

การพัฒนาแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง ตำบลโนนสมบูรณ์
อำเภอหนองหลวง จังหวัดอุบลราชธานี
DEVELOPMENT OF AN EMPOWERMENT MODEL FOR HOME-BOUND AND BED-BOUND
ELDERLY CAREGIVER IN NON SOMBUN SUBDISTRICT, NA CHALUAI DISTRICT, UBON
RATCHATHANI PROVINCE

(Received: July 13,2023 ; Revised: July 26,2023 ; Accepted: July 28,2023)

สุภาภรณ์ สุภาวงศ์^{1*},กิตติ เหลาสุภาพ²
Supaporn Supawong ^{1*},Kitti Laosupap ²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ใน ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอหนองหลวง จังหวัดอุบลราชธานี เป็นพื้นที่ศึกษาจำนวน 18 คน ผู้จัดการระบบดูแลและขยายด้านสาธารณสุข จำนวน 1 คน คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลและขยาย สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 9 คน หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหลวง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเทียมแห่งละ 1 คนและ ผู้นำชุมชนจาก 10 หมู่บ้าน จำนวน 10 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสังเกต การสัมภาษณ์กลุ่ม และ การสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ สถิติการวิเคราะห์ Paired Samples test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการพัฒนาแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (Caregiver) เป็นรูปแบบที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลและขยาย สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลโนนสมบูรณ์ โดยได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาทุกขั้นตอนตามที่กำหนดไว้ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) สำรวจข้อมูลสภาพทั่วไปของชุมชน 2) ออกแบบระบบกลไกการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ในระดับหมู่บ้าน ตำบล ได้แก่ การสร้างแรงจูงใจ การส่งเสริมและพัฒนาความร่วมมือ การสร้างบรรยากาศในการทำงาน และการสร้างภาวะผู้นำ 3) ปฏิบัติการตามแผน และ 4) ประเมินผลการดำเนินงาน จากผลการศึกษาเชิงปริมาณ พบว่า ระดับพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงหลังดำเนินการ 6 เดือน อยู่ในระดับสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.01)

คำสำคัญ: รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแล, ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

Abstract

This research is action research (AR) with the objective of developing a model for the empowerment of caregivers for 18 bedridden elderly caregivers in a select district (Non Somboon, Nachaluai District, Ubon Ratchathani Province). There is one long-term public health system manager (or “care manager”) and nine members of a long-term care service support sub-committee for dependent elderly in Tambon Nonsomboon, one Head of the District Health Promotion Group, the Nachaluai District Public Health Office, one Public Health Officer, the Khok Thiam Subdistrict Health-Promoting Hospital, and 10 community leaders from 10 villages, participated in the development process. Data were collected using questionnaires, observations, group interviews, and in-depth interviews, a statistical analysis of frequency, percentages, a paired samples test, and qualitative data analysis (content analysis).

The study found that the process of developing a model for caregiver empowerment for bedridden elderly caregivers (“caregivers”) was a model developed as a result of the involvement of the Sub-

¹ ส.ม นักศึกษาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

²ปร.ด. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

*Corresponding author:Email:kitti.l@ubu.ac.th , Tel:0817681502

Committee for Service Management Support Long-Term Care for Dependent Elderly, Tambon Nonsomboon, Non Somboon Sub-district, which was involved at all stages of development as defined and consists of four steps: 1) Surveying the general condition of the community, 2) Designing a system to strengthen the empowerment of caregivers for bedridden elderly caregivers at the village level, Tambon, including the formation of incentives, promotion, and development of cooperation, creating a work atmosphere, and building leadership, 3) Implementing the plan, and 4) Evaluating performance. Based on the results of the quantitative study, it was found that the level of empowerment of bedridden elderly caregivers after operating for 6 months was significantly higher than before the operation ($P\text{-value} < 0.01$).

Keywords: Mode of empowerment caregiver, Bed-bound elderly caregiver

บทนำ

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 3-4 ทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ประมาณ พ.ศ. 2543-2544 คือ ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด นอกจากสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นแล้ว ยังมีอีกตัวบ่งชี้หนึ่งที่แสดงถึงการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว คือ “ดัชนีการสูงวัย” (Aging index) ซึ่งแสดงถึงการเปรียบเทียบโครงสร้างการทดแทนกันของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) กับกลุ่มประชากรวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ถ้าดัชนีมีค่าเกินกว่า 100 แสดงว่าจำนวนประชากรสูงอายุ มีมากกว่า จำนวนประชากรเด็ก⁷

สังคมสูงวัยจึงนำมาซึ่งความท้าทายด้านสาธารณสุข แนวทางการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุต้องเข้าใจลักษณะและตระหนัก ในเป้าหมายของการบริการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มด้วย จึงจะสามารถจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁰ ซึ่งผู้สูงอายุในกลุ่มติดเตียงและกลุ่มติดบ้าน มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเครือข่ายได้ร่วมกันจัดบริการให้อย่างเป็นระบบทั้งเชิงรุกและเชิงรับตามสภาพของปัญหาที่พบ แต่กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงนั้นเป็นกลุ่มที่ไม่สามารถมีส่วนร่วมกับสังคมด้วยตนเองได้ เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ปัญหาสุขภาพ ที่มีผลต่อความสามารถในการเคลื่อนที่ได้ ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้อื่นในการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ที่มี

หน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ เรียกว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)¹⁶ โดยมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) เป็นกำลังสำคัญงานหลักคือการลงเยี่ยมบ้านช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง หรือที่บางครั้งเรียกกันว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน อาบน้ำ แต่งตัว ป้อนข้าว ป้อนยา คัดกรอง ประเมินปัญหาสุขภาพและให้บริการด้านสุขภาพเบื้องต้น โดยให้บริการตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) ซึ่งจะมีบุคลากรด้านสุขภาพที่รับหน้าที่ผู้จัดการเคส (CM) เป็นผู้ทำไว้ให้ การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงกำลังเป็นปัญหาท้าทายสังคมไทยมากขึ้นทุกที ตามจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงคือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สปสช. จึงได้จัดตั้งกองทุนใหม่เพื่อให้บริการการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) กลายเป็นการทำงานในลักษณะจิตอาสาที่ได้รับค่าตอบแทนเล็กน้อย และที่มากกว่านั้น อสม. หลายคนสวมหมวกงานกึ่งจิตอาสาให้กับภาครัฐหลายใบอยู่ก่อนแล้ว

การเสริมสร้างพลังอำนาจ หรือความรู้สึกมีพลังอำนาจของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง จะช่วยให้เกิดการปรับตัวเพื่อพัฒนาในด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ เช่น การดูแลสุขภาพ การดำเนินชีวิตเป็นต้น ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความสามารถและเสริมสร้างอัตมโนทัศน์ในตนเอง ประจักษ์ในคุณค่าและพัฒนาศักยภาพในตนเอง กีบสัน²¹ ได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ว่าเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคคลได้มีส่วนร่วมใน

การควบคุมองค์ประกอบที่มีผลต่อสุขภาพในการตอบสนองความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่ของตนเองได้ การเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน จึงเป็นกระบวนการที่มาจากพื้นฐานของการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการทำกิจกรรมร่วมกัน และการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering reality) 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง (Taking charge) และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองให้มีพลังอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่และชีวิตของตนเองได้

จากการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอนาจะหลวย พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังขาดทักษะการดูแลที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง มีความรู้สึกไม่มั่นใจในความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 62 มีความเหนื่อยล้าและมีความเครียดที่ต้องอยู่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ 58 จากการศึกษาของ รุ่งพร ภูสุวรรณ และนฤมล จันทร์สุข พบว่าการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p < 0.01$)¹⁴ การศึกษาของ อภิชาติ กาศโอสถ และคณะ พบว่าการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมลดลง และน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)¹⁸

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการเสริมสร้างและพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ได้รับการยอมรับว่ามีผลต่อการพัฒนาศักยภาพของบุคคล เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้

และตระหนัก ตลอดจนพัฒนาความสามารถของตนเองในการตอบสนองความต้องการ การแก้ไขปัญหาการเพิ่มพูนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญและปัญหาที่เกิดขึ้น จึงสนใจที่จะและพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี ด้วยการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ให้เกิดความรู้ เกิดพลังอำนาจในตนเอง อันจะนำไปสู่การเพิ่มพูนความสามารถ ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในทุก ๆ ด้าน ส่งผลให้ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้ดูแลและครอบครัว มีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (Caregiver) ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อประเมินรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (Caregiver) ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้รูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis และ Mc Taggart²² โดยกระบวนการ PAOR ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน โดยเริ่มต้นที่ขั้นตอนการวางแผน (Planning) ขั้นปฏิบัติการ (Acting) ขั้นสังเกตการณ์และบันทึกผล (Observing) และขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) เพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น ในวงจรต่อไปอย่างต่อเนื่อง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เนื่องจากได้มีการศึกษานำร่องด้านทักษะในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังขาดทักษะการดูแลที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง มีความรู้สึกไม่มั่นใจในความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 62 มีความเหนื่อยล้าและมีความเครียดที่ต้องอยู่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ 58

1. ผู้ดูแลและผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (Care Caregiver) ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตร 70 ชั่วโมง การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 18 คน

2. ผู้สูงอายุในความดูแลของผู้ดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (Caregiver) จำนวน 93 คน

3. ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care manager) เป็นผู้จัดการเตรียมบริการการจัดการดูแล “บริการการจัดการดูแล” จำนวน 1 คน

4. คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลโนนสมบูรณ์ จำนวน 11 คน

5. ผู้นำชุมชน 10 หมู่บ้าน จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการแบบสัมภาษณ์เพื่อวิเคราะห์พลังอำนาจของผู้ดูแลในระยะก่อนดำเนินการวิจัยและหลัง ดำเนินการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสนทนากลุ่มเพื่อกำหนดแนวทางในการแก้ไข ปัญหา

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (Care Caregiver) จำนวน

11 ข้อ โดยเป็นคำถามแบบเลือกตอบ (Check List) และแบบเติมคำตอบ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว บทบาทในครอบครัว บทบาทในชุมชน ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง และความรู้สึกต่อการดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อประเมินพลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง (Care Caregiver) ก่อนและหลังดำเนินการ ประกอบด้วย แนวคำถาม 16 ข้อ

การมีส่วนร่วมมีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ การแปลผลคะแนนโดยนำคะแนนที่ได้จากประเมินพลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงของแบบสอบถามมาจัดระดับโดยเป็นคะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 16–80 คะแนน ผู้วิจัยได้ประเมินเป็น ระดับคะแนน 3 ระดับ

ได้คะแนน 59 – 80 คะแนน การรับรู้อยู่ในระดับสูง

ได้คะแนน 37 – 58 คะแนน การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง

ได้คะแนน 16 – 36 คะแนน การรับรู้อยู่ในระดับต่ำ

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญช่วยตรวจสอบ แนะนำ และแก้ไขปรับปรุง จำนวน 3 ท่าน เพื่อหาค่าความสอดคล้องวัดความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการประเมินข้อคำถามว่าสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการจะวัดเพียงใดโดยต้องมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.66 ขึ้นไปจึงจะยอมรับได้

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาบริบทของพื้นที่ ประเมินพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (Care Caregiver) โดยใช้สัมภาษณ์กลุ่ม โดยการมีส่วนร่วมของคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการ

ดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลโนนสมบูรณ์ ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุข (Care manager) และผู้ดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (Care Caregiver)

2. วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ออกแบบแนวทางการเตรียมความพร้อม

3. ร่วมกำหนดทิศทางการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยกระบวนการ AIC ในระดับหมู่บ้าน ตำบล พร้อมกำหนดตัวชี้วัดและออกแบบเครื่องมือในการประเมินผล

4. ร่วมกันพัฒนาและออกแบบระบบกลไกในระดับหมู่บ้าน ตำบล

5. ทดลองใช้แนวทางที่ร่วมกันกำหนดขึ้น

6. ประเมินผล

7. จัดเวทีคืนข้อมูล เพื่อตรวจสอบและเติมเต็มข้อมูล/กำหนดแนวทางในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ

8. ประเมินและสรุปแนวทาง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และใช้สถิติการวิเคราะห์ Paired Samples test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เลขที่ UBU-REC-78/2564 เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2565

ผลการวิจัย

จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ในการดำเนินการวิจัย ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี และดำเนินการวิจัย

ในผู้ดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (Caregiver) ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 18 คน และคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลโนนสมบูรณ์ จำนวน 11 คน หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาจะหลวย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเทียม ผู้นำชุมชน 10 หมู่บ้าน เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลผลการวิจัยก่อน และ 6 เดือน ดำเนินการพัฒนาซึ่งสรุปผลได้ ดังนี้

รูปแบบกระบวนการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) สำรวจข้อมูลสภาพทั่วไปของชุมชน 2) ออกแบบระบบกลไกการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ในระดับหมู่บ้าน ตำบล ได้แก่ การสร้างแรงจูงใจ การส่งเสริมและพัฒนาความร่วมมือ การสร้างบรรยากาศในการทำงาน และการสร้างภาวะผู้นำ 3) ปฏิบัติการตามแผน และ 4) ประเมินผลการดำเนินงาน

1. ประเมินพลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง ก่อนดำเนินการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง ร้อยละ 61.1 ไม่แน่ใจในการมีอิสระอย่างเต็มที่ในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่ทำหรือรับผิดชอบอยู่ ร้อยละ 50.0 ไม่แน่ใจในการมีส่วนร่วมสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ร้อยละ 94.4 ไม่แน่ใจว่ากิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการทำงานเป็นสิ่งที่มีความหมาย ร้อยละ 100 ไม่แน่ใจว่าสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงตามหน้าที่ความรับผิดชอบได้ด้วยตัวของตนเอง ร้อยละ 55.6 เห็นด้วยว่ามั่นใจว่ามี

ความสามารถที่จะปฏิบัติงานในหน้าที่ให้สำเร็จได้ตาม ร้อยละ 50 ไม่แน่ใจว่างานที่ทำเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก ร้อยละ 61.1 เห็นด้วยว่ามีความมั่นใจในทักษะความรู้และความชำนาญ อย่างดีเยี่ยมในการทำงานเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) ร้อยละ 50 เห็นด้วยมากที่สุดว่าเพื่อนร่วมงานมักรับฟังและยอมรับในความคิดเห็นเกี่ยวกับงานเสมอ ร้อยละ 94.4 ไม่แน่ใจว่ากิจกรรมต่าง ๆ ในงานที่ท่านรับผิดชอบจะทำให้รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ร้อยละ 94.4 เห็นด้วยว่ามั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะทำงานที่อยู่ในความรับผิดชอบให้สำเร็จไม่ว่าจะมีปัญหาหรืออุปสรรคใด ๆ ก็ตาม ร้อยละ 50 ไม่แน่ใจเมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับงานจะมีอิสระอย่างเต็มที่ ในการเลือกวิธีแก้ปัญหาในงานที่ท่านรับผิดชอบได้ด้วยตนเอง ร้อยละ 77.8 ไม่แน่ใจว่าเมื่อหยุดงานหน่วยงานหรือองค์กรจะประสบปัญหาในการดำเนินงานให้สำเร็จ ร้อยละ 57.7 ไม่เห็นด้วยว่าสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่ทำโดยไม่ต้องรอคำสั่งจากหัวหน้างาน ร้อยละ 100 ไม่แน่ใจว่ามีบทบาทอย่างมากในการควบคุมกิจกรรมหรือสิ่งต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในงาน ร้อยละ 55.6 ไม่แน่ใจว่ามั่นใจว่าไม่มีงานใดในหน้าที่ความรับผิดชอบที่ท่านจะทำไม่ได้ และร้อยละ 56.6 เห็นด้วยว่างานที่ท่านอยู่เป็นส่วนที่สำคัญขององค์กร

หลังดำเนินการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง 6 เดือน พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง ร้อยละ 66.7 เห็นด้วยมากที่สุดในการมีอิสระอย่างเต็มที่ในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่ท่านทำหรือรับผิดชอบอยู่ ร้อยละ 77.8 เห็นด้วยมากที่สุดในการมีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ร้อยละ 77.8 เห็นด้วยมากที่สุดว่ากิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการทำงานเป็น

สิ่งที่มีคุณค่าและมีความหมาย ร้อยละ 83.3 เห็นด้วยมากที่สุดว่าสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงตามหน้าที่ความรับผิดชอบได้ด้วยตัวของท่านเอง ร้อยละ 83.3 เห็นด้วยมากที่สุดว่ามั่นใจว่ามีความสามารถที่จะปฏิบัติงานในหน้าที่ให้สำเร็จได้ตาม ร้อยละ 88.9 เห็นด้วยมากที่สุดว่างานที่ทำเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก ร้อยละ 78.8 เห็นด้วยมากที่สุดว่ามีความมั่นใจในทักษะความรู้และความชำนาญ อย่างดีเยี่ยมในการทำงานเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) ร้อยละ 88.9 เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมากที่สุดว่าเพื่อนร่วมงานมักรับฟังและยอมรับในความคิดเห็นเกี่ยวกับงานเสมอ ร้อยละ 88.9 เห็นด้วยมากที่สุดว่ากิจกรรมต่าง ๆ ในงานที่ท่านรับผิดชอบจะทำให้รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ร้อยละ 77.8 เห็นด้วยมากที่สุดว่ามั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะทำงานที่อยู่ในความรับผิดชอบให้สำเร็จไม่ว่าจะมีปัญหาหรืออุปสรรคใด ๆ ก็ตาม ร้อยละ 83.3 เห็นด้วยมากที่สุดเมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับงาน จะมีอิสระอย่างเต็มที่ ในการเลือกวิธีแก้ปัญหาในงานที่ท่านรับผิดชอบได้ด้วยตนเอง ร้อยละ 61.1 เห็นด้วยมากที่สุดว่าเมื่อหยุดงาน หน่วยงาน หรือองค์กร จะประสบปัญหาในการดำเนินงานให้สำเร็จ ร้อยละ 88.9 เห็นด้วยมากที่สุดว่าสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่ทำโดยไม่ต้องรอคำสั่งจากหัวหน้างาน ร้อยละ 94.4 เห็นด้วยมากที่สุดว่ามีบทบาทอย่างมากในการควบคุมกิจกรรมหรือสิ่งต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในงาน ร้อยละ 88.9 เห็นด้วยมากที่สุดว่ามั่นใจว่าไม่มีงานใดในหน้าที่ความรับผิดชอบที่ท่านจะทำไม่ได้ และร้อยละ 88.9 เห็นด้วยมากที่สุดว่างานที่ท่านอยู่เป็นส่วนที่สำคัญขององค์กร

2. ระดับพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละข้อมูลระดับพลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง (n = 18)

ระดับพลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง	ระดับปานกลาง		ระดับสูง		Paired Samples Test	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ก่อนดำเนินการ	18	100	-	-	19.78	< 0.01*
หลังดำเนินการ 6 เดือน	-	-	18	100		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 1 ระดับพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง พบว่าก่อนการดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง มีระดับพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 100 และหลังจากได้มีการดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง มีระดับพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 และระดับพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงหลังดำเนินการ 6 เดือน อยู่ในระดับสูงกว่าก่อนดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.01)

ผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการการพัฒนาแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง

(1) จากกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ ส่งผลทำให้เกิดกิจกรรมในการสร้างความเข้าใจถึงความจำเป็นในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง โดยประยุกต์แนวทางการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน²¹ ที่ส่งเสริมให้ผู้ดูแลค้นพบปัญหา ความต้องการของตนเองและให้ผู้ดูแลสามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้ได้แผนงานหรือโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง

(2) คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลโนนสมบูรณ์ ผู้ดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (Care Caregiver) และผู้วิจัยได้มีโอกาสเรียนรู้ผลการดำเนินงาน จากการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการ

เสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง ทำให้ทุกคนได้เรียนรู้ร่วมกันถึงการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และร่วมกันคิดหาวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยชุมชนเอง ซึ่งส่งผลทำให้มีระดับพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง โดยรวมหลังการดำเนินงานพัฒนา อยู่ในระดับสูง

(3) คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลโนนสมบูรณ์ ผู้ดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (Care Caregiver) โดยการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกันและมีความมุ่งมั่นที่จะร่วมกันพัฒนาต่อเนื่อง ให้มีความยั่งยืนและเป็นต้นแบบแก่ตำบลอื่น ๆ ต่อไป หัวใจแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง ตำบลโนนสมบูรณ์ ครั้งนี้ สำเร็จลงได้เนื่องจากมีปัจจัยส่งเสริมและสนับสนุนที่สำคัญหลายประการ ได้แก่ การที่คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลโนนสมบูรณ์ และผู้ดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (Care Caregiver) ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานทุกขั้นตอน มีการร่วมมือร่วมใจกันกำหนดเป้าหมายหรือผังจุดหมายปลายทางของการดำเนินงาน ทั้งนี้การจัดกิจกรรมที่มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน ทำให้ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ตลอดจนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและประชาชนในชุมชนเป็นอย่างดี

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาการพัฒนารูปแบบการ

เสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง โดยใช้กระบวนการ AIC ในระดับหมู่บ้าน ตำบล เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (Caregiver) ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี จากการวิเคราะห์ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลโนนสมบูรณ์ ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care manager) ให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง และผู้ดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (Caregiver) ตำบลโนนสมบูรณ์ พบว่าการพัฒนาพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (Caregiver) ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ด้านการสร้างแรงจูงใจ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาความร่วมมือ ด้านการสร้างบรรยากาศในการทำงาน และด้านการสร้างภาวะผู้นำ ถ้าพิจารณาแต่ละประเด็นจะพบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในภาพรวมมีปัจจัยที่สำคัญคือ การสร้างแรงจูงใจ การส่งเสริมและพัฒนาความร่วมมือ การสร้างบรรยากาศในการทำงาน และการสร้างภาวะผู้นำ ซึ่งแต่ละประเด็นในการสร้างพลังอำนาจมีความสำคัญมาก เป็นกระบวนการที่ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดี สามารถเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับกิบสัน²¹ ได้กล่าวว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตซึ่งทำให้บุคคลตระหนักในความสามารถขอตนเองและสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ทั้งในส่วนของสถาบันองค์กร²⁴ ให้นิยามการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าเป็นกระบวนการของการให้ความช่วยเหลือการมีส่วนร่วมในการประเมินความมีคุณค่าของตนเองและผู้อื่นการตัดสินใจร่วมกันและความอิสระในการเลือกและยอมรับความรับผิดชอบ ซึ่งรูปแบบการ

พัฒนาเมืองประกอบ 4 ด้าน คือ ด้านการสร้างแรงจูงใจ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาความร่วมมือ ด้านการสร้างบรรยากาศในการทำงาน และด้านการสร้างภาวะผู้นำ สอดคล้องกับกาญจนา พิบูลย์ และพวงทอง อินใจ (2562) ศึกษาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับในชุมชน จังหวัดชลบุรี พบว่า สถานการณ์ปัจจุบัน รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ พบว่ารูปแบบดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับที่พัฒนาขึ้นตามความต้องการและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและตามมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลักที่สำคัญ คือ มีการกำหนดนโยบายและขอบเขตหน้าที่ในการจัดการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับที่ชัดเจน มีการดำเนินการบริการเน้นการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีทักษะและคุณลักษณะเฉพาะด้านในการให้บริการ ในการวางแผนปฏิบัติงานร่วมกัน และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและญาติในการวางแผนการดูแลและการจัดกิจกรรมเพื่อให้การบริการมีความเหมาะสมตามบริบทของความต้องการของผู้สูงอายุ โดยทั้งสามองค์ประกอบมีการเชื่อมโยงและสัมพันธ์กัน สำหรับผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ พบว่ารูปแบบมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ได้ โดยมีค่าความเชื่อมั่นในภาพรวม 0.74

ระดับพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง พบว่าหลังการเข้าร่วมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง มีระดับพลังอำนาจ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง สอดคล้องกับอุบล ไตรถวิล (2561) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแล มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ด้านการรับรู้พลังอำนาจในตนเองในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง และ ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง สูงกว่าก่อนเข้าร่วม

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่วนด้านความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไม่แตกต่างกันทางสถิติ และพบว่าความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้พลังอำนาจในตนเองในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประสานงานกับเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตลอดจนผู้นำชุมชน นำรูปแบบไป

ประยุกต์ใช้ในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

2. ควรนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้สำหรับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในพื้นที่อื่นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษากครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลการใช้ในเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงโดยอาศัยรูปแบบการศึกษาทั้งทดลองเพื่อจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อช่วยในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ดียิ่งขึ้น

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. รายงานผลการดำเนินงานรองรับสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ประจำปีงบประมาณ 2558-2559. กรุงเทพมหานคร: กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2559.
2. เกศินี วงศ์สุบิน. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขาสารณศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560.
3. กาญจนา พิบูลย์ และพวงทอง อินใจ. “การพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ”, วารสารกรมการแพทย์. 44(3): 66-74; พฤษภาคม – มิถุนายน, 2562.
4. ชยพล ศิรินิยมชัย และคณะ. “การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนตำบลสันปูเลย”, วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน. 37(2): 13-25; เมษายน-มิถุนายน, 2562.
5. ดารณี จามจุรี. การศึกษาผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2545. นนทบุรี: สำนักการพยาบาลกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2546.
6. ปิยะอร รุ่งธนเกียรติ, สุนันญา พรหมตวง และจันทนา พงษ์บุตติ. “การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต ด้วยระบบทางด่วน โรงพยาบาลสุรินทร์”, วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย. 6(1): 36-51; มกราคม-มิถุนายน 2562.
7. ปราโมทย์ ปราสาทกุล. ดีโมพีเดียพจนานุกรมประชากรศาสตร์พหุภาษา. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556.
8. ปราศรัยทิพย์ อุจระตัน, วัฒนา พันธุ์ศักดิ์ และฉวีวรรณ โพธิ์ศรี. “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน”, วารสารพยาบาลทหารบก. 15(2): 216-224; พฤษภาคม-สิงหาคม, 2557.

- 9.ภัครินทร์ ชิดดี และคณะ. “การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ”, วารสารวิชาการสาธารณสุข. 29(3): 490-496; พฤษภาคม-มิถุนายน, 2563.
- 10.มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ประจำปี พ.ศ. 2562. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563.
- 11.ยาใจ พงษ์บริบูรณ์, “การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)”, วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 17(2): 11-15; มิถุนายน-กันยายน, 2537.
- 12.ยุวดี ผงสา. “ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น”, วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2(2): 139-153; กรกฎาคม-ธันวาคม, 2563.
- 13.ยงยุทธ์ สุขพิทักษ์. “ศึกษาเทคนิคการเสริมพลังในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน”, วารสารวิชาการสาธารณสุข. 23(4): 649-657; กรกฎาคม-สิงหาคม, 2557.
- 14.รุ่งพร ภูสุวรรณ และนฤมล จันทรสุข. “การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด”, วารสารมหาจุฬานาครธรรมส์. 7(9): 316-327; กันยายน, 2563.
- 15.สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง. รายงานประจำปี 2559 สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง, 2559.
- 16.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), 2559.
- 17.สุภาพร แนวบุตร. “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว; Effects of Empowerment program on Self-care Ability of a Family Caregiver”, วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 8(4): 30-40; ตุลาคม-ธันวาคม, 2558.
- 18.อภิชาติ กาศโอสถ, พิกุล พรพิบูลย์ และจันทร์ฉาย โยธาใหญ่. “การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม”, พยาบาลสาร. 47(3): 168-180; กรกฎาคม-กันยายน, 2563.
- 19.อุบล ไตรถวิล. “ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา”, วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 8(2): 268-280; พฤษภาคม-สิงหาคม, 2561.
- 20.Conger and Kanungo. (1988). “The empowerment process: Integrating theory and practice”, The Academy of Management Review. <https://doi.org/10.2307/258093>. August, 2023.
- 21.Gibson. “The process of empowerment in mothers of chronically ill children”, Journal of Clinical Nursing. 21(6): 1201-1210; June, 1995.
- 22.Kemmis S. and Mc Taggart R. The action research planner. 3rd ed. Geelong: Deakin University Press., 1988.
- 23.Pinquart M. and Sorensen S. “Influences on Loneliness in Older Adults: A Meta-Analysis”, Basic and Applied Social Psychology. 23(4): 245-266; December, 2001.
- 24.Rodwell. “An analysis of the concept of empowerment”, Journal of Advanced Nursing. 23(2): 305-313; February, 1996.