

รหัสโครงการ SUT7-717-55-12-58



รายงานการวิจัย

โครงการศึกษาความพอเพียงของบุคลากรสำหรับผู้สูงอายุ (The study of Elder Care Assistant Sufficiency)

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ผลงานวิจัยเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าโครงการวิจัยแต่เพียงผู้เดียว

รหัสโครงการ SUT7-717-55-12-58



รายงานการวิจัย

โครงการศึกษาความพอเพียงของบุคลากรสำหรับผู้สูงอายุ (The study of Elder Care Assistant Sufficiency)

คณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการ

อาจารย์ ดร. ปวีร์ ศิริรักษ์

สาขาวิชาวิศวกรรมอุตสาหกรรม

สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555

ผลงานวิจัยเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าโครงการวิจัยแต่เพียงผู้เดียว

ธันวาคม 2556

กิตติกรรมประกาศ

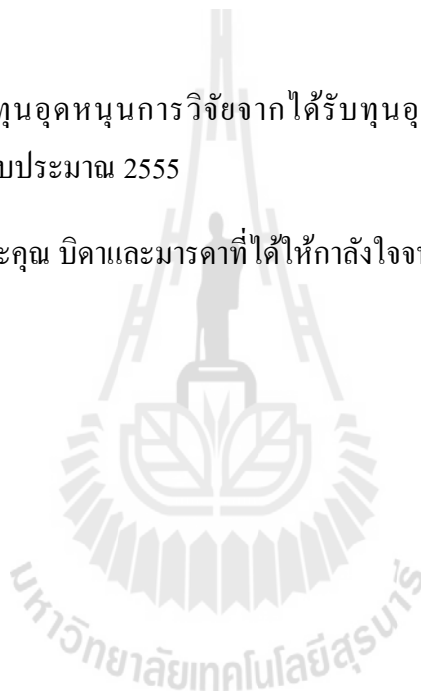
ผู้วิจัยขอขอบคุณสถาบันการศึกษาที่เปิดสอนหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลและหลักสูตรการบริหารจัดการทุกสถาบันในจังหวัดนครราชสีมาที่ให้โอกาสผู้วิจัยได้เข้าไปเก็บข้อมูลและสละเวลาตอบแบบสอบถามในงานวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณนักศึกษาทุกท่านที่ได้ช่วยรวบรวมและตรวจทานข้อมูล

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยงยุทธ เสริมสุขีอนุวัฒน์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรศิริ จงกล ที่ได้ให้ข้อคิดและสนับสนุนการให้ผู้วิจัยได้มีโอกาทำงานวิจัยในด้านนี้

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2555

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ บิดาและมารดาที่ได้ให้กำลังใจงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ปวีร์ ศิริรักษ์



บทคัดย่อ

การศึกษาความพอเพียงของบุคลากรสำหรับดูแลผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงจำนวนประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา ศึกษาจำนวนบุคลากรสำหรับดูแลผู้สูงอายุ และศึกษาหลักสูตรต่างๆ ทั้งใน โรงเรียนและมหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อวางแผนรับมือกับปัญหาผู้สูงอายุในอนาคต ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา นักศึกษาที่เรียนหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลหรือการบริบาล รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้ขนาดตัวอย่างของผู้สูงอายุ 1,066 ราย นักศึกษา 237 ราย และ อสม. หรือ อผส. จำนวน 570 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุต่อบุคลากรจำนวน 1 คน

ผลการวิจัยพบว่า เพศของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา มีสัดส่วนเท่าๆ กัน โดยเพศหญิงมีสัดส่วนมากกว่าเพศชายเล็กน้อย และผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลยมีสัดส่วนประมาณร้อยละ 7 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด โดยภาพรวมแล้วผู้สูงอายุต้องการให้หน่วยงานในชุมชนและหน่วยงานรัฐมีการจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพและจัดหาบุคลากรมาดูแลให้ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

การสำรวจสถานศึกษาที่เปิดสอนหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลหรือการบริบาลในจังหวัดนครราชสีมาพบว่า มีสถาบันการศึกษาที่เปิดสอนหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 2 แห่ง และสถาบันการศึกษาที่เปิดสอนหลักสูตรการบริบาลจำนวน 9 แห่ง มีนักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาแล้วประมาณ 7,000 คน และนักศึกษาส่วนใหญ่ต้องการให้สถาบันการศึกษาประสานงานกับสถานที่ทำงานต่างๆ ให้เพื่อไปทำงานหลังจากที่สำเร็จการศึกษา

ผลการสำรวจเกี่ยวกับ อสม. หรือ อผส. ในจังหวัดนครราชสีมาพบว่า อสม. หรือ อผส. ทั้งหมด 51,750 คนต้องการให้หน่วยงานของรัฐจัดบุคลากรมาอบรมให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ และต้องการให้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ต่างๆ ของอาสาสมัครให้มีความชัดเจนกว่าเดิม นอกจากนี้ยังต้องการให้เพิ่มค่าตอบแทนเพื่อจูงใจอาสาสมัครเหล่านี้ทำงานด้วยความกระตือรือร้นเพิ่มขึ้นด้วย

การคำนวณหาความพอเพียงของบุคลากรสำหรับดูแลผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือบุคลากรที่เป็นนักศึกษาต่อผู้สูงอายุพบว่าบุคลากรที่เป็นนักศึกษาไม่เพียงพอกับผู้สูงอายุ ส่วนบุคลากรที่เป็นอาสาสมัครนั้นเมื่อทำการหาสัดส่วนเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุแล้ว พบว่ามีความเพียงพอ แต่เนื่องจากบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครดังกล่าวนี้ไม่มีความชัดเจนว่าต้องทำหน้าที่ใดบ้าง ดังนั้นควรมีการจำแนกเพิ่มเติมว่าอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะนั้นมีจำนวนเท่าใด จึงจะสามารถคำนวณหาความพอเพียงของบุคลากรสำหรับดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง

Abstract

The objective of this research were to study the population of the elderly in Nakhorn Ratchasima, the number of the elder care assistant in Nakhon Ratchasima and their education programs. Both public and private schools and universities involved in the care of the elderly. Plan to deal with the problems of the elderly in the future. The population of this research includes the elderly in Nakhon Ratchasima, elder care assistant, and including village health volunteers (OrSorMor) or elderly subjects (OrPhorSor). The size of the sample of elder were 1,066 people, students 237 people, and health volunteer 570 people. The data were collected by questionnaire interview. The statistics used in this study were percentage, mean and standard deviation. And the ratio of the elderly to elder care or health volunteers of one person.

The results showed that Sex ratio of the elderly in this study as well. By the proportion of females than males slightly. And the elderly who cannot help themselves, representing about 5 percent. Overall, the elderly, and community agencies to provide government agencies with welfare allowance and provision of personnel to provide better care than it is today.

The nursing assistant or elder care school in Nakhon Ratchasima. Educational institution that offer courses nurse's assistant has 2 academics, elder care has 9 academics, and the students who graduated, about 7,000 people. Most of students want the academic to coordinate to various workplaces for them while the students will graduate. And they also need the government support for the scholarship or loan funds.

Health volunteers (OrSorMor) or elderly subjects (OrPhorSor) require staffing agencies to provide training in the care of the elderly and want to have a set for certain roles. They also want to increase compensation to motivate these volunteers work with more enthusiasm.

Calculations to study the elder care sufficiency have divided into two parts: for students found that the elderly have not enough students to elder. For volunteers, when compared to the proportion of the elderly also not enough. However, the role of volunteers were not clear that such a function does. Therefore, there should be more recognition that the elderly subjects, especially their duties. So, we can find sufficiency of elder care to elder correctly.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญรูปภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
ขอบเขตของการวิจัย	2
ทฤษฎี สมมติฐาน และหรือกรอบแนวความคิดของการวิจัย	2
วิธีการดำเนินการวิจัย และสถานที่ทำการทดลอง/เก็บข้อมูล	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ระยะเวลาทำการวิจัย และแผนการดำเนินงานตลอดโครงการวิจัย	4
ปัจจัยที่เอื้อต่อการวิจัยที่มีอยู่	4
ผลสำเร็จและความคุ้มค่าของการวิจัยตามแผนการบริหารงาน และแผนการดำเนินงานตลอดแผนงานวิจัย	4
บทที่ 2 เอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
ภูมิประเทศและจำนวนประชากรของจังหวัดนครราชสีมา	6
ความหมายและสถานการณ์ผู้สูงอายุ	8
สถานศึกษาที่เปิดสอนหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลและ การบริหารจังหวัดนครราชสีมา	14
โครงการการดูแลผู้สูงอายุจากหน่วยงานต่างๆ จากองค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่น ทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) และอาสาสมัครจากหน่วยงานอื่นๆ	18
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	42

การเก็บรวบรวมข้อมูล	47
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	48
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	52
ข้อมูลเกี่ยวกับนักศึกษาหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลและหลักสูตรการบริบาล	66
ข้อมูลเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.)	75
การวิเคราะห์สัดส่วนของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ต่อจำนวนผู้สูงอายุ	81
บทที่ 5 สรุปผลและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	85
ข้อเสนอแนะ	89
บรรณานุกรม	92
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แบบสอบถามผู้สูงอายุ	95
ภาคผนวก ข แบบสอบถามนักศึกษา	106
ภาคผนวก ค แบบสอบถาม อสม. หรือ อผส.	116
ประวัติผู้วิจัย	124

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 จำนวนผู้สูงอายุในเขตจังหวัดนครราชสีมาแยกตามเขตพื้นที่	7
3.1 จำนวนผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอที่ได้จากการสุ่มเพื่อใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย	41
4.1 จำนวนและค่าร้อยละของสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามผู้สูงอายุ ในด้านเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด และจำนวนคนดูแล	52
4.2 จำนวนและค่าร้อยละของสถานภาพด้านเพศจำแนกตามการมีโรคประจำตัว	54
4.3 จำนวนและค่าร้อยละของสถานภาพด้านอายุจำแนกตามการมีโรคประจำตัว	55
4.4 จำนวนและค่าร้อยละของโรคประจำตัวของผู้ตอบแบบสอบถามผู้สูงอายุ	56
4.5 จำนวนและค่าร้อยละของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้สูงอายุ	57
4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจเกี่ยวกับภาวะ สุขภาพจิตของผู้ตอบแบบสอบถามผู้สูงอายุ	59
4.7 ค่าร้อยละของสิทธิรักษาพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถามผู้สูงอายุ	60
4.8 ค่าร้อยละของความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามผู้สูงอายุ	61
4.9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความถี่ของการได้รับการจัดสวัสดิการ ด้านต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ	63
4.10 จำนวนและค่าร้อยละของสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามนักศึกษา ในด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด หลักสูตร สถานภาพการทำงานในปัจจุบัน และเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุหรือไม่	66
4.11 ค่าความถี่และร้อยละของเหตุผลที่นักศึกษาตัดสินใจมาเรียน	68
4.12 จำนวนและค่าร้อยละของความรู้ก่อนเรียนของนักศึกษา	68
4.13 จำนวนและค่าร้อยละของนักศึกษาที่จะแนะนำเพื่อนให้มาเรียนหลักสูตรการ บริหารหรือผู้ช่วยพยาบาลผู้สูงอายุ	69
4.14 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของนักศึกษา ที่มีต่อหลักสูตร	69
4.15 ร้อยละของสถานที่ที่นักศึกษาต้องการจะไปร่วมงานหลังจากสำเร็จการศึกษา	72
4.16 จำนวนและค่าร้อยละของเหตุผลที่นักศึกษาเลือกที่จะทำงานตามสถานที่ต่าง ๆ	73
4.17 จำนวนและค่าร้อยละของนักศึกษาที่สนใจงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ	73
4.18 จำนวนและค่าร้อยละของความถี่ของการได้รับการจัดสวัสดิการต่างๆ ของนักศึกษา ...	74

4.19	จำนวนและค่าร้อยละของสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม อสม. หรืออผส.ในด้านเพศ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องดูแล	75
4.20	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของของการได้รับสวัสดิการจากหน่วยงานต่างๆ ในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. หรือ อผส.	77
4.21	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลคะแนนความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ของผู้ตอบแบบสอบถาม อสม. หรือ อผส.	78
4.22	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. หรือ อผส.	79
4.23	ค่าจำนวนและค่าร้อยละของปัญหาและอุปสรรคจากการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. หรือ อผส.	80



สารบัญรูปภาพ

รูปที่		หน้า
1.1	ความเชื่อมโยงระหว่างผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบของงานวิจัย	5
2.1	จำนวนประชากรในเขตจังหวัดนครราชสีมาแยกตามเพศ	7
2.2	สัดส่วนประชากรแบ่งตามกลุ่มอายุ 3 กลุ่มใหญ่ๆ เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2503 และ พ.ศ. 2553	11
2.3	ร้อยละของประชากรสูงอายุ พ.ศ.2537 – พ.ศ.2553	12
2.4	สัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาเปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2543 และ พ.ศ. 2555.....	12
2.5	อัตราการเพิ่มประชากรรวมเปรียบเทียบกับประชากรวัยสูงอายุ พ.ศ. 2503 – พ.ศ. 2553	13
2.6	ร้อยละของจำนวนผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาจำแนกตามเพศ เปรียบเทียบ ระหว่างปี พ.ศ. 2503 และ พ.ศ. 2553	13
4.1	จำนวนและค่าร้อยละของสถานภาพด้านเพศจำแนกตามการมีโรคประจำตัว	55
4.2	จำนวนและค่าร้อยละของสถานภาพด้านอายุจำแนกตามการมีโรคประจำตัว	56

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีจำนวนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็วในช่วงปี 2544 ส่งผลให้โครงสร้างของประชากรไทยเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุ (Population Aging) โดยมีสถิติการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุเป็นร้อยละ 13.2 ในปี พ.ศ. 2553 เช่นเดียวกับที่เคยเกิดขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้ว การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลต่อสภาพทางสังคม เศรษฐกิจ การจ้างงาน รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว จึงจำเป็นต้องมีการปรับกระบวนการทัศน์และ โครงสร้างพื้นฐานของสังคม เพื่อให้เกิดผลกระทบทางลบให้น้อยที่สุดต่อทั้งสังคมโดยรวมและต่อประชากรผู้สูงอายุเอง จากการศึกษาที่มีอายุยืนยาวขึ้น ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเสื่อมถอยของสมรรถภาพทางกาย ภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ภาวะทุพพลภาพ นอกเหนือไปจากนี้การลดบทบาททางเศรษฐกิจและสังคมอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้วย ดังนั้นการคุ้มครองดูแล รวมทั้งการจัดทำมาตรฐานระบบการบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุนจึงเป็นมาตรการที่สำคัญยิ่งในการสร้างระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้มีความมั่นคง

สังคมปัจจุบันยังไม่มีความพร้อมหลายๆด้านที่จะดูแลผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงจากความสูงอายุและการเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ มาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ในปัจจุบันแบบแผนการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุได้เปลี่ยนแปลงไปจากการเกิดโรคติดต่อไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อ และโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูงอายุ ข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2550 พบว่าโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองตีบ และโรคอัมพาต/อัมพฤกษ์ โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมีจำนวนผู้สูงอายุเป็นโรค 2 ชนิดนี้เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุทั้งที่ต้องพึ่งพาและไม่ต้องพึ่งพา ต้องการการดูแลด้านต่าง ๆ ได้แก่ (1) การทำกิจวัตรประจำวัน (2) การดูแลสุขภาพเบื้องต้น (3) การจัดการด้านอาหารและ (4) การตอบสนองด้านจิตใจ

ในสังคมปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสังคมเมืองทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ทุกคนต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ผู้สูงอายุส่วนมากจะถูกทอดทิ้งไม่มีใครดูแลเพราะต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ซึ่งส่วนมากจะแก้ปัญหาโดยการจ้างผู้ช่วยพยาบาลหรือบุคลากรที่ผ่านการอบรมมาดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้เพื่อที่จะสามารถออกไปทำงานได้อย่างวางใจ แต่บุคลากรที่จะมาดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้

นั้น ณ ปัจจุบันค่อนข้างที่จะขาดแคลนเนื่องจากมีความต้องการจากทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพราะคนไทยมีใจบริการซึ่งได้รับการยอมรับอย่างมาก บุคคลเหล่านี้จะกระจายกันไปทำงานอยู่ตามบ้านของผู้สูงอายุ สถานรับดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home) และ บ้านพักคนชรา

จากปัญหาข้างต้นจะเห็นว่าผู้สูงอายุต้องการการดูแลเป็นอย่างมาก แต่บุคลากรที่จะมาดูแลนั้นกลับขาดแคลนไม่เพียงพอ ถึงแม้ว่าในปัจจุบันมีการเปิดหลักสูตรต่างๆมากมายที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุทั้งหลักสูตรระยะสั้นและระยะยาวจากทั้งโรงเรียนและมหาวิทยาลัย โดยเฉพาะหลักสูตรอบรมระยะสั้น หรือที่เรียกว่าโรงเรียนบริบาลโดยใช้ระยะเวลาเรียน 6 เดือน โรงเรียนเหล่านี้มีผู้เข้ามาศึกษาจำนวนมากเนื่องจากใช้เวลาเรียนไม่นาน และ มีความเชื่อว่าหลังจากเรียนจบแล้วจะได้ค่าตอบแทนที่สูง แต่ทว่าจำนวนบุคลากรที่ผลิตออกมานั้นก็ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการในปัจจุบันอยู่ดี จึงเป็นที่มาของปัญหาที่ต้องทำการศึกษาว่า โรงเรียนและมหาวิทยาลัยที่เปิดสอนหลักสูตรเหล่านี้มีกี่แห่ง อัตราการเพิ่มของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่ออัตราการเพิ่มของผู้สูงอายุ เป็นอย่างไรในแต่ละพื้นที่ หากยังมีไม่เพียงพอควรที่จะมีการส่งเสริมให้นักศึกษาหรือประชาชนทราบถึงปัญหาและโอกาสเหล่านี้

1.2 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

- 1.2.1 เพื่อศึกษาจำนวนของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา
- 1.2.2 เพื่อศึกษาถึงความพอเพียงของจำนวนบุคลากรสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- 1.2.3 เพื่อศึกษาหลักสูตรต่างๆทั้งในโรงเรียนและมหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ
- 1.2.3 เพื่อวางแผนรับมือกับปัญหาผู้สูงอายุในอนาคต

1.3 ขอบเขตของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความพอเพียงของจำนวนบุคลากรดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาและหลักสูตรต่างๆทั้งในโรงเรียนและมหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อวางแผนรับมือปัญหาที่จะเกิดในอนาคต โดยการใช้แบบสอบถามและทำการสำรวจ

1.4 ทฤษฎี สมมติฐาน และหรือกรอบแนวความคิดของการวิจัย

งานวิจัยนี้จะสำรวจข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุด้วยแบบสอบถามทั้งจำนวนของผู้สูงอายุและหลักสูตรต่างๆทั้งในโรงเรียนและมหาวิทยาลัย โดยจำนวนตัวอย่างที่จะทำการศึกษาจะอาศัยหลักสถิติโดยสมการของ Yamane (1967) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

- เมื่อ n คือจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา
 N คือจำนวนประชากรทั้งหมด
 e คือค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

1.5 วิธีดำเนินงานวิจัย

ขั้นตอนการทำงานวิจัยประกอบด้วยส่วนหลักๆ โดยสรุปได้ดังนี้

การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับจำนวนของผู้สูงอายุตามสถานที่ต่างๆ ในจังหวัดนครราชสีมา

1. ทำการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ
2. ทำการรวบรวมข้อมูลตามสถานที่ต่างๆ รวมถึงบ้านพักคนชราและสถานรับดูแลผู้สูงอายุ

การเก็บข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรในสถานศึกษาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา

3. จัดทำแบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานของสถานศึกษา อันได้แก่ ชื่อสถานศึกษา หลักสูตรที่เปิดสอน จำนวนผู้สำเร็จการศึกษาโดยเฉลี่ยทั้งปี โดยใช้หลักการของ Taro Yamane ในการกำหนดขนาดของตัวอย่างและกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้อย่างมากเท่ากับร้อยละ 5

การสรุปแนวทางในการดำเนินงาน

4. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อรับมือกับปัญหาขาดแคลนบุคลากรดูแลผู้สูงอายุในอนาคต

การถ่ายทอดเทคโนโลยี

5. รวบรวมผลการศึกษาทั้งหมดและจัดทำบทความทางวิชาการ เพื่อเสนอต่อวารสารระดับชาติ และเสนอต่อที่ประชุมระดับชาติ เพื่อนำเสนอผลงานวิจัยแก่นักวิชาการและบุคคลทั่วไปในประเทศ และถ่ายทอดให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.6.1 ได้ฐานข้อมูลจำนวนของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา
- 1.6.2 ได้ฐานข้อมูลจำนวนของผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา

1.6.3 สามารถวางแผนรับมือกับปัญหาขาดแคลนบุคลากรดูแลผู้สูงอายุในอนาคต
ได้

1.7 ระยะเวลาทำการวิจัย และแผนการดำเนินงานตลอดโครงการวิจัย

1 ปี (มิถุนายน 2555-กรกฎาคม 2556) แผนการดำเนินงานปีที่ 1

กิจกรรม	ปีงบประมาณ พ.ศ.2555/เดือน												
	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	
1. รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ	↔												
2. จัดทำแบบสอบถามผู้สูงอายุ	↔												
3. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม		↔	↔	↔	↔								
4. ทำการทดลอง			↔	↔	↔								
5. วิเคราะห์ข้อมูล						↔	↔						
6. สรุปผลการรวบรวมข้อมูลและ แบบสอบถาม								↔	↔				
7. จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์									↔	↔			
8. เผยแพร่บทความวิจัยสู่วารสาร/ ที่ประชุมระดับชาติและ นานาชาติ										↔	↔		
9. เผยแพร่ข้อมูลให้กับหน่วยงาน ในจังหวัดนครราชสีมา												↔	

1.8 ปัจจัยที่เอื้อต่อการวิจัยที่มีอยู่

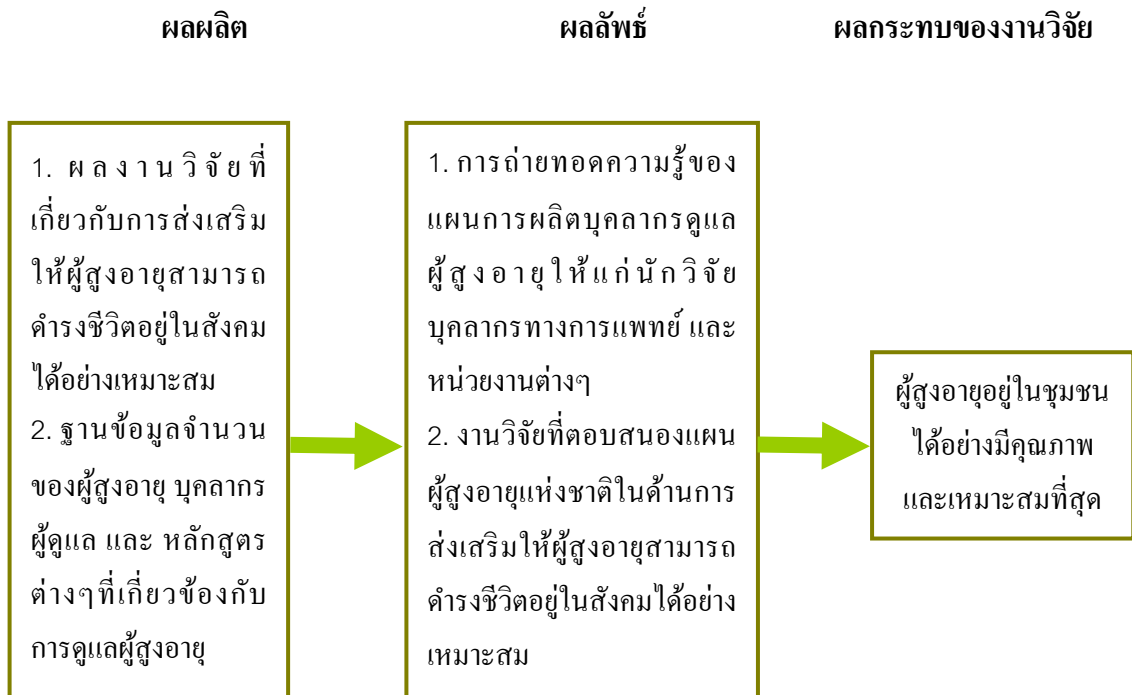
มีจำนวนผู้สูงอายุอยู่ในตัวพื้นที่มากเนื่องจากจังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดที่มีขนาดใหญ่

1.9 ผลสำเร็จและความคุ้มค่าของการวิจัยตามแผนการบริหารงาน และแผนการดำเนินงาน ตลอดแผนงานวิจัย

ผลสำเร็จของงานวิจัยที่คาดว่าจะได้รับ เป็นดังนี้

- 1.9.1 ได้ฐานข้อมูลจำนวนของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา
- 1.9.2 ได้ฐานข้อมูลจำนวนของผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรต่างๆที่เกี่ยวข้องกับ
ผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา
- 1.9.3 สามารถวางแผนรับมือกับปัญหาขาดแคลนบุคลากรดูแลผู้สูงอายุในอนาคต
ได้

ความเชื่อมโยงระหว่างผลผลิต ผลลัพธ์ และ ผลกระทบของงานวิจัย



รูปที่ 1.1 ความเชื่อมโยงระหว่างผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบของงานวิจัย



บทที่ 2

เอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาจำนวนผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา รวมถึงอัตราการเพิ่มลดของจำนวนประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา และศึกษาถึงความพอเพียงของจำนวนบุคลากรที่ศึกษาเกี่ยวกับหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงหลักสูตรต่างๆ ที่เปิดสอน ทั้งในโรงเรียนและมหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาวางแผนรับมือกับปัญหาผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป ผู้วิจัยได้รวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

- 2.1 ภูมิประเทศและจำนวนประชากรของจังหวัดนครราชสีมา
- 2.2 ความหมายของผู้สูงอายุและสถานการณ์ผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา
- 2.3 สถานศึกษาที่เปิดสอนหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลและการบริหารจังหวัดนครราชสีมา
- 2.4 โครงการการดูแลผู้สูงอายุจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) และอาสาสมัครต่างๆ

2.1 ภูมิประเทศและจำนวนประชากรของจังหวัดนครราชสีมา

2.1.1 ภูมิศาสตร์จังหวัดนครราชสีมา

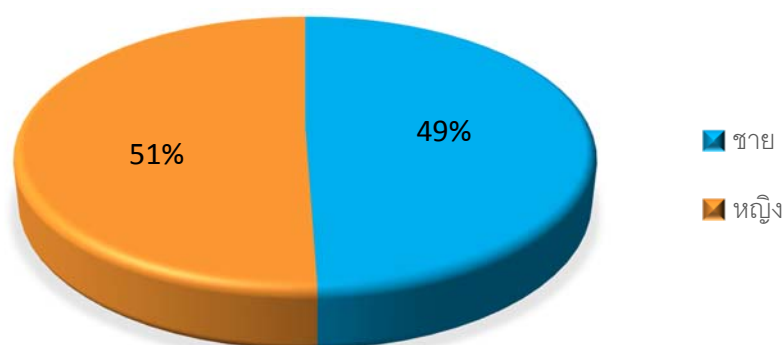
จังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่บนที่ราบสูงโคราช ห่างจากกรุงเทพมหานคร 259 กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งหมด 20,493.964 ตารางกิโลเมตร (12,808,728 ไร่) เป็นพื้นที่ป่าไม้ 2,297,735 ไร่ โดยส่วนใหญ่เป็นพื้นที่อุทยานแห่งชาติคืออุทยานแห่งชาติเขาใหญ่และอุทยานแห่งชาติทับลานร้อยละ 61.4 และเป็นแหล่งน้ำ 280,313 ไร่ (สำนักงานจังหวัดนครราชสีมา, 2556) ทิศเหนือติดต่อกับจังหวัดชัยภูมิ และขอนแก่น ทิศใต้ติดต่อกับจังหวัดปราจีนบุรี นครนายก และสระแก้ว ทิศตะวันออกติดต่อกับจังหวัดบุรีรัมย์ และทิศตะวันตกติดต่อกับจังหวัดสระบุรี ชัยภูมิ และลพบุรี (สำนักงานจังหวัดนครราชสีมา, 2556)

พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูงจากระดับน้ำทะเลปานกลางระหว่าง 150-300 เมตร มีเทือกเขาสันกำแพง และเทือกเขาพนมดงรัก เป็นแนวยาวทางด้านทิศใต้และทิศตะวันตก ส่วนบริเวณตอนล่างก่อนไปทางเหนือและตะวันออกเป็นที่ราบลุ่ม โดยมีลำตะคองและลำน้ำสาขาอื่น ๆ ไหลหล่อเลี้ยงบริเวณด้านเหนือของเมือง และ เป็นสาขาหนึ่งของแม่น้ำสำคัญคือแม่น้ำมูลซึ่งเป็นแม่น้ำสายหลักของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2.1.2 ประชากรในจังหวัดนครราชสีมา

จังหวัดนครราชสีมามีประชากร ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2555 ทั้งสิ้น 2,601,167 คน แยกเป็นชาย 1,286,164 คนและหญิง 1,315,003 คน มีจำนวนบ้านทั้งสิ้น 846,385 หลังคาเรือน (สำนักงานสถิติจังหวัดนครราชสีมา, 2555) และจำนวนของประชากรสามารถแยกตามเพศและเขตพื้นที่ได้ดังนี้

จำนวนประชากร (2.60 ล้านคน)



รูปที่ 2.1 แสดงจำนวนประชากรในเขตจังหวัดนครราชสีมาแยกตามเพศ

ตารางที่ 2.1 แสดงจำนวนประชากรในเขตจังหวัดนครราชสีมาแยกตามเขตพื้นที่

อำเภอ	จำนวนประชากร (คน)
อำเภอเมืองนครราชสีมา	445,769
อำเภอครบุรี	95,005
อำเภอเสิงสาง	69,364
อำเภอคง	81,669
อำเภอบ้านเหลื่อม	21,025
อำเภอจักราช	70,665
อำเภอโชคชัย	80,237
อำเภอด่านขุนทด	127,517
อำเภอโนนไทย	71,850
อำเภอโนนสูง	127,178
อำเภอขามสะแกแสง	43,394
อำเภอบัวใหญ่	83,362

อำเภอประทาย	77,883
อำเภอปักธงชัย	116,950
อำเภอพิมาย	129,849
อำเภอห้วยแถลง	74,993
อำเภอชุมพวง	82,623
อำเภอสูงเนิน	81,530
อำเภอบางทะเลสอ	29,284
อำเภอสีคิ้ว	123,559
อำเภอปากช่อง	189,952
อำเภอหนองบุญมาก	59,932
อำเภอแก้งสนามนาง	37,211
อำเภอโนนแดง	25,491
อำเภอวังน้ำเขียว	43,089
อำเภอเทพารักษ์	24,339
อำเภอเมืองยาง	28,070
อำเภอพระทองคำ	42,474
อำเภอลำทะเมนชัย	32,480
อำเภอบัวลาย	24,712
อำเภอสีดา	24,416
อำเภอเฉลิมพระเกียรติ	35,295
รวมยอด	2,601,167

2.2 ความหมายและสถานการณ์ผู้สูงอายุ

2.2.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

การมีอายุเพิ่มขึ้นเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ได้เริ่มตั้งแต่บุคคลเข้าสู่วัยผู้ใหญ่และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพแวดล้อม จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่แตกต่างไปจากวัยหนุ่มสาว ในด้านการกำหนดช่วงแห่งการเข้าถึงความเป็นผู้สูงอายุ และการกำหนดความหมายของผู้สูงอายุนี้ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

คำว่า "ผู้สูงอายุ" มาจากศัพท์ภาษาอังกฤษว่า Elderly หรือ Ageing ในประเทศไทยได้บัญญัติขึ้นโดย พล.ต.ต. อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร เมื่อปี 2506 เนื่องจากที่ประชุมของผู้สูงอายุ

เห็นว่า ความแก่ หนุ่ม ชรา ไม่มีอะไรเป็นเครื่องวัดและเครื่องวัดกันกับทั้งไม่สมควรใช้คำว่าผู้ชรา เพราะจะทำให้รู้สึกหดหู่ จึงให้ใช้คำว่า ผู้สูงอายุ ตั้งแต่บัดนั้นมาโดยให้ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความเสื่อมของร่างกายตามสภาพ มีกำลังถดถอยเรื่องเช้าหรือเป็นผู้ที่มีโรค สมควรจะได้รับ การช่วยเหลืออุปการะ (พรอนันต์ กิตติมั่นคง, 2547)

องค์การสหประชาชาติ ซึ่งได้จัดการประชุมสมัชชาโลกเรื่องผู้สูงอายุ (World Assembly on Aging : WAA) เมื่อปี 2525 ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ได้ให้ความหมายผู้สูงอายุ คือบุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป (พรอนันต์ กิตติมั่นคง, 2547)

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุหมายถึง บุคคล ซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป และมีสัญชาติไทย (พรอนันต์ กิตติมั่นคง, 2547)

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (อ้างอิงใน พรอนันต์ กิตติมั่นคง, 2547) ได้ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุหมายถึง บุคคลที่สังคมได้กำหนดเกณฑ์อายุเมื่อมีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นวัย เสื่อมทางร่างกาย จิตใจและสังคม แต่ละคนจะปรากฏอาการเสื่อมแตกต่างกัน นอกจากอาการเสื่อม ดังกล่าวแล้วยังใช้เกณฑ์อายุ 60 ปี เป็นเกณฑ์สากลเพื่อให้ทราบว่าคุณคนใดสมควรเป็นผู้สูงอายุนำมา พิจารณาประกอบกันด้วย

Craig (1991) และ Hoffman and others (1988) ได้แบ่งช่วงวัยของผู้สูงอายุเป็น 4 ช่วงดังนี้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545 อ้างอิงใน พรอนันต์ กิตติมั่นคง, 2547)

1. วัยสูงอายุตอนต้น (The Young Old) ช่วงอายุ 60-69 ปี เป็นช่วงที่ต้องพบกับความเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เป็นภาวะวิกฤติหลายด้าน เช่น การเกษียณอายุ การเสียชีวิตของญาติ สนิท หรือคู่ครอง รายได้ลดลง การสูญเสียบทบาททางสังคม โดยทั่วไป ช่วงนี้บุคคลยังคงแข็งแรง แต่อาจต้องพึ่งพาผู้อื่นบ้าง อย่างไรก็ตาม ผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงจะรู้จักปรับตัว ช่วงนี้เป็น ช่วงที่ยังมี สมรรถภาพด้านต่าง ๆ มาก การปรับตัวควรใช้แบบ Engagement คือยังร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม ทั้งในและนอกครอบครัว

2. วัยสูงอายุตอนกลาง (The Middle Age Old) ช่วงอายุ 70-79 ปี เป็นช่วงที่ เริ่มเจ็บป่วย เพื่อนและสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ใกล้เคียงกันเริ่มเสียชีวิตมากขึ้น การเข้าร่วมกิจกรรม ทางสังคมน้อยลงซึ่งเป็นการปรับตัวแบบ Disengagement คือ การเลิกเกี่ยวข้องกับกิจกรรมต่าง ๆ ของ สังคม

3. วัยสูงอายุมาก (The Old Old) ช่วงอายุ 80-89 ปี ผู้ที่มีอายุช่วงนี้จะปรับตัว เข้ากับสิ่งแวดล้อมมากขึ้น เพราะสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับคนอายุช่วงนี้ต้องมีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น แต่ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ยังกระตุ้นความมีสมรรถภาพในแง่ต่าง ๆ ตามวัย (Both Privacy and Stimulating) ผู้สูงวัยระยะนี้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากกว่าวัยที่ผ่านมา

4. วัยสูงอายุมาก ๆ (The Very Old Old) ช่วงอายุ 90-99 ปี ผู้ที่มีระดับอายุนี้มีจำนวนค่อนข้างน้อย เป็นระยะที่มักมีปัญหาด้านสุขภาพมาก ผู้ที่อายุอยู่ในระดับนี้ควรทำกิจกรรมที่ไม่ต้องแข่งขัน ควรทำกิจกรรมที่ตนพอใจและอยากทำ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้ผ่านวิกฤติต่าง ๆ ของชีวิตมาแล้วด้วยดีมากมาย ช่วงนี้จะเป็นคาบแห่งความสุขสงบ พอใจในตนเอง

นอกจากนี้ Hall (1976) และ Birren and Renner (1977) ยังได้แบ่งความสูงอายุเป็น 3 มิติ โดยมิติแรกเป็นความสูงอายุมิติทางร่างกาย หรือชีวภาพ (Biological Aging) เป็นมิติของความสูงอายุที่มีความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดน้อย เป็นผลจากความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุซึ่งเป็นตามอายุขัย (Life Span) ซึ่งบางครั้งอาจกล่าวได้ว่า เป็นมิติทางเวลาที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความสูงอายุ เป็นความสูงอายุตามวัย (Chronological Aging) เป็นความสูงอายุตามปีปฏิทิน โดยนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป และบอกได้ทันทีว่าใครมีอายุมากหรือน้อยเพียงใด มิติที่สองเป็นความสูงอายุมิติทางจิตใจ (Psychological Aging) เป็นมิติของความสูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้ กระบวนการความคิด ความจำ การเรียนรู้ เซาว์นปัญญา และลักษณะของบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่าง ๆ ของชีวิตและคนที่มียุขมากขึ้น มิติสุดท้าย เป็นความสูงอายุมิติทางสังคม (Social Aging) เป็นมิติที่คำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สถานภาพของผู้สูงอายุในระบบสังคม เช่น ครอบครัว ชุมชน หน่วยงานของราชการ สโมสรและอื่น ๆ เป็นต้น (พรอนันต์ กิตติมันคง, 2547)

อย่างไรก็ตามคำจำกัดความของคำว่า ผู้สูงอายุ หรือวัยชรา ในแต่ละสังคมหรือแต่ละประเทศจะให้ความหมายที่ต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุโดยเฉลี่ยของการทำงานหรือสภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุ สภาพทางสังคมเศรษฐกิจและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกาถืออายุ 65 ปี กลุ่มประเทศสแกนดิเนเวียถืออายุ 67 ปี เป็นต้น ถึงกระนั้นก็ตาม อายุไม่ได้เป็นเครื่องบ่งบอกว่าใครเป็นผู้สูงอายุเพราะว่ามีคนเป็นจำนวนมากถึงแม้ว่าจะอายุ 60 ปี หรือ 65 ปี ก็มีสุขภาพแข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ในขณะที่คนอายุน้อยกว่าบางคนกลับมีสภาพร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรมเสียมากกว่า ถึงแม้ว่าอายุจะไม่ได้เป็นเครื่องชี้เพียงอย่างเดียวว่าบุคคลใดชราภาพหรือสูงอายุ แต่อายุนั้นสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางหนึ่งที่จะทราบได้ว่าบุคคลใดสมควรจะเป็นคนชราหรือเป็นผู้สูงอายุ ดังนั้นตามหลักเกณฑ์มาตรฐานสากลขององค์การระหว่างประเทศจึงใช้อายุเป็นเกณฑ์ในการกำหนดการเริ่มต้นของการเป็นผู้สูงอายุ สำหรับสังคมไทยดังที่ได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น ผู้สูงอายุจะหมายถึงคนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปตามเกณฑ์ของกฎหมายปลดเกษียณอายุข้าราชการและตามกฎหมายอื่น ๆ รวมทั้งจารีตประเพณีบางอย่างจะเห็นได้ว่ามีผู้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้มาก แต่โดยความหมายที่ค่อนข้างใกล้เคียงกัน โดยสรุปแล้วผู้สูงอายุจะเป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงเสื่อมถอย และแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้วิจัยจึงได้กำหนดให้ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง เป็นการกำหนดตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และเป็น

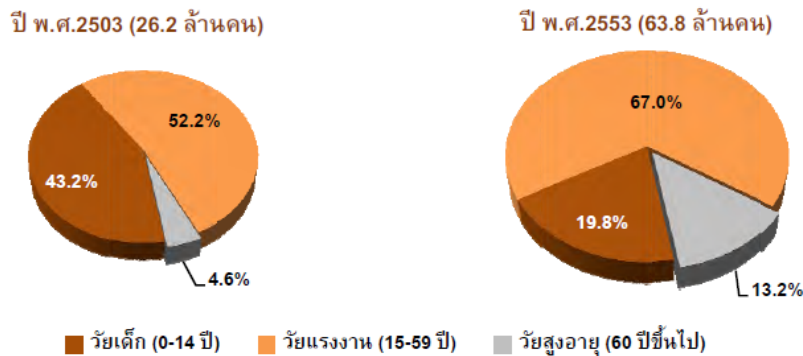
มาตรฐานสากลขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งในการวิจัยได้กำหนดให้เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในจังหวัด นครราชสีมา (พรอนันต์ กิตติมั่นคง, 2547)

2.2.2 สถานการณ์ของผู้สูงอายุ

2.2.2.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย

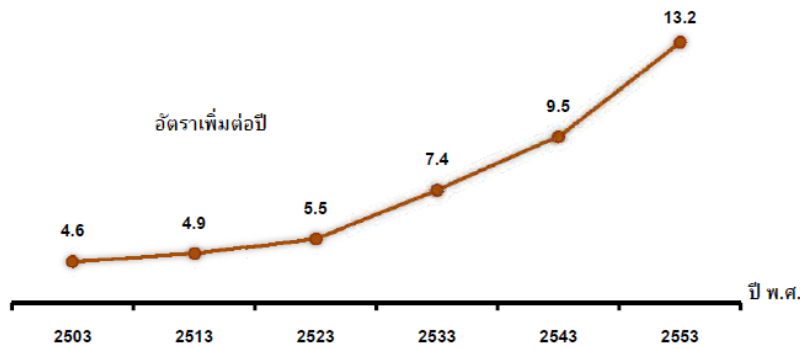
ประชากรไทยเพิ่มจาก 26.2 ล้านคนเป็นกว่า 63 ล้านคน ในช่วง 50 ปีที่ผ่านมา จำนวนประชากรวัยสูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นเป็นลำดับเช่นกัน จาก 1.2 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2503 เป็นประมาณ 8.5 ล้านคนในปี พ.ศ. 2553 (รูปที่ 2.2) โดยสัดส่วนที่เป็นประชากรสูงอายุในระยะแรกๆ เพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ และเริ่มเพิ่มในอัตราที่รวดเร็วจนนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 เป็นต้นมา สัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.6 ในปี พ.ศ. 2503 เป็นร้อยละ 5.5 ในปี พ.ศ. 2523 และร้อยละ 13.2 ในปี พ.ศ. 2553 (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และ ชลธิชา อัสวนิรันดร, 2556)

สาเหตุสำคัญของการเพิ่มสัดส่วนของประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็ว เนื่องมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์หรือภาวะการเกิด ซึ่งเมื่อ 50 ปีที่แล้วผู้หญิงคนหนึ่งมีบุตรโดยเฉลี่ยมากกว่า 6 คน และในปัจจุบันมีบุตรโดยเฉลี่ยน้อยกว่า 2 คน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้สัดส่วนและจำนวนประชากรวัยเด็กลดลงเป็นลำดับอย่างรวดเร็ว จนนำมาสู่การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุ โครงสร้างประชากรไทยในปัจจุบันจึงเปลี่ยนจากประชากรเยาว์วัยเป็นประชากรสูงวัย



รูปที่ 2.2 สัดส่วนประชากรแบ่งตามกลุ่มอายุ 3 กลุ่มใหญ่ๆ เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2503 และ พ.ศ. 2553 (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และ ชลธิชา อัสวนิรันดร, 2556)

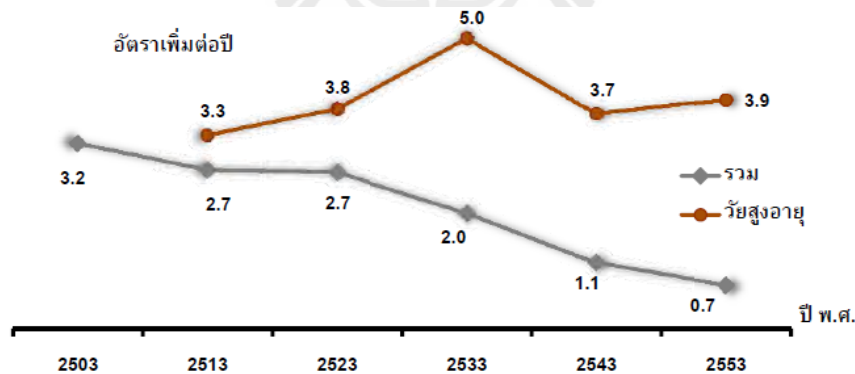
ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2503 และ พ.ศ. 2553 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ(อ้างอิงในวิพรรณ ประจวบเหมาะ และ ชลธิชา อัสวนิรันดร, 2556)



รูปที่ 2.3 ร้อยละของประชากรสูงอายุ พ.ศ.2537 – พ.ศ.2553 (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และ ชลธิชา อัสวานิรันดร, 2556)

ที่มา: จำนวนจากข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2503 - พ.ศ. 2553 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (อ้างอิงในวิพรรณ ประจวบเหมาะ และ ชลธิชา อัสวานิรันดร, 2556)

ประชากรไทยเพิ่มขึ้นช้าลงกว่าในอดีตมาก โดยอัตราการเพิ่มของประชากรไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 3.2 ต่อปีในปี พ.ศ. 2503 เหลือเพียงร้อยละ 0.7 ในปี พ.ศ. 2553 ในขณะที่อัตราการเพิ่มของประชากรสูงอายุมีระดับสูงกว่าอัตราเพิ่มประชากรรวม โดยอัตราการเพิ่มของประชากรสูงอายุมีมากกว่าร้อยละ 3 ต่อปี (รูปที่ 2.4) การที่อัตราเพิ่มประชากรสูงอายุมีระดับสูงกว่าอัตราเพิ่มประชากรรวมนี้ เป็นเครื่องชี้ให้เห็นว่าสังคมไทยก้าวสู่สังคมสูงวัยแล้ว



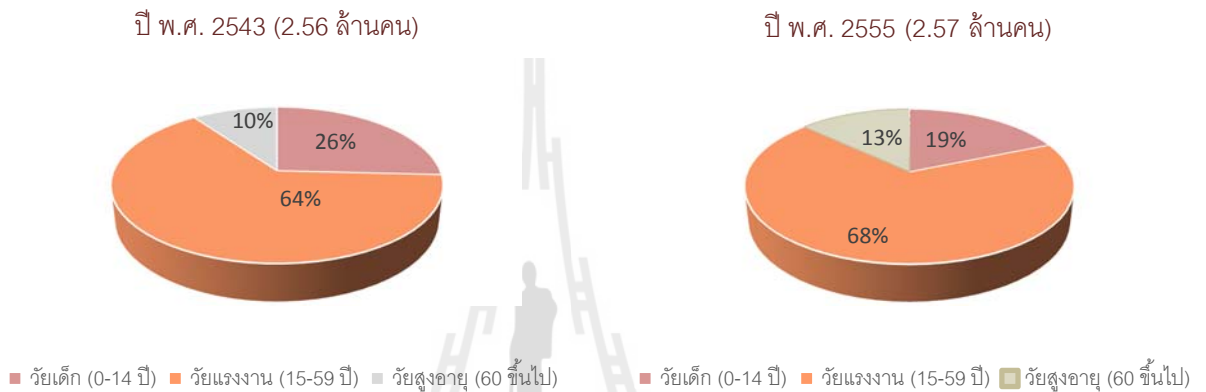
รูปที่ 2.4 อัตราการเพิ่มประชากรรวมเปรียบเทียบกับประชากรวัยสูงอายุ พ.ศ. 2503 – พ.ศ. 2553 (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และ ชลธิชา อัสวานิรันดร, 2556)

ที่มา: จำนวนจากข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2503 - พ.ศ. 2553 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (อ้างอิงในวิพรรณ ประจวบเหมาะ และ ชลธิชา อัสวานิรันดร, 2556)

2.2.2.2 สถานการณ์ผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา

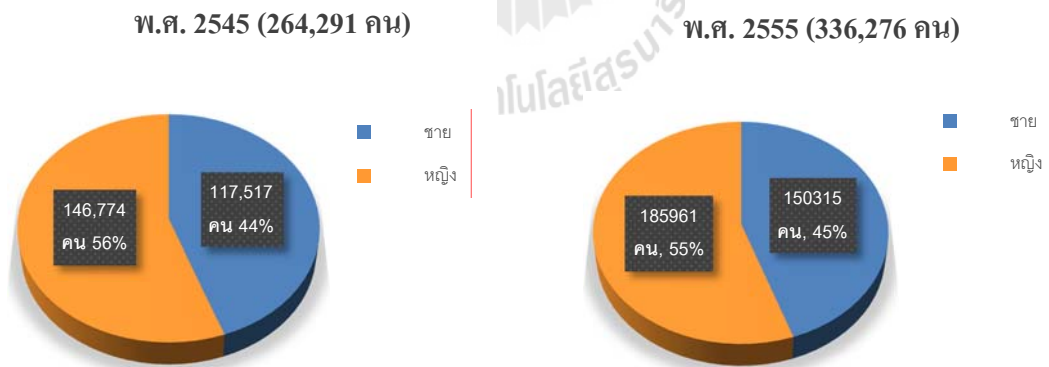
จังหวัดนครราชสีมาถือเป็นจังหวัดที่มีประชากรมากที่สุดเป็นอันดับ 2 ในประเทศรองจากกรุงเทพมหานคร มีประชากรทั้งหมด 2,601,167 คน แบ่งเป็น ชาย 1,286,164 คน

และหญิง 1,315,003 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 336,276 คน (ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) โดยแบ่งออกเป็นเพศชายจำนวน 150,315 คน และเพศหญิงจำนวน 185,961 คน และจากข้อมูลประชากรจะเห็นได้ว่าประชากรผู้สูงอายุค่อยๆ เพิ่มสัดส่วนมากขึ้นในขณะที่ประชากรวัยเด็กมีสัดส่วนลดลง โดยสัดส่วนประชากรวัยเด็กลดลงจาก 26% ในปี พ.ศ. 2545 เป็น 19% ในปี 2555 และสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 10% ในปี พ.ศ. 2543 เป็น 13% ในปี พ.ศ. 2555 (รูปที่ 2.5) ส่วนสัดส่วนของผู้สูงอายุเพศหญิงเปรียบเทียบกับเพศชายมีสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกันมาก (รูปที่ 2.6)



รูปที่ 2.5 สัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาเปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2543 และ พ.ศ. 2555

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติจังหวัดนครราชสีมา, ปี พ.ศ.2543 และ พ.ศ.2555



รูปที่ 2.6 ร้อยละของจำนวนผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาจำแนกตามเพศ เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2545 และ พ.ศ. 2555

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติจังหวัดนครราชสีมา, ปี พ.ศ.2545 และ พ.ศ.2555

2.3 สถานศึกษาที่เปิดสอนหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลและการบริบาลจังหวัดนครราชสีมา

2.3.1 หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล (หลักสูตร 1 ปี)

หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลเป็น โครงการศึกษาทางสายอาชีพที่กระทรวงสาธารณสุขจัดทำขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2498 (ดารณี ทุ่สกุล, 2543) เพื่อผลิตผู้ช่วยพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่มีหน้าที่ในการช่วยเหลือแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยที่มีอาการไม่หนัก ผู้ป่วยระยะพักฟื้น ผู้ป่วยเรื้อรัง รวมทั้งช่วยเหลือพยาบาลเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน และการรักษาพยาบาลที่ยุงยาก โดยอยู่ภายใต้การนิเทศของแพทย์หรือพยาบาล (จันทร์เพ็ญ การ์เวท, 2522) ผู้ช่วยพยาบาลถือว่าเป็นบุคลากรที่เตรียมการไว้คอยช่วยเหลือให้การดูแลผู้ป่วยที่ไม่หนัก เพื่อแบ่งเบาภาระบางอย่างของพยาบาลให้น้อยลง เป็นการช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลที่คงไว้ซึ่งมาตรฐานของพยาบาลได้ (นิตยา คำรงวุฒิ, 2524)

หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลที่ทำการเปิดการเรียนการสอนในจังหวัดนครราชสีมา นั้น มีสถานศึกษาอยู่ 2 แห่งที่ทำการเปิดสอนหลักสูตรนี้ขึ้นมา ได้แก่ หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลของมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล และหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลที่เปิดการเรียนการสอนที่โรงพยาบาลเซนต์แมรี โดยวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ โดยทั้งสองสถาบันนี้ เพิ่งทำการเปิดการเรียนการสอนขึ้นเมื่อกลางปี 2555 ที่ผ่านมา ซึ่งสามารถผลิตบุคลากรได้ประมาณปีละ 150 คน โดยเนื้อหาของหลักสูตรที่ใช้ในการเรียนการสอน (ทางผู้วิจัยขออนุญาต ยกตัวอย่างหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลของสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง ขึ้นมาประกอบ) ประกอบด้วยภาคทฤษฎี 21 หน่วยกิต และภาคปฏิบัติ 15 หน่วยกิต รวม 36 หน่วยกิต รายละเอียดดังต่อไปนี้

2.3.1.1 วัตถุประสงค์ของหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

ผู้สำเร็จการอบรมจะมีความรู้ความสามารถ ดังนี้

1. มีความรู้ด้านมนุษย์และสังคมที่เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน
2. สามารถดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการในระยะไม่รุนแรง หรืออยู่ในระยะที่ไม่เป็นอันตรายได้ด้วยความปลอดภัย
3. ใ้การช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่มีอาการอยู่ในระยะรุนแรงหรืออยู่ในระยะที่เป็นอันตราย
4. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและสามารถทำงานร่วมกับทีมสุขภาพได้
5. มีทัศนคติที่ดีและสามารถทำงานร่วมกับทีมสุขภาพได้
6. มีคุณธรรมและจริยธรรม

2.3.1.2 หลักสูตร

1. จำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตร 36 หน่วยกิต

2. โครงสร้างของหลักสูตร

ก. หมวดวิชาศึกษาทั่วไป	6	หน่วยกิต
กลุ่มวิชาภาษา	2	หน่วยกิต
กลุ่มวิชาสังคมและการสื่อสาร	4	หน่วยกิต
ข. หมวดวิชาเฉพาะ	30	หน่วยกิต

3. แผนการอบรม

ภาคการศึกษาที่ 1 (15 สัปดาห์)	ชั่วโมงต่อสัปดาห์		หน่วย กิต
	บรรยาย	ปฏิบัติการ	
ภาษาอังกฤษและศัพท์ทางการแพทย์	2	0	2
จิตวิทยาพัฒนาการและความต้องการพื้นฐานของมนุษย์	2	0	2
กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาเบื้องต้น	2	0	2
สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	1	0	1
การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเด็ก	2	0	2
การช่วยเหลือดูแลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1	2	0	2
เทคนิคการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยขั้นพื้นฐาน	2	6	4
ฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยขั้นพื้นฐาน 1	0	12	3
รวม	13	18	18
ภาคการศึกษาที่ 2 (15 สัปดาห์)			
การสื่อสาร สารสนเทศศาสตร์ และการทำงานเป็นทีมในการ บริการสุขภาพ	2	0	2
อาหารและสรรพคุณยา	1	0	1
กฎหมายและจริยธรรมสำหรับผู้ช่วยพยาบาล	1	0	1
ระบบการทำงาน หน่วยบริการสุขภาพ และการดูแลรักษา พัสดุทางการแพทย์	2	0	2
การช่วยเหลือดูแลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2	2	0	2
การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยสูตศาสตร์และนรีเวช	2	0	2
ฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยขั้นพื้นฐาน 2	0	16	4
รวม	10	16	14

ภาคฤดูร้อน (8 สัปดาห์)	ชั่วโมงต่อสัปดาห์		หน่วย กิต
	บรรยาย	ปฏิบัติการ	
ฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยแบบรวบยอด	0	16	4
รวม	0	16	4

2.3.2 หลักสูตรการบริหาร (หลักสูตร 6 เดือน)

หลักสูตรการบริหารนี้เป็นหลักสูตรที่มีการจัดการเรียนการสอนขึ้น หลักสูตรที่ใช้ในการเรียนการสอนเป็นแบบเรียนภาคทฤษฎี 3 เดือน (420 ชั่วโมง) และภาคปฏิบัติ 3 เดือน (420 ชั่วโมง) รวม 6 เดือน (840 ชั่วโมง) โดยโรงเรียนที่เปิดการเรียนการสอนอยู่ในความควบคุมของกระทรวงศึกษาธิการ ในจังหวัดนครราชสีมา มีโรงเรียนบริหารที่เปิดสอนหลักสูตรเกี่ยวกับการบริหารจำนวน 9 แห่งด้วยกัน คือ

1. โรงเรียนสุนารายณ์บริหาร (สาขานครราชสีมา)

เปิดการเรียนการสอนเมื่อปี พ.ศ. 2547 รวมระยะเวลาที่เปิดสอน 9 ปี แต่เนื่องจากทางสถานบันไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูล จึงไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนนักศึกษาและบุคลากร

2. โรงเรียนโกลเด้นเกตการบริหาร

เปิดการเรียนการสอนเมื่อวันที่ 8 กันยายน 2555 รวมระยะเวลาที่เปิด 1 ปี จำนวนนักศึกษาทั้งหมดที่จบหลักสูตรจำนวน 68 คน ปัจจุบันมีบุคลากรจำนวน 8 คน

3. โรงเรียนสุนารีการบริหาร

เปิดการเรียนการสอนเมื่อปี พ.ศ. 2541 รวมระยะเวลาที่เปิดสอน 15 ปี แต่เนื่องจากทางสถานบันไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูล จึงไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนนักศึกษาและบุคลากร

4. โรงเรียนวาริรักษ์การบริหาร

เปิดการเรียนการสอนเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2554 รวมระยะเวลาที่เปิดสอน 2 ปี จำนวนนักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาจำนวน 16 คน ปัจจุบันมีบุคลากรจำนวน 5 คน

5. ศูนย์ฝึกพนักงานนครราชสีมา (โรงเรียนโคราชาการบริหาร)

เปิดการเรียนการสอนเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2543 รวมระยะเวลาที่เปิดสอน 13 ปี จำนวนนักศึกษาทั้งหมดที่สำเร็จการศึกษาจำนวน 2,030 คน ปัจจุบันมีบุคลากรจำนวน 20 คน

6. โรงเรียนสีมาบริรักษ์

เนื่องจากทางโรงเรียนไม่สะดวกในการให้ข้อมูล จึงไม่มีข้อมูลในส่วน

7. โรงเรียนปราณีรักษ์

เปิดการเรียนการสอนเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2550 รวมระยะเวลาที่เปิดสอนจำนวน 5 ปี จำนวนนักศึกษาทั้งหมดที่สำเร็จการศึกษาจำนวน 239 คน

8. โรงเรียนราชสีมาการบริบาล (Rim Living การบริบาล)

เนื่องจากทางโรงเรียนเพิ่งทำการเปิดการเรียนการสอน จึงไม่สะดวกในการให้ข้อมูล

9. โรงเรียนนัฏฐากิตการบริบาล

ไม่สามารถติดต่อเพื่อขอเข้าไปเก็บข้อมูลได้

วัตถุประสงค์ของแต่ละสถาบัน คือการผลิตบุคลากรเพื่อป้อนให้กับโรงพยาบาลต่างๆ ที่เป็นพันธมิตรกับสถาบันนั้นๆ หรือผลิตเพื่อให้นักเรียนสามารถไปประกอบวิชาชีพในสายงานต่างๆ ได้ เนื่องจากว่าหลักสูตรที่ใช้ในการเรียนการสอนของโรงเรียนบริบาลนั้น เป็นข้อมูลที่ทางสถาบันไม่สามารถที่จะให้ข้อมูลได้ ดังนั้นทางผู้วิจัยจึงได้ใช้แบบสอบถามเพื่อให้สถาบันการศึกษาต่างๆ ให้ข้อมูลเท่าที่จะสามารถให้ได้ และสรุปออกมาเป็นรายวิชาต่างๆ ที่เปิดสอนในหลักสูตร ดังนี้

1. การพยาบาลขั้นพื้นฐาน
2. การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน
3. กฎหมายแรงงาน
4. หลักการบริบาล
5. โภชนาการ
6. หลักการไช้ยา
7. กายภาพบำบัด
8. การพัฒนาบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์
9. คุณธรรมและจริยธรรม
10. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา
11. หลักการดูแลผู้สูงอายุ
12. หลักการดูแลเด็ก
13. ภาษาอังกฤษ
14. อื่นๆ เช่น ภาษาญี่ปุ่น เป็นต้น

2.4 โครงการการดูแลผู้สูงอายุจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) และอาสาสมัครจากหน่วยงานอื่นๆ

นอกเหนือจากการผลิตบุคลากรจากหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลและบริบาลแล้ว บุคลากรที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุก็มาจากหน่วยงานอื่นด้วย คือหน่วยงานจากกระทรวงสาธารณสุข (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, อสม.) และสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน, อผส.) ด้วย โดยคุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ทางด้านต่างๆ ของบุคลากรดังที่กล่าวมานี้ มีดังนี้ (ระบบฐานข้อมูลด้านสังคมและคุณภาพชีวิต, 2554)

2.4.1 คุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มหมู่บ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change Agents) การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

สำหรับการรับสมัครขอดูแลครัวเรือนในหมู่บ้าน/ชุมชน กำหนดจำนวน อสม. ในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเฉลี่ย 1 คน รับผิดชอบ 10 - 15 ครัวเรือน (องค์การบริหารส่วนตำบลบือมั่ง, 2556)

2.4.1.1 คุณสมบัติ อสม.

1. อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์
2. มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็นอสม. ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
3. มีความรู้ สามารถอ่านออกเขียนได้
4. สมักใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
5. ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง

6. มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจ และยกย่องจากประชาชน
7. มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทหน้าที่อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.4.1.2 การขึ้นทะเบียนเป็น อสม.

สถานภาพของการเป็น อสม. เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก ผ่านการอบรม และได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ จังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบ อายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2.4.1.3 วาระและการฟื้นฟูสภาพการเป็น อสม.

สถานภาพของการเป็น อสม. เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก ผ่านการอบรม และได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ จังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบ อายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

- 1) วาระ กำหนดให้มีวาระคราวละ 4 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตรประจำตัว โดยดูจากผลการดำเนินงาน ร่วมกับการพิจารณาของประชาชนและองค์กรของหมู่บ้าน (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ควรที่จะเป็นผู้ถอดถอน อสม. ด้วยตนเอง เพราะ อสม. เป็นอาสาสมัครที่เสียสละของประชาชน หากมีความจำเป็นก็ควรใช้การประชุมและปรึกษาหารืออย่างเป็นทางการเป็นกันเองกับ อสม. ที่มีอยู่ รวมทั้งกรรมการหมู่บ้าน เพื่อป้องกันความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้น)

2) การฟื้นฟูสภาพ

- ตาย
- ลาออก
- เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถแล้วแต่กรณี หรือ

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมีคำสั่งให้พ้นสภาพตามที่หัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนจำนวนไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของหลังคาเรือนที่ อสม.รับผิดชอบร่วมกันลงลายมือชื่อขึ้นหนังสือต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแล้วแต่กรณี และอาจตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาตรวจสอบข้อเท็จจริงก่อนมีคำสั่งให้พ้นสภาพการเป็น อสม. หากปรากฏข้อเท็จจริงตามรายงานการตรวจสอบอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- อสม.ผู้นั้นไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานของรัฐจัดขึ้นโดยไม่มีเหตุผลหรือความจำเป็น
- อสม.ผู้นั้นไม่รักษาจรรยาบรรณของ อสม.หรือ มีความประพฤติเสียหายที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียศักดิ์ศรีขององค์กร อสม.

2.4.1.4 มาตรฐาน อสม.

สามารถแบ่งออกได้เป็นมาตรฐานตามสมรรถนะของอสม. และมาตรฐานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

- 1) ตามสมรรถนะของ อสม. กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขไว้ในหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปีพุทธศักราช 2550 ดังนี้

- สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่

- สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้นตลอดจนการเฝ้าระวังสุขภาพและคัดกรองผู้ป่วย
- สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน
- สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสภาวะแวดล้อม
- สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆ ที่จะมีผลต่อการขจัดและลดปัญหาทางสุขภาพ
- สามารถสร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ
- สามารถสร้างโอกาสให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยและชุมชน

2) ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (เชิงรุก)

- ดูแลสุขภาพอนามัยเชิงรุก ในกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน
- เสริมสร้างสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน โดยแผนสุขภาพตำบล ร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน เพื่อลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง หัวใจและหลอดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต และหนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพใน รพ.สต.
- เป็นทูตไอโอดีน ผ่านการให้ความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน ตรวจสอบสารไอโอดีนในเกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส และแนะนำหญิงตั้งครรภ์บริโภคเกลือไอโอดีน

2.4.1.5 บทบาทหน้าที่ของ อสม.

อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงาน สาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

1. เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่าง ๆ รับข่าวสารแล้ว จดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม.
2. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขภาพาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขภาพอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเห็งือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ
3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจาก

สถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระจกหัก ข้อเคล็ดอื่น ๆ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

4. หมุนเวียนกันปฏิบัติงาน ที่ ศสมช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่
 - จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน
 - ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน
 - ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรม สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)
5. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น
6. เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่น ๆ
7. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ
8. ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มี

การวางแผนและ ดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข ของหมู่บ้าน

2.4.2 คุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.)

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ริเริ่ม โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านขึ้น ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้ (วิไลลักษณ์ รุ่งเมืองทอง, 2553)

2.4.2.1 โครงการนำร่องอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

เมื่อปี พ.ศ. 2542 กรมประชาสงเคราะห์ ได้มีการสำรวจข้อมูล สวัสดิการสังคมระดับครัวเรือนทั่วประเทศ พบว่ามีผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลและช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เป็นจำนวนถึง 253,360 ครอบครัวย คิดเป็นร้อยละ 7.3 ของผู้สูงอายุทั้งหมดในเวลานั้น ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในชนบทและยังไม่สามารถเข้าถึง บริการสำหรับผู้สูงอายุของภาครัฐและเอกชนได้อย่างเพียงพอและทั่วถึง

ด้วยเหตุดังกล่าว ในปี พ.ศ. 2546 -2547 สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ (สท.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ริเริ่มจัดทำ “โครงการนำร่องอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน” ขึ้น เพื่อสร้างทรัพยากรบุคคลในรูปของอาสาสมัครที่มีความรู้และมีบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์พื้นบ้าน ในการดำเนินงาน ได้มีการฝึกอบรมความรู้ ทักษะ และการเสริมสร้างทัศนคติให้แก่ประชาชนที่มีความสมัครใจจะปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัคร เพื่อให้ความคุ้มครอง ดูแล ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแลและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ โดยเริ่มดำเนินงานในพื้นที่นำร่อง 4 ภาค ภาคละ 2 จังหวัด รวมเป็น 8 จังหวัด คือ จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดขอนแก่น จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดสงขลา และจังหวัดสุราษฎร์ธานี (จังหวัดละ 1 ตำบล) หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกพื้นที่นำร่อง คือ เป็นพื้นที่ที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการดูแลมากที่สุดและมีเครือข่ายหน่วยงานด้านผู้สูงอายุในท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็งสามารถให้การสนับสนุนการดำเนินงานของโครงการได้ โดยมีการฝึกอบรมให้แก่อาสาสมัครซึ่งผ่านการคัดเลือกจากประชาคมหมู่บ้าน และยื่นใบสมัครเข้ารับการอบรม จังหวัดละ 80 คน ให้ออกไปปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง

จากการดำเนินงาน สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยใช้งบประมาณดำเนินการ น้อย แต่ได้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุจำนวนมาก ในการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน

ผู้ด้อยโอกาสคนพิการ และผู้สูงอายุ (สท.) จึงได้เสนอผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) (กลุ่มการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ์ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2551; สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, ม.ป.ป.; อ้างอิงใน วิไลลักษณ์ รุ่งเมืองทอง, 2553)

2.4.2.2 การขยายผลโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

ในการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ครั้งที่ 1/2548 เมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2547 ที่ประชุมมีมติให้ขยายผลการดำเนินงานโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ไปทั่วประเทศ เนื่องจากพิจารณาแล้วเห็นว่า เป็นโครงการที่ดี ใช้งบประมาณดำเนินการน้อย แต่ได้อาสาสมัครจำนวนมาก มาทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทุกข์ยากเดือดร้อน จึงควรสานต่อให้มีการดำเนินการตามแนวทางนี้ให้กว้างขวางขึ้น โดยนำตัวแบบที่ได้ดำเนินการมาขยายผล เพื่อให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ขึ้นในหลาย ๆ ชุมชน

ในปี 2548 สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ ได้ขอรับการสนับสนุนงบกลางปี พ.ศ. 2548 เป็นเงินทั้งสิ้น 3,705,900 บาท เพื่อขยายผลการดำเนินงานโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ในจังหวัดที่มีความพร้อมและสมัครเข้าร่วมโครงการจำนวน 15 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชัยนาท จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดยโสธร จังหวัดสกลนคร จังหวัดอุดรธานี จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดน่าน จังหวัดพะเยา จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดลำปาง จังหวัดอุตรดิตถ์ และ จังหวัดตรัง

จากนั้น ได้มีการประชุมเมื่อวันที่ 27 เมษายน 2548 ณ โรงแรมปริ้นซ์พาเลซ กทม. เพื่อชี้แจงการดำเนินงานโครงการฯ เพื่อสร้างความเข้าใจ ความร่วมมือ และการยอมรับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัด อาทิ พมจ. อบต. สถานีอนามัย ฯลฯ มีผู้เข้าร่วมประชุมจาก 23 จังหวัด จำนวน 80 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. พื้นที่จังหวัดนำร่องเดิม 8 จังหวัด ได้จัดอบรมเสริมความรู้ให้แก่ อผส. เพื่อเป็นการส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อผส. รวมทั้งมีการติดตาม/ประเมินผลการดำเนินงานของ อผส. ที่ผ่านมา
2. พื้นที่ขยายผล 15 จังหวัด ได้จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานโครงการฯ เพื่อสร้างความเข้าใจ ความร่วมมือ และการยอมรับจากหน่วยงานระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น ประชาชน และเครือข่ายต่างๆ ในท้องถิ่น จัดอบรม

ประชาชนที่สนใจเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
(อผส.)

หลังจากนั้น ได้จัดให้มีการศึกษาดูงานและการสัมมนาเชิงปฏิบัติการในพื้นที่ 3 จังหวัดน่าน ร่องเดิม ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดเพชรบูรณ์ และจังหวัดขอนแก่น เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์งานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินงานในปี 2548 พบว่า ในพื้นที่จังหวัดน่าน ร่องเดิม 8 จังหวัด ทุกพื้นที่ได้มีการ อบรมเสริมความรู้และสัมมนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้แก่ อผส. ทำให้ อผส. ได้รับความรู้เพิ่มเติม สามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้ดียิ่งขึ้น และองค์การบริหารส่วนตำบลบางแห่งได้บรรจุแผนโครงการลงต่อเนื่องในแผนงาน อบต. ปี 2549 สำหรับในพื้นที่ขยายผล 15 จังหวัด ได้จัดให้มีพื้นที่ต้นแบบจังหวัดละ 1 ตำบล ยกเว้นจังหวัดสิงห์บุรีที่ดำเนินการกระจายทั้งจังหวัด มีการรับสมัครและคัดเลือก อผส. จังหวัดละ 40 - 80 คน

ในปี 2549 ได้ขยายผลการดำเนินงานใน 48 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด กาญจนบุรี จังหวัดจันทบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดชลบุรี จังหวัดตราด จังหวัดนครนายก จังหวัด นครปฐม จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัด พระนครศรีอยุธยา จังหวัดระยอง จังหวัดราชบุรี จังหวัดลพบุรี จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัด สระแก้ว จังหวัดสระบุรี จังหวัดอ่างทอง จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดมุกดาหาร จังหวัดเลย จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดหนองคาย จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดเชียงราย จังหวัดตาก จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดแพร่ จังหวัดพิจิตร จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดลำพูน จังหวัดอุทัยธานี จังหวัดกระบี่ จังหวัดชุมพร จังหวัด นครศรีธรรมราช จังหวัดนราธิวาส จังหวัดปัตตานี จังหวัดพังงา จังหวัดพัทลุง จังหวัดภูเก็ต จังหวัด ยะลา และ จังหวัดสตูล ทั้งนี้ ส่งเสริมให้มี อผส. พื้นที่ละ 40 คน

สำหรับการดำเนินงานในปี 2550 นั้น มุ่งเน้นให้เกิดระบบการดูแล และการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในชุมชน โดยสนับสนุนการดำเนินงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ในพื้นที่ 63 จังหวัดด้วยการเสริมความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุ การเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม และการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นและประชาชน เพื่อประสานเข้าเป็นเครือข่ายร่วมดำเนินการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ และเพื่อให้เป็นที่รับทราบของสังคมอย่างกว้างขวาง โดยมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานด้านการ ดูแลและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในชุมชนทางสื่อต่างๆ ด้วย (กลุ่มการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ ผู้สูงอายุ, 2551; สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. ม.ป.ป.; สำนักส่งเสริม

และพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2548; สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2550; อ้างอิงใน วิไลลักษณ์ รุ่งเมืองทอง, 2553)

2.4.2.3 โครงการสนับสนุนการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในชุมชน

ในปี 2548 สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ (สท.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ยังได้จัดให้มี “โครงการสนับสนุนการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในชุมชน” เป็นการดำเนินงานในลักษณะโครงการนำร่องโดยเพิ่มเติมขยายผลจากการดำเนินงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างฐานของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ (Community Care) ให้มีการขยายกว้างมากขึ้น มีศักยภาพครอบคลุมไปถึงสิทธิที่เป็นองค์รวมในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ โดยสนับสนุนให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในชุมชน ทำหน้าที่เป็นฝ่ายดำเนินงาน ซึ่งนอกจากการดูแลผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาแล้ว โครงการสนับสนุนการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในชุมชนยังมีการดำเนินงานต่างๆ ดังดำเนินการในด้านต่างๆ ดังนี้

1. การดูแลผู้สูงอายุ

- การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยมีเป้าหมายหลัก คือ ผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแลถูกทอดทิ้ง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ถูกละเลยเพิกเฉย และได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง
- การดูแล ส่งเสริม สนับสนุนผู้สูงอายุทั่วไปในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและ สามารถนำศักยภาพของตนมาใช้ให้เป็นประโยชน์

2. การเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการเฝ้าระวังปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เพื่อให้ชุมชนมีความตื่นตัวต่อสถานการณ์ผู้สูงอายุ มีการเฝ้าระวังปัญหาสามารถบ่งชี้ความเป็นปัญหาโดยมีข้อมูลให้ทราบว่าผู้สูงอายุรายใดมีปัญหาหรืออยู่ในสภาวะเสี่ยงต่อสภาพปัญหา และแนวโน้มที่มีผลกระทบ ฯลฯ เพื่อดำเนินการเตรียมการป้องกันปัญหา บรรเทา ควบคุม จำกัด สถานการณ์ปัญหา การแก้ไขฟื้นฟูปรับสภาพผู้ประสบปัญหา มีระบบการแจ้งเตือนภัยให้กลุ่มผู้เสี่ยงภัย และบุคคลหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อเตรียมการป้องกันและบรรเทาปัญหา โดยดำเนินการใน

รูปแบบวิธีการง่าย ๆ ตามความสามารถและการคิดค้นพัฒนาของอาสาสมัครและประชาชนในชุมชน

3. การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการดำเนินการเพื่อตอบสนองปัญหาและความ ต้องการทางสังคม รวมทั้งปัญหาที่เกิดจากปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยอยู่บนพื้นฐานของการจัดบริการ โดยชุมชนแบบง่าย ๆ และการประสานความร่วมมือในการจัดบริการเพื่อผู้สูงอายุจากชุมชน อบต. หน่วยงาน และบุคคลต่าง ๆ ในท้องถิ่น

โครงการสนับสนุนการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในชุมชน เป็นการส่งเสริมการฝึกกำลังการปฏิบัติงานร่วมกันในลักษณะเป็นหุ้นส่วน 3 ฝ่าย ระหว่างสำนักส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิ การเฝ้าระวังปัญหา และการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

ทั้งนี้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชนมีบทบาทเข้ามาเป็นทั้งผู้นำและผู้สนับสนุนให้อาสาสมัครปฏิบัติหน้าที่ด้านการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ รวมทั้งการประสานทรัพยากรและบริการความช่วยเหลือจากภายนอก เข้ามาเสริมการดำเนินงานภายในชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชนยังมีบทบาทในการดูแล ติดตาม นิเทศ สนับสนุนความจำเป็นด้านต่าง ๆ ในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัคร และการตรวจเยี่ยมช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน

โครงการสนับสนุนการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในชุมชน เป็นโครงการที่รณรงค์สร้างจิตสำนึกให้ชุมชนดูแล คุ้มครอง พิศักสิทธิผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง ตลอดจนสร้างความตระหนักให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญในสิทธิของผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งจากการดำเนินงานประชาชนในชุมชนได้มีความตื่นตัว เข้าใจการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ และได้ดำเนินการในเรื่องนี้โดยมีการคัดกรองผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา ดำเนินการบรรเทาปัญหา และสนองสิทธิเพื่อผู้สูงอายุ รวมทั้งชุมชนได้มีความตื่นตัวต่อการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้นกว่าเดิม

ในการดำเนินโครงการ ได้เน้นให้มีการอบรมให้ความรู้ การสร้างความเปลี่ยนแปลงในเชิงทัศนคติ การส่งเสริมการปฏิบัติให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการ

และอาสาสมัครผู้คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในชุมชน ให้มีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดำเนินการและมีการศึกษาติดตามสภาพการณ์ขององค์ประกอบที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทั้งหน่วยงานอาสาสมัครผู้คุ้มครองและพิทักษ์ สิทธิผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งผู้สูงอายุ ตลอดจนท่าทีของประชาชนในชุมชนอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ เพื่อให้ทราบสถานการณ์ การเคลื่อนไหว การเปลี่ยนแปลง พัฒนาการหรือปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้น และเข้าไปดำเนินการจัดปรับให้การดำเนินโครงการในระยะนำร่องนี้ มีความเป็นไปตรงกับทิศทางของวัตถุประสงค์ของโครงการ (วิไลลักษณ์ รุ่งเมืองทอง, 2553)

โครงการสนับสนุนการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในชุมชน จึงเป็นการเพิ่มขยายบทบาทการดำเนินงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างฐานของชุมชนเพื่อให้การดูแล ช่วยเหลือ คุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน (Community Care) โดยมีภารกิจขยายเนื้อหาของ อพส. ให้กว้างขึ้น ให้มีศักยภาพครอบคลุมต่อสิทธิต่างๆ ที่เป็นองค์รวมในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ โดยสนับสนุนในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชน ทำหน้าที่เป็นฝ่ายดำเนินงานหลัก ซึ่งนอกจากการดูแล ช่วยเหลือ คุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อนแล้ว ยังครอบคลุมถึงการดูแล สอดส่อง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกคนในชุมชน ทำให้ชุมชนมีการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุอย่างถ้วนหน้า (Protected All Elderly's Right) และมีความมั่นคงในการดำเนินงานที่จะให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุทุกคนได้ในระยะยาว (Long Term Care)

ในการดำเนินงาน ได้ขยายบทบาทหน้าที่ของ “อพส.” จากเดิมที่เป็นเพียง “อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน” ให้มาเป็น “อาสาสมัครผู้คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในชุมชน” อีกด้วย และให้ อพส. เป็นกลไกที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชนใช้บริหารจัดการขับเคลื่อนไปทำหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือ การเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม และการจัดบริการและสวัสดิการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ทั้งนี้ ได้ถือว่าผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนล้วนเป็นเป้าหมายของการดำเนินงาน โดยมีหน่วยงานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน ร่วมเป็นหุ้นส่วนให้การดูแลช่วยเหลือการเฝ้าระวังและเตือนภัย รวมทั้งการจัดบริการและสวัสดิการ ให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิทุกด้าน คือการมีอายุยืน การได้รับการคุ้มครอง การได้รับการส่งเสริม และการมีส่วนร่วม (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2550 อ้างอิงใน วิไลลักษณ์ รุ่งเมืองทอง, 2553)

2.4.2.4 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกับโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

1. ข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2549 พบว่ามีผู้สูงอายุอยู่คนเดียวเป็นจำนวนถึง 459,149 คน คิดเป็นร้อยละ 7.1 ของประชากรผู้สูงอายุทั่วประเทศ ในปีเดียวกันนี้

สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้จัดจ้างสำนักฝึกอบรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ นาง พันธนาวิณ และคณะ ได้ ทำการวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการอาสาสมัคร ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เกี่ยวกับแนวทางการขยายผล พบว่า การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ เป็นประโยชน์ต่อ ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน และ บรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมายของโครงการ คือ ผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล และ/หรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจาก อพส. สามารถดำรงชีวิตอยู่กับชุมชนและครอบครัวได้อย่างปกติ และมีความเชื่อมั่นว่าจะไม่ถูกทอดทิ้งในบั้นปลายชีวิต

2. เสริมสร้างจิตสำนึกให้ครอบครัว ชุมชน ได้ตระหนักและ ให้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตน
3. สร้างอาสาสมัครให้เป็นนักสังคมสงเคราะห์พื้นบ้าน ทำ หน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตน
4. เป็นการส่งเสริมเครือข่ายความร่วมมือในท้องถิ่น ระหว่าง ภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาชน ในการดูแลผู้สูงอายุให้ ได้รับการช่วยเหลือฟื้นฟูทางด้านสุขภาพ ทั้งด้านจิตใจ และสังคม

การวิจัยเสนอให้มีการขยายผลโครงการนี้ต่อไป เพื่อสร้าง ประโยชน์สุขให้ผู้สูงอายุและสังคมส่วนรวม โดยให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรหลักใน การรับผิดชอบโครงการและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วย สนับสนุนทางวิชาการ

ต่อมา เมื่อวันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2550 คณะกรรมการผู้สูงอายุ แห่งชาติ (กผส.) ได้มีการ ประชุมครั้งที่ 1/2550 และมีมติให้ขยายผลโครงการอาสาสมัครดูแล ผู้สูงอายุที่บ้านไปยังพื้นที่ต่างๆ โดยกำหนดเป็นนโยบายด้านผู้สูงอายุ และเสนอขอความเห็นชอบจาก คณะรัฐมนตรี ให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นองค์กรหลักในการดำเนินงานร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในท้องถิ่น โดยคำนึงถึงความพร้อมและความต้องการของชุมชนแต่ละ

แห่งเป็นหลัก โดยที่กระทรวงการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยสนับสนุนด้าน วิชาการ และ ในวันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2550 คณะรัฐมนตรีได้ลงมติเห็นชอบ ให้มีการขยายผล โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยกำหนดเป็นนโยบายด้านผู้สูงอายุ และให้องค์การ ปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรหลักในการดำเนินงาน

โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ได้มีการดำเนินงานใน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว 95 แห่ง ยังเหลือองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลนคร เทศบาล เมือง และเทศบาล ตำบล อีกรวม 7,683 แห่งที่ยังไม่ได้ดำเนินโครงการ ดังนั้น กระทรวงการ พัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด จะเข้า ให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านวิชาการและงบประมาณ โดยใน 2 ปีแรก โดยจะใช้งบประมาณ จากส่วนกลาง หลังจากนั้นจะใช้งบประมาณดำเนินการของท้องถิ่น ทั้งนี้ ได้ตั้งเป้าหมายว่าจะ ดำเนินการได้ครบทุกองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลภายในปี 2556 (กลุ่มการคุ้มครองและ พิทักษ์สิทธิ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2551, สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2550(หนังสือด่วนที่สุด ที่ นร 0506/ว (ล) 5459; อ้างอิงใน วิไลลักษณ์ รุ่งเมืองทอง, 2553)

2.4.2.5 คุณสมบัติของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.)

อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) เป็นประชาชนในชุมชน ที่ มีความสมัครใจและได้รับการคัดเลือกจากการประชุมประชาคมหมู่บ้านหรือตำบล ให้เป็นตัวแทนมา ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยมีคุณสมบัติดังนี้ คือ

1. ผ่านการคัดเลือกจากการประชาคมในชุมชน/ท้องถิ่น
2. มีความสมัครใจ
3. มีความตั้งใจทำหน้าที่อย่างต่อเนื่อง
4. มีเวลาเพื่อทำหน้าที่ ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 2 วัน
5. มีวัยและวุฒิภาวะที่เหมาะสม
6. มีสุขภาพกายและจิตที่เหมาะสม
7. พ้ออ่านออกเขียนได้

ผู้ได้รับการคัดเลือกเป็น อผส. จะได้รับการอบรมความรู้ ฝึกทักษะ ปรับทัศนคติให้ทำหน้าที่ ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง อผส. แต่ละคนจะให้การ ดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 20 คน โดยไปให้การดูแลที่เหมาะสมตามสภาพปัญหาและความจำเป็นถึง บ้านพักของผู้สูงอายุแต่ละราย นอกจากนี้ อผส. ยังเป็นสื่อกลางในการประสานให้มีการดำเนิน กิจกรรมและบริการต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ

สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการดำเนินงาน คือ บุคคลทุกคนในชุมชนซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และอาจรวมทั้งบุคคลอื่นที่มีอายุค่อนข้างมาก ซึ่ง อพส. เห็นว่าเป็นผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน เช่น ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ขาดผู้ดูแล ถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ถูกละเลยเพิกเฉย ได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ยากจน ฯลฯ และกลุ่มที่ 2 เป็นผู้สูงอายุอื่นๆ ในชุมชน นอกจากกลุ่มที่ 1

ในพื้นที่ 1 ตำบล ควรมี อพส. ประมาณ 40 - 60 คน หรือกำหนดโดยคำนวณจากอัตราส่วนการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสม และอัตราส่วนการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสม คือ อพส. 1 คน ควรดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ไม่น้อยกว่า 5 คน และ อพส. คนเดียวกันนั้น ควรให้การดูแลสอดส่องและช่วยเหลือคุ้มครองผู้สูงอายุอื่นในกลุ่มที่ 2 อีกไม่น้อยกว่า 15 คน

การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติหน้าที่ของ อพส. ไม่ว่าจะเป็นการพ้นจากหน้าที่ หรือการเข้ารับหน้าที่ใหม่ ต้องได้รับการเห็นชอบจาก การประชุมในชุมชน/ท้องถิ่น ผู้สูงอายุ และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับผู้นำชุมชน คณะกรรมการ อพส. ผู้สูงอายุ

ปัจจุบัน มี อพส. ใน 75 จังหวัด รวม 165 เขตพื้นที่ จำนวน อพส. มีประมาณ 6,780 คน และมีผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อนที่ได้รับการดูแลจาก อพส. ประมาณ 53,360 คน

2.4.2.6 บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยมีสาระสำคัญได้ดังนี้ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2550)

1. อพส. ต้องปฏิบัติหน้าที่อย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยมีสิ่งที่จะต้องคิดคำนึงถึงอย่างควบรวมกัน 3 ประการ คือ

- ความครอบคลุมต่อลักษณะงาน คือ
 - i. การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ
 - ii. การเฝ้าระวังและเตือนภัย
 - iii. การจัดบริการและสวัสดิการ
- ความครอบคลุมต่อผู้สูงอายุทุกคน คือ
 - i. ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน
 - ii. ผู้สูงอายุอื่นในชุมชน

- ความครอบคลุมต่อสิทธิผู้สูงอายุ คือ
 - i. สิทธิการมีอายุยืน
 - ii. สิทธิการคุ้มครอง
 - iii. สิทธิการส่งเสริม
 - iv. สิทธิการมีส่วนร่วม
2. ในการปฏิบัติหน้าที่ของ อพส. นั้น ผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม อาจได้รับการดูแลช่วยเหลือ คุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิในกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้
- เยี่ยมเยียนดูแลทุกข์สุข
 - ดูแลอาหารการกิน
 - ดูแลเรื่องยา
 - ช่วยเรื่องออกกำลังกาย
 - พาออกไปพบแพทย์
 - พาแพทย์มาตรวจรักษาที่บ้าน
 - พาไปร่วมงานในชุมชน
 - พาไปพักผ่อนนอกบ้าน
 - พาไปร่วมกิจกรรมทางศาสนา
 - ช่วยปรับสภาพที่อยู่ในบ้านให้เหมาะสม
 - รวมกลุ่มผู้สูงอายุทำกิจกรรม
 - ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัว
 - ให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุเมื่อเกิดปัญหา
 - ให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและการเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ
 - ให้ข้อมูลบริการต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ
 - ประสานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือต่อผู้สูงอายุ
 - เก็บข้อมูลผู้สูงอายุ
 - เฝ้าระวังปัญหาแก่ผู้สูงอายุ
 - พาไปติดต่อทำกิจกรรมหรือทำการแทนผู้สูงอายุ
 - จัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

3. จัดทำข้อมูลสถิติผู้สูงอายุของชุมชน และจัดแสดงให้ประชาชนในชุมชนรับทราบและเห็นได้อย่างชัดเจนในที่สาธารณะ โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับ
 - ชื่อ อพส. พร้อมทั้งผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน และผู้สูงอายุอื่นที่ อพส. รายงานให้การดูแลอยู่ โดยจัดแสดงรายชื่อ อพส.ทุกคนและผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่มที่ได้รับการดูแลคุ้มครองและเฝ้าระวังจาก อพส. แต่ละราย และอาจติดภาพถ่ายร่วมกับ รายชื่อเหล่านั้น ทั้งนี้ ต้องคำนึงว่าจะเป็นการ ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลหรือไม่ด้วย
 - จำนวนผู้สูงอายุ ประเภทกลุ่มผู้สูงอายุ สภาพ ปัญหา ความต้องการกิจกรรมต่างๆ ที่ทำเพื่อ ผู้สูงอายุ ฯลฯ
4. วิเคราะห์สภาพปัญหา ความจำเป็น และความต้องการของ ผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล และในภาพรวม เพื่อให้มีความ พร้อมดำเนินงานหรือประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้บริการ
5. รณรงค์ให้ชุมชนมีความตื่นตัว เห็นความสำคัญ และมี ส่วนร่วมให้การดูแล ช่วยเหลือ คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ ผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง
6. บทบาทหน้าที่อื่น ๆ ของ อพส. คือ
 - ให้การดูแลช่วยเหลือ คุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิ สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ และบุคคลอื่น ในชุมชน
 - ร่วมบำเพ็ญประโยชน์และพัฒนาชุมชนด้านต่างๆ

2.4.2.7 แนวทางการปฏิบัติงานของผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการอาสาสมัคร ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

1. แนวทางปฏิบัติงานของ อพส.

- อพส. ให้การดูแล ช่วยเหลือ ค้ำครอง และพิทักษ์สิทธิ โดยให้การดูแล การเฝ้าระวังและเตือนภัย และการจัดบริการและสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนทุกคน ทั้งนี้ ให้จัดแยกผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน และผู้สูงอายุอื่นในชุมชน โดย อพส. ให้การดูแลช่วยเหลือ ค้ำครอง และพิทักษ์สิทธิตามความจำเป็นและความต้องการของผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง เท่าเทียม เพียงพอ และสม่ำเสมอ รวมทั้งครอบคลุมสิทธิของผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ สิทธิการมีอายุยืน สิทธิการค้ำครอง สิทธิการส่งเสริม และสิทธิการมีส่วนร่วม
- อพส. ให้ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ
- อพส. ให้ความรู้แก่สมาชิกครอบครัว และประชาชนในชุมชน เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้องเหมาะสม
- อพส. เฝ้าระวังและเตือนภัยสำหรับผู้สูงอายุ
- อพส. เป็นสื่อกลางในการนำ ประสาน ส่งต่อบริการสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ
- อพส. เป็นสื่อกลางในการนำ ประสาน ส่งต่อบริการสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้ประสบความทุกข์ยากเดือดร้อน ผู้ด้อยโอกาสในชุมชน
- อพส. 1 คน ให้การดูแลผู้สูงอายุที่แบ่งตามความรับผิดชอบเป็น 2 กลุ่ม คือ
 - i. ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ไม่น้อยกว่า 5 คน

- ii. คู่มือผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ไม่น้อยกว่า 15 คน
(สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.
2550)

2. แนวทางปฏิบัติของคณะกรรมการ อผส.

คณะกรรมการ อผส. ประจำเขตพื้นที่ เป็นบุคคลที่ได้รับการ
การเลือกจาก อผส. ในเขตพื้นที่นั้น ๆ ให้ทำหน้าที่เป็นผู้แทน มีข้อเสนอว่ากรรมการ อผส.
ควรเป็นผู้แทนของ อผส. จากหมู่บ้านต่าง ๆ ภายในเขตพื้นที่ อย่างน้อยหมู่บ้านละ 1 คน

แนวปฏิบัติของคณะกรรมการ อผส. ประจำเขตพื้นที่แต่ละ
ละแห่ง คือ

- ประสาน ส่งเสริม สนับสนุนระบบการปฏิบัติงาน
ของ อผส. ในเขตพื้นที่ ให้สามารถดูแลช่วยเหลือ
คุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุทุกคนในเขต
พื้นที่ ให้ได้รับสิทธิผู้สูงอายุ ทั้ง 4 ด้าน (การมีอายุ
ยืน การคุ้มครอง การส่งเสริม และการมีส่วนร่วม)
- ประสานกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ใน
ฐานะศูนย์สนับสนุนการปฏิบัติงานในพื้นที่ และ
ผู้นำชุมชน รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงาน
ภาคเอกชน องค์กรชุมชนและผู้เกี่ยวข้องต่างๆ
เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานของ
คณะกรรมการ อผส. และ อผส.
- นิเทศ ให้คำปรึกษา แนะนำ คู่มือ อผส. ให้ปฏิบัติ
หน้าที่อย่างจริงจัง
- พัฒนาการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของ อผส.
- ระดมเงินและทรัพยากรสนับสนุนการดำเนิน
กิจกรรมต่างๆ ของ อผส.
- รักษาปริมาณและคุณภาพของ อผส. ให้เพียงพอ
แก่การดูแลช่วยเหลือคุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิ
ผู้สูงอายุ
- ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของ อผส. และ
รายงานต่อฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

- ปฏิบัติหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลือ คู่หมั้น และ พิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุเช่นเดียวกับ อพส. (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2550)

3. แนวทางปฏิบัติขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชน

การปฏิบัติงานของ อพส. และคณะกรรมการ อพส. จะดำเนินไปได้เป็นผลดี หากได้รับการส่งเสริมสนับสนุนจากภาค/ส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชน

- แนวทางปฏิบัติขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
 - i. ทำหน้าที่เป็นศูนย์สนับสนุนการปฏิบัติงานในพื้นที่ ให้การสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการ อพส. และ อพส. อย่างใกล้ชิด สม่ำเสมอ และต่อเนื่อง
 - ii. ประสาน ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานของ อพส.ร่วมกับผู้นำชุมชน
 - iii. นิเทศงานแก่ฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
 - iv. สนับสนุนเงินและทรัพยากรต่าง ๆ ในการดำเนินงานของคณะกรรมการ อพส. อพส. และผู้สูงอายุ
 - v. อำนวยความสะดวกด้านอาคารสถานที่ เพื่อจัดการประชุมพบปะของ อพส. และ การจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ
 - vi. ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และ รายงานต่อฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
 - vii. แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ 1 คน เป็นผู้ประสานงานและปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่อง (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2550)

- แนวทางปฏิบัติของผู้นำชุมชน
 - i. ประสาน ส่งเสริม สนับสนุน การปฏิบัติงานของหน่วยงานเริ่มต้น และดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - ii. ประสานกับหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ อพส. และ อพส.
 - iii. นิเทศงานแก่คณะกรรมการ อพส. และ อพส.
 - iv. พัฒนาการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของคณะกรรมการ อพส. และ อพส.
 - v. สนับสนุนเงินและทรัพยากร และอำนวยความสะดวกเพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของคณะกรรมการ อพส. อพส. และผู้สูงอายุ
 - vi. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ อพส. และ อพส. และรายงานต่อฝ่ายที่เกี่ยวข้อง (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2550)

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาจำนวนผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา ศึกษาความพอเพียงของจำนวนบุคลากรดูแลผู้สูงอายุ และศึกษาหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล และหลักสูตรการบริบาล จากโรงเรียนและมหาวิทยาลัยต่างๆ ทั้งสถาบันของรัฐบาลและเอกชนที่มีหลักสูตรเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ โดยวิเคราะห์อัตราการเพิ่มของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่ออัตราการเพิ่มของผู้สูงอายุว่าเป็นอย่างไรในแต่ละพื้นที่ ควรที่จะมีการส่งเสริมให้นักศึกษาหรือประชาชนทราบถึงปัญหาและโอกาสเหล่านี้ ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการวางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์สำหรับวางแผนรับมือกับปัญหาผู้สูงอายุที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต วิธีดำเนินการวิจัยของงานวิจัยจะได้นำเสนอเป็นขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา ดังนี้

3.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. ผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 336,276 คน
2. นักเรียนที่เรียนหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลและหลักสูตรการบริบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในเขตจังหวัดนครราชสีมา เนื่องจากไม่มีผู้ทำการรวบรวมข้อมูลไว้ จึงจำเป็นต้องใช้การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีที่ไม่ทราบจำนวนประชากรแทน (ชานินทร์ ศิลป์จารุ, 2555) ตามสูตร

$$n = \frac{P(1-P)(Z^2)}{e^2}$$

- เมื่อ
- n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 - P = ค่าเปอร์เซ็นต์ที่ต้องการจะสุ่มจากประชากรทั้งหมด
 - e = ค่าเปอร์เซ็นต์ความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง

$Z =$ ระดับความเชื่อมั่นที่ผู้วิจัยกำหนด โดยที่ระดับความ

เชื่อมั่น 95% ค่าของ Z มีค่าเท่ากับ 1.96

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 51,750 คน

3.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการคำนวณจากวิธีการหากลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อน $\pm 5\%$ (ธานินนท์ ศิลปจารุ, 2555)

1. ผู้สูงอายุ สุ่มจากประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา ได้ขนาดตัวอย่าง 1,066 คน
2. นักเรียนที่เรียนหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลและหลักสูตรการบริบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในเขตจังหวัดนครราชสีมา ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 202 คน และเพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้คือ 237 คน
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในเขตจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 570 คน

3.1.3 การสุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

3.1.3.1 การสุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา

ขั้นที่ 1 แบ่งอำเภอในจังหวัดนครราชสีมาเป็น 3 ขนาด ตามจำนวนประชากร คือ อำเภอขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก และทำการสุ่มตัวอย่างของจำนวนผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอตามสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ ได้ดังนี้

อำเภอขนาดใหญ่ ได้ตัวอย่าง 373 คน

อำเภอขนาดกลาง ได้ตัวอย่าง 386 คน

อำเภอขนาดเล็ก ได้ตัวอย่าง 307 คน

รวม 1,066 คน

ขั้นที่ 2 ได้จำนวนผู้สูงอายุที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอ สามารถ

สรุปเป็นตารางได้ดังนี้

ตาราง 3.1 จำนวนผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอที่ได้จากการสุ่มเพื่อใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ขนาดอำเภอ	รายชื่ออำเภอ	จำนวนประชากร	จำนวนตัวอย่าง
อำเภอ ขนาดใหญ่	อำเภอเมือง	445,769	34
	อำเภอครบุรี	95,005	40
	อำเภอด่านขุนทด	127,517	40
	อำเภอโนนสูง	127,178	16
	อำเภอบึงขัง	116,950	83
	อำเภอพิมาย	129,849	40
	อำเภอสีคิ้ว	123,559	39
	อำเภอปากช่อง	189,952	41
	อำเภอบัวใหญ่	83,362	40
	รวม	1,439,141	373
อำเภอ ขนาดกลาง	อำเภอเสิงสาง	69,364	41
	อำเภอจักราช	70,665	27
	อำเภอโชคชัย	80,237	40
	อำเภอโนนไทย	71,850	59
	อำเภอสูงเนิน	81,530	98
	อำเภอหนองบุญมาก	59,932	30
	อำเภอประทาย	77,883	31
	อำเภอชุมพวง	82,623	20
	อำเภอห้วยแถลง	74,993	10
	อำเภอกง	81,669	30
	รวม	750,746	386
อำเภอ ขนาดเล็ก	อำเภอเฉลิมพระเกียรติ	35,295	162
	อำเภอพระทองคำ	42,474	11
	อำเภอขามสะแกแสง	43,394	28
	อำเภอขามทะเลสอ	29,284	10
	อำเภอโนนแดง	25,491	10
	อำเภอเทพารักษ์	24,339	10
	อำเภอเมืองยาง	28,070	10
	อำเภอลำทะเมนชัย	32,480	10
	อำเภอสีดา	24,416	10

	อำเภอแก่งสนามนาง	37,211	10
	อำเภอบ้านเหลื่อม	21,025	9
	อำเภอบัวลาย	24,712	10
	อำเภอวังน้ำเขียว	43,089	17
	รวม	411,280	307
รวมจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง		2,601,167	1,066

3.1.3.2 การสุ่มตัวอย่างของจำนวนนักเรียนที่เรียนหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลและหลักสูตรการบริบาล

จากการตั้งนั้นจำนวนนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่และสำเร็จการศึกษาแล้ว จำนวนข้อมูลที่ได้เท่ากับ 237 คน

3.1.3.3 การสุ่มตัวอย่างของจำนวน อสม. และ อพส. ในจังหวัดนครราชสีมา ใช้การสุ่มตัวอย่างเช่นเดียวกับการสุ่มเก็บตัวอย่างของผู้สูงอายุ ได้จำนวนตัวอย่าง 570 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดลักษณะของเครื่องมือในการวิจัย เป็นแบบสอบถามและสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

3.2.1 ลักษณะของเครื่องมือในการวิจัย

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามในส่วนต่างๆ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเติมคำตอบ (Fill In) และตรวจสอบรายการ (Check-List) มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ และมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อใหญ่

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ มีข้อคำถามจำนวน 2 ข้อใหญ่

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้สูงอายุ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบถูกหรือผิด (True-False) โดยให้คะแนนจากการตอบคำถามของผู้สูงอายุเป็นแบบตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบคำตอบได้ 0 คะแนน จากนั้นนำคะแนนมารวมกัน

เกณฑ์การแปลความหมายเพื่อจัดระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นดังนี้

ความถูกต้อง	ความหมาย
ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 81 ขึ้นไป	มีความรู้ในการดูแลสุขภาพในระดับดีมาก
ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 61-80	มีความรู้ในการดูแลสุขภาพในระดับดี
ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 41-60	มีความรู้ในการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง
ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 21-40	มีความรู้ในการดูแลสุขภาพในระดับน้อย
ได้คะแนนร้อยละ 20 ลงมา	มีความรู้ในการดูแลสุขภาพในระดับน้อยมาก

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีข้อคำถามจำนวน 1 ข้อใหญ่ ซึ่งมีเกณฑ์ในการกำหนดค่าน้ำหนักของการประเมินเป็น 5 ระดับตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert) ได้ดังนี้

ระดับความต้องการ	ความหมายของระดับความต้องการ
1	มีความต้องการในระดับน้อยที่สุด
2	มีความต้องการในระดับน้อย
3	มีความต้องการในระดับปานกลาง
4	มีความต้องการในระดับมาก
5	มีความต้องการในระดับมากที่สุด

เกณฑ์การแปลความหมายเพื่อจัดระดับคะแนนเฉลี่ยค่าความพึงพอใจ กำหนดเป็นช่วงคะแนนดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 แปลความหมายว่า	มีความต้องการน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 แปลความหมายว่า	มีความต้องการน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 แปลความหมายว่า	มีความต้องการปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 แปลความหมายว่า	มีความต้องการมาก
คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 แปลความหมายว่า	มีความต้องการมากที่สุด

2. แบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนที่เรียนหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลและหลักสูตรการบริหาร

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเติมคำตอบ และตรวจสอบรายการ มีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ มีข้อคำถามจำนวน 3 ข้อใหญ่

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของนักศึกษาต่อโครงสร้างของหลักสูตรที่ตนเองศึกษาอยู่ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อใหญ่ ซึ่งมีเกณฑ์ในการกำหนดค่าน้ำหนักของการประเมินเป็น 5 ระดับตามวิธีของลิเคิร์ต ได้ดังนี้

ระดับความต้องการ	ความหมายของระดับความต้องการ
1	มีความเห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด
2	มีความเห็นด้วยในระดับน้อย
3	มีความเห็นด้วยในระดับปานกลาง
4	มีความเห็นด้วยในระดับมาก
5	มีความเห็นด้วยในระดับมากที่สุด

เกณฑ์การแปลความหมายเพื่อจัดระดับคะแนนเฉลี่ยค่าความพึงพอใจ กำหนดเป็นช่วงคะแนนดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 แปลความหมายว่า	มีความเห็นด้วยน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 แปลความหมายว่า	มีความเห็นด้วยน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 แปลความหมายว่า	มีความเห็นด้วยปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 แปลความหมายว่า	มีความเห็นด้วยมาก
คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 แปลความหมายว่า	มีความเห็นด้วยมากที่สุด

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะงานที่นักศึกษาต้องการที่จะเข้าไปร่วมงานด้วย ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ มีข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมจากหน่วยงานต่างๆ ของนักศึกษา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ มีข้อคำถามจำนวน 1 ข้อใหญ่

3. แบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุประจำหมู่บ้าน (อผส.)

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบ แบบสอบถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเติมคำตอบ และตรวจสอบรายการ มีข้อคำถาม จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม โดยตอบคำถามตามความเป็นจริงตามสวัสดิการที่ได้รับ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีข้อคำถาม จำนวน 1 ข้อใหญ่ ซึ่งมีเกณฑ์ในการกำหนดค่าน้ำหนักของการประเมินเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับความต้องการ	ความหมายของระดับความต้องการ
0	ไม่ได้รับสวัสดิการ
1	ได้รับสวัสดิการในระดับน้อย
2	ได้รับสวัสดิการในระดับปานกลาง
3	ได้รับสวัสดิการในระดับมาก

เกณฑ์การแปลความหมายเพื่อจัดระดับคะแนนเฉลี่ยค่าความพึงพอใจ กำหนดเป็นช่วงคะแนนดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.49	แปลความหมายว่า ไม่ได้รับสวัสดิการที่ดีเพียงพอ
คะแนนเฉลี่ย 0.50 – 1.49	แปลความหมายว่า ได้รับสวัสดิการในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49	แปลความหมายว่า ได้รับสวัสดิการในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.00	แปลความหมายว่า ได้รับสวัสดิการในระดับมาก

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ในการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุประจำหมู่บ้าน (อผส.) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบถูกผิด มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ

เกณฑ์การแปลความหมายเพื่อจัดระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นดังนี้

ความถูกต้อง	ความหมาย
ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 81 ขึ้นไป	มีความรู้ในการดูแลสุขภาพในระดับดีมาก
ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 61-80	มีความรู้ในการดูแลสุขภาพในระดับดี
ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 41-60	มีความรู้ในการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง
ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 21-40	มีความรู้ในการดูแลสุขภาพในระดับน้อย
ได้คะแนนร้อยละ 20 ลงมา	มีความรู้ในการดูแลสุขภาพในน้อยมาก

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. หรือ อผส. ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการและมาตราส่วนประมาณค่า มีข้อคำถามจำนวน 2 ข้อใหญ่ ซึ่งมีเกณฑ์ในการกำหนดค่าน้ำหนักของการประเมินเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับการปฏิบัติหน้าที่	ความหมายของระดับการปฏิบัติหน้าที่
1	ออกปฏิบัติการทุกวัน
2	ออกปฏิบัติการสัปดาห์ละ 3 - 5 วัน
3	ออกปฏิบัติการสัปดาห์ละ 1 - 2 วัน
4	ไม่มีการปฏิบัติ

เกณฑ์การแปลความหมายเพื่อจัดระดับคะแนนเฉลี่ยค่าความพึงพอใจ กำหนดเป็นช่วงคะแนนดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49	แปลความหมายว่า ออกปฏิบัติการทุกวัน
คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49	แปลความหมายว่า มีการปฏิบัติในระดับบ่อยครั้ง
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49	แปลความหมายว่า มีการปฏิบัติในระดับนานครั้ง
คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.00	แปลความหมายว่า มีการปฏิบัติในระดับนานครั้งมาก

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในระหว่างการทำปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. หรือ อผส. ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ มีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อใหญ่

3.2.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสร้างเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) แบ่งเป็น 6 ขั้นตอน ตามลำดับดังนี้

1. ศึกษาหลักการการสร้างแบบสอบถาม และกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย
2. ศึกษาข้อมูลจากหนังสือ เอกสาร และบทความ จากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์หาความพอเพียงของบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ
3. ดำเนินการสร้างแบบสอบถามฉบับร่าง
4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับร่างที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้เชี่ยวชาญวิเคราะห์ เพื่อพิจารณาความถูกต้องเหมาะสม

5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับร่างที่ได้ผ่านการแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญและนำไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะเหมือนกับประชากรที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตอำเภอโนนสูง นักเรียนที่จบจากโรงเรียนปริบาลและ อสม. หรือ อพส. ในเขตอำเภอสีคิ้ว แต่ละกลุ่ม กลุ่มละ 30 คน
6. การคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามฉบับร่างภายหลังการนำไปทดลองใช้ โดยคำนวณจากแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ดังนี้
 - ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามของผู้สูงอายุ จากการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ใช้สำหรับถามผู้สูงอายุ โดยใช้ข้อคำถามที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ได้ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) 0.880
 - ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามของนักศึกษา จากการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ใช้สำหรับถามนักศึกษา โดยใช้ข้อคำถามที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ได้ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) 0.941
 - ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามของอสม. หรือ อพส. จากการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ใช้สำหรับถาม อสม. หรือ อพส. โดยใช้ข้อคำถามที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ได้ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) 0.792

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการเป็น 6 ขั้นตอนดังนี้

1. โทรศัพท์ติดต่อเพื่อขอเข้าไปเก็บข้อมูลที่สถาบันการศึกษาต่างๆ
2. ทำหนังสือขออนุญาตเข้าไปเก็บข้อมูลจากมหาวิทยาลัย ถึงสถาบันการศึกษาต่างๆ
3. นำหนังสือไปยื่นให้กับสถาบันการศึกษา และนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูล รวมทั้งอธิบายข้อคำถามสำหรับแบบสอบถามที่ฝากไว้ให้กับสถาบันการศึกษาช่วยแจกจ่ายให้กับนักศึกษา
4. เดินทางไปตามแต่ละอำเภอที่ได้มีการการสุ่มเลือกไว้เพื่อเก็บข้อมูลแบบสอบถามผู้สูงอายุและ อสม. หรือ อพส.

5. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น และตรวจสอบว่าแบบสอบถามและข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องเหมาะสมหรือไม่
6. ทำการสัมภาษณ์ซ้ำหากพบว่าข้อมูลที่ได้ไม่ครบถ้วน

3.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ SPSS (Statistical Package for the Social/Science Personal Computer Plus) โดยได้นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้มาเปลี่ยนเป็นรหัสตัวเลข (Code) แล้วบันทึกลงในโปรแกรม เพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติตามลำดับ ดังนี้

3.4.1 ข้อมูลของผู้สูงอายุ

1. การคำนวณหาข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจากแบบสอบถามส่วนที่ 1 ที่มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ ใช้วิธีการหาค่าความถี่ (Frequency) และการหาค่าความถี่แบบสองทาง (Crosstabs) เพื่อสรุปออกมาเป็นค่าร้อยละ (Percentage)
2. การคำนวณหาข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งสภาวะร่างกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และภาวะสุขภาพจิต จากแบบสอบถามส่วนที่ 2 ที่มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ ใช้วิธีการหาค่าความถี่ และการหาค่าความถี่แบบสองทาง เพื่อสรุปออกมาเป็นค่าร้อยละ
3. การคำนวณหาข้อมูลการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุ จากแบบสอบถามส่วนที่ 3 ที่มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ ใช้วิธีการหาค่าความถี่ เพื่อสรุปออกมาเป็นค่าร้อยละ
4. การคำนวณหาข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จากแบบสอบถามส่วนที่ 4 ที่มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ ใช้วิธีการหาค่าความถี่ และการหาค่าความถี่แบบสองทาง เพื่อสรุปออกมาเป็นค่าร้อยละ
5. การคำนวณหาข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการได้รับการจัดสรรสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ จากแบบสอบถามส่วนที่ 5 ที่มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ใช้วิธีการหาค่าเฉลี่ย (Mean: \bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.)

3.4.2 ข้อมูลนักศึกษา

1. การคำนวณหาข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจากแบบสอบถามส่วนที่ 1 ที่มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ ใช้วิธีการหาค่าความถี่ เพื่อสรุปออกมาเป็นค่าร้อยละ และการหาค่าความถี่แบบสองทาง
2. การคำนวณหาข้อมูลเหตุผลที่เข้ามาเรียนหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลหรือหลักสูตรการบริบาลจากแบบสอบถามส่วนที่ 2 ที่มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ ใช้วิธีการหาค่าความถี่ เพื่อสรุปออกมาเป็นค่าร้อยละ
3. การคำนวณหาข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตรการเรียนการสอนจากแบบสอบถามส่วนที่ 3 ที่มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ใช้วิธีการหาค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. การคำนวณหาข้อมูลสถานที่ทำงานที่นักศึกษาต้องการหลังจากสำเร็จการศึกษาจากแบบสอบถามส่วนที่ 4 ที่มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ ใช้วิธีการหาค่าความถี่ เพื่อสรุปออกมาเป็นค่าร้อยละและการหาค่าความถี่แบบสองทาง
5. การคำนวณหาข้อมูลความต้องการการได้รับจัดสรรสวัสดิการสังคมจากหน่วยงานต่างๆ ของนักศึกษาจากแบบสอบถามส่วนที่ 5 ที่มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ ใช้วิธีการหาค่าความถี่ เพื่อสรุปออกมาเป็นค่าร้อยละ

3.4.3 ข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.)

1. การคำนวณหาข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจากแบบสอบถามส่วนที่ 1 ที่มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ ใช้วิธีการหาค่าความถี่ เพื่อสรุปออกมาเป็นค่าร้อยละ
2. การคำนวณหาข้อมูลความต้องการการสนับสนุนจากสังคมจากแบบสอบถามส่วนที่ 2 ที่มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ใช้วิธีการหาค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การคำนวณหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุจากแบบสอบถามส่วนที่ 3 ที่มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ใช้วิธีการหาค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. การคำนวณหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. หรือ อพส. จากแบบสอบถามส่วนที่ 4 ที่มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ ใช้วิธีการหาค่าความถี่ เพื่อสรุปออกมาเป็นคำร้อยละ และแบบมาตราส่วนประมาณค่า ใช้วิธีการหาค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. การคำนวณหาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคจากการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. หรือ อพส. จากแบบสอบถามส่วนที่ 5 ที่มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ ใช้วิธีการหาค่าความถี่ เพื่อสรุปออกมาเป็นคำร้อยละ

3.4.4 การวิเคราะห์สัดส่วนของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุต่อจำนวนผู้สูงอายุ เพื่อวิเคราะห์หาความพอเพียงของบุคลากร ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2

1. การเปรียบเทียบสัดส่วนของบุคลากรที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลหรือการบริบาลต่อจำนวนผู้สูงอายุเพื่อเปรียบเทียบกับกับจำนวนบุคลากรดูแลผู้สูงอายุต่อจำนวนผู้สูงอายุที่เหมาะสม เพื่อพิจารณาว่ามีความพอเพียงหรือไม่โดยเปรียบเทียบกับจำนวนบุคลากรต่อผู้สูงอายุที่เหมาะสมจากบทความอ้างอิง
2. การเปรียบเทียบสัดส่วนของบุคลากรที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อพส.) ต่อจำนวนผู้สูงอายุเพื่อเปรียบเทียบกับกับจำนวนบุคลากรดูแลผู้สูงอายุต่อจำนวนผู้สูงอายุที่เหมาะสม เพื่อพิจารณาว่ามีความพอเพียงหรือไม่โดยเปรียบเทียบกับจำนวนบุคลากรต่อผู้สูงอายุที่เหมาะสมจากบทความอ้างอิง
3. การเปรียบเทียบสัดส่วนของบุคลากรที่เป็นนักศึกษาหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลหรือการบริบาลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อพส.) ต่อจำนวนผู้สูงอายุเพื่อเปรียบเทียบกับกับจำนวนบุคลากรดูแลผู้สูงอายุต่อจำนวนผู้สูงอายุที่เหมาะสม เพื่อพิจารณาว่ามีความพอเพียงหรือไม่โดยเปรียบเทียบกับจำนวนบุคลากรต่อผู้สูงอายุที่เหมาะสมจากบทความอ้างอิง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความพอเพียงของบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา โดยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนครราชสีมาทั้งผู้สูงอายุ นักศึกษาที่เรียนหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลและการบริหาร และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ต่างๆ ในจังหวัดนครราชสีมา และได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์พร้อมกับการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ส่วนหลัก ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถแบ่งการวิเคราะห์ได้ดังนี้

ส่วนที่ 1.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1.2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1.3 วิเคราะห์ข้อมูลการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1.4 วิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเอง

ส่วนที่ 1.5 วิเคราะห์ความต้องการสวัสดิการทางสังคมด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับนักศึกษาหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลและหลักสูตรการบริหาร ซึ่งสามารถแบ่งการวิเคราะห์ได้ดังนี้

ส่วนที่ 2.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2.2 วิเคราะห์ข้อมูลด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตรการบริหารและการดูแลผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2.3 วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนการสอนในหลักสูตรการบริหาร/ผู้ช่วยพยาบาล

ส่วนที่ 2.4 วิเคราะห์ข้อมูลด้านการทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2.5 ข้อมูลด้านความต้องการการได้รับการจัดการสวัสดิการสังคมจากหน่วยงานต่างๆ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ซึ่งสามารถแบ่งการวิเคราะห์ได้ดังนี้

ส่วนที่ 3.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ อสม. / อผส.

ส่วนที่ 3.2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 3.3 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3.4 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของอสม./อพส. ในการดูแลผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3.5 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคจากการปฏิบัติหน้าที่

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุและอัตราการเพิ่มของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อวิเคราะห์หาความพอเพียงของบุคลากร ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2

ส่วนที่ 4.1 การเปรียบเทียบอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุและอัตราการเพิ่มของบุคลากรที่จะดูแลผู้สูงอายุ เพื่อพิจารณาแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนบุคลากร

ส่วนที่ 4.2 การคำนวณหาสัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุต่อบุคลากรดูแลผู้สูงอายุ เปรียบเทียบกับจำนวนสัดส่วนที่เหมาะสม

4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

4.1.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

จังหวัดนครราชสีมามีประชากร ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2555 ทั้งสิ้น 2,601,167 คน แยกเป็นชาย 1,286,164 คนและหญิง 1,315,003 คน มีจำนวนบ้านทั้งสิ้น 846,385 หลังคาเรือน (สำนักงานสถิติจังหวัดนครราชสีมา, 2555) และมีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 336,276 คน (ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) โดยแบ่งออกเป็นเพศชายจำนวน 150,315 คน และเพศหญิงจำนวน 185,961 คน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพด้านเพศของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้สูงอายุปรากฏผลดังตารางที่ 4.1

ตาราง 4.1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามผู้สูงอายุในด้านเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด และจำนวนคนดูแล

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
เพศชาย	427	41.30
เพศหญิง	607	58.70
รวม	1034	100.00
อายุ	จำนวน	ร้อยละ
60 – 69 ปี	510	49.28

70 – 79 ปี	346	33.43
80 ปี ขึ้นไป	179	17.29
รวม	1035	100.00
สถานภาพการสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	62	5.88
สมรส	604	57.25
หม้าย	346	32.80
หย่า	11	1.04
แยกกันอยู่	32	3.03
รวม	1055	100.00
ระดับการศึกษาสูงสุด	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียนหนังสือ	97	9.18
เรียนแต่ไม่จบประถมต้น	78	7.38
จบประถมศึกษา 4 หรือ 6	765	72.37
จบมัธยมศึกษาปีที่ 3	43	4.07
จบมัธยมศึกษาปีที่ 6	32	3.03
จบปริญญาตรี	8	1.23
สูงกว่าปริญญาตรี	29	2.74
รวม	1057	100.00
จำนวนคนดูแล	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีคนดูแล	64	6.87
มีคนดูแล 1 คน	429	46.03
มีคนดูแล 2 คน	249	26.72
มีคนดูแล 3 คน	106	11.37
มีคนดูแลตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป	84	9.01
รวม	932	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า เพศของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด ได้แก่ เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 58.70 ที่เหลือ ได้แก่ เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 41.30

ช่วงอายุของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีจำนวนมากที่สุด ได้แก่ ช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.28 รองลงมา ได้แก่ ช่วงอายุระหว่าง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.43 และน้อยที่สุด ได้แก่ ช่วงอายุ 80 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 17.29

สถานภาพการสมรสของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด ได้แก่ สมรสและอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 57.25 รองลงมา ได้แก่ หม้าย คิดเป็นร้อยละ 32.80 และน้อยที่สุด ได้แก่ หย่า คิดเป็นร้อยละ 1.04

ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ จบประถมศึกษาปีที่ 4 หรือ 6 คิดเป็นร้อยละ 72.37 รองลงมา ได้แก่ ไม่ได้เรียนหนังสือ คิดเป็นร้อยละ 9.18 และน้อยที่สุด ได้แก่ จบปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 1.23

จำนวนผู้ดูแลผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด ได้แก่ มีคนดูแล 1 คน คิดเป็น ร้อยละ 46.03 รองลงมา ได้แก่ มีคนดูแล 2 คน คิดเป็นร้อยละ 26.72 และผู้สูงอายุที่ไม่มีคนดูแล คิดเป็นร้อยละ 6.87

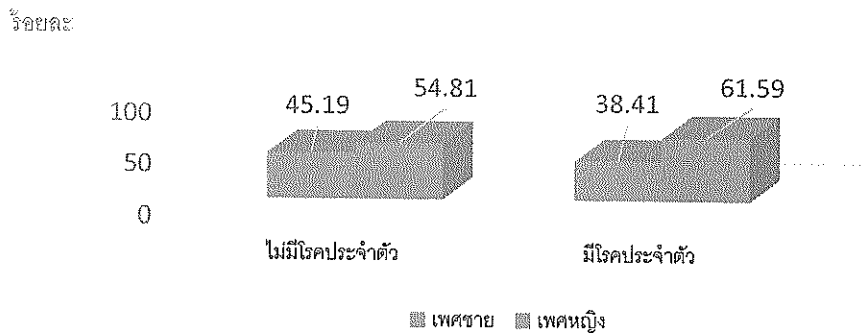
4.1.2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะ โดยทั่วไปในสถานภาพด้านเพศ จำแนกตามการมีโรคประจำตัว ปรากฏผลดังตารางที่ 4.2 และรูป 4.1

ตาราง 4.2 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของสถานภาพด้านเพศจำแนกตามการมีโรคประจำตัว

เพศ	ไม่มีโรคประจำตัว		มีโรคประจำตัว	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศชาย	221	45.19	184	38.41
เพศหญิง	268	54.81	295	61.59
รวม	489	100.00	479	100.00



รูป 4.1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของสถานภาพด้านเพศจำแนกตามการมีโรคประจำตัว

จากตารางที่ 4.2 และรูป 4.1 พบว่า สถานภาพด้านเพศเมื่อจำแนกตามการมีโรคประจำตัวปรากฏผลดังนี้

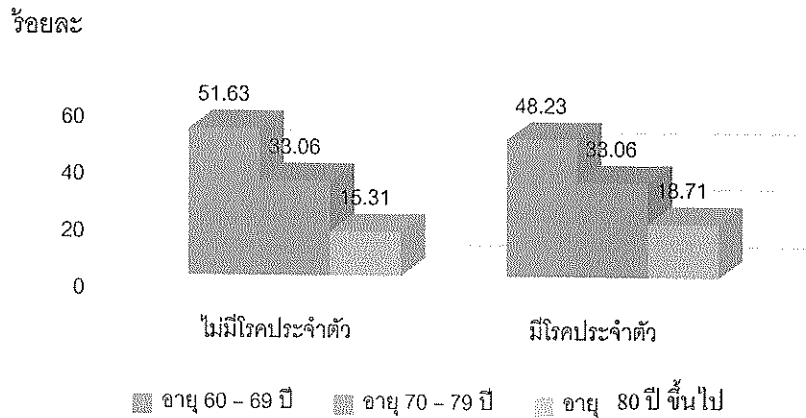
ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 45.19 ที่เหลือเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 54.81

ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวที่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 38.41 ที่เหลือเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.59

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะโดยทั่วไปของรายการในสถานภาพด้านอายุจำแนกตามการมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ ปรากฏผลดังตารางที่ 4.3 และรูป 4.2

ตาราง 4.3 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของสถานภาพด้านอายุจำแนกตามการมีโรคประจำตัว

ช่วงอายุ	ไม่มีโรคประจำตัว		มีโรคประจำตัว	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ 60 – 69 ปี	253	51.63	232	48.23
อายุ 70 – 79 ปี	162	33.06	159	33.06
อายุ 80 ปีขึ้นไป	75	15.31	90	18.71
รวม	490	100.00	481	100.00



รูป 4.2 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของสถานภาพด้านอายุจำแนกตามการมีโรคประจำตัว

จากตารางที่ 4.3 และรูป 4.2 พบว่า สถานภาพด้านอายุเมื่อจำแนกตามการมีโรคประจำตัว ปรากฏผลดังนี้

ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว มากที่สุด ได้แก่ ช่วงอายุ 60 - 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.63 รองลงมาได้แก่ ช่วงอายุ 70 - 79 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.06 และไม่มีโรคประจำตัวน้อยที่สุด ได้แก่ อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 15.31

ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว มากที่สุด ได้แก่ ช่วงอายุ 60 - 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.23 รองลงมาได้แก่ ช่วงอายุ 70 - 79 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.06 และมีโรคประจำตัวน้อยที่สุด ได้แก่ อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 18.71

ตาราง 4.4 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของโรคประจำตัวของผู้ตอบแบบสอบถามผู้สูงอายุ

โรคประจำตัว	ความถี่	ร้อยละ
โรคความดันโลหิตสูง	305	29.13
โรคเบาหวาน	169	16.16
โรคข้อเสื่อม	140	13.38
โรคไขมันในเลือดสูง	77	7.36
โรคหัวใจ	42	4.01
โรคกระเพาะอาหาร	32	3.06
โรคภูมิแพ้	31	2.96
โรคเส้นเลือดสมอง	19	1.81
โรคอัมพาต	18	1.72

โรคมะเร็ง	8	0.76
โรคไตวาย	8	0.76
โรคถุงลมโป่งพอง	6	0.57
โรคพาร์กินสัน	3	0.29

จากตาราง 4.4 พบว่า โรคที่ผู้สูงอายุเป็นมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 29.13 รองลงมา ได้แก่ โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 16.16 และน้อยที่สุด ได้แก่ โรคพาร์กินสัน คิดเป็นร้อยละ 0.29

ตาราง 4.5 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ตอบแบบสอบถามผู้สูงอายุ

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน		ความถี่	ร้อยละ
ล้างหน้า	ไม่สามารถทำได้	22	2.09
	ทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ	23	2.19
	ทำได้ด้วยตัวเอง	1007	95.72
	รวม	1052	100.00
สวมใส่หรือถอดเสื้อผ้า	ไม่สามารถทำได้	22	1.61
	ทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ	25	31.90
	ทำได้ด้วยตัวเอง	1007	96.49
	รวม	1054	100.00
ตักอาหารรับประทานเอง	ไม่สามารถทำได้	17	1.61
	ทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ	20	1.90
	ทำได้ด้วยตัวเอง	1017	96.49
	รวม	1054	100.00
นั่งหรือลุกจากเตียงหรือเก้าอี้	ไม่สามารถทำได้	22	2.09
	ทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ	51	4.84
	ทำได้ด้วยตัวเอง	980	93.07
	รวม	1053	100.00
ไปห้องน้ำ	ไม่สามารถทำได้	24	2.28
	ทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ	49	4.65

	ทำได้ด้วยตัวเอง	980	93.07
	รวม	1053	100.00
เดินในบ้านหรือสถานที่ต่างๆ	ไม่สามารถทำได้	27	2.56
	ทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ	45	4.27
	ทำได้ด้วยตัวเอง	982	93.17
	รวม	1054	100.00
เตรียมอาหาร	ไม่สามารถทำได้	76	7.22
	ทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ	83	7.88
	ทำได้ด้วยตัวเอง	894	84.90
	รวม	1053	100.00
ซื้อของ	ไม่สามารถทำได้	95	9.01
	ทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ	100	9.49
	ทำได้ด้วยตัวเอง	859	81.50
	รวม	1054	100.00
ทอนเงินหรือแลกเงิน	ไม่สามารถทำได้	73	6.96
	ทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ	93	8.87
	ทำได้ด้วยตัวเอง	883	84.18
	รวม	1049	100.00
ทำงานบ้าน	ไม่สามารถทำได้	108	10.28
	ทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ	72	6.85
	ทำได้ด้วยตัวเอง	871	82.87
	รวม	1051	100.00
เดินทางไปสถานที่ต่างๆ	ไม่สามารถทำได้	80	7.59
	ทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ	105	9.96
	ทำได้ด้วยตัวเอง	869	82.45
	รวม	1054	100.00
ขึ้นลงบันได	ไม่สามารถทำได้	60	5.70
	ทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ	69	6.56
	ทำได้ด้วยตัวเอง	923	87.74

	รวม	1052	100.00
ใช้บริการรถสาธารณะไปยัง สถานที่ต่างๆ	ไม่สามารถทำได้	115	10.96
	ทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ	193	18.40
	ทำได้ด้วยตัวเอง	741	70.64
	รวม	1049	100.00

จากตาราง 4.5 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในด้านต่างๆ ได้ดังนี้

การใช้บริการรถสาธารณะไปยังสถานที่ต่างๆ ถือว่าผู้สูงอายุทำได้ด้วยตัวเองด้วยซึ่งเป็นสัดส่วนที่น้อยที่สุดเมื่อเทียบกับกิจวัตรอย่างอื่นๆ (เท่ากับร้อยละ 70.64) และผู้สูงอายุเองก็ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการใช้บริการรถสาธารณะที่ร้อยละ 10.96 ซึ่งถือว่ามียัตราส่วนที่มากที่สุด

สำหรับระดับความพึงพอใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ตอบแบบสอบถามผู้สูงอายุ มีความหมายของระดับความพึงพอใจ ดังนี้

ตาราง 4.6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ตอบแบบสอบถามผู้สูงอายุ โดยแสดงเป็นภาพรวม

ความพึงพอใจ	\bar{X}	S.D.	แปลความหมาย
ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต	2.01	0.713	เห็นด้วยมาก
ท่านรู้สึกสบายใจ	1.20	0.657	เห็นด้วยเล็กน้อย
ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน	0.70	0.718	เห็นด้วยเล็กน้อย
ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง	0.51	0.691	เห็นด้วยเล็กน้อย
ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์	0.60	0.690	เห็นด้วยเล็กน้อย
ท่านสามารถทำใจยอมรับได้เมื่อมีปัญหาที่แก้ไขได้ยาก	1.57	0.727	เห็นด้วยมาก
ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์กระทบ	1.69	0.665	เห็นด้วยมาก
ท่านมั่นใจว่าจะสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิตได้	1.71	0.661	เห็นด้วยมาก

ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อเห็นผู้อื่นมีทุกข์	1.80	0.657	เห็นด้วยมาก
ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา	1.90	0.652	เห็นด้วยมาก
ท่านให้ความช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อมีโอกาส	1.86	0.674	เห็นด้วยมาก
ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง	2.11	0.657	เห็นด้วยมาก
ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัย เมื่ออยู่ในครอบครัวตัวเอง	2.28	0.708	เห็นด้วยมาก
ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเมื่อท่านเจ็บป่วยหรือต้องการ	2.34	0.716	เห็นด้วยมาก
ท่านเชื่อว่าสมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน	2.33	0.741	เห็นด้วยมาก
เฉลี่ย	1.64	-	ส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับมาก

จากตาราง 4.6 แสดงค่าเฉลี่ยของความรู้สึกในด้านต่างๆ พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับที่ดีหมายถึงมีความเห็นด้วยในเรื่องนั้นๆ ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย มีค่าอยู่ในช่วง $\bar{X} \sim 1.64$ จากคะแนนสูงสุด 3) ทั้งทางด้านความพึงพอใจในตนเอง และความรู้สึกมั่นคงเมื่ออยู่กับครอบครัว

4.1.3 วิเคราะห์ข้อมูลการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูลการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและสังคมของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้สูงอายุ ใช้แบบสอบถามเพื่อสำรวจสถิติในการรักษาพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยข้อมูลสามารถแสดงได้ตามตาราง 4.7

ตาราง 4.7 แสดงค่าร้อยละของสิทธิรักษาพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถามผู้สูงอายุ

สิทธิรักษาพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
บัตรทอง	790	83.78
บัตรประกันสุขภาพ	51	5.41
สิทธิที่บุตรเป็นข้าราชการ	38	4.03
อื่นๆ	15	1.59
สิทธิข้าราชการบำนาญ	14	1.48
บัตรประกันชีวิต	5	0.53

ชำระเงินเอง	4	0.42
ไม่มีสิทธิรักษาพยาบาล	26	2.76
รวม	943	100.00

จากตาราง 4.7 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า สิทธิที่ใช้ในการรักษาพยาบาลมากที่สุด ได้แก่ บัตรทองคิดเป็นร้อยละ 83.78 รองลงมาคือ บัตรประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 5.41 และ น้อยที่สุด ได้แก่ ชำระเงินเอง คิดเป็นร้อยละ 0.42 ส่วนผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่มีสิทธิรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 2.76

4.1.4 วิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเอง

การวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามเอง ใช้แบบสอบถามในการสำรวจความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ข้อมูลแสดงดังตารางที่ 4.8

ตาราง 4.8 แสดงค่าร้อยละของความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามผู้สูงอายุ

ข้อคำถาม	ตอบถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ	ตอบผิดคิด เป็นร้อยละ	ตอบไม่ทราบ คิดเป็นร้อยละ	รวม
ผู้สูงอายุควรกินอาหารประเภทปลา มากกว่าเนื้อสัตว์ประเภทอื่น	89.52	2.95	8.14	100.00
นม และ เต้าหู้เป็นอาหารที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุ	83.52	4.48	12.00	100.00
ผู้สูงอายุควรกินอาหารที่มีแคลเซียมสูงเพื่อ ป้องกันกระดูกพรุน	84.24	1.72	14.04	100.00
การกินอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมัน พวก บั้งหรือย่าง ทำให้เกิดโรคมะเร็งได้	76.07	6.10	17.83	100.00
ผู้สูงอายุควรกินอาหารประเภท ผักต่างๆ อย่างน้อยวันละ 3 ท้าพี	69.00	8.90	22.11	100.00
ผู้ที่กินอาหารที่มีรส เค็มจัด และเผ็ดจัด เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	73.01	7.56	19.43	100.00
เบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากกรรมพันธุ์	72.89	11.88	15.23	100.00

ผู้สูบบุหรี่เสี่ยงต่อโรคลung โป่งพอง/มะเร็งปอด	87.08	2.68	10.24	100.00
อาหารสำเร็จรูปประเภทอาหารกระป๋อง บะหมี่สำเร็จรูปทำให้เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง	52.44	11.00	36.56	100.00
อาหาร พวักผักและผลไม้ ช่วยป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ได้	75.36	6.33	18.31	100.00
ผู้สูงอายุไม่ควรออกกำลังกายเพราะทำให้สุขภาพเสื่อม	66.24	23.20	10.56	100.00
การออกกำลังกายอย่างน้อย วันละ 10 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ช่วยในการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดดีขึ้น	57.65	27.62	14.73	100.00
ผู้สูงอายุควรตรวจวัดความดันโลหิต อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	71.63	7.40	20.96	100.00
การตรวจสุขภาพอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง ช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็งและโรคหัวใจได้	71.32	7.49	21.19	100.00
ยาก่อนอาหาร ควรรับประทานก่อนอาหาร 15 นาที	64.51	19.58	15.91	100.00
ยาหลังอาหาร ควรรับประทานหลังอาหารอย่างน้อย 30 นาที	77.48	5.39	17.14	100.00
ผู้สูงอายุควรนอนพักผ่อนอย่างน้อย วันละ 6 - 8 ชั่วโมง	74.71	5.17	20.12	100.00
เครื่องดื่มประเภท เหล้าและเบียร์ทำให้ความดันโลหิตสูง	62.93	16.76	20.31	100.00
ผู้สูงอายุที่มีรายได้ น้อย สามารถติดต่อขอรับเบี้ยยังชีพได้ที่เขตเทศบาล หรือ อบต.	83.35	4.88	11.77	100.00
ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6 - 8 แก้วเพื่อช่วยให้ขับถ่ายดีขึ้น	77.18	7.57	15.24	100.00

จากตาราง 4.8 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้สูงอายุ มีความรู้ค่อนข้างดีในการดูแลสุขภาพ (ตอบถูกมากกว่าร้อยละ 60 ขึ้นไป) แต่จะมีข้อคำถามบางข้อที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ในระดับปานกลาง ซึ่งก็คือข้อคำถามที่ว่า “อาหารสำเร็จรูปประเภทอาหารกระป๋อง บะหมี่สำเร็จรูปทำให้เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง” ซึ่งมีผู้ตอบถูกเพียงร้อยละ 52.44 และคำถาม “การออกกำลังกายอย่างน้อย วันละ 10 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ช่วยในการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดดีขึ้น” ซึ่งมีผู้ตอบถูกเพียงร้อยละ 57.65

4.1.5 วิเคราะห์ความต้องการสวัสดิการทางสังคมด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการสวัสดิการทางสังคมด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่อาศัย การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านความมั่นคงทางสังคม ด้านบริการสังคม และด้านนันทนาการ มีผลของข้อมูล ดังต่อไปนี้

ตาราง 4.9 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการการได้รับการจัดสวัสดิการด้านต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ

ความต้องการการได้รับการจัดสวัสดิการด้านต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.	แปลความหมาย
ด้านการศึกษา			
การจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในหลักสูตรต่างๆ	2.94	1.473	มีความต้องการปานกลาง
การจัดศูนย์การเรียนรู้ชุมชน สำหรับผู้สูงอายุ	3.10	1.059	มีความต้องการปานกลาง
การจัดบริการห้องสมุดเคลื่อนที่อย่างต่อเนื่อง	3.00	1.072	มีความต้องการปานกลาง
การจัดศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรม ท้องถิ่นประจำตำบล	3.40	1.685	มีความต้องการปานกลาง
การสนับสนุนการวิจัยและพัฒนางานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	3.42	1.112	มีความต้องการปานกลาง
เฉลี่ยรวม	3.17	-	มีความต้องการปานกลาง
ด้านสุขภาพอนามัย			
การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	3.83	0.992	มีความต้องการในระดับมาก

การให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับผู้สูงอายุ	4.03	0.914	มีความต้องการในระดับมาก
การให้คำแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ	3.83	0.961	มีความต้องการในระดับมาก
การจัดบริการรับส่งผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน	4.00	0.981	มีความต้องการในระดับมาก
การให้คำปรึกษาด้านสภาพจิตใจแก่ผู้สูงอายุ	3.85	1.003	มีความต้องการในระดับมาก
เฉลี่ยรวม	3.91	-	มีความต้องการในระดับมาก
ด้านที่อยู่อาศัย			
การจัดบริการที่พักสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบสถานสงเคราะห์	3.38	1.204	มีความต้องการปานกลาง
การจัดบริการบ้านพักกรณีฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ	3.41	1.204	มีความต้องการปานกลาง
การจัดบริการซ่อมแซมบ้านพักผู้สูงอายุ	3.43	1.223	มีความต้องการปานกลาง
การจัดกิจกรรมพัฒนาที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม	3.43	1.107	มีความต้องการปานกลาง
การจัดบริการครอบครัวอุปการะสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ไร้ที่พึ่ง	3.63	1.128	มีความต้องการปานกลาง
เฉลี่ยรวม	3.46	-	มีความต้องการปานกลาง
การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ			
การสนับสนุนงบประมาณประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ	3.68	1.203	มีความต้องการในระดับมาก
การฝึกอบรมฝีมือแรงงาน	3.37	1.164	มีความต้องการปานกลาง
การศึกษาดูงานด้านอาชีพทั้งในและต่างจังหวัด	3.18	1.209	มีความต้องการปานกลาง
การจัดให้มีสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์จากผู้สูงอายุ	3.37	1.178	มีความต้องการปานกลาง
การจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ด้านอาชีพและภูมิปัญญาผู้สูงอายุ	3.43	1.145	มีความต้องการปานกลาง
เฉลี่ยรวม	3.41	-	มีความต้องการปานกลาง
ด้านความมั่นคงทางสังคม			
บริการศาสนกิจ และฅาปนกิจให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติ	3.98	1.049	มีความต้องการในระดับมาก

ลดหย่อนภาษีเงินได้แก่บุตร ซึ่งเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุ	3.89	1.065	มีความต้องการในระดับมาก
บริการด้านกฎหมาย เพื่อป้องกันรักษาความปลอดภัย สิทธิ และสวัสดิการ	3.79	1.042	มีความต้องการในระดับมาก
การอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่น	3.94	1.036	มีความต้องการในระดับมาก
เฉลี่ยรวม	3.90	-	มีความต้องการในระดับมาก
ด้านบริการสังคม			
การจัดเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	4.45	0.871	มีความต้องการในระดับมาก
การจัดเครื่องอุปโภคบริโภค	4.24	0.992	มีความต้องการในระดับมาก
ความต่อเนื่องในการจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ	4.01	1.000	มีความต้องการในระดับมาก
การสนับสนุนอาสาสมัครบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน	4.03	0.995	มีความต้องการในระดับมาก
เฉลี่ยรวม	4.18	-	มีความต้องการในระดับมาก
ด้านนันทนาการ			
การสนับสนุนกิจกรรมการท่องเที่ยวทั้งในและต่างจังหวัด	3.02	1.176	มีความต้องการปานกลาง
การสนับสนุนกิจกรรมการเล่นพื้นบ้าน	3.19	1.095	มีความต้องการปานกลาง
การสนับสนุนกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนา	3.56	1.032	มีความต้องการในระดับมาก
การสนับสนุนกิจกรรมวันอาทิตย์	3.02	1.179	มีความต้องการปานกลาง
การสนับสนุนกิจกรรมร้องเพลงและเต้นรำ	2.92	1.270	มีความต้องการปานกลาง
เฉลี่ยรวม	3.14	-	มีความต้องการปานกลาง

จากตาราง 4.9 พบว่า ระดับความต้องการของผู้ตอบแบบสอบถาม ความต้องการด้านการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ระหว่าง 2.50 – 3.49) ความต้องการด้านสุขภาพอนามัยอยู่ในระดับมาก (คะแนนอยู่ระหว่าง 3.50 – 4.49) ความต้องการด้านที่อยู่อาศัยอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ระหว่าง 2.50 – 3.49) ความต้องการด้านการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ระหว่าง 2.50 – 3.49) ความต้องการด้านความมั่นคงทางสังคมอยู่ในระดับมาก (คะแนนอยู่ระหว่าง 3.50 – 4.49) ความต้องการการบริการทางสังคมอยู่ในระดับมาก

(คะแนนอยู่ระหว่าง 3.50 – 4.49 และความต้องการด้านน้ำหนักการอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ระหว่าง 2.50 – 3.49)

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับนักศึกษาหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลและหลักสูตรการพยาบาล

4.2.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการวิเคราะห์สถานภาพทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามสามารถสรุปเป็นข้อมูลได้ตามตารางต่างๆ ดังนี้

ตาราง 4.10 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามนักศึกษาในด้านเพศ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุดก่อนมาเรียนหลักสูตรการพยาบาล หลักสูตรที่เรียน สถานภาพการทำงานปัจจุบัน และเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุหรือไม่

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	26	11.11
หญิง	208	88.89
รวม	234	100.00
อายุ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 20 ปี	90	38.30
20 – 30 ปี	113	48.09
31 – 40 ปี	21	8.94
มากกว่า 40 ปี	11	4.68
รวม	235	100.00
วุฒิการศึกษาสูงสุดก่อนมาเรียนหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล/ การบริหาร	จำนวน	ร้อยละ
มัธยมศึกษาปีที่ 3	21	8.97
มัธยมศึกษาปีที่ 6	169	72.22
ประกาศนียบัตรวิชาชีพหรือเทียบเท่า	30	12.82
จบปริญญาตรี	5	2.14
อื่นๆ	9	3.85
รวม	234	100.00
หลักสูตรที่เรียน	จำนวน	ร้อยละ

การบริหาร (6 เดือน)	149	63.95
ผู้ช่วยพยาบาล (1 ปี)	84	36.05
รวม	233	100.00
สถานภาพการทำงานในปัจจุบัน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้ทำงาน	74	32.31
ทำงานเชิงเศรษฐกิจ	119	51.97
ทำงานเชิงสังคม	5	2.18
ทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ	31	13.54
รวม	229	100.00
เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุหรือไม่	จำนวน	ร้อยละ
เป็น	206	89.18
ไม่เป็น	25	10.82
รวม	231	100.00

จากตาราง 4.10 พบว่า เพศของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด ได้แก่ เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 88.89 ที่เหลือได้แก่ เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 11.11

อายุของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด ได้แก่ อายุ 20 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.09 รองลงมา ได้แก่ อายุน้อยกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.30 และน้อยที่สุด ได้แก่ อายุมากกว่า 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 4.68

วุฒิการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถามที่มากที่สุด ได้แก่ มัธยมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 72.22 รองลงมา ได้แก่ ประกาศนียบัตรวิชาชีพหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 12.82 และน้อยที่สุด ได้แก่ จบปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 2.14

หลักสูตรที่ผู้ตอบแบบสอบถามเรียนมากที่สุด ได้แก่ หลักสูตรการบริหาร (6 เดือน) ที่เหลือได้แก่ หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล (6 เดือน)

สถานภาพการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด ได้แก่ ทำงานเชิงเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นงานที่มีรายได้สำหรับเลี้ยงชีพของตนเอง เช่นรับจ้าง งานบริการ หรือทำธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 51.97 รองลงมา ได้แก่ ไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 32.31 น้อยที่สุด ได้แก่ ทำงานเชิงสังคม คิดเป็นร้อยละ 2.18

ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 10.82 ที่เหลืออีกร้อยละ 89.18 ไม่ได้เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

4.2.2 วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตรการบริหารและหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นและเหตุผลที่ตัดสินใจมาเรียนหลักสูตรการบริหารและหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลของนักศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้

ตาราง 4.11 แสดงค่าความถี่และร้อยละของเหตุผลที่นักศึกษาตัดสินใจมาเรียน

เหตุผลที่เรียน	ความถี่	ร้อยละ
เรียนตามเพื่อน	8	3.40
ที่บ้านบังคับ	2	0.80
ชอบงานบริการ	182	77.12
มีงานทำแน่นอน	110	46.61
เพื่อนแนะนำ	25	10.55
รายได้ดี	28	11.81
ลองเรียนดูก่อน	4	1.69
ดูแลญาติพี่น้องได้	88	37.13
ค่าใช้จ่ายไม่สูง	19	8.02
อื่นๆ	8	3.38

จากตาราง 4.11 พบว่า เหตุผลที่นักศึกษาตัดสินใจมาเรียนมากที่สุด ได้แก่ ชอบงานบริการ มีผู้เลือกคำตอบนี้คิดเป็นร้อยละ 77.12 รองลงมา ได้แก่ มีงานทำแน่นอน คิดเป็นร้อยละ 46.61 และน้อยที่สุด ได้แก่ ที่บ้านบังคับ คิดเป็นร้อยละ 0.80

จากการวิเคราะห์นักศึกษาว่ามีความรู้เกี่ยวกับหลักสูตรก่อนที่จะมาเรียนหรือไม่ ได้ผลดังนี้

ตาราง 4.12 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของความรู้ก่อนเรียนของนักศึกษา

มีความรู้เกี่ยวกับหลักสูตรต่างๆ ก่อนการเรียนหรือไม่	จำนวน	ร้อยละ
ทราบ	165	72.37
ไม่ทราบ	63	27.63
รวม	228	100.00

จากตาราง 4.12 พบว่า นักศึกษาทราบก่อนที่จะมาเรียนว่าหลักสูตรต่างๆ ที่จะเรียนมีเนื้อหาการสอนแบบใดบ้าง โดยคิดเป็นร้อยละ 72.37 ที่เหลือ 27.63 ไม่มีความรู้มาก่อน

การวิเคราะห์ว่าหลังจากที่นักศึกษาได้เข้ามาเรียนแล้วจะมีการแนะนำให้เพื่อนมาเรียนด้วยหรือไม่

ตาราง 4.13 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของนักศึกษาที่จะแนะนำเพื่อนให้มาเรียนหลักสูตรการบริหารหรือผู้ช่วยพยาบาล

ท่านจะแนะนำเพื่อนให้มาศึกษาหลักสูตรนี้หรือไม่	จำนวน	ร้อยละ
ไม่แนะนำ	50	21.65
แนะนำ	181	78.35
รวม	231	100.00

จากตาราง 4.13 พบว่า นักศึกษาที่ได้มาเรียนหลักสูตรการบริหารหรือผู้ช่วยพยาบาล จะแนะนำให้เพื่อนมาศึกษาต่อถึงร้อยละ 78.35 ไม่แนะนำ คิดเป็นร้อยละ 21.65

4.2.3 วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนการสอนในหลักสูตรการบริหาร/ผู้ช่วยพยาบาล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตรการบริหารและการดูแลผู้สูงอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม สามารถสรุปได้ดังนี้

ตาราง 4.14 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อหลักสูตร

ข้อคิดเห็นโครงสร้างต่างๆ ของหลักสูตร	\bar{X}	S.D.	แปลความหมาย
ระยะเวลาการสอน ภาคทฤษฎี (3 เดือน) สำหรับหลักสูตรการบริหาร	3.61	1.097	มีความเห็นด้วยมาก
ระยะเวลาการสอน ภาคปฏิบัติ (3 เดือน) สำหรับหลักสูตรการบริหาร	3.65	1.136	มีความเห็นด้วยมาก
ระยะเวลาการสอน ภาคทฤษฎี (6 เดือน) สำหรับหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล	3.63	1.368	มีความเห็นด้วยมาก
ระยะเวลาการสอน ภาคปฏิบัติ (6 เดือน) สำหรับหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล	3.61	1.381	มีความเห็นด้วยมาก

เนื้อหาของหลักสูตรส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจและประสบการณ์วิชาชีพด้านการบริหาร	4.04	0.765	มีความเห็นด้วยมาก
เนื้อหาของหลักสูตรเป็นความรู้ที่นักศึกษาสามารถนำไปใช้ในการประกอบอาชีพและดำรงชีวิตได้	4.33	0.640	มีความเห็นด้วยมาก
เนื้อหาของหลักสูตรเป็นความรู้ที่ทันสมัยและทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน	4.23	0.631	มีความเห็นด้วยมาก
การจัดเนื้อหาในหลักสูตรเป็นไปตามลำดับความยากง่าย	3.92	0.640	มีความเห็นด้วยมาก
เนื้อหาของหลักสูตรสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อสังคมได้	4.37	0.594	มีความเห็นด้วยมาก
เนื้อหาของหลักสูตรสอดคล้องกับความต้องการและความสนใจของนักศึกษา	4.08	0.639	มีความเห็นด้วยมาก
เนื้อหาของหลักสูตรสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่เน้นด้านการปฏิบัติงานด้านการบริหารจริง	4.23	0.659	มีความเห็นด้วยมาก
เนื้อหาของหลักสูตรสอดคล้องกับการพัฒนาด้านวิชาชีพ และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี	4.14	0.624	มีความเห็นด้วยมาก
การฝึกปฏิบัติการ การฝึกงานสอดคล้องกับเนื้อหาวิชาในหลักสูตร	4.12	0.665	มีความเห็นด้วยมาก
มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ตรงตามวิชาที่สอน	4.30	0.630	มีความเห็นด้วยมาก
เป็นผู้มีความสามารถและเทคนิควิธีการสอนที่ดี	4.18	0.640	มีความเห็นด้วยมาก
มีความรู้และประสบการณ์ทันกับความเปลี่ยนแปลงทางวิชาการ	4.21	0.661	มีความเห็นด้วยมาก
ส่งเสริมให้นักศึกษาคิด วิเคราะห์และกล้าแสดงความคิดเห็น	4.26	0.630	มีความเห็นด้วยมาก
มีความสามารถในการบูรณาการความรู้ต่างๆ ให้แก่นักศึกษา	4.15	0.644	มีความเห็นด้วยมาก

รับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับนักศึกษา	4.18	0.703	มีความเห็นด้วยมาก
มีวัสดุในการศึกษา (เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ และ วัสดุอื่นๆ) ในการเรียนและฝึกปฏิบัติเพียงพอ	3.64	0.850	มีความเห็นด้วยมาก
วัสดุการศึกษาช่วยส่งเสริมความรู้ด้านทฤษฎี ปฏิบัติการและการค้นคว้าวิจัย	3.80	0.719	มีความเห็นด้วยมาก
วัสดุการศึกษาสอดคล้องกับเนื้อหาวิชา	3.98	0.710	มีความเห็นด้วยมาก
มีตำราและเอกสารเฉพาะสาขาวิชาในห้องสมุด เพียงพอและทันสมัย	3.77	0.833	มีความเห็นด้วยมาก
มีแหล่งการเรียนรู้และการสืบค้นผ่านเครือข่าย จำนวนเพียงพอ	3.67	0.778	มีความเห็นด้วยมาก
มีเอกสารประกอบการสอนสอดคล้องกับ เนื้อหาวิชาและความเปลี่ยนแปลงทางวิชาการ	3.93	0.739	มีความเห็นด้วยมาก
ห้องเรียนมีครุภัณฑ์โสตทัศนูปกรณ์เพียงพอต่อ การเรียนการสอน	3.71	0.847	มีความเห็นด้วยมาก
มีห้องปฏิบัติการที่มีวัสดุครุภัณฑ์เพียงพอต่อการ ฝึกปฏิบัติ	3.80	0.836	มีความเห็นด้วยมาก
สถานที่ฝึกปฏิบัติการ มีการฝึกปฏิบัติงาน สอดคล้องกับสาขาวิชา	4.07	0.785	มีความเห็นด้วยมาก
มีการส่งเสริมให้นักศึกษามีประสบการณ์ตรงทั้ง ทฤษฎีและปฏิบัติทั้งในและนอกห้องเรียน	4.18	0.690	มีความเห็นด้วยมาก
มีการส่งเสริมให้นักศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าและ การทำงานร่วมกัน	4.22	0.672	มีความเห็นด้วยมาก
มีแหล่งการเรียนรู้การเรียนการสอนที่หลากหลาย รูปแบบ	3.99	0.757	มีความเห็นด้วยมาก
นักศึกษาได้รับการส่งเสริมให้ร่วมกิจกรรมเสริม หลักสูตรต่าง ๆ เพื่อพัฒนาตนเองและสังคมมี กิจกรรมเสริมความรู้และทักษะนอกชั้นเรียน	4.06	0.735	มีความเห็นด้วยมาก
มีสื่อและเทคโนโลยีช่วยเสริมการเรียนรู้ความ เข้าใจในเนื้อหา	3.93	0.814	มีความเห็นด้วยมาก

ในการเรียนการสอนสอดแทรกคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณในวิชาชีพ	4.25	0.693	มีความเห็นด้วยมาก
เฉลี่ย	4.01	-	มีความเห็นด้วยมาก

จากตาราง 4.14 พบว่า นักศึกษาทั้งที่เรียนในหลักสูตรการพยาบาลและหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล มีความเห็นด้วยกับ โครงสร้างและรายละเอียดด้านต่างๆ ของหลักสูตร ในระดับมาก (มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 3.50 – 4.49)

4.2.4 วิเคราะห์ข้อมูลด้านสถานที่ทำงานหลังจากสำเร็จการศึกษาและความสนใจในการทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์สถานที่ทำงานที่นักศึกษาสนใจที่จะทำหลังจากสำเร็จการศึกษา สามารถสรุปได้ดังนี้

ตาราง 4.15 แสดงค่าความถี่และร้อยละของสถานที่นักศึกษาต้องการจะไปร่วมงานหลังจากสำเร็จการศึกษา

สถานที่ทำงานหลังจากสำเร็จการศึกษา	ความถี่	ร้อยละ
โรงพยาบาลต่างๆ	202	85.23
คลินิกต่างๆ	31	13.08
ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ	30	12.66
ศูนย์ดูแลเด็กเล็ก	27	11.39
ดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน	27	11.39
ครูพี่เลี้ยงใน โรงเรียนอนุบาลศูนย์บริการผู้สูงอายุและหน่วยช่วยเหลือผู้ป่วย	27	11.39
สถาบันเสริมความงาม	25	10.55
ร้านขายยา	24	10.13
ศูนย์รับเลี้ยงเด็ก	23	9.70
ศูนย์ทันตกรรม	20	8.44
ศูนย์กายภาพบำบัด	17	7.17
ทำงานต่างประเทศ และ อื่นๆ	2	0.84

จากตาราง 4.15 พบว่า สถานที่ที่นักศึกษาต้องการที่จะร่วมงานด้วยหลังจากสำเร็จการศึกษา ได้แก่ ทำงานที่โรงพยาบาลต่างๆ โดยมีคนเลือกสถานที่ทำงานนี้คิดเป็นร้อยละ 85.23 รองลงมา ได้แก่ ทำงานที่คลินิกต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 13.08 และน้อยที่สุด ได้แก่ ทำงานด้านอื่นๆ เช่น ทำงานต่างประเทศ คิดเป็นร้อยละ 0.84

จากการวิเคราะห์ถึงเหตุผลที่นักศึกษาเลือกที่จะทำงานตามสถานที่ต่างๆ ตามตาราง 4.15 ปรากฏผล ดังนี้

ตาราง 4.16 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของเหตุผลที่นักศึกษาเลือกที่จะทำงานตามสถานที่ต่างๆ

สาเหตุที่ต้องการทำงานตามสถานที่ที่เลือก	ความถี่	ร้อยละ
มีความก้าวหน้าในอาชีพการงานมากกว่า	112	47.26
ชอบงานในด้านนี้	105	44.30
รายได้ดี	54	22.78
อยู่ใกล้บ้าน	40	16.88
มีเพื่อนทำด้วย	3	1.27
อื่นๆ	3	1.27

จากตาราง 4.16 พบว่า เหตุผลที่นักศึกษาเลือกที่จะไปทำงานตามสถานที่ต่างๆ มากที่สุด ได้แก่ มีความก้าวหน้าในอาชีพการงานมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 47.26 รองลงมา ได้แก่ ชอบงานในด้านนี้ คิดเป็นร้อยละ 44.30 และน้อยที่สุด ได้แก่ เหตุผลด้านอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 1.27

และนักศึกษามีความสนใจที่จะทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุหรือไม่ สามารถสรุปได้ดังนี้

ตาราง 4.17 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของนักศึกษาที่สนใจทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ

สนใจทำงานด้านผู้สูงอายุหรือไม่	จำนวน	ร้อยละ
ไม่สนใจ	107	47.98
สนใจ	116	52.02
รวม	223	100.00

จากตาราง 4.17 พบว่า นักศึกษามีความสนใจที่จะทำงานด้านดูแลผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 52.02 ส่วนที่เหลือ 47.98 ไม่สนใจที่จะทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ

4.2.5 ข้อมูลด้านความต้องการการได้รับการจัดการสวัสดิการต่างๆ จากสถาบันการศึกษา

จากการวิเคราะห์ความต้องการได้รับการจัดการสวัสดิการต่างๆ จากสถาบันการศึกษา สามารถสรุปเป็นความต้องการด้านต่างๆ ได้ดังนี้

ตาราง 4.18 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของความต้องการ ได้รับการจัดการสวัสดิการต่างๆ ของนักศึกษา

สวัสดิการต่างๆ	จำนวน	ร้อยละ
ทุนกู้ยืม	192	82.05
มีงานให้ทำระหว่างเรียนเป็นการหารายได้เพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในการเรียน	214	91.45
ชุดเครื่องแบบนักศึกษา	220	94.83
อุปกรณ์การเรียน	226	97.41
หนังสือตำราเรียน	227	97.84
ประกันอุบัติเหตุ	210	90.91
ประกันสุขภาพ	209	90.87
ทัศนศึกษานอกสถานที่	218	93.97
กิจกรรมเข้าค่ายสัมพันธ์	213	91.81
สอนเสริมภาษาต่างประเทศ	227	97.84
ศึกษาดูงานนอกสถานที่	225	96.57
สิทธิผ่อนผันค่าธรรมเนียมการเรียน	227	97.42
จัดหาที่พัก หรือหอพักให้	207	88.84
โควตาการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น	213	91.81
แนะแนวการศึกษาต่อ	230	99.14
ติดต่อประสานงานกับ โรงพยาบาลหรือหน่วยงานต่างๆ ให้	231	99.14
Update ข้อมูลเกี่ยวกับตำแหน่งงานว่างจาก โรงพยาบาลหรือหน่วยงานต่างๆ ให้กับนักศึกษาอยู่เป็นประจำ	231	99.14
แนะแนวการไปทำงานต่างประเทศ	188	80.69
ประสานงานกับหน่วยงานอื่นในการส่งนักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาแล้ว เพื่อทำไปทำงานที่ต่างประเทศ	191	81.97

จากตาราง 4.18 พบว่า นักศึกษามีความต้องการได้รับสวัสดิการในด้านต่างๆ อยู่ในเกณฑ์ที่สูงมาก (มีความต้องการมากกว่าร้อยละ 80) โดยสิ่งที่มีนักศึกษามีความต้องการมากที่สุด ได้แก่ การแนะแนวการศึกษาต่อ การติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลหรือหน่วยงานต่างๆ ให้เพื่อที่จะเข้าไปทำงาน และแจ้งเตือนตำแหน่งงานว่างจากหน่วยงานหรือ โรงพยาบาลต่างๆ ให้กับนักศึกษาทราบ อยู่เสมอ โดยมีค่าความต้องการสูงถึงร้อยละ 99.14

4.3 ข้อมูลเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.)

4.3.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ อสม. / อผส.

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามสามารถสรุป ได้ดังนี้

ตาราง 4.19 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม อสม. หรือ อผส. ในด้านเพศ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องดูแล

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	58	10.30
หญิง	505	89.70
รวม	563	100.00
ระดับการศึกษาสูงสุด	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียนหนังสือ	135	24.11
จบประถมศึกษา	56	10.00
จบมัธยมศึกษาตอนต้น	330	58.93
จบมัธยมศึกษาตอนปลาย	10	1.79
อาชีวศึกษา/ปวส.	29	5.18
รวม	560	100.00
อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
รับจ้างทั่วไป	135	24.11
ค้าขาย	56	10.00
เกษตรกร	330	58.93
ว่างงาน/ไม่ได้ทำงาน	10	1.79
อื่นๆ	29	5.18

รวม	560	100.00
จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องดูแล	ความถี่	ร้อยละ
0 – 5 คน	322	58.12
6 – 10 คน	210	37.91
11 – 15 คน	13	2.35
ตั้งแต่ 16 คนขึ้นไป	9	1.62
รวม	554	100.00

จากตาราง 4.19 พบว่า เพศของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด ได้แก่ เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 89.70 ที่เหลือได้แก่ เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 10.30

ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม มากที่สุด ได้แก่ จบมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 58.93 รองลงมา ได้แก่ ไม่ได้เรียนหนังสือ คิดเป็นร้อยละ 24.11 และน้อยที่สุดได้แก่ จบมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 1.79

อาชีพของผู้ตอบแบบสอบถามที่มากที่สุด ได้แก่ อาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 58.93 รองลงมา ได้แก่ อาชีพ รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 24.11 และน้อยที่สุดได้แก่ว่างงานหรือไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 1.79

จำนวนผู้สูงอายุที่ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องดูแลเป็นจำนวนมากที่สุด ได้แก่ ดูแลผู้สูงอายุระหว่าง 0 – 5 คน คิดเป็นร้อยละ 58.12 รองลงมา ได้แก่ ดูแลผู้สูงอายุเป็นจำนวนระหว่าง 6 – 10 คน คิดเป็นร้อยละ 37.91 และน้อยที่สุดได้แก่ ดูแลผู้สูงอายุเป็นจำนวนตั้งแต่ 16 คน คิดเป็นร้อยละ 1.62

4.3.2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม โดยตอบคำถามตามความเป็นจริงตามสวัสดิการที่ได้รับ สามารถสรุปได้ดังนี้

ตาราง 4.20 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของของการได้รับสวัสดิการจากหน่วยงานต่างๆ ในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. หรือ อผส.

การได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติงานจากหน่วยงานต่างๆ	\bar{X}	S.D.	แปลความหมาย
ในระหว่างที่ท่านได้ปฏิบัติหน้าที่เป็น อสม. / อผส. ท่านได้รับความรู้เพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่อยู่เสมอ	2.58	0.632	ได้รับสวัสดิการในระดับมาก
เมื่อท่านมีปัญหาในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่จะเข้ามาช่วยท่านแก้ปัญหา	2.44	0.641	ได้รับสวัสดิการในระดับปานกลาง
ทุกครั้งที่ทำให้ความรู้ การดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัว / ญาติ ของผู้สูงอายุมักให้ความสนใจเข้าร่วมรับฟัง	2.38	0.629	ได้รับสวัสดิการในระดับปานกลาง
เมื่อท่านขอความร่วมมือจากครอบครัว / ญาติของผู้สูงอายุท่านมักจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี	2.41	0.637	ได้รับสวัสดิการในระดับปานกลาง
รวมเฉลี่ย	2.45	-	ได้รับสวัสดิการในระดับปานกลาง

จากตาราง 4.20 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับความเชื่อถือในการดำเนินงานต่างๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและครอบครัวหรือญาติของผู้สูงอายุ ในระดับปานกลาง (มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.50 – 2.49)

4.3.3 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครดูแล

ผู้สูงอายุประจำหมู่บ้าน (อผส.) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบถูกผิด (True-False) สามารถสรุปผลได้ ดังนี้

ตาราง 4.21 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลคะแนนความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม อสม. หรือ อผส.

ข้อคำถาม	ตอบถูก	ร้อยละ	แปลความหมาย
อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุคืออาหารประเภทใด	538	95.05	มีความรู้ในการดูแลสุขภาพในระดับดีมาก
ถ้าผู้สูงอายุต้องการรับประทานขนมหวาน ท่านคิดว่าขนมหวานประเภทใดที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุมากที่สุด	448	80.00	มีความรู้ในการดูแลสุขภาพในระดับดี
ข้อใดในต่อไปนี้เป็นรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุมากที่สุด	293	52.14	มีความรู้ในการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง
ถ้าผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพร่างกาย ในเรื่องของ ไขข้อ หรือ ข้อเข่าเสื่อม ท่านจะแนะนำให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายด้วยวิธีใด	195	34.76	มีความรู้ในการดูแลสุขภาพในระดับน้อย
ถ้าผู้สูงอายุมีปัญหาการนอนไม่หลับ ในการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นนั้น ท่านจะแนะนำให้ผู้สูงอายุทำอะไร	364	64.88	มีความรู้ในการดูแลสุขภาพในระดับดี
เมื่อท่านพบว่าผู้สูงอายุมีความเครียดเกิดขึ้น ท่านจะปฏิบัติเช่นไร	514	95.72	มีความรู้ในการดูแลสุขภาพในระดับดีมาก
ท่านคิดว่ากิจกรรมในข้อใดต่อไปนี้เป็นกิจกรรมที่ช่วยบรรเทาความเครียดให้กับผู้สูงอายุได้ดีและมีความเหมาะสมที่สุด	206	36.72	มีความรู้ในการดูแลสุขภาพในระดับน้อย
รูปแบบการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุในต่อไปนี้เป็นข้อใดถูกต้องที่สุด	251	44.66	มีความรู้ในการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง
ข้อใดเป็นลักษณะที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุมากที่สุด	80	14.26	มีความรู้ในการดูแลสุขภาพในระดับดี

ผู้สูงอายุสามารถยื่นคำร้องขอรับสิทธิเบี้ยยังชีพได้ที่ใด	439	78.25	มีความรู้ในการดูแลสุขภาพในระดับดี
---	-----	-------	-----------------------------------

จากตาราง 4.21 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในเกณฑ์ดีมาก (มีระดับความถูกต้องร้อยละ 81 ขึ้นไป) คือความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 95.05) และการแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อผู้สูงอายุมีความเครียด (ร้อยละ 95.72)

ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในระดับดี ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับขนมหวานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 80.00) การแนะนำเบื้องต้นในกรณีที่ผู้สูงอายุนอนไม่หลับ (ร้อยละ 64.88) และสถานที่รับเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 78.25)

ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในระดับปานกลาง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 52.14) และความรู้เกี่ยวกับการแนะนำวิธีให้ผู้สูงอายุสามารถหลับได้อย่างปกติ ในกรณีนอนไม่หลับ (ร้อยละ 48.58)

ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในระดับน้อย ได้แก่) ความรู้เกี่ยวกับการแนะนำผู้สูงอายุให้ออกกำลังกาย ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านไขข้อหรือข้อต่อ (ร้อยละ 34.76) ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมบรรเทาความเครียดของผู้สูงอายุ (ร้อยละ 36.72) และความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุให้เหมาะสม (ร้อยละ 44.66)

ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในระดับน้อยมาก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับลักษณะที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุมากที่สุด (ร้อยละ 14.26)

4.3.4 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของอสม./อผส.ในการดูแลผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. หรือ อผส. ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการและมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งสามารถสรุปผลได้ดังนี้

ตาราง 4.22 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. หรือ อผส.

การปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. หรือ อผส.	\bar{X}	S.D.	แปลความหมาย
การออกไปเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่บ้าน	2.68	0.555	มีการปฏิบัติในระดับนานครั้ง
การไปให้ความรู้/แนะนำ เรื่องอาหารการกินกับผู้สูงอายุ	2.72	0.547	มีการปฏิบัติในระดับนานครั้ง

การไปให้คำปรึกษา/แนะนำ แก่ผู้สูงอายุเมื่อเกิดปัญหา	2.76	0.572	มีการปฏิบัติในระดับนานครั้ง
การไปให้ความรู้/แนะนำ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย	2.69	0.671	มีการปฏิบัติในระดับนานครั้ง
การไปช่วยทำความสะอาดที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุ	2.90	0.774	มีการปฏิบัติในระดับนานครั้ง
การพาผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรมทางศาสนา	2.88	0.647	มีการปฏิบัติในระดับนานครั้ง
การพาผู้สูงอายุออกไปพบแพทย์	2.95	0.647	มีการปฏิบัติในระดับนานครั้ง
การไปให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์เรื่องเบี้ยยังชีพ	2.86	0.599	มีการปฏิบัติในระดับนานครั้ง
การประสานงานกับหน่วยงาน ต่างๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ	2.68	0.704	มีการปฏิบัติในระดับนานครั้ง
การเก็บข้อมูล/บันทึกข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน	2.60	0.621	มีการปฏิบัติในระดับนานครั้ง

จากตาราง 4.22 พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. หรือ อพส. อยู่ในระดับนานครั้ง ทุกข้อของการปฏิบัติ โดยมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. หรือ อพส. มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.50 – 3.49 คะแนน

4.3.5 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคจากการปฏิบัติหน้าที่

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคจากการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. หรือ อพส. สามารถสรุปได้ ดังนี้

ตาราง 4.23 แสดงค่าจำนวนและค่าร้อยละของปัญหาและอุปสรรคจากการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. หรือ อพส.

ปัญหาและอุปสรรคจากการปฏิบัติหน้าที่	ความถี่	ร้อยละ
การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้สูงอายุ	30	5.39
การสื่อสารกับผู้สูงอายุ	30	5.39
ความเข้าใจของ ครอบครัวหรือญาติของผู้สูงอายุ ต่อรูปแบบการทำงานของท่าน	20	3.59
ความร่วมมือ จากครอบครัว/ ญาติของผู้สูงอายุ	20	3.59

จำนวนผู้สูงอายุที่ดูแล	19	3.48
ความเพียงพอของความรู้ในการปฏิบัติงาน	22	3.98

จากตาราง 4.23 พบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. หรือ อพส. นั้น มีปัญหาและอุปสรรคจากการปฏิบัติงานในระดับน้อยมาก คือระดับของปัญหามีค่าความถี่น้อยกว่าร้อยละ 10 ทุกๆ ข้อของปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น

4.4 การวิเคราะห์สัดส่วนของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุต่อจำนวนผู้สูงอายุ เพื่อวิเคราะห์หาความพอเพียงของบุคลากร ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2

4.4.1 การเปรียบเทียบสัดส่วนของบุคลากรที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลหรือ การบริหารต่อจำนวนผู้สูงอายุเพื่อเปรียบเทียบกับกับจำนวนบุคลากรดูแลผู้สูงอายุ ต่อจำนวนผู้สูงอายุที่เหมาะสม

ทางผู้วิจัย ได้ทำการประมาณจำนวนนักศึกษาที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษาจาก สถาบันการศึกษาต่างๆ โดยใช้ข้อมูลจำนวนนักศึกษาจาก ศูนย์ฝึกพนักงานนครราชสีมา (โรงเรียน โคราชบริหาร) มาเป็นข้อมูลในการประมาณจำนวนนักศึกษาที่สำเร็จการศึกษา ดังนี้

ระยะเวลาที่เปิดสอน 13 ปี มีนักศึกษา สำเร็จการศึกษาแล้วทั้งสิ้น 2,030 คน

ดังนั้นในระยะเวลา 1 ปี จะมีนักศึกษา สำเร็จการศึกษาเท่ากับ

$$\frac{2,030}{13} \sim 156 \text{ คน} \sim 160 \text{ คน}$$

และจากจำนวนสถาบันการศึกษาทั้งหมด 11 สถาบัน (หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล 2 สถาบัน และหลักสูตรการบริหาร 9 สถาบัน) ดังนั้น จำนวนนักศึกษาที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษาไปแล้ว ดังนี้

หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล จำนวนทั้งหมด 2 สถาบัน

1. หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลของมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล
 - เปิดการเรียนการสอนเมื่อปี พ.ศ. 2555 มีนักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 รุ่น จำนวน 115 คน
2. หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลที่เปิดการเรียนการสอนที่โรงพยาบาลเซ็นต์แมรี่ โดยวิทยาลัยเซ็นต์หลุยส์
 - เปิดการเรียนการสอนเมื่อปี พ.ศ. 2555 มีนักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 รุ่น จำนวน 227 คน

หลักสูตรการบริบาล จำนวนทั้งหมด 9 สถาบัน

1. โรงเรียนสุนทรารายณ์บริบาล (สาขานครราชสีมา)
 - เปิดการเรียนการสอนเมื่อปี พ.ศ. 2547 รวมระยะเวลาที่เปิดสอน 9 ปี คาดว่ามีนักศึกษาสำเร็จการศึกษาจำนวน 1,440 คน
2. โรงเรียนโกลเดนเกตการบริบาล
 - เปิดการเรียนการสอนเมื่อวันที่ 8 กันยายน 2555 รวมระยะเวลาที่เปิด 1 ปี จำนวน นักศึกษาทั้งหมดที่สำเร็จการศึกษาจำนวน 68 คน
3. โรงเรียนสุนทรารีการบริบาล
 - เปิดการเรียนการสอนเมื่อปี พ.ศ. 2541 รวมระยะเวลาที่เปิดสอน 15 ปี คาดว่ามีนักศึกษาสำเร็จการศึกษาจำนวน 2,400 คน
4. โรงเรียนวาริรักษ์การบริบาล
 - เปิดการเรียนการสอนเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2554 รวมระยะเวลาที่เปิดสอน 2 ปี จำนวนนักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาจำนวน 16 คน
5. ศูนย์ฝึกพนักงานนครราชสีมา (โรงเรียนโคราชการบริบาล)
 - เปิดการเรียนการสอนเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2543 รวมระยะเวลาที่เปิดสอน 13 ปี จำนวนนักศึกษาทั้งหมดที่สำเร็จการศึกษาจำนวน 2,030 คน
6. โรงเรียนสีมาบริรักษ์
 - เปิดการเรียนการสอนเมื่อปี พ.ศ. 2552 รวมระยะเวลาที่เปิดสอน 4 ปี คาดว่ามีนักศึกษาสำเร็จการศึกษาจำนวน 640 คน
7. โรงเรียนปราณีรักษ์
 - เปิดการเรียนการสอนเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2550 รวมระยะเวลาที่เปิดสอนจำนวน 5 ปี จำนวนนักศึกษาทั้งหมดที่สำเร็จการศึกษาจำนวน 239 คน
8. โรงเรียนราชสีมาการบริบาล (Rim Living การบริบาล)
 - เนื่องจากทางโรงเรียนเพิ่งทำการเปิดการเรียนการสอน จึงไม่สามารถตรวจสอบในการให้ข้อมูล
9. โรงเรียนนันทฐากิตการบริบาล
 - ไม่สามารถติดต่อเพื่อขอเข้าไปเก็บข้อมูลได้

รวมจำนวนนักศึกษาที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษาแล้วทั้งสิ้น 7,175 คน และข้อมูลในตาราง 4.27 พบว่า นักศึกษาสนใจที่จะทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุตามบ้านเพียงร้อยละ 11.39 ดังนั้นเมื่อคำนวณจากจำนวนนักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาแล้ว พบว่ามีนักศึกษาที่จะทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุตามบ้านเพียง

$$7135 \times \frac{11.39}{100} = 813 \text{ คน}$$

เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาจากรูป 2.8 จำนวน 336,276 คน จะได้

$$\frac{336276}{813} = 414 \text{ คน}$$

ดังนั้น บุคลากรที่เป็นนักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลหรือการบริบาลจำนวน 1 คน จำเป็นที่จะต้องดูแลผู้สูงอายุเป็นจำนวน 414 คน

4.4.2 การเปรียบเทียบสัดส่วนของบุคลากรที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ต่อจำนวนผู้สูงอายุเพื่อเปรียบเทียบกับจำนวนบุคลากรดูแลผู้สูงอายุต่อจำนวนผู้สูงอายุที่เหมาะสม

จำนวนผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาจากรูป 2.8 จำนวน 336,276 คน เมื่อทำการเปรียบเทียบกับจำนวน อสม. ในจังหวัดนครราชสีมาจำนวน 51,750 คน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554) จะได้สัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุต่อจำนวนจำนวน อสม. 1 คนเท่ากับ

$$\frac{336276}{51750} = 6.5 \sim 7 \text{ คน}$$

ดังนั้นบุคลากรที่เป็น อสม. หรือ อผส. จำนวน 1 คน จำเป็นที่จะต้องดูแลผู้สูงอายุเป็นจำนวน 7 คน

4.4.3 การเปรียบเทียบสัดส่วนของบุคลากรที่เป็นนักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรการบริหารหรือผู้ช่วยพยาบาลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ต่อจำนวนผู้สูงอายุเพื่อเปรียบเทียบกับกับจำนวนบุคลากรดูแลผู้สูงอายุต่อจำนวนผู้สูงอายุที่เหมาะสม

จำนวนผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาจากรูป 2.8 จำนวน 336,276 คน เมื่อทำการเปรียบเทียบกับจำนวนนักศึกษาและ อสม. ในจังหวัดนครราชสีมาจำนวน 51,750 คน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554) จะได้สัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุต่อจำนวนจำนวน อสม. 1 คนเท่ากับ

$$\frac{336276}{58885} = 5.7 \sim 6 \text{ คน}$$

ดังนั้นบุคลากรที่เป็นนักศึกษาหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลหรือการบริหาร และ อสม. หรือ อผส. จำนวน 1 คน จำเป็นที่จะต้องดูแลผู้สูงอายุเป็นจำนวน 6 คน

บทที่ 5

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาความพอเพียงของบุคลากรดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ 4 ข้อ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาจำนวนของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาถึงความพอเพียงของจำนวนบุคลากรดูแลผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาหลักสูตรต่างๆทั้งในโรงเรียนและมหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ
4. เพื่อวางแผนรับมือกับปัญหาผู้สูงอายุในอนาคต

ประชากรของการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในจังหวัดนครราชสีมาจำนวน 336,276 คน นักศึกษาหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลหรือหลักสูตรการบริบาลในเขตจังหวัดนครราชสีมา ประมาณ 12,000 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) จำนวน 51,750 คน คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวนตัวอย่างของผู้สูงอายุ 1,066 คน จำนวนตัวอย่างของนักศึกษา 237 คน และจำนวนตัวอย่างของ อสม. หรือ อผส. 570 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Multi-Stage Sampling เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็นแบบสอบถามที่ใช้สำหรับสอบถามข้อมูลจากผู้สูงอายุ นักศึกษา และ อสม. หรือ อผส.

5.1 สรุปผลการวิจัย

การนำเสนอสรุปผลการวิจัย ผู้วิจัยขอแนะนำเสนอเป็นภาพรวม และข้อสรุปผลการวิจัยที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ตั้งไว้ ตามลำดับดังนี้

5.1.1 สรุปผลการวิจัยจากข้อมูลแบบสอบถามผู้สูงอายุ

5.1.1.1 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงประมาณร้อยละ 58 เพศชายประมาณร้อยละ 42 มีอายุอยู่ระหว่าง 60 ปีขึ้นไป โดยส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ในช่วงอายุ 60 – 69 ปี และส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันกับคู่สมรส ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้สูงอายุคือ จบระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 หรือ 6 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ดูแลช่วยเหลือในปัจจุบันจำนวน 1 คน

5.1.1.2 ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวในสัดส่วนเท่าๆ กับที่ไม่มีโรคประจำตัว โดยโรคที่ผู้สูงอายุเป็นมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อเสื่อม ตามลำดับ สำหรับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุสามารถสรุป ได้ดังนี้

- ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการล้างหน้าคิดเป็นสัดส่วนที่น้อย ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังสามารถทำได้ด้วยตัวเอง
- ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถสวมใส่หรือถอดเสื้อผ้าได้เอง ส่วนที่ไม่สามารถทำได้ หรือทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือเป็นสัดส่วนน้อย
- ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถรับประทานอาหารรับประทานได้เอง ส่วนที่ไม่สามารถทำได้หรือทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือเป็นสัดส่วนน้อย
- ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถนั่งหรือลุกจากเตียงหรือเก้าอี้ได้เอง ส่วนที่ไม่สามารถทำได้หรือทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือเป็นสัดส่วนน้อย
- ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถเข้าห้องน้ำห้องส้วมได้เอง ส่วนที่ไม่สามารถทำได้หรือทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือเป็นสัดส่วนน้อย
- ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถเดินในบ้านหรือไปเดินไปสถานที่ต่างๆได้เอง ส่วนที่ไม่สามารถทำได้ หรือทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือเป็นสัดส่วนน้อย
- ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถเตรียมอาหารไว้รับประทานได้เอง ส่วนที่ไม่สามารถทำได้หรือทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือเป็นสัดส่วนน้อย
- ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถซื้อของได้เอง ส่วนที่ไม่สามารถทำได้หรือทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือเป็นสัดส่วนน้อย
- ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถทอนเงินหรือแลกเงินได้เอง ส่วนที่ไม่สามารถทำได้หรือทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือเป็นสัดส่วนน้อย
- ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถทำงานบ้านได้เอง ส่วนที่ไม่สามารถทำได้หรือทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือเป็นสัดส่วนน้อย
- ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ได้เอง ส่วนที่ไม่สามารถทำได้หรือทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือเป็นสัดส่วนน้อย
- ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถขึ้นลงบันไดได้เอง ส่วนที่ไม่สามารถทำได้หรือทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือเป็นสัดส่วนน้อย
- ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถใช้บริการรถสาธารณะไปยังสถานที่ต่างๆ ได้เอง ส่วนที่ไม่สามารถทำได้หรือทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือเป็นสัดส่วนน้อย

ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับที่ดี ทั้งทางด้านความพึงพอใจในตนเอง และความรู้สึกมั่นคงเมื่ออยู่กับครอบครัวและคิดว่าครอบครัวจะดูแลช่วยเหลือตนเองได้เป็นอย่างดี

5.1.1.3 สิทธิที่ผู้สูงอายุใช้ในการรักษาพยาบาลมากที่สุด ได้แก่ บัตรทอง รongลงมาคือ บัตรประกันสุขภาพ และน้อยที่สุด ได้แก่ ชำระเงินเอง

5.1.1.4 ผู้สูงอายุมีความรู้ค่อนข้างดีในการดูแลสุขภาพ (ตอบถูกมากกว่า ร้อยละ 60 ขึ้นไป) แต่จะมีข้อคำถามบางข้อที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ในระดับปานกลาง ซึ่งก็คือ ข้อคำถามที่ว่า “อาหารสำเร็จรูปประเภทอาหารกระป๋อง บะหมี่สำเร็จรูปทำให้เสี่ยงต่อโรคความดัน โลหิตสูง” ซึ่งมีผู้ตอบถูกเป็นสัดส่วนเท่าๆ กับที่ตอบผิด และคำถามเกี่ยวกับการออกกำลังกายอย่าง น้อย วันละ 10 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ที่จะช่วยให้การทำงานของหัวใจและหลอดเลือดดีขึ้น ซึ่ง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจที่ผิดๆ อยู่

5.1.1.5 ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการด้านการศึกษาอยู่ในระดับปาน กลาง ความต้องการสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัยอยู่ในระดับมาก ความต้องการสวัสดิการด้านที่อยู่ อาศัยอยู่ในระดับปานกลาง ความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุอยู่ในระดับปาน กลาง ความต้องการด้านความมั่นคงทางสังคมอยู่ในระดับมาก ความต้องการการบริการทางสังคมอยู่ ในระดับมากถึงมากที่สุด และความต้องการด้านนันทนาการอยู่ในระดับปานกลาง

5.1.2 สรุปผลการวิจัยจากข้อมูลแบบสอบถามนักศึกษา

5.1.2.1 นักศึกษาที่เรียนหลักสูตรการผู้ช่วยพยาบาลหรือหลักสูตรการ บริบาลส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง อายุของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 20 – 30 ปี รongลงมา ได้แก่ อายุน้อยกว่า 20 ปี และน้อยที่สุด ได้แก่ อายุมากกว่า 40 ปี วุฒิการศึกษาสูงสุดของนักศึกษาที่ มากที่สุดที่มาเรียนหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลหรือการบริบาล ได้แก่ มัธยมศึกษาปีที่ 6 รongลงมา ได้แก่ ประกาศนียบัตรวิชาชีพหรือเทียบเท่า และน้อยที่สุด ได้แก่ จบปริญญาตรี สถานภาพการทำงานของ นักศึกษามากที่สุดได้แก่ ทำงานเชิงเศรษฐกิจ รongลงมา ได้แก่ ไม่ได้ทำงาน และน้อยที่สุด ได้แก่ ทำงานเชิงสังคม และมีนักศึกษาเพียงส่วนน้อยที่เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

5.1.2.2 เหตุผลที่นักศึกษาตัดสินใจมาเรียนมากที่สุด ได้แก่ ชอบงานบริการ รongลงมา ได้แก่ มีงานทำแน่นอน และน้อยที่สุด ได้แก่ ที่บ้านบังคับ จากผลการวิจัยพบว่า นักศึกษา โดยส่วนใหญ่ทราบมาก่อนที่จะมาเรียนว่าหลักสูตรต่างๆ ที่จะเรียนมีเนื้อหาการสอนแบบใด และ หลังจากที่ได้มาเรียนหลักสูตรการบริบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลแล้ว นักศึกษาส่วนใหญ่จะ แนะนำให้เพื่อนมาศึกษาต่อในหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลหรือการบริบาล

5.1.2.3 นักศึกษาที่เรียนในหลักสูตรการบริบาลและหลักสูตรผู้ช่วย พยาบาลส่วนใหญ่มีความเห็นด้วยกับโครงสร้างและรายละเอียดด้านต่างๆ ของหลักสูตร ในระดับ มาก

5.1.2.4 สถานที่ทำงานที่นักศึกษาส่วนใหญ่ต้องการที่จะร่วมงานด้วย หลังจากสำเร็จการศึกษา ได้แก่ ทำงานที่โรงพยาบาลต่างๆ รองลงมา ได้แก่ ทำงานที่คลินิกต่างๆ และน้อยที่สุด ได้แก่ ทำงานที่ศูนย์กายภาพบำบัด และด้านอื่นๆ เช่น ทำงานต่างประเทศ เหตุผลที่นักศึกษาส่วนใหญ่เลือกที่จะไปทำงานตามสถานที่ต่างๆ มากที่สุด ได้แก่ มีความก้าวหน้าในอาชีพการงานมากกว่า รองลงมา ได้แก่ ชอบงานในด้านนี้ และน้อยที่สุด ได้แก่ มีเพื่อนทำด้วย และเหตุผลด้านอื่นๆ

5.1.2.5 สวัสดิการต่างๆ ที่นักศึกษามีความต้องการที่จะได้รับจากหน่วยงานต่างๆ อยู่ในเกณฑ์ที่สูงมาก โดยสิ่งทีนักศึกษามีความต้องการมากที่สุด ได้แก่ การแนะนำ การศึกษาต่อ การติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลหรือหน่วยงานต่างๆ ให้ เพื่อที่จะเข้าไปร่วมงานด้วย และแจ้งเตือนตำแหน่งงานว่างจากหน่วยงานหรือ โรงพยาบาลต่างๆ ให้กับนักศึกษาทราบอยู่เสมอ

5.1.3 สรุปผลการวิจัยจากข้อมูลแบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.)

5.1.3.1 อสม. หรือ อผส. ส่วนใหญ่ได้แก่เพศหญิง ระดับการศึกษาสูงสุดของอสม./อผส. มากที่สุด ได้แก่ จบประถมศึกษา รองลงมา ได้แก่ จบมัธยมศึกษาตอนต้น และน้อยที่สุด ได้แก่ จบมัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีพหลักของ อสม./อผส. มากที่สุด ได้แก่ อาชีพเกษตรกร รองลงมา ได้แก่ อาชีพรับจ้างทั่วไป และน้อยที่สุดได้แก่ ว่างงานหรือไม่ได้ทำงาน และจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องดูแล ส่วนใหญ่อยู่ระหว่างจำนวน 0 – 5 คน รองลงมา ได้แก่ ดูแลผู้สูงอายุเป็นจำนวนระหว่าง 6 – 10 คน และน้อยที่สุด ได้แก่ ดูแลผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากกว่า 15 คน

5.1.3.2 อสม. หรือ อผส. ที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุได้รับความเชื่อถือในด้านต่างๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและครอบครัวหรือญาติของผู้สูงอายุ ในระดับปานกลาง ทั้งการได้รับความรู้เพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน และช่วยเหลือในการแก้ปัญหาครอบครัวหรือญาติ ของผู้สูงอายุมักให้ความสนใจเข้าร่วมรับฟังในการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ และเมื่อมีการขอความร่วมมือจากครอบครัวหรือญาติของผู้สูงอายุก็จะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

5.1.3.3 อสม. หรือ อผส. มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในเกณฑ์ดีมาก คือความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อผู้สูงอายุมีความเครียด และสถานที่รับเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ ความรู้ในระดับดี ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับขนมหวานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในระดับปานกลาง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับการแนะนำผู้สูงอายุให้ออกกำลังกายในกรณีที่ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านใจข้อหรือข้อต่อ ความรู้เกี่ยวกับการแนะนำวิธีให้ผู้สูงอายุสามารถ

หลับได้อย่างปกติในกรณีนอนไม่หลับ และความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สำหรับผู้สูงอายุให้เหมาะสม ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในระดับน้อย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรม บรรเทาความเครียดของผู้สูงอายุ ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในระดับน้อยมาก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับ ลักษณะที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุมากที่สุด

5.1.3.4 อสม. หรือ อพส. ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุในด้านต่างๆ อาทิ การออกไป เชื่อมเยินผู้สูงอายุที่บ้าน การไปให้ความรู้ แนะนำ เรื่องอาหารการกินกับผู้สูงอายุ การไปให้คำปรึกษา แนะนำ แก่ผู้สูงอายุเมื่อเกิดปัญหา การไปให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์เรื่องเบี้ยยังชีพ การเก็บข้อมูล บันทึกข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน เป็นต้น ในระดับนานครั้ง

5.1.3.5 ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. หรือ อพส. นั้น มีปัญหาและอุปสรรคจากการปฏิบัติงานในระดับน้อยมาก

5.1.4 เมื่อพิจารณาสัดส่วนจำนวนบุคลากรที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลหรือการบริหารและ อสม. หรือ อพส. เปรียบเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุที่จะต้องดูแล พบว่า มีสัดส่วนที่แตกต่างกันไป โดยสัดส่วนของจำนวนบุคลากรที่สำเร็จหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลหรือการบริหาร 1 คนจะต้องดูแลผู้สูงอายุคือ 414 คน ส่วนบุคลากรที่เป็น อสม. หรือ อพส. 1 คน จะต้องดูแลผู้สูงอายุจำนวน 7 คน และถ้าหากรวมจำนวนบุคลากรที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลหรือการบริหารกับบุคลากรที่เป็น อสม. หรือ อพส. แล้ว จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่ต้องดูแล จำนวน 6 คน ต่อบุคลากร 1 คน

5.2 ข้อเสนอแนะ

การศึกษาจำนวนบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในครั้งนี้ ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการศึกษาจำนวนบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งบางหน่วยงานต่างๆ อาจจะยังไม่มีความเข้าใจถึงเหตุผลในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ทำให้งานวิจัยนี้ไม่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนมากนัก อีกทั้งการเก็บข้อมูลของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุนี้ ยังไม่มีความเป็นระบบมากนัก จากผลการวิจัย เรื่อง “การศึกษาความพอเพียงของบุคลากรสำหรับดูแลผู้สูงอายุ” นี้ ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะแนวทางที่สำคัญดังนี้

5.2.1 ข้อเสนอแนะทั่วไป

5.2.1.1 ครอบคลุม หน่วยงานในชุมชนของผู้สูงอายุ และหน่วยงานของภาครัฐควรมีการช่วยเหลือผู้สูงอายุในด้านการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพของตัวผู้สูงอายุเอง เนื่องจากยังมีผู้สูงอายุบางส่วนที่ยังไม่ทราบถึงการดูแลสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตที่ถูกต้องเหมาะสม และควรมีการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย คือ มีการวิธีการดูแลสุขภาพร่างกายและ

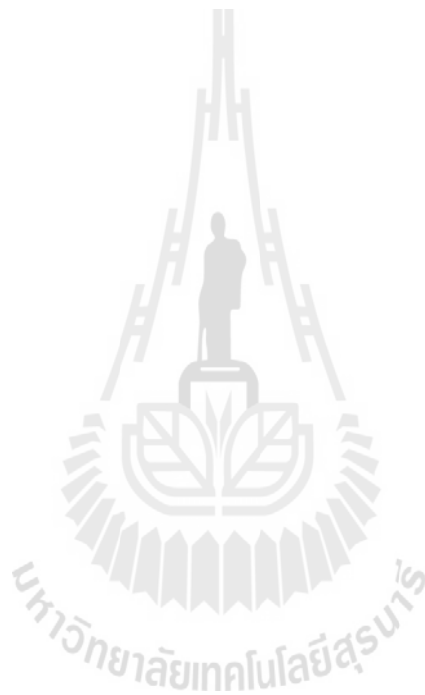
ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลร่างกายให้กับผู้สูงอายุ ด้านความมั่นคงทางสังคม อาทิเช่น มีบริการศาสนกิจ ให้กับผู้สูงอายุที่ไร้ญาติ และบริการทางด้านสังคม เช่น การจัดเบี้ยผู้สูงอายุ การจัดเครื่องอุปโภค บริโภคให้กับผู้สูงอายุที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ในการดำรงชีวิต เป็นต้น

5.2.1.2 ทางสถาบันการศึกษาและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องควรจะมีการ ประชาสัมพันธ์ หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลหรือการบริบาลให้เป็นที่รู้จักแพร่หลายมากขึ้น เพื่อให้ผู้ที่ สนใจได้ทราบถึง โอกาสต่างๆ หากมีการสำเร็จหลักสูตรดังกล่าวนี้ เนื่องจากยังมีหน่วยงานต่างๆ ต้องการตัวผู้ที่สำเร็จการศึกษาทางด้านนี้เป็นจำนวนมาก และสถาบันการศึกษาควรที่จะมีการเพิ่ม สวัสดิการต่างๆ ให้กับนักศึกษาที่กำลังตัดสินใจที่จะสมัครเรียน อาทิเช่น การแนะนำสถานที่ทำงานเพื่อ ทหารายได้ระหว่างเรียน สนับสนุนอุปกรณ์และหนังสือตำราเรียน มีการสอนเสริมภาษาต่างประเทศ และหลังจากที่สำเร็จการศึกษาแล้วควรจะมีการติดต่อประสานงานกับ โรงพยาบาลหรือสถานที่ ต่างๆ ให้ หรือ Update ข้อมูลตำแหน่งงานว่างจากสถานที่ต่างๆ ด้วย นอกจากนี้ควรจะมีการเพิ่มความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อให้ให้นักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาไปแล้วหรือกำลังจะ สำเร็จการศึกษาสนใจที่จะมาทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น

5.2.1.3 หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับโครงการอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ควรจะมีการเพิ่มแรงจูงใจให้กับ บุคลากรทางด้านนี้ ไม่ว่าจะเป็น การจูงใจด้วยสวัสดิการทางด้านสังคมต่างๆ การเพิ่มค่าตอบแทน ให้กับอาสาสมัครทุกๆ คน เป็นต้น เพื่อให้อาสาสมัครดังกล่าวนี้ มีกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ และ ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ตัวเองอาศัยอยู่ นอกจากนี้ควรจะมีการอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ในการดูแล ผู้สูงอายุให้กับอาสาสมัครเหล่านี้ เพราะอาสาสมัครเหล่านี้เป็นคนในชุมชน และมีความสนิทและ คั่นเคยกับผู้สูงอายุในชุมชนที่ตัวเองอยู่อาศัย ซึ่งจะทำให้การดูแลผู้สูงอายุเป็น ไปด้วยความราบรื่นและ ผู้สูงอายุ หรือญาติของผู้สูงอายุก็จะสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการที่จะต้องจ้างบุคลากรที่จะมาดูแล ผู้สูงอายุที่ไม่มีคนคอยดูแล

5.2.1.4 เมื่อพิจารณาสัดส่วนจำนวนบุคลากรที่สำเร็จการศึกษาจาก หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลหรือการบริบาลและ อสม. หรือ อผส. เปรียบเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุที่ จะต้องดูแล พบว่า มีสัดส่วนที่แตกต่างกันไป โดยผู้ที่สำเร็จหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลหรือการบริบาล 1 คนต้องดูแลผู้สูงอายุจำนวน 414 คน และ อสม. หรือ อผส. 1 คน ต้องดูแลผู้สูงอายุ 7 คน หรือถ้ารวม จำนวนบุคลากรแล้ว จะต้องดูแลผู้สูงอายุจำนวน 6 คน ซึ่งดูเหมือนว่า การหาความพอเพียงในเรื่อง ของบุคลากรที่จะดูแลผู้สูงอายุตามงานวิจัยนี้ ดูเหมือนว่าบุคลากรนั้นเพียงพอที่จะดูแลผู้สูงอายุ เมื่อ เปรียบเทียบกับจำนวน 10 – 15 ครั้งเรือนที่ อสม. 1 คนจะต้องดูแล แต่ในความเป็นจริง อาจจะไม่เป็น เช่นดังที่คำนวณออกมา เนื่องจากจำเป็นจะต้องดูในส่วนของบทบาทหน้าที่ของบุคลากรแต่ละส่วน ว่าดูแลผู้สูงอายุในขอบเขตใดบ้าง และไม่ได้ดูแลในเรื่องใดบ้าง ซึ่งการที่จะศึกษาความพอเพียงของ

บุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุให้มีความถูกต้องสมบูรณ์นั้นควรที่จะมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมว่าบุคลากรแต่ละคน ได้มีการดูแลผู้สูงอายุจริงๆ เป็นจำนวนกี่คน กี่หมู่บ้าน และมีเวลาเพียงพอที่จะดูแลจริงหรือไม่เพิ่มเติมด้วย นอกจากนี้ควรจะกำหนดบทบาทหน้าที่ของ อสม. หรือ อพส. ว่าจะต้องดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนเองเป็นจำนวนกี่คน และเป็นผู้สูงอายุคนใดบ้างที่ อสม. หรือ อพส. จะต้องดูแล จึงจะได้ข้อมูลบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ และสัดส่วนของบุคลากรต่อจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องดูแลได้อย่างถูกต้อง



บรรณานุกรม

- กิตติ อินทรานนท์ และคณะ. (2531). **สัดส่วนร่างกายและความสามารถสูงสุดในการทำงานของกลุ่มประชากรอาชีพกิจกรรมและอุตสาหกรรม ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย.** รายงาน การวิจัย. กรุงเทพมหานคร. 194 หน้า.
- คารณีย์ ฐีสกุล. (2543). **การประเมินผลหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไตรรัตน์ จารุทัศน์. (2551). **รายงานการถอดตัวแบบโครงการที่ได้รับรางวัล โครงการกิจกรรมการประกวดให้รางวัลอาคาร – สถานที่ที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ Aging Friendly Environment สัญญาเลขที่ TGRI51012.** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- ทิวพร ทวีวรรณกิจ และคณะ. (2553). **การทรงตัว การล้ม และคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวและไม่เคลื่อนไหวร่างกายเป็นประจำ.** วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด Vol.22 No.3 กันยายน-ธันวาคม 2553. หน้า 271-279.
- ชานินทร์ ศิลป์จารุ. (2555). **การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS และ AMOS.** พิมพ์ครั้งที่ 13. ห้างหุ้นส่วนสามัญบิซซิเนสอาร์แอนด์ดี, กรุงเทพฯ. 570 หน้า.
- นิติกร ครกัณษา. (2555). **การสำรวจความรุนแรง และความถี่ของการล้มของผู้สูงอายุตามสถานที่ต่างๆ ในวัดภายในเขตจังหวัดนครราชสีมา.** โครงการงานตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต การบริหารงานก่อสร้างและสาธารณูปโภค สาขาวิชาวิศวกรรมโยธา สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- พรอนันต์ กิตติมันคง. (2547). **การศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2555). **รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554.** วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 8-13.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2553). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552.** กรุงเทพมหานคร. 180 หน้า.
- รุ่งฟ้า อธิราชบุรีไพศาล. (2551). **สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ระบบฐานข้อมูลด้านสังคมและคุณภาพชีวิต. (2554). **อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)** รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2551 – 2554. (ออนไลน์). สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. สืบค้นจาก http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_Final.aspx?reportid=419&template=2R1C&yeartype=M&subcatid=18. [24 กันยายน 2556]
- เล็ก สมบัติ. (2549). **โครงการภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน**. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์กอปปี (ประเทศไทย).
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ และ ชลธิชา อัสวานิรันดร, **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย**. รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. (2551). **รายงานการศึกษาโครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)**. กรุงเทพมหานคร. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- วิไลลักษณ์ รุ่งเมืองทอง. (2553). **การประเมินโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน: กรณีศึกษาจังหวัด เพชรบุรี**. ภาคนิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา. (2555). **มองไปข้างหน้า ถึงเวลาเตรียมพร้อมรับสังคมผู้สูงอายุ**. เอกสาร เผยแพร่ความรู้เพื่อสุขภาพ (Fact Sheet).
- สงกรานต์ กันทวงศ์. (2553). **การเข้าถึงอาคารและบริการระบบคมนาคมสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ หรือผู้ทุพพลภาพ กับความพร้อมในการจัดสภาพแวดล้อมที่ทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ในประเทศไทย**. วารสารนักบริหาร. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, กรกฎาคม-สิงหาคม 2553, หน้า 126-133.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2556). **การศึกษาเพื่อเตรียมการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - 2583 : ประชากรฐานและข้อสมมุติ**. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กรุงเทพมหานคร.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2553). **การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ**. สำนักงานโครงการสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), กรุงเทพมหานคร.

- สำนักงานจังหวัดนครราชสีมา. (2556). ที่ตั้งและอาณาเขต (ออนไลน์). สืบค้นจาก <http://www.nakhonratchasima.go.th/nakhonrat/index.php>. [23 กันยายน 2556].
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุรินทร์. (2556). บทบาทหน้าที่ของ อผส. (ออนไลน์). สืบค้นจาก http://www.surin.msociety.go.th/database/Form/aorporsor_natee.htm. [17 กันยายน 2556].
- องค์การบริหารส่วนตำบลป้อมัง. (2556). อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). (ออนไลน์). สืบค้นจาก http://www.buemang.go.th/datacenter/doc_download/a_040711_141237.doc [17 กันยายน 2556].
- Borkan, G.A., Hulst, D.E., Glynn, R.J. 1983. **Role of Longitudinal Change and Secular Trend in Age Differences in Male Body Dimensions**. Human Biol. 55,629-641.
- Dekkar, D., Buzink, S.N., Molenbroek, J.F.M. and Bruin, R. 2007. **Hand supports to assist toilet use among the elderly**. Applied Ergonomics. 38, 109-118
- Kelly. P.L. and Kroemer, K.H.E. 1990. **Anthropometry of the Elderly: Status and Recommendations**. Human Factors. 32, 571-595.
- Kivelä, S-L., Luukinen, H., Koski, K. 1994. **Falls among the Elderly**. In: Kivelä, S-L., Koski, K., Rietsema, J. (Eds.), Course Book on Gerontechnology; Normal and Pathological Ageing and Impact of Technology. Eindhoven University of Technology & University of Oulu, Eindhoven and Oulu, 100-112.
- Konz, S. 1995. Work Design: **Industrial Ergonomics**, 4th Edition, Publishing Horizons, Arizona.
- Sanders, M.S. and McCormick, E.J. 1993. **Human Factors in Engineering and Design**. 7th Edition, McGraw-Hill, Singapore.
- Stoudt, H.W. 1981. **The Anthropometry of the Elderly**. Human Factors. 23, 29-37.



ภาคผนวก ก.

แบบสอบถามผู้สูงอายุ

แบบเก็บข้อมูลงานวิจัย
เรื่อง การศึกษาความพอเพียงของบุคลากรสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา
(แบบเก็บข้อมูลสำหรับผู้สูงอายุ)

ผู้สัมภาษณ์ วันที่ เดือน พ.ศ. 2556
 ชื่อผู้ให้ข้อมูล

สัมภาษณ์พร้อมญาติ (กรณีที่สูงอายุช่วยเหลือตนเองไม่ได้)
 ชื่อ-นามสกุล (ญาติ) ระบุความสัมพันธ์.....
 ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล.....
 อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ลักษณะชุมชนที่อาศัย

<input type="checkbox"/> เมือง และเป็นเขตเทศบาล <input type="checkbox"/> เมือง และเป็นชุมชนชนเมือง <input type="checkbox"/> ชนบท และเป็นอบต. <input type="checkbox"/> ชนบท และเป็นเทศบาล	<input type="checkbox"/> เมือง และเป็นชุมชนแออัด <input type="checkbox"/> เมือง และเป็นเขตอุตสาหกรรม <input type="checkbox"/> ชนบท และเป็นเขตอุตสาหกรรม <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
---	---

คำชี้แจง

แบบเก็บข้อมูลนี้ ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและสังคม

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านความต้องการการได้รับการจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ

ข้อมูลจากการเก็บรวบรวมในครั้งนี้ จะถูกนำไปวิเคราะห์โดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ความพอเพียงของบุคลากรที่ดูแลรักษาผู้สูงอายุทั้งการดูแลที่บ้าน ที่สถานสงเคราะห์หรือการแวะเวียนดูแลตามสถานที่ต่างๆ รวมทั้งวิเคราะห์และรวบรวมความต้องการต่างๆ ของผู้สูงอายุที่มีต่อครอบครัวและหน่วยงานต่างๆ ที่จะเข้ามาดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้การดูแลเป็นไปได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ตอบคำถามในแบบเก็บข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ทุกข้อ ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้รับจากท่าน ผู้วิจัยจะดำเนินการจัดเก็บไว้เป็นความลับ และขอความกรุณาจากท่าน กรอกข้อมูลโดยละเอียดและครบถ้วนมากที่สุด และส่งกลับภายใน 2 สัปดาห์ และขอขอบพระคุณในความเอื้อเฟื้อของท่านเป็นอย่างสูงที่ได้เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ ปี โปรตระบุญ วัน เดือน ปีเกิด.....
2. เพศ (1) ชาย (2) หญิง
3. สถานภาพ
 - (1) โสด (2) สมรส (3) หม้าย (4) หย่า (5) แยกกันอยู่
4. ท่านนับถือศาสนาใด
 - (1) พุทธ (2) คริสต์ (3) อิสลาม (4) อื่นๆ ระบุ.....
5. ระดับการศึกษา
 - (1) ไม่ได้เรียนหนังสือ (4) จบมัธยมศึกษาปีที่ 3 (7) จบปริญญาตรี
 - (2) เรียนแต่ไม่จบประถมต้น (5) จบมัธยมศึกษาปีที่ 6 (8) จบปริญญาโท
 - (3) จบประถมศึกษา 4 หรือ 6 (6) จบประกาศนียบัตร/
เทียบเท่า (9) จบการศึกษาระดับปริญญาเอก
 - (10) อื่นๆ (ระบุ).....
6. ความสามารถในการอ่านเขียน
 - (1) อ่านออก/เขียนได้ (2) อ่านออก/เขียนไม่ได้ (3) อ่านไม่ออก/เขียนไม่ได้
7. จำนวนบุตรทั้งหมด..... คน จำนวนบุตรที่มีชีวิต
8. ใครบ้างคือผู้ดูแลหลักของท่าน จำนวน..... คน โปรตระบุญความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับท่าน
 - (1) บุตรสาว/ชาย (2) ลูกเขย/สะใภ้ (3) หลาน
 - (4) พี่/น้อง (5) คู่สมรส (6) อื่นๆ โปรตระบุญ.....
9. แหล่งที่มาของรายได้ของท่านในปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - (1) บุตร หลาน (2) คู่สมรส (3) เบี้ยยังชีพ
 - (4) เงินออม (5) อื่นๆ โปรตระบุญ.....
10. สถานภาพการทำงานปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - (0) ไม่ได้ทำงาน
 - (1) ทำงานเชิงเศรษฐกิจ (ได้รับค่าตอบแทน) (2) ทำงานเชิงสังคม
 - (1.1) เกี่ยวกับราชการ ระบุ..... (2.1) ทำงานเชิงสังคมได้รับค่าตอบแทน (อาสาสมัคร กรรมการฯ) ระบุ
 - (1.2) ทำงานด้านการเกษตร (2.2) ทำงานเชิงสังคมที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน (ประธานชมรมผู้สูงอายุ กรรมการ ฯ) ระบุ.....
 - (1.3) รับจ้างทั่วไป
 - (1.4) งานบริการ
 - (1.5) ธุรกิจส่วนตัว
 - (1.6) อื่นๆ ระบุ.....

- (3) ทำงานบ้านไม่ได้รับค่าตอบแทน
- (4) ทำงานไม่ได้ เช่น ช่วยตัวเองไม่ได้/พิการ

11. งานอดิเรก /สิ่งที่สนใจ /ความสามารถพิเศษ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> (1) หัตถกรรม | <input type="checkbox"/> (7) สวดมนต์ | <input type="checkbox"/> (13) ซ่อมรถ |
| <input type="checkbox"/> (2) วาดภาพ | <input type="checkbox"/> (8) อ่านหนังสือ | <input type="checkbox"/> (14) เล่นกีฬา |
| <input type="checkbox"/> (3) เล่นดนตรี | <input type="checkbox"/> (9) เลี้ยงสัตว์ | <input type="checkbox"/> (15) เต้นรำ |
| <input type="checkbox"/> (4) ทำสวน | <input type="checkbox"/> (10) ช่างต่างๆ | <input type="checkbox"/> (11) ไปเยี่ยม/พบปะเพื่อนฝูง |
| <input type="checkbox"/> (5) ร้องเพลง | <input type="checkbox"/> (11) ทำอาหาร | <input type="checkbox"/> (16) อื่นๆ (ระบุ)..... |
| <input type="checkbox"/> (6) เล่นหอย | <input type="checkbox"/> (12) เข้าวัด/ฟังธรรม/ไปโบสถ์/มัสยิด | |

12. ท่านเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม ในชุมชนหรือไม่

- (0) ไม่เป็น (1) เป็น (ระบุ) ชมรม.....

13. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม/ชมรม บ่อยครั้งแค่ไหน

- (0) ไม่เคยเข้าร่วม (1) เข้าร่วมบ้างบางครั้ง (2) เข้าร่วมทุกครั้ง

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.1 ภาวะสุขภาพทางกายและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

14. ท่านมีโรคประจำตัวที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ หรือไม่

- (0) ไม่มี (1) มี โปรดระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> (1.1) โรคเบาหวาน | <input type="checkbox"/> (1.2) โรคมะเร็ง | <input type="checkbox"/> (1.3) โรคข้อเสื่อม |
| <input type="checkbox"/> (1.4) โรคเส้นเลือดสมอง | <input type="checkbox"/> (1.5) โรคหัวใจ | <input type="checkbox"/> (1.6) โรคความดันโลหิตสูง |
| <input type="checkbox"/> (1.7) โรคภูมิแพ้ | <input type="checkbox"/> (1.8) โรคกระเพาะอาหาร | <input type="checkbox"/> (1.9) โรคถุงลมโป่งพอง |
| <input type="checkbox"/> (1.10) โรคไตวาย | <input type="checkbox"/> (1.11) โรคพาร์กินสัน | <input type="checkbox"/> (1.12) โรคไขมันในเลือดสูง |
| <input type="checkbox"/> (1.13) โรคอัมพฤกษ์/อัมพาต | <input type="checkbox"/> (1.14) อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

15. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

คำชี้แจง แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันประเมินโดยให้ผู้สูงอายุประเมินความสามารถของตนเองในวันที่เก็บข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดการให้คะแนนดังนี้

ทำได้ด้วยตนเอง หมายถึง ทำกิจกรรมนั้นๆ ได้ทุกขั้นตอนภายในเวลาพอสมควร ไม่ต้องดัดแปลงวิธีการ ไม่ต้องใช้เครื่องช่วย และมีความปลอดภัยในการกระทำ

ทำได้ โดยมีผู้ช่วยเหลือ หมายถึง สามารถทำกิจกรรมนั้นๆ ได้เองแต่อาจใช้เวลามากกว่าปกติ หรือมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายอยู่บ้าง อาจต้องดัดแปลงวิธีการ อาจต้องใช้เครื่องช่วย หรืออาจต้องมีผู้คอยระวัง ชี้นำ ชี้แนะช่วยเหลือ ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้มากกว่า 50% ออกแรงทำเอง ต้องการผู้ช่วยเหลือเล็กน้อย

ไม่สามารถทำได้ หมายถึง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย

กิจกรรม	ไม่สามารถทำได้	ทำได้ โดยมีผู้ช่วยเหลือ	ทำได้ด้วยตนเอง
1. ท่านล้างหน้า แปรงฟัน เองได้หรือไม่			
2. ท่านสวม/ ถอดเสื้อผ้าได้เองหรือไม่			
3. ท่านตักอาหารรับประทานได้เองหรือไม่			
4. ท่านนั่งหรือลุกจากเตียงหรือเก้าอี้ได้หรือไม่			
5. ท่านไปห้องน้ำได้เองหรือไม่			
6. ท่านเดินในบ้านได้เองหรือไม่			
7. ท่านสามารถเตรียมอาหารด้วยตนเองได้หรือไม่			
8. ท่านไปซื้อของที่จำเป็นด้วยตนเองได้หรือไม่			
9. ท่านสามารถถอนเงินหรือแลกเงินได้เองหรือไม่			
10. ท่านสามารถทำงานบ้าน เช่น ทำความสะอาดบ้าน			
11. ท่านสามารถเดินทางไปไหนมาไหนได้เองหรือไม่			
12. ท่านสามารถขึ้นลงบันได 1 ชั้นได้เองหรือไม่			
13. ท่านสามารถใช้บริการรถสาธารณะไปไหนมาไหนได้เองหรือไม่			

2.2 สุขภาพจิต

16. คำถามที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

คำชี้แจง ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับประสบการณ์และความรู้สึกของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน โดยคำตอบจะมี 4 ตัวเลือดังนี้ คือ

ไม่เลย หมายถึง ไม่มีเหตุการณ์หรือความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ เลย

เล็กน้อย หมายถึง เคยมีเหตุการณ์หรือความรู้สึก ในเรื่องนั้นๆ เพียงเล็กน้อย หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ เพียงเล็กน้อย

มาก หมายถึง เคยมีเหตุการณ์หรือความรู้สึก ในเรื่องนั้นๆ มาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ มาก

มากที่สุด หมายถึง เคยมีเหตุการณ์หรือความรู้สึก ในเรื่องนั้นๆ มากที่สุด หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ มากที่สุด

ข้อความ	ความคิดเห็น			
	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
1. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต				
2. ท่านรู้สึกสบายใจ				
3. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน				
4. ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง				
5. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์				
6. ท่านสามารถทำใจยอมรับได้เมื่อมีปัญหาก็แก้ไขได้ยาก				
7. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขัน				
8. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิตได้				
9. ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อเห็นผู้อื่นมีทุกข์				
10. ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา				
11. ท่านให้ความช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อมีโอกาส				
12. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง				
13. ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย เมื่ออยู่ในครอบครัวตัวเอง				
14. ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเมื่อท่านเจ็บป่วยหรือต้องการ				
15. สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน				

ส่วนที่ 3 การเข้าถึงบริการทางสุขภาพและสังคม

17. โปรดระบุประเภทของบริการที่ท่านใช้ใน ช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

ประเภทของบริการที่ท่านใช้	การใช้บริการ			ความสะดวกในการใช้บริการ	
	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	สะดวก	ไม่สะดวก
1. คลินิกเอกชน					
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือ สถานีนามขี้เกลือบ้าน					
3. โรงพยาบาลชุมชน					
4. โรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์					
5. โรงพยาบาลเอกชน					
6. อื่นๆ ระบุ.....					

18. สิทธิในการรักษาของท่าน

- (0) ไม่มี (1) มี โปรดระบุ
 (1.1) บัตรทอง ผู้สูงอายุ (1.2) สิทธิที่เป็นบุตรข้าราชการ
 (1.3) ประกันสุขภาพ (1.4) ประกันชีวิต (1.5) ชำระเอง
 (1.6) สิทธิข้าราชการบำนาญ (1.7) อื่นๆ ระบุ

ส่วนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

18. คำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. ผู้สูงอายุควรกินอาหารประเภท ปลา มากกว่าเนื้อสัตว์ประเภทอื่น			
2. นม และ เต้าหู้เป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ			
3. ผู้สูงอายุควรกินอาหารที่มีแคลเซียมสูง เพื่อป้องกันกระดูกพรุน			
4. การกินอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมัน พวกปิ้งหรือย่างทำให้เกิดโรคมะเร็งได้			
5. ผู้สูงอายุควรกินอาหารประเภทผักต่างๆ อย่างน้อยวันละ 3 ทัพพี			
6. ผู้ที่กินอาหารที่มีรสเค็มจัดและเผ็ดจัดเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง			
7. เบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากรมพินธุ์			
8. ผู้ที่สูบบุหรี่เสี่ยงต่อโรคลungลมโป่งพองและมะเร็งปอด			

9. อาหารสำเร็จรูปประเภทอาหารกระป๋อง บะหมี่สำเร็จรูปทำให้เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง			
10. อาหาร พวกผักและผลไม้ ช่วยป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ได้			
11. ผู้สูงอายุไม่ควรออกกำลังกายเพราะทำให้สุขภาพเสื่อม			
12. การออกกำลังกายอย่างน้อย วันละ 10 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ช่วยให้การ ทำงานของหัวใจและหลอดเลือดดีขึ้น			
13. ผู้สูงอายุควรตรวจวัดความดันโลหิต อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
14. การตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ช่วยลดความเสี่ยงต่อ โรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง และโรคหัวใจได้			
15. ยกก่อนอาหาร ควรรับประทานก่อนอาหาร 15 นาที			
16. ยาลูกอมหลังอาหาร ควรรับประทานหลังอาหารอย่างน้อย 30 นาที			
17. ผู้สูงอายุควรนอนพักผ่อนอย่างน้อย วันละ 6-8 ชั่วโมง			
18. เครื่องดื่มประเภท เหล้าและเบียร์ทำให้ความดันโลหิตสูง			
19. ผู้สูงอายุที่มีรายได้เล็กน้อย สามารถติดต่อขอรับเบี้ยยังชีพได้ที่ เขตเทศบาล หรือ อบต.			
20. ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้วเพื่อช่วยให้ขับถ่ายดีขึ้น			

ส่วนที่ 5 ความต้องการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

19. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

5 หมายถึง มีความต้องการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุใน ระดับมากที่สุด

4 หมายถึง มีความต้องการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุใน ระดับมาก

3 หมายถึง มีความต้องการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุใน ระดับปานกลาง

2 หมายถึง มีความต้องการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุใน ระดับน้อย

1 หมายถึง มีความต้องการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุใน ระดับน้อยที่สุด

การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	ระดับความต้องการ				
	5	4	3	2	1
ด้านการศึกษา					

1. การจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในหลักสูตรต่างๆ ที่ต้องการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม เช่นผู้สูงอายุที่จบป. 4 แต่อยากมีความรู้ที่สูงขึ้นก็จัดให้มีการศึกษาเพิ่มเติมในส่วนนี้					
2. การจัดศูนย์การเรียนรู้ชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการหาความรู้เพิ่มเติม					
3. การจัดบริการห้องสมุดเคลื่อนที่อย่างต่อเนื่องตามชุมชนต่างๆ					
4. การจัดศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรมท้องถิ่นประจำตำบล					
5. การสนับสนุนการวิจัยและพัฒนางานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ					
ด้านสุขภาพอนามัย					
1. การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ					
2. การให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับผู้สูงอายุ					
3. การให้คำแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ					
4. การจัดบริการรถรับส่งผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ					
5. การให้คำปรึกษาด้านสภาพจิตใจแก่ผู้สูงอายุ					
ด้านที่อยู่อาศัย					
1. การจัดบริการที่พักสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ไร้ญาติ หรือขาดคนดูแลในชุมชนต่างๆ					
2. การจัดบริการบ้านพักกรณีฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุที่ไร้ญาติ หรือขาดคนดูแล และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ในชุมชนต่างๆ					
3. การจัดบริการซ่อมแซมบ้านพักผู้สูงอายุที่ขาดคนดูแล					
4. การจัดกิจกรรมพัฒนาที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม					
5. การจัดบริการครอบครัวอุปการะสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวไร้ที่พึ่ง					
ด้านการงานและการมีรายได้					
1. การสนับสนุนงบประมาณประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ					
2. การฝึกอบรมฝีมือแรงงาน สำหรับงานเบาๆที่ทำได้โดยผู้สูงอายุ					
3. การศึกษาดูงานด้านอาชีพเพื่อหารายได้เสริมสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีงานทำ ทั้งในและต่างจังหวัด					
4. การจัดให้มีสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์จากผู้สูงอายุ					
5. การจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ด้านอาชีพและภูมิปัญญาผู้สูงอายุ					

ด้านความมั่นคงทางสังคม					
1. บริการสาสนกิจ และฉาปนกิจให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติ					
2. ลดหย่อนภาษีเงินได้แก่บุตร ซึ่งเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุ					
3. บริการด้านกฎหมาย เพื่อป้องกันรักษาความปลอดภัย สิทธิ และสวัสดิการของผู้สูงอายุ					
4. การอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ขานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่น เช่น มีชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน คอยตรวจตราบ้านต่างๆ ที่ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่					
ด้านบริการสังคม					
1. การจัดเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ					
2. การจัดเครื่องอุปโภคบริโภค					
3. ความต่อเนื่องในการจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ					
4. การสนับสนุนอาสาสมัครบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน					
ด้านนันทนาการ					
1. การสนับสนุนกิจกรรมการท่องเที่ยวทั้งในและต่างจังหวัด					
2. การสนับสนุนกิจกรรมการเล่นพื้นบ้าน					
3. การสนับสนุนกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนา					
4. การสนับสนุนกิจกรรมวันอาทิตย์ซึ่งถือเป็นวันครอบครัว ให้ญาติพี่น้องจากสถานที่ต่างๆ ได้มีโอกาสมาพบเจอผู้สูงอายุ เป็นประจำทุกสัปดาห์/เดือน					
5. การสนับสนุนกิจกรรมร้องเพลง และเต้นรำ					

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาคความไม่พอเพียงของบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ

1.) บทบาทของครอบครัว

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2.) บทบาทของชุมชน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.) หน่วยงานท้องถิ่น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4.) หน่วยงานรัฐ/รัฐบาล

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ



ภาคผนวก ข.
แบบสอบถามนักศึกษา

แบบเก็บข้อมูลงานวิจัย
เรื่อง การศึกษาความพอเพียงของบุคลากรสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา
(แบบเก็บข้อมูลสำหรับนักศึกษา)

ชื่อผู้ให้ข้อมูล.....
 วันที่ให้ข้อมูล เดือน พ.ศ. 2556
 สำเร็จการศึกษาจาก โรงเรียน / มหาวิทยาลัย
 ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล.....
 อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

คำชี้แจง

แบบเก็บข้อมูลนี้ ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับการบริหารและการดูแลผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนการสอนในหลักสูตรการบริหาร/ผู้ช่วยพยาบาล
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านการทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านความต้องการการได้รับการจัดการสวัสดิการสังคมจากหน่วยงานต่างๆ
- ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาและพัฒนาหลักสูตรการบริหาร/ผู้ช่วยพยาบาล

ข้อมูลจากการเก็บรวบรวมในครั้งนี้ จะถูกนำไปวิเคราะห์โดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ความพอเพียงของบุคลากรที่ดูแลรักษาผู้สูงอายุทั้งการดูแลที่บ้าน ที่สถานสงเคราะห์หรือการแวะเวียนดูแลตามสถานที่ต่างๆ รวมทั้งวิเคราะห์และรวบรวมความต้องการต่างๆ ของบุคลากรที่มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเสนอแนะแนวทางให้ผู้ที่มีความรู้ความสามารถหันกลับมาดูแลผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น และป้องกันปัญหาบุคลากรที่จะดูแลผู้สูงอายุขาดแคลนเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุในอนาคต

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ตอบคำถามในแบบเก็บข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ทุกข้อ ทั้งนี้ข้อมูลที่รับจากท่าน ผู้วิจัยจะดำเนินการจัดเก็บไว้เป็นความลับ และขอความกรุณาจากท่าน กรอกข้อมูลโดยละเอียดและครบถ้วนมากที่สุด และส่งกลับภายใน 2 สัปดาห์ และขอขอบพระคุณในความเอื้อเฟื้อของท่านเป็นอย่างสูงที่ได้เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูล/นักศึกษา

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ..... ปี โปรตระวัน เดือน ปีเกิด
2. เพศ (1) ชาย (2) หญิง
3. สถานภาพ
 - (1) โสด (2) สมรส (3) หม้าย (4) หย่า (5) แยกกันอยู่
4. ท่านนับถือศาสนาใด
 - (1) พุทธ (2) คริสต์ (3) อิสลาม (4) อื่นๆ ระบุ.....
5. ระดับการศึกษาสูงสุดที่ท่านได้รับ
 - (1) ไม่ได้เรียนหนังสือ (4) จบมัธยมศึกษาปีที่ 3 (7) จบปริญญาตรี
 - (2) เรียนแต่ไม่จบประถมต้น (5) จบมัธยมศึกษาปีที่ 6 (8) จบปริญญาโท
 - (3) จบประถมศึกษา 4 หรือ 6 (6) จบประกาศนียบัตร/
เทียบเท่า (9) จบการศึกษาปริญญาเอก
 - (10) อื่นๆ (ระบุ).....
6. หลักสูตรที่สำเร็จการศึกษาคือหลักสูตรใด
 - (1) การบริหาร (หลักสูตร 6 เดือน) (2) ผู้ช่วยพยาบาล (หลักสูตร 1 ปี)
7. ท่านสำเร็จการศึกษาหลักสูตรเกี่ยวกับการบริหารหรือหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล ในปี พ.ศ.....
 - (1) ระยะเวลาหลังจากสำเร็จการศึกษา..... ปี..... เดือน
8. สถานภาพการทำงานปัจจุบัน
 - (0) ไม่ได้ทำงาน
 - (1) ทำงานเชิงเศรษฐกิจ (ได้รับค่าตอบแทน) (2) ทำงานเชิงสังคม
 - (1.1) เกี่ยวกับราชการ ระบุ..... (2.1) ทำงานเชิงสังคมได้รับค่าตอบแทน
(อาสาสมัคร กรรมการฯ) ระบุ.....
 - (1.2) ทำงานด้านการเกษตร (2.2) ทำงานเชิงสังคมที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน
(ประธานชมรมผู้สูงอายุ กรรมการ ฯ)
 - (1.3) รับจ้างทั่วไป (1.4) งานบริการ ระบุ.....
 - (1.5) ธุรกิจส่วนตัว
 - (1.6) อื่นๆ ระบุ.....
 - (3) ทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ

(4) ทำงานบ้านไม่ได้รับค่าตอบแทน

9. ท่านเป็นอาสาสมัครในโครงการการดูแลผู้สูงอายุตามสถานที่ต่างๆ หรือไม่

(0) ไม่เป็น (1) เป็น

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตรการบริบาลและการดูแลผู้สูงอายุ

10. สาเหตุที่ท่านตัดสินใจมาเรียนในหลักสูตรการบริบาลนี้

- (1) เรียนตามเพื่อน (2) ที่บ้านบังคับ (3) ชอบงานบริการ
- (4) คิดว่าเรียนจบแล้วมีงานรองรับแน่นอน (5) เพื่อนหรือญาติแนะนำ
- (6) คิดว่างานทางด้านนี้มีรายได้สูง ทำให้อยากเรียน (7) ไม่รู้ว่าจะเรียนอะไรดี ลองเรียนๆ ดูก่อน
- (8) เรียนจบแล้วสามารถกลับมาดูแลญาติพี่น้องที่บ้านได้ (9) ค่าใช้จ่ายไม่สูง
- (10) อื่นๆ ระบุ.....

11. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับหลักสูตรการบริบาลมาก่อนหรือไม่ ถ้ามีทราบหรือเรียนรู้มาจากที่ใด

(1) ไม่มี (2) มี ระบุ.....

12. หลังจากที่ท่านได้เรียนรู้เกี่ยวกับหลักสูตรการบริบาลและการดูแลผู้สูงอายุแล้ว ท่านคิดว่าท่านจะแนะนำให้เพื่อน คนรู้จัก หรือญาติพี่น้องของท่านมาเรียนหรือไม่ เพราะเหตุใด

(1) ไม่แนะนำ (2) แนะนำ เพราะ.....

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนการสอนในหลักสูตรการบริบาล/ผู้ช่วยพยาบาล

3.1 โครงสร้างของหลักสูตร

13. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

5 หมายถึง มีความเห็นด้วย ระดับมากที่สุด

4 หมายถึง มีความเห็นด้วย ระดับมาก

3 หมายถึง มีความเห็นด้วย ระดับปานกลาง

2 หมายถึง มีความเห็นด้วย ระดับน้อย

1 หมายถึง มีความเห็นด้วย ระดับน้อยที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
หลักสูตรการบริบาล (6 เดือน)					
1. ระยะเวลาการสอน ภาคทฤษฎี 3 เดือน (420 ชั่วโมง)					
2. ระยะเวลาการสอน ภาคปฏิบัติ 3 เดือน (420 ชั่วโมง)					
หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล					
1. ระยะเวลาการสอน ภาคทฤษฎี 6 เดือน (420 ชั่วโมง)					
2. ระยะเวลาการสอน ภาคทฤษฎี 6 เดือน (420 ชั่วโมง)					

3.2 เนื้อหาของหลักสูตร

14. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ท่านเห็นด้วยกับการกำหนดเนื้อหาของหลักสูตรในหัวข้อต่อไปนี้ในระดับใด					
1. เนื้อหาของหลักสูตรส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจและประสบการณ์วิชาชีพด้านการบริบาล					
2. เนื้อหาของหลักสูตรเป็นความรู้ที่นักศึกษาสามารถนำไปใช้ในการประกอบอาชีพและดำรงชีวิตได้					
3. เนื้อหาของหลักสูตรเป็นความรู้ที่ทันสมัยและทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน					
4. การจัดเนื้อหาในหลักสูตรเป็นไปตามลำดับความยากง่าย					
5. เนื้อหาของหลักสูตรสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อสังคมได้					
6. เนื้อหาของหลักสูตรสอดคล้องกับความต้องการและความสนใจของนักศึกษา					
7. เนื้อหาของหลักสูตรสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่เน้นด้านการปฏิบัติงานด้านการบริบาลจริง					
8. เนื้อหาของหลักสูตรสอดคล้องกับการพัฒนาด้านวิชาชีพ และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี					
9. การฝึกปฏิบัติการ การฝึกงานสอดคล้องกับเนื้อหาวิชาในหลักสูตร					

3.3 คุณสมบัติของอาจารย์

15. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ท่านเห็นด้วยกับคุณสมบัตินี้ของอาจารย์ในหัวข้อต่อไปนี้ในระดับใด					
1. มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ตรงตามวิชาที่สอน					
2. เป็นผู้มีความสามารถและเทคนิควิธีการสอนที่ดี					
3. มีความรู้และประสบการณ์ทันกับความเปลี่ยนแปลงทางวิชาการ					
4. ส่งเสริมให้นักศึกษาคิด วิเคราะห์และกล้าแสดงความคิดเห็น					
5. มีความสามารถในการบูรณาการความรู้ต่างๆ ให้แก่นักศึกษา					
6. รับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับนักศึกษา					

3.4 วัสดุการศึกษา ตำรา และสถานที่เรียน

16. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ท่านเห็นด้วยกับการจัดวัสดุการศึกษา ตำราและอาคารสถานที่ในหลักสูตรในหัวข้อต่อไปนี้ในระดับใด					
1. มีวัสดุในการศึกษา (เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ และวัสดุอื่นๆ) ในการเรียน และฝึกปฏิบัติเพียงพอ					
2. วัสดุการศึกษาช่วยส่งเสริมความรู้ด้านทฤษฎี ปฏิบัติการและการค้นคว้าวิจัย					
3. วัสดุการศึกษาสอดคล้องกับเนื้อหาวิชา					
4. มีตำราและเอกสารเฉพาะสาขาวิชาในห้องสมุดเพียงพอและทันสมัย					
5. มีแหล่งการเรียนรู้และการสืบค้นผ่านเครือข่ายจำนวนเพียงพอ					
6. มีเอกสารประกอบการสอนสอดคล้องกับเนื้อหาวิชาและความเปลี่ยนแปลงทางวิชาการ					
7. ห้องเรียนมีครุภัณฑ์ไอศตัทศนูปกรณ์เพียงพอต่อการเรียนการสอน					

8. มีห้องปฏิบัติการที่มีวัสดุครุภัณฑ์เพียงพอต่อการฝึกปฏิบัติ					
9. สถานที่ฝึกปฏิบัติการ มีการฝึกปฏิบัติงานสอดคล้องกับสาขาวิชา					

3.5 การจัดการเรียนการสอน

17. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. มีการส่งเสริมให้นักศึกษามีประสบการณ์ตรงทั้งทฤษฎีและปฏิบัติทั้งในและนอกห้องเรียน					
2. มีการส่งเสริมให้นักศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าและการทำงานร่วมกัน					
3. มีแหล่งการเรียนรู้การเรียนการสอนที่หลากหลาย รูปแบบ					
4. นักศึกษาได้รับการส่งเสริมให้ร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตรต่าง ๆ เพื่อพัฒนาตนเองและสังคมมีกิจกรรมเสริมความรู้และทักษะนอกชั้นเรียน					
5. มีสื่อและเทคโนโลยีช่วยเสริมการเรียนรู้ความเข้าใจในเนื้อหา					
6. ในการเรียนการสอนสอดแทรกคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณในวิชาชีพ					

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านการทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

18. ในกรณีที่ท่านสามารถเลือกสถานที่ทำงานได้ ท่านคิดว่าท่านจะเลือกทำงานในสถานที่ใด

- (1) คลินิกต่างๆ (2) สถาบันเสริมความงาม (3) ร้านขายยา
 (4) ศูนย์ทันตกรรม (5) ศูนย์ดูแลเด็กเล็ก (6) ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ
 (7) ศูนย์กายภาพบำบัด (8) ศูนย์รับเลี้ยงเด็ก (9) ดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน
 (10) ครูพี่เลี้ยงในโรงเรียนอนุบาลศูนย์บริการผู้ป่วยและหน่วยช่วยเหลือผู้ป่วย
 (11) โรงพยาบาลต่างๆ (12) อื่นๆ ระบุ.....

เพราะเหตุใด

- (1) รายได้ดี (2) อยู่ใกล้บ้าน (3) มีความก้าวหน้าในอาชีพการงานมากกว่า
 (4) มีเพื่อนทำด้วย (5) ชอบงานในด้านนี้ (6) อื่นๆ ระบุ.....

19. ท่านสนใจที่จะทำงานในด้านการดูแลผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นการดูแลตามบ้านหรือตามสถานดูแลผู้สูงอายุหรือไม่

(1) ไม่สนใจ เพราะ.....

(2) สนใจ เพราะ.....

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านความต้องการการได้รับการจัดการสวัสดิการสังคมจากหน่วยงานต่างๆ

20. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความต้องการของท่าน

สวัสดิการและความช่วยเหลือต่างๆ ที่มีให้กับนักศึกษา	ต้องการ	ไม่ต้องการ	ข้อเสนอแนะ
ด้านสวัสดิการต่างๆ			
1. ทุนกู้ยืม			
2. มีงานให้ทำระหว่างเรียนเป็นการหารายได้เพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในการเรียน			
3. ชุดเครื่องแบบนักศึกษา			
4. อุปกรณ์การเรียน			
5. หนังสือตำราเรียน			
6. ประกันอุบัติเหตุ			
7. ประกันสุขภาพ			
8. ที่พักนอกระยะพักอาศัย			
9. กิจกรรมเข้าค่ายสัมพันธภาพ			
10. สอนเสริมภาษาต่างประเทศ			
11. ศึกษาดูงานนอกสถานที่			
12. สิทธิผ่อนผันค่าธรรมเนียมการเรียน			
13. จัดหาที่พัก หรือหอพักให้			
14. อื่นๆ ระบุ.....			
ด้านการศึกษาต่อ			
1. โควตาการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น			
2. แนะนำการศึกษาต่อ			
ด้านอาชีพทั้งก่อนและหลังสำเร็จการศึกษา			
1. ติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลหรือหน่วยงานต่างๆ ให้			



ภาคผนวก ค.

แบบสอบถาม อสม. หรือ อพส.

แบบเก็บข้อมูลงานวิจัย
เรื่อง การศึกษาความพอเพียงของบุคลากรสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา
(แบบเก็บข้อมูลสำหรับอสม. / อพส.)

ผู้สัมภาษณ์ วันที่ เดือน พ.ศ. 2556
 ชื่อผู้ให้ข้อมูล.....
 ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล.....
 อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 ลักษณะชุมชนที่อาศัย

<input type="checkbox"/> เมือง และเป็นเขตเทศบาล	<input type="checkbox"/> เมือง และเป็นชุมชนแออัด
<input type="checkbox"/> เมือง และเป็นชุมชนชนเมือง	<input type="checkbox"/> เมือง และเป็นเขตอุตสาหกรรม
<input type="checkbox"/> ชนบท และเป็นอบต.	<input type="checkbox"/> ชนบท และเป็นเขตอุตสาหกรรม
<input type="checkbox"/> ชนบท และเป็นเทศบาล	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....

คำชี้แจง

แบบเก็บข้อมูลนี้ ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของ อสม./ อพส.
- ส่วนที่ 2 การสนับสนุนทางสังคม
- ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 4 การปฏิบัติหน้าที่ของ อพส.
- ส่วนที่ 5 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติปฏิบัติหน้าที่
- ส่วนที่ 6 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ข้อมูลจากการเก็บรวบรวมในครั้งนี้ จะถูกนำไปวิเคราะห์โดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ความพอเพียงของบุคลากรที่ดูแลรักษาผู้สูงอายุทั้งการดูแลที่บ้าน ที่สถานสงเคราะห์หรือการแวะเวียนดูแลตามสถานที่ต่างๆ รวมทั้งวิเคราะห์และรวบรวมความต้องการต่างๆ ของผู้สูงอายุที่มีต่อครอบครัวและหน่วยงานต่างๆ ที่จะเข้ามาดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้การดูแลเป็นไปได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ตอบคำถามในแบบเก็บข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ทุกข้อ ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้รับจากท่าน ผู้วิจัยจะดำเนินการจัดเก็บไว้เป็นความลับ และขอความกรุณาจากท่าน กรอกข้อมูลโดยละเอียดและครบถ้วนมากที่สุด และส่งกลับภายใน 2 สัปดาห์ และขอขอบพระคุณในความเอื้อเฟื้อของท่านเป็นอย่างสูงที่ได้เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของ อสม. / อผส.

คำชี้แจง จงใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน และเติมคำลงในช่องว่างดังต่อไปนี้

1.1 พื้นที่ปฏิบัติงานของท่าน ตำบล..... อำเภอ.....

1.2 ปัจจุบัน ท่านมีอายุ ปี

1.3 เพศ 1. ชาย 2. หญิง

1.4 สถานภาพการสมรสของท่าน

1. โสด 2. สมรสอยู่ด้วยกัน 3. สมรสแยกกันอยู่ 4. หม้าย 5. หย่าร้าง

1.5 ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

1. ไม่ได้เรียนหนังสือ 2. ประถมศึกษา 3. มัธยมศึกษา / ปวช.
 4. อาชีวศึกษา / ปวส. 5.ปริญญาตรี 6. อื่นๆ(ระบุ).....

1.6 อาชีพของท่าน

1. รับจ้าง 2. ค้าขาย 3. เกษตรกร
 4.ว่างงาน / ไม่ได้ทำงาน 5. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

1.7 รายได้ของท่านต่อเดือน (ไม่รวมเงินค่าตอบแทนจากโครงการการดูแลผู้สูงอายุ)

1. ไม่มีรายได้ 2. มีรายได้ จำนวน.....บาท

1.8 ขณะนี้ท่านมีผู้สูงอายุที่ต้องดูแล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ผู้สูงอายุในครัวเรือนของท่านมี.....คน
 2. ผู้สูงอายุที่อยู่ในหมู่บ้านที่ท่านรับผิดชอบ.....คน
รวมแล้วท่านมีผู้สูงอายุที่ท่านต้องดูแลทั้งหมดจำนวน.....คน

1.9 ท่านได้รับเงินค่าตอบแทนจากโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หรือไม่

1. ไม่ได้รับ 2. ได้รับ จำนวน.....บาทต่อเดือน

1.10 ท่านได้เป็นสมาชิก กลุ่ม / ชมรม อื่นๆ นอกเหนือจากโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/อาสาสมัคร ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านหรือไม่

1. ไม่ได้เป็น 2. เป็น

ถ้าตอบ “เป็น” ท่านเป็นสมาชิกกลุ่ม / ชมรมใด(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

2.1 กลุ่มแม่บ้าน 2.2 กลุ่มสหกรณ์เกษตร / ออมทรัพย์ 2.3 กลุ่มส่งเสริมอาชีพ
 2.4 กลุ่มชมรมผู้สูงอายุ 2.5 กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ 2.6 กลุ่ม อสม./อผส.

2.7 กลุ่มอื่นๆ (ระบุ).....

1.11 ท่านมีตำแหน่งทางสังคมในหมู่บ้านหรือไม่

1. ไม่มี 2. มี (โปรดระบุ)
1.
- 2.....
- 3.....

1.12 ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นระยะเวลาปี เดือน

ส่วนที่ 2 การสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง จงใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

*** กรุณาตอบทุกคำถามข้อ ***

ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี
2.1 ในระหว่างที่ท่านได้ปฏิบัติหน้าที่เป็น อสม. / อพส. ท่านได้รับความรู้เพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่อยู่เสมอ				
2.2 เมื่อท่านมีปัญหาในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่จะเข้ามาช่วยท่านแก้ปัญหา				
2.3 ทุกครั้งที่ให้ความรู้การดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัว / ญาติ ของผู้สูงอายุมักให้ความสนใจเข้าร่วมรับฟัง				
2.4 เมื่อท่านขอความร่วมมือจากครอบครัว / ญาติของผู้สูงอายุท่านมักจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี				

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

คำชี้แจง จงวงกลมล้อมรอบ ในข้อที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว

3.1 อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุคืออาหารประเภทใด

1. หมูทอด 2. เนื้อย่างน้ำตก 3. ปลาแห้ง

3.2 ถ้าผู้สูงอายุต้องการรับประทานขนมหวาน ท่านคิดว่าขนมหวานประเภทใดที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุมากที่สุด

1. ทองหยิบ 2. บัวลอยไข่หวาน 3. ถั่วแปบ

3.3 ข้อใดต่อไปนี้เป็นรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุมากที่สุด

1. การรำมวยจีน
2. การเดินแอโรบิก
3. การเล่นหมากรุก

3.4 ถ้าผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพร่างกายในเรื่องของ ข้อข้อ หรือ ข้อเข่าเสื่อม ท่านจะแนะนำให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายด้วยวิธีใด

1. การรำมวยจีน
2. ว่ายน้ำ/เดินในน้ำ
3. การเล่น โยคะ

3.5 ข้อใดต่อไปนี้เป็นสิ่งที่ถูกต้องที่สุด

1. การออกกำลังกายก่อนนอนนั้นจะช่วยทำให้ผู้สูงอายุนอนหลับได้ง่ายและสบายขึ้น
2. ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มประเภท ชา/กาแฟ ในช่วงบ่ายของวัน
3. ถูกทั้งสองข้อ

3.6 ถ้าผู้สูงอายุมีปัญหาการนอนไม่หลับ ในการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นนั้น ท่านจะแนะนำให้ผู้สูงอายุทำอย่างไร

1. แนะนำผู้สูงอายุให้ออกกำลังกายก่อนนอน
2. แนะนำผู้สูงอายุให้นอนหลับตอนกลางวันแทน
3. แนะนำให้ผู้สูงอายุดื่มนมอุ่น ๆ ก่อนนอน

3.7 เมื่อท่านพบว่าผู้สูงอายุมีความเครียดเกิดขึ้น ท่านจะปฏิบัติเช่นไร

1. แนะนำให้ท่านหาญาติที่เครียด
2. เข้าไปพูดคุยเป็นเพื่อนผู้สูงอายุ
3. เฉย ๆ

3.8 ท่านคิดว่ากิจกรรมในข้อใดต่อไปนี้เป็นกิจกรรมที่ช่วยบรรเทาความเครียดให้กับผู้สูงอายุได้ดีและมีความเหมาะสมที่สุด

1. ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ พบปะสังสรรค์เพื่อนฝูง
2. อยู่คนเดียว นอนหลับ นั่งสมาธิ
3. ถูกทั้งสองข้อ

3.9 รูปแบบการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุในข้อใดต่อไปนี้ ข้อใดถูกต้องที่สุด

1. พื้นไม่ควรจัดจนเป็นมัน หรือลงน้ำมันจนลื่น ควรเก็บสายไฟให้เรียบร้อยป้องกันการสะดุดล้ม ปลั๊กไฟไม่ควรอยู่ต่ำป้องกันการเดินชน

2. พื้นห้องน้ำควรปูด้วยวัสดุเนื้อหยาบ หรือแผ่นยางกันลื่น และไม่ควรมีราวจับยึดติดเพราะอาจเกิดอุบัติเหตุแล้วหัวไปกระแทกราวจับได้

3. ถูกทั้งสองข้อ

3.10 ข้อใดเป็นลักษณะที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุมากที่สุด

1. บ้านสองชั้น ห้องนอนอยู่ชั้นบนของบ้าน
2. บ้านชั้นเดียว พื้นเล่นระดับ
3. บ้านชั้นเดียว มีทางลาด

3.11 ผู้สูงอายุสามารถยื่นคำร้องขอรับสิทธิเบี้ยยังชีพได้ที่ใด

1. สำนักงานเขต เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในพื้นที่ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน
3. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในพื้นที่ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน

3.12 ข้อใดต่อไปนี้ถูกต้องที่สุด

1. ผู้ที่ขอรับเบี้ยยังชีพ ต้องไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. กรณีที่เป็นพระสงฆ์ หากเป็นเจ้าอาวาสจะไม่สามารถขอรับเงินได้ แต่ถ้าเป็นพระลูกวัดจะสามารถยื่นเรื่องขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้
3. ถูกทุกข้อ

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. / อพส.

คำชี้แจง จงใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน และเติมค่าลงในช่องว่างดังต่อไปนี้

4.1 ความถี่ในการออกไปเยี่ยมเยียนดูแลผู้สูงอายุของท่าน (ในรอบ 1 สัปดาห์)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ออกเยี่ยมทุกวัน | <input type="checkbox"/> 2. อาทิตย์ละ 1-2 วัน |
| <input type="checkbox"/> 3. ออกเยี่ยมวันเว้นวัน | <input type="checkbox"/> 4. อื่น ๆ (ระบุ)..... |

4.2 กิจกรรมโดยทั่วไปที่ท่านต้องปฏิบัติในการออกไปเยี่ยมบ้านหรือดูแลผู้สูงอายุ

ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างกิจกรรมที่ท่านปฏิบัติกับผู้สูงอายุตามจริงมากที่สุดตามลำดับความถี่

กิจกรรมที่ปฏิบัติกับผู้สูงอายุ	ทุกวัน	บ่อยครั้ง (3-5 วันต่อสัปดาห์)	นานครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์)	ไม่มี การ ปฏิบัติ
1. การออกไปเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่บ้าน				
2. การให้ความรู้/แนะนำ เรื่องอาหารการกินกับผู้สูงอายุ				

3. การไปให้คำปรึกษา/แนะนำ แก่ผู้สูงอายุเมื่อเกิดปัญหา				
4. การไปให้ความรู้ /แนะนำ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย				
5. การไปช่วยทำความสะอาดที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุ				
6. การพาผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรมทางศาสนา				
7. การพาผู้สูงอายุออกไปพบแพทย์				
8. การไปให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์เรื่องเบี้ยยังชีพ				
9. การไปให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ในการ				
10. การประสานงานกับหน่วยงาน ต่างๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ				
11. การเก็บข้อมูล/บันทึกข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน				

ส่วนที่ 5 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่

คำชี้แจง จงใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

5.1 การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้สูงอายุ

1. ไม่มีปัญหา 2. มีปัญหา (โปรดระบุ)

5.2 การสื่อสารกับผู้สูงอายุ

1. ไม่มีปัญหา 2. มีปัญหา (โปรดระบุ)

5.3 ความเข้าใจของ ครอบครัวหรือญาติของผู้สูงอายุ ต่อรูปแบบการทำงานของท่าน

1. ไม่มีปัญหา 2. มีปัญหา (โปรดระบุ)

5.4 ความร่วมมือ จากครอบครัว/ ญาติของผู้สูงอายุ

1. ไม่มีปัญหา 2. มีปัญหา (โปรดระบุ)

5.5 จำนวนผู้สูงอายุที่ดูแล

1. ไม่มีปัญหา 2. มีปัญหา (โปรดระบุ)

5.6 ความเพียงพอของความรู้ในการปฏิบัติงาน

1. ไม่มีปัญหา 2. มีปัญหา (โปรดระบุ)

ส่วนที่ 6 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

6.1 ท่านคิดว่าโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน มีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในชุมชนของท่านหรือไม่

1. ไม่มีประโยชน์ (โปรดระบุ).....

2. มีประโยชน์ (โปรดระบุ)

6.2 ท่านมีข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ของท่านอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6.3 เนื่องจากในปัจจุบัน ที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีจำนวนไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ท่านมีข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาอย่างไร ในการที่จะทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีจำนวนที่เพียงพอต่อจำนวนผู้สูงอายุ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

ประวัติผู้วิจัย

นายปวีร์ ศิริรักษ์ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทางวิศวกรรมศาสตร์ (วิศวกรรมอุตสาหกรรม) จากมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ในปี พ.ศ. 2546 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางวิศวกรรมศาสตร์ (Industrial and Systems Engineering) จาก Auburn University ประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ. 2549 และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกทางวิศวกรรมศาสตร์ (Ph.D. in Industrial and Systems Engineering) จาก Auburn University ประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ. 2552 เริ่มปฏิบัติงานที่มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่วันที่ 9 สิงหาคม 2553 จนถึงปัจจุบัน โดยปัจจุบันดำรงตำแหน่งอาจารย์ประจำสาขาวิชาวิศวกรรมอุตสาหกรรม

