

ปัจจัยทำนายความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการคัดกรองและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชุมชน จังหวัดชลบุรี

Factors Predicting the Readiness of Village Health Volunteers for Screening and Prevention of Dementia in Community, Chonburi Province

สุคลทิพย์ พลโลกา¹ วรรณรัตน์ ลาวัง*² ชัญญชิตาธุษฎี ทูลศิริ²
Sukontip Pholika¹ Wannaraty Lawang*² Chanandchidadussadee Toonsiri²

¹โรงพยาบาลแหลมฉบัง ชลบุรี ประเทศไทย 20230

¹Laem Chabang Hospital, Chonburi, Thailand 20230

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี ประเทศไทย 20131

²Faculty of Nursing, Burapha University, Chonburi, Thailand 20131

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทำนายเพื่อศึกษาความพร้อมและปัจจัยทำนายความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการคัดกรองและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและปฏิบัติงานในจังหวัดชลบุรี จำนวน 192 ราย ที่ได้จากการสุ่มหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย แบบสอบถามความพร้อม แบบสอบถามการให้ความหมาย แบบสอบถามทัศนคติ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (Cronbach's alpha = 0.97, 0.89, 0.82, 0.93 ตามลำดับ) และแบบทดสอบความรู้ (KR-20 = 0.73) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัย พบว่า อสม. มีความพร้อมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 54.17$, $SD = 11.54$, $Madj = 3.01$) โดยปัจจัยการให้ความหมาย ($\beta = 0.32$, $p < .05$) การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.20$, $p < .05$) ภาวะสุขภาพ ($\beta = 0.18$, $p < .05$) และทัศนคติ ($\beta = 0.13$, $p < .05$) สามารถร่วมทำนายความพร้อมได้ร้อยละ 30.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .306$, $R^2_{adj} = .292$, $F = 9.714$, $p < .05$) ผลการวิจัยเสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานในชุมชนควรให้ความสำคัญกับการยกระดับความพร้อมของ อสม. ในการคัดกรองและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชุมชน ผ่านการพัฒนาโปรแกรมเตรียมความพร้อมที่เน้นส่งเสริมการให้ความหมายที่ดีต่อตนเองและบทบาท เพิ่มทัศนคติทางบวกร่วมกับพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพและสนับสนุนทางสังคมแก่ อสม. เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติบทบาทและผลลัพธ์ที่ดี

คำสำคัญ: การคัดกรองและป้องกันภาวะสมองเสื่อม, ปัจจัยทำนาย, ความพร้อม, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

Abstract

This predictive correlational research aimed to describe readiness and to determine factors predicting the readiness of Village Health Volunteers (VHVs) for screening and preventing dementia within the community. Multi-stage random sampling was used to recruit 192 VHVs within Chonburi province, who meet the specified criteria, data collection was using self-reports, including readiness questionnaires, consists of a readiness questionnaire Definition, Attitude and Social Support questionnaires (Cronbach's alpha = 0.97, 0.89, 0.82, 0.93, respectively) and knowledge test (KR-20 = 0.73). Descriptive statistics and stepwise multiple

Corresponding Author: *E-mail: lawang@go.buu.ac.th

วันที่รับ (Received) 30 เม.ย. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 29 ก.ค. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 3 ส.ค. 2567

regression statistics were performed to analyze the data. The study revealed that the overall readiness for screening and preventing dementia among VHVs was rated at a moderate level ($M = 54.17$, $SD = 11.54$, $Madj = 3.01$). By the meaning factor ($\beta = 0.32$, $p < .05$), social support ($\beta = 0.20$, $p < .05$), health status ($\beta = 0.18$, $p < .05$), and attitudes ($\beta = 0.13$, $p < .05$) could predict 30.6% of the variance accounted. ($R^2 = .306$, $R^2_{adj} = .292$, $F = 9.714$, $p < .05$). These findings suggest that nurses and other health personnel who work in communities, should address for enhancing the readiness among VHVs, through preparedness program by focusing on promoting meaning of self and role, increasing attitudes towards dementia and role, taking care of health, including developing a health care and social support system for VHVs to lead to high performance of their roles and results.

Keyword: Screening and Preventing Dementia, Factor predicting, Readiness, Village Heath Volunteer (VHV)

บทนำ

ภาวะสมองเสื่อมเป็นปัญหาสุขภาพที่ทำลายการจัดการสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต เนื่องจากภาวะสมองเสื่อมเป็นสาเหตุสำคัญของการตาย ความพิการ และภาวะพึ่งพิงของประชากรโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) รายงานว่า ปี พ.ศ. 2562 ประชากรโลกมีภาวะสมองเสื่อมประมาณ 55.2 ล้านคน โดยร้อยละ 83 ของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นผู้สูงอายุ (ร้อยละ 7.8 ของผู้สูงอายุทั่วโลก)¹ เมื่อเทียบกับข้อมูลแนวโน้มผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นปี พ.ศ. 2564 ประชากรโลกมีภาวะสมองเสื่อมประมาณ 59 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มมากถึง 125 ล้านคนในปี พ.ศ. 2593² สำหรับประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 มีผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมประมาณ 9 แสนคน โดยร้อยละ 76 ของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นผู้สูงอายุ (ร้อยละ 8.1 ของผู้สูงอายุไทย)³ เมื่อคาดว่าจะเพิ่มตามข้อมูลผู้สูงอายุของประเทศไทยคาดว่าจะ ในปี พ.ศ. 2580 ผู้มีภาวะสมองเสื่อมจะเพิ่มเป็น 1.3 ล้านคน⁴ ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์โลก

ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าเริ่มมีอาการและเข้ารับการรักษาเมื่อมีอาการมากแล้ว โรคจึงมีแนวโน้มแย่ลง บางรายเข้าสู่ภาวะผู้ป่วยติดเตียงรวดเร็ว ผู้ดูแลเกิดความเครียดหรือสุขภาพแย่ลง⁵ และระบบบริการสุขภาพที่ต้องแบกรับภาระตามมา^{1,6} ดังนั้น การคัดกรอง การป้องกัน และการรักษาที่รวดเร็วเป็นสิ่งที่สำคัญ ประเทศไทยจึงผลักดันนโยบายคัดกรองและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในระดับชุมชน แต่ภายใต้ข้อจำกัดที่พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพมีจำนวนจำกัดและภาระงานค่อนข้างมาก ทำให้บางพื้นที่ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างทั่วถึง จึงต้องประสานความร่วมมือ

กับภาคประชาชน อันได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมดำเนินการ เนื่องจากใกล้ชิดและได้รับความไว้วางใจจากประชาชนในพื้นที่และเป็นผู้ที่ดูแลสุขภาพในชุมชนมาอย่างยาวนาน⁷

อสม. ในฐานะของนักจัดการสุขภาพที่เป็นตัวแทนของประชาชนในแต่ละพื้นที่เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการคัดกรองและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในบริบทชุมชนของประเทศไทย⁷ ซึ่งมีกิจกรรมครอบคลุม 1) การสำรวจและทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย 2) การวางแผนและทำแผนการดำเนินงานร่วมกันกับภาคีเครือข่าย 3) การคัดกรองและคัดแยก 4) การบันทึกผลการคัดกรองและส่งต่อข้อมูล 5) การดำเนินการป้องกันเชิงรุก และ 6) การติดตามและสรุปข้อมูล^{7,8} ทั้งนี้ในการปฏิบัติบทบาทดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ อสม. จำเป็นต้องมีความพร้อมในการปฏิบัติ

ความพร้อมของ อสม. เป็นการรับรู้ว่าคุณนั้นมีความรู้ที่จะปฏิบัติงานได้ตามบทบาทที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด เพื่อช่วยให้การทำงานราบรื่นและประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย^{9,10} เมื่อ อสม. จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนเองให้สอดคล้องตามนโยบายหรือสถานการณ์ปัญหาสุขภาพในชุมชน การที่ อสม. ได้รับการสนับสนุนให้มีความพร้อมจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น¹¹ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน¹² จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความพร้อมของ อสม. ในการจัดการโรคอื่น เช่น โรคความดันโลหิตสูง¹³ การรับมือการระบาดโรค COVID-19¹⁴ ขณะที่ความพร้อมเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมเป็นการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะท้ายของโรค¹⁵ ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทของ อสม. หรือผู้ที่อาสาเข้ามา

ดูแลสุขภาพผู้อื่นพบว่า มีหลายประการ ได้แก่ การรับรู้บทบาท การดูแล¹⁵ ภาวะสุขภาพ^{15,16} การให้ความหมาย^{17,18} ความรู้^{15,16,19} ทักษะ^{15,16,20} การสนับสนุนทางสังคม^{15,16,19} ความเครียด และปัจจัยความเชื่ออำนาจภายใน-นอก^{16,19} จากข้างต้น ความพร้อมของ อสม. ในการคัดกรองและป้องกันภาวะสมองเสื่อมตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องจึงเป็นองค์ความรู้ที่ต้องการการศึกษาเพิ่มเติม

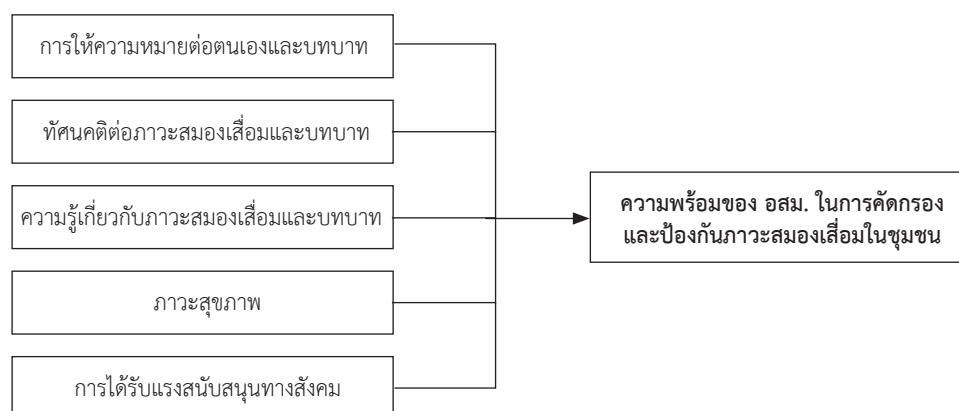
จากข้างต้นผู้วิจัยจึงศึกษา “ปัจจัยทำนายความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชุมชน” ในบริบทจังหวัดชลบุรี ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษเขตภาคตะวันออกที่ชุมชนมีลักษณะหลากหลายทั้งเมือง อุตสาหกรรม และเกษตรกรรม โดยการคัดกรองและป้องกันภาวะสมองเสื่อมเป็นนโยบายที่ต้องเร่งดำเนินการให้บรรลุตามเป้าหมาย²² และมี อสม. ที่ขึ้นทะเบียนจำนวนประมาณ 13,789 คน²¹ ผลการศึกษานี้ทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่พยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความพร้อมของ อสม. ในการคัดกรองและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชุมชนที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความพร้อมของ อสม. ในการคัดกรองและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชุมชน จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ร่วมทำนายความพร้อมของ อสม. ในการคัดกรองและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชุมชน จังหวัดชลบุรี

สมมติฐานการวิจัย

การให้ความหมายต่อตนเองและบทบาท ทักษะคติต่อภาวะสมองเสื่อมและบทบาท ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและบทบาท



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

เสื่อมและบทบาท ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายความพร้อมของ อสม. ในการคัดกรองและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชุมชน จังหวัดชลบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์กรอบแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน²³ (Transition) ของ Afaf Ibrahim Meleis มาอธิบายความพร้อมของ อสม. และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการปฏิบัติบทบาทคัดกรองและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชุมชนเปรียบเสมือนการดำเนินการเปลี่ยนผ่านตามระบบขององค์กร (organizational transition) โดยบุคคลจะมีการตอบสนองหรือมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนผ่านแตกต่างกัน ภายใต้เงื่อนไขที่เอื้ออำนวยหรือที่ยับยั้งการเปลี่ยนผ่าน ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคคล (personal conditions) เช่น การให้ความหมาย วัฒนธรรม ความเชื่อ และทัศนคติ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม และการได้รับการเตรียมตัวและความรู้ 2) เงื่อนไขด้านชุมชน (community conditions) และ 3) ปัจจัยด้านสังคม (society conditions)

เมื่อพิจารณาเงื่อนไขร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น จึงสรุปปัจจัยที่คาดว่าจะสามารถร่วมทำนายความพร้อมในการคัดกรองและป้องกันภาวะสมองเสื่อมของ อสม. ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล (การให้ความหมายต่อตนเองและบทบาท ทักษะคติต่อภาวะสมองเสื่อมและบทบาท ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและบทบาท และภาวะสุขภาพ) และ ปัจจัยด้านชุมชน (การสนับสนุนทางสังคม) ส่วนปัจจัยด้านสังคม พบว่า ภาวะสมองเสื่อมไม่ใช่โรคติดต่อหรือคุกคามผู้อื่น และผู้มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ สังคมจึงมีการรับรู้หรือมุมมองที่มีต่อผู้ที่เจ็บป่วยและการดูแลในทิศทางเดียวกันจึงไม่น่ามาศึกษาในครั้งนี้ (ดังภาพที่ 1)

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research design) ในจังหวัดชลบุรี ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นอสม.ที่ขึ้นทะเบียนแล้วโดยผ่านการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข และยังคงปฏิบัติงานอยู่ ณ วันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2564 จำนวนประมาณ 13,789 คน²¹

กลุ่มตัวอย่าง เป็นอสม.ที่มีคุณสมบัติ ได้แก่ มีอายุตั้งแต่ 20-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ปฏิบัติงานในหน้าที่อสม.อย่างน้อย 1 ปี และสามารถอ่านหนังสือได้ ซึ่งการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างให้เพียงพอต่อการหาอิทธิพล โดยใช้สถิติ regression analysis ได้คำนึงถึงการควบคุมความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 และ 2 ด้วยวิธีการวิเคราะห์ power analysis จากโปรแกรม G* Power²⁴ โดยกำหนด Alpha ที่ .01 ค่า power of test ที่ .95 และค่า effect size เท่ากับ 0.13 โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากผลการศึกษาที่ผ่านมาของณัฐธาดา แสงคำ¹⁵ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 181 ราย เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์และความคลาดเคลื่อนของข้อมูล จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 2025 รวมเป็นจำนวน 217 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

ภายหลังได้รับการอนุมัติจริยธรรมเลขที่ G-H5055/2565 ลงวันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 จากมหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 โดยประสานงานกลุ่ม อสม. ตัวอย่าง เพื่อถามความสมัครใจและนัดหมายวันเวลาที่เข้าพบ เมื่อเข้าพบตามนัดไว้ จึงเริ่มจากอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และรายละเอียดของแบบสอบถาม และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งเปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัย และเมื่อกลุ่มตัวอย่างให้การยินยอมแล้ว จึงให้ลงนามยินยอม หลังจากนั้นจึงเริ่มทำแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยทุกคนต้องปฏิบัติตนในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ของกระทรวงสาธารณสุข²⁶ ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูลก่อนนำมาวิเคราะห์

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง (self-report questionnaire) มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน มีคำถาม 12 ข้อ ครอบคลุมข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรและภาวะสุขภาพ ประสพการณ์เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในครอบครัว และประสพการณ์การเป็น อสม.และการดูแลภาวะสมองเสื่อมในชุมชน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพร้อมในการคัดกรองและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชุมชน เป็นแบบประเมินการรับรู้ของ อสม. ถึงศักยภาพของตนเองว่า มีความเชื่อมั่นมากน้อยเพียงใดในการคัดกรองและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีคำถาม 18 ข้อ ครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ 1) การสำรวจและทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย 2) การวางแผนและทำแผนการดำเนินงานร่วมกันกับภาคีเครือข่าย 3) การคัดกรองและคัดแยก 4) การบันทึกผลการคัดกรองและส่งต่อข้อมูล 5) การดำเนินการป้องกันเชิงรุก และ 6) การติดตามและสรุปข้อมูล ลักษณะคำตอบเป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ กำหนดคะแนน ตั้งแต่ 1-5 คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 18 - 90 คะแนน หากคะแนนสูง แสดงว่า อสม. มีความพร้อมระดับมาก การแปลผลเพื่อการพรรณนามี 5 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50, 1.51-2.50, 2.51-3.50, 3.51-4.50, และ 4.51-5.00 หมายถึง มีความพร้อมในระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุดตามลำดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งได้แก่

3.1 แบบสอบถามการให้ความหมายต่อตนเองและการคัดกรองและป้องกันสมองเสื่อม เป็นแบบประเมินความรู้สึกหรือความคิดเห็นของ อสม. มีคำถาม 10 ข้อ ครอบคลุมการให้ความหมาย 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านตนเองฐานะ อสม. และ 2) ด้านการคัดกรองและป้องกันสมองเสื่อม ลักษณะคำตอบเป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ กำหนดคะแนน ตั้งแต่ 1-5 คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน หากคะแนนสูง แสดงว่า อสม. ให้ความหมายทิศทางบวก การแปลผลเพื่อการพรรณนามี 5 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50, 1.51-2.50, 2.51-3.50, 3.51-4.50, และ 4.51-5.00 หมายถึง ให้ความหมายในระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุดตามลำดับ

3.2 แบบสอบถามทัศนคติต่อภาวะสมองเสื่อมและการคัดกรองและป้องกันสมองเสื่อม เป็นการประเมินความรู้สึกหรือความคิดเห็นของ อสม. มีคำถาม 10 ข้อ (ทางบวก 5 ข้อ ทางลบ 5 ข้อ) ครอบคลุมทัศนคติ 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านภาวะสมองเสื่อม และ 2) ด้านการคัดกรองและป้องกันสมองเสื่อม ลักษณะคำตอบเป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ กำหนดคะแนน ตั้งแต่ 1-5 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10 - 50 คะแนน หากคะแนนสูง แสดงว่า อสม. มีทัศนคติที่ดีหรือทางบวก การแปลผลเพื่อการพรรณนามี 5 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50, 1.51-2.50, 2.51-3.50, 3.51-4.50, และ 4.51-5.00 หมายถึง มีทัศนคติทางดีหรือบวกในระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุดตามลำดับ

3.3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและบทบาทการคัดกรองและป้องกันสมองเสื่อม เป็นการประเมินความเข้าใจของ อสม. มีคำถาม 10 ข้อ ครอบคลุมความรู้ 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม และ 2) ด้านการคัดกรองและป้องกันภาวะสมองเสื่อม ลักษณะคำตอบเป็นแบบ 2 ตัวเลือกที่ตรงกับความจริงมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน หากคะแนนสูง แสดงว่า อสม. มีความรู้ดีหรือสูง การแปลผลเพื่อการพรรณนามี 3 ระดับ คือ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึงมีความรู้ระดับต่ำ ระหว่างร้อยละ 60-79 หมายถึงมีความรู้ปานกลาง และตั้งแต่ ร้อยละ 80 หมายถึงมีความรู้สูง

3.4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นการประเมินการรับรู้ของ อสม. ถึงความช่วยเหลือหรือสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมว่ามากน้อยเพียงใด มีคำถาม 16 ข้อ ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านทรัพยากร ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการประเมินผล ลักษณะคำตอบเป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ กำหนดคะแนน ตั้งแต่ 1-5 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 16-80 คะแนน หากคะแนนสูง หมายถึง อสม. รับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนในระดับมาก การแปลผลเพื่อการพรรณนามี 5 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50, 1.51-2.50, 2.51-3.50, 3.51-4.50, และ 4.51-5.00 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนในระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุดตามลำดับ

การพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบ Content validity โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาผู้สูงอายุ 1 ท่าน และพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติ

งานในชุมชน 2 ท่าน อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป²⁵ หลังจากนั้นนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไป Try-out กับผู้ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย เพื่อวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ซึ่งแบบสอบถามความพร้อม การให้ความหมายทัศนคติ และการสนับสนุนทางสังคมมาคำนวณ มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.97, 0.89, 0.82, 0.93 ตามลำดับ ส่วนแบบทดสอบความรู้มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.73 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ 0.70 ขึ้นไป²⁵

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติพรรณนา และทดสอบอำนาจการทำนายของตัวแปรใช้ Stepwise Multiple Regression Analysis กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยข้อมูลที่มีความสมบูรณ์และนำมาวิเคราะห์มี 192 ราย (ร้อยละ 88.5) เมื่อได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงการใช้สถิติ Multiple Regression

ผลการวิจัย

อสม. กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 26-59 ปี ($M = 52.3$, $SD = 5.9$) ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (ร้อยละ 91.1) และเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 91.7) มีสถานภาพสมรส/คู่มากที่สุด (ร้อยละ 62) จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 33.90) และประกอบอาชีพค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัวมากที่สุด (ร้อยละ 37) โดยมีระยะเวลาการเป็น อสม. ระหว่าง 1-35 ปี ($M = 9.81$, $SD = 7.05$) ซึ่งส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรม (ร้อยละ 81.80) และไม่มีประสบการณ์การดูแลภาวะสมองเสื่อม (ร้อยละ 81.30)

กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการคัดกรองและป้องกันภาวะสมองเสื่อมภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 54.17$, $SD = 11.54$, $M_{adj} = 3.01$) เมื่อเรียงลำดับจากมากน้อย พบว่า มีความพร้อมด้านการป้องกันเชิงรุกมากที่สุด ($M = 15.78$, $SD = 3.32$, $M_{adj} = 3.16$) รองลงมาคือ การติดตามและสรุปข้อมูล ($M = 12.47$, $SD = 3.13$, $M_{adj} = 3.12$) การวางแผนร่วมกันกับภาคีเครือข่าย ($M = 6.02$, $SD = 1.89$, $M_{adj} = 3.01$) การบันทึกผลการคัดกรองและส่งต่อข้อมูล ($M = 5.96$, $SD = 1.74$, $M_{adj} = 2.98$) การคัดกรองและคัดแยก ($M = 5.71$, $SD = 1.61$, $M_{adj} = 2.85$) และการสำรวจร่วมกับทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย ($M = 8.23$, $SD = 2.34$, $M_{adj} = 2.74$)

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายความพร้อมของ อสม. กลุ่มตัวอย่าง ในการคัดกรอง และป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชุมชน (n = 192)

ตัวทำนาย	b	SE	β	t	p-value
การให้ความหมายต่อตนเองและบทบาท	0.794	0.175	0.320	4.527	.000
การสนับสนุนทางสังคม	0.282	0.097	0.200	2.895	.004
ภาวะสุขภาพ	1.313	0.456	0.181	2.880	.004
ทัศนคติต่อภาวะสมองเสื่อมและบทบาท	0.405	0.201	0.130	2.011	.046

Constant = -18.864, $R^2 = .306$, $R_{adj}^2 = .292$, $F = 9.714$ (p-value < .05)

จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ สามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ร่วมทำนายความพร้อมของ อสม. ในการคัดกรองและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชุมชนมี 4 ปัจจัย ได้แก่ การให้ความหมายต่อตนเองและบทบาท ($\beta = 0.320$, $p < .05$) การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.200$, $p < .05$) ภาวะสุขภาพ ($\beta = 0.181$, $p < .05$) และทัศนคติต่อภาวะสมองเสื่อมและบทบาท ($\beta = 0.130$, $p < .05$) โดยสามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 30.6 ($R^2 = .306$, $R_{adj}^2 = .292$, $F = 9.714$, $p < .05$)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ความพร้อมของ อสม.ในการคัดกรองและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชุมชน

อสม. มีความพร้อมในการคัดกรองและป้องกันภาวะสมองเสื่อมภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจาก อสม.ซึ่งในฐานะนักจัดการสุขภาพในชุมชนที่ต้องดำเนินกิจกรรมเชิงรุกต่าง ๆ ในการคัดกรองและป้องกันโรคต่าง ๆ ในชุมชน ดังสะท้อนจากด้านการดำเนินการป้องกันเชิงรุกสูงสุด²⁷ ซึ่งแตกต่างการศึกษาความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของ อสม.¹⁵ ที่พบว่า อสม. มีความพร้อมในการดูแลภาพรวมอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจาก การคัดกรองและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชุมชน เป็นนโยบายใหม่ที่เพิ่งมีขึ้น อีกทั้ง อสม.ส่วนใหญ่ไม่เคยหรือไม่มีสมาชิกในครอบครัวมีภาวะสมองเสื่อมและไม่เคยหรือไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในครอบครัวและในชุมชน และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม แต่ อสม.ก็ยังมีความพร้อมในการดำเนินงานในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นระดับที่ยังมีโอกาสในการพัฒนาความพร้อมของ อสม.ในการปฏิบัติบทบาทดังกล่าวให้มากขึ้นได้

2. ปัจจัยที่ร่วมทำนายความพร้อมของ อสม. ในการคัดกรองและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชุมชน

ปัจจัยการให้ความหมาย การสนับสนุนทางสังคม ภาวะสุขภาพ และทัศนคติสามารถร่วมทำนายความพร้อมของ อสม. ในการคัดกรองและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชุมชนได้ร้อยละ 30.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าเมื่อ อสม. มีทั้ง 4 ปัจจัยดังกล่าวเป็นไปในทิศทางที่ดีจะส่งผลให้ความพร้อมของ อสม. มีมากขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน²³ ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะเปลี่ยนผ่านได้โดยมีเงื่อนไขด้านบุคคล (personal conditions) และเงื่อนไขด้านชุมชน (community conditions) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นเงื่อนไขที่เอื้อหรือส่งผลต่อการมีความพร้อมของ อสม. ที่จะก้าวผ่านไปสู่การปฏิบัติบทบาทดังกล่าวตามนโยบายที่ปรับเปลี่ยนขององค์กร โดยสามารถอธิบายรายละเอียดแต่ละปัจจัยได้ดังนี้

ปัจจัยด้านการให้ความหมาย พบว่าสามารถร่วมทำนายความพร้อมของ อสม.ได้ อาจเนื่องมาจากเมื่อ อสม. มีการให้ความหมายหรือมีความรู้สึกว่าตนเองและการปฏิบัติบทบาทดังกล่าวนั้นมีคุณค่า จะส่งผลให้มีความเต็มใจในการปฏิบัติหน้าที่ เกิดความภาคภูมิใจและเกิดความสำเร็จของงาน จะเห็นได้จากการตอบแบบสอบถามการให้ความหมาย ซึ่ง อสม. มีการให้ความหมายอยู่ในระดับดีมาก ทำให้เกิดความเต็มใจในการปฏิบัติหน้าที่ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การให้ความหมายในมุมมองเชิงบวกเกี่ยวกับการดูแลสามารถร่วมทำนายความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของญาติผู้ดูแลและภาคีเครือข่ายในชุมชนเขตจังหวัดชลบุรีได้¹⁸

เมื่อ อสม.มีการให้ความหมายที่ดีและร่วมกับได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี²³ ซึ่งพบว่าสามารถร่วมทำนายความพร้อมของ อสม.ได้ อาจเนื่องมาจาก อสม. รับรู้ได้ถึง การช่วยเหลือสนับสนุน เกิดการปฏิสัมพันธ์กันด้วยความมั่นคง ทั้งทางด้านอารมณ์ ด้านทรัพยากร ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการประเมินระหว่างการทำงาน การสนับสนุนทางสังคมเหล่านี้

ส่งผลให้ อสม.มีความพร้อมด้วยความมั่นใจ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนการปฏิบัติบทบาทในการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพร้อมในการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมของ อสม.¹⁵ และการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่และการสนับสนุนของครอบครัวสามารถทำนายสมรรถนะของ อสม.ในการดูแลผู้สูงอายุ¹⁹

ปัจจัยการให้ความหมายและการสนับสนุนทางสังคมเมื่อมีร่วมกับมีการรับรู้ถึงภาวะสุขภาพที่ดีของ อสม. พบว่าสามารถร่วมทำนายความพร้อมของ อสม.ได้ อาจเนื่องมาจากเมื่อ อสม.รับรู้ได้ว่าตนเองมีสุขภาพที่ดี จะส่งผลให้มีความวิตกกังวลและความเครียดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพร้อมในการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมของ อสม.¹⁵ และการศึกษาที่พบว่า ปัญหาสุขภาพกายผู้ดูแลมีผลทำให้ความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของญาติผู้ดูแลลดลง¹⁸ ดังนั้น เมื่อ อสม.มีปัจจัยที่กล่าวมาร่วมกันแล้ว จะนำมาสู่การเสริมสร้างให้ อสม. มีความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทดังกล่าวมากขึ้นอย่างตั้งใจ

การให้ความหมายที่ดี การรับรู้ถึงการได้รับสนับสนุน และการรับรู้ถึงภาวะสุขภาพ สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความนึกคิดต่อบทบาทที่จะเริ่มกระทำ ว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยและตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบทบาทนั้น จึงพบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติ จึงสามารถร่วมทำนายความพร้อมของ อสม. อาจเนื่องมาจากเมื่อ อสม.มีทัศนคติที่ดี ทั้งต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมว่าเป็นผู้ที่ควรได้รับการช่วยเหลือ เพื่อการชะลอการดำเนินของโรค ส่งผลให้มีการตัดสินใจที่จะกระทำบทบาทนั้นด้วยความเต็มใจ ดังนั้น ทัศนคติที่ดีจึงมีความสำคัญต่อความพร้อมของ อสม. สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ทัศนคติของ อสม.มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพร้อมในการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมของ อสม.¹⁵ การศึกษาที่พบว่า ทัศนคติต่อโรคจิตเวชสามารถร่วมทำนายความพร้อมในการดูแลผู้ที่อยู่กับโรคจิตเวชของภาคีเครือข่าย²⁰ และการศึกษาที่พบว่า ทัศนคติของผู้ดูแลเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน¹⁶

สำหรับปัจจัยด้านความรู้ นั้นพบว่าไม่สามารถทำนายความพร้อมในการคัดกรองและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชุมชนของ อสม.ได้ ทั้งนี้จากผลการวิเคราะห์พบว่า อสม.ส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวมีภาวะสมองเสื่อม โดยส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมในครอบครัว และชุมชนและไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม

ดังนั้น อาจยังไม่สามารถสรุปได้ว่าปัจจัยนี้นั้นส่งผลต่อความพร้อมของ อสม.ในการปฏิบัติบทบาทดังกล่าวอย่างไร อาจต้องประเมินหลังจากการให้ความรู้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ผู้บริหาร พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องมีแผน/แนวทางการส่งเสริมความพร้อมของ อสม. ในทุกด้านก่อนปฏิบัติบทบาท โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสำรวจและทำทะเบียนที่มีคะแนนน้อยที่สุด

2. การพัฒนาโปรแกรมยกระดับความพร้อมของ อสม. ควรมุ่งเน้นการสร้างความหมายที่ดี และสร้างทัศนคติทางบวกต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและบทบาท การส่งเสริมการดูแลภาวะสุขภาพของ อสม. และให้การสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ทั้งจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บุคคลสำคัญ รวมไปถึงบุคคลในครอบครัว

ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยต่อไป

ควรมีการพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมยกระดับความพร้อมที่เน้นส่งเสริมการให้ความหมายที่ดีและเพิ่มทัศนคติทางบวก ร่วมกับการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพและสนับสนุนทางสังคมแก่ อสม.

References

1. World Health Organization. Global status report on the public health response to dementia. 2021.
2. United Nations. World social report 2023: Leaving no one behind in an ageing world: United Nations publication; 2023.
3. Department of Health. Guidelines for driving the action plan for promoting health of the elderly, Department of Health. Bangkok: Amarin Printing and Publishing Public Company Limited; 2019. (in Thai)
4. National Statistical Office Ministry of Digital Economy and Society. Survey of the elderly population in Thailand 2021. Bangkok: Statistics Division. National Statistical Office; 2022. (in Thai)

5. Sutthilak, Wirojratana V, Puwarawuttipanit W, & Cheewakriengkrai L. Factors Predicting Health Status on Caregivers of Elderly People with Dementia. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2018;19(1):191-200. (in Thai)
6. Strategy and Planning Division Office of the Permanent Secretary. Ministry of Public Health inspection plan Fiscal year 2020. Nonthaburi: Agricultural Cooperative Community Printing House of Thailand. Ministry of Public Health Limited; 2020. (in Thai)
7. Department of Medical Services. Handbook for managing comprehensive care for the elderly with dementia. For volunteer caregivers in the community: Sinthawee Printing Company Limited; 2020. (in Thai)
8. Borisut N. Study of the situation and direction of the development of village health volunteers in the era of Thailand 4.0. Nonthaburi 2020. (in Thai)
9. Suriyamanee S. Analysis of operational readiness of support staff. Case study of executive secretarial agency Bangkok 2018. (in Thai)
10. Thongaram U. The influence of care readiness. Burden of care and rewards from caring for the adjustment of relatives who care for stroke patients. Chonburi: Burapha University; 2019. (in Thai)
11. Chanpanit P, Wongmanee W, & Judabood N. Strengthening the Community: Role of Village Health Volunteer. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2023;24(3):23-30. (in Thai)
12. Woldie M, Feyissa GT, Admasu B, Hassen K, Mitchell K, Mayhew S, et al. Community health volunteers could help improve access to and use of essential health services by communities in LMICs: an umbrella review. *Health policy and planning* 2018;33(10): 1128-43.
13. Kanchanapibulwong A & Saenchaisuriya P. Studying the readiness of screening services using blood pressure monitors that can automatically send information through an online system in the community by village health volunteers. *Disease Control Journal* 2021;47(2):278-88. (in Thai)
14. Udplong A, Apidejkul T, & Yimad F. Assessing the health system's potential in readiness to deal with the COVID-19 outbreak in border areas. Chiang Rai Province: Mae Fah Luang University; 2022. (in Thai)
15. Haekham N, Lawang W, & Rattanakreethakul S. Factors related to village health volunteers' readiness to care for people with dementia. *Journal of Nursing and Education* 2020;13(4): 1-17. (in Thai)
16. Piriyaaratchai N. Factors predicting caregiver readiness to care for dependent elderly during the transition from hospital to home: Chulalongkorn University; 2018. (in Thai)
17. Lazarus G, Findyartini A, Putera AM, Gamalliel N, Nugraha D, Adli I, et al. Willingness to volunteer and readiness to practice of undergraduate medical students during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey in Indonesia. *Business Model Canvas Medical Education* 2021;21(1):1-12.
18. Tasanathanachai A, Punnotok P, Lawang W, Suksawat S, & Sansern R. Factors predicting readiness to care for people with psychiatric illness among caregivers' relatives in Chonburi Province. *Journal of the Faculty of Nursing, Burapha University* 2020;28(2):106-21. (in Thai)

19. Suwannakut N, NakaruKamphonphat Su, Nathason A, & Lamduan W. Factors predicting competency in caring for the elderly of village health volunteers. In Ubon Ratchathani province. Journal of Science and Technology Ubon Ratchathani University 2021;23 (2): 18-26. (in Thai)
20. Lawang W, Punnotok P, Tasanathanachai A, Suksawat S, & Sansern R. Factors predicting readiness to care for people living with psychiatric diseases among community network partners in Chonburi Province. Journal of Health and Nursing Research 2021;37(1):321-7. (in Thai)
21. Public Health Support Division. Guidelines for public health operations in fiscal year 2021. Nonthaburi; 2021. (in Thai)
22. Chonburi Provincial Public Health Office. Summary of the results of operations according to the issues of inspection of the Ministry of Public Health. Fiscal year 2020: Chonburi Provincial Public Health Office; 2020. (in Thai)
23. Meleis Al. Transitions theory : middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. New York: Springer Publishing Company; 2010.
24. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, & Lang A-G. Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. Behavior research methods 2009;41(4): 1149-60.
25. Srisathitnarakun B. Nursing research methods. Bangkok: U&I Intermedia; 2010. (in Thai)
26. Department of Health. Guidelines for preventing the spread of coronavirus 2019, issue 12564. (in Thai)
27. Quality and service format development work group. Standard Operating Procedure Manual: SOP2017. (in Thai)