

การศึกษาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลังผ่านอบรมหลักสูตร ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
420 ชั่วโมง ของศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ สภากาชาดไทย
A Study of Elderly Caregiver's Potential after 420 Hours of
Caregiver Training for Elderly Health Care Center of the Thai Red
Cross Society

อภิวรรณ กำจร

ศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ สภากาชาดไทย

Aphiwan Kamjon

Registered Nurse Elderly Health Care Center the Thai Red Cross Society

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลังผ่านอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง ของศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ สภากาชาดไทย กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง ของศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ สภากาชาดไทย ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2560 - 31 มกราคม 2563 จำนวน 85 คน มีผู้เต็มใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 50 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบความรู้และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ผ่านการอบรม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 อายุ 40-49 ปี ร้อยละ 38 สถานภาพโสด ร้อยละ 48 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 42 รายได้ 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 42 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 1 ปี ร้อยละ 50 ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ร้อยละ 46 มีความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54 มีศักยภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.39$, S.D. = 0.39) โดยมีศักยภาพด้านทักษะการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุมากที่สุดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = 0.52) รองลงมาคือด้านลักษณะที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.45$, S.D. = 0.44) ด้านแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = 0.45) และด้านทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.48) ตามลำดับ

คำสำคัญ: ศักยภาพ, ผู้ดูแลผู้สูงอายุ, หลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ

Abstract

This descriptive research was aimed to study the potential of elderly caregivers. After passing the 420 hours caregiver training course for Elderly Health Care Center the Thai Red Cross Society, the sample group was those who completed the 420-hours caregiver training course for the Elderly Health Care Center the Thai Red Cross Society during May 1, 2017 to January 31, 2020 total consisted of 85 people, 50 were willing to participate in this research. Data was collected using knowledge quizzes and questionnaires. The data were analysed by distributing frequency, percentage, mean and standard deviation. were distributed.

The results of the research showed that most of them the trainees were women, 90% were age 40-49 years old, 38%, single status 48%, bachelor's degree education 42%, income 10,001-15,000 baht, 42% had more than 1 year of experience in caring for the elderly, 50% caring for the elderly in the family, 46% have knowledge of elderly care at a high level, 54% have a high overall potential ($\bar{X} = 4.39$, $SD = 0.39$) with the highest potential for practical skills in caring for the elderly was at a high level ($\bar{X} = 4.47$, $S.D. = 0.52$), The good quality in caring for the elderly was high level ($\bar{X} = 4.45$, $S.D. = 0.44$). The motivation in managing elderly care was at a high level ($\bar{X} = 4.40$, $S.D. = 0.45$) and the self-concept of elderly care was at a high level ($\bar{X} = 4.24$, $S.D. = 0.48$), respectively.

Keywords: Potential, Elderly caregiver, Elderly caregiver training course

บทนำ

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา พบว่า การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศต่างๆ ทั่วโลก สะท้อนให้เห็นว่าโลกเราปัจจุบันได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สืบเนื่องมาจากการพัฒนาเศรษฐกิจและพัฒนาประเทศ ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีโดยเฉพาะทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้คนมีอายุยืนยาวขึ้น จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้มีการคาดการณ์ว่าจำนวนประชากร

ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 3 ต่อปี ซึ่งในปี พ.ศ. 2560 จำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกมีจำนวนประมาณ 963 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั่วโลก โดยในปี พ.ศ. 2573 ประชากรสูงอายุมากถึงประมาณ 1.4 พันล้านคน และจะเพิ่มขึ้นถึง 2 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2593¹ ส่วนประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุ (Ageing Society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดย 1 ใน 10 ของประชากรไทยเป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และคาดว่าประเทศไทยจะเป็นสังคม

ผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี พ.ศ. 2564 คือประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึง 1 ใน 5 และเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) ภายในอีก 20 ปีต่อจากนี้ไปคือ ใน พ.ศ. 2578 โดยประมาณการว่าจะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 ของจำนวนประชากรทั้งหมด² จะสังเกตได้ว่าประเทศไทยใช้เวลาในการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในระยะเวลาที่รวดเร็ว ส่งผลต่อการเตรียมตัวปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุควรจะร่วมมือกันทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ระดับบุคคล ชุมชน และประเทศ เพื่อให้สามารถรองรับสังคมผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจุบันครอบครัวไทยมีการเปลี่ยนแปลงจากลักษณะครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ครอบครัวขยายที่มีปู่ตายายและเครือญาติอื่นๆ อยู่ภายในครอบครัวลดลง ขณะเดียวกันครอบครัวเดี่ยวที่มีพ่อ แม่ และลูก เพิ่มขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงลักษณะของครอบครัวดังกล่าว ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพังมากขึ้น และไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร³ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายและอวัยวะต่างๆ จะเริ่มเสื่อมถอยลง เกิดปัญหาสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ อยู่ในภาวะพึ่งพิงต้องมีผู้ดูแล ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่มีความรู้เบื้องต้นในการดูแลผู้สูงอายุ⁴ และผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความต้องการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังลังเลและไม่มั่นใจว่าสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง⁶ ดังนั้น

การฝึกอบรมจะทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี

ศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ สภากาชาดไทย ได้เห็นถึงความสำคัญของการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุจึงได้จัดอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมงขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-ปัจจุบัน มีผู้ผ่านการอบรมทั้งสิ้น จำนวน 85 คน หลังจากผ่านการอบรมไปแล้วไม่เคยได้รับการติดตามว่าผู้ผ่านการอบรมมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุได้มากน้อยเพียงใด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังผ่านอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง ของศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ สภากาชาดไทย เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีศักยภาพและได้มาตรฐานเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นกำลังสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุทั้งในระดับครอบครัว หน่วยงาน ชุมชน เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ที่จะเกิดขึ้นในประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลังผ่านอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง ของศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ สภากาชาดไทย

วิธีการศึกษา

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ ผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง จากศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ สภากาชาดไทย ระหว่าง

วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2560-31 มกราคม พ.ศ. 2563 จำนวน 85 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเดียวกับประชากร คือผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง จากศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ สภาวิชาชีพไทย จำนวน 85 คน แต่การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดคือกลุ่มตัวอย่างบางส่วนไม่สามารถติดต่อได้และบางส่วนไม่สะดวกในการให้ข้อมูล ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้สามารถติดตามและมีผู้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย 50 คนคิดเป็นร้อยละ 59 ของประชากรทั้งหมด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการแปรผล/การทดลองและขั้นตอนการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

2.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ สมรรถนะทางการศึกษา ประสบการณ์ การดูแลผู้สูงอายุ รายได้ และลักษณะการดูแลผู้สูงอายุ

2.2 ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุเป็นข้อสอบแบบปรนัย จำนวน 20 ข้อข้อละ 1 คะแนน

2.3 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลังผ่านอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมงซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแบบสอบถามศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังจากอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง ของ ปาสิณี แซ่ตีว และคณะ⁶ จำนวน 4 ด้าน ด้านละ 10 ข้อ ดังนี้

2.3.1 ด้านทักษะการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Likert's Scale) จำนวน 10 ข้อ

2.3.2 ด้านแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุ ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Likert's Scale) จำนวน 10 ข้อ

2.3.3 ด้านอัตมโนทัศน์ในการดูแลผู้สูงอายุ ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Likert's Scale) จำนวน 10 ข้อ

2.3.4 ด้านลักษณะที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Likert's Scale) จำนวน 10 ข้อ

3. เกณฑ์การให้คะแนนและการแปรผลประกอบด้วย

3.1 แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 20 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน

การแปรผล

0-4	คะแนน	หมายถึง	ระดับต่ำมาก
5-8	คะแนน	หมายถึง	ระดับต่ำ
9-12	คะแนน	หมายถึง	ระดับปานกลาง
13-16	คะแนน	หมายถึง	ระดับสูง
17-20	คะแนน	หมายถึง	ระดับสูงมาก

3.2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 40 ข้อ มีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

ระดับ	ข้อความ	ข้อความ
ความคิดเห็น	เชิงบวก	เชิงลบ
สูงมาก	5	1
สูง	4	2
ปานกลาง	3	3
ต่ำ	2	4
ต่ำมาก	1	5

การแปรผล

คะแนนเฉลี่ย	4.50-5.00	หมายถึง	สูงมาก
คะแนนเฉลี่ย	3.50-4.49	หมายถึง	สูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ต่ำ
 คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ต่ำมาก

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.1 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมด้านภาษารวมทั้งเกณฑ์การให้คะแนน และการแปลความหมายของคะแนนแล้วนำไปทดลองใช้

4.2 ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขโดยผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมงจากสถาบันอื่น จำนวน 12 คนหลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

cient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามในส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.86

5. ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากผู้ผ่านการอบรมไปแล้วอย่างน้อย 3 เดือน โดยแจกแบบสอบถามให้ทำโดยตรงจำนวน 10 ราย และให้ตอบแบบสอบถามทาง Google form ส่งให้ทางไลน์ จำนวน 40 ราย

6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

7. จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้มีความเสี่ยงต่ำต่อผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยไม่ได้ขอจริยธรรมในการวิจัย ได้ชี้แจงในแบบสอบถามว่าผลการศึกษาสรุปรออกมาเป็นภาพรวม เพื่อประโยชน์เชิงวิชาการ ไม่มีผลกระทบกับผู้ตอบแบบสอบถาม และผู้วิจัยจะเก็บคำตอบไว้เป็นความลับอย่างเคร่งครัด

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=50)

	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	45	90
ชาย	5	10
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	2	4
20 - 29 ปี	7	14
30 - 39 ปี	8	16
40 - 49 ปี	19	38
50 ปีขึ้นไป	14	28

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=50) (ต่อ)

	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	24	48
สมรส	14	28
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	12	24
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	10
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	17	34
อนุปริญญา/ปวส.	5	10
ปริญญาตรี	21	42
สูงกว่าปริญญาตรี	2	4
ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ		
น้อยกว่า 1 ปี	22	44
มากกว่า 1 ปี	25	50
ไม่มีประสบการณ์เลย	3	6
รายได้		
น้อยกว่า 5,000 บาท	2	4
5,000-10,000 บาท	6	12
10,001-15,000 บาท	21	42
15,001-20,000 บาท	9	18
มากกว่า 20,000 บาท	12	24
ลักษณะการดูแลผู้สูงอายุ(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว	23	46
รับงานอิสระดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน	22	44
ดูแลผู้สูงอายุตามศูนย์ผู้สูงอายุ	14	28
ทำงานอย่างอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ	6	12
ประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ	2	5

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 อายุ 40-49 ปี ร้อยละ 38 สถานภาพโสดร้อยละ 48 ระดับการศึกษาปริญญาตรีร้อยละ 42 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 1 ปี ร้อยละ 50 รายได้เฉลี่ย 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 42 และดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ร้อยละ 46

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ (n = 50)

คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
9-12 คะแนน (ปานกลาง)	4	8
13-16 คะแนน (สูง)	27	54
17-20 คะแนน (สูงมาก)	19	38
รวม	50	100

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง ส่วนใหญ่มีศักยภาพด้านความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงร้อยละ 54 รองลงมาคือระดับสูงมากร้อยละ 38 และระดับปานกลางร้อยละ 8 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ภาพรวมศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังผ่านอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง

ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 420 ชั่วโมง	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ด้านทักษะการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ	4.47	0.52	สูง
ด้านแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุ	4.40	0.45	สูง
ด้านอัตมโนทัศน์ในการดูแลผู้สูงอายุ	4.24	0.48	สูง
ด้านลักษณะที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ	4.45	0.44	สูง
รวม	4.39	0.39	สูง

จากตารางที่ 3 พบว่า ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง มีศักยภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.39$, S.D. = 0.39) โดยมีศักยภาพด้านทักษะการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุมากที่สุดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = 0.52) รองลงมาคือด้านลักษณะที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.45$, S.D. = 0.44) ด้านแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = 0.45) และด้านอัตมโนทัศน์ในการดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.48) ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังผ่านอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง ด้านทักษะการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ (n=50)

ทักษะการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. คุณใส่ใจอาหารการกินของผู้สูงอายุ	4.76	0.43	สูงมาก
2. คุณใส่ใจในการทำความสะอาดช่องปากและฟันผู้สูงอายุ	4.20	1.14	สูง
3. คุณใส่ใจในการอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายผู้สูงอายุ	4.58	0.86	สูงมาก
4. คุณใส่ใจในการทำความสะอาดเมื่อผู้สูงอายุถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ	4.30	1.01	สูง
5. คุณใส่ใจความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวผู้สูงอายุ	4.54	0.71	สูงมาก
6. คุณใส่ใจในการล้างมือก่อนและหลังให้การดูแลผู้สูงอายุ	4.12	1.14	สูง
7. คุณมักกระตุ้นหรือให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกาย	4.32	0.84	สูง
8. คุณใส่ใจการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพของผู้สูงอายุ	4.62	0.73	สูงมาก
9. คุณตระหนักถึงความปลอดภัยและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ	4.64	0.72	สูงมาก
10. คุณใส่ใจความรู้สึกของผู้สูงอายุ	4.64	0.72	สูงมาก
รวม	4.47	0.52	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่า ศักยภาพด้านทักษะการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = 0.52) โดยใส่ใจเรื่องอาหารการกินของผู้สูงอายุมากที่สุด อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.76$, S.D. = 0.43) รองลงมาคือตระหนักถึงความปลอดภัยและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ และใส่ใจความรู้สึกของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.64$, S.D. = 0.72) ตามลำดับ

ตารางที่ 5 ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง ด้านแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุ (n=50)

แรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. คุณคิดว่าการดูแลผู้สูงอายุเป็นการทำบุญหรือเป็นการตอบแทนบุญคุณ	4.08	1.12	สูง
2. คุณไม่รู้สึกละอาย/ท้อแท้/หมดหวัง/ท้อเหี่ยวเมื่อต้องดูแลผู้สูงอายุ	4.04	0.81	สูง
3. คุณไม่รู้สีกว่าการดูแลผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่น่าเบื่อหน่าย	4.12	0.85	สูง
4. คุณมีความตั้งใจในการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี	4.66	0.52	สูงมาก
5. คุณคิดว่างานดูแลผู้สูงอายุเป็นงานที่สังคมต้องการเป็นอย่างมาก	4.66	0.56	สูงมาก
6. คุณคิดว่าอาชีพดูแลผู้สูงอายุทำให้คุณมีรายได้เพียงพอในการดำรงชีวิต	3.88	1.88	สูง
7. คุณรู้สึกภาคภูมิใจเมื่อทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข	4.62	0.70	สูงมาก
8. คุณคิดว่าอาชีพดูแลผู้สูงอายุเป็นอาชีพที่มีเกียรติ	4.48	0.71	สูง
9. คุณคิดว่าผู้สูงอายุเป็นผู้มีคุณค่า เป็นปูชนียบุคคล	4.56	0.61	สูงมาก
10. คุณคิดว่าความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุมีประโยชน์ต่อตนเอง และครอบครัว	4.88	0.39	สูงมาก
รวม	4.40	0.45	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่า ศักยภาพด้านแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = 0.45) โดยเห็นว่าความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุมีประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัวมากที่สุด อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.88$, S.D. = 0.39) รองลงมาคือมีความตั้งใจในการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.66$, S.D. = 0.56) และงานดูแลผู้สูงอายุเป็นงานที่สังคมต้องการเป็นอย่างมาก อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.66$, S.D. = 0.52) ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังผ่านอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง ด้านอัตมโนทัศน์ในการดูแลผู้สูงอายุ (n=50)

อัตมโนทัศน์ในการดูแลผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. คุณกล้าเผชิญที่จะดูแลผู้สูงอายุติดเตียงหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	4.52	0.65	สูงมาก
2. คุณรู้สึกว่าการดูแลผู้สูงอายุเป็นงานที่ไม่ยากเกินความสามารถของคุณ	4.04	0.90	สูง
3. คุณไม่รู้สึกรัดกักขังในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหรืออัลไซเมอร์	3.46	1.01	ปานกลาง
4. คุณมั่นใจว่าสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุ	4.46	0.58	สูง
5. คุณชื่นชมตัวเองที่สามารถทำให้ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังควบคุมอาการของโรคได้	4.16	0.87	สูง
6. คนอื่นยอมรับวิธีการดูแลผู้สูงอายุของคุณ	4.04	0.73	สูง
7. คุณรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้นเมื่อได้ดูแลผู้สูงอายุ	4.28	0.76	สูง
8. คุณมักทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเขายังมีคุณค่าสำหรับคนอื่นเสมอ	4.56	0.54	สูงมาก
9. คุณรู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ	4.66	0.48	สูงมาก
10. คุณรู้สึกว่าการดูแลผู้สูงอายุเป็นงานที่ท้าทาย	4.22	0.95	สูง
รวม	4.24	0.48	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่า ศักยภาพด้านอัตมโนทัศน์ในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.48) โดยรู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจมากที่สุด อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.66$, S.D. = 0.48) รองลงมาคือทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเขายังมีคุณค่าสำหรับคนอื่นเสมอ อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.56$, S.D. = 0.54) และกล้าเผชิญที่จะดูแลผู้สูงอายุติดเตียงหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.65) ตามลำดับ ส่วนไม่รู้สึกรัดกักขังในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหรืออัลไซเมอร์ค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.46$, S.D. = 1.01)

ตารางที่ 7 ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังผ่านอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง ด้านลักษณะที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ (n=50)

ลักษณะที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. คุณมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงไม่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลผู้สูงอายุ	4.40	0.76	สูง
2. คุณพูดคุยกับผู้สูงอายุด้วยวาจาที่สุภาพอ่อนโยน	4.56	0.54	สูงมาก
3. ใครๆ ก็บอกว่าคุณเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ	4.16	0.84	สูง
4. คุณดูแลผู้สูงอายุด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน	4.46	0.58	สูง
5. คุณจะรับพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ทันทีเมื่อคุณลืมนัด	4.50	0.54	สูงมาก
6. คุณกระตือรือร้นหาแนวทางแก้ไขทันทีเมื่อผู้สูงอายุมีอาการของโรคแย่งลง	4.68	0.51	สูงมาก
7. คุณจะควบคุมอารมณ์เป็นอย่างดีเมื่อผู้สูงอายุเอาแต่ใจตัวเอง	4.44	0.61	สูง
8. คุณสามารถทนรอได้เมื่อผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่างๆ ได้ล่าช้า	4.60	0.57	สูงมาก
9. คุณดูแลผู้สูงอายุด้วยความรัก เอื้ออาทร และใส่ใจเปรียบเสมือนญาติผู้ใหญ่	4.68	0.55	สูงมาก
10. คุณไม่รู้สึกรังเกียจที่ต้องทำความสะอาดเมื่อผู้สูงอายุขับถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ	4.06	0.44	สูง
รวม	4.45	0.44	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่า ศักยภาพด้านลักษณะที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.45$, S.D. = 0.44) โดยดูแลผู้สูงอายุด้วยความรัก เอื้ออาทร และใส่ใจเปรียบเสมือนญาติผู้ใหญ่มากที่สุด อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.68$, S.D. = 0.55) และกระตือรือร้นหาแนวทางแก้ไขทันทีเมื่อผู้สูงอายุมีอาการของโรคแย่งลงอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.68$, S.D. = 0.51) รองลงมาคือสามารถทนรอได้เมื่อผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่างๆ ได้ล่าช้า อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.60$, S.D. = 0.57) ตามลำดับ

อภิปรายผล

จากการศึกษาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลังผ่านอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง ของศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ สภาวิชาชีพไทย พบว่า ผู้ที่ผ่านการอบรมมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงโดยมีศักยภาพด้านต่างๆ ดังนี้

ด้านความรู้ ผู้ผ่านการอบรมส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง การฝึกอบรมหลักสูตรนี้ได้ใช้กระบวนการที่ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดการเรียนรู้ในรูปแบบหนึ่ง เพื่อเพิ่มพูนหรือพัฒนาสมรรถภาพในด้านต่างๆ ตลอดจนการปรับปรุงพฤติกรรม อันนำมาซึ่งการแสดงออกที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้¹⁰ โดยมุ่งเน้นความรู้ที่เฉพาะสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ เพราะการดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ซับซ้อน เนื่องจากเป็นวัยแห่งการเสื่อมถอย มีโรคประจำตัวหลายโรค มีความเสี่ยงและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ขึ้นได้ง่าย ผู้เข้าอบรมจะได้เรียนรู้เรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุ โรคกลุ่มอาการและปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การประเมินภาวะวิกฤต การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นพื้นฐานและการส่งต่อ การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ คุณธรรม จริยธรรม เป็นต้น ซึ่งความรู้ต่างๆ เหล่านี้ จำเป็นในการนำไปใช้ดูแลผู้สูงอายุ จากการศึกษาของอภิชาติ รอดสม และคณะ ได้ศึกษาคุณลักษณะของผู้ดูแลตามความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการผู้ดูแลที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ มีความชำนาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ⁷ ซึ่งหลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง เป็นหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ขั้นสูง จะทำให้ผู้ฝึกอบรมมีความรู้ และศักยภาพเพียงพอในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ด้านทักษะปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ผ่านการอบรมมีทักษะการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง โดยมีความคิดเห็นสูงสุดเรื่องการใส่ใจอาหารการกินของผู้สูงอายุ ตระหนักถึงความปลอดภัย และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ และใส่ใจความรู้สึกผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิชาติ รอดสม และคณะ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ต้องการให้ผู้ดูแลช่วยเหลือเรื่องอาหารการกิน และช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน⁷ ผู้เข้าอบรมหลักสูตรนี้ได้ฝึกทักษะในการดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยฝึกทั้งกับหุ่นและผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความชำนาญ และความมั่นใจในการดูแลลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับผู้สูงอายุได้

ด้านแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุ มีศักยภาพอยู่ในระดับสูง โดยเห็นด้วยสูงมากในเรื่องความรู้ และทักษะการดูแลผู้สูงอายุมีประโยชน์ต่อตนเอง และครอบครัว งานดูแลผู้สูงอายุเป็นงานที่สังคมต้องการเป็นอย่างมาก และมีความตั้งใจในการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี แรงจูงใจจะเป็นแรงผลักดันให้คนมีพฤติกรรม และยังกำหนดทิศทางและเป้าหมายของพฤติกรรมนั้นด้วย คนที่มีแรงจูงใจสูง จะใช้ความพยายามในการกระทำไปสู่เป้าหมายโดยไม่ลดละ⁸ ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่เป็นกำลังสำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันมีความต้องการสูงและยังขาดแคลนทั้งในระดับครอบครัว หน่วยงาน และชุมชน ดังนั้น หน่วยงานหรือองค์กรควรเห็นความสำคัญและสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุคงอยู่ในอาชีพนี้ต่อไป

ด้านอัตมโนทัศน์ในการดูแลผู้สูงอายุ มีศักยภาพอยู่ในระดับสูง โดยเห็นด้วยสูงมากในเรื่อง

รู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเขายังมีคุณค่าสำหรับคนอื่นเสมอ และกล้าเผชิญที่จะดูแลผู้สูงอายุติดเตียงหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ อัตมโนทัศน์เป็นความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อตนเองโดยภาพรวม ซึ่งเป็นผลมาจากการมองตนเองและการรับรู้จากสังคมภายนอก รวมถึงการแสดงพฤติกรรมโดยตรงของบุคคลแล้วนำมาประมวลเป็นความคิดรวบยอดที่บุคคลนั้นพึงมีต่อตนเอง⁹ ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุต้องใช้ทั้งความรู้และทักษะ ต้องได้รับการฝึกอบรม ผู้ดูแลจะเกิดความภาคภูมิใจในตนเองว่าสามารถเป็นที่พึ่งให้กับผู้สูงอายุได้ มองเห็นคุณค่าของตนเองที่มีต่อคนอื่นและสังคม ดังนั้น หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญและเห็นคุณค่าในศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ด้านลักษณะที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ มีศักยภาพอยู่ในระดับสูง โดยเห็นด้วยสูงมากเรื่องการดูแลผู้สูงอายุด้วยความรัก เอื้ออาทร ใส่ใจ เปรียบเสมือนญาติผู้ใหญ่ กระตือรือร้นหาแนวทางแก้ไขทันทีเมื่อผู้สูงอายุมีอาการของโรคแย่งลง และสามารถทนรอได้เมื่อผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่างๆ ได้ล่าช้า สอดคล้องกับการศึกษาของอภิชาติ รอดสม และคณะ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการผู้ดูแลที่มีลักษณะจิตใจดี นิยดี อ่อนโยน พุดจาติ พุดเพราะ ไม่ดุด่า มีมารยาท สุภาพ เรียบร้อย เอาใจใส่ รักการบริการ ใจเย็น เครพ เข้าใจ ให้เกียรติผู้สูงอายุ⁷ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยพึ่งพิง สุขภาพเสื่อมถอยทั้งร่างกายและจิตใจ จากเคยสามารถทำอะไรได้ด้วยตนเอง ต้องมาพึ่งพาคนอื่น ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองลดลง การอบรมจะช่วยปลูกฝังให้ผู้ดูแลเข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น และ

ให้การดูแลด้วยความรัก เครพ ห่วงใย และใส่ใจ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความไว้วางใจ อุบอุ่นใจ และรู้สึกปลอดภัย

การศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของภาสินี แซ่ตัว และคณะ ที่ศึกษาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังจากอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ แรงจูงใจ อัตมโนทัศน์ และลักษณะที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงทุกด้าน⁵ ดังนั้น ในยุคที่เข้าสู่สังคมผู้สูงวัยแบบสมบูรณ์ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีศักยภาพจะเป็นกำลังสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ควรได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้ได้รับการฝึกอบรมอย่างกว้างขวางและทั่วถึงต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. MICE Intelligence Center. ประชากรสูงวัยและแนวโน้มในอนาคต.[อินเทอร์เน็ต]. แหล่งข้อมูล:<https://intelligence.businesseventsthailand.com/th/insight/aging-trends-01-th>. (วันที่ค้นข้อมูล: 9 ตุลาคม 2563)
2. ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์. สังคมสูงวัย... ความท้าทายประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. แหล่งข้อมูล www.dop.go.th/th/know/3/276. (วันที่ค้นข้อมูล: 9 ตุลาคม 2563)
3. สันติ แซ่ลี. สารแนะนำสุขภาพจิต : ครอบครัวไทยใส่ใจผู้สูงอายุ. [อินเทอร์เน็ต]. แหล่งข้อมูล: www.prdmh.com/สารสุขภาพจิต/สารแนะนำสุขภาพจิต/413-ครอบครัวไทย-

- ใส่ใจผู้สูงอายุ.html. (วันที่ค้นข้อมูล : 5 กุมภาพันธ์ 2563)
4. ธฤชนู แสงจันทร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุไทย. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาประชากรศาสตร์. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
 5. ปภาสินี แซ่ตี้ว, ชไมพร จินต์คณาพันธ์, ศราวุธ เรืองสวัสดิ์, ธนิตา ทีปะปาล. การศึกษาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลังจากอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษณ์ธานี. วารสารพยาบาลทหารบก, 2562; 20 (1): 300-309.
 6. ศศิธร สุขจิตต์, จงรัก ดวงทอง, พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย, วรวิทย์ ฐะคำ. ศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตำบลป่าเป้า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 2562; 28(ฉบับเพิ่มเติม2): S23-S30.
 7. อภิชาติ รอดสม, จุริรัตน์ กิจสมพร, จุฬารัตน์ ห้าวหาญ. การศึกษาคูณลักษณะของผู้ดูแลตามความต้องการของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลและการศึกษา, 2558; 8 (2): 122-131
 8. NovaBizz. ความหมายของแรงจูงใจและการจูงใจ. [อินเทอร์เน็ต]. แหล่งข้อมูล: <https://www.novabizz.com/NovaAce/Motives.htm> (วันที่ค้นข้อมูล: 12 พฤศจิกายน 2564).
 9. อาริรัตน์ พะวินรัมย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา: 2556.
 10. NSRU BLOG. การฝึกอบรม. [อินเทอร์เน็ต]. แหล่งข้อมูล: <https://blog.nsr.ac.th/60111806020/7038>. (วันที่ค้นข้อมูล: 14 พฤศจิกายน 2564)