

บทความวิจัย

ปัญหาและความต้องการ การดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นของอาสาสมัคร

ประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครปฐม

Problems and needs in basic elderly care of health

Volunteers in Nakorn Pathom Province

ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์* บุญศรี กิตติโชติพานิช** รวีวรรณ ศรีเพ็ญ***

Prapaiwan Danpradit* Boonsri Kittichottipanich** Rawiwan Sribhen***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. จังหวัดนครปฐม ที่ปฏิบัติงานในปี พ.ศ. 2561 จำนวน 364 คน สุ่มตัวอย่างด้วยเทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบ Multistage Random Sampling เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมกราคม - พฤษภาคม 2561 โดยให้พยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ที่เป็นพื้นที่ของกลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนนำแบบสอบถามไปให้ อสม. ตอบ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ

ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นของ อสม. ในภาพรวม พบมีปัญหาในระดับน้อย-น้อยที่สุด จำนวน 10 รายการ จาก 15 รายการ ปัญหาที่พบมากที่สุดสามอันดับแรกและอยู่ในระดับปานกลาง คือ ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน เพราะขาดความรู้และทักษะการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 58.2) ขาดที่ปรึกษาเมื่อพบปัญหาไม่สามารถแก้ไขได้ (ร้อยละ 56.2) และไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานเพราะไม่มีทีมสุขภาพไปร่วมปฏิบัติงาน (ร้อยละ 55.1)

ความต้องการ การดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นของ อสม. ในภาพรวม ต้องการให้หน่วยงานจัดอบรมเพิ่มความรู้ในระดับมากที่สุด-ปานกลาง จำนวน 19 รายการ จาก 25 รายการ รายการที่ อสม. ต้องการมากที่สุด 4 อันดับแรกและจัดอยู่ในระดับมากที่สุดและมาก คือ การใช้ยารักษาโรคผู้สูงอายุ โรคที่พบในผู้สูงอายุและการรักษา การออกกำลังกายผู้สูงอายุบนเตียง และการฉีดอินซูลินและเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว (ร้อยละ 82.5 , 82.2, 71.8 และ 70.1ตามลำดับ)

คำสำคัญ : ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น, ความต้องการการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น, อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

*รองศาสตราจารย์วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

** corresponding author ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา E-mail:boonsri.ki@ssru.ac.th

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Abstract

This descriptive study aimed to study problems and needs in basic elderly care of village health volunteers in Nakorn Pathom Province. The samples were the health volunteers in Nakorn Pathom Province who worked in 2018. There were 364 samples who were selected by Multistage Random Sampling. The research tools were the questionnaires constructed by the researchers. The questionnaires were distributed to the samples by nurses at Tambon Health Promoting Hospitals and data were collected between January to May, 2018. The data were analysed by percentage.

Overall problems in basic elderly care of health volunteers at work were at low to lowest levels for 10 items out of 15 items. The three most common problems which were at moderate level included lack of confidence at work because of lack of knowledge, unavailable advisers when facing problems that they could not solve and lack of confidence because of no accompanied health team at work (58.2%, 56.2% and 55.1% respectively).

Overall needs in basic elderly care of health volunteers of the health volunteers were at highest to moderate levels for 19 items of 25 items. The four most common needs which were at highest and high levels included knowledge of drug use in the elderly, diseases found in the elderly and treatment, exercise for the elderly in bed, and skills for insulin injection and capillary blood glucose (82.5%, 82.2%, 71.8% and 70.1% respectively).

Key words: problems in basic elderly care, needs in basic elderly care, health volunteers

บทนำ

ในปี 2560 ประเทศไทยมีประชากร 65,900,000 ล้านคน เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 11,000,000 ล้านคน หรือ คิดเป็นร้อยละ 16.5 ของประชากรทั้งหมด (บรรลุ ศิริพานิช, 2561) ซึ่งเป็นการเพิ่มที่รวดเร็วมาก สาเหตุที่ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นรวดเร็ว เพราะปัจจุบันประชาชนมีความรู้ในการดูแลตนเองดีขึ้น การเข้าถึงการบริการรักษาที่ดีถ้วนหน้า มีบริการรักษา 30 บาท รักษาทุกโรค แพทย์มีแนวทางการรักษาที่ดี มีการคิดค้นยาที่ดี ประกอบกับเด็กเกิดน้อย ผู้หญิงแต่งงานช้า และเป็นโสดมากขึ้น จึงทำให้ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ที่รวดเร็ว ผลกระทบ คือ ผู้สูงอายุมียายุยืนยาวขึ้น แต่ก็มีสภาพร่างกายเสื่อมถอยของทุกส่วนของร่างกายเพราะความชรา มีปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่จะป่วยและตายด้วยโรคเรื้อรัง ไม่ติดต่อจำนวนมาก ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ มะเร็ง เบาหวาน และโรคปอดเรื้อรัง (WHO, 2018) ซึ่งในปี 2560 ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (ไม่สามารถประกอบกิจวัตรพื้นฐาน คือ กิน อาหารเอง เข้าห้องน้ำเอง แต่งตัวได้เอง) มากถึงร้อยละ 5 โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลาย ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีมากถึงร้อยละ 19 ของผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน (บรรลุ ศิริพานิช, 2561) ซึ่งเป็นการระของครอบครัว บุตร หลาน และญาติพี่น้องที่ต้องคอยดูแลแต่บุตรหลาน หรือคนในครอบครัวส่วนมากจะไม่มีเวลา เพราะส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ต้องออกจากบ้านแต่เช้าเพื่อไปทำงาน ผู้สูงอายุที่ป่วยและพอช่วยเหลือตนเองได้ จะไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

ใกล้บ้านด้วยตนเอง ในต่างจังหวัดจะไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โดยการจ้างมอเตอร์ไซด์รับจ้างให้พาไป (วิไล ตาปะสี และคณะ, 2561) ส่วนกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้จะมีทีมสุขภาพ เข้าไปดูแลช่วยเหลือที่บ้าน แต่อัตราค่าลังของทีมสุขภาพที่มีจำนวนจำกัด ไม่สามารถเข้าไปดูแลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุในชุมชนและที่โรงพยาบาลได้พร้อมกัน รัฐบาลจึงช่วยเหลือหาบุคคลากรที่มีจิตอาสาช่วยดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นที่บ้านซึ่งเรียกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อช่วยเหลือทีมสุขภาพอีกแรงหนึ่ง ในรูปแบบตราเป็นกฎหมายและประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อ ปี 2554 โดยกำหนดให้มีการเพิ่มความรู้ให้แก่ อสม. แบบยั่งยืน มีเงินเดือนประจำ และกำหนดแนวทางคัดเลือกผู้ที่จะมาเป็น อสม. เพื่อช่วยเหลือในการดำเนินงานสาธารณสุขและการดูแลผู้สูงอายุ (ราชกิจจานุเบกษา, 2554; ราชกิจจานุเบกษา, 2561) เพราะ อสม. เป็นบุคคลในชุมชนที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ ถ้ามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและการส่งเสริมสุขภาพประชาชน จะมีความเข้าใจบริบททั้งเชิงภูมิศาสตร์ สังคมและวัฒนธรรมของพื้นที่ได้ดี เมื่อรัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับ อสม. ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน จึงควรมีข้อมูลหลักฐาน สำหรับการพัฒนาแบบเป็นระบบต่อเนื่อง ข้อมูลหลักฐานเหล่านั้นคือต้องมีการประเมินผลเป็นระยะๆ ว่า อสม. ทำหน้าที่แล้วมีปัญหา อุปสรรคและต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้าง จากการทบทวนงานวิจัยย้อนหลัง 10 ปี พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาและมัธยมต้น 35-80 % เท่านั้น (วรัญญา จิตรบรรทัด และคณะ, 2560 ; สิริญา ใผ่ป้อง และสมเดช พินิจสุนทร, 2559; วิภาพร สิทธิศาสตร์ และคณะ, 2558) ถ้า อสม. มีพื้นฐานการศึกษาระดับต่ำ ปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับปฏิบัติงานย่อมจะมีมากด้วย เพราะการปฏิบัติงานเกี่ยวผู้สูงอายุที่มีสภาพร่างกายเสื่อมถอยหรือป่วยต้องอาศัยความรู้ทางการแพทย์และการพยาบาลร่วมด้วย แต่เท่าที่ศึกษาผลงานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่พบหลักฐานว่า มีนักวิจัยคนใดศึกษาปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. ในจังหวัดนครปฐม แต่พบบ้างในจังหวัดอื่น เช่น งานวิจัยของเวหา เกษมสุข และรักชนก คชไกร (2558) และสิริญา ใผ่ป้อง และสมเดช พินิจสุนทร (2559) ที่ศึกษาพบว่า ในภาพรวมว่า อสม. ขาดความรู้และไม่มั่นใจในการเยี่ยมบ้าน ต้องการพัฒนาศักยภาพและความสามารถอย่างต่อเนื่องด้านความรู้

จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีผู้สูงอายุ อายุมากกว่า 60 ปี จำนวนมาก โดยในปี 2560 มีจำนวน 142,221 คน (15.60%) (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2560) การปฏิบัติงานของ อสม. น่าจะมีปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัญหาและความต้องการ การดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครปฐม เพื่อจะได้นำผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งในการพัฒนาเกี่ยวกับการดำเนินงานของ อสม. ของไทย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาทักษะการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการ การดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น ที่พบในระหว่างปฏิบัติงานของ อสม.

จังหวัดนครปฐม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา

กลุ่มตัวอย่าง

คือ อสม. ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดนครปฐม ในปี พ.ศ. 2561 และมีคุณสมบัติดังนี้ คือ เป็นเพศหญิง จบประถมศึกษาตอนปลายเป็นอย่างน้อย มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ที่ทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และยินดีตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. (1998) ได้ตัวอย่างได้ 400 คน จากการเก็บรวบรวมได้แบบสอบถามที่ตอบสมบูรณ์ มีจำนวน 354 ฉบับ (ร้อยละ 88.5)

การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage stratified random sampling) คือ ขั้นตอนที่ 1 สุ่มอำเภอจาก 8 อำเภอ ด้วยอัตราส่วน 2:8 ขั้นตอนที่ 2 สุ่มตำบลในอำเภอ อำเภอละ 4 ตำบล ด้วยวิธีจับสลากและขั้นตอนที่ 3 เลือกผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดในแต่ละตำบลโดยวิธีเจาะจง ตำบลละ 20-30 คน

เครื่องมือวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการทำหน้าที่เป็น อสม. รายได้หลักของครอบครัว

ส่วนที่ 2 ทักษะการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ลักษณะของแบบสอบถามมีข้อความให้เลือกตอบว่า เคยปฏิบัติ และไม่เคยปฏิบัติ มีจำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นของ อสม. ที่พบในระหว่างปฏิบัติงาน ลักษณะของแบบสอบถามมีข้อความให้เลือกตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ มีจำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความต้องการ การดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นของ อสม. ลักษณะของแบบสอบถามมีข้อความให้เลือกตอบว่าต้องการ หรือ ไม่ต้องการ มีจำนวน 25 ข้อ

แบบสอบถามฉบับนี้ผ่านการตรวจ validity โดยผู้ทรง จำนวน 3 คน และหาค่า reliability ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ ได้ค่า $r = 0.93$ (ทักษะการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น $r = 0.91$, ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น $r = 0.95$ และความต้องการการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น $r = 0.93$)

การแปลความหมายของคะแนนทักษะการปฏิบัติงาน ปัญหาและความต้องการ กำหนดคะแนนดังนี้

มีทักษะการดูแล/ปัญหา/และความต้องการ ระดับมากที่สุด คือความถี่ที่กลุ่มตัวอย่างตอบว่าเคย/ใช่/ต้องการ ร้อยละ 80-100, ระดับมาก ร้อยละ 70-79, ระดับปานกลาง ร้อยละ 60-69, ระดับน้อย ร้อยละ 50-59 และระดับน้อยมาก น้อยกว่าร้อยละ 50

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมกราคม - พฤษภาคม 2561 โดยให้พยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลที่เป็นพื้นที่กลุ่มตัวอย่าง เป็นตัวแทนนำแบบสอบถามไปให้ อสม. ตอบ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ
2. ข้อมูลทักษะการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครปฐม วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ
3. ข้อมูลปัญหาและความต้องการ การดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น ที่พบในระหว่างปฏิบัติงานของ อสม. จังหวัดนครปฐม วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยฉบับนี้ ได้รับใบรับรองจริยธรรม รหัส Study Code 61-141-1-2 มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา และผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงการรักษาความลับและผลกระทบที่มีต่อกลุ่มตัวอย่างตลอดการดำเนินการวิจัย

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่อายุ 50-59 ปี (ร้อยละ 36.7) สถานภาพสมรส - คู่ (ร้อยละ 71.7) ระดับการศึกษาจบมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 56.5) มีระยะเวลาในการทำหน้าที่เป็น อสม. คือ 1-5 ปี (ร้อยละ 41.2) รายได้หลักของครอบครัว 5001-10000 บาท (ร้อยละ 50.6)

ทักษะการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่า ในภาพรวม อสม. ได้ปฏิบัติเกี่ยวกับทักษะการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น อยู่ในระดับน้อยและน้อยที่สุด 23 รายการจาก 25 รายการ โดยทักษะที่ได้ปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด 2 อันดับแรก (ระดับมากที่สุดและปานกลาง) คือ วัดความดันโลหิต (ร้อยละ 84.7) และการพูดคุย/รับฟังเรื่องราว/ปัญหา (ร้อยละ 60.7) ทักษะที่ปฏิบัติน้อยที่สุดในสามอันดับสุดท้าย คือ การให้อาหารทางสายยาง การเคาะปอด การทำแผลเจาะคอ การดูดเสมหะ (9.9, 9.3, 9.3 และ 9.0 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นของ อสม. ที่พบในระหว่างปฏิบัติงาน ในภาพรวมพบมีปัญหาในระดับน้อย - น้อยที่สุด จำนวน 10 รายการจาก 15 รายการ ปัญหาที่พบมากที่สุดสามอันดับแรกและอยู่ในระดับปานกลาง คือ ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานเพราะขาดความรู้และทักษะการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 58.2) ขาดที่ปรึกษาเมื่อพบปัญหาไม่สามารถแก้ไขได้ (ร้อยละ 56.2) และไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานเพราะไม่มีทีมสุขภาพร่วมปฏิบัติงานด้วย (ร้อยละ 55.1) ปัญหาที่พบน้อยที่สุดในสามอันดับสุดท้าย คือ ผู้สูงอายุและญาติไม่ให้ความร่วมมือ มีความขัดแย้งกันเองภายในครอบครัวของผู้สูงอายุทำให้เกิดปัญหาการทำงานและขาดยานพาหนะในการเดินทางทำให้ไม่ได้รับความสะดวก (ร้อยละ 37.6, 36.2 และ 31.6 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ทักษะการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.)
ที่เคยได้ปฏิบัติ เรียงลำดับจากมาก-น้อย (n = 354)

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ
1	วัดความดันโลหิต	300	84.7	มากที่สุด
2	การพูดคุย/รับฟังเรื่องราว/ปัญหา	215	60.7	ปานกลาง
3	วัดไข้/วัดปรอท	188	53.1	น้อย
4	เช็ดตัวและการเช็ดตัวลดไข้	183	51.7	น้อย
5	การป้อนอาหารสำหรับผู้สูงอายุ	140	39.5	น้อยที่สุด
.	.	.	.	.
21	การให้ออกซิเจน	40	11.3	น้อยที่สุด
22	การให้อาหารทางสายยาง	35	9.9	น้อยที่สุด
23	การทำแผลเจาะคอ	33	9.3	น้อยที่สุด
24	การเคาะปอด	33	9.3	น้อยที่สุด
25	การดูดเสมหะ	32	9.0	น้อยที่สุด

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.)
ที่พบในระหว่างปฏิบัติงาน เรียงลำดับจากมาก-น้อย (n = 354)

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ
1	ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานเพราะขาดความรู้และทักษะ การปฏิบัติ	206	58.2	ปานกลาง
2	ขาดที่ปรึกษาเมื่อพบปัญหาไม่สามารถแก้ไขได้	199	56.2	ปานกลาง
3	ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานเพราะไม่มีทีมสุขภาพไปร่วม ปฏิบัติงานด้วย	195	55.1	ปานกลาง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่พบในระหว่างปฏิบัติงาน เรียงลำดับจากมาก-น้อย (n = 354) (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ
4	ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานเพราะต้องทำในกิจกรรมที่ไม่เคยมีความรู้มาก่อน	193	54.5	ปานกลาง
5	ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานเพราะไม่เคยอบรมเรื่องนั้นมาก่อน	183	51.7	ปานกลาง
.	.	.	.	.
11	ไม่มีเอกสารและตำราเพื่อใช้ศึกษาทบทวนความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็น	143	40.4	น้อย
12	รายได้น้อยทำให้ไม่อยากไปดูแลผู้สูงอายุ	140	39.5	น้อยที่สุด
13	ผู้สูงอายุ และ/หรือญาติ ไม่ให้ความร่วมมือ	133	37.6	น้อยที่สุด
14	ความขัดแย้งกันภายในครอบครัวของผู้สูงอายุทำให้เกิดปัญหาการทำงาน	128	36.2	น้อยที่สุด
15	ขาดยานพาหนะในการเดินทางทำให้ไม่ได้รับความสะดวก	112	31.6	น้อยที่สุด

ความต้องการการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นของ อสม. ในภาพรวม อสม. ต้องการให้หน่วยงานจัดอบรมเพิ่มความรู้ในระดับมากที่สุด - ปานกลาง จำนวน 19 รายการ จาก 25 รายการ รายการที่ อสม. ต้องการมากที่สุด 4 อันดับแรก และจัดอยู่ในระดับมากที่สุดและมาก คือการใช้ยารักษาโรคผู้สูงอายุ โรคที่พบในผู้สูงอายุและการรักษา การออกกำลังกายผู้สูงอายุบนเตียง และการฉีดยาอินซูลินและเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว (ร้อยละ 82.5, 82.2, 71.8 และ 70.1 ตามลำดับ) และรายการที่ อสม. ต้องการในระดับน้อยที่สุดใน 3 อันดับสุดท้าย คือวัดไข้/วัดปรอท วัดความดันโลหิต และการปูเตียง (ร้อยละ 58.8, 58.5 และ 57.9 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ความต้องการการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.)
เรียงคะแนนจากมาก-น้อย (n =354)

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ
1	การใช้ยารักษาโรคผู้สูงอายุ	292	82.5	มากที่สุด
2	โรคที่พบในผู้สูงอายุและการรักษา	291	82.2	มากที่สุด
3	การออกกำลังกายผู้สูงอายุบนเตียง	254	71.8	มาก
4	การฉีดอินซูลินและเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว	248	70.1	มาก
5	การทำแผลกดทับ	241	68.1	ปานกลาง
.	.	.	.	.
21	การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ในภาวะปกติ	211	59.6	น้อย
22	เช็ดตัวและเช็ดตัวลดไข้	210	59.3	น้อย
23	วัดไข้/วัดปรอท	208	58.8	น้อย
24	วัดความดันโลหิต	207	58.5	น้อย
25	ปูเตียง	205	57.9	น้อย

อภิปรายผล

จากการศึกษา เรื่อง ปัญหาและความต้องการ การดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครปฐม พบว่าทักษะการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่า ในภาพรวม อสม. ได้ปฏิบัติเกี่ยวกับทักษะการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น อยู่ในระดับน้อยและน้อยที่สุด 23 รายการ จาก 25 รายการ โดยทักษะที่ได้ปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด 2 อันดับแรก คือวัดความดันโลหิต (ร้อยละ 84.7) และการพูดคุย/รับฟังเรื่องราว/ปัญหา (ร้อยละ 60.7) ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าปัจจุบัน อสม. ได้ช่วยงาน ทีมสุขภาพในทักษะปฏิบัติงานที่ง่าย ๆ เท่านั้น เพราะทักษะทั้งสองรายการ ไม่ต้องใช้ความรู้ ที่ต้องเข้ารับการอบรมมาก่อนและเครื่องวัดความดันโลหิตปัจจุบันเป็นเครื่องวัดดิจิทัล วัดได้แบบอัตโนมัติ ส่วนทักษะการพูดคุย/รับฟังเรื่องราว/ปัญหา (ร้อยละ 60.7) เป็นบทบาทโดยตรงของ อสม. เพราะใกล้ชิดกับบุคคลในพื้นที่ ส่วนใหญ่จะมาหาและพูดคุย ปัญหาสุขภาพให้ฟัง ซึ่งคล้ายคลึงกับผลงานวิจัยของ สิทธิพร เกษจ้อย (2560) ได้ศึกษาพบว่า อสม. มีบทบาทในด้านการป้องกันโรค การปฏิบัติงาน การรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสภาพ อยู่ในระดับมาก และคล้ายคลึงกับผลงานวิจัยของสิริญา ไผ่ป้อง และสมเดช พินิจสุนทร (2559) ได้ศึกษา พบว่า บทบาทหน้าที่ อสม. ที่ปฏิบัติงานมากที่สุด คือการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข ระดับชุมชน

อยู่ในระดับสูงร้อยละ 60.5 และคล้ายคลึงกับ ชาติชาย สุวรรณนิตย์ (2560) ที่ศึกษา พบว่า อสม. มีบทบาทในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การสำรวจ/ รวบรวมข้อมูลผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ

ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นของ อสม. ที่พบในระหว่างปฏิบัติงาน ในภาพรวมพบมีปัญหาในระดับน้อย - น้อยที่สุด จำนวน 10 รายการจาก 15 รายการ ปัญหาที่พบมากที่สุดสามอันดับแรกและอยู่ในระดับปานกลาง คือไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานเพราะขาดความรู้และทักษะการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 58.2) ขาดที่ปรึกษาเมื่อพบปัญหาไม่สามารถแก้ไขได้ (ร้อยละ 56.2) และไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานเพราะไม่มีทีมสุขภาพร่วมปฏิบัติงานด้วย (ร้อยละ 55.1) อภิปรายได้ว่า การที่ อสม. พบปัญหามากที่สุดสามอันดับแรกและอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น อาจจะเป็นเพราะว่า อสม. ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีพื้นฐานการศึกษาจบมัธยมศึกษา ร้อยละ 56.5 เท่านั้น การที่มีความรู้ระดับไม่สูงจะส่งผลให้ไม่มั่นใจที่จะปฏิบัติงานในด้านการดูแลผู้สูงอายุด้วย ซึ่งน่าจะสัมพันธ์กับงานที่ปฏิบัติ กล่าวคือ เมื่อไม่มีความรู้เพียงพอในเรื่องที่จะปฏิบัติก็จะไปเลือกปฏิบัติงานที่ใช้ทักษะง่ายๆ และไม่ต้องใช้ความรู้มากนัก คือทักษะการวัดความดันโลหิต การพูดคุย/รับฟังเรื่องราว/ปัญหา เพื่อไม่ให้ตนเองมีปัญหาในระหว่างปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องและคล้ายคลึงกับผลงานวิจัยของนักวิจัยหลายคน ที่ใช้การวิจัยทดลองในรูปแบบโปรแกรมและการวิจัยสำรวจ พบว่า อสม. ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความรู้และทักษะการปฏิบัติงานในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ มีความรู้ในระดับต่ำ มีระดับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในระดับต่ำ อสม. ไม่มีความรู้เพียงพอที่จะให้ประชาชนยอมรับจึงขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน (ชนิดา เตชะปัน, 2561; Premwadee Karuhadej, Monrudee Popijan and Prapaiwan Danpradit, 2019; ดลปัทฏ์ ทรงเลิศ รัตนานภิศ พละศึก และ นิศารัตน์ นรสิงห์, 2561)

ความต้องการการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นของ อสม. ในภาพรวม อสม. ต้องการให้หน่วยงานจัดอบรมเพิ่มความรู้ในระดับมากที่สุด-ปานกลาง จำนวน 19 รายการ จาก 25 รายการ รายการที่ อสม. ต้องการมากที่สุด 4 อันดับแรก และจัดอยู่ในระดับมากที่สุดและมาก คือการใช้ยารักษาโรคผู้สูงอายุ โรคที่พบในผู้สูงอายุและการรักษา การออกกำลังกายผู้สูงอายุคนเดียว และการฉีดอินซูลินและเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว (ร้อยละ 82.5, 82.2, 71.8 และ 70.1 ตามลำดับ) และรายการที่ อสม. ต้องการในระดับน้อยที่สุดใน 3 อันดับสุดท้ายคือวัดไข้/วัดปรอท วัดความดันโลหิต และการปูเตียง (ร้อยละ 58.8, 58.5 และ 57.9 ตามลำดับ) ผลงานวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า อสม. ต้องการให้อบรมความรู้เรื่องโรคและการรักษาในระดับมากที่สุดและมาก 2 รายการ เพราะการที่ปฏิบัติงานด้านทักษะต่างๆ การดูแลผู้สูงอายุได้นั้นต้องมีความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วย จึงจะปฏิบัติงานด้านทักษะต่างๆ ได้ดี แต่ อสม. ยังมีความรู้ไม่เพียงพอ ซึ่งคล้ายคลึงกับผลงานวิจัยของ เวหา เกษมสุข และรักชนก คชไกร (2558) ที่ศึกษาพบว่า อสม. ต้องการพัฒนาศักยภาพ และความสามารถอย่างต่อเนื่องในการให้ความรู้เรื่องยาเบาหวาน การฉีดอินซูลิน การเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว การออกกำลังกาย การพักผ่อน การควบคุมอาหาร การใช้สมุนไพร และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ เอกพงศ์ เกยงค์ (2560) ได้เสนอแนะปฏิบัติงานของ อสม. ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลง ควรต้องพัฒนาทักษะของ อสม. พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ

ข้อเสนอแนะ

จากผลงานวิจัยพบว่า อสม. ในจังหวัดนครปฐม ส่วนใหญ่จะได้ปฏิบัติงานในด้านการสื่อสารด้านสุขภาพกับผู้สูงอายุ แต่ทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่จำเป็นได้ปฏิบัติได้น้อยมาก เพราะขาดความรู้ เพื่อให้ อสม. ในจังหวัดนครปฐม มีคุณภาพในการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น ควรจัดอบรมเนื้อหาความรู้ในเรื่องการใช้ยารักษาโรคผู้สูงอายุและโรคที่พบในผู้สูงอายุและการรักษาก่อนอันดับแรก แล้วจึงอบรมต่อด้วยการเพิ่มความรู้ด้านทักษะการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นอันดับต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2560). สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ.วันที่ 31 ธันวาคม 2560.
กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. สืบค้นจาก
http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1533055363-125_1.pdf
- ดลปฏิฐ์ ทรงเลิศ, รัถยานภิศ พละศึก และ นิศารัตน์ นรสิงห์. (2561). การพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 5 (1):167-178.
- ชนิดา เตชะปิ่น. (2561). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานด้านสุขศึกษาชุมชน ในเทศบาลตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทรายจังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่).
- ชาติชาย สุวรรณนิตย์. (2560). การศึกษาสถานการณ์งานสุขภาพภาคประชาชน ในปัจจุบันและทิศทางการพัฒนาในอนาคต. วารสารสุขภาพภาคประชาชน, 12(4), 4-14.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2561). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2560. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถาบันวิจัยประชากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2554). ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 เล่ม 128 ตอนพิเศษ 33 ง 20 มีนาคม 2554.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2561). ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการยกเลิกระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พ.ศ. 2560 เล่ม 135 ตอนพิเศษ 152 ง 29 มิถุนายน 2561.
- วรัญญา จิตรบรรทัด, พิมพรรณ เรืองพุทธ, สุพัตรา สหายรักษ์ และวัฒนา วาระเพียง. (2560). การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้จัดการรายกรณีในการดูแลคนพิการสูงอายุในชุมชน. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- วิภาพร สิทธิศาสตร์, ภูติท เตชาดิวัฒน์, นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์ และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. (2558). วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 9(1), 25-31

- วิไล ตาปะสี, นาริรัตน์ ปิยะชัยวุฒิ, ชนม์นิภา ใจดี และศิวัช ปิยะรัตนวัฒน์. (2561). สภาพการดำเนินชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านในตำบลวังตะกั่ว จังหวัดนครปฐม. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 1(1), 28-35.
- เวหา เกษมสุข และรักชนก คชไกร. (2558). ความต้องการพัฒนาความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเยี่ยมบ้านผู้เป็นเบาหวานในชุมชน.วารสารพยาบาลทหารบก, 16(2), 59-68.
- สิทธิพร เกษจ้อย. (2560). บทบาทการการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลโนนอ่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วารสารสถาบันวิจัยพินิตธรรม, 4(1), 164-174.
- สิริญา ไผ่ป้อง และสมเดช พินิจสุนทร. (2559). ความรู้และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขระดับชุมชน อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพัฒนาศักยภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 4(2), 291-305.
- เอกพงศ์ เกยงค์. (2560). การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านท่ามกลางการเปลี่ยนแปลง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 11(1), 118-125.
- Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. (1998). A sample method of sample size calculation for Linear and logistic regression. Statistics in medicine, Jul 30;17(14):1623-34.
- Premwadee Karuhadej, Monrudee Popijan and Prapaiwan Danpradit. (2019). Effectiveness of increase health volunteer ability program in basic care for the dependent elderly in the communities, Nakhon Pathom Province, Thailand. Journal of Health Research. 33(3):219-227. [https:// doi.org/10.1108/JHR-08-2018-0068](https://doi.org/10.1108/JHR-08-2018-0068).
- World Health Organization. (2018). Non-communicable Diseases. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>