# ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อความรู้ ทักษะการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพระอาจารย์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

# Effects of Self-Efficacy Enhancement Program for the Village Health Volunteers on Knowledge, Skills of Dementia Assessment in the Elderly of Village Health Volunteers at Phra Achan Sub-District, Ongkharak District, Nakhon Nayok Province

สมหมาย วงษ์กวน[1]
Sommai Wongkuan
ชลธิชา บุญศิริ[2*]
Chonticha Boonsiri
*Corresponding Author: Email: chonticha@bcnr.ac.th
(Received November 1: 2024, ; Revised March 13, 2025 ; Accepted: March 15, 2025)

## บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อความรู้ และทักษะการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 30 คน เครื่องมือวิจัยเป็นโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแบบประเมิน โดยแบบประเมินแบ่งเป็น 3 ตอน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และทักษะการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ความเที่ยงของแบบประเมินความรู้และแบบประเมินทักษะการประเมินภาวะสมองเสื่อมด้วยการใช้สูตร KR-20 เท่ากับ 0.84 ,0.82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบค่าที ผลการวิจัย พบว่า

หลังเข้ารับโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และทักษะการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุระยะหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< .05$)

ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุข ควรได้รับการเตรียมความพร้อมในการประเมินความเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุร่วมกับการส่งเสริมทักษะการประเมินภาวะสมองเสื่อมเพิ่มศักยภาพการดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรคสมองเสื่อม ผู้สูงอายุ

[1] นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บึงพระอาจารย์ ตำบลพระอาจารย์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก
Public Health Technical Officer (Professional Level), Bueng Phra Achan Subdistrict Health Promotion Hospital, Bueng Phra Achan Subdistrict, Ongkharak District, Nakhon Nayok Province
[*2]อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

## Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of a capacity-building program for village health volunteers on knowledge and skills in assessing dementia in the elderly. The sample size were 30 village health volunteers. The research instrument were the capacity-building program for village health volunteers and the assessment form. The assessment form was divided into 3 sections: demographic data, knowledge about dementia in the elderly, and skills in assessing dementia in the elderly. The reliability of the knowledge assessment and the skills assessment of dementia assessment form approached by KR. 20 was 0.84 and 0.82, respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics, and t-test. The results revealed as follows:

After entering the program, the average score of about brain degeneration and the skills of assessing dementia in the elderly in the post-trial period was higher. The pre-experiment period was statistically significantly. ($p < .05$).

In conclusion, public health volunteers should be prepared to assess dementia in the elderly risk together with the promotion of dementia in the elderly assessment skills to increase the potential to care for people at risk in their work.

**Keywords:** Capacity building program, Village health volunteer, Dementia, Elderly

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia หรือ Major neurocognitive disorder) เป็นภาวะที่ประสิทธิภาพการทำงานของสมองลดลง สมองสูญเสียหน้าที่การทำงานในด้านต่างๆ ทำให้กระบวนการ รู้คิดบกพร่อง (Cognitive impairment) มีการสูญเสียความสามารถทางสมอง เช่น ความจำ การรับรู้ ความเข้าใจการใช้ภาษา ทิศทาง การใช้เหตุผลและการแก้ปัญหา มีการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมและบุคลิกภาพ อาจส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ การดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยสมองเสื่อม ภาวะทุพพลภาพและมีภาวะพึ่งพาจะส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นทุกๆ ด้าน อย่างต่อเนื่อง เป็นต้น แต่หากตรวจพบการสูญเสียความจำ การรับรู้ ความเข้าใจ แล้วมาพบแพทย์ เพื่อทำการวินิจฉัย จะสามารถชะลอโรคได้ถ้าพบในระยะแรก แต่หากภาวะสมองเสื่อมเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบด้านลบต่อครอบครัว ญาติผู้ดูแลและระบบบริการสุขภาพของประเทศในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ดังนั้นการส่งเสริมด้านความรู้ความเข้าใจในอาการและอาการแสดง สาเหตุ การวินิจฉัยรวมถึงการดูแลรักษาให้กับประชาชน และบุคลากรสาธารณสุขจึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันปัญหาการเกิดภาวะสมองเสื่อมรวมทั้งช่วยชะลอการเกิดโรคที่อาจเกิดขึ้นให้กับผู้สูงอายุ ลดภาระให้กับครอบครัว สังคม ประเทศชาติในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม (Inthanon, 2023).

จากฐานข้อมูลด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) ณ วันที่ 10 สิงหาคม 2567 พบว่า จังหวัดนครนายกมีผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 48,455 คน ได้รับการคัดกรองสมองเสื่อม จำนวน 43,193 คน คิดเป็นร้อยละ 89.14 ของผู้สูงอายุทั้งหมด พบความผิดปกติ จำนวน 1,506 คน ร้อยละ 3.49 ส่วนตำบลพระอาจารย์ อำเภอองครักษ์ มีผู้สูงอายุทั้งสิ้น จำนวน 956 คน ได้รับการคัดกรอง จำนวน 779 คน

ร้อยละ 81.49 ของผู้สูงอายุทั้งหมด พบความผิดปกติ จำนวน 141 ร้อยละ 18.10 ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุโดยตรงในการใช้ชีวิตประจำวัน รวมถึงสมาชิกในครอบครัว ที่เกิดภาวะเครียดสะสมในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม และส่งผลกระทบด้านเศรษฐกิจจากค่าใช้จ่ายในการรักษา การดูลระหว่างเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสังคมจากการที่ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน

ผลกระทบด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากภาวะสมองเสื่อมทั้งด้านการดำเนินชีวิต สุขภาพ และเศรษฐกิจมีความสำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากภาวะสมองเสื่อมรักษาไม่หาย โดยกลุ่มผู้สูงอายุมักเกิดจากความเสื่อมตามวัย ระยะแรกอาจเกิดอาการความจำพร่องเล็กน้อย หากไม่ได้ทำกิจกรรมชะลอหรือป้องกันภาวะสมองเสื่อมจะนำไปสู่การเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ การส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญที่จะช่วยชะลอความเสื่อมทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป (Janpol & Phuhongsai, 2024) นอกจากนี้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรม และจิตใจอย่างมีนัยสำคัญสำคัญทางสถิติ (Yimsai et al., 2016) และควรส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสำหรับผู้ดูแลร่วมกับบูรณาการการมีส่วนร่วมจากทีมสหวิชาชีพในการร่วมกันดำเนินงานเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วย (Thipnurak, et al., 2018) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพ และทีมสุขภาพจึงต้องปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ความสามารถในการบริการที่มีคุณภาพและช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเร่งด่วนให้ปลอดภัยหรือบรรเทาจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพ แต่ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในระบบสุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์มีการตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยการสร้างเครือข่ายสุขภาพที่มีคุณภาพในการช่วยคัดกรอง ประเมินภาวะสมองเสื่อมอันเป็นสาเหตุของการพึ่งพิง เสียชีวิต และเกิดความพิการ ด้วยการส่งเสริมความรู้และทักษะที่จำเป็นให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อสร้างศักยภาพในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและการให้คำปรึกษาแก่ประชาชนในชุมชน ซึ่งการเสริมสร้างศักยภาพแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการช่วยคัดกรองและดูแลผู้สูงอายุที่เสียงต่อภาวะสมองเสื่อมถือเป็นการทำงานเชิงรุกในชุมชนที่จะสามารถคัดกรองผู้สูงอายุให้เข้ารับการรักษาอย่างทันท่วงที (Inthanon, 2023)

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาในพื้นที่ตำบลพระอาจารย์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ภายหลังสถานการณ์โควิด-19 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังไม่ได้รับการฟื้นฟูความรู้ ทักษะที่เกี่ยวข้องในการประเมินและการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งเป็นแกนนำหลักสำคัญในการแก้ไขปัญหาสุขภาพภาคประชาชนในพื้นที่ ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อความรู้ ทักษะการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลพระอาจารย์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้สามารถนำไปใช้ประเมินและดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมต่อไป

**คำถามการวิจัย**

โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรู้ ทักษะการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลพระอาจารย์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก มีผลต่อความรู้ ทักษะการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างไร

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการประเมินภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพระอาจารย์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ในระยะก่อนทดลองและระยะหลังทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบทักษะการประเมินภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพระอาจารย์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ในระยะก่อนทดลองและระยะหลังทดลอง

## สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพระอาจารย์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม และการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง

2. หลังการทดลองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพระอาจารย์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อความรู้ ทักษะการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลพระอาจารย์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก” ครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่อธิบายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนว่า บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการได้นั้นต้องผ่านกระบวนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองก่อน หากบุคคลประเมินว่าตนเองมีความรู้ละสามารถปฏิบัติสิ่งนั้นได้จะเกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้ โดยข้อมูลแหล่งที่ส่งเสริมให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบ่งเป็น 4 แหล่ง ได้แก่ ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Performance accomplishments) การสังเกตต้นแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) การได้รับคำแนะนำหรือคำชักจูง (Verbal persuasion) และสภาวะทางสรีระและอารมณ์ของบุคคล (Physiological and emotional state) แล้วนำได้มาพัฒนาโปรแกรมซึ่งมีกระบวนการส่งเสริมความรู้ ทักษะ และเกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืนเพื่อช่วยให้ประชาชนได้รับการรักษาได้อย่างทันท่วงที และป้องกันเกิดภาวะสมองเสื่อมในระยะยาว ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ในทุกระดับได้อย่างเป็นระบบ กรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1

โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) โดยสามารถทำได้จากการเรียนรู้ของแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ดังนี้

1. การเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเองดังนี้

1.1 จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

1.2 การสร้างความตระหนัก (Raising awareness) เป็นการกระตุ้นกลุ่ม อสม. ได้ตระหนักและรับรู้ความเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

1.3 การตั้งเป้าหมายสุขภาพ (Aiming at target outcome) เพื่อประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงทีชะลอภาวะพึ่งพิง

2. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น ดังนี้

2.1 จัดกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) เป็นในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

2.2 การใช้เป็นแบบจำลอง (Modeling) โดยมอบหมายให้กลุ่มตัวอย่างนำเสนอและสะท้อนให้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น

3. การใช้คำพูดชักจูงเพื่อให้เชื่อว่าตนสามารถประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมฯ ได้ดังนี้

3.1 จัดกิจกรรมกลุ่มเสริมสร้างศักยภาพและความเชื่อมั่นการโดยใช้การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal Persuasion) เพื่อให้เขาเชื่อมั่นในการพัฒนางานให้มีคุณค่า

3.2. สะท้อนการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) ผ่านเกมส์ พัฒนาคุณภาพ อสม.ในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

4. การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ ให้มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ดังนี้

4.1 กิจกรรมการสร้างความมุ่งมั่นเกิดพลังและความยั่งยืน (Assuring synergy and sustainability) เป็นการมีส่วนร่วมรวมพลังและประเมินติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืน การใช้กลุ่มไลน์ติดตามสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการฝึกทักษะเสมือนจริง ดังนี้

ขั้นที่ 1 มอบหมายกลุ่มตัวอย่าง ฝึกทักษะการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ก่อนลงปฏิบัติจริงผ่านแบบจำลองสถานการณ์เสมือน

ขั้นที่ 2 สาธิตพร้อมยกตัวอย่างการใช้เครื่องมือประเมินภาวะสมองเสื่อมโดยมอบหมาย ให้กลุ่มตัวอย่างจับคู่นำเครื่องมือมาทดลองใช้

ขั้นที่ 3 กลุ่มตัวอย่างทดสอบการใช้เครื่องมือประเมินภาวะสมองเสื่อม ลักษณะ การประเมินทักษะในกลุ่มตัวอย่างเสมือนจริงก่อนลงปฏิบัติจริง

ขั้นที่ 4 ผู้วิจัยประเมินสมรรถนะกลุ่มตัวอย่างหลังฝึกปฏิบัติ

ขั้นที่ 5 มอบหมายให้กลุ่มตัวอย่างลงพื้นที่ ไปประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยประเมินสมรรถนะกลุ่มทดลองในสถานการณ์จริง

- ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองสมองเสื่อม การประเมินภาวะ สมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และการดูแล
- ทักษะการประเมินภาวะสมองเสื่อม

**ภาพที่ 1** กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Design) รูปแบบการศึกษาเป็นกลุ่มเดียววัดซ้ำก่อนหลังการทดลอง (One-group pre test-post test design) ดำเนินการวิจัยในระหว่างเดือนกันยายน 2567 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2568 รายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

**ประชากร** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพระอาจารย์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 89 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพระอาจารย์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* power 3.1 (Faul,Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) เลือก mean difference between two dependent means (matched pairs) กำหนด effect size ขนาดกลาง (medium size) เท่ากับ 0.5 อำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.80 ระดับนัยสำคัญที่ .05 คำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน เพื่อป้องกันสูญหายของข้อมูล จึงเพิ่มร้อยละ 10 คิดเป็น 30 คน (Polit & Beck, 2004)

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล รายละเอียดดังนี้

ประเภทที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) โดยสามารถทำได้จากการเรียนรู้แหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ดังนี้

1. การเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเองดังนี้

1.1 จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

1.2 การสร้างความตระหนัก (Raising awareness) เป็นการกระตุ้นกลุ่ม อสม. ตระหนักและรับรู้ความเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

1.3 การตั้งเป้าหมายสุขภาพ (Aiming at target outcome) เพื่อประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงทีชะลอภาวะพึ่งพิง

2. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น ดังนี้

2.1 จัดกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) เป็นการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

2.2. การใช้เป็นแบบจำลอง (Modeling) โดยมอบหมายให้กลุ่มตัวอย่างนำเสนอและสะท้อนให้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น

3. การใช้คำพูดชักจูงเพื่อให้เชื่อว่าตนสามารถประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมฯ

3.1 จัดกิจกรรมกลุ่มเสริมสร้างศักยภาพและความเชื่อมั่นการโดยใช้การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal Persuasion) เพื่อให้เขาเชื่อมั่นในการพัฒนางานให้มีคุณค่า

3.2. สะท้อนการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) ผ่านเกมส์ พัฒนาคุณภาพอสม.ในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

4. การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ ให้มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ดังนี้

4.1 กิจกรรมการสร้างความมุ่งมั่นเกิดพลังและความยั่งยืน (Assuring synergy and sustainability) เป็นการมีส่วนร่วมรวมพลังและประเมินติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืน การใช้กลุ่มไลน์ติดตามสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการฝึกทักษะเสมือนจริง ดังนี้

ขั้นที่ 1 มอบหมายกลุ่มตัวอย่าง ฝึกทักษะการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุก่อนลงปฏิบัติจริงผ่านแบบจำลองสถานการณ์เสมือน

ขั้นที่ 2 สาธิตพร้อมยกตัวอย่างการใช้เครื่องมือประเมินภาวะสมองเสื่อม โดยมอบหมาย ให้กลุ่มตัวอย่างจับคู่นำเครื่องมือมาทดลองใช้

ขั้นที่ 3 กลุ่มตัวอย่างทดสอบการใช้เครื่องมือประเมินภาวะสมองเสื่อม ลักษณะการประเมินทักษะในกลุ่มตัวอย่างเสมือนจริงก่อนลงปฏิบัติจริง

ขั้นที่ 4 ผู้วิจัยประเมินสมรรถนะกลุ่มตัวอย่างหลังฝึกปฏิบัติ

ขั้นที่ 5 มอบหมายให้กลุ่มตัวอย่างลงพื้นที่ ไปประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยประเมินสมรรถนะกล่มทดลองในสถานการณ์จริง

ประเภทที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลเป็นแบบประเมินความรู้และทักษะการประเมินภาวะสมองเสื่อม แบ่งเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำตอบ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และการได้รับความรู้เรื่องภาวะสมองเสื่อม

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง จำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นแบบตัวเลือก 3 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกหรือใช่ เท่ากับ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ใช่ และไม่แน่ใจ เท่ากับ 0 คะแนน คะแนนที่ได้ 0-20 คะแนน การแปลผลใช้เกณฑ์ร้อยละของคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1971) คือ ความรู้อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.0-79.9) และความรู้อยู่ในระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 50)

ตอนที่ 3 การประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นแบบตัวเลือก 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติถูกต้อง และปฏิบัติไม่ได้ โดยมีเนื้อหา ที่เกี่ยวข้องมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ปฏิบัติได้ถูกต้องได้ 1 คะแนน ปฏิบัติไม่ได้และไม่แน่ใจ 0 คะแนน คะแนนที่เป็นไปได้ คือ 0-10 คะแนน การแปลผลใช้เกณฑ์ร้อยละของคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1971) คือ ทักษะการประเมินอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ทักษะการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.0-79.9) และทักษะการประเมินอยู่ในระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 50)

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยนำเครื่องมือวิจัยไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพชุมชน พิจารณาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของเครื่องมือประกอบด้วยแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.84 และ แบบประเมินทักษะการประเมินโรคสมองเสื่อม เท่ากับ 0.82 ตามลำดับ

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำเครื่องมือวิจัยไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณความเที่ยงของแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและแบบประเมินทักษะการประเมินภาวะสมองเสื่อมโดยใช้สูตร Kuder-Richardson (KR-20) เท่ากับ 0.84 ,0.82 ตามลำดับ

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. **ขั้นเตรียมการ** หลังจากได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพระอาจารย์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนการจัดกิจกรรมและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการยอมตนเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามในใบยินยอม และผู้วิจัยการเลือกแบบเจาะจงเข้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในกลุ่มเดียวกัน

2. **ขั้นทดลอง**

ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดังนี้

**ระยะก่อนทดลอง ติดตามผลครั้งที่ 1** กลุ่มตัวอย่างการตอบแบบสอบถามวิจัย Pre-test

**ระยะทดลอง** (สัปดาห์ที่ 1 - สัปดาห์ที่ 5)

**สัปดาห์ที่ 1** ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อความรู้ ทักษะการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลพระอาจารย์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

1. การเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง

1.1 จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ การดูแลและการใช้เครื่องมือประเมินภาวะสมองเสื่อม

1.2 การสร้างความตระหนัก (Raising awareness) เป็นการกระตุ้นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ได้ตระหนักและรับรู้ความเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ การประเมินภาวะสมองเสื่อมโดยใช้แบบประเมิน MOCA และการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นโดยมีการจัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้

1.3 การตั้งเป้าหมายสุขภาพ (Aiming at target outcome) เป็นการตั้งเป้าหมายเพื่อประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงทีชะลอภาวะพึ่งพิง แก่ผู้สงอายุกลุ่มเสี่ยง โดยการวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคและความต้องการ รวมทั้งแนวทางการแก้ไขปัญหาและการสร้างข้อตกลงอย่างมีส่วนร่วม

**สัปดาห์ที่ 2**

2. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น โดยการกิจกรรมเสริมทักษะความสามารถของตนเอง ในการประเมินภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุดังนี้

2.1 จัดกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) เป็นในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่จะต้องฝึกให้มีทักษะที่เพียงพอ จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับนั้นอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

2.2 การใช้เป็นแบบจำลอง (Modeling) โดยมอบหมายให้กลุ่มตัวอย่างนำเสนอและสะท้อนให้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น จากพฤติกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันเปรียบเทียบและบอกวิธีการเพื่อให้เกิดความสำเร็จ

**สัปดาห์ที่ 3**

3. การใช้คำพูดชักจูงเพื่อให้เชื่อว่าตนสามารถประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมฯ กิจกรรมเสริมทักษะความสามารถของตนเอง ในการประเมินภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุดังนี้

3.1 จัดกิจกรรมกลุ่มเสริมสร้างศักยภาพและความเชื่อมั่นการโดยใช้การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal Persuasion) เพื่อให้เขาเชื่อมั่นในการพัฒนางานให้มีคุณค่า

3.2 สะท้อนการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) ผ่านเกมส์ พัฒนาคุณภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

**สัปดาห์ที่ 4-5**

4. การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ ให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม

4.1 กิจกรรมการสร้างความมุ่งมั่นเกิดพลังและความยั่งยืน (Assuring synergy and sustainability) เป็นการมีส่วนร่วมรวมพลังและประเมินติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืน การใช้กลุ่มไลน์ติดตามสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการส่งเสริมทักษะการประเมินภาวะสมองเสื่อม ดังนี้

ขั้นที่ 1 มอบหมายกลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพระอาจารย์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ในการฝึกทักษะการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุก่อนลงปฏิบัติจริงผ่านแบบจำลองสถานการณ์เสมือนจริงเพื่อเตรียมพร้อมในการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

ขั้นที่ 2 สาธิตพร้อมยกตัวอย่างการใช้เครื่องมือประเมินภาวะสมองเสื่อม โดยมอบหมาย ให้กลุ่มตัวอย่างจับคู่นำเครื่องมือมาทดลองใช้ เพื่อเกิดความเชื่อมั่น

ขั้นที่ 3 มอบหมายให้กลุ่มตัวอย่างทดสอบการใช้เครื่องมือประเมินภาวะสมองเสื่อม ลักษณะ การประเมินทักษะในกลุ่มตัวอย่างเสมือนจริงที่สร้างขึ้นเพื่อประเมินสมรรถนะการประเมินภาวะสมองเสื่อม ก่อนลงปฏิบัติจริง

ขั้นที่ 4 ผู้วิจัยประเมินสมรรถนะกลุ่มตัวอย่างหลังฝึกปฏิบัติในสถานการณ์เสมือนจริงเพื่อพัฒนาทักษะและให้ข้อเสนอแนะก่อนลงปฏิบัติจริงในครั้งต่อไป

ขั้นที่ 5 มอบหมายให้กลุ่มตัวอย่างลงพื้นที่ ไปประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จำนวน 5 ราย โดยมีเกณฑ์คัดเลือก คือ 1) อายุ 60 ปี ขึ้นไป 2) ไม่มีประวัติภาวะสมองเสื่อม

3) สามารถสื่อสารได้ 4) ยินยอมและให้ความร่วมมือ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินสมรรถนะจากสถานการณ์จริงที่ได้รับมอบหมาย

5.1 ผู้วิจัยดำเนินชี้แจงการเข้าร่วมวิจัย ขั้นตอนการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และสามารถให้ผู้สูงอายุเลือกตัดสินใจในการเข้าร่วมการประเมินด้วยตนเองและมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมได้ตลอดเวลาหากมีความไม่สบายใจในการเข้าร่วมกิจกรรม เป็นต้น

ขั้นที่ 6 ติดตามสรุปผลการใช้เครื่องมือประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุซึ่งจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ (outcome) คือ ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุและทักษะการประเมินภาวะสมองเสื่อมโดยใช้แบบประเมิน MOCA ซึ่งจะทำให้ลดอัตราการพึ่งพิง และการเสียชีวิตแก่ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง

**ระยะหลังทดลอง ติดตามผลครั้งที่ 2 ดังนี้**

1. การตอบแบบสอบถามวิจัย Post-test
2. หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรม ผู้วิจัยนัดหมายคณะกรรมการที่รับผิดชอบการดำเนินงานประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงาน สอบถามปัญหาอุปสรรค และร่วมกันคิดแก้ไขปัญหา ส่งต่อข้อมูล แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ระหว่างระยะก่อนทดลองและระยะหลังทดลอง โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (Dependent t-test)

## การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก เลขที่โครงการวิจัย NPHO 2025 – 001 วันที่รับรอง 25 ธันวาคม 2567 โดยดำเนินการวิจัยตามหลักการวิจัยทั่วไป (The Belmont Report) แบ่งเป็น 3 หลักการ คือ หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) หลักคุณประโยชน์ไม่ก่ออันตราย (Beneficence) และหลักความยุติธรรม (Justice) โดยผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัยให้แก่อาสาสมัครก่อนขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่ออาสาสมัครสมัครใจเข้าร่วมโครงการจึงให้ลงนามรับรองการเข้าร่วมโครงการวิจัยและดำเนินการตามกิจกรรมที่กำหนดไว้

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.00 อายุเฉลี่ย 43.63 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.00 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ70.00 ระดับการศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 76.7 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 33.30 รายได้อยู่ระหว่าง 5,000-9,999 บาท ร้อยละ 53.30 ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 60.00

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง ระยะก่อนทดลองและระยะหลังทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

ระยะหลังทดลองสูงกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005 และคะแนนเฉลี่ยทักษะการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุระยะหลังทดลองสูงกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005 ดังตาราง 1

**ตาราง 1** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระยะก่อนทดลองและระยะหลังทดลอง ($n$ = 30 )

| ระยะเวลาเข้าร่วมโปรแกรม | ความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม | | | ทักษะการประเมินภาวะสมองเสื่อม | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | *Mean* | *SD* | *p* | Mean | *SD* | *p* |
| ระยะก่อนทดลอง | 14.03 | 3.36 | | 7.33 | 2.21 | |
| ระยะหลังทดลอง | 19.70 | 0.53 | < .001 | 14.33 | 0.59 | < .05 |

## อภิปรายผล

ผลการการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยขออภิปรายผลตามสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้ สมมุติฐานข้อที่ 1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพระอาจารย์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก มีความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม การประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ในระยะหลังทดลองมากกว่าระยะก่อนทดลองและ 2.อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพระอาจารย์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก มีทักษะการประเมินภาวะสมองเสื่อม ในระยะหลังทดลองมากกว่าระยะก่อนทดลอง จากผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และสมมุติฐานข้อที่ 2 เป็นผลจากการกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนา โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง คือ 1) การเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น 3) การใช้คำพูดชักจูง 4) การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ และประเมินติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืน และสอดคล้องกับผลการศึกษา พนมกร อินทนนท (Inthanon, 2023)การส่งเสริมด้านความรู้ความเข้าใจในอาการและอาการแสดง สาเหตุ การวินิจฉัยรวมถึงการดูแลรักษาให้กับประชาชน และบุคลากรสาธารณสุขจึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันปัญหาการเกิดภาวะสมองเสื่อมรวมทั้งช่วยชะลอการเกิดโรคที่อาจเกิดขึ้นให้กับผู้สูงอายุ ลดภาระให้กับครอบครัว สังคม ประเทศชาติในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม จากการศึกษาของ Ratchada et al. (2016) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลและพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการดูแลโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรม และจิตใจอย่างมีนัยสำคัญสำคัญทางสถิติที่ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของอังคาร ปลัดบาง, และสุขวรรณ ชุติวัตรพงศธร (Pladbang, & Chutiwatphongthorn, 2023) กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองจากโปรแกรมการสอนเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ ปัจจัยเสี่ยง และการป้องกัน โรค โดยโปรแกรมการสอนถือว่าเป็นตัวแบบมีอิทธิพล ทำให้ผู้รับการอบรมเกิดการเรียนรู้แลกเปลี่ยนจึงทำให้สามารถเข้าใจได้ อย่างถูกต้อง และการเรียกระบบแพทย์ฉุกเฉิน สอดคล้องกับการศึกษาของลำดวน เกิดประสพสุข และคณะ (Ketprasobsuk, et al., 2018) ผลของ

โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และความสามารถต่อการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี พบว่า หลังได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ อาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความสามารถในการประเมินและการส่งต่อผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ สอดคล้องกับจิรัชยา สุวินทรากร และคณะ (Suwintrakorn, et al., 2019)ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง การเฝ้าระวังและการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลอง และระยะติดตามสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และจากผลการศึกษาของ วิไล ตั้งปนิธานดี และคณะ (Tangpanitandee, et al., 2020) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อธิบายได้จากการที่อสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับการพัฒนาความรู้เรื่องภาวะสมองเสื่อม การคัดกรองเบื้องต้น และการดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมผ่านกิจกรรมการให้ความรู้สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีส่วนช่วยพัฒนาความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อเตรียมความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานที่จำเป็นในการประเมินและดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม เพื่อเป็นการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม การสร้างความพร้อม ความมั่นใจ และเสริมแรงทางบวกให้กับทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการทำงานดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อความรู้ ทักษะการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปศึกษาผลลัพธ์ระยะยาวทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้สามารถจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งจะทำให้สามารถสร้างแกนนำชุมชนในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

## References

Bloom, B. S. (1971). *Handbook on Formative and Somative Evaluation of Student Learning*. McGraw-Hill Book Co.

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods, 41*(4), 1149-1160.

Inthanon, P. (2023). Effects of self-efficacy enhancement program for the village health volunteers in caring for older people at the risk of dementia in Kantararom sub-district, Khukhan District, Sisaket Province. *Sisaket Journal of Research and Health Development, 2*(No. Extra), 102-114. (in Thai)

Janpol, K., & Phuhongsai, S. (2024). Development of learning program to delay and prevent dementia for Elderly in Clubs: Health Area 7 Thailand. *Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health, 47*(1), 54-67. (in Thai)

Ketprasobsuk, L., Suthin, U., & Prasit, W. (2018). Effects of the ยrogram on knowledge enhancement and the ability on to assess and refer stroke patients of Bo Thong District public health volunteers, Chonburi Province. *Journal of the Association of Private Higher Education Institutions of Thailand under the Royal Patronage of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn*, *7*(2), 127-136. (in Thai)

Pladbang, A., & Chutiwatphongthorn, A. (2023). The effectiveness of the stroke assessment skill development program of village volunteers . https://www2.nkh.go.th/nkh/journal/doc/31.pdf (in Thai)

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2004). *Nursing research principles and methods.* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Suwintrakorn, C., Kalampakorn, S., & Rawiworraku, T. (2019). Results of the submission programEnhance public health volunteers' self-efficacy in surveillance and prevention. Stroke. *Thai Journal of Nursing*, *68*(1), 39-48. (in Thai)

Thipnurak, B., Sammaluan, S., and Kawanantakun, S. (2018). *The effect of a self-efficacy promotion program on the caregiving ability of caregivers of dementia patients with behavioral and mental problems.* http://1.179.139.234/ssr_library/images/files/ssrdc_62_20230516_131249.pdf (in Thai)

Tangpanitandee, W., Deepradit, S., Wongsrida, P., Sakunhongsophon, S. (2020). Impacts of public health volunteers' competency development programme on their knowledge and perceived self-efficacy in caring for older people at the risk of dementia: A Bangkok-based case study. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council, 35*(1), 46-60. (in Thai)

Yimsai, R., Intanon, T., & Kongsuwan, V. (2016). The relationship between perceived caring self-efficacy and caring behaviors among caregivers of persons with behavioral and psychological symptoms of dementia. *Songklanagarind Journal of Nursing, 36*(2)104-117 (in Thai)