing Journal* 2021; 48(2): 170-80.(in Thai)
16. Kuttiwong K. Using Harrow's instructional model for psychomotor domain titled Thai desserts for Prathom Suksa 4 students, Nandachart Grade school Chiang Mai Province. Chiangmai. Graduated school, Chiangmai University. 2014.(in Thai)
17. Anunta P, Tonganake J. The effectiveness of home visit and training program in village health volunteers in Khwao, Selaphum, Roi Et. *Department of Public Health Selaphum, Roi-Et* 2013; 20(1): 1-8.(in Thai)
18. Reisi M, Mostafavi F, Javadzade H, Mahaki B, Tavassoli E, Sharifirad G. Impact of health literacy, self-efficacy, and outcome expectations on adherence to self-care behaviors in Iranians with type 2 diabetes. *Oman Medical Journal* 2016; 31(1): 52-59.