

## ผลการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง ของกรมอนามัยในเขตสุขภาพที่ 7

ปาลีชาติ ชนะหาญ

(วันที่รับบทความ: 3 ตุลาคม 2566; วันที่แก้ไข: 7 พฤศจิกายน 2566; วันที่ตอบรับ: 11 มกราคม 2567)

### บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ สภาพปัญหา ความสามารถและการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 7 โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 70 ชั่วโมงของกรมอนามัย จำนวน 220 คน โดยใช้แบบสอบถามการประเมินความสามารถและการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุของผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

ผลการศึกษาพบว่า ด้านความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้สูงสุดในระดับมากที่สุด ร้อยละ 41.4 ( $\bar{X} = 12.78$ , S.D. = 1.7) ด้านสภาพปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นปัญหาของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 55.7 เช่น มีภาระงานมาก ขาดความรู้ มีปัญหาสุขภาพ ด้านความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด ร้อยละ 81.4 ( $\bar{X} = 13.2$ , S.D. = 1.0) ด้านระดับในการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระดับมากที่สุด ร้อยละ 89.5 ( $\bar{X} = 17.9$ , S.D. = 0.9) ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง จัดหลักสูตรทบทวนความรู้ สร้างระบบพี่เลี้ยงในการช่วยแก้ไข้ปัญหา และสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

**คำสำคัญ :** ผู้ดูแลผู้สูงอายุ, การพัฒนาศักยภาพ, ผู้สูงอายุ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น,

Corresponding author : ปาลีชาติ ชนะหาญ email : tocktack.m@gmail.com

## Result of Development Potential of Caregivers among Passed Caregiver Course 70 Hours of the Department of Health in Regional Health 7

Palichat Chanaharn

(Received 3<sup>rd</sup> October 2023; Revised: 7<sup>th</sup> November 2023; Accepted 11<sup>th</sup> January 2024)

### Abstract

This study was descriptive research. Aimed to studied the level of caregiver's knowledge, problem conditions, competences and practices of caregivers in the 7<sup>th</sup> Health Region. The samples were 220 caregivers who had completed the 70-hour training course of the Department of Health. The research tool ware questionnaire to assess the ability and performance of caregivers Health Center 7 Khon Kaen

The study found that caregivers knowledge was at the highest level, 41.4 percentage ( $\bar{X}$ = 12.78, S.D. = 1.7). Problem conditions was a 55.7 percentage of the elderly caregivers, such as having a lot of workloads, lack of knowledge, having health problems. The ability to take care of the elderly at the highest level 81.4 percentage ( $\bar{X}$ = 13.2, S.D. = 1.0). The practice to take care of the elderly at the highest level 89.5 percentage ( $\bar{X}$ = 17.9, S.D. = 0.9). Suggestions for enhancing the potential of caregivers for the elderly to be able to work efficiently. Knowledge should be developed continuously. Organize a refresher course. Create a mentoring system to help resolve problems that and health promotion for elderly caregivers to be healthy and have a good quality of life.

**Keywords:** caregiver, potential development, elderly person

## บทนำ

ในปัจจุบัน โลกเผชิญปรากฏการณ์การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ โดยในปี พ.ศ. 2559 โลกมีประชากรผู้สูงอายุกว่า 929 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรโลก โดยในประเทศกลุ่มอาเซียนพบว่า ประเทศสิงคโปร์ ประเทศเวียดนาม และประเทศไทย มีแนวโน้มของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเริ่มก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548<sup>(1)</sup> ในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุจำนวน 12.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด ทำให้ภายในปี 2565 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ จากการพยากรณ์ในอีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรรวมของประเทศจะเพิ่มขึ้น และอัตราการเพิ่มของประชากรจะต่ำลง จนถึงขั้นติดลบ แต่ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 4 ต่อปี และผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นด้วยอัตราเฉลี่ย ร้อยละ 7 ต่อปี<sup>(2)</sup> จากสถานการณ์ผู้สูงอายุที่มีความสำคัญต่อโครงสร้างของสังคม ประเทศไทยได้บัญญัติหลักการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 จำนวน 2 หมวด คือ หมวด สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย และหมวด 6 แนวนโยบายแห่งรัฐ นอกจากนี้ ยังมีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดการดำเนินงานในการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนสิทธิและประโยชน์ ความช่วยเหลือจากรัฐ ที่ผู้สูงอายุควรได้รับ เป็นต้น นอกจากนี้ รัฐบาลได้มีนโยบายที่สำคัญในการให้การดูแลผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการจัดเตรียม

ระบบการดูแลทั้งในบ้าน สถานพักฟื้น และโรงพยาบาล<sup>(3)</sup> จากพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ และการให้ความสำคัญของรัฐบาลในการดูแลผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ได้พัฒนาหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง เพื่อเป็นแนวทางให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ได้รับการดูแลที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมด้วยระบบการดูแลและเยี่ยมบ้านของผู้ดูแลผู้สูงอายุ<sup>(4)</sup>

ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ในเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพสามารถขับเคลื่อนระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในเขตสุขภาพที่ 7 ได้เป็นอย่างดี อีกทั้งผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ สมศักดิ์ศรี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงมีการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ในเขตสุขภาพที่ 7 โดยใช้การประเมินใน 3 ด้าน คือ 1. ด้านปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุ 2. ด้านความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ และ 3. ด้านการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ เพื่อติดตามผลของการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังจากการอบรม และนำความรู้ความสามารถและทักษะการดูแล

ไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุถึงคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งสุขภาพร่างกายและจิตใจเพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาศักยภาพในการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อไปจะช่วยให้เกิดการพัฒนาดังต่อไปนี้และมีการบริหารจัดการการฝึกอบรมได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินการจัดโครงการเพื่อให้สามารถวางแผนหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงพัฒนากระบวนการ พัฒนาหลักสูตรและวิธีการดำเนินงานการจัดโครงการอบรมให้ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุของเขตสุขภาพที่ 7 หลังได้รับการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง
2. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุของเขตสุขภาพที่ 7 หลังได้รับการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง
3. เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุของเขตสุขภาพที่ 7 หลังได้รับการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง
4. เพื่อศึกษาการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุของเขตสุขภาพที่ 7 หลังได้รับการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง

### วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยศึกษา

ในผู้ดูแลผู้สูงอายุของเขตสุขภาพที่ 7 หลังการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมงของกรมอนามัย ที่เข้ารับการอบรมในปีงบประมาณ 2558-2560 ที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาคือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมงจากศูนย์อนามัยที่ 7 ในปีงบประมาณ 2558 - 2560 จำนวน 12,684 คน คำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ย โดยการคำนวณอ้างอิงข้อมูลจากการศึกษาของปภาสิณี แซ่ตี้ว และคณะ<sup>(5)</sup> ซึ่งได้ศึกษาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลังจากอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 220 คน และสุ่มตัวอย่างการวิจัยโดยใช้วิธีสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Sampling Randomization) จาก 2 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่แบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินความสามารถและการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุของผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ประกอบด้วย ข้อมูล 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

**ส่วนที่ 2** ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมีจำนวน 3 ประเด็น ดังนี้

2.1 ปัญหาในการดูแลผู้สูง

อายุ

2.2 ความสามารถในการ

ดูแลผู้สูงอายุ

2.3 การปฏิบัติการดูแลผู้สูง

อายุ มี 4 ด้าน

1) ด้านร่างกาย

2) ด้านจิตใจ

3) ด้านสังคม

4) ด้านจิตวิญญาณ

**ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้จาก  
การอบรมหลักสูตร อบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ  
(Caregiver)**

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยให้ความเห็นชอบในด้านความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา นำแบบสอบถามมาปรับปรุง และตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยนำไปทดลองใช้ (Try out) จำนวน 30 ตัวอย่างเพื่อวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) มากกว่า 0.70 ในทุกข้อคำถาม

**วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในระหว่างเดือน 1 มีนาคม พ.ศ. 2563 - 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 โดยผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้เก็บข้อมูลถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์และจังหวัดร้อยเอ็ด

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) รายงานด้วยจำนวน ความถี่ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

ได้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามกระบวนการวิจัย และผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น เลขที่ 009 ลงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2563

**3. ผลการวิจัย**

**1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง**

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.0 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 45.3 ( $\bar{X}$  = 47.6, S.D. = 8.22) สถานภาพสมรส ร้อยละ 80.3 ส่วนใหญ่สำเร็จระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 68.7 ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมหลักสูตรผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ จากกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 93.8 และมีจำนวนผู้สูงอายุที่ดูแลน้อยกว่า 5 คน

ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วน ร้อยละ 35.9 รองลงมาคือเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 34.6 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 52.6 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 52.6 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 21.3 โดยพบว่าส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 11.2

ด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการรับประทานผักสด ผลไม้สดเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 98.1 รองลงมาคือ ไม่สูบบุหรี่/ยาเส้น ร้อยละ 94.8 มีกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน ครั้งละ 30 นาที/สะสม 150 นาที/สัปดาห์ ร้อยละ 95.7 มีการดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว ร้อยละ 94.8 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (เช่น สุรา เบียร์ ยาตองเหล้า) ร้อยละ 90.8 และกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพที่ครบทั้ง 5 ข้อ ร้อยละ 80.6

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการแปรงฟัน คิดเป็นร้อยละ 99.5 โดยส่วนใหญ่จะแปรงฟันในตอนเช้า ร้อยละ 100 รองลงมาคือแปรงฟันก่อนนอน และแปรงฟันช่วงกลางวัน คิดเป็นร้อยละ 99.5 และ 89.5 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้ที่ไม่แปรงฟัน คิดเป็นร้อยละ 0.5

## 2) ระดับความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุของเขตสุขภาพที่ 7 หลังได้รับการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 41.4 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 36.4 ระดับปานกลาง ร้อยละ 15.5 และระดับน้อย ร้อยละ 6.8 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 12.78 (S.D. 1.7) เมื่อพิจารณาข้อมูลรายชื่อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้รายชื่อมากที่สุด ได้แก่ ปัจจุบันประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 15 ร้อยละ 99.1 และบทบาทและหน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ คือ

ผู้ที่ให้การดูแล ช่วยเหลือ ประคับประคอง ให้การสนับสนุน และเป็นผู้ประสานงานเชื่อมโยงในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพและบริบทของผู้สูงอายุ ร้อยละ 99.1 รองลงมาการทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่ควรกระทำเพราะอาจทำให้ผู้สูงอายุสำลักได้ ร้อยละ 96.4 และการดูแลผู้สูงอายุนานๆ ทำให้ผู้ดูแลมีความเครียดสะสมได้ง่ายวิธีที่ดีที่สุดคือ ระบายกับผู้สูงอายุเพราะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ดูแลมากที่สุด ร้อยละ 95.9 ในส่วนประเด็นข้อคำถามความรู้ที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ภาวะอัตรการเต้นของชีพจรผิดปกติ คือ ภาวะที่อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 100 ครั้ง/นาที หรือภาวะที่อัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 60 ครั้ง/นาที ตอบได้ถูกต้องร้อยละ 58.6 รองลงมาคือ โรคอัลไซเมอร์เป็นโรคในกลุ่มสมองเสื่อม ซึ่งส่งผลเกี่ยวกับความจำ ความคิด เข้าวินิจฉัย การใช้เหตุผล และการแก้ไขปัญหาที่ตอบถูกเพียง ร้อยละ 64.5 และหลักการให้ยาที่นิยมกันเป็นสากล คือ 5 ถูก ได้แก่ 1. ให้ลูกกับคน 2. ให้ลูกชนิดของยา 3. ให้ลูกขนาดยา 4. ให้ลูกทาง เช่นทางปาก ทางผิวหนัง และ 5. ให้ลูกเวลาเช่น ก่อนหรือหลังอาหาร ร้อยละ 66.8 ตามลำดับ

## 3) สภาพปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

จากการศึกษา พบว่า สามารถจำแนกปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุเป็น 2 ประเด็น ได้แก่

(1) ปัญหาของผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยพบว่า ร้อยละ 55.7 มีปัญหา ซึ่งปัญหาที่พบคือ การมีภาระงานมาก ร้อยละ 60.7 ขาดความ

รู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 25.2 มีปัญหาสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 15.9 และไม่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 9.3 ตามลำดับ

(2) ปัญหาของผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล พบว่า ร้อยละ 61.7 ไม่มีปัญหา และร้อยละ 38.3

มีปัญหาในการดูแล โดยปัญหาที่พบ ได้แก่ ผู้สูงอายุมักทำตามใจตนเอง ร้อยละ 55.6 ผู้สูงอายุไม่ให้ความร่วมมือ ร้อยละ 30.6 และผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยที่เกินขอบเขตของการให้การดูแลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 6.9 ตามลำดับ

#### ตารางที่ 1 สภาพปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ปัญหาของผู้ดูแลเอง (n=192)</b>		
ไม่มีปัญหา	85	44.3
มีปัญหา	107	55.7
การมีภาระงานมาก	65	60.7
ขาดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ	27	25.2
มีปัญหาสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	17	15.9
ไม่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุ	10	9.3
<b>ปัญหาของผู้สูงอายุ (n=188)</b>		
ไม่มี	116	61.7
มีปัญหา	72	38.3
ทำตามใจตัวเอง	40	55.6
ไม่ให้ความร่วมมือ	22	30.6
อาการหนัก	5	6.9

#### 4) ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 81.4 รองลงมาคือระดับมาก ร้อยละ 16.4 และ

ปานกลาง ร้อยละ 2.3 ( $\bar{X}=13.2$ , S.D.=1.0) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พุดคุยกับผู้สูงอายุให้รู้สึกมีความสุข ร้อยละ 100 ประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ร้อยละ 99.5 มีความสามารถบันทึกหรือรายงานผลการดูแลผู้สูงอายุให้ผู้จัดการการดูแลผู้สูง

อายุ และความสามารถให้คำแนะนำในการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้สูงอายุ ร้อยละ 98.6 สำหรับความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุประเด็นที่มีความสามารถปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือ ให้อาหารเหลวทางสายยางแก่ผู้สูงอายุ ร้อยละ 65.0 รองลงมาคือ ให้การดูแลเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุในภาวะวิกฤต เช่น เป็นลมหมดสติ ลมชักและจัดเตรียมยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ร้อยละ 87.3 และ ร้อยละ 92.7 ตามลำดับ

### 5) การปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระดับมากที่สุด ร้อยละ 89.5 ( $\bar{X}$  = 17.9, S.D. = 0.9) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างด้านร่างกาย พบว่าการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่ปฏิบัติได้มากที่สุด คือ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงเพื่อช่วยเหลือทันท่วงที และการกระตุ้นให้มีการออกกำลังกาย

ร้อยละ 98.6 และการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือ ดูแลด้านอาหารการกินให้ครบทุกมื้อ ร้อยละ 85.9

ด้านจิตใจ พบว่าที่ปฏิบัติได้มากที่สุด คือ การให้ความรักเอาใจใส่แก่ผู้สูงอายุ และสร้างความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองโดยให้กำลังใจ ร้อยละ 100 และปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือ กระตุ้นให้มีกิจกรรมผ่อนคลายเป็นประจำ ร้อยละ 91.1

ด้านสังคม พบว่าที่ปฏิบัติได้มากที่สุด คือ สนับสนุนให้พบปะเพื่อนฝูงและด้านจิตใจ ร้อยละ 98.2 และปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือ สนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมนอกบ้าน ร้อยละ 93.2

ด้านจิตวิญญาณ พบว่าที่ปฏิบัติได้มากที่สุด ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจให้ผู้สูงอายุ ร้อยละ 99.1 และปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือ ส่งเสริมให้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ ร้อยละ 4.1

## ตารางที่ 2 ระดับความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ และการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ

ระดับความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ และการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุ		
ระดับน้อย (น้อยกว่า 10 คะแนน)	15	6.8
ระดับปานกลาง (10-11 คะแนน)	34	15.5
ระดับมาก (12-13 คะแนน)	80	36.4
ระดับมากที่สุด (14-15 คะแนน)	91	41.4
$\bar{X}$ = 12.78, S.D. = 1.7		

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ และการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ (ต่อ)

ระดับความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ และการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ</b>		
ระดับน้อย (น้อยกว่า 9)	0	0
ระดับปานกลาง (9-10)	5	2.3
ระดับมาก (11-12)	36	16.4
ระดับมากที่สุด (13-14)	179	81.4
$\bar{X}$ = 13.2, S.D. = 1.0		
<b>ระดับความสามารถในการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ</b>		
ระดับน้อย (น้อยกว่า 13 คะแนน)	3	1.4
ระดับปานกลาง (13-14 คะแนน)	1	0.5
ระดับมาก (15-16 คะแนน)	19	8.6
ระดับมากที่สุด (17-19 คะแนน)	197	89.5
$\bar{X}$ = 17.9, S.D. = 0.9		

#### 4. อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

ระดับความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุของเขตสุขภาพที่ 7 หลังได้รับการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 41.4 รองลงมาได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 36.4 ระดับปานกลาง ร้อยละ 15.5 และระดับน้อย ร้อยละ 6.8 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 12.78 (S.D. 1.7) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปภาสินี แซ่ตัว, ชไมพร จินต์คนาพันธ์, ศราวุฒน์ เรื่องสวัสดิ์และธนิดา ทีปะปาล ซึ่งศึกษาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังจากอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราช

ชนนีสุราษฎร์ธานี พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมมีความรู้เรื่องโรคเรื้อรังและการดูแลผู้สูงอายุหลังจากได้รับการอบรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.1<sup>(5)</sup> และยังสามารถคล้องกับการศึกษาของนันทมน หรืออินทร์ ซึ่งศึกษาผลการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้กระบวนการ Care Management อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งพบว่า ระดับความรู้ และทักษะในการดูแลของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดีร้อยละ 84.69 และ 72.45<sup>(6)</sup> และยังสามารถคล้องกับการศึกษาของชนิษฐา ก่อสัมพันธ์กุล ซึ่งศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมการพัฒนาทักษะผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขต

อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ซึ่งภายหลังจากทดลอง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีทักษะการดูแล ( $p\text{-value}=0.001$ ), ความรู้ในการดูแล ( $p\text{-value}<0.001$ ) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>(7)</sup> จากผลการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น เป็นผลจากการเข้าร่วมการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมง กระทรวงสาธารณสุขได้ผ่านการอบรมโดยใช้กระบวนการอบรมเชิงปฏิบัติการทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อพัฒนาทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ<sup>(4)</sup>

สภาพปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ สามารถจำแนกปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 55.7 มีปัญหา เช่น การมีภาระงานมาก ขาดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ มีปัญหาสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และไม่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุ และปัญหาของผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลร้อยละ 38.3 โดยปัญหาที่พบ ได้แก่ ผู้สูงอายุมักทำตามใจตนเอง ผู้สูงอายุไม่ให้ความร่วมมือ และผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยที่เกินขอบเขตของการให้การดูแลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนัทธมน หรืออินทร์ ซึ่งศึกษาผลการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้กระบวนการ Care Management อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งพบว่าเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมีภาระงานมาก ขาดความเข้าใจในการดำเนินงาน ขาดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ขั้นตอนในการดำเนินงานมีความยุ่งยากวิธีการเบิกจ่ายงบประมาณยังไม่ชัดเจน ผู้ช่วยเหลือดูแลบางคนขาดความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจากสภาพปัญหาดังกล่าว เพื่อ

ลดสภาพปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุ จึงควรมีการอบรมเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพจำนวน 10 ทักษะให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตรอบรมฟื้นฟู Caregiver หลักสูตร 70 ชั่วโมง (Caregiver ฟื้นฟู 18 ชั่วโมง) ซึ่งประกอบด้วย การให้ยาทางปาก, การวัดอุณหภูมิ ซีพจร อัตราการหายใจ, การวัดความดันโลหิต, การดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ, การทำแผล Dry dressing, การทำแผล Wet dressing, การเช็ดตัวลดไข้, การดูดเสมหะ, การให้อาหารทางสายยาง, การดูแลผู้ป่วยใส่สายออกซิเจน<sup>(6)</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของ รวีวรรณ ศิริสมบุรณ์ และ ณภัทรภฤต จันทวงศ์ ได้ศึกษาเรื่อง การวิจัยประเมินผลโครงการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลบ้านลำ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี ซึ่งมีข้อค้นพบจากการศึกษา คือควรเพิ่มศักยภาพที่สนับสนุนให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ เสริมสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน มีการคัดเลือกนักบริหารจากผู้ที่มีจิตอาสาด้วยใจจริง ควรมีค่าตอบแทนให้แก่นักบริหารอย่างต่อเนื่อง เพียงพอ และเหมาะสมกับภาระงาน ควรมีช่องทางการติดต่อสื่อสารอย่างเป็นทางการเพื่อการประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างราบรื่น และควรมีงบประมาณเพื่อจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง<sup>(8)</sup>

ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 81.4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปภาสินี แซ่เตี๋ย, โชเมพร จินต์คณาพันธ์, ศรีวุฒน์ เรืองสวัสดิ์ และธนิดา ทีปะपाल

ซึ่งศึกษาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังจากอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมมีทักษะการปฏิบัติในการจัดการช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.98$ ,  $S.D. = 0.88$ )<sup>(6)</sup>

การปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระดับมากที่สุด ร้อยละ 89.5 ( $\bar{X} = 17.9$ ,  $S.D. = 0.9$ ) การปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างด้านร่างกาย ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติได้มาก คือ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงเพื่อช่วยเหลือทันที และการกระตุ้นให้มีการออกกำลังกาย ด้านจิตใจ พบว่าการให้ความรักเอาใจใส่แก่ผู้สูงอายุ และสร้างความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองโดยให้กำลังใจ ด้านสังคม พบว่า มีการสนับสนุนให้พบปะเพื่อนฝูงและด้านจิตใจ และด้านจิตวิญญาณ พบว่า ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจให้ผู้สูงอายุ ซึ่งเมื่อมีการพัฒนาทักษะผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอจะทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ซึ่งทักษะที่มีความสำคัญต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การให้ยาทางปาก, การวัดอุณหภูมิ, ซีพจร, อัตราการหายใจ, การวัดความดันโลหิต, การดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ, การทำแผล Dry dressing, การทำแผล Wet dressing, การเช็ดตัวลดไข้, การดูดเสมหะ, การให้อาหารทางสายยาง, การดูแลผู้ป่วยใส่สายออกซิเจน เป็นต้น<sup>(4)</sup>

จากการศึกษา จึงสามารถสรุปได้ว่าการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง ของกรมอนามัยในเขตสุขภาพที่ 7 นั้นสามารถเสริมสร้างความรู้ให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมไปถึงการเสริมสร้างทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในด้านความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ และการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตามยังพบสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งจากตัวผู้สูงอายุเอง และจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีความจำเป็นจะต้องพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีศักยภาพ และสามารถในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

1) ควรมีการพัฒนาฟื้นฟูความรู้ และทักษะให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะทักษะที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อนเพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติงานได้อย่างชำนาญ และมีประสิทธิภาพ

2) ควรมีการจัดระบบพี่เลี้ยงในการช่วยแก้ไขปัญหาผู้ดูแลผู้สูงอายุ และสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3) จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานของผู้ดูแล ดังนั้นควรมีการสร้างการมีส่วนร่วมของญาติ หรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ ในการให้การดูแลผู้สูงอายุร่วมกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น และผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษารูปแบบและแนวทางในการสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือนำไปสู่การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

2) ควรศึกษาระดับคุณภาพชีวิต และความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการเสริมสร้างให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความสุขที่ดี และมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม

3) ควรศึกษาความสัมพันธ์ของภาระงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุและระบบการจ่ายค่าตอบแทนที่มีความเหมาะสม เพื่อเป็นแนวทางในการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ศูนย์อนามัยที่ 7 ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัยในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่องสังคมผู้สูงอายุ 64. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2562.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2565.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี ประจำปี พ.ศ. 2561-2580. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามลดา; 2561.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. คู่มือแนวทางการอบรมฟื้นฟู Caregiver หลักสูตร 70 ชั่วโมง (Caregiver ฟื้นฟู 18 ชั่วโมง). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดแสงจันทร์การพิมพ์; 2563.
- ปภาสินี แซ่ตี้ว, ชไมพร จินต์คณาพันธ์, และศราวุธ เรืองสวัสดิ์. การศึกษาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังจากอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษบุรีธานี. วารสารพยาบาลทหารบก. 2562; 20 (1): 300-310.
- นัทธมน หรืออินทร์. ผลการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้กระบวนการ Care Management อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2564; 3 (1): 55-69.
- ชนิษฐา ก่อสัมพันธ์กุล. 2562. ประสิทธิผลโปรแกรมการพัฒนาทักษะผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน. 2562; 2 (2): 25-37.
- รวีวรรณ ศิริสมบุญณ์ และณภัทรกฤตจันทวงศ์. การวิจัยประเมินผลโครงการระบบการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลบ้านลำ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2558; 24(6): 1075-1085.