

ความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน: กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

วสุนธรา รตโนภาส*, นพวรรณ บุญบำรุง**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงกับระดับความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 355 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า 1) ในภาพรวมอาสาสมัครมีระดับความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.57$, S.D.=0.88) โดยอาสาสมัครมีระดับความต้องการด้านสภาพแวดล้อม และการจัดการภายในบ้านมากกว่าในทุกด้าน ($\bar{X}=3.70$, S.D.=0.99) และ 2) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การมีโรคประจำตัว และความพอเพียงของรายได้มีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการของอาสาสมัครในภาพรวม เพศมีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการของอาสาสมัครด้านข่าวสารข้อมูล และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงมีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการของอาสาสมัครด้านค่าตอบแทน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการวิจัยครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลสำหรับพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำสำคัญ : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การดูแลสุขภาพ, ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

** อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

Corresponding author, email: wasoontara2556@gmail.com, Tel. 088-2734854

Received : July 31, 2023; Revised : October 30, 2023; Accepted : November 4, 2023

Health Care Needs for the Bedridden Elderly Group of Village Health Volunteers: A Case Study of Mueang District, Kamphaeng Phet Province

Wasoontara Ratanopas*, Noppawan Boonbumrong**

Abstract

This descriptive research aimed to study the health care needs level of the bedridden elderly group of village health volunteers and analyze the relationship between personal factors and experiences related to caring for bedridden elderly people, and the level of health care needs for bedridden elderly people of village health volunteers. The respondents consisted of 355 village health volunteers. Data were collected by using a questionnaire. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, and standard deviation. The correlation was tested by the Chi-square test and Pearson's correlation coefficient. The research results found that 1) overall, the volunteers had a high level of need for health care for the bedridden elderly group. (\bar{x} =3.57, S.D.=0.88). The volunteers had a level of environmental needs, and home management was greater in every aspect (\bar{x} =3.70, S.D.=0.99). Moreover, 2) personal factors, include the presence of congenital disease, and the sufficiency of income is related to the overall level of needs of volunteers, gender is related to the level of need for news and information, and experience in caring for a bedridden elderly group is related to the level of compensation requirements with a statistical significance of 0.05. Therefore, the results of this research were used as information for developing the potential of caring for the bedridden elderly group for village health volunteers.

Keywords : Village health volunteers, Care service, Bedridden elderly

* Assistant Professor, Faculty of Science and Technology, Kamphaeng Phet Rajabhat University

** Instructor, Adult and Geriatric Nursing Branch, Srisavarindhira Thai Red Cross

Corresponding author, email: wasoontara2556@gmail.com, Tel. 088-2734854

Received : July 31, 2023; **Revised** : October 30, 2023; **Accepted** : November 4, 2023

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aged society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดย 1 ใน 10 ของประชากรไทยเป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และเริ่มเข้าสู่ “สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์” (Complete aged society) ในปี พ.ศ. 2564 คือ ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และคาดว่าประเทศไทยจะเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super aged society) ภายในปี พ.ศ. 2578 โดยประมาณการว่าจะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28 ของจำนวนประชากรทั้งหมด (อนันต์ อนันตกุล, 2560) ซึ่งมีผลกระทบต่อการพัฒนา และการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทยในระยะยาว ทั้งประเด็นงบประมาณ เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวม (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และมีโรคประจำตัวโดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคสมองเสื่อม โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองแตก หรือตีบตัน และเผชิญต่อการมีภาวะพึ่งพิง การพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัยโดยครอบคลุมในทุกมิติ ทั้งการดูแลรักษา การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่ทุกคนควรให้ความสำคัญ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562)

มีรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564 ระบุว่าจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดเตียงจำนวนมากถึง 46,779 คน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2565) ส่งผลต่อสภาพปัญหา และความต้องการการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน (ศิราณี ศรีதாகาศ และคณะ, 2564) โดยเฉพาะปัญหาในเรื่องการมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น ไม่มีเงินเหลือเก็บ การขาดความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย (พวงเพ็ญ เผือกสวัสดิ์ นิสาสล นาคกุล และวิชญา โรจนรักษ์, 2559; กาญจนา ปัญญาธร และคณะ, 2565) สำหรับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่อผู้สูงอายุในชุมชน นอกจากจะเน้นไปที่การส่งเสริมสุขภาพแล้วภารกิจหลักของ อสม. ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นการให้บริการขั้นต่ำที่ผู้ให้บริการสุขภาพแต่ละระดับควรทำได้ ได้แก่ การคัดกรอง และประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ อาทิเช่น ปัญหาสำคัญ และโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด การได้ยิน ช่องปาก การมองเห็น กระดูกพรุน ข้อเข่าเสื่อม คัดกรองกลุ่มอาการสูงอายุ ได้แก่ สมรรถภาพสมอง ภาวะซึมเศร้า ภาวะหกล้ม การกลืนปัสสาวะ ภาวะขาดสารอาหาร ปัญหาการนอน รวมทั้งคัดกรองสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล ได้แก่ กิจกรรมประจำวัน เป็นต้น (คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.) และเพื่อเป็นการยกระดับการทำงานของ อสม. ต่อการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงที่พักอาศัยอยู่ที่บ้าน อสม. ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ และได้รับการอบรมของหลักสูตรเฉพาะทางโดย อสม. กลุ่มนี้จะถูกเรียกชื่อตามบทบาทใหม่ว่าผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุซึ่งทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพที่ดูแลสุขภาพในชุมชนโดยมีค่าตอบแทนให้ โดยปัญหาและความต้องการที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานของกลุ่มคนเหล่านี้ ได้แก่ ความไม่เพียงพอของบุคลากร การขาดความรู้ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ขาดที่ปรึกษา เมื่อพบปัญหาที่แก้ไขไม่ได้ ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะเมื่อผู้สูงอายุติดเตียงมีปัญหาภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค (Multimorbidity) หรือมีความพิการรุนแรง (Severely physical disabled) ทำให้มีความต้องการอบรมเพิ่มความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง (ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ บุญศรี กิตติโชติพาณิชย์ และรวีวรรณ

ศรีเพ็ญ, 2562; กาญจนา ปัญญาธร และคณะ, 2565; Pagaiya et al, 2021; Pitchalard, Moonpanane, Wimolphan, Singkhorn, & Wongsuraprakitb, 2022)

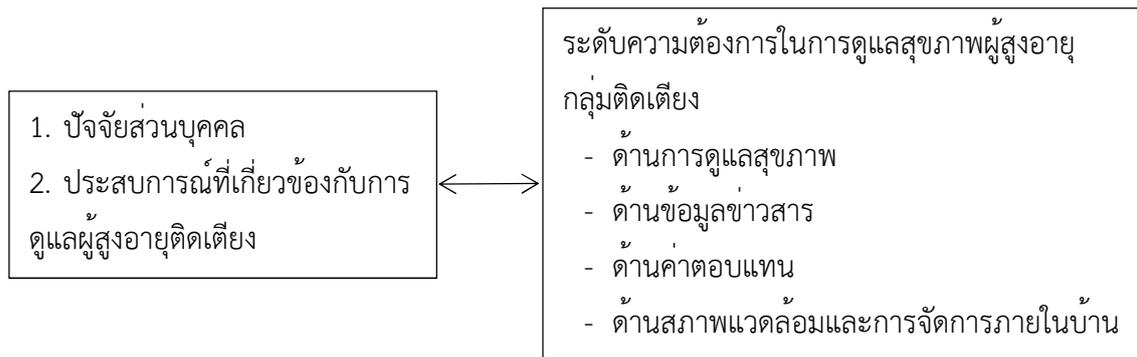
จังหวัดกำแพงเพชรเป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ในภาคเหนือ ซึ่งเป็นภูมิภาคที่มีอัตราผู้สูงอายุ หรือประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรทั้งหมด มีมากถึงร้อยละ 22 ซึ่งเป็นอัตราที่สูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับภาคอื่น ๆ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563) และมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2563 พบว่า จังหวัดกำแพงเพชร มีประชากรผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 59,419 เพศหญิง จำนวน 72,284 คน รวมทั้งสิ้น 131,703 คน (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) สำหรับสถานการณ์ผู้สูงอายุติดเตียง ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงจำนวน 782 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดกำแพงเพชร, 2561) การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ของจังหวัดกำแพงเพชรเป็นสิ่งที่ท้าทาย ถึงแม้ว่าการดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงจะดำเนินการโดยทีมสหวิชาชีพ แต่การที่ อสม. เป็นผู้ใกล้ชิดชุมชน และสามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้ง่ายทำให้อสม. ช่วยเสริมความเข้มแข็งในการทำงานในรูปแบบบริการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกเป็นอย่างดี จังหวัดกำแพงเพชรนั้นมีจำนวน อสม. คิดเป็นร้อยละ 58.78 (18,457 คน) เมื่อเทียบกับจำนวน อสม. ทั้งประเทศไทย (1,084,957 คน) (กองสนับสนุนสุขภาพประชาชน, 2566) จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมา อสม. นอกจากจะเป็นกำลังสำคัญในการเฝ้าระวังการระบาดของโรค การตรวจคัดกรองโรคโควิด-19 การติดตามกลุ่มเสี่ยงแล้ว ภารกิจที่สำคัญอีกประการ คือ การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เพื่อให้การดูแลอาการเจ็บป่วย สุขอนามัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในเบื้องต้นแทนทีมสหวิชาชีพที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ดังนั้นเพื่อการพัฒนาศักยภาพให้สอดคล้องกับปัญหา รวมทั้งความต้องการของ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จึงเป็นที่มาของการวิจัยเรื่องความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงของ อสม.
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงกับระดับความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงของ อสม.

กรอบแนวคิดการวิจัย

ความต้องการตามแนวคิดของอับราฮัม มาสโลว์ (Abraham Maslow: 1908-1970 อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2562) เป็นความปรารถนาภายในจิตใจของบุคคลเป็นแรงจูงใจ และเป็นกลไกให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ก่อให้เกิดความมุ่งมั่นเพื่อการลงมือปฏิบัติอย่างปราศจากอคติ ตลอดจนผลักดันให้เกิดกำลังใจในการทำงาน และทำงานอย่างมีความสุขโดยอาศัยปัจจัยสภาพแวดล้อมรวมทั้งพื้นฐานทางจิตใจและกายภาพที่มีส่วนผลักดันให้ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เก็บข้อมูลวิจัยระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 – ตุลาคม พ.ศ. 2565 โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อสม. ที่พักอาศัยในเขตอำเภอเมืองกำแพงเพชร จำนวน 3,179 คน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2565) กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาร์โย ยามาเน่ ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 355 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จำแนกตามตำบล จำนวน 16 ตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร โดยกระจายขนาดตัวอย่างตามสัดส่วน อสม. และเลือกอาสาสมัครโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จนครบจำนวน 355 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่ ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน สามารถฟัง และพูดภาษาไทยได้เข้าใจ สมัครใจ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ไม่ได้พักอาศัยอยู่ในพื้นที่ทำการศึกษาในช่วงเวลาที่ทำการเก็บข้อมูลวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย 2 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ (Check list) จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก โรคประจำตัว ความพอเพียงของรายได้ ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ประสบการณ์การอบรม/ได้รับความรู้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง และประสบการณ์ การแนะนำการดูแลเรื่องอาหาร และการประเมินภาวะโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุติดเตียง และแบบสอบถามแบบปลายเปิด (Open end) จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ อายุ และระยะเวลาในการเป็น อสม.

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง โดยประยุกต์จากแบบสอบถามของพวงเพ็ญ เผือกสวัสดิ์ และคณะ (2559) ซึ่งเป็นคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จำนวน 4 ด้าน จำนวนทั้งสิ้น 22 ข้อ รายละเอียดของแต่ละด้านของแบบสอบถาม เกณฑ์การให้คะแนน และการประเมิน ดังนี้

1) ด้านการดูแลสุขภาพ เป็นแบบสอบถามความต้องการความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุติดเตียง ที่ครอบคลุมการดูแลเรื่องสุขอนามัย อาหาร และการประเมินภาวะโภชนาการ การใส่และทำความสะอาดสายให้อาหาร การเฝ้าระวังการมีภาวะแทรกซ้อน การทำความสะอาดผิวหนัง และบาดแผล การจัดการความเจ็บป่วยเบื้องต้น การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อนอนไม่หลับ การเคลื่อนไหว การฟื้นฟูสภาพ การรับประทานยา การส่งเสริมกำลังใจ เป็นต้น จำนวน 12 ข้อ

2) ด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นแบบสอบถามความต้องการความรู้ และทักษะในการสืบค้นข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้ และแหล่งสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ที่ครอบคลุมการค้นหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานที่ แหล่งให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ หรือขออุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ รวมทั้งข้อมูลการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับยาที่ใช้ อาการ สาเหตุการเจ็บป่วย แผนการรักษา จำนวน 3 ข้อ

3) ด้านค่าตอบแทน เป็นแบบสอบถามความต้องการค่าตอบแทนในการดูแล ที่ครอบคลุมการสำรองจ่าย การเป็นธุระจัดหาอุปกรณ์ในการดูแล การช่วยพาไปโรงพยาบาล การดูแลในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือก เช่น การนวด ประคบ การใช้สมุนไพร รวมถึงค่าใช้จ่ายเพื่อให้มีสุขอนามัยที่ดี จำนวน 4 ข้อ

4) ด้านสภาพแวดล้อม และการจัดการภายในบ้าน เป็นแบบสอบถามความต้องการความรู้ และทักษะที่ครอบคลุมการจัดการสภาพแวดล้อมทั้งในและนอกบ้านเพื่อความเหมาะสม และปลอดภัย รวมทั้งความต้องการให้ครอบครัว หรือญาติเข้ามามีบทบาทในการดูแล จำนวน 3 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

- 5 คะแนน หมายถึง มีความต้องการมากที่สุด
- 4 คะแนน หมายถึง มีความต้องการมาก
- 3 คะแนน หมายถึง มีความต้องการปานกลาง
- 2 คะแนน หมายถึง มีความต้องการน้อย
- 1 คะแนน หมายถึง มีความต้องการน้อยที่สุด

เกณฑ์การประเมินระดับความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง

- คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง มากที่สุด
- คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง มาก
- คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง ปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง น้อย
- คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ทำโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ และการสาธารณสุข เมื่อปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอแนะ ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ 1 สำหรับการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) การวิจัยนี้ทำโดยนำแบบสอบถามความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงไปทดลองใช้กับผู้ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.80

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร (KPRU-REC) หมายเลขโครงการวิจัย: 051/65 ลงวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 ดำเนินการโดยผู้วิจัยทำการแนะนำตนเองรวมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ และขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยอย่างละเอียดและเปิดโอกาสให้อาสาสมัครสอบถาม และตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย โดยสมัครใจและให้ลงนามในเอกสารขอความยินยอมเอกสาร (Consent form) ก่อนดำเนินการรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยจะมีการจัดเก็บข้อมูลนี้ไว้เป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ หรือที่อยู่ของอาสาสมัคร รวมทั้งรายงานการวิจัยจะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ 2 ปี ก่อนนำมาทำลาย และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองหลังจากโครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยประสานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อติดต่อประสานงานกับแกนนำ อสม. เพื่อประสานงาน นัดหมายเรื่องเวลา และสถานที่ในการรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และรวบรวมข้อมูลเมื่อตอบเสร็จ โดยให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 5 – 10 นาที ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 – ตุลาคม พ.ศ. 2565 จนครบจำนวน 355 ฉบับ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป ในการหาค่าทางสถิติ โดยที่ข้อมูลทั่วไปและระดับความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในภาพรวมและรายด้าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงกับระดับความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในภาพรวมและรายด้าน โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) สำหรับตัวแปรประเภทนามบัญญัติ (Nominal scale) และมาตราอันดับ (Ordinal scale) ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก โรคประจำตัว ความพอเพียงของรายได้ ประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียง ประสบการณ์การอบรม/ได้รับความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียง และประสบการณ์การแนะนำการดูแลเรื่องอาหาร และการประเมินภาวะโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุติดเตียง และวิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson coefficient) สำหรับตัวแปรมาตราอันดับ (Interval scale) และมาตราอัตราส่วน (Ratio scale) ได้แก่ อายุ และระยะเวลาในการเป็น อสม. เป็นต้น

ผลการวิจัย

อาสาสมัครส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.69 อายุ 21 – 72 ปี (\bar{X} =51.73 ปี) ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ร้อยละ 77.46 ระยะเวลาในการเป็น อสม. น้อยกว่า 11 ปี (\bar{X} =11.06 ปี) ร้อยละ 57.46 ระดับการศึกษาต่ำกว่าอนุปริญญา/ปวช. ร้อยละ 85.07 ทำงานเป็น อสม. โดยมีการประกอบอาชีพอื่นเป็นอาชีพหลัก ร้อยละ 94.65 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 65.92 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 73.24 ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ 65.63 ไม่มีประสบการณ์ในการอบรม/ได้รับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ 50.42 แต่มีประสบการณ์ในการอบรมเกี่ยวกับการดูแลเรื่องอาหาร และการประเมินภาวะโภชนาการ ร้อยละ 51.55

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความต้องการของอาสาสมัครในภาพรวม และรายด้านจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=355)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการของอาสาสมัคร			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
เพศ	ชาย (n=65)		หญิง (n=290)	
ด้านการดูแลสุขภาพ	3.28	0.95	3.56	0.90
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.28	1.05	3.68	0.93
ด้านค่าตอบแทน	3.47	1.05	3.68	0.98
ด้านสภาพแวดล้อมและการจัดการภายในบ้าน	3.48	1.08	3.74	0.96
ระดับความต้องการในภาพรวม	3.35	0.93	3.61	0.86
อายุ	วัยผู้ใหญ่ (n=275)		วัยสูงอายุ (n=80)	
ด้านการดูแลสุขภาพ	3.53	0.89	3.44	0.97
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.66	0.94	3.43	1.02
ด้านค่าตอบแทน	3.69	0.96	3.48	1.07
ด้านสภาพแวดล้อมและการจัดการภายในบ้าน	3.73	0.94	3.58	1.12
ระดับความต้องการในภาพรวม	3.59	0.85	3.49	0.96
ระยะเวลาในการเป็น อสม.	< 11 ปี (n=204)		≥ 11 ปี (n=151)	
ด้านการดูแลสุขภาพ	3.55	0.90	3.45	0.92
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.65	0.98	3.55	0.94
ด้านค่าตอบแทน	3.65	1.00	3.62	0.98
ด้านสภาพแวดล้อมและการจัดการภายในบ้าน	3.73	1.00	3.66	0.97
ระดับความต้องการในภาพรวม	3.60	0.88	3.52	0.88

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความต้องการของอาสาสมัครในภาพรวม และรายด้านจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=355) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการของอาสาสมัคร			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าอนุปริญญา/ ปวช. (n=302)		อนุปริญญา/ปวช. ขึ้นไป (n=53)	
ด้านการดูแลสุขภาพ	3.51	0.91	3.51	0.91
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.62	0.95	3.54	1.06
ด้านค่าตอบแทน	3.66	0.99	3.53	0.99
ด้านสภาพแวดล้อมและการจัดการภายในบ้าน	3.71	0.99	3.62	0.98
ระดับความต้องการในภาพรวม	3.57	0.89	3.55	0.85
อาชีพหลัก	ไม่มีอาชีพหลัก (n=19)		มีอาชีพหลัก (n=336)	
ด้านการดูแลสุขภาพ	3.55	0.78	3.50	0.92
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.50	0.80	3.52	0.97
ด้านค่าตอบแทน	3.74	0.79	3.54	1.00
ด้านสภาพแวดล้อมและการจัดการภายในบ้าน	3.61	0.77	3.70	1.00
ระดับความต้องการในภาพรวม	3.45	0.62	3.57	0.89
โรคประจำตัว	ไม่มีโรคประจำตัว (n=234)		มีโรคประจำตัว (n=121)	
ด้านการดูแลสุขภาพ	3.57	0.87	3.38	0.98
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.66	0.92	3.51	1.04
ด้านค่าตอบแทน	3.68	0.97	3.57	1.03
ด้านสภาพแวดล้อมและการจัดการภายในบ้าน	3.75	0.93	3.59	1.09
ระดับความต้องการในภาพรวม	3.63	0.81	3.42	0.98
ความพอเพียงของรายได้	ไม่เพียงพอ (n=95)		เพียงพอ (n=260)	
ด้านการดูแลสุขภาพ	3.29	0.98	3.59	0.87
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.47	1.03	3.66	0.96
ด้านค่าตอบแทน	3.52	0.99	3.68	0.99
ด้านสภาพแวดล้อมและการจัดการภายในบ้าน	3.59	1.09	3.73	0.99
ระดับความต้องการในภาพรวม	3.35	0.93	3.65	0.88

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความต้องการของอาสาสมัครในภาพรวม และรายด้านจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=355) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการของอาสาสมัคร			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง	ไม่มีประสบการณ์ (n=233)		มีประสบการณ์ (n=122)	
ด้านการดูแลสุขภาพ	3.49	0.90	3.55	0.93
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.53	0.96	3.76	0.95
ด้านค่าตอบแทน	3.54	0.99	3.84	0.96
ด้านสภาพแวดล้อมและการจัดการภายในบ้าน	3.52	1.00	3.83	0.95
ระดับความต้องการในภาพรวม	3.50	0.88	3.70	0.87
ประสบการณ์ในการอบรม/ได้รับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง	ไม่มีประสบการณ์ (n=179)		มีประสบการณ์ (n=176)	
ด้านการดูแลสุขภาพ	3.49	0.92	3.52	0.91
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.54	0.97	3.58	0.95
ด้านค่าตอบแทน	3.56	1.03	3.72	0.95
ด้านสภาพแวดล้อมและการจัดการภายในบ้าน	3.63	1.04	3.77	0.93
ระดับความต้องการในภาพรวม	3.51	0.89	3.62	0.87
ประสบการณ์ในการอบรมเกี่ยวกับการดูแลเรื่องอาหารและการประเมินภาวะโภชนาการ	ไม่มีประสบการณ์ (n=172)		มีประสบการณ์ (n=183)	
ด้านการดูแลสุขภาพ	3.57	0.92	3.45	0.90
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.59	0.96	3.63	0.96
ด้านค่าตอบแทน	3.56	1.01	3.72	0.97
ด้านสภาพแวดล้อมและการจัดการภายในบ้าน	3.69	1.01	3.70	0.97
ระดับความต้องการในภาพรวม	3.58	0.87	3.56	0.89

จากตารางที่ 1 พบว่า อาสาสมัครเพศหญิงมีระดับความต้องการมากกว่าอาสาสมัครเพศชาย (\bar{X} =3.61, S.D.=0.86, \bar{X} =3.35, S.D.=0.93 ตามลำดับ) อาสาสมัครวัยผู้ใหญ่มีระดับความต้องการมากกว่าวัยสูงอายุ (\bar{X} =3.59, S.D.=0.85, \bar{X} =3.49, S.D.=0.96 ตามลำดับ) อาสาสมัครที่มีระยะเวลาทำงานน้อยกว่า 11 ปี มีระดับความต้องการมากกว่าอาสาสมัครที่มีระยะเวลาทำงานตั้งแต่ 11 ปี ขึ้นไป (\bar{X} =3.60, S.D.=0.88, \bar{X} =3.52, S.D.=0.88 ตามลำดับ) อาสาสมัครที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าอนุปริญญา/ปวช. มีระดับความต้องการมากกว่าอาสาสมัครที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา/ปวช. ขึ้นไป (\bar{X} =3.57, S.D.=0.89, \bar{X} =3.55, S.D.=0.85 ตามลำดับ) อาสาสมัครที่มีอาชีพหลักมีระดับความต้องการมากกว่าอาสาสมัครที่ไม่มีอาชีพหลัก (\bar{X} =3.57, S.D.=0.89, \bar{X} =3.45, S.D.=0.62 ตามลำดับ) อาสาสมัครที่ไม่มีโรคประจำตัวมีระดับความต้องการมากกว่าอาสาสมัครที่มีโรคประจำตัว (\bar{X} =3.63, S.D.=0.81, \bar{X} =3.42, S.D.=0.98 ตามลำดับ) อาสาสมัครที่มีรายได้เพียงพอมีระดับความต้องการมากกว่าอาสาสมัครที่มีรายได้ไม่เพียงพอ (\bar{X} =3.65,

S.D.=0.88, \bar{X} =3.35, S.D.=0.93 ตามลำดับ) อาสาสมัครที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงมีระดับความต้องการมากกว่าอาสาสมัครที่ไม่มีประสบการณ์ (\bar{X} =3.70, S.D.=0.87, \bar{X} =3.50, S.D.=0.88 ตามลำดับ) อาสาสมัครที่มีประสบการณ์ในการอบรม/ได้รับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงมีระดับความต้องการมากกว่าอาสาสมัครที่ไม่มีประสบการณ์ (\bar{X} =3.62, S.D.=0.87, \bar{X} =3.51, S.D.=0.89 ตามลำดับ) และอาสาสมัครที่ไม่มีประสบการณ์ในการอบรมเกี่ยวกับการดูแล เรื่องอาหาร และการประเมินภาวะโภชนาการมีระดับความต้องการมากกว่าอาสาสมัครที่มีประสบการณ์ (\bar{X} =3.58, S.D.=0.87, \bar{X} =3.56, S.D.=0.89 ตามลำดับ)

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ของระดับความต้องการของอาสาสมัครในภาพรวม และรายด้าน (n=355)

ความต้องการรายด้าน	ระดับความต้องการของอาสาสมัคร				
	จำนวน (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ด้านการดูแลสุขภาพ	72(20.30)	149(42.00)	68(19.20)	54(15.20)	12(3.40)
2. ด้านข้อมูลข่าวสาร	85(23.90)	141(39.70)	79(22.30)	36(10.10)	14(3.90)
3. ด้านค่าตอบแทน	93(26.20)	143(40.30)	68(19.20)	35(9.90)	16(4.50)
4. ด้านสภาพแวดล้อมและการจัดการภายในบ้าน	93(26.20)	143(40.30)	68(19.20)	35(9.90)	16(4.50)
ระดับความต้องการในภาพรวม	77(21.70)	157(44.20)	64(18.00)	46(13.00)	11(3.10)

จากตารางที่ 2 พบว่า อาสาสมัครส่วนใหญ่มีความต้องการอยู่ในระดับมากทั้งในภาพรวม และความต้องการรายด้านทั้ง 4 ด้าน

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการจัดเรียงลำดับของระดับความต้องการของอาสาสมัครในภาพรวม และรายด้าน (n=355)

ความต้องการรายด้าน	\bar{X}	S.D.	ระดับความต้องการ	ลำดับ
1. ด้านการดูแลสุขภาพ	3.51	0.91	มาก	4
2. ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.62	0.96	มาก	3
3. ด้านค่าตอบแทน	3.65	0.99	มาก	2
4. ด้านสภาพแวดล้อมและการจัดการภายในบ้าน	3.70	0.99	มาก	1
ระดับความต้องการของอาสาสมัครในภาพรวม	3.57	0.88	มาก	

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการของอาสาสมัครในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =3.57, S.D.=0.88) และเมื่อจัดเรียงลำดับระดับความต้องการของอาสาสมัครในแต่ละด้านจากมากไปหาน้อย ได้แก่ 1) ด้านสภาพแวดล้อม และการจัดการภายในบ้าน (\bar{X} =3.70, S.D.=0.99) 2) ด้านค่าตอบแทน (\bar{X} =3.65, S.D.=0.99) 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร (\bar{X} =3.62, S.D.=0.96) และ 4) ด้านการดูแลสุขภาพ (\bar{X} =3.51, S.D.=0.91) ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความต้องการของอาสาสมัครในภาพรวม (n=355)

ระดับความต้องการฯ ในภาพรวม	r	p-value
อายุ	-0.005	0.463
ระยะเวลาในการเป็น อสม.	-0.014	0.395

จากตารางที่ 4 ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ และระยะเวลาในการเป็น อสม. กับระดับความต้องการของอาสาสมัครในภาพรวม

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงกับระดับความต้องการของอาสาสมัคร (n=355)

ปัจจัยส่วนบุคคล และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงกับระดับความต้องการของอาสาสมัคร	ระดับความต้องการของอาสาสมัคร			χ^2	p-value			
	มาก-มากที่สุด	ปานกลาง	น้อย-น้อยที่สุด					
	จำนวน	จำนวน	จำนวน					
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)					
ความต้องการในภาพรวม	โรคประจำตัว	ไม่มี	162 (45.63)	44 (12.39)	28 (7.89)	8.528	0.014*	
		มี	72 (20.28)	20 (5.63)	29 (8.17)			
	ความพอเพียงของรายได้	ไม่พอเพียง	ไม่พอเพียง	52 (14.65)	23 (6.48)	20 (5.63)	7.226	0.027*
			พอเพียง	182 (51.27)	41 (11.55)	37 (10.42)		
		เพศ	ชาย	30 (46.20)	16 (29.20)	16 (24.60)	11.837	0.003*
			หญิง	196 (67.60)	60 (20.70)	34 (11.70)		
ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร	ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง	ไม่มี	152 (65.23)	40 (17.17)	41 (17.60)	6.481	0.039*	
		มี	84 (68.85)	28 (22.95)	10 (8.20)			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ โรคประจำตัวและความพอเพียงของรายได้ มีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการของอาสาสมัครในภาพรวม (p -value = 0.014 และ 0.027 ตามลำดับ) เพศ มีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการของอาสาสมัครด้านข่าวสารข้อมูล (p -value = 0.003) และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง มีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการของอาสาสมัครด้านค่าตอบแทน (p -value = 0.039)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงของ อสม.

ผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า อาสาสมัครมีระดับความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในภาพรวม และรายด้านอยู่ในระดับมากในทุก ๆ ด้าน อภิปรายได้ว่า อาจเพราะอาสาสมัครส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง และอาสาสมัครประมาณ ร้อยละ 50 ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงต้องอาศัยความรู้ และทักษะทางวิชาชีพ และใช้ประสบการณ์ เช่น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การทำความสะอาดแผลกดทับ การทำกายภาพบำบัด การป้องกันข้อยึดติดในผู้ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว (Immobilization) การดูแลให้อาหารทางสายยาง การให้อาหารในผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืนบกพร่อง (Dysphagia) ทำให้ อสม. ขาดทักษะ และเกิดความไม่มั่นใจในการดูแล จึงมีความต้องการที่จะมีความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมากกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่มีประสบการณ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และคณะ (2562) ที่พบว่า อสม. ยังไม่มีความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุเนื่องจากขาดความรู้ และทักษะในการดูแล รวมทั้งอาสาสมัครส่วนใหญ่ยังไม่เคยได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ และต้องการได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคที่พบบ่อย การออกกำลังกาย การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว และการใช้ยาในผู้สูงอายุอีกด้วย ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของพวงเพ็ญฝือกสวัสดิ์ และคณะ (2559) ที่พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงมีความต้องการทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาสิ่งที่อาสาสมัครมีความต้องการโดยพิจารณาจากระดับความต้องการ พบว่า อสม. มีระดับความต้องการด้านสภาพแวดล้อม และการจัดการภายในบ้านมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ความต้องการด้านค่าตอบแทน ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร และความต้องการด้านการดูแลสุขภาพ ตามลำดับ อภิปรายได้ว่า การจัดสภาพแวดล้อม และการจัดการภายในบ้านมีความสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เป็นสิ่งที่ใกล้ตัว และเป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย นอกจากนี้ ยังพบว่าอาสาสมัครมีความต้องการให้ญาติ หรือสมาชิกในครอบครัวเข้ามาแบ่งเบาการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงจากภาครัฐ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กันตวิชญ์ จูเปรมปรี และวัชรา ตาบุตรวงศ์ (2565) ที่พบว่า ผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านมีความต้องการให้ญาติพี่น้องให้กำลังใจต้องการความช่วยเหลือจากญาติเพื่อทำกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การอาบน้ำ แต่งตัว การเปลี่ยนผ้าอ้อม และการบริหารจัดการยาในผู้สูงอายุ เป็นต้น

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ติดเตียงกับระดับความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงของ อสม.

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

โรคประจำตัว เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการของอาสาสมัครในภาพรวม โดยพบว่าอาสาสมัครที่ไม่มีโรคประจำตัว มีระดับความต้องการในภาพรวม และรายด้านทั้ง 4 ด้าน สูงกว่าผู้ที่มีโรคประจำตัว อภิปรายได้ว่าอาจเนื่องจาก อสม. ที่สุขภาพดีไม่มีโรคประจำตัวจะมีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่จึงมีความต้องการที่จะพัฒนาตนเองในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมากกว่า อสม. ที่มีโรคประจำตัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิรนนท์ ปริมาตย์ สุธรรม นันทมงคลชัย โชคชัย หมั่นแสงทรัพย์ ศุภชัย ปิติกุลตั้ง และกรวรรณ ยอดไม้ (2562) ที่พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยภาวะสุขภาพจะเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความสมบูรณ์ของร่างกาย และจิตใจของผู้ดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน หากผู้ดูแลมีสุขภาพแข็งแรง สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตนเองได้อย่างปกติก็จะส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุด้วย

ความพอเพียงของรายได้ เป็นอีกหนึ่งปัจจัยในปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการของอาสาสมัครในภาพรวม โดยพบว่าอาสาสมัครที่รายได้เพียงพอ มีระดับความต้องการในภาพรวม และรายด้านทั้ง 4 ด้าน สูงกว่าผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ อภิปรายได้ว่า อาจเนื่องจาก อสม. ที่ไม่มีปัญหาเรื่องรายได้ ทำให้ไม่ต้องกังวลเรื่องการจัดสรรเวลาเพื่อทำงานหาเงินเพื่อเลี้ยงชีพ หรือหารายได้เพื่อนำไปจุนเจือครอบครัวให้เพียงพอต่อรายจ่ายซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของ อสม. จึงทำให้มีความพร้อมที่จะพัฒนาตนเองเพื่อผู้อื่นมากกว่า ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของพิพัฒนพล พินิจดี (2565) ที่พบว่า ความพอเพียงของรายได้ไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของ อสม.

นอกจากนี้ยัง พบว่า เพศ เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการของอาสาสมัครด้านข่าวสารข้อมูล โดยการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าอาสาสมัครเพศหญิงมีความต้องการด้านข่าวสารมากกว่าอาสาสมัครเพศชาย อภิปรายได้ว่า ถึงแม้ว่าทั้งเพศหญิง และเพศชาย ที่เข้ามาเป็น อสม. จะมีจิตบริการต่อการช่วยเหลือสุขภาพผู้ป่วยในชุมชน แต่เพศหญิงจะมีความใส่ใจ ใฝ่รู้ และเอาใจใส่ต่อสุขภาพมากกว่าเพศชาย จึงทำให้มีความต้องการข้อมูลข่าวสารทั้งเพื่อตนเอง ครอบครัว รวมถึงผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในชุมชน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ นูไรฮัน ฮะ (2562) ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล โดยเฉพาะเพศของ อสม. มีผลต่อความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะไม่แตกต่างกัน

2.2 ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงมีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการของอาสาสมัครด้านค่าตอบแทน โดยการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าอาสาสมัครที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงมีความต้องการด้านค่าตอบแทนสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง อภิปรายได้ว่า อาจเพราะการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ร่วมด้วยนั้น ไม่ใช่ใครก็สามารถเข้ามาดำเนินการดูแลได้ ประสบการณ์จึงเป็นสิ่งสำคัญ และควรนำมาซึ่งค่าตอบแทนเมื่อเทียบกับการปฏิบัติงานที่มีความซับซ้อน และใช้ทักษะน้อยกว่า และอาจเพราะในปัจจุบัน อสม. มีภาระงานมากขึ้น อาสาสมัครที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงจะทราบ หรือเคยประสบกับปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ซึ่งการดูแลดังกล่าวต้องอาศัยสิ่งสนับสนุนเพิ่มเติมมากกว่าในการดูแลสุขภาพตามสถานการณ์ปกติ

ความต้องการค่าตอบแทนที่สูงขึ้นอาจถูกนำไปใช้เป็นต้นทุนสำรองสำหรับกิจกรรมทางการแพทย์ในยามฉุกเฉิน อาทิเช่น การพาผู้สูงอายุติดเตียงที่มีอาการเปลี่ยนแปลง หรืออาการแย่ลงอย่างฉับพลันไปพบแพทย์ ก่อนวันนัด ค่าใช้จ่ายสำรองในการจัดหารถสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยอาจต้องใช้บริการรถพยาบาลของภาคเอกชน เพื่อความสะดวก รวดเร็ว อีกทั้งการพาผู้สูงอายุติดเตียงไปโรงพยาบาลจำเป็นต้องใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูปในการรองรับปัสสาวะ หรืออุจจาระในระหว่างที่อยู่โรงพยาบาลทำให้มีค่าใช้จ่ายในส่วนนี้เพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครมีความต้องการพัฒนาตนเองเพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง อยู่ในระดับมากในทุก ๆ ด้าน แต่ยังคงขาดซึ่งประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง และยังไม่ได้รับการอบรมในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดการอบรมความรู้ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงให้กับ อสม. ทุกคน โดยเฉพาะความรู้ในเรื่องการดูแลเรื่องอาหาร และการประเมินภาวะโภชนาการ และด้านสภาพแวดล้อมและการจัดการภายในบ้าน ก่อนการยกระดับความรู้ ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเพื่อการเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ต่อไป

2. จากผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครมีความต้องการด้านค่าตอบแทน ซึ่งสัมพันธ์กับการมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อสม. ต้องการได้ค่าตอบแทน เมื่อต้องดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง มีภาวะเจ็บป่วย และภาวะโรคที่ซับซ้อนมากขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนงบประมาณในรูปแบบต่าง ๆ เพิ่มขึ้นจากเงินเดือน เช่น สวัสดิการ กองทุน เป็นต้น เพื่อเป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้กับคนทำงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อความต้องการของ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เช่น แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาทหน้าที่ แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง

3. ควรมีการเพิ่มขอบเขตของประชากรเพื่อรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นระดับความต้องการของ อสม. ในภาพรวมของจังหวัดกำแพงเพชร

.....

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). *มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง)*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). *สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563*. สืบค้นจาก https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1610815306-335_0.pdf
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2565). *รายงานจำนวน อสม. จำแนกตามระดับการศึกษา ตามรายจังหวัด/อำเภอ/ตำบล*. สืบค้นจาก <http://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/OSMRP00014.php>
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2566). *รายงานตารางรายชื่อและที่อยู่ อสม. และสมาชิกครอบครัวทั้งหมด*. สืบค้นจาก <https://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/OSMRP00002.php>
- กันตวิษณุ จูเปรมปรี และวัชรา ตาบุตรวงศ์. (2565). ประสบการณ์ของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตต์*, 14(1), 191-205.
- กาญจนา ปัญญาธร, เพชรา ทองเฒ่า, มณีนรัตน์ ปัจจะวงษ์, สุกัลยาณี สิงห์สัจย์ และจิราวรรณ บรรณบดี. (2565). สถานการณ์ ปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ของชุมชนจังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 40(1), 16-25.
- คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). *คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564*. สืบค้นจาก http://www.tako.moph.go.th/takmoph2016/file_download/file_20210129131952.pdf
- จิรนนท์ ปุริมาตย์, สุธรรม นันทมงคลชัย, โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์, ศุภชัย ปิติกุลตั้ง และกรวรรณ ยอดไม้. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในจังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(4), 610-619.
- นุไรฮัน ฮะ. (2562). *ความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต* (รายงานผลการวิจัย). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์, บุญศรี กิตติโชติพานิชย์ และรวีวรรณ ศรีเพ็ญ. (2562). ปัญหาและความต้องการการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านจังหวัดนครปฐม. *วารสารวารสารการพยาบาล*, 21(2), 23-33.
- พิพัฒน์พล พิณจิตติ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)*, 37(1), 56-65.

- พวงเพ็ญ เพ็ญสวัสดิ์, นิสาชล นาคกุล และวิชาญ โรจนรักษ์. (2559). สถานการณ์ ปัญหา และความต้องการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในชุมชนเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26(2), 54-64.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2565). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิราณี ศรีหาภาค, วัชร อมรโรจน์วรวุฒิ, ณรงค์ คำอ่อน, พัฒนี ศรีโอษฐ์, พลอยลดา ศรีหาหนุ และทิพวรรณ ทับซ้าย. (2564). สถานการณ์ ปัญหา และความต้องการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ภายใต้กองทุนระบบการดูแลระยะยาว จังหวัดขอนแก่น. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 15(36), 44-62.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2562). *ทฤษฎีจิตวิทยาบุคคลิกภาพ (รู้เรา รู้เขา)*. (พิมพ์ครั้งที่ 18). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สำนักงานสถิติจังหวัดกำแพงเพชร. (2561). *วิเคราะห์และสรุปสถานการณ์ผู้สูงอายุ จังหวัดกำแพงเพชร*. สืบค้นจาก <http://kpphet.nso.go.th/images/info61/old60.pdf>
- อนันต์ อนันตกุล. (2560). *สังคมสูงวัย...ความท้าทายประเทศไทย*. สืบค้นจาก <http://www.royin.go.th/wp-content/uploads/2017/12/สังคมสูงวัย3.pdf>
- Pagaiya, N., Noree, T., Hongthong, P., Gongkulawat, K., Padungson, P., & Setheetham, D. (2021). From village health volunteers to paid care givers: The optimal mix or a multidisciplinary home health care workforce in rural Thailand. *Human Resources for Health*, 19(2), 1-10. Retrived from <http://doi.org/10.1186/s12960-020-00542-3>.
- Pitchalard, K., Moonpanane, K., Wimolphon, P., Singkhorn, O., & Wongsurapakitb, S. (2022). Implementation and evaluation of the peer-training program for village health volunteers to improve chronic disease management among older adults in rural Thailand. *International Journal of Nursing Sciences*, 9(3), 328-333. Retrived from <http://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.06.011>.

