

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคคลิวิติใหม่

เนตรนภา กาบมณี ปร.ด.*

ศิริอร ช้อย่น พย.ม.**

สุภารัตน์ พิสัยพันธุ์ ปร.ด.**

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคคลิวิติใหม่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 30 คน ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 70 ชั่วโมง และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างน้อย 1 ปี 2) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งมีค่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) อยู่ระหว่าง 0 –11 จำนวน 30 คน และ 3) บุคคลในครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 30 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ แบบสอบถามการรับรู้บทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ แบบสอบถามความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ฯ แบบประเมิน ADL ของผู้สูงอายุ และแบบสอบถามความพึงพอใจของครอบครัวผู้สูงอายุ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยรวมเท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย 1) การเสริมสร้างความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในยุคคลิวิติใหม่ 2) การพัฒนาทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การดูแลกิจวัตรประจำวันผู้สูงอายุ การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเฉพาะอย่าง เช่น การทำแผลกดทับ การให้อาหารทางสายยาง การฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้สูงอายุ 3) การพัฒนาทักษะการสื่อสารและการทำงานเป็นทีม และ 4) การเสริมสร้างพลังอำนาจ และการจัดการความเครียดของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ผลการใช้รูปแบบฯ พบว่า ภายหลังการพัฒนาศักยภาพ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ มีการรับรู้บทบาทหน้าที่ และมีความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ และบุคคลในครอบครัวผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการทำหน้าที่ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างจากก่อนการใช้รูปแบบฯ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มศักยภาพและความมั่นใจในการการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุฯ และควรทำการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบฯ ในระยะยาว รวมถึงศึกษาในพื้นที่ใกล้เคียงเพื่อขยายผลการศึกษารูปแบบฯ ให้มีความเหมาะสมกับทุกบริบท

คำสำคัญ: ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี (ผู้รับผิดชอบบทความ)

** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

The Development Model for Enhancing Capabilities of Caregivers for Dependent Elderly in the New Normal Era

Natenapa Kabmanee Ph.D*

Sirion Khoyun M.N.S**

Suparat Phisaiphanth Ph.D**

Abstract

The purpose of this study was to develop and study the effectiveness of the development model for enhancing capabilities of caregivers for dependent elderly in the new normal era. The samples were selected using a multi-stage random sampling, consisting of: 1) 30 caregivers who completed at least 70 hours of elderly care training and had at least 1 year of experience in caring for dependent elderly, 2) 30 dependent elderly with Activities of Daily Living (ADL) scores between 0–11, and 3) 30 family members of dependent elderly. Data were collected using the personal information questionnaires, knowledge assessment forms, perception of caregiver role questionnaires, role satisfaction of caregiver questionnaires, elderly ADL assessment forms, and family satisfaction questionnaires. The overall reliability coefficient of instrument was 0.87. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

The research findings revealed that the development model for enhancing capabilities of caregivers for dependent elderly comprised: 1) enhancement of knowledge in elderly care, which included health and illness assessment, assessment of problems and needs of dependent elderly and infection prevention and control in the new normal era, 2) development of elderly care skills, including daily care for dependent elderly, specific care activities such as: pressure ulcer wound care, nasogastric tube feeding and physical rehabilitation, 3) development of communication skills and teamwork and 4) empowerment and coping strategy development for caregivers. After model implementation, the caregivers showed significantly improved knowledge, role perception, and role satisfaction, and the family members had significantly higher satisfaction with caregivers' performance ($p < 0.05$). However, there was no significant difference in the elderly's ADL scores before and after model implementation.

Research recommendations suggest continuous development of caregivers' capabilities to enhance their potential and confidence in performing their roles. Long-term effectiveness studies of the model should be conducted, and the research should be expanded to nearby areas to develop a model suitable for all contexts.

Keywords: Caregivers, Dependent Elderly

* Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing, Udonthani (corresponding author)

** Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Udonthani

บทนำ

ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในปี 2565 และคาดว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า จำนวนประชากรสูงอายุจะมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 4 ต่อปี และผู้สูงอายุวัยปลาย 80 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นด้วยอัตราเฉลี่ยสูงถึงร้อยละ 7 ต่อปี วัยผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากกว่าประชากรกลุ่มอื่น พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 49 มีภาวะเจ็บป่วยตั้งแต่ 2-5 โรค ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวาย ภาวะสมองเสื่อมและความพิการ เป็นต้น¹ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีจำนวนเพิ่มขึ้น พบว่า ในปี พ.ศ.2562 – 2564 มีผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและมีภาวะพึ่งพิง ซึ่งประเมินจากคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (activity of daily living; ADL) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในอัตรา 551.79, 569.65 และ 586.98 ต่อแสนประชากรตามลำดับ²

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความจำเป็นที่จะได้รับการช่วยเหลือดูแลอย่างเหมาะสมจากผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ช่วยเหลือดูแลหลักมักเป็นบุคคลในครอบครัวและสามี/ภรรยา³ อย่างไรก็ตามการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัว ก่อให้เกิดปัญหาในการดูแล โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวที่ซับซ้อน ได้รับอุบัติเหตุหรือมีความพิการ เนื่องจากผู้ช่วยเหลือดูแลไม่มีความรู้หรือทักษะที่เพียงพอ จึงก่อให้เกิดความยากลำบากในการดูแลต่อครอบครัวผู้ช่วยเหลือดูแล⁴ แม้ว่าปัจจุบันรัฐบาลจะมีนโยบายสนับสนุนการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาว (long term care : LTC) ซึ่งเป็นการจัดบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยได้จัดอบรมอาสาสมัครผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามหลักสูตรของ กรมอนามัย เพื่อให้ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้จัดการการดูแล (care manager) รับผิดชอบในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน แต่พบว่าจำนวนผู้ช่วยเหลือดูแลดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมกับจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น รวมทั้งยังมีความต้องการในการพัฒนาศักยภาพของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ⁵ การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (long term care) นับเป็นการจัดบริการสาธารณสุขและบริการสังคมที่

ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี บนพื้นฐานการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์⁶

ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) เป็นกลไกที่สำคัญในดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ จึงควรได้รับการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะต่างๆ ในการดูแลผู้สูงอายุ ภาวะพึ่งพิงอย่างเป็นองค์รวม⁶ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย รูปแบบต่างๆ ได้แก่ 1) การช่วยเหลือด้วยกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สวัสดิการ ส่งเสริมอาชีพและเพิ่มรายได้ 2) การช่วยเหลือให้สามารถทำกิจวัตรประจำวัน เฝ้าระวังป้องกันการล้มหรือการถูกระทำรุนแรง การถูกทอดทิ้ง การกักขังให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง การมีคนอยู่เป็นเพื่อน การฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วย 3) การดูแลเฝ้าระวังอาการตลอดเวลาในทุกด้าน⁷ ตลอดจนการพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีม การบริหารจัดการเพื่อให้ผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุสามารถทำงานตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล และบรรลุตามเป้าหมายในการช่วยเหลือ บำบัด ฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ ภายใต้การให้คำปรึกษาดูแลของผู้จัดการระบบระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care manager) และแนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การเสริมสร้างความรู้ ทักษะและการรับรู้ด้านสุขภาพ การให้คำปรึกษา การเสริมสร้างพลังอำนาจ การฝึกทักษะการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น^{8,9}

นอกจากนี้ในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและภาวะสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อมากที่สุด¹⁰ และประกอบกับข้อมูลผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า มีตำบลที่อยู่ในความรับผิดชอบ 27 ตำบล ในปี พ.ศ. 2562 – 2564 ผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 2.42, 2.87, 3.19 ตามลำดับสอดคล้องกับสถิติของประเทศ และในปี พ.ศ. 2564 พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงติดเชื้อโควิด ร้อยละ 6.28 และพบว่าผู้สูงอายุป่วยติดเชื้อ มีปัญหาสุขภาพจากการดูแลที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ผลกดทับ ติดเชื้อในร่างกายและข้อติด ผู้ช่วยเหลือดูแลขาดความรู้ความมั่นใจ ที่จะดูแลเนื่องจาก

ผู้สูงอายุป่วยหลายโรคมีปัญหาซับซ้อน ขาดคนช่วยเหลือ ด้านครอบครัว สมาชิกมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุน้อย เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้น¹¹ และจากการสอบถาม ข้อมูลเบื้องต้นจากผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เกี่ยวกับความต้องการในการพัฒนาผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน พบว่า ควรมีการวิเคราะห์ความจำเป็นทางสุขภาพที่ต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในพื้นที่ และการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคปกติวิถีใหม่ ยังไม่เป็นรูปธรรม ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคปกติวิถีใหม่ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาว (Long term care : LTC) ของตำบลโนนสูงในยุคหลังการระบาดโควิด 19 ของ อ.เมือง จ.อุดรธานี เพื่อจัดระบบสนับสนุนและพัฒนาให้ผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุผู้สูงอายุมีความรู้ที่ทันสมัยต่อการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ปัจจุบัน และมีทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงาน จะเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน สร้างเครือข่ายในการทำงานและการได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการและทีมสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีแรงจูงใจในการทำงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคปกติวิถีใหม่
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคปกติวิถีใหม่

วิธีการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคปกติวิถีใหม่ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการวิจัย 2 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพการณ์ (Research) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาและวิเคราะห์เอกสาร ตำรา และวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเชิงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคปกติวิถีใหม่และการพัฒนารูปแบบฯ และ 2) การวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ

ศักยภาพของผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคปกติวิถีใหม่ ระยะที่ 2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบฯ (Development) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การออกแบบรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) การทดลองใช้และปรับปรุงรูปแบบฯ และ 3) การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำโครงการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยฯ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยง เสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนอุดรธานี และผ่านการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยมนุษย์ เลขที่ COA 25/67 BCNU REC 35/67 วันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ.2567 ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล กรณีกลุ่มตัวอย่างไม่ประสงค์จะให้ข้อมูล สามารถแจ้งให้ผู้วิจัยยุติการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ทันที และผู้วิจัยจะดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นภาพรวม ไม่ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง และจะไม่เปิดเผยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายบุคคล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีการกำหนดขอบเขตประชากรที่ทำการศึกษาอยู่ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 1) ผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างน้อย 70 ชั่วโมง 2) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งมีค่าคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ADL อยู่ระหว่าง 0-11 คะแนน⁶ และ 3) บุคคลในครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยขั้นที่ 1 สุ่มอำเภอในจังหวัดอุดรธานี โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย ขั้นตอนที่ 2 สุ่มตำบลจากอำเภอที่สุ่มได้ โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย และขั้นตอนที่ 3 สุ่มหมู่บ้านในตำบลที่ทำการสุ่มได้เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ หมู่บ้านป่าหวาย ต.โนนสูง อ.เมือง จ.อุดรธานี จากนั้นกำหนดกลุ่มตัวอย่างกำหนดตามขั้นตอนของการวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคปกติวิถีใหม่ ประกอบด้วย

ด้วย 1) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน มีคุณสมบัติ ดังนี้ คือผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ อย่างน้อย 70 ชั่วโมง และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างน้อย 1 ปี 2) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีคุณสมบัติดังนี้ คือมีค่าคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อยู่ระหว่าง 0-11 คะแนน และเคยได้รับการดูแลจากผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ อย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 5 คน 3) ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care manager) มีคุณสมบัติดังนี้ คือเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวฯ มีประสบการณ์ในการเป็นผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวฯ อย่างน้อย 2 ปี จำนวน 1 คน 4) พยาบาลวิชาชีพ มีคุณสมบัติดังนี้ คือมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างน้อย 2 ปี จำนวน 3 คน 5) บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานท้องถิ่นและผู้นำชุมชน มีคุณสมบัติ ดังนี้ คือมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ อย่างน้อย 2 ปี จำนวน 5 คน

2.กลุ่มตัวอย่างในการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนา ศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงในยุคคลินิกวิถีใหม่ ได้แก่ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูง อายุ จำนวน 30 คน เลือกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่ กำหนด ดังนี้ 1) เคยผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุ อย่างน้อย 70 ชั่วโมง 2) มีประสบการณ์การดูแล ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างน้อย 1 ปี และ 3) สนใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

3.กลุ่มตัวอย่างในการประเมินประสิทธิผลรูปแบบ การพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วย ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน 2) ผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง ซึ่งมีค่าคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระหว่าง 0-11 คะแนน จำนวน 30 คน และ 3) บุคคลใน ครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1.เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุข (Care manager) ข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 8 ข้อ 2) แบบสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ข้อคำถาม ปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ 3) แบบสนทนากลุ่ม ผู้ร่วมสนทนา ประกอบด้วย (1) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (2) ผู้จัดการ

ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (3) พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานท้องถิ่นและผู้นำ ชุมชน ข้อคำถามปลายเปิดในการสนทนา จำนวน 6 ข้อ

2.เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อ ศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วย เหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคคลินิกวิถีใหม่ ประกอบ ด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถาม ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด จำนวน 30 ข้อ 3) แบบประเมิน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ดัชนีบาร์เชลเอดีแอล¹² จำนวน 10 ข้อ 4) แบบสอบถาม ด้านการปฏิบัติตามบทบาทของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่ มีภาวะพึ่งพิงที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 17 ข้อ เป็นมาตรา ประมวลค่า 5 ระดับ ดังนี้ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) น้อยที่สุด (1 คะแนน) 4) แบบสอบถามความพึงพอใจใน บทบาทหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตราประมวลค่า 5 ระดับ ดังนี้ มาก ที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) น้อยที่สุด (1 คะแนน) และ 6) แบบสอบถาม ความพึงพอใจของครอบครัวผู้สูงอายุต่อการทำบทบาท หน้าที่ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตราประมวลค่า 5 ระดับ ดังนี้ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการ พยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน และพยาบาลวิชาชีพที่มี ประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน ได้ ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.80 จากนั้นนำเครื่องมือ ทำการหาค่าความเที่ยง โดยนำแบบสอบถามความพึงพอใจ ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน และ คำนวณหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค ได้เท่ากับ 0.87

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพการณ์ (Research) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาและ

วิเคราะห์เอกสาร ตำรา และวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเชิงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคปกติวิถีใหม่ บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่ การจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคปกติวิถีใหม่ โดยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลและสังเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและกำหนดประเด็นเพื่อนำไปสู่การการออกแบบและกำหนดรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคปกติวิถีใหม่

ระยะที่ 2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบ (Development) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การออกแบบรูปแบบการพัฒนาศักยภาพฯ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสังเคราะห์ในระยะที่ 1 มาจัดหมวดหมู่ กำหนดโครงสร้างหลัก หัวข้อย่อย กำหนดเนื้อหาสาระและวิธีการปฏิบัติของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพฯ จัดทำ (ร่าง) รูปแบบการพัฒนาศักยภาพฯ ประกอบด้วย หลักการและเหตุผล จุดมุ่งหมาย กระบวนการและวิธีประเมินผล พร้อมทั้งจัดทำคู่มือหรือเอกสารที่เกี่ยวข้อง และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำเสนอ (ร่าง) รูปแบบการพัฒนาศักยภาพฯ ต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ มาปรับปรุงแก้ไข ขั้นตอนที่ 2 นำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพฯ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และขั้นตอนที่ 3 การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบฯ ภายหลังกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 30 คน ได้ผ่านการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะเวลา 1 เดือน โดยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในด้าน 1) ความรู้ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) การปฏิบัติตามบทบาทของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ 3) ความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัวผู้สูงอายุ โดยการประเมิน 1) คะแนนความ

สามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และ 2) ความพึงพอใจของบุคคลในครอบครัวผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การปฏิบัติตามบทบาทของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้การทดสอบค่าที (paired t-test)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และความพึงพอใจของครอบครัวผู้สูงอายุ โดยใช้การทดสอบค่าที (paired t-test)

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาและวิเคราะห์สภาพการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคปกติวิถีใหม่

ผู้วิจัยได้สังเคราะห์เนื้อหาและสรุปประเด็นปัญหาของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนี้ 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ และความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 2) ทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเฉพาะอย่าง เช่น การทำแผลกดทับ การให้อาหารทางสายยาง การฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วย 3) ความวิตกกังวลและความเครียดจากภาวะเหนื่อยล้าในการดูแลผู้สูงอายุเป็นเวลานาน 4) การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อให้เกิดความมั่นใจในตนเองของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ 5) ทักษะการสื่อสารความรู้สึกและการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อลดความขัดแย้ง 6) การทำงานเป็นทีมของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุร่วมกับบุคลากรทางสุขภาพ การเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหสาขาวิชาชีพ

ตอนที่ 2 รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคปกติวิถีใหม่

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ มาวิเคราะห์ จัดหมวดหมู่ เพื่อสังเคราะห์และกำหนดโครงสร้างของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคปกติวิถีใหม่ จัดทำ (ร่าง) รูปแบบการ

พัฒนาศักยภาพ ประกอบด้วย หลักการและเหตุผล จุดมุ่งหมาย กระบวนการและวิธีประเมินผล นำเสนอ (ร่าง) รูปแบบการพัฒนาศักยภาพฯ ต่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อรับฟังข้อเสนอแนะ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะในประเด็น การกำหนดองค์ประกอบของแนวทางพัฒนาฯ ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น และกำหนดระยะเวลาในการเรียนรู้ของแต่ละหัวข้อให้ชัดเจน จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ มาปรับปรุงแก้ไข และจัดทำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคคลิ

วิธีใหม่ การดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นใช้ระยะเวลา 7 วัน ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 การเสริมสร้างความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ (education) กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ADL skill) กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการสื่อสาร (communication) และการทำงานเป็นทีม (teamwork) กิจกรรมที่ 4 การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) และการจัดการความเครียดของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (coping strategy) ซึ่งระยะเวลา กิจกรรม/วิธีดำเนินการ มีดังนี้

ระยะเวลา	กิจกรรม/วิธีดำเนินการ
วันที่ 1	กิจกรรมที่ 1 การเสริมสร้างความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (education) โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ บรรยาย ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุร่วมกันศึกษาและวิเคราะห์กรณีศึกษา อภิปราย แลกเปลี่ยนประสบการณ์
วันที่ 2 – 3	กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ADL skill) โดยทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ออกเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินและให้การดูแลผู้สูงอายุในกรณีศึกษา ทำการสาธิตและสาธิตย้อนกลับในทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น การทำแผลกดทับ การให้อาหารทางสายยาง และการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้สูงอายุ
วันที่ 4 – 5	กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการสื่อสาร (communication) และการทำงานเป็นทีม (teamwork) โดยทีมวิทยากร ทีมสหสาขาวิชาชีพ ทีมภาคีเครือข่ายในท้องถิ่นและผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ อภิปราย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ สะท้อนคิดและฝึกสุนทรียสนทนา
วันที่ 6 – 7	กิจกรรมที่ 4 การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) และเทคนิคการผ่อนคลาย การจัดการความเครียด (coping strategy) โดยทีมวิทยากร ทีมสหสาขาวิชาชีพ และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ อภิปราย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม สะท้อนคิดและฝึกสุนทรียสนทนา

ตอนที่ 3 ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคคลิวิธีใหม่

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด (ร้อยละ 100) อายุเฉลี่ย 45.4 ปี ระดับการ

ศึกษาส่วนใหญ่มัธยมศึกษา (ร้อยละ 67.5) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.8) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,000–10,000 บาท (ร้อยละ 67.8) ทุกคนผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง ค่าเฉลี่ยประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง 1.6 ปี

2. ความรู้ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ตารางที่ 1 ความรู้ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพฯ (n = 30)

ความรู้ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนน 21–30)	5	16.67	17	56.67
ระดับปานกลาง (คะแนน 21–30)	19	63.33	13	43.33
ระดับต่ำ (คะแนน 21–30)	6	20.00	–	–

จากตารางที่ 1 พบว่า ก่อนการพัฒนาศักยภาพ (ร้อยละ 56.67) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 43.33) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่มีความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 63.33) รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 20.00) และระดับสูง (ร้อยละ 16.67) ภายหลังการพัฒนาศักยภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง

ตารางที่ 2 ระดับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ (n = 30)

การปฏิบัติตามบทบาท ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	9	30.00	16	53.33
ระดับปานกลาง	21	70.00	14	46.67

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนการพัฒนาศักยภาพ บทบาทหน้าที่ อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 53.33) รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 46.67) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่มีระดับการ ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 70.00) รองลงมาอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 30.00) ภายหลัง การพัฒนาศักยภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติตาม

ตารางที่ 3 ระดับความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่หน้าที่ดูแลผู้สูงอายุของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ (n = 30)

ความพึงพอใจ ในบทบาทหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	7	23.33	18	60.00
ระดับปานกลาง	23	76.67	12	40.00

จากตารางที่ 3 พบว่า ก่อนการพัฒนาศักยภาพ ภายหลังการพัฒนาศักยภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความ พึ่งพอใจในบทบาทหน้าที่ อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 60.00) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 40.00) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่มีระดับ ความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 76.67) รองลงมาอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 23.33)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ และความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ (n = 30)

รายการ	ก่อนการพัฒนาศักยภาพ การดูแลผู้สูงอายุ		หลังการพัฒนาศักยภาพ การดูแลผู้สูงอายุ		p-value*
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
ความรู้	18.28	0.76	26.43	1.16	0.017
การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ	3.26	0.85	4.21	0.89	0.013
ความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ	3.32	1.21	4.17	0.93	0.021

*กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4 พบว่า ก่อนการพัฒนาศักยภาพ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้

เท่ากับ 18.28 (S.D. = 0.76) คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตาม
 บทบาทหน้าที่ๆ เท่ากับ 3.26 (S.D. = 0.85) และคะแนน
 ความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ๆ เท่ากับ 3.32 (S.D. =
 1.21) ภายหลังการพัฒนาศักยภาพ พบว่า ผู้ช่วยเหลือดูแล
 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 26.43
 (S.D. = 1.16) คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ๆ
 เท่ากับ 4.21 (S.D. = 0.89) และคะแนนความพึงพอใจใน
 บทบาทหน้าที่ๆ เท่ากับ 4.17 (S.D. = 0.93) เมื่อเปรียบเทียบ
 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติตาม
 บทบาทหน้าที่ๆ และความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ๆ ก่อน
 และหลังการพัฒนาศักยภาพ พบว่า มีความแตกต่างกัน
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 30 คน เป็นเพศหญิง

ของ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n = 30)

รายการ	ก่อนการพัฒนาศักยภาพ		หลังการพัฒนาศักยภาพ		p-value*
	การดูแลผู้สูงอายุ		การดูแลผู้สูงอายุ		
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
คะแนนความสามารถใน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL)	8.68	1.76	8.72	1.17	0.067

*กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5 พบว่า ก่อนการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วย
 เหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมี
 คะแนนเฉลี่ย ADL เท่ากับ 8.68 (S.D. = 1.76) ภายหลัง
 การพัฒนาศักยภาพฯ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคะแนนเฉลี่ย
 ADL เท่ากับ 8.72 (S.D. = 1.17) เมื่อเปรียบเทียบความ
 ต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน ADL ก่อนและหลังการพัฒนา

จำนวน 21 คน (ร้อยละ 70) เพศชาย จำนวน 9 คน (ร้อยละ
 30) อายุเฉลี่ย 75.8 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ประถม
 ศึกษา (ร้อยละ 87.5) ทุกคนพักอาศัยอยู่กับบุตรหลาน ราย
 ได้เฉลี่ยของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,000–10,000
 บาท (ร้อยละ 67.8) ทุกคนมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค
 ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง หลอดเลือด
 สมอง กระดูกและข้อ สมองเสื่อม มีภาวะแทรกซ้อนได้แก่
 ผลกดทับ จำนวน 5 ราย ข้อติดแข็ง จำนวน 6 ราย

6. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน
 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่
 มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ
 ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย
 คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL)

ศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพบว่า ไม่
 ต่างกัน (p = 0.067)

7. การเปรียบเทียบความพึงพอใจของครอบครัวผู้สูง
 อายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพการ
 ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
 ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n = 30)

รายการ	ก่อนการพัฒนาศักยภาพ		หลังการพัฒนาศักยภาพ		p-value*
	การดูแลผู้สูงอายุ		การดูแลผู้สูงอายุ		
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
ความพึงพอใจของครอบครัวผู้สูงอายุ	3.61	1.35	4.25	0.84	0.016

*กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 6 พบว่า ก่อนการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 3.61 (S.D. = 1.35) ภายหลังการพัฒนาศักยภาพฯ พบว่า ครอบครัวผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ เท่ากับ 4.25 (S.D. = 0.84) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของครอบครัวผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพฯ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิจารณ์และสรุป

จากผลการวิจัยที่พบว่า รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 การเสริมสร้างความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ (education) กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ADL skill) กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการสื่อสาร (communication) และการทำงานเป็นทีม (teamwork) กิจกรรมที่ 4 การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) และการจัดการความเครียดของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (coping strategy) ซึ่งมีความสอดคล้องกับบทบาทของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหารและดูแลสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะปลอดภัย เหมาะสม การฝึกออกกำลังกาย การช่วยญาติดูแลบาดแผล พลิกตะแคงตัว การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทุกด้าน ช่วยจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งในบ้านและบริเวณรอบบ้านของผู้สูงอายุให้เหมาะสม รวมถึงการส่งรายงานส่งให้แก่ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ¹³ ภายหลังจากที่ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุฯ ได้เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพฯ พบว่า มีระดับความรู้ การรับรู้การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ และระดับความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ฯ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีการศึกษาข้อมูล ข้อเท็จจริง จากกลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ และเป็นการเพิ่มความรู้และทักษะที่สอดคล้องและตรงกับความต้องการของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ ซึ่งผ่านการอบรมในหลักสูตรผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ระยะเวลา 70 ชั่วโมง แต่ส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการอบรมเพื่อฟื้นฟูศักยภาพ กอปรกับในช่วงที่ผ่านมาที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูง

อายุมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทักษะการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ รวมทั้งในภาวะปัจจุบันที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้วยโรคที่ซับซ้อน และต้องการการดูแลเพิ่มขึ้น

นอกจากด้านความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ จากผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาทักษะการสื่อสาร (communication) และการทำงานเป็นทีม (teamwork) การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) และการจัดการความเครียดของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (coping strategy) เป็นหัวข้อสำคัญที่กำหนดในรูปแบบการพัฒนาศักยภาพฯ เนื่องจากการเสริมพลังอำนาจทำให้เกิดการรับรู้ปัญหาและมีการกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามสถานการณ์จริง ใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม มีกิจกรรมการเรียนรู้โดยการวิเคราะห์ปัญหา วิเคราะห์สถานการณ์ การสะท้อนคิด ฝึกแก้ไขปัญหา รวมทั้งพัฒนาทักษะทางสังคม เช่น การสื่อสาร การทำงานร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพในสหสาขาวิชาชีพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน จึงทำให้ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุมีความสนใจและมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ตามรูปแบบที่กำหนด ทำให้บรรลุเป้าหมาย นำไปสู่ประสิทธิผลโดยการประเมินจากด้านความรู้ การรับรู้บทบาทหน้าที่ และความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการศึกษา ของ วิยะดา รัตนสุวรรณ และประภาณี โอภาสนันท์⁵ ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบคือ 1) การพัฒนาทักษะการสะท้อนคิดเพื่อหามุมมองด้านบวก 2) การพัฒนาทักษะการดูแลกิจวัตรประจำวันและทักษะเฉพาะอย่าง 3) การให้ข้อมูลต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 4) การสร้างกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน 5) กลยุทธ์เผชิญความเครียดแบบบูรณาการ 6) การจัดให้มีเวลาพักจากการดูแล และ 7) การพัฒนาทักษะในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการดูแลให้เหมาะสมกับบริบท ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ พบว่า หลังการใช้รูปแบบฯ คะแนน

รับรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น และคะแนนความเครียดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการศึกษากครั้งนี้ สอดคล้อง กับ ศศิธร สุขจิตต์ จงรัก ดวงทอง และวรุฒิ ฐะคำ¹⁴ ศึกษา รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุแบบมี ส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน ตำบลป่าเซ่า อำเภอเมือง จ.อุดรดิตถ์ พบว่า รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือ ดูแลผู้สูงอายุตามบริบทของชุมชน ประกอบด้วย 1) การมี เครือข่ายดูแลผู้สูงอายุ 2) การสร้างปฏิสัมพันธ์ 3) การ สนับสนุนงบประมาณ 4) การสร้างทัศนคติทางบวก 5) การเตรียมความพร้อมชุมชน 6) การบริการดูแลผู้สูงอายุ ที่บ้าน 7) การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ 8) การเสริมสร้าง ความรอบรู้ 9) การบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายของการ ดูแลผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการพัฒนา ศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ความสามารถใน การดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุมากกว่าก่อนการ พัฒนาศักยภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ มีการรับรู้พลังอำนาจตนเองมากกว่าก่อนการพัฒนา ศักยภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ มีผลการศึกษาของ ศิวัช ปิยะรัตน์วัฒน์¹⁵ ทำการศึกษา ศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบล วังตะกู อำเภอเมือง จ.นครปฐม พบว่า รูปแบบการพัฒนา ศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบล วังตะกู อำเภอเมือง จ.นครปฐม ประกอบด้วย 1) อบรม ทักษะผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุตามกิจวัตรประจำวัน ตามความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel ADL index) จำนวน 3 วัน และ 2) อบรมทักษะผู้ช่วยเหลือ ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามบทบาทหลัก จำนวน 3 วัน ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการอบรม ผู้ช่วยเหลือ ดูแลผู้สูงอายุมีทักษะผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุตาม กิจวัตรประจำวัน และทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามบทบาทหลักเพิ่มขึ้น

การประเมินประสิทธิผลจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และครอบครัว พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุฯ ก่อนและหลังการ พัฒนาศักยภาพของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ไม่แตก ต่างกัน แต่พบว่าบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุมีความพึง พอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็น ว่าเนื่องจากระยะเวลาในการประเมิน ก่อนและหลัง มีระยะ

เวลา 1 เดือน ซึ่งค่อนข้างเป็นระยะเวลาที่สั้นในการฟื้นฟู สภาพร่างกายของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวภา สีดอกบวบ พะเยา พรหมดี ขวัญจิต กองพิคุณ และ ธนาภา กุฑริงษ์⁸ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนา สมรรถนะผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอ เมือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ภายหลังระยะเวลา 1 เดือน เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมความสามารถในการดูแลกิจวัตรประจำ วันของผู้สูงอายุรวมทั้งภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุ ก่อน และหลังการพัฒนาผู้ช่วยเหลือดูแล ไม่แตกต่างกัน ซึ่งจะ เห็นได้ว่างานวิจัยดังกล่าวมีการติดตามประเมินประสิทธิผล ภายหลังระยะเวลา 1 เดือน และผลการประเมินผู้ช่วยเหลือ ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และทักษะการ ปฏิบัติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการวิจัย ครั้งนี้ ส่วนในประเด็นระยะเวลาการประเมินประสิทธิผลของ โปรแกรมที่มีระยะเวลานานกว่า 1 เดือน พบว่า จากการ ศึกษาของ ขนิษฐา ก่อสัมพันธ์กุล⁹ ศึกษาประสิทธิผล โปรแกรมพัฒนาทักษะผู้ช่วยเหลือดูแลในการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ประกอบด้วย 5 กิจกรรม 1) การเสริมสร้าง ความรู้ ทัศนคติและการรับรู้ด้านสุขภาพ 2) ทีมสหสาขา วิชาชีพและผู้สูงอายุออกเยี่ยมบ้าน 3) การให้คำปรึกษาแก่ ผู้ช่วยเหลือดูแล 4) การให้การช่วยเหลือเบื้องต้นในการฟื้นฟู สมรรถภาพที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุ 5) การเสริมสร้างพลังอำนาจ แก่ผู้ช่วยเหลือดูแล ซึ่งระยะเวลาทดลองใช้ระยะเวลา 5 เดือน พบว่า ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าระยะเวลา ในการติดตาม เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนา ศักยภาพ ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงใน ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ควรมีการติดตามประเมินผล อย่างต่อเนื่อง และประเมินในระยะยาว จะทำให้ได้ข้อสรุปที่ ชัดเจนขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนา ศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว หลังเสร็จสิ้นการพัฒนาผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ เป็นระยะ เวลา 6 เดือน เพื่อติดตามประสิทธิผลที่เกิดกับผู้สูงอายุให้ชัดเจนยิ่งขึ้น
2. ควรศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนา

ศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่อื่นๆ ในเขตจังหวัดอุดรธานี หรือจังหวัดใกล้เคียงเพื่อขยายผลการศึกษาในการพัฒนารูปแบบฯ ให้มีความเหมาะสมกับทุกบริบทและสามารถขยายผลในการนำไปใช้ประโยชน์มากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์

นวัตกรรมและเทคโนโลยี ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสูง อ.เมือง จ.อุดรธานี บุคลากรและสม.ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอกราบขอบพระคุณผู้สูงอายุและครอบครัวให้ข้อมูลเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลและการเขียนรายงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- 1.จินตนา อาจสันเทียะ, และรัชณีย์ ป้อมทอง. แนวโน้มการดูแลผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21: ความท้าทายในการพยาบาล. ว. พยาบาลทหารบก 2561;19(1):39-49.
- 2.ณปภา ประยูรวงษ์. สถานการณ์แนวโน้มและการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงประเทศไทย. ว. ศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม 2565;2(2):14-25.
- 3.จิตรกร วนะรักษ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของชมรมจริยธรรม. ว. วิชาการสาธารณสุข 2564;30(2):285-294.
- 4.ณปภา ประยูรวงษ์. สถานการณ์แนวโน้มและการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงประเทศไทย. ว. ศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม 2565;2(2):14-25.
- 5.วิยะดา รัตนสุวรรณ, และประภาลี โอภาสนันท์. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน. ว. การพยาบาลและการศึกษา 2561;11(4):156-174.
- 6.สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. คู่มือการดำเนินงาน ตัวชี้วัด: ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ประจำปี 2563 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://hpc6.anamai.moph.go.th/th/slow-down-aging/download>
- 7.อรรธรณ ศรีเกิน, มิ่งขวัญ ภูหงษ์ไทย, พรณิภา ไชยรัตน์. การพัฒนาแนวทางอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ในการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. ว. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 2561;1(2):39-54.
- 8.เยาวภา สีดอกบวบ, เพียพร พรหมดี, ขวัญจิต คงพุดิคุณ, และธนาภา ฤทธิวงษ์. ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. ว. วิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2566;17(2):99-101.
- 9.ชนิษฐา ก่อสัมพันธ์กุล. ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมพัฒนากะห้ผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. ว. วิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน 2561;2(2):26-37.
- 10.วิภา สุวรรณรัตน์, เจตจรรยา บุญญกุล, และมาลี เกดแก้ว. การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19. ว. วิจัยการพยาบาลและสุขภาพ 2565;23(3):117-131.
- 11.กาญจนา ปัญญาธร, เพชร ทองเผ้า, มณีนรัตน์ ปัจจะวงษ์, สุกัลยาณี สิงห์สัตย์, และจิราวรรณ บรรณบดี. สถานการณ์ ปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียง ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ของชุมชนจังหวัดอุดรธานี. ว. การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;40(1):16-25.
- 12.กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก http://www.tako.moph.go.th/takmoph2016/file_download/file_20210129131952.pdf
- 13.ชลกร ทรงศรี, กิตติพร โพธิ์ทาภู, สุวัฒน์ ทรงศรี, อาคม นามบุรี, และกาญจนา ปัญญาธร. บทเรียนการ

ดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ว. โรงพยาบาลสกลนคร 2563;23(2):77-90.

14. ศศิธร สุขจิตต์ จงรัก ดวงทองและวรุณี ชูระคำ. ศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน ตำบลป่าเซ่า อำเภอเมือง จ.อุดรดิตถ์. ว. สภาการสาธารณสุขชุมชน 2563;3(2):109-118.
15. ศิวัช ปิยะรัตนวัฒน์. ศึกษาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลวังตะกู อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. ว. สิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ 2567;9(2):21-27.