

การพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในครอบครัว ตำบลหนองไผ่ อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม

บุบผาพร ฝนใจเมือง*, กำพร ดานา**, สุรัชชัย เจริญยิ่ง***

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในครอบครัว ตำบลหนองไผ่ อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม มี 2 ระยะ ดำเนินการระหว่าง ตุลาคม 2564 - มิถุนายน 2565 คือ 1) ระยะพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ และ 2) ระยะศึกษาผลการใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในครอบครัว เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ประกอบด้วย 1) การมีจริยธรรมและให้การดูแลผู้สูงอายุที่เมตตาและมองผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่า 2) การรวบรวมข้อมูลคิดวิเคราะห์และตัดสินใจแก้ไขปัญหา และ 3) ความสามารถในการปฏิบัติกรดูแลผู้สูงอายุตามความต้องการและความจำเป็นของผู้สูงอายุ หลังทดลองใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ พบว่าความรู้ของผู้ดูแลสูงขึ้น ทักษะติดต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงขึ้น และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.001$)

คำสำคัญ: สมรรถนะการดูแล, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, ผู้ดูแลในครอบครัว

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไผ่ อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม

** วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

Corresponding author: Kamthorn Dana, Email: dkamthorn@gmail.com

Received 14/10/2022

Revised 16/11/2022

Accepted 15/12/2022

THE DEVELOPMENT OF CARING COMPETENCIES FOR THE OLDER ADULT WITH DEPENDENCE OF FAMILY CAREGIVERS IN NONGPHAI HEALTH PROMOTION HOSPITAL, NADUN DISTRICT, MAHASARAKHAM PROVINCE

*Bubphaporn Phonjaimeung**, *Kamthorn Dana***, *Surachai Chaniang****

ABSTRACT

This research and development study aimed to develop a caring competency for the dependence in older adults of family caregiver in Nongphai Health Promotion Hospital, Nadun District, Mahasarakham Province. The research was employed in two phases during October 2021- June 2022 by developing a caring competency program and after using the program with family caregivers. The data were collected by using in-depth interviews, focus group discussion, and questionnaire. Data were analyzed using content analysis, descriptive statistics, and paired t-test.

The study results showed that the essential competencies of family caregivers composed of three components: 1) Being ethical and kind to the elderly and seeing the value in the older adult with dependence, 2) Gathering information, thinking analytically, and making decisions to solve problems, and 3) Providing care for the elderly according to their needs and their problems. After using the program, it was found that a family caregivers improved the knowledge, attitude, and caregiving skills with statistical significance ($p < 0.001$).

Keywords: Caring competency, Older adult with dependence, Family caregiver

* Nongphai Health Promotion Hospital, Nadun District, Mahasarakham Province

** Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

*** Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhonphanom University

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

ทั่วโลกกำลังเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือ การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุ จากการรายงานขององค์การอนามัยโลกพบมีสัดส่วนมากกว่าเด็กอายุ 0-5 ปี จากสถิติพบผู้สูงอายุ 12% ในปี 2558 และจะสูงขึ้นเป็น 22% ในปี 2593 และสิ่งที่เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เห็นชัดเจน คือ การสูญเสียการได้ยิน สายตาคิดปกติ อาการปวดหลัง ข้อเข่าเสื่อม พบภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน ภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม อาการหลายอย่างนี้เรียกว่า กลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric syndrome)¹ สถานการณ์นี้ยังส่งผลให้โครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของครอบครัวเปลี่ยนไป ซึ่งการเตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงจึงมีความสำคัญ² ในประเทศไทยมีอัตราส่วนการพึ่งพิงรวม ในปี 2548 ร้อยละ 50 และในปี 2568 จะเพิ่มเป็นร้อยละ 56 และพบการพึ่งพิงในวัยชราสูงมากกว่ากลุ่มอื่น ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้ลดลง มีภาวะทุพพลภาพสูงขึ้น³ ด้วยการเปลี่ยนแปลงนี้จึงพอมองเห็นภาพได้ชัดเจนขึ้นว่าความต้องการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุก็จะเพิ่มสูงขึ้นเป็นเงาตามตัว

โดยทั่วไปครอบครัวมีการแสดงบทบาทหน้าที่ทางสังคมหลายอย่าง เช่น การตอบสนองความต้องการของสมาชิก การดูแลสุขภาพที่จำเป็น การตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์แสดงออกถึงความรักความเอา

ใจใส่การอบรมเลี้ยงดูสั่งสอนชี้แนะ รวมถึงการสร้างสถานะทางเศรษฐกิจและสถานภาพทางสังคม⁴ จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมไทย ในมิติของครอบครัวก็เกิดการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกัน ครอบครัวไทยได้ขยับเป็นครอบครัวข้ามรุ่นมากขึ้น ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากครอบครัวน้อยลง ลูกหลานมีความจำเป็นที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว⁵ เหตุการณ์เหล่านี้ได้สะท้อนส่งผลกระทบต่อที่ซับซ้อนรวมถึงสถานะทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีผู้มารับบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเพิ่มขึ้น และทักษะการดูแลของผู้ดูแลในครอบครัวจึงมีความสำคัญ ด้วยเหตุผลนี้ประเทศไทยจึงได้ร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2552 ขึ้นและได้รับความเห็นชอบ มติที่ 11 เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย เช่น การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ครอบครัวเป็นฐานหลัก ดูแลแบบเชื่อมโยงกันทุกภาคส่วน และผลิตบุคลากรให้มาดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขผลักดันให้มีการผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) เพื่อให้เป็นผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนร่วมกับผู้ดูแลหลักที่เป็นสมาชิกในครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความปลอดภัยและคุณภาพ

ชีวิตที่เหมาะสม แต่ความเป็นจริงที่ผ่านมายังพบสถานการณ์ที่เป็นปัญหาและส่งผลกระทบต่อสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เช่น ปัญหาผู้ดูแลผู้สูงอายุเบื่อหน่ายลาออก มีพฤติกรรมที่ไม่ใส่ใจการดูแล บางรายถึงขั้นทำร้ายผู้สูงอายุ จากการศึกษาของศิริานี ศรีหามาถ และคณะ⁶ ได้ศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลระยะยาวในชุมชนภายใต้กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 66 เจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังมีความชุกของการเกิดภาวะพึ่งพิงระยะยาว ร้อยละ 10.16 และร้อยละ 28.36 ที่ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามปกติและมีภาวะสมองเสื่อมประมาณร้อยละ 9.26 ที่สำคัญมากกว่าครึ่งหนึ่งผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุและมีโรคเรื้อรังร่วมด้วย และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลางและมีภาวะเครียดจากการดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 82 ซึ่งถือเป็นอุปสรรคสำคัญต่อสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและกระทบต่อการขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้

จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาหลายงานชี้ให้เห็นว่า สมรรถนะของบุคคลสามารถผลักดันบุคคลนั้นให้สามารถปฏิบัติงานหรือทำตามเกณฑ์ที่กำหนดให้สำเร็จได้ ประกอบด้วยส่วนที่พัฒนาได้ง่ายคือ ความรู้ (Knowledge) กับส่วนที่พัฒนาได้ยาก คือ อัตมโนทัศน์ (Self-concept)

ลักษณะที่ดี (Trait) และแรงจูงใจ (Motive)⁷ และมีผู้ประยุกต์แนวคิดการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบสมรรถนะหลัก คือ การมีจิตบริการ ยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรม มีความรู้ทางวิชาการและสุขภาพ มีความมุ่งมั่นสัมฤทธิ์ของงาน การติดต่อสื่อสารการทำงานเป็นทีมและมีความคิดสร้างสรรค์สมรรถนะหน้าที่ คือ การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ การควบคุมอารมณ์และบุคลิกภาพ การส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย การบำรุงรักษาเครื่องมือต่าง ๆ ความรับผิดชอบในงาน และสมรรถนะการจัดการ คือ การแก้ไขปัญหาและตัดสินใจ การมีภาวะผู้นำและความสามารถในการจัดการ⁸ ผลการศึกษาเชิงคุณภาพที่ค้นพบว่า สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ⁹ คือ 1) สมรรถนะหลัก การมีจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 2) สมรรถนะการจัดการและแก้ไขปัญหาวางแผนการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและจัดการงานบ้าน ใช้เทคโนโลยีที่จำเป็น การบันทึกและรายงาน การจัดทำกรณีศึกษา (Case Study) และ 3) สมรรถนะหน้าที่การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชีวิตประจำวันและในสถานการณ์ฉุกเฉิน คือ ช่วยเหลือการขับถ่าย ให้อาหาร เคลื่อนย้าย ปฐมพยาบาลภาวะฉุกเฉินและส่งต่อ การฟื้นฟูสมองและกิจกรรมคลายกังวล การนวดไทยและการประคบและการฟื้นฟูทางทันตสุขภาพ และการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะของ

ผู้ดูแลในครอบครัวโดยใช้โปรแกรมการฝึกสอน¹⁰ พบผู้ดูแลในครอบครัวมีความรู้ทัศนคติต่อผู้ป่วยและมีทักษะในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมีคะแนนเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งการฝึกสอนหรือ Coaching¹¹ ถือเป็นกลยุทธ์ที่สามารถส่งเสริมสมรรถนะของบุคคลได้ช่วยให้การดูแลเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไผ่ พบสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.73, 11.67, 15.74 ในปี 2562, 2563 และ 2564 ตามลำดับ และมีการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ที่ผ่านมาพบประเด็นจากการวางแผนดูแล เช่น ผู้ดูแลในครอบครัวเกิดภาวะเครียดจากการปฏิบัติงาน มีความกังวลไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและผู้สูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในครอบครัว โดยประยุกต์กระบวนการสอนงานอย่างเป็นระบบของ Thorpe & Clifford (2003)¹¹ มาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อช่วยเหลือและชี้แนะให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

เพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลและศึกษาผลการพัฒนาสมรรถนะการดูแล

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในครอบครัว ตำบลหนองไผ่ อำเภอนาตุ่น จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการศึกษา (Method)

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ดำเนินการ เดือน ตุลาคม 2564 – มิถุนายน 2565

วัสดุและวิธีการศึกษา (Materials and method) การศึกษานี้แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 พัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในครอบครัว ระยะเวลา 6 เดือน (ตุลาคม 2564 - มีนาคม 2565)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีประสบการณ์และให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นประจำระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป รวม 15 คน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน คือ อสม. ผู้นำชุมชนและนายกเทศมนตรี รวม 5 คน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม

สัมภาษณ์ผู้ดูแลในครอบครัวและสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน มีรายละเอียด ดังนี้

สัมภาษณ์ผู้ดูแลในครอบครัว 1 เดือน (ตุลาคม 2564) ด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรมของ

ผู้สูงอายุ และทักษะการจัดการที่ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน รวมถึงสิ่งที่เป็นปัญหาอุปสรรคต่อการปฏิบัติการดูแลและความต้องการในการพัฒนาเพิ่มเติมเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

สนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน 2 เดือน (พฤศจิกายน - ธันวาคม 2564) จำนวน 2 ครั้ง เกี่ยวกับทักษะและความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแล และสิ่งที่ครอบครัวต้องการการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมจากชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุ

การพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในครอบครัว มีรายละเอียด ดังนี้

1) ผู้ดูแลในครอบครัวต้องการมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องชัดเจนเกี่ยวกับโรคเรื้อรังและปัญหาที่ซับซ้อนที่ผู้สูงอายุกำลังเผชิญ และอาหารเฉพาะโรคที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ

ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วย การจัดการช่วยเหลือเหตุฉุกเฉินในผู้สูงอายุ การประเมินและดูแลกิจวัตรประจำวันที่มีปัญหาซับซ้อนที่ต้องอาศัยความ

เชี่ยวชาญเพิ่มเติม เช่น มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว มีอุปกรณ์ช่วยเหลือเพิ่มเติม การดูแลบาดแผล การให้ออกซิเจนและอาหารเฉพาะโรค

2) การสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพบว่า สมรรถนะที่จำเป็น คือ (1) สมรรถนะหลักของผู้ดูแล เช่น การมีจริยธรรมและเมตตา มองผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่า (2) สมรรถนะการจัดการ เช่น การรวบรวมข้อมูลคิดวิเคราะห์และตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และ (3) สมรรถนะหน้าที่ของผู้ดูแล เช่น ความสามารถในการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุตามความต้องการ ความจำเป็นและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุที่บ้าน

จากข้อค้นพบ สร้างโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในครอบครัว กิจกรรม 6 ครั้ง ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม เว้นระยะห่างของกิจกรรมแต่ละครั้ง 1 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานก่อนเริ่มกิจกรรม และรวบรวมข้อมูลหลังดำเนินการสิ้นสุด 1 เดือน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในครอบครัว

กิจกรรม/ ระยะเวลา	เนื้อหา	วิธีการเสริมแรง
ครั้งที่ 1 (90 นาที)	- ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง - โรคเรื้อรัง/กลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ - ทักษะที่จำเป็นเพื่อตอบสนองตามความต้องการของผู้สูงอายุ	- การสร้างความไว้วางใจและปฏิสัมพันธ์กับผู้ดูแลในครอบครัว - จัดลำดับความสำคัญตามความต้องการของครอบครัว - ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน
ครั้งที่ 2 (120 นาที)	- บทบาทของผู้ดูแล, กิจกรรมการดูแล, การปรับเปลี่ยนสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมและเพิ่มเติมความรู้ตามหัวข้อ ครั้งที่ 1	- สนับสนุนให้ผู้ดูแลตั้งเป้าหมาย
ครั้งที่ 3 (120 นาที)	- สาธิตรายการกลุ่ม/บุคคล กิจกรรมการดูแล เช่น การอาบน้ำ การแต่งตัว การให้และประกอบอาหาร การเคลื่อนไหว การจัดการกับอาการท้องผูกและการตรวจวัดสัญญาณชีพเบื้องต้น - การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น	- ช่วยให้ผู้ดูแลกำหนดกิจกรรมการดูแลในครอบครัวของตนเอง - ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน - สนับสนุนให้ผู้ดูแลกำหนดเป้าหมาย
ครั้งที่ 4 (90 นาที)	- การฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุ และฟื้นฟูความรู้ตามหัวข้อครั้งที่ 3	- การเสริมแรงและคอยสนับสนุน
ครั้งที่ 5 (60 นาที)	- การสื่อสารและสัมพันธ์ภาพกับผู้สูงอายุและการแก้ไขปัญหา	- การเสริมแรงและกระตุ้นให้เพื่อนคอยสนับสนุน
ครั้งที่ 6 (60 นาที)	- ทบทวนและฝึกทักษะการดูแล จนเกิดความมั่นใจในการดูแล	- ติดตามเยี่ยมและสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

ข้อค้นพบจากระยะที่ 1 สร้างเป็นโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสำหรับผู้ดูแลในครอบครัว และนำไปใช้ในระยะเวลาที่ 2

ระยะที่ 2 ศึกษาผลการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในครอบครัว ระยะเวลา 3 เดือน (เมษายน - มิถุนายน 2565) ใช้วิธีการทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ที่ลงทะเบียนและให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไผ่ ตำบลหนองไผ่ อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 76 คน ใช้เกณฑ์คัดเข้า คือ อายุ 18 – 65 ปี เพศชายและหญิง สื่อสารได้ดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง 1 ปีขึ้นไป และคัดผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุในระยะท้าย ซึ่งอาจมีความต้องการการดูแลที่เฉพาะเจาะจง และผู้ดูแลที่ย้ายที่อยู่หรือเดินทางออกนอกพื้นที่ 1 เดือนขึ้นไป ออกจากการศึกษา

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง Sample size for before-after study (Paired t-test) แทนค่า The standard normal deviate for $\alpha = Z\alpha = 1.960$, The standard normal deviate for $\beta = Z\beta = 0.516$, Effect size = 0.351 และ Standard Deviation of the change in the primary outcome (The Caregiver's Care Ability Scale)¹² = 0.34 ตัวอย่างได้ 29 คน

เลือกตัวอย่างจากผู้ดูแลในครอบครัวที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ แล้วใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลากจากรายชื่อของผู้สูงอายุ จนครบ 29 คน

เครื่องมือในการวิจัย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ สมาชิกใน

ครอบครัว ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุและเวลาที่เป็นผู้ดูแล

2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม 18 ข้อคำถาม ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในระดับสูง ทดสอบคุณภาพโดย KR20 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.82

3) แบบสอบถามทัศนคติการดูแลผู้สูงอายุ 30 ข้อคำถาม ให้คะแนนแบบ Likert scale 0 คือ ไม่เคยเลย, 4 คือ ทุกวัน คะแนนเต็ม 120 คะแนนสูงหมายถึงมีทัศนคติต่อการดูแลในระดับสูง

4) แบบประเมินทักษะความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง ประยุกต์จาก Pukdeeporn¹³ มี 4 ประเด็น 14 ข้อคำถาม คือ การดูแลร่างกายจิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ให้คะแนนแบบ Likert scale จาก 1-5 (ไม่ปฏิบัติเลย-ปฏิบัติเป็นประจำ) คะแนนสูงหมายถึงมีทักษะความสามารถในการดูแลระดับสูง ทดสอบคุณภาพ KR20 ได้ความตรง 0.92 ความเชื่อมั่น 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยนักวิจัยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไผ่ ทำหนังสือเชิญกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มตามรายชื่อที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา โดยเก็บข้อมูลพื้นฐานก่อน

ดำเนินการและหลังดำเนินการสิ้นสุด
ระยะเวลา 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปใช้
สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์คือ ความถี่ ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ
สถิติ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการอนุมัติ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาล
นาคน เลขที่ ND 02/2563

ผลการศึกษา (Results)

ผลการพัฒนาสมรรถนะการดูแล
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลใน
ครอบครัวกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว
อายุเฉลี่ย 46.7 ปี (SD 3.2) ผู้ดูแลส่วนใหญ่
เป็นเพศหญิง 86.2% เพศชาย 13.8%
มากกว่าครึ่งผู้ดูแลแต่งงานและอาศัยร่วมกับ
คู่สมรส 65.5% จบการศึกษาในระดับ
มัธยมศึกษา 62.1% ผู้ดูแลในครอบครัว
ส่วนใหญ่เป็นลูกสาว 62.1% (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัว

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	13.8
หญิง	25	86.2
อายุเฉลี่ย 46.7 ปี, อายุต่ำสุด 21 ปี, อายุสูงสุด 65 ปี, SD 3.2		
ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ		
ลูกสาว	18	62.1
ลูกชาย	1	3.4
บุตรบุญธรรม	3	10.3
หลาน	6	20.7
พี่น้อง	1	3.4

ผลการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย
คะแนนความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิงของผู้ดูแลในครอบครัว พบว่า หลัง
ดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรม ผู้ดูแลมีคะแนน
ความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้น (Mean= 13.52,

SD=1.15, p=0.01) โดยคะแนนความรู้ที่
เพิ่มขึ้น คือ ด้านความเสี่ยงและการ
เปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ การ
จัดการด้านอาหารและยา และการปรับ
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของ

ผู้สูงอายุ และพบว่าผู้ดูแลในครอบครัวมีทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นด้านการตระหนักรู้และเข้าใจตนเอง การรู้และเข้าใจผู้สูงอายุและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และ

ทัศนคติโดยรวมเพิ่มขึ้น (Mean=76.98, SD=78.21, p=0.03) มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความรู้และทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงของผู้ดูแลในครอบครัว

ตัวแปร	Mean (SD)		t	p-value
	Baseline	posttest		
ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง	7.41 (1.68)	13.52 (1.15)	2.92	0.01
ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ	59.32 (11.62)	76.98 (78.21)	6.36	0.03

ผู้ดูแลในครอบครัวมีทักษะความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง โดยรวมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean=50.23, SD=3.28, p<0.001) (ตารางที่ 4) โดยทักษะการดูแลด้านร่างกายมี

ค่าเฉลี่ย 26.85 เพิ่มขึ้นจาก 24.25 คะแนน และทักษะการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ย 7.73 เพิ่มขึ้นจาก 7.24 คะแนน ส่วนทักษะการดูแลด้านจิตใจและสังคมไม่มีคะแนนเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 4 ทักษะความสามารถการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงของผู้ดูแลในครอบครัว

ตัวแปร	Mean (SD)		t	p-value
	Baseline	posttest		
ความสามารถในการดูแล	47.34 (3.25)	50.23 (3.28)	4.42	<0.001*
-ทักษะการดูแลร่างกาย	24.25 (2.28)	26.85 (3.15)	4.52	<0.001*
-ทักษะการดูแลจิตใจ	6.13 (0.96)	5.80 (0.82)	2.21	0.03
-ทักษะการดูแลทางสังคม	9.82 (1.21)	9.69 (0.95)	0.77	0.51
-ทักษะด้านสิ่งแวดล้อม	7.24 (0.87)	7.73 (0.97)	3.15	<0.001*

วิจารณ์ (Discussions)

จากการศึกษาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง พบสมรรถนะหลักคือ จริยธรรมและดูแลผู้สูงอายุที่เมตตาตนเอง

ผู้สูงอายุเป็นผู้มีคุณค่า สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าค่านิยมและจริยธรรมและการเคารพในสิทธิและความต้องการของผู้สูงอายุถือเป็น

หนึ่งในสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ^{14,15} การเคารพในความหลากหลายทั้งครอบครัว เพศ เชื้อชาติ สัญชาติ การตระหนักในความเชื่อ วัฒนธรรมและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ซึ่งการดูแลช่วยเหลือและให้โอกาสผู้สูงอายุจะ ช่วยส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเมื่อถึงวาระท้ายของชีวิตจะช่วยให้ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรีด้วย สมรรถนะการจัดการ การศึกษานี้พบว่าเป็นการรวบรวมข้อมูลคิดวิเคราะห์และตัดสินใจแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในชีวิตประจำวัน ที่รวมไปถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม กับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่บ้านและการร่วมตัดสินใจในสิ่งต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้ถือเป็นบทบาทและความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวด้วย ส่วนสมรรถนะหน้าที่ของผู้ดูแล เช่น ความสามารถในการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุ ตามความต้องการ ความจำเป็นและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ สมรรถนะด้านนี้ถือเป็นกลุ่มเกี่ยวกับความรู้ และบทบาทในการปฏิบัติดูแลช่วยเหลือ¹⁶ ถ้าผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจที่ดี จะช่วยให้เกิดทักษะการดูแลที่แม่นยำมากขึ้น ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความปลอดภัยและได้รับผลลัพธ์จากการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย

โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ช่วยเพิ่มทักษะความสามารถการดูแลให้กับผู้ดูแลในครอบครัวได้ โดยกิจกรรมการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและสอดคล้องต่อความต้องการ รวมถึง

การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ดูแลในครอบครัว และเชื่อว่าโปรแกรมช่วยเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ดูแลในครอบครัว ช่วยให้เกิดทักษะการปฏิบัติงานที่นำไปสู่คุณภาพการดูแลที่ดีขึ้น¹⁷ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับข้อค้นพบเกี่ยวกับโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลตามแนวคิดของ Gibson¹⁸ โดยการช่วยให้ผู้ดูแลได้ตระหนักและเข้าใจในบทบาทหน้าที่ในการดูแลของตนเอง การมองเห็นคุณค่าและผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการดูแล ส่วนสมรรถนะทางสังคมไม่มีการเปลี่ยนแปลงหลังทดลอง อาจเนื่องมาจากด้วยภาระหน้าที่ที่ต้องดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเป็นประจำในครอบครัว โดยเฉพาะบริบททางวัฒนธรรมของสังคมไทยที่ผู้เป็นลูกหลานต้องรับผิดชอบต่อครอบครัวและเลี้ยงดูบิดามารดา อาจทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวมีข้อจำกัดสำหรับโอกาสที่จะออกไปร่วมทำกิจกรรมทางสังคมกับชุมชนด้วย

ผลการศึกษาตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นผู้ดูแลในครอบครัวได้รับการฝึกทักษะการดูแลที่จำเป็นด้านต่าง ๆ ซึ่งการสอนและการฝึกทักษะนี้ถือเป็นกระบวนการที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ดูแลในครอบครัวเกิดความสามารถปฏิบัติการดูแล^{19,20} ช่วยให้ผู้ดูแลได้สังเกต ประเมินและวางแผนกำหนดการดูแลร่วมกับผู้สูงอายุในครอบครัว ตามความจำเป็นและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วย การติดตามและเสริมแรงผู้ดูแลที่บ้านเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง²¹

เป็นวิธีที่สำคัญที่ช่วยให้ผลการศึกษาคั้งนี้ บรรลุผลลัพธ์ที่ดี โดยได้สนับสนุนให้ผู้ดูแล ผู้สูงอายุในครอบครัวได้พยายามค้นหา วิธีการทางเลือกในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาที่หลากหลาย กำหนดการดูแลร่วมกับผู้สูงอายุในครอบครัว ตามความจำเป็นและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้วยการติดตามและ เสริมแรงผู้ดูแลที่บ้านเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง²¹ เป็นวิธีที่สำคัญที่ช่วยให้ผลการศึกษาคั้งนี้ บรรลุผลลัพธ์ที่ดี โดยได้สนับสนุนให้ผู้ดูแล ผู้สูงอายุในครอบครัวได้พยายามค้นหา วิธีการทางเลือกในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาที่หลากหลายและ ซับซ้อนและอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ ตลอดเวลา ซึ่งผู้ดูแลและผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิด ความรู้สึกที่ตัวเองสามารถปฏิบัติงานได้ อย่างสบายใจ มั่นใจมากขึ้น และช่วยให้ ตนเองสามารถฝึกฝนทักษะใหม่ ๆ ได้มากขึ้น หลังร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมกำหนดการดูแลร่วมกับผู้สูงอายุในครอบครัวตามความ จำเป็นและความต้องการของผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง ด้วยการติดตามและเสริมแรง ผู้ดูแลที่บ้านเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง²¹ เป็นวิธีที่ สำคัญที่ช่วยให้ผลการศึกษาคั้งนี้บรรลุผล ลัพธ์ที่ดี โดยได้สนับสนุนให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุใน ครอบครั้วได้พยายามค้นหาวิธีการทางเลือก ในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาที่หลากหลายและซับซ้อนและอาจ เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ซึ่งผู้ดูแล

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกที่ตัวเอง สามารถปฏิบัติงานได้อย่างสบายใจ มั่นใจ มากขึ้น และช่วยให้ตนเองสามารถฝึกฝน ทักษะใหม่ ๆ ได้มากขึ้นหลังร่วมกิจกรรมตาม โปรแกรม

การศึกษาคั้งนี้ดำเนินการที่หน่วย บริการปฐมภูมิในชุมชน โปรแกรมพัฒนา สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สร้างจากข้อค้นพบและข้อคิดเห็นจากผู้ดูแล ในครอบครัวและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน จึงได้รับความร่วมมือจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ช่วยให้เกิดผลลัพธ์การศึกษามีความเป็นไปได้ บรรลุตามวัตถุประสงค์ อย่างไรก็ตามผลการ ทดลองในระยะที่ 2 เป็นการออกแบบการ ทดลองกลุ่มเดียวไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่ง อาจเป็นข้อจำกัดจากการทดลอง ถ้า การศึกษาคั้งต่อไปที่ต้องการยืนยันผลจาก โปรแกรมอย่างแท้จริง ควรมีการออกแบบ วิธีการวิจัยทดลองแบบสุ่มและการทดลอง แบบมีกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อช่วยยืนยันว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพจริง

ข้อยุติ (Conclusions)

โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลใน ครอบครั้ว สามารถนำมาใช้ในการส่งเสริม บทบาทและความสามารถในการดูแลของ ครอบครั้ว โดยการติดตามและเสริมแรงให้กับ ผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง และใช้เป็นแนวทาง สำหรับการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ

ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนทั้งในระดับนโยบาย และปฏิบัติการ

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. กิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในครอบครัวสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและเพิ่มคุณภาพของการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้

2. ถ่ายทอดกิจกรรมการสนับสนุนผู้ดูแลในครอบครัวใช้ในการดูแลผู้ช่วยกลุ่มอื่นในชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิ และใช้เป็นฐานการจัดกิจกรรมเสริมสร้างให้ครอบครัวพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุดและเกิดความยั่งยืน

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวมีบทบาทในการช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง (References)

1. World Health Organization. **Ageing and health**. [online] 2022 [cited 2022 October 10] . Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
2. Imrohorglu A, Zhao K. The chinese saving rate: Long-term care risks, family insurance, and demographics.

ช่วยลดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ และการพัฒนาสมรรถนะให้กับผู้ดูแลในครอบครัวครั้งนี้ เป็นกิจกรรมที่เป็นระบบประกอบด้วยกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น และช่วยเพิ่มทักษะความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและจัดการกับปัญหาที่เหมาะสมตามความต้องการและสภาพปัญหา กับบริบทของครอบครัว

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ขอขอบคุณ สมาชิกในครอบครัวอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไผ่ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนที่ให้ข้อมูลและเข้าร่วมกิจกรรมอันเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการวิจัย

Journal of Monetary Economics 2018; 96: 33-52.

3. Mahidol University population projections. **Mahidol University population projections for Thailand, 2005 - 2025 March 2006 revision**. Bangkok: Adison Press Product; 2006. [in Thai].

4. Pupaiboon R. **Family nursing: theoretical perspectives and application.** Khon Kaen: Faculty of Nursing Khon Kaen University; 2000. [in Thai].
5. Thianlai K, Hutaphaed W. **Situation of Migrant Children in Skipped - generation Households in Thailand.** Institute for Population and Social research Mahidol University; 2016. [in Thai].
6. Sihapark S, Amornrojanavaravutti W, Kam-on N, Srioad P, Srihanoo P, Tupsai T. Problems and Needs of Long- Term Care for Elderly Community Dwellers Supported by Long Term Care Fund in Khon Kaen Province. **Regional Health Promotion Center 9 Journal** 2021; 15(36): 44-62. [in Thai].
7. McClelland JL, McNaughton BL, O'Reilly RC. Why there are complementary learning systems in the hippocampus and neocortex: insights from the successes and failures of connectionist models of learning and memory. **Psychol Rev** 1995; 102(3): 419-457.
8. Wuttikorn K. Competency development pattern foe elderly caregivers. **Sripatum Review of Humanities and Social Sciences** 2016; 16(2): 50-59. [in Thai].
9. Sontichai A. Essential Competency for Elderly Care Worker, Case Study in Sirindhorn College of Public Health Ubonratchathani. **Journal of Council of Community Public Health** 2020; 2(2): 37-48. [in Thai].
10. Purba JM, Suttharangsee W, Chaowalit A. Effects of a caregiver coaching program on family caregivers' competencies for persons with schizophrenia: a pilot study. **J Health Res** 2017; 30(4): 267-274. [in Thai].
11. Thorpe S, Clifford J. **Coaching handbook: An action kit for trainers & manager.** London: Kohan Page; 2003
12. Wangpitipanit S, Panuthai S, Sucamvang K, Lasuka D, Jitapunkul S. Family Caregiver Capacity Building Program for Older People with Dependency in Thailand: A Randomized Controlled Trial. **PRIJNR** 2016; 20(1): 18-32. [in Thai].
13. Pukdeeporm T. **Selected factors related to caregivers' capabilities in careing for older persons with dementia** [Unpublished master

- thesis] . Bangkok: Chulalongkorn University; 2005. [in Thai].
14. Council on Social Work Education. Geriatric Social Work Competency Scale II with Life- Long Leadership Skills: Social work Practice Behavior in the Field of Aging. [online] 2022 [cited 2022 October 10]. Available from <http://www.cswe.org/>
15. Ratanasuwan W. Caring Ethics in Elderly People with Dependence: Different Perspectives. **Journal of Nursing and Health Science** 2018; 19(3): 14-24. [in Thai].
16. Saetew P, Chinkhanapha C, Rueangsawat S, Teepapal T. Study of the potential of Caregiver for the Elderly after 70 hours of Elderly Care Program of Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani. **Journal of the Royal Thai Army Nurses** 2019; 20(1): 200-310. [in Thai].
17. Chetranon W. Effective of Empowerment Program to Care Giving Burden Patient of Cerebrovascular Disease. **Journal of Preventive Medicine Association of Thailand** 2014; 3(2): 148-155. [in Thai].
18. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. **J Adv Nurs** 1991; 16(3): 354-361.
19. Soonsit M, Tangtekakul S, Srigarm W, Kerdmuang S, Suwancharoen S. Development of mental health promotion and mental health prevention model of health promoting hospital, Suphanburi Province. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2022; 10(3): 243-257. [in Thai].
20. Purba JM, Suttharangsee W, Chaowalit A. Effects of a caregiver coaching program on family caregivers' competencies for persons with schizophrenia: a pilot study. **J Health Res** 2017; 30(4): 267-274.
21. Hayes E, McCahon C, Panahi MR, Hamre T, Pohlman K. Alliance not compliance: coaching strategies to improve type 2 diabetes outcomes. **Journal of the American Academy of Nurse Practitioners** 2008; 20(3): 155-162.

