

ผลของการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตามหลัก 5 อ. ในพื้นที่ชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ

ณัฐนิชา นำเกียรติสกุล¹, พิจิตตรา ภูต่านจิว¹, เพชรลดา ไทวรรณ¹, ประเสริฐ ประสมรักษ์¹, อรทัย บัวคำ²

¹ มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ

² โรงพยาบาลชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตามหลัก 5 อ. ต่อความรู้และความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ พื้นที่โรงพยาบาลชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ ศึกษาใน 1 ชุมชนที่มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุจำนวน 10 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบวัดศักยภาพซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 กลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมตามคู่มือ 3 มิติ ฝึกปฏิบัติประเมินความเสี่ยงและเขียนแผนการดูแล ได้รับมอบหมายหน้าที่ในการดูแล และติดตามกำกับผ่านกลุ่มไลน์ทุกวัน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานด้วย Fisher's exact test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 90.0 อายุเฉลี่ย 54.9 ปี (SD=4.95) ภายหลังการทดลอง พบว่า อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นจากการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นแตกต่างจากก่อนทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นควรนำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพที่มุ่งเน้นด้านความสามารถเพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง; ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง; ศักยภาพ

วันรับ: 4 ม.ค. 2567

วันแก้ไข: 24 ก.พ. 2567

วันตอบรับ: 29 ก.พ. 2567

บทนำ

ประเทศไทยได้เข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์”⁽¹⁾ เห็นได้จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มีมากถึง 12,116,119 คนของประชากรทั้งหมด 70 ล้านคน ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเสื่อมถอย โดยยิ่งอายุมากขึ้นจะเกิดความเครียดต่อปัญหาทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต ส่งผลให้มีอุบัติการณ์ของโรคเรื้อรังซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะ-

พึ่งพิง⁽²⁾ โดยอัตราส่วนผู้สูงอายุพึ่งพิงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 22.3 ในปี พ.ศ. 2557 และเพิ่มเป็นร้อยละ 25.3 ในปี พ.ศ. 2560 อย่างไรก็ตามในปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายสำคัญในการมุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ภายใต้แนวทางการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เชื่อมโยงระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่โรงพยาบาล ชุมชน และครอบครัว โดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานหลัก แนวคิดการดูแลโดยชุมชน (community care) ได้ถูกนำมา

ใช้ในการดูแลสุขภาพและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน ติดเตียง) มุ่งใช้ศักยภาพในชุมชน การมีส่วนร่วมของประชาชนดำเนินงานเพื่อชุมชน⁽³⁾ กระทรวงสาธารณสุขมีแนวคิดการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง มีคุณภาพทั่วถึง ยั่งยืนและบรรลุเป้าหมายทุกครอบครัวมีหมอปประจำตัว 3 คน โดยหมอคนที่ 1 หมอปประจำบ้าน หมอคนที่ 2 หมอสาธารณสุข และหมอคนที่ 3 หมอครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำการดูแลที่บ้านและชุมชน⁽⁴⁾ การที่บุคคลในสังคมจะมีสุขภาพที่สมบูรณ์ได้นั้นจำเป็นต้องเริ่มจากหน่วยที่เล็กที่สุด คือ⁽⁵⁾ หมอคนที่ 1 อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด⁽⁶⁾ และเป็นหน่วยที่ใกล้ชิดกับคนในชุมชนมากที่สุดจึงเป็นตัวกลางการเชื่อมระหว่างชุมชนและการบริการสุขภาพให้กับคนในชุมชน⁽⁷⁾ อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงจำเป็น เข้าใจสามารถปฏิบัติแก้ไขปัญหา ซึ่บริการสาธารณสุขภายในชุมชน เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภายในชุมชนของตนเองได้⁽⁸⁾ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้⁽⁹⁾ รวมถึงบทบาทด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวซึ่งการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดีต้องมีความรอบรู้ในเรื่องปฏิสัมพันธ์เชิงบวก ทางกาย จิตใจ สังคม ปัญญาแก่ผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่กับครอบครัว ชุมชนด้วยความอบอุ่นผูกพัน ดังนั้นภารกิจที่สำคัญยิ่งนี้ อาสาสมัครประจำหมู่บ้านจึงควรเป็นผู้ที่มีศักยภาพส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนได้เป็นอย่างดี⁽¹⁰⁾

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนทั่วไป⁽¹¹⁾ โดยความรู้ด้านสุขภาพในอาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีความแตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่และใช้เครื่องมือในการศึกษาแตกต่างกันออกไป อาทิ การศึกษาปัญหาและความต้องการ การดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครปฐม พบว่า ในภาพรวม อาสาสมัครประจำหมู่บ้านได้ปฏิบัติเกี่ยวกับทักษะการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นโดยทักษะที่ได้ปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด 2 อันดับแรกคือ วัดความดันโลหิต (ร้อยละ 84.7)⁽¹²⁾ และการพูดคุย รับฟังเรื่องราวและ

ปัญหา (ร้อยละ 60.7) สะท้อนให้เห็นว่าปัจจุบัน อสม. ได้ช่วยงานที่สุขภาพในทักษะปฏิบัติงานที่ง่าย ๆ เท่านั้น และจากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่า อาสาสมัครที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูงมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ความรู้ต่อครอบครัวและเผยแพร่สู่ชุมชน จึงควรจัดหาโปรแกรมเพื่อพัฒนาอาสาสมัครให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹³⁾ จากการศึกษาที่ผ่านมามีการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีการจัดโปรแกรมหลายรูปแบบ ได้แก่ รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เช่น การสร้างทัศนคติเชิงบวกในการดูแลผู้สูงอายุให้กับกลุ่มผู้ดูแลและชุมชนการและเสริมสร้างความรอบรู้ให้กับผู้ดูแล⁽¹²⁾

อำเภอขานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 5,455 คน จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 1,370 คน จากข้อมูลงานจิตเวชปี พ.ศ. 2566 การประเมินในเขตรับผิดชอบ 10 หมู่บ้านของโรงพยาบาลขานุมาน จำนวนอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ 10 คน โดยพบว่าในกลุ่มอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้ เป็นบุคลากรที่ให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุ เช่น การวัดความดันโลหิต การปรับสภาพแวดล้อม รวมทั้งการให้กำลังใจกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นบุคคลที่ผ่านการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับประสิทธิภาพการดำเนินงานและการดูแลผู้สูงอายุ สามารถวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานในเขตพื้นที่ชุมชน⁽¹³⁾

อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่โรงพยาบาลขานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ ยังมีความรอบรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุไม่เพียงพอ และยังไม่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับหลัก 11 อ. ซึ่งปัจจุบันสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) แนะนำให้ใช้หลัก 11 อ. ประกอบด้วย อาหาร อากาศ อบอุ่น อุบัติเหตุ แสงอาทิตย์ อติเรกอารมณ์ อุจจาระและปัสสาวะ อนาคต ออกกำลังกาย และอนามัย ในการดูแลผู้สูงอายุ⁽¹⁴⁾ โดยผู้วิจัยได้นำมาใช้ 5 อ. ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ ได้แก่ อารมณ์ อติเรก อนามัย อุจจาระ

และปัสสาวะ และออกกำลังกาย ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญที่จะได้นำหลัก 5 อ. มาใช้ในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพดังกล่าว ซึ่งจำเป็นที่จะต้องศึกษาว่าการใช้โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในชุมชนพื้นที่โรงพยาบาลชานุมาน อำเภอชานุมานสามารถส่งต่อความรู้ ความสามารถ อันจะเกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและญาติของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในการดูแลช่วยเหลือ และปฏิบัติต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตามหลัก 5 อ. ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experiment research design)

ประชากรตัวอย่างการวิจัย คือ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 10 คน

วิธีการดำเนินการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร

1. หลักสูตรอบรมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หลักสูตร 8 ชั่วโมง (รูปแบบ on-site) หัวข้อการอบรม คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การจัดทำ care plan เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 5 อ. การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การใช้อย่างถูกวิธี และการบริหารผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2. เสริมสร้างศักยภาพผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (Line) เสริมความรู้ในประเด็นที่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุพบระหว่างการดูแลด้วยสื่อผสม และการสื่อสารโต้ตอบ “ปัญหาการใช้คู่มือและปัญหาในการทำงาน”

3. คู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รูปแบบ 3 มิติ

4. ระยะเวลาของการวิจัยกึ่งทดลอง เดือนสิงหาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2566

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความชำนาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความสอดคล้องของเนื้อหาของแบบสอบถามเท่ากับ 0.94 และตรวจสอบความเที่ยง

(reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุจำนวน 10 คน ได้ค่า Cronbach's coefficient ของแบบสอบถามมีค่าเท่ากับ 0.91

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ โดยสอบถาม เพศ อายุ สถานภาพสมรสระดับการศึกษาอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ และเครือข่ายสังคมออนไลน์ที่ใช้เป็นประจำ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด แบบตรวจสอบรายการ check-list จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยลักษณะคำถามเป็นแบบตอบ 2 ตัวเลือก คือ ถูก เท่ากับ 1 คะแนน และผิด เท่ากับ 0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ มีทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ ความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 5 อ. การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการใช้อย่างถูกวิธี โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- 0-15 คะแนน มีความรู้ต่ำถึงปานกลาง

- 16-20 คะแนน มีความรู้สูง

ส่วนที่ 3 แบบวัดความสามารถอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยลักษณะคำถามเป็นแบบตอบ 5 ตัวเลือก คือ ระดับมากที่สุด 5 คะแนน ระดับมาก 4 คะแนน ระดับปานกลาง 3 คะแนน ระดับน้อย 2 คะแนน และระดับน้อยมาก 1 คะแนน จำนวน 16 ข้อ มีทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การดูแลสุขภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การใช้ในวัยผู้สูงอายุ และการบริหารผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยลักษณะแบบสอบถามตามมาตรวัด Likert scale การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

- คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 มีความสามารถระดับมาก

- คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 ระดับปานกลาง

- คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 ระดับน้อย

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานด้วย Fisher's exact test

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 10 คน ได้ผ่านการอบรมหลักสูตร Caregiver 70 ชั่วโมง หรือ

หลักสูตร 420 ชั่วโมง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 อายุเฉลี่ย 54.9 ปี (SD=4.95) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 70 ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา ร้อยละ 80 ประกอบอาชีพเกษตรกร (ทำนา) ร้อยละ 60 รายได้เฉลี่ย 4,433.3 บาท/เดือน (SD=2,399.32) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรและครอบครัว ร้อยละ 40 ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุเฉลี่ย 3.3 ชั่วโมง/วัน (SD=2.69) เครือข่ายสังคมออนไลน์ที่ใช้เป็นประจำ คือ แอปพลิเคชันไลน์ ร้อยละ 100 ระยะเวลาในการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์เฉลี่ย 3.7 ชั่วโมง/วัน (SD=2.24) ผลเปรียบเทียบความรู้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนในภาพรวม พบว่า ความรู้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.002$) โดยหลังการเข้าร่วมมีความรู้ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 100.0 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองที่มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 30.0 และสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหลังการทดลองมีความ-

สามารถอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.0 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองที่มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 60.0 ดังตารางที่ 1

วิจารณ์

ในการศึกษาคครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดหลักสูตรอบรม on-site (8 ชั่วโมง) เป็นการบรรยายผ่านสื่อ PowerPoint เกี่ยวกับความรู้ในการประเมินสุขภาพ การจัดทำ care plan การส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 5 อ. การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การใช้ยาอย่างถูกวิธี และการบริหารผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีการใช้รูปแบบหนังสือคู่มือ 3 มิติ (pop-up book) มีเนื้อหาประกอบด้วย ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และวิธีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งสื่อในการอบรมครั้งนี้ใช้ภาพเป็นองค์ประกอบหลัก ทำให้ศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง⁽¹⁵⁾ ได้ทำการศึกษาพบว่า รูปภาพช่วยให้เรียนรู้ได้เร็วกว่าคำ นอกจากนี้ หลักสูตรในการอบรมครั้งนี้ ใช้รูปแบบการอบรมด้วยการบรรยาย มีคู่มือที่จัดขึ้นที่เป็นแบบ 3 มิติประกอบในการอบรมร่วมกับการเสริมสร้าง-

ตารางที่ 1 ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ภาพรวมความรู้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง					0.002
สูง	3	30.0	10	100.0	
ต่ำถึงปานกลาง	7	70.0	0	0.0	
ภาพรวมความสามารถอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง					0.314
สูง	6	60.0	8	80.0	
ต่ำถึงปานกลาง	4	40.0	2	20.0	

ศักยภาพผ่านแอปพลิเคชันไลน์ 4 สัปดาห์ เพื่อเสริมความรู้ และประเด็นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และรายงาน ในแอปพลิเคชันไลน์ทุกวันเพื่อสรุปภาพรวมผลการใช้คู่มือ ซึ่งถือเป็นรูปแบบการอบรมที่นิยมใช้เป็นส่วนใหญ่⁽¹⁶⁾ ที่ได้ศึกษาผลของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในคลินิกหมอครอบครัว ศูนย์แพทย์โนนหมามแท่ง จังหวัด อำนาจเจริญ ซึ่งได้มีรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการอบรมครูพี่เลี้ยง อาสาสมัคร และมีหน้าที่ออกเยี่ยม ผู้สูงอายุตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (care plan)⁽¹⁷⁾ ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร ต่อความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ในชุมชน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เทศบาลเมืองชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ด้วยรูปแบบการบรรยายแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ความรู้ร่วมกับการสาธิตและสาธิตย้อนกลับเพื่อ ฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ในห้องปฏิบัติการพยาบาลที่มีหุ่นจำลอง จึงสรุปได้ว่ารูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ในรูปแบบการบรรยายและการเสริมศักยภาพโดยการมีส่วนร่วม ในการปฏิบัตินั้นส่งผลให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นมีศักยภาพที่ดีขึ้น

ผลการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน จากการศึกษาความรู้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนการทดลอง พบว่า อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความรู้อยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 70.0 และมีความสามารถอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.0 เนื่องจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้ผ่านการอบรมหลักสูตร Caregiver 70 ชั่วโมง หรือ หลักสูตร 420 ชั่วโมง ทำให้มีความรู้ในการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง เมื่อทดสอบจากการใช้แบบวัดศักยภาพความรู้⁽¹⁸⁾ ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมหลักสูตรดูแล ผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง ของศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ สภาวิชาชีพพยาบาล พบว่า ผู้ที่ผ่านการอบรม มีศักยภาพ ในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง⁽¹⁹⁾ ที่ศึกษาศักยภาพ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังจากอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมมีศักยภาพในการ ดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านความรู้ ทักษะการปฏิบัติ แรงจูงใจ

อึดทน ทักคน และลักษณะที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ใน ระดับสูงทุกด้าน ดังนั้น ในยุคที่เข้าสู่สังคมผู้สูงวัย แบบสมบูรณ์ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีศักยภาพจะเป็นกำลัง สำคัญอย่างยิ่งในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ควรได้รับการ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ได้รับการฝึกอบรมอย่าง กว้างขวางและทั่วถึง

ผลการศึกษาการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมี ความรู้ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 100.0 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากการทดลองที่มีความรู้ระดับสูงร้อยละ 30.0 โดยเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนความสามารถ ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแตกต่างกันอย่างไม่มี นัยสำคัญทางสถิติ จึงสรุปได้ว่าภายหลังได้รับรูปแบบ การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำให้ความรู้เพิ่มขึ้นแต่ยังไม่สามารถทำให้ความสามารถ เพิ่มขึ้นในระดับที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน⁽²⁰⁾ ซึ่งให้ เห็นว่าโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพโดยใช้การเรียนรู้แบบ มีส่วนร่วมใน อสม. ช่วยทำให้ อสม. มีความรู้เรื่องการดูแล ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < 0.05$) ศักยภาพความสามารถก่อนการเข้าร่วม พบว่า ส่วนใหญ่มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงอยู่ในระดับมาก 3 ด้านใน 5 ด้าน โดยด้านที่ปฏิบัติ ได้น้อยที่สุด คือ ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ภายหลัง การทดลอง กลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส วนใหญ่อยู่ในระดับมากทั้ง 5 ด้าน ร้อยละ 100.0⁽¹⁷⁾ ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร และทักษะในการดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงในชุมชน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เทศบาลเมืองชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ด้วย ซึ่งผลการศึกษาพบว่าภายหลัง เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครทุกคน สามารถผ่านการประเมินทักษะการดูแล ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ในระดับดี ร้อยละ 100.0 จึงสรุปได้ว่า รูปแบบ การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงที่สามารถพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครได้ จึงจำเป็นต้องศึกษาบริบทที่สอดคล้องและจัดทำรูปแบบ ที่มีความเหมาะสม

ภายหลังการได้รับรูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำให้ผู้ดูแลมีศักยภาพ

เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะด้านความรู้ที่แตกต่างจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญ แต่ความสามารถ แม้จะแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญ ก็พบว่า มีระดับที่เพิ่มขึ้น ซึ่งศักยภาพของผู้ดูแลจะส่งผลให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้เป็นอย่างดี การมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีผลต่อความสามารถในการดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (ADL) ที่เพิ่มขึ้น⁽²¹⁾ ศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงระดับภาวะพึ่งพิง (ADL) ภายหลังการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า การดูแลที่มีคุณภาพสม่ำเสมอ และได้รับการแก้ไขปัญหายุ่งยากที่ถูกต้องรวดเร็ว ส่งผลให้ภายหลังการดูแลมีการเปลี่ยนแปลงระดับภาวะพึ่งพิงในแต่ละกลุ่มซึ่งใช้การวิเคราะห์ผลโดยหาค่าเฉลี่ยของ ADL เปรียบเทียบก่อน และหลังให้การดูแลพบว่า กลุ่มที่ 1 มีค่าเฉลี่ย ADL จาก 10.36 เป็น 10.78 คะแนน กลุ่มที่ 2 มีค่าเฉลี่ย ADL จาก 8.23 เป็น 8.50 คะแนน กลุ่มที่ 3 มีค่าเฉลี่ย ADL จาก 6.00 เป็น 6.33 คะแนน และกลุ่มที่ 4 มีค่าเฉลี่ย ADL จาก 4.00 เป็น 4.00 คะแนน เป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น⁽²²⁾ ได้ศึกษาว่า การดำรงชีวิตมีผู้จัดการและผู้ดูแลไม่เพียงพอ ต้องการรับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผลการพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ อบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันดีขึ้น และประสิทธิผลของการนำรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปใช้ในพื้นที่อำเภอวัดสิงห์ส่งผลทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงลดลงจากร้อยละ 2.93 เหลือร้อยละ 2.43 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมและการสนับสนุนขององค์กรภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคประชาชน^(23,24) ที่พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จะมุ่งเน้นการเพิ่มสัดส่วนของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และทำให้การดำเนินกิจวัตรประจำวันดีขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1.1 ควรนำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้และความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ไปขยายผลต่อในระดับที่กว้างขึ้น เพื่อให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่จะส่งผลกระทบต่อผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงลงได้อย่างถูกต้อง

1.2 สามารถนำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและคู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ใช้เป็นแนวทางพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มเปราะบางอื่นๆ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาวิจัยคุณภาพเพื่อศึกษาบริบทและปรากฏการณ์ในที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เพื่อนำมาสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.2 ควรศึกษาและพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพที่มุ่งเน้นการพัฒนาด้านความสามารถ โดยการพัฒนาทักษะในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการดูแลให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และสามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพได้มีคุณภาพที่ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะอาจารย์ที่ปรึกษา ผศ. ดร.ประเสริฐ ประสมรักษ์ และ ดร.อำไพ ไสโรส ที่ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือและข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. อธิวัฒน์ อุตัน. เมื่อคนเกิดน้อยกว่าคนแก่ปี 2573 ไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 29 ส.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://urbancreature.co/aged-society/#:~:text=>
2. วิยะดา รัตนสุรธรรม, ปะราลี โอภาสนันท์. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน. การพยาบาลและการศึกษา [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 29 ส.ค. 2566];11(4):156-74. แหล่งข้อมูล: <https://he01.tcithaijo.org/index.php/JNAE/article/view/165893/120010>
3. ปราณี อินธิยะ. แนวทางการดูแลสภาพผู้สูงอายุติดบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านวังดิน ตำบลสี อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 3 ต.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://ethesis.mcu.ac.th/storage/3076uKR76hNiQXQFM49CspGmU9EbpZ0Tr81krC4V.pdf>
4. สำนักงานสื่อสารและประชาสัมพันธ์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 3 หมอ “คนไทยทุกคนครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน” [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 3 ต.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://prgroup.hss.moph.go.th/article/1175-3-%E0%B8%A1>
5. ชาญชัย จิวจินดา. รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม administrative and management [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 3 ต.ค. 2566];6(2):1-9. แหล่งข้อมูล: https://jsi.rsu.ac.th/Article/Article_jsi-V2N2_34-50.pdf
6. สำนักงานสื่อสารและประชาสัมพันธ์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. อาสาสมัครสุขภาพประจำหมู่บ้าน (อสม.) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 3 ต.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://prgroup.hss.moph.go.th/article/1000-อาสาสมัครสุขภาพประจำหมู่บ้าน-อสม>
7. ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์, บุญศรี กิตติโชติพานิชย์, รวีวรรณ ศรีเพ็ญ. ปัญหาและความต้องการ การดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครปฐม. วชิรสารการพยาบาล 2562;21(2):23-33.
8. สุธิสา กรายแก้ว, ภัชชดา สุวรรณนวล, สุภาภรณ์ โสภา, พระครูธีรธรรมพิ. บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารมหาลาภานาครินทร์ 2563;37(12):70-81.
9. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 3 ต.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/Manual_official.pdf
10. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. คู่มือแนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 4 ต.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://hpc2service.anamai.moph.go.th/tcdata/files/25.pdf>
11. ทรรคนิย์ บุญมั่น. ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 4 ต.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <http://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/bitstream/123456789/3876/3/62060699.pdf>
12. ศศิธร สุขจิตต์, จงรัก ดวงทอง, วรุณี ธุระคำ. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน ตำบลป่าเช่า อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563;3(2):109-18.
13. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการอบรมฟื้นฟู Caregiver หลักสูตร 70 ชั่วโมง (Caregiver ฟื้นฟู 18 ชั่วโมง) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 4 ต.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://hpc6.anamai.moph.go.th>
14. กลุ่มเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ. หลัก 11๐. เพื่อสุขภาพกายใจที่ดีของผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 4 ต.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.dop.go.th/th/know/13/1867>
15. ปณยา แพร่เจริญวัฒนา. การเปรียบเทียบความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความจำที่มีรูปแบบและจำนวนตัวเลือกต่างกัน [วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (การบริหารการศึกษา)]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร; 2541. 192 หน้า.
16. ประวดี พุทธิอิน, นิตยา บัวสาย, ธัญมล ช่างโชติ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในคลินิกหมอครอบครัว กรณีศึกษาศูนย์แพทย์โนนหนามแท่ง จังหวัดอำนาจเจริญ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 6 ต.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: http://www.amno.moph.go.th/amno_new/files/manuscriptv3_1.pdf
17. นงนุช หอมเนียม, สุภาพร มะรังษี, ดลนภา จิระออน. ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2565;30(3):460-70.

18. อภิวรรณ กำจร. การศึกษาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลังผ่านการอบรมหลักสูตร ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมงของศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ สภากาชาดไทย. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2564;16(2):123-35.
19. ปภาสิณี แซ่ตี้ว, ชไมพร จินต์คณาพันธ์, ศรารัฐ เรืองสวัสดิ์, ธนิดา ทีปะपाल. การศึกษาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลังจากอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง ของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี. วารสารพยาบาลทหารบก, 2562;20(1):300-9.
20. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ดวงกมล วัตราดุลย์, วรณิชา พัวไพโรจน์, กนกพร แจ่มสมบุญ, ลัดดาวัลย์ เตชะกูร, ยุพา อู๋ยี่น. ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2558;26(1):109-32.
21. ชานุชัย เหลลาสาร, กัลยา ไชยสัตย์, วชิราภรณ์ วิทยาขาว. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเวียง ตำบลกระเดียน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563;29(5):814-21.
22. เกษม เทียงรอด. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท. Journal of Roi Kaensarn Academi 2566;8(6):252-64.
23. ศศินันท์ สายแหว, วรพจน์ พรหมสัตยพรต. การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสาธารณสุขชุมชน 2564;7(4):194-212.
24. Lavong A, Bootdeewong C, Siwina S, Keawpila J, Yeesarapat B. Elderly with dependency care model in local community of Roi-Et province. Journal of Modern Learning Development 2021;6(2):268-77.

The Results of 5 Protective Factors (5 อ.) on the Potential Development of Care Volunteers for Dependent Elderly in the Community of Chanuman District, Amnat Charoen Province

Natnicha Namkiatsakul¹, Pijittra Phoodanngua¹, Petlada Thaiwan¹, Prasert Prasomruk¹, Orathai Buakhum²

¹ Mahidol University, Amnat Charoen Campus

² Chanuman Hospital, Amnat Charoen Province, Thailand

Abstract

This quasi-experimental one group pre-post test design aimed to study the effect of the potential development of care volunteers on dependent elderly in the community according to the five factors of elderly care principles focusing on knowledge and ability. The samples were 10 care volunteers for dependent elderly in the Chanuman Hospital area, Amnat Charoen Province. Data were collected using a potential measurement tool with a Cronbach's alpha confidence of 0.94. The samples received training following the 3D manual which included a risk assessment, a care plan writing, and an everyday follow-up via the Line group. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics as Fisher's exact test. The results showed that the majority of the sample was female, 90.0%, with an average age of 54.9 years (SD=4.95). After received program, the results indicated statistically significant increased knowledge in caring for dependent elderly of the care volunteers ($p=0.002$). For the ability to care for dependent elderly, the results showed the increased ability of the care volunteers but was not statistically significant. Therefore, there should be a study to develop a potential and ability-developing model for the care volunteers to create a healthy life for the dependent elderly.

Keywords: care volunteer; dependent elderly; potential