

ผลของโปรแกรมการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่มีต่อความรู้ ทักษะและความพึงพอใจ ของผู้ดูแลในเขตตำบลอิสาน จังหวัดบุรีรัมย์

Effects of a training program for caregivers of dependent elderly people in the
community on knowledge attitude and satisfaction of administrators in I-san Subdistrict
Buri Ram Province

(Received: January 2,2025 ; Revised: January 22,2025 ; Accepted: January 24,2025)

สารวจ ปลั่งกลาง¹ ปิยลักษณ์ ขันติวิชัย²

Sawarōj Plangklang¹ Piyaluck Khantiyawichai²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง ศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่มีต่อความรู้ ทักษะและความพึงพอใจของผู้ดูแลในเขตตำบลอิสาน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 48 คน การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังการอบรม โดยใช้สถิติ Paired Samples Statistics ผลการวิจัยพบว่า ก่อนอบรมมีผู้ตอบคำถามถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 81.25 และหลังอบรมมีผู้ตอบถูกเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 85.4 ความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการดูแลผู้สูงอายุในโครงการด้านอาจารย์ผู้สอน/วิทยากรระดับมาก ด้านการใช้เอกสารประกอบการอบรมระดับมาก และด้านความเหมาะสมของเนื้อหาสาระระดับมากที่สุด และความรู้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงก่อน และหลังการอบรมระดับเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมการอบรม, ผู้ดูแลผู้สูงอายุ, ความรู้และทัศนคติ

Abstract

This research is a quasi-experimental type. Single-group, repeated-measures study. The objective was to study the effects of a training program for caregivers of dependent elderly people in the community on knowledge. Attitudes and satisfaction of caregivers in I-san Subdistrict, Mueang District, Buri Ram Province. Sample groups include: 48 caregivers of dependent elderly people. Data analysis comparing the average scores between before and after the training using paired samples statistics. The results of the research found that before the training, there were 81.25 % of people who answered the questions correctly and after the training, the number of correct answers increased to 85.4 %. Caregiver satisfaction with caring for the elderly in the project High level teachers/lecturers regarding the use of training documents at a high level and the appropriateness of the content at the highest level, and knowledge of caring for the elderly who are dependent first and after training the level increased suggestions for using research results.

Keyword: Training program, Elderly caregivers, Knowledge and Attitude

บทนำ

ประชากรโลกได้เพิ่มจำนวนขึ้นเป็น 7,713 ล้าน ทวีปเอเชียมีผู้สูงอายุมากที่สุดในโลกคือ 586 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งทวีป ในจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในเอเชีย มีผู้สูงอายุ

วัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มากถึง 70 ล้านคน ประเทศที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในโลกได้แก่ จีน ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุมากถึง 241 ล้านคนและมีผู้สูงอายุวัยปลายมากที่สุดเช่นเดียวกันคือ มีมากถึง 26 ล้านคน ญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงที่สุดใน

¹ อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์

² อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์ Corresponding Author, Piyaluck Khantiyawichai E-mail address: piyaluckch22@gmail.com

โลกคือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 34 จากประชากรทั้งหมด 127 ล้านคน ญี่ปุ่นมีผู้สูงอายุวัยปลายมากถึง 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 9 ของประชากรทั้งหมด รองลงมาเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในทวีปยุโรป 189 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของผู้สูงอายุทั่วโลก แอฟริกาเพียงทวีปเดียว ที่ยังไม่เป็นสังคมสูงอายุคือ ยังมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปไม่ถึงร้อยละ 10 แอฟริกามีประชากรสูงอายุ 71 ล้านคน หรือคิดเป็นเพียงร้อยละ 5 ของประชากรทั้งหมดในทวีปนี้ แอฟริกายังเป็นสังคมเยาว์วัยที่มีสัดส่วนประชากรเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) สูงถึง ร้อยละ 41 สหประชาชาติได้คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2040 ประชากรโลกจะมีจำนวน 9,200 ล้านคน และจะมีประชากรสูงอายุเป็นจำนวน 1,738 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรโลกทั้งหมด หรือกล่าวได้ว่า อีก 20 ปีข้างหน้า 1 ใน 5 ของประชากรโลกจะเป็นผู้สูงอายุ¹

กระทรวงมหาดไทยรายงานว่าในปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทยมีจำนวนประชากร 26,711 คน เป็นชาย 12,705 คน และเป็นหญิง 14,006 คน สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ได้คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2583 ภาคเหนือเป็นภาคที่มีอัตราผู้สูงอายุหรืออัตราส่วนร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรทั้งหมดสูงสุดคือ ร้อยละ 22 รองลงมา เป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีอัตราผู้สูงอายุร้อยละ 20 ภาคกลาง และภาคใต้ มีอัตราผู้สูงอายุต่ำสุดคือประมาณร้อยละ 15 ในขณะเดียวกัน อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยมีแนวโน้มที่จะยืนยาวขึ้น การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุในรอบกว่า 2 ทศวรรษที่ผ่านมาทำให้การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุกลายเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ทำนายของสังคมไทย¹ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังพบว่า มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 86.41 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 11.11 และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 2.46 ดังนั้น การมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้เห็นว่า มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องเตรียม

ความพร้อมรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เนื่องจากผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคต่างๆ และมีการเปลี่ยนแปลงด้านกายภาพที่รวดเร็ว ทั้งนี้ในพื้นที่ยังมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงถึงร้อยละ 13.36 โดยในกลุ่มนี้มีปัญหาการอาศัยเพียงลำพัง เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในภาวะสุดท้ายของชีวิต และการขาดผู้ดูแลที่มีทักษะ และความสามารถในการดูแลที่เหมาะสม²

จากการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบทำให้เกิดปัญหาต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บุคคลที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุจะต้องประสบกับสภาพการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เสื่อมโทรมตามธรรมชาติ และจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพของร่างกาย จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ย่อมมีผลต่อการปรับเปลี่ยนสถานภาพ และบทบาทใหม่ของผู้สูงอายุในสังคมด้วยเช่น การขาดรายได้จากการทำงาน ท้อแท้ เกิดความเหงา ความกังวลที่ถือว่าตนเองอยู่ในช่วงบั้นปลายของชีวิต โดยที่ผ่านมาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่มีเพียงการออกเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งไม่เพียงพอต่อความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เช่น ผู้ดูแลหลักที่มีความรู้ในการดูแล กิจกรรมการดูแล ระยะเวลาการดูแล ความต่อเนื่องในการดูแล และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสม ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้เท่าเทียมกับคนปกติ ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ ทำให้ขาดการช่วยเหลือดูแล และฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างต่อเนื่อง และเหมาะสม ในขณะที่ศักยภาพของครัวเรือนในการดูแลผู้สูงอายุถดถอยลง มีการเคลื่อนย้ายของวัยแรงงานจากชนบทสู่เมือง สตรีมีบทบาทในการทำงานนอกบ้านมากขึ้น ตลอดจนถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมจากสังคมชนบทไปสู่

สังคมเมืองมากขึ้น ส่งผลให้แนวโน้มผู้สูงอายุอยู่คนเดียวหรืออยู่ลำพังกับคู่สมรสเพิ่มมากขึ้น³

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นบุคคลมีความสำคัญในการช่วยเหลือดูแล โดยเฉพาะการดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวัน สุขอนามัย ความสะอาด การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย การรับประทานอาหารที่ ถูกสุขลักษณะ และการออกกำลังกายที่เหมาะสม ผู้ดูแลจึงจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ และทักษะความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้น สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ จึงได้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมความสามารถ และศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยจัดโครงการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแล (Caregiver) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จังหวัดบุรีรัมย์ ได้มีการนโยบายระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ 2558 มีพื้นที่ 2 ตำบลนำร่อง ต่อมาในปีงบประมาณ 2559 มีพื้นที่สมัครเข้าร่วมกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่จำนวน 51 แห่ง ในช่วงแรกของการดำเนินงานพบปัญหา และอุปสรรค เช่น ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver: CG) เนื่องจากเกิดความไม่มั่นใจในต่อระเบียบการใช้จ่ายงบ LTC ระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กับกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ หากคนที่มีคุณสมบัติตามกำหนดมารับการอบรม CG ค่อนข้างยาก หรือปัญหาการอบรมแล้วไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager: CM) ไม่ได้ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ เกิดความไม่เข้าใจ ผู้รับผิดชอบงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ไม่เข้าใจระบบ ขาดการประสานงาน

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่ได้รับการประเมิน ตกหล่นจากบัญชี เป็นต้น ทำให้พื้นที่อื่นเกิดความลังเล ไม่สนใจเข้าร่วมกองทุน LTC⁴

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาผลของโปรแกรมการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่มีต่อความรู้ ทัศนคติและความพึงพอใจของผู้ดูแลในเขตตำบลอิสาณ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ (One group pre-post test) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตตำบลอิสาณ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผ่านการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมงของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และมีประสบการณ์การทำงานเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตตำบลอิสาณ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งหมด 55 คน

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 48 คน ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่างการควบคุมความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5 % และระดับความเชื่อมั่น 95 % การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁵ ได้แก่ 1) อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี 2) จบการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา 3) มีความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจ และมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ 4) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน
พฤษภาคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2
ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นเอง
ประกอบด้วย

1) ความรู้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
เป็นแบบคำตอบ ถูก ผิด จำนวน 20 ข้อ เกณฑ์การ
ให้คะแนน มีดังนี้

คะแนน 90-100 หมายถึง ความรู้อยู่ใน
ระดับดีเยี่ยม

คะแนน 80-89 หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับ
ดีมาก

คะแนน 70-79 หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับ
ดี

คะแนน 60-69 หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับ
พอใช้

คะแนน <59 หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับ
ปรับปรุง

วัดความรู้ก่อนการอบรมและหลังการอบรม
โดยใช้สถิติ Paired Samples Test ค่า $r=1$
หมายถึงมีระดับมากที่สุด

2) แบบวัดทัศนคติ และความคิดเห็นต่อการ
ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบบวัดทัศนคติ
แบบมาตรประมาณค่า (Likert scale) คะแนน
ความคิดเห็น จำนวน 10 ข้อความหมายของค่า
คะแนน มีดังนี้

คะแนน 4.50-5.00 เห็นด้วยอย่างยิ่ง
หมายถึง คำตอบตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
ที่สุด

คะแนน 3.50-4.49 เห็นด้วย หมายถึง
คำตอบตรงกับความรู้สึกของท่านมาก

คะแนน 2.50-3.49 ไม่แน่ใจ หมายถึง
คำตอบตรงกับความรู้สึกของท่านบางครั้ง

คะแนน 1.50-2.49 ไม่เห็นด้วย หมายถึง
คำตอบไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านมาก

คะแนน 0.50-1.49 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
หมายถึง คำตอบไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
ที่สุด

3) แบบวัดความพึงพอใจในโปรแกรมการ
ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

แบบวัดความพึงพอใจ แบบมาตรประมาณ
ค่า (Likert scale) คะแนนความคิดเห็น จำนวน
10 ข้อความหมายของค่าคะแนน มีดังนี้

คะแนน 4.50-5.00 เห็นด้วยอย่างยิ่ง
หมายถึง คำตอบตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
ที่สุด

คะแนน 3.50-4.49 เห็นด้วย หมายถึง
คำตอบตรงกับความรู้สึกของท่านมาก

คะแนน 2.50-3.49 ไม่แน่ใจ หมายถึง
คำตอบตรงกับความรู้สึกของท่านบางครั้ง

คะแนน 1.50-2.49 ไม่เห็นด้วย หมายถึง
คำตอบไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านมาก

คะแนน 0.50-1.49 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
หมายถึง คำตอบไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
ที่สุด

ส่วนที่ 2 การหาค่าสหสัมพันธ์สัมพัทธ์
ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และความพึงพอใจใน
โปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้
สถิติ Pearson Correlation Coefficients

การตรวจสอบเครื่องมือ

หาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Validity)
ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3
ท่าน พิจารณาเพื่อหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา
(Validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง
(IC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป
เป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา
การวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม
ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไป
ทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง
30 คน จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจ
จำแนกโดยใช้วิธีการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่าง
คะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ
(Corrected item to total correlation) แล้ว

คัดเลือกแบบสอบถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบบสอบถามนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยแบบทดสอบความรู้คำตอบแบบถูก-ผิด หาค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบ (KR-20) เท่ากับ .87 แบบสอบถามความคิดเห็นทัศนคติเท่ากับ .66 และแบบสอบถามความพึงพอใจเท่ากับ .92

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติ และการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยวิเคราะห์ สถิติเชิงพรรณนา(Descriptive statistic) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงความถี่ และร้อยละค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสหสัมพันธ์ สหสัมพันธ์ Pearson Correlation coefficients

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เลขที่รับรอง BRO 2024-080 รหัสโครงการ 99/2024 รับรองวันที่ 16 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 89.58 และเพศชายร้อยละ 10.42 อายุ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 50-59 ปีร้อยละ 47.92 รองลงมา อายุ 60-69 ปีร้อยละ 33.33 อายุ 70-79 ปีร้อยละ 10.42 และอายุ 40-49 ปีร้อยละ 8.33 ตามลำดับ ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส สถานภาพคู่ร้อยละ 69.40 รองลงมา สถานภาพหม้ายร้อยละ 22.4 หย่าร้อยละ 4.1 และโสดร้อยละ 2.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 58.33 รองลงมา มัธยมศึกษา ร้อยละ 31.25 ไม่ได้เรียนร้อยละ 8.34 และปริญญาตรีร้อยละ 2.08 ตามลำดับ ส่วนใหญ่การประกอบอาชีพ เกษตรร้อยละ 41.67 รองลงมา อาชีพแม่บ้าน

รับจ้าง และไม่ได้ทำงานร้อยละ 16.67 ส่วนใหญ่รายได้ต่อเดือน 0-5,000 บาทร้อยละ 58.33 รองลงมา 5,001-10,000 บาทร้อยละ 29.17 และมากกว่า 10,000 บาทร้อยละ 12.50 ตามลำดับ ความพอเพียงของรายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่พอเพียงร้อยละ 66.67 และรายได้พอเพียงร้อยละ 33.33 การได้รับการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง ส่วนใหญ่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมงร้อยละ 87.50 และไม่เคยผ่านการอบรมร้อยละ 12.50 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุมากที่สุด 1-3 ปีร้อยละ 43.75 รองลงมา ระยะเวลา 4-6 ปีร้อยละ 35.42 ระยะเวลา 7-9 ปี ร้อยละ 18.73 และ 10ปีขึ้นไปร้อยละ 2.1 ตามลำดับ จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลของผู้ดูแลพบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.25 ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลน้อยถึงน้อยสุด 6-10 คนร้อยละ 14.58 และ 11-15 คนร้อยละ 4.17 ตามลำดับ และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพื่อนบ้านร้อยละ 58.33 รองลงมาเป็นญาติ ร้อยละ 16.67และอื่นๆ หมายถึง ผู้รับจ้างดูแลผู้สูงอายุร้อยละ 14.55 เป็นบุตรร้อยละ 6.25 และเป็นสามี และภรรยาร้อยละ 2.1ตามลำดับ

ร้อยละของคะแนนก่อน และหลังการอบรม ความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลพบว่า ก่อนอบรมมีผู้ตอบคำถามถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 81.25 และหลังอบรมมีผู้ตอบถูกเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 85.4

ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการดูแลผู้สูงอายุในโครงการ พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน พบว่า

ด้านอาจารย์ผู้สอน/วิทยากร ภาพรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากได้แก่ ผู้สอนมีความเป็นกันเอง ให้คำแนะนำ และรับฟังความคิดเห็น ผู้สอนมีความรู้ในเนื้อหาที่สอนเป็นอย่างดี เนื้อหาใน

โปรแกรมมีความเหมาะสมกับชั่วโมงการอบรม และผู้สอนมีความรอบรู้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางวิทยาการ ตามลำดับ

ด้านการใช้เอกสารประกอบการอบรม ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สามารถสื่อสาร บอกต่อ และแบ่งปันความรู้ให้กับคนอื่นได้มากที่สุด รองลงมา ทำให้มีความมั่นใจการนำความรู้ไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้มากที่สุด สื่อประกอบการสอนมีความชัดเจนมาก และนำวิธีการใช้เทคนิคการสื่อสารคู่มือไปใช้กับคนอื่นได้ถูกต้องมาก ตามลำดับ

ด้านความเหมาะสมของเนื้อหาสาระภาพรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ

พบว่า ความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนระหว่างเพื่อนทำให้มีความรู้มากที่สุด ได้รับความรู้และประสบการณ์ใหม่จากโครงการมากที่สุด สามารถนำสิ่งที่ได้รับจากโครงการนี้ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องมากที่สุด โครงการนี้อำนวยต่อการเรียนรู้ และพัฒนาความสามารถมากที่สุด และสิ่งที่ได้รับจากโครงการครั้งนี้ตรงตามคาดหวังมาก ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยก่อนอบรม เท่ากับ 14.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.87 และหลังอบรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.39 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ ความรู้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงก่อน และหลังการอบรม โดยใช้สถิติ

Paired Samples Statistics

ความรู้		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean	t	p-value
Pair 1	ก่อนอบรม	14.416	48	1.877	.270	3.78	.001
	หลังอบรม	17.562	48	1.397	.201	5.01	.001

p < .001

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยสามารถนำผลการศึกษามาอภิปรายผล ดังนี้

ความรู้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลตำบลอิสาน จังหวัดบุรีรัมย์ มีระดับของความรู้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับสูงมาก อธิบายได้ว่า หลังการอบรม มีคะแนนสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X}$ = 17.56, S.D=1.39, p < .001) สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุขศิริ ประสมสุข และคณะ⁶ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับแนวคิดของ Bloom, B.S.⁷ ได้ให้ความหมายว่าความรู้เป็นกระบวนการทางสมองที่มีขั้นตอนเป็นตัวเชื่อมโยงให้เกิดทัศนคติตามมา อีกทั้ง ทัศนคติเป็นองค์ประกอบที่ผลต่อการปฏิบัติแต่การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติออกมานั้นจะต้องมีการ

รับรู้สมรรถนะในตนเองเพื่อดำเนินการกระทำให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยหลักการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน มี 3 ส่วนหลัก คือ 1) บุคลากรที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุคือ ผู้ให้บริการที่มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ และเข้าใจผู้สูงอายุ 2) ระบบบริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุคือ หน่วยบริการที่นำความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุมาเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินงาน โดยมีกระบวนการทำอย่างเป็นระบบ และครอบคลุมเป้าหมายของทุกกลุ่มผู้สูงอายุ 3) สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุคือ สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเข้าถึงได้ และต้องเอาใจใส่ ทั้งสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการ ในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ และที่บ้าน ซึ่งในการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่ม หน่วยบริการมีภารกิจ 3 ด้านที่ต้องให้บริการได้แก่ ภารกิจการให้บริการสุขภาพ ภารกิจการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และครอบครัว และภารกิจ

ประสานบริการ โดยบริการด้านสุขภาพที่ควรจัดให้ผู้สูงอายุตามลักษณะของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มเป็นไปตามหลักการ 4 H (Health Promotion, Home Visit, Home Health Care, Home Ward) ตามแนวคิดของ ฌอนมรตัน ประสิทธิเมตต์ และเพชรา ชวนะพันธุ์⁸ และงานวิจัยของ บุชยา วงษ์ชวลิตกุล และคณะ⁹ พบว่า ความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่มีความรู้ ระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุอยู่บ้างแต่อาจจะไม่ต่อเนื่อง นอกจากนี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และไม่ได้เน้นการดูแลผู้สูงอายุ และบุคลากรที่ได้รับถ่ายทอดมาจากกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ อาศัยตาม พ.ร.บ.กำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (พ.ศ. 2542)

ทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภาพรวมโดยเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุขศิริ ประสมสุข และคณะ¹⁰ พบว่าระดับทัศนคติที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศรายุทธ ชุสุทน¹¹ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับมาก และมีทัศนคติอยู่ในระดับมาก และการศึกษาของ สุปราณี บุญมี¹² พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และญาติผู้ดูแลมาก่อนอย่างน้อย 1 ปี ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุณณลักษณ์ สุรภักดิ์¹³ พบว่า ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิวพร ชุ่มเย็น¹⁴ พบว่าระดับทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า อาศัยในชุมชน เห็นปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ เมื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีทัศนคติ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อการดำเนินงาน จะส่งผล

ให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่ดี และการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ อาจเนื่องมาจาก ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นญาติ และเพื่อนบ้านอาศัยในชุมชนเห็นปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ที่ไม่สุขสบายทางร่างกายหรือจิตใจ จึงรู้สึกเห็นใจอยากให้การช่วยเหลือ จึงทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดูแลได้เป็นอย่างดี มีความสุขใจ ซึ่งเป็นแนวทางการปฏิบัติงานของ Schermerhorn et al.¹⁵ ได้กล่าวว่า บุคคลใดที่ได้ปฏิบัติงานได้ผลดีนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับอิทธิพลของลักษณะทางจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ ทัศนคติ ความต้องการ บุคลิกภาพ โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพา พุชชี¹⁶ พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ จีรวรรณ นามพันธ์ และคณะ¹⁷ พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญ

ความพึงพอใจในโปรแกรมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ในประเด็นความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนระหว่างเพื่อนทำให้มีความรู้มาก การได้รับความรู้ และประสบการณ์ใหม่จากโครงการ ผู้ดูแลสามารถนำสิ่งที่ได้รับจากโครงการนี้ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โครงการนี้เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถและความพึงพอใจที่มีคะแนนน้อยในเรื่อง การนำวิธีการใช้เทคนิคการสื่อสารคู่มือไปใช้กับคนอื่นได้อย่างถูกต้อง กล่าวได้ว่า การที่จะนำคู่มือโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุ ไปให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุคนอื่นๆ ต่อไปนั้น จะต้องปรับรูปแบบการเขียนขั้นตอนต่างๆ ให้กระชับ และสามารถอ่านแล้วสามารถนำไปปฏิบัติได้ตามคู่มือได้อย่างถูกต้อง ซึ่งเนื้อหาแสดงรูปภาพการทำแต่ละกิจกรรมให้ชัดเจน และเป็นตามลำดับขั้นตอน ตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการในแต่ละกิจกรรมนั้นๆ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และความพึงพอใจของผู้ดูแลในการใช้โปรแกรมพบว่า ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทัศนคติ

และความพึงพอใจในโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล ไม่มีความสัมพันธ์กันทั้ง 3 ด้าน ($p=1, p=.719, p=.935$) ตามลำดับ อธิบายได้ว่า ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละระยะของวัยผู้สูงอายุ ทั้งด้านชีววิทยา ด้านจิตวิทยา และด้านสังคมวิทยา รวมทั้งความผิดปกติของผู้สูงอายุที่อาจพบในระบบต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งควรได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความตระหนัก ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแล ซึ่งระดับทัศนคติของผู้ดูแลอยู่ในระดับมาก แต่ไม่สัมพันธ์กันกับความรู้ และความพึงพอใจในการใช้โปรแกรม อธิบายได้ว่า ควรมีการปรับทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ปรับการเรียนการสอน ในวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเป็นการส่งเสริมให้นิสิตพยาบาลที่จะเตรียมตัวฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชน โดยปรับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุไปปฏิบัติ และใช้เป็นแนวทางเพื่อพัฒนาทักษะในการดูแลผู้สูงอายุของนิสิตพยาบาลในปีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุในระยะติดตามผล เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมในระยะยาว
2. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลในผู้ป่วยโรคอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

- 1.มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม : บริษัท พรินเทอรี่ จำกัด นครปฐม ; 2563.
- 2.ชาญชัย เหลาสาร, กัลยา ไชยสัตย์, และวชิราภรณ์ วิทยาขาว. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเวียง ตำบลกระเดียน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563;29(5):813-21.
- 3.ชนิษฐา ก่อสัมพันธ์กุล. ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาทักษะผู้ช่วยเหลือดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปี 2562. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน 2562;2:49-62.
- 4.ประเสริฐ เก็มประโคน, มณฑิชา เจนพานิชทรัพย์, วิไลพร คลีกร. การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวและเข้าถึงบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2565;16(1):140-55.
- 5.คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2561. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ; กรุงเทพฯ ; 2561.
- 6.สุขศิริ ประสมสุข, ณฐกร นิลเนตร, และเกรียงไกร เกิดหนู. (2563). การศึกษาความรู้ ทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ 2563;7(1):1-12.
- 7.Bloom, B.S. Stability and Change in Human Characteristics. New York : John Wiley and Son, 1964.
- 8.ถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์, และเพชร ชวนะพันธุ์. ประสิทธิภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในเขตสุขภาพที่ 4. นนทบุรี: สาระบุรี ศูนย์อนามัยที่ 2, 2559.
- 9.บุษยา วงษ์ขวลิตกุล, วิรัช สงวนวงศ์วาน, สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา, ธนกร ลิ้มศรีณย์, สิริวดี ไทยสมักร และ คณิต เรืองขจร. ความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ กรณีศึกษาผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วงจังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการบริหารธุรกิจ สมาคมสถาบันอุดมศึกษาแห่งประเทศไทย 2559;5(2):74-92.

- 10.สุขศิริ ประสมสุข, ณัฐกร นิลเนตร, เกรียงไกร เกิดหนู. การศึกษาความรู้ ทักษะคิดในการดูแลผู้สูงอายุ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ 2563;7(1):1-12.
- 11.ศรายุทธ ชูสุทนต์, พัดชา หิรัญวัฒนกุล และสมัทนา กลางคาร. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยมีส่วนร่วมของชุมชน เทศบาลตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 2565;7(1):40-56.
- 12.สุปราณี บุญมี. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโนนเปือย อำเภอสมนม จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธรรณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2560.
- 13.ศุณาลักษณ์ สุรภักดี. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธรรณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2560;1(1):29-37.
- 14.ศิวพร ชุ่มเย็น. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดอุดรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2565.
- 15.Schermerhorn, J. R., Jr., Hunt, J. G., & Osborn, R. N. Managing organizational behavior (7th ed.). New York: John Wiley & Sons, 1991.
- 16.ยุพา พูชื่น. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ กรณีศึกษาผู้ดูแลผู้สูงอายุตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2560.
- 17.จิราวรรณ นามพันธ์, นฤมล เอื้อมณีกุล, สุรินทร์ กลัมพากร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตกรุงเทพมหานคร.วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา 2563;28(3):42-52