

Received: 19 Apr 2021, Revised: 4 Jun 2021

Accepted: 16 Jun 2021

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถในการดูแล ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

อรรรรณ แพนคง^{1,*} สุนทรีย์ คำเพ็ง¹ ภาทิตา สุวรรณโน² กมลลักษณ์ สุตรสุข³

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุระดับปฐมภูมิ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งถูกเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 22 คน อาศัยอยู่ชุมชนเทศบาลตำบลเขาพระงาม อ.เมือง จ.ลพบุรี เครื่องมือที่ใช้ทดลอง ได้แก่ โปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 กิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแล และปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง ระยะที่ 2 กิจกรรมประกอบด้วย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการเสริมสร้างมุมมองด้านบวกในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบประเมินความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง และแบบประเมินมุมมองด้านบวกในการดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Wilcoxon signed-rank test ผลการวิจัยพบว่า 1) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลภายหลังการทดลองเสร็จสิ้นที่สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($Z=4.12$, $p<0.05$) 2) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมีมุมมองด้านบวกในการดูแลภายหลังการทดลองเสร็จสิ้นที่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($Z=4.14$, $p<0.05$) ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพได้ โดยการสนับสนุนให้บุคคลเหล่านี้ให้คงไว้ซึ่งการมีทัศนคติที่ดีและความสามารถด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้เป็นไปอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถในการดูแล อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ เทศบาลตำบลเขาพระงาม จ.ลพบุรี³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาพระงาม จ.ลพบุรี* Corresponding author: kag251610@gmail.com

Original Article

The Effects of Program Strengthening Caregiving Ability for Dependence Chronic Diseases Older Adults of Community Health Workers

Orawan Pankong ^{1,*}, Soontharee Khampeng ¹,
Patarita Suwanno², Kamonlux Soodsuk³

Abstract

Older adults with chronic diseases have increased incidence. A community health worker is a key person for caring older adults in the primary care unit. The purpose of this study was to evaluate the effects of program, strengthening ability for community health workers of chronic diseases older adults with dependence on caregiving ability and positive aspects of caregiving among community health workers. Twenty-two as purposive sampling, were participants who lived in Khao Pra Ngam community, Lpurburi Province. The program was two periods that the first period, activities consist of providing knowledge, practicing care skills, and caregiving practices in dependent older adults. The second period, activities consist of sharing experiences and enhancing positive aspects of caregiving. Data were collected using the Caregiving ability scale and the Positive Aspects of Caregiving Questionnaire. Analyzed using descriptive statistics, and Wilcoxon signed-rank test. Results showed that 1) community health worker had increased caregiving ability significantly after program implementation ($Z = 4.12$, $p < 0.05$) 2) Community health worker increased positive aspects of caregiving significantly after program implementation ($Z = 4.14$, $p < 0.05$). Results of this study suggest that community health workers could work together with health care team and should encourage positive attitudes and caregiving ability sustainable.

Keywords: Program strengthening caregiving ability, community health workers, dependent older adults

¹ Registered Nurse, Senior Professional level, Boromarajonani Nursing College, Praputhabat, Saraburi Province, Faculty of nursing, Praboromarajchanok Institute

² Registered Nurse, Senior Professional level, Khao Phra Ngam Subdistrict Municipality,, Lopburi Province

³ Registered Nurse, Professional level, Khao pra ngam Health Promoting Hospital, Lopburi Province

* Corresponding author: kag251610@gmail.com

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด ทิศทางการดำเนินงานจึงมุ่งเน้นการดูแลเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งผลจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาสุขภาพและโรคเรื้อรังที่พบบ่อย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะคอเลสเตอรอลในเลือดสูง¹ รวมถึงปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับ ภาวะข้อเสื่อม ภาวะทุพโภชนาการ ท้องผูก และปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น ซึ่งหากผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพของตนเองไม่เหมาะสมจะส่งผลให้โรคเรื้อรังที่เป็นอยู่นั้น มีอาการกำเริบขึ้นได้ และสามารถนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการเกิดภาวะทุพพลภาพตามมาได้ในที่สุด จึงส่งผลทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลภายในครอบครัว ซึ่งในสังคมไทยบุคคลที่เข้ามารับบทบาทของการเป็นผู้ดูแลคือ ญาติหรือสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ สามี ภรรยา บุตร หรือ หลาน² ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงต้องใช้เวลาในการดูแลในระยะยาว อีกทั้งเมื่อระดับความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นประกอบกับการที่มีการเสื่อมถอยตามวัยร่วมด้วย จะส่งผลให้การจัดการดูแลมีความยุ่งยากเพิ่มขึ้นและจำเป็นต้องใช้เวลาในการดูแลต่อวันเพิ่มขึ้น ด้วยเหตุนี้ผลจากการรับบทบาทของการเป็นผู้ดูแล จึงส่งผลให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ได้แก่ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปัญหาการนอนหลับ ความเครียด และปัญหาค่าใช้จ่ายในครอบครัว ซึ่งผลกระทบดังกล่าว สามารถส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงมีโอกาสดับการ

ดูแลที่ไม่มีคุณภาพได้ และนำไปสู่ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นลดลงได้เช่นกัน³

สถานการณ์ปัจจุบัน แนวโน้มสังคมไทยเป็นลักษณะแบบครอบครัวเดี่ยวเพิ่มขึ้นทั้งในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท โดยพบผู้สูงอายุที่อยู่อย่างโดดเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 9 และ ผู้สูงอายุที่อยู่กันระหว่างสามีและภรรยา คิดเป็นร้อยละ 19⁴ นอกจากนี้ยังพบว่า จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 77.48 ของผู้สูงอายุทั้งหมด โดยพบอัตราการพึ่งพิงวัยสูงอายุต่อประชากรวัยแรงงาน ในปี พ.ศ.2557 มีอัตราการพึ่งพิงคิดเป็นร้อยละ 22.3 และ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.3 ในปี พ.ศ. 2560⁵ ดังจะเห็นได้ว่า แนวโน้มอัตราการพึ่งพิงประชากรวัยแรงงานจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดผู้ดูแลได้ในอนาคต ดังนั้น แนวทางการจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง จึงควรสนับสนุนให้มีทีมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (นักบริบาลชุมชน) เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งบุคคลดังกล่าวสามารถดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุทั้งกรณีที่ผู้สูงอายุอยู่โดยลำพัง รวมถึงแบ่งเบาภาระญาติได้ในบางเวลา โดยการพลัดเปลี่ยนกับญาติ เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงในบางครั้ง อีกทั้งสามารถเสริมสร้างกำลังใจ ให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการดูแลกับญาติได้ และการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิต⁶ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น และเสริมสร้างกำลังใจในการดูแลตนเองได้ นอกจากนี้พบว่า การปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีภาวะ

พึ่งพา ถือว่าเป็นกิจกรรมที่ค่อนข้างหนัก และใช้เวลาค่อนข้างมาก ดังนั้นการสนับสนุนให้อาสาสมัครมีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังขั้นพื้นฐาน จะช่วยให้สามารถจัดการกับปัญหาการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น⁷ สำหรับการมีมุมมองด้านบวกในการดูแล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรู้สึกทางด้านบวกหมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อการดูแล ได้แก่ ความรู้สึกว่ามีจุดหมายในชีวิต ความรู้สึกว่าได้ประโยชน์จากการดูแล และความรู้สึกได้ตอบแทนบุญคุณ ซึ่งความรู้สึกทางบวกสามารถส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านบวกตามมา⁸ สิ่งเหล่านี้สามารถสนับสนุนให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งการปฏิบัติในบทบาทหน้าที่ของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง⁹ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยทางด้านบวกที่มีผลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่เข้ามาปฏิบัติหน้าที่ในระยะ 1 ปี ขึ้นไป ประกอบด้วย การเป็นบุคคลสำคัญต่อการจัดการระบบสุขภาพ การได้รับความไว้วางใจจากผู้รับบริการ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ยังส่งผลต่อความรู้สึกพึงพอใจของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ สำหรับปัจจัยด้านลบที่ส่งผลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ปัญหาสุขภาพ ความรู้สึกกดดันจากการทำงาน และการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ และการสนับสนุนจากองค์กรในชุมชน¹⁰ อีกทั้งกิจกรรมการดูแลต้องมีการประยุกต์ใช้ความรู้ ความสามารถในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงในแต่ละรายอย่างเหมาะสม ซึ่งระหว่างการทำงานอาจมีปัญหาและอุปสรรค อีกทั้งระยะเวลาในการ

เข้ามารับบทบาทหน้าที่ของการเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง สามารถส่งผลกระทบต่อมุมมองด้านบวกในการดูแลและอาจนำไปสู่ความรู้สึกพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุแต่ละคนนั้นลดลงได้¹¹ ด้วยเหตุนี้การพัฒนาให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุให้คงไว้ซึ่งความรู้ และความสามารถในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนได้ อีกทั้งส่งเสริมให้มีมุมมองที่ดีต่อบทบาทของการเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุปฏิบัติบทบาทหน้าที่ได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงได้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จึงมีความสำคัญต่อระบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน รวมถึงสามารถลดผลกระทบรอบด้านที่มาจากภาวะพึ่งพาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงได้ในระยะยาว⁶

จากการศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนเทศบาลตำบลเขาพระงาม พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง มีระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองทั้ง 3 ระดับ ประกอบด้วย ติดเตียง ติดบ้าน และติดสังคม ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวโดยมีญาติเป็นผู้ดูแลหลัก อีกทั้งชุมชนดังกล่าว มีแนวโน้มเป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรของประเทศไทย ซึ่งพบว่าญาติมีความต้องการได้รับการช่วยเหลือจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การมาพลัดเปลี่ยนการดูแลแทนญาติในบางครั้ง การประเมินสุขภาพเบื้องต้น เช่น การตรวจวัดระดับความดันโลหิต

การเจาะระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งสามารถเฝ้าระวังความรุนแรงของโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ได้ อีกทั้งชุมชนเล็งเห็นว่า อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่สามารถช่วยสนับสนุนการดำเนินงานในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้¹² ดังนั้นจึงควรพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างเป็นระบบ มีเครื่องมือในการบันทึกผลและติดตามการดูแลรายบุคคล เพื่อให้อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแล และมีมุมมองด้านบวกในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น สามารถประสานงานกับทีมสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อีกทั้งสนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระยะก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยมุมมองด้านบวกในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระยะก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง ภายหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีสูงกว่าก่อนการทดลอง

2. อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยมุมมองด้านบวกในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง ภายหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีสูงกว่าก่อนการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (The one-group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนเทศบาลตำบลเขาพระงาม อ.เมือง จ. ลพบุรี จำนวน 30 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้มาด้วยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณลักษณะที่กำหนด ดังนี้ 1) ให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง (โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง) ที่มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระหว่าง 0 -11 คะแนน 2) มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 1 ปี 3) มีความสามารถในการรับรู้ สื่อความหมายความเข้าใจและสามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ 4) มีภูมิลำเนาอยู่ในเทศบาลตำบลเขาพระงาม 5) มีความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย และเกณฑ์การคัดออก คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นไปตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 22 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง และมุมมองด้านบวกในดูแลของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุซึ่งโปรแกรมดังกล่าวผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุก่อนนำมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง แบ่งออกเป็น 2 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง ระยะเวลา 6 สัปดาห์ มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 จำนวน 35 ชั่วโมง มีการให้ความรู้เกี่ยวกับ โรคเรื้อรังและปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย การฝึกทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ได้แก่ การดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร การดูแลความสะอาดร่างกาย และการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย การฝึกทักษะการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร การดูแลความสะอาดร่างกาย และการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ และการบริหารร่างกาย

สัปดาห์ที่ 2 จำนวน 35 ชั่วโมง การสอนการใช้คู่มือการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล ซึ่งประกอบด้วย การประเมินระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะทุพโภชนาการ และการประเมินปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัญหาการกลืนปัสสาวะ ความเสี่ยงการหกล้ม ภาวะสมองเสื่อม และภาวะซึมเศร้า การแปลผลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุรายบุคคล สามารถแบ่งผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง ออกเป็น 3 ประเภท คือ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่เรื้อรัง (ภาวะปกติ) ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงเรื้อรังปานกลาง (ควบคุมอาการไม่ได้และเสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพ) และผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงเรื้อรัง (มีภาวะทุพพลภาพ) จากนั้นนำไปสู่การวางแผนการจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล และแนวทางการนำไปปฏิบัติงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุผู้สูงอายุ

สัปดาห์ที่ 3 - 6 ภายหลังเสร็จสิ้นจากการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุได้ปฏิบัติหน้าที่ในชุมชน โดยกำหนดให้อาสาสมัครดูแล 1 คน ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 4 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง 3 ประเภท คือ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่เรื้อรัง (ภาวะปกติ) จำนวน 2 คน ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงเรื้อรังปานกลาง (ควบคุมอาการไม่ได้และเสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพ) จำนวน 1 คน และผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงเรื้อรัง (มีภาวะทุพพลภาพ) จำนวน 1 คน โดยใช้คู่มือคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มี

ภาวะพึ่งพิงในชุมชน และมีพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ให้คำปรึกษาในตลอดระยะเวลาการดำเนินงาน

ระยะที่ 2 ระยะเวลา 2 วัน มีรายละเอียดดังนี้

วันที่ 1 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการให้ตัวแทนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุผู้สูงอายุแนะนำเสนอผลการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน จำนวน 3 ราย ประกอบด้วย ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่เรื้อรัง (ภาวะปกติ) จำนวน 1 คน ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงเรื้อรังปานกลาง (ควบคุมอาการไม่ได้และเสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพ) จำนวน 1 คน และผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงเรื้อรัง (มีภาวะทุพพลภาพ) จำนวน 1 คน และการเสริมสร้างแรงจูงใจในการรับบทบาทหน้าที่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

วันที่ 2 กิจกรรมเสริมสร้างมุมมองด้านบวกในการดูแล ประกอบด้วย การเสริมสร้างความตระหนักรู้ การสร้างมุมมองด้านบวกในชีวิตทักษะการจัดการกับปัญหา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบประเมินความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นแบบประเมินของ Pattarapong¹³ ได้พัฒนาขึ้นซึ่งเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติต่าง ๆ ดังนี้ 1) การออกเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุและให้คำแนะนำด้านสุขภาพ 2) การถ่ายทอดความรู้ให้กับครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุ 3) การให้ความช่วยเหลือทั่วไปในการดูแลผู้สูงอายุ 4) การเป็นผู้ประสานงาน 5) การเป็นผู้คอยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวเพื่อการมีสุขภาพดี 6) การช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพ มี

จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 50 ข้อ แบ่งระดับการวัดออกเป็น 3 ระดับตั้งแต่ 0-3 คือ ไม่ได้ปฏิบัติปฏิบัติบางครั้ง และปฏิบัติประจำ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือ และเมื่อได้รับอนุญาต ผู้ศึกษาได้ทำการทดสอบในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย เพื่อทดสอบหาระดับความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .89

2.2 แบบประเมินมุมมองด้านบวกในการดูแล (Positive Aspects of Caregiving Scale) เครื่องมือนี้สร้างโดย Tarlow และคณะ¹⁴ ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดความพึงพอใจในชีวิตของ ลอร์ดตันและคณะ และแปลเป็นภาษาไทยโดย Pankong and college⁸ แบบประเมินนี้มีแบ่งออกเป็น 2 หมวด คือ ด้านความรู้สึกที่มีต่อตนเองว่ามีประโยชน์ มีค่า (self-affirmation) และความรู้สึกเข้มแข็งสามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง (outlook on life) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ แบ่งระดับการวัดออกเป็น 5 ระดับตั้งแต่ 1-5 คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งจนกระทั่งเห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งได้นำไปทดสอบหาคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหาและความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .79 สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .85

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท เอกสารเลขที่ EC 025/2560 ผู้ศึกษาพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มโดยแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยไม่มีการบังคับใดๆ และมีเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย สามารถหยุดการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาหากต้องการโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผลประโยชน์ที่จะได้รับ ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บไว้เป็นความลับและจะมีการนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีทั้งหมด 3 ระยะดังนี้

1. ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้แบบประเมินมุมมองด้านบวกในการดูแล และแบบประเมินความสามารถในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง พร้อมกับนัดหมายกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง

2. ระยะดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงกับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ระยะเวลา 6 สัปดาห์ 2 วัน แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 กิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแล จำนวน 70 ชั่วโมง และปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 4 สัปดาห์ ระยะที่ 2 กิจกรรมประกอบด้วย การ

แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการเสริมสร้างมุมมองด้านบวกในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 2 วัน

3. ระยะหลังการทดลอง ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้แบบประเมินมุมมองด้านบวกในการดูแล และแบบประเมินความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง และค่าเฉลี่ยคะแนนมุมมองด้านบวกในการดูแล โดยใช้สถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วย Wilcoxon signed- rank test เนื่องด้วยผู้วิจัยได้ทดสอบการกระจายตัวของข้อมูล ด้วยวิธีการวิเคราะห์ Kolmogorov-Smirnov test ผลการทดสอบพบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ

ผลการวิจัย

ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลและมุมมองด้านบวกในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ก่อนการทดลองและภายหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลและคะแนนเฉลี่ยมุมมองด้านบวกในการดูแล ภายหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนความสามารถในการดูแล และมุมมองด้านบวกในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครดูแล ผู้สูงอายุในระยะก่อนการทดลองและภายหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ Wilcoxon signed-rank test

ตัวแปรตาม	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
ความสามารถในการดูแล				
ก่อนการทดลอง	22	1.00	1.00	4.12*
หลังการทดลอง	22	11.50	253	
มุมมองด้านบวกในการดูแล				
ก่อนการทดลอง	22	1.00	1.00	4.14*
หลังการทดลอง	22	11.50	253	

* $p < .05$

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง ภายหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ มีการจัดกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง โดยครอบคลุมองค์ประกอบด้านความสามารถในการดูแล นั่นคือ การให้ความรู้เกี่ยวกับ โรคเรื้อรังและปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และการฝึกทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวสามารถช่วยให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ มีความเข้าใจเกี่ยวกับ ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและมีทักษะการดูแลผู้สูงอายุ

โรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนให้มีการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงโดยมีพยาบาลวิชาชีพคอยให้คำปรึกษาและคอยช่วยเหลือ ร่วมกับการใช้คู่มือการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งคู่มือฉบับนี้ประกอบด้วย การประเมินความสามารถทางด้านร่างกาย สติปัญญา และการรับรู้ การประเมินระดับน้ำตาลในกระแสเลือด การวัดระดับความดันโลหิต และการประเมินปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ผลจากการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล สามารถนำมาประมวลและจัดผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง ได้ออกเป็น 3 ประเภท คือ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่รุนแรงด่วน (ภาวะปกติ) ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงรุนแรงด่วนปานกลาง (ควบคุมอาการไม่ได้และ

เสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพ) และผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงเร่งด่วน (มีภาวะทุพพลภาพ)

ด้วยเหตุนี้จึงทำให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุสามารถวางแผนในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม สามารถให้คำแนะนำ และให้การดูแลที่ตอบสนองตามความต้องการของแต่ละบุคคลได้อีกทั้งสามารถติดตามอาการและความรุนแรงของโรคที่อาจจะเกิดขึ้นได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ภายหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมดังกล่าว อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุจึงมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Karuhadej, P., Popijan, M., Danpradit, P. (2019)¹⁵ พบว่า ภายหลังจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเข้าร่วมโปรแกรมการเพิ่มความสามารถ ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุให้กับอาสาสมัครดูแล ผู้สูงอายุ ส่งผลให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น อีกทั้งพบว่า การสนับสนุนด้านความรู้และทักษะการดูแลกับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ สามารถส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจบทบาทหน้าที่ของการเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ¹⁶

ผลการทดลองพบว่า คณะเนลเยี่ยมมองด้านบวกในการดูแลของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ภายหลังจากทดลองเสร็จสิ้นทันทีที่สูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนด นอกจากโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลให้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นแล้ว ยังสามารถเสริมสร้างความรู้สึกรักภูมิใจใน

ตนเองได้ ซึ่งผลจากการวิจัยในครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการตอบสนองตามความต้องการ และมีความรู้สึกพึงพอใจกับการดูแลที่ได้รับจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศได้หวั่น ร้อยละ 73.4 มีความต้องการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุผู้สูงอายุเข้ามาช่วยเหลือเกี่ยวกับ การประเมินภาวะสุขภาพ การให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพและโรคเรื้อรัง¹¹ นอกจากนี้โปรแกรมดังกล่าวมีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างมุมมองด้านบวกในการดูแล ซึ่งประกอบด้วย 1) การเสริมสร้างความตระหนักรู้ 2) การสร้างมุมมองด้านบวกในชีวิต 3) ทักษะการจัดการกับปัญหา โดยการสนับสนุนให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุฝึกสติ โดยการสวดมนต์และนั่งสมาธิ ระยะเวลา 15 นาที ก่อนเริ่มกิจกรรม มีการสนับสนุนการคิดบวกในการดำเนินชีวิตทั่วไป รวมถึงการค้นหาข้อดีในบทบาทหน้าที่ของการเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และการสอนกลวิธีในการจัดการกับปัญหาการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงในขณะเยี่ยมบ้าน และใช้กิจกรรมแบบกลุ่ม ซึ่งวิธีดังกล่าว สามารถสนับสนุนให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันได้แสดงบทบาทของการเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับในเวลาเดียวกัน ก่อให้เกิดความรู้สึกภูมิใจ และความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นได้ นำไปสู่ความรู้สึกมั่นใจในบทบาทของตนเอง รวมถึงเกิดเครือข่ายอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ที่คอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นการเสริมแรงจิตใจในการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างต่อเนื่อง และจากการที่นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากสมาชิกภายในกลุ่มไปให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง

จนกระทั่งสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข ส่งผลให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และนำไปสู่มุมมองด้านบวกในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นได้ในที่สุด¹⁷ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการมีเครือข่ายของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ สามารถส่งผลต่อความรู้สึกทางด้านบวกหรือความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตได้¹⁸

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิสามารถนำไปประกอบการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลไปใช้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

ด้านการศึกษา สามารถนำไปประกอบการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง ไปใช้ในการสอนนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

ด้านการวิจัย ควรทำการศึกษาวิจัยโดยการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อที่จะสามารถนำไปใช้ในการอ้างอิงกับกลุ่มประชากรอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันได้มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the Thai Elderly 2014. [cited 2021 March 10]. Available from: www.thaitgri.org.pdf
2. Srithamrongsawat, S., Bundhamcharoen, K., Sasat, S., Amnatsatsue, K. Community care model for older people in Thailand. 2009; 22-31. (in Thai).
3. Aman Z, Liew S M, Ramdzan S N, Philp L, Khoo E M. The impact of caregiving on caregivers of older persons and its associated factors: a cross-sectional study. Singapore Medical Journal 2020; 61(5): 238-245.
4. Phalasuekand, R., Thanomchayathawatch, B. A Family Model for Older People Care. 2017; 135-150. (in Thai).
5. National statistical office ministry of information and communication technology. The 2014 survey of the older persons in Thailand. 2014; 5-6. (in Thai).
6. Woldie, M., Feyissa, G. T., Bitiya Admasu, B., Hassen, K., Mitchell, K., Mayhew, S., McKee, M., Balabanova, D. Community health volunteers could help improve access to and use of essential health services by communities in LMICs: an umbrella review. Health Policy and Planning 2018; 33: 1128–1143. doi: <https://doi.org/10.1093/heapol/czy094>.
7. Naylor, C., Mundle, C., Weeks, L., Buck, D. Volunteering in health and care

- securing a sustainable future. London: The King's Fund; 2013.
8. Pankong, O., Pothiban, L., Sucamvang, K., Khampolsiri, T. A Randomized Controlled Trial of Enhancing Positive Aspects of Caregiving in Thai Dementia Caregivers for Dementia. *Pacific Rim International Journal Nursing Research* 2018; 22(2): 131-143.
 9. World Health Organization. Community health workers: What do we know about them? The state of the evidence on programs, activities, costs, and impact on health outcomes of using community health workers. Geneva: World Health Organization; 2007
 10. McGarvey, A., Jochum, V., Davies, J., Dobbs, J., Hornung, L. Time well spent a nation survey on the volunteer experience. *NCVO* 2019; 1-100.
 11. Zhao, L., Xie, H., Dong, R. Volunteers as caregivers for elderly with chronic diseases: An assessment of demand and cause of demand. *International journal of nursing sciences* 2015; 2: 268-272.
 12. Pankong, O., Khrabiad, K., Amphawa, K., Sangsee, P. Effectiveness of Care in Older Adults With Chronic Illness by Community Participation. *Journal of Health and Nursing Research* 2020; 36(3): 94-140. (in Thai)
 13. Pattarapong, S. Practices of volunteers caring for older persons at home in San Kampaeng District, Chiang Mai Province [thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2007. (in Thai)
 14. Tarlow, B.J., Wisniewski, S.R., Belle, S.H., Rubert, M., Ory, M.G., Gallagher-Thompson, D. Positive aspects of caregiving: contributions of the REACH project to the development of new measures for Alzheimer's caregiving. *Research on Aging*. 2004; 26: 429-453.
 15. Karuhadej, P., Popijan, M., Danpradit, P. Effectiveness of increase health volunteer ability program in basic care for the dependent elderly in the communities, Nakhon Pathom Province, Thailand. *Journal of Health Research* 2019; 33(3): 219-227.
 16. Escajeda, K. The Role of the Community Health Worker: An Educational Offering. College of Nursing and Health Sciences. Available at: <https://scholarworks.uvm.edu/cnhsmp>. Accessed March 28, 2021.
 17. Janpipatpong, T. Personal and Social Environmental Factors Related to Volunteering Behavior of Village Health Volunteer in Wiangnue Municipality, Wiangchai District, Chiangrai Province. *Journal of Behavioral Science for Development* 2019; 11(1): 1-14. (in Thai).

18. Kevin, Brown, Russell, Hoyer, Matthew, Nicholson. Self-Esteem, Self-Efficacy, and Social Connectedness as Mediators of the Relationship Between Volunteering and Well-Being. *Journal of Social Service Research* 2012; 38(4): 468-483.