

ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

จันทร์แรม ศรีคุณ*อรวรรณ ก้างยาง*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

กลุ่มตัวอย่างคือญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่ตำบลปงน้อย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย จำนวน 30 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมิถุนายน-ธันวาคม 2568 โปรแกรมพัฒนาความสามารถฯ ใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ประยุกต์ใช้รูปแบบการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมและการพัฒนาการคิดเชิงบวก เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินความรู้สึ เป็นภาระการดูแลและแบบประเมินทักษะการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือให้เป็นไปตามมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test ในการเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ญาติผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ และทักษะการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึ เป็นภาระการดูแลผู้ป่วยที่บ้านลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างศักยภาพของญาติผู้ดูแล ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในหน่วยบริการปฐมภูมิและพัฒนาการศึกษาวิจัยในรูปแบบที่มีกลุ่มควบคุมและการติดตามผลระยะยาวต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ, โปรแกรมพัฒนาความสามารถ, การดูแลระยะยาว

*โรงพยาบาลดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

Corresponding Author: Janram Srikoon Nanan E-mail: janramsrikoon@gmail.com

Received: 2 February 2026 Revised: 28 April 2026 Accepted: 30 June 2026

The Effects of a Caregiver Training Program among Family Caregivers of Dependent Older Adults at Doi Luang Hospital, Chiang Rai Province

Janram Srikoorn*, Orawan Kangyang*

ABSTRACT

This quasi-experimental study with a one-group pretest–posttest design aimed to examine the effects of a caregiver capacity development program for relatives caring for dependent older adults at Doi Luang Hospital, Chiang Rai Province.

The sample consisted of 30 family caregivers of dependent older adults residing in Pong Noi Subdistrict, Doi Luang District, Chiang Rai Province. Participants were selected using purposive sampling. The study was conducted between June and December 2025. The caregiver capacity development program was implemented over a period of six weeks and was designed based on participatory learning approaches and positive thinking development. Data collection instruments included a demographic questionnaire, a knowledge test on elderly care, a caregiver burden assessment scale, and a caregiving skills assessment form. All instruments were tested for quality and met standard validity and reliability requirements. Data were analyzed using descriptive statistics, and the Wilcoxon Signed-Ranks Test was used to compare outcomes before and after participation in the program.

The results demonstrated that after participating in the program, family caregivers showed statistically significant increases in mean scores of knowledge regarding elderly care and caregiving skills ($p < 0.05$), while the mean caregiver burden score significantly decreased ($p < 0.05$). These findings indicate that the caregiver capacity-building program was effective in enhancing the caregiving competencies of family caregivers of dependent older adults. It is recommended that this program be applied in primary care settings, and that future studies employ controlled research designs with long-term follow-up to evaluate the sustainability of program outcomes.

Keywords: Dependent older adults, Family caregivers, Capacity-building program, Long-term care

*Doi Luang Hospital, Chiang Rai Province

Corresponding Author: Janram Srikoorn Nanan E-mail: janramsrikoorn@gmail.com

Received: 2 February 2026 Revised: 28 April 2026 Accepted: 30 June 2026

ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

บทนำ

สังคมผู้สูงอายุเป็นสถานการณ์ที่ทั่วโลกกำลังเผชิญ ซึ่งคาดการณ์ว่าจำนวนผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า โดยเพิ่มขึ้นจาก 761 ล้านคน ในปี 2021 เป็น 1,600 ล้านคน ในปี 2050¹ สำหรับประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดและคาดว่าในปี 2583 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวจาก 12 ล้านคน เป็น 20.5 ล้านคน² ข้อมูลจากปี 2566 พบว่าประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 12.8 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19.40 ของประชากรทั้งหมด ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 366,976 คน แบ่งเป็นกลุ่มติดบ้านร้อยละ 80.63 และกลุ่มติดเตียงร้อยละ 19.37² ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยเฉพาะกลุ่มติดบ้านและติดเตียง มักเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะสมองเสื่อม และการหกล้ม³ ซึ่งหากผู้สูงอายุ มีการดูแลสุขภาพของตนเองไม่เหมาะสม จะส่งผลให้โรคเรื้อรังที่เป็นอยู่นั้นมีอาการกำเริบขึ้นได้และสามารถนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนรวมถึงการเกิดภาวะทุพพลภาพตามมาได้ ในที่สุด⁴ ส่งผลให้เกิดการสูญเสียปี สุขภาวะและทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุจำนวนมาก³ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำเป็นต้องพึ่งพิงผู้ดูแลหลัก ซึ่งบุคคลดังกล่าวอาจเป็นสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน อาจเป็นสามี ภรรยา บุตร หลาน หรือน้องของผู้สูงอายุ บุคคลเหล่านี้เรียกว่า ญาติผู้ดูแล (Family Caregiver) ซึ่งเป็นผู้มีความสำคัญในการดูแลการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล การเตรียมอาหารและเสื้อผ้า⁵ รวมถึงการดูแลด้านสุขภาพ เช่น การวัด

สัญญาณชีพการพลิกตะแคงตัวผู้สูงอายุการให้ออกซิเจน การดูแลผู้ใส่สายสวนปัสสาวะ การดูแลแผลกดทับ⁶ การดูแลผู้สูงอายุโดยสมาชิกในครอบครัวมีข้อดีในการใช้ทรัพยากรน้อยกว่าเมื่อเทียบกับการดูแลในสถานดูแลผู้สูงอายุ หรือบ้านพักคนชรา⁷ อย่างไรก็ตามแม้การดูแลภายในครอบครัวจะมีข้อดีแต่การดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาวอาจก่อให้เกิดภาระและผลกระทบกับญาติผู้ดูแลทั้งปัญหาสุขภาพความไม่พร้อมทั้งกลุ่มช่วงวัยที่ต้องการการพึ่งพาการประสบปัญหาภาวะโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแล การมีความรู้ด้านการดูแลที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรวมทั้งภาวะแทรกซ้อนจากการนอนโรงพยาบาลที่จากการดูแลด้านการแพทย์ที่เกินศักยภาพญาติผู้ดูแลในครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการฟื้นฟูสภาพเท่าที่ควร ส่งผลกระทบต่อด้านอารมณ์ด้านสังคม และภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแล⁸สถานการณ์ความต้องการของญาติผู้ดูแลในครอบครัวจากการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นผู้สูงอายุ ญาติผู้ดูแลเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังร้อยละ 64 และมีความพิการ ร้อยละ 11 รวมทั้งพบว่าญาติผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 82 รวมถึงพบภาวะเครียดจากการดูแลผู้สูงอายุ⁹ที่สามารถส่งผลเสียต่อประสิทธิภาพ ในการทำงานสภาวะทางสังคมและปัญหาสุขภาพได้⁷

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายผลักดันให้มีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงร่วมกับผู้ดูแลหลักที่เป็นสมาชิกในครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมภายใต้โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)¹⁰ สำหรับโรงพยาบาลดอยหลวง เป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง

ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลดอยหลวง จังหวัดเชียงราย ให้บริการในพื้นที่เขตอำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย ปัจจุบันได้ดำเนินงานตามโครงการดังกล่าวในเขตพื้นที่ตำบลปงน้อย โดยมีผู้สูงอายุ จำนวน 1,325 คน คิดเป็นร้อยละ 29.65 ของประชากรทั้งหมด และมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 68 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.13 ของประชากรผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามการดำเนินงานยังพบปัญหา ด้านความรู้ ความเข้าใจของหน่วยงานที่รับผิดชอบ ความพร้อม ด้านทรัพยากร และความรู้ความสามารถของญาติผู้ดูแล จากการสำรวจข้อมูลในกลุ่มญาติผู้ดูแล พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่อำเภอดอยหลวง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.78 เป็นเพศหญิง ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 66.67 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ 8-24 ชั่วโมง และมีสมาชิกครอบครัวที่ต้องดูแล 1-5 คน เมื่อสำรวจถึงความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิงพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลางร้อยละ 88.89 รองลงมา เป็นระดับต่ำ ร้อยละ 22.21 ในส่วนของทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.47 รองลงมาเป็นระดับต่ำที่ร้อยละ 32.26และการประเมินความรู้สึกเป็นภาระการดูแลผู้ป่วยที่บ้านพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่เป็นภาระหนัก (severe burden) ร้อยละ 80.62¹¹ แสดงให้เห็นว่าการญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และทักษะในระดับสูงในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุ และภาระการดูแลของญาติผู้ดูแลเอง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสมรรถนะ หรือความสามารถที่จำเป็นสำหรับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในครอบครัว ประกอบด้วย 1) การมีจริยธรรมและให้การดูแลผู้สูงอายุที่เมตตาและมองผู้สูงอายุเป็นบุคคล

ที่มีคุณค่า 2) การรวบรวมข้อมูลคติวิเคราะห์และตัดสินใจ แก้ไขปัญหาและ 3) ความสามารถในการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุตามความต้องการและความจำเป็นของผู้สูงอายุ¹⁰ การให้โปรแกรมพัฒนาจะส่งผลต่อความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อย การจัดการภาวะฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ การใช้ยาในผู้สูงอายุ การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันแก่ผู้สูงอายุ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การช่วยเหลือผู้สูงอายุรับประทานยา และการส่งเสริมการออกกำลังกาย⁵ รวมถึงการให้โปรแกรมในการพัฒนาการคิดเชิงบวก สามารถช่วยให้ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความคิดเชิงบวกในการดูแลผู้สูงอายุ ลดความเครียดที่ส่งผลต่อภาระในการดูแลลงได้¹² อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่ผ่านมาโดยส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้น การเพิ่มพูนความรู้ของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นหลัก ขณะที่การพัฒนาทักษะการดูแลเชิงปฏิบัติ และการจัดการภาระทางจิตใจของญาติผู้ดูแล ยังไม่ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะในบริบทของการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ส่งผลให้ยังมีช่องว่างขององค์ความรู้ในการพัฒนาโปรแกรมที่บูรณาการ ทั้งการเสริมสร้างความรู้ ทักษะการดูแล และการเสริมสร้างการคิดเชิงบวก สำหรับญาติผู้ดูแลเข้าด้วยกันเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

จากหลักการและเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัย ในฐานะพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ และองค์กรร่วม โรงพยาบาลดอยหลวง ที่มีบทบาทในการให้บริการแบบองค์กรร่วม ผสมผสาน โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพในชุมชน ได้เล็งเห็น

ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

ความสำคัญของปัญหา จึงได้มีการพัฒนาและศึกษา
โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิงของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาล
ดอยหลวง จังหวัดเชียงรายขึ้น เพื่อเสริมสร้างความรู้
พัฒนาทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
และลดความรู้สึกรังเกียจของการเป็นภาระการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
ให้กับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งส่งผล
ต่อผลลัพธ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน
เพื่อให้ตอบสนองต่อการดำเนินงานตามโครงการจัดบริการ
ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิง (Long Term Care) ในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแล
ผู้สูงอายุ, ความรู้สึกรังเกียจของการเป็นภาระการดูแลผู้ป่วย
ที่บ้าน และทักษะการดูแลผู้สูงอายุของญาติผู้ดูแล
ผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนา
ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลดอยหลวง
จังหวัดเชียงราย

สมมติฐานการวิจัย

หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ
มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น
และความรู้สึกรังเกียจของการเป็นภาระการดูแลผู้ป่วยที่บ้านลดลง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง
(Quasi-experimental research) กลุ่มเดียววัดผล
ก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest
design) โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือน
มิถุนายน- ธันวาคม 2568

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการดูแล
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

เป็นรูปแบบที่จัดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม^{13,14}
และการพัฒนาการคิดเชิงบวก¹⁵ ระยะเวลา 6 สัปดาห์

- สัปดาห์ที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและประเมิน
ก่อนทดลอง (2 ครั้ง)
- สัปดาห์ที่ 2 การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมครั้งที่ 1
: การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิง การฝึกการคิดเชิงบวก
และการจัดการความเครียด (4 ชั่วโมง)
- สัปดาห์ที่ 3 การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมครั้งที่ 2
: การฝึกทักษะการดูแลและการฝึกปฏิบัติ
และการวางแผนการดูแลรายบุคคล
(4 ชั่วโมง 30 นาที)
- สัปดาห์ที่ 4-5 การติดตามเยี่ยมบ้าน
ประเมินทักษะและเสริมพลังญาติผู้ดูแล
- สัปดาห์ที่ 6 สะท้อนผลการเรียน
(4 ชั่วโมง 30 นาที)

- 1.ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ
- 2.ความรู้สึกรังเกียจของการเป็น
ภาระการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- 3.ทักษะการดูแลผู้สูงอายุ

ตัวแปรตาม

ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตอยหลวง จังหวัดเชียงราย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลปงน้อย อำเภอตอยหลวง จังหวัดเชียงราย จำนวน 68 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G* power กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 0.05 และ Power of test 0.8¹⁶ คำนวณแล้วได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 27 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลในระหว่างการศึกษา จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 รวมเป็น 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้าได้แก่ 1) เป็นญาติผู้ดูแลหลัก ได้แก่ บุตร หลาน คู่สมรส หรือญาติที่ดูแลผู้สูงอายุ 2) ไม่เคยผ่านการอบรมผู้ดูแล (Caregiver) การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากหลักสูตรกลางของกระทรวงสาธารณสุข 3) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และ 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และมีเกณฑ์คัดออกคือ ไม่สามารถร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการวิจัยและขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์ใช้เครื่องมือ¹⁷ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นข้อคำถามเลือกตอบแบบถูก-ผิด จำนวน 30 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้สึกรับภาระการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 5 ระดับ ได้แก่ แทบทุกครั้ง, ค่อนข้างบ่อย, บางครั้ง, นานๆ ครั้ง และไม่มีเลย จำนวน 12 ข้อ และส่วนที่ 4 แบบประเมินทักษะการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของญาติผู้ดูแล (ประเมินโดยผู้วิจัยและพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย โดยให้คะแนน 5 ระดับได้แก่ 5=ระดับดี

มาก, 4 = ดี, 3 = ปานกลาง, 2 =น้อย และ 1 =น้อยมาก) จำนวน 12 ข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของญาติ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตอยหลวง จังหวัดเชียงราย เป็นรูปแบบที่จัดกิจกรรมที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการเรียนรู้มีส่วนร่วม^{13,14} และการพัฒนาการคิดเชิงบวก¹⁵ ใช้ระยะเวลาการดำเนินการ 6 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 10 นาที ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ และกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การลงนามในเอกสารยินยอม เข้าร่วมโครงการวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัยครบทุกขั้นตอน (30 นาที) กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา (10 นาที) อธิบายแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างประเมินแบบสอบถามก่อนทดลอง (30 นาที) นัดหมายกลุ่มเป้าหมายประเมินทักษะการดูแลที่บ้านและรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามไปวิเคราะห์

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2 ประเมินทักษะการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของญาติผู้ดูแลประเมินทักษะการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของญาติผู้ดูแล โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินทักษะฯ ร่วมกับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจากการเยี่ยมบ้าน ใช้ระยะเวลาในการประเมิน 1 ชั่วโมงต่อราย

สัปดาห์ที่ 2 จัดรูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ครั้งที่ 1 ระยะเวลา 4 ชั่วโมง ประกอบด้วยกิจกรรมแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านมา โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เคยพบเจอมาปัญหา อุปสรรคที่พบเจอ ความภาคภูมิใจในการดูแล

ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตอยหลวง จังหวัดเชียงราย ผู้ป่วย รวมทั้งผู้วิจัยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ผ่านกระบวนการอภิปรายกลุ่ม (ระยะเวลา 1 ชั่วโมง) ผู้วิจัยนำเข้าสู่เนื้อหาการบรรยาย ประกอบด้วย ลักษณะของผู้สูงอายุ การเกิดภาวะพึ่งพิง ความรู้เรื่องการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันแก่ผู้สูงอายุ การรับประทานอาหาร ด้านการช่วยเหลือการควบคุมขับถ่าย การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง การช่วยเหลือผู้สูงอายุรับประทานยา และการส่งเสริมการออกกำลังกาย ด้านการช่วยเหลือสุขวิทยาส่วนบุคคล ด้านการช่วยเหลือการเปลี่ยนอริยาบถ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ความเครียดจากการดูแลผู้สูงอายุและวิธีการจัดการความเครียด (ระยะเวลา 2 ชั่วโมง) วิทยากรนำเข้าสู่ขั้นตอนการฝึกคิดบวก (optimism) โดยการเสริมสร้างความสามารถในการเปลี่ยนด้านลบให้เป็นด้านบวก ด้วยการปรับมุมมองหรือทัศนคติในการได้รับบทบาทและความรับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุ การเสริมสร้างความมั่นใจในการแก้ปัญหาและเตรียมความพร้อมในการรับมือกับปัญหา การชี้ให้เห็นถึงบทบาทญาติผู้ดูแลในครอบครัวในเชิงบวก มีการให้กำลังใจ และกระตุ้นให้มีความหวัง โดยให้กลุ่มตัวอย่างร่วมสะท้อนคิดเกี่ยวกับความรู้จากสิ่งที่ได้เรียนรู้ ผ่านการตั้งคำถามและหาคำตอบร่วมกัน โดยมีผู้วิจัยเป็นวิทยากรในการร่วมตั้งคำถาม (1 ชั่วโมง) สรุปผลการเรียนรู้จากสิ่งที่ได้เรียนรู้และนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งถัดไป

สัปดาห์ที่ 3 จัดรูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ครั้งที่ 2 ระยะเวลา 4 ชั่วโมง 30 นาที ประกอบด้วย วิทยากรบรรยายร่วมกับการสาธิต เนื้อหา ได้แก่ การช่วยดูแลกิจวัตรประจำวัน การทำความสะอาดร่างกาย การดูแลด้านอาหารเฉพาะ/การจัดอาหาร การดูแลด้านออกกำลังกายที่เหมาะสม การป้องกันกลืนน้ำลายและข้อติดแข็ง การดูแลจัดการความเครียด/การดูแล

ด้านจิตใจ การเตรียมยา การป้องกันแผลกดทับ การป้องกันติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม โดยให้กลุ่มตัวอย่างเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ (ระยะเวลา 4 ชั่วโมง) ให้กลุ่มตัวอย่างวางแผนตั้งเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล (30 นาที) และให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป้าหมายแต่ละราย จากนั้นวิทยากรเป็นผู้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมและเสริมสร้างกำลังใจให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้

สัปดาห์ที่ 4-5 ติดตามเยี่ยมบ้านและประเมินผล การปฏิบัติงานของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินผลการปฏิบัติงานของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมินทักษะการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของญาติผู้ดูแล จากนั้นผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติม รวมถึงเยี่ยมเสริมกำลังใจ (2 ชั่วโมงต่อราย)

สัปดาห์ที่ 6 จัดรูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ครั้งที่ 3 สรุปการเรียนรู้ ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที ให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้เรียนรู้และสรุปสิ่งที่ได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ (1 ชั่วโมง) และตอบแบบประเมินความรู้และแบบประเมินความรู้สึก เป็นภาระการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Post-test) (30 นาที)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน , พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน และพยาบาลที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน 1 ท่าน หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาและปรับปรุง เพื่อให้มีความเหมาะสม โดยพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item Objective

ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลดอยหลวง จังหวัดเชียงราย
Congruence : IOC) อยู่ที่ 0.67-1 และนำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index : CVI) พบว่าเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้เท่ากับ 0.98 และ 1 ตามลำดับ

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย จากนั้นนำผลที่ได้มาหาความเชื่อมั่นโดยหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) โดยเครื่องมือส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ หาค่าอำนาจจำแนกโดยใช้สูตร KR-20 ของ Kuder – Richardson ได้เท่ากับ 0.86 แบบประเมินความรู้สึกรับรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาชอัลฟา (Cronbach's alpha) ได้เท่ากับ 0.97 และผู้วิจัยนำแบบประเมินทักษะการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของญาติผู้ดูแล ไปทดสอบกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย โดยผู้วิจัยได้สังเกตพร้อมกับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน อีก 1 ท่าน โดยสังเกตพร้อมกันและบันทึกผล จากนั้นนำมาเปรียบเทียบกันและนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของการสังเกตระหว่างผู้ประเมินทั้ง 2 คน (Inter-Rater Reliability) ได้เท่ากับ 0.98

วิธีการรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
2. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอยหลวง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยและการอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอยหลวงแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดขึ้น และได้ทำหนังสือชี้แจงการเข้าร่วมโครงการวิจัยและเอกสารยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยศึกษาและซักถามรายละเอียด และขอความยินยอมโดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงชื่อในเอกสารยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย

4. กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุจนครบระยะเวลา 6 สัปดาห์

5. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ครบ 6 สัปดาห์ ผู้วิจัยประเมินความรู้ ทักษะการดูแลผู้สูงอายุและความรู้สึกของการเป็นภาระการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำไปวิเคราะห์ และนำเสนอต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานใช้เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ความรู้สึกการเป็นภาระการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและทักษะ การดูแลผู้สูงอายุ และสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ทักษะการดูแลผู้สูงอายุและความรู้สึกของการเป็นภาระการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้สถิติทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลโดยใช้สถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test พบว่าข้อมูล มีการกระจายตัวแบบไม่ปกติ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test ในการวิเคราะห์ความแตกต่าง

ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตอยหลวง จังหวัดเชียงราย ของคะแนนเฉลี่ย $\bar{x}$ รายงานเป็นค่า Z และ p-value โดยกำหนดให้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value<0.05)

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หมายเลขการรับรอง COA No.050/2568 ลงวันที่ 6 พฤษภาคม 2568

ผลการวิจัย

1.ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 มีอายุเฉลี่ย 54.97 ปี (S.D. $\pm$ 8.73 ปี) โดยมีอายุสูงสุด 68 ปี และต่ำสุด 34 ปี เมื่อจำแนกตามช่วงอายุพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 40-59 ปี จำนวน 18 คน (ร้อยละ 60.00) ด้านสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 23 คน (ร้อยละ 76.67) สำหรับระดับการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 17 คน (ร้อยละ 56.67) รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 12 คน (ร้อยละ 40.00) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 16 คน (ร้อยละ 53.33) ในด้านรายได้ พบว่ามีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,180 บาท (S.D. $\pm$ 8,569.97 บาท) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.67 ระบุว่าไม่พอใช้จ่ายในแต่ละเดือน มีผู้ที่มีโรคประจำตัว จำนวน 12 คน (ร้อยละ 40.00) พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 8 คน (ร้อยละ 26.67) สำหรับการดูแลผู้ป่วย พบว่ามีระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อวันเฉลี่ย 14 ชั่วโมง (S.D. $\pm$ 7.09 ชั่วโมง) โดยส่วนใหญ่ใช้เวลาดูแล 9-12 ชั่วโมงต่อวัน จำนวน 12 คน (ร้อยละ 40.00) รองลงมาคือ 16-24 ชั่วโมงต่อวัน จำนวน 11 คน (ร้อยละ 36.67) ส่วนระยะเวลาในการดูแล

ผู้ป่วยที่ผ่านมา มีค่าเฉลี่ย 2.37 ปี (S.D. $\pm$ 2.06 ปี) โดยส่วนใหญ่ดูแลมาแล้วเป็นระยะเวลา 1-2 ปี จำนวน 21 คน (ร้อยละ 70.00) ด้านความสัมพันธ์กับผู้ป่วย พบว่าเป็น พ่อ/แม่ มากที่สุด จำนวน 16 คน (ร้อยละ 53.33) รองลงมาคือ สามี/ภรรยา จำนวน 9 คน (ร้อยละ 30.00)

2. ผลการเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล และทักษะการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงของญาติผู้ดูแล ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

จากการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วย One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test พบว่าคะแนนทุกด้านมีการแจกแจงไม่เป็นปกติ (p < 0.05) จึงเลือกใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test ในการทดสอบ พบว่าด้านความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้โดยรวมเพิ่มขึ้น ($\bar{x} = 27.30$, S.D. $\pm$ 3.07) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{x} = 20.87$, S.D. $\pm$ 3.07) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Z = -4.792, p < 0.001) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน ได้แก่ ด้านการดูแล ด้านการควบคุมโรค และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในด้านความรู้สึกเป็นภาระการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกเป็นภาระลดลง ($\bar{x} = 23.07$, S.D. $\pm$ 3.23) ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{x} = 24.23$, S.D. $\pm$ 4.82) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Z = -2.187, p = 0.029) และทักษะการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย

ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตอยหลวง จังหวัดเชียงราย

ทักษะการปฏิบัติโดยรวมเพิ่มขึ้น ($\bar{x} = 74.47$, S.D. ± 4.73) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{x} = 71.30$, S.D. ± 5.54) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($Z = -4.563$, $p < 0.001$) เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าทักษะการปฏิบัติส่วนใหญ่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การช่วยดูแลกิจวัตรประจำวัน, การดูแลโภชนาการ, การออกกำลังกาย, การดูแลด้านจิตใจ, การดูแลจัดการเรื่องยา, การป้องกันแผลกดทับ, การป้องกันติดเชื้อ, การป้องกันกลืนเนื่อลิบและข้อติดแข็งและ การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ อย่างไรก็ตามพบว่ามีทักษะบางด้านที่คะแนนเฉลี่ยไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย ($p = 0.083$), การจัดสิ่งแวดล้อม ($p = 0.083$) และการพาไปตรวจตามนัด ($p = 1.000$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ, ความรู้สึกเป็นภาระการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และทักษะการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของญาติผู้ดูแล เปรียบเทียบก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ

รายการ	คะแนนเต็ม	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		Z	p-value
		โปรแกรม		โปรแกรม			
		$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
1.ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ							
1.1 ด้านการดูแล	10	6.70	±1.37	9.57	±0.86	-4.74 ^a	<0.001 [*]
1.2 ด้านการควบคุมโรค	10	7.80	±1.24	9.30	±0.75	-4.03 ^a	<0.001 [*]
1.3 ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	10	6.37	±1.45	8.43	±0.82	-4.67 ^a	<0.001 [*]
1.4 ภาพรวม	30	20.87	±3.07	27.30	±3.07	-4.79 ^a	<0.001 [*]
2.ความรู้สึกเป็นภาระการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน							
2.1 ความรู้สึกเป็นภาระ	60	24.23	±4.82	23.07	±3.23	-2.19 ^a	0.029 [*]
3.ทักษะการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง							
3.1 การช่วยดูแลกิจวัตรประจำวัน	25	22.30	±2.15	22.87	±2.01	-3.17 ^a	0.002 [*]
3.2 การทำความสะอาดร่างกาย	5	4.60	±0.50	4.70	±0.47	-1.73 ^a	0.083
3.3 การดูแลโภชนาการ	5	4.10	±0.61	4.63	±0.49	-4.00 ^a	<0.001 [*]
3.4 การออกกำลังกาย	5	4.40	±0.50	4.57	±0.50	-2.24 ^a	0.025 [*]

ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

ตารางที่ 1 แสดงผลความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ, ความรู้สึกเป็นภาระการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และทักษะการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของญาติผู้ดูแล เปรียบเทียบก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ (ต่อ)

รายการ	คะแนนเต็ม	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		Z	p-value
		โปรแกรม		โปรแกรม			
		$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
3.5 การดูแลด้านจิตใจ	5	4.50	±0.51	4.67	±0.48	-2.24 ^a	0.025 [*]
3.6 การดูแลจัดการเรื่องยา	5	4.80	±0.41	4.97	±0.18	-2.24 ^a	0.025 [*]
3.7 การพาไปตรวจตามนัด	5	5.00	±0.00	5.00	±0.00	0.00 ^a	1.000
3.8 การป้องกันแผลกดทับ	5	4.33	±0.61	4.73	±0.45	-2.97 ^a	0.003 [*]
3.9 การป้องกันติดเชื้อ	5	3.73	±0.64	4.17	±0.65	-3.36 ^a	0.001 [*]
3.10 การป้องกันกลืนเนื้อ ลิบและข้อติดแข็ง	5	4.20	±0.48	4.60	±0.50	-3.46 ^a	0.001 [*]
3.11 การป้องกันการติดเชื้อ ระบบทางเดินปัสสาวะ	5	4.63	±0.49	4.77	±0.43	-2.00 ^a	0.046 [*]
3.12 การจัดสิ่งแวดล้อม	5	4.70	±0.47	4.80	±0.41	-1.73 ^a	0.083
3.13 ภาพรวม	80	71.30	±5.54	74.47	±4.73	-4.56 ^a	<0.001 [*]

^aสถิติทดสอบ Wilcoxon Signed Ranks Test, * p-value<0.05

สรุปและอภิปรายผล

ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลดอยหลวง จังหวัดเชียงราย ที่ผู้วิจัยประยุกต์ใช้รูปแบบการเรียนรู้มีส่วนร่วม^{13,14} และการพัฒนาการคิดเชิงบวก¹⁵ ให้กับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในระยะเวลาการดำเนินการ 6 สัปดาห์ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมหาดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติของญาติผู้ดูแลรวมทั้งช่วยลดความรู้สึกเป็นภาระการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้จริงตามสมมติฐานการวิจัย เมื่อพิจารณาาร่วมกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่

เป็นเพศหญิงและอยู่ในช่วงอายุ 40-59 ปี ซึ่งเป็นวัยแรงงานที่ยังมีศักยภาพในการเรียนรู้ และสามารถปรับตัวต่อบทบาทการดูแลผู้สูงอายุได้ดี¹⁸

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ญาติผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) โดยเพิ่มขึ้นทั้งด้านการดูแลทั่วไป การควบคุมโรค และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สอดคล้องกับงานวิจัยหลายฉบับที่ทำในบริบทที่ใกล้เคียงกัน พบว่าหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะ ความรู้ของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ¹⁹ และสูงกว่าก่อนการทดลอง^{5,10} ความรู้ที่เพิ่มขึ้นเกิดจากกระบวนการของรูปแบบ

ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลต๋อยหลวง จังหวัดเชียงราย การเรียนรู้มีส่วนร่วม (Participatory Learning) ที่ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้ โดยเฉพาะในขั้นตอนความคิดรวบยอด (Conceptualize) ซึ่งเป็นการสรุปองค์ความรู้จากผู้เชี่ยวชาญเชื่อมโยงกับประสบการณ์จริงของญาติผู้ดูแล การจัดกิจกรรมให้ความรู้ที่สอดคล้องกับปัญหาหน้างานจริง (เช่น การดูแลแผล การจัดการยา การป้องกันกลัมน้ำอัสป) ช่วยให้ญาติผู้ดูแลสามารถเชื่อมโยงทฤษฎีสู่การปฏิบัติได้ดีกว่า การท่องจำ ส่งผลให้คะแนนความรู้เพิ่มมากขึ้น

ด้านความรู้สึกเป็นภาระการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ญาติผู้ดูแลมีความรู้สึกเป็นภาระลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า โปรแกรมการจัดการปัญหา (Problem Management) สามารถลดความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างมีนัยสำคัญ¹² รวมถึงทัศนคติของญาติผู้ดูแลต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงขึ้นหลังได้รับโปรแกรม โดยทัศนคติที่ดีมีส่วนช่วยลดความรู้สึกเชิงลบหรือภาระทางจิตใจได้¹⁰ ผลดังกล่าวสามารถอธิบายได้จากองค์ประกอบสำคัญของโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 2 จากการนำแนวคิดการพัฒนาการคิดเชิงบวก¹⁵ ซึ่งเน้นการปรับมุมมองของบุคคลต่อสถานการณ์ที่เผชิญ ผ่านกระบวนการสะท้อนคิด การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการเสริมแรงทางจิตใจ กระบวนการนี้ช่วยปรับมุมมองของญาติผู้ดูแลจากการมองว่าการดูแลคือ "ภาระ" ให้กลายเป็น "บทบาทที่มีคุณค่า" ซึ่งส่งเสริมกำลังใจให้กับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ¹² นอกจากนี้ กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (Experience) ในกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมยังช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวทำให้ญาติผู้ดูแลได้รับรู้ว่ามีเพื่อนร่วมทางและได้รับกำลังใจจากกลุ่ม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญ

ในการลดความเครียดและภาระทางใจตามแนวคิดการจัดการปัญหา¹²

ด้านทักษะการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิบัติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยเฉพาะทักษะการช่วยกิจวัตรประจำวัน การพลิกตะแคงตัว และการป้องกันแผลกดทับ สอดคล้องกับการศึกษาในทำนองเดียวกันที่พบว่าญาติผู้ดูแลมีทักษะการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะเรื่องการวัดสัญญาณชีพและการพลิกตะแคงตัว⁶ ทักษะการดูแลเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูงหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะ¹⁹ และยังพบว่า ญาติผู้ดูแลมีทักษะถูกต้องมากในการช่วยฟื้นคืนชีพ และการช่วยเหลือการรับประทานยา หลังผ่านการฝึกปฏิบัติ⁵ ทักษะการปฏิบัติที่เพิ่มขึ้นนี้ เป็นผลมาจากขั้นตอนการทดลอง/ประยุกต์ใช้ (Apply) ในรูปแบบการเรียนรู้มีส่วนร่วม ที่เน้นการสาธิตและฝึกปฏิบัติ (Workshop) ในสัปดาห์ที่ 3 การได้ลงมือปฏิบัติจริง จะช่วยเปลี่ยนความรู้แบบนามธรรมให้เป็นทักษะการปฏิบัติที่จับต้องได้ สร้างความจำที่คงทนและเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ¹³ เมื่อพิจารณาพร้อมกับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา แม้จะมีระดับการศึกษาไม่สูงนัก แต่การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่เน้นการสาธิต การฝึกปฏิบัติจริง และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้ญาติผู้ดูแลสามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงและนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ การติดตามเยี่ยมบ้าน ในสัปดาห์ที่ 4-5 ยังทำหน้าที่เป็นการเสริมแรง และสนับสนุนที่ช่วยแก้ไขข้อผิดพลาดหน้างาน ทำให้เกิดทักษะการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี

ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลดอยหลวง จังหวัดเชียงราย ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-efficacy theory) ซึ่งอธิบายว่าประสบการณ์จากการลงมือปฏิบัติจริง การได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ และการสังเกตแบบอย่างจากผู้อื่น สามารถเสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลได้²⁰ เมื่อญาติผู้ดูแลได้รับโอกาสในการฝึกปฏิบัติจริงผ่านกิจกรรมการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ จึงทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตามแม้ทักษะการปฏิบัติส่วนใหญ่จะมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น แต่การศึกษาในครั้งนี้พบว่าทักษะการปฏิบัติ 3 ด้านที่คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย ($p=0.083$), การจัดสิ่งแวดล้อม ($p=0.083$) และการพาไปตรวจตามนัด ($p=1.000$) ที่อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.00) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมาแล้ว 1-2 ปี และบางส่วนดูแลมานานกว่า 3 ปี ซึ่งสะท้อนว่าญาติผู้ดูแลมีทักษะพื้นฐานเดิม อยู่ในระดับที่ดีพอสมควรอยู่แล้ว โดยเฉพาะในเรื่องกิจวัตรพื้นฐาน เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การพาไปตรวจตามนัด ซึ่งพบว่าคะแนนเฉลี่ยเต็ม 5.00 ตั้งแต่ก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งต่างจากงานวิจัยในพื้นที่อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย ซึ่งแม้จะเป็นบริบทใกล้เคียงกัน แต่พบว่าทักษะเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในภาพรวม อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยดังกล่าวมีระดับความรู้และทักษะก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง และเพิ่มเป็นระดับสูงหลังการทดลอง¹⁹ ซึ่งยังมีช่องว่างให้คะแนนพัฒนาขึ้นได้มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพื้นฐานเดิมอยู่แล้ว ในบางทักษะ รวมถึงบริบทการให้บริการและสถานะ

ทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะด้านการจัดสิ่งแวดลอม ซึ่งอาจเกิดจากบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยค่อนข้างต่ำ (ส่วนใหญ่รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน) และร้อยละ 20 ระบุว่ารายได้ไม่พอใช้และมีหนี้สิน การจัดสภาพแวดล้อมในบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมักต้องใช้อุปกรณ์หรือการปรับปรุงโครงสร้างซึ่งต้องใช้ทุนทรัพย์ที่มาก ทำให้การเปลี่ยนแปลงด้านกายภาพของสิ่งแวดลอมทำได้ยากกว่าแม้จะมีความรู้เพิ่มขึ้น²¹

เมื่อพิจารณาในบริบทของพื้นที่ศึกษา ซึ่งเป็นพื้นที่ชนบทของอำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย ที่ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และมีรายได้ค่อนข้างจำกัด การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นการฝึกปฏิบัติจริงและการติดตามเยี่ยมบ้านจึงมีความเหมาะสมกับบริบทของชุมชน เนื่องจากช่วยให้ญาติผู้ดูแลสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงภายในครัวเรือนได้ทันทีจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ระยะเวลา 6 สัปดาห์) สามารถเปลี่ยนความรู้ ทักษะการปฏิบัติและลดความรู้สึกลังเลเป็นภาระได้จริงซึ่งตอบสนองต่อการดำเนินงานตามโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี คณะผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปงน้อยทุกท่าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลปงน้อยทุกหมู่บ้าน ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตอยหลวง จังหวัดเชียงราย ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ทำให้การศึกษาครั้งนี้เป็นไปด้วยดีและสำเร็จตามวัตถุประสงค์

ข้อเสนอแนะ

1. ในเชิงนโยบายผู้บริหารควรส่งเสริมโปรแกรมพัฒนาความสามารถของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายการดูแลระยะยาว รวมถึงสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรในการพัฒนาศักยภาพญาติผู้ดูแลในระดับปฐมภูมิ เพื่อให้สามารถจัดกิจกรรมอบรม ฝึกทักษะและติดตามเยี่ยมบ้านได้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่

2. ด้านการปฏิบัติหน่วยบริการสุขภาพควรนำโปรแกรมฯ ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อเสริมสร้างทั้งความรู้ ทักษะ และกำลังใจให้กับญาติผู้ดูแล รวมถึงทีมสหวิชาชีพควรมีบทบาทในการติดตาม ประเมินและให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาเฉพาะราย และควรส่งเสริมกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างญาติผู้ดูแลในชุมชนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง ลดความเครียดและความรู้สึกโดดเดี่ยวในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยเสริมพลังใจและความต่อเนื่องในการดูแลระยะยาว

3. ด้านการศึกษาวิจัยในอนาคต เนื่องจากงานวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนหลัง ดังนั้นการศึกษาวิจัยในอนาคต ควรมีการวิจัยเพิ่มเติมโดยใช้การออกแบบการวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมเพื่อเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างในการเปรียบเทียบผลการศึกษา และติดตามผลในระยะยาว เช่น 3 เดือน, 6 เดือน และ 1 ปีเพื่อประเมินความยั่งยืนของโปรแกรม

รวมถึงศึกษาผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น คะแนน ADL, คะแนน TUG, คุณภาพชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลง

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs. World Social Report 2023: Leaving No One Behind In An Ageing World. New York: United Nations; 2023.
2. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. รายงานประจำปี สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
3. กรมอนามัย. ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุไทย ในอนาคตอีก 20 ปี: อนามัยพยากรณ์ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 30 มกราคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://hfd.anamai.moph.go.th/news-anamai-3/229198>
4. อรรธรณ แพนคง, สุนทรีย์ คำเพ็ง, ภาทริตา สุวรรณโน, กมลลักษณ์ สุตรสุข. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2564;7(4):29-41.
5. นงนุช โอบะ, รุ่งเพชร หอมสุวรรณ, ชญาภา บุญลือ. การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2564;29(1):15-24.
6. วรณภา อินตะราชา. ผลการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ตามแผนการดูแลรายบุคคลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 70 ชั่วโมงในเขตสุขภาพที่ 10 กรมอนามัย. วารสารศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี. 2565;10(2):65-83.
7. Zhylybekova A, Koshmaganbetova GK, Zare A, Mussin NM, Kaliyev AA, Bakhshalizadeh S, et

- ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลดอยหลวง จังหวัดเชียงราย
- al. Global Research on Care-Related Burden and Quality of Life of Informal Caregivers for Older Adults: A Bibliometric Analysis. Sustainability. 2024;16(3):1020.
 8. ศิวพร ชุ่มเย็น. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดอุตรดิตถ์ [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2565.
 9. ศิราณี ศรีหาภาค, วัชร อมรโรจน์วรูฒิ, ณรงค์ คำอ่อน, พัฒน์ ศรีโอษฐ์, พลอยลดา ศรีหานู, ทิพวรรณ ทับซ้าย. สถานการณ์ปัญหา และความต้องการ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนภายใต้กองทุนระบบการดูแลระยะยาว จังหวัดขอนแก่น. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2564;15(36):44-62.
 10. บุปผาพร ฝนใจเมือง, กาทร ดานา, สุรัชย์ เฉนิยง. การพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในครอบครัว ตำบลหนองไผ่ อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2565;10(4):442-55.
 11. โรงพยาบาลดอยหลวง. รายงานการสำรวจข้อมูลญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ 2567. เชียงราย: โรงพยาบาลดอยหลวง; 2567.
 12. จันทรัตน์ จาริกสกุลชัย, รัฐพล ศิลปรัศมี. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการปัญหาเพื่อลดความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงช่วงสถานการณ์ COVID-19. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย. 2565;16(3):137-48.
 13. Kolb DA. Experiential learning: experience as the source of learning and development. 2nd ed. Boston (MA): Pearson Education; 2015.
 14. ธนิภาภรณ์ วงศ์วัชรอำพน. กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อลดมลพิษหมอกควันจากการเผาในชุมชนบ้านกวน ตำบลหารแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2557.
 15. Ventrella SW. The power of positive thinking in business. London: Vermilion; 2001.
 16. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. 2nd ed. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates; 1998.
 17. อรรถธรณ ศิลปกิจ, ชัชวาลย์ ศิลปกิจ, รสสุคนธ์ ชมชื่น. คุณสมบัติทางจิตวิทยาของแบบประเมินภาระการดูแล Zarit ในผู้ป่วยจิตเวช. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2558;23(1):12-23.
 18. Genaro LE, Marconato JV, Valsecki Júnior A, Saliba TA, Rosell FL. Home caregivers of elderly people: perceptions and quality of life. Geriatrics. 2025;10(3):61. <https://doi.org/10.3390/geriatrics10030061>.
 19. นภานุช บุญศิริมงคล. ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงต่อการดูแลในพื้นที่อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. 2567;1(3):24-36.
 20. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman; 1997.
 21. ดวงใจ พันธุมาศ, อันธิกา คระวานิช, ลดาวัลย์ จันทร์แจ้ง, ดาวรุ่ง ศรีพันธุ์. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด [อินเทอร์เน็ต]. ตราด: โรงพยาบาลตราด; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 30 มกราคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://trathospital.go.th/KM/TempDoc/temp_6401.pdf