

ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการปัญหาเพื่อลดความเครียดของ  
ผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ช่วงสถานการณ์ COVID-19  
The Effectiveness of Problem Management Programs to Reduce  
Caregiver Stress Elderly in Dependence During the COVID-19 Situation

จันทรัตน์ จาริกสกุลชัย<sup>1</sup> และรัฐพล ศิลปรัตน์<sup>1</sup>

Juntarat Jaricksakulchai<sup>1</sup> and Ratthapol Sillaparassamee<sup>1</sup>

<sup>1</sup>คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

<sup>1</sup>Faculty of Public Health Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage

Received: June 8, 2022

Revised: August 26, 2022

Accepted: August 31, 2022

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการปัญหาเพื่อลดความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ช่วงสถานการณ์ COVID-19 โดยการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ช่วงสถานการณ์ COVID-19 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการปัญหา และการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ช่วงสถานการณ์ COVID-19 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฝึกวิธีการจัดการปัญหา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน วิธีการทดลอง กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมจัดการปัญหา กลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมจัดการปัญหา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความเครียดในผู้ดูแล และหาค่าความเชื่อมั่นที่เท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบค่าที ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการปัญหา มีค่าเฉลี่ยความเครียดน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการปัญหา มีค่าเฉลี่ยความเครียดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปผลของโปรแกรมการจัดการปัญหาเพื่อลดความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ช่วงสถานการณ์ COVID-19 สามารถลดความเครียดให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้

**คำสำคัญ:** ผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภาวะเครียด การจัดการปัญหา COVID-19

## Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effectiveness of problem management programs to reduce caregiver stress among the elderly dependent during the COVID-19 situation by comparing the mean stress scores of caregivers to the elderly dependent. The participants consisted of 60 caregivers of older people with dependence during the COVID-19 situation before and after receiving a problem-solving training program, and the mean stress scores of elderly caregivers in dependent conditions during the COVID-19 situation were compared between those who received the program and those who did not receive the problem-solving training program. The participants were divided into the experimental group and the control group, with 30 people in each group. The experimental group received the problem management programs, and the control group received conventional nursing care. The experimental instrument was the problem management program with content validity test. The collected data instrument was the Caregiver Strain Index--CSI and was tested for reliability at 0.87. Research findings were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and a t-test. The experimental group after receiving the problem management program had significantly lower stress than before receiving the program at a statistically significant level of .05. The experimental group after receiving the problem management program had significantly lower stress than those who received conventional nursing care at the level of .05. The effect of a problem management program to reduce stress among dependent elderly caregivers during the COVID-19 situation is that it can reduce stress for caregivers of the elderly who are dependent.

**Keywords:** caregivers, older People with dependence, problem management stress, COVID-19



## บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุ (Aging society) ในปี พ.ศ. 2548 โดยมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 10.00 ของประชากรทั้งหมด และพบว่าปี พ.ศ.2563 มีประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย จำนวน 1,627,130 คน คิดเป็นร้อยละ 17.57 ของประชากรทั้งหมด โดยจังหวัดสระแก้ว พบผู้สูงอายุจำนวน 86,546 คน (Department of Elderly Affairs, 2021) รูปแบบสังคมประเทศไทยมีแนวโน้มจะเป็น “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” (complete aged society) เนื่องจากมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 20.00 ในปี พ.ศ. 2568 และจะเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (super aged society) ในปี พ.ศ. 2583 โดยคาดว่าจะมีประชากรสูงอายุ มีค่าสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30.00 ของจำนวน ประชากรทั้งหมด (Foundation of Thai

Gerontology Research and Development Institute, 2019) การที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้ต้องมีการเตรียมความพร้อมที่จะหาสิ่งสนับสนุนในการดูแลผู้สูงอายุ เหตุจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ด้วยการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่รวดเร็ว ร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดในประเทศไทยที่ได้รับการดูแลตามแผนการดูแล (Care Plan) ของจังหวัดสระแก้ว มีร้อยละ 97.68 (Information on elderly people with dependency care under Care Plan, 2022) โดยในกลุ่มผู้สูงอายุบางราย มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง บางรายต้องได้รับการดูแลเนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ เพื่อทำให้ความเป็นอยู่ในความเป็นอยู่ที่ดี ภายใต้ผู้ดูแล (Arunraksombat, 2007; Pathom, 2007; National Health Security Office, 2012; Sritanyarat, 2002)

สถานการณ์การแพร่ระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพกับผู้ป่วยทุกเพศทุกวัย โดยทั่วโลกมีผู้ป่วยยืนยันด้วยการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่า 28.1 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตราว 5.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.2 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (World Health Organization, 2020) การเจ็บป่วยดังกล่าวส่งผลกระทบอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากร่างกายของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงและมีความเสื่อมถอยจากธรรมชาติ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือโรคไม่ติดต่อ ที่จำเป็นต้องให้การรักษาและการดูแลด้านสุขภาพเป็นเวลานานเป็นปัญหา ที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุและเป็นภาระต่อผู้ดูแลส่งผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งในด้านสุขภาพและสังคม (Pankong, 2016)

ดังนั้นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจึงเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ดูแลจึงมีหน้าที่ดูแลและตอบสนองความต้องการในการดูแลทุกด้าน ต้องสามารถรับมือได้กับทุกปัญหา และทุกสถานการณ์ ตามการเรียกร้องจากผู้สูงอายุ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลกระทบด้านลบภายในจิตใจของผู้ดูแล (Pearlin, Mullan, Semple & Skaff, 1990) หากปล่อยเป็นระยะเวลานานอาจส่งผลการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และสะสมจนเป็นความเครียด และด้วยสถานการณ์การระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยิ่งส่งผลการดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการรุนแรงของอาการ (Bunpot, 2021)

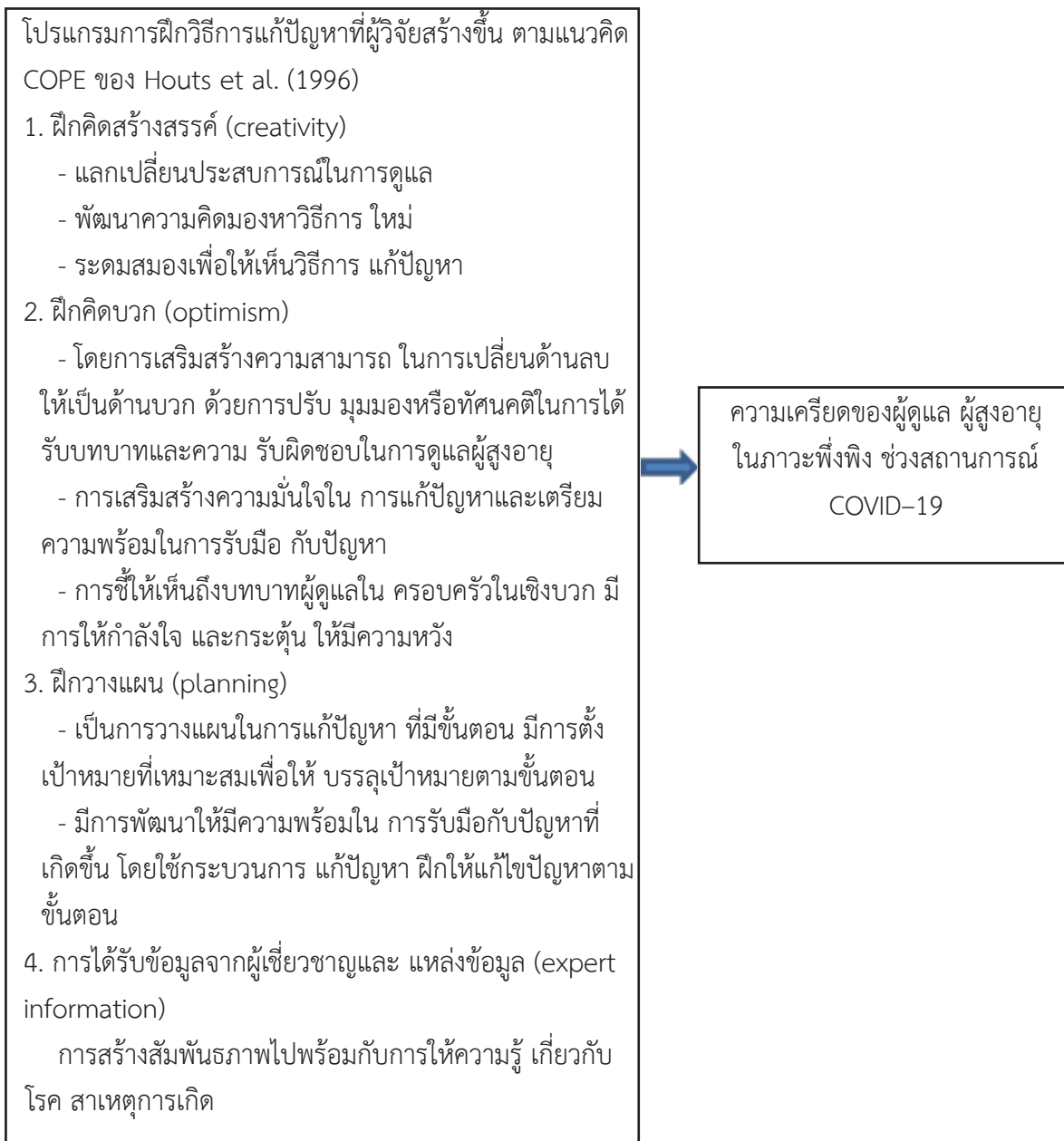
ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นการดูแลที่มีขั้นตอนและรายละเอียดที่ซับซ้อน ต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลระยะยาว และระยะที่ผู้สูงอายุจำหน้ากลับบ้าน ผู้ดูแลมีการเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ดูแลอย่างเต็มตัว โดยจากสถานการณ์ก่อนมีภาวะการระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือ COVID-19 นั้นผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญด้านการดูแลทั้งสภาวะร่างกาย และสภาวะจิตใจเป็นอย่างดี จากบทบาทดังกล่าวส่งผลให้ผู้ดูแลมีความเครียดระดับหนึ่งในการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แต่ช่วงสถานการณ์ที่มีภาวะการระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือ COVID-19 ปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อบทบาทของผู้ดูแล แม้ว่าประเทศไทยจะมีระบบสาธารณสุขที่สามารถดำเนินการรับมือกับเหตุการณ์สามารถควบคุมโรคนี้ได้เป็นอันดับต้น ๆ แต่ยังพบตัวเลขผู้ป่วยติดเชื้อ และมีผู้เสียชีวิตยังคง

เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นกลุ่มเปราะบางที่ควรระมัดระวังอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบโดยตรงในด้านระดับความรุนแรงของการแสดงอาการของโรค ปัจจัยนี้ยังส่งผลในด้านความระมัดระวังการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค การดำเนินการดูแลบางคนกลัวว่าจะติดเชื้อ และนำเชื้อแพร่สู่ผู้สูงอายุที่อยู่ในการดูแล หากใช้วิธีการแก้ไขปัญหานี้ อย่างไม่เหมาะสม อาจทำให้ปัญหาที่มีอยู่รุนแรงขึ้น และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผู้ดูแลในผู้สูงอายุ พบว่า วิธีการแก้ปัญหาที่สามารถช่วยให้ผู้ดูแลหาทางออกให้กับตนเองได้ อย่างเหมาะสม ช่วยลดความเครียดที่เกิดขึ้นได้ คือ วิธี COPE โดยเฉพาะในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้วยวิธีต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม อันนำไปสู่การลดการเกิดภาวะเครียดจากการดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลมีความสุขจิตใจที่ดี เพื่อลดการเกิดภาวะเครียดจากการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ภาวะพึ่งพิง

จากสถานการณ์ดังกล่าวนี้ผู้ดูแลจึงต้องมีความสามารถในการจัดการปัญหา และต้องสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้อคติหวัง เพราะเมื่อสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม สามารถช่วยลดความเครียดที่เกิดขึ้นได้ จากการทบทวนวรรณกรรมทางผู้วิจัยความสนใจที่วิธีการจัดการปัญหาโดยวิธี COPE ตามแนวคิดของ Houts, Nezu, Nezu and Bucher (1996) ที่อาจนำมาเป็นแนวทางการจัดการปัญหาแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในช่วงสถานการณ์ COVID-19 ตลอดจนหาทางออกในการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม อันนำไปสู่การลดการเกิดภาวะเครียดได้

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ช่วงสถานการณ์ COVID-19 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฝึกวิธีการจัดการปัญหา
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ช่วงสถานการณ์ COVID-19 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฝึกวิธีการจัดการปัญหา



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความเครียดผู้ดูแล ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ช่วงสถานการณ์ COVID 19 ในกลุ่ม ที่ได้รับโปรแกรมการฝึกวิธีการจัดการปัญหามีภาวะเครียด น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

## วิธีการศึกษาและขั้นตอนการวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการศึกษาในครั้งนี้ เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม ประเมิน ก่อนและหลัง (pre test-post test control group design)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร:** ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลหลักรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงทุกช่วงวัยทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี อยู่ใน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว โดยผู้ดูแลยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งตัวอย่างทั้ง 60 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน

### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ ที่กำหนด ขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยยึดหลักการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะของการวิจัย กิ่งทดลอง คือ อย่างน้อยที่สุดควรมีจำนวน 30 คน (Polit & Beck, 2004) จึงได้เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) (1) ผู้ดูแลหลักให้การดูแลช่วยเหลือเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง (2) ผู้ดูแลหลักมีสติสัมปชัญญะสื่อสารได้ดีและอ่านออกเขียนได้ (3) ผู้ดูแลหลักและผู้สูงอายุมีสภาพดีและ (4) ผู้ดูแลหลักและผู้สูงอายุสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมจนเสร็จสิ้นการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) (1) ผู้ดูแลหลักจะไม่เข้าร่วมโครงการในการปฏิบัติตามโปรแกรม

### การสุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มละ 30 คน

**ขั้นตอนที่ 2** ผู้วิจัยทำการสุ่มเลือกแบบเจาะจงเป็นผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติที่ทางผู้วิจัยกำหนดที่อาศัย ณ อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

**ขั้นตอนที่ 3** ผู้วิจัยทำการสุ่มแบบบังเอิญโดยจัดให้ตัวอย่าง 30 คนแรก เข้ากลุ่มควบคุมแล้วคัดเลือกตัวอย่าง

อีก 30 คน เข้ากลุ่มทดลอง ให้ได้เท่ากับ 60 คน กลุ่มละ 30 คน ตามจำนวนที่ต้องการ

## เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้โรคประจำตัว รายได้ จำนวนคนในครอบครัว เพศของผู้สูงอายุที่ดูแล อายุของผู้สูงอายุที่ดูแล โรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่ดูแล โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) และเติมข้อความ (open end)

**ส่วนที่ 2** แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 20 ข้อ มีความเชื่อมั่นที่เท่ากับ 0.87 ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ ใช้ประเมินความเครียดจากอาการพฤติกรรมหรือความรู้สึก จำนวน 20 ข้อ จากนั้นนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ดูแลในครอบครัวผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.8

2. เครื่องมือใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการฝึกวิธีการแก้ปัญหาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิด COPE ของ Houts et al. (1996) ที่ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

### 2.1 ฝึกคิดสร้างสรรค์ (creativity)

- แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปัญหาที่พบในระหว่างการดูแลและการแก้ไขปัญหา

- พัฒนาความคิดมองหาวิธีการ ใหม่ ๆ เพื่อค้นหาทางเลือกสำหรับการแก้ปัญหา เน้นวิธีการที่สามารถนำมาใช้ได้จริง

- ระดมสมองเพื่อให้เห็นวิธีการ แก้ปัญหา การมองปัญหาในมุมมองที่แตกต่างจะ ทำให้มีทางเลือกในการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น และสามารถเลือกนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับตนเอง

## 2.2 ฝึกคิดบวก (optimism)

- โดยการเสริมสร้างความสามารถในการเปลี่ยนด้านลบให้เป็นด้านบวก ด้วยการปรับมุมมองหรือทัศนคติในการได้รับบทบาทและความรับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุ

- การเสริมสร้างความมั่นใจในการแก้ปัญหาและเตรียมความพร้อมในการรับมือกับปัญหา

- การชี้ให้เห็นถึงบทบาทผู้ดูแลในครอบครัวในเชิงบวก มีการให้กำลังใจและกระตุ้นให้มีความหวัง

## 2.3 ฝึกวางแผน (planning)

- เป็นการวางแผนในการแก้ปัญหาที่มีขั้นตอน มีการตั้งเป้าหมายที่เหมาะสมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามขั้นตอน

- มีการพัฒนาให้มีความพร้อมในการรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยใช้กระบวนการแก้ปัญหา ฝึกให้แก้ไขปัญหามาตามขั้นตอน

2.4 การได้รับข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญและแหล่งข้อมูล (expert information) โดยมุ่งเน้นการสร้างสัมพันธภาพไปพร้อมกับการให้ความรู้ เกี่ยวกับโรค สาเหตุ การเกิด เป็นการนำความรู้แนวทางการรักษาของแพทย์ และพยาบาลด้านวิธีการดูแล และปัญหาที่พบบ่อยในการดูแล ตลอดจนให้ข้อมูลด้านแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ในการขอรับความช่วยเหลือ และการใช้คู่มือการดูแลที่จัดทำไว้ให้

## การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยครั้งนี้ได้รับ การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการการวิจัย และจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ เอกสารเลขที่ REC No. 00063/2564 COS No. 00011/2565 โดยได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2565

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บ รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่

เดือนมีนาคม พ.ศ.2565 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2565 โดยผู้วิจัยจัดให้ตัวอย่าง 30 คนแรก เข้ากลุ่มควบคุมแล้วคัดเลือกตัวอย่างอีก 30 คน เข้ากลุ่มทดลอง การดำเนินการในกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มควบคุมในการตอบแบบบันทึก ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และวัดความเครียดของผู้ดูแล (pre test) หลังจากนั้นกลุ่มควบคุมจะได้รับกิจกรรม และคำแนะนำตามปกติ เมื่อครบกำหนด สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุม และขอความร่วมมือในการตอบแบบวัดความเครียดผู้ดูแล (post test) การดำเนินการในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มทดลองในการตอบแบบสอบถาม และแบบวัดความเครียดของผู้ดูแล (pre test) ตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล โปรแกรมการฝึกวิธีการแก้ปัญหาสำหรับผู้ดูแล กิจกรรมรายกลุ่ม 2 ครั้ง เมื่อครบกำหนด สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลอง และขอความร่วมมือในการตอบแบบวัดความเครียดผู้ดูแล (post test)

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย คะแนนความเครียดก่อนเข้าร่วมโครงการระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ t-test independent โดย กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเครียดระหว่าง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ paired t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 ราย

กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 100.00 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 36–45 ปี จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 46 ปีขึ้นไป จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.70 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.30 รองลงมา คือ ระดับปริญญาตรี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.70 ในส่วนของรายได้ของผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในช่วงรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 รองลงมา คือ 10,000–15,000 บาท/เดือน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 โดยผู้ดูแลส่วนใหญ่ 16 คน ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 53.30 และอีก 14 คน มีโรคประจำตัวเป็นโรคความเจ็บป่วยแบบไม่ติดต่อแบบเรื้อรัง เช่น ความดันและภาวะไขมันในเลือดสูง ด้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ผู้ดูแลมีหน้าที่ดูแล ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่เป็นเพศชาย จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.30 มีอายุเฉลี่ย 77.16 ปี โดยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.70 และจำนวนคนในครอบครัวของผู้ดูแลเฉลี่ยจำนวน 4.90 คน/ครัวเรือน โดยระยะเวลาเฉลี่ยของการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีระยะเวลา 4.33 ปี

กลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 100.00 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 36–45 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาคือช่วงอายุ 46 ปีขึ้นไป จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.70 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาคือ ระดับปริญญาตรี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 ในส่วนของรายได้ของผู้ดูแลส่วนใหญ่รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมา คือ อยู่ในช่วง 10,000–15,000 บาท/เดือน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 โดยผู้ดูแลส่วนใหญ่ 16 คน ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 53.30 และอีก 14 คน มีโรคประจำตัวเป็นโรคความเจ็บป่วยแบบไม่ติดต่อแบบเรื้อรัง เช่น ความดัน และภาวะไขมันในเลือดสูง ด้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ผู้ดูแลมีหน้าที่ดูแล ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.70 มีอายุเฉลี่ย 78.33 ปี

โดยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.30 และจำนวนคนในครอบครัวของผู้ดูแลเฉลี่ยจำนวน 5.20 คน/ครัวเรือน โดยระยะเวลาเฉลี่ยของการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีระยะเวลา 4.45 ปี (ตาราง 1)

## 2. ค่าเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแล

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดก่อนเข้าร่วมโครงการระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงก่อนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลังของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันแบบทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 2)

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเครียดระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการปัญหา และกลุ่มที่ได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเครียดของผู้ดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการปัญหา พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการปัญหา มีค่าเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแล ก่อนการทดลองเท่ากับ 53.32 และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลเท่ากับ 46.20 เมื่อนำค่าเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มี

ภาวะพึ่งพิงมาเปรียบเทียบกับสถิติ Paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่มีค่าลดลง 7.12 และกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลก่อนการทดลองเท่ากับ 54.26 และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลเท่ากับ 55.60 เมื่อนำค่าเฉลี่ยความเครียดมาเปรียบเทียบกับสถิติ Paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่ต่างกัน (ตาราง 2)

# ตาราง 1

แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป

| ข้อมูลทั่วไป                           | จำนวน (คน)                          | ร้อยละ                              |
|----------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>เพศ</b>                             |                                     |                                     |
| ชาย                                    | 0 (0.00)                            | 0 (0.00)                            |
| หญิง                                   | 30 (100.00)                         | 30 (100.00)                         |
| <b>อายุ</b>                            |                                     |                                     |
| ต่ำกว่า 25 ปี                          | 0 (0.00)                            | 0 (0.00)                            |
| ระหว่าง 25-35 ปี                       | 1 (3.30)                            | 1 (3.30)                            |
| ระหว่าง 36-45 ปี                       | 21 (70.00)                          | 18 (60.00)                          |
| อายุ 46 ปีขึ้นไป                       | 8 (26.70)                           | 11 (36.70)                          |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                   |                                     |                                     |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี                       | 25 (83.30)                          | 18 (60.00)                          |
| ปริญญาตรี                              | 5 (16.70)                           | 12 (40.00)                          |
| ปริญญาโท                               | 0 (0.00)                            | 0 (0.00)                            |
| ปริญญาเอกหรือสูงกว่า                   | 0 (0.00)                            | 0 (0.00)                            |
| <b>รายได้</b>                          |                                     |                                     |
| ต่ำกว่า 5,000 บาท                      | 25 (83.30)                          | 18 (60.00)                          |
| 10,000-15,000 บาท                      | 5 (16.70)                           | 12 (40.00)                          |
| 15,000-20,000 บาท                      | 0 (0.00)                            | 0 (0.00)                            |
| มากกว่า 20,000 บาท                     | 0 (0.00)                            | 0 (0.00)                            |
| <b>โรคประจำตัว</b>                     |                                     |                                     |
| มี                                     | 16 (53.30)                          | 18 (60.00)                          |
| ไม่มี                                  | 14 (46.67)                          | 12 (40.00)                          |
| <b>เพศของผู้สูงอายุที่ดูแล</b>         |                                     |                                     |
| ชาย                                    | 16 (53.30)                          | 17 (56.70)                          |
| หญิง                                   | 14 (46.67)                          | 13 (43.30)                          |
| อายุเฉลี่ยของผู้สูงอายุที่ดูแล         | 77.76+0.22<br>min=65 max=82 SD=0.22 | 78.33+0.31<br>min=62 max=95 SD=0.31 |
| จำนวนคนในครอบครัว                      | 4.90+0.01<br>min=2 max=6 SD=0.01    | 5.20+0.11<br>min=2 max=8 SD=0.11    |
| <b>โรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่ดูแล</b> |                                     |                                     |
| มี                                     | 17 (56.70)                          | 18 (60.00)                          |
| ไม่มี                                  | 13 (43.30)                          | 12 (40.00)                          |

## ตาราง 2

เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของผู้ดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนเข้าร่วมโครงการระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการจัดการปัญหา กับกลุ่มที่ได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

| ความเครียด       | กลุ่มควบคุม<br>$\bar{X}$ (SD) | กลุ่มทดลอง<br>$\bar{X}$ (SD) | $\bar{X}$ | SD   | t    | df | p-value |
|------------------|-------------------------------|------------------------------|-----------|------|------|----|---------|
| ก่อนทดลอง (n=30) | 54.26(2.61)                   | 53.32(5.82)                  | 0.92      | 1.32 | 0.43 | 29 | .450    |

\*p <.05

## ตาราง 3

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลัง การทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการปัญหา กับกลุ่มที่ได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

| ความเครียด         | ก่อนทดลอง<br>$\bar{X}$ (SD) | หลังทดลอง<br>$\bar{X}$ (SD) | $\bar{X}$ | SD   | t     | df | p-value |
|--------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------|------|-------|----|---------|
| กลุ่มควบคุม (n=30) | 54.26(2.61)                 | 55.60(1.90)                 | -1.34     | 1.47 | -1.24 | 29 | .224    |
| กลุ่มทดลอง (n=30)  | 53.32(5.82)                 | 46.20(3.74)                 | 7.12      | 7.36 | 13.07 | 29 | .012    |

\*p <.05

## อภิปรายผลการทดลอง

ค่าเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการโปรแกรมการจัดการปัญหา มีค่าเฉลี่ยความเครียดน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 และค่าเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการปัญหาน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 โดยการศึกษาของ Eayrs (2009) เรื่องการให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในประเทศออสเตรเลีย โดยการให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และเทคนิคการจัดการความเครียด พบว่า ส่งผลให้เกิดความรู้สึทงบวกเพิ่มขึ้นกับผู้ดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของ Phongphaew (2010)

โปรแกรมที่ผู้วิจัยศึกษาตามแนวคิดการฝึกวิธีการแก้ปัญหาของ Houts et al. (1996) สามารถเป็นเครื่องมือหรือเป็นแนวทางในการจัดการกับปัญหา เป็นการตอบสนองต่อสถานการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ดูแลสามารถจัดการกับปัญหา สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เป็นแนวทางในการจัดการกับกระบวนการแก้ไขปัญหา และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลจากข้อเสนอแนะที่มีประสบการณ์นำมาแลกเปลี่ยน เพื่อหาทางออกที่เป็นแนวทางกรแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากวิธีการจัดการปัญหาที่นำมาเป็นแนวทาง นั้นประกอบด้วย (1) ความคิดสร้างสรรค์ (creativity) เป็นการคิด เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาที่หลากหลาย มีทางออกในการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น เพื่อให้สามารถนำ วิธีการแก้ปัญหามาปรับใช้ได้ตรงกับปัญหาและความต้องการได้อย่างเหมาะสม (2) การคิดเชิงบวก (optimism) เป็นการปรับให้มีทัศนคติที่ดีต่อ ปัญหาที่เกิดขึ้น มองปัญหาในเชิงบวก ลดความรู้สึทงเชิงลบ ทำให้การแก้ปัญหาเป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม (3) การวางแผน (planning) เป็นการวางแผนการแก้ปัญหา เป็นการจัดการ

ด้านกระบวนการความคิด เป้าหมายเพื่อลดระยะเวลาในการจัดการปัญหา และ (4) การได้รับข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ และจากแหล่งข้อมูล (expert information) โดยการได้รับการแลกเปลี่ยนความรู้จากผู้มีประสบการณ์ ผู้เชี่ยวชาญ ทางด้านการจัดการปัญหาเพื่อลดความเครียด จะช่วยให้เห็นตัวอย่างในการแก้ไขปัญหาจากประสบการณ์ตรง ตามกรอบแนวคิดด้านความเป็นจริง เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างแท้จริงของการจัดการปัญหาตามสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจริง ทำให้เกิดความมั่นใจในการแก้ปัญหา ดังนั้น การทราบถึงวิธีการจัดการปัญหาเพื่อนำไปแก้ไขปัญหสำหรับ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถช่วยให้ผู้ดูแลเกิดกระบวนการรับมือและปรับใช้กับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น ซึ่งหากผู้ดูแลไม่มีความพร้อมในการแก้ปัญหา (Nezu, 2004) และในการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว การทราบถึงกระบวนการ ขั้นตอน และวิธีการจัดการปัญหาจะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถรับมือกับวิธีการจัดการความเครียดได้ สอดคล้องกับจากการศึกษาของ Jamma (2020) ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อสุข ภาวะทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน พบว่า โปรแกรมการจัดการความเครียดมีประสิทธิภาพในการส่งเสริม สุขภาวะทางจิตใจในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนภายหลังจาก เข้าร่วม โปรแกรมแล้วเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ดังนั้นจึงควรจัดโปรแกรมฯ เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจ ในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

ดังนั้น การเรียนรู้การแก้ปัญหาด้วยการจัดการ ปัญหา จึงเป็นกระบวนการที่ช่วยสนับสนุนแนวทางให้ผู้ดูแล มีการรับมือในการดูแล การจัดการสถานการณ์ที่เข้ามาใน การดำรงชีวิต เพื่อที่จะสามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างมี ประสิทธิภาพ เหตุเพราะแนวทางที่นำมาเป็นวิธีการจัดการ ปัญหา มีรูปแบบโดยใช้การฝึกการคิดสร้างสรรค์ เพื่อให้

เกิดความคิดเชิงบวก ที่จะหาทางจัดการกับปัญหา เมื่อมี แนวทางในการจัดการปัญหาได้ ผู้ดูแลจะมีทัศนคติที่ดีต่อ การจัดการกับปัญหา ไม่มองปัญหาเป็นปัญหาอีกต่อไป ผู้ดูแล จึงมีความเครียดลดลงและมีศักยภาพที่จะดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงสอดคล้องกับแนวคิดการแก้ปัญหาของ Houts et al. (1996) เมื่อมีปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้น แล้วผู้ดูแลสามารถ จัดการปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง จะส่งผลให้ความเครียด ในการดูแลลดลง พร้อมในการรับมือกับปัญหา จัดการกับ ความเครียดที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุ หรือจัดการกับ ความเครียดที่อาจเข้ามาในขณะนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### แนวทางการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารทางการ พยาบาล ด้านแนวทางการดำเนินการกำหนดนโยบายด้าน การดูแลผู้ดูแลของหน่วยงานบริการสุขภาพ สามารถนำผล การวิจัย ไปใช้ในการวางแผน ส่งเสริมความสามารถในการ จัดการปัญหาของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยฝึกให้ ผู้ดูแลให้สามารถแก้ปัญหาด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำเป็น ผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการวางแผน การสอนการ ฝึกวิธีการจัดการปัญหา แก่ผู้ดูแลไปประยุกต์ใช้ในผู้ดูแล ในกลุ่มโรคต่าง ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

3. ด้านการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษา ต่อเนื่อง เพื่อติดตามผลของโปรแกรมการฝึกวิธีการจัดการปัญหาใน ระยะยาว โดยอาจประเมินวิธีการจัดการปัญหาการดูแล เป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ในการดูแลที่ยั่งยืน



### References

- Arunraksombat, S. (2007). *Health insurance of Thai elderly. Proceeding of the Thai population 2007*. Nakhon Pathom: Health Insurance of Thai. (in Thai)

- Bunpot, P. (2021). *Factors associated with Covid-19 patients symptoms in Phuket's Community Hospital*. Retrieved from <https://bit.ly/3uqKn9y>. (in Thai)
- Department of Elderly Affairs. (2021). *Ministry of Social Development and Human stability*. Retrieved from <http://www.dop.go.th/th>. (in Thai)
- Eayrs, P. (2009). Snapshot: Alzheimer's Australia pilot of an innovative approach to consumer education and training. *International Psychogeriatrics*, 21(Suppl 1), S69–S71. <https://doi.org/10.1017/S1041610209008710>
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (MMU). (2020). *Situation of Thai Elderly 2019*. Nakhon Pathom: Population and Social Research Institute Mahidol University. (in Thai)
- Houts, P. S., Nezu, A. M., Nezu, C. M., & Bucher, J. A. (1996). The prepared family caregiver: A problem-solving approach to family caregiver education. *Patient Education and Counseling*, 27(1), 62-78. [https://doi.org/10.1016/0738-3991\(95\)00790-3](https://doi.org/10.1016/0738-3991(95)00790-3)
- Information on elderly people with dependency care under Care Plan, DoH Dashboard, Department of Health (Bureau of Elderly Health). (2020). *Processing date: 20 April 2020*. Retrieved from <http://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/agedcareplan/>. (in Thai)
- Jamman, S., Vongsirimas, N., & Thanoi, W. (2020). Effectiveness of a stress management program on the psychological well-being in caregivers of schizophrenic patients in community. *The Journal of psychiatric Nursing and Mental Health*, 34(3), 62-76. (in Thai)
- National Health Security Office, Thailand. (2011). *The Nation Health Security 2012*. Nonthaburi: Color Block. (in Thai)
- Nezu, A. M. (2004). Problem solving and behavior therapy revisited. *Behavior Therapy*, 35(1), 1–33. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80002-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80002-9)
- Pankong, P. (2016). Health status of elderly in Tron District, Uttaradit Province. *Journal of The Department of Medical Services*, 42(6), 119-123. (in Thai)
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583–594. <https://doi.org/10.1093/geront/30.5.583>
- Sritanyarat, W., Aroonsang, P., Charoenchai, A., Limumnoilap, S., Patanasri, K., Lertrat, P., & et al. (2002). *A synthesis of knowledge about health services systems and health insurance for elderly*. KhonKaen: Klangnanavittaya. (in Thai)
- System Reform Committee to Support the Entry into the Elderly Society of Thailand. (2016). *Report on system reforms to support an aging society*. Retrieved from [https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament\\_parcy/download/parcy/057.pdf](https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament_parcy/download/parcy/057.pdf). (in Thai)

Wanlapa, P. (2010). *The effect of a structured information program in combination with meditation practice. Anapanasati on stress among elderly caregivers with dementia* (Master's thesis). Chulalongkorn University. Bangkok. (in Thai)

World Health Organization. (2020). *Coronavirus 2019 situation*. Retrieved from <https://covid19.who.int/>

