

ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี
Factors Related to Motivation in Caregivers' Performance for the
Dependent Elderly, Ban Kha District, Ratchaburi Province

สมภพ ห่วงทอง^{1*} และ สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์²

Sompob Huangtong^{1*} and Sutthisak Surirak²,

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี^{1*},

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี²

Ban Kha District Health Office, Ratchaburi Province^{1*},

Sirindhorn College of Public Health Suphanburi, Suphanburi Province²

(Received: March 28, 2021; Revised: April 27, 2021; Accepted: April 30, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี ประชากรเป้าหมายเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุของอำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี จำนวน 33 คน การคัดเลือกเป็นแบบเฉพาะเจาะจง จากผู้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ทั้งหมด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อถือของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้านปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.82 เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1-30 มีนาคม 2564 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า

ปัจจัยจูงใจมีคะแนนในการปฏิบัติงานในภาพรวม เฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\mu = 4.07$, $\sigma = 0.36$) โดยเรียงจากมากไปหาน้อยดังนี้ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\mu = 4.31$, $\sigma = 0.47$) ด้านการดำเนินงานสาธารณสุข ($\mu = 4.08$, $\sigma = 0.42$) ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ($\mu = 4.04$, $\sigma = 0.40$) ด้านผลประโยชน์ตอบแทน ($\mu = 4.01$, $\sigma = 0.45$) และด้านการยอมรับนับถือ ($\mu = 3.96$, $\sigma = 0.49$) ตามลำดับ

จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความรู้ความเข้าใจด้านการดำเนินงานสาธารณสุข การมอบหมายงานให้ปฏิบัติ สนับสนุนให้มีผลประโยชน์ตอบแทน และสร้างกระบวนการให้เกิดการยอมรับนับถือ จะช่วยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, ผู้ดูแลผู้สูงอายุ, ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Sompob13@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 081-8801525)

Abstract

This descriptive research aimed to study the motivating factors of caregivers for dependent elderly persons in Ban Kha District, Ratchaburi Province. The target population was specifically selected by purposive sampling, consisting of 33 caregivers who have been trained in the caregiver course at Ban Kha District. The structured interview questions on personal factors and working motivation factors were employed to collect the data. The research tool's reliability was analyzed by using Cronbach's Alpha Coefficient for the motivation factors in the elderly care with 0.82. The data were collected during 1-30 March 2021 and analyzed by descriptive statistics including frequency, percentage, mean and standard deviation.

The results revealed that the motivation factor had the overall score at a high level ($\mu = 4.07$, $\sigma = 0.36$). When analyzing in each aspect, it was found that the samples had a high level of motivation factors in all 5 areas by descending order as follows: interpersonal relationships ($\mu = 4.31$, $\sigma = 0.47$); public health work ($\mu = 4.08$, $\sigma = 0.42$); the content of work ($\mu = 4.04$, $\sigma = 0.40$); compensation ($\mu = 4.01$, $\sigma = 0.45$); and social respect ($\mu = 3.96$, $\sigma = 0.49$) respectively.

It could be concluded that to promote working motivation factors for caregivers of the elderly in terms of interpersonal relationships, knowledge and understanding about public health work, compensation, and social respect should be considered for assisting the caregivers' performance to work reaching their full potential.

Keyword: Elderly People with Dependence, Elderly Carers, Performance Motivations

บทนำ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ได้กำหนดให้มีการเตรียมพร้อมด้านกำลังคนและการเสริมสร้างศักยภาพของประชากรในทุกช่วงวัย มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพทุนมนุษย์ของประเทศ โดยพัฒนาคนให้เหมาะสมตามช่วงวัย เพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ การหล่อหลอมให้คนไทยมีค่านิยมตามบรรทัดฐานที่ดีทางสังคม เป็นคนดี มีสุขภาวะที่ดี มีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบวินัย และมีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคมส่วนรวม การพัฒนาทักษะที่สอดคล้องกับความต้องการในตลาดแรงงานและทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตในศตวรรษที่ 21 ของคนในแต่ละช่วงวัยตาม ความเหมาะสม การเตรียมความพร้อมของกำลังคนด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่จะเปลี่ยนแปลงโลกในอนาคต ตลอดจนการยกระดับคุณภาพการศึกษาสู่ความเป็นเลิศ การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาพดีที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพและการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ซึ่งในขณะนี้ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ดังนั้นสำนักงานอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำคู่มือการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีแนวทางการปฏิบัติให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ สมศักดิ์ศรีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, 2557)

สถานการณ์การเพิ่มจำนวนอัตราผู้สูงอายุเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมดในประเทศไทยได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) จำนวนผู้สูงอายุมีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยในปัจจุบันจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว ทำให้โครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) จากข้อมูลประชากรผู้สูงอายุจังหวัดราชบุรี ในปี พ.ศ. 2561-2563 พบว่า มีอัตราผู้สูงอายุร้อยละ 17.60, 18.36 และร้อยละ 19.20 ตามลำดับ (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาและความมั่นคงของ

มนุษย์.2563) ซึ่งทำให้เกิดปัญหาการดูแลสุขภาพของกลุ่มวัยสูงอายุในสังคมไทย ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุนอกจากจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามความเสื่อมของร่างกายตามวัยแล้ว ยังพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2017) ส่งผลให้การจัดการบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจำเป็นต้องจำแนกตามระดับการพึ่งพิง เป็นสามกลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ (กลุ่มติดสังคม) ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) และผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) (National Health Security Office, 2016)

การดูแลผู้สูงอายุด้วยระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care) เป็นการจัดการบริการสาธารณสุขและบริการสังคมที่สามารถช่วยเหลือบุคคล หรือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือมีความยากลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยมุ่งบริการเน้นการฟื้นฟูสุขภาพ บำบัดโรคและการส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านบริการสาธารณสุขและด้านสังคม มีรูปแบบทั้งที่เป็นทางการผ่านบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ และรูปแบบไม่เป็นทางการที่ดูแลผ่านบุคคลในครอบครัว หรือคนในชุมชน ซึ่งรัฐบาลได้ประกาศใช้ระบบการดูแลระยะยาวเป็นแผนยุทธศาสตร์ โดยกำหนดนโยบายด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อรับมือกับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย โดยมีกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่ขับเคลื่อนนโยบายระบบการดูแลระยะยาวลงสู่ระดับพื้นที่ที่กำหนดตัวชี้วัดในปี พ.ศ.2563 มีเป้าหมายให้ครอบคลุมตำบลร้อยละ 80 มีการออกแบบคู่มือระบบการดูแลระยะยาวสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริการผู้สูงอายุให้ใช้เป็นแนวปฏิบัติในทางเดียวกันทั้งประเทศ (National Health Security Office, 2016)

ประเทศไทยมีอาสาสมัคร (volunteer) ซึ่งหมายถึง ผู้ที่สมัครใจทำงานเพื่อประโยชน์แห่งประชาชนและสังคมโดยไม่หวังผลตอบแทนเป็นเงิน หรือสิ่งอื่นใด อาสาสมัครในระบบสุขภาพของไทยเกิดขึ้นครั้งแรกโดยสภาอากาศไทย ที่มีการระดมกำลังแพทย์และอาสาสมัคร เพื่อช่วยเหลือรักษาผู้ป่วยระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 1 และพัฒนามาจนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งปัจจุบันคาดหวังให้ดูแลสุขภาพชุมชน ต่อมาเกิดกระแสการทำงานจิตอาสาซึ่งขยายตัวเข้าสู่โรงพยาบาล จากปัญหาบริการทางการแพทย์ ที่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และมีความทุกข์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ อาสาสมัครจึงเป็นความต้องการเพื่อให้ความหวังและกำลังใจกับผู้ป่วยและญาติ ทำให้งานจิตอาสาในระบบสุขภาพ ค่อย ๆ ก่อรูปขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยมีลักษณะผสมผสานระหว่างระบบการจัดการของโรงพยาบาล กับความไม่เป็นทางการของกลุ่มอาสาสมัคร ซึ่งเป็นความต้องการเพื่อช่วยสนับสนุนบริการในระบบสุขภาพที่มีผู้ป่วยและผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (อาทิตย์อัสดง, 2553) ปัจจุบัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีมีนโยบายในการจัดอบรมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่ช่วยในการดูแลส่งเสริมสุขภาพฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้สามารถมีสุขภาพแข็งแรงช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุดไม่เป็นภาระต่อครอบครัว และชุมชน มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเป็นการดำเนินการเพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพของระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

จังหวัดราชบุรี ได้พบว่ามีอัตราเพิ่มของผู้สูงอายุ สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2561-2563 อำเภอบ้านคา มีจำนวนผู้สูงอายุ จำนวน 2,966, 3,050 และ 3,207 คน ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนผู้สูงอายุจำนวน 3,451 คน (จาก ระบบ HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี, 2564) ซึ่งจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีและก่อให้เกิดผลที่ตามมา คือ ภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเสื่อมถอยสมรรถนะของร่างกาย และเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งจากการสำรวจการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุอำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร้อยละ 54.9 ในขณะเดียวกันการสำรวจภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงในการทำกิจวัตรประจำวันร้อยละ 5 มีภาวะพึ่งพิงด้านการทำงานบ้าน ร้อยละ 15 ต้องใช้รถเข็นและนอนติดเตียงร้อยละ 0.8 และ 0.2 ตามลำดับ ในจำนวนนี้พบว่า ร้อยละ 6 ขาดผู้ดูแลในบ้าน (คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอบ้านคา, 2563) ซึ่งในอดีตผู้สูงอายุไทยกลุ่มที่ต้องพึ่งพิงจะได้รับการดูแลจากครอบครัวหรือญาติ พี่น้อง แต่เนื่องจากสภาพสังคมและเศรษฐกิจปัจจุบันขนาดครอบครัวเล็กลงเป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยว วัยแรงงานต้องไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น ดังนั้นศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงจากครอบครัวลดลง แต่ความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุยังต้องมียังอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต้องพึ่งพื่อบ้าน ชุมชน หรือสวัสดิการจากรัฐ ดังนั้น ทางออกที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ จึงต้องศึกษาแนวทางที่จะให้ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอบ้านคา ได้ใช้แนวทางตามหลักการจัดการเรียนโดยใช้บริบทเป็นฐาน (Context-Based Learning : CBL) กิจกรรมหนึ่งที่ได้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง คือ การพัฒนางานเยี่ยมบ้าน ซึ่งพบว่าปัญหาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้สูงอายุ มีความต้องการการดูแล ได้แก่ การดูแลในระยะเฉียบพลัน ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต้องการดูแลต่อเนื่อง และการติดตามเพื่อประเมินสถานะของโรค ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนางานเยี่ยมบ้านให้เป็นระบบและบูรณาการ การดูแลระยะยาว (Long Term Care: LTC) โดยภาคีเครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการ และร่วมกันดูแลหารูปแบบที่เหมาะสม เช่น ศูนย์พึ่งพิงในชุมชน (Day Care) การมีผู้ดูแล (Caregiver) ในชุมชน เพื่อดูแลให้บริการกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และผู้ที่ไร้ที่พึ่งในชุมชน รวมทั้งการเพิ่มบริการให้สามารถดูแลกลุ่มเป้าหมายได้อย่างสอดคล้อง (โชคชัย ถีโวชวลิต และ เสกสรรค์ ขวนะดีเลิศ, 2552)

จากปัญหาดังกล่าวเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี จึงได้เริ่มมีการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ที่มีภาวะพึ่งพิง ในปี พ.ศ.2559 ขึ้น และได้มีการอบรมอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2561 โดยได้มีการอบรมหลักสูตร 70 ชั่วโมง (10 วัน) ของกรมอนามัย มีผู้เข้าอบรมและผ่านการอบรมจำนวน 30 คน ปัจจุบันมีอาสาสมัครที่ผ่านการอบรมและปฏิบัติงานอยู่ทั้งหมด 27 คน และในปี พ.ศ. 2563 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอบ้านคา ได้ดำเนินการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครบริบาลชุมชน มีผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 6 คน โดยใช้หลักสูตร 70 ชั่วโมงของกรมอนามัย ซึ่งหลังจากอบรมแล้วอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครบริบาลชุมชนจะได้รับมอบหมายไปปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ และผู้พิการในชุมชน ภายใต้การควบคุมกำกับ ของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ และได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายบางส่วนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ผู้ป่วย ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการดูแลช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันจากอาสาสมัครผู้ดูแล โดยเฉพาะรายที่ไม่มีผู้ดูแลในช่วงเวลากลางวัน เนื่องจากบุตรหลานไปทำงานนอกบ้านทำให้ผู้สูงอายุต้องดูแลตนเอง หรือบางรายต้องดูแลผู้ป่วยและผู้พิการในบ้านอีกด้วย

ในปี 2563 มีการประชุมและสรุปบทเรียนร่วมกันระหว่างเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี (คปสอ. บ้านคา) กับอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) พบว่า อาสาสมัครผู้ดูแลปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จมากน้อยต่างกัน ได้แก่ ลักษณะงานที่ปฏิบัติบางพื้นที่ที่ไม่มีกลุ่มเป้าหมายให้ได้ใช้ความรู้ความสามารถ เช่นการให้อาหารทางสายยาง สัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครด้วยกันเองหรือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การยอมรับนับถือจากผู้ป่วยญาติ ท้องถิ่น ชุมชน รวมถึงการให้ผลประโยชน์ตอบแทนที่ต่างกัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าอาสาสมัครผู้ดูแลถึงแม้จะได้รับการฝึกอบรมทั้งด้านความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานแต่ก็ยังมีผลการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน เมื่อมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่างกัน

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นผู้ประสานแผนงานโครงการงานสาธารณสุขหน่วยบริการปฐมภูมิของอำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี และมีการศึกษาในการทำหน้าที่สาธารณสุขอำเภอบ้านคา จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และนำผลการศึกษามาปรับใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี มีภาวะสุขภาพแข็งแรงยาวนานที่สุด เป็นชุมชนที่มีสุขภาพดีต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยจูงใจ (ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ การดำเนินงานด้านสาธารณสุข ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การยอมรับนับถือ และผลประโยชน์ตอบแทน) ในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของอำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถนำแนวคิดการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยเชิงจิตกับการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ การดำเนินงานด้านสาธารณสุข ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การยอมรับนับถือ และผลประโยชน์ตอบแทน) มาพัฒนาสร้างเครื่องมือในการศึกษา

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากร

ประชากรเป้าหมายที่ศึกษา ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ จากเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี หลักสูตรดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง จำนวน 27 คน และ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครบริบาลชุมชน จำนวน 6 คน รวมทั้งสิ้น 33 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ (Interview Form) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการศึกษาข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการ บทความ วารสาร วิทยานิพนธ์ รายงาน การวิจัยที่เกี่ยวข้องและ นำมาปรับปรุงให้เหมาะสม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ การดำรงตำแหน่งในชุมชน และวิธีการมาเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยเชิงจิตกับการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ จำนวน 7 ข้อ การดำเนินงานด้านสาธารณสุข จำนวน 12 ข้อ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวน 7 ข้อ การยอมรับนับถือ จำนวน 8 ข้อ และผลประโยชน์ตอบแทน จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบจากคำตอบที่กำหนดให้ เท่านั้น โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับความคิดเห็น คือ เห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วย ปานกลาง เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยมากที่สุด มีข้อคำถามจำนวน 42 ข้อ

การแปลผล จากคะแนนรวมของแบบสัมภาษณ์ในแต่ละด้าน โดยนำคะแนนจริงที่ได้จากการตอบแบบ สัมภาษณ์มาหารด้วยจำนวนข้อเป็นคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงในแต่ละด้าน โดยใช้เกณฑ์แบบอิงกลุ่มของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538) ซึ่งแบ่ง 3 ระดับ ดังนี้

$$\frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

เกณฑ์ระดับความคิดเห็น

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33	หมายถึงระดับความคิดเห็นน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66	หมายถึงระดับความคิดเห็นปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00	หมายถึงระดับความคิดเห็นมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Content Validity) และการ หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Content Validity) โดยการหาค่าการวิเคราะห์ดัชนีความ สอดคล้องของแบบทดสอบกับจุดประสงค์ (IOC : Index of Item Objective Congruence) ของโลวินลลี และ แฮมเบลตัน (Rowinelli & Hambleton, 1977 อ้างถึงใน ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2543) เพื่อพิจารณา ความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการ และแนวคิดหรือทฤษฎีของตัวแปร โดยให้ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ หลังจากนั้นผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็น จาก

ผู้เชี่ยวชาญมาประเมินความตรงตามเนื้อหา โดยได้ค่า Validity ระหว่าง 0.87-1.00 และผู้วิจัยได้นำเครื่องมือการวิจัยมาปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือการวิจัยที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาที่ปรับปรุงแล้ว นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรีซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเช่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (บุญธรรม กิจปรีดาภิรต, 2549) จากการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย ด้านปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในผู้ที่เข้ารับการอบรมในหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงจากเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรีจัดขึ้นซึ่งผู้วิจัยในฐานะที่ผู้ประสานโครงการ และมีความคุ้นเคยกับกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความไม่สบายใจในการให้ข้อมูลในเชิงลบ หรือเห็นด้วย ซึ่งจะทำให้ผลการวิจัยเบี่ยงเบนจากความเป็นจริง ดังนั้นจึงแก้ไขและการป้องกันโดยอบรมผู้ช่วยวิจัยเพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 2 คน ซึ่งเป็นบุคคลที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องการจัดทำหลักสูตรการอบรม และไม่มีบทบาทในการควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. อบรมผู้ช่วยวิจัย เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันในการสัมภาษณ์ (Information Bias) โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และเทคนิคการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง คนละ 1 ราย ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ แล้วนำปัญหาที่พบจากการสัมภาษณ์มาทบทวนทำความเข้าใจกับผู้วิจัย

2. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านคา จังหวัดราชบุรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 9 แห่ง ในการขอเข้าเก็บข้อมูลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการอบรมและยังปฏิบัติงานอยู่

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เก็บโดยการสัมภาษณ์ ตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วยส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 42 ข้อ

4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและสิทธิประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างที่จะไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ อธิบายโดยใช้เอกสารชี้แจงแนะนำข้อมูลวิจัย (Information sheet) และให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความยินยอมการเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ พร้อมทั้งให้ลงนามเข้าร่วมวิจัยในหนังสือยินยอมด้วยความสมัครใจ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ที่บ้านกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีแนวทางดังนี้

4.1 สัมภาษณ์ตามรายการคำถามที่กำหนดไว้ในแบบสัมภาษณ์

4.2 ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ให้ข้อมูลหรือแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับประเด็นที่สัมภาษณ์ ไม่พูดแสดงความคิดเห็นนอกนอกขอบเขต

4.3 สังเกตพฤติกรรม สีหน้าและลักษณะการพูดของผู้ให้สัมภาษณ์ขณะรวบรวมข้อมูล ถ้าสงสัยหรือไม่แน่ใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้ สัมภาษณ์เพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลตรงตามข้อเท็จจริงและครอบคลุมประเด็นที่ต้องการ และถ้ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกอึดอัดใจไม่สบายใจในการตอบคำถาม จะป้องกันโดยการอธิบายเพิ่มเติม หรือสามารถยุติการตอบคำถามได้

5. ตรวจสอบข้อมูลให้ครบถ้วนถูกต้อง ถ้าไม่ครบถ้วน สัมภาษณ์เพิ่มเติมและรวบรวมแบบสัมภาษณ์ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ได้หนังสือรับรองที่ RbPH REC 042/2564 ลงวันที่ 16 เมษายน 2564

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มประชากรจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

คุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (N=33)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	33	100.00
อายุ ($\mu = 45.11$, $\sigma = 6.6$, $Min = 25$ ปี, $Max = 62$ ปี)		
<40 ปี	7	21.21
40-50 ปี	19	57.58
50 ปีขึ้นไป	7	21.21
สถานภาพสมรส		
โสด	3	9.09
คู่	28	84.84
หม้าย หย่า แยก	2	6.07
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	9	27.27
มัธยมศึกษา	21	63.63
อนุปริญญาขึ้นไป	3	9.10
รายได้ ($\mu = 5,657.45$ $\sigma = 892.53$, $Min = 600$, $Max = 35,000$)		
< 2,500	7	21.21
2,500- 5,000	16	48.48
5,001- 7,500	3	9.10
>7,500	7	21.21
การดำรงตำแหน่งในชุมชน		
อาสาสมัครสาธารณสุขอย่างเดียว	11	33.33
อาสาสมัครสาธารณสุขร่วมกับตำแหน่งอื่น ๆ (กรรมการหมู่บ้าน กรรมการกองทุน อาสาสมัคร ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครพลเรือน)	22	67.67
วิธีการมาเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ		
สมัครเอง	17	51.52
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชักชวน	14	42.42
ท้องถิ่น และเพื่อนชวน	2	6.06

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเพศหญิงทั้งหมด โดยมีอายุระหว่าง 40-50 ปีร้อยละ 57.58 อายุเฉลี่ย 45.11 ปี ($\sigma=6.6$) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 84.84 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา

ร้อยละ 63.63 มีรายได้เฉลี่ย 5,657.45 บาทต่อเดือน ซึ่งดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมกับตำแหน่งอื่น ร้อยละ 67.67 และวิธีการมาเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลส่วนใหญ่สมัครด้วยตนเอง ร้อยละ 51.52

2. ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำแนกรายด้านและโดยรวม

ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	μ	σ	ระดับความคิดเห็น
1. ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ	4.04	0.40	มาก
2. ด้านการดำเนินงานสาธารณสุข	4.08	0.42	มาก
3. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	4.31	0.47	มาก
4. ด้านการยอมรับนับถือ	3.96	0.49	มาก
5. ด้านผลประโยชน์ตอบแทน	4.01	0.45	มาก
รวม	4.07	0.36	มาก

จากตารางที่ 2 ผลการศึกษาพบว่าระดับคะแนนปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาพรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\mu = 4.07$, $\sigma = 0.36$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.40- 4.81 คะแนน และเมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับมาก โดยเรียงจากมากไปหาน้อยดังนี้ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\mu = 4.31$, $\sigma = 0.47$) ด้านการดำเนินงานสาธารณสุข ($\mu = 4.08$, $\sigma = 0.42$) ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ($\mu = 4.04$, $\sigma = 0.40$) ด้านผลประโยชน์ตอบแทน ($\mu = 4.01$, $\sigma = 0.45$) และด้านการยอมรับนับถือ ($\mu = 3.96$, $\sigma = 0.49$) ตามลำดับ

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติจำแนกรายข้อ

ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	μ	σ	ระดับความคิดเห็น
1. ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ (รวม)	4.04	0.41	มาก
1.1 งานดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ผู้พิการในชุมชนเป็นงานที่ตรงกับความ สนใจของข้าพเจ้า	4.11	0.66	มาก
1.2 งานดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ผู้พิการในชุมชนข้าพเจ้าได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่	4.02	0.60	มาก
1.3 งานดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ผู้พิการในชุมชนเป็นงานที่ช่วยเพิ่มทักษะการทำงานให้ข้าพเจ้า	4.14	0.70	มาก
1.4 งานดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ผู้พิการในชุมชนช่วยให้ข้าพเจ้าได้ช่วยเหลือสังคม	4.14	0.60	มาก
1.5 งานดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ผู้พิการในชุมชนมีความไม่ยุ่งยากเกินความสามารถของข้าพเจ้า	3.60	0.64	ปานกลาง
1.6 การเป็นอาสาสมัครผู้ดูแล ข้าพเจ้าสามารถใช้ชีวิตส่วนตัวได้อย่างสมดุล	3.74	0.64	มาก
1.7 งานดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ผู้พิการในชุมชนทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกภูมิใจ	4.53	0.58	มาก

จากตารางที่ 3 ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย ($\mu = 4.40$, $\sigma = 0.41$) โดยมี

คะแนนความคิดเห็นมากที่สุดคืองานดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ผู้พิการในชุมชน ทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกภูมิใจ ($\mu = 4.53$, $\sigma = 0.58$) ส่วนข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุดโดยมีความคิดเห็นระดับปานกลาง คืองานดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ผู้พิการในชุมชนมีความไม่ยุ่งยากเกินความสามารถของข้าพเจ้า ($\mu = 3.60$, $\sigma = 0.64$)

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้านการดำเนินงานสาธารณสุขจำแนกรายข้อ

ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	μ	σ	ระดับความคิดเห็น
2. การดำเนินงานด้านสาธารณสุข (รวม)	4.10	0.41	มาก
2.1 ความรู้ที่ท่านได้รับจากการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความเหมาะสมสอดคล้องกับการปฏิบัติงานของข้าพเจ้า	4.13	0.64	มาก
2.2 การฝึกปฏิบัติงานระหว่างการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุช่วยให้ออกไปปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ	4.04	0.58	มาก
2.3 ท่านคิดว่าระยะเวลาในการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความเหมาะสมดี	3.85	0.62	มาก
2.4 การอบรมพื้นความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุทำให้ท่านมั่นใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น	4.02	0.61	มาก
2.5 การอบรมพื้นความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรมีอย่างต่อเนื่อง	4.07	0.68	มาก
2.6 ท่านได้รับความรู้เพิ่มเมื่อท่านได้รับการเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.39	0.61	มาก
2.7 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับฟังข้อเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติงานจากท่าน	3.91	0.91	มาก
2.8 ข้อเสนอแนะปัญหาการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับการแก้ไข	3.70	0.66	มาก
2.9 การติดตาม แนะนำวิธีการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่องช่วยให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ	4.26	0.85	มาก
2.10 เมื่อท่านมีปัญหาในการปฏิบัติงานท่านสามารถใช้คู่มือการปฏิบัติงานช่วยได้	4.15	0.63	มาก
2.11 ในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องมีการบันทึกผลการปฏิบัติงานทุกครั้ง	4.33	0.63	มาก
2.12 การบันทึกผลการปฏิบัติงานมีส่วนช่วยให้ผลงานเป็นที่ยอมรับ	4.33	0.59	มาก

จากตารางที่ 4 ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้านการดำเนินงานสาธารณสุข พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\mu = 4.10$, $\sigma = 0.41$) และทุกข้อมีระดับความคิดเห็นระดับมาก โดยมีคะแนนความคิดเห็นมากที่สุดคือท่านได้รับความรู้เพิ่มเมื่อท่านได้รับการเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\mu = 4.39$, $\sigma = 0.61$) ส่วนข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือข้อเสนอแนะปัญหาการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับการแก้ไข ($\mu = 3.70$, $\sigma = 0.66$)

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจำแนกรายข้อ

ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	μ	σ	ระดับความคิดเห็น
3. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (รวม)	4.32	0.46	มาก
3.1 ข้าพเจ้ามีเพื่อนมากขึ้นเมื่อมาเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ	4.39	0.57	มาก
3.2 เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมอบหมายงานให้ท่านเต็มใจที่จะช่วยเหลืองานทุกอย่าง	4.41	0.58	มาก
3.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นมิตรทักทายอย่างเป็นกันเองกับท่านในเวลาทำงาน	4.52	0.58	มาก
3.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นมิตรทักทายอย่างเป็นกันเองกับท่านเมื่อพบปะที่อื่น	4.46	0.62	มาก

ตาราง 5 (ต่อ)

ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	μ	σ	ระดับ ความ คิดเห็น
3.5 เพื่อนผู้ดูแลผู้สูงอายุทำให้ท่านรู้สึกมีกำลังใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น	4.38	0.49	มาก
3.6 ท่านรู้จักคุ้นเคยกับเพื่อนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เข้าร่วมหลักสูตรการอบรมเป็นอย่างดี	4.13	0.67	มาก
3.7 ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ	3.96	0.77	มาก

จากตารางที่ 5 ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\mu = 4.32$, $\sigma = 0.46$) และทุกข้อมีระดับความคิดเห็นในระดับมาก โดยมีคะแนนความคิดเห็นมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นมิตรทักทายอย่างเป็นกันเองกับท่านในเวลาทำงาน ($\mu = 4.52$, $\sigma = 0.58$) ส่วนข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ ($\mu = 3.96$, $\sigma = 0.77$)

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้านการยอมรับนับถือจำแนกรายข้อ

ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	μ	σ	ระดับความ คิดเห็น
4. การยอมรับนับถือ (รวม)	3.96	0.49	มาก
4.1 การทำงานเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุทำให้ข้าพเจ้าเป็นที่รู้จักของประชาชนในพื้นที่มากขึ้น	4.47	0.54	มาก
4.2 ผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ผู้พิการและญาติไว้วางใจข้าพเจ้าในการดูแล ช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา	3.91	0.74	มาก
4.3 รูปแบบการปฏิบัติงานของข้าพเจ้าเป็นแบบอย่างที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน	4.02	0.70	มาก
4.4 ประชาชน ผู้รับบริการ ย่อมชมเชยข้าพเจ้าเมื่อปฏิบัติงานได้สำเร็จ	4.00	0.62	มาก
4.5 ผู้นำชุมชนยกย่องชมเชยข้าพเจ้าเมื่อปฏิบัติงานได้สำเร็จ	3.68	0.72	มาก
4.6 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยกย่องชมเชยข้าพเจ้าเมื่อปฏิบัติงานได้สำเร็จ	4.00	0.69	มาก
4.7 เพื่อนผู้ดูแลผู้สูงอายุขอปรึกษาการปฏิบัติงานจากข้าพเจ้า	3.66	0.73	ปานกลาง
4.8 ชาวบ้านในชุมชนยินดีที่จะรับคำแนะนำทางสุขภาพจากข้าพเจ้า	3.96	0.55	มาก

จากตารางที่ 6 ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้านการยอมรับนับถือ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\mu = 3.96$, $\sigma = 0.49$) โดยมีคะแนนความคิดเห็นมากที่สุด คือการทำงานเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุทำให้ข้าพเจ้าเป็นที่รู้จักของประชาชนในพื้นที่มากขึ้น ($\mu = 4.47$, $\sigma = 0.54$) ส่วนข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุดมีความคิดเห็นระดับปานกลาง คือเพื่อนอาสาสมัครขอปรึกษาการปฏิบัติงานจากข้าพเจ้า ($\mu = 3.66$, $\sigma = 0.73$)

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้านผลประโยชน์ตอบแทนจำแนกรายข้อ

ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	μ	σ	ระดับความคิดเห็น
5. ผลประโยชน์ตอบแทน (รวม)	4.00	0.45	มาก
5.1 ท่านได้นำความรู้การเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุมาใช้กับตนเองและครอบครัว	4.23	0.75	มาก
5.2 การเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุช่วยให้ท่านได้รับความสะดวกในการไปรับบริการในสถานบริการสาธารณสุข	4.04	0.55	มาก
5.3 ท่านได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้ทำประโยชน์ต่อสังคม	3.98	0.57	มาก
5.4 ประกาศนียบัตรผู้ดูแลผู้สูงอายุมีคุณค่าสำหรับท่าน	4.49	0.62	มาก
5.5 ท่านมาปฏิบัติงานเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุเพราะท่านรู้สึกว่าได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์	4.36	0.52	มาก
5.6 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ควรได้รับเบี้ยเลี้ยงหรือค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม	3.91	1.03	มาก
5.7 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ควรทำงานต่อไปแม้ว่าจะไม่ได้สิ่งตอบแทนจากหน่วยงานภาครัฐ	3.85	0.85	มาก
5.8 การเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ท่านอาจมีโอกาสดำเนินการเลือกเป็นตัวแทนชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน สมาชิก อบต. ฯลฯ	3.17	1.03	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในด้านผลประโยชน์ตอบแทน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\mu = 4.00$, $\sigma = 0.45$) โดยมีคะแนนความคิดเห็นมากที่สุดคือประกาศนียบัตรผู้ดูแลผู้สูงอายุมีคุณค่าสำหรับท่าน ($\mu = 4.49$, $\sigma = 0.62$) ส่วนข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุดมีความคิดเห็นระดับปานกลาง คือการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ท่านอาจมีโอกาสดำเนินการเลือกเป็น ตัวแทนชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน สมาชิก อบต. ฯลฯ ($\mu = 3.17$, $\sigma = 1.03$)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่าปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ลักษณะของงาน ที่ปฏิบัติ การดำเนินงานสาธารณสุข ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การยอมรับนับถือ และผลประโยชน์ตอบแทนมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\mu = 4.10$, $\sigma = 0.36$) ซึ่งสามารถอธิบายรายด้านได้ ดังนี้

ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ มีคะแนนเฉลี่ยภาพรวมระดับมาก ($\mu = 4.04$, $\sigma = 0.41$) อาจเนื่องมาจากการดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ผู้พิการในชุมชน เป็นงานที่ตรงกับความสนใจของอาสาสมัครผู้ดูแล รู้สึกว่าได้ใช้ความรู้ความสามารถ สอดคล้องกับการศึกษาของ Gallup Poll (2553) เกี่ยวกับการที่บุคคลจะพึงพอใจในงานเองมาจาก การได้แสดงทักษะ (Use of Skills) พบว่า ลูกจ้างจะมีความสุขในการทำงานถ้าพวกเขามีโอกาสได้แสดงความสามารถ หากเงื่อนไขในการทำงานหรือปฏิกิริยาของผู้ร่วมงานไม่ตรงกับลักษณะงาน ความพึงพอใจต่องานก็จะลดลงด้วย แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า งานที่ปฏิบัติทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกภูมิใจมีคะแนนมากที่สุดแสดงให้เห็นว่าการที่อาสาสมัครผู้ดูแลได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ผู้พิการในชุมชนนั้นทำให้ตนเองมีคุณค่าและมีกำลังใจในการปฏิบัติงานต่อไป และการทำงานในการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นงานที่ใช้ความเสียสละ และเป็นงานที่ช่วยเหลือผู้อื่น

ด้านการดำเนินงานสาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยภาพรวมระดับมาก ($\mu = 4.10$, $\sigma = 0.41$) ซึ่งเกี่ยวข้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ใช้เวลาการอบรมทั้งหมด 20 วัน ทั้งภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติโดยเน้นกระบวนการกลุ่ม และอบรมแบบวันเว้นวัน เหมาะสมกับวิถีชีวิตของชาวบ้านที่ต้องมีเวลาใน

การดูแลภารกิจส่วนตัวระหว่างอบรม การได้ฝึกปฏิบัติงานโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยช่วยเหลือแนะนำ ทำให้อาสาสมัครผู้ดูแลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน รวมถึงการอบรมฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้อาสาสมัครผู้ดูแลปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ด้านความสัมพันธ์ของบุคคล มีคะแนนเฉลี่ยภาพรวมระดับมาก ($\mu = 4.32$, $\sigma = 0.46$) ซึ่งเป็นด้านที่มีคะแนนมากที่สุด เนื่องมาจากอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาก่อน ทำให้รู้จักคุ้นเคยกันดีอยู่แล้ว การจัดการอบรมที่ใช้เวลานานและเน้นกิจกรรมกลุ่ม ตลอดจนมีการกระตุ้นให้กลุ่มได้มีกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่องทำให้อาสาสมัครผู้ดูแล รวมกลุ่มกันทำงานเพื่อผลงานของกลุ่มสำเร็จตามเป้าหมาย และเมื่อจบการอบรมในหลักสูตรแล้วอาสาสมัครสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ได้ออกไปปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้มีความสนิทสนมคุ้นเคยกันทั้งในและนอกเวลาราชการ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (1970) (อ้างถึงใน วุฒิพล สกลเกียรติ, 2546) ชั้น 3 เกี่ยวกับความต้องการความรัก ความเอื้ออาทรจากเพื่อนร่วมงานหรือจากสมาชิกองค์กรอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของจงลักษณ์ จิมนันใจ (2550) ที่ศึกษาสมรรถนะแห่งตนต่อการ เฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแหล่งที่เพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมจากการได้รับคำแนะนำชี้แจงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด และณรงค์ ศรีเกรียงทอง และประสพชัย พสุนนท์ (2558) ที่ได้ศึกษาปัจจัยแรงจูงใจที่มีผลต่อการสร้างประสิทธิภาพในงานขายของพนักงานที่ปรึกษางานขาย (PC) และพนักงานที่ปรึกษาความงาม (BA) ของบริษัทโมเดิร์นคาสอินเตอร์เนชั่นแนลคอสเมติกส์ ที่พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความรู้สึกประสบผลสำเร็จ และนโยบายบริษัท เป็นแรงจูงใจที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพทางด้านงานขาย

ด้านการยอมรับนับถือ มีคะแนนเฉลี่ยภาพรวมระดับมาก ($\mu = 3.96$, $\sigma = 0.49$) เนื่องจากอาสาสมัครผู้ดูแล เมื่อไปปฏิบัติงานในชุมชน ทำให้ประชาชนรู้จักมากขึ้น อีกทั้งเป็นคนในชุมชน ทำให้ผู้ป่วยและญาติให้ความไว้วางใจในการที่จะขอคำแนะนำ หรือขอรับบริการ เมื่อผู้ป่วย ผู้สูงอายุ หรือผู้พิการ ที่ต้องการความช่วยเหลือในเบื้องต้นแทนญาติ หรือบุคลากรทางการแพทย์ได้ และเมื่อปฏิบัติงานสำเร็จ อาสาสมัครผู้ดูแล ผู้สูงอายุรู้สึกตนเองได้รับการยอมรับมากขึ้น จากการที่ผู้รับบริการ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กล่าวคำยกย่องชมเชย เป็นตามทฤษฎีลำดับขั้นของ มาสโลว์ (1970) (อ้างถึงใน วุฒิพล สกลเกียรติ, 2546) เกี่ยวกับความต้องการยอมรับนับถือจากบุคคลทั่วไป เช่น การได้รับการเอาใจใส่ การได้รับเกียรติยกย่อง จะเห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือการทำงานเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุทำให้เป็นที่รู้จักของประชาชนมากขึ้น รองลงมาคือรูปแบบการทำงานของเขาเป็นแบบอย่าง ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน การได้รับคำชมเชยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้นำชุมชน ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของเขมิกา กิตติพงศ์ (2558) ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัทธุรกิจบริการ จำกัด สำนักงานใหญ่ อาคารสุขุมวิท ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นในระดับปานกลางเกี่ยวกับปัจจัยในการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับความสำเร็จและความมั่นคงในการทำงาน รวมถึงค่าจ้างและผลตอบแทน และการยอมรับการนับถือ

ด้านผลประโยชน์ตอบแทน มีคะแนนเฉลี่ยภาพรวมระดับมาก ($\mu = 4.00$, $\sigma = 0.45$) สามารถอธิบายได้ว่าผลประโยชน์ตอบแทนของอาสาสมัครผู้ดูแลไม่ใช่เรื่องเงินทอง เบี้ยเลี้ยง ค่าตอบแทน หรือการมีโอกาสดำเนินตำแหน่งผู้แทนชุมชน แต่ผลประโยชน์ตอบแทนที่อาสาสมัครผู้ดูแลต้องการ ได้แก่ การนำความรู้ไปใช้ดูแลตนเองและครอบครัว การได้รับประกาศนียบัตรจากหลักสูตรการอบรม การได้รับการชื่นชมว่าเป็นผู้ทำประโยชน์ต่อสังคม เป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัยของเขมิกา กิตติพงศ์ (2558) ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัทธุรกิจบริการ จำกัด สำนักงานใหญ่ อาคารสุขุมวิท ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นในระดับปานกลางเกี่ยวกับปัจจัยในการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับความสำเร็จและความมั่นคงในการทำงาน รวมถึงค่าจ้างและผลตอบแทน และการยอมรับการนับถือ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานภาครัฐดูแลอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ควรจัดกิจกรรมให้ผู้รับบริการ ชุมชน ประชาชน รู้จักอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน กล่าวคำชมเชยเมื่อปฏิบัติงานสำเร็จ หรือสนับสนุนให้มีการนำเสนอผลงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับการยอมรับนับถือ
2. หน่วยงานภาครัฐควรสนับสนุนผลประโยชน์ตอบแทน เช่น การมอบใบประกาศนียบัตรเมื่อจบหลักสูตรการอบรม สนับสนุนเบี้ยเลี้ยง/ค่าตอบแทนที่เหมาะสม
3. ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ในด้านการพัฒนางานในรูปแบบอาสาสมัคร จะได้ผลดี ลักษณะงานควรตรงกับความต้องการของอาสาสมัคร เป็นงานที่ได้ใช้ความรู้ความสามารถเต็มที่ และที่สำคัญต้องเป็นงานที่ทำแล้วก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ
4. การจัดทำหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องบูรณาการจากความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถนำความรู้และทักษะไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่
5. วิธีการจัดการอบรมที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้เข้ารับการอบรม ควรมีการพัฒนาหลักสูตรอาสาสมัครเฉพาะทาง หรือพัฒนาหลักสูตรที่เป็นอาสาสมัครแบบเป็นทางการ
6. ถ้ามีการอบรมพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทุก 2-5 ปี เนื่องจากอาสาสมัครสามารถช่วยปฏิบัติงานได้จริงในพื้นที่ ควรมีการเพิ่มพูนทักษะการปฏิบัติงานให้กับอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่น การอบรมฟื้นฟูความรู้จัดกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อส่งเสริมให้อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุมีกำลังใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
2. ควรมีการศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน โดยจำแนกเป็น ชุมชนเมือง ชุมชนกึ่งเมือง และชุมชนชนบท

References

- กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. (2561). *สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2563, จาก <http://www.cbo.moph.go.th/cbo/index.php/component/phocadownload/category/4-2017-10-11-03-59-26?download=143:2-61>
- เขมิกา กิตติพงศ์. (2558). ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัทกรุงเทพธุรกิจบริการ จำกัด สำนักงานใหญ่ อาคารสุขุมวิท. *วารสารวิชาการการตลาดและการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี*, 2(2), 1-12.
- จุฑามาส จันทรฉาย และคณะ. (2555). โปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 7(2), 77.
- จรัพร คงประเสริฐ. (2558). *คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน NCD คุณภาพ*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมชน สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- โชติกา สัตนาโค และจุฬารัตน์ โสตะ. (2560). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 10(4), 32.

- ณรงค์ ศรีเกรียงทอง และประสพชัย พสุนนท์. (2558). ปัจจัยแรงจูงใจที่มีผลต่อการสร้างประสิทธิภาพในงานขายของพนักงานที่ปรึกษางานขาย (PC) และพนักงานที่ปรึกษาความงาม (BA) ของบริษัทโมเดิร์นคาสอินเตอร์เนชั่นแนลคอมเมิตีส์. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 8(2), 1654-1671.
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2556). แนวคิด ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ และการนำมาใช้. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการสถาบันพระบรมราชชนก
- ปราณี สวางค์นาม. (2553). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลศรีธาตุ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ปณทริย์ คัมสุข. (2553). ผลของโปรแกรมควบคุมอาหารที่บ้านในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมการควบคุมอาหาร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2543). เทคนิคการวัดผลการเรียนรู้. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- วุฒิพล สกลเกียรติ. (2546). เอกสารประกอบการเรียนการสอนวิชา ER 644 การเรียนรู้ของผู้ใหญ่และผู้เรียนผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการศึกษาต่อเนื่อง คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ :ไทยวัฒนาพานิช.
- สุวรรณี สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, ขวัญสุรีย์ อภิจักรเมธากุล, และ นิลุมล นันทา. (2560). พฤติกรรมการดูแลเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 28(2), 100
- สุวัฒน์ศิริ แก่นทราย. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางหลวงเหนือ ตำบลกุดจิก อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. การประชุมวิชาการและการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 1 หัวข้อ สร้างเสริมสหวิทยาการผสมผสานวัฒนธรรมไทย ก้าวอย่างมั่นใจเข้าสู่ AC; 29 กรกฎาคม 2559; ณ มหาวิทยาลัยราชธานี จังหวัด อุบลราชธานี.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560*. ปทุมธานี: บริษัท รมเย็นมีเดีย จำกัด
- Lwanga, S. K. & Lemeshow, S. (1991). *Sample Size Determination in Health Studies: a Practical Manual*. Macmillan: World Health Organization.
- Maslow A. H. (1970). *Motivation and Personality*. New York: Harper and Row.
- Cho, J. E., Shaw, S., Karuranga, J. D., da Rocha Fernandes, A. W., Ohlrogge, B., & Malanda. (2018). IDF Diabetes Atlas: Global Estimates of Diabetes Prevalence for 2017 and Projections for 2045. *FULL LENGTH ARTICLE*, 138, P271-281
- Gallup Poll [cited 11 มกราคม 2553]. Available from ; http://pirun.ku.ac.th/~g4968073/report/475531/Motivation_Job_by_2.doc
- World Health Organization. (2017). *The Top 10 Causes of Death*. Retrieved March 12, 2017, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>