

The Development of Caregivers' Skills in Elderly Rehabilitation for Dependent Older Adults: A Study in the Service Area of Chiang Klom Sub-district Health Promoting Hospital, Pak Chom District, Loei Province

Rapeeporn Khamton¹, Amphol Khamton², Pennipa Jantod³

¹ Chiangklom Sub-District Health Promotion Hospital, Loei Province

² Phu Luang District Public Health Office, Loei Province

³ Sa-Ngao Sub-District Health Promotion Hospital, Loei Province

ABSTRACT

This research is an action research using a one-group pretest-posttest design. The objective was to develop caregivers' skills in rehabilitating dependent elderly in the area under the responsibility of Chiang Klom Sub-district Health Promoting Hospital, Pak Chom District, Loei Province. The sample consisted of 34 relatives and caregivers of dependent elderly in the service area. The research tools were divided into three parts: a skill development program for caring for dependent elderly, an assessment form for skills in rehabilitating dependent elderly, and an assessment form for activities of daily living (ADL). Data were collected before and after participating in the program for a period of 5 weeks. Data were analyzed using statistics for finding numbers, percentages, means, and standard deviations, Paired t-test.

The results showed that the sample's skills in rehabilitating dependent elderly were at a moderate level before using the program and at a high level after using it. When assessed separately, skill scores increased in all five areas. Moreover, after the experiment, 50% of the dependent elderly who received rehabilitation from the sample had increased ADL scores, while 50% had the same scores. It can be concluded that the skill development program for rehabilitating dependent elderly for caregivers can increase caregivers' skills and enable them to rehabilitate dependent elderly more effectively.

Keywords: Caregiver Skill Development, Elderly Rehabilitation, Dependent Elderly

***Corresponding author:** Rapeepornpim1974@gmail.com

ผลการพัฒนาทักษะผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่ ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงกลม อำเภอกาฬสินธุ์ จังหวัดเลย

รพีพร คำตัน^{1*}, อำนวย คำตัน², เพ็ญนิภา จันทร์ถอด³

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงกลม อำเภอกาฬสินธุ์ จังหวัดเลย

²สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุหลาบ อำเภอกุหลาบ จังหวัดเลย

³โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสงวน อำเภอกาฬสินธุ์ จังหวัดเลย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (One group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงกลม อำเภอกาฬสินธุ์ จังหวัดเลย กลุ่มตัวอย่างคือญาติและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงกลม จำนวน 34 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาทักษะในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบบประเมินทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และแบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) เก็บข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า ทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกลุ่มตัวอย่างก่อนใช้โปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการใช้โปรแกรมอยู่ในระดับสูง โดยการประเมินแยกเป็นรายด้านพบว่า คะแนนทักษะของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นทั้ง 5 ด้าน นอกจากนี้ หลังการทดลองผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงซึ่งได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพจากกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) เพิ่มขึ้นร้อยละ 50 และมีคะแนนเท่าเดิมร้อยละ 50 จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมพัฒนาทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงสำหรับผู้ดูแล สามารถพัฒนาทักษะของผู้ดูแลให้เพิ่มขึ้น และส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ : การพัฒนาทักษะผู้ดูแล, การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก ที่กำหนดให้ประเทศที่มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดถือเป็นสังคมผู้สูงอายุ (กรมการปกครอง, 2565) โดยสำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2563, 2564 และ 2565 มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 17.83, 18.60 และ 19.32 ของประชากรทั้งหมดตามลำดับ ซึ่งสัดส่วนนี้มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และคาดว่าจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) ที่มีประชากรผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 30 ภายในปี พ.ศ. 2578 (กรมการปกครอง, 2565) การเพิ่มจำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุนั้น ทำให้คนที่กำลังก้าวเข้าสู่ผู้สูงอายุจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ปัญหาสุขภาพจิต ความยากจน การถูกทอดทิ้ง เป็นต้น (กิตติพร เนาวิสุวรรณ์ และมารีสา สุวรรณราช, 2562) ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ขาดการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่จำเป็น และขาดการช่วยเหลือดูแลที่เหมาะสมได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงของสังคมจากชนบทสู่เมือง การเคลื่อนย้ายแรงงาน และการทำงานนอกบ้านของสตรี ทำให้ศักยภาพและความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะอยู่คนเดียวหรืออยู่กับคู่สมรสเพียงลำพังมากขึ้น (ลัดดา ดาการเลิศ, 2555) โดยสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุดคือ

ความสุขจากการมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (ลัดดา ดาการเลิศ, 2555) ความต้องการบริการของผู้สูงอายุครอบคลุมทั้งการดูแลสุขภาพระยะเฉียบพลัน ภาวะเรื้อรัง ภาวะกึ่งเฉียบพลัน และระยะท้ายของชีวิต (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561) แต่เมื่อพิจารณาสัดส่วนของประชากรวัยทำงานต่อผู้สูงอายุพบว่ามีแนวโน้มลดลงจาก 4.5 คนวัยแรงงานต่อผู้สูงอายุ 1 คน ในปัจจุบัน เหลือเพียง 2.5 คนในอีก 14 ปีข้างหน้า ทำให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นปัญหาสำคัญทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านจำนวนผู้ดูแลที่มีไม่เพียงพอตามสัดส่วนที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ ผู้ดูแล 1 คน ต่อผู้สูงอายุ 5-10 คน (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข, 2561)

แนวคิดการพัฒนาทักษะผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุในชุมชนสอดคล้องกับแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน (Community-based Rehabilitation: CBR) ขององค์การอนามัยโลก ที่เน้นการทำงานร่วมกันของคนพิการ ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการให้สามารถดำรงชีวิตและมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ (World Health Organization, 2010) การนำแนวคิด CBR มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Mactaggart et al., 2021) นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีความสามารถ มีอำนาจในการจัดการปัญหา และพึ่งตนเองได้ (Zimmerman, 2000) โดยการพัฒนาทักษะผู้ดูแลจะเป็นการเพิ่มขีด

ความสามารถและสร้างความมั่นใจให้กับผู้ดูแลในการจัดการดูแลผู้สูงอายุ ลดการพึ่งพิงบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความยั่งยืนในระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Family Caregiver Alliance, 2016; Tetz et al., 2006) การมีส่วนร่วมของญาติ ผู้ดูแล และชุมชน ถือเป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เนื่องจากการระดมทรัพยากรในชุมชน เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ลดความรู้สึกโดดเดี่ยวของผู้ดูแล (Götze et al., 2020; Mitseva et al., 2012) อีกทั้งการสนับสนุนทางสังคมจากคนใกล้ชิด ชุมชน และครอบครัว ช่วยบรรเทาภาระของผู้ดูแลได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้ผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ดีและยาวนานขึ้น (Vaingankar et al., 2020; Yuda et al., 2021) ดังนั้น การพัฒนาทักษะผู้ดูแลควบคู่ไปกับการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน

จังหวัดเลย ปี พ.ศ. 2565 มีผู้สูงอายุจำนวน 125,480 คน อำเภอปากชม มีผู้สูงอายุจำนวน 6,090 คน และตำบลเชียงกลม มีผู้สูงอายุ 1,636 คน อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงกลม จำนวน 525 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบไม่มีญาติหรือผู้ดูแลช่วยเหลือ จำนวน 51 คน ซึ่งมีผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและคนพิการ (Care Giver) ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตร 70 ชั่วโมงของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 8 คน ทำให้จำนวนผู้ดูแลยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ เนื่องจากตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข 2561 ได้

กำหนดอัตราส่วนผู้ดูแลต่อผู้สูงอายุที่เหมาะสมไว้ที่ 1: 5-10 คน ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพและเพิ่มจำนวนผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวหรือญาติจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ จากการสำรวจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงกลม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงยังขาดการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม ผู้ดูแลขาดความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมฟื้นฟูสภาพร่างกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการดูแลสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะแทรกซ้อนบ่อย ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง เกิดภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิต (รายงานประจำปี รพ.สต.เชียงกลม, 2564) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผู้ดูแลขาดความรู้ และทักษะในการดูแล มีผลทำให้คุณภาพชีวิตและผลลัพธ์สุขภาพของผู้สูงอายุแย่ลง รวมทั้งเพิ่มภาระและความเครียดของผู้ดูแลเองด้วย (Abdollahpour et al., 2015; Yuda et al., 2021)

ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการพัฒนาทักษะผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงกลม อำเภอปากชม จังหวัดเลย ขึ้นมา โดยมีมุ่งหวังให้ผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะ และความมั่นใจเพิ่มขึ้น สามารถดูแลและให้การฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดีขึ้นในระยะยาว อีกทั้งยังช่วยลดภาระงานของบุคลากรสาธารณสุข และตอบสนองต่อนโยบายการดูแลระยะยาวที่ต้องการให้ชุมชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบดูแลกันเองให้มากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาทักษะผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงกลม อำเภอปากชม จังหวัดเลย

2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต่อความรู้ ทักษะ และความมั่นใจของผู้ดูแล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

3. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมตามโปรแกรม

วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (One group pretest-posttest design) โดยทำการพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาทักษะในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 5 ด้าน เพื่อพัฒนาทักษะผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงกลม อำเภอปากชม จังหวัดเลย โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ผู้วิจัยใช้ศึกษา คือ ญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

บ้านเชียงกลม อำเภอปากชม จังหวัดเลย จำนวน 51 คน

กลุ่มตัวอย่าง ญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านเชียงกลม อำเภอปากชม จังหวัดเลย จำนวน 34 คน โดยคำนวณจาก n4Studies ตามสูตรการคำนวณ (Ngamjarus, Pattanittum, 2024) ดังนี้

$$n = \frac{\left(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta}\right)^2 \sigma^2}{\Delta^2}$$

โดยกำหนดให้

$$Z (0.95) = 1.96,$$

$$Z (0.8) = 0.84$$

$$SD. = 3.343$$

$$\text{Difference in means } (\Delta) = 1.62$$

โดย n มีค่าเท่ากับ 33.39 หรือประมาณ 34 คน

เกณฑ์การคัดเลือก(Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน
2. เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนเดียวกันกับผู้สูงอายุ
3. สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้เป็นอย่างดี

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม
2. เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

กรอบแนวคิด

การพัฒนาโปรแกรมเพื่อพัฒนาทักษะของผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยบูรณาการแนวคิดหลัก 4 ประการ ได้แก่

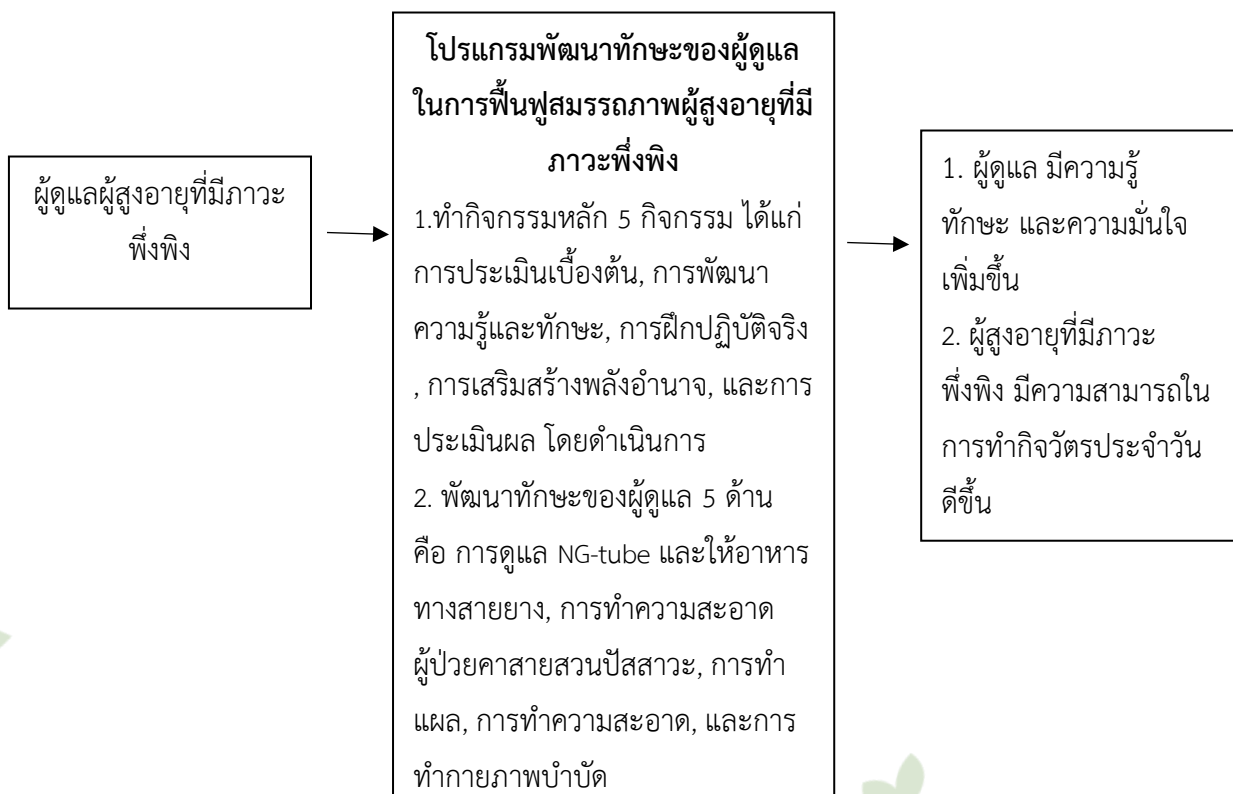
1. แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน (CBR) ขององค์การอนามัยโลก ที่เน้นการทำงานร่วมกันของผู้พิการ ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้พิการ

2. แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมศักยภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้สามารถจัดการปัญหาและพึ่งพาตนเองได้

3. แนวคิดการพัฒนาตนเอง ที่ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถวิเคราะห์ปัญหา เลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และรักษาการปฏิบัติที่ดีไว้ ผ่านการฝึกปฏิบัติจริง การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการเสริมแรงใจ

4. แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่ระบุว่าเมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการทำพฤติกรรมใดๆ แล้ว ก็จะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา

โปรแกรมนี้ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 5 กิจกรรม ได้แก่ การประเมินเบื้องต้น, การพัฒนาความรู้และทักษะ, การฝึกปฏิบัติจริง, การเสริมสร้างพลังอำนาจ, และการประเมินผล โดยดำเนินการเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ และครอบคลุมการพัฒนาทักษะของผู้ดูแล 5 ด้าน คือ การดูแล NG-tube และให้อาหารทางสายยาง, การทำความสะอาดผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ, การทำแผล, การทำความสะอาด, และการทำกายภาพบำบัด เมื่อผู้ดูแลได้รับการพัฒนาทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุผ่านโปรแกรมนี้นี้แล้ว ผลลัพธ์ที่คาดหวังคือผู้ดูแลจะมีความรู้ ทักษะ และความมั่นใจเพิ่มขึ้น ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ดีขึ้น



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนหลัก

ส่วนที่ 1 โปรแกรมพัฒนาทักษะผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง และแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรม 5 กิจกรรม คือ การประเมินเบื้องต้น การพัฒนาความรู้และทักษะ การฝึกปฏิบัติจริง การเสริมสร้างพลังอำนาจ และการประเมินผล ใช้ระยะเวลาดำเนินการทั้งสิ้น 5 สัปดาห์

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ 2) แบบประเมินทักษะของผู้ดูแล ครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ การดูแล NG-tube และการให้อาหารทางสายยาง การทำความสะอาดผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ การทำแผล การทำความสะอาด และการทำกายภาพบำบัด และ 3) แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) จำนวน 10 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.98 ซึ่งแสดงว่าเครื่องมือมีความตรงตามเนื้อหาในระดับดีมาก และสามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลได้

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 5 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ 0.80 ตามที่ Nunnally (1978) กำหนด แสดงว่าแบบประเมินมีความเชื่อมั่นในระดับสูงและยอมรับได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองด้วยการทำแบบสอบถาม ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่ดูแล 2) ประเมินทักษะของผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งประกอบด้วย ทักษะการดูแล NG-tube และการให้อาหารทางสายยาง ทักษะการทำความสะอาดผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ ทักษะการทำแผล ทักษะการทำความสะอาด ทักษะการทำกายภาพบำบัด 3) ประเมินระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งผู้ดูแลรับผิดชอบดูแลอยู่

2. ดำเนินการทดลองตามโปรแกรมพัฒนาทักษะผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1: การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะและการรับรู้ด้านสุขภาพ

สัปดาห์ที่ 2-3: ทีมสหวิชาชีพและผู้ดูแลออกเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

สัปดาห์ที่ 3-4: ทีมสหวิชาชีพให้คำปรึกษา แก่ผู้ดูแลเป็นรายบุคคล

สัปดาห์ที่ 4-5: ผู้ดูแลให้การช่วยเหลือเบื้องต้นในการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุ

สัปดาห์ที่ 5: การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ดูแล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุ, ทักษะการดูแลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ดูแล, และความรู้ของผู้ดูแล ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยการวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เลขที่ ECLOEI 0067/2566 วันที่ 20 ตุลาคม 2566

ผลการศึกษา

การวิจัยผลการพัฒนาทักษะผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงกลม อำเภอปากชม จังหวัดเลย ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาโปรแกรมการพัฒนาทักษะผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงกลม อำเภอปากชม จังหวัดเลย 2) ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต่อความรู้ ทักษะ และความมั่นใจของผู้ดูแล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม และ 3) ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมตามโปรแกรม ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 34 ราย และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยใช้ตาราง และการบรรยายประกอบ โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ทักษะของผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ADL) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.4 อายุเฉลี่ย 49.33 ปี ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 50 สถานภาพสมรส ร้อยละ 50 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 15,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 50 อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 50 และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 62.5

ส่วนที่ 2 การแบบประเมินพัฒนาทักษะผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ การดูแล NG-tube และการให้อาหารทางสายยาง การทำความสะอาดผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ การทำแผล การทำความสะอาด และการทำกายภาพบำบัด ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลเพิ่มขึ้นในทุกด้านที่ประเมิน และอยู่ในระดับสูงทั้งหมด โดยความสามารถในการทำแผลเพิ่มขึ้นมากที่สุด จากค่าเฉลี่ย 7.26 (S.D. = 1.02) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ

เป็น 19.56 (S.D. = 0.5) ซึ่งอยู่ในระดับสูง รองลงมา คือความสามารถในการดูแล NG-tube และการให้อาหารทางสายยาง ซึ่งเพิ่มจากค่าเฉลี่ย 4.94 (S.D. = 1.39, ระดับต่ำ) เป็น 17.71 (S.D. = 0.46, ระดับสูง) ส่วนความสามารถในการทำความสะอาดผู้ป่วย คาสายสวนปัสสาวะ และการทำความสะอาด มีค่าเฉลี่ยเพิ่มจาก 8.94 (S.D. = 0.78) และ

7 (S.D. = 0.74) ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ไปเป็น 14 (S.D. = 0.52) และ 14 (S.D. = 0.34) ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับสูง ในขณะที่ความสามารถในการทำกายภาพบำบัดเพิ่มจากค่าเฉลี่ย 4.35 (S.D. = 1.09, ระดับปานกลาง) เป็น 8 (S.D. = 1.1, ระดับสูง) โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาทักษะผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test (n=34)

ผลการเปรียบเทียบการพัฒนาทักษะผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง						
	$\bar{x}$	S.D.	95%CI	t-test	df	p-value
ก่อนทดลอง	6.50	1	7.75 - 8.55	40.92	33	<0.01
หลังทดลอง	14.65	0.58				

ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะของผู้ดูแลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะอยู่ที่ 6.50 คะแนน (S.D. = 1, 95%CI = 7.75 - 8.55) และหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะเพิ่มขึ้นเป็น 14.65 คะแนน (S.D. = 0.58)

ส่วนที่ 3 การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL)ของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL)ของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test (n=34)

ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL)						
	$\bar{x}$	S.D.	95%CI	t-test	df	p-value
ก่อนทดลอง	2.13	2.30	1.61 - 4.39	4.3	33	<0.01
หลังทดลอง	5.13	3.36				

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนน ADL อยู่ที่ 2.13 คะแนน (S.D. = 2.30, 95%CI = 1.61 - 4.39) และหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนน ADL เพิ่มขึ้นเป็น 5.13 คะแนน (S.D. = 3.36)

อภิปรายผลการศึกษา

1. การพัฒนาโปรแกรมพัฒนาทักษะผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของ รพ.สต.เชิงกลม ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการพัฒนาทักษะผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ แนวคิดของ กีบสัน (Gibson, 1995) และกระบวนการพัฒนาตนเอง ร่วมกับการประเมินความต้องการและปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล โดยโปรแกรมครอบคลุมการพัฒนาทักษะ 5 ด้าน ได้แก่ การดูแล NG-tube และการให้อาหารทางสายยาง การทำความสะอาดผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ การทำแผล การทำความสะอาด และการทำกายภาพบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศศิรินทร์ สายแวว (2564) และอรรพรรณ ศรีเกิน และคณะ (2562) ที่พบว่า การพัฒนาทักษะผู้ดูแลให้ครอบคลุมการดูแลที่

จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุและตรงตามความต้องการของผู้ดูแล จะช่วยส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะผู้ดูแล ต่อความรู้ ทักษะ และความมั่นใจของผู้ดูแล ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาทักษะผู้ดูแล ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะของผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 6.50 คะแนน (S.D. = 1) เป็น 14.65 คะแนน (S.D. = 0.58) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยทักษะที่เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ทักษะการทำแผล จากค่าเฉลี่ยระดับต่ำ (7.26, S.D. = 1.02) เพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง (19.56, S.D. = 0.5) รองลงมาคือ ทักษะการดูแล NG-tube และการให้อาหารทางสายยางจากระดับต่ำ (4.94, S.D. = 1.39) เป็นระดับสูง (17.71, S.D. = 0.46) ส่วนทักษะด้านอื่นๆ ก็เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูงทั้งหมด ผลการเพิ่มขึ้นของทักษะผู้ดูแลนี้ อธิบายได้ด้วยแนวคิดการพัฒนาตนเองและการเสริมสร้างพลัง

อำนาจที่ใช้ในโปรแกรม ซึ่งช่วยให้ผู้ดูแลได้ค้นพบสภาพปัญหาที่แท้จริงในการดูแล ได้สะท้อนคิดวิเคราะห์ จนนำไปสู่การเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองและผู้สูงอายุที่ดูแล และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Gibson, 1993) โดยผ่านกระบวนการฝึกอบรมที่เน้นการลงมือปฏิบัติจริง การให้ข้อมูลป้อนกลับที่เฉพาะเจาะจง และการเสริมแรงใจ จึงส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้ทักษะ และความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของภัสราภรณ์ ศรีอาจนันทิ (2561) ที่พบว่าการพัฒนาตนเองของผู้ดูแลต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านแรงใจ ควบคู่ไปกับการจัดอบรมฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็น

3. ผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะผู้ดูแล ต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้โปรแกรมพัฒนาทักษะผู้ดูแล ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 2.13 คะแนน (S.D. = 2.30) เป็น 5.13 คะแนน (S.D. = 3.36) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าเมื่อผู้ดูแลมีทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่ดีขึ้น ก็สามารถช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นตามไปด้วย ทั้งนี้อธิบายได้ด้วยแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) ที่ระบุว่าเมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการกระทำพฤติกรรมใดๆ แล้ว ก็จะมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา ในที่นี้คือเมื่อผู้ดูแลมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ก็จะมีการให้การดูแลอย่างเต็มที่มากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพทางกายที่ดีขึ้นและสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น สอดคล้องกับ

งานวิจัยของ ศศินันท์ สายแวว (2564) ที่พบว่าเมื่อดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุโดยเน้นการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล ก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น

สรุปผลการศึกษา

การวิจัยผลการพัฒนาทักษะผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงกลม อำเภอปากชม จังหวัดเลย มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาทักษะผู้ดูแล ศึกษาผลของโปรแกรมต่อความรู้ทักษะ และความมั่นใจของผู้ดูแล และศึกษาผลของโปรแกรมต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การพัฒนาโปรแกรมพัฒนาทักษะผู้ดูแลโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ กระบวนการพัฒนาตนเอง และการประเมินความต้องการของผู้ดูแล ทำให้โปรแกรมครอบคลุมการพัฒนาทักษะ 5 ด้าน ได้แก่ การดูแล NG-tube และการให้อาหารทางสายยาง การทำความสะอาดผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ การทำแผล การทำความสะอาด และการทำกายภาพบำบัด สอดคล้องกับความจำเป็นในการดูแลและความต้องการของผู้ดูแล

2. หลังการใช้โปรแกรม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะของผู้ดูแลเพิ่มขึ้นจาก 6.50 คะแนน เป็น 14.65 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยทักษะที่เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ การทำแผล และการดูแล NG-tube และการให้อาหารทางสายยาง เนื่องจากโปรแกรมช่วยให้ผู้ดูแลได้

วิเคราะห์ปัญหา เลือกรูปปฏิบัติและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่ดี โดยผ่านการฝึกปฏิบัติจริง การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการเสริมแรงใจ

3. หลังการใช้โปรแกรม พบว่าผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำ ADL เพิ่มขึ้นจาก 2.13 คะแนน เป็น 5.13 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) แสดงว่าเมื่อผู้ดูแลมีทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ดีขึ้น สามารถช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นตามไปด้วย อธิบายได้ด้วยแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ว่าเมื่อรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ ก็จะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา

โดยสรุป การพัฒนาโปรแกรมพัฒนาทักษะผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ การพัฒนาตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผ่านการจัดอบรมที่เน้นการลงมือปฏิบัติจริง ให้ข้อมูลย้อนกลับ และสร้างแรงจูงใจ สามารถช่วยพัฒนาความรู้ ทักษะ และความมั่นใจของผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น จึงควรมีการขยายผลโปรแกรมนี้ไปใช้ในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความอนุเคราะห์จาก นายคณิตย์ วงษา สาธารณสุขอำเภอปากชม ที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ รวมถึงเจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการปกครอง. (2565). *จำนวนและร้อยละของประชากรสูงอายุ ปี 2563-2565*.
2. กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *ข้อมูลสถิติผู้สูงอายุประเทศไทย ปี 2565*.
3. กิตติพร เนาว์สุวรรณ, & มาริสา สุวรรณราช. (2562). *การเปลี่ยนแปลงและปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย.
4. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดลักษณะของสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยสำหรับผู้สูงอายุตามกฎหมายกระทรวง การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2561. (2561, 8 มีนาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*, 135(ตอนพิเศษ 57 ง), 21.
5. ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง กำหนดหน่วยบริการและเขตบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2561. (2561, 8 มีนาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*, 135(ตอนพิเศษ 57 ง).
6. ไพบูลย์ เทวรักษ์. (2537). *จิตวิทยา: ศึกษาพฤติกรรมภายนอกและภายใน*. เอส. ดี. เพรส.
7. ภัสราภรณ์ ศรีอานันทโชติ, & อาชัญญา รัตนอุบล. (2561). สภาพ ปัญหาและความต้องการการพัฒนาตนเองเพื่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 11(3), 2365-2383.
8. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2561). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561*. บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
9. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงกลม. (2564). *รายงานประจำปี 2564*. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงกลม.

- 10.ลัดดา ดำริการเลิศ. (2555). การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน: ช่วงที่ 1 สถานการณ์และความต้องการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน. *สำนักวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล*.
- 11.ลัดดา ดำริการเลิศ. (2555). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย. *วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*, 13(2), 1-10.
- 12.ศศิรินทร์ สายแวว. (2564). *การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอดงหลวง จังหวัดดงหลวง* [วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม].
- 13.สกุณา บุญนารถ. (2552). *การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. เหมการพิมพ์.
- 14.อรรณ ศรีเก็น, มิ่งขวัญ ภูหงส์ทอง, & พรณิภา ไชยรัตน์. (2562). การพัฒนาแนวทางอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น*, 1(2), 39-54.
- 15.Abdollahpour, I., Nedjat, S., Noroozian, M., Salimi, Y., & Majdzadeh, R. (2015). Positive aspects of caregiving questionnaire. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 28(2), 77-83.
- 16.Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
- 17.Family Caregiver Alliance. (2016). *Caregiver health*. <https://www.caregiver.org>
- 18.Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16(3), 354-361.
- 19.Gibson, C. H. (1993). *A study of empowerment in mothers of chronically ill children* [Doctoral dissertation, Boston College] . <https://hdl.handle.net/2345/bc-ir:102130>
- 20.Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 21(6), 1201-1210.
- 21.Götze, H., Brähler, E., Gansera, L., Schnabel, A., & Köhler, N. (2020). Exhaustion and overload of family caregivers of palliative cancer patients. *Psycho-Oncology*, 29(10), 1541-1548.
- 22.Mactaggart, I., Kuper, H., Murthy, G. V. S., & Oye, J. (2021). Community-based rehabilitation: An opportunity for rehabilitation of older people with disabilities in low- and middle-income countries. *Journal of Aging and Health*, 33(10), 881-890.
- 23.Mitseva, A., Peterson, C. B., Karamberi, C., Oikonomou, L. C., Ballis, A. V., Giannakakos, C., & Dafoulas, G. E. (2012). Gerontechnology: Providing a helping hand when caring for cognitively impaired older adults—Intermediate results from a controlled study on the satisfaction and acceptance of informal

- caregivers. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2012, Article 401705.
- 24.Ngamjarus, C., & Pattanittum, P. (2024). *n4Studies: Application for sample size calculation in health science research* (Version 2.3) [Mobile app]. App Store.
- 25.Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.). McGraw-Hill.
- 26.Tetz, K. B., Archbold, P. G., Stewart, B. J., Messecar, D., Hornbrook, M. C., & Lucas, S. A. (2006). How frail elders evaluate their caregiver's role enactment: A scale to measure affection, skill, and attentiveness. *Journal of Family Nursing*, 12(3), 251-275.
- 27.Vaingankar, J. A., Chong, S. A., Abdin, E., Picco, L., Jeyagurunathan, A., Zhang, Y., Sambasivam, R., Chua, B. Y., Ng, L. L., Prince, M., & Subramaniam, M. (2020). Care participation and burden among informal caregivers of older adults with care needs and associations with dementia. *International Psychogeriatrics*, 32(2), 221-231.
- 28.World Health Organization. (2010). *Community-based rehabilitation: CBR guidelines*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547676>
- 29.Yuda, N., Yoshioka, S. I., & Hayashi, M. (2021). Effects of a support program on burden and quality of life of family caregivers: A quasi-experimental study in Japan. *Nursing & Health Sciences*, 23(1), 144-153.
- 30.Zimmerman, M. A. (2000). Empowerment theory: Psychological, organizational, and community levels of analysis. In J. Rappaport & E. Seidman (Eds.), *Handbook of community psychology* (pp. 43-63). Plenum Press.