

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน*

Factors Related to Care Readiness for Persons with Dementia among Village Health Volunteers*

ณัฐรดา แหคำ** วรณรัตน์ ลาวั่ง*** สมสมัย รัตนกรีทากุล***
Natrada Heakham** Wannarat Lawang***
Somsamai Rattanaagreeethakul***

Received : 26/6/63
Revised : 18/11/63
Accepted : 22/11/63

บทคัดย่อ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นทรัพยากรสำคัญในระบบการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมระยะยาว การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมของ อสม. และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชลบุรี จำนวน 240 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2562 ถึง มกราคม 2563 โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแล แบบสอบถามการรับรู้บทบาทการดูแล ทักษะติดต่อการดูแล การสนับสนุนการปฏิบัติบทบาท และความพร้อมในการดูแลที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน โดยแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแล มีค่า KR 20 เท่ากับ .63 แบบสอบถาม การรับรู้บทบาทการดูแล ทักษะติดต่อการดูแล การสนับสนุนการปฏิบัติบทบาท และความพร้อมในการดูแล มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .92 .72 .93 .97 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติความสัมพันธ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 72.08$, $S.D. = 13.26$, $Madj = 3.60$) ทุกด้านมีความพร้อมอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านการประเมินความต้องการ การด้านสุขภาพและด้านการจัดทำฐานข้อมูล มีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* Thesis of Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Burapha University

** Student of Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Burapha University

*** Assist Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

ทางบวกกับความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้แก่ การรับรู้บทบาทการดูแล ($r = .669$, $p < .001$) การสนับสนุนการปฏิบัติบทบาท ($r = .525$, $p < .001$) ทักษะติดต่อการดูแล ($r = .344$, $p < .001$) ภาวะสุขภาพของ อสม. ($r = .173$, $p < .01$) และความรู้เกี่ยวกับการดูแล ($r = .170$, $p < .01$)

สรุป การศึกษาครั้งนี้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพควรพัฒนา อสม. ให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยเน้นการเพิ่มการรับรู้บทบาทการดูแล สนับสนุนการปฏิบัติบทบาท ส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการดูแล เพิ่มพูนการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง และให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเพื่อให้ อสม. มีความพร้อม และศักยภาพในการดูแล ให้เกิดคุณภาพการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ความพร้อมในการดูแล ผู้มีภาวะสมองเสื่อม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

Abstract

Village health volunteer is an essential resource in public health long-term care system for persons with dementia. This descriptive correlational research aimed to describe association between health volunteers' care readiness and selected factors. Multi-stage sampling technique was used to recruit 240 village health volunteers in Chonburi province. Data collection had been performed between November 2019 and January 2020. Research tool consist of questionnaires regarding the Health Perception, the Care Knowledge (KR-20 = .63), the Care Role Perception, the Care Attitude, the Care Role Support, and the Care Readiness (Cronbach's alpha coefficients were .92 .72 .93 .97 respectively). Descriptive statistics and Pearson correlation statistics were performed to analyze the data.

The results revealed that the care readiness persons with dementia of participants in overall was rated at a high level ($M = 72.08$, $S.D. = 13.26$, $Madj = 3.60$). When considering each aspect, it was found that all readiness aspects were rated at a high level; except for assessing health needs and establishing a database aspects were rated at a moderate level. Factors that positively correlated with the care readiness persons with dementia among participants were the care role perception ($r = .669$, $p < .001$), the care role support ($r = .525$, $p < .001$), the care attitude ($r = .344$, $p < .001$), the perceived health status ($r = .173$, $p < .01$), and the care knowledge ($r = .170$, $p < .01$). In conclusion, this study provided knowledge about the care readiness persons with dementia among village health volunteers.

These findings suggest that nurse and other health personnel should develop the program to promote the care readiness persons with dementia among village health volunteers through increasing the care role perception, the care role support, the care attitude, the perceived health status, and the care knowledge. Consequently, care readiness and care potential would be improved in order to enhance the quality of care for persons with dementia.

Keywords: Care Readiness, Perdiness, persons with Dementia, Village Health Volunteer(s)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะสมองเสื่อมเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยพบผู้มีภาวะสมองเสื่อมประมาณ 450,200 คน และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 1,233,200 คน ภายในปี พ.ศ. 2593¹ ซึ่งภาวะสมองเสื่อมเป็นความผิดปกติที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด เมื่ออาการมากขึ้นจนถึงระยะสุดท้ายของโรคอาจจะสูญเสียสมรรถภาพสมองด้านการรู้คิด และทางกาย ทำให้ไม่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าใดๆ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และอยู่ในภาวะพึ่งพา หรือเป็นผู้มีภาวะติดเตียง² บางครั้งถูกจัดให้เป็นหนึ่งภาวะที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องในระยะยาวเช่นเดียวกับคนพิการ จะพบปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้น้อยลง³ ดังนั้นการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะยาวที่บ้าน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

เป้าหมายสำคัญของการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะยาวคือ การชะลอความเสื่อมของสมอง การชะลอการเกิดภาวะพึ่งพา และการควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน³ ประเทศไทยได้กำหนดนโยบายส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวดูแลเป็นหลักภายใต้การสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือ⁴ ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลผู้ที่มีภาวะเรื้อรัง (Innovation Care for Chronic Condition Framework [ICCC]) ขององค์การอนามัยโลก⁵ ที่กล่าวว่า การดูแลผู้ที่มีภาวะเรื้อรังระยะยาวที่ประสบความสำเร็จต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย 3 ส่วน ได้แก่ 1) สมาชิกในครอบครัว 2) ทีมสุขภาพเชิงรุก ได้แก่ พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และ 3) ทีมหุ้นส่วนชุมชน ได้แก่ ผู้นำ และอาสาสมัครในชุมชน โดยแต่ละส่วนจะทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีความพร้อมในการดูแล อย่างไรก็ตามการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมนั้นมีความยากและซับซ้อนต่างจากการดูแลผู้ที่เจ็บ

ป่วยด้วยโรคเรื้อรังทั่วไป⁶ ส่งผลกระทบต่อครอบครัวหลายด้าน โดยปัญหาดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นตามความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อม² สะท้อนว่าการดูแลโดยครอบครัวเพียงฝ่ายเดียวนั้นไม่เพียงพอ จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนการดูแลจากเครือข่ายอื่นๆ มากขึ้น ดังนั้น การป้องกันปัญหาดังกล่าวจึงต้องสนับสนุนให้หุ้นส่วนชุมชนเข้ามามีส่วนช่วยเหลือ โดยประเทศไทยมีมาตรการส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลนี้

อสม. เป็นกลุ่มผู้ขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขในชุมชนที่สำคัญ สามารถนำนโยบายสุขภาพสู่ประชาชน เกิดเป็นรูปธรรมช่วยส่งเสริมให้ชุมชนมีการจัดการตนเอง เพื่อคุณภาพการดูแลสมาชิกในชุมชนกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนให้ อสม. มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังโรค ดูแลผู้สูงอายุ ผู้เจ็บป่วยในชุมชน รวมทั้งคนพิการในชุมชน⁷ ซึ่งความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของ อสม. ถือเป็นการรับรู้ของ อสม. ถึงความสามารถของตนในการปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ยังไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวกับความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของ อสม. แต่เป็นการศึกษาความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของญาติผู้ดูแลที่ พบว่า มีความพร้อมภาพรวมค่อนข้างต่ำ⁸ ซึ่งไม่สามารถสะท้อนความพร้อมของ อสม. ได้เนื่องจากมีบริบทที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าวจึงได้ศึกษาความพร้อมของ อสม. ในการปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมโดยเทียบเคียงกับบทบาทของ อสม. ในการดูแลคนพิการในชุมชน⁷ ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการค้นหาและประเมินความต้องการด้านสุขภาพ 2) ด้านการจัดทำฐานข้อมูล 3) ด้านการจัดทำแผนการดูแล ประสานงาน และส่งต่อ 4) ด้านการดูแลเชิงรุก 5) ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว และ 6) ด้านการประเมินผลการดูแล

เนื่องจากผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีความบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งความผิดปกติ สับสน ไม่รู้วัน เวลา และสถานที่ หากมีอาการมากอาจไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลยเปรียบเสมือนเป็นคนพิการ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความพร้อมของ อสม. ในการปฏิบัติบทบาทการดูแลสุขภาพประชาชนร่วมกับการประยุกต์กรอบแนวคิดนวัตกรรม การดูแลผู้ที่มีภาวะเรื้อรัง⁵ ทำให้สามารถระบุปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของ อสม. ได้หลายประการได้แก่ 1) การรับรู้ภาวะ สุขภาพของ อสม. เป็นความรู้สึกรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลที่ประเมินสุขภาพของตนเองว่า มีภาวะสุขภาพดีมากน้อยเพียงใด ซึ่งหาก อสม. มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีจะตระหนักว่า ตนเองแข็งแรง และสามารถต้านทานโรคได้ จึงไม่กังวลเกี่ยวกับสุขภาพ และเกิดความคาดหวังในการปฏิบัติ จึงพร้อมที่จะปฏิบัติบทบาท สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแล⁸ 2) การรับรู้บทบาทการดูแลเป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นของ อสม. เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมหน้าที่ตามความคาดหวังของสังคม ได้แก่ การค้นหาและประเมินความต้องการด้านสุขภาพ การจัดทำฐานข้อมูล การจัดทำแผนการดูแล การดูแลเชิงรุก การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว และการประเมินผลการดูแล ซึ่งหาก อสม. มีการรับรู้บทบาทมาก จะยอมรับและเข้าใจว่า ตนเองต้องมีหน้าที่ความรับผิดชอบใด มักแสวงหาแนวทางพัฒนาตนเองเพื่อทำหน้าที่นั้น จนเกิดความพร้อมที่จะปฏิบัติบทบาทมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้บทบาทมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการณ์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของ อสม.⁹ 3) ความรู้เกี่ยวกับการดูแล เป็นความเข้าใจของ อสม. ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ หรือได้รับ

การเตรียมมาก่อน ทั้งที่เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม และการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ถ้า อสม. มีความรู้สูงจะเกิดความเข้าใจว่าสิ่งใดถูก/สิ่งใดผิด สิ่งใดควรทำ/สิ่งใดไม่ควรทำ ทำให้มั่นใจในการเลือกวิธีการปฏิบัติ และนำไปสู่ความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมของ อสม.¹⁰ 4) ทักษะคิดต่อการดูแล เป็นความรู้สึกรู้สึกหรือความคิดเห็นของ อสม. ในลักษณะเห็นด้วย/ไม่เห็นด้วย พอใจ/ไม่พอใจ ครอบคลุมทัศนคติต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและทัศนคติต่อการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ถ้า อสม. มีทัศนคติทางบวกจะเกิดแรงจูงใจภายในตัวบุคคลที่จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรู้สึกอยากจะทำปฏิบัติ จึงมีแนวโน้มทำให้บุคคลพัฒนาตนเองจนนำไปสู่ความพร้อมที่ดี⁵ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ทักษะคิดของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง¹¹ 5) การสนับสนุนการปฏิบัติบทบาทการดูแล เป็นการรับรู้หรือความคิดเห็นของ อสม. ที่มีต่อความช่วยเหลือจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ครอบคลุมการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ถ้า อสม. รับรู้ว่าตนเองได้รับการช่วยเหลือในการปฏิบัติจากคนรอบข้างจะเกิดแรงจูงใจที่จะช่วยผลักดันให้บุคคลอยากจะทำปฏิบัติ หรือคำจูงใจให้สามารถพัฒนาตนเองต่อสู้กับปัญหา จนนำไปสู่ความพร้อม⁵ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของ อสม.⁹

ดังนั้น อสม. จึงเป็นทีมหุ้นส่วนชุมชนที่มีความสำคัญในระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะยาว ที่ต้องมีความพร้อมในการดูแล ผู้วิจัยในบทบาทของพยาบาลจึงได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น กับความพร้อมของ อสม. ใน

การดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีการเพิ่มสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุอย่างรวดเร็วและมีผู้มีภาวะสมองเสื่อม หรือผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมกระจายอยู่ในชุมชนจำนวนมาก การคัดกรองภาวะสมองเสื่อมผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดชลบุรี พบผู้มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมคิดเป็นร้อยละ 12.25¹² ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เจ้าหน้าที่ นักวิชาการ สถานบริการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้พัฒนาวิธีการเสริมศักยภาพสำหรับ อสม. ด้านการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน นำไปสู่การช่วยเหลือ และช่วยเสริมคุณภาพการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมที่ดีกว่าเดิม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความพร้อมของ อสม. ในการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของ อสม. ในการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อม

สมมุติฐานการวิจัย

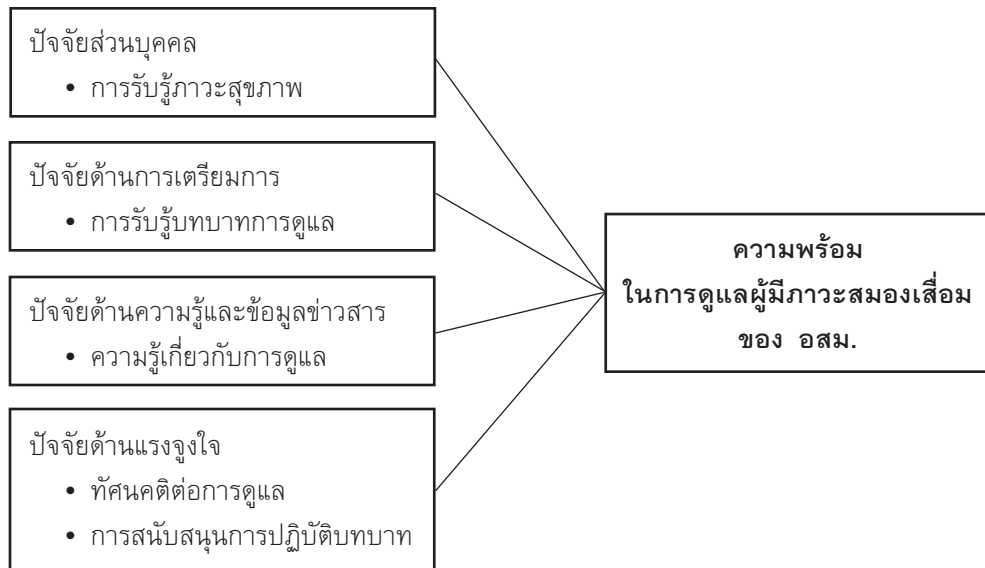
การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการดูแล การรับรู้บทบาทการดูแล ทศนคติต่อการดูแล และการสนับสนุนการปฏิบัติบทบาท มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของ อสม. ในการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์กรอบแนวคิดนวัตกรรม การดูแลภาวะเรื้อรัง (The Innovation Care for Chronic Condition Framework [ICCC]) เป็นกรอบแนวคิดที่องค์การอนามัยโลกพัฒนาขึ้น⁵ เพื่อ

เป็นแนวทางในการดูแลผู้มีภาวะเรื้อรังผ่านการสนับสนุนของทีมผู้ดูแลสุขภาพและหุ้นส่วนในชุมชน ซึ่งระบบการเชื่อมโยงและการปฏิสัมพันธ์สามารถพิจารณาได้ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบเล็ก (Micro System) ระบบกลาง (Meso system) และระบบใหญ่ (Macro System) โดยแต่ละระบบมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน การวิจัยนี้เน้นการประยุกต์เฉพาะระดับเล็กเนื่องจากเป็นระบบที่ใกล้ชิดและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้มีภาวะเรื้อรังมากที่สุด ซึ่งในระดับนี้กำหนดให้มีการจัดตั้งการดูแลสุขภาพทั้ง 3 ส่วน เป็นหุ้นส่วนกัน คือ 1) ผู้มีภาวะเรื้อรังและครอบครัว 2) หุ้นส่วนชุมชน และ 3) ทีมดูแลสุขภาพแต่ละกลุ่มจะทำหน้าที่ได้ดีที่สุดเมื่อมีความพร้อมในการทำบทบาทซึ่งจะเป็นนำไปสู่ความสามารถ ในการดูแลบุคคลอื่นการที่ อสม. จะสามารถให้การดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมได้ดีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความพร้อมของ อสม. ที่ได้รับการเตรียมการ (Prepared) เช่น การสร้างความเข้าใจ การยอมรับ หรือการรับรู้บทบาท ต่อมาเป็นการให้ข้อมูลสำคัญ (Informed) เช่น การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง หรือให้ความรู้จนเกิดความเข้าใจ และการสร้างแรงจูงใจ (Motivated) ที่กระตุ้นการปฏิบัติ ทั้งแรงจูงใจภายใน หรือแรงจูงใจภายนอก

จากกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม ผู้วิจัยสรุปปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของ อสม. ในการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (การรับรู้ภาวะสุขภาพ) ปัจจัยด้านความรู้ และข้อมูลข่าวสาร (ความรู้เกี่ยวกับการดูแล) ปัจจัยด้านการเตรียมการ (การรับรู้บทบาทการดูแล) และปัจจัยด้านแรงจูงใจ (ทัศนคติต่อการดูแลและการสนับสนุนการปฏิบัติบทบาท) (ดังภาพที่ 1)



ภาพที่1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) เป็นบุคคลที่ขึ้นทะเบียนเป็น อสม. และยังคงปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 10,432 คน¹²

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) เป็น อสม. ที่ขึ้นทะเบียนเป็น อสม. และยังคงปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดชลบุรี โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 20-59 ปี 2) ปฏิบัติงานเป็น อสม. อย่างน้อย 1 ปี 3) อ่านและเขียนภาษาไทยได้ และ 4) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ที่สามารถให้ข้อมูลได้

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เพียงพอต่อการใช้สถิติความสัมพันธ์ เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผู้วิจัยคำนึงถึงการควบคุมความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Alpha) ที่ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of Test) ที่ .80 เนื่องจากยัง

ไม่มีงานวิจัยที่คล้ายคลึงมาก่อน ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect Size) ระหว่างขนาดเล็กและขนาดกลางคือ .20 ซึ่งเป็นขนาดที่เหมาะสมสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์ เมื่อเปิดตารางสำเร็จรูปสำหรับสถิติความสัมพันธ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน¹³ ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 194 คน เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์และความคลาดเคลื่อนของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ของที่คำนวณได้ 14 การศึกษานี้จึงมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 240 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มหลายขั้นตอน ได้แก่ 1) การสุ่มอำเภอตัวอย่างในจังหวัดชลบุรี จำนวน 10 อำเภอ ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน จำนวน 5 อำเภอ 2) การสุ่ม รพ.สต. ตัวอย่างจนได้ รพ.สต. ตัวอย่าง 5 รพ.สต. ใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน 3) การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง อสม. ในแต่ละ รพ.สต. โดยประธานงานเจ้าหน้าที่นำทะเบียนรายชื่อ อสม. ที่เข้าคุณสมบัติมาคำนวณจำนวน อสม. ตามสัดส่วนและสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืนจนได้ตามสัดส่วนที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน

1.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

1.2 ข้อมูลบริบทการทำงานเป็น อสม. ได้แก่ ระยะเวลาการเป็น อสม. ประสบการณ์การดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม การอบรมการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ผู้วิจัยใช้มาตรวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพชนิดตัวเลข (Numeric Rating Scale) มีลักษณะเป็นเส้นตรงที่มีขีดแบ่งช่องเท่าๆ กัน และมีหมายเลขกำกับตั้งแต่ 0-10 คะแนน โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกเพียงระดับเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด จาก 0 คะแนน หมายถึง การรับรู้ว่าสุขภาพของตนเองว่าไม่แข็งแรงเลย/ ไม่ดีเลย ส่วน 10 คะแนน หมายถึง การรับรู้ว่าสุขภาพของตนเองว่าแข็งแรงมากที่สุด/ ดีที่สุด/ ดีเยี่ยมการแปลผลถ้าคะแนนสูงแสดงว่า มีการรับรู้สุขภาพของตนเองดีเยี่ยม ถ้าคะแนนต่ำแสดงว่า มีการรับรู้สุขภาพของตนเองต่ำแสดงว่า ไม่แข็งแรงเลย/ ไม่ดีเลย แบ่งเป็น 3 ช่วงคะแนน¹⁵ ได้แก่ ช่วง 1-3 คะแนนคือ การรับรู้สุขภาพอยู่ในระดับน้อย ช่วง 4-6 คะแนนคือ ระดับปานกลาง และช่วง 7-10 คะแนนคือ ระดับมาก

2.2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 12 ข้อ ครอบคลุม 2 ด้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม และการดูแลภาวะสมองเสื่อม ลักษณะคำตอบมี 2 ตัวเลือก ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-12 คะแนน ถ้าคะแนนสูง แสดงว่า อสม. มี

ความรู้ในระดับดี ส่วนการแปลผลเพื่อการพรรณนามี 3 ระดับ¹⁵ คือ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ร้อยละ 60-79 และตั้งแต่ร้อยละ 80 หมายถึง อสม. มีความรู้ในระดับต่ำ ปานกลาง และสูงตามลำดับ

2.3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแล ใช้แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของบุญพา ณ นคร (2555) มีจำนวน 10 ข้อ เป็นทัศนคติทางบวก ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ (น้อยที่สุดถึงมากที่สุด) คะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 10-40 คะแนน ถ้าคะแนนสูง แสดงว่า อสม. มีทัศนคติที่ดี ส่วนการแปลผลเพื่อการบรรยายมี 3 ระดับ¹⁵ คือ ค่าเฉลี่ยปรับฐานอยู่ในช่วง 1.00-2.00, 2.01-3.00 และ 3.01-4.00 หมายถึง อสม. มีทัศนคติในระดับไม่ดี ปานกลาง และดีตามลำดับ

2.4 แบบสอบถามการสนับสนุนการปฏิบัติบทบาท ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 10 ข้อ ครอบคลุม 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านการประเมินผล ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง) คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 10-50 คะแนน ถ้าคะแนนสูง แสดงว่า อสม. ได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติบทบาทมาก การแปลผลเพื่อการบรรยายมี 3 ระดับ¹⁵ คือ ค่าเฉลี่ยปรับฐานอยู่ในช่วง 1.00-2.33, 2.34-3.66 และ 3.67-5.00 หมายถึง อสม. ได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติบทบาทในระดับน้อย ปานกลาง และมากตามลำดับ

2.5 แบบสอบถามการรับรู้บทบาทการดูแล ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้บทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของ อสม. ของภริญา จำปาศรี (2560) มีจำนวน 20 ข้อ ครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการค้นหาและประเมินความต้องการ

ด้านสุขภาพ ด้านการจัดทำฐานข้อมูล ด้านการจัดทำแผนการดูแล ประสานงาน และส่งต่อ ด้านการดูแลเชิงรุก ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว และด้านการประเมินผลการดูแล ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ (ไม่รับรู้เลยถึงรับรู้มาก) คะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนนรวมอยู่ในช่วง 20-80 คะแนน ถ้าคะแนนสูงแสดงว่า อสม. มีการรับรู้บทบาทสูง ส่วนการแปลผลเพื่อการบรรยายมี 3 ระดับ¹⁵ คือ ค่าเฉลี่ยปรับฐานอยู่ในช่วง 1.00-2.00, 2.01-3.00 และ 3.01-4.00 หมายถึง อสม. มีการรับรู้ในระดับน้อย ปานกลาง และมากตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ความพร้อมในการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมของ อสม.

ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้บทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของ อสม. ของภริยา จำปาศรี (2560) มีจำนวน 20 ข้อ ครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการค้นหาและประเมินความต้องการด้านสุขภาพ ด้านการจัดทำฐานข้อมูล ด้านการจัดทำแผนการดูแล ประสานงาน และส่งต่อ ด้านการดูแลเชิงรุก ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว และด้านการประเมินผลการดูแล ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ (ไม่พร้อมเลยถึงพร้อมที่สุด) คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 20-100 คะแนน ถ้าคะแนนสูงแสดงว่า อสม. มีความพร้อมมาก ส่วนการแปลผลเพื่อการบรรยายมี 5 ระดับ¹⁶ คือ ค่าเฉลี่ยปรับฐานอยู่ในช่วง 1.00-1.49, 1.50-2.49, 2.50-3.49, 3.50-4.49 และ 4.49-5.00 หมายถึง อสม. มีความพร้อมในระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลางมาก และมากที่สุดตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน แล้วนำมาคำนวณ หาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content

Validity Index: CVI) พบว่า ทุกเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป¹⁴ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อม การสนับสนุนการปฏิบัติบทบาทการดูแล การรับรู้บทบาทการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อม และความพร้อมในการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมไปทดลองใช้กับกลุ่มอสม.ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ที่ยอมรับได้คือ 0.70 ขึ้นไป¹⁷ ได้เท่ากับ .72 .93 .92 และ .97 ตามลำดับ ส่วนแบบทดสอบความรู้ ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson: KR) สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .63

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2562-มกราคม พ.ศ. 2563 โดยผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย และรายละเอียดการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือ ทำการสุ่ม อสม. ตัวอย่าง ประสาน งานภายในชุมชน และการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเบื้องต้นเกี่ยวกับช่วงวัน-เวลาที่สะดวก ซึ่งตรงกับวันประชุมสามัญประจำเดือนโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างภายหลังการประชุม หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ตามเวลาที่ได้นัดหมาย แนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่างพร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายเกี่ยวกับแบบสอบถาม และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งตอบข้อสงสัยต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จึงเริ่มทำแบบสอบถาม ซึ่งการตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 20-40 นาที

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสจริยธรรม 02-10-2562 ลงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2562 หลังจากได้รับการอนุญาตผู้วิจัยเข้าพบและนัดตัวกับกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยชี้ให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ตามความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างว่าจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานแต่อย่างใด และสามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยจะใช้เลขรหัสแทนชื่อ นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง คำตอบนำมาใช้เฉพาะในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น การนำเสนอผลงานวิจัย ผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และการทำลายข้อมูลจะกระทำภายหลังจากผลการวิจัยมีการเผยแพร่และตีพิมพ์แล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean, M) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation, S.D.) ค่าเฉลี่ยที่ปรับ (Adjusted Mean, Madj) ค่ามัธยฐาน (Median, Med) และค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ (Inter Quartile Range, IQR) และสถิติอ้างอิง คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .05 การทดสอบพบว่า การกระจายของข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงของการใช้สถิติความ สัมพันธ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 240 คน ตอบแบบสอบถามครบทุกคน (ร้อยละ 100) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 20-59 ปี ($M = 50.41$, $S.D. = 7.94$) ส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย อายุอยู่ในช่วง 45-59 ปี (ร้อยละ 79.2) โดยประมาณ 3 ใน 4 เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.2) จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 47.9) รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 17.9) ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 37.9) รองลงมา คือ ทำไร่/ทำสวน (ร้อยละ 26.3)

1.2 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานทางของ อสม. ระหว่าง 1-39 ปี ($Med = 10$, $IQR = 12$) โดยมากกว่าครึ่งปฏิบัติงานมาแล้ว 1-10 ปี (ร้อยละ 53.4) ที่เหลือปฏิบัติงาน 11-20 ปี (ร้อยละ 35.8) และ 21 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 10.8) ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อม (ร้อยละ 90.0) และไม่เข้ารับการอบรมการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมมาก่อน (ร้อยละ 93.3)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อม

2.1 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 7.45$, $S.D. = 1.70$) ส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 70.4) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 28.8) และระดับน้อย (ร้อยละ 0.8)

2.2 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 8.71$, $S.D. = 1.54$) โดยมากกว่าครึ่ง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.0) รองลงมา คือ ระดับต่ำ (ร้อยละ 32.0) และระดับสูง (ร้อยละ 18.0) เมื่อพิจารณารายด้าน พบ

ว่า ความรู้ทั้งสองด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยความรู้เกี่ยวกับโรคภาวะสมองเสื่อมมีคะแนนมากกว่า ความรู้ด้านการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ($M = 4.70$, $S.D. = 1.01$, $M = 4.68$, $S.D. = 1.02$ ตามลำดับ)

2.3 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน การได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติบทบาทของ อสม. ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 39.83$, $S.D. = 5.53$, $M_{adj} = 3.98$) โดยส่วนใหญ่หรือประมาณ 3 ใน 4 ได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติบทบาทอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 75.0)

2.4 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติต่อการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 27.79$, $S.D. = 3.89$, $M_{adj} = 2.78$) โดยส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 77.1)

2.5 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 60.47$, $S.D. = 9.73$, $M_{adj} = 3.02$) โดยส่วนใหญ่หรือประมาณ 3 ใน 4 มีการรับรู้ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 75.4)

ส่วนที่ 3 ความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของ อสม.

กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 72.08$, $S.D. = 13.26$, $M_{adj} = 3.60$) โดยประมาณครึ่งหนึ่งมีความพร้อมในระดับมาก (ร้อยละ 50.4) เมื่อพิจารณา ด้านพบว่า ทุกด้านมีความพร้อมอยู่ในระดับมาก ยกเว้นความพร้อมด้านการประเมินความต้องการด้านสุขภาพ และด้านการจัดทำฐานข้อมูล ที่มีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าที่เป็นไปได้ คะแนนจริง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับของ อสม. ความพร้อมในการดูแลภาพรวมและรายด้าน ($n = 240$)

ความพร้อม	ค่าที่เป็นไปได้	คะแนนจริง	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ยปรับฐาน	การแปลผล
ภาพรวม	20-100	27-100	72.08	13.26	3.60	มาก
- การประเมินความต้องการ	3-15	4-15	10.40	2.26	3.47	ปานกลาง
- การจัดทำฐานข้อมูล	2-10	2-10	6.63	1.61	3.32	ปานกลาง
- การจัดทำแผน	3-15	3-15	10.55	2.15	3.52	มาก
- การดูแลเชิงรุก	4-20	4-20	14.26	2.99	3.57	มาก
- การส่งเสริมการมีส่วนร่วม	4-20	6-20	15.09	3.10	3.75	มาก
- การประเมินผลการดำเนินงาน	4-20	6-20	15.16	3.34	3.79	มาก

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของกลุ่มตัวอย่างในระดับปานกลาง ได้แก่ การรับรู้บทบาทการดูแล

($r = .669$, $p < .001$) การสนับสนุนการปฏิบัติบทบาท ($r = .525$, $p < .001$) ทัศนคติต่อการดูแล ($r = .344$, $p < .001$) ภาวะสุขภาพของ อสม. ($r = .173$, $p < .01$) และความรู้เกี่ยวกับการดูแล ($r = .170$, $p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 240)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
การรับรู้บทบาทการดูแล	.669	< .001
การสนับสนุนการปฏิบัติบทบาท	.525	< .001
ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแล	.344	< .001
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.173	< .01
ความรู้เกี่ยวกับการดูแล	.170	< .01

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยแรก ที่ศึกษาความพร้อมในการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมของ อสม. และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมดังกล่าว จึงเป็นการศึกษาที่ช่วยเติมเต็มองค์ความรู้เกี่ยวกับความพร้อมในการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมของ อสม. ผลการวิจัยสามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ได้ดังนี้

ความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อม พบว่าอสม. มีความพร้อมในการ

ปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมภาพรวมอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งมีความพร้อมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 50.4) เมื่อพิจารณาความพร้อมในแต่ละด้าน พบว่า ด้านการประเมินผลการดูแล อสม. มีความพร้อมมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ด้านการดูแลเชิงรุก ด้านการจัด ทำแผนการดูแล ประสานงาน และส่งต่อด้านการประเมินความต้องการด้านสุขภาพ และด้านการจัดทำฐานข้อมูล ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า อสม. มีการรับรู้ภายในของตนเองถึงความสามารถในการทำกิจกรรมหรือปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อม

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก อสม. เป็นหุ้นส่วนชุมชนที่เป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญในระบบการสาธารณสุข

ที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้มีภาวะเรื้อรังในชุมชน โดยมีส่วนร่วมในการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย อารมณ์ ของผู้มีภาวะเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องตามกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง⁵ ทำให้กลุ่มบุคคลเหล่านี้ได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพผู้มีภาวะเรื้อรังกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ เป็นต้น จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะเห็นได้จากการที่รัฐบาลมีโครงการส่งเสริมให้ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 จนถึงปัจจุบัน ซึ่ง อสม. ที่ถูกคัดเลือกเข้ามาเพื่อดูแลด้านสุขภาพของประชาชน จะต้องได้รับการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อให้มีความรู้และความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่⁷ จึงเป็นไปได้ในการที่จะมีความพร้อมภาพรวมในระดับมาก

อย่างไรก็ตาม ความพร้อมในการดูแลภาพรวมของ อสม. กลุ่มตัวอย่างยังไม่อยู่ในระดับมากที่สุด อาจเนื่องมาจาก อสม. ยังมีความพร้อมบางด้านในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการประเมินความต้องการด้านสุขภาพ และด้านการจัดทำฐานข้อมูล ซึ่งด้านดังกล่าวจะเป็นการปฏิบัติที่มีความเฉพาะเจาะจงในเรื่องของภาวะสมองเสื่อม อาทิ การค้นหาข้อมูล และประเมินความต้องการของผู้มีภาวะสมองเสื่อม การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้มีภาวะสมองเสื่อม และสมาชิกในครอบครัว ช่วยให้ข้อมูลเพื่อระบุ

ระดับความรุนแรงของอาการ และผลกระทบที่ตามมา การดูแล อสม. สามารถที่จะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเตียง แต่ยังไม่เฉพาะเจาะจงกับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งยังไม่พร้อมที่ดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ (ร้อยละ 90.0) และไม่ได้เข้ารับการอบรมการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมาก่อน (ร้อยละ 93.3) แสดงให้เห็นถึง ความจำเป็นของการพัฒนาเพิ่มความร่วมมือให้เพิ่มมากขึ้น

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของ อสม. จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อม ได้แก่ การรับรู้บทบาทการดูแล การสนับสนุนการปฏิบัติบทบาท ทักษะติดต่อการดูแล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับการดูแล ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง⁵ ที่ระบุว่า ในการจัดการภาวะเรื้อรังด้วยการสนับสนุนของทีมหุ้นส่วนในชุมชน (ในการศึกษานี้คือ อสม.) ซึ่งมีความสำคัญกับผู้ที่มีภาวะเรื้อรังเนื่องจาก ใกล้และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่มีภาวะเรื้อรัง โดยทีมหุ้นส่วนในชุมชนจะทำหน้าที่ได้ดีที่สุดเมื่อมีความพร้อมในการทำบทบาทที่ผ่านการเตรียมการ (Prepared) การให้ข้อมูลสำคัญ (Informed) และการสร้างแรงจูงใจ (Motivated) ที่กระตุ้นการปฏิบัติ ทั้งแรงจูงใจภายใน หรือแรงจูงใจจากจุน ทั้งนี้แต่ละตัวแปร มีรายละเอียด ดังนี้

การรับรู้บทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของ อสม. ในระดับปานกลาง ($r = .669, p < .01$) แสดงว่าเมื่อ อสม. ยอมรับและเข้าใจในบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นก็จะส่งผลให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องมาจาก การรับรู้บทบาทที่เหมาะสม จะเข้าใจงานที่ได้รับหมายหมาย

ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น เป็นเสมือนการเตรียมการเบื้องต้น จึงเป็นผลทำให้บุคคลพยายามเรียนรู้ในบทบาท จนเกิดความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยด้วยเช่นกัน⁵ ดังนั้น เมื่อ อสม. มีการรับรู้บทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับมากก็ย่อมที่จะเข้าใจและรู้สึกยอมรับในการปฏิบัติการดูแล พยายามแสวงหาแนวทางในการพัฒนาตนเอง จนทำให้เกิดความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบที่คาดหวังได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้บทบาทการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁸ และสอดคล้องกับปัจจัยความพร้อมด้านการรับรู้บทบาทการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ บุคลากรคนพิการทางการเคลื่อนไหว หรือทางร่างกายของ อสม. ในจังหวัดนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ($r = .57$)⁹

การสนับสนุนการปฏิบัติบทบาทในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของ อสม. ในระดับปานกลาง ($r = .525, p < .01$) เมื่อ อสม. รับรู้ว่าจะตนเองได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติบทบาทในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น ก็จะส่งผลให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นเช่นกัน เนื่องจากการได้รับสนับสนุนการปฏิบัติบทบาทจากบุคคลรอบข้าง ทำให้บุคคลรู้สึกมีกำลังใจ และเกิดแรงผลักดันจากภายนอกจนเกิดจูงใจในการปฏิบัติและต่อสู้กับปัญหา จนส่งผลถึงความพร้อมในการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม⁵ ดังนั้น เมื่อ อสม. กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ตนเองได้รับการสนับสนุนในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจากบุคคลรอบข้าง ได้แก่ ด้านข้อมูล การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร สนับสนุนด้านการประเมินผล ที่ได้รับจากเครือข่ายทางสังคม

ก็จะทำให้ อสม. มีแรงผลักดันในการต่อสู้กับความยากลำบาก เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติ ทาวิธีรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้น จนนำไปสู่ความร่วมมือในการดูแลได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การได้รับสนับสนุนการปฏิบัติบทบาทมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .654, p > .01$)¹⁸ และพบว่า ปัจจัยความร่วมมือด้านการได้รับสนับสนุนการปฏิบัติบทบาทมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว หรือทางร่างกาย ของ อสม. ในจังหวัดนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ($r = .57$)⁹

ทัศนคติของ อสม. ที่มีต่อการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความร่วมมือในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของ อสม. ในระดับปานกลาง ($r = .344, p < .001$) แสดงว่าเมื่อ อสม. มีทัศนคติต่อการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นก็จะส่งผลให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจาก มาจากทัศนคติเป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลที่แสดงออกต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ว่าเห็นด้วยหรือไม่ ชอบ/ไม่ชอบต่อสิ่งนั้น หากเห็นด้วยจะเกิดแรงจูงใจ หรือกระตุ้นการปฏิบัติ พยายามแสวงหาหรือเรียนรู้จนนำไปสู่ความการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม⁵ ดังนั้น เมื่อ อสม. มีทัศนคติที่ดี หรือสูงต่อการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจากการเกิดแรงจูงใจภายในเชิงบวกที่มีกระตุ้นการแสวงหาแนวทางการพัฒนาตนเอง จนเกิดความพร้อมในการดูแลมากขึ้น สอดคล้องกับทัศนคติของพยาบาลในการดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการดูแลช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .321, p > .01$)¹¹

การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความร่วมมือในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของ อสม. ในระดับต่ำ ($r = .173, p < .01$) แสดงว่า เมื่อ อสม.

รับรู้ภาวะสุขภาพดีมากขึ้น จะส่งผลให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นเช่นกัน อาจเนื่องมาจาก บุคคลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพว่าตนเองมีสุขภาพที่ดี ไม่ต้องวิตกกังวลเมื่อต้องปฏิบัติกิจกรรม จนทำให้บุคคลเกิดความพร้อมในการดูแลแตกต่างกันด้วยเช่นกัน ดังนั้นเมื่อ อสม. มีการรับรู้ถึงสภาวะสุขภาพตนเองที่ดีแล้ว จะรู้สึกตนเองแข็งแรง หรือสามารถต้านโรคได้ ก็จะไม่วิตกกังวล เกิดความหวังในการปฏิบัติ และรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติ ทนความลำบากในการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ที่มีภาวะเรื้อรังในชุมชน เช่น การดูแลสุขภาพเชิงรุกในชุมชนได้ จนนำไปสู่การเกิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมได้ สอดคล้องกับปัจจัยการรับรู้ด้านภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการดูแลของผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .274, p < .05$)⁸

ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการดูแลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความร่วมมือในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของ อสม. ในระดับต่ำ ($r = .170, p < .01$) แสดงว่าเมื่อ อสม. มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นก็จะส่งผลให้มีความพร้อมในการดูแล ผู้มีภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นเช่นกัน เนื่องจาก บุคคลที่มีความรู้เกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับข้อมูลและได้เรียนรู้มา จะเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ว่าสิ่งใดถูก/สิ่งใดผิด สิ่งใดควรทำ/สิ่งใดไม่ควรทำ จนนำไปสู่ความมั่นใจในการเลือกปฏิบัติจนเกิดความพร้อมในการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม⁵ ความรู้ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งเสริมการกระทำในการปฏิบัติงานตามความรับผิดชอบเพื่อให้เกิดความมั่นใจ การเลือกวิธีปฏิบัติ และการนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งอาจได้รับมาจากการฟัง การอ่าน หรือการมองเห็น จะทำให้บุคคลพยายามที่จะทำความเข้าใจกับความรู้นั้นๆ ได้อย่างเหมาะสม และส่งผลทำให้นำไปสู่ความร่วมมือในการปฏิบัติบทบาทได้ ดังนั้น เมื่อ อสม. ได้ข้อมูลและเรียนรู้จนมีความรู้ที่ดี หรือสูง

เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม จะเกิดความเข้าใจใน เรื่อง การดูแลผู้ที่มีสภาวะสมองเสื่อม การปฏิบัติงานที่ดี ทั้งความรับผิดชอบและเข้าใจถึงสาเหตุของโรค ความ ผิดปกติ ตลอดจนการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสม ทำให้ อสม. เกิดความมั่นใจ และมีความพร้อมในการ ดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมากขึ้น สอดคล้องกับการ ศึกษาที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.319 ($p < .01$)¹⁰

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ ประโยชน์

1. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุข อำเภอ ผู้อำนวยการ รพ.สต. ผู้บริหารระดับท้องถิ่น (นายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วน ตำบล) ควรให้ความสำคัญหรือตระหนักถึงความ พร้อมของ อสม. ในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ทั้ง 6 ด้าน 1) ด้านการค้นหาและประเมินความต้องการ ด้านสุขภาพ 2) ด้านการจัดทำฐานข้อมูล 3) ด้านการจัดทำแผนการดูแล ประสานงาน และส่งต่อ 4) ด้าน การดูแลเชิงรุก 5) ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ ครอบครัว และ 6) ด้านการประเมินผลการดูแล เป็นต้น และนำมากำหนดนโยบายให้มีการประเมิน ความพร้อมตลอดจนการวางมาตรการในการดูแลผู้ มีภาวะสมองเสื่อมของ อสม. โดยเฉพาะด้านการค้นหา และประเมินความต้องการด้านสุขภาพและการจัดทำ ฐานข้อมูลที่เป็นระบบต่อไป

2. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และบุคลากรที่ เกี่ยวข้องควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความพร้อมใน การดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของ อสม. โดยพิจารณา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมดังกล่าว ได้แก่ การเพิ่มการรับรู้บทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม

ด้วยการให้รายละเอียดบทบาทต่างๆ การส่งเสริม ทักษะคิดในเชิงบวกต่อการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ด้วยการชี้ให้เห็นผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากภาวะสมอง เสื่อมและประโยชน์ของการดูแล และให้ความรู้เกี่ยวกับการ ดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมผ่านการอบรมกลุ่ม อสม. ตลอดจนการพัฒนาาระบบสนับสนุนการปฏิบัติ บทบาทการปฏิบัติของ อสม. เช่น การให้คำปรึกษา ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ-อุปกรณ์ที่จำเป็น โดยเฉพาะ ในกลุ่ม อสม. ที่มีการรับรู้สุขภาพสุขภาพไม่ดี เพื่อ เพิ่มความพร้อมของ อสม. นำไปสู่คุณภาพการดูแล ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาต่อยอดปัจจัยปัจจัยทำนาย ความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของ อสม. โดยเฉพาะปัจจัยที่ได้จากการศึกษา และปัจจัยอื่นที่ ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม

2. ควรมีการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพในประเด็น ความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของ อสม. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความพร้อมที่มี ประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ควรมีการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการ เตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของ อสม. อาทิ โปรแกรมการเพิ่มการรับรู้บทบาทการดูแล ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม โปรแกรมการส่งเสริมทัศนคติใน เชิงบวกต่อการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม โปรแกรมให้ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม และการ พัฒนารูปแบบระบบสนับสนุนการปฏิบัติบทบาทการ ปฏิบัติของ อสม.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ “ได้รับการสนับสนุนการวิจัยทุน พัฒนาบัณฑิตศึกษา จากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2563” จึงขอขอบพระคุณ ณ ที่นี้

REFERENCES

1. Chunharat S., Jongudomsuk P., Noppamanee C., Nimmannit A., Health Systems Research Institute: HSRI. 2012. Faculty of Medicine Siriraj Hospital. Mahidol University.
2. Wongsari S., Phunthong S., Dementia Syndrome in the Elderly: Nursing Care and Caring or Relatives Caregiver; HCU Journal, 2018. 22(43-44), 166-179. (in Thai)
3. DetPhratham P., Rehabilitation of the Elderly with Dementia. Siriraj Publisher Academic Works Office of the Dean, 2018. Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University. Bangkok: PA Living Company Limited.
4. Mueangphaisan W. Dementia: Prevention, Assessment and Care. Bangkok: Department of Preventive and Social Medicine. Mahidol University; 2013. (in Thai)
5. World Health Organization (WHO). Innovative Care for Chronic Condition: Building Block for Action. Retrieved From <http://apps.who.int/diabetes/publication/icccreport/en/>
6. Srinim N., Nontaput T., Professional Home-Based Care for Persons with Dementia. EAU Heritage Journal Science and Technology; 2017. 11(2): 82-89. (in Thai)
7. Department of Health Service Support. Standardized Training Course for Village Health Volunteers (Health Volunteers) Health Managers by Age Group 2014. Health Education Division, Department of Health Service Support. Ministry of Public Health. (in Thai)
8. Sutthilak C., Factors Predicting Health Status on Caregivers of Elderly People with Dementia. Journal of The Royal Thai Army Nurses; 2017, 19(1): 191-200. (in Thai)
9. Jampasri P., Factors Influencing Rehabilitation Practice for Persons with Physical Disability among Village Health Volunteers in Nakhon Pathom Province. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University; 2017,25(3): 76-88. (in Thai)
10. Phromathat P., Factors Influencing Care Readiness of Caregivers in Transitional Heart Care from Hospitals to Homes. 2011, Mahidol University / Bangkok. (in Thai)
11. Chukaew S., Knowledge, Attitude, and Practice Perceived by Nurses in Helping and Promoting Caregivers' Health. Rama Nurs J [Internet]. 1 [cited 2020 Jun.24];18(2):249-58. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/8973> (in Thai)
12. Chon Buri Provincial Health Office Summary of the Operation According to the Ministry of Public Health's Budget Plan for the Year 2018. Chonburi Provincial Health Office. Ministry of Public Health. (in Thai)
13. Polit, D. F. & Beck, C.T. Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. New York: Appleton & Lange. 2012.
14. Sirsatidtrakul B., Research Methodology in Nursing (6th edition). Bangkok: Chulalongkorn University. 2012. (in Thai)
15. Best, J. W., & Khan, J. V. Research in Education. Cape Town: Pearson Education Inc. Green, L. W., & Kreu. 2006.
16. Sinjaru T., Research and Statistical Data Analysis with SPSS and AMOS (17th edition). Bangkok: Business R&D Ordinary Partnership. 2017. (in Thai)

17. Baramée J., Statistics for Health Research and Data Analysis with SPSS program. Chonburi: Srisorn printing. 2008. (in Thai)
18. Panuthai S., Factors Related to Readiness for Hospital Discharge among Hospitalized Patients in Tertiary Hospitals. Rama Nurs Journal 2014, 23(1). (in Thai)

