ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบการดูแลระยะยาว จังหวัดขอนแก่น*

ศิวพร ขุมหิรัญ พย.บ.**
ณัฏฐ์ชานันท์ วงค์ชาลี ปร.ด.*** นิศาชล บุบผา ปร.ด.****

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบการดูแลระยะยาว จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 214 คน อายุ 18-65 ปี ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมงของกรมอนามัยและปฏิบัติงานในระบบการดูแลระยะยาวของจังหวัดขอนแก่น เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่สะท้อนบริบทการดำเนินงานในพื้นที่ โดยจัดสรรเชิงสัดส่วนตามพื้นที่ สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ความเครียด ทัศนคติ ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ประสบการณ์ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ภาระงานและภาวะสุขภาพ 2) แบบสอบถามปัจจัยด้านแรงจูงใจ และ 3) แบบสอบถามปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม และ 4) แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการคงอยู่ในงาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์ คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับของสเปียร์แมน (r_s) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อีตา (η)

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคงอยู่ในงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (r_s = 0.668) ทัศนคติ (r_s = 0.569) แรงจูงใจ (r_s = 0.452) ระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่ (η = 0.484) ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ (r_s = 0.294) ระดับการศึกษา (η = 0.289) ความเพียงพอของรายได้ (η = 0.259) อาชีพหลัก (η = 0.224) รายได้ต่อเดือน (η = 0.217) สถานะการอยู่อาศัย (η = 0.153) และความเครียด (r_s = - 0.406) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจในงานที่เกิดจากการได้รับแรงจูงใจและการมีความมั่นใจที่จะทำงานจากการมีความรู้และการมีทัศนคติที่เหมาะสม ดังนั้น เพื่อส่งเสริมความยั่งยืนการคงอยู่ในงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ควรเน้นการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมยกย่องชมเชย เพื่อแสดงออกถึงการเห็นคุณค่าในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุและส่งเสริมการทำงานร่วมกัน เพื่อสนับสนุนการทำงานแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: การคงอยู่ในงาน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระบบการดูแลระยะยาว

เลขที่จริยธรรมการวิจัย HE672284 ผ่านการตรวจไม่คัดลอกผลงาน พิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน
วันที่รับบทความ 24 สิงหาคม 2568 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 3 ธันวาคม 2568 วันที่ตอบรับบทความ 4 ธันวาคม 2568

***งานวิจัยเรื่องนี้ได้รับการสนับสนุนจากโครงการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับคนวัยแรงงานทุกช่วงวัย ภายใต้งบประมาณสนับสนุนจากทุนสนับสนุนมูลฐาน Fundamental Fund : FF ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น จากกองทุนส่งเสริม ววน.**

****นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**
*****อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**
******ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อีเมล nisachon@kku.ac.th**

Factors associated with job retention among caregivers of dependent older adults in the long-term care system, Khon Kaen Province*

Siwaporn Khumhirun B.N.S.**
Nadchanan Wongchalee Ph.D.*** Nisachon Bubpa Ph.D.****

Abstract

This analytical cross-sectional study aimed to examine factors associated with job retention among caregivers (CGs) of dependent older adults in the long-term care (LTC) system in Khon Kaen Province, Thailand. The sample consisted of 214 CGs aged 18–65 years who had completed the 70-hour caregiver training program of the Department of Health and were actively working in the provincial LTC system. A multistage sampling technique with proportional allocation was applied to ensure representativeness across administrative areas. Data were collected using four questionnaires assessing 1) personal factors (general information, knowledge of elderly care, stress, attitudes, caregiving experience, CG work experience, workload, and health status) 2) motivational factors and 3) social support. Data were analyzed using descriptive statistics, Spearman's rank correlation (r_s), and Eta correlation coefficient (η).

The results showed statistically significant positive correlations ($p < 0.001$) between job retention and social support (r_s=0.668), attitudes (r_s = 0.569), motivation (r_s = 0.452), duration of CG experience (η = 0.484), knowledge of elderly care (r_s = 0.294), education level (η = 0.289), income sufficiency (η = 0.259), primary occupation (η = 0.224), monthly income (η = 0.217), and living status (η = 0.153). Stress was negatively correlated with job retention (r_s = -0.406). The findings highlight that receiving social support, adequate motivation, positive attitudes, and sufficient knowledge enhance confidence and satisfaction in CG roles, thereby promoting job retention. To strengthen the sustainability of the LTC workforce, strategies should focus on capacity building for CGs, recognition and appreciation activities, and integrated community-based support from all relevant sectors.

keywords: work retention; caregivers of older persons; dependent elderly; long-term care

Ethical approval: HE672284, Plagiarism checked, 3 Reviewers.
Received 24 August 2025, Revised 3 December 2025, Accepted 4 December 2025

*This research was supported by The Development of Health Promotion for Prevention of Non Communicable Disease for Working All Aged People, funded by the Fundamental Fund of Khon Kaen University from National Science, Research and Innovation Fund or NSRF, Thailand

**A student of master of nursing science program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University
***Lecturer, Faculty of Nursing, Khon Kaen University
****Assistant professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Corresponding author, E-mail: nisachon@kku.ac.th

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์สำคัญ ที่ส่งผลกระทบทั่วโลก ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (aged society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 โดยมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่าจะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดในปี พ.ศ. 2583[1] จึงจำเป็นต้องตระหนักและรับรู้เกี่ยวกับสภาพการณ์ และต้องเตรียมการรับมือในสถานการณ์นี้

ประเทศไทยมีการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาว (long-term care: LTC) โดยมุ่งเน้นการให้บริการแก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น ผู้ป่วยติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง หรือผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพทางกายหรือสมอง จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้อื่นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งบุคลากรหลักในระบบนี้คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (caregiver: CG) ทำหน้าที่ให้การดูแลพื้นฐานการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน และการเฝ้าระวังสุขภาพในระดับครัวเรือน ภายใต้การกำกับของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (care manager: CM) ผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการปฏิบัติงานใน LTC ข้อมูลจากระบบ 3C กรมอนามัย ในปี พ.ศ. 2566 ของประเทศไทย มี CG ทั้งสิ้น 113,975 คน ยังปฏิบัติงานอยู่ในระบบ 107,593 คน มีการลาออก 5,624 คน เสียชีวิต 758 คน ภาพรวมการคงอยู่ของ CG ร้อยละ 94.4 ภาพรวมการไม่ปฏิบัติงานในระบบของ CG ร้อยละ 5.6 จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 427,139 คน อัตราส่วนผู้มีภาวะพึ่งพิงต่อ CG เท่ากับ 1:3.96 คน จังหวัดขอนแก่น มี CG ทั้งสิ้น 4,582 คน ยังปฏิบัติงานอยู่ในระบบ 4,292 คน มีการลาออก 253 คน เสียชีวิต 37 คน ภาพรวมการคงอยู่ของ CG ร้อยละ 93.6 ภาพรวมการไม่ปฏิบัติงานในระบบของ CG ร้อยละ 6.4 จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 20,364 คน อัตราส่วนผู้มีภาวะพึ่งพิงต่อ CG เท่ากับ 1:4.74 คน[2] เพียงพอตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้ต้องมี CG ต่อผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง สัดส่วน 1:5-10 คน จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่า อัตราส่วนของ CG ต่อผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดขอนแก่น ยังคงมีอัตราส่วนที่สูงกว่าภาพรวมของประเทศ ซึ่งแสดงถึงภาระงานที่มากกว่า อีกทั้ง ยังพบปัญหาการลาออกและการขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงานของ CG

จากปรากฏการณ์ที่ผู้วิจัยได้เรียนรู้ข้อมูลจาก CM และ CG หลายคนระหว่างการทำงานในพื้นที่ ได้สะท้อนสภาพการทำงาน ว่า “CG มีภาระงานค่อนข้างมาก เมื่อเทียบกับค่าตอบแทนที่ได้รับโดยบทบาทหน้าที่ของ CG เริ่มตั้งแต่การสำรวจจำนวนผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อส่งให้ CM จัดทำฐานข้อมูลและประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (activities of daily living: ADL) ของผู้สูงอายุแต่ละราย จากนั้นดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแผนการดูแลรายบุคคล (care plan) ซึ่งจัดทำโดย CM นอกจากนี้ CG ยังต้องทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในพื้นที่และออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ อย่างน้อย 1 ครั้งต่อคนต่อ 2 สัปดาห์ (เฉลี่ยเดือนละ 2 ครั้ง) ได้รับค่าตอบแทน ครั้งละ 50 บาท ทั้งนี้ หลังการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งจะต้องบันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการเบิกจ่ายค่าตอบแทน และติดตามผลการดูแลผู้สูงอายุ และยังพบว่า CG มีการทำงานที่ยากลำบากมาก เช่น การเยี่ยมบ้านในบางครั้งไม่ปลอดภัยสำหรับ CG การไม่ได้รับความไว้วางใจจากญาติหรือครอบครัวของผู้สูงอายุ จึงทำให้ CG ไม่ได้รับความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในกรณีที่ญาติคาดหวังให้ CG ทำงานแทนตนเองทั้งหมด บางครั้งผู้สูงอายุปฏิเสธการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้เกิดความคับข้องใจ ความท้อแท้ และความรู้สึกว่าการทำงานไม่ได้รับการเห็นคุณค่า อีกทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ก็ได้ถ่ายโอนไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) แต่ CG ไม่ได้รับการถ่ายโอนด้วย ซึ่งก็มีความไม่แน่นอนว่าจะทำงานอย่างไร ความกดดันเหล่านี้

สะสมเป็นความเหนื่อยล้าทั้งกายและใจ (burnout) และนำไปสู่การตัดสินใจลาออกในที่สุด”[3] การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นภารกิจที่มีความซับซ้อนและต้องใช้ทั้งเวลา อุปกรณ์ และการประสานงานหลายฝ่าย แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังได้รับการสนับสนุนด้านบริหารไม่เพียงพอ โดยเฉพาะด้านเวลา งบประมาณ และอุปกรณ์ ทำให้เกิดข้อจำกัดต่อประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน[4] ความเครียดของ CG มีมากการเผชิญความเครียดก็จะมากตามไปด้วย CG ส่วนใหญ่เลือกใช้วิธีการเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด เนื่องจากความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งทำให้พวกเขายังคงมีความพยายามที่จะแก้ไขหรือจัดการปัญหาที่เผชิญอยู่โดยใช้ความสามารถของตนเอง[5] CG ยังมีความกังวลต่อภัยคุกคามด้านการดูแล เช่น อันตรายทางกายภาพ ความกดดันทางจิตวิทยา แรงจูงใจ เช่น ประสิทธิภาพของตนเอง ระบบช่วยเหลือครอบครัว ค่าตอบแทนที่เกี่ยวข้องกับงาน ทักษะการรับมือในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า หรือแม้กระทั่งความกลัวที่ตนเองจะกลายเป็นคนทุพพลภาพ หรือความกลัวไม่มีผู้ดูแลในอนาคต[6]

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงอยู่ในงานของบุคลากรด้านสุขภาพมีหลายมิติ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการทำงาน ซึ่งมีผลต่อความมั่นคงทางอาชีพและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน[7] ความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งช่วยเพิ่มความมั่นใจในการทำงาน และลดความเครียดจากการดูแลผู้สูงอายุ[8] ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ การมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงมาก่อน ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมีทักษะประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญและความมั่นใจ มากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแล[9] การมีภาระงานสูง ความไม่มั่นคงของค่าตอบแทน ความสัมพันธ์การสนับสนุนกันในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความเครียดที่จะส่งผลต่อการทำงานในหน้าที่[10] แรงจูงใจในการทำงานมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการปฏิบัติงานของ อสม.[11] นอกจากนี้ การมองโลกในแง่ดี การสนับสนุนทางสังคม ทั้งจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยลดความเครียดที่เกิดจากจากภาระงานจากการดูแลผู้สูงอายุได้ ซึ่งเป็นแรงขับสำคัญต่อการคงอยู่ในบทบาท[12] แม้มีการเพิ่มจำนวน CG โดยการจัดอบรมเป็นจำนวนมาก แต่ก็ยังพบว่า CG หลายคน ที่ได้รับการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมงของกรมอนามัยมาแล้ว แต่ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามที่คาดหวัง เนื่องจากข้อจำกัดด้านทักษะ ความถนัด และประสบการณ์ รวมถึงปัญหาการไม่ได้รับความร่วมมือจากญาติและผู้สูงอายุเอง โดยเฉพาะในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และสภาพแวดล้อมภายในบ้าน[7] แม้จะเผชิญกับปัญหาท้าทายหลายประการ แต่มี CG จำนวนมาก ที่ยังคงทำงานตามบทบาทหน้าที่ด้วยความมุ่งมั่นและทำด้วยความมีจิตอาสา ซึ่งบ่งชี้ว่า อาจมีปัจจัยเชิงบวกหรือแรงจูงใจบางประการที่ส่งเสริมให้ CG ยังคงอยู่ในระบบ

จากสถานการณ์การถ่ายโอน รพ.สต. ซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิไปยัง อบจ. จังหวัดขอนแก่นเป็น 1 ใน 6 จังหวัด ที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. จำนวน 100% ในปีงบประมาณ 2566[13] ส่งผลต่อการทำงานของบุคลากรสุขภาพในหลายบริบท แต่การศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้ CG คงอยู่และปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องในระบบ LTC ของไทยยังมีจำกัด และยังไม่มีการศึกษาการคงอยู่ของ CG ภายหลังการถ่ายโอนหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในเขตสุขภาพที่ 7 โดยเฉพาะในพื้นที่ ที่มีอัตราส่วนของ CG ต่อผู้มีภาวะพึ่งพิงสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ เช่น จังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีภาระงานมากกว่าและมีอัตราการลาออกสูงกว่าการทำความเข้าใจว่าทำไม CG บางกลุ่มจึงยังคงทุ่มเทและอยู่ในระบบ ทั้ง ๆ ที่เผชิญอุปสรรคมากมาย จะช่วยให้สามารถออกแบบกลไกสนับสนุนได้ตรงจุด ลดอัตราการลาออก และรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพไว้ในระบบได้อย่างยั่งยืน การวิจัยนี้มุ่งเจาะลึกถึงพลวัตที่แท้จริงของการคงอยู่ในงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความท้าทายสูง เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ ที่สามารถนำไปใช้พัฒนานโยบายและแนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่

จริง การทำความเข้าใจปัจจัยเหล่านี้ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนา นโยบายและแนวทางการสนับสนุนเพื่อรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพไว้ในระบบ LTC ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการคงอยู่ในงานของ CG ในระบบ LTC จังหวัดขอนแก่น

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงจูงใจกับการคงอยู่ในงานของ CG ในระบบ LTC จังหวัดขอนแก่น

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับการคงอยู่ในงานของ CG ในระบบ LTC จังหวัดขอนแก่น

สมมติฐานการวิจัย

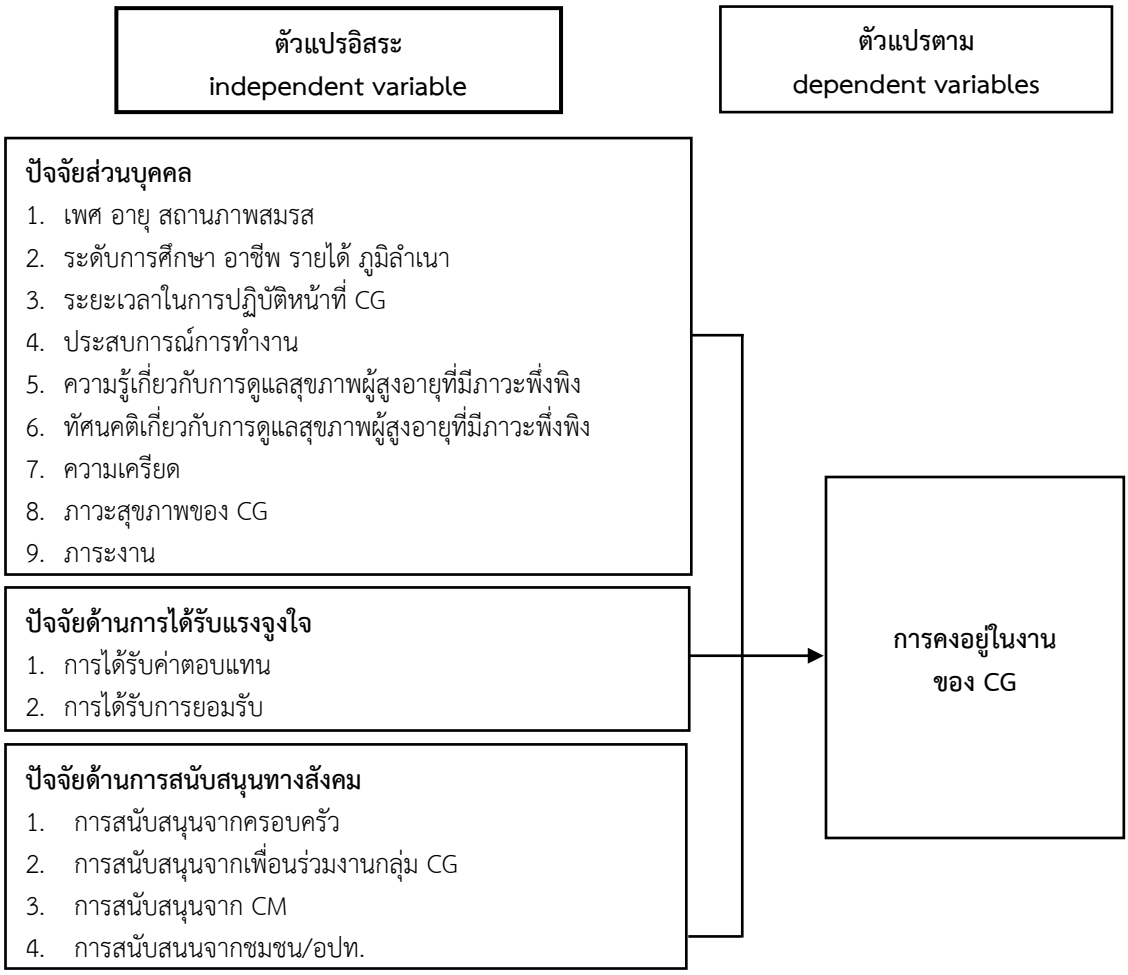
1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ CG ความเครียด ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ประสบการณ์การทำงานภาวะสุขภาพและภาระงาน มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานของ CG ในระบบ LTC จังหวัดขอนแก่น

2. ปัจจัยด้านการได้รับแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานของ CG ในระบบ LTC จังหวัดขอนแก่น

3. ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานของ CG ในระบบ LTC จังหวัดขอนแก่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการคงอยู่ในงานของ Taunton และคณะ[14] ซึ่งจัดกลุ่มปัจจัยออกเป็น 4 ด้าน พร้อมทั้งนำทฤษฎีแรงจูงใจสองปัจจัยของ Herzberg[15] เพื่ออธิบายกลไกที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและความตั้งใจทำงาน การสังเคราะห์นี้นำไปสู่การกำหนดตัวแปรอิสระ 3 กลุ่มหลัก คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภูมิลำเนา ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ ความเครียด ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ประสบการณ์ทำงาน ภาวะสุขภาพ และภาระงาน 2) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ได้แก่ การได้รับการยอมรับและค่าตอบแทน 3) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนร่วมงานกลุ่ม CG และ CM และหน่วยงานในชุมชน/หน่วยงานในชุมชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ผู้วิจัยคาดว่าปัจจัยทั้งสามกลุ่มนี้ มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานของ CG ในระบบ LTC ดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

วิธีการวิจัย

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross–sectional analytical study) เก็บรวบรวมข้อมูล CG ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 214 คน เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานของ CG ในระบบ LTC จังหวัดขอนแก่น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ CG ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 4,292 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยโปรแกรม G*power 3.1.9.4 software กำหนดอำนาจทดสอบ เท่ากับ .80 เพื่อให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างสูงสุด กำหนดค่า effect size เท่ากับ .20 จากการศึกษางานวิจัยของนภาวรรณ เนตรประดิษฐ์[16] กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใช้สถิติ Pearson’s ในการคำนวณ ได้จำนวน 193 คน และเพื่อให้เหมาะสมกับการศึกษาวิจัย หากมีการถอดถอนของกลุ่มตัวอย่าง (withdrawal) จึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มจากที่คำนวณได้ ร้อยละ 10 อ้างถึงในอรุณ จิรวัฒน์กุล[17] ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น CG ในจังหวัดขอนแก่น 214 คน ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มจากการสุ่มพื้นที่และหน่วยบริการ ใช้การสุ่มแบบมีความน่าจะเป็น (probability sampling) และการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) แบ่งประชากร CG ออกเป็น 6 โซนพื้นที่ ตามแนวทางการดูแลหลักของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สุ่มเลือกอำเภอในแต่ละโซน

ด้วยวิธีการจับสลาก ได้ 6 อำเภอ เลือกตำบล LTC ในอำเภอที่สุ่มได้ โดยสุ่มเลือก 1 ตำบล เลือกโรงพยาบาล (รพ.) หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในตำบลที่สุ่มได้มา 1-2 แห่ง เลือก CG ที่มีใน รพ. หรือ รพ.สต. ที่สุ่มได้ ตามเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) เป็นบุคคลสัญชาติไทย อายุ 18-65 ปี เป็น CG ในระบบ LTC จังหวัดขอนแก่น 2) เป็นผู้เคยได้รับการอบรมหลักสูตร CG 70 ชั่วโมง กรมอนามัย 3) พูดคุยสื่อสารรู้เรื่องอ่านหนังสือออกเขียนหนังสือได้ 4) เป็นผู้สมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามการวิจัย เกณฑ์การคัดออก 1) อาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน เกณฑ์การถอนตัว 1) อาสาสมัครที่ไม่สะดวกใจให้ข้อมูลต่อหลังจากที่ตอบแบบสอบถามไปแล้วบางส่วน หรือผู้ที่ขอถอนตัวจากการวิจัย หากจำนวนตัวอย่างไม่ครบตามเป้าหมาย จะทำการสุ่ม รพ.สต. เพิ่มเติมในตำบลนั้น ๆ การวิจัยครั้งนี้ เก็บข้อมูล 11 ตำบล และ 11 รพ.สต. ได้จำนวน CG ครบ 214 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามเชิงปริมาณ โดยกำหนดให้ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับตัวแปร ตามกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากงานวิจัย 3 เรื่อง ได้แก่ 1) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของ CG จังหวัดอุตรดิตถ์[7] 2) เครื่องมือประเมินความเครียดจากแบบวัดความเครียดสวนปรุง[18] 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานของบุคลากรโรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี[19] ได้แบบสอบถาม 1 ชุด ซึ่งประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภูมิลำเนา ความเครียด ระยะเวลาในการทำงาน ประสบการณ์การทำงาน โดยใช้คำถาม 17 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมีตัวเลือกให้ตอบ ใช่ ไม่ใช่ และ ไม่แน่ใจ 3 ตัวเลือก แบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ตามเกณฑ์ของ Bloom[20]

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเครียด โดยประยุกต์ใช้จากแบบวัดความเครียดสวนปรุง[18] จำนวน 20 ข้อ ลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1-5 การแปลผลคะแนนระดับความเครียด ด้วยคะแนนรวมดังนี้ ระดับคะแนน 62 คะแนนขึ้นไป มีความเครียดระดับรุนแรง ระดับคะแนน 42-61 คะแนน มีความเครียดระดับสูง ระดับคะแนน 24-41 มีความเครียดระดับปานกลาง และระดับคะแนน 0-23 คะแนน มีความเครียดระดับน้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนตามตามเกณฑ์ของเบส (Best)[21] แปลผลคะแนนเฉลี่ยรายข้อ 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านแรงจูงใจ จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย 1) การได้รับค่าตอบแทน และ 2) การได้รับการยอมรับ ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนตามตามเกณฑ์ของเบส (Best)[21] คือ แปลผลคะแนนแต่ละด้านด้วยค่าเฉลี่ยของคะแนน 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 6 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนจากครอบครัว 2) การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานกลุ่ม CG 3) การสนับสนุนจาก CM และ 4) การสนับสนุนจากชุมชน/อปท. จำนวนรวม 14 ข้อ ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนตามเกณฑ์ของเบส (Best)[21] คือ มากที่สุด 5 คะแนน ถึงน้อยที่สุด 1 คะแนน แปลผลคะแนนแต่ละด้านด้วยค่าเฉลี่ยของคะแนน 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย

3.68-5.00 อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการคงอยู่ในงาน 4 ข้อ เป็นแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนตามเกณฑ์ของเบส (Best)[21] ระดับแปลผลคะแนนเฉลี่ยรายข้อ 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 8 คำถามปลายเปิด ข้อมูลเกี่ยวกับแรงจูงใจ ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการคงอยู่ของ CG จำนวน 3 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิด วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (theme analysis)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบ ได้แก่ 1) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรมสังคม 2) อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 3) ผู้เชี่ยวชาญสาขาสาธารณสุขศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 4) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และ 5) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) แบบสอบถาม ทั้ง 8 ชุด ได้เท่ากับ 0.95 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่ามาตรฐานกำหนดให้ไม่ต่ำกว่า 0.80

การทดสอบหาความเชื่อมั่น (reliability) ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้รับบริการมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเที่ยงโดย ใช้วิธีของคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ในแบบสอบถามส่วนที่ 2 ได้เท่ากับ 0.74 โดยการหาภาพรวมของสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในแบบสอบถามส่วนที่ 3 4 5 6 และ 7 เท่ากับ 0.92 0.79 0.80 0.89 และ 0.92 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อหาผู้ประสานงานในพื้นที่ที่สุ่มได้ แล้วทำหนังสือขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมและเข้าถึงข้อมูลของ CG ในพื้นที่ ต่อผู้บังคับบัญชาของผู้ประสานงานในพื้นที่ จากนั้นผู้วิจัยลงพื้นที่พบผู้ประสานงานในพื้นที่ชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการเก็บข้อมูลวิจัยแก่ผู้ประสานงานในพื้นที่ ผู้ประสานงานในพื้นที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย ตามเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ในวันที่มีประชุมประจำเดือนของ CG โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้ระยะเวลาประมาณ 45-60 นาที ดำเนินการในช่วงเดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2568 ผู้ประสานงานในพื้นที่ รวบรวมส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป IBM SPSS Statistics Version 29.0.2.0 (20) โปรแกรมสิทธิ์ KKU License IP address 10.101.102.100 วิเคราะห์ข้อมูลโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการแจกแจงข้อมูล ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด ใช้สถิติเชิงอนุมาน หลังทำการตรวจสอบการกระจายตัวของข้อมูล ด้วยสถิติ Kolmogorov Smirnov พบว่า ข้อมูลมีการกระจายตัวไม่ปกติ จึงใช้สถิติทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ Spearman's rank correlation coefficient (r_s) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง ตัวแปรต้น ได้แก่ อายุ ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ CG

ความเครียดของ CG คะแนนแรงจูงใจและคะแนนการสนับสนุนทางสังคม ต่อตัวแปรตาม ได้แก่ การคงอยู่ในงานของ CG และใช้สถิติทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ Eta correlation coefficient (η) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นที่เป็นตัวแปรกลุ่มที่มีมาตรวัดแบบนามบัญญัติ แบบหลายกลุ่ม ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ สถานะการอยู่อาศัย จำนวนผู้สูงอายุที่ดูแลในปัจจุบัน จำนวนวันในการปฏิบัติหน้าที่ CG ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ CG ต่อตัวแปรตามที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง ได้แก่ การคงอยู่ในงานของ CG

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้ได้รับรองด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามเลขที่ HE672284 เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2568 โดยยึดหลักการสำคัญ 3 ประการ ตามรายงานเบลมองต์ (Belmont report) และ GCP in Social and Behavioral Research เพื่อเป็นการปกป้องสิทธิ์ของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมวิจัย หลักเคารพในบุคคล หลักสิทธิประโยชน์และหลักยุติธรรม

ผลการวิจัย

CG ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.46 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 52.33 อายุเฉลี่ย 55 ปี (SD = 7.03, Min = 26, Max = 65) สถานภาพสมรสเป็นคู่ อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 66.82 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.53 ระดับการศึกษาสูงสุดมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 41.59 ประกอบอาชีพ อสม. ร้อยละ 39.72 และอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 38.79 มีรายได้ต่อเดือน 3,001-6,000 บาท ร้อยละ 36.45 แหล่งรายได้หลักมาจากตนเอง ร้อยละ 85.05 มีรายได้เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 41.59 สถานะการอยู่อาศัย เป็นเจ้าของบ้าน ร้อยละ 81.31 ภาวะสุขภาพโดยมากไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 71.50 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 28.50 โรคที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 12.15 โรคเบาหวาน ร้อยละ 11.21 และโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 3.27

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า CG มีระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 16.17, SD = 2.23) และมีความเครียด อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}$ = 21.96, SD = 15.84) ขณะที่ทัศนคติในการดูแลอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 4.21, SD = 0.38) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ พบว่า CG มีแรงจูงใจด้านค่าตอบแทน อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 4.00, SD = 0.65) และมีแรงจูงใจด้านการได้รับการยอมรับ อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ($\bar{x}$ = 4.22, SD = 0.55) แรงจูงใจโดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 4.14, SD = 0.47) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม พบว่า CG ได้รับการสนับสนุนจากหลายภาคส่วน อยู่ในระดับสูง ทั้งจากครอบครัว เพื่อนร่วมงานกลุ่ม CG CM และชุมชน/อปท. การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 4.19, SD = 0.57) ส่งผลให้การคงอยู่ในงานของ CG ในระบบ LTC อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 4.27, SD = 0.58) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด การแปรผลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมของ CG และการคงอยู่ในงานของ CG (n = 214)

ตัวแปร	Mean	SD	Max	Min	แปลผล
ปัจจัยส่วนบุคคล					
ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	16.17	2.23	10.00	20.00	ระดับสูง
ความเครียดของ CG	21.96	15.84	0.00	93.00	ระดับน้อย
ทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	4.21	0.38	3.25	5.00	ระดับสูง

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด การแปรผลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมของ CG และ การคงอยู่ในงานของ CG (n = 214) (ต่อ)

ตัวแปร	Mean	SD	Max	Min	แปลผล
ปัจจัยด้านแรงจูงใจ					
แรงจูงใจด้านค่าตอบแทน	4.00	0.65	5.00	1.00	ระดับสูง
แรงจูงใจด้านการได้รับการยอมรับ	4.22	0.55	5.00	1.00	ระดับสูง
คะแนนโดยรวม	**4.14**	**0.47**	**5.00**	**1.00**	**ระดับสูง**
ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม					
ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว	4.21	0.75	5.00	1.50	ระดับสูง
ด้านการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานกลุ่ม CG	4.31	0.62	5.00	2.00	ระดับสูง
ด้านการสนับสนุนจาก CM	4.30	0.61	5.00	2.00	ระดับสูง
ด้านการสนับสนุนจากชุมชน/อปท.	3.96	0.71	5.00	2.00	ระดับสูง
คะแนนโดยรวม	**4.19**	**0.57**	**5.00**	**2.07**	**ระดับสูง**
การคงอยู่ในงานของ CG ในระบบ LTC	**4.27**	**0.58**	**5.00**	**2.00**	**ระดับสูง**

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานของ CG ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา (η = 0.289, p = 0.003) อาชีพหลัก (η = 0.224, p = 0.029) รายได้ต่อเดือน (η = 0.217, p = 0.002) ความเพียงพอของรายได้ (η = 0.259, p = 0.007) สถานะการอยู่อาศัย (η = 0.153, p = 0.022) มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (r_s = 0.294, p = <0.001) ความเครียด (r_s = -0.406, p = <0.001) ทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (r_s = 0.569, p = <0.001) มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ p < 0.001 แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ปานกลางกับการคงอยู่ในงาน (r_s = 0.452, p = <0.001) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p < 0.001 และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์สูงสุดกับการคงอยู่ในงาน (r_s = 0.668, p = <0.001) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p < 0.001 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานของ CG ในระบบ LTC จังหวัดขอนแก่น

ตัวแปรที่ศึกษา	การคงอยู่ในงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาว	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
ลักษณะส่วนบุคคล		
ระดับการศึกษา	0.289 (η)*	0.003
อาชีพหลัก	0.224 (η)*	0.029
รายได้ต่อเดือน	0.217 (η)*	0.002
ความเพียงพอของรายได้	0.259 (η)*	0.007
สถานะการอยู่อาศัย	0.153 (η)*	0.022
ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	0.294 (r_s)**	< 0.001
ความเครียด	-0.406 (r_s)**	< 0.001

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานของ CG ในระบบ LTC จังหวัดขอนแก่น (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	การคงอยู่ในงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาว	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
ลักษณะส่วนบุคคล		
ระดับการศึกษา	0.289 (η)*	0.003
อาชีพหลัก	0.224 (η)*	0.029
รายได้ต่อเดือน	0.217 (η)*	0.002
ความเพียงพอของรายได้	0.259 (η)*	0.007
สถานะการอยู่อาศัย	0.153 (η)*	0.022
ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	0.294 (r_s)**	< 0.001
ความเครียด	-0.406 (r_s)**	< 0.001
ทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	0.569 (r_s)**	< 0.001
แรงจูงใจ	0.452 (r_s)**	< 0.001
แรงจูงใจด้านค่าตอบแทน	0.192 (r_s)*	0.005
แรงจูงใจด้านการได้รับการยอมรับ	0.509 (r_s)**	< 0.001
การสนับสนุนทางสังคม	0.668 (r_s)**	< 0.001
ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว	0.623 (r_s)**	< 0.001
ด้านการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานกลุ่ม CG	0.635 (r_s)**	< 0.001
ด้านการสนับสนุนจาก CM	0.585 (r_s)**	< 0.001
ด้านการสนับสนุนจากชุมชน/อปท.	0.501 (r_s)**	< 0.001

หมายเหตุ *p-value < 0.05, **p-value < 0.01, r_s = Spearman's rank correlation coefficient,
η = Eta correlation coefficient

สรุปผลการวิจัย

การคงอยู่ในงานของ CG ในระบบ LTC เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานการวิจัย ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ สถานะการอยู่อาศัย ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และทัศนคติในการดูแล มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการคงอยู่ในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการคงอยู่ในงาน ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการทำงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับการคงอยู่ในงาน แรงจูงใจด้านการได้รับการยอมรับ มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงาน สูงกว่าแรงจูงใจด้านค่าตอบแทน ปัจจัยด้านการการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับสูงกับการคงอยู่ในงาน ซึ่งมีความสัมพันธ์สูงสุดเมื่อเทียบกับปัจจัยกลุ่มอื่น ครอบคลุมการได้รับการสนับสนุนจากทุกมิติ ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนร่วมงานกลุ่ม CG CM และชุมชน/อปท.

การคงอยู่ในงานของ CG ในระบบการดูแลระยะยาว ไม่ได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่เป็นผลลัพธ์จากการบูรณาการร่วมกันระหว่างการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างรอบด้าน

ความพึงพอใจในงานที่เกิดจากแรงจูงใจด้านการได้รับการยอมรับ และความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งมาจากความรู้และทัศนคติที่เหมาะสมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

อภิปรายผลการวิจัย

การคงอยู่ในงานของ CG ในระบบ LTC จังหวัดขอนแก่น เป็นผลจากการเสริมแรงของหลายปัจจัย ทั้งด้านส่วนบุคคล แรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการรักษาบุคลากร LTC ต้องอาศัยการบูรณาการมิติทางเศรษฐกิจ จิตสังคม และการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงาน คือ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการคงอยู่ในงาน โดย CG ที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะอยู่ในบทบาทได้นานกว่าอันเนื่องมาจากความสามารถที่จะเข้าถึงสารสนเทศด้านสุขภาพ อีกทั้ง ยังมีทักษะในการสื่อสาร เพื่อที่จะได้มาซึ่งข้อมูลด้านสุขภาพ และมีความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของศิวพร ชุ่มเย็น[7] ที่พบว่า CG ที่มีการจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือระดับปวส. มีการปฏิบัติตามบทบาท การทำงานของ CG ได้ดีกว่า CG ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ อาชีพมีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงาน โดยเฉพาะอาชีพ ที่เกี่ยวข้องกับงานดูแล เช่น อสม. หรืออาชีพเกษตรกร ที่มีความยืดหยุ่น ด้านเวลา มีแนวโน้มคงอยู่ในงานมากกว่าอาชีพอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของชนายุส คำโสม[8] พบว่า CG ที่เป็นเพศหญิง ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวให้ทำหน้าที่นี้ มีอาชีพหลักคืออาชีพเกษตรกรรมมีที่อาศัยอยู่ในชุมชน ทำให้มีเวลาว่างตามฤดูกาล และยังสอดคล้องกับการศึกษาของไอลดา ภารประดิษฐ์ และคณะ[22] ที่พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอาชีพเกษตรกรรม มีผลและสามารถร่วมพยากรณ์การดูแลผู้สูงอายุของ อสม. ได้ รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ และความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์คงอยู่ในงาน โดย CG ที่มีรายได้สูงกว่า หรือมีการรับรู้ว่ารายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต มีแนวโน้มคงอยู่ในบทบาทได้นานกว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อย ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทของปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นเงื่อนไขพื้นฐานที่เกื้อหนุนความต่อเนื่องในการทำงาน สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจของ Herzberg[15] ที่กล่าวไว้ว่า “รายได้หรือค่าตอบแทน” เป็นปัจจัยด้านสุขอนามัย (hygiene factors) ซึ่งหากอยู่ในระดับไม่เพียงพอจะก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจ ความกดดันทางเศรษฐกิจ และนำไปสู่ความตั้งใจลาออกได้ง่ายขึ้น ในทางตรงกันข้าม เมื่อบุคคลมีรายได้ที่เพียงพอต่อการครองชีพ ระดับความไม่พึงพอใจจะลดลง ส่งผลให้มีความมั่นคงทางอารมณ์และสามารถคงอยู่ในงานได้ยาวนานขึ้น ความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุและทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานของ CG ในระบบ LTC ในทิศทางบวก แสดงให้เห็นว่า การมีพื้นฐานความเข้าใจในการดูแล และการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุส่งผลต่อความมั่นใจในการทำงาน ช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน และเพิ่มความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนายุส คำโสม[8] และสอดคล้องกับการศึกษาของศิวพร ชุ่มเย็น[7] ที่พบว่า ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เจตคติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุของ CG ความเครียด มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานของ CG ในทิศทางลบ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานมีหลายอย่าง เช่น ภาระงาน ปริมาณงานความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และความไม่แน่นอนในรายได้ อาจส่งผลให้ CG รู้สึกหมดพลังใจ และมีแนวโน้มที่จะถอนตัวออกจากบทบาท ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุดาสินี สุทธิฤทธิ์[9] ที่ศึกษาความเครียดของ CG พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงส่วนใหญ่มีความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จังหวัดสุราษฎร์ธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่ดูแล ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมการมีบุคคลอื่น

มาผลัดเปลี่ยนช่วยดูแลผู้สูงอายุ และโรคประจำตัวที่ต้องรับการรักษาหรือ รับยาต่อเนื่องและการช่วยเหลือจากชุมชน

2. ปัจจัยด้านแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงาน โดยเฉพาะแรงจูงใจด้านการได้รับการยอมรับ เช่น การได้รับคำชมจากผู้สูงอายุหรือครอบครัว ซึ่งมีอิทธิพลต่อความภาคภูมิใจและแรงผลักดันภายในของผู้ดูแล มากกว่าปัจจัยค่าตอบแทนเพียงอย่างเดียว สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจของ Herzberg[14] ที่แบ่งแรงจูงใจออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) motivators (intrinsic factors) เช่น การยอมรับ ความสำเร็จ ความรับผิดชอบ ซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจและการอยู่ในงาน และกลุ่ม 2) hygiene factors (extrinsic factors) เช่น ค่าตอบแทนและสวัสดิการ ซึ่งหากไม่เพียงพออาจเป็นสาเหตุให้ออกจากงาน แต่ไม่ได้ส่งเสริมความพึงพอใจโดยตรง การที่แรงจูงใจด้านการได้รับการยอมรับ ยังมีค่าสหสัมพันธ์สูงที่สุด ยังสะท้อนให้เห็นว่าสิ่งที่ผู้ดูแลให้ความสำคัญมาก ไม่ใช่เพียงเรื่องค่าตอบแทนทางวัตถุเท่านั้น แต่คือความรู้สึกที่ว่าตนเอง “มีคุณค่า” ในบทบาทของผู้ดูแล ซึ่งช่วยเสริมแรงภายในและความยึดมั่นในงานได้อย่างมีนัยสำคัญ ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของทวิช วงค์ไชยชาญ และคณะ[23] พบว่า ภาพรวมของแรงจูงใจ ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ ระดับสูงกับการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3. ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงาน ผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนร่วมงานกลุ่ม CG การสนับสนุนจาก CM และชุมชน/อปท. มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานของ CG ในระบบ LTC ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า CG ที่ได้รับแรงสนับสนุนจากหลายภาคส่วนในชุมชน มีแนวโน้มตั้งใจปฏิบัติหน้าที่และคงอยู่ในบทบาทของ CG ได้ยาวนานมากขึ้น การสนับสนุนทางสังคมเหล่านี้ มีบทบาทในการลดความเครียด สร้างความมั่นใจ และยืนยันคุณค่าของบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุในสายตาของสังคม สอดคล้องกับการศึกษา ของ Chia-Hui Hou และคณะ[12] พบว่า การสนับสนุนทางสังคม และความยืดหยุ่นทางจิตใจ เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดภาระในการดูแลของผู้ปฏิบัติงานดูแลระยะยาว การจัดให้มีการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ เพื่อช่วยบรรเทาภาระในการดูแล เป็นแหล่งพลังใจ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระยะยาว โดยเฉพาะการสนับสนุนจากครอบครัว ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าหน้าที่ของตน ได้รับการเห็นคุณค่า ไม่ถูกทอดทิ้ง การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานกลุ่ม CG ที่เป็นแรงใจและเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ช่วยลดความเครียดสะสมจากการทำงานคนเดียว อีกทั้ง การสนับสนุนจาก CM ที่เปรียบเหมือนหัวหน้างาน ยังแสดงถึงการมีพี่เลี้ยง หรือผู้ประคับประคองในงาน ช่วยให้เกิดความมั่นใจในทิศทางการดูแล และการสนับสนุนจากชุมชน/อปท. เป็นปัจจัยสำคัญที่สะท้อนถึงการได้รับการยอมรับในระดับสังคม ทำให้ CG มีความรู้สึกว่าบทบาทของตน “มีคุณค่า มีความสำคัญ” ต่อชุมชน ซึ่งจะส่งผลถึงอัตราการคงอยู่ในงานของ CG และเสริมสร้างประสิทธิภาพของระบบ LTC ในจังหวัดขอนแก่นอย่างยั่งยืน

การคงอยู่ในงานของ CG ไม่ได้เป็นผลจากปัจจัยส่วนบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมเพียงด้านใดด้านหนึ่ง แต่เกิดจากการเสริมแรงหลายด้าน ทั้งความพร้อมของบุคคล ความมั่นคง ในชีวิต แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากระบบ ดังนั้น การสนับสนุนการคงอยู่ในงานของ CG เพื่อสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนได้นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่าง ครอบครัว ชุมชน อปท. และหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมถึงการมีนโยบายที่สนับสนุนอย่างเป็นระบบ ซึ่งมีความสอดคล้อง กับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (sustainable development goals: SDGs) ดังนี้ SDG 3 สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี SDG 4 ส่งเสริมการศึกษาที่มีคุณภาพ เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพ เป็นการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการคงอยู่ในงานได้อย่างยั่งยืน SDG 5 ความเท่าเทียมทางเพศ เพราะส่วนใหญ่ CG เป็นเพศหญิงและต้องการการสนับสนุนที่เหมาะสม SDG 8 ส่งเสริมการจ้างงานที่มีคุณค่าและการเติบโตทางเศรษฐกิจ เพราะการสร้าง

งานที่มีคุณค่า ไม่ได้ขึ้นกับค่าตอบแทนเท่านั้น แต่ต้องสร้างความหมายและคุณค่าในงาน และ SDG 17 การส่งเสริมให้ CG เป็นกลไกในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน[2]

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) รพ.สต. และ อปท.ควรพัฒนาศักยภาพ CG อย่างต่อเนื่อง โดยการจัดอบรมและฟื้นฟูความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ CG มีความมั่นใจในการดูแล

2) รพ.สต. อปท. และ อบจ.ควรสร้างแรงจูงใจในเชิงรูปธรรม ควรพิจารณาทบทวน ระบบการเบิกค่าตอบแทน และสวัสดิการที่ควรได้ของ CG ให้เหมาะสมกับภาระงาน มอบรางวัลหรือการยกย่องเชิงสัญลักษณ์ เพื่อเสริมแรงจูงใจด้านการได้รับการยอมรับจากชุมชน

3) รพ.สต. อปท. และ อบจ. ควรส่งเสริมระบบสนับสนุนทางสังคม โดยการจัดให้มีการทำงานเป็นทีมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบ LTC โดยเฉพาะการเยี่ยมบ้านแบบทีมสหวิชาชีพ เพื่อสนับสนุนการทำงานของ CG พร้อมทั้งสร้างระบบพี่เลี้ยงหรือกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ในระดับตำบลหรืออำเภอ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาปัจจัยด้านจิตวิทยา เช่น ความผูกพันในงาน ความเหนื่อยหน่ายจากการดูแล หรือคุณภาพชีวิตของ CG ควบคู่กับการคงอยู่ในงาน

2) ควรพิจารณาใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงลึกที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานของ CG ถึงมิติด้านจิตใจ อารมณ์ แรงจูงใจภายในหรือประสบการณ์ส่วนบุคคลของ CG ซึ่งการวิจัยเชิงคุณภาพ จะทำให้เข้าใจกลไกและความหมายที่ซ่อนอยู่เบื้องหลัง พฤติกรรมการตัดสินใจคงอยู่ในงาน

References

1. Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security. Situation of the Thai older persons 2021 [Internet]. Bangkok: Department of Older Persons; 2022 [cited 2024 May 2]. Available from: https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1663828576-1747_1.pdf. (in Thai)
2. Department of Health, Ministry of Public Health. Report on the number of elderly caregivers [Internet]. Nonthaburi: Department of Health; 2023 [cited 2024 May 2]. Available from: http://ltc.anamai.moph.go.th (in Thai)
3. [CG1]. Caregiver, Khon Kaen Province. Personal communication. In-depth interview. 2025 Feb 20. (in Thai)
4. Juama S, Sriruecha C. Motivation and administrative factors affecting the dependent elderly care of the village health volunteer at Si Bun Rueang District in Nong Bua Lam Phu Province. KKU J Public Health Res 2018;11(3):54-60. (in Thai)
5. Yusamran K, Chanaphan S, Kaenkan P. Stress and coping of caregivers of dependent older persons, Mueang district, Nakhon Ratchasima province. Regional Health Promotion Center 9 Journal 2022;16(1):1-16. (in Thai)

6. Sun LL, Zheng L, Chen LL, Wang ZD, Li Q, Liu L. Experiences of formal caregivers of elderly inpatients with physical disabilities in China: a qualitative study. BMC Nurs 2024;23:392. Available from: https://doi.org/10.1186/s12912-024-02019-3
7. Chumyuen S. Factors affecting role performance of caregivers for dependent elderly in Uttaradit province [master's thesis]. Phitsanulok: Naresuan University; 2020. (in Thai)
8. Khomsom C, Lakamphan S, Boonyamalik P. Factors influencing caregiving for dependent elderly in long-term care system, Roi Et province. Thai Red Cross Nurs J 2019;12(2):193-207. (in Thai)
9. Sutthirit S. Stress among caregivers of bedridden elderly in Surat Thani province. Reg 11 Med J 2021;35(2):1-12. (in Thai)
10. Manopkawee N, Putcharoen N, Supprasert W, Ridpasom K. Factors associated with the stress of the elderly in Huai Kapi subdistrict, Mueang district, Chonburi province. J Off Dis Prev Control 9 Nakhon Ratchasima 2024;30(2):64-74. Available from: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ODPC9/article/view/264496. (in Thai)
11. Kompichit S. Motivation affecting participation in dengue hemorrhagic fever prevention and control of village health volunteers of Seutao subdistrict, Chiang Yuen district, Maha Sarakham province. Acad J Mahasarakham Prov Public Health Off 2019-2020;4(7):180-93. (in Thai)
12. Hou CH, Chen PL. Optimism, social support, and caregiving burden among long-term caregivers: the mediating effect of psychological resilience. Int J Ment Health Promot 2024;26(9):697-708. Available from: https://doi.org/10.32604/IJMHP.2024.051751
13. The Bangkok Insight. Transfer of health promoting hospitals to PAOs progresses to 40 provinces, 2,932 facilities [Internet]. Bangkok: The Bangkok Insight; 2023 [cited 2024 Nov 29]. Available from: https://www.thebangkokinsight.com/news/politics-general/general/1001153/. (in Thai)
14. Taunton RL, Krampitz SD, Woods CQ. Manager impact on retention of hospital staff: part 1. J Nurs Adm 1989;19(3):14-9.
15. Peramatzis G, Galanakis M. Herzberg's motivation theory in workplace. Psychol Res 2022;12(12):971-8. doi:10.17265/2159-5542/2022.12.009.
16. Netpradit N. Causal factors affecting elderly caregivers' intention to retain: a case study of elderly care business in the Upper North Area 1. Rajapark J 2023;17(52):193-210. (in Thai)
17. Jirawatkul A. Health science statistics for research. Bangkok: Wittayapat; 2015. (in Thai)
18. Mahattanirundkul S, Poompaisanchai W, Tapanya P. Development of the Suan Prung stress test. Acad Psychiatr Psychol J 1997;13(3):1-20. Available from: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/APPJ/article/view/90246. (in Thai)

19. Wongakeaksorn T. Factors related to job retention among personnel of Ban Pong Hospital, Ratchaburi province [master's thesis]. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2018. (in Thai)
20. Bloom BS. Human characteristics and school learning. New York: McGraw-Hill; 1976.
21. Best JW. Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1977.
22. Pharapradit I, Buaphan P. Personal characteristics and administrative factors affecting elderly care among village health volunteers in Mueang district, Sakon Nakhon province. Res Dev Health Syst J 2019;14(1):623-31. (in Thai)
23. Wongchaichan T, Sriracha C. Motivational factors influencing the work of elderly care assistants in Kalasin province. J Health Syst Res 2019;12(3):9-12. (in Thai)
24. United Nations. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. New York: United Nations; 2015.