แบบเสนอขออนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์และการค้นคว้าอิสระ (ฉบับเต็ม)

หลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ

ระดับปริญญาโท ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ

ระดับปริญญาเอก ☐ วิทยานิพนธ์ ☐ แบบ 1.1 ☐ แบบ 2.1

เข้าศึกษา ภาคการศึกษาที่ 1 / 2566 พ้นสภาพ ภาคการศึกษาที่ 3 / 2570

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์

1. การวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

☑ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1การพัฒนาท้องถิ่น:กลยุทธ์ที่ 1) ☐ 2) ☑ 3) ☐ 4) ☐

☐ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่2 การผลิตและพัฒนาครู :กลยุทธ์ที่ 1) ☐ 2) ☐

☐ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่3การยกระดับคุณภาพการศึกษา :กลยุทธ์ที่1) ☐ 2) ☐3) ☐ 4)☐5) ☐6)☐

☐ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่4 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ :กลยุทธ์ที่ 1) ☐ 2) ☐ 3) ☐ 4)☐5) ☐

2. การวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

☐ ยุทธศาสตร์ที่ 1 นวัตกรรมอาหารเพื่อสุขภาพและผลผลิตเกษตรปลอดภัย

☐ ยุทธศาสตร์ที่ 2 นวัตกรรมการสร้างคุณค่าใหม่ในอุตสาหกรรมบริการ

☑ ยุทธศาสตร์ที่ 3 นวัตกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขภาวะชุมชน

☐ ยุทธศาสตร์ที่ 4 นวัตกรรมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
น.ส.ศรินยา ขวัญเมือง รหัสนักศึกษา 66U54810104	**ชื่อเรื่องภาษาไทย** ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	**1. กรรมการที่ปรึกษา** อ.ดร.เฌอลินญ์ สิริเศรษฐ์ภพ ประธาน รศ.ดร.พรรณี บัญชรหัตถกิจ กรรมการ
	ชื่อเรื่องภาษาอังกฤษ Factors affecting the stress among caregivers for caring of the dependent elderly people in Bang Pa-In district, Phra Nakhon Si Ayutthaya province.	**2.นักศึกษาลงชื่อ** (นางสาวศรินยา ขวัญเมือง) ...../...../.....
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา องค์การสหประชาชาติได้คาดการณ์ช่วงปี ค.ศ. ๒๐๐๑- ๒๑๐๐ ว่าเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุซึ่งแต่ละประเทศจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมของแต่ละประเทศเช่น ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การพัฒนาทางด้านการแพทย์โภชนาการ และในปีค.ศ. ๒๐๒๔ มีประเทศสมาชิกอาเซียนมากถึง ๖ ประเทศได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว เรียงตามลำดับอัตราผู้สูงอายุจากมากไปน้อยได้ดังนี้ สิงค์โปร์ (ร้อยละ๒๐.๙) ไทย (ร้อยละ๑๘.๑) เวียดนาม (ร้อยละ๑๒.๓) มาเลเซีย (ร้อยละ๑๑.๐) อินโดนีเซีย (ร้อยละ๑๐.๑) และเมียนมา (ร้อยละ๑๐.๐) จากสถิติประชากรประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Ageing Society) มาตั้งแต่พ.ศ.๒๕๔๘ และเมื่อปีพ.ศ.๒๕๖๖ ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (completed Aged Society) และสถิติเมื่อปีพ.ศ. ๒๕๖๖ มีผู้สูงอายุจำนวน ๑๒.๗ ล้านคน(กรมกิจการผู้สูงอายุ, ๒๕๖๖) ซึ่งคาดว่าในปีพ.ศ. ๒๕๗๘ ประเทศไทยจะมีสัดส่วนของผู้สูงอายุประมาณ๑ ใน ๓ ของประชากรทั้งประเทศนั่นคือการเข้าสู่สังคมสูงอายุ	**3. ประธานที่ปรึกษาลงชื่อ** เฌอลินญ์ (อ.ดร.เฌอลินญ์ สิริเศรษฐ์ภพ) 19 / ธ.ค. / 67

ลงชื่อ เฌอลินญ์ อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ วันที่ 19 / ธ.ค. / 67

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	ระดับสุดยอด (Super-Aged Society) ดังนั้นประเด็นสังคมสูงวัยจะเป็นเรื่องสำคัญที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและคุณภาพชีวิตของคนในประเทศไทย (พัชราพรรณ กิจพันธ์, ๒๕๖๑) ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ โดยในปีพ.ศ. ๒๕๖๗ ข้อมูลจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่ามีประชากรผู้สูงอายุอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๓.๐๖ ล้านคนคิดเป็น ร้อยละ ๒๐.๐๘ ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ ๖๕.๐๖ ล้านคน มีจำนวนผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง จากความเสื่อมสภาพของร่างกายและโรคภัยไข้เจ็บที่ทำให้เกิดความพิการ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ พบผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงประเภทติดบ้านจำนวน ๑๙๘,๓๓๘ คน และต้องพึ่งพิงประเภทติดเตียง ๔๔,๓๒๕ คนซึ่งจำนวนผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงมีแนวโน้มสูงขึ้นจากสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และจากสัดส่วนผู้สูงอายุวัยปลายที่มากขึ้น เนื่องจากอายุขัยเฉลี่ยของคนไทยสูงขึ้นตามลำดับ (Department of Older Persons, ๒๐๒๓ ; ๒๐๒๔) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับภาคีเครือข่ายและผู้ทรงคุณวุฒิโดยประเมินได้จากความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมที่วัดได้ด้วยดัชนีบาร์เทลหรือดัชนี ADL (Barthel ADL index) ออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง โดยในปี พ.ศ.๒๕๖๗ ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีจำนวนผู้สูงอายุ ๑๖๓,๒๗๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๑๒ และสามารถแบ่งเป็นกลุ่มติดสังคมจำนวน ๑๒๘,๗๔๐ คน กลุ่มติดเตียงจำนวน ๑๔,๙๐๙ คน กลุ่มติดบ้านจำนวน ๑๙,๖๓๐ คน ซึ่งจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีผู้สูงอายุทั้งหมด ๑๗,๑๓๘ คน ได้รับการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน จำนวน ๑๐,๘๐๙ คน ร้อยละ ๖๓.๐๗ พบว่าเป็นกลุ่มติดสังคมจำนวน ๑๔,๘๗๕ คน กลุ่มติดบ้านจำนวน ๒,๐๑๒ คน และกลุ่มติดเตียงจำนวน ๒๕๑ คน (กลุ่มงานยุทธศาสตร์จังหวัดพระนครศรีอยุธยา,๒๕๖๗) จากสถานการณ์ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากรหลายประการผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพ ที่มีการพึ่งพาผู้ดูแลในระดับสูง จัดเป็นภาระงานที่หนัก และซับซ้อนในการดูแลที่เป็นความรับผิดชอบของผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวจากการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยมีภาระที่ยาวนานในการดูแลต้องมีการปรับตัวเปลี่ยนแปลงใน บทบาทหน้าที่ตนเอง อาจเกิดความคลุมเครือในบทบาท และความไม่สะดวกในการดำเนินชีวิตเกิดขึ้นบางรายต้องให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ดูแลมีหน้าที่ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และยังพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยบางคนยังไม่พร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้สมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุบางคนไม่ได้มีความรู้ความสามารถ เกี่ยวกับการดูแลโดยตรง ไม่เคยมีประสบการณ์การ รวมทั้งยังมีภาระในด้านอื่นๆ เช่น งานภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นและผู้ดูแลบางคนมีครอบครัวของตนเองที่ต้องดูแลนำมาซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์การดูแลผู้ผู้สูงอายุ เห็นได้ว่าภาวการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และผู้ดูแลมีข้อจำกัดมากทั้งด้านสุขภาพและสังคมรวมถึงผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล บางครั้งจึงทำให้เกิดปัญหาในการดูแลได้ ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพและอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลที่ลดลง	

ลงชื่อ .....เพชรินท์..... อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ วันที่ 19 / ก.ค. / 67

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	ได้การดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นสถานการณ์ที่มักก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ดูแล (กัญนิกา อยู่สำราญ ,๒๕๖๕) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความเครียดและการจัดการความเครียดของลาซารัส (Lazarus's Theory) ที่กล่าวว่าความเครียด (Stress) คือ เหตุการณ์ที่บุคคลประเมินว่าส่งผลต่อสวัสดิภาพ และเป็นภัยคุกคามต่อตนเอง และมีการใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่ หรือเกินกำลังที่มีอยู่เพื่อจัดการกับสถานการณ์นั้นๆ มีการวิจัยความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$=๑.๒๖, SD=๑.๑๒) พบว่าญาติผู้ดูแลมีความเครียดในด้านสภาพร่างกายของผู้ป่วยมากที่สุด ญาติผู้ดูแลใช้การเผชิญความเครียดทั้งด้านมุ่งแก้ปัญหา และด้านจัดการกับอารมณ์ร่วมกัน โดยใช้การเผชิญความเครียดด้านจัดการกับอารมณ์มากกว่าด้านมุ่งแก้ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องใช้พลังกายพลังใจ และต้องทุ่มเทเวลาให้อย่างต่อเนื่องและยาวนาน เพราะภารกิจในการดูแลผู้สูงอายุนั้นต้องใช้ความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งต้องใช้ทักษะความชำนาญหลายด้าน ตลอดจนการจัดการกับภาวะวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นเวลาใดก็ได้ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุทุกคนได้รับผลกระทบ อาจเกิดความเครียดสะสม ผลของความเครียดยังส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ และคุณภาพในการให้การดูแลผู้สูงอายุได้ ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อนำมาการวางแผนจัดการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในผู้ดูแลผู้สูงอายุ และยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม ยังเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ดูแลและคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุต่อไป	
	คำถามการวิจัย 1. ความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา อยู่ระดับใด 2 ปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	**4. ประธานหลักสูตรลงชื่อ** เฌอธินท์ (อ.ดร.เฌอลินณ์ สิริเศรษฐ์ภพ) 19 / ธ.ค. / 67
	วัตถุประสงค์การวิจัย 1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	
	สมมติฐานการวิจัย (ถ้ามี) 1. ปัจจัยระดับบุคคลของผู้ดูแล ด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ และด้านทรัพยากรภายใน ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะตนเอง ความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล ระยะเวลาในการดูแลต่อวัน มีผลต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2. ปัจจัยระดับบุคคลของผู้สูงอายุ ด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ และด้านความ	

ลงชื่อ เฌอธินท์ อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ วันที่ 19 / ธ.ค. / 67

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	ต้องการได้แก่ ระดับการพึ่งพิง (ADL) มีผลต่อระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 3. ปัจจัยระดับบริบทแวดล้อม ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อเกี่ยวกับบาปบุญ มีผลต่อระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	
	ข้อจำกัดของการวิจัย(ถ้ามี)	
	กรอบแนวคิดในการวิจัย กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและประยุกต์รูปแบบชีวนิเวศวิทยา Process – Person – Context – Time Model (PPCT Model) มาเป็นกรอบแนวคิด จึงเป็นที่มาของกรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้	
	คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย (นิยามเชิงปฏิบัติการ) การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดคำจำกัดความดังนี้ **1.ผู้สูงอายุที่มีภาวะพิงพิง** หมายถึง ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการประเมินภาวะความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ได้คะแนน 0 – 11 คะแนน และพักอาศัย อยู่ในอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา **2.ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง** หมายถึง สมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุและอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับผู้สูงอายุ โดยมีหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งในด้านการเงิน ที่อยู่อาศัย อาหาร และดูแลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ **3.ความเครียด** หมายถึง ภาวะที่บุคคลรู้สึกถูกกดดัน ไม่สบายใจ วิตกกังวล ตลอดจนถูกบีบคั้น เกิดจากการที่บุคคลรับรู้หรือประเมินสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ของตนว่าเป็น สิ่งที่คุกคามจิตใจ หรือก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย อันเป็นผลให้สภาวะสมดุลของร่างกาย และจิตใจเสียไปซึ่งมีปฏิกิริยาตอบสนองหลายอย่าง โดยในงานวิจัยผู้วิจัยใช้แบบประเมินความเครียดในผู้ดูแล (CSI) โดยสามารถแบ่งคะแนนความเครียดออกเป็น 2 กลุ่มคือมีภาวะเครียดและไม่มีภาวะเครียด **4.การรับรู้สมรรถนะตนเอง** หมายถึง ความเชื่อมั่นหรือมั่นใจในความสามารถของตนเองของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง **5.ความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล** หมายถึง ภาวะเหนื่อยล้าของผู้ดูแล เป็นภาวะที่ผู้ดูแลเริ่มมีความรู้สึกว่าการให้การดูแล ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของตนเอง เกิดความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้สูงอายุ **6.ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ** หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ดูแลต้องอยู่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อวัน ติดต่อกันหลายชั่วโมง **7.ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ** หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้งพ่อ แม่ ลูก	

ลงชื่อ .....เดชอิษณ์..... อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐การค้นคว้าอิสระ วันที่ 19 / ธ.ค. / 67

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	หรือบุคคลอื่น ๆ ภายในครอบครัวที่เกิดร่วมกันอย่างลึกซึ้งโดยเริ่มต้นมาจากความรักและกิจกรรมต่างๆที่มีให้กัน **8.แรงสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในทางบวก มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริม ให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือ หรือการได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม **9.ความเชื่อเกี่ยวกับบาปบุญ** หมายถึง เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็นแรงจูงใจให้บุคคล เกิดความเชื่อหรือศรัทธาในคำสอนขององค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้า และปฏิบัติตนตามหลักธรรมคำสอน ของพระพุทธศาสนา จนเกิดความรู้ความเข้าใจว่าทำดีได้ดีทำชั่วได้ชั่ว เช่นเดียวกับการดูแลพ่อแม่ที่เชื่อว่าจะได้บุญ	
	วิธีดำเนินการวิจัย(โดยย่อ) 1.ระเบียบวิธีวิจัย วิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) 2.ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้วิจัย คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่อยู่ในอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 2,236 คน กลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่อาศัยอยู่ในอำเภอ บางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G Power ด้วยการกำหนดรูปแบบสถิติเป็น F test แบบ linear multiple regression: fixed model, R2 increase มีตัวแปรทำนายจำนวน 6 ตัว โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ 0.95 ระดับนัยสำคัญทางสิถิติที่ระดับ 0.05 และขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.08 ได้จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่ใกล้เคียงเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายระดับติดเตียงจังหวัดสุโขทัย (พิศิษฐ์ ชื่นแจ้ง,2564) 3.ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยระดับบุคคลของผู้ดูแล ปัจจัยระดับบุคคลของผู้สูงอายุ และปัจจัยระดับบริบทแวดล้อม ตัวแปรตาม ได้แก่ ความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 4.วิธีการสุ่มตัวอย่าง การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) 5.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบไปด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลของผู้ดูแล ประกอบไปด้วย ส่วนที่ 1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 1.2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยประยุกต์จาก สุขศิริ ประสมสุข (2563) โดยแบ่งออกเป็น 10 ข้อ ส่วนที่ 1.3 แบบสอบถามวัดภาระในการดูแล ใช้แบบสอบถามของ Zarit	

ลงชื่อ .....เพชรินทร์..... อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐การค้นคว้าอิสระ วันที่ 19 / ก.ค. / 67

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	Burden Interview ฉบับภาษาไทย (ZBI-Thai) แปลโดย อรวรรณ ศิลปะกิจ และคณะ, (2558) ประกอบ ด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ โดยจะประเมิน 3 ด้าน ได้แก่ ผลกระทบจากการเป็นผู้ดูแล (ข้อ2-6) ภาวะเครียด(ข้อ1,7-10) และความรู้สึกเอาใจใส่ (ข้อ11,12) ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย เพศ อายุ และระดับภาวะพึ่งพิงจากการประเมิน Barthel Activities of Daily Living: ADL ส่วนที่ 3 แบบสอบถามบริบทแวดล้อมของผู้ดูแล ประกอบด้วย ส่วนที่ 3.1 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ดูแล ผู้วิจัยประยุกต์มาจากพิศิษฐ์ ชื่นแจ้ง (2564) ข้อคำถามแบ่งออกเป็น 10 ข้อ ส่วนที่ 3.2 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยประยุกต์มาจากงานวิจัยของเพชรีย์ กุณาละสิริ (2565) และกัลยารัตน์ ธีระธนชัยกล (2562) ข้อคำถามแบ่งออกเป็น 15 ข้อ ส่วนที่ 3.3 แบบสอบถามความเชื่อเรื่องบาปบุญ ผู้วิจัยประยุกต์มาจากกิตติมา ริ้วแดง (2553) คำถามแบ่งออกเป็น 10 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะเครียดในผู้ดูแล (Caregiver Strain Index: CSI) ใช้วัดความเครียดของผู้ดูแลเครื่องมือนี้สร้างโดย Robinson (1983) ภายใต้ทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียด และประยุกต์ร่วมกับงานวิจัยของสรรสนีย์ จันทร์มา (2564) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ 6.การเก็บรวบรวมข้อมูล 1.ผู้วิจัยทำหนังสือราชการจากมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ เพื่อขอความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ 2.ผู้วิจัยจัดประชุมร่วมกับผู้ช่วยวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และรายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และการรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ผู้ช่วย วิจัยทุกคนปฏิบัติได้ตามแนวทางเดียวกับผู้วิจัย 3.ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตในการเก็บข้อมูลพร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล จึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล แบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 4.ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิต 7.สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยมีรายละเอียดการวิเคราะห์ดังนี้ **การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)** ประกอบด้วย ค่าความถี่(Frequency) ค่าร้อยละ(Percentage) ค่าเฉลี่ย(Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตราฐาน(Standard Deviation) โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1.ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ อธิบายด้วยค่าความถี่ และค่าร้อยละ 2.ปัจจัยระดับบุคคลของผู้ดูแลด้านทรัพยากรภายใน ปัจจัยระดับบริบทแวดล้อมและความเครียดของผู้ดูแล อธิบายด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตราฐาน	

ลงชื่อ .....เผด็จ..... อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐การค้นคว้าอิสระ วันที่ 19 / ก.ค. / 67

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	การวิเคราะห์เชิงอนุมาน (Inferential Statistics) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์หลายตัวแปร (Multivariate Relationship) ซึ่งเป็นวิธีการทางสถิติ ที่อธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม โดยใช้สถิติ Multiple Linear Regression ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) เพื่อทดสอบสมมติฐานในการวิเคราะห์ เพื่อหาตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม โดยกำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 หมายเหตุ : (ทั้งนี้การวิจัยที่มีการดำเนินการหลายระยะให้ผู้วิจัยระบุวิธีการดำเนินการวิจัยแยกตามระยะ)	
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 1.ทำให้ทราบถึงลักษณะของผู้ดูแลผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2 เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำมาวางแผนช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาการดูแลผู้สูงอายุ และเป็นแนวทางช่วยเหลือดูแลครอบครัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี	
	เอกสารอ้างอิง กรมสุขภาพจิต. (2554, 23 เมษายน). *การบริการด้านสุขภาพจิต*. ศูนย์สุขภาพจิตและศูนย์สารสนเทศ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. http://www.dmh.go.th/ report/report1.asp กองคลังข้อมูลและสนเทศสถิติ. (2541,23 เมษายน). สถิติ*ผู้สูงอายุของประเทศไทย*. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. กัลยารัตน์ ธีระธนชัยกุล. (2564). อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ. *วารสารวิชาการบริหารธุรกิจ สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมป์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ* 10(1),30-40. กัญนิกา อยู่สำราญ. (2564). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด และการเผชิญความเครียดในผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา*. มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล:นครราชสีมา. กีรติญา ไทยอู่. (2558). *ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคจิตเวช*. (เอกสารวิชาการเพื่อประเมินแต่งตั้ง). กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี. กิตติมา ริ้วแดง. (2553). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตและการพัฒนาสุขภาพจิตของ ประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ไทย-ลาว* [วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์].มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์. จริยา ชาเจริญ, สุปรีดา มั่นคง, และนุชนาฏ สุทธิ. (2564). ปัจจัยทำนายความเครียดของญาติผู้ดูแลจากกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน. *วารสารสภาการพยาบาล, 36(1),* 150-166. จิตราพร โคตรมหา, ธัญญาลักษณ์ พรหมรักษา. (2564). การศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวและความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่เขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารพยาบาล*	

ลงชื่อ ..... อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ วันที่ 19 / ธ.ค. / 67

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม

สุขภาพและการศึกษา, 4(2), 25-32.

ฉวีวรรณ แสงสว่าง, ลินจง โปธิบาล,และทศพร คำผลศิริ. (2564). ความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน. พยาบาลสาร, 48(3), 237 – 248.

นพวรรณ ผ่องใส. (2552). *ผลของการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.* บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:111449

ปรีชา อินโท. (2540). *ความเครียดและวิธีคลายเครียด*. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

ปวีณา ทักษิณาเจนกิจ, (2564) *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเครียดในผู้ดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อม*. Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD).

พัชราพรรณ กิจพันธ์. (2561). ประเทศไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ. *วารสารอาหารและยา*, 25(3), 4-8.

เพชรีย์ กุณาละสิรี. (2565). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตินเองและแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาลัยวิทยาลัยบูรพา. 30(2), 121 – 133.

พิศิษฐ์ ชื่นแจ้ง. (2564). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว หรือทางร่างกายระดับติดเตียงจังหวัดสุโขทัย*. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยนเรศวร. http://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/handle/123456789/5154

ภารดี ปรีขาวิทยากุล. (2549). ประสบการณของญาติในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับ รังสีรักษาที่พักอาศัยในอาคราเย็นศิริ อาคารที่พักชั่วคราวของผู้ป่วยและญาติ. *สงขลาวาสาร* 24(1), 71-74.

ภาวินี พรหมบุตร , (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. *Nursing Research and Innovation Journal*, *20*(1), 82–96.

มยุรี ตานินทร์. (2552). *ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลศรีธัญญาจังหวัดนนทบุรี*. [การค้นคว้าอิสระวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จังหวัดพิษณุโลก.

รศรินทร์ เกรย์ และสาลินี เทพสุวรรณ์. (2557).ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ, สงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. 20(1), 203-228.

ทรงสุดา ยงพัฒนจิตร, สุปรีดา มั่นคง, และยุพาพิน ศิรโพธิ์งาม. ความเครียดและการดูแลการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลในหอผู้ป่วยที่มีการดูแลแบบประคับประคอง. *วารสารการพยาบาล*, 35(2),117-131.

วรรณรัตน์ ลาวัง, และรัชนี สรรเสริญ. (2558). PPCT Model: รูปแบบชีวนิเวศ

ลงชื่อ เมธินท์ อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ วันที่ 19 / ธ.ค. / 67

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม

วิทยาเพื่อพัฒนา สุขภาพผู้มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 16(2), 15-20.

วลี รัตน์วัตร์. (2566). การศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมที่มารับบริการโรงพยาบาลขอนแก่น. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*. 8(2),442 – 454.

ศิริลักษณ์ แก้วศรีวงค์. (2549). ความเครียด การเผชิญความเครียดและแรงสนับสนุนทางสังคมของ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานยุทธศาสตร์. (2567). *สถิติผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง*.

สรรสนีย์ จันทร์มา. (2564). *ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดและความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย*. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยนเรศวร. http://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/handle/123456789/5205

สุดาสินี สุทธิฤทธิ์,อรณัส ยวงทอง,วราภา จันทร์เอียด,สุวรรณี นิยมจิตร์, ณิชชยา ภรณ์ บัวแสงและศิรันยา รอดเจริญ. (2564). ความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*. 35(2).

สุมณฑา มั่งมี. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูล ความพร้อมในการดูแล และ ความสามารถในการคาดการณ์การดูแล กับความเครียดจากกิจกรรมการดูแลของญาติผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม, วารสาร*สภาการพยาบาล. 36(3)*, 151-164.

อรวรรณ ศิลปะกิจ. 2551. แบบวัดความเครียดฉบับศรีธัญญา. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*.16(3): 177-185.

อารญา ชัยมหา. (2567). การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม, *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 16(8)* , 41 – 54.

อรทัย วงค์อินอยู่,รัชฎาพร ประสานเนตร, และอภิญญา วงค์ชารี. (2562). การศึกษาความเครียด และภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพยาบาลสุขภาพ และการศึกษา*, 2(4), 40-49.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. (1995). Developmental ecology through space and time: A future perspective. In P. Moen, G. H. Elder & K. Luscher (Eds.), *Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development* (pp. 619-647). American Psychological Association.

Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human : Bioecological perspectives on human development*.

ลงชื่อ .....เลขธิณี..... อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ วันที่ 19 / ธ.ค. / 67

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	Thousand Oaks, California: Sage. Bronfenbrenner,U, & Morris, P.A. (2006). The bioeco-logical model of human development.In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology, Vol. 1: Theoretical models of human development* (6th ed., pp. 793-828). New York: Wiley. Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. Journal of Health and Social Behavior, 24(4), 385-396 Department of Older Persons, (2023). The action plan for the elderly, phase 3. Chulalongkorn University. https://www.dop.go.th /th1653553501-843_0.pdf Lazarus, R.S.and S.Folkman. (1984). Stress Appraisal and Coping. *Springer Publishing Company. New York*, 1(2),73-80. Lawang, W. (2013). Developing support for Thaifamily caregivers of adults with a physical disability: A community-based action research [Unpublished doctoral dissertation] . LaTrobe University. Miller,L.H.,& Keane, (1972). C.B. Encyclopedia and Dictionary of medicine and Nursing. Philadelphia: *WB Saunders*. Rice, V. H. (2012) . *Handbook of stress, coping, and health: implications for nursing research, theory, and practice* (2nd ed.). SAGE Publications. V. C. Anuratha, S., Anisah, B., & Nor Afiah, M. Z. (2017). Predictors of depression among caregivers of disabled childrenin community based Rehabilitation Centres in Selangor. International Journal of Public Health and Clinical Sciences, 4(1), 91- 101. Kim, D. (2017). Relationships between Caregiving Stress, Depression, and Self-Esteem in Family Caregivers of Adults with a Disability. OccupationalTherapy International.https://doi.org/10.1155/2017/1686143	

ลงชื่อ ..... อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ วันที่ 19 / ธ.ค. / 67