

ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

The ability to care for the elderly or the village health volunteers in Nakean sub-district, Muang district, Nakhon si thammarat Province

วรรณญา จิตบรรทัด*

ธมลวรรณ แก้วกระจก**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคติ ตลอดจนความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประเมินระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดูแลที่ได้รับการดูแลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีผู้สูงอายุอยู่ในความรับผิดชอบในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านเหมืองหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามประเมินระดับความรู้ ความเข้าใจ ประเมินทักษะคติ ประเมินระดับความสามารถ และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุเท่ากับ 0.894, 0.874, 0.889 และ 0.938 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุในระดับมาก (Mean 17.155, S.D. = 3.692) มีทัศนคติอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.033, S.D. = 0.613) มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุในระดับมาก (Mean = 3.515, S.D. = 1.182)

ระดับความพึงพอใจต่อการดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขของผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวอยู่ในระดับปานกลาง (Mean 6.47, S.D. = 1.532) และอยู่ในระดับมากในผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว (Mean 7.2, S.D. = 1.247) ผลการศึกษาดังกล่าวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรจัดอบรมการดูแลผู้สูงอายุแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มเติมโดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว เพื่อเสริมสร้างความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุได้ครอบคลุม

คำสำคัญ : ความรู้ความเข้าใจ, ทักษะคติ, ความสามารถ, ผู้สูงอายุ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This research aims to study the knowledge, attitude and ability to care for the elderly of the village health volunteers. And assess the level of satisfaction of elderly care has been taken care of

*พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช

village health volunteers. The samples (97 village health volunteers and 197 elderly) are responsibilities of the Muang-hua-tale health promoting hospital, Muang, Nakhon Si Thammarat. Data were collected using a questionnaire with the confidence coefficients of the questionnaire to assess the level of knowledge, attitude, skill levels and satisfaction of the elderly were 0.894, 0.874, 0.889, and 0.938, respectively, were analyzed by descriptive statistics. The study found that Village health volunteers are knowledge of the high level of care for the elderly (Mean 17.155, S.D. = 3.692), attitude at a high level (Mean = 4.033, S.D. = 0.613), the ability to care for the elderly at a high level (Mean = 3.515, S.D. = 1.182) and satisfaction with the care of the elderly volunteers without underlying disease is moderate (Mean. 6.47, S.D. = 1.532) and high level in elderly people with underlying diseases (Mean 7.2, S.D. = 1.247). This study suggests that the health promoting hospital should be trained the village health volunteers to care the elderly that to promote healthy aging with no underlying disease. To strengthen the capacity of village health volunteers in elderly care coverage.

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

บทนำ

การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - พ.ศ. 2583 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสัดส่วนของประชากรในวัยต่างๆ ของประเทศไทย เมื่อจำแนกประชากร

ออกเป็นกลุ่มอายุ 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ประชากรวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) วัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) และวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จะเห็นได้ว่าในระหว่างปี พ.ศ. 2553 - พ.ศ. 2583 สัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 13.2 ใน พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 32.1 ใน พ.ศ. 2583 และที่น่าสังเกต คือในปี พ.ศ. 2560 จะเป็นปีที่คาดว่าสัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะเท่ากับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ จากการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังของผู้สูงอายุจากสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2554 พบว่าผู้สูงอายุไทยในกลุ่มที่ไม่มีโรคเรื้อรังเลยมีเกือบครึ่งหนึ่งของประชากรผู้สูงอายุ ส่วนประชากรอีกครึ่งหนึ่งพบเป็นโรคต่างๆ อันดับแรกคือ โรคความดันโลหิตสูง ไช้มัน ในเลือดสูง รองลงมาคือ โรคเบาหวาน โรคข้อเข่า โรคหัวใจ และอัมพฤกษ์ อัมพาต แบบแผนการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือนจากเดิมเป็นครอบครัวขยาย เปลี่ยนมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น อัตราการอยู่กับบุตรหลานลดลง ในขณะที่การอยู่ลำพัง 2 คนกับคู่สมรสเพิ่มมากขึ้น และผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวก็เพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน เป็นการส่งสัญญาณว่าศักยภาพของครอบครัวที่อบอุ่นและเกื้อหนุนผู้สูงอายุไทยมีความเปราะบางมากขึ้น เพราะฉะนั้นชุมชนต้องเข้ามา มีบทบาทดูแล รวมถึงรัฐต้องเข้ามาสร้างระบบที่ช่วยดูแลด้วย (สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน, 2557)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. นั้นเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชน ในหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา อสม. จึงเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามลำดับ จนครอบคลุมหมู่บ้านในชนบทและชุมชนเมืองกว่า 8 แสนคน กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีอาสาสมัคร

สาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเพียงประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งหมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดโดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนา สาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การ ช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดการส่งต่อ ผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพและจัดกิจกรรมพัฒนา สุขภาพภาคประชาชนในหมู่บ้าน โดยกำหนดจำนวนอาสา สมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน โดยเฉลี่ย 1 คน ต่อ 8 - 15 หลังคาเรือน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550)

องค์การบริหารส่วนตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีนโยบายหลัก คือ การพัฒนาระบบสุขภาพของประชาชนให้ทุกคนมีสุขภาพดี ชุมชนมีความเข้มแข็ง และประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลและจัดการด้านสุขภาพ ตำบลนาเคียนมีประชากรประมาณ 11,564 คน เป็นผู้สูงอายุประมาณ 1,080 คน ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี และผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุชุมชน จึงมุ่งเน้นทั้งด้านการป้องกันด้วยการสร้างเสริมสุขภาพดี และการดูแลเมื่อเจ็บป่วย โดยผลักดันให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นตัวแทนของชุมชนด้านการสร้างเสริมและการดูแลสุขภาพ และเป็นผู้ที่มีบทบาทเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจึงเป็นสิ่งจำเป็น การ

มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้องจึงนับเป็นเรื่องสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ตลอดจนความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดูแลที่ได้รับการดูแลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกพื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selective) ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ทำการวิจัยในชุมชนที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช ให้บริการวิชาการ คือ ชุมชนนาเคียนตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ลักษณะเป็นชุมชนเมืองและชุมชนชนบทคล้ายคลึงกัน ประกอบไปด้วย 9 หมู่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย มีจำนวนประชากรทั้งหมด 11,303 คน มีจำนวนผู้สูงอายุ 1,080 คน เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้สะดวกมีความสัมพันธ์ทางเครือญาติที่อยู่ในระดับสูง ทำให้มองเห็นภาพการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้เป็นอย่างดีในชุมชนมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองห้วยทะเล มีหมู่บ้านที่อยู่ในความดูแล 4 หมู่บ้าน และโรงพยาบาลชุมชนบ้านทุ่งไหนด มีหมู่บ้านอยู่ในความดูแล 5 หมู่บ้าน ผู้วิจัยมีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

(Purposive Sampling) โดยเลือกทำการศึกษาหมู่บ้านในสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนบ้านเหมืองหัวทะเล และใช้หมู่บ้านที่สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านทุ่งโนนดินเป็นกลุ่มตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีผู้สูงอายุอยู่ในความรับผิดชอบทั้งหมด 97 คน และสุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากกลุ่มตัวอย่างที่สุขภาพดีจำนวน 97 คน และที่มีโรคประจำตัวจำนวน 97 คน รวมเป็น 194 คน เพื่อถามความพึงพอใจในการดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุข

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ก่อนเข้าร่วมงานวิจัยกลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายถึงขั้นตอนการวิจัยและงานวิจัยได้รับรองการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม มี 4 ชุด ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามเพื่อประเมินระดับความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุมีทั้งหมด 20 ข้อ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน เอาคะแนนทั้งหมดมารวมกันแล้วเฉลี่ยเป็นคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

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

2. แบบสอบถามเพื่อประเมินทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ

มีทั้งหมด 24 คำตอบ มี 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 เอาค่าคะแนนมารวมกัน แล้วเฉลี่ยเป็นค่าคะแนนของกลุ่มเกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ	ค่าคะแนน
น้อยที่สุด	1.00-1.50
น้อย	1.60-2.50
ปานกลาง	2.51-3.50
มาก	3.51-4.50
มากที่สุด	4.51-5.00

3. แบบสอบถามเพื่อประเมินระดับความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ

มีทั้งหมด 5 ระดับ ให้ตอบตามระดับความสามารถของตน นำค่าคะแนนที่ได้มาเฉลี่ยเป็นค่าคะแนนของกลุ่ม เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ	ค่าคะแนน
น้อยที่สุด	1.00-1.50
น้อย	1.60-2.50
ปานกลาง	2.51-3.50
มาก	3.51-4.50
มากที่สุด	4.51-5.00

4. แบบสอบถามที่ใช้สำหรับสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการให้ค่าคะแนนความพึงพอใจตั้งแต่ 0-10 นำคะแนนมารวมกัน แล้วเฉลี่ยเป็นความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

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

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน การพัฒนาสังคม และสาขารณศาสตร์ ร่วมกันตรวจสอบความถูกต้องเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของคำถาม (Content Validity) ในแต่ละข้อว่าตรงตามจุดมุ่งหมายของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้หรือไม่ หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงข้อคำถามในด้านภาษา และความชัดเจน เพื่อความเข้าใจได้ง่ายต่อการตอบแบบสอบถามและการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มที่สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งโนนจำนวน 30 ราย โดยการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเป็นรายข้อเพื่อตรวจสอบข้อบกพร่องของแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ผลของการตรวจวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม มีดังนี้ 1) แบบประเมินระดับความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (α) = 0.894 2) แบบประเมินทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (α) = 0.874 3) แบบประเมินระดับความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (α) = 0.889 และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (α) = 0.938

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหมื่นหวะเลขอทะเบียนผู้สูงอายุและดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการแจกแบบสอบถามแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีผู้สูงอายุในความดูแลจำนวน 97 คนและสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่

ได้รับการดูแลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สุขภาพดี 1 คน และที่เจ็บป่วยหรือมีโรคเรื้อรัง 1 คน (รวมผู้สูงอายุ 194 คน) ตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูลและลงข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล (สถิติที่ใช้)

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลโดย Descriptive Statistic

สรุปผลการวิจัย

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

2. ความรู้ ความเข้าใจในการดูแล

ผู้สูงอายุ พบว่า จากการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก 72.1 % และระดับปานกลาง 27.9 % คะแนนรวมน้อยสุดได้ 8 คะแนน ได้ 2 คน (2.1%) มากสุด 20 คะแนน ได้ 46 คน (47.4%) ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean 17.155, S.D.=3.692)

3. ทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่าทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก (54.6%) มากที่สุด (29.9%) และ ปานกลาง (15.5%) ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean 4.033, SD.0.613)

4. ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่าระดับความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก (29.9%) มากที่สุด (24.7%)

และ ปานกลาง (21.6%) ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.515 , S.D. = 1.182)

5. ระดับของความพึงพอใจของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 71-80 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพหม้าย จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา รายได้ 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ในช่วงพอดี ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ระดับความพึงพอใจต่อการดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขของผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว อยู่ในระดับปานกลาง (Mean 6.47, S.D. = 1.532) และอยู่ในระดับมากในผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว (Mean 7.2, S.D. = 1.247)

อภิปรายผล

จากการศึกษาความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลนาเคียน อำเภอมือ จังหวัดนครศรีธรรมราชโดยรวม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 41-50 ปี อยู่ในสถานภาพสมรสจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา รายได้เฉลี่ย 10,001-15,000 บาทต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ในช่วงพอดี ประกอบอาชีพเกษตรกร ไม่มีโรคประจำตัว ผ่านการอบรมในการดูแลผู้สูงอายุจำนวน 2 ครั้ง และมีผู้สูงอายุในความรับผิดชอบโดยเฉลี่ย 4.66 คน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน รับผิดชอบ 10 ครอบครัว) สอดคล้องกับการศึกษาของโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (2550) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศ

ชายในสัดส่วน 2.34 : 1 และมีแนวโน้มว่าเพศหญิงจะเพิ่มมากขึ้นทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเพศหญิงมีบทบาทเป็นผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพในครอบครัวอยู่แล้ว จึงก้าวมาสู่การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มากขึ้น

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ความเข้าใจทัศนคติ และความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (2550) พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้พื้นฐานค่อนข้างดี โดยความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตชนบทจะสูงกว่าในเขตเมือง

ในด้านความพึงพอใจของผู้สูงอายุ เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนโยบายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เน้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและหรือติดเตียงมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่สุขภาพแข็งแรง

ข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรจัดอบรมการดูแลผู้สูงอายุแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มเติมโดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว เพื่อเสริมสร้างความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุได้ครอบคลุม

เอกสารอ้างอิง

- โกมาตร จิ่งเสถียรทรัพย์ และคณะ (2550). **อาสาสมัครสาธารณสุข จิตอาสา กับ สุขภาวะไทย**. นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส).
- การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553 - พ.ศ. 2583 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. [Online].Available : <http://www.thaigri.org/images/document/ElderSituations/Situations55.pdf> (เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2557)
- นารีรัตน์ จิตรมนตรี, วิไลวรรณ ทองเจริญ และสาวิตรี ทยานศิลป์ (2552). **รายงานการวิจัยรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวและชุมชนเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และ ลัดดา ดำริการเลิศ (2553). **การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** : แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สหมิตรพรินติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.