

Received: 9 Jun 2022, Revised: 26 Jun 2022

Accepted: 30 Jun 2022

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

จังหวัดบึงกาฬ หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง (กรมอนามัย)

ไกรสร จุลโยธา ป.พยาบาลศาสตร์

บทคัดย่อ

การศึกษามูลของการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดบึงกาฬ หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง (กรมอนามัย) ครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษามูลของการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น จังหวัดบึงกาฬ หลังการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง (กรมอนามัย) ในด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ แรงจูงใจในการจัดการช่วยเหลือผู้สูงอายุ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุ และคุณลักษณะในการเป็นอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น ทำการศึกษาในกลุ่มอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 112 คน ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 12 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรมอบรมตามหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง (กรมอนามัย) เสริมด้วยกิจกรรมฝึกการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ และคู่มือการดูแลสุขภาพและออกกำลังกาย รวมถึงมีการลงฝึกภาคปฏิบัติในสถานพยาบาลและชุมชนด้วย ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ แรงจูงใจในการจัดการช่วยเหลือผู้สูงอายุ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุ และคุณลักษณะในการเป็นอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

คำสำคัญ : อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น, ผู้สูงอายุ, หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

Original Article

THE EFFECT OF CAPACITY DEVELOPMENT AMONG CARE COMMUNITY VOLUNTEERS
FOR ELDERLY WITH DEPENDENCY BUENGGAN PROVINCE (ELDERLY CAREGIVER
CURRICULUM 70 HOURS
BY DEPARTMENT OF HEALTH)

Kraisorn Julyotha

Abstract

The Study of The Effect of Capacity Development among Care Community Volunteers for Elderly with Dependency Buengkan Province (Elderly Caregiver Curriculum 70 hours by Department of Health) was a quasi-experimental research study. To study the effect of capacity development among care community volunteers Buengkan Province after the 70 hour elderly caregiver curriculum (Department of Health) in the field of knowledge about caring for the elderly, Incentives for managing assistance in caring for the elderly, Self-efficacy in caring for the elderly and the Characteristics of Care Community volunteers. The study was conducted in a group of 112 Care Community volunteers in the Buengkan Province. The duration of the study was 12 weeks, with 70 hours of training activities according to the Elderly Caregiver Curriculum (Department of Health), supplemented by exercise training activities for the elderly and watch video demonstrations of cooking and exercise. Including hands-on training in hospitals and communities. The results of the study found that after the experiment, the sample group had average scores of knowledge about caring for the elderly, Incentives for managing assistance in caring for the elderly, Self-efficacy in caring for the elderly and the Characteristics of Care Community volunteers statistically significantly higher than before the trial (p -value < 0.001).

Keywords : Care Community Volunteers, Elderly, Elderly Caregiver Curriculum

¹Professional registered nurse/Buengkan Provincial Public Health Office

²E-mail address : kraisorn_julz@hotmail.co.th

บทนำ

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ซึ่งเป็นผลมาจากอัตราเกิดที่ลดลง และผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น ผลจากการสำรวจประชากรไทยในปี 2560 มีจำนวน 67.6 ล้านคน เป็นชาย 33 ล้านคน และหญิง 34.6 ล้านคน มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป 11.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.7 ของประชากรทั้งหมด เมื่อพิจารณาถึงแนวโน้มอัตราของผู้สูงอายุ หมายถึง อัตราส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งสิ้น 100 คน จะพบว่าเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด (จากร้อยละ 6.8 ในปี 2537 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 10.7 ในปี 2550 ร้อยละ 12.2 ในปี 2554 ร้อยละ 14.9 ในปี 2557 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.7 ในปี 2560)¹ ในกลุ่มวัยสูงอายุ แม้จะมีอายุยืนยาวขึ้นแต่ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเสื่อมถอยของสมรรถภาพทางกาย ภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้น รวมถึงสังคมปัจจุบันยังไม่มีความพร้อมหลายๆ ด้านที่จะดูแลผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงจากความสูงวัยและการเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ มาเป็นระยะเวลานาน ซึ่งผู้สูงอายุทั้งที่ต้องพึ่งพาและไม่ต้องพึ่งพา ต้องการการดูแลด้านต่าง ๆ ได้แก่ (1) การทำกิจวัตรประจำวัน (2) การดูแลสุขภาพเบื้องต้น (3) การจัดการด้านอาหารและ (4) การตอบสนองด้านจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนมากจะถูกทอดทิ้งไม่มีใครดูแลเพราะต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ซึ่งส่วนมากจะแก้ปัญหาโดยการจ้างผู้ช่วยพยาบาลหรือบุคลากรที่ผ่านการอบรมมาดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้ เพื่อที่จะสามารถออกไปทำงานได้อย่างวางใจ แต่บุคลากรที่จะมาดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้ นั้น ณ ปัจจุบันค่อนข้างที่จะขาดแคลนเนื่องจากมีความต้องการจากทั้งในประเทศและต่างประเทศ

แม้ภาครัฐตระหนักและเห็นความสำคัญการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรที่เป็นสังคม สูงวัย แต่

การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของภาครัฐยังทำได้จำกัด ถึงแม้จะมีการกำหนดนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับการบริการอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขที่ได้มีการขยายบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุลงในระดับชุมชน ทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โครงการจัดส่งเสริมสุขภาพการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) ที่มีทีมแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัดไปให้บริการถึงบ้าน รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้คำแนะนำปรึกษาและส่งเสริมสุขภาพเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้น แต่การให้บริการสุขภาพในระดับชุมชนส่วนใหญ่ยังไม่สามารถให้บริการที่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและต้องการการฟื้นฟูให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสมเนื่องจากบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีอยู่อย่างจำกัด

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องสำคัญ ที่ต้องให้ความสำคัญว่าการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ดีต้องคำนึงถึงการให้ความดูแลที่ถูกสุขลักษณะ ภายใต้การปฏิบัติที่เหมาะสมและมีสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ ดูแลการออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ จัดการให้ผู้สูงอายุมีการพักผ่อนและกิจกรรมนันทนาการที่เหมาะสมกับอายุ และสภาพร่างกายของผู้สูงอายุแต่ละคน โดยรวมถึงการฟื้นฟูทั้งจิตใจ และร่างกายของผู้สูงอายุ ซึ่งถ้าผู้ดูแลมีจิตสำนึกสาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุอย่างแท้จริง ด้วยความรัก เมตตา กรุณา และมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ย่อมจะมีส่วนช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของสุขภาพผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ประกอบกับกระทรวงมหาดไทย ได้มีการเสนอโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้แผนงาน/โครงการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ตามบัญชีท้ายพระราชกฤษฎีกาให้

อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยาและฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พ.ศ.2563 โดยมีกิจกรรมภายใต้โครงการ คือ การอบรมอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่จะลงไปปฏิบัติงานเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดบึงกาฬ หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง (กรมอนามัย) เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น จังหวัดบึงกาฬ หลังการอบรมตามหลักสูตรฯ ในด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ แรงจูงใจในการจัดการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุ และคุณลักษณะในการเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อจะนำผลการศึกษาไปพัฒนาและใช้เป็นประโยชน์ในการสร้างโปรแกรมการอบรมอาสาสมัครบริบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว มีการเก็บรวบรวมข้อมูลตามตัวแปร ก่อนและหลังการทดลอง (Single Subject Research Design) เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดบึงกาฬ หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง (กรมอนามัย) ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา 3 เดือน (12 สัปดาห์)

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้เข้ารับการอบรมอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดบึงกาฬ ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่

จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 112 คน (ใช้ประชากรทั้งหมดในการศึกษา)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ ประกอบด้วย หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง (กรมอนามัย) ที่นำมาประยุกต์เนื้อหาเพิ่มเติม โดยมีการใช้เอกสารประกอบการบรรยายโดยทีมวิทยากร และผู้วิจัยสร้างขึ้นตามหัวข้อนั้นๆ มีการใช้วิดีโอสาธิตการทำอาหาร วิดีโอออกกำลังกาย E75 และวิดีโอการบริหารร่างกาย ชื่อ “12 ท่าบริหารร่างกายสไตล์ไทย ๆ (ฉบับครบสูตร)” เพื่อความแข็งแรง กระปรี้กระเปร่า”

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบทดสอบความรู้การอบรมอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดบึงกาฬ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้เก็บข้อมูลความรู้ก่อนและหลังการทดลอง และแบบเก็บข้อมูลอาสาสมัครกับบริบาลท้องถิ่น จังหวัดบึงกาฬ เป็นแบบเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป แรงจูงใจในการจัดการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุ และคุณลักษณะในการเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้มีการยื่นเสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โดยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ เอกสารรับรองเลขที่ BKP 2021-

026 เมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2564 และผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด

เมื่อได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยมีการใช้แบบทดสอบความรู้และแบบเก็บข้อมูลที่สร้างขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง และดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการอบรมอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง (กรมอนามัย) จำนวน 8 วัน ประกอบด้วย การละลายพฤติกรรม สร้างบรรยากาศให้เบื่อกันเอง โดยใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และกิจกรรมสนทนา การบรรยายประกอบสไลด์ อภิปรายร่วมกันในหัวข้อต่างๆ การดูคลิปวิดีโอ การให้ผู้เข้ารับการอบรมฝึกปฏิบัติ เช่น ออกกำลังกาย การให้อาหารทางสายยาง และให้ผู้เข้ารับการอบรมลงพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานภาคสนาม ณ สถานพยาบาล จำนวน 10 ชั่วโมง และฝึกปฏิบัติงานภาคสนามในชุมชน จำนวน 10 ชั่วโมง โดยมีทีมเจ้าหน้าที่คอยดูแลการฝึกปฏิบัติงานและประเมินผลการฝึก และเมื่อผู้วิจัยดำเนินการเสร็จสิ้นตามกิจกรรม จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังสิ้นสุดการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับก่อนการทดลอง เพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลง และมีการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลแบบสอบถาม และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความครบถ้วน ความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป หลังจากนั้นจะมีการทดสอบการแจกแจงของข้อมูล และทำการทดสอบสมมติฐานทางสถิติ ตามรายละเอียดดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

บรรยายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าต่ำสุด-สูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ แรงจูงใจในการจัดการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุ และคุณลักษณะในการเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ภายในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ Wilcoxon Signed-rank test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และคำนวณช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% CI)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.43 และเพศชาย ร้อยละ 3.57 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 32.14 รองลงมาคืออยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 25 มีอายุเฉลี่ย 41.48 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.38 อายุต่ำสุด 21 ปี อายุสูงสุด 64 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 60.71 และรองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 33.04 โดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 61.61 และรองลงมา คือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 22.32 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษา พบว่า

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 58.03 ($\bar{X}$ =16.07, SD.=2.73) ภายหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.86 ($\bar{X}$ =17.67, SD.=2.25) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุภายในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) (95%CI 1.35 ถึง 1.86) โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 1.60 คะแนน

2. แรงจูงใจในการจัดการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ
ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับแรงจูงใจในการจัดการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.14 ($\bar{X}$ =31.28, SD.=4.75) ภายหลังการทดลองส่วนใหญ่มีระดับแรงจูงใจในการจัดการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 75.89 ($\bar{X}$ =34.88, SD.=3.21) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนแรงจูงใจในการจัดการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุภายในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) (95%CI 2.95 ถึง 4.24) โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.59 คะแนน

3. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุ
ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 72.32 ($\bar{X}$ =30.19, SD.=3.76) ภายหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ

58.93 ($\bar{X}$ =33.63, SD.=2.99) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุภายในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) (95%CI 2.90 ถึง 3.96) โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.43 คะแนน

4. คุณลักษณะในการเป็นอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น
ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคุณลักษณะในการเป็นอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 58.04 ($\bar{X}$ =31.02, SD.=4.50) ภายหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีระดับคุณลักษณะในการเป็นอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 78.57 ($\bar{X}$ =35.10, SD.=3.17) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะในการเป็นอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นภายในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) (95%CI 3.54 ถึง 4.61) โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 4.08 คะแนน ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ แรงจูงใจในการจัดการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุ และคุณลักษณะในการเป็นอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง (n=112)

ระดับคะแนนรายด้าน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ				
ระดับต่ำ (0-14 คะแนน)	34	30.36	7	6.25
ระดับปานกลาง (15-19 คะแนน)	65	58.03	76	67.86
ระดับสูง (20-25 คะแนน)	13	11.61	29	25.89
รวม	112	100.00	112	100.00
$\bar{x} \pm S.D.$	16.07 $\pm$ 2.73		17.67 $\pm$ 2.25	

ระดับคะแนนรายด้าน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แรงจูงใจในการจัดการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ				
ระดับต่ำ (9-20 คะแนน)	4	3.57	0	0.00
ระดับปานกลาง (21-32 คะแนน)	64	57.14	27	24.11
ระดับสูง (33-45 คะแนน)	44	39.29	85	75.89
รวม	112	100.00	112	100.00
$\bar{x} \pm S.D.$	31.28 $\pm$ 4.75		34.88 $\pm$ 3.21	
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุ				
ระดับต่ำ (9-20 คะแนน)	2	1.79	0	0.00
ระดับปานกลาง (21-32 คะแนน)	81	72.32	46	41.07
ระดับสูง (33-45 คะแนน)	29	25.89	66	58.93
รวม	112	100.00	112	100.00
$\bar{x} \pm S.D.$	30.19 $\pm$ 3.76		33.63 $\pm$ 2.99	
คุณลักษณะในการเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น				
ระดับต่ำ (9-20 คะแนน)	4	3.57	0	0.00
ระดับปานกลาง (21-32 คะแนน)	65	58.04	24	21.43
ระดับสูง (33-45 คะแนน)	43	38.39	88	78.57
รวม	112	100.00	112	100.00
$\bar{x} \pm S.D.$	31.02 $\pm$ 4.50		35.10 $\pm$ 3.17	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ แรงจูงใจในการจัดการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุ และคุณลักษณะในการเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง (n=112)

รายด้าน	$\bar{x}$	S.D.	Mean Difference	95%CI	p-value*
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ					
ก่อนทดลอง	16.07	2.73	1.60	1.35 ถึง 1.86	<0.001
หลังทดลอง	17.67	2.25			
แรงจูงใจในการจัดการช่วยเหลือ					
ดูแลผู้สูงอายุ					
ก่อนทดลอง	31.28	4.75	3.59	2.95 ถึง 4.24	<0.001
หลังทดลอง	34.88	3.21			

รายด้าน	$\bar{x}$	S.D.	Mean Difference	95%CI	p-value*
การรับรู้ความสามารถของตนเอง					
ในการดูแลผู้สูงอายุ					
ก่อนทดลอง	30.19	3.76	3.43	2.90 ถึง 3.96	<0.001
หลังทดลอง	33.63	2.99			
คุณลักษณะในการเป็นอาสาสมัคร					
บริบาลท้องถิ่น					
ก่อนทดลอง	31.02	4.50	4.08	3.54 ถึง 4.61	<0.001
หลังทดลอง	35.10	3.17			

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 41.48 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.38 อายุต่ำสุด 21 ปี อายุสูงสุด 64 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และประกอบอาชีพเกษตรกร โดยผลจากการศึกษาด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย² ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลเพื่อเพิ่มความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในการศึกษามีระดับคะแนนความรู้และการปฏิบัติกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับผลงานวิจัย³ ที่ศึกษาการพัฒนาแบบผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างมีจิตสาธารณะ พบว่า หลังการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการอบรมในด้านความรู้ความเข้าใจการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทักษะการดูแลผู้สูงอายุ จิตสำนึกภาระการดูแลผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุมีความแตกต่าง

กัน และสอดคล้องกับงานวิจัย⁴ ที่ศึกษาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลังผ่านอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง ของศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ สภากาชาดไทย พบว่า ผู้ผ่านการอบรม มีความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54 และมีศักยภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับผลงานวิจัย⁵ ที่ศึกษาผลของการพัฒนาความรู้และทักษะของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการโค้ช อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น มีคะแนนเฉลี่ยความรู้และคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงขึ้นกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และสอดคล้องกับงานวิจัย⁶ ที่ศึกษาผลโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมสมรรถนะอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านแรงจูงใจในการจัดการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนแรงจูงใจในการจัดการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับงานวิจัย⁴ ที่ทำการศึกษาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลังผ่านอบรมหลักสูตร ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง ของศูนย์

ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ สภาวิชาชีพไทย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ผ่านการอบรมมีศักยภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง และมีศักยภาพด้านแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง **ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุ** ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการดูแลผู้สูงอายุ สูงกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับงานวิจัย⁷ ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ระดับตำบลของจังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และสอดคล้องกับงานวิจัย⁸ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปอ อำเภอยะรัง จังหวัดเชียงราย ซึ่งโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วยกิจกรรมการบรรยาย การสาธิต การฝึกปฏิบัติ ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมผู้ดูแลผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และ**ด้านคุณลักษณะในการเป็นอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น** ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะในการเป็นอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นสูงกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับงานวิจัย⁴ ที่ศึกษาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ ภายหลังผ่านอบรมหลักสูตร ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง ของศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ สภาวิชาชีพไทย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ผ่านการอบรมมีศักยภาพโดยรวม ศักยภาพด้านลักษณะที่ดีในการ

ดูแลผู้สูงอายุ และด้านอัตมโนทัศน์ในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับงานวิจัย⁹ ที่ศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นของนักบริหารผู้สูงอายุ:กรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี พบว่าองค์ประกอบสมรรถนะที่จำเป็นของนักบริหารผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 สมรรถนะ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะหลักของนักบริหารผู้สูงอายุ คือ การมีจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วย 1.บทบาทหน้าที่และจริยธรรมของนักบริหารผู้สูงอายุ 2.กิจกรรมปลูกฝังคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักบริหารผู้สูงอายุและการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะการจัดการ คือ ความสามารถในการจัดการและแก้ปัญหา ประกอบด้วย 1.การวางแผนการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและการจัดการงานบ้าน 2.เทคโนโลยีที่จะเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ 3.การบันทึกและการรายงาน 4.การจัดทำกรณีศึกษา องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะหน้าที่ คือ การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชีวิตประจำวันและในสถานการณ์ฉุกเฉิน ประกอบด้วย การให้ความช่วยเหลือด้านการขับถ่ายแก่ 2.การช่วยเหลือด้านอาหาร 3.การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนย้าย 4.การปฐมพยาบาลในภาวะฉุกเฉินและการส่งต่อ 5.การช่วยเหลือพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ 6.การฟื้นฟูสมรรถนะและกิจกรรมคลายกังวล 7.การนวดไทยและการประคบ และ 8.การฟื้นฟูทางทันตสุขภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัย¹⁰ ที่ศึกษาคุณลักษณะของผู้ดูแลตามความต้องการของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการให้ผู้ดูแลเป็นผู้ที่มีจิตใจดี-นิสัยดี-อ่อนโยน มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุมีความชำนาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา เรื่อง ผลของการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดบึงกาฬ หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง (กรมอนามัย) ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1.1 การจัดกิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อการดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิงควรเพิ่มเติมเนื้อหาด้านการดูแลผู้สูงอายุด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และจัดทำเรื่องเล่าเร้าพลังจากประสบการณ์ที่ได้ลงมือปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเป็นการสร้างคุณค่าให้ตัวอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นอันจะส่งผลต่อสมรรถนะและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยากให้ผู้ดูแลเป็นผู้ที่มี จิตใจดี-นิสัยดี-อ่อนโยน และมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ

1.2 ควรมีการนำการโค้ชจากบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพมาเป็นเครื่องมือเสริมในการพัฒนาความรู้และฝึกทักษะของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เนื่องจากการโค้ชเป็นกระบวนการจัดการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบโดยการมีส่วนร่วมระหว่างบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ซึ่งจะส่งผลนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาความพึงพอใจของญาติและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลจากอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นที่ผ่านการอบรมตามโปรแกรม

2.2 ศึกษาความคงอยู่ของผลการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดบึงกาฬ หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง (กรมอนามัย) ต่อการปฏิบัติของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีการประเมินซ้ำเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น จังหวัดบึงกาฬทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมงานวิจัยและเข้าร่วมกิจกรรมอย่างครบถ้วนเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณนางสาวปิยะพร เดชบาล ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ที่ให้ความช่วยเหลือ และเอื้ออำนวยความสะดวกจนทำให้การทำวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติบอกระไร ผู้สูงวัยปัจจุบันและอนาคต. [อินเทอร์เน็ต]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 29 ม.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/Press_Release/2561/N10-04-61-1.aspx
2. เนติยา แจ่มทิม, สนิพร ยืนยง ,บุรินทร์ ศรีศศลักษณ์. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. ก.ย.-ธ.ค. 2559;25(3):108-119.
3. ขวัญสุมาณา พินราช, สมณฑา สิทธิพงษ์สกุล, ศรีสุรางค์ พัฒนานุรักษ์, อัญชลี นวลคล้าย, สุริวัลย์ วรอรุณ. การพัฒนารูปแบบผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างมีจิตสาธารณะ. รายงานสืบเนื่องประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติครั้งที่ 12:การวิจัยนวัตกรรมสร้างสรรค์เศรษฐกิจไทย.มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น. 2561;455-468.
4. อภิวรรณ กำจร. การศึกษาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังผ่านอบรมหลักสูตร ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง ของศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ สภากาชาด

- ไทย. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. ก.ค.-
ธ.ค. 2564;16(2):122-135.
5. กอบกุล มาดีคาน, ระย้า พัดภู, ชุชนีนานู แปะการिया. ผลของการพัฒนาความรู้และทักษะของอาสาสมัคร
บริหารท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตร. [อินเทอร์เน็ต]. 2564.
[เข้าถึงเมื่อ 15 มิ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก:
<http://203.157.71.172/academic/web/files/2564/r2r/MA2564-002-02-0000000420-0000000334.pdf>
6. กมลทิพย์ ทิพย์สังวาล, นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ,
ประจวบ แผลมหลัก. ผลโปรแกรมการพัฒนา
สมรรถนะอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน. วารสาร
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม. ม.ค.-มิ.ย.
2561;12(1):275-291.
7. ชูชาติ ฝันเต็ม. ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนา
สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของ
อาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ระดับตำบลของจังหวัด
อุดรดิตร. [อินเทอร์เน็ต] [ปริญญานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. อุดรดิตร:
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตร; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 22
มิ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก:<http://202.29.52.112/dspace/bitstream/123456789/128/1/60552790103.pdf>
8. ณรงค์วิษฐ์ คำรังสี, สมชาย จาดศรี. ผลของโปรแกรม
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะการดูแลของผู้ดูแล
ผู้สูงอายุภาวะข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลปอ อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย.
9. อรรณพ สนธิไชย, ถนอมศักดิ์ บุญสุ, ปณิศา ครอบยุทธ์.
สมรรถนะที่จำเป็นของนักบริบาลผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา
จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสภาการสาธารณสุข
ชุมชน. พ.ค.-ส.ค. 2563;2(2):37-48.
10. อภิชาติ รอดสม, จุริรัตน์ กิจสมพร, จุฬารัตน์ ห้าว
หาญ. การศึกษาคุณลักษณะของผู้ดูแลตามความ
ต้องการของผู้สูงอายุ. วารสารการพยาบาลและ
การศึกษา. เม.ย.-ส.ค. 2558;8(2):122-131.