

ประสิทธิผลการดูแลผู้สูงอายุของแกนนำเยาวชน โดยใช้อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นพี่เลี้ยงในเทศบาลตำบลท่าม่วง จังหวัดร้อยเอ็ด

ทองมี ผลาผล*, ชนิตาวดี สายีน*, บุญยดา วงศ์พิมล*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการดูแลผู้สูงอายุของแกนนำเยาวชนโดยใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นพี่เลี้ยงในเทศบาลตำบลท่าม่วง จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง จำนวน 50 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบประเมิน ADL แบบประเมินความพึงพอใจ ที่มี的信ความเชื่อมั่นโดยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's reliability coefficient alpha) เท่ากับ 0.86 และ 0.85 ตามลำดับ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ pair t-test

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง ผู้สูงอายุมียกระดับคะแนนเฉลี่ย ADL สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($p=.001$) ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดูแลผู้สูงอายุของแกนนำเยาวชนโดยรวมอยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ: การดูแลผู้สูงอายุ, แกนนำเยาวชน, ผู้สูงอายุ

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

Corresponding author: Chanidawadee Sayuen, Email: chanidato2@hotmail.com

Received 13/06/2022

Revised 11/07/2022

Accepted 15/08/2022

EFFECTIVENESS OF PROVIDING CARE FOR ELDERLIES OF YOUTH LEADERS BY VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS AS MENTORS IN THA-MUANG SUBDISTRICT, SELAPHUM DISTRICT, ROI ET PROVINCE

Thongmee Palapol, Chanidawadee Sayuen*, Boonyada Wongpimoln**

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of providing care for elderlies of youth leaders by village health volunteers as mentors in Tha-Muang Subdistrict, Selaphum District, Roi Et Province. The participants were 50 homebound and bedridden elderlies who qualified according to inclusion and exclusion criteria. The study was conducted using activities of daily living (ADL) and satisfaction questionnaires. Cronbach's reliability coefficient alpha is 0.86 and 0.85, respectively. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test.

The study results showed that after participating in the program, the elderlies had higher mean scores of activity daily living compared to pre-experiment significantly at the level of .001. The satisfaction of the elderlies towards the elderly care of the youth leaders was at a high level in overall.

Keywords: elderly care, youth leader, elderly

*Faculty of Nursing, Roi Et Rajabhat University, Thailand

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สภาวะประชากรผู้สูงอายุ Aging Society จากรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ปี พ.ศ. 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศและมีอัตราเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 9.4 ในปี พ.ศ. 2550 เป็นร้อยละ 10.7 ในปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 12.2 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 14.9 และในปี พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 16.7¹ และจากรายงานของกรมกิจการผู้สูงอายุสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563 มีจำนวนผู้สูงอายุ เป็นร้อยละ 17.66² และคาดว่าจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society) ภายในไม่กี่ปีข้างหน้า โดยมีสัดส่วนของประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2574 จะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super aged society) คือ มีสัดส่วนประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึง ร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด³ เช่นเดียวกับจังหวัดร้อยเอ็ดเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร ที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับระดับประเทศ โดยมีประชากร

ผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2555 ร้อยละ 12.90 ในปี พ.ศ. 2558 ร้อยละ 14.61 ในปี พ.ศ. 2561 ร้อยละ 16.47 และในปี พ.ศ. 2564 ร้อยละ 18.56³ การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุดังกล่าวนี้ เกิดจากวิวัฒนาการและพัฒนาการด้านเทคโนโลยี ความรู้ทางการแพทย์ที่เจริญก้าวหน้ามากขึ้น และนโยบายสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก ทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขได้มากขึ้น มีอายุยืนยาว และมีอัตราการตายที่ลดลง ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุแม้จะมีอายุที่ยืนยาวมากขึ้น แต่ก็มี การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายอย่าง⁴ โดยเฉพาะปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2563 โรคที่พบมากเป็นอันดับ 1 คือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมา คือ โรคเบาหวาน และโรคหัวใจขาดเลือด โดยคิดเป็นอัตรา 2,245.09, 1,439.04 และ 515.91 ตามลำดับ และอัตราการตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในปี พ.ศ. 2563 พบอันดับ 1 คือ โรคหัวใจขาดเลือด รองลงมา คือ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงโดยคิดเป็นอัตรา 32.57, 25.05 และ 14.22 ตามลำดับ⁵ ซึ่งโรคดังกล่าวทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น อัมพฤกษ์อัมพาต ภาวะหัวใจล้มเหลว และภาวะไตวายเรื้อรัง อันเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพามากขึ้น และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก⁶

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องสำคัญของการจัดการสุขภาพของผู้ดูแลที่ต้องให้ความสำคัญ ในการดูแลที่ถูกสุขลักษณะ ภายใต้การปฏิบัติที่เหมาะสม และมีสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ⁷ สังคมไทยในอดีตโครงสร้างครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นบุตรหลานหรือญาติที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันเป็นผู้ดูแล⁸ ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวที่เป็นรูปแบบของครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น และผู้สูงอายุบางท่านอาศัยอยู่เพียงลำพัง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลตนเองระดับสูงเพียงร้อยละ 53⁹ การดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมหลักสูตร CG แต่ยังมีจำนวนไม่เพียงพอ ผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือคนในครอบครัวมีทั้งที่เป็นบุตรหลานและผู้สูงอายุดูแลกันเอง ยังขาดความรู้และศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ¹⁰ การดูแลผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกันของทุก ๆ ฝ่าย ทั้งครอบครัว โรงเรียนและชุมชน การพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีความรู้ ความสามารถ มีความมุ่งมั่นและมีกำลังใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลของการดูแลผู้สูงอายุของแกนนำเยาวชนโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นพี่เลี้ยง เพื่อ

พัฒนาศักยภาพและศักยภาพของเยาวชนที่เป็นบุตรหลานของผู้สูงอายุให้มีความรู้ ความสามารถ มีความมุ่งมั่น และมีกำลังใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนที่ตนอาศัยอยู่

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนน ADL ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการอบรมแกนนำเยาวชนในการดูแลผู้สูงอายุ
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดูแลของเยาวชนแกนนำ

ระเบียบวิธีการศึกษา (Methodology)

1. **วัตถุประสงค์และวิธีการ** การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบศึกษาหนึ่งกลุ่ม (one group pretest-posttest design) เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ดำเนินการโดย

1) ดำเนินการคัดเลือกผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมโดยการสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มติดบ้านและติดเตียง จำนวน 50 คน ร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าม่วง ประธานชมรมผู้สูงอายุ และอาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมหลักสูตร CG การดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 11 คน ที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

2) แบ่งโซนดูแลผู้สูงอายุ ออกเป็น 3 โซน ตามลักษณะของหมู่บ้านแฝดเพื่อ

ต่อการติดตามเยี่ยมดูแล ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างและกล่าวแนะนำตัว พร้อมทั้งชี้แจงการวิจัยให้ทราบ ซึ่งการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลใด ๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถูกปกปิดเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผย โดยผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และการนำเสนอในทางวิชาการเป็นภาพรวม

3) ดำเนินการฝึกอบรมทักษะการดูแลผู้สูงอายุให้กับแกนนำเยาวชน ดังนั้นทักษะการวัดสัญญาณชีพ ทักษะการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (ADL) ทักษะการสื่อสารกับผู้สูงอายุ ทักษะการนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทักษะการดูแลสุขอนามัยให้ผู้สูงอายุโดยการตัดเล็บ อาบน้ำ สระผมและช่วยเช็ดตัว และทักษะการผ่อนคลายความเครียด

4) ผู้วิจัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำเยาวชนร่วมวางแผนการดำเนินการกับแกนนำเยาวชนและประสานผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนัดหมายการดำเนินกิจกรรมในชุมชนและมอบผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายให้แกนนำเยาวชนรับผิดชอบดูแลเยี่ยมบ้านพร้อมกระเป่าและอุปกรณ์ในการเยี่ยมบ้านเพื่อปฏิบัติกิจกรรมดูแลตามความเหมาะสม

5) ดำเนินการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดยแกนนำเยาวชน มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นที่เลี้ยงตามโปรแกรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 1 แกนนำเยาวชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เลี้ยงลงชุมชนเพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพและประเมินปัญหาทางด้านสุขภาพ โดยการประเมินระดับ ADL ประเมินสัญญาณชีพและสิ่งแวดล้อมเพื่อนำมาวางแผนในการดูแล

สัปดาห์ที่ 2-11 ปฏิบัติการติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีกิจกรรมดังนี้ แต่ละกิจกรรมผู้เยี่ยมสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม ได้แก่ วัดสัญญาณชีพดูแล Hygiene care (ตัดเล็บ อาบน้ำ สระผมและช่วยเช็ดตัว) ดูแลจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย นวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การอ่านหนังสือให้ฟังหรือการพูดให้กำลังใจและการคิดค้นนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

สัปดาห์ที่ 12 สรุปการประเมินผลหลังจากแกนนำเยาวชนได้ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยการประเมินระดับ ADL ของผู้สูงอายุ ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ ความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เลี้ยงในการติดตาม และความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดูแลของแกนนำเยาวชน

2. ประชากรและตัวอย่าง ประชากรของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลท่าม่วง จำนวน 715 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่ายที่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง จำนวน 50 คน กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก คือ สม่ครใจเข้าร่วม

กิจกรรม สามารถสื่อสารเข้าใจ และยินดีให้
แกนนำเยาวชนติดตามเยี่ยมตลอดระยะเวลา
12 สัปดาห์ แกนนำเยาวชนคัดเลือกโดยการ
สุ่มอย่างง่าย แบบจับฉลาก ทั้งเพศชายและ
หญิงที่มีอายุระหว่าง 13 -18 ปี ที่กำลังศึกษา
อยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ปีการศึกษา
2562 จำนวน 50 คน และอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน
รวม 11 คน เป็นพี่เลี้ยง โดยทำการจับสลาก
จับคู่ผู้สูงอายุ แกนนำเยาวชน และ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการ
ติดตามดูแลผู้สูงอายุ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำแนกเป็น 2
ประเภท คือ

1.1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ
รวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่สร้างขึ้น
จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารงานวิจัย
ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่
1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ
ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้
สูงอายุต่อการดูแลของแกนนำเยาวชน
จำนวน 12 ข้อ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้
กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่ม
ตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำมาหาค่าความ
เที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.85

1.2) แบบประเมินดัชนีบาร์ธอล
เอดีแอล (Barthel ADL Index หรือ BAI) เป็น
แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติ
กิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุของ Collin,

Wade, Davies, and Home ซึ่งปรับปรุงและ
พัฒนาขึ้นโดย¹¹ Jitapunkul, Kamolratanak,
and Ebrahim (1994) เป็นชุด ข้อคำถาม
เกี่ยวกับความสามารถช่วยเหลือตนเองใน
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในระยะ 24-48
ชั่วโมง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10
ข้อ โดยได้แบ่ง ระดับความสามารถในการ
ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุได้ ดังนี้
0-4 คะแนน หมายถึง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
5-8 คะแนน หมายถึง ช่วยเหลือตนเองได้น้อย
9-12 คะแนน หมายถึง ช่วยเหลือตนเองได้
ปานกลาง 12-20 คะแนน หมายถึง ช่วยเหลือ
ตนเองได้ดี

2) การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังโครงการวิจัยผ่านการ
อนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก
คณะกรรมการจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัย
ราชภัฏร้อยเอ็ด เลขที่ 016/2563 วันที่ 5
มีนาคม 2563 ผู้วิจัยเสนอหนังสือเพื่อขอ
อนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลต่อผู้ที่มีส่วน
เกี่ยวข้อง รายละเอียดดังนี้

2.1) ประชุมเตรียมความพร้อม
กับทีมวิจัย แผนการดำเนินงาน เครื่องมือวิจัย
และวิธีการเก็บข้อมูล

2.2) ป ร ะ ชู ม ชี้ แ ฉ ง ก า ร
ดำเนินงานร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่
แกนนำเยาวชน จำนวน 50 คน อาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านพี่เลี้ยงในการ
ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุ จำนวน 11 คน
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บ้านท่าม่วง 1 คน ผู้รับผิดชอบงานดูแลผู้สูงอายุจากเทศบาลท่าม่วง 1 คน ผู้ใหญ่บ้าน และประธานชมรมผู้สูงอายุ เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพพร้อมทั้งอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย กลุ่มเป้าหมายและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ทราบ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และนัดหมายวันที่สะดวกในการติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์

3) วิเคราะห์ข้อมูล

3.1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดย การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

3.2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ADL ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้สถิติ paired t-test

3.3) ข้อมูลความพึงพอใจของผู้สูงอายุ วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา (Results)

1. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74 เป็นผู้สูงอายุวัยกลางร้อยละ 50 และผู้สูงอายุวัยปลาย ร้อยละ 46 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 54 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76 อาศัยอยู่กับบุตร/หลาน ร้อยละ 52 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และศาสนา (N=50 คน)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	13	26.00
	หญิง	37	74.00
อายุ (ปี)	ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี)	2	4.00
	ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี)	25	50.00
	ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)	23	46.00
สถานภาพ	โสด	22	44.00
	คู่	27	54.00
	หม้าย/หย่า/แยก	1	2.00

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และศาสนา (N=50 คน) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	12	24.00
มี	38	76.00
อาศัยอยู่กับใคร		
อยู่คนเดียว	2	4.00
อยู่กับสามี/ ภรรยา	21	42.00
อยู่กับบุตร/หลาน	26	52.00
อยู่กับญาติ	1	2.00

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ADL ของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนน ADL ของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแล

ผู้สูงอายุของแกนนำเยาวชนโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นพี่เลี้ยง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ADL ของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

คะแนน ADL	Mean	SD.	t	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	8.92	1.70	-19.694	.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	11.30	1.70		

3. ภายหลังจากทดลองผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการดูแลของแกนนำ เยาวชนโดยรวมอยู่ในระดับมาก (X = 2.50, SD = 0.42) โดยด้านที่ได้รับความ

พึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านจิตบริการ รองลงมา คือ ด้านการได้รับประโยชน์ และด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดูแลผู้สูงอายุของแกนนำเยาวชน

ข้อคำถาม	Mean (SD)
ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ	
1. แกนนำเยาวชนมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ	2.10(0.30)
2. สื่อหรืออุปกรณ์สำหรับการดูแลมีความเหมาะสม	2.08(0.27)
3. ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุมีความเหมาะสม	2.18(0.44)
4. สถานที่ในการดูแลมีความเหมาะสม	2.24(0.43)
ด้านจิตบริการ	
5. มีการกล่าวคำทักทายและสร้างสัมพันธภาพที่ดี	2.76(0.43)
6. มีความเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ	2.70(0.46)
7. ให้การดูแลผู้สูงอายุด้วยความนุ่มนวล และเอาใจใส่	2.66 (0.49)
8. มีความกระตือรือร้นในการดูแล	2.85(0.40)
ด้านการได้รับประโยชน์	
9. บริการมีประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง	2.54(0.50)
10. การพูดคุยกับแกนนำเยาวชนทำให้รู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ	2.66(0.48)
11. ความพึงพอใจต่อแกนนำเยาวชน	2.72(0.45)
รวม	2.50(0.42)

วิจารณ์ (Discussions)

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

1. คะแนน ADL ของผู้สูงอายุในชุมชนในการศึกษานี้เฉลี่ย 8.92±1.70 (ก่อนการทดลอง) ซึ่งพบว่าสูงกว่าการศึกษาในชุมชนอื่นที่มีคะแนนเฉลี่ย 7.60 ± 3.19¹² และคะแนน ADL ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุของแกนนำเยาวชนโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นพี่เลี้ยง ผลการวิจัยพบว่า คะแนน

ADL ของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากผู้สูงอายุได้รับการติดตามเยี่ยมโดยแกนนำเยาวชนที่ผ่านการอบรมทักษะการดูแลผู้สูงอายุโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็น CG ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นพี่เลี้ยงในการติดตามเยี่ยมทุกครั้งตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์ ทำให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการเยี่ยมโดยแกนนำเยาวชนเข้าไปช่วยกระตุ้นให้สามารถ

ช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา¹³ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการในการกำหนดรูปแบบ ในการดำเนินงาน โดยผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ตัวแทนผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และผู้นำชุมชน มีผลการดำเนินงานตาม รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยการเปรียบเทียบความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ระหว่างปี พ.ศ. 2562 รายชื่อ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ทุกข้อ (p-value < .05 ทุกข้อ) โดยดีกว่า ปี 2561

2. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดูแลผู้สูงอายุของแกนนำเยาวชน จากผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดูแลผู้สูงอายุของแกนนำเยาวชนโดยรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจาก ส่วนใหญ่แกนนำเยาวชนจะเป็นบุตรหลานที่อาศัยอยู่ในชุมชน ผู้สูงอายุมีความเอ็นดู ทำให้ในการดูแลผู้สูงอายุจะดูแลในลักษณะบุตรหลานดูแลผู้ใหญ่ในบ้าน และในการติดตามเยี่ยมและให้การดูแลผู้สูงอายุก็มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้สามารถให้คำแนะนำกับแกนนำเยาวชนในการดูแลผู้สูงอายุได้

สอดคล้องกับ¹⁴ การศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยจัดผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ออกปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านผู้ดูแลผู้สูงอายุคนละ 1 ราย พร้อมกับผู้ดูแลผู้สูงอายุต้นแบบที่ผ่านการอบรม (care manager) ผู้สูงอายุประเมินความพึงพอใจในการออกปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ตามแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุในการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลสุขภาพจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เช่นเดียวกับการศึกษา¹⁵ การดำเนินงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลนาโก อำเภอภูฉิมรายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการบริการของนักบริบาลผู้สูงอายุ ในระดับสูง (ร้อยละ 40.0) โดยมีความพอใจมาก ในด้านการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ การแนะนำและดูแลกิจวัตร ประจำวันของผู้สูงอายุ และการให้บริการด้านสุขภาพตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ

ข้อยุติ (Conclusions)

จากการศึกษาสรุปได้ว่าโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุของแกนนำเยาวชนโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นที่เลี้ยง ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น

และช่วยให้แกนนำเยาวชนสามารถพัฒนาทักษะในการดูแลผู้สูงอายุได้ดีขึ้นเช่นกัน ส่งผลให้แกนนำเยาวชนได้รับความพึงพอใจจากผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนด้วย

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

การฝึกทักษะการดูแลผู้สูงอายุของแกนนำเยาวชนในชุมชนควรเน้นเยาวชนในครอบครัวหรือเครือญาติที่อยู่กับผู้สูงอายุหรือใกล้ชิดเพื่อให้เกิดความรู้และทักษะในการดูแลที่ถูกต้อง รวมทั้งเยาวชนจะมีทัศนคติและสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้สูงอายุและสามารถ

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (MMU). **Situation of the Thai Elderly, 2018**. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute; 2018.
2. National statistical office Ministry of Digital Economy and Society. **Report on the 2020 survey of the older person in Thailand**. Bangkok: National Statistical Office; 2020. [in Thai]

ดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมจะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การศึกษานี้พบว่า การดูแลผู้สูงอายุของแกนนำเยาวชนโดยใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นพี่เลี้ยงช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากกองทุนการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

3. Strategy and planning division. **Thai health stat**. Bangkok: Ministry of public Health; 2021. [in Thai]
4. Waichompu N, Boontud R, Singweratham N. Elderly health promotion by three main concepts. **The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health** 2019; 6(2): 262-269. [in Thai]
5. Department of disease control, Ministry of Public Health. **The no communicable disease report; diabetes, hypertension and related**

- factors.** Bangkok: Aksorn graphic and design publishing limited partnership; 2020. [in Thai].
6. Penpo P. Factors Related to Health Promotion Behaviors of The Elderly in Wangsaiphun District, Phichit Province. **Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office** 2020; 4(8): 210 - 223. [in Thai].
 7. Faimuenwai R, Kimsungnuen N, Rueanrudipirom K. The Elderly Care Model: The Answer is The Community Health System. **Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health** 2021; 44(3): 11 - 22. [in Thai].
 8. Sukjit S, Duangthong J, Thuwakum W. Potential Development Model of the Elderly's Caregivers with Participation of the Community Network Pa Sao, Muang, Uttaradit. **Journal of Council of Community Public Health** 2020; 3(2): 109 -118. [in Thai].
 9. Keawmuang S, Yangyuen S, Mahaweerawat U, Mahaweerawat C. HEALTH LITERACY AND SELF-CARE BEHAVIORS AMONG RURAL ELDERLY. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2020; 8(3): 377- 388. [in Thai].
 10. Junrith K, Kancham P, Thanawat T, Jaikamwang N, Konthasing P. Health care model for the elderly by community networks participation, Tambon Pasao, Muang, Uttaradit. **Academic Journal Uttaradit Rajabhat University Science and Technology** 2019; 14(1): 65 - 78. [in Thai].
 11. Jitapunkul S, Kamolratanakul P, Ebrahim S. Disability among Thai elderly living in Klong Toey slum. **J Med Assoc Thai** 1994; 77(5): 231- 238.
 12. Prasomruk P, Wongchareon R, Prapatpong P. Related between Activity daily living, Happiness with Quality of Life Among elderly dependents in Amnut Charoen Province. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2019; 7(3): 363 - 380. [in Thai].
 13. Tangkhawanit A. Model of long term care elderly laodaeng Subdistrict Don Mot Daeng District Ubon Ratchathani Province. **Journal of Health and Environmental Eucation** 2020; 5(2) , 28 - 35. [in Thai].
 14. Robrujen S. Development of the Elderly Care Model for Elderly Caregivers, Warinchamrab District,

Ubon Ratchathani Province. **Princess of Naradhiwas University Journal** 2017; 9(3): 57 - 69. [in Thai].

15. Somdee T, Pankumkaow P, Ngampo P, Yangyuen S, Mahaweerawat U, Keawmuang S and Mahaweerawat C. The performance of caregivers for the dependent elderly in Nago Subdistrict, Kuchinarai District, Kalasin Province. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2020; 8(4) : 489 - 500. [in Thai].