

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ต่อความรู้ ทศนคติและทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง Effects of The Empowerment Program on Knowledge, Attitude and Skills of Caregivers in Caring for Dependent Older Adults

เบญจวรรณ หารัญดา*¹ กิตติภูมิ ภิญโญ²

Benjawan Haranda*¹ Kittiphoom Phinyo²

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนแพง, กาฬสินธุ์, ประเทศไทย 46000

¹Non Pang Sub-District Health Promoting Hospital, Kalasin, Thailand 46000

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น, ประเทศไทย 4000

²Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand 4000

บทคัดย่อ

การวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลองสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความรู้ ทศนคติ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 34 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 17 คน โดยการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมฯ 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1) โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทศนคติ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ค่าความเชื่อมั่นของความรู้และทักษะใช้สูตรครุเดอร์ริชาร์ดสัน = .95 และ .73 ทศนคติใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค = .79 เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา Wilcoxon Sign Rank test และ Man-Whitney U test ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทศนคติ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลังทดลองมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ข้อเสนอแนะ ควรสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิและที่เกี่ยวข้อง ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อพัฒนา ความรู้ ทศนคติ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการพัฒนาจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

คำสำคัญ : ความรู้ ทศนคติ และทักษะ, การเสริมสร้างพลังอำนาจ, ผู้ดูแลผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

Abstract

The research is quasi experimental two groups were measured before and after. The purpose of this study was to study the effects of the elderly caregiver's empowerment program on knowledge, attitude, and skills in caring for the dependent elderly. The sample was 34 elderly caregivers and was divided into experimental and control groups, 17 people each by cluster area random sampling. The experimental group received the 12-week program. The tools used for data collection were 1) Empowerment Program through content validity verification from 5 experts, 2) questionnaires on knowledge, attitudes and skills in caring for

Corresponding Author: E-mail: Benjawan_ha@kkumail.com

วันที่รับ (received) 10 มิ.ย. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 29 ก.ค. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 6 ส.ค. 2566

the dependent elderly. Confidence of Knowledge and Skills Couder Richardson formula was used = .95 and .73. Attitude was used Cronbach's alpha coefficient formula = .79 . The data were collected and analyzed using descriptive statistics Wilcoxon Sign Rank test and the Man-Whitney U test. The results of the study found that the experimental group had the mean scores of knowledge, attitude, and skills in caring for dependent elderly people after the experiment than before the experiment and higher than the control group statistically significant level of $p < .05$. The recommendations should encourage primary care and related agencies to implement empowerment programs to promote and develop knowledge, attitudes, and skills in caring for dependent elderly people The subsequent studies should explore the effectiveness of caring for the elderly who were cared for by the elderly caregivers who underwent the development of an empowerment program.

Keywords: knowledge attitude and skills, empowerment, elderly caregivers, dependent elderly

บทนำ

ในปี 2563 ประชากรโลกมีผู้สูงอายุจำนวน 440 ล้านคน ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 16.73 เป็นประเทศสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์¹ ในจังหวัดกาฬสินธุ์มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 16.02 อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ มีผู้สูงอายุร้อยละ 14.83² และในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนแพง ตำบลลำพาน อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ มีผู้สูงอายุร้อยละ 15.17 ของประชากร³ ถือว่าเป็นเขตพื้นที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขที่บอกถึงการทำงานของร่างกาย (Functional health) หรือภาวะการพึ่งพิงของผู้สูงอายุใช้การประเมินภาวะพึ่งพิงด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activity Daily Living index: ADL) นำผลการประเมินมาจัดบริการการดูแลตามความจำเป็นทางสุขภาพ และการจัดบริการช่วยเหลือดูแลทางสังคม⁴ เพื่อนำมาจัดบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยคำนึงถึง ความเสมอภาพ คุณภาพ และประสิทธิภาพในการจัดบริการ⁵ สำหรับประเทศไทย ปี 2563 นั้น มีการประเมินภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็นกลุ่ม ดังนี้ กลุ่มติดสังคม (คะแนน ADL 12-20 คะแนน) ร้อยละ 62.22 กลุ่มติดบ้าน (คะแนน ADL 5-11 คะแนน) ร้อยละ 34.18 และกลุ่มติดเตียง (คะแนน ADL ต่ำกว่า 4 คะแนน) ร้อยละ 15.0 ส่วนในจังหวัดกาฬสินธุ์มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 10.41 เมื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นทางกระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายผลิตผู้ดูแล (Caregiver) 1 คนต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 5-7 คน เพื่อให้เป็นผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ⁶ โดยผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุเป็น

บุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่คณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือคณะกรรมการอื่นภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบ มีเวลาการอบรม อย่างน้อย 70 ชั่วโมง โดยมีการดำเนินการผ่านกองทุนระบบการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care; LTC)⁶

ในพื้นที่ตำบลลำพาน อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ มีหน่วยบริการจำนวน 3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) ได้แก่ รพ.สต. บ้านผายแตก รพ.สต. บ้านดงเมือง และ รพ.สต. บ้านโนนแพง รูปแบบการดำเนินงานผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีผู้สูงอายุและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 86 คน⁷ สำหรับในเขตพื้นที่รับผิดชอบรพ.สต. บ้านโนนแพง มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 35 คน ร้อยละ 7.21 ปัญหาที่พบ พบโภชนาการ ร้อยละ 28.57 แผลกดทับ ร้อยละ 14.28 ข้อยึดติด ร้อยละ 8.57 ถูกทอดทิ้ง ขาดผู้ดูแล ร้อยละ 5.7 การแก้ไขปัญหามาให้ ทีมเข้ามาดูแลให้บริการเช่น ทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) อาสาสมัครครอบครัว (อสค.) ผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ญาติ เป็นต้น เป้าหมาย เพื่อเป็นการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู แต่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหสุขภาพได้อย่างยั่งยืน และยังพบอีกว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความหลากหลาย ขาดการดูแลที่ครอบคลุมและต่อเนื่อง ขาดการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในเชิงรุก ขาดการบูรณาการ

ทุกภาคส่วน อีกทั้งยังทางพื้นที่เองมีได้อบรมฟื้นฟูผู้ช่วยเหลือ
ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่อง
ของงบประมาณและสถานการณ์โรคโคโรนาไวรัส-19 ส่งผลให้
ผู้ดูแลผู้สูงอายุขาดความมั่นใจในเรื่องของความรู้ ทักษะ
และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า บทบาทของ
ผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้น
มีแผนรายบุคคล และมีการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ⁸ ยังพบว่า
ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ
ตามแนวคิดของกิบสันต่อการดูแลตนเองมีพฤติกรรมในการดูแล
ตนเองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ⁹ จะเห็นได้ว่ากระบวนการที่จะ
ส่งเสริมให้บุคคลมีการตอบสนองความเชื่อมั่นในตนเองช่วย
ให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ สร้างความเข้มแข็งให้บุคคล มุ่งเน้น
การแก้ปัญหา คือการให้เครื่องมือ ทักษะ ข้อมูล ความช่วยเหลือ
ถือเป็นหัวใจสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังนั้นการวิจัย
ในครั้งนี้จึงศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลัง
อำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความรู้ ทักษะ และทักษะในการ
ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้แนวคิดการเสริมสร้าง
พลังอำนาจของกิบสัน¹⁰ เพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแล
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สามารถพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแล
ผู้สูงอายุให้มีคุณภาพได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้
ทัศนคติ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
โดยผู้วิจัยประยุกต์ตามแนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995)
ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering reality)ภายใต้กิจกรรม
“เล่าสู่กันฟัง”
ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection)
ภายใต้กิจกรรม “แลกเปลี่ยนเรียนรู้”
ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ
(Taking charge) ภายใต้กิจกรรม “นำสู่การปฏิบัติ”
ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) ภายใต้กิจกรรม
“ดูแลให้ทั่วถึงและยั่งยืน”

ตัวแปรตาม

ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิง

ทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิง

ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิง

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบศึกษา 2 กลุ่มวัด 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง วัดความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (Two Group Pretest - Posttest Design)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ที่ผ่าน การอบรมการดูแลผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในเขตพื้นที่ ตำบลลำพาน อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 34 คน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีเกณฑ์การ คัดเข้า 1) เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ขึ้นไป 2) เป็นผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่ผ่าน การอบรมการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้รูปแบบของ กระทรวงสาธารณสุข มาไม่น้อยกว่า 2 ปี และมีผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในความดูแลอย่างน้อยตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป 3) สามารถ ฟัง อ่านและเขียนภาษาไทยได้ 4) ยินดีให้ความ ร่วมมือในการวิจัย เกณฑ์การคัดออก 1) ย้ายที่อยู่ 2) ไม่สามารถ เข้าร่วมในโปรแกรมได้ 70 % ของการจัดกิจกรรม (กิจกรรมมี 9 ครั้ง ต้องเข้าร่วมอย่างน้อย 7 ครั้ง)

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรการ คำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน สำหรับการทดสอบทางเดียว¹⁰ โดยใช้ ความแปรปรวนและผลต่างค่าเฉลี่ยจากการศึกษาที่ใกล้เคียง¹¹ กำหนดระดับความเชื่อมั่น = 95% ค่าอำนาจการทดสอบ = 90% ได้กลุ่มตัวอย่างละ 16 ราย เนื่องจากเป็นการศึกษา กึ่งทดลอง ซึ่งอาจมีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการ ทดลอง เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่ม ผู้ศึกษา จึงเลือก ขนาดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 17 คน รวม 34 คน จัดผู้ดูแลผู้สูงอายุเข้ากลุ่มจำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1. การสุ่มแบบ แบ่งกลุ่ม (Cluster (Area) Random Sampling) เนื่องจากเขต ตำบลลำพานมีหน่วยบริการ 3 รพ.สต. เพื่อป้องกันการปนเปื้อน ของข้อมูล จึงมีการแบ่งประชากรออกเป็นเขตพื้นที่เป็นกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่ง รพ.สต.ที่เป็นกลุ่มทดลองคือ รพ.สต. บ้านโนนแพง จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุ (N) 17 คน กลุ่มควบคุม คือ รพ.สต. บ้านดงเมือง จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุ (N) 13 คน รพ.สต. บ้านฝายแตก จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุ (N) 10 คน รวม (N) 23 คน สุ่มครั้งที่ 2 เป็นการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยเขียนชื่อใส่กล่องหยาบโดยไม่ใส่คืนมา จำนวน (n) 17 คน เฉพาะในกลุ่มควบคุมเท่านั้น เนื่องจากประชากรของ กลุ่มควบคุมเท่ากับ (N) 23 คน จึงจำเป็นต้องสุ่มตัวอย่าง ออกมา (n) 17 คน

เครื่องมือในการวิจัย มี 2 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็น แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และทักษะในการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด จำนวน 20 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน คะแนน 16 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับสูง ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ใช้วิธีแบบคูเดอร์- ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีลักษณะ คล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้เท่ากับ 0.95

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติการดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงในชุมชน เป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 12 ข้อ คะแนนเต็ม 60 คะแนน คะแนนเฉลี่ยรวม อยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 4.24 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ทัศนคติอยู่ในระดับมากที่สุด ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.79

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงในชุมชน เป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 15 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-30 คะแนน คะแนน 24 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ทักษะอยู่ในระดับสูง ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.73

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรม การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมใช้แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ ตรวจสอบความถูกต้องเนื้อหาของโปรแกรมโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ ครอบครัว 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน พยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชน (Care manager = CM) 2 ท่าน พยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชน 1 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index : CVI) ค่าความตรงตามเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ = 0.94, ทักษะ = 0.95 และทักษะ = 0.97 เพื่อปรับปรุงเนื้อหาและ รูปแบบที่เหมาะสม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565-31 ธันวาคม 2565 โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. ระยะเตรียมการ นำเสนอเค้าโครงการศึกษาต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในการทำวิจัยและเตรียมผู้ประสานงานวิจัย 1 คน ผู้ประสานงานวิจัยมีหน้าที่เป็นผู้แจกและเก็บแบบสอบถามและเตรียมอุปกรณ์ในระหว่างการทำกิจกรรม

2. ดำเนินการศึกษา

1. กลุ่มทดลอง การดำเนินการตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มี 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering reality) ภายใต้กิจกรรม“เล่าสู่กันฟัง”

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 ประเมิน ความรู้ ทศนคติ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ก่อนเริ่มโครงการ (ตอบแบบสอบถาม)และชี้แจงการดำเนินการวิจัย

สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 2 กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพและกระตุ้นให้เปิดโอกาส ได้เล่าประสบการณ์ที่ผ่านมาและวิเคราะห์ ร่วมกันค้นหาปัญหาอุปสรรคในการจัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านมามาเป็นอย่างไรโดยมีการจัดแบ่งเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 5-6คน

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจาร์ณญาณ (Critical reflection) ภายใต้กิจกรรม “แลกเปลี่ยนเรียนรู้”

สัปดาห์ที่ 3 ครั้งที่ 3 การให้ความรู้เรื่อง แนวคิดผู้สูงอายุ โรคที่พบบ่อย การฟื้นฟูสภาพ การดูแลสุขภาพในช่องปาก อาหารผู้สูงอายุ การดูแลแผลกดทับ การจัดทำ การจัดสิ่งแวดลอม

สัปดาห์ที่ 3 ครั้งที่ 4 การฝึกทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน โดยเข้าฐานการเรียนรู้เพื่อให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติ รวมถึงการสาธิตวิธีปฏิบัติและสนับสนุนให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ลองฝึกปฏิบัติตามเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและมีความเข้าใจอย่างถูกต้องแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (Taking charge) ภายใต้กิจกรรม “นำสู่การปฏิบัติ”

สัปดาห์ที่ 4 ครั้งที่ 5 การลงเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีผู้ดูแลผู้สูงอายุรับผิดชอบพร้อมกับ

ผู้วิจัยโดยแบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็น 2 กลุ่มๆ ละ 8-9 คน ลงเยี่ยม ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2-3 คน ต่อ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 1 คน ลงเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

สัปดาห์ที่ 6 ครั้งที่ 6 ลงเยี่ยมลงเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กิจกรรมเหมือนสัปดาห์ที่ 4)

สัปดาห์ที่ 8 ครั้งที่ 7 ลงเยี่ยมลงเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กิจกรรมเหมือนสัปดาห์ที่ 4)

สัปดาห์ที่ 10 ครั้งที่ 8 ลงเยี่ยมลงเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กิจกรรมเหมือนสัปดาห์ที่ 4)

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) ภายใต้กิจกรรม “ดูแลให้ทั่วถึงและยั่งยืน”

สัปดาห์ที่ 12 ครั้งที่ 9 การกระตุ้นให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้เล่าถึงประสบการณ์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างฝึกปฏิบัติและร่วมกันคิดวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางแก้ไข ประเมิน ความรู้ ทศนคติและทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ตอบแบบสอบถาม) หลังสิ้นสุดโครงการ

2. กลุ่มควบคุม เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในสัปดาห์ที่ 1 หลังจากนั้นผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ เมื่อถึงสัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติ เชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) มีการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลโดยใช้ Shapiro-Wilk Test พบว่า ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่มมีการแจกแจงไม่ปกติ จึงใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks test และ Mann-Whitney U test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ผ่านการอบรมจริยธรรมวิจัยในมนุษย์เชิงสังคมและพฤติกรรมศาสตร์ เมื่อวันที่ 10 กันยายน 2564 และโครงการนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 652339 เมื่อวันที่ 20 กันยายน 2565 ผู้ศึกษาพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัย ยึดหลัก 3 ประการ 1. หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) 2. หลักคุณประโยชน์และไม่ก่ออันตราย (Beneficence) 3. หลัก

ยุติธรรม (Justice) โดยผู้วิจัยขออนุญาตก่อนเก็บข้อมูล
ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัยการเก็บความลับ
การลงนามในหนังสือให้ความยินยอม การเสนอผลงานในภาพ
รวมและสิทธิในการถอนตัวออกจากโครงการเมื่อใดก็ได้โดย
ไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น และเนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบัน
อยู่ในช่วง พรก.ฉุกเฉิน เรื่องของการป้องกันการระบาดของ
COVID-19 ดังนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัย ตามประกาศ
มหาวิทยาลัยขอนแก่น ฉบับที่ 9132563 เรื่อง แนวทาง
การดำเนินการวิจัยในมนุษย์ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ฉบับที่ 2 ลง
วันที่ 29 พฤษภาคม 2563 เช่น ผู้เก็บข้อมูลต้องเป็นผู้ที่รับ
วัคซีนป้องกันโรคโคโรนาไวรัส 2019 ครบ 2 เข็ม และสวมใส่
อุปกรณ์ป้องกันทั้งผู้ให้ข้อมูลและผู้ศึกษาเช่น สวมหน้ากาก
อนามัย และเว้นระยะห่างในการเก็บข้อมูล 1 – 2 เมตร
สถานที่เก็บข้อมูล ในพื้นที่โล่งอากาศถ่ายเทสะดวก เป็นต้น

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 34 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 17 คน กลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย
เท่ากับ 51.41 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 มีสถานะ

ภาพสมรส ร้อยละ 76.47 รายได้ไม่พอใช้ ร้อยละ 64.71
ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 52.94 บทบาทหน้าที่
ที่สำคัญในชุมชนเป็น อสม. ร้อยละ 76.47 ระดับการศึกษาอยู่
ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.18 และผู้ดูแลผู้สูงอายุ
มีผู้สูงอายุที่ดูแลมากกว่า 5 คน ร้อยละ 47.06 สัมพันธภาพ
ระหว่างผู้ดูแลผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุเกี่ยวข้องเป็นญาติ ร้อยละ
70.58 ผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีแผลกดทับ
ข้อยึดและข้อติด ร้อยละ 35.29 และ 35.29 ตามลำดับ
ส่วนกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 50.47 ปี ส่วนใหญ่เป็น
เพศหญิง ร้อยละ 94.12 มีสถานะภาพสมรส ร้อยละ 82.35 ราย
ได้พอใช้ ร้อยละ 88.23 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ
58.82 บทบาทหน้าที่ที่สำคัญในชุมชนเป็น อสม. ร้อยละ 94.12
ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 41.18
ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีผู้สูงอายุที่ดูแลมากกว่า 5 คน ร้อย
ละ 94.12 สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุเกี่ยวข้อง
เป็นญาติ ร้อยละ 52.93 ผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลของผู้ดูแล
ผู้สูงอายุ มีแผลกดทับ โรคประจำตัวและโรคเรื้อรัง ร้อยละ 41.18
และ 41.18 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มมีความต้องการที่จะเพิ่ม
ความรู้ในเรื่องของแผลกดทับ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทัศนคติ และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายในกลุ่มทดลอง ก่อน
และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		z	p-value
	Mean Ranks	Mean (S.D.)	Mean Ranks	Mean (S.D.)		
ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้	0.00	16.65 (2.03)	8.00	19.35 (0.93)	3.43	<0.001*
ค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติ	0.00	3.86 (0.29)	9.00	4.79 (0.13)	3.63	<0.001*
ค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะ	1.00	23.71 (2.29)	9.50	27.29 (1.36)	3.46	<0.001*

หมายเหตุ Z ใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks test, * p< .05

จากตารางที่ 1 ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และทักษะ หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ p<.05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะ และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		z	p-value
	Mean Ranks	Mean (S.D.)	Mean Ranks	Mean (S.D.)		
ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้	7.60	16.59 (1.58)	7.44	16.59 (1.48)	0.93	0.36
ค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะ	7.18	4.23 (0.36)	11.40	4.15 (0.37)	2.16	0.03*
ค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะ	9.00	23.82 (2.10)	8.35	25.41 (3.06)	1.66	0.09

หมายเหตุ Z ใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks test , * p< .05

จากตารางที่ 2 ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ และทักษะ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ไม่แตกต่างกัน แต่ค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p< .05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		z	p-value
	Mean Ranks	Mean (S.D.)	Mean Ranks	Mean (S.D.)		
ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้						
ก่อนการทดลอง	18.44	16.65 (2.03)	16.56	16.59 (1.58)	0.56	0.59
หลังการทดลอง	24.50	19.35 (0.93)	10.50	16.94 (1.48)	4.19	<0.001*
ค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติ						
ก่อนการทดลอง	12.44	3.86 (0.29)	22.56	4.23 (0.36)	2.98	0.002*
หลังการทดลอง	25.82	4.79 (0.13)	9.18	4.15 (0.37)	4.89	<0.001*
ค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะ						
ก่อนการทดลอง	17.38	23.71 (2.29)	17.62	23.82 (2.10)	0.70	0.94
หลังการทดลอง	24.53	27.29 (1.36)	10.47	25.41 (3.06)	4.22	<0.001*

หมายเหตุ Z ใช้สถิติ Mann-Whitney U test, *p< .05

จากตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ไม่แตกต่างกัน แต่ค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<.05 ส่วนในระยะหลังการทดลอง พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หลังการทดลองของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<.05

การอภิปรายผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลตาม
สมมุติฐานดังนี้

สมมุติฐานข้อที่ 1 ความรู้ ทักษะ และทักษะในการ
ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายในกลุ่มทดลองหลังเข้ารับ
โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุมากกว่า
ก่อนเข้ารับโปรแกรม เนื่องจากในกลุ่มทดลองหลังได้รับ
โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งมีกิจกรรมการดังนี้
กิจกรรมที่ 1 “เล่าสู่กันฟัง” เป็นกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ
และกระตุ้นให้เปิดโอกาส ได้เล่าประสบการณ์และวิเคราะห์
ปัญหาที่เกิดขึ้น กิจกรรมที่ 2 “แลกเปลี่ยนเรียนรู้” เป็นการให้
ความรู้เรื่อง แนวคิดผู้สูงอายุ โรคที่พบบ่อย การฟื้นฟูสภาพ
การดูแลสุขภาพในช่องปาก อาหารผู้สูงอายุ การดูแลแผลกดทับ
การจัดท่า การจัดสิ่งแวดล้อมและการฝึกทักษะการดูแลผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน โดยเข้าฐานการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ
กิจกรรมที่ 3 “นำสู่การปฏิบัติ” เป็นการแนะนำพร้อมทั้งสาธิต
และสาธิตย้อนกลับถึงวิธีการปฏิบัติ การลงเยี่ยมบ้าน กิจกรรมที่ 4
“ดูแลให้ทั่วถึงและยั่งยืน” นำสู่การปฏิบัติที่มีความต่อเนื่อง
และพื้นที่การศึกษาเป็นบริบทพื้นที่ชุมชนกึ่งเมือง สามารถเข้า
ถึงความรู้ได้ง่ายกว่าเขตชนบท มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีไลน์ที่ใช้
ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ได้ มีทีมสหวิชาชีพที่ดูแลเป็น
เครือข่าย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹¹ พบว่า ผู้ดูแลมี
ความรู้เฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบการดูแลสูงขึ้นกว่าก่อนการ
ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงผู้สูงอายุในกลุ่ม
ทดลองหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการดูแล
ตนเอง มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนทดลอง
และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
 $p < .05$ ^{12,13}

สมมุติฐานข้อที่ 2 ความรู้ ทักษะ และทักษะใน
การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายในกลุ่มควบคุมหลังทดลอง
มากกว่าก่อนเข้ารับการทดลอง หลังการทดลอง พบว่า ในกลุ่ม
ควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ และทักษะ ไม่แตกต่างกัน
เนื่องจากกลุ่มควบคุม ไม่ได้มีการเพิ่มเติมในเรื่องของความรู้
และทักษะ ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติ พบว่าหลังการทดลอง
มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
 $p < .05$ เนื่องจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนมากมีบทบาทหน้าที่ใน
ชุมชนคือ เป็น อสม. ซึ่งมีจิตใจที่เป็นจิตอาสา มีการประชุม
การอบรม มีการให้ Caregiver มีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าว

สมมุติฐานข้อที่ 3 ความรู้ ทักษะ และทักษะ
ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายหลังจากได้รับโปรแกรม

การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุระหว่างกลุ่ม
ทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากกลุ่มทดลองมีการให้
โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกิจกรรมสำคัญดังนี้
1) การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering reality)
ภายใต้กิจกรรม “เล่าสู่กันฟัง” 2) การสะท้อนความคิดอย่างมี
วิจารณญาณ (Critical reflection) ภายใต้กิจกรรม
“แลกเปลี่ยนเรียนรู้” 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรม
ที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (Taking charge) ภายใต้กิจกรรม
“นำสู่การปฏิบัติ” ลงเยี่ยมบ้าน 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มี
ประสิทธิภาพ (Holding on) ภายใต้กิจกรรม “ดูแลให้ทั่วถึง
และยั่งยืน” ซึ่งถือว่าการเพิ่ม ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ
จึงทำให้เกิดความแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษา
ที่ผ่านมา^{14,15} พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ และการการปฏิบัติ
การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ส่วนในระยะก่อนทดลอง
พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ และทักษะ ระหว่างกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน แต่พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ย
ทัศนคติของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม มีความแตกต่าง
กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ เนื่องจาก ในกลุ่ม
ควบคุมมีความเป็นจิตอาสา ในการดูแลผู้สูงอายุและอีกทั้ง
กลุ่มนี้ได้รับการอบรมฟื้นฟูผู้ดูแลผู้สูงอายุก่อนที่ผู้ศึกษา
จะเข้าร่วมวิจัย ในขณะที่กลุ่มทดลองไม่มีการอบรมฟื้นฟูผู้ดูแล
ผู้สูงอายุ ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ ดังนั้น
อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติ
ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง^{9,15}

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

จากการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้
ทัศนคติ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลัง
ทดลองมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ จึงเสนอแนะว่า ควร
สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิและที่เกี่ยวข้อง
ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อ
พัฒนาความรู้ ทักษะ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิงในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับ
การดูแลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการพัฒนาจากโปรแกรม
การเสริมสร้างพลังอำนาจ

References

1. Ministry of Social Development and Human Security, Department of Older Persons. Measures to drive the national agenda about aging society (revised version). Bangkok: Amarin Printing and Publishing; 2019. (in Thai).
2. Kalasin Provincial Public Health Office. Information on the elderly in 2020. Kalasin: Kalasin Provincial Public Health Office; 2020. (in Thai).
3. Ban Non Phang Sub-District Health Promoting Hospital, Editor. Summary of Long Term Care Health Fund Operations at Ban Non Phang Health Promoting Hospital Lampan Subdistrict Mueang District Kalasin Province. Kalasin. Meeting to monitor the implementation of the Long Term Care Health Fund in the area of Lampan Municipality; 2021 Jan 9; Lampan Subdistrict Municipality Meeting Room Kalasin: Ban Non Phang Health Promoting Hospital; 2021. (in Thai).
4. Kitteerawutwong K., Kitteerawutwong N. Direction of the development of long-term caregivers in the community. Journal of Nursing and Health Care. 2018;36(4):15–24. (in Thai).
5. Artsanthia J., Kampraw P. A model of care for the elderly in the community. Journal of Army Nursing. 2014;15(3):123–7. (in Thai).
6. National Health Security Office. Handbook of long-term care system in public health for dependent elderly in the area (Long Term Care) in the National Health Security System. 1st ed. Bangkok: Security Office; 2016. (in Thai).
7. Lampan Municipality. Summary of the performance of the elderly in 2021. Kalasin: Lampan Municipality; 2021. (in Thai).
8. Suanruang P., Wannasri A., Srithamrongsawat S. Caring for dependent elderly people in the community under the policy to develop a long-term care system Public health for the elderly with dependent conditions. Journal of Nursing, Ministry of Public Health. 2018; 12(3):437–51. (in Thai).
9. Chansukon E., Kongpracha A. Effects of Empowerment Program on Self- Care Behavior of the elderly in the community. Science and Technology Journal. 2017;2(1):24–34. (in Thai).
10. Gibson CH. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. Journal of Advanced Nursing. 1995;21:1201–10.
11. Silanoi D. Methodology for determining sample size for quantitative research (survey and experimental). Bangkok; 2015. (in Thai).
12. Ucharattana P., Pansakd W., Posre C. Effects of an empowerment program on the development of self-care potential among the elderly in the community. Journal of Army Nursing. 2014; 15(2):216–24. (in Thai).
13. Dokhom P., Chaiyawong T., Chaiyawong S. The effectiveness of a self-efficacy awareness promotion program on knowledge attitudes and caring practices of the dependent elderly among village health volunteers Chun District Phayao Province. Phayao Province. Lanna Public Health Journal. 2019;18(1):57–67. (in Thai).
14. Roawroojen S. The development of a health care model for the elderly for elderly caregivers Warin Chamrap District Ubon Ratchathani Province. Journal of Narathiwat Rajanagarindra University. 2017;9(3):57–69. (in Thai).
15. Thipsangwan K., Sribenjama N., Laemlak P. Results of the program to develop the competency of volunteers taking care of the elderly in the community. Humanities and Social Sciences Journal graduate school Pibulsongkram Rajabhat University 2018;12(1):275–8. (in Thai).