



ผลการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน
ในเขตตำบลสวาท อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร

The Effect of Mental Health Surveillance and Prevention Development Model among
Family Care Giver of Dependent Elderly in Saward Sub-district, Leongnoktha District,
Yasothon Province

Jenvit Vejkama, M.D.

Dip., Thai Board of Surgery

Leongnoktha Crown Prince Hospital

Yasothon Province

Sunanya99@gmail.com

เจนวิทย์ เวชกามา, พ.บ.

วว. สาขาศัลยกรรม

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา

จังหวัดยโสธร

Received: Jan 31, 2025

Revised: Apr 16, 2025

Accepted: Apr 21, 2025

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีรูปแบบที่แตกต่างกันไปตามบริบท ในขณะที่พื้นที่ตำบลสวาท ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนในการเฝ้าระวัง ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตตำบลสวาท อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร

วิธีการ: การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ศึกษาในกลุ่มผู้พัฒนารูปแบบและกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน 110 คน ด้วยกระบวนการ PAOR เก็บข้อมูลด้วยแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม แบบสอบถามความรอบรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Paired Sample T-test

ผลลัพธ์: รูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ประกอบด้วย 1) พัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้สูงอายุและเสริมทักษะผ่านแซทบอท 2) จัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน 3) คัดกรองสุขภาพจิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำแนกการดูแล เฝ้าระวังตามความเสี่ยง 4) จัดระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อเฝ้าระวัง ภายหลังการทดลอง ส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต พฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตทั้งภาพรวมและรายด้าน เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.001$) คุณภาพชีวิตภาพรวม ($p\text{-value}<.001$) และรายด้านทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านร่างกาย ($p\text{-value}<.001$) ด้านจิตใจ ($p\text{-value}<.001$) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ($p\text{-value}<.001$) และด้านสิ่งแวดล้อม ($p<.001$)

บทสรุป: รูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ที่ประกอบด้วยการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง มีกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน คัดกรองภาวะสุขภาพจิตและดูแลตามระดับความเสี่ยง โดยมีข้อมูลเพื่อการติดตาม ช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิต, ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง





Abstracts

Background: The approach to promoting mental health for caregivers of elderly people with disabilities varies depending on the context. In the case of the Saward sub-district, there is currently no clear model for monitoring and preventing mental health issues among caregivers of elderly people with disabilities.

Objective: To develop and evaluate the effects of a mental health surveillance and prevention model for caregivers of dependent elderly individuals in Saward Subdistrict, Loengnoktha District, and Yasothon Province.

Methods: This action research study involved 116 participants, comprising model developers and caregivers in Saward Subdistrict, Loengnoktha District, and Yasothon Province. The research utilized the PAOR process, with data collected through focus group discussion guides, and questionnaires measuring health literacy, mental health care behaviors, and caregivers' quality of life, all with a reliability coefficient 0.79. Qualitative data were analyzed using content analysis, while quantitative data were analyzed using descriptive statistics and a Paired Sample T-test.

Results: The mental health surveillance and prevention model for caregivers of dependent elderly individuals included the following components: 1) Developing caregiver skills and enhancing them via chatbot support, 2) Establishing peer-support groups, 3) Conducting mental health screenings for caregivers and categorizing care and surveillance based on risk levels and 4) Organizing an information system for ongoing surveillance. After implementation, significant improvements were observed in mental health literacy and health care behaviors, overall and in specific areas ($p\text{-value} < .001$). The overall quality of life ($p\text{-value} < .001$) and all aspects significantly increased, including physical ($p\text{-value} < .001$), mental ($p\text{-value} < .001$), social relationships ($p\text{-value} < .001$), and environmental ($p\text{-value} < .001$).

Conclusion: The developed model, which focuses on continuous skill development, peer-support groups, mental health screenings, and risk-based care with systematic data tracking, effectively reduced mental health problems among caregivers of dependent elderly individuals.

Keywords: Mental Health Literacy, Mental Health Care, Family Caregiver of Dependent Elderly



บทนำ

ประชากรโลกและประชากรไทยมีแนวโน้มสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น โดยทั่วโลกมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มจากร้อยละ 7.96 ในปี ค.ศ. 1950 เป็นร้อยละ 13.90 ของประชากรทั้งหมดในปี ค.ศ. 2022 ซึ่งในประเทศไทย พบว่า ในปี พ.ศ. 2565 มีประชากรอายุมากกว่า 60 ปี กว่า 13 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19 จากประชากรทั้งหมด และคาดว่าในปี พ.ศ. 2585 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุถึง 18.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 31.44 ของประชากรทั้งหมด¹ เมื่อสัดส่วนคนสูงวัยมากขึ้น โรคและการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะภายในร่างกายของผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพิงและต้องการผู้ดูแลมากกว่า 1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15 ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้หากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างครอบคลุม อาจส่งผลให้ทั้งผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองเกิดภาวะแทรกซ้อนและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุในภาวะพึ่งพิงได้²

กรมกิจการผู้สูงอายุ¹ พบว่า ปี พ.ศ. 2563 มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 232,714 คน และเพิ่มเป็น 242,663 ในปี พ.ศ. 2565 นอกจากนี้ ยังพบว่าแนวโน้มผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2537 มีสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียว ร้อยละ 3.60 ในปี พ.ศ. 2564 หรืออีกประมาณ 30 ปีต่อมา สัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวเพิ่มสูงขึ้น เป็นร้อยละ 11.99 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด นอกจากนี้ ยังพบผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมากในช่วง 20 ปี จากที่เคยมีสัดส่วน ร้อยละ 16.98 ในปี พ.ศ. 2545 ได้เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 24.03 หรือหนึ่งในสี่ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด³ ในขณะที่แนวโน้มในอนาคตที่ผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนมากขึ้น และมีอายุยืนยาวขึ้นแต่มีสุขภาพไม่ดี ทำให้ความต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร พบสัดส่วนผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น จากปี 2562-2566 พบว่ามีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 11.59, 11.95, 12.19, 12.07 และ 11.81 ตามลำดับ โดยในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 7.20, 6.77, 6.88, 7.35 และ 7.64 ตามลำดับ จากแนวสัดส่วนผู้สูงอายุภาพรวมและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีระดับการช่วยเหลือตนเองลดลง มีภาวะพึ่งพิงต้องการการดูแลแบบต่อเนื่อง ดังนั้นบทบาทของสมาชิกในครอบครัวจึงมีความสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุ⁴ การดูแลผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องเน้นรูปแบบการมีส่วนร่วมในการจัดการดูแล โดยครอบครัวมีส่วนร่วมประเมินภาวะสุขภาพพร้อมกันและเรียนรู้การจัดการกับภาวะนั้น⁵

จากความจำเป็นในการช่วยเหลือทั้งการทำกิจวัตรประจำวันและการดูแลตามอาการเจ็บป่วยที่ผู้ดูแลต้องดูแลผู้สูงอายุที่ต้องปฏิบัติซ้ำ ๆ ทุกวัน ซึ่งหากผู้ดูแลยังไม่พร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เนื่องจากไม่มีความรู้หรือประสบการณ์ในการดูแล⁶ รวมถึงขาดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อาจเกิดผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจของผู้ดูแล⁷ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกเป็นภาระจากการดูแลและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกสับสน โดดเดี่ยว การสูญเสียความสนใจหรือการสูญเสียสมาธิ มีความรู้สึกผิด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง เกิดความเครียด⁸ และยังเป็นผลจากการที่ผู้ดูแลบางคนมีความกังวลในอาการของผู้สูงอายุทำให้ขาดความสนใจในการดูแลตนเอง⁹ ซึ่งสภาพอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ถ้าไม่ได้รับการแก้ อาจส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต¹⁰ และอาจส่งผลต่อเนื่องต่อสุขภาพจิตก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า รวมทั้งผลกระทบด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้ดูแลส่วนหนึ่งลาออกจากงานเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทำให้สูญเสียรายได้¹¹ ซึ่งผลกระทบเหล่านี้หากเกิดเรื้อรังก็จะส่งผลให้ประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงลดลง และอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้¹² ทั้งนี้ปัจจัยทางด้านการเงินผู้ดูแลหากเป็นบุตรอาจต้องมีการลาออกจากงานเพื่อมาทำหน้าที่ในการดูแล ทำให้มีการสูญเสียรายได้จากงานประจำทำให้มีเงินเพียงพอต่อการใช้จ่าย รวมถึงปัจจัยทางสังคมที่เมื่อมีการดูแลเป็นระยะเวลานานหรือตลอดเวลาอาจส่งผลให้มีการขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมได้ เช่น กิจกรรมของชุมชน การไปทำบุญที่วัดในช่วงเทศกาลต่าง ๆ ท่องเที่ยว เป็นต้น



จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัย ประสิทธิภาพของการอบรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยใช้สื่อแอปพลิเคชันในสมาร์ตโฟน ต่อระดับความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแล¹³ พบว่าผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงสูงกว่าก่อนการเข้ารับการอบรม จึงสรุปได้ว่าการใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนเป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมและพัฒนาความรู้และความเข้าใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน¹⁴ ที่ศึกษาและพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ได้รูปแบบกิจกรรมที่ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้ 1) การให้ความรู้ผู้ดูแล 2) การพบปะผู้สูงอายุที่วัด 3) สาธิตการเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ 4) กิจกรรมกลุ่มพบปะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) การสร้างต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุ การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน และ 6) การสร้างรอยยิ้มและสันถวนการ ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้เฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบการดูแลสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก จะเห็นได้ว่ารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีรูปแบบที่แตกต่างกันไป ตามบริบท ประกอบกับในพื้นที่ตำบลสวาท อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนในการเฝ้าระวัง ป้องกันปัญหา สุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหา สุขภาพจิตต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต พฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตตำบลสวาท อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร อันจะนำไปสู่รูปแบบการที่เหมาะสมและขยายผลไปใช้ในระดับอำเภอต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตตำบลสวาท อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร
2. เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตตำบลสวาท อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร
3. เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตตำบลสวาท อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร

สมมติฐานของการวิจัย

1. ภายหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงดีขึ้น
2. ภายหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงดีขึ้น
3. ภายหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงดีขึ้น

วิธีการ

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของ S. Kemmis & R. McTaggart¹⁵ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตผล (Observation) การสะท้อนผล (Reflection) ระยะเวลาที่ทำการศึกษาระหว่าง ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน สิงหาคม ถึง ธันวาคม 2567



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: เป็นการศึกษาประชากร 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้พัฒนารูปแบบฯ ประกอบด้วย แพทย์และทีมสหวิชาชีพที่ดูแลงานสุขภาพจิต กลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และ 2) กลุ่มผู้รับบริการ เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ตำบลสวาท คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่ไม่อิสระต่อกัน แทนค่าเฉลี่ยและความแปรปรวนจากการศึกษาของ ปภาดา ชมภูนิษฐ์ และคณะ¹⁶ ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 26 คน เนื่องจากมีเป้าหมายต้องการขับเคลื่อนในระดับตำบล จึงทำการศึกษาทั้งหมด จำนวน 116 คน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan) ประกอบด้วย การศึกษาสภาพปัญหา บริการที่ได้รับ และความต้องการ นำมาสู่การระดมสมองเพื่อยกร่างรูปแบบ ด้วยแนวทางการสนทนากลุ่ม ในกลุ่มผู้พัฒนารูปแบบฯ ประกอบด้วย แพทย์และทีมสหวิชาชีพที่ดูแลงานสุขภาพจิต กลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผนที่กำหนด (Action) ประกอบด้วย การปรับปรุงแบบ โดยนักวิจัย ภายใต้การให้คำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปทดลองใช้ และประเมินผล

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน (Observation) ประกอบด้วย การเก็บรวบรวมข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพจิต พฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อนำมาประชุมสรุปผลการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลจากการปฏิบัติงาน (Reflection) ประกอบด้วย การนำผลการประเมินการจัดระบบบริการ และผลการดำเนินงานนำเสนอต่อผู้บริหาร ตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะปรับปรุงรูปแบบที่เหมาะสม

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มผู้พัฒนารูปแบบฯ เป็นแนวคำถามเกี่ยวกับสภาพปัญหา บริการที่ได้รับ ความต้องการบริการ และปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบ

2. แบบสอบถามสำหรับผู้ดูแล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามส่วนบุคคลของผู้ดูแล จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้สุขภาพจิต ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพจิตทั้ง 6 ด้าน ข้อคำถามแต่ละข้อมี 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนน้อยที่สุดถึงมากที่สุด คะแนนเท่ากับ 1-5 แปลผลเป็น 4 ระดับ คือ น้อย มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง ร้อยละ 60-69 ระดับมาก มีคะแนนระหว่าง ร้อยละ 70-79 และระดับมากที่สุด มีคะแนนร้อยละ 89 ขึ้นไป การแปลภาพรวม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิต ดัดแปลงมาจากแบบวัดการดูแลตนเองด้านจิตใจของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) องค์กรประกอบ 7 ด้าน คือ การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา การพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการดูแลตนเองโดยทั่วไป จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ระดับ มาตราวัดแบบเรียงอันดับ (Rating Scale) จากแทบจะไม่ทำหรือไม่เคยทำ ถึงระดับประจำ แปลผลเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ (ค่าเฉลี่ย < 2.00) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.01-3.00) และระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.01-4.00)

ส่วนที่ 4 แบบคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF-THAI) ประกอบด้วย คำถามจำนวน 26 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม มาตราวัดแบบเรียงอันดับ (Rating Scale) จากไม่เคย ถึงระดับมากที่สุด แปลผลทั้งรายด้าน และภาพรวมเป็น 3 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ 26-130 คะแนน ซึ่งเมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้ว สามารถนำไปเทียบเกณฑ์ปกติที่กำหนด ดังนี้



คะแนนเริ่มต้นตั้งแต่ 26 – 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนนตั้งแต่ 61 – 95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง

คะแนนเริ่มต้นตั้งแต่ 96 – 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรง โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งต้องมีค่าความตรงตั้งแต่ 0.5 ถึง 1.0 จึงจะคงข้อคำถามไว้และนำไปทดสอบความเชื่อมั่น ในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ตำบลสามแยก จำนวน 30 คน โดยได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพจิต เท่ากับ 0.81 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิต เท่ากับ 0.77 และแบบสอบถามทั้งหมด เท่ากับ 0.79

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ชี้แจงการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อผู้นำชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา โดยรับสมัครและอบรมการเก็บข้อมูลและคัดกรองกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แก่พนักงานเก็บข้อมูล ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลตามแผนที่กำหนดโดยก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบฯ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ด้วย Paired-Sample T Test วิเคราะห์เปรียบเทียบผลของรูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนต่อความรู้ด้านสุขภาพจิต พฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ 6774/2567 ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจและมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากวิจัยได้ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและการนำเสนอข้อมูลจะเสนอในภาพรวมเพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการศึกษา

ผลการศึกษา

1. รูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย 1) พัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพจิตผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย การฝึกทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ ในด้านสุขลักษณะส่วนบุคคล อาหาร การจัดการเฉพาะโรค การฝึกทักษะการจัดการความเครียด การเสริมทักษะเพิ่มเติมผ่านแอปพลิเคชันในสมาร์ทโฟน เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรม จำนวน 4 เรื่องเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพจิต การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพและการเผชิญปัญหา การพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา การดูแลตนเองโดยทั่วไปซึ่งเป็นการดูแลตนเองด้านสุขภาพกายรวมกับการส่งกำลังใจจากกลุ่มเพื่อนที่ดูแล 2) จัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ผ่าน LINE Official Account เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนปัญหา ประสบการณ์ ระบายความเครียด และให้กำลังใจระหว่างผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยกัน 3) การคัดกรองสุขภาพจิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาลชุมชน ดำเนินการตรวจคัดกรองสุขภาพจิตผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้วยแบบคัดกรองความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความสุข เพื่อจำแนกกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังและติดตามดูแล ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังได้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มสีแดง กลุ่มสีเหลือง และกลุ่มสีเขียว ซึ่งจะได้การติดตามด้วยความถี่ที่แตกต่างกัน และ 4) จัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ

2. คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 68.20 อายุเฉลี่ย 55.93 ± 13.35 ปี เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.40 สถานภาพสมรส ร้อยละ 70.00 ระดับการศึกษาสูงสุด ประถมศึกษา ร้อยละ 58.20 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 3,000 บาท ร้อยละ 49.10 อาชีพหลักเกษตรกร ร้อยละ 71.80 แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n=110)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 35 ปี	7	6.4
ระหว่าง 35 – 40 ปี	3	2.7
ระหว่าง 41 – 45 ปี	12	10.9
ระหว่าง 46 – 50 ปี	13	11.8
มากกว่า 50 ขึ้นไป	75	68.2
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	55.9±13.3	
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	23–89	
เพศ		
หญิง	84	76.4
ชาย	26	23.6
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	64	58.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	18	16.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย	18	16.4
อนุปริญญา หรือ ปวส.	5	4.5
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	5	4.5
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย		
น้อยกว่า 1 ปี	29	26.4
ระหว่าง 1 - 5 ปี	44	40.0
ระหว่าง 6 – 10 ปี	21	19.1
ระหว่าง 11 – 15 ปี	8	7.3
มากกว่า 15 ปีขึ้นไป	8	7.3
Median (IQR)	3.00 (7.25)	
ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด	0.25 - 30	
ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้การดูแลผู้ป่วยติดเตียง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	77	70.0
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	70	63.6
สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (เฟสบุ๊ก, ไลน์, อีเมลล์, ยูทูบ)	30	27.3
เอกสาร/สิ่งพิมพ์เผยแพร่	6	5.5
สื่อวีดิทัศน์	5	4.5
เว็บไซต์ของหน่วยงาน	3	2.7



คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		
บุตร	49	44.5
คู่สมรส	28	25.5
บิดามารดา	18	16.4
อื่น ๆ	7	6.4
พี่น้อง	4	3.6
ญาติ	4	3.6

3. เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ภายหลังการพัฒนา ภาพรวมของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น (Mean=4.00±0.00) จากก่อนการพัฒนา (Mean=2.64±1.08) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าภายหลังการพัฒนาทุกด้านมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001) แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงก่อนและหลังการพัฒนาในพื้นที่เขตตำบลสวาท อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร (n=110)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	Mean (S.D.)		t	p-value
	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา		
การเข้าถึงแหล่งข้อมูลและบริการ	14.45 (2.56)	16.67 (1.09)	11.75	<.001
การเข้าใจเนื้อหาความรู้	10.78 (1.99)	12.76 (0.93)	12.13	<.001
การโต้ตอบ ชักถาม	3.66 (0.81)	4.46 (0.50)	10.65	<.001
การตัดสินใจ	3.66 (0.79)	4.40 (0.49)	9.54	<.001
การนำไปใช้	10.95 (2.13)	13.81 (0.81)	14.44	<.001
การบอกต่อข้อมูล	10.70 (1.96)	14.14 (0.73)	18.51	<.001
ภาพรวม	54.21 (8.78)	66.26 (2.73)	17.18	<.001

4. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ภายหลังการพัฒนา ภาพรวมมีการพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ดีขึ้นจากก่อนการพัฒนา (Mean=3.18±0.44) ภายหลังการพัฒนา (Mean=4.06±0.12) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าภายหลังการพัฒนาทุกด้านมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001) แสดงดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เขตตำบลสวาท อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร รายด้านและภาพรวม (n=110)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิต	Mean (S.D.)		t	p-value
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง		
การพัฒนาการรู้จักตนเอง	3.05 (0.57)	4.06 (0.17)	17.95	<.001
การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	3.25 (0.58)	3.90 (0.32)	12.86	<.001
การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ	3.43 (0.59)	4.13 (0.27)	12.93	<.001
การเผชิญปัญหา	3.19 (0.67)	4.03 (0.19)	13.24	<.001
การพัฒนา ดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม	2.94(0.76)	4.00 (0.17)	14.68	<.001
การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	3.10 (0.81)	4.17 (0.24)	13.26	<.001
การดูแลตนเองโดยทั่วไป	3.38 (0.69)	4.17 (0.26)	11.07	<.001
ภาพรวม	3.18 (0.44)	4.06 (0.12)	21.67	<.001

5. ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ภายหลังการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ดูแล มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่การเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบก่อนการพัฒนาและภายหลังการพัฒนา พบว่าทุกด้านมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ เขตตำบลสวาท อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร (n=110)

คุณภาพชีวิต	Mean (S.D.)		t	p-value
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง		
ด้านสุขภาพกาย	25.42 (3.80)	29.70 (1.79)	15.91	<.001
ด้านจิตใจ	23.86 (3.20)	23.64 (1.54)	14.70	<.001
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	10.34 (2.36)	12.50 (0.89)	11.98	<.001
ด้านสิ่งแวดล้อม	29.04 (4.78)	33.09 (1.91)	11.93	<.001
คุณภาพชีวิตโดยรวม	94.84 (13.28)	109.42 (5.72)	16.71	<.001



วิจารณ์

1) การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย การพัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผ่านหลักสูตรที่มีการฝึกทักษะที่สำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล การดูแลด้านโภชนาการ การดูแลผู้สูงอายุที่จำเพาะกลุ่มโรค ซึ่งหลักสูตรที่มีการพัฒนาขึ้นมีการฝึกทักษะการจัดการความเครียดให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้สามารถจัดการความเครียดได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม การส่งเสริมพฤติกรรมใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพและการเผชิญปัญหา มีการส่งเสริมการดูแลตนเองด้านสุขภาพกาย และจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุและให้กำลังใจกันและกันผ่านช่องทาง LINE Official Account ซึ่งรูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่พัฒนาขึ้นนี้มีการคัดกรองสุขภาพจิตของผู้ดูแล ภายหลังการประเมินและจัดกลุ่มของระดับความเสี่ยงทางสุขภาพจิตมีการจัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อใช้ในการเฝ้าระวังปัญหาทางสุขภาพจิตของผู้ดูแล เพื่อนำข้อมูลสารสนเทศที่ได้จากระบบมาใช้ในการวางแผนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการส่งเสริมป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ได้รับการดูแลได้อย่างครอบคลุม

2) รูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตต่อความรู้ด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ภายหลังการทดลองผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความรอบรู้สุขภาพจิต ระดับมากที่สุดเพิ่มขึ้น ร้อยละ 100 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยภายหลังการได้รับรูปแบบฯ เป็น 66.26 (S.D.=2.73) เพิ่มขึ้นจาก 54.21 (S.D.=8.78) มีเพิ่มขึ้นของความรู้ด้านสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย การที่ผู้ดูแลมีระดับความรู้ด้านสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้น อาจเนื่องจากการได้รับการเข้าอบรมการฝึกทักษะในเข้าถึงแหล่งของข้อมูลในการดูแลสุขภาพจิต การจัดการความเครียด การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเครียด อีกทั้งการได้รับการฝึกการใช้บทบาทในการสื่อสารหรือสอบถามประเด็นข้อสงสัยในการจัดการความเครียดระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ จึงมีส่วนช่วยให้ระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัชรินทร์ เสาะเห็ม และคณะ¹⁷ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพจิต อยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพจิต อยู่ในระดับต่ำและเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพจิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อพิจารณาารายด้านของความรู้ด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแล พบว่าทุกด้านมีการเพิ่มขึ้นของระดับความรู้จากก่อนได้รับรูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ คินันติ และคณะ¹⁸ ศึกษาผลของแอปพลิเคชันในสมาร์ตโฟนต่อความรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่อำเภอขานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีค่าเฉลี่ยความรู้สุขภาพรวมเพิ่มเป็น 69.32 (S.D.=6.84) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 53.44 (S.D.=6.17) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ความรู้ด้านสุขภาพจิตภายหลังการทดลองในทุกด้านมีการเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ ปราณี เนวนินิตย์ และคณะ¹⁹ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการจัดการความเครียดของผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพจิตมากกว่าก่อนการทดลองทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าระดับความเครียดน้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อาจเป็นผลมาจากมีการรับข้อมูลข่าวสารความรู้การดูแลผู้ป่วยติดเตียง จากการศึกษาพบว่า สามอันดับแรกได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ร้อยละ 70.00) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 63.60) และจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ร้อยละ 27.30) สอดคล้องกับการศึกษาการเปิดรับสื่อ การรับรู้ ความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย ประจำปี 2561 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการเปิดรับสื่อสูงสุด 3 อันดับแรก คือ โทรทัศน์/เคเบิลทีวีมากที่สุด



(3.99 ± 1.55) รองลงมาเป็นบุคลากรกรรสารธารณสุข (3.58 ± 1.31) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (3.58 ± 1.31)²⁰ ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปีจนถึงวัยสูงอายุ (ร้อยละ 68.20) สอดคล้องกับการศึกษาของ พรชิตา อุปลัมภ์²¹ ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมและการแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า แหล่งสารสนเทศด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุให้ความเชื่อถือมากที่สุดคือ แหล่งสารสนเทศที่เป็นบุคคล ผู้ให้บริการสุขภาพและบุคคลใกล้ชิด อาจเป็นผลมาจากผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 62.70) เป็นส่วนช่วยเสริมให้มีการแสดงหาความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองให้ไม่เป็นโรคและแสวงหาหนทางในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้การดูแลของตนจากหลายแหล่งข้อมูล เพื่อให้มีการปฏิบัติดูแลได้อย่างถูกต้อง ลดการเกิดโรคหรืออันตรายเพิ่มขึ้นต่อตัวผู้สูงอายุ

3) รูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตดีขึ้น มีค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 3.18 (S.D.=0.44) เพิ่มขึ้นเป็น 4.06 (S.D.=0.12) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย เมื่อพิจารณาารพฤติกรรมพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นทุกพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ คินันติ และคณะ¹⁸ พบว่า ภาพรวมพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001) และภาพรวมในทุกด้านมีการเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001)¹⁸ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความรอบรู้สุขภาพจิตจึงอาจมีส่วนช่วยส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูงตามไปด้วยและอาจเป็นผลมาจากการที่ผู้ดูแลได้รับการฝึกทักษะการจัดการความเครียด เทคนิคในการผ่อนคลายความเครียด และการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเครียด ตลอดจนมีการใช้แชทบอท ผ่าน Line Official Account ในการส่งเสริมความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพจิตและการให้กำลังใจแบบเพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งภายในกลุ่มมีการกระตุ้นให้เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันของผู้ดูแลจาก Admin

4) ผลของรูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ดูแล มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 98.20) ภายหลังการได้รับรูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีระดับค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 109.42 (S.D.=5.72) ซึ่งก่อนการพัฒนามีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีค่าคะแนนเฉลี่ย 94.84 (S.D.=13.28) ดีขึ้นจากก่อนการได้รับรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001) เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยของการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของผาณิต หลีเจริญ และคณะ²² ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการสื่อสารเพื่อสัมพันธ์ภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001) และค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตยังสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.02) การศึกษาของ คมกริช สุทธศรี และคณะ²³ ได้ศึกษาการดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมเท่ากับ 96.89 (S.D.=12.05) ซึ่งอยู่ในระดับดี และภาระการดูแลกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กันทางลบในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001) จากการศึกษาผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีขึ้นจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001) อาจเป็นผลมาจากผู้ดูแลมีความพอใจต่อการผูกมิตรกับผู้อื่น ระดับมากถึงมากที่สุด ก่อนการทดลอง ร้อยละ 68.20 ภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 99.10 การที่ผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตด้านการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีขึ้นเป็นผลมาจากการที่มีการรวมกลุ่มกันของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน Line Official Account เป็นกลุ่มที่จะคอยให้กำลังใจกันและกัน รวมถึงแลกเปลี่ยนประสบการณ์และได้รับการกระตุ้นให้เกิดการสื่อสารภายในกลุ่มโดย Admin ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวในการสื่อสารอยู่เสมอภายในกลุ่มผู้ดูแล และยังพบว่าคุณภาพชีวิตที่ดีมีค่าคะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย (p-value < .001) ด้านจิตใจ (p-value < .001) ด้านสิ่งแวดล้อม (p-value < .001) เป็นผลเนื่องมาจากผู้ดูแลรู้สึกว่ามีชีวิตที่มั่นคงปลอดภัย พอใจในสภาพในที่อยู่อาศัยของตน มีเงินเพียงพอที่จะ



ใช้จ่ายตามความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต พอใจที่ตนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่จำเป็นได้ ตลอดจนการได้รับรู้ข่าวสารที่จำเป็นและมีเวลาส่วนตัวที่จะได้พักผ่อน คลายความเครียด และดูแลตนเองหลังเสร็จจากภารกิจการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

5) ข้อจำกัดของงานวิจัย รูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน นอกจากมุ่งเน้นทักษะการจัดการความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยตรงแล้ว ยังให้ความสำคัญกับทักษะการดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล การดูแลด้านโภชนาการ การดูแลผู้สูงอายุที่จำเพาะกลุ่มโรค ดังนั้น การพัฒนาหลักสูตร จึงต้องมีข้อมูลพื้นฐานระดับบุคคลของผู้สูงอายุและออกแบบให้หลากหลายครอบคลุมกลุ่มโรคที่พบมากในผู้สูงอายุและมีความยุ่งยากในการดูแลที่ต้องฝึกทักษะให้แก่ผู้ดูแลให้สามารถดูแลได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพลดความวิตกกังวลจากพยาธิสภาพที่เปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นยังให้มุ่งการดูแลต่อเนื่อง เสริมพลังภายในชุมชนเอง ผ่านการจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุและให้กำลังใจกันและกันผ่านช่องทาง LINE Official Account ซึ่งการเลือกการติดตามผ่านแอปพลิเคชัน Line บนสมาร์ตโฟน เป็นแนวคิดที่มุ่งให้เกิดการสื่อสารที่รวดเร็วและทันเวลา แต่มีข้อจำกัดสำหรับผู้ดูแลบางคนที่ใช้สมาร์ตโฟนเพื่อการสื่อสารด้วยการโทร หรือไม่มีเวลาจับโทรศัพท์เพื่อการสื่อสาร เพราะต้องดูแลผู้สูงอายุตลอดเวลา ดังนั้น การให้กำลังใจแบบเพื่อนช่วยเพื่อนด้วยการเยี่ยมบ้าน จึงเป็นรูปแบบที่เข้าถึง เข้าใจและให้คำปรึกษาโดยอิงบริบทได้เป็นอย่างดี

สรุป

รูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ในเขตตำบลสาวท อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดยโสธร ที่ได้รับการพัฒนาขึ้น สามารถเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพจิต สามารถทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตดีขึ้นได้และส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้นได้

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้

นำข้อค้นพบไปใช้เป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่และนำเสนอในระดับเครือข่ายสุขภาพอำเภอเพื่อขยายผลไปสู่ระดับชุมชน

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

- 1) ขยายรูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้ดูแลไปยังโรงพยาบาลในพื้นที่และเขตสุขภาพใกล้เคียง จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลดีขึ้น จึงควรมีการขยายผลและบรรจุให้เป็นแบบแผนในการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตในระดับชุมชนและจังหวัด
- 2) พัฒนาระบบให้มีการบูรณาการรูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้เข้ากับระบบการดำเนินงานของพื้นที่ตั้งแต่ระดับชุมชนไปจนถึงระดับจังหวัด
- 3) พัฒนาระบบการประเมินและติดตามปัญหาสุขภาพจิตผ่านแอปพลิเคชันหรือแพลตฟอร์มดิจิทัลที่สามารถแสดงผลพัฒนาการของพฤติกรรมดูแลสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุในทุกกลุ่มโรค

กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จของการศึกษานี้ เป็นผลจากความกรุณาของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร เจ้าหน้าที่ในสังกัดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา และกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

คำอธิบายเพิ่มเติม : การศึกษานี้ไม่ได้นำเสนอผลการคัดกรองสุขภาพจิต เนื่องจากไม่ได้อยู่ในวัตถุประสงค์การศึกษา แต่การคัดกรองและดูแลเป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ซึ่งจะเป็นข้อมูลสำหรับผู้ให้บริการในการติดตามดูแลสุขภาพจิตผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง



เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์; 2566.
2. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. รายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 – 2583 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2562.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2564.
4. สายพิน เกษมกิจวัฒนา, ปิยะภรณ์ ไพโรจน์. ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง: กลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรมองข้าม. วารสารสภาการพยาบาล ตุลาคม-ธันวาคม 2557; 29(4): 22–31.
5. ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, ญัฐชา พลาชีวะ, วินัย ไตรนาทวัลย์, ปรีศนา บุญประดิษฐ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต: แนวคิดและการประยุกต์ใช้สำหรับการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ. เชียงใหม่เวชสาร 2563; 59(3): 163–72.
6. Schure LM, van den Heuvel ET, Stewart RE, Sanderma R, de Witte LP, Meyboom-de Jong B. Beyond stroke: description and evaluation of an effective intervention to support family caregivers of stroke patients. Patient Educ Couns 2006; 62(1): 46–55. doi: 10.1016/j.pec.2005.05.015. PubMed PMID: 16023823.
7. ศิราณี ศรีหาภาค, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, คณิศร เต็งรัง. ผลกระทบและภาระการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2556.
8. Denno MS, Gillard PJ, Graham GD, DiBonaventura MD, Goren A, Varon SF, et al. Anxiety and depression associated with caregiver burden in caregivers of stroke survivors with spasticity. Arch Phys Med Rehabil 2013; 94(9): 1731–6. doi: 10.1016/j.apmr.2013.03.014. PubMed PMID: 23548544.
9. Rioux JP, Narayanan R, Chan CT. Caregiver burden among nocturnal home hemodialysis patients. Hemodial Int 2012; 16(2): 214–9. doi: 10.1111/j.1542-4758.2011.00657.x. PubMed PMID: 22304491.
10. ชนิกันต์ ส่วยนุ, ภูมิ ชมพูศรี, จิตรลดา อุทัยพิบูลย์. การศึกษาปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายและทางจิตใจ และความ ต้องการให้ช่วยเหลือของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในตำบลเวียง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. วารสารสาธารณสุขและ วิทยาศาสตร์สุขภาพ พฤษภาคม-สิงหาคม 2562; 2(2): 62–9.
11. Lim JW, Zebrack B. Caring for family members with chronic physical illness: A critical review of caregiver literature. Health Qual life Outcomes 2004; 2: 50. doi: 10.1186/1477-7525-2-50. PubMed PMID: 15377384.
12. Berg A, Palomäki H, Lönnqvist J, Lehtihalmes M, Kaste M. Depression among caregivers of stroke survivors. Stroke 2005; 36(3): 639–43. doi: 10.1161/01.STR.0000155690.04697.c0. PubMed PMID: 15677575.
13. พัชรา เสถียรพัทธ์, โสภพัทธ์ สอาด, รุจิตรา วันวิสา, อัครภา เกื้อสุวรรณ. ประสิทธิภาพของการอบรมการดูแลผู้สูงอายุ ติดเตียงโดยใช้สื่อแอปพลิเคชันบนมือถือ ต่อระดับความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแล. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข มกราคม-เมษายน 2563; 30(1): 47–56.
14. สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัด อุบลราชธานี. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ กันยายน-ธันวาคม 2560; 9(3): 57–69.
15. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Geelong: Deakin University Press; 1988.





16. ปภาดา ชมภูนิษฐ์, พิมพ์นิภา บุญประเสริฐ, รัชดาภรณ์ แม้นศิริ. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ เมษายน-มิถุนายน 2567; 42(2): 1-14.
17. วชิรินทร์ เสาะเหิม, พรณี บุญขรหัตถกิจ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตร่วมกับแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กรกฎาคม-กันยายน 2563; 13(3): 44-55.
18. เบญจมาศ คินันติ, นาดิษฐ์ สาและมิ่ง, มัญชญา ถาวรวรรณ, ขนิษฐา กลิ่นอ้น, กรกวรรณ ตารุณกร, ประเสริฐ ประสมรักษ์. ผลของแอปพลิเคชันในสมาร์ตโฟนต่อความรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมดูแลสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่อำเภอขามเฒ่า จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนครพนม มกราคม-มิถุนายน 2567; 2(1): 1-11.
19. ปราณี เนาวนิตย์, นาฏนภา ทิพย์แก้ว ปัดชาสุวรรณ, กฤตภาส สีหะวงษ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการความเครียดของผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น. วารสารวิชาการมนุษย์และสังคม มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ มกราคม-มิถุนายน 2567; 8(1): 93-118.
20. นิรันดรา ศรีบุญทิพย์, จักรกฤษณ์ พลราชม, ประเวศ ชุ่มเกษรกุลกิจ, อดุลย์ ฉายพงษ์. การเปิดรับสื่อ การรับรู้ ความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย ประจำปี 2561. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ กันยายน-ธันวาคม 2563; 12(3): 44-57.
21. พรชิตา อุปลัมภ์. พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารปาริชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ ตุลาคม-ธันวาคม 2559; 29(2): 71-87.
22. ภาณิต หลีเจริญ, ศิริวรรณ ชูกำเนิด, ยูนิดา อารามรมย์. ประสิทธิผลของโปรแกรมการสื่อสารเพื่อสัมพันธภาพต่อคุณภาพชีวิต ของผู้ดูแลในครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม. วารสาร มฉก. วิชาการ กรกฎาคม-ธันวาคม 2566; 27(2): 217-30.
23. คมกริช สุทธศรี, ภารดี นานาศิลป์, วณิษา พิงชมพู. ภาระการดูแลและคุณภาพชีวิต ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง. พยาบาลสาร เมษายน-มิถุนายน 2564; 48(2): 119-31.

