

## ความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

กรณีศึกษาผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วงจังหวัดนครราชสีมา

Knowledge and Attitude of the Elderly Caregivers:

A Case Study of Thammapakorn Phoklang and Watmuang Elderly Care Center Nakhonratchasima Province

### ดร. บุษยา วงษ์ชวลิตกุล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

Dr. Busaya Vongchavalitkul

Assistant Professor of MBA Program, Vongchavalitkul University

E-mail: busaya\_von@vu.ac.th

### วิรัช สงวนวงศ์วาน

รองศาสตราจารย์หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง

Wirat Sanguanwongwan

Associate Professor MBA Program, Ramkhamheang University

E-mail: wiratsang@gmail.com

### สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา

รองศาสตราจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

Sirirat Chatchaisucha

Associate Professor of Nursing, Vongchavalitkul University

E-mail: sirirat\_cha@vu.ac.th

### ดร. ธนกร ลิ้มศรีณีย์

อาจารย์ประจำหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสยาม

Dr. Thanakorn Limsarun,

Lecturer of MBA Program, Siam University

E-mail: dr.tanakorn@siam.edu

### สิริวดี ไทยสมัค

อาจารย์ประจำสาขาวิชาการจัดการ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

Sirivadee Thaisamak,

Lecturer of Business School, Vongchavalitkul University

E-mail: sirivadee\_tha@vu.ac.th

### คณิต เรืองขจร

อาจารย์ประจำหลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

Mr. Khanit Ruengkajhon

Lecturer of Business School, Vongchavalitkul University

E-mail: khanit.irt@gmail.com

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2) ศึกษาทัศนคติเชิงบวกและเชิงลบของผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยแจกแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์โพธิ์กลางและสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วงจังหวัดนครราชสีมาโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ ด้วยการสุ่มตัวอย่างจากผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ทำงานในสถานสงเคราะห์ทั้ง 2 แห่ง และทำงานมาอย่างน้อย 1 ปี ซึ่งมีจำนวน 60 คนผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง

## วารสารวิชาการบริหารธุรกิจ

สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย

ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2559

ที่ใช้ในงานวิจัยนี้จำนวน 53 ตัวอย่าง และได้รับแบบสอบถามคืนมาจำนวน 51 ชุด คิดเป็นร้อยละ 96.23 การวิจัยนี้ ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) เช่น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วทำการแปลผลข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 31-40 ปีมีการศึกษาที่ต่ำกว่าปริญญาตรี ผู้ดูแลส่วนใหญ่ทำงานมาต่ำกว่า 20 ปีด้านระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในระดับปานกลาง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้สูงอายุ และการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุในระดับสูง และมีทัศนคติเชิงลบต่อการดูแลผู้สูงอายุในระดับต่ำ ดังนั้น องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมและพัฒนาความรู้ การดูแลผู้สูงอายุอย่างเร่งด่วนต่อเนื่อง และควรพัฒนาทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุให้เป็นที่ไปอย่างเหมาะสม โดยการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณลักษณะของผู้ดูแลผู้สูงอายุให้เป็นผู้มีความพร้อมตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งควรส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือร่วมใจทำงานเป็นกลุ่ม สนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ และสร้างทัศนคติเชิงบวกในการดูแลผู้สูงอายุให้มากยิ่งขึ้น

**คำสำคัญ :** ผู้สูงอายุ, ความรู้การดูแลผู้สูงอายุทัศนคติ, ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

## Abstract

The purposes of this research were (1) to explore the knowledge of the elderly caregivers (2) to explore the personal's positive attitude and negative attitude of the elderly caregivers in the Thammapakorn Phoklang and Watmuang Elderly Care Center Nakhonratchasima. Purposive sampling was adopted in this research study, by selected 60 elderly caregivers of these two places, who work at least 1 year. There were 53 respondents, and 51 set of questionnaires returned to the researchers or 96.23 percent. The researchers used descriptive statistics such as frequency percentage average and standard deviation to analyze and interpret the data.

The finding has shown as follows; the majority group of respondents incorporated was female, aged between 31-40 years old and study under bachelor degree. Most of respondents had worked in these two places less than 20 years. The elderly caregivers knowledge were in the medium level or 50 – 79 percent in the understanding of aging processes and suitable physical environment for older people. In addition, the sample group had high level of personal's positive attitude and low level of personal's negative attitude toward the elderly people. Thus, Nakhonratchasima Provincial Administration Organization (Nakhonratchasima PAO) and the related organization should urgently improve the knowledge for the caregivers of elderly people and consistency. Moreover, these organizations should develop positive attitude and decrease the negative attitude for caregiver of elderly people by establish activities or workshops in order to get into the Ministry of Public Health standard. Finally, these organizations should empower the team cooperation, support to the exchange or share knowledge and positive attitude for the caregivers of elderly people.

**Keywords:** Elderly, Knowledge of caregivers for the elderly people, Attitude and Caregivers for the elderly people.

## บทนำ

ปรากฏการณ์ใหม่ในศตวรรษที่ 21 ของประเทศไทย คือการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ ขนาดหรือจำนวนของประชากรรวม และประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวง

สาธารณสุข, 2557) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2549) ได้ทำการศึกษา การฉายภาพประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2548 – 2568 พบว่า สังคมไทยกำลังจะเป็นสังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

ในอนาคตนั้น จะก่อให้เกิดปรากฏการณ์สำคัญที่มีผลต่อสังคมไทยอย่างมากรุนแรง นั่นคือ การมีผู้สูงอายุมากกว่าเด็ก ปรากฏการณ์นี้เกิดขึ้นจากจำนวนเด็กที่ลดลงในขณะที่ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกประมาณ 15 ปีข้างหน้า จำนวนเด็กจะพอ ๆ กับผู้สูงอายุ และในอนาคตอีก 40 ปีข้างหน้าถ้าภาวะเจริญพันธุ์ลดลงไป อีกประชากรไทยจะประกอบด้วยเด็กเพียงประมาณร้อยละ 12 วัยแรงงานประมาณร้อยละ 65 และประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมีมากถึงร้อยละ 23 หรือถึงเกือบ 1 ใน 4 (ปรามิทยา ประสาทกุล และ ปัทมาว่าพัฒนางศ์, 2555)

ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น เมื่อถึงจุดหนึ่งภายใต้ความเสื่อมถอยของร่างกายที่เพิ่มตามอายุ โดยหลักในการดูแลผู้สูงอายุคือ สมาชิกในครอบครัว ได้แก่ บุตรหลาน หรือญาติที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน อาจเป็นสามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้อง จะรับหน้าที่ในการดูแล และนิยมเรียกว่า ญาติผู้ดูแล (Family Caregiver) แต่การลดลงของสมาชิกในครอบครัว เป็นปัจจัยทำให้การดูแลผู้สูงอายุโดยสมาชิกในครอบครัวอ่อนแอลงถึงระดับที่ไม่สามารถรับบทบาทการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นที่คาดหวังของสังคมได้ จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มาจากนอกรครอบครัว สังคมไทยจึงก้าวสู่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามผู้ดูแลผู้สูงอายุมักเกิดภาวะเครียดทางอารมณ์และจิตใจได้ง่าย เนื่องจากความกังวลใจ ความรู้สึกสับสน ความเบื่อหน่ายในการดูแล รวมถึงการขาดความเข้าใจบทบาทการดูแลผู้สูงอายุที่สังคมคาดหวัง และปัญหาที่สำคัญอีกอย่างคือ ผู้ดูแลส่วนใหญ่ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ และการขาดความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 หรือ ปีที่ 6 (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2552) ซึ่งข้อเท็จจริงของการดูแลนั้น ผู้ดูแลจะดูแลผู้สูงอายุตามมีตามเกิด เมื่อเจ็บป่วยก็ได้รับคำแนะนำจากเพื่อนบ้าน/ชุมชน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า แหล่งความรู้ของผู้ดูแลมาจากแหล่งที่ไม่เป็นทางการ จากการปฏิบัติสืบทอดกันมากกว่าการได้จากแหล่งที่เป็นทางการ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2552) Grant, Js. (1996) ระบุว่า “ผู้ดูแลมักมีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร (Demand on Information) ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงต่างๆทางร่างกาย

ของผู้สูงอายุ การพยากรณ์โรค การดำเนินโรค ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ และความต้องการสนับสนุนด้านจิตใจเพื่อช่วยเหลือบรรเทาความกลัวต่างๆ”

นอกจากนี้เมื่อจำนวนและสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุได้ก่อให้เกิดความห่วงใยโดยเฉพาะเรื่องของการดูแลผู้สูงอายุ โดยมองว่า หากที่คนต่อผู้สูงอายุของคนรุ่นลูกหลาน หรือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป เช่น มองว่าผู้สูงอายุเป็นภาระของลูกหลานหรือเป็นภาระของสังคม ที่คนเหล่านี้ย่อมส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุในอนาคต ดังนั้น การรับรู้และการทำความเข้าใจถึงทัศนคติหรือมุมมองของผู้ที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็น เพราะจะเป็นข้อมูลพื้นฐานช่วยในการกำหนดแนวทาง ตลอดจนนโยบายด้านผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน สอดคล้องกับสถานการณ์ (กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และคณะ, 2553)

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา (อบจ.นม.) เป็นองค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในประเทศไทย มีประชากรจำนวนทั้งสิ้น 2,628,818 คนครอบคลุม 32 อำเภอ (สำนักงานสถิติจังหวัดนครราชสีมา, 2558) รับการถ่ายโอนภารกิจสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ จากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตาม พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2547 จำนวน 2 แห่ง คือ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วง มีบทบาทหน้าที่ให้การอุปการะผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ประสบปัญหาความเดือนร้อน เช่น ถูกทอดทิ้ง ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู และมีความสมัครใจเข้ารับการรับอุปการะ มีการจัดบริการที่พักอาศัย เครื่องนุ่งห่ม อาหารตามหลักโภชนาการ ดูแลสุขภาพทั่วไปครอบคลุมทุกมิติ การสังคมสงเคราะห์ การนันทนาการ การเสริมรายได้ การศาสนกิจ การฌาปนกิจศพ และบริการอื่นๆ ตามระเบียบกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการว่าด้วยการให้บริการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ปัจจุบันสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง มีผู้สูงอายุในการดูแล จำนวน 82 คน เพศชาย จำนวน 57 คน เพศหญิง จำนวน 25 คน สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์

วัดม่วง มีผู้สูงอายุในการดูแลเพศหญิง จำนวน 77 คน (กองส่งเสริมคุณภาพชีวิตองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครราชสีมา, 2559) รวม 2 แห่งมีผู้สูงอายุ 159 คน เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้ง 2 บ้านที่มีอยู่รวม 53 คน นั่นคือ ผู้ดูแล 1 คนต้องดูแลผู้สูงอายุ 3 คน องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาได้ตระหนักถึงปัญหาต่างๆของผู้สูงอายุ เช่นปัญหาทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และปัญหาสังคม อีกทั้ง ร้อยตรีหญิงระนองรักษ์ สุวรรณฉวี นายกององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ได้ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วง เมื่อประมาณเดือนกันยายน - ตุลาคม 2556 ได้รับทราบปัญหาที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุขาดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ (องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา, 2559) จึงได้ร่วมมือกับส่วนงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการแก้ไข ทั้งนี้คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุลได้จัดโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการดูแลผู้สูงอายุของสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา ในปี 2557 ซึ่งได้ให้เสริมแนวคิดการให้บริการแก่ผู้สูงอายุโดยการประยุกต์กระบวนการที่สนับสนุนสุขภาพแนวใหม่ ที่เป็นการสร้างพลังอำนาจ(Empowerment) ซึ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพ ให้ผู้สูงอายุคิดวิเคราะห์ และสามารถตัดสินใจเลือกทางเดินชีวิตของตนเอง (บุษยา วงษ์ชวลิตกุล, 2556) และในปี 2558 คณะผู้วิจัยได้ทำการสำรวจผู้ดูแลผู้สูงอายุในขั้นต้นพบว่า ยังมีเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่ขาดองค์ความรู้การดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้งเจ้าหน้าที่บางคนรู้สึกเบื่อหน่ายกับการดูแลผู้สูงอายุ และงานวิจัยเกี่ยวกับความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมีอยู่อย่างจำกัด คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้ดูแลผู้สูงอายุในสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

2. เพื่อศึกษาทัศนคติเชิงบวกและเชิงลบของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

3. เพื่อศึกษาข้อมูลประกอบการจัดทำหลักสูตรระยะสั้นสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

### คำถามในการวิจัย

1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุอย่างไร

2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทัศนคติเชิงบวก และเชิงลบเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุหรือไม่อย่างไร

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อทราบระดับความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

2. ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลสนับสนุนให้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา (อบจ. นม.) หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งด้านสาธารณสุขพัฒนาสังคมสวัสดิการสังคมเพื่อนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางออกแบบหลักสูตรหรือกิจกรรมที่เหมาะสมในการส่งเสริมให้การทำงานของผู้ดูแล หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากขึ้น

### แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุ Milutinović et al (2015) ได้ทำการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ของนักศึกษาพยาบาล และนักศึกษาแพทย์ใน University of Novi Sad ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาเหล่านี้ มีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lee et al (2006) ที่ทำการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลในฮ่องกง ก็พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุระดับปานกลาง อย่างไรก็ตาม Pullam และ Dancer (1996) พบว่า นักศึกษาปริญญาตรีและปริญญาโท สาขา communication sciences ในอเมริกามีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Darling (2016) ที่ศึกษาความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุของนักศึกษาปริญญาตรีสาขา communication sciences and disorders (CSD) ในมหาวิทยาลัยขนาดกลางของอเมริกา ก็พบว่า นักศึกษาเหล่านี้มีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุในระดับน้อย

กระบวนการชรา (Aging process) เป็นกระบวนการที่มีความแตกต่างกันในแต่ละคนซึ่งจะเกี่ยวข้องกับ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยภายใน ได้แก่ พันธุกรรม และปัจจัยภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อมวิธีการดำเนินชีวิต ความเครียด เป็นต้น (Matteson, 1997) ผู้สูงอายุ มักเกิดรอยฟกช้ำได้ง่ายกับการกระทบกับสิ่งต่างๆ ซึ่งเป็นผลจากการมีผิวหนังที่บางลงและเส้นเลือดเปาะแตกง่าย อาการฟกช้ำที่เกิดขึ้นจะแตกต่างจากผู้ป่วยที่มีสภาวะเลือดออกง่ายจากเกร็ดเลือดต่ำ ดังนั้นในการดูแลผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ดูแลจะต้องมีความรู้ เพื่อให้สามารถแยกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากกระบวนการชราภาพออกจาก การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากสภาพของโรค (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ทั้งนี้ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2557) ได้ทำคู่มือ แนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 420 ชั่วโมง ซึ่งมีเนื้อหา เช่น ความจำเป็นของการดูแลผู้สูงอายุโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสุขภาพจิตกับผู้สูงอายุ / การดูแลตนเองเพื่อคลายเครียด เป็นต้น

### ความหมายของทัศนคติ (Attitudes)

นักวิชาการให้ความหมายทัศนคติไว้มากมายซึ่งแตกต่างกันไปดังนี้

เสรี วงษ์มณฑา (2542 : 106) ได้กล่าวว่า ทัศนคติ (Attitude) เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของหรือความคิด ทัศนคติเป็นสิ่งที่จะชักนำบุคคลให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งนักการตลาดจำเป็นต้องใช้เครื่องมือการตลาดเพื่อกำหนดทัศนคติที่ดีต่อผลิตภัณฑ์ หรือชักนำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในทางบวกต่อผลิตภัณฑ์ ซึ่งจะส่งผลชักนำให้เกิดพฤติกรรม การซื้อสินค้า แต่ในความหมายศัพท์คือ ความพร้อมที่จะปฏิบัติ (Redness to act) ถ้าเรามีท่าทีความรู้สึกหรือทัศนคติในเชิงบวก เราย่อมปฏิบัติออกมาในทางบวก แต่ถ้าเรามีท่าทีความรู้สึกในเชิงลบ เราก็ปฏิบัติออกมาในทางลบ สอดคล้องกับที่ Schiffman & Kanuk (2000) กล่าวว่า ลักษณะของทัศนคติ หมายถึง ความโน้มเอียงที่เรียนรู้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่สอดคล้องกับลักษณะที่พึงพอใจหรือไม่พึง

พอใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะเป็นทัศนคติในเชิงบวกหรือทัศนคติในเชิงลบก็ได้ โดยถ้ามีทัศนคติในเชิงบวก (Positive Attitude) ทำให้เกิดการปฏิบัติออกมาในทางบวก (Act positively) ถ้ามีทัศนคติในเชิงลบ (Negative Attitude) การปฏิบัติก็ออกมาในทางลบ (Negative Attitude).

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2552) ได้ให้ความหมายว่า ทัศนคติ หมายถึง การประเมินความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจของบุคคล ความรู้สึกด้านอารมณ์และแนวโน้มการปฏิบัติที่มีผลต่อความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Kotler, 2003 : 199) หรือหมายถึง แนวโน้มของการเรียนรู้ที่จะตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือความคิดที่มีลักษณะแสดงความพอใจหรือไม่พอใจ (Etzel, Walker and Stanton, 2001) สอดคล้องกับกาญจนา ตั้งชลทิพย์ และคณะ (2553) ที่กล่าวว่า หากบุคคลใดมีความรู้ หรือเชื่อว่า บุคคลหรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดดี หรือหากบุคคลใดมีความรู้สึกว่ารักหรือชอบพอในบุคคลหรือสิ่งหนึ่งสิ่งใด ก็มักมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลหรือสิ่งนั้นด้วย และมีความโน้มเอียงที่บุคคลนั้นจะแสดงออกต่อบุคคลหรือสิ่งนั้นในทางที่ดี ในทางตรงข้าม หากบุคคลใดไม่มีความรู้ หรือเชื่อว่าบุคคลหรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดไม่ดี หรือมีความรู้สึกไม่ชอบพอ ก็มักมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อบุคคลหรือสิ่งนั้น และมักแสดงออกต่อบุคคลหรือสิ่งนั้นในทางที่ไม่ดีด้วยเช่นกัน

Schwartz (1975) กล่าวว่าความรู้และการปฏิบัติมีผลต่อกันโดยมีทัศนคติทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติหากบุคคลากรสุขภาพมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ จะทำให้บุคคลากรสุขภาพมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุและญาติ

Cheung, Chan and Lee (1999 อ้างถึงในกาญจนา ตั้งชลทิพย์ และคณะ, 2553) ได้มีการศึกษาทัศนคติของประชาชนวัยทำงานและวัยทั่วไปในฮ่องกงที่มีต่อผู้สูงอายุ พบว่า โดยทั่วไปประชากรวัยต่างๆ มีแนวโน้มการมองผู้สูงอายุในเชิงลบ เช่น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมองผู้สูงอายุว่าคนไข้สูงอายุแก่เกินไปที่จะเรียนรู้หรือเข้าใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานของ Kearney et al (2000) ได้ศึกษาพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุเป็นเวลานานก็มีแนวโน้มการมองผู้สูงอายุในเชิงลบ และสอดคล้องกับงาน



วิจัยของSoderhamn et al. (2001) ที่พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ใน Sweden ไม่อยากทำงานกับผู้สูงอายุ และ Lovell et al (2006) ก็พบว่า นักศึกษาพยาบาลชาวอเมริกา ก็มีทัศนคติเชิงลบกับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ Knox et al. (2005) และ Woolf (2006) ได้ทำการศึกษาถึงทัศนคติของเด็กต่อผู้สูงอายุ พบว่า เด็กมีแนวโน้มไปในเชิงลบต่อผู้สูงอายุ เช่น การขี้หลังขี้ลิ้ม หรือ การแครงแครงใจ เจ้าระเปียบมากเกินไป ทั้งนี้ Hernandez and Gonzalez (2008) เพิ่มเติมว่า ประชาชนบางส่วนมองว่าผู้สูงอายุเป็นภาระต่อสังคม เพราะ ผู้สูงอายุมีความอ่อนแอมากขึ้น อีกทั้งผู้สูงอายุเชื่องช้า ชอบติ ขี้บ่น ชอบคัดค้าน ขี้งอน และเป็นตัวถ่วงคนอื่น

แต่งงานวิจัยของ Liu et al (2014) ให้ผลที่ตรงกันข้าม กล่าวคือ Liu และคณะ ได้ศึกษาทัศนคติของนักศึกษาแพทย์จีนระดับปริญญาตรีและพบว่านักศึกษากลุ่มดังกล่าวส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวกกับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ Cheong et al (2009) ศึกษาทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ในสิงคโปร์ และ Menz et al (2003)

ศึกษาทัศนคติของนักศึกษา Podiatric แพทย์ในออสเตรเลีย ก็พบว่า นักศึกษาเหล่านี้มีทัศนคติเชิงบวกกับผู้สูงอายุ อนึ่ง Bergman et al (2013) พบว่า นักศึกษาพยาบาลในจีนมีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุมากกว่านักศึกษาพยาบาลในออสเตรเลีย ซึ่งอาจเป็นเพราะความแตกต่างของวัฒนธรรมที่ชาวจีนจะให้ความเคารพผู้สูงอายุมากกว่า ทั้งนี้ การศึกษาของ Kim, Son and Algase (2004) ในเกาหลีพบว่า การฝึกให้นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ได้คุยหรือคลุกคลีกับผู้สูงอายุสามารถช่วยปรับปรุงทัศนคติต่อผู้สูงอายุของนักศึกษาได้

Sahud, Bruvold และ Merino (1990 อ้างถึงใน กาญจนนา ตั้งชลทิพย์ และคณะ, 2553) เสนอแนวจำแนกทัศนคติตามความหมายทัศนคติ 4 ประเภท ทั้งนี้ กลุ่มที่ทุกคนต้องการหรือคาดหวังมากที่สุด คือ กลุ่มที่มีทัศนคติเชิงบวก (ต่อผู้สูงอายุ) สูง ในขณะที่เดียวกันก็มีทัศนคติเชิงลบ (ต่อผู้สูงอายุ) ต่ำ โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 2.

**ตารางที่ 2 การจำแนกประเภทความหมายทัศนคติ**

	ทัศนคติเชิงลบสูง	ทัศนคติเชิงลบต่ำ
ทัศนคติเชิงบวกสูง	ทัศนคติที่ขัดแย้งกัน	ทัศนคติในทางที่ดี
ทัศนคติเชิงบวกต่ำ	ทัศนคติในทางที่ไม่ดี	ทัศนคติที่ไม่ยินดียินร้าย (Blasé)

ที่มา: กาญจนนา ตั้งชลทิพย์ และคณะ (2553) ดัดแปลงมาจาก Sahud, Bruvold และ Merino, 1990)

จากตารางที่ 2 คำถามทัศนคติที่มีการให้คะแนนเป็นระดับตั้งแต่ 1 ถึง 5 นั้น สามารถนำคะแนนมากำหนดค่าที่เป็นจุดแบ่งคะแนนทัศนคติเชิงบวกและเชิงลบได้ซึ่งอาจใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ สำหรับการศึกษานี้ กำหนดเกณฑ์คะแนนที่อยู่กึ่งกลางระหว่างคะแนน 1-5 เป็นจุดแบ่งซึ่งก็คือ 3 ทั้งคะแนนทัศนคติเชิงบวกและเชิงลบ

ในการจัดกลุ่มทัศนคติ กาญจนนา ตั้งชลทิพย์ และคณะ (2553) ได้พิจารณาจากการกระจาย (Scatter plot) คะแนนทัศนคติเชิงบวกและเชิงลบ โดยสามารถแบ่งออกเป็น 4 ส่วนเท่าๆกันมีรายละเอียดคือ

- พื้นที่มุมบนซ้าย คะแนนทัศนคติเชิงบวกสูง และเชิงลบสูง แสดงทัศนคติที่ขัดแย้งกัน
- พื้นที่มุมบนขวา คะแนนทัศนคติเชิงบวกสูง

แต่เชิงลบต่ำ แสดงทัศนคติในทางที่ดี

- พื้นที่มุมล่างซ้าย คะแนนทัศนคติเชิงบวกต่ำ แต่เชิงลบสูง แสดงทัศนคติที่ในทางที่ไม่ดี
- พื้นที่มุมล่างขวา คะแนนทัศนคติทั้งเชิงบวกและเชิงลบต่ำ แสดงทัศนคติไม่ยินดียินร้าย (Blasé)

พัชรี เรือนศรี ลินจง โปธิบาล และภาวดี นานา ศิลป์ (2555) ได้ ทำการศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการดูแล ในวาระสุดท้ายของชีวิตในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคผลการวิจัยพบว่า

1. ทั้งแพทย์และพยาบาลมีความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติดูแลโดยรวมอยู่ในระดับสูง

2. แพทย์มีความรู้และทัศนคติโดยรวมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตสูงกว่าพยาบาล แต่มีการปฏิบัติการดูแลในวาระสุดท้ายต่ำกว่าพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ทำงานในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา และ สถาน

สงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วงจังหวัดนครราชสีมา อย่างน้อย 1 ปี ซึ่งมีจำนวนรวม 60 คน (ข้อมูลจาก สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา และ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วงจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ 31 มกราคม 2559)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่ทำงานในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา และ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วงจังหวัดนครราชสีมา อย่างน้อย 1 ปี คำนวณจากสูตร ยามาเน่ (Yamane, 1967)

$$\text{สูตรก} = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดประชากรที่ใช้ในการวิจัย

e = ค่าเปอร์เซ็นต์ความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง = 0.05

แทนค่า

$$n = \frac{60}{1 + 60(0.05)^2}$$

$$n = 52.18 \approx 53$$

จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 53 คนทั้งนี้ คณะผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ทำงานในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา และ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วงจังหวัดนครราชสีมา อย่างน้อย 1 ปี

#### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อให้ได้ผลการวิจัยเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นลักษณะคำถามแบบสำรวจรายการ (Check Lists)

ตอนที่ 2: ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุจำนวน 30 ข้อ

ตอนที่ 3: ทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อผู้สูงอายุจำนวน 30 ข้อ

สำหรับตอนที่ 2 ที่เป็นคำถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุจำนวน 30 ข้อ นั้น เป็นลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ใช่ หรือ ไม่ใช่ กำหนดให้คะแนนผู้ที่ตอบถูกได้ข้อละ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน และกำหนดเกณฑ์การแปลระดับความรู้ 0- 30 คะแนน แบ่งคะแนนระดับความรู้เป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักการแบ่งความรู้แบบอิงเกณฑ์ ดังนี้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534 อ้างถึงใน ดุจเดือน, 2551; มานีหาทรัพย์ มงคลชัย หาทรัพย์ และทัศนีย์ นະแส, 2557 ) ผู้ดูแลมีความรู้ระดับสูง คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (24-30 คะแนน)

ผู้ดูแลมีความรู้ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 50-79 (15 - 23 คะแนน)

ผู้ดูแลมีความรู้ระดับต่ำ คะแนนต่ำกว่าร้อยละ

50 (0-14คะแนน)

สำหรับตอนที่ 3: ทศนคติของผู้ดูแล หรือ บุคคลของหน่วยงานดูแลผู้สูงอายุต่อผู้สูงอายุจำนวน 30 ข้อ ซึ่งเป็นการวัดด้วยแบบมาตราวัดลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) 5 ระดับประกอบด้วยคำถามที่เป็นเชิงบวก จำนวน 16 ข้อ และ เชิงลบจำนวน 14 ข้อ โดยคำถามเหล่านี้ ประยุกต์มาจาก วรรณธดา อาศัยสงฆ์ (2555) นอกจากนี้ เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่สามารถวัดทัศนคติต่อผู้สูงอายุได้จึงได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ซึ่งมีประสบการณ์ในด้านวิชาการของผู้ดูแลผู้สูงอายุและด้านบริหารธุรกิจ เพื่อหาค่าดัชนีที่บ่งบอกถึงความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาหรือดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค (Item-Objective Congruence Index :IOC) และ พิจารณาความเหมาะสมของประเด็นคำถาม โดยเลือกข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นพ้องกัน 2 ใน 3 หรือ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.60 - 1.00 (ไพศาล วรรคมา, 2555: 262-263) ทั้งนี้ ผลการคำนวณดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค (IOC) ของแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุได้เท่ากับ 0.88 และ 0.95 ตามลำดับ ทั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ปรับแบบสอบถามอีกครั้งก่อนนำไปทดสอบกับกลุ่มประชากรที่ใกล้เคียง (ผู้ดูแล หรือ บุคคลของหน่วยงานดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ ชัยภูมิ และสุรินทร์) โดยได้แบบสอบถามที่นำไปทดสอบทั้งหมด 30 ชุด (จังหวัดละ 10 ชุด) และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1954 อ้างถึงใน กัลยา วาณิชบัญชา, 2548; เฉลิมพร เย็นเยือก, 2558) โดยค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ยอมรับได้ควรมีค่าไม่น้อยกว่า 0.70 ทั้งนี้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเกี่ยวกับทัศนคติ เท่ากับ 0.75 ซึ่ง นับว่าเป็นระดับที่น่าเชื่อถือได้

สำหรับเกณฑ์การให้คะแนนทัศนคติเชิงบวกหรือเชิงลบในแบบสอบถามนั้น คณะผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของลิเคิร์ต (Likert) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

5 หมายถึง ทัศนคติเชิงบวกหรือเชิงลบระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ทัศนคติเชิงบวกหรือเชิงลบระดับมาก

3 หมายถึง ทัศนคติเชิงบวกหรือเชิงลบระดับปานกลาง

2 หมายถึง ทัศนคติเชิงบวกหรือเชิงลบระดับน้อย

1 หมายถึง ทัศนคติเชิงบวกหรือเชิงลบระดับน้อยที่สุด

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดการแปลความหมายของระดับคะแนนในแบบสอบถามโดยใช้เกณฑ์ดังต่อไปนี้ (ยูทพงษ์ กัยวรรณ, 2543: 108)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง น้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง น้อยที่สุด

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลจากสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ โปธิ์กลาง และ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ วัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเมื่อได้รับอนุมัติแล้วจึงได้ดำเนินการตามระเบียบราชการในการแจกแบบสอบถาม โดยคณะผู้วิจัยได้ชี้แจงและสร้างความเข้าใจในวัตถุประสงค์การศึกษาและอธิบายเนื้อหาสาระและประเด็นคำถามในแบบสอบถามแก่ผู้ประสานในการแจกแบบสอบถามเพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการตอบแบบสอบถามเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงที่สุด คณะผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามใส่ซองเปล่าเพื่อให้ผู้ตอบใส่ซองภายหลังทำแบบสอบถามเสร็จแล้วส่งคืนคณะผู้วิจัย ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาและมีความสมบูรณ์ จำนวน 51 ชุด (คิดเป็นร้อยละ 96.23 ของแบบสอบถามที่ส่งไป) ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2559 ถึงวันที่ 10 มีนาคม 2559 รวมระยะเวลา 19 วัน



### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติในการวิจัย

ข้อมูล เกี่ยวกับสภาพทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูล โดยแจกแจงความถี่ (Frequency) และคำนวณหาค่า ร้อยละ (Percentage) ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ เป็นการตอบ “ถูก” หรือ

“ผิด” และข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) แล้วแปลผลข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย

### สรุปผลการวิจัย

ก. ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละแสดงข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
- ชาย	21	41.2
- หญิง	30	58.8
<b>อายุ (ปี)</b>		
- ต่ำกว่า 20 ปี	1	2.0
- 20-30 ปี	3	5.9
- 31-40 ปี	25	49.0
- 40-50 ปี	12	23.5
- 51-60 ปี	10	19.6
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
- ต่ำกว่าปริญญาตรี	37	72.6
- ประกาศนียบัตรเท่าปริญญาตรีหรือปริญญาตรีขึ้นไป	14	27.4
<b>ระยะเวลาปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุ</b>		
- ต่ำกว่า 20 ปี	41	80.4
- 20 – 25 ปี	5	9.8
- 26 – 30 ปี	2	3.9
- 31 – 35 ปี	3	5.9
- 36 – 40 ปี	0	0
- 41 ปีขึ้นไป	0	0

จากตารางที่ 3 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 58.8 มีอายุส่วนใหญ่อยู่ ระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 49 ระดับการศึกษาของ

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ต่ำกว่าปริญญาตรีจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 72.6 ทั้งนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 41 คน ร้อยละ 80.4

ข. ความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

คะแนน (เต็ม 30 คะแนน)	จำนวนคน	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	แปลผล
คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50(0-14 คะแนน)					
11	1	2	1	2	ความรู้ระดับต่ำ
คะแนนร้อยละ 50-79(15 - 23 คะแนน)					
15	2	3.9	50	98	ความรู้ระดับปานกลาง
16	5	9.8			
17	4	7.8			
18	3	5.9			
19	9	17.7			
20	11	21.5			
21	3	5.9			
22	7	13.7			
23	6	11.8			
ร้อยละ 80 ขึ้นไป(24-30 คะแนน)					
24-30	0	0	0	0	ความรู้ระดับสูง
รวม	51	100.0	51	100	

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง จำนวน 49 คนคิดเป็นร้อยละ 98 โดยมีความรู้สูงสุดคือ 23

คะแนน (ความรู้ระดับปานกลาง) และต่ำสุด คือ 11 คะแนน (ความรู้ระดับต่ำ) ทั้งนี้ ไม่มีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความรู้ระดับสูง

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ตอบคำถามได้ถูกต้องในแต่ละข้อ (n = 51)

คำถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ผู้ดูแลผู้สูงอายุตอบคำถามถูกต้องต่ำกว่า ร้อยละ 50</b>		
- ผู้สูงอายุผิวหนังจะเปลี่ยนสีเนื่องจากเซลล์ฟิโกเมนต์ผิดปกติ	4	7.84
- ควรวางขาของเครื่องใช้ให้ใกล้ตัวผู้สูงอายุจะได้หยิบได้ง่าย	6	11.76
- ผู้สูงอายุควรอยู่ในที่มีแสงสว่างมากจะได้มองเห็นได้ชัดเจน	9	17.65
- การดื่มนมเป็นประจำในผู้สูงอายุช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ	10	19.61
- อาการปวด, เจ็บ, ไม่สบายที่พบในผู้สูงอายุนั้นเป็นอาการปกติ	14	27.45
- ผู้สูงอายุจะมีโปรตีนเสื่อมไปเกาะบริเวณเอ็นกระดูกสันหลัง	15	29.41
- การขนส่งก๊าซจากหลอดเลือดในผู้สูงอายุจะลดลงโดยเฉพาะที่บริเวณตับแข็งตัว	17	33.33

คำถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ผู้ดูแลผู้สูงอายุตอบคำถามถูกต้องต่ำกว่า ร้อยละ 51-60</b>		
- ผู้สูงอายุไม่คิดที่จะทำอะไรในชีวิตให้ดีขึ้นอีกแล้วเพราะจะมีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นาน	27	52.94
- ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตปริมาณมากเพื่อชดเชยพลังงาน	27	52.94
- ผู้สูงอายุควรเล่นกีฬาที่ใช้แรงน้อยแต่ใช้เวลามาก	27	52.94
- ผู้สูงอายุผ่านประสบการณ์ชีวิตมามากจึงปรับตัวต่อภาวะเครียดได้ดีกว่าคนหนุ่มสาว	28	54.90
- ผู้สูงอายุจะได้ยินเสียงต่ำชัดกว่าเสียงธรรมชาติหรือเสียงสูง	29	56.86
- การตกแต่งห้องของผู้สูงอายุควรใช้สีเขียว, น้ำเงิน เพื่อลดอันตรายจากอุบัติเหตุ	29	56.86
- ผู้สูงอายุจะมีขนาดของรูปร่างใหญ่ขึ้น	30	58.82
- ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะว่าเหวและแยกตัวเอง	30	58.82
<b>ผู้ดูแลผู้สูงอายุตอบคำถามถูกต้อง ร้อยละ 61-79</b>		
- ผู้สูงอายุจะมีขนาดของกระเพาะปัสสาวะลดลงจากการที่มีกล้ามเนื้อเหี่ยว	32	62.75
- ผู้สูงอายุจะรับรู้การสัมผัสได้มากขึ้นเนื่องจากอุณหภูมิของร่างกายต่ำ	34	66.67
<b>ผู้ดูแลผู้สูงอายุตอบคำถามถูกต้อง ร้อยละ 80 ขึ้นไป</b>		
- การรับประทานยาระบายบ่อยๆในผู้สูงอายุเพื่อให้ลำไส้เคลื่อนไหวดีขึ้น ช่วยลดอาการท้องผูก	43	84.31
- การออกกำลังกายบ่อยๆในผู้สูงอายุทำให้กระดูกเสื่อมสภาพเร็วขึ้น	43	84.31
- ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายครั้งละนานๆเพื่อให้เหนื่อยจะได้นอนหลับได้มากขึ้น	43	84.31
- การได้รับข่าวสารเรื่องสุขภาพจะช่วยให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้ถูกต้อง	44	86.27
- ปัจจุบันอัตราการเพิ่มประชากรผู้สูงอายุมีสูงกว่าประชากรในวัยอื่นๆเมื่อเปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกัน	45	88.24
- อาหารประเภทซูป, ข้าวต้มสำหรับมือเย็นของผู้สูงอายุ ช่วยทำให้ท้องไม่อืดตอนกลางคืน	46	90.20
- ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวไม่คล่องเนื่องจากเส้นเอ็นขาดความยืดหยุ่น	47	92.16
- ผู้สูงอายุมักจะจำความหลังได้แม่นยำและชอบเล่าถึงความหลัง	47	92.16
- ผู้สูงอายุที่รับประทานอาหารประเภทผัดและทอดมากเกินไปมีโอกาสเป็นโรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด	47	92.16
- ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ร่างกายติดเชื้อง่ายมาก	48	94.12
- ผู้สูงอายุมักใช้ประสบการณ์ชีวิตของตนเองให้คำแนะนำบุคคลอื่น	48	94.12
- ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารรสจัดเช่น เค็มจัด เปรี้ยวจัด	50	98.04
- ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้เป็นประจำจะช่วยป้องกันอาการท้องผูก	50	98.04

ตารางที่ 5 พบว่า คำถามส่วนใหญ่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุตอบได้ตั้งแต่ร้อยละ 50 แต่มีคำถาม 7 ข้อ ที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวนต่ำกว่าร้อยละ 50 ที่ตอบถูกต้องได้แก่ (1) ผู้สูงอายุผิวหนังจะเปลี่ยนสี เนื่องจากเซลล์พิกเมนต์ผิดปกติ (2) ควรวางขาของเครื่องใช้ให้ใกล้ตัวผู้สูงอายุ จะได้หยิบได้ง่าย (3) ผู้สูงอายุควรอยู่ในที่มีแสงสว่างมาก จะได้มองเห็นได้ชัดเจน (4) การดื่มนม

เป็นประจำในผู้สูงอายุ ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (5) อาการปวด, เจ็บ, ไม่สบาย ที่พบในผู้สูงอายุนั้นเป็นอาการปกติ (6) ผู้สูงอายุจะมีโปรตีนซีรัมไปเกาะบริเวณเอ็นกระดูกสันหลังและ (7) การขนส่งก๊าซจากหลอดเลือดในผู้สูงอายุจะลดลง โดยเฉพาะที่บริเวณตับแข็งตัว

ค. ทศนคติ

ค.1 ทศนคติเชิงบวก

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของทศนคติเชิงบวก

ข้อที่	ทศนคติเชิงบวก (n = 51)	$\bar{X}$	S.D.	ลำดับ ที่	แปลผล
1	ข้าพเจ้ารู้สึกสงสารผู้สูงอายุ ที่เหงา, ว้าเหว่ และไม่มีคนพูดคุยด้วย	4.10	.49	11	มาก
2	เมื่อข้าพเจ้าเห็นผู้สูงอายุทำงานหนักรู้สึกสงสาร	4.02	.67	13	มาก
3	ข้าพเจ้าคิดว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่าของสังคม	4.37	.66	3	มาก
4	ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจ เมื่อได้พูดคุยกับผู้สูงอายุ	4.08	.80	12	มาก
5	ข้าพเจ้าคิดว่าผู้สูงอายุสามารถสร้างความสามัคคีในหมู่คณะได้	4.12	.79	9	มาก
6	ข้าพเจ้าคิดว่าการทำงานที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกลุ่มด้วยมักจะมี ความผิดพลาดน้อย	3.39	.85	16	ปานกลาง
7	ข้าพเจ้าคิดว่าการมีบุคคลสูงอายุในครอบครัวทำให้เกิดความ อบอุ่นและรักใคร่ปรองดองกัน	4.39	.57	1	มาก
8	ในการจัดงานพิธีต่างๆ ข้าพเจ้าคิดว่า ผู้สูงอายุจะเป็นที่ปรึกษา ได้อย่างดี	4.31	.58	5	มาก
9	ข้าพเจ้าคิดว่าการให้บริการรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุให้มี อายุยืนยาว เป็นความคิดที่ดี	4.27	.75	7	มาก
10	ข้าพเจ้าคิดว่าจำเป็นต้องมีการฟื้นฟูผู้ป่วยสูงอายุแม้จะใช้ เวลาและยาก	4.12	.83	10	มาก
11	ข้าพเจ้าคิดว่าผู้ดูแลที่ทำงานกับผู้สูงอายุควรได้รับการอบรม การดูแลผู้สูงอายุ	4.22	.88	8	มาก
12	ข้าพเจ้าคิดว่าผู้สูงอายุต้องการการดูแลที่นุ่มนวลมากกว่า ความรวดเร็ว	4.39	.60	2	มาก
13	ข้าพเจ้าคิดว่าผู้ป่วยสูงอายุควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตให้ ดีขึ้น โดยการได้พูดคุยกับญาติ	4.29	.70	6	มาก
14	ข้าพเจ้าคิดว่าผู้สูงอายุควรมีโอกาสได้ใช้วาระสุดท้ายของชีวิต กับครอบครัว	4.33	.79	4	มาก
15	ข้าพเจ้าคิดว่าผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมสันทนาการต่างๆมากขึ้น	3.84	.86	15	ปานกลาง
16	การถกเถียงกับผู้สูงอายุโดยใช้ถ้อยคำรุนแรง ข้าพเจ้าคิดว่า เป็นเรื่องไม่สมควร	4.02	.23	14	มาก
	รวม	4.14	0.46		มาก

ตารางที่ 6 พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทศนคติเชิงบวกภาพรวมในระดับมาก ( ค่าเฉลี่ย 4.14, SD = 0.46) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทศนคติ

เชิงบวกใน 5 ประเด็นแรกที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ (1) ข้าพเจ้าคิดว่าการมีบุคคลสูงอายุในครอบครัวทำให้เกิดความอบอุ่นและรักใคร่ปรองดองกัน (ค่าเฉลี่ย 4.39, SD

= 0.57) (2) ข้าพเจ้าคิดว่าผู้สูงอายุต้องการการผู้ดูแลที่นุ่มนวลมากกว่าความรวดเร็ว (ค่าเฉลี่ย 4.39, SD = 0.60) (3) ข้าพเจ้าคิดว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่าของสังคม (ค่าเฉลี่ย 4.37, SD = 0.66)

(4) ข้าพเจ้าคิดว่าผู้สูงอายุควรมีโอกาสได้ใช้วาระสุดท้ายของชีวิตกับครอบครัว (ค่าเฉลี่ย 4.33, SD = 0.79) (5) ในการจัดงานพิธีต่างๆ ข้าพเจ้าคิดว่าผู้สูงอายุจะเป็นที่ปรึกษาได้อย่างดี (ค่าเฉลี่ย 4.31, SD = 0.58)

## ค.2 ทศนคติเชิงลบ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของทศนคติเชิงลบ

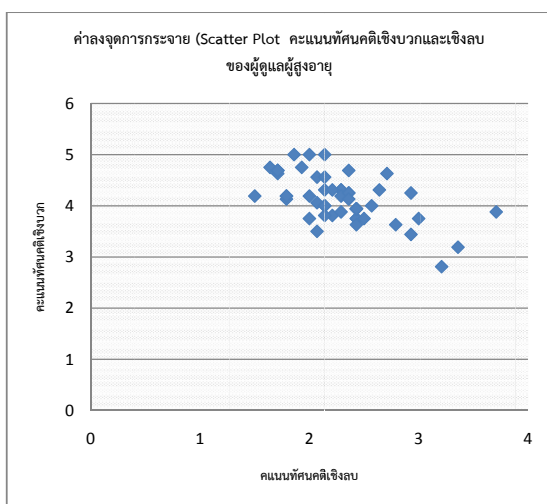
ข้อ ที่	ทศนคติเชิงลบ (n = 51)	$\bar{X}$	S.D.	ลำดับที่	แปลผล
1	ข้าพเจ้าคิดว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มักเชื่อในความคิดของตนเอง	4.24	.74	1	มาก
2	ข้าพเจ้าเชื่อผู้สูงอายุเวลาเจ็บป่วย ต้องดูแลเอาใจใส่เป็นภาระมาก	2.06	.21	9	น้อย
3	เมื่อเห็นสภาพร่างกายของผู้สูงอายุแล้ว ข้าพเจ้ารู้สึกรังเกียจ	1.63	.69	14	น้อย
4	ข้าพเจ้าคิดว่าผู้สูงอายุมักมีความคิดคล้ายๆกัน ควรอาศัยอยู่รวมกันเฉพาะกลุ่ม โดยแยกจากคนกลุ่มอื่น	2.49	.19	3	น้อย
5	ผู้สูงอายุมักจะพูดแต่เรื่องในอดีต ทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกเบื่อหน่าย	1.92	.72	12	น้อย
6	ข้าพเจ้าคิดว่าผู้สูงอายุไม่ควรมีบทบาทในการประกอบธุรกิจ และปกครองบ้านเมือง	2.47	.10	4	น้อย
7	ข้าพเจ้าคิดว่าผู้สูงอายุไม่ควรเป็นผู้นำเกี่ยวกับวัฒนธรรมประเพณี เพราะความจำเสื่อม	1.94	.95	11	น้อย
8	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าการที่รัฐและหน่วยงานต่างๆช่วยจัดหางานให้แก่ผู้สูงอายุนั้นเป็นการแย่งงานของคนวัยแรงงานไป	2.06	.93	8	น้อย
9	ข้าพเจ้าคิดว่าจำนวนผู้สูงอายุที่มากขึ้นเป็นภาระให้กับสังคมมากขึ้น	2.59	.20	2	ปานกลาง
10	การให้บริการรักษาพยาบาลฟรีแก่ผู้สูงอายุ ข้าพเจ้าคิดว่าเป็นการไม่ยุติธรรมต่อบุคคลวัยอื่น	1.84	.95	13	น้อย
11	ข้าพเจ้ารู้สึกเหนื่อยล้าต่อการให้เวลาในการผู้ดูแลผู้สูงอายุ	2.20	.45	6	น้อย
12	ข้าพเจ้าคิดว่าเป็นการสายเกินไปในการปรับปรุงตัวเองของผู้สูงอายุในการได้รับบริการความรู้ด้านสุขภาพ, การรับประทานอาหาร, การออกกำลังกาย	2.43	.27	5	น้อย
13	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าการทำงานร่วมกับผู้สูงอายุทำให้เกิดความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ	2.12	.79	7	น้อย
14	ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิด เมื่อรับฟังปัญหาจากผู้สูงอายุที่ระบายความในใจ	2.02	.81	10	น้อย
	รวม	2.29	.45		น้อย



ตารางที่ 7 พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทัศนคติเชิงลบภาพรวมในระดับน้อย ( ค่าเฉลี่ย 2.29, S.D. = 0.46) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทัศนคติเชิงลบในประเด็นแรกที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ข้าพเจ้าคิดว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มักเชื่อในความคิดของตนเอง ( ค่าเฉลี่ย 4.24, S.D. = 0.74) และในประเด็นต่อมาในระดับปานกลาง คือ ข้าพเจ้าคิดว่าจำนวนผู้สูงอายุที่มากขึ้นเป็นภาระให้กับสังคมมากขึ้น ( ค่าเฉลี่ย 2.59, S.D. = .20) และใน 3 ประเด็นต่อมาในระดับน้อย ได้แก่ (1) ข้าพเจ้าคิดว่าผู้สูงอายุมักมีความคิดคล้ายๆกัน ควรอาศัยอยู่รวมกันเฉพาะกลุ่ม โดยแยกจากคนกลุ่มอื่น( ค่าเฉลี่ย 2.49, S.D. = 0.19) (2) ข้าพเจ้าคิดว่าผู้สูงอายุไม่ควรมีบทบาทในการประกอบธุรกิจ และปกครองบ้านเมือง ( ค่าเฉลี่ย 2.47, S.D. = 0.10) (3) ข้าพเจ้าคิดว่าเป็นการสายเกินไปในการปรับปรุงตัวเองของผู้สูงอายุในการได้รับบริการความรู้ด้านสุขศึกษา, การรับประทานอาหาร, การออกกำลังกาย ( ค่าเฉลี่ย 2.43, S.D. = 0.27)

### ค.3 ทัศนคติเชิงบวกและเชิงลบ

ตารางที่ 8 แสดงผลของการกระจาย (Scatter plot) คะแนนทัศนคติเชิงบวกและเชิงลบ



ตารางที่ 8 แสดงผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทัศนคติเชิงบวกสูงแต่เชิงลบต่ำซึ่งหมายถึงผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดี

## อภิปรายผล

1. ความรู้ผลการศึกษาคำว่าทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุครั้งนี้ พบว่าเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ โดยส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 98 โดยมีความรู้สูงสุดคือ 23 คะแนน (ความรู้ระดับปานกลาง) และต่ำสุด คือ 11 คะแนน (ความรู้ระดับต่ำ)ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Demarre, et al (2012) ที่ทำการศึกษาคำว่าความรู้ของผู้ช่วยพยาบาลของ Nursing homes ใน Belgian ซึ่งมีความรู้ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุอยู่บ้างแต่อาจจะไม่ต่อเนื่อง แม้ว่าส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ต่ำกว่า 20 ปีนอกจากนี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีซึ่งเนื้อหาวิชาของการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีก็ไม่ได้เน้นการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งเดิมเกณฑ์การคัดเลือกเจ้าหน้าที่ซึ่งมาทำงานที่สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วงก็มีได้มีการวัดองค์ความรู้การดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้งเจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ซึ่ง องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา (อบจ. นม.) ได้รับการถ่ายโอนมาจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์อาศัยตาม พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (พ.ศ.2542) เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2547 จนถึงปัจจุบัน

ทั้งนี้ ผู้ที่เกี่ยวข้องควรเร่งพัฒนาความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในประเด็นที่ตอบคำถามได้ไม่ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้สูงอายุ และ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุได้แก่(1) ผู้สูงอายุผิวหนังจะเปลี่ยนสี เนื่องจากเซลล์ผิวเม็ดสีผิดปกติ (2) ผู้สูงอายุควรอยู่ในที่มีแสงสว่างมาก จะได้มองเห็นได้ชัดเจน (3) ควรวางข้าวของเครื่องใช้ให้ใกล้ตัวผู้สูงอายุ จะได้หยิบได้ง่ายและเรื่องเกี่ยวกับโภชนาการได้แก่ (4) การดื่มนมเป็นประจำในผู้สูงอายุช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ อีกทั้งเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ (5) การขนส่งก๊าซจากหลอดเลือดในผู้สูงอายุจะลดลง โดยเฉพาะที่บริเวณตับ

แข็งตัว (6) ผู้สูงอายุจะมีโปรตีนซีเอ็มไปเกาะบริเวณเอ็นกระดูกสันหลังและ (7) อาการปวด เจ็บ ไม่สบาย ที่พบในผู้สูงอายุ นั้นเป็นอาการปกติ

อนึ่ง การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้นเป็นสิ่งจำเป็น สำคัญก่อนนำผู้สูงอายุกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2557) กล่าวเพิ่มเติมว่า ใน คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 420 ชั่วโมง ว่าการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอันเนื่องมาจากกระบวนการชราภาพนั้น ถือเป็น การเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติที่คนเราไม่อาจหลีกเลี่ยงหรือแก้ไขได้อย่างไรก็ตามมักเกิดความเข้าใจผิดบ่อยๆ เช่น ผู้สูงอายุ มักเกิดรอยฟกช้ำได้ง่ายกับการกระแทกกับสิ่งต่างๆ ซึ่งเป็นผลจากการมีผิวหนังที่บางลงและเส้นเลือดเปาะ แตกง่าย อาการฟกช้ำที่เกิดขึ้นจะแตกต่างจากผู้ป่วยที่มีสภาวะเลือดออกง่ายจากเกร็ดเลือดต่ำ ดังนั้นในการดูแลผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ดูแลจะต้องมีความรู้เพื่อให้สามารถแยกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากกระบวนการชราภาพและ

## 2. ทักษะ

จากตารางที่ 8 แสดงว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทักษะเชิงบวกสูงแต่เชิงลบต่ำซึ่งหมายถึงผู้ดูแลผู้สูงอายุมีที่ติสอดคล้องกับงานวิจัยของ Cheong et al (2009) ที่ศึกษาทักษะคตินักศึกษาแพทย์ในสิงคโปร์ และ Menz et al (2003) ที่ศึกษาทักษะคตินักศึกษา Podiatric แพทย์ในออสเตรเลีย ก็พบว่า นักศึกษาเหล่านี้มีทักษะคตินเชิงบวกกับผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาตารางที่ 7 พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทักษะคตินเชิงบวกระดับปานกลางใน 2 ข้อคือ (1) ข้าพเจ้าคิดว่าการทำงานที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกลุ่มด้วยมักจะมีผลผลิตน้อยและ (2) ข้าพเจ้าคิดว่าผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมสันทนาการต่างๆ มากขึ้น นั้นควรได้รับการปรับเปลี่ยนอย่างเร่งด่วนให้มีทักษะคตินให้มีทักษะคตินเชิงบวกระดับมาก หรือ มากที่สุด นอกจากทักษะคตินเชิงบวกใน 5 ข้อต่อไปนี้ซึ่งมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 4.45 จาก 5 คะแนนควรได้รับการปรับเปลี่ยนด้วย ได้แก่ (1) การถกเถียงกับผู้สูงอายุโดยใช้ถ้อยคำรุนแรง ข้าพเจ้าคิดว่าเป็นเรื่องไม่สมควร (2) เมื่อข้าพเจ้าเห็นผู้สูงอายุทำงานหนักรู้สึกสงสาร (3) ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจ เมื่อได้พูดคุยกับผู้สูงอายุ และ

(4) ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจ เมื่อได้พูดคุยกับผู้สูงอายุ (5) ข้าพเจ้าคิดว่าจำเป็นต้องมีการฟื้นฟูผู้สูงอายุแม้จะใช้เวลาและยากทั้งนี้ ผู้ที่เกี่ยวข้องควรตระหนักประเด็นนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่กลุ่มนี้มีหน้าที่ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ จึงไม่ควรมีทัศนคติเชิงบวกนี้ต่ำกว่า 4.45 จาก 5 คะแนนทั้งนี้ การทำความเข้าใจถึงทัศนคติหรือมุมมองของผู้ที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็น เพราะจะเป็นข้อมูลพื้นฐานช่วยในการกำหนดแนวทาง ตลอดจนนโยบายด้านผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน (กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และคณะ, 2553) นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2554) ที่พบว่า ประชาชนชาวไทยมีทัศนคติเชิงบวกกับผู้สูงอายุโดยเห็นว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ ผู้สูงอายุสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีแก่รุ่นลูกหลาน ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่า

## ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการวิจัย

1. ควรมีการเร่งพัฒนาความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุให้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มระดับความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มากกว่าร้อยละ 80 นอกจากนี้ ควรเร่งหากิจกรรมเพื่อปรับทัศนคติเชิงบวกให้เพิ่มขึ้นและลดทัศนคติเชิงลบให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยสถานศึกษาหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา (อบจ.นม.) หรือ สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาอาจจัดเป็นกิจกรรมระหว่างสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา และ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วงจังหวัดนครราชสีมาแล้วสร้างกรณีศึกษาจำลองสถานการณ์ที่มีระดับความกดดันในแต่ละสถานการณ์ที่ต่างกันไป เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเอง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคณาจารย์หรือ ผู้เชี่ยวชาญทางการดูแลผู้สูงอายุถึงการดูแลผู้สูงอายุในกรณีต่างๆ แล้วให้คณาจารย์หรือผู้เชี่ยวชาญได้สรุปผลลัพธ์ที่ได้จากความรู้ ทักษะคตินทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ในการดูแลผู้สูงอายุนั้น มีไม่น้อยเพียงใด โดยอาจจัดให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ทุกๆ เดือน อย่างต่อเนื่อง อนึ่ง การเรียนรู้เป็นประโยชน์ต่อองค์กรและช่วย

สร้างความพึงพอใจ ความมั่นใจในงาน (Van Haaren and Williams, 2000)และยังการสร้างพลังอำนาจในระดับปัจเจก และในระดับชุมชน เพื่อให้ผู้รับบริการ (ผู้สูงอายุ) สามารถพัฒนาสุขภาพของตนเองได้ (นิติย์ ทักษิณม และสมพนธ์ ทักษิณม, 2555; บุญยวงษ์ชวลิตกุล, 2556)

ทั้งนี้จากผลการศึกษาถึงการออกแบบการเรียนรู้ของนักศึกษา หรือกลุ่มสมาชิกในองค์กรพบว่าภารกิจกรมจะช่วยสนับสนุนให้ผู้เรียน มีประสิทธิภาพในการเรียนรู้พึงพอใจต่อบรรยากาศ ที่สนุกสนานเป็นกันเอง ส่งเสริมความเข้าใจจากเนื้อหาความรู้ที่ต้องนำมาใช้ในการวิเคราะห์ ทั้งนี้ เวลาในการจัดกิจกรรมควรมีความยืดหยุ่น เพื่อให้สามารถนำเสนอผลการวิเคราะห์และการวิพากษ์เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มได้ดีขึ้น (ทวี วัชรเกียรติศักดิ์, 2557) หรือ อาจจัดกิจกรรมทดสอบระดับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ และการเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกในการดูแลผู้สูงอายุ โดยสถาบันการศึกษาควรสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างและพัฒนาระดับความรู้ และการเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกในการดูแลผู้สูงอายุ ผ่านการร่วมมือกับคณาจารย์ หรือบุคคลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ร่วมกันพัฒนาให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา และ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วง จังหวัดนครราชสีมาเป็นตัวอย่างในประเด็นความรู้ และมีทัศนคติเชิงบวกในการดูแลผู้สูงอายุ

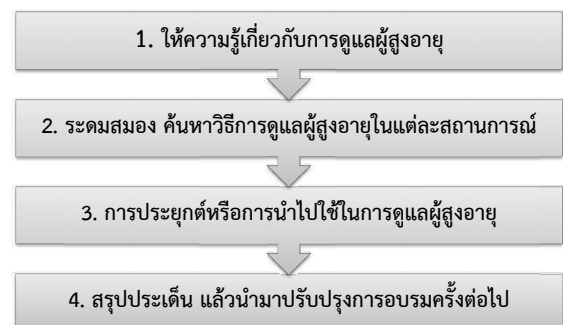
2. จากผลจากงานวิจัยพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทัศนคติเชิงบวกในประเด็นที่ว่าการทำงานที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกลุ่มด้วยมักจะมีผลดีพลาดน้อย และผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมสันทนาการต่างๆมากขึ้น ดังนั้น จึงอาจจัดกิจกรรมกลุ่มอย่างต่อเนื่อง เช่น กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เสริมสร้าง ทัศนคติเชิงบวกในการทำงานเป็นทีม การแบ่งกลุ่ม Workshop ทำกิจกรรมต่างๆ เน้นความสนุกสนาน สร้างสายสัมพันธ์ เพิ่มความสามัคคีเพื่อประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ประสบความสำเร็จ เป็นต้น เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์และให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมได้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและนำไปสู่การพัฒนาตนเองเพื่อให้สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้

ในการจัดกิจกรรมใดใด ควรเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมโดยไม่จำกัด เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน นำพาความสมัครสมานสามัคคี ร่วมกันต่อไปในอนาคต

3. องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา (อบจ. นม.) อาจสร้างระบบแรงจูงใจในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การให้รางวัลเชิดชูเกียรติผู้ดูแลผู้สูงอายุดีเด่นประจำปี การทัศนศึกษาภายในประเทศ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวก เป็นต้น

4. องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา (อบจ. นม.) ควรสร้างความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาในพื้นที่ เพื่อจัดหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะสั้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ หัวข้อการอบรมควรครอบคลุมแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 420 ชั่วโมง โดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2557) เช่น แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ภาวะวิกฤติกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น การดูแล ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เนื่องจากความชราภาพ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สุขภาพจิตกับผู้สูงอายุ การดูแลตนเองเพื่อคลายเครียด และ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เป็นต้น

ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้นำเสนอโครงสร้างการอบรมระยะสั้นซึ่งเป็นกรอบโครงสร้างที่ได้จากการประยุกต์ผลการศึกษา ประกอบการกำหนดโครงสร้างได้ดังต่อไปนี้



ที่มา : คณะผู้วิจัย

ภาพที่ 1 โครงสร้างของการอบรมระยะสั้น

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและผลการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
2. ควรทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อความรู้ และทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
3. ควรทำการศึกษาวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ และขยายขอบเขตของประชากรกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้นเพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในผลการวิจัย ซึ่งจะได้สามารถนำไปอ้างอิงกับกลุ่มตัวอย่างอื่นได้
4. ควรทำการศึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยศึกษาเปรียบเทียบระดับความรู้ และทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุในแต่ละปี เพื่อพิจารณาวิเคราะห์ถึงความมีการพัฒนาการด้านความรู้ และทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปมากน้อยเพียงใดและเปลี่ยนแปลงอย่างไร
5. ควรศึกษาแนวทางการจัดกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ ให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ ได้เกิดการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อการพัฒนาาระดับความรู้ และทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2548). *สถิติสำหรับงานวิจัย*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กาญจนา ตั้งชลทิพย์, ปัทมา ว่าพัฒนางศ์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม, ภาณี วงษ์เอก และสุริย์พร พันพิง. (2553). *คุณค่าผู้สูงอายุ: ภาพสะท้อนมุมมองจากคนสองวัย*. ใน สุชาติา ทวีสิทธิ์ และ สวรรีย์ บุญยमानนท์ (บรรณาธิการ). *ประชากรและสังคม 2553: คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย*. เอกสารวิชาการ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 372. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม คอตเลอร์ ฟิลลิป. (2546). *การจัดการการตลาด*. บริษัท ฟิล์มและไซเท็กซ์ จำกัด.

จารุณี แสงเขียว และ ปรีดาภรณ์ กาญจนสำราญวงศ์ (2557). *ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับประชากรอาเซียนของนักเรียนโรงเรียนป่าพะยอมพิทยาคม จังหวัดพัทลุง*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ ระดับชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ ครั้งที่ 24 ประจำปี 2557 หน้า 76-84.

เฉลิมพร เย็นเยือก (2558) การศึกษาระดับความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาสาขาวิชาการจัดการคณะบริหารธุรกิจมหาวิทยาลัยรังสิต. *วารสารวิชาการบริหารธุรกิจ สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย*, 4 (2), 89-98.

ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2555). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญ บิสซิเนสอาร์แอนด์ดี

นิตย์ ทศนิยม และ สมพนธ์ ทศนิยม (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพ : การสร้างพลังอำนาจ*. ขอนแก่น : คลังนาวิทยา .

บุษยา วงษ์ชวลิตกุล (2556) การให้บริการแก่ผู้สูงอายุ โดยการประยุกต์กระบวนทัศน์สุขภาพแนวใหม่. *วารสารวิชาการบริหารธุรกิจ สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย*. 2(2):70 -77.

ประภัสรา โคตะขุน. (2554). *คะแนนมาตรฐานที่ (T-Score)*. ค้นเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2558, จาก <https://sites.google.com/site/prapasara/f5-1>.

ปราโมทย์ ประสาทกุล และ ปัทมา ว่าพัฒนางศ์ (2555). *โครงสร้างประชากรและการเปลี่ยนแปลง. สุขภาพคนไทย*. ค้นเมื่อ 20 เมษายน 2559 จาก [www.hiso.or.th/hiso5/report/download.php?name=thai2012\\_](http://www.hiso.or.th/hiso5/report/download.php?name=thai2012_)

ไพศาล วรรค้ำ. (2555). *การวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 5. มหาสารคาม: ตักสิลาการพิมพ์.

มานี หาทรัพย์ มงคลชัย หาทรัพย์ และทัศนีย์ นະแส (2557) ความรู้ ความสามารถของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 34 (2), 53-65.



- ยุทธพงษ์ กัยวรรณ. (2543). *พื้นฐานการวิจัย*. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- วรรณรดา อาศัยสงฆ์. (2555) *ความรู้และทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพ ต่อผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2552). *ครอบครัวและผู้สูงอายุ*. ใน *ขึ้นตาวิชชาวุธ (บรรณาธิการ). การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2545-2550: แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2552). *การบริหารการตลาดยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: บริษัท ธรรมสาร จำกัด.
- \_\_\_\_\_. (2546). *การบริหารการตลาดยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: บริษัท ธรรมสาร จำกัด.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). *สำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ. 2554* ค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2559 จาก <http://www.ryt9.com/s/nso/1148663>
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2557). *แนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 420 ชั่วโมง*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เสรี วงษ์มณฑา. (2542). *การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค*. กรุงเทพฯ : ธีระพี ลัมและไซเท็กซ์.
- \_\_\_\_\_. (2542). *กลยุทธ์การตลาด*. กรุงเทพฯ: บริษัท ธีระพีลัมและไซเท็กซ์ จำกัด.
- องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา (2559). *นายก นก สังกะเครื่องบ้านพักคนชรา*. ค้นเมื่อ 2 มิถุนายน 2559 <https://www.koratpao.go.th/eventShow.php?id=178>
- Bergman YS, Bodner E, Cohen-Fridel S. (2013) Cross-cultural ageism: ageism and attitudes toward aging among Jews and Arabs in Israel. *Int Psychogeriatr*, 25, 6-15.
- Cheung, Chau - Kiu, Chan, Cheung - Ming and Lee, Jik - Joen. (1999). Beliefs about elderly people among social workers and the general public in Hong Kong. *Journal of Cross - Cultural Gerontology*, 14(2), 131 - 152.
- Darling, R.M. (2016). Knowledge of Aging and Attitudes Toward Older People by Sciences and Disorders Students. *Contemporary Issues in Communication Science & Disorders*. 43 (Spring, 2016), 50-63.
- Demarré, L., Vanderwee, K., Defloor, T., Verhaeghe, S., Schoonhoven, L., Beeckman, D. (2012). Pressure ulcers: knowledge and attitude of nurses and nursing assistants in Belgian nursing homes. *Journal Clinical Nursing*, 21(91-10), 1425-1434
- Etzel, M. J., Walker, B.J., & Stanton, W. J. (2001). *Marketing*. 12th ed. Boston : McGraw - Hill.
- Grant, Js. (1996) Home care problems experienced by stroke survivors and their family caregivers. *Home Healthcare Nurse*, 14(11), 892-902.
- Hernandez, C and Gonzalez, C. (2008). EFFECTS OF INTERGENERATIONAL INTERACTION ON AGING. *Educational Gerontology*, 34, 292-305.
- Kearney N., Miller M., Paul J and Smith K. (2000) Oncology healthcare professionals' attitudes toward elderly people. *Ann Oncol*, 11, 599-601



- Kim, JH., Son, G and Algate DL. (2004). Attitudes toward the elderly among nursing students in Korea. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, 34, 1499-1508.
- Knox, D., Kimuna, S. & Zusman, M. (2005) College student views of the elderly: Some gender differences. *College Student Journal*, 39, 14-16.
- Lee ACK, Wong AKP, Loh EKY. (2006) Score in the Paltmore's Aging Quiz, knowledge of community resources and working preferences of undergraduate nursing students toward the elderly in Hong Kong. *Nurse Educ Today*, 26(4), 269-76.
- Lovell, M. (2006). Caring for the elderly: changing perceptions and attitudes. *Journal of Vascular Nursing*, 24, 22-6.
- Liu, Z., Pu, L., Wang, H., Hu, X. (2014). Survey of attitude towards and understanding of the elderly amongst Chinese undergraduate medical students. *Asian Biomedicine*, 8(5), 615 – 622.
- Menz, H., Stewart, F. and Oates, M. (2003) Knowledge of Aging and Attitudes Toward Older People. *Journal of the American Podiatric Medical Association*, 93 (1), 11-17.
- Milutinović, D., Simin D., Kacavendić J., Turku-  
lov, V. (2015). Knowledge and Attitudes of Health Care Students Toward Older People. *Med Pregl*, 68(11-12), 382 -386.
- Pulliam, S., & Dancer, J. (1996). Performance on the Facts on Aging Quiz 2 by undergraduate and graduate students in communicative disorders. *Psychological Reports*, 78 (1), 66.
- Soderhamn O, Lindencrona C, Gustavsson SM. (2001). Attitudes toward older people among nursing students and registered nurses in Sweden. *Nurse Educ Today*, 21, 225-229.
- Schiffman, Leon G.; & Kanuk, Leslie Lazar. (1994). *Consumer Behavior*. 5th ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice – Hall.
- Schwartz, N.E. (1975). Nutritional knowledge attitude and practices of high school. *Journal of the American Dietetic Association*, 66 (1), 28-31.
- Tang, C., Wu, A., Yeung, D. and Yan, E. (2009). *Attitudes and Intention Toward Old Age Home Placement: A Study of Young Adult, Middle-Aged, and Older Chinese*. Ageing International. Springer Professional.
- Van, H. and Williams, G. (2000). Central Australian Nurse Management model (CAN Model) : A Strategic approach to the recruitment and retention of remote-area nurses. *Australian Journal of Rural Health*, 8, 1-5.
- Wolf, L.M. (2006). *Effects of age and gender on perceptions of younger and older adults*. ค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2558 จาก <http://faculty.webster.edu/woolfm/ageism-woolf.html>.
- Yamane, Taro. (1967). *Statistics: An Introductory Analysis*. 2nd Ed. New York: Harper and Row.