



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Factors Influencing the Competency of Village Health Volunteers in Caring for Community-dwelling Older Adults Living with Chronic Illnesses

ยมนา ชนะนิล, สุนันทา ครองยุทธ, ณัฐนันท์ คำพิริยะพงศ์, อรทัย บุญชูวงศ์, เพ็ญพักตร์ ไชยสงเมือง

Yommana Chananin, Sununta Krongyuth, Nattanun kumpiriyapong,

Orathai Boonchuwong, Penpuk Chaisongmuang

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อุบลราชธานี ประเทศไทย

Faculty of Nursing, Ubonratchathani University, Thailand

Corresponding Author; Yommana Chananin; Email: yommana.c@ubu.ac.th

Received: January 2, 2024 Revised: June 15, 2024 Accepted: July 31, 2024

บทคัดย่อ

สมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง
ขึ้นกับปัจจัยหลายประการ การวิจัยเชิงทำนายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะในการดูแล
ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และปัจจัยที่มีอิทธิพล
ต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน
111 คน คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง มีค่า KR-20 เท่ากับ .62 แบบสอบถามทัศนคติ แรงจูงใจ และสมรรถนะในการ
ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .72 .89 และ .98
ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ จากการศึกษาพบว่า สมรรถนะในการดูแล
ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับสูง
(Mean=115.23, SD=16.53) ปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ
เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่
แรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ($\beta = .545$) และเคยผ่านการอบรมเพิ่มเติมในการ
ดูแลผู้สูงอายุ ($\beta = .306$) โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 46.30 จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการ
จะพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านควรให้การเสริมแรงจูงใจในปฏิบัติงานและส่งเสริมให้ได้รับโอกาสในการอบรมเพื่อการพัฒนา
อย่างต่อเนื่องในด้านความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ; โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง; สมรรถนะ; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



Factors Influencing the Competency of Village Health Volunteers in Caring for Community-dwelling Older Adults Living with Chronic Illnesses

Yommana Chananin, Sununta Krongyuth, Nattanun kumpiriyapong,

Orathai Boonchuwong, Penpuk Chaisongmuang

Faculty of Nursing, Ubonratchathani University, Thailand

Corresponding Author; Yommana Chananin; Email: yommana.c@ubu.ac.th

Received: January 2, 2024 Revised: June 15, 2024 Accepted: July 31, 2024

Abstract

Village health volunteers' competencies to provide care for the elderly with chronic illnesses depend on several factors. This predictive study aimed to investigate the caring competency of older adults living with chronic illness among village health volunteers and the factors influencing the caring competency of older adults living with chronic illness among village health volunteers. The participants were 111 village health volunteers, recruited using a simple random sampling technique. Data were collected using the knowledge-related to caring for older adults living with chronic illness questionnaires (KR-20 = .62), an attitude questionnaire, a motivation questionnaire, and a caring competency questionnaire for older adults living with chronic illness. The reliability of these questionnaires was tested using Cronbach's alpha coefficient, resulting in values of .72, .89, and .98, respectively. Data were analyzed using multiple linear regression analysis. The results of this study revealed that the participants had a high level of caring competency for older adults living with chronic illness (Mean=115.23, SD=16.53). The significant predictive factors of caring competency for older adults living with chronic illnesses were the motivation to look after older adults living with chronic illnesses ($\beta = .545$) and experienced training for caring for older adults ($\beta = .306$). These factors jointly predicted caring competency for older adults living with chronic illnesses at 46.30%. This study highlights that the caring competency of older adults living with chronic illnesses among village health volunteers can be developed by motivating them to look after older adults living with chronic illnesses. Moreover, village health volunteers should be trained continuously regarding knowledge related to caring for older adults living with chronic illnesses in the community.

Keywords: elderly; non-communicable diseases; competency; village health volunteers



ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญทั่วโลก จากสถานการณ์ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่งผลกระทบทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการพัฒนาด้านต่าง ๆ ของประเทศ องค์การอนามัยโลกผลักดันให้เกิดการเคลื่อนไหวระดับนานาชาติ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการจัดทำยุทธศาสตร์ แนวทางการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับสากล และส่งเสริมสนับสนุนให้รัฐบาลของประเทศต่าง ๆ เร่งรัดผลักดันให้เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชาชน สำหรับประเทศไทยมีแผนงานดำเนินการเกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564 ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดการจัดการ 5 โรคสำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง¹ เชื่อมโยงถึงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 13 พ.ศ. 2565 - 2569 ในปัจจุบันนโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุขยกระดับบริการรองรับสังคมผู้สูงอายุและลดอัตราการตายโรคสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนด้านสาธารณสุข ด้วยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วนเพื่อเป็นทิศทางขับเคลื่อนสู่การลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยมีวิสัยทัศน์ “ประชาชนสุขภาพดีปลอดจากการะโรคไม่ติดต่อที่ป้องกันได้”²

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและตายของประชาชนชาวไทยในอันดับต้น ๆ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย พฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม รวมถึงโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ทำให้ปัญหาและความต้องการดูแลทางสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามไปด้วย เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่นำไปสู่ภาวะทุพพลภาพเกิดข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันจำเป็นต้องได้รับการดูแลและรัฐต้องจัดบริการด้านสุขภาพอย่างครอบคลุม การดูแลและบริการสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในปัจจุบันกลไกหลักในการดูแลผู้สูงอายุที่สำคัญคือบุคคลในครอบครัว ซึ่งจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า มีผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 12³ อาศัยอยู่ลำพังและเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้ไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในผู้สูงอายุยังส่งผลกระทบด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพและการรักษาพยาบาลรวมถึงบุคลากรทีมสุขภาพในการดูแล เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังต้องการการดูแลแบบต่อเนื่องจากโรงพยาบาลส่งต่อไปยังการดูแลต่อเนื่องที่บ้านหรือชุมชน ในปี พ.ศ. 2566 - 2568 นโยบายกระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง เสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเพิ่มศักยภาพ 3 หมอ โดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน ให้เป็นบุคคลสำคัญคนแรกในการดูแลสุขภาพอนามัยเบื้องต้นของประชาชนกลุ่มเป้าหมายและเชื่อมประสานกับเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานบริการปฐมภูมิ⁴

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ในการจัดการแก้ไขปัญาสุขภาพ ในชุมชนถือเป็นทีมร่วมกับภาคีเครือข่ายทางสุขภาพที่สำคัญในการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน และการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทั้งนี้การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถสร้างเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องที่บ้านเพื่อให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือพึ่งพาตนเองได้มากที่สุดจึงมีความสำคัญจากการศึกษาความต้องการจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า มีความต้องการให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ระบบสนับสนุนการตัดสินใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน และมีความต้องการความรู้แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนมากที่สุดจากการศึกษาพบว่า ปัญหาและความต้องการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนคือ 1) ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ความมั่นใจในการให้คำแนะนำ

ไม่มีที่เลี้ยงในการออกเยี่ยมบ้านและขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วย 2) มีความรู้ไม่เพียงพอต่อการดูแล ไม่ว่าจะเป็นความรู้เรื่องโรค อาการ การให้คำแนะนำที่เหมาะสมเฉพาะโรค เป็นต้น รวมถึงการรับรู้สมรรถนะของตนอยู่ในระดับต่ำ ทำให้การดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนไม่เต็มที่⁶ ซึ่งสมรรถนะสามารถช่วยผลักดันให้บุคคลปฏิบัติงานได้ดีในงานที่ตนรับผิดชอบ จากความคาดหวังในผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรม ในสถานการณ์เฉพาะและสามารถเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลได้ ปัจจัยสนับสนุนสมรรถนะและการปฏิบัติงานของบุคคลประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) คุณลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ลักษณะที่เกี่ยวกับความรู้ความสามารถ ความถนัดความชำนาญของบุคคล ซึ่งมาจากการศึกษาอบรมและสั่งสมประสบการณ์ และคุณลักษณะทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ ทศนคติ ค่านิยม การรับรู้ในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลด้วย 2) ระดับความพยายามในการทำงานเกิดจากการมีแรงจูงใจในการทำงาน ได้แก่ ความต้องการ แรงผลักดัน อารมณ์ความรู้สึก ความสนใจ ความตั้งใจ ซึ่งบุคคลที่มีแรงจูงใจในการทำงานสูงจะมีความพยายามอุทิศกำลังกายและกำลังใจให้แก่การทำงานมากกว่าผู้ที่มีแรงจูงใจในการทำงานต่ำ 3) แรงสนับสนุนจากองค์กรหรือหน่วยงาน ได้แก่ คำตอบแทน ความยุติธรรม การติดต่อสื่อสารและวิธีการมอบหมายงานซึ่งมีผลต่อกำลังใจในผู้ปฏิบัติงาน⁷ นอกจากนี้การดูแลผู้สูงอายุที่มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างผู้ดูแลต้องอาศัยความเข้าใจและต้องมีสมรรถนะในการดูแล เช่น การเรียนรู้เข้าใจในผู้สูงอายุ การสื่อสารการสร้างสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล การตัดสินใจให้การสนับสนุนช่วยเหลือ การดูแลตามบทบาทหน้าที่ และการส่งเสริมความร่วมมือในการดูแล เป็นต้น⁸

จากการคาดการณ์ขององค์การสหประชาชาติปี พ.ศ. 2583 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุสูงที่สุดในอาเซียนกล่าวคือ มีประชากรสูงอายุมากถึงร้อยละ 33⁹ และจังหวัดอุบลราชธานีมีจำนวนผู้สูงอายุมากเป็นอันดับ 1 ใน 5 ของประเทศ⁹ การเตรียมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนจึงมีความสำคัญ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นทีมสุขภาพที่มีความสำคัญ ที่จะช่วยผลักดันให้การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนประสบความสำเร็จ การศึกษาวิจัยครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานอันจะเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสอดคล้องกับนโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิช่วยเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้สามารถดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะยาวในชุมชนได้ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

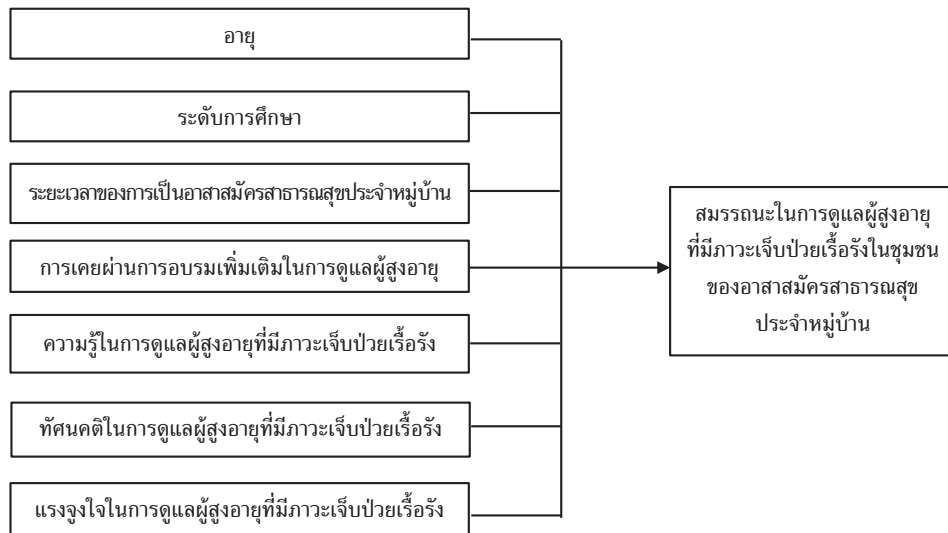
1. เพื่อศึกษาสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยได้จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้เป็นกรอบในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านครั้งนี้ โดยมีตัวแปรต้นคือ อายุ ระดับการศึกษา



ระยะเวลาของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การเคยผ่านการอบรมเพิ่มเติมในการดูแลผู้สูงอายุ ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ทักษะคิดในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ตัวแปรตามคือ สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถเขียนกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนายเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 โดยกำหนดขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ดังนี้

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 168 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 111 คน คำนวณจากสูตรการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรผลลัพธ์กับตัวแปรต้น คือ $n > 104 + m$, เมื่อ m เท่ากับจำนวนตัวแปร 10 ได้เท่ากับ $104 + 7 = 111$ สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการจับสลากหมู่บ้านละ 8 - 10 คนตามสัดส่วนจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จาก 13 หมู่บ้าน เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย ดังนี้ 1) บุคคลที่ปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) บุคคลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน 3) บุคคลที่สามารถเขียน อ่านและสื่อสารภาษาไทยได้ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถพูดคุยนสื่อสารได้ 4) ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาด้วยความสมัครใจโดยลงนามในใบยินยอม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับการศึกษา การเคยผ่านการอบรมเพิ่มเติมในการดูแลผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลกับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 1) แบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นแบบทดสอบความรู้ให้เลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ 2) แบบสอบถามทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง แบบสอบถามมาตราส่วน 5 ระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 หมายถึง เห็นด้วย 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย และ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามประเมินครอบคลุมทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม จำนวน 22 ข้อ และ 3) แบบสอบถามแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง แบบสอบถามมาตราส่วน 5 ระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 หมายถึง เห็นด้วย 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย และ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามประเมินครอบคลุมปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังตามการรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 30 ข้อ แบบสอบถามมาตราส่วน 5 ระดับ 5 หมายถึง ท่านรู้สึกมั่นใจมากที่สุด 4 หมายถึง ท่านรู้สึกมั่นใจมาก 3 หมายถึง ท่านรู้สึกมั่นใจปานกลาง 2 หมายถึง ท่านรู้สึกมั่นใจน้อย 1 หมายถึง ท่านรู้สึกมั่นใจน้อยที่สุด ข้อคำถามประเมินสมรรถนะครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะหลัก สมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ สมรรถนะด้านการจัดการ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ตอบตามความรู้สึกมั่นใจต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังของตนเอง โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลสมรรถนะรายข้อตามค่าคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ ระดับมากที่สุด หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.51–5.00 ระดับมาก หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.51–4.50 ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.51–3.50 ระดับน้อย หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.51–2.50 และระดับน้อยที่สุด หมายถึง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1–1.50 และเกณฑ์การแปลผลระดับสมรรถนะโดยรวม พิจารณาจากคะแนนรวมทั้งหมดแบ่งระดับโดยใช้หลักทางสถิติ คือ อันตรภาคชั้น = ค่าพิสัย/ช่วงชั้น และยึดจุดกึ่งกลางเป็นหลัก¹¹ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนระหว่าง 111 – 150 หมายถึง สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง

คะแนนระหว่าง 71 – 110 หมายถึง สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 30 – 70 หมายถึง สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ผ่านผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล จำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence : IOC) อยู่ระหว่าง .67 – 1 ผู้วิจัยทำการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ และนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ณ ตำบลเมืองธาตุ อำเภอมะนัง จังหวัดอุบลราชธานี แบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง คำนวณหาค่า KR – 20 ได้เท่ากับ .62 แบบสอบถามทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง แบบสอบถามแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และแบบสอบถามสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .72, .89, และ .98 ตามลำดับ



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อนุมัติรับรองจริยธรรมในมนุษย์เลขที่ UBU REC 129 – 2565 วันที่ให้การรับรอง 5 สิงหาคม 2565 – 30 มิถุนายน 2566

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยขออนุญาตต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สํารวจข้อมูลประชากรกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และมีการตัดเข้ากลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่ายจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและแจ้งสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ขอความร่วมมือพร้อมลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง รวบรวมข้อมูลโดยไม่มีภาระบุชื่อ นามสกุล ทั้งนี้ใช้รหัสของแบบสอบถามแทนและวิเคราะห์ข้อมูลเป็นภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับการศึกษา การเคยผ่านการอบรมเพิ่มเติมในการดูแลผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ความรู้ ทักษะจิต แรงจูงใจ และสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิเคราะห์โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (multiple linear regression analysis) ใช้การคัดเลือกแบบลำดับขั้น (stepwise selection)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 84.68) อายุเฉลี่ย 49.45 ปี มีอายุอยู่ระหว่าง 46 – 59 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 58.56) สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด (ร้อยละ 81.98) และมีอาชีพเกษตรกรเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.07) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,184.50 บาท อยู่ในช่วง 2,501 – 5,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 32.43) สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 43.24) ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ยอยู่ที่ 10.57 ปี และมีระยะเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 31.53) ส่วนใหญ่เคยเข้ารับการอบรมเพิ่มเติมในการดูแลผู้สูงอายุร้อยละ 78.38 ด้านความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=15.42, SD=1.69) ด้านทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง อยู่ในระดับสูง (Mean=83.74, SD=6.53) และด้านแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง อยู่ในระดับสูง (Mean=101.34, SD=10.07)
2. สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่า อยู่ในระดับสูง (Mean=115.23, SD=16.53) คะแนนสูงสุดเท่ากับ 142 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 73 คะแนน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า สามารถตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และสามารถประสานงานพูดคุยการดูแลสุขภาพเพื่อนร่วมงานผู้สูงอายุและผู้ดูแลเพื่อให้งานนั้นสำเร็จ มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด (Mean=4.03, SD=.77, Mean=4.03, SD=.74 ตามลำดับ) รองลงมา คือสามารถให้คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้สูงอายุได้ (Mean=4.01,



SD=.68) สมรรถนะที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือสามารถดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น การป้อนอาหาร การเปลี่ยนผ้าอ้อม การอาบน้ำเช็ดตัว เป็นต้น (Mean=3.50, SD=.74) อยู่ในระดับปานกลาง รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=111)

สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง	Mean	SD	ระดับ
Mean = 115.23, SD = 16.527, Max = 142 คะแนน, Min = 73 คะแนน			
1. ท่านมีความสามารถในการทำงานร่วมกับคนอื่นในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด อสม. ผู้นำชุมชน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น	3.96	.77	มาก
2. ท่านมีความสามารถในการรับฟัง พูดคุย แลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นกับคนอื่นในการทำงานดูแลผู้สูงอายุ	3.75	.55	มาก
3. ท่านมีความกระตือรือร้น เต็มใจให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล	3.89	.53	มาก
4. ท่านมีความเข้าใจในผู้สูงอายุที่ต้องใจเย็นในการดูแล	3.80	.52	มาก
5. ท่านมีความสามารถในการสื่อสารกับผู้สูงอายุโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ค่อย ๆ พูดช้า ๆ และชัดเจน	3.94	.79	มาก
6. ท่านมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์หาวิธีการใหม่ ๆ ในการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุที่ดูแลอยู่เสมอ	3.72	.66	มาก
7. ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายทางสุขภาพที่จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง	3.73	.62	มาก
8. ท่านสามารถสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพกับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพและผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน	3.94	.80	มาก
9. ท่านสามารถถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาและหลักประกันสุขภาพกับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง	3.99	.71	มาก
10. ท่านสามารถกระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง	3.80	.60	มาก
11. ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน	3.99	.73	มาก
12. ท่านสามารถใช้ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง	3.89	.80	มาก
13. ท่านสามารถดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น การป้อนอาหาร การเปลี่ยนผ้าอ้อม การอาบน้ำเช็ดตัว เป็นต้น	3.50	.74	ปานกลาง
14. ท่านสามารถบำบัดฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น การบริหารข้อ การนวด เป็นต้น	3.58	.73	มาก
15. ท่านสามารถบำบัดฟื้นฟูสภาพจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น กิจกรรมนันทนาการ ผ่อนคลาย เป็นต้น	3.74	.86	มาก
16. ท่านสามารถแนะนำญาติผู้สูงอายุในการดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง	3.83	.83	มาก
17. ท่านสามารถจัดสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ	3.91	.83	มาก
18. ท่านสามารถใช้แหล่งทรัพยากรในชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ เช่น การจัดนันทนาการ การออกกำลังกาย จัดกิจกรรมในชมรม เป็นต้น	3.79	.94	มาก
19. ท่านสามารถให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง	3.60	.65	มาก
20. ท่านสามารถตรวจวัดความดันโลหิตผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง	3.98	.76	มาก
21. ท่านสามารถตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง	4.03	.77	มาก
22. ท่านสามารถประเมินอาการที่ควรส่งต่อผู้สูงอายุไปยังสถานบริการหรือโรงพยาบาล	3.75	.65	มาก



สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง	Mean	SD	ระดับ
23. ท่านสามารถติดตามดูแลเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ได้รับการส่งกลับจากสถานบริการหรือโรงพยาบาล	3.86	.80	มาก
24. ท่านสามารถดูแลควบคุมการติดเชื้อในผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น การจัดสภาพแวดล้อมที่สะอาด การกำจัดขยะ เป็นต้น	3.83	.82	มาก
25. ท่านสามารถนำเอาภูมิปัญญาพื้นบ้าน สมุนไพร หรือแพทย์แผนไทย มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ	3.86	.92	มาก
26. ท่านสามารถดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุให้สำเร็จตามเป้าหมาย	3.93	.76	มาก
27. ท่านสามารถประสานงาน พุดคุยการจูงใจเพื่อนร่วมงาน ผู้สูงอายุและผู้ดูแล เพื่อให้งานนั้นสำเร็จ	4.03	.74	มาก
28. ท่านสามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในสิ่งต่าง ๆ ได้ในการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุให้ดีขึ้น	3.97	.76	มาก
29. ท่านสามารถให้คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้สูงอายุได้	4.01	.68	มาก
30. ท่านสามารถแก้ไข้ปัญหาและตัดสินใจในสถานการณ์เฉพาะหน้าได้	3.71	.62	มาก

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ อายุ การศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การเคยผ่านการอบรมเพิ่มเติมในการดูแลผู้สูงอายุ ความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่า การศึกษา การเคยผ่านการอบรมเพิ่มเติมในการดูแลผู้สูงอายุ ความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัยที่คัดสรร	สมรรถนะ	ความรู้	ทัศนคติ	แรงจูงใจ	อายุ	การศึกษา	ระยะเวลา	การเคยผ่านการอบรม
สมรรถนะ								
ความรู้	-.215*							
ทัศนคติ	.487***	-.098						
แรงจูงใจ	.611***	-.167	.664***					
อายุ	-.064	-.015	-.066	.009				
การศึกษา	-.196*	.042	-.012	-.188*	-.412***			
ระยะเวลา	-.007	.090	-.034	-.024	.332***	-.001		
การเคยผ่านการอบรม	.423***	-.180*	.188*	.215*	-.081	-.009	-.080	

*p < .05 **p < .01 ***p < .001

ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณการคัดเลือกแบบลำดับขั้น (stepwise selection) เพื่อพยากรณ์รูปแบบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่า แรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และการเคยผ่านการอบรมเพิ่มเติมในการดูแลผู้สูงอายุ สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ร้อยละ 46.30

($R=.680$, $R^2=.463$, $SE_{est} = +12.196$) เมื่อทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (β) พบว่า แรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และการเคยผ่านการอบรมเพิ่มเติมในการดูแลผู้สูงอายุ สามารถใช้พยากรณ์สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($\beta = .545$, $t = 7.548$, $p < .001$; $\beta = .306$, $t = 4.239$, $p < .001$)

สามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์ในรูปของคะแนนดิบได้ดังนี้ สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน = $14.831 + .897(\text{แรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง}) + 12.205(\text{การเคยผ่านการอบรมเพิ่มเติมในการดูแลผู้สูงอายุ})$ รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัย	b	SE _b	β	t	p
(Constant)	14.831	11.825			
แรงจูงใจ	.897	.119	.545	7.548	<.001
การเคยผ่าน การอบรม	12.205	2.879	.306	4.239	<.001

$R = .680$; $R^2 = .463$; $SE_{est} = +12.196$; $F = 46.480$

อภิปรายผล

1. สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับสูง (Mean=115.23, SD=16.53) ซึ่งจากข้อมูลทั่วไปพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เคยผ่านการอบรมเพิ่มเติมในการดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 78.38 และมีประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ย 10.57 ปี จึงทำให้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ หากแต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าสมรรถนะที่รู้สึกมั่นใจน้อยที่สุด คือความสามารถในการดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น การป้อนอาหาร การเปลี่ยนผ้าอ้อม การอาบน้ำเช็ดตัว เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (Mean=3.50, SD=.74) การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดที่แตกต่างตามสภาวะร่างกายหรือภาวะเจ็บป่วยต้องอาศัยความรู้ความสามารถทักษะในการดูแล รวมถึงปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้สูงอายุ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความสามารถของอวัยวะหรือร่างกาย และพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นข้อจำกัดของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล¹² ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรู้สึกไม่มั่นใจในสมรรถนะของตนเอง และการศึกษาครั้งนี้พบว่าความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=15.42, SD=1.69) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยรัตน์ ชูมี และจิราพร อุดมกิจพิพัฒน์¹³ ที่ศึกษาความรู้ด้านโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับระดับปานกลางมากถึงร้อยละ 67.13

2. ปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

2.1 แรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังสามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ



.001 ($\beta=.545$, $t=7.548$, $p<.001$) ซึ่งจากการศึกษาพบว่าแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับสูง (Mean=101.34, SD=10.07) สอดคล้องกับการศึกษาของ นาทยา สุตจ้อย¹⁴ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่า แรงจูงใจการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเช่นกัน ซึ่งแรงจูงใจเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดความพอใจให้บุคคลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพทำให้เพิ่มความรับผิดชอบต่องาน ความสำเร็จในการทำงานเพิ่มการยอมรับนับถือตนเอง รวมถึงสมรรถนะในการทำงานของบุคคลด้วย¹⁵ และจากการศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับการใช้ยาที่บ้านในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จังหวัดราชบุรี ของ ยุพา พูลสวัสดิ์¹⁶ พบว่า ขวัญกำลังใจ แรงจูงใจ การเสริมแรง และการเสริมพลังอำนาจจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากขึ้นด้วย

2.2 การเคยผ่านการอบรมเพิ่มเติมในการดูแลผู้สูงอายุสามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($\beta=.306$, $t=4.239$, $p<.001$) ซึ่งกระบวนการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบจะช่วยพัฒนาความรู้ ทักษะประสบการณ์ความสามารถในการทำงาน และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รวมทั้งทัศนคติที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคลเพื่อให้บุคคลมีคุณภาพ และมีสมรรถนะตามความคาดหวังขององค์กรให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมาย¹⁷ แนวทางพัฒนาสมรรถนะของบุคคลที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือการฝึกอบรมและพัฒนา (training and development) โดยดำเนินการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับสมรรถนะของบุคคล ส่งเสริมสมรรถนะให้เต็มศักยภาพสูงสุดของแต่ละคน¹⁸ ซึ่งมีงานวิจัยที่ยืนยันการใช้รูปแบบการฝึกอบรมช่วยในการพัฒนาสมรรถนะหลักในด้านต่างๆ ของบุคคล การพัฒนาหลักสูตรและศึกษาประสิทธิภาพหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมได้รับความรู้ และทักษะการดูแลผู้สูงอายุเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ตรงกับความต้องการและสามารถใช้งานได้จริง¹⁹ รวมทั้งการวิจัยเชิงระบบของ Barajas-Nava et al.²⁰ ที่พบว่ารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพ คือ การให้ความรู้และการจัดการการดูแลให้มีประสิทธิภาพ

ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ การเตรียมการด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนระยะยาวจึงต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน บุคลากรที่มีสุขภาพ ภาครัฐและเอกชน ครอบครัวยุคนั้น ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกำลังสำคัญที่ต้องส่งเสริมสนับสนุนสมรรถนะให้เต็มขีดศักยภาพความสามารถเพื่อ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาครัฐจึงควรให้ความสำคัญกับการสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การเสริมสวัสดิการด้านต่างๆ เพิ่มค่าตอบแทนให้สอดคล้องกับภาระงาน และสวัสดิการสุขภาพหรือบุคคลในครอบครัว เพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจัดกิจกรรมฝึกอบรมหรือ



เพิ่มศักยภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้และพัฒนาทักษะพื้นฐานต่าง ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ เพื่อให้อาสาสมัครมีความรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติ ช่วยเพิ่มสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน สอดรับการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว เพื่อการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ แรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. ศึกษาพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมเสริมสร้างสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ 2565 ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

References

1. Ministry of Public Health. 12th National health development plan 2017–2021 [internet]. 2016 [cited 8 August 2023]. Available from: <https://dmsic.moph.go.th/index/download/699>.
2. Ministry of Public Health. [internet]. Twenty-year national strategic plan for public health (2017–2036). 2016 [cited 9 March 2024]. Available from: <https://www.kshos.go.th/images/PDF/EB/EB9-1.pdf>
3. National Statistical Office. The 2021 survey of the older persons in Thailand. [internet]. 2022 [cited 5 March 2024]. Available from: https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1687612748-2406_0.pdf
4. Strategy and planning division of office of the permanent secretary Ministry of Public Health. Guidelines for the development of high-performance organizations, Ministry of Public Health MoPH – 4T. [internet]. 2023 [cited 4 March 2024]. Available from: <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/04/MoPH-4T.pdf>
5. Chananin Y, Krongyuth S, Kumpiriyapong N, Boonchuwong O, Chaisongmuang P. Assessment of health care needs for elderly with chronic diseases: A case study in Pho Yai Sub-district, Warinchamrab district, Ubon Ratchathani Province. Ubonratchathani: Ubonratchathani University. 2023.(in Thai)
6. Prombutr P, Sookpool A, Phinyo K, Phinyo P. The effect of self-efficacy program toward knowledge and self-efficacy of village health volunteers in diabetic and hypertension patient care in community in northeast province. Songklanagarind Journal of Nursing 2015;35(2):113–28.(in Thai)
7. Jitwattananon R. Competency development of educational personnel office secondary schools in the lower central region. Journal of Management Science Nakhon Pathom Rajabhat University 2021;8(1): 63–78.(in Thai)



8. Machielse A, van der Vaart W, Laceulle H, Klaassens J. Optimizing caregiving competences and skills of professional, volunteer and informal caregivers. [internet]. 2022. [cited 9 March 2024]. Available from: <https://see-me-project.eu/wp-content/uploads/2022/06/SEE%20ME%20Report%202.pdf>
9. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World population prospects 2019. New York: United Nations. 2019.
10. Memon MA, Ting H, Cheah JH, Thurasamy R, Chuah F, Cham TH. Sample size for survey research: review and recommendations. *Journal of Applied Structural Equation Modeling* 2020; 4(2): i – xx.
11. Panphinit S. Research techniques in social science. Bangkok:Wittayapat. 2011.(in Thai)
12. Pekalee A, Vatanasomboon P. The limited activities of daily living (ADLs) among Thai older adults: the evidence from the 2017 National survey of older persons in Thailand. *Thai Journal of Health Education* 2021;44(1):49–59.(in Thai)
13. Choomee P, Udomkitpipat J. Knowledge of chronic diseases and competencies in providing services regarding chronic diseases in the community of village health volunteers in Surat Thani Province. *Journal of Legal Entity Management and Local Innovation* 2021;7(4):277–93.(in Thai)
14. Sudjoy N. Factors affecting the practice of prevention and control of chronic non-communicable diseases of village health volunteers in Sukhothai Province. 2nd Health Service Support Center, Medical engineering division, Department of health service support. 2023.(in Thai)
15. Khandab S. Motivational factors that related to core performance competencies of personnel in Court of Justice, Region IV [Master thesis]. Maha Sarakham: Maha Sarakham Rajabhat University. 2016.(in Thai)
16. Poonsawas Y. The outcomes of empowerment program for village health volunteers in home medication usage amongst the elderly with chronic illnesses in Ratchaburi Province [Master thesis]. Nakhonpathom: Christian University. 2014.(in Thai)
17. Khawleong D. Competency and effective training. *Journal of Education and Social Development* 2011;7(1):18–31.(in Thai)
18. Peesara T, Sanamthong E, Suwattanpornkul I, Intawongse K. The training programs development of core competency enhancement of academic staffs in North eastern Rajabhat University group. *NRRU Community Research Journal* 2019;13(3):137–149.(in Thai)
19. Nilnat N, Prasomsuk S, Kerdnu K. The curriculum development for enhancing the elderly caregivers' competencies of non-communicable diseases with community participation in Phetchaburi province. *Journal of The Office of DPC 7 Khon Kaen* 2022;29(3):27–37. (in Thai)
20. Barajas-Nava LA, Garduño-Espinosa J, Mireles Dorantes JM, Medina-Campos R, García-Peña MC. Models of comprehensive care for older persons with chronic diseases: a systematicreview with a focus on effectiveness. *British Medical Journal Open* 2022 ;12(8):e059606.