

## ความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ในตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

วรัญญา จิตรบรรทัด, ศศ.ม.(สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)<sup>1</sup>

ธมลวรรณ แก้วกระจก, พย.ม.<sup>2</sup>

พิมพ์วรรณ เรืองพุทธ, พย.ม.<sup>3</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจ ทักษะ ตลอดจนความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดูแลที่ได้รับการดูแลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 97 คน และผู้สูงอายุจำนวน 197 คน ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนครศรีธรรมราช เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจ ทักษะ ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของ KR20 เท่ากับ 0.894 และของครอนบาคเท่ากับ 0.874, 0.889 และ 0.938 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุในระดับมาก ( $M = 17.15$ ,  $SD = 3.692$ ) มีทักษะอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.033$ ,  $SD = 0.613$ ) มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุในระดับมาก ( $M = 3.51$ ,  $SD = 1.182$ ) ระดับความพึงพอใจต่อการดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขของผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 6.47$ ,  $SD = 1.532$ ) และอยู่ในระดับมากในผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ( $M = 7.2$ ,  $SD = 1.247$ ) จากผลการศึกษาดังกล่าว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรจัดอบรมการดูแลผู้สูงอายุแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มเติม โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว เพื่อเสริมสร้างการดูแลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม และเพิ่มความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดูแลที่ได้รับจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

**คำสำคัญ:** ความรู้ความเข้าใจ ทักษะ ความสามารถ ผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

<sup>1</sup>พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

<sup>2</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

<sup>3</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

**Knowledge, Attitude and Ability to Care for the Elderly  
of Village Health Volunteers and the Satisfaction of the Elderly  
in Na Khian District, Muang District, Nakhon Si Thammarat Province**

*Waranya Jitbantad, M.A. (Health Social Science)<sup>1</sup>*

*Thamolwan Kawkajok, M.N.S.<sup>2</sup>*

*Pimpawan Rueangphut, M.N.S.<sup>3</sup>*

**Abstract**

This research aimed to study the knowledge, attitude, and ability to care for the elderly of the village health volunteers, and the level of satisfaction of the elderly receiving care from village health volunteers. The samples consisted of 97 village health volunteers and 197 elderly people receiving health care services from the health promoting hospital in Nakhon Si Thammarat. Data were collected using questionnaires to assess the level of knowledge, attitude, and ability to care for the elderly of the village health volunteers and the satisfaction of the elderly scale. Kuder-Richardson (KR20) was at 0.894, and the Cronbach alpha coefficients were at 0.874, 0.889, and 0.938 respectively. Data were analyzed by descriptive statistics. The study found that the village health volunteers had knowledge of caring for the elderly at a high level ( $M = 17.155$ ,  $SD = 3.692$ ), attitude at a high level ( $M = 4.033$ ,  $SD = 0.613$ ), and the ability to care for the elderly at a high level ( $M = 3.515$ ,  $SD = 1.182$ ). The satisfaction level of the elderly without underlying diseases towards care was at a moderate level ( $M = 6.47$ ,  $SD = 1.532$ ); whereas it was at a high level in the elderly with underlying diseases ( $M = 7.2$ ,  $SD = 1.247$ ). This study suggested that the health promoting hospital should train the village health volunteers more to care for the elderly especially for those without underlying diseases to promote healthy aging in all groups of elderly people and to increase the level of satisfaction towards care.

**Keywords:** Knowledge, Attitudes, Abilities, Elderly, Village Health Volunteer

---

<sup>1</sup>Registered Nurse, Practitioner Level, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Si Thammarat, Thailand

<sup>2</sup>Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Si Thammarat, Thailand

<sup>3</sup>Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Si Thammarat, Thailand

## บทนำ

การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 – พ.ศ. 2583 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตามสัดส่วนของประชากรในวัยต่างๆ จำแนกออกเป็นกลุ่มอายุ 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือประชากรวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) วัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) และวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) โดยพบว่าในระหว่างปี พ.ศ.2553 – พ.ศ.2583 สัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 13.2 ใน พ.ศ.2553 เป็นร้อยละ 32.1 จากการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังของผู้สูงอายุจากสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ.2554 พบว่า ผู้สูงอายุไทยในกลุ่มที่ไม่มีโรคเรื้อรังเลย มีเกือบครึ่งหนึ่งของประชากรผู้สูงอายุ ส่วนประชากรอีกครั้งหนึ่งพบเป็นโรคต่างๆ อันดับแรกคือ โรคความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง รองลงมาคือ โรคเบาหวาน โรคข้อเข่า โรคหัวใจ และอัมพฤกษ์ อัมพาต นอกจากนี้ยังพบว่า แบบแผนการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือนจากเดิมเป็นครอบครัวขยาย เปลี่ยนมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น อัตราการอยู่กับบุตรหลานลดลง ในขณะที่การอยู่ลำพัง 2 คน กับคู่สมรสเพิ่มมากขึ้น และผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวก็เพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน เป็นการส่งสัญญาณว่าศักยภาพของครอบครัวที่โอบอุ้มและเกื้อหนุนผู้สูงอายุไทยมีความเปราะบางมากขึ้น เพราะฉะนั้นชุมชนต้องเข้ามามีบทบาทดูแล รวมถึงรัฐต้องเข้ามาสร้างระบบที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุไทยด้วยกัน (สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน, 2557)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของ

ประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุข เริ่มดำเนินงานเกี่ยวกับ อสม. มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 โดยกำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเพียงประเภทเดียวคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งหมายถึงบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรคการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้นโดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพและจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในหมู่บ้าน โดยกำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านโดยเฉลี่ย 1 คน ต่อ 8 - 15 หลังคาเรือน และมีจำนวน อสม. มากขึ้นตามลำดับ จนครอบคลุมหมู่บ้านในชนบทและชุมชนเมืองกว่า 8 แสนคน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2550)

องค์การบริหารส่วนตำบลนาเคียน อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีนโยบายหลัก คือการพัฒนาาระบบสุขภาพของประชาชนให้ทุกคนมีสุขภาพดี ชุมชนมีความเข้มแข็ง และประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลและจัดการด้านสุขภาพ ตำบลนาเคียนมีประชากรประมาณ 11,564 คน เป็น

ผู้สูงอายุประมาณ 1,080 คน ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุชุมชน จึงมุ่งเน้นทั้งด้านการป้องกันด้วยการสร้างเสริมสุขภาพดี และการดูแลเมื่อเจ็บป่วย โดยผลักดันให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นตัวแทนของชุมชนด้านการสร้างเสริมและการดูแลสุขภาพ และเป็นผู้ที่มีบทบาทเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดโรคและการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จึงเป็นสิ่งจำเป็น นอกจากนี้การมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้อง ทั้งในผู้สูงอายุที่ไม่เจ็บป่วยและผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ถือเป็นเรื่องสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี (Healthy ageing) ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น Kim (2012) ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าช่วยให้ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดูแลเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การศึกษาเกี่ยวกับบทบาท อสม. ในประเทศไทย ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และความสามารถในการให้บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการที่ได้รับยังมีอยู่จำกัด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ความเข้าใจ ทักษะ ตลอดจนความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดูแลที่ได้รับการดูแลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป

## วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ตลอดจนความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดูแลที่ได้รับจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

## คำจำกัดความ

1. **อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน** หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีผู้สูงอายุอยู่ในความดูแลในช่วงเดือนมกราคม – ธันวาคม พ.ศ.2557
2. **ทัศนคติ** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ หรือความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีต่องานอาสาสมัครสาธารณสุขและการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
3. **ความรู้ความเข้าใจ** หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับข้อมูลและความเข้าใจในงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ
4. **ความสามารถ** หมายถึง ระดับหรือขีดความสามารถที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรับรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ
5. **ผู้สูงอายุ** หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
6. **ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ** หมายถึง การรับรู้ความพึงพอใจต่อการดูแลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

## กรอบแนวคิด

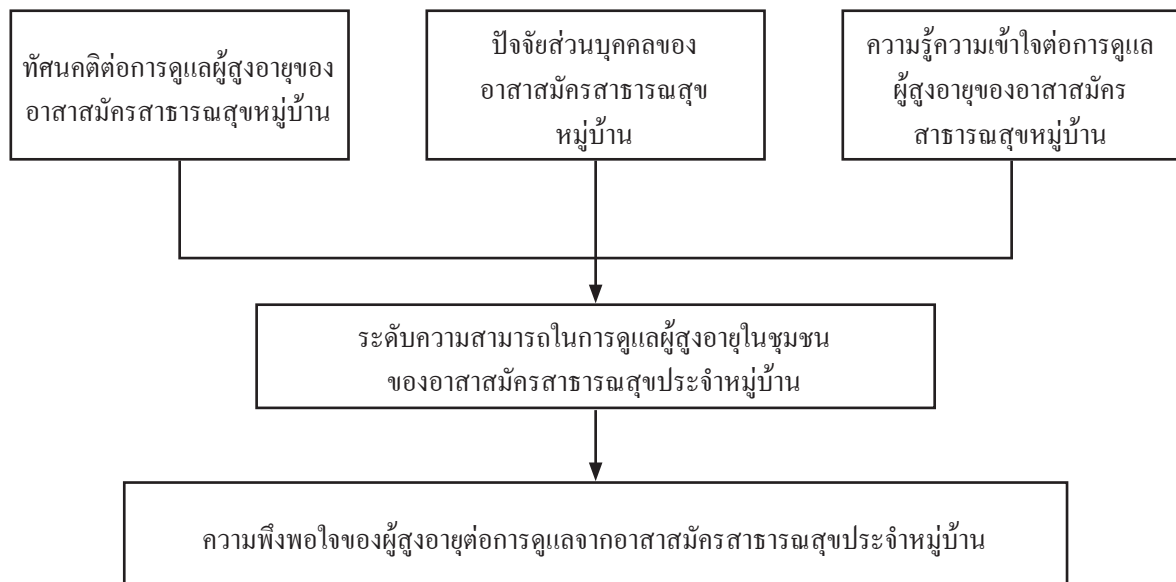
การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุสู่สุขภาพที่ดี (Healthy ageing) ของ World Health Organization (2002) ร่วมกับแนวคิดด้านสาธารณสุขที่ส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นและการพัฒนาบทบาท อสม. ให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และความสามารถในการให้บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน เพื่อเน้นงานรักษาพยาบาลแบบตั้งรับ มาเป็นการส่งเสริมให้มีการสร้างสุขภาพเชิงรุกของบุคคล ครอบครัว และชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ซึ่งจะมีผลทำให้ระบบบริการสุขภาพในภาพรวมมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และประชาชนมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับมากยิ่งขึ้น ดังภาพที่ 1

## วิธีดำเนินการวิจัย

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกพื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) ผู้วิจัยเลือก

พื้นที่ทำการวิจัยในชุมชนที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช ให้บริการวิชาการ คือ ชุมชนนาเคียน ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ลักษณะเป็นชุมชนเมืองและชุมชนชนบทคล้ายคลึงกัน ประกอบไปด้วย 9 หมู่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย มีจำนวนประชากรทั้งหมด 11,303 คน มีจำนวนผู้สูงอายุ 1,080 คน เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้สะดวก ในชุมชนมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองห้วยทะเล มีหมู่บ้านที่อยู่ในความดูแล 4 หมู่บ้าน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งโหนด มีหมู่บ้านอยู่ในความดูแล 5 หมู่บ้าน ผู้วิจัยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกทำการศึกษามูลบ้านในสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองห้วยทะเล และใช้หมู่บ้านที่สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งโหนดเป็นกลุ่มตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีผู้สูงอายุอยู่ในความรับผิดชอบทั้งหมด 97 คน และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วยผู้สูงอายุที่สุขภาพดีจำนวน 97 คน และผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจำนวน 97 คน โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย รวมเป็น 194 คน เพื่อสอบถามความพึงพอใจในการดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุข

### การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ก่อนเข้าร่วมงานวิจัยกลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายถึงขั้นตอนการวิจัย และงานวิจัยได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

### เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มี 6 ชุด ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

3. แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ มีทั้งหมด 20 ข้อ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน เอาคะแนนทั้งหมดมารวมกัน แล้วเฉลี่ยเป็นคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับ	ค่าคะแนน
น้อย	0.00-7.00
ปานกลาง	7.01-15.00
มาก	15.01-20.00

4. แบบสอบถามทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ มีทั้งหมด 24 คำตอบมี 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 – 5 เอาค่าคะแนนมารวมกัน แล้วเฉลี่ยเป็นค่าคะแนนของกลุ่ม เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ	ค่าคะแนน
น้อยที่สุด	1.00-1.50
น้อย	1.51-2.50
ปานกลาง	2.51-3.50
มาก	3.51-4.50
มากที่สุด	4.51-5.00

5. แบบสอบถามความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ มีทั้งหมด 5 ระดับ ให้ตอบตามระดับความสามารถของตน นำค่าคะแนนที่ได้มาเฉลี่ยเป็นค่าคะแนนของกลุ่ม เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ	ค่าคะแนน
น้อยที่สุด	1.00-1.50
น้อย	1.51-2.50
ปานกลาง	2.51-3.50
มาก	3.51-4.50
มากที่สุด	4.51-5.00

6. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการให้ค่าคะแนนความพึงพอใจตั้งแต่ 0-10 นำคะแนนมารวมกันแล้วเฉลี่ยเป็นความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับ	ค่าคะแนน
น้อย	0.00-3.00
ปานกลาง	3.01-7.00
มาก	7.01-10.00

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน การพัฒนาสังคมและสาธารณสุขศาสตร์ ร่วมกันตรวจสอบความถูกต้องเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของคำถาม (Content Validity) หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงข้อคำถามในด้านภาษาและความชัดเจนเพื่อความเข้าใจได้ง่ายต่อการตอบแบบสอบถามและการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มที่สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งโหนดจำนวน 30 ราย วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ผลของการตรวจวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม มีดังนี้ 1) แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุมีค่า Kuder-Richardson (KR20) = 0.894 2) แบบสอบถามทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ( $\alpha$ ) = 0.874 3) แบบสอบถามความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ( $\alpha$ ) = 0.889 และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ( $\alpha$ ) = 0.938

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล เพื่อขอทะเบียนผู้สูงอายุ และดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ด้วยการแจกแบบสอบถามแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีผู้สูงอายุในความดูแลจำนวน 97 คน และสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้านที่สุ่มไว้จำนวน 194 คนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล หลังจากนั้นตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูล และลงข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

### วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล (สถิติที่ใช้)

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic)

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (70.1%) อายุระหว่าง 41-50 ปี (35.1%) อยู่ในสถานภาพสมรส (58.8%) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (51.5%) รายได้เฉลี่ย 10,001-15,000 บาทต่อเดือน (27.8%) ความเพียงพอของรายได้อยู่ในช่วงพอดี (69.1%) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (42.4%) ไม่มีโรคประจำตัว (52.6%) ผ่านการอบรมในการดูแลผู้สูงอายุจำนวน 2 ครั้ง (100%) และมีผู้สูงอายุในความรับผิดชอบโดยเฉลี่ย 4.66 คน ดังตารางที่ 1

## ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N = 97)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	29	29.9
หญิง	68	70.1
<b>อายุ (ปี)</b>		
15-30	9	9.3
31-40	21	21.6
41-50	34	35.1
51-60	16	16.5
61-70	17	17.5
	ต่ำสุด 26 ปี สูงสุด 68 ปี	
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	14	14.4
คู่	57	58.8
หม้าย/หย่า	26	26.8
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียน	4	4.1
ประถมศึกษา	50	51.5
มัธยมศึกษา	23	23.7
อนุปริญญา	11	11.3
ปริญญาตรี	9	9.3
<b>รายได้ต่อเดือน(บาท)</b>		
< 5,000	11	11.3
5,001-10,000	22	22.7
10,001-15,000	27	27.8
15,001-20,000	24	24.7
> 20,000	13	13.4
	ต่ำสุด 4,500 บาท สูงสุด 27,000 บาท	
<b>ความพอเพียงของรายได้</b>		
เหลือเก็บ	16	16.5
พอดี	67	69.1
เป็นหนี้	14	14.4



ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>		
ไม่ได้ทำงาน	8	8.2
เกษตรกร	41	42.4
รับจ้าง	21	21.6
ค้าขาย	23	23.7
ข้าราชการบำนาญ	4	4.1
<b>สุขภาพ</b>		
ไม่มีโรคประจำตัว	51	52.6
มีโรคประจำตัว	46	47.4
<b>จำนวนปีในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน</b>		
1-5	5	5.2
6-10	63	64.9
11-15	29	29.9

2. ความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก 72.1% และระดับปานกลาง 27.9% คะแนนรวมน้อยสุดได้ 8 คะแนน มีจำนวน 2 คน (2.1%) มากสุด 20 คะแนน ได้ 46 คน (47.4%) ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 17.155$ ,  $SD = 3.692$ ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงระดับความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ ( $N = 97$ )

ระดับความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
มาก	70	72.1
ปานกลาง	27	27.9

$M = 17.155$ ,  $SD = 3.692$

3. ทักษะคติในการดูแลผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ทักษะคติในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก (54.6%) มากที่สุด (29.9%) และปานกลาง (15.5%) ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.033$ ,  $SD = 0.613$ ) ดังตารางที่ 3

### ตารางที่ 3 แสดงระดับทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ (N = 97)

ระดับทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
มากที่สุด	29	29.9
มาก	53	54.6
ปานกลาง	15	15.5

$M = 4.033, SD = 0.613$

4. ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ (24.7%) และปานกลาง (21.6%) ตามลำดับ ค่าเฉลี่ย ผลการวิจัยพบว่า ระดับความสามารถ ในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก (29.9%) มากที่สุด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.515, SD = 1.182$ ) ดังตารางที่ 4

### ตารางที่ 4 แสดงระดับความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ (N = 97)

ระดับความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
มากที่สุด	24	24.7
มาก	29	29.9
ปานกลาง	21	21.6
น้อย	19	19.6
น้อยที่สุด	4	4.1

$M = 3.515, SD = 1.182$

5. ความพึงพอใจผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (อายุ ระหว่าง 71-80 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพหม้าย จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา รายได้ 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ความพึงพอใจของรายได้อยู่ใน ช่วงพอดี ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ระดับความ พึงพอใจต่อการดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขของ ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 6.47, SD = 1.532$ ) และในผู้สูงอายุที่มีโรค ประจำตัวพบว่าความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ( $M = 7.2, SD = 1.247$ ) ดังตารางที่ 5

### ตารางที่ 5 แสดงระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ	M	SD	แปลผล
ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว	6.47	1.532	ปานกลาง
ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว	7.20	1.247	มาก

## อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยรวมพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 41-50 ปี อยู่ในสถานภาพสมรส จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา รายได้เฉลี่ย 10,001-15,000 บาท ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ในช่วงพอดี ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ไม่มีโรคประจำตัว ผ่านการอบรมในการดูแลผู้สูงอายุจำนวน 2 ครั้ง และมีผู้สูงอายุในความรับผิดชอบโดยเฉลี่ย 4.66 คน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน รับผิดชอบ 10 ครั้วเรือน) สอดคล้องกับการศึกษาของโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (2550) พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายในสัดส่วน 2.34:1 และมีแนวโน้มว่าเพศหญิงจะเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเพศหญิงมีบทบาทเป็นผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพในครอบครัวอยู่แล้ว จึงก้าวมาสู่การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มากขึ้น

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และ ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (2550) พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้พื้นฐานค่อนข้างดี โดยความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตชนบทจะสูงกว่าในเขตเมือง

ในด้านความพึงพอใจของผู้สูงอายุ เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำ

ตัว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนโยบายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เน้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย และหรือคิดเพียงมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่สุขภาพแข็งแรง

ผลการศึกษาคั้งนี้ สอดคล้องกับกรอบแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุสู่สุขภาพที่ดี (Healthy ageing) ของ World Health Organization (2002) และแนวคิดด้านสาธารณสุขที่ส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นและการพัฒนาบทบาท อสม. ให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น โดยพบว่าหาก อสม. มีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการให้บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนที่ดี จะช่วยให้ประชาชนมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับมากยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับ Kim (2012) ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่พบว่าการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดูแลเพิ่มมากขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีการจัดอบรมการดูแลผู้สูงอายุแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มเติม โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวเพื่อเสริมสร้างความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุได้ครอบคลุมและเพิ่มความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากขึ้น ทั้งนี้ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *แนวทางการดำเนินงานโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)* เชียงรุ๊ก ปี 2552. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2550). *อาสาสมัครสาธารณสุข จิตอาสากับสุขภาพไทย*. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส).

ทัศนีย์ ญาณะ. (2557). *การเรียนรู้สู่การพัฒนาชุมชน สุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน: สรุปสาระสำคัญเวทีสุขภาพชุมชน 2556*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและพัฒนาชุมชนสุขภาพชุมชน.

นาริรัตน์ จิตรมนตรี, วิไลวรรณ ทองเจริญ, และ สาวิตรี ทยานศิลป์. (2552). *รายงานการวิจัยตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวและชุมชนเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วรรณภา ศรีชัยรัตน์, และ ลัดดา คำการเลิศ. (2553). *การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สหมิตรพรินติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. *การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 – พ.ศ. 2583*. เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2557 จาก <http://www.thaitgri.org/images/document/ElderSituations/Situations55.pdf>.

Kim, S. H. (2012). Effects of a volunteer-run peer support program on health and satisfaction with social support of older adults living alone. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 42(4), 525-36.

World Health Organization. (2002). *Active aging: A policy framework*. Retrieved December 15, 2016, From [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf).