

กองสาธารณสุข
รับที่ 0521/2569
วันที่ ๗ มีค ๖๙
เวลา ๑๐.๒๐ น.

ที่ อว ๘๓๙๓ (๗)/๑๐



องค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ
รับที่ 2503 / ๖9
วันที่ 12 กพ 2569
เวลา 10 / 26

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๑๑๐/๔๐๖ ถนนอินทวโรรส ตำบลสุเทพ
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

๕ มกราคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโทเข้าเก็บข้อมูลประกอบการทำวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์

เรียน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ

ฝ่ายบริการสาธารณสุข
เลขรับ 0996 / 2569
วันที่ 12 / กพ. / ๖9
เวลา 16.50 น.

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. บทคัดย่อโครงการวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ
๒. เครื่องมือการวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางสาววิจิตตรา สายสังข์ รหัสประจำตัว ๖๖๑๒๓๑๐๒๑ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต แผน ก ภาคปกติ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้รับอนุมัติให้ทำการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชาลินี สุวรรณยศ และ อาจารย์ ดร. ทรรษา เศรษฐบุปผา เป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ณ รพ.สต.ถ้ำวัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จำนวน ๑๖ ราย, รพ.สต.หนองหลอด อำเภอเมืองชัยภูมิ จำนวน ๑๖ ราย, รพ.สต.หนองสังข์ อำเภอแก้งคร้อ จำนวน ๑๖ ราย ในระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๖๘ ถึงเดือนธันวาคม ๒๕๖๙ โดยใช้เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลที่ประกอบไปด้วยแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน, แบบสอบถามความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม, แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม, แบบสอบถามการรับรู้บทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม, แบบสอบถามการสนับสนุนการปฏิบัติบทบาท เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการทำวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ในเรื่องดังกล่าวข้างต้น

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จึงขออนุญาตให้นักศึกษาเข้าเก็บข้อมูลหน่วยงานแห่งนี้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการทำวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาทางการพยาบาลต่อไป ทั้งนี้ นักศึกษาจะมาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต จะเป็นพระคุณยิ่ง

(Signature)
อธิบดี
๑๒

(นายสังเวียน งาหัตถ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข

งานบริการการศึกษาและพัฒนาคุณภาพนักศึกษา

โทรศัพท์ ๐ ๕๓๙๓ ๖๐๖๕, ๐ ๕๓๙๔ ๙๐๗๙ ต่อ ๒๖

ผู้ประสานงาน : นางสาววิจิตตรา สายสังข์ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๑-๗๓๒๘๙๐๔

e-mail: wijittra_saisung@cmu.ac.th

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุตินา มีชำนาญ)

ผู้ช่วยคณบดี ปฏิบัติการแทน

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์



เอกสารเลขที่ 127/2568

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

ชื่อคณะกรรมการ : คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่อยู่ : เลขที่ 110/406 ถนนอินทวโรรส ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

ชื่อเรื่องโครงการวิจัย (ภาษาไทย) ปัจจัยทำนายความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(ภาษาอังกฤษ) Predicting Factors of Caregiving Readiness for Persons with Dementia Among Village Health Volunteers

Study code: 2568-EXP072

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาววิจิตตรา สายสังข์

สังกัด : สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ให้ทุนวิจัย : ไม่มี

เอกสารที่รับรอง	ฉบับที่รับรอง
โครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 วันที่ 26 กันยายน 2568
เอกสารคำชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร	ฉบับที่ 2 วันที่ 26 กันยายน 2568
หนังสือแสดงความยินยอมสำหรับอาสาสมัคร	ฉบับที่ 2 วันที่ 26 กันยายน 2568
เครื่องมือวิจัย	ฉบับที่ 1 วันที่ 27 มิถุนายน 2568
อดีตประวัติหัวหน้าโครงการ	ฉบับที่ 1 วันที่ 27 มิถุนายน 2568
เอกสารประชาสัมพันธ์ -	-
อื่นๆ	-

กระบวนการพิจารณาโครงการวิจัย : การประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่.....วันที่.....

การทบทวนพิจารณาแบบเร่งด่วน เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2568

ผลการพิจารณา : คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาแล้ว มีมติเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตที่เสนอได้

อนุมัติ ณ วันที่ 16 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2568

มีผลถึงวันที่ 15 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2569



กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย

- [] ทุก 3 เดือน
[] ทุก 6 เดือน
[✓] ทุกปี (ในกรณีนี้โปรดยื่นภายใน 30 วัน ก่อนวันหมดอายุใบรับรอง)

คณะกรรมการฯ ชุดนี้จัดตั้งและดำเนินการตาม GCPs และแนวทางจริยธรรมสากล กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

ลงชื่อ :

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เทียนสวัสดิ์)

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การปฏิบัติหลังจากรับรอง

1. หากจะแก้ไขเปลี่ยนแปลงในข้อมูลสำหรับผู้ป่วย/อาสาสมัคร หรือเอกสารยินยอมหรือโครงการวิจัย ต้องขออนุมัติก่อนเว้นแต่ว่าเป็นเรื่องเร่งด่วนเพื่อสวัสดิภาพของอาสาสมัคร
2. หากมีข้อมูลใหม่หรือเหตุการณ์ใด ๆ ที่อาจมีผลต่ออัตราส่วนระหว่างผลประโยชน์/ความเสี่ยงของการศึกษาวิจัย ให้รายงานต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโดยรีบด่วน
3. การเบี่ยงเบน/ฝ่าฝืนโครงการวิจัย ต้องแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยทุกครั้ง
4. ขอส่งรายงานผลการวิจัยเมื่อสิ้นสุดโครงการ
5. หากใกล้ระยะสิ้นสุดการอนุมัติแล้ว แต่ผู้วิจัยยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ กรุณาส่งรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัย พร้อมบันทึกขอขยายเวลา โดยระบุเหตุผลความจำเป็นในการขยายเวลา พร้อมทั้งระยะเวลาที่ขอขยาย ทั้งนี้จะต้องดำเนินการก่อนที่จะสิ้นสุดระยะเวลาการอนุมัติตามที่ระบุในเอกสารรับรองภายใน 30 วัน

**แบบเสนอหัวข้อโครงการทำวิจัยเพื่อปริญญาโท
สำหรับนักศึกษาหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**

1. ชื่อ – สกุล นางสาววิจิตตรา สายสังข์ รหัสประจำตัว 661231021

2. ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ / การค้นคว้าอิสระ

ภาษาไทย ปัจจัยทำนายความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ภาษาอังกฤษ Predicting Factors of Caregiving Readiness for Persons with Dementia Among Village Health Volunteers

3. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ / การค้นคว้าอิสระ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาลินี สุวรรณยศ

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

อาจารย์ ดร. หรรษา เศรษฐบุปผา

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

4. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการที่มีการเสื่อมถอยของความจำ ความคิด พฤติกรรมและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยในปี 2023 องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่าจำนวนผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมทั่วโลกมีมากกว่า 55 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี 2050 จำนวนผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 132 ล้านคน ภาวะสมองเสื่อมไม่เพียงเป็นสาเหตุหลักของความพิการและการพึ่งพาผู้อื่นในผู้สูงอายุแต่ยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 7 ในผู้สูงอายุทั่วโลก (WHO, 2023) ในประเทศไทยการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วทำให้จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากข้อมูลล่าสุดในปี 2565 พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจำนวน 770,000 คนหรือประมาณร้อยละ 6 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในประเทศไทยซึ่งจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นปีละ 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2566 จำนวนผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทยอยู่ระหว่าง 12,408 ถึง 13,200 คนซึ่งหมายความว่าในผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป 100 คนจะมีผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและโรคอัลไซเมอร์ประมาณ 6 ถึง 7 คน (รัชนิทา ชาญสมกุล และ วัฒนา ชยธวัช, 2567) การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5 พบว่าความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไปในประเทศไทยอยู่ที่ร้อยละ 8.1 โดยในผู้หญิงมีความชุกสูงกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 9.2 และร้อยละ 6.8 ตามลำดับ) และในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปพบว่า ความชุกของภาวะสมองเสื่อมเพิ่มสูงถึงร้อยละ 22.6 (กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข, 2567) จากข้อมูลดังกล่าวเห็นได้ว่าภาวะสมองเสื่อมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในระบบสาธารณสุขและการดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชนเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยในชุมชนและต้องการการดูแลระยะยาวการพัฒนาเครือข่ายการดูแลและการสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชนเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพและครอบคลุม

ภาวะสมองเสื่อมส่งผลกระทบต่อหลายด้านดังนี้ 1) ด้านตัวผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมกล่าวคือ ภาวะสมองเสื่อมส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และพฤติกรรมบางครั้งเกิดขึ้นก่อนที่จะมีปัญหาด้านความจำ อาการจะแย่ลงเรื่อยๆ ตามเวลา ในที่สุดผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่จะต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการทำกิจกรรมประจำวัน (WHO, 2023) ซึ่งสามารถจำแนกตามความรุนแรงได้ดังนี้ (American Psychiatric Association, 2018; ชยตรา สุทธิลักษณ์, 2560) ระดับเล็กน้อย (Mild Dementia) ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจะเริ่มหลงลืม เช่น ลืมเรื่องที่เพิ่งเกิดขึ้น จำชื่อคนใหม่ไม่ได้ หรือหลงทางในที่ที่ไม่คุ้นเคย แต่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ อาการอาจรวมถึงการขาดสมาธิและการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เช่น ซึมเศร้าหรือวิตกกังวล ระดับปานกลาง (Moderate Dementia) ปัญหาด้านความจำและการรับรู้มากขึ้น เช่น สับสนเรื่องวันเวลา สถานที่ และลืมชื่อคนใกล้ชิด รวมถึงอาจเกิดอาการประสาทหลอน พฤติกรรมหวาดระแวง หรือเดินออกจากบ้านโดยไม่รู้ตัว จำเป็นต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด ระดับรุนแรง (Severe Dementia) สูญเสียความจำและการสื่อสารจนจำตัวเองไม่ได้ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย กลายเป็นผู้ที่ต้องการการดูแลตลอดเวลา 2) ด้านญาติหรือผู้ดูแล ด้านร่างกาย เกิดอาการเหนื่อยล้าจากการดูแลที่ต่อเนื่อง และมีปัญหาสุขภาพ เช่น เบื่ออาหารหรือเครียด (Ross & Beattie 2015; Goren, 2016) ด้านจิตใจและอารมณ์ เกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า และเครียดจากการต้องดูแลญาติที่เปลี่ยนไปจากเดิม บางครั้งรู้สึกสิ้นหวังจากการเปลี่ยนแปลงของคนในครอบครัว (Ross & Beattie, 2015) ด้านสังคมและหน้าที่การงาน ต้องเสียสละเวลาและบทบาทในหน้าที่เดิมทำให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัวหรือการสูญเสียบทบาทในสังคม (Wantana, 2003) ด้านค่าใช้จ่าย มีภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 10,000-20,000 บาทต่อเดือน สร้างภาระทางการเงินและเศรษฐกิจแก่ครอบครัว (Kuroki, 2001) 3) ด้านชุมชนผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมอาจเดินหลงทางหรือแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในชุมชน ซึ่งต้องการความเข้าใจและการดูแลจากสังคม ชุมชนควรมีมาตรการป้องกันภัยสังคม เช่น การเฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ป่วยที่อาจตกเป็นเหยื่อของการทารุณกรรม (Takaaki and Shuichi, 2011) และ 4) ด้านระบบเศรษฐกิจค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมสร้างภาระทางเศรษฐกิจมหาศาล เช่น สหรัฐอเมริกาในปี 2024 ค่าใช้จ่ายโดยตรงในการดูแลภาวะสมองเสื่อม จะมีมูลค่าประมาณ 360 พันล้านดอลลาร์คาดการณ์ว่าภายในปี 2050 ค่าใช้จ่ายรวมจะพุ่งสูงถึง 637 พันล้านดอลลาร์ (Alzheimer's Impact Movement, 2024) สำหรับญี่ปุ่นในปี 2018 ค่าใช้จ่ายรวมทั้งสิ้น 1,073 พันล้านเยน (ประมาณ 7.2 พันล้านดอลลาร์) (Shunya Ikeda, 2021) ในประเทศไทยค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีมูลค่าสูงเมื่อรวมต้นทุนทั้งหมดทั้งทางตรงและทางอ้อม ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมอยู่ที่ประมาณ 94,533.33 บาทต่อคนต่อปี (อำไพ พิมพิไกร และคณะ, 2567) ด้วยเหตุนี้การคัดกรองผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งเพื่อป้องกันไม่ให้ภาวะสมองเสื่อมรุนแรงขึ้นแต่ในประเทศไทยยังมีข้อจำกัดในการคัดกรองในระดับชุมชนมากการมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้สามารถค้นหาและดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงได้เร็วขึ้นโดยการให้ความรู้และคำแนะนำที่เหมาะสมแก่ครอบครัวซึ่งจะช่วยลดภาระทางด้านสุขภาพและเศรษฐกิจของสังคมในระยะยาว (วิไล ตั้งปณิธานดี และคณะ, 2563)

การดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่จะเป็นการดูแลระยะยาวที่บ้านเนื่องจากภาวะสมองเสื่อมเป็นภาวะเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ยาที่มีใช้อยู่ในปัจจุบันสามารถช่วยยืดระยะเวลาให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมสามารถดูแลตัวเองได้ในเวลาหนึ่ง (สุขอรุณ วงษ์ทิม และคณะ, 2567) จนกระทั่งถึงระยะ

สุดท้ายที่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจะสูญเสียสมรรถภาพสมองด้านการรู้คิดและทางกายซึ่งทำให้ไม่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าใด ๆ (ปิยะภัทร เดชพระธรรม, 2561) การดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจึงมีลักษณะคล้ายคลึงกับการดูแลผู้พิการหรือผู้ที่มีภาวะติดเตียง (พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, พ.ศ. 2550) ซึ่งต้องได้รับการดูแลระยะยาวต่อเนื่องที่บ้านเพื่อชะลอความเสื่อมของสมองออกไปให้นานที่สุด (สุخورณ วงษ์ทิม และคณะ, 2567) เนื่องจากการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลในหลายด้าน เช่น ด้านร่างกายที่เกิดอาการเหนื่อยล้าจากการดูแลที่ต่อเนื่อง ด้านจิตใจและอารมณ์ที่เกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า หรือเครียดจากการต้องดูแลญาติที่เปลี่ยนไปจากเดิม นอกจากนี้ยังส่งผลถึงด้านสังคมและหน้าที่การงานซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัวหรือสูญเสียบทบาทในสังคม (ชัชวาล วงศ์สารี และศุภลักษณ์ พันทอง, 2561) จึงจำเป็นต้องมีการสนับสนุนการดูแลระยะยาวจากระบบสุขภาพชุมชนโดยเฉพาะเมื่อภาวะสมองเสื่อมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีซึ่งส่งผลกระทบต่อการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพที่มีภาระงานล้นมือ (ผาณิต หลีเจริญ และคณะ, 2566)

ประเทศไทยได้กำหนดนโยบายพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ที่มุ่งเน้นการพัฒนาระบบสุขภาพแบบยั่งยืนและการสร้างความเป็นอยู่ที่ดีให้กับประชาชนโดยส่งเสริมให้ครอบครัวเป็นผู้ดูแลหลักภายใต้การสนับสนุนจากชุมชน (สำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นบุคคลในชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในระดับชุมชน โดยการกระจายอยู่ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทยประมาณ 1.04 ล้านคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ช่วยส่งเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพพื้นฐานในชุมชน อีกทั้งยังสามารถเป็นเครือข่ายสำคัญในการช่วยดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม (ผาณิต หลีเจริญ และคณะ, 2566)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลในชุมชนที่ได้รับคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมตามมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนดปี 2554 (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข, 2554) มีบทบาทในการคัดกรองผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและให้คำแนะนำเบื้องต้นในการดูแลโดยการตรวจคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและแนะนำวิธีการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในระดับเบื้องต้นให้กับครอบครัว แต่ไม่ใช่ผู้ดูแลหลักของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถช่วยเชื่อมโยงผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมไปยังหน่วยงานสุขภาพหรือผู้เชี่ยวชาญที่สามารถให้การรักษาหรือการดูแลอย่างลึกซึ้งต่อไป (ผาณิต หลีเจริญ และคณะ, 2566) ดังนั้นการฝึกอบรมที่เหมาะสมสำหรับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้สามารถประเมินภาวะสมองเสื่อมและดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยการอบรมนี้จะช่วยให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความพร้อมในการดูแลและสามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและครอบครัวได้ (วรรัตน์ มากเทพพงษ์ และคณะ, 2565) การดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้พิการมีความคล้ายคลึงกันในแง่ที่ทั้งสองกลุ่มมีความไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในกิจกรรมประจำวันซึ่งทำให้ทั้งสองกลุ่มจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นตลอดเวลาโดยการดูแลทั้งสองกลุ่มจำเป็นต้องใช้ความอดทนสูงและการสนับสนุนจากบุคคลที่มีความรู้และทักษะในการช่วยเหลือ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 อย่างไรก็ตามการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมแตกต่างจากการดูแลผู้พิการในหลายด้านเนื่องจากผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีการเสื่อมสภาพของสมองที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการคิดการตัดสินใจ

และความทรงจำซึ่งไม่สามารถทดแทนหรือฟื้นฟูได้เหมือนกับผู้ป่วยทางร่างกายที่อาจจะได้รับการฟื้นฟูด้วยการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในขณะที่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมักต้องการการดูแลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอารมณ์และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก (สุขอรุณ วงษ์ทิม และคณะ, 2567) การดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจึงมีความซับซ้อนมากกว่าในการดูแลผู้ป่วยทางร่างกายเพราะต้องคำนึงถึงการจัดการด้านจิตใจและอารมณ์ซึ่งจะมีผลต่อการตัดสินใจและการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันขณะที่ผู้ป่วยอาจต้องการการช่วยเหลือทางด้านการเคลื่อนไหวและการดำรงชีวิตในแต่ละวันตามสภาพร่างกายที่จำกัดโดยรวมแล้วการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจะต้องใช้ความเข้าใจในเรื่องของพฤติกรรมและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในขณะที่การดูแลผู้ป่วยจะเน้นที่การฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระมากที่สุด ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงจำเป็นต้องมีความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมโดยต้องผ่านการฝึกอบรมและการเตรียมความพร้อมในด้านความรู้ความเข้าใจในพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและสามารถเชื่อมโยงผู้ป่วยไปยังหน่วยงานที่เหมาะสมเพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม (ประวีณา ศรีบุตรดี, 2565)

ความพร้อม คือ ความสามารถในการให้บริการด้านสุขภาพที่จำเป็น (WHO, 2015) ส่วนความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของ อสม. หมายถึงการรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถึงความสามารถในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชนตามบทบาทการดูแล 6 ด้านโดยเชื่อมโยงกับบทบาทหน้าที่ของอสม. ที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ 1) การค้นหาและประเมินความต้องการด้านสุขภาพ สอดคล้องกับบทบาทอสม. ในการระบุและประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมอย่างเป็นระบบเพื่อให้สามารถให้การดูแลที่เหมาะสมได้ตั้งแต่เริ่มต้นซึ่งจะช่วยให้การดูแลมีประสิทธิภาพและตรงกับความต้องการของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม 2) การจัดทำฐานข้อมูล สอดคล้องกับบทบาทอสม. ในการจัดเก็บและจัดการข้อมูลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชนอย่างเป็นระเบียบ เพื่อให้การติดตามผลและการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เป็นไปอย่างราบรื่นและต่อเนื่อง 3) การจัดทำแผนการดูแล ประสานงาน และส่งต่อ สอดคล้องกับบทบาทอสม. ในการวางแผนการดูแลเบื้องต้นและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลหรือผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลอย่างครบถ้วนและเหมาะสมต่อไป 4) การดูแลเชิงรุก สอดคล้องกับบทบาทอสม. ที่ต้องให้การดูแลที่เน้นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพซึ่งรวมถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลในระยะยาว และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น 5) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว สอดคล้องกับบทบาทอสม. ที่สามารถกระตุ้นและสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมโดยการให้คำแนะนำในการจัดการการดูแลที่บ้านและช่วยเหลือครอบครัวในการเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น และ 6) การประเมินผลการดูแล สอดคล้องกับบทบาทอสม. ในการติดตามและประเมินผลการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถปรับปรุงการดูแลตามความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลา (ณัฐรดา แสค์คำ, 2563) ดังนั้นความพร้อมของอสม. จึงเป็นการบูรณาการทั้งความรู้ ทักษะ เจตคติ และการสนับสนุนจากระบบสุขภาพ เข้ากับบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายโดยตรง ซึ่งหากอสม. มีความพร้อมรอบด้าน จะช่วยยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชนลดภาระครอบครัว และเพิ่มประสิทธิภาพของระบบสุขภาพในระยะยาว จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมแบ่งออกเป็นสองส่วนคือ ปัจจัยของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและปัจจัยของผู้ดูแล โดยปัจจัยของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมที่สัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแลพบว่า อายุของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ($r=.210$ $p < .001$) เพศของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ($\chi^2 = 13.987$, $p<.001$) มีความสัมพันธ์กับการดูแล (ภาวะดี เหมทานนท์, 2562) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ($\beta = -0.181$, $p = .022$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแล (กรกานต์ พึ่งน้ำ และคณะ 2567) ปัจจัยด้านผู้ดูแลที่สัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแลพบว่า อายุของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำต่อการดูแล ($r=-.131$ $p<.05$) ระดับการศึกษาของผู้ดูแล ($\chi^2=10.973$, $p<.05$) การมีโรคประจำตัวของผู้ดูแล ($\chi^2=5.970$, $p<.05$) มีความสัมพันธ์ต่อการดูแล (ภาวะดี เหมทานนท์, 2562) ความสุขใจของผู้ดูแล ($\beta = 0.509$, $p < .001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแล (กรกานต์ พึ่งน้ำ และคณะ 2567)

การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลผู้ที่มีภาวะเรื้อรัง (Innovative Care for Chronic Framework, ICC) ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยเน้นการศึกษาปัจจัยใน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ต้องได้รับการพัฒนาเพื่อให้ความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) การได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสาร (Informed) 2) การได้รับการเตรียมการ (Prepared) และ 3) การกระตุ้นแรงจูงใจ (Motivated) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแลและยังพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามกรอบแนวคิด ICC ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแล ($r = .17$, $p<.01$) การรับรู้บทบาทการดูแล ($r = .67$, $p< .01$) และการสนับสนุนการปฏิบัติบทบาท ($r = .53$, $p<.01$) อีกทั้งการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีผลโดยตรงต่อความพร้อมในการให้การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพโดยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ล้วนมีบทบาทสำคัญในการกำหนดทักษะความเข้าใจ และความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการกับการดูแลซึ่งอาจส่งผลต่อการให้บริการที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในแต่ละช่วงเวลาซึ่งจากการศึกษาของ ณัฐภักดิ์ เจียรภักดิ์ (2567) และชूरिया จะนีออง (2566) ได้ชี้ให้เห็นถึงบทบาทของอายุที่มีอิทธิพลต่อความเข้าใจและความสามารถในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อวิธีการทำงานและการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในชุมชน อสม. ที่มีอายุน้อยมักมีความคล่องตัวและเข้าถึงเทคโนโลยีได้ดีกว่าส่วน อสม.ที่มีอายุมากมักมีประสบการณ์ชีวิตและความเข้าใจในชุมชนมากกว่าซึ่งช่วยให้สามารถเข้าถึงและสร้างความไว้วางใจกับกลุ่มผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยเรื้อรังได้ดีกว่า การศึกษาของ ชूरिया จะนีออง (2566) ได้ชี้ให้เห็นถึงบทบาทของเพศที่มีอิทธิพลต่อวิธีการทำงานและการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยเพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดบทบาททางสังคมและความคาดหวังในการดูแลสุขภาพซึ่งส่งผลต่อความถนัดและความสะดวกในการปฏิบัติงานของ อสม. ในชุมชน จากการศึกษานี้ของ ฉันททิพย์พลอย สุวรรณ และคณะ (2566) พบว่า ระดับการศึกษาสูงสุด ($r = 0.20$ $P<0.01$) มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การศึกษาของ ณัฐภักดิ์ เจียรภักดิ์ (2567) ได้

ชี้ให้เห็นถึงบทบาทของประสบการณ์ในการทำงานสาธารณสุขชุมชนที่มีอิทธิพลต่อความมั่นใจและทักษะในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของ ซูริยา จะนีอรัง (2566) ไอลดา การประดิษฐ์ และประจักษ์ บัวผัน (2563) ที่ระบุว่าประสบการณ์ในการทำงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ อสม.มีความสามารถในการจัดการโรค ปรับตัว และแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสบการณ์ที่มากขึ้นช่วยให้ อสม. มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งเน้นที่การทำนายความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป (ณัฐรดา แสคำ, 2563)

ความรู้เกี่ยวกับการดูแล คือ ข้อมูลและความเข้าใจที่ผู้ดูแลต้องมีเช่นความรู้ด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และการบริหารจัดการทรัพยากรในการดูแลเพื่อให้สามารถดูแลผู้ที่ต้องการการช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความมั่นใจและเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย (WHO, 2002) ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง ข้อมูลและความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าองค์ประกอบของความรู้เกี่ยวกับการดูแลประกอบด้วย 2 ด้านได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม และ2) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (Alzheimer's Association, 2024) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมคือความรู้เกี่ยวกับการดูแล ($r=.17$, $p<.001$) (ณัฐรดา แสคำ, 2563) การศึกษาของ พันธ์กร มีสิทธิ์ (2566) พบว่า ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกันตังจังหวัดตรัง ($r = 0.20$, $p<.001$) การศึกษาของ ฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ และคณะ (2566) พบว่าความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($r = 0.19$, $p<.001$)และการศึกษาของ ผาณิต หลีเจริญ และคณะ (2566) พบว่า ความรู้ ($\beta = 0.11$, $p \leq 0.05$) สามารถทำนายสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้

การรับรู้บทบาทการดูแล คือ การตระหนักรู้ของผู้ดูแลต่อหน้าที่และความรับผิดชอบในการดูแล (WHO, 2002) ดังนั้นการรับรู้บทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงหมายถึงความเข้าใจและตระหนักถึงหน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งประกอบด้วยบทบาทการดูแล 6 ด้าน ได้แก่ 1) การค้นหาและประเมินความต้องการด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะดำเนินการตรวจคัดกรองเบื้องต้นเพื่อระบุและประเมินปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะสมองเสื่อม โดยใช้แบบประเมินต่างๆ เพื่อคัดกรองอาการที่แสดงถึงภาวะสมองเสื่อม เช่น การทดสอบความจำและทักษะการคิดที่เป็นมาตรฐานในระดับชุมชน 2) การจัดทำฐานข้อมูล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชนและจัดทำฐานข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการดูแล โดยข้อมูลเหล่านี้จะช่วยในการติดตามสถานะสุขภาพของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3) การจัดทำแผนการดูแล ประสานงาน และส่งต่อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะร่วมกับหน่วยงานสุขภาพในการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม เช่น การวางแผนกิจกรรมในแต่ละวันสำหรับผู้ป่วยเพื่อกระตุ้นสมองและส่งเสริมสุขภาพจิตรวมถึงการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานที่มีความ

เชี่ยวชาญหากจำเป็น 4) การดูแลเชิงรุกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะให้การดูแลเชิงรุกโดยการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะสมองเสื่อม เช่น การจัดโปรแกรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพื่อช่วยรักษาความสามารถในการเคลื่อนไหว 5) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะกระตุ้นและสนับสนุนให้ครอบครัวของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโดยการให้คำแนะนำในการช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันและการจัดกิจกรรมที่เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว และ 6) การประเมินผลการดูแล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะทำการติดตามและประเมินผลการดูแลที่ดำเนินการไปแล้ว เช่น การประเมินอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมว่าได้รับการดูแลที่เหมาะสมและประสบผลสำเร็จหรือไม่ พร้อมทั้งปรับปรุงแผนการดูแลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นอย่างต่อเนื่องซึ่งการรับรู้บทบาทการดูแลนี้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ($r = .67, p < .001$) (ณัฐรดา แศค้ำ, 2563) และการศึกษาของวิเชียร มุลจิตร (2564) พบว่า การรับรู้บทบาทการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ($r = .64, p < .001$)

การสนับสนุนการปฏิบัติบทบาท คือ การรับรู้ว่าคุณค่าหรือกลุ่มบุคคลได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการปฏิบัติงานซึ่งช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจภายนอกและกระตุ้นให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติหน้าที่รวมทั้งพัฒนาตนเองเพื่อรับมือกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจนนำไปสู่ความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทและความพร้อมในการดูแล (WHO, 2002) การสนับสนุนการปฏิบัติบทบาทในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงหมายถึง การรับรู้หรือความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่อความช่วยเหลือที่ได้รับจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมซึ่งครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านทรัพยากร 3) การสนับสนุนด้านข้อมูล และ 4) การสนับสนุนด้านการประเมิน (House, 1981) การสนับสนุนเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน โดยการศึกษาของณัฐรดา แศค้ำ (2563) พบว่าการสนับสนุนการปฏิบัติบทบาทมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ($r = .52, p < .001$) ขณะที่การศึกษาของวิระดา เสือมาก (2566) พบว่าแรงสนับสนุนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม. ($r = .44, p < .001$) ซึ่งสะท้อนถึงความสำคัญของการสนับสนุนในการเสริมสร้างประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งเน้นการทำงานความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้จากการทบทวนวรรณกรรมรวมถึงแนวทางปฏิบัติและนโยบายสุขภาพของประเทศไทยโดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมพบว่า อายุและเพศ ของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแล ปัจจัยเกี่ยวกับผู้ดูแลคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีผลต่อความเข้าใจ ทักษะ และความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลต่อความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม นอกจากนี้ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแล การรับรู้บทบาทหน้าที่การดูแล และการสนับสนุนในการปฏิบัติบทบาท พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความพร้อมใน

การดูแล ด้านกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาประยุกต์ใช้ Innovative Care for Chronic Conditions Framework (ICCC) เพื่อจำแนกปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความพร้อมของอสม. โดยเน้นปัจจัย 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) การได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสาร (Informed) 2) การได้รับการเตรียมการ (Prepared) และ 3) การกระตุ้นแรงจูงใจ (Motivated) จากข้อมูลสาธารณสุขและการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สถานการณ์ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับโลกและประเทศไทย ส่งผลให้ต้องมีการดูแลระยะยาวในชุมชนและอสม. เป็นกลไกสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่องอย่างไรก็ตาม อสม. ส่วนใหญ่ยังมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจำกัด การขาดการเตรียมความพร้อมอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลและความสามารถในการให้คำแนะนำแก่ครอบครัวผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เป็นเพียงการศึกษาหาความสัมพันธ์แต่ยังไม่ได้มีการศึกษาว่าปัจจัยใดที่ส่งผลต่อการเกิดความพร้อมมากที่สุด ดังนั้น การศึกษาในครั้งนี้จึงได้ศึกษาปัจจัยทำนายความพร้อมของอสม. ในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมที่จะสามารถนำไปใช้พัฒนาแนวทางการฝึกอบรมและสนับสนุนการปฏิบัติงานของอสม. ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาระดับความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 2) เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทการดูแล และปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติบทบาทที่ส่งผลต่อความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

6. คำถามการวิจัย / สมมุติฐานการวิจัย

- 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับใด
- 2) ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแล ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทการดูแลและปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติบทบาทส่งผลต่อความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างไร

7. นิยามศัพท์

ความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง การรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถึงความสามารถในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชนตามบทบาทการดูแล 6 ด้าน ได้แก่ 1) การค้นหาและประเมินความต้องการด้านสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 2) การจัดทำฐานข้อมูล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 3) การจัดทำแผนการดูแล ประสานงาน และส่งต่อ 4) การดูแลเชิงรุก 5) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ 6) การประเมินผลการดูแลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของ ณัฐดา แฮคคำ (2563)

ปัจจัยทำนาย หมายถึง องค์ประกอบที่ใช้ทำนายความพร้อมในการดูแลของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมตามกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลผู้มีภาวะเรื้อรัง (Innovative Care for Chronic Framework (ICCC); WHO, 2002) ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้านคือ

ด้านที่ 1 คือ ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ด้านที่ 2 คือ ความรู้เกี่ยวกับการดูแล หมายถึง ข้อมูลและความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมครอบคลุมองค์ประกอบ 2 ด้านได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม และ 2) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมประเมินโดยใช้แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของ ณัฐรดา แฮค้ำ (2563)

ด้านที่ 3 คือ การรับรู้บทบาทการดูแล หมายถึง ความเข้าใจและตระหนักในหน้าที่และความรับผิดชอบของ อสม. ในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมประกอบด้วย บทบาทการดูแล 6 ด้านได้แก่ 1) การค้นหาและประเมินความต้องการด้านสุขภาพ 2) การจัดทำฐานข้อมูล 3) การจัดทำแผนการดูแลประสานงาน และส่งต่อ 4) การดูแลเชิงรุก 5) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว และ 6) การประเมินผลการดูแลประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของ ณัฐรดา แฮค้ำ (2563)

ด้านที่ 4 คือ การสนับสนุนการปฏิบัติบทบาท หมายถึง การรับรู้หรือความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีต่อความช่วยเหลือจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมโดยมีองค์ประกอบ 4 ด้านคือ 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ 2) การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร 3) การสนับสนุนด้านข้อมูล 4) การสนับสนุนด้านการประเมินและสามารถนำไปใช้พัฒนาการฝึกอบรมและการสนับสนุนที่จำเป็นในการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน ประเมินโดยแบบสอบถามการสนับสนุนการปฏิบัติบทบาทของ ณัฐรดา แฮค้ำ (2563)

ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม หมายถึง บุคคลที่ประสบปัญหาในการทำงานหรือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเนื่องจากความเสื่อมลงของการทำงานของสมอง ซึ่งส่งผลให้เกิดความลำบากในการจดจำ การเรียนรู้ การคิด หรือการปฏิบัติงานต่าง ๆ โดยได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและมีประวัติได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อมตามเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง เป็นบุคคลในชุมชนที่ได้รับคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมตามมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนดปี 2554 (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข, 2554)

8. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กรอบแนวคิดทฤษฎี (สำหรับโครงร่างฉบับย่อ ให้เขียนเฉพาะหัวข้อหลัก)

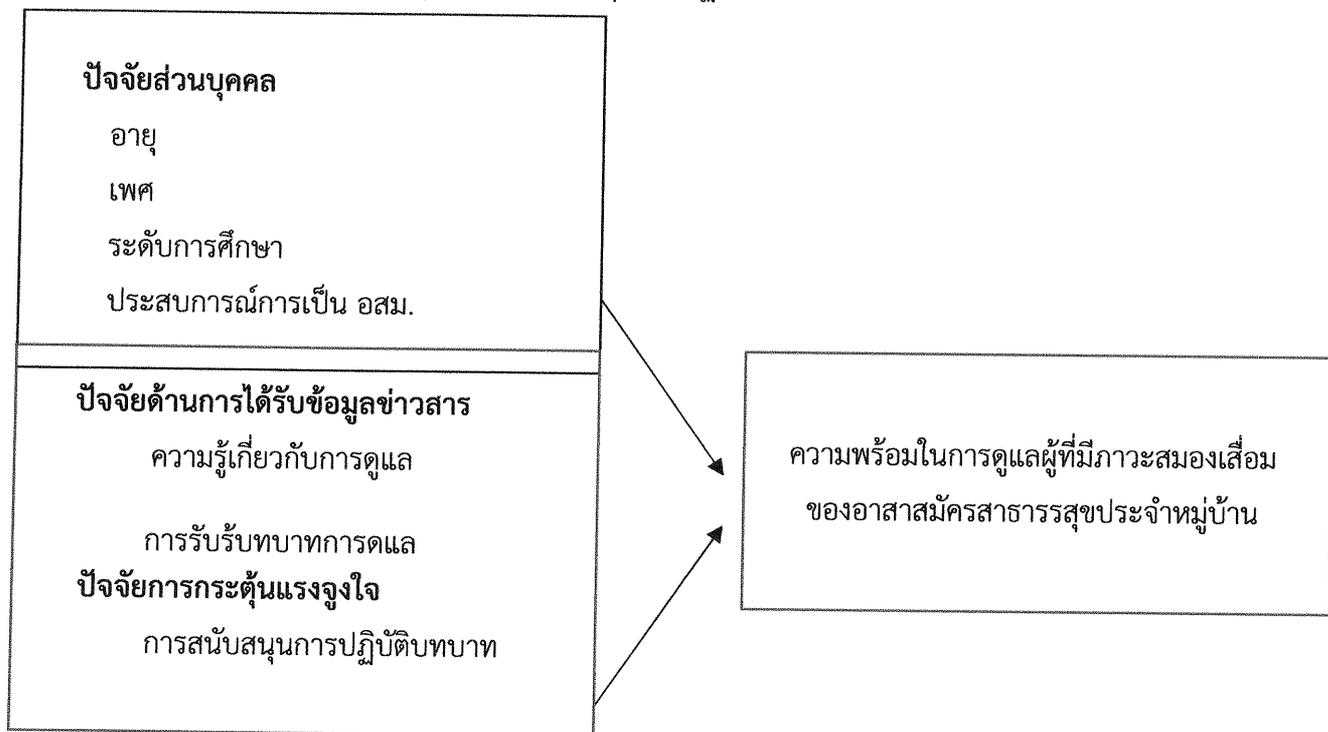
การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในหัวข้อดังต่อไปนี้

- 1) การดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
 - 1.1) ความหมายของผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม
 - 1.2) ผลกระทบของผู้ดูแลในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม
 - 1.3) ความต้องการการดูแลของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน
 - 1.4) บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม
- 2) ความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
 - 2.1) ความหมายของความพร้อมในการดูแล
 - 2.2) องค์ประกอบของความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
 - 2.3) การประเมินความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
 - 2.4) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแล
- 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
 - 3.1) ปัจจัยส่วนบุคคล
 - 3.2) ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
 - 3.3) ปัจจัยการรับรู้บทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
 - 3.4) ปัจจัยการสนับสนุนการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

กรอบแนวคิดทฤษฎี

การดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นสิ่งที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งระดับนโยบาย ผู้ให้บริการสุขภาพ และตัวผู้ดูแลเอง จากกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลผู้ที่มีภาวะเรื้อรัง (Innovation Care for Chronic Condition Framework - ICC) ที่พัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและสมาชิกในครอบครัว 2) หุ่นส่วนชุมชน (ผู้นำชุมชนและอสม.) ที่ทำหน้าที่ดูแล และ 3) ทีมดูแลสุขภาพ (พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง) ซึ่งแต่ละส่วนจะต้องมีความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมตามขอบเขต บทบาท หน้าที่ ที่ประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลักที่จะส่งผลให้เกิดความพร้อมคือ 1) การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Informed) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลโดย อสม. จะได้รับข่าวสาร

เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมทำให้ อสม. เกิดความรู้เกี่ยวกับการดูแลอาจจะทำให้ อสม. มีความสามารถที่จะดูแลตามบทบาทได้ 2) การได้รับการเตรียมการ (Prepared) ได้แก่การรับรู้บทบาทการดูแล การที่ อสม. ได้รับการเตรียมการก็อาจจะทำให้ อสม. รับรู้บทบาทของตนเองในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ได้มากขึ้น 3) การกระตุ้นแรงจูงใจ (Motivated) ได้แก่การสนับสนุนการปฏิบัติบทบาท การได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจของ อสม. จากการการสนับสนุนการปฏิบัติบทบาทก็อาจจะทำให้ อสม.มีความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาทได้เพิ่มขึ้นร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเป็น อสม. และการได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจก็อาจจะทำให้ อสม. มีความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเพิ่มมากขึ้น จึงสรุปปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของ อสม. ในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมคือ ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเป็น อสม.) ปัจจัยด้านข้อมูลข่าวสาร (ความรู้เกี่ยวกับการดูแล) ปัจจัยด้านการได้รับการเตรียมการ (การรับรู้บทบาท การดูแล) ปัจจัยด้านการกระตุ้นแรงจูงใจ (การสนับสนุนการปฏิบัติบทบาท) (ดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

9. วิธีดำเนินการวิจัย

9.1 แบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research design) มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแล การรับรู้บทบาทการดูแล และการสนับสนุนการปฏิบัติบทบาทต่อความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

9.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดหนึ่งของประเทศไทย ที่ขึ้นทะเบียนและผ่านการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐาน อสม. ของกระทรวงสาธารณสุขโดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุ 20 – 59 ปี
- 2) ปฏิบัติงานเป็น อสม. อย่างน้อย 1 ปี
- 3) สามารถเข้าใจภาษาไทย สามารถพูดคุยสื่อสารโต้ตอบได้ดี
- 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) อสม. ที่ลาออกจากการปฏิบัติงานในช่วงเวลาเก็บข้อมูล
- 2) อสม. ที่มีปัญหาทางสุขภาพร่างกายหรือจิตใจซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำแบบสอบถาม เช่น ภาวะสมองเสื่อม ปัญหาด้านการมองเห็น การได้ยิน หรือการสื่อสาร
- 3) อสม. ที่ไม่สามารถเข้าร่วมการเก็บข้อมูลจนเสร็จสิ้น หรือปฏิเสธการเข้าร่วมระหว่างการวิจัย

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างให้เพียงพอต่อการหาอิทธิพลโดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Regression analysis) ผู้วิจัยคำนึงถึงการควบคุมความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power analysis) ที่ .80 และเนื่องจากยังไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยทำนายที่คล้ายคลึงกันมาก่อนจึงกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) ระหว่างขนาดเล็กถึงขนาดกลาง โดยใช้ขนาดอิทธิพลที่ 0.15 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลของงานวิจัยทางการแพทย์ (Polit & Beck, 2012) เมื่อเปิดตารางสำเร็จรูปสำหรับสถิติถดถอยพหุคูณที่จำนวนตัวแปรทั้งหมด 7 ตัวแปร (Polit & Beck, 2012) ได้กลุ่มตัวอย่าง 103 คน เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์และความคลาดเคลื่อนของข้อมูลผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 20 % ของที่คำนวณได้ (Lemeshow, Hosmer, Klar & Lwanga, 1990) การศึกษานี้จึงมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 129 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) เพื่อที่จะได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มตัวแทนของภาค โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ขั้นที่ 2 สุ่มจังหวัดโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้จังหวัดชัยภูมิ

ขั้นที่ 3 สุ่ม อำเภอด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง 8 อำเภอ คืออำเภอบ้านแท่น อำเภอภูเขียว อำเภอแก้งคร้อ อำเภอเกษตรสมบูรณ์ อำเภอหนองบัวแดง อำเภอเมืองชัยภูมิ อำเภอภักดีชุมพล อำเภอเนินสง่า

ขั้นที่ 4 สุ่ม รพ.สต. ของแต่ละอำเภอที่สุ่มได้จากขั้นตอนที่ 3 ด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้ 8 รพ.สต. คือ รพ.สต.หนองคู(อำเภอบ้านแท่น) รพ.สต.บ้านเพชร(อำเภอภูเขียว) รพ.สต.หนองสังข์ (อำเภอแก้งคร้อ) รพ.สต.โนนกกอก(อำเภอเกษตรสมบูรณ์) รพ.สต.ถ้ำวัวแดง(อำเภอหนองบัวแดง) รพ.สต.หนองหลอด(อำเภอเมืองชัยภูมิ) รพ.สต.ถ้ำแก้ว(อำเภอภักดีชุมพล) รพ.สต.บ้านตาเนิน(อำเภอเนินสง่า) โดยจัดสรรโควตาจำนวนตัวอย่างต่อรพ.สต. ตามสัดส่วนจำนวน อสม. ที่ขึ้นทะเบียน โดยจัดทำรายชื่อ อสม. ที่เข้าเกณฑ์คัดเข้า คัดออก จากแต่ละรพ.สต. และตรวจสอบไม่ให้รายชื่อซ้ำซ้อน

ขั้นที่ 5 สุ่ม อสม. ของแต่ละ รพ.สต. จากรายชื่อ โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ให้ได้ตามโควตาของแต่ละรพ.สต. มีการจัดทำรายชื่อสำรองเฉพาะรายชื่อที่เข้าเกณฑ์และถูกสุ่มไว้ลำดับถัดไปกรณีอสม. สมัครเกินจำนวนที่จัดสรรดำเนินการสุ่มจากผู้สมัครที่เข้าเกณฑ์ให้ได้ตามโควตาผู้ที่ไม่ได้ถูกคัดเลือกบันทึกไว้เป็นสำรองตามลำดับการสุ่มเพื่อทดแทนกรณีไม่ตอบแบบสอบถามหรือถอนตัวเพื่อป้องกันอคติจากการเลือกเองของผู้วิจัยรักษาความเป็นธรรมและความเป็นตัวแทนของประชากร กรณีอสม. ขาดจากจำนวนที่คำนวณไว้เรียกรายชื่อสำรองของรพ.สต. เดียวกันก่อนหากยังไม่ครบให้สุ่มเพิ่มจากรายชื่อที่เข้าเกณฑ์ในรพ.สต. เดิม (รอบที่ 2) หากยังไม่ครบให้โยกโควตาตามสัดส่วนไปยังรพ.สต. ที่มีศักยภาพเกิน ขยายรอบเก็บข้อมูลเป็นครั้งถัดไปเพื่อลดอคติจากการคัดเลือกเฉพาะผู้ที่มาร่วมประชุมครั้งเดียว และยังคงโครงสร้างสัดส่วนทั้งพื้นที่ซึ่งจะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 129 คน

9.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบเอง (self-report questionnaires) ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน

1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาประสบการณ์การเป็น อสม. และการอบรมการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม

ใช้แบบสอบถามความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (ณัฐธาดา แสค์คำ, 2563) มีลักษณะคำถามปลายเปิดจำนวน 20 ข้อ ครอบคลุม 6 ด้านได้แก่ 1) ด้านการค้นหาและประเมินความต้องการด้านสุขภาพ 2) ด้านการจัดทำฐานข้อมูล 3) ด้านการจัดทำแผนการดูแล ประสานงาน และส่งต่อ 4) ด้านการดูแลเชิงรุก 5) ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและ 6) ด้านการประเมินผลการดูแลการตอบคำถามโดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียว

ที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกมากที่สุดมีคำตอบให้เลือกแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

5 = พร้อมมากที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้น อสม. รับรู้ว่าจะสามารถปฏิบัติได้มากที่สุด
4 = พร้อมมาก	หมายถึง ข้อความนั้น อสม. รับรู้ว่าจะสามารถปฏิบัติได้มาก
3 = พร้อมปานกลาง	หมายถึง ข้อความนั้น อสม. รับรู้ว่าจะสามารถปฏิบัติปานกลาง
2 = พร้อมน้อย	หมายถึง ข้อความนั้น อสม. รับรู้ว่าจะสามารถปฏิบัติได้น้อย
1 = ไม่พร้อมเลย	หมายถึง ข้อความนั้น อสม. รับรู้ว่าจะไม่สามารถปฏิบัติได้เลย

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน การแปลผลถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีความพร้อมเกี่ยวกับบทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม

ส่วนเกณฑ์การแปลผลเพื่อการพรรณนาแบ่งเป็น 5 ระดับ (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2560) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00	หมายถึง อสม. มีความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50	หมายถึง อสม. มีความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50	หมายถึง อสม. มีความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50	หมายถึง อสม. มีความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50	หมายถึง อสม. ไม่มีความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทเลย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม เป็นแบบทดสอบที่ใช้ในการประเมินความเข้าใจของอสม. เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ครอบคลุมความรู้ 2 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม และ 2) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามของ ณัฐรดา แฮคคำ (2563) มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ การตอบแบบทดสอบให้กลุ่มตัวอย่างเลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความเข้าใจมากที่สุดลักษณะคำตอบมี 2 ตัวเลือก

เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-12 คะแนน การแปลผลถ้าคะแนนสูงแสดงว่าอสม. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมดี

ส่วนเกณฑ์ในการแปลผลเพื่อการพรรณานาความรู้ ผู้วิจัยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ (Best & Khan,2006) มีดังนี้

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60	หมายถึง อสม. มีความรู้ในระดับต่ำ
คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60-80	หมายถึง อสม. มีความรู้ในระดับปานกลาง
คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80	หมายถึง อสม. มีความรู้ในระดับสูง

2) แบบสอบถามการรับรู้บทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม เป็นแบบประเมินความรู้สึกรหรือความคิดเห็นของอสม. เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามของ ณัฐรดา แสคำ (2563) มีลักษณะเป็นคำถามแบบปลายปิดได้ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ครอบคลุมบทบาท 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการค้นหาและประเมินความต้องการด้านสุขภาพ 2) ด้านการจัดทำฐานข้อมูล 3) ด้านการจัดทำแผนการดูแล ประสานงาน และส่งต่อ 4) ด้านการดูแลเชิงรุก 5) ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว และ6) ด้านการประเมินผล การตอบแบบสอบถามโดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นมากที่สุดมีคำตอบให้เลือกแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือรับรู้อย่างมาก รับรู้ปานกลาง รับรู้น้อย และไม่รับรู้เลย

เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

4 = รับรู้อย่างมาก	หมายถึง อสม. มีความคิดเห็นตรงกับข้อความในประโยคนั้นมากที่สุด
3 = รับรู้ปานกลาง	หมายถึง อสม. มีความคิดเห็นตรงกับข้อความในประโยคนั้นมาก
2 = รับรู้น้อย	หมายถึง อสม. มีความคิดเห็นตรงกับข้อความในประโยคนั้นน้อย
1 = ไม่รับรู้เลย	หมายถึง อสม. มีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน การแปลผลถ้าคะแนนสูงแสดงว่า มีการรับรู้บทบาทเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม

ส่วนเกณฑ์การแปลผลเพื่อการพรรณานาแบ่งเป็น 3 ระดับ (Best & Khan, 2006) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00	หมายถึง อสม.มีการรับรู้บทบาทเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00	หมายถึง อสม.มีการรับรู้บทบาทเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00	หมายถึง อสม.มีการรับรู้บทบาทเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับมาก

3) แบบสอบถามการสนับสนุนการปฏิบัติบทบาท เป็นแบบประเมินความคิดเห็นของ อสม. ที่มีต่อความช่วยเหลือที่ได้รับจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ ณัฐรดา แสคำ (2563) มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร สนับสนุนด้านทรัพยากร และสนับสนุนด้านการประเมินผล

การตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับการรับรู้มากที่สุด มีลักษณะการวัดแบบ
มาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

5 คะแนน = เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง อสม. มีความคิดเห็นตรงกับข้อความใน ประโยคนั้นอย่างยิ่ง
4 คะแนน = เห็นด้วย	หมายถึง อสม. มีความคิดเห็นตรงกับข้อความใน ประโยคนั้น
3 คะแนน = ไม่แน่ใจ	หมายถึง อสม. มีความคิดเห็นตรงกับข้อความใน ประโยคนั้นบางส่วน
2 คะแนน = ไม่เห็นด้วย	หมายถึง อสม. มีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความ ในประโยคนั้นบางส่วน
1 คะแนน = ไม่เห็นด้วย	หมายถึง อสม. มีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความ ในประโยคนั้นอย่างยิ่ง

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน การแปลผลคะแนนถ้าคะแนนสูงแสดงว่ากลุ่ม
ตัวอย่างมีการสนับสนุนการปฏิบัติบทบาทที่ดี

ส่วนเกณฑ์การแปลผลเพื่อการพรรณนาแบ่งเป็น 3 ระดับ (Best & Khan, 2006) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนระดับมาก

9.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (ความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น)

การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity)

1) แบบสอบถามความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมสร้างขึ้นโดย ญัฐรดา
แฮคำ (2563) มีลักษณะคำถามปลายปิดจำนวน 20 ข้อ มีค่าความตรงของเนื้อหาอยู่ที่ .98 การวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยนำมาใช้โดยไม่ได้แก้ไขเนื้อหาใดจึงไม่ได้้นำแบบสอบถามไปหาความตรงของเนื้อหาซ้ำ

2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมสร้างขึ้นโดย ญัฐรดา
แฮคำ (2563) มีข้อความคำถามจำนวน 12 ข้อ มีค่าความตรงของเนื้อหาอยู่ที่ .93 การตอบแบบทดสอบให้กลุ่ม
ตัวอย่างเลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความเข้าใจมากที่สุดลักษณะคำตอบมี 2 ตัวเลือก การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย
นำมาใช้โดยไม่ได้แก้ไขเนื้อหาใด จึงไม่ได้นำแบบสอบถามไปหาความตรงของเนื้อหาซ้ำ

3) แบบสอบถามการรับรู้บทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมสร้างขึ้นโดย ญัฐรดา
แฮคำ (2563) โดยลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดได้ข้อความคำถามจำนวน 20 ข้อ มีค่าความตรงของเนื้อหาอยู่ที่
.99 การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำมาใช้โดยไม่ได้แก้ไขเนื้อหาใด จึงไม่ได้นำแบบสอบถามไปหาความตรงของเนื้อหาซ้ำ

4) แบบสอบถามการสนับสนุนการปฏิบัติบทบาทประเมินโดยใช้แบบประเมินการ
สนับสนุนการปฏิบัติบทบาทของญัฐรดา แฮคำ (2563) มีข้อความคำถามจำนวน 10 ข้อ มีค่าความตรงของเนื้อหาอยู่

ที่ 9.6 การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำมาใช้โดยไม่ได้แก้ไขเนื้อหาใด จึงไม่ได้นำแบบสอบถามไปหาความตรงของเนื้อหาซ้ำ

การหาค่าเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามความพร้อมในการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อม ไปทดลองใช้กับ (Try out) กลุ่มอสม. ที่ใกล้เคียงกับพื้นที่คือ รพ.สต.สามสวน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 รายหลังจากนั้นนำคะแนนที่ได้มาหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coeficien) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้เท่ากับ .80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2012)

9.5 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์เพื่อขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิสวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดแก่อันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย หลังจากได้การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยผู้วิจัยได้ดำเนินการภายในขอบข่ายโครงร่างของการวิจัยที่นำเสนอโดยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและให้การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างซึ่งในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ทำหนังสือราชการและส่งโครงร่างการวิจัยถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่จะเก็บกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอเข้าพบประชากรกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิธีการเก็บข้อมูลพร้อมกันได้สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการ ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง มีสิทธิยกเลิกหรือถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และไม่มีผลใดๆ ภายหลังเสร็จสิ้นทั้งแบบแสดงความยินยอมและแบบสอบถามได้รับการบรรจุลงซองและปิดผนึก และเก็บเป็นความลับโดยนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม และทำลายข้อมูลทั้งหมดภายหลังเผยแพร่ผลงานวิจัยเรียบร้อยแล้วตามระเบียบคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

9.6 ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก อสม. ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1) ผู้วิจัยจะเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2) หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยจะได้จัดทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการทำวิจัยและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3) ผู้วิจัยเข้าพบชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการทำวิจัย การเก็บข้อมูล วันและเวลา เก็บข้อมูล

4) ผู้วิจัยจะประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลข้างต้น โดยใช้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ตลอดจนรายละเอียดของแบบสอบถาม โดยจะขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการประชาสัมพันธ์ถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อยู่ในพื้นที่ ทั้งนี้การประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดย ความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ ช่มชู้ หรือการสร้างแรงกดดันใด ๆ ที่อาจทำให้ อสม. รู้สึกว่าไม่สามารถปฏิเสธได้ การนัดหมายจะให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นผู้ประชาสัมพันธ์และนัดหมายแทนการติดต่อโดยตรง เพื่อป้องกันอคติหรือความเกรงใจที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับ อสม. และจะเน้นย้ำทุกครั้งว่า การเข้าร่วมเป็นสิทธิส่วนบุคคล ไม่ส่งผลกระทบต่อสิทธิการได้รับบริการหรือความสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์

5) ผู้วิจัยจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ตามเวลาที่ได้นัดหมาย แนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่างพร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล อธิบายเกี่ยวกับแบบสอบถามและชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งตอบข้อสงสัยต่างของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จึงเริ่มทำแบบสอบถาม

6) ผู้วิจัยจะแจกแบบสอบถามที่ใส่ซองสีน้ำตาลให้กับกลุ่มตัวอย่างให้แต่ละคนทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ชี้แจงส่วนประกอบและรายละเอียดของแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการทำแบบสอบถามโดยไม่จำกัดเวลา และเมื่อทำเสร็จแล้วให้นำแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกคืนให้ผู้วิจัย

7) ผู้วิจัยจะตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมดซึ่งแบบสอบถามที่ได้มีความสมบูรณ์ทั้งหมดแล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

9.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้งแล้วนำไปวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังต่อไปนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ประกอบด้วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาประสบการณ์การเป็น อสม. และการอบรมการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์ข้อมูลความพร้อมในการดูแล ความรู้เกี่ยวกับการดูแล การรับรู้บทบาทการดูแล และการสนับสนุนการปฏิบัติบทบาท โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) นำเสนอในรูปแบบของการแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละ

3) วิเคราะห์ปัจจัยการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแล ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทการดูแล และปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติบทบาทที่ส่งผลต่อความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิเคราะห์โดยใช้สถิติอ้างอิงวิเคราะห์ความถดถอย

เชิงเส้นแบบพหุคูณ (Multiple linear regression) เมื่อตัวแปรที่ศึกษาผ่านข้อตกลงเบื้องต้น ได้แก่ ระดับการวัดข้อมูลแบบ Interval หรือ ratio scale มีการแจกแจงข้อมูลแบบโค้งปกติ ข้อมูลมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ค่าความคลาดเคลื่อนของข้อมูลไม่พบความสัมพันธ์ ตัวแปรอิสระไม่มีและความแปรปรวนของตัวแปรตามสำหรับทุกค่าของผลรวมตัวแปรอิสระต้องเท่ากัน (Homoscedasticity) จึงเลือกใช้สถิติอ้างอิงวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (Multiple linear regression) ด้วยเทคนิค stepwise method กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กรณีพบว่าข้อมูลไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ผู้วิจัยจะดำเนินการแก้ไขโดยในกรณีที่ข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ จะทำการแปลงข้อมูล (Data transformation) ด้วยวิธีที่เหมาะสม คือการแปลงข้อมูลแบบลอการิทึม (Logarithmic transformation) หรือการแปลงข้อมูลด้วยรากที่สอง (Square root transformation) แต่หากการแปลงข้อมูลไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ ผู้วิจัยจะพิจารณาเลือกใช้สถิติทางเลือกอื่นที่เหมาะสม เช่น การวิเคราะห์ถดถอยไม่อิงพารามิเตอร์ (Non-parametric regression) การวิเคราะห์ด้วยตัวแบบเชิงเส้นทั่วไป (Generalized Linear Models) การวิเคราะห์ถดถอยแบบโรบัสต์ (Robust regression) หรือการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเปอร์เซ็นไทล์ (Quantile regression)

10. สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล

รพ.สต.หนองคู(อำเภอบ้านแท่น) รพ.สต.บ้านเพชร(อำเภอภูเขียว) รพ.สต.หนองสังข์(อำเภอแก้งคร้อ) รพ.สต.โนนกกอก(อำเภอเกษตรสมบูรณ์) รพ.สต.ถ้ำวัวแดง(อำเภอหนองบัวแดง) รพ.สต.ถ้ำแก้ว (อำเภอภักดีชุมพล) รพ.สต.บ้านตาเนิน(อำเภอเนินสง่า) รพ.สต.หนองหลอด(อำเภอเมืองชัยภูมิ)

11) ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหน้าที่ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้ระยะเวลา 1 ปี

12) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ได้ปัจจัยที่ทำนายความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของ อสม. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. ด้านการศึกษาพยาบาล นำไปพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมต่อเนื่องสำหรับพยาบาลและ อสม. เพื่อเสริมสร้างทักษะและความรู้ในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม
3. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล นำปัจจัยทำนายที่ได้ไปทำวิจัยเชิงทดลองเช่นพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดความพร้อมของอสม. ต่อไป

13. เอกสารอ้างอิง

กรกานต์ พึ่งน้ำ, จิรากร กันทับทิม, และพิชยนันท์ วัฒนวิฑูกร. (2567). ปัจจัยทำนายความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มสมาชิกของสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 32(2), 123-137.

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2567). รายงานสถานการณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. กระทรวงสาธารณสุข.
- ฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ, รัตนชัย เพ็ชรสมบัติ, ดวงรัตน์ เหลืองอ่อน, และธนะวัฒน์ รวมสุข. (2566). ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: กรณีศึกษาอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว. *วารสารวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพ*, 16(3), 15-29.
- ชยุตรา สุทธิลักษณ์, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช และลักษณันท์ ชีวะเกรียงไกร. (2561). ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(1), 191-200.
- ชัชวาล วงศ์สารี. (2561). บทบาทพยาบาลกับการส่งเสริมครอบครัวในการชะลอภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มต้นในผู้สูงอายุ. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ* 4(2), 102-111.
- ณัฐรดา แสคำ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 13(4), 2-17.
- ณัฐปภัสร เจียรภักษ์ดี, นันทพัฒน์ แก้วทอง, และ พรพรรณ จิตบรรจง. (2567). ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองข่อย อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี. *วารสารการพยาบาลสุขภาพ และการศึกษา*, 7(3), 68-82
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2560). การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS และ AMOS (พิมพ์ ครั้งที่ 17). นนทบุรี: เอส. อาร์. พรินติ้ง แมสโปรดักส์.
- บัญญัติ อรรคศรีวร. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน. *Journal of Nursing and Public Health Research*.2022, 2(2), 55-67.
- ปิยะภัทร เดชพระธรรม. (2561). การฟื้นฟูผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อม. ใน วิไล คุปต์นริศชัยกุล (บรรณาธิการ.), การฟื้นฟูผู้สูงอายุในปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย (หน้า 349-376). กรุงเทพฯ: พี.เอ. สี่พวิง.
- ประวีณา ศรีบุตรดี. (2565). การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม การทำกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุสมองเสื่อมด้วยโปรแกรม Reducing Disability in Alzheimer (RDAD): กรณีศึกษา พ.ศ.2564. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 7(3), 247-258
- ผาณิต หลีเจริญ, ยุวนิดา อารามรมย์, จารุณี วาระหัส, ณัชชา สังขภิญโญ, และลักษณา หวัดเพชร. (2566). ปัจจัยทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง จังหวัดสงขลา. *ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสูรินทร์*, 13(2), 115-131.
- พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550. (2550, 27 กันยายน). *ราชกิจจานุเบกษา*, 124(61 ก).
- <https://www.chonprai.go.th/project-detail?hd=44&dolP=1&checkIP=chkiP&id=12540>

- พนัชกร มีสิทธิ์. (2566). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอกันทรังษ์ จังหวัดตรัง. *วารสารวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม มหาวิทยาลัย ภาพลันธุ์*, 2(1), 1-15.
- ภริญา จำปาศรี. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(3), 76-88.
- รัชณี หาญสมสกุล, และวัฒนา ชยธวัช. (2567). การพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยในด้วยโรคสมองเสื่อมและโรคอัลไซเมอร์ในประเทศไทย. *วารสาร วิชาการ สาธารณสุข ชุมชน*, 10(04), 74-85.
- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข. (2554). *อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)*.
https://hss.moph.go.th/HssDepartment/file_reference/20210505164400907.pdf
- วิระดา เสือมาก, และประภา เพ็ญสุวรรณ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เทศบาลตำบลวิเชียร อำเภอมืองภูเก็ท จังหวัดภูเก็ท. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 3(2), 14-31.
- วิไล ตั้งปนิธานดี, สายสุนีย์ ดีประดิษฐ์, ภัชรินทร์ วงศ์ศรีดา, และสมนึก สกฤษสงส์ โสภณ. (2563). ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะตนเองในการ ดูแลผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม: กรณีศึกษากรุงเทพมหานคร. *The Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 35(1), 46-60.
- วรรรัตน์ มากเทพพงษ์, ศิริชัย เตรียมล้ำเลิศ, และปอลิน กองสุวรรณ. (2565). การพัฒนาโมบายแอปพลิเคชันเพื่อประเมินและให้ความรู้ในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 15(3), 87-103.
- วิเชียร มุลจิตร. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม*, 1(1), 36-50.
- สุขอรุณ วงษ์ทิม, เรณูการ์ ทองคำรอด, เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย, และจวีร์รัตน์ นิลจันทิก. (2567). ความชุกของภาวะสมองเสื่อมความพร้อมและแนวทางการเตรียมความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมจังหวัดนนทบุรี. *วารสารพยาบาลตำรวจและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 16(1), 91-101.
- สำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). *ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย*.
https://www.nesdc.go.th/download/Social/Social_Report/2560_article_q3_002.pdf
- อำไพ พิมพิไกร, พรรณพิศา นันตาวัง, รัชภูมิ เมืองแก้ว, อติศร ตรีทิพย์รักษ์, และนิภาพรรณ ทิพย์จักร. (2567). *ต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อมในการรักษาโรคสมองเสื่อมในเขตจังหวัดเชียงใหม่: รายงานการวิจัย*. โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่.
- ไอลดา ภารประดิษฐ์ และประจักษ์ บัวผัน. (2563). คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัด

- สกนศร. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 12(1), 31- 623.
- Alzheimer's Association. (2024). *Alzheimer's disease facts and figures*.
<https://www.alz.org/getmedia/76e51bb6-c003-4d84-8019-e0779d8c4e8d/alzheimers-facts-and-figures.pdf>
- American Psychiatric Association. (2018). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Association.
- Best, J. W., & Kahn, J. V. (2006). *Research in education (10th ed.)*. Cape Town: Pearson Education.
- Goren, A., Wiliam, M., Kristin, K. W., Tomomi, N., & Kaname, U. (2016). Impact of caring for persons with Alzheimer's disease or dementia on caregivers' health outcomes: Findings from a community-based survey in Japan. *BMC Geriatrics, 16*(10), Article 122.
- House, J. S. (1981). *The nature of social support*. In M. A. Reading (Ed.), *Work stress and social support*. Addison-Wesley.
- Kuroki, H. (2001). *Causes of dementia and bed-ridden state in elderly victims of road traffic accidents in Japan*. Nihon Hoigaku Zasshi.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice (9th ed.)*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Ross, C., & Beattie, E. (2015). *Caring for someone with dementia: The economic, social and health impacts of caring and evidence-based support for careers [Report]*. Princeton University Press.
- Shunya Ikeda, Masaru Mimura, Manabu Ikeda, Kenji Wada-Isoe, Mie Azuma, Sachie Inoue, Kiyoyuki Tomita. (2021). *Economic Burden of Alzheimer's Disease Dementia in Japan*.
<https://keio.elsevierpure.com/en/publications/economic-burden-of-alzheimers-disease-dementia-in-japan>
- Takaaki, MORI. and Shuichi, UENO. (2011). "Support Provided to Dementia Patients by Caregivers and the Community". *JMAJ. 54*(5): 301-304.
- Wantana, C. (2003). *Factors influencing on quality of life among patients with traumatic brain injury*. Thesis M.N.S. (Adult Nursing). Mahidol University. Bangkok. Thailand.
- World Health Organization. (2002). *Innovative care for chronic condition: Building block for action*.
- World Health Organization. (2015). *Global action plan on the public health response to dementia*.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf>
- World Health Organization. (2023). *Dementia fact sheet*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>



แบบสอบถามการวิจัยเรื่อง

“ปัจจัยทำนายความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน”

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้จะทำให้ทราบปัจจัยทำนายความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามฉบับนี้ตามความคิดเห็นและตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดให้ครบทุกข้อ ข้อมูลที่ตอบทั้งหมดถือเป็นความลับโดยจะนำผลการวิเคราะห์ในภาพรวมและนำเสนอในเชิงวิชาการเท่านั้นซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อท่านทั้งสิ้น

แบบสอบถามชุดนี้มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

- | | |
|--|--------------|
| 1) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม | จำนวน 12 ข้อ |
| 2) แบบประเมินการรับรู้บทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม | จำนวน 20 ข้อ |
| 3) แบบสอบถามการสนับสนุนการปฏิบัติบทบาท | จำนวน 10 ข้อ |

สำหรับผู้วิจัย รหัส.....

วันที่บันทึกข้อมูล.....

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย ในช่อง หน้าคำตอบที่ตรงกับท่านมากที่สุด หรือกรอกข้อมูลในช่องว่างตามความเหมาะสม

1. เพศ

ชาย หญิง อื่น ๆ (โปรดระบุ)

2. อายุ ปี

3. ระดับการศึกษา

ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช./ปวส.
 ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

4. ระยะเวลาประสบการณ์ในการเป็น อสม.

น้อยกว่า 1 ปี 1 – 5 ปี 6 – 10 ปี มากกว่า 10 ปี

5. เคยผ่านการอบรมการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมหรือไม่

เคย หากเคย โปรดระบุจำนวนครั้งที่อบรม: ครั้ง ไม่เคย



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม

คำชี้แจง: โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด ดังนี้

พร้อมมากที่สุด	5	คะแนน	หมายถึง มั่นใจว่าพร้อมปฏิบัติมากที่สุด
พร้อมมาก	4	คะแนน	หมายถึง มั่นใจว่าพร้อมปฏิบัติมาก
พร้อมปานกลาง	3	คะแนน	หมายถึง มั่นใจว่าพร้อมปฏิบัติปานกลาง
พร้อมน้อย	2	คะแนน	หมายถึง มั่นใจว่าพร้อมปฏิบัติน้อย
ไม่พร้อมเลย	1	คะแนน	หมายถึง ไม่มั่นใจในการปฏิบัติเลย

ข้อ	ท่านพร้อมปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนี้	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1	ค้นหาข้อมูล และประเมินความต้องการของผู้มีภาวะสมองเสื่อม					
2	ค้นหาข้อมูล และประเมินความสามารถและความต้องการในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของสมาชิกในครอบครัว					
3	ช่วยให้ข้อมูลเพื่อระบุระดับความรุนแรงของอาการและผลกระทบที่ตามมา					
4	ช่วยจัดทำ ทะเบียนของผู้มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน					
5	วางแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมให้ครบถ้วนตามความจำเป็นร่วมกับครอบครัวและเครือข่ายอื่นในชุมชน					
6	วางแผนการได้รับสิทธิต่างๆ ตามความเหมาะสมของผู้มีภาวะสมองเสื่อม					
7	ประสานงานและส่งต่อเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายอื่น เพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม					
8	ส่งเสริมหรือช่วยปรับสภาพแวดล้อมที่บ้านของผู้มีภาวะสมองเสื่อมให้เหมาะสม					
9	ช่วยดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมโดยตรงที่บ้าน เช่น ดูแลลดความกังวลจัดกิจกรรม เป็นต้น					
10	ช่วยให้ข้อมูลเพื่อระบุระดับความรุนแรงของอาการและผลกระทบที่ตามมา					



ข้อ	ท่านพร้อมปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนี้	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
11	ช่วยคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของผู้มีภาวะสมองเสื่อมโดยตรงที่บ้าน เช่น อาการทางกาย หรือทางจิต					
12	ร่วมแก้ปัญหาสุขภาพของผู้มีภาวะสมองเสื่อมโดยตรงที่บ้าน					
13	สร้างความเข้าใจในการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมแก่สมาชิกในครอบครัว					
14	ร่วมให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมแก่สมาชิกในครอบครัว					
15	สร้างการมีส่วนร่วมของผู้สมาชิกในครอบครัวในการชะลออาการของผู้มีภาวะสมองเสื่อม					
16	ส่งเสริมประยุกต์อุปกรณ์ในบ้านเพื่อการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมแก่ผู้สมาชิกในครอบครัว					
17	ร่วมติดตามความก้าวหน้าแผนการดำเนินงานกิจกรรมการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อม					
18	ร่วมประเมินผลความสำเร็จของการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อม					
19	ร่วมให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อม					
20	ร่วมแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมระยะยาว					



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม

คำชี้แจง: โปรดเลือกและทำเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความเข้าใจ มากที่สุด

ข้อ	ข้อความถาม	ถูก	ผิด
1	ภาวะสมองเสื่อมเป็นอาการที่เกิดขึ้นจากความเสื่อมถอยของสมองแบบค่อยเป็นค่อยไป		
2	ภาวะสมองเสื่อมพบได้เฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้น		
3	ผู้ที่มีระดับไขมันในเลือดสูงและผู้ที่สูงอายุมีโอกาสเกิดภาวะสมองเสื่อมมากกว่าผู้อื่น		
4	ภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกจะมีอาการจดจำเหตุการณ์อดีตได้ดีกว่าจดจำเหตุการณ์ระยะสั้น		
5	ภาวะสมองเสื่อมสามารถตรวจคัดกรองได้จากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น (MMSE-Thai 2002)		
6	ภาวะสมองเสื่อมเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและเกิดภาวะพึ่งพา		
7	การดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมต้องดูแลด้านร่างกายรวมทั้งด้านจิตใจ		
8	กิจกรรมดนตรีบำบัดถือเป็นการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเพื่อลดความกังวลและความเครียด		
9	การสื่อสารกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมไม่ควรเปลี่ยนหัวข้อหรือนำหลายเรื่องมาปะปนกัน		
10	การสื่อสารกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมควรพูดประโยคยาวๆ		
11	ควรจัดให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีเวลาส่วนตัวหรืออยู่คนเดียวเพื่อความรู้สึกปลอดภัย		
12	อาการหวาดระแวงอาการหลงผิดและอาการก้าวร้าวเป็นอาการที่อาจเกิดขึ้นได้ในผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม		



2) แบบประเมินการรับรู้บทบาทการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม

คำชี้แจง: โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด ดังนี้

- 4 รั้งมาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความในประโยคนั้นมากที่สุด
- 3 รั้งปานกลาง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความในประโยคนั้นมาก
- 2 รั้งน้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความในประโยคนั้นน้อย
- 1 ไม่รั้งเลย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย

ข้อ	ท่านรับรู้ว่่าสม. มีบทบาทต่อไปนี้	ระดับการรับรู้			
		4	3	2	1
1	ท่านมีบทบาทค้นหาข้อมูลและประเมินภาวะสุขภาพ ความต้องการของผู้มีภาวะสมองเสื่อม				
2	ท่านมีบทบาทค้นหาข้อมูลและประเมินความสามารถและ ความต้องการในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของสมาชิกใน ครอบครัว				
3	อสม. มีบทบาทวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้มีภาวะ สมองเสื่อมและสมาชิกในครอบครัว				
4	อสม. มีบทบาทช่วยระบุระดับความรุนแรงของอาการและ ผลกระทบที่ตามมา				
5	อสม. มีบทบาทช่วยจัดทำทะเบียนของผู้มีภาวะสมองเสื่อมใน ชุมชน				
6	อสม. มีบทบาทวางแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมให้ครบถ้วน ตามความจำเป็นร่วมกับครอบครัวและเครือข่ายอื่นในชุมชน				
7	อสม. มีบทบาทวางแผนให้ผู้มีภาวะสมองเสื่อมได้รับสิทธิต่างๆ ตามความเหมาะสม				
8	อสม. มีบทบาทประสานงานและส่งต่อเจ้าหน้าที่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายอื่น เพื่อช่วยเหลือผู้มีภาวะสมองเสื่อม				
9	อสม. มีบทบาทส่งเสริมหรือช่วยปรับสภาพแวดล้อมที่บ้านของผู้ มีภาวะสมองเสื่อมให้เหมาะสม				
10	อสม. มีบทบาทช่วยดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมโดยตรงที่บ้าน เช่น ดูแลลดความกังวลจัดกิจกรรม เป็นต้น				
11	อสม. มีบทบาทช่วยคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของผู้มีภาวะสมอง เสื่อมโดยตรงที่บ้าน เช่น อาการทางกาย หรือทางจิตเวช				
12	อสม. มีบทบาทร่วมแก้ปัญหาสุขภาพของผู้มีภาวะสมองเสื่อม โดยตรงที่บ้าน				



ข้อ	ท่านรับรู้ว่าอสม. มีบทบาทต่อไปนี้	ระดับการรับรู้			
		4	3	2	1
13	อสม. มีบทบาทสร้างความเข้าใจในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมแก่สมาชิกในครอบครัว				
14	อสม. มีบทบาทให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมแก่สมาชิกในครอบครัว				
15	อสม. มีบทบาทสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สมาชิกในครอบครัวในการชะลออาการของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม				
16	อสม. มีบทบาทส่งเสริมหรือประยุกต์อุปกรณ์ในบ้านเพื่อการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมแก่สมาชิกในครอบครัว				
17	อสม. มีบทบาทร่วมติดตามความก้าวหน้าแผนการดำเนินงานกิจกรรมการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม				
18	อสม. มีบทบาทร่วมประเมินผลความสำเร็จของการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม				
19	อสม. มีบทบาทร่วมให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม				
20	ท่านมีบทบาทร่วมแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะยาว				



3) แบบสอบถามการสนับสนุนการปฏิบัติบทบาท

คำชี้แจง: โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด ดังนี้

- 5 คะแนน = เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความในประโยคนั้นอย่างยิ่ง
- 4 คะแนน = เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความในประโยคนั้น
- 3 คะแนน = ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความในประโยคนั้น บางส่วน
- 2 คะแนน = ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความในประโยคนั้น
- 1 คะแนน = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความในประโยคนั้น อย่างยิ่ง

ข้อ	ข้อความคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1	สมาชิกในครอบครัวพยาบาล หรือคนในชุมชนเข้าใจและให้กำลังใจท่านในการปฏิบัติภารกิจการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะยาว					
2	สมาชิกในครอบครัวพยาบาล หรือคนในชุมชนกระตุ้นเตือนให้ท่านเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะยาว					
3	พยาบาลชุมชน หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้ข้อมูลกับท่านเกี่ยวกับนโยบายการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม					
4	พยาบาลชุมชน หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้คำแนะนำและคำปรึกษาในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม					
5	พยาบาลชุมชน หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้ช่องทางในการติดต่อและรับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ทุกช่องทาง					
6	ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อสวัสดิการต่างๆที่ท่านได้รับจากการเป็น อสม.					
7	ท่านสามารถจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการทำบทบาท อสม					
8	เครื่องมือที่มีอยู่ในหน่วยงานมีเพียงพอหรืออยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานเสมอ					
9	พยาบาลชุมชน หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ประเมินเพื่อพัฒนาการปฏิบัติบทบาทของท่าน					
10	พยาบาลชุมชน หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องบอกหรือสะท้อนข้อมูลการปฏิบัติบทบาทของท่าน					