# ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติท่ามกลางความเป็นจริง

# Effects of a Program to Enhance the Competencies of Volunteer Caregivers for Older Adults via Participatory Practice-Based Learning

**อุมาพร เคนศิลา, ปร.ด.[1*], สุรีย์พร โพธิ์ช่วย, พย.ม.[1]**

**Umaporn Kensila, Ph.D[1*]; Sureeporn Phochuay, M.N.S.[1]**

[1]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี 41000

[1]Faculty of Nursing, Udon Thani Rajabhat University, Udon Thani 41000

***ผู้ให้การติดต่อ (corresponding author): umaporn.ke@udru.ac.th**

Received: 27 August 2025 Revised: 12 April 2026 Accepted: 20 April 2026

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์**: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติท่ามกลางความเป็นจริง

**วิธีการวิจัย**: เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงสิงหาคม 2567 กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุจังหวัดอุดรธานี คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติท่ามกลางความเป็นจริง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐานเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินสมรรถนะด้านการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบค่าที

**ผลการวิจัย**: หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะหลักสมรรถนะหน้าที่ และสมรรถนะการจัดการของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$, $<0.001$ และ 0.048 ตามลำดับ) คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะโดยรวมเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (259.79±35.35 และ 288.07±33.74; $p=0.003$) และคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะหลักสมรรถนะหน้าที่ และสมรรถนะการจัดการของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$, 0.006 และ 0.003 ตามลำดับ)

**สรุปผล:** โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติท่ามกลางความเป็นจริง ส่งผลให้อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมีสมรรถนะหลักสมรรถนะหน้าที่ และสมรรถนะการจัดการดีขึ้นในด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

**คำสำคัญ:** การพัฒนาสมรรถนะ, กระบวนการเรียนรู้, ผู้สูงอายุ, อนามัยชุมชน, อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ

## Abstract

**Objective**: This study aimed to examine the effectiveness of a program to enhance the competencies of volunteer caregivers for older adults via participatory practice-based learning.

**Methods:** A quasi-experimental study with two-group, pretest-posttest design was conducted from June to August 2025.Participants were elderly care volunteers in Udon Thani Province. Sixty participants were purposively selected and assigned to either the experimental group (n=30) or the control group (n=30). The experimental group received a program to enhance the competencies of volunteer caregivers for older adults via participatory practice-based learning, while the control group received standard care. Data were collected using a questionnaire assessing the competency of volunteer caregivers for older adults.

**Results:** Following the intervention, the experimental group showed significantly increased mean scores of core competencies, functional competencies and management competencies ($p<0.001$, $<0.001$, 0.048, respectively). The experimental group showed a significant increase in the overall mean score of competencies of volunteer caregivers compared to the pre-intervention score (259.79±35.35 and 288.07±33.74; $p=0.003$), and mean scores of core competencies, functional competencies and management competencies between the experimental group and the control group were significantly different ($p<0.001$, 0.006, 0.003, respectively).

**Conclusion**: Effects of a program to enhance the competencies of volunteer caregivers for older adults via participatory practice-based learning resulted in improvements in core competencies, functional competencies and management competencies of volunteer caregivers in caring for older adults in the community.

**Keywords:** competency development, participatory learning, older adults, community health, volunteer caregivers

## บทนำ

ปัจจุบันองค์การสหประชาชาติได้กำหนดนิยามผู้สูงอายุว่าหมายถึงบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป[(1)] สถานการณ์ผู้สูงอายุระดับโลกพบว่าประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ส่วนประเทศกำลังพัฒนาก็กำลังเผชิญกับการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็ว ซึ่งประเทศที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรกของโลก ได้แก่ ญี่ปุ่น อิตาลี และฟินแลนด์ ตามลำดับ ส่วนสถานการณ์ประชากรสูงอายุในอาเซียนพบว่ามีสัดส่วนของผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 12.1 ของประชากร

ทั้งหมดในภูมิภาค ซึ่งประเทศไทยมีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 20.1 เป็นอันดับที่ 2 ของอาเซียน[2] ปี 2567 ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ และกำลังเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอดที่มีผู้สูงอายุ 1 ใน 4 ของประเทศในปี 2576[3]

การเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลให้ความต้องการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุไทยร้อยละ 20.5 จัดอยู่ในกลุ่มติดบ้านและติดเตียงที่ต้องการการดูแลในระดับที่แตกต่างกัน และมีแนวโน้มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นซึ่งคาดการณ์ว่าในปี 2568 ประเทศไทยต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้เพียงพอตามมาตรฐานผู้ดูแล 1 คน ต่อผู้สูงอายุ 5–10 คน[2,4] แม้ว่ารัฐบาลไทยจะให้การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และมีกลไกผู้ดูแลภาคสมัครใจหลากหลายกลุ่ม ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น[5,6]

จังหวัดอุดรธานีเป็นจังหวัดขนาดใหญ่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน มีสัดส่วนประชากรสูงอายุที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศและมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พื้นที่ชนบทในจังหวัดยังขาดแคลนบุคลากรและทรัพยากรด้านสุขภาพและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีสมรรถนะที่เพียงพอต่อความต้องการในพื้นที่ จากการศึกษาข้อมูลด้านบริบทการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดอุดรธานี พบว่าอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่ยังมีสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เพียงพอยังขาดความรู้และทักษะที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ การจัดการภาวะสุขภาพเรื้อรัง การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ภาวะติดเชื้อ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ขาดทักษะในการประเมินความเสี่ยง และการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ[7]

ด้วยเหตุผลข้างต้นผู้วิจัยจึงเลือกจังหวัดอุดรธานีเป็นพื้นที่ศึกษาเพื่อการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ให้ผู้สูงอายุได้รับบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน และเพื่อให้ได้มาซึ่งองค์ความรู้และนวัตกรรมที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาสังคมสูงวัยในพื้นที่ที่มีคล้ายคลึงกันในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติท่ามกลางความเป็นจริงในการสร้างโปรแกรม ซึ่งเป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริงแลกเปลี่ยนความรู้ และแก้ไขปัญหาร่วมกันในสถานการณ์จริง[8] โดยใช้รูปแบบและกระบวนการที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในบริบทของชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาระบบการดูแลในระดับท้องถิ่นที่ยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ

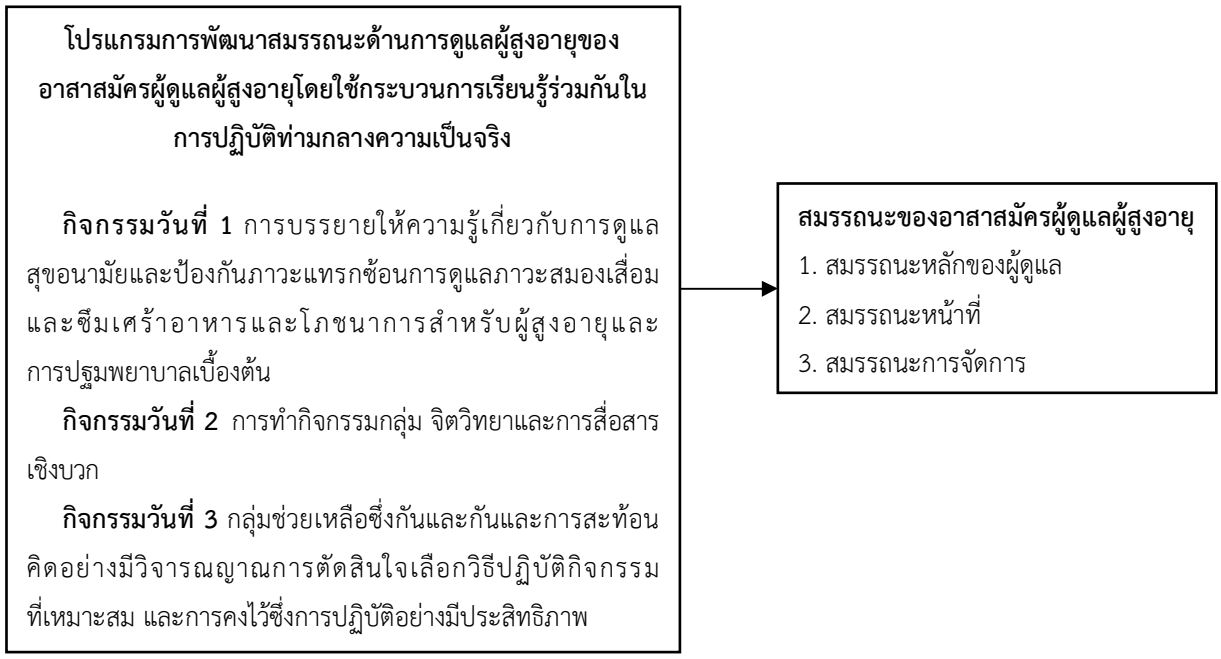
**วัตถุประสงค์**

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติท่ามกลางความเป็นจริง ดังนี้

1. เปรียบเทียบสมรรถนะด้านการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนก่อนและหลังทดลอง ในกลุ่มทดลอง

2. เปรียบเทียบสมรรถนะด้านการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

**กรอบแนวคิดการวิจัย**




**ภาพที่ 1** กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีการวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง (two-group pretest-posttest design) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน–สิงหาคม 2567

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ต้องดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยมีชื่อในทะเบียนบ้านอำเภอหนองหาน และอำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือนก่อนวันเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งในการวิจัยนี้เลือกพื้นที่อำเภอหนองหานและอำเภอเพ็ญเนื่องจากเป็นอำเภอที่มีบริบทใกล้เคียงกันและไม่มีพื้นที่ติดกัน

กลุ่มตัวอย่างคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป WinPepi จากนั้นนำค่าในข้อมูลจากการศึกษาของดวงใจ บุญทองแก้ว และวรัญญา จิตรบรรทัด[9] ไปแทนค่าโดยกำหนดค่าในการคำนวณ ดังนี้ ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับร้อยละ 95 อัตราส่วนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 1:1 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานกลุ่มที่ 1 เท่ากับ 0.87 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานกลุ่มที่ 2 เท่ากับ 0.83 ความต่างของผลเท่ากับ 1 ดังนั้นในการศึกษานี้จึงมีขนาดตัวอย่างเท่ากับ 60 คน และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยกำหนดให้เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน

เกณฑ์คัดเข้า คือ 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมาไม่น้อยกว่า 1 ปี 2) อายุ 20 ปีขึ้นไป 3) อ่านและเขียนภาษาไทยได้ 4) มีผู้สูงอายุอยู่ในความดูแล 5) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยตลอดช่วงเวลาการศึกษา และเกณฑ์การคัดออก คือ 1) ผู้พิการ 2) ผู้ป่วยทางจิตโดยแพทย์เป็นผู้วินิจฉัย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

แบบสอบถามการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ที่ได้รับ รายจ่าย แหล่งที่มาของรายได้หลัก และฐานะทางการเงิน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะหลักของผู้ดูแล ได้แก่ จิตบริการยึดมั่นในจริยธรรมคุณธรรมความรู้ทางวิชาการและสุขภาพ แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ระดับ 5 หมายถึง แสดงออกเป็นประจำทุกครั้ง ระดับ 4 หมายถึง แสดงออกเกือบทุกครั้ง ระดับ 3 หมายถึง แสดงออกเป็นบางครั้ง ระดับ 2 หมายถึง ไม่ค่อยได้แสดงออก และระดับ 1 หมายถึง ไม่ได้แสดงออกเลย

ส่วนที่ 3 แบบประเมินสมรรถนะหน้าที่ ได้แก่ ทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุการควบคุม อารมณ์ และบุคลิกภาพการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ระดับ 5 หมายถึง แสดงออกเป็นประจำทุกครั้ง ระดับ 4 หมายถึง แสดงออกเกือบทุกครั้ง ระดับ 3 หมายถึง แสดงออกเป็นบางครั้ง ระดับ 2 หมายถึง ไม่ค่อยได้แสดงออก และระดับ 1 หมายถึง ไม่ได้แสดงออกเลย

ส่วนที่ 4 แบบประเมินสมรรถนะการจัดการ ได้แก่ การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจภาวะผู้นำ และความสามารถในการจัดการ แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ระดับ 5 หมายถึง แสดงออกเป็นประจำทุกครั้ง ระดับ 4 หมายถึง แสดงออกเกือบทุกครั้ง ระดับ 3 หมายถึง แสดงออกเป็นบางครั้ง ระดับ 2 หมายถึง ไม่ค่อยได้แสดงออก และระดับ 1 หมายถึง ไม่ได้แสดงออกเลย

**เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง**

โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติท่ามกลางความเป็นจริง สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ[10] โดยมีทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy)[11] เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลแต่ละด้าน ประกอบด้วย การบรรยาย การทำกิจกรรมกลุ่ม และการทำกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกันใช้เวลาทั้งหมด 3 วัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมวันที่ 1 การบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขอนามัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนการดูแลภาวะสมองเสื่อมและซึมเศร้า อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เพื่อให้ผู้ดูแลมีสมรรถนะหลักของผู้ดูแล ได้แก่ จิตบริการยึดมั่นในจริยธรรมคุณธรรมความรู้ทางวิชาการและสุขภาพ

กิจกรรมวันที่ 2 การทำกิจกรรมกลุ่ม จิตวิทยาและการสื่อสารเชิงบวก เพื่อให้ผู้ดูแลมีสมรรถนะด้านหน้าที่ ได้แก่ ทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุการควบคุม อารมณ์ และบุคลิกภาพการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย

กิจกรรมวันที่ 3 กลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ดูแลมีสมรรถนะด้านการจัดการ ได้แก่ การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจภาวะผู้นำ และความสามารถในการจัดการ

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติท่ามกลางความเป็นจริงที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ตรวจสอบและพิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสม ความชัดเจนของภาษาที่ใช้และภาพประกอบ จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย แบบประเมินสมรรถนะหลัก แบบประเมินสมรรถนะหน้าที่ และแบบประเมินสมรรถนะการจัดการของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ พัฒนาขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Index of item objective congruence, IOC) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความเหมาะสมและความตรงเชิงเนื้อหาได้เท่ากับ 0.95, 0.87 และ 0.95 ตามลำดับ และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีลักษณะทางประชากรที่คล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำมาคำนวณค่าความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.89

**การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล**

1. ขั้นเตรียมการผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประชุมเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน และประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 2 แห่ง เลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีพื้นที่ติดกันเพื่อป้องกันการถ่ายทอดข้อมูลระหว่างทั้งสองกลุ่ม

2. ขั้นดำเนินการ ผู้วิจัยทำหนังสือถึงสาธารณสุขอำเภอที่ศึกษา เพื่อขออนุญาตดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงเรื่องที่จะทำวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยระยะเวลาขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

**กลุ่มทดลอง** ได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติท่ามกลางความเป็นจริงใช้เวลาในการอบรมรวม 3 วัน

**กลุ่มควบคุม** อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และภายหลังการทดลองจะได้รับการอบรมให้ความรู้พร้อมแจกคู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่ามัธยฐาน เนื่องจากข้อมูลคะแนนเฉลี่ยมีการกระจายแบบโค้งปกติจึงวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองด้วยการทดสอบค่าทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test) และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบค่าทีแบบเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

**จริยธรรมการวิจัย**

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี เลขที่รับรองโครงการ อว 0622.7/191 (วันที่รับรอง 8 พฤษภาคม 2567) กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล และแจ้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยโดยผู้วิจัยและทำการลงชื่อในเอกสารยินยอม ซึ่งข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม

## ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า สัดส่วนเพศหญิงใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 96.67 และ 93.30; p=0.150) ค่ามัธยฐานอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุใกล้เคียงกัน (52.50 [Q1–Q3: 49.75–58.25] และ 55.50 [Q1–Q3: 51.75–61.00] ปี; p=0.565) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่หรืออยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 90.00 และ 90.00; p=1.000) ระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า (ร้อยละ 80.00 และ 76.70; p=0.568) ส่วนการทำงานของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ยังทำงานและมีรายได้ (ร้อยละ 80.00 และ 96.70; p=0.118) รายได้ของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง พบว่ามีรายได้ประมาณ 6,500 บาทต่อเดือน และในกลุ่มควบคุมมีรายได้ประมาณ 8,000 บาทต่อเดือน

**เปรียบเทียบสมรรถนะด้านการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนระหว่างก่อนและหลังทดลอง ในกลุ่มทดลอง**

หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะหลักของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน สมรรถนะหน้าที่ของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และสมรรถนะการจัดการของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติท่ามกลางความเป็นจริงในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง (n=60)

**Table 1.** Effects of a Program to Enhance the Competencies of Volunteer Caregivers for Older Adults via Participatory Practice-Based Learning Before and After the Intervention (n=60)

| Competencies of Volunteer Caregivers | Before the Intervention | | After the Intervention | | t | p-value |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Mean | SD | Mean | SD | | |
| Core competencies of volunteer caregivers for older adults | 87.67 | 17.26 | 93.83 | 10.07 | 3.206 | <0.001 |
| Functional competencies of volunteer caregivers for older adults | 135.53 | 22.11 | 152.63 | 19.09 | 3.129 | <0.001 |
| Management competencies of volunteer caregivers for older adults | 42.40 | 7.02 | 48.40 | 7.81 | 2.101 | 0.048 |
| **Overall competencies** | **259.79** | **35.35** | **288.07** | **33.74** | **3.116** | **0.003** |

**เปรียบเทียบสมรรถนะด้านการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง**

หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะหลัก สมรรถนะหน้าที่ และสมรรถนะการจัดการของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติท่ามกลางความเป็นจริงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมฯ (n=60)

**Table 2.** Comparison of Effects of a Program to Enhance the Competencies of Volunteer Caregivers for Older Adults via Participatory Practice-Based Learning Between the Experimental Group and the Control Group (n=60)

| Competencies of Volunteer Caregivers | Experimental Group | | Control Group | | t | p-value |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Mean | SD | Mean | SD | | |
| Core competencies of volunteer caregivers for older adults | 93.30 | 10.07 | 81.33 | 14.73 | 3.67 | <0.001 |
| Functional competencies of volunteer caregivers for older adults | 148.57 | 18.39 | 135.41 | 16.74 | 2.87 | 0.006 |
| Management competencies of volunteer caregivers for older adults | 47.07 | 7.20 | 41.73 | 6.14 | 3.09 | 0.003 |
| **Overall competencies** | **294.80** | **38.57** | **265.57** | **43.66** | **2.75** | **0.008** |

เมื่อเปรียบเทียบสมรรถนะด้านการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนรายด้าน สมรรถนะหลักของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน ด้านความเที่ยงธรรม ด้านความคิดสร้างสรรค์ ด้านจิตบริการ ด้านยึดมั่นในจริยธรรม คุณธรรม และด้านความรู้ทางวิชาการและสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) สมรรถนะหน้าที่ของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยด้านทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ และด้านความรับผิดชอบในงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) สมรรถนะการจัดการของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความสามารถในการจัดการ ด้านภาวะผู้นำ และด้านการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

## อภิปราย

ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติท่ามกลางความเป็นจริงของกลุ่มทดลองหลังสิ้นสุดโปรแกรม พบว่า ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลผู้สูงอายุฯ ในกลุ่มทดลองพบว่าหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะหลักของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนสมรรถนะหน้าที่ของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและสมรรถนะการจัดการของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวิไล ตั้งปนิธานดี และคณะ[12] ที่พบว่าผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในชุมชน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมสูงขึ้น และคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่าในกลุ่มควบคุม ซึ่งผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลผู้สูงอายุฯ มีประสิทธิผลสามารถเพิ่มระดับสมรรถนะของผู้ดูแลได้

สำหรับผลวิจัยเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลผู้สูงอายุฯ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จากผลการวิจัยภายหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลผู้สูงอายุฯพบว่าสมรรถนะของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนหลักมีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งสมรรถนะหลัก สมรรถนะหน้าที่ และสมรรถนะการจัดการในรายด้านของสมรรถนะของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ จากผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะหลักมีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้แก่ ด้านการติดต่อสื่อสาร ซึ่งในโปรแกรมมีกิจกรรมที่ส่งเสริมด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล ได้แก่ การทำกิจกรรมกลุ่ม การจิตวิทยาและการสื่อสารเชิงบวก และกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม ทำให้มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาด้านการดูแลผู้สูงอายุในประเด็นต่าง ๆ ที่อาจส่งผลให้มีสมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสารเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของโอริสา พรหมสถิตย์[6] ที่ศึกษาผล

การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าหลังการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทักษะด้านการให้ข้อมูลข่าวเพิ่มขึ้น

ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงานด้านความเที่ยงธรรม และด้านจิตบริการ ที่พบว่ากระบวนการเรียนรู้ร่วมกันช่วยพัฒนาสมรรถนะจิตบริการของบุคลากรสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการเรียนรู้ร่วมกันเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ มุมมอง และวิธีการทำงานซึ่งกันและกัน

ด้านความคิดสร้างสรรค์ที่พบว่ามีคะแนนความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอาจเป็นผลมาจากการที่โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะมีกิจกรรมที่กระตุ้นให้อาสาสมัครได้คิดวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาในสถานการณ์จริงนอกจากนี้ผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการศึกษาของวนิดา ศรีพรหมษา และคณะ[13] ที่ศึกษาแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน พบว่าการพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุถือเป็นการจัดการของชุมชนโดยการพัฒนาผู้ที่มีจิตอาสาเข้ามามีบทบาทดูแลผู้สูงอายุ

ด้านยึดมั่นในจริยธรรมคุณธรรม จากผลการศึกษาพบว่าหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนด้านยึดมั่นในจริยธรรมคุณธรรมแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของฉันท์ทิพย์ พลอยสุวรรณ และคณะ[14] ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขในความรับผิดชอบ รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขมีจิตอาสา จิตสาธารณะ ชอบช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน สมัครใจ และเสียสละเข้ามาช่วยเหลือการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ เป็นการเข้ามาทำงานด้วยความเต็มใจ จึงส่งผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุข

ด้านความรู้ทางวิชาการและสุขภาพ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของนาฏยา นุชนารถ และคณะ[15] ที่พบว่าความรู้เป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมสมรรถนะ เนื่องจากการศึกษาเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเพิ่มพูนความรู้ซึ่งจะนำไปสู่สมรรถนะในการให้การบริการ ด้านความรู้ทางวิชาการและสุขภาพที่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมสะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะช่วยเพิ่มพูนความรู้ให้กับอาสาสมัครได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามแนวคิดของ Bandura[16] ที่กล่าวว่าการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริงและการสังเกตตัวแบบที่ประสบความสำเร็จช่วยเพิ่มความรู้และความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

สมรรถนะหน้าที่ของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ผลการศึกษาพบว่าก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลผู้สูงอายุฯ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย ด้านทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของฉันท์ทิพย์ พลอยสุวรรณ และคณะ[14] ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยใช้แผนการดูแลรายบุคคลต่อความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในชุมชน ที่พบว่าหลังเข้ารับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุและยังสอดคล้องกับงานวิจัยของณิชชารีย์ พิริยจรัสชัย และศิริพันธุ์ สาสัตย์[17] ที่พบว่าปัจจัยทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ และมีอิทธิพลต่อความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ จากผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลผู้สูงอายุฯ มีกิจกรรมที่ 2 ที่เป็นการทำกิจกรรมกลุ่ม และมีการฝึกใช้จิตวิทยาและการสื่อสารเชิงบวก เพื่อให้ผู้ดูแลมีสมรรถนะด้านหน้าที่เพิ่มขึ้น

ทั้งด้านทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุการควบคุม อารมณ์ และบุคลิกภาพการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย[18, 19]

สมรรถนะการจัดการของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนผลการศึกษาพบว่าทั้ง 3 ด้าน ของสมรรถนะการจัดการ ได้แก่ ด้านความสามารถในการจัดการ ด้านภาวะผู้นำ และด้านการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของปัญจ์ปพัชรภร บุญพร้อม และคณะ[20] ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลการจัดการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการในกิจกรรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร พบว่าการเรียนรู้จากกรณีศึกษาและสถานการณ์จริงช่วยพัฒนาทักษะ การแก้ปัญหาและการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติท่ามกลางความเป็นจริงสะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุถือเป็นการจัดการของชุมชนโดยการพัฒนาผู้ที่มีจิตอาสาเข้ามามีบทบาทดูแลผู้สูงอายุ[19, 20] และจากผลการศึกษาของวิไล ตั้งปนิธานดี[12] ยืนยันได้ว่าโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยมีกิจกรรมการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์กับเพื่อนร่วมทีมนำไปสู่กระบวนการเรียนรู้ ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะตนเองทำให้เกิดความมั่นใจจากประสบการณ์ความสำเร็จจากการลงมือกระทำในการปฏิบัติจริง

**ข้อจำกัดการวิจัย**

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ เป็นการดำเนินการวิจัยในพื้นที่เฉพาะอำเภอในจังหวัดอุดรธานี อาจไม่สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ทั่วไปกับอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบททางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน และไม่มีการติดตามผลในระยะยาว จึงไม่สามารถประเมินความยั่งยืนและการคงอยู่ของสมรรถนะของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่พัฒนาขึ้นได้

## สรุปผล

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติท่ามกลางความเป็นจริงมีประสิทธิผลในทุกด้าน สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในแนวปฏิบัติที่เน้นให้การเรียนรู้เกิดขึ้นในบริบทจริง การบูรณาการระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติจริง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเพื่อนร่วมงาน และการสะท้อนคิดจากประสบการณ์ รวมทั้งจะนำไปสู่การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เสริมสร้างทักษะการทำงานเป็นทีมร่วมกับสหวิชาชีพโดยจัดกิจกรรมที่ให้อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้เรียนรู้และฝึกทักษะการวางแผนร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการแสดงความคิดเห็นและการมีส่วนร่วม

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรนำโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัคร ผู้ดูแลผู้สูงอายุไปประยุกต์ใช้ในการเพิ่มสมรรถนะให้กับอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

3. ควรมีการจัดอบรมและจัดทำคู่มือการดำเนินโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถนำไปใช้ได้

**ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรมีการศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ

2. ควรมีการศึกษาวิจัยพัฒนาระบบการพัฒนาสมรรถนะของญาติผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้สูงอายุในชุมชนโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติท่ามกลางความเป็นจริง

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ที่ให้การสนับสนุนทุนในการทำวิจัย และงานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.) ประเภททุนสนับสนุนงานมูลฐาน (Fundamental Fund, FF) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

## เอกสารอ้างอิง

1. United Nations. World Population Prospects 2022. New York: Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2022.
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2565. กรุงเทพฯ: อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์; 2566.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2567 [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 17 ต.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2025/20241209145003_88327.pdf
4. กรมอนามัย. รายงานสถานการณ์การคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2567. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
5. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุจำแนกรายจังหวัด ประจำปี พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2565.
6. โอริสา พรหมสถิตย์. ผลการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลปากน้ำชุมพร จังหวัดชุมพร. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2568;10(2):14–23.
7. สานิตย์ เหง้าพรหมมินทร์, พรพิมล มัฆนาโส, ธัชธรรม์ มัฆนาโส. การพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ. 2568;10(2):114–23.
8. วารินท์พร ฟันเฟื่องฟู. การจัดการเรียนรู้ Active Learning ให้สำเร็จ. วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์. 2562;9(1):135–45.

9. ดวงใจ บุญทองแก้ว, วรัญญา จิตรบรรทัด. ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยใช้แผนการดูแลรายบุคคลต่อความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในชุมชน. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี. 2567;18(3):61–72.
10. ภาสิต ศิริเทศ, ณพวิทย์ ธรรมสีหา. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลทหารบก. 2562;20(2):58–65.
11. กุนนที พุ่มสงวน. การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ : บทบาทที่สำคัญของพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก. 2557;15(3):86–90.
12. วิไล ตั้งปนิธานดี, สายสุนีย์ ดีประดิษฐ์, ภัชรินทร์ วงค์ศรีดา, สมนึก สกุลหงส์โสภณ. ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม: กรณีศึกษากรุงเทพมหานคร. วารสารสภาการพยาบาล. 2563;35(1):46–60.
13. วนิดา ศรีพรหมษา, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ขนิษฐา นันทบุตร. การศึกษาแนวทางการพัฒนาอาสาสมครดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน: การวิจัยชาติพันธุ์วรรณนาแบบเจาะจง. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2565;38(3):179–88.
14. ฉันท์ทิพย์ พลอยสุวรรณ, รัตนชัย เพ็ชรสมบัติ, ดวงรัตน์ เหลืองอ่อน, ธนะวัฒน์ รวมสุก. ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาคตะวันออก: กรณีศึกษาอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2566;16(3):15–29.
15. นาฏยา นุชนารถ, ศิริชัย เพชรรักษ์, สุเทพ เชาวลิต. การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์. 2561;6(2):768–79.
16. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
17. ณิชชารีย์ พิริยจรัสชัย, ศิริพันธุ์ สาสัตย์. ปัจจัยทำนายความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน. วารสารพยาบาลทหารบก. 2561;19 (ฉบับพิเศษ): 231–40.
18. นงนุช หอมเนียม, สุภาพร มะรังษี, ดลนภา จิระออน. ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 2565;30(3):460–70.
19. พนมกร อินทนนท์. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในตำบลกันทรารมย์ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ. 2566;2(พิเศษ):102–14.
20. ปัญจ์ปพัชรภร บุญพร้อม, นาถนัดดา มรกตศรีวรรณ, ญาณิศา พึ่งเกตุ, สิทธิพันธุ์ ไชยนันทน์. การศึกษาผลการจัดการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการในกิจกรรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร. วารสารวิทยาศาสตร์คชสาส์น. 2564;43(2):10–21.