



ผลลัพธ์ของระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสา Outcomes of the care system for older people with chronic disease by volunteer process

รัชชานา	หน่อคำ *	Ranchana	Nokham *
จุฑามาศ	กิติศรี **	Chutamat	Kitisri **
พรรณี	ไชยวงศ์ *	Punnee	Chaiwong *
กรรณิกา	อุ๋นอ้าย *	Kannika	Unuai *
นงเยาว์	มงคลอิทธิเวช ***	Nongyao	Mongkhonittivech ***

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น และมีความต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การให้บริการสุขภาพจึงขยายขอบเขตสู่ชุมชนมากขึ้น การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 22 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 22 คน และจิตอาสา 22 คน โดยเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบประเมินความสุขของกรมสุขภาพจิต 2) แบบประเมินคุณภาพชีวิตของ องค์การอนามัยโรค และ 3) แบบประเมินความพึงพอใจต่อระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบค่าเฉลี่ยชนิด 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน (Paired t-test)

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสา ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต ความสุข และความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และจิตอาสามีความสุข และความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าสามารถนำระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสาไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพ มีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นแนวทางสำหรับการนำระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังไปปรับใช้ในชุมชนอื่น

คำสำคัญ: ระบบการดูแล ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง กระบวนการจิตอาสา

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

* Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Rai Collage

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Rai Collage

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

*** Lecturer, Faculty of Nursing, Mae Fah Luang University

วันที่รับบทความ 21 พฤษภาคม 2561 วันที่แก้ไขบทความ 13 ธันวาคม 2561 วันที่ตอบรับบทความ 25 มีนาคม 2562

Abstract

The older people with chronic disease tend to increase and need continuing care at home. The Health care service has expanded therefor more into communities. This research aimed to study the outcome of care system for older people with chronic disease through volunteer process. The samples selected by purposive sampling were 22 older persons, 22 caregivers, and 22 volunteers. The instruments of this study composed of 1) The short format Thai Mental Health Indicators (TMHI) 2) The quality WHO of life assessment instrument (WHOQOL-Brief) 3) The satisfaction evaluation form on the care system for older people with chronic was developed by the researcher. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test.

The result of this research showed that after the development of a care system for older people with chronic disease through volunteers. The quality of life, happiness and satisfaction of the elderly were significantly higher ($p < 0.001$). Elderly caregivers were significantly more satisfied ($p < 0.05$). The happiness and satisfaction of the volunteers were significantly higher ($p < 0.001$).

The results of this study can be used to provide a care system of elderly with chronic disease through volunteers in the community. To enhance the elderly, do activity daily living according to their potential. Having a happiness and good quality of life. And a guideline for use a chronic care system for older people in other community.

Keywords: *care system, older people with chronic disease, volunteer process*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งจากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559 มีจำนวนผู้สูงอายุไทยทั้งสิ้นประมาณ 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.50 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2563 และปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 19.13 และ 22.93 ของประชากรทั้งประเทศ (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2016) จากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วนี้เป็นประเด็นที่ทุกภาคส่วนต้องตระหนักและเตรียมการด้านต่าง ๆ เพื่อพร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม การจัดสวัสดิการ การคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุ การส่งเสริมคุณภาพชีวิต การสร้างหลักประกันทางสังคม

และด้านการดูแลสุขภาพเป็นอย่างมาก เนื่องจากวัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะและระบบของร่างกายไปในทางที่เสื่อมลง จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค โรคเรื้อรังที่พบบ่อยและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น คือ โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง อัมพฤกษ์/อัมพาต โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และไตวายเรื้อรัง (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2013) ซึ่งโรคเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หาย และต้องใช้เวลาในการดูแลรักษายาวนานไปจนตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นปัญหาก็ยิ่งซับซ้อนรุนแรงมากขึ้น ผลตามมาทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการดูแล ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุรวมทั้งผู้ดูแล นอกจากนี้รัฐบาลจำเป็นต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายทางด้านสาธารณสุขการแพทย์ บริการสังคมแก่ผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งหากมีการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสม จะช่วย

ให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข

การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนประกอบด้วย 1) เครือข่ายเป็นทางการ (formal network) เช่น บริการสุขภาพที่บ้าน (home health care) โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) เครือข่ายไม่เป็นทางการ (informal network) ได้แก่ ครอบครัวและเครือญาติซึ่งเป็นบรรทัดฐานทางสังคมที่ยึดถือปฏิบัติกันมา แต่เนื่องจากภาวะสังคมในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงอาชีพด้านการเกษตรไปสู่อุตสาหกรรม มีการขยายตัวของเขตเมือง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต สมาชิกในครอบครัวจำเป็นต้องออกไปทำงานนอกบ้าน จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวนหนึ่งไม่ได้รับการดูแลหรือได้รับการดูแลที่ไม่มีคุณภาพ อาจนำไปสู่การเพิกเฉย ทอดทิ้ง หรือทำร้ายผู้สูงอายุได้ (Srithamrongsawat, Bundhamcharoen, Sasat, & Amnatsatsue, 2009) ดังนั้นเครือข่ายไม่เป็นทางการในระดับชุมชน ได้แก่ เพื่อนบ้าน อาสาสมัคร ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงมีบทบาทมากขึ้นเพื่อช่วยเหลือทั้งผู้สูงอายุและครอบครัวหรือผู้ดูแลที่มีข้อจำกัดในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งเป็นแนวคิดของการดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (community-based care) ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของ Danyuthasilpe & Kalampakorn (2011) จากการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน มีอาสาสมัครเป็นผู้ประสานความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุ ระหว่างครอบครัว ชุมชนและศูนย์บริการสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจสูงกว่าก่อนให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูงอายุและผู้ดูแลเข้าถึงบริการได้สูงขึ้นกว่าก่อนให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและความพึงพอใจในบริการของผู้ดูแลไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Wirojratana, Amnatsatsue, Sasat, Malathum, & Narongsak, 2014) ดังนั้น

การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญที่จะต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ระบบการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ โดยให้ภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดหาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง

เทศบาลตำบลแม่เงิน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย มีประชากรวัยสูงอายุ 1,107 คน จากการศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลตำบลแม่เงิน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย ร่วมกับสถิติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่เงินพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนร้อยละ 68.6 เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากกว่า 1 โรค และเจ็บป่วยเพียงโรคเดียว ร้อยละ 31.4 โรคที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 46.6 โรคเบาหวาน ร้อยละ 28.3 และกระดูกเสื่อม ร้อยละ 25.1 ที่ผ่านมามีพบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังยังได้รับการดูแลช่วยเหลือจากสังคมค่อนข้างน้อย จึงเกิดการรวมตัวของกลุ่มคนในชุมชนที่เรียกว่าจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตามจิตอาสาส่วนใหญ่ยังขาดทักษะในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ทำให้ขาดความมั่นใจเมื่อต้องให้การดูแลผู้สูงอายุ (Matrakul & Mongkhonittivech, 2018) จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงได้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ด้วยกระบวนการจิตอาสา โดยการสนับสนุนของภาควิชาการและภาครัฐบาลเพื่อพัฒนาศักยภาพให้แก่ จิตอาสา จนได้เป็นรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เรียกว่า “แม่เงินจิตอาสาสร้างสุข (สุขภาวะทางปัญญา)” ที่มีรูปแบบการดำเนินกิจกรรมทุกอย่างด้วยจิตอาสา มีการบูรณาการความรู้จากการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเข้ากับภูมิปัญญาท้องถิ่น และเน้นการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณของจิตอาสาผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบ KM with spiritual reflection การวิจัยในครั้งนี้เป็นการติดตามประเมินผลลัพธ์ของระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสาที่พัฒนาขึ้น ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและครอบครัวได้รับการดูแลด้วยจิตอาสาและมีการพัฒนาระบบที่ดี จะช่วยให้จิตอาสา มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้อย่างมีคุณภาพ ผู้สูงอายุ

มีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทุกฝ่ายเกิดความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพที่มีจิตอาสาเป็นหลักสำคัญในการขับเคลื่อน ชุมชนเกิดเครือข่ายจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสา โดย

1. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังก่อนและหลังการนำระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสามาใช้
2. เปรียบเทียบความสุขของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและจิตอาสา ก่อนและหลังการนำระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสามาใช้
3. เปรียบเทียบเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และจิตอาสา ก่อนและหลังการนำระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสามาใช้

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการวิจัยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังดีขึ้นกว่าก่อนนำระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสามาใช้
2. ภายหลังการวิจัยความสุขของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และจิตอาสาเพิ่มขึ้นกว่าก่อนนำระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสามาใช้
3. ภายหลังการวิจัยความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และจิตอาสาเพิ่มขึ้นกว่าก่อนนำระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสามาใช้

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (participatory action research: PAR) บนหลักคิดของสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาที่มีภาครัฐ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา

ระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผ่านกระบวนการของการเป็นจิตอาสาซึ่งเป็นแนวคิดของบริการดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (community based care) ซึ่งเป็นบริการที่ใกล้บ้านเน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ สามารถตอบสนองความต้องการและสอดคล้องกับวิถีชุมชนแบบดั้งเดิม ร่วมกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (chronic care model) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ทรัพยากร และนโยบายชุมชน 2) หน่วยงานบริการสุขภาพ 3) การสนับสนุนการดูแลตนเอง 4) การออกแบบระบบการให้บริการ 5) การสนับสนุนการตัดสินใจ และ 6) ระบบข้อมูลทางคลินิก โดยการทำงานของโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสาเพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ความต้องการการดูแลและปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ การให้บริการของรัฐและเครือข่ายในชุมชน และสถานการณ์จิตอาสา ปัญหาอุปสรรค รวมทั้งสิ่งที่ปัญหาและความต้องการ ระยะที่ 2 เป็นการพัฒนาศักยภาพจิตอาสาและสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสา โดยในการพัฒนาระบบจิตอาสาจะเป็นผู้ริเริ่มและมีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกัน มีพี่เลี้ยง (coaching) คือทีมผู้วิจัยในการให้คำแนะนำและคำปรึกษาตลอดระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้มีการรวมกันของจิตอาสาหรือที่เรียกว่าชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice) เพื่อสามารถขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนได้อย่างเข้มแข็งยั่งยืน จิตอาสาจะได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการและการดูแลมิติด้านจิตวิญญาณโดยผ่านการเข้าร่วมวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มีการสะท้อนคิดด้านจิตวิญญาณ (KM with spiritual reflection) เพื่อบูรณาการความรู้เดิมหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นกับความรู้ทางวิชาการในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ให้มีความเหมาะสมสอดคล้อง

กับความต้องการกับสภาวะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้รับการดูแลแบบเป็นองค์รวมโดยเฉพาะด้านจิตวิญญาณ การวิจัยในครั้งนี้อยู่ในระยะที่ 3 และ 4 ซึ่งเป็นการทดลองใช้ระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสา กับกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และติดตามประเมินผลลัพธ์ของระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสา

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pre-post test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และจิตอาสาที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลตำบลแม่เงิน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 66 คน ประกอบด้วย

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิงในชุมชนเทศบาลตำบลแม่เงิน และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อรัง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายโรคเรื้อรัง มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการศึกษา จำนวน 22 คน
2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังประกอบด้วยญาติหรือผู้ใกล้ชิดที่ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการศึกษา จำนวน 22 คน
3. จิตอาสาทั้งเพศชายและเพศหญิงในชุมชนเทศบาลตำบลแม่เงิน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย ที่ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาจิตวิญญาณ การอบรมภาคทฤษฎีและปฏิบัติจากทีมนักวิจัยที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุ และมีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการศึกษา จำนวน 22 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบวัดความสุขของคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ (Thai Happiness Indicators) ของกรมสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาโดย Mongkol et al. (2003) จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ข้อคำถามทางบวกให้ค่าคะแนน 1 2 3 และ 4 เมื่อตอบไม่เลย เล็กน้อยมาก มากที่สุด ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามทางลบ (ได้แก่ ข้อ 3 4 และ 5) ให้ค่าคะแนน 4 3 2 และ 1 เมื่อตอบไม่เลย เล็กน้อยมาก มากที่สุด ตามลำดับ การแปลผลคะแนนรวมมี 3 ระดับ คือ 51-60 คะแนน หมายถึงมีความสุขมากกว่าคนทั่วไป (good) 44-50 คะแนน หมายถึง มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป (fair) และคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 43 คะแนน หมายถึง มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป (poor) (Mongkol, Vongpiromsan, Tangserree, Huttapanom, Romsai, & Chutha, 2013) ผ่านการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

2. แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL_BREF_THAI) ซึ่งแปลและปรับปรุงโดย mongkon et al. (1997) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านร่างกาย จำนวน 7 ข้อ 2) ด้านจิตใจ จำนวน 6 ข้อ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม จำนวน 3 ข้อ และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 8 ข้อ ส่วนข้อคำถามอีก 2 ข้อ เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม ซึ่งไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน แบบวัดคุณภาพชีวิตจะมีข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ แต่ละข้อจะมีคำตอบเป็นตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ให้ผู้ตอบคำถามเลือกตอบ ซึ่งการแปลผลคะแนนแบ่งระดับคุณภาพชีวิตออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับไม่ดี ปานกลางและดี (Mahatnirunkul et al., 1998) ผ่านการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

3. แบบประเมินความพึงพอใจต่อระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสา ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ แต่ละข้อจะมีคำตอบเป็นตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ผ่านการทดสอบหาค่าความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.89 และผ่านการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

จิตอาสาดำเนินการให้บริการสุขภาพตามระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสาเพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณที่ร่วมกันพัฒนาขึ้นซึ่งเรียกว่ารูปแบบ “แม่เงิน จิตอาสาสร้างสุข (สุขภาวะทางปัญญา)” ซึ่งเป็นระบบที่มีการดำเนินกิจกรรมทุกอย่างด้วยจิตอาสา โดยการบูรณาการความรู้จากการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเข้ากับภูมิปัญญาท้องถิ่น และเน้นการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งจิตอาสาได้เรียนรู้จากการเข้าวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาจิต (KM with spiritual reflection) มีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะโดยการจัดวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากเพื่อนจิตอาสาด้วยกันอย่างสม่ำเสมอ (CoP จิตอาสา) และมีการประสานกับภาคีเครือข่ายจิตอาสา เช่น อสม รพ.สต. รพช. เทศบาล พมจ. กศน. เป็นต้น โดยจิตอาสาได้แบ่งกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังตามศักยภาพของผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุทั่วไปที่ช่วยเหลือตัวเองและผู้อื่นได้จิตอาสาทำการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชนและส่งต่อข้อมูลให้กับอสม รพ.สต. คัดกรองภาวะสุขภาพให้ความรู้ให้คำปรึกษาในการดูแลตนเอง ป้องกันโรค บริการรับส่งไปตรวจตามนัด รับยาแทน และจัดทำกิจกรรมส่งเสริมความสุข (สุขภาวะทางปัญญา) เกิดโครงการ/กิจกรรมในแต่ละหมู่บ้าน รวมทั้งหมด 36 โครงการ เช่น ธรรมสังวรทำตุง ยาสมุนไพร นวด ออกกำลังกาย รำวงย้อนยุค ปลุกผัก ปุ๋ยหมัก ไม้กวาดดอกหญ้า น้ำยาล้างจาน เป็นต้น

2) ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ติดบ้าน จิตอาสาทำการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และแจ้งให้กับ รพ.สต. หรือหากมีผู้ป่วยที่จำหน่ายจาก รพช. จิตอาสาทำการเยี่ยมบ้าน คัดกรองภาวะสุขภาพ ให้ความรู้คำปรึกษาในการดูแลตนเอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อน รับส่งไปตรวจตามนัดหรือเมื่อกรณีฉุกเฉิน รับยาแทน ช่วยเหลืองานบ้าน จัดกิจกรรมส่งเสริมความสุข ให้กำลังใจ ค้นหาคุณค่า ความหมายของการเจ็บป่วย ประสานความช่วยเหลือกับภาคีต่าง ๆ ตามปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ และ 3) ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยพิการช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรืออยู่ในระยะสุดท้าย จิตอาสาทำการเยี่ยมบ้าน ประเมินสุขภาพ ประเมินภาวะแทรกซ้อน ให้การช่วยเหลือในการฟื้นฟูสภาพ ช่วยดูแลเฝ้าไข้ (day care) ดูแลกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร ทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่ายปัสสาวะอุจจาระ เป็นต้น ดูแลสิ่งแวดล้อมในบ้าน ให้ความรู้ให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยให้กับญาติคอยช่วยเหลือให้กำลังใจญาติ รับส่งไปตรวจตามนัด หรือภาวะฉุกเฉิน รับยาแทน ดูแลการรับประทานยา ช่วยในการค้นหาคุณค่าความหมายของการเจ็บป่วยและความตาย ดูแลความโศกเศร้าของญาติ ประกอบกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนาและประสานความช่วยเหลือการศึกษา นรณรงค์ใช้เวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 โดยมีผู้ช่วยนักวิจัยทำการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความสุขและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานและความสุขของจิตอาสา ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุและจิตอาสา ก่อนและหลังการนำระบบไปทดลองใช้ และมีการสะท้อนคิดภายหลังดำเนินการให้บริการ 3 เดือน เพื่อนำมาปรับปรุงแบบระบบบริการให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ซึ่งนำไปสู่การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนอย่างมีคุณภาพในอนาคตต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้รับหนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูลเลขที่ REH-59125 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง คณะผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการอธิบายวัตถุประสงค์ของ

การทำวิจัยแก่ผู้เข้าร่วมโครงการพร้อมเซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับและข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยายด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ, ความสุขของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และจิตอาสา, ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และจิตอาสา ก่อนและหลังการนำระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสาไปใช้ โดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยชนิด 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน (Paired t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 63.64 อายุเฉลี่ย 81.00 ปี (SD=7.57)

ส่วนใหญ่มิโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 57.70 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 25.80 มีผู้สูงอายุที่สามารถดำเนินกิจวัตรได้ด้วยตนเอง ร้อยละ 93.9 ผู้สูงอายุที่ติดเตียง ร้อยละ 6.10 สำหรับ กลุ่มจิตอาสาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.69 อายุเฉลี่ย 55.65 ปี (SD=11.57) โดยจิตอาสาส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการเป็นจิตอาสาตั้งแต่ 6 เดือน ขึ้นไป จนถึงมากที่สุด 4 ปี

2. ผลลัพธ์ของระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสา

2.1 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสา ภายหลังการนำระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสามาใช้ มีค่าเฉลี่ยคะแนน 81.55 (S.D.=11.50) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และเมื่อแยกตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสิ่งแวดล้อม และด้านสังคม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนของทุกด้านเพิ่มขึ้นจากการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ก่อนและหลังการนำระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสามาใช้

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยรวม	71.73	11.98	81.55	11.50	-11.228	.000
ด้านร่างกาย	17.64	3.89	21.82	2.24	-9.209	.000
ด้านจิตใจ	14.64	2.11	18.95	4.03	-8.055	.000
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	9.32	2.46	9.50	2.26	-2.160	.021
ด้านสิ่งแวดล้อม	25.50	5.64	26.36	5.38	-3.743	.000

2.2 ภายหลังกการนำระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสามาใช้ ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขเท่ากับ 45.86 (S.D.=5.02) และจิตอาสา มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขเท่ากับ 51.08

(S.D.=5.13) เพิ่มขึ้นจากก่อนการนำระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสาใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จิตอาสา ก่อนและหลังการนำระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสาใช้

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ความสุขของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	43.00	5.31	45.86	5.02	-4.713	.000
ความสุขของจิตอาสา	37.19	4.78	51.08	5.13	-17.597	.000

2.3 ภายหลังกการนำระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสาใช้ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจเท่ากับ 48.68 (S.D.=6.52) ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจเท่ากับ 46.86 (S.D.=8.39) และจิตอาสา

มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจเท่ากับ 52.50 (S.D.=8.99) เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้ดูแล และจิตอาสา ก่อนและหลังการนำระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสาใช้

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	43.00	5.31	45.86	5.02	-4.713	.000
ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	44.32	6.93	46.86	8.39	-2.504	.011
ความพึงพอใจของจิตอาสา	39.88	8.30	52.50	8.99	-5.909	.000

การอภิปรายผล

การศึกษานี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาผลลัพธ์การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสา โดยมีประเด็นการอภิปรายผลดังนี้

1) คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) สามารถอธิบายผลการศึกษได้ว่าระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสา ที่พัฒนาขึ้นทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังสามารถเข้าถึงระบบการบริการได้มาก

ขึ้น โดยจิตอาสาจะเป็นผู้ช่วยทำการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชนและส่งต่อข้อมูลให้กับสม รพ.สต. ในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ที่ช่วยเหลือตนเองได้ จะได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพ การให้ความรู้ในการดูแลตนเอง การป้องกันโรค บริการรับส่งไปตรวจตามนัด รับยาแผน ซึ่งถ้าหากผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วย และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษาอาการเจ็บป่วย ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่ดีและส่งผลทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป และผู้สูงอายุที่ติดบ้าน

ติดเตียงจะได้รับการเยี่ยมเยียนจากจิตอาสาเป็นประจำ ซึ่งการที่จิตอาสาไปเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ เป็นการเชื่อมโยงปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีการแสดงความรักเอื้ออาทรต่อกัน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและรู้สึกได้รับความรักความเอาใจใส่ ซึ่งถือว่าเป็นการสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) ให้กับผู้สูงอายุ นอกจากนั้นจิตอาสายังทำหน้าที่ในการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) ในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ และคอยให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุและญาติเมื่อมีปัญหา ซึ่งจิตอาสาเองได้รับการพัฒนาศักยภาพตนเองจากการฝึกอบรมโดยทีมนักวิจัยที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้จิตอาสาสามารถดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้อย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kande, Sukwong, & Weiangkham (2016) พบว่าการสนับสนุนจากเพื่อนและเพื่อนบ้าน การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนและสังคม ยิ่งมีมากยิ่งขึ้นทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ การที่ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้ดีขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพที่ดี ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น (Kande, Sukwong, & Weiangkham, 2016) เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Lasuka, Wonghongkul, Klinkajorn, & Chaiwu (2000) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมโดยเครือข่าย ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยเครือข่าย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) การสนับสนุนทางสังคมโดยเครือข่าย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Lasuka, Wonghongkul, Klinkajorn,

& Chaiwu, 2000)

2) ภายหลังการนำระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสามาใช้ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและจิตอาสาที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อาจอธิบายได้ว่าการจัดกิจกรรมส่งเสริมความสุข (สุขภาวะทางปัญญา) เช่น ธรรมสังฆาร ทำตุง ยาสมนไพร นวด ออกกำลังกาย รวบรวมย้อนยุค ปลุกผัก ปุ๋ยหมัก ไม้กวาดดอกหญ้า น้ำยาล้างจาน เป็นต้น กิจกรรมเหล่านี้ ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งเป็นการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และ ด้านข้อมูลข่าวสารที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุปรับตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีความสุขเพิ่มขึ้น และผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ติดบ้านติดเตียงได้รับการเยี่ยมเยียน พบปะ พูดคุยให้กำลังใจ และได้รับความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาจากจิตอาสา ซึ่งนับว่าเป็นแรงสนับสนุนทางด้านสังคมที่มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อความสุขของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสบายใจและรู้สึกว่าตนเองไม่ถูกทอดทิ้ง จึงเป็นการพัฒนาภาวะทางอารมณ์ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังให้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chuadee Prachapiphat & Pechmanee (2016) พบว่าการจัดกิจกรรมเสริมสร้างคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมการบำเพ็ญประโยชน์ การผลิตสิ่งประดิษฐ์ และการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม เช่น การเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chuadee, Prachapiphat, & Pechmanee, 2016) และการที่จิตอาสาที่มีความสุขเพิ่มมากขึ้น อาจอธิบายได้ว่าจิตอาสาที่เข้าร่วมทุกคนมาด้วยความเต็มใจ เพราะเป็นบุคคลในพื้นที่และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ใกล้บ้าน โดยจิตอาสาที่เข้าร่วมโครงการมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป และมากที่สุดถึง 4 ปี ทุกคนมีใจรัก มีความมุ่งมั่นและตั้งใจ มีความสนใจในการดูแลผู้สูงอายุแม้ว่าจะไม่ถนัดแต่ยินดีที่จะเรียนรู้เพิ่มเติมเพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ และมีความพร้อมในการสละเวลาส่วนตนมาปฏิบัติงานจิตอาสาได้ จากการสัมภาษณ์และการแลกเปลี่ยน

เรียนรู้กลุ่มจิตอาสาภายหลังการพัฒนาระบบ พบว่าจิตอาสา มีความรู้และมีความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้กล้าที่จะเข้าไปดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น และได้รับการยอมรับจากผู้สูงอายุและผู้ดูแลเพิ่มขึ้น จิตอาสาจึงมีความสุขจากการที่ได้รับการยอมรับและเกิดความภาคภูมิใจที่สามารถทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่นได้ ไกล่เคียงกันกับการศึกษาของ Supapoj (2018) พบว่าจิตอาสาได้รับความสุขและความภูมิใจภายหลังจากการทำกิจกรรมจิตอาสา ทำให้มีพลังในการที่จะร่วมทำกิจกรรมจิตอาสาต่อไป (Supapoj, 2018)

3) ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และจิตอาสา มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพที่เสื่อมลงและมีภาวะของโรคเรื้อรัง ทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง และต้องพึ่งพาครอบครัวในการดูแลเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวก่อให้เกิดภาระ และผลกระทบกับผู้ดูแลทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ นำไปสู่ความเครียดของผู้ดูแล จากกลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันเองได้ และบางส่วนเป็นผู้สูงอายุโรคเรื้อรังติดบ้านติดเตียงที่ต้องการการดูแล การที่มีจิตอาสาเข้าไปดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันให้กับผู้สูงอายุ พุดคุยให้กำลังใจกับผู้ดูแล และช่วยติดต่อประสานงานให้กับผู้ดูแลเมื่อผู้สูงอายุมีปัญหา จึงทำให้ผู้ดูแลได้รับการแบ่งเบาภาระหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งการได้รับแรงสนับสนุนนี้ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความเครียดลดลงและรู้สึกพึงพอใจต่อระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสาเพิ่มขึ้น ไกล่เคียงกันกับงานวิจัยของ Wirojratana, Amnatsatsue, Sasat, Malathum, & Narongsak (2014) ที่ศึกษาการพัฒนาบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุและผู้ดูแล มีความพึงพอใจสูงกว่าก่อนให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (Wirojratana, Amnatsatsue, Sasat, Malathum, &

Narongsak, 2014) และจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่มจิตอาสาภายหลังการพัฒนาระบบ พบว่าจิตอาสา มีความรู้และมีความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้กล้าที่จะเข้าไปดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น และได้รับการยอมรับจากผู้สูงอายุและผู้ดูแล ทำให้จิตอาสา มีความพึงพอใจมากขึ้น

การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยกระบวนการจิตอาสาถือเป็นการพัฒนาเครือข่ายเกื้อหนุนผู้สูงอายุที่สำคัญในชุมชน เป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลและองค์กรต่าง ๆ มีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อช่วยลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน เกิดความร่วมมือและการทำงานในลักษณะที่เอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกันระหว่างหน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ครอบครัวยุ และชุมชน ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Udomvong et al. (2012) ที่พบว่าการพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชน ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ คือ การมีผู้นำที่ดี การนำต้นทุนทางสังคมมาใช้ประโยชน์ การทำงานแบบภาคีเครือข่ายโดยต้องอาศัยองค์กรหลักในชุมชนเป็นสำคัญ และบุคลากรทางสาธารณสุขยังเป็นผู้มีอิทธิพลอย่างมากต่อการประสานงานระหว่างภาคีเครือข่าย การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนต้องมีการทำงานแบบหุ้นส่วนจึงเกิดผลสำเร็จ (Udomvong et al., 2012) และนอกจากนั้นยังเป็นการส่งเสริมให้จิตอาสาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเพิ่มมากขึ้น ทำให้ชุมชนมีเครือข่ายเกื้อหนุนผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง และในกระบวนการพัฒนาระบบนี้ได้เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างกลุ่มจิตอาสา ทำให้จิตอาสาได้เห็นเหตุและปัจจัยของความสุข ความทุกข์มากขึ้น จึงเป็นกระบวนการที่ช่วยให้จิตอาสาได้ขัดเกลาตนเอง เกิดความรู้สึกร่วม ความเห็นอกเห็นใจ เอาใจผู้อื่นมาใส่ใจตนเอง เพื่อรับรู้ความรู้สึกและตอบสนองโดยแสดงพฤติกรรมจิตอาสาอย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งภาษาพูดและภาษากาย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นการเปิดโอกาสให้จิตอาสาได้สะท้อนตนเองมุ่งให้เห็นความคิดและความ

รู้สึกของตนเองเมื่อได้ช่วยเหลือผู้สูงอายุ การปรับเปลี่ยนความคิดและมุมมองดังกล่าวจะทำให้จิตอาสาเกิดความมีจิตอาสาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน และเป็นแนวทางสำหรับพัฒนาตนเองให้กับจิตอาสาคนอื่นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังให้กับกลุ่มจิตอาสาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั้งกาย จิตใจ และสังคม

2. หน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ ควรมีบทบาทในการสนับสนุนด้านวิชาการ และวัสดุ

อุปกรณ์ในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

3. ควรมีการนำระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสาไปปรับใช้ให้เหมาะสมตามบริบทของชุมชนอื่น เพื่อรองรับกับจำนวนผู้สูงอายุที่มีเพิ่มมากขึ้น และสอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย ครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Chuadee S., Prachapiphat C., & Pechmanee S. (2016). The Effect of Social Support and Promoting Self-Esteem on the mental health of the elderly in Pang karn Sub-district, Phanom District, Surat Thani Province. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University*. 4(1), 67-82.
- Danyuthasilpe C., & Kalampakorn S. (2011). Caring for Elderly with Chronic Illness in the Community. *Journal of Public Health, Special edition*, 99-108.
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2013). *Situation of The Thai elderly 2013*. Bangkok: Amarin Printing & Publishing Public Company Limited.
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2016). *Situation of The Thai elderly 2016*. Nakhon Pathom: Printery Co.,Ltd.
- Kandee, P., Sukwong, P., & Weiangkham, D. (2016). Perceived social support of communitydwelling rural elderly in northern Thailand. *Journal of Mental Health of Thailand*, 24(1), 40-51.
- Lasuka, D., Wonghongkul, T., Klinkajorn, Y., & Chaiwut, S. (2000). Family social support Self-care agency and Quality of life of the Elderly with Chronic illness. *Nursing Journal*, 27(2), 97-106.
- Mahatnirunkul, S., Tuntipivatanaskul, W., & Pum-pisanhai, W. (1998). Comparison of the WHOQOL-100 and the WHOQOL-BREF (26 items). *J Ment Health Thai*, 5, 4-15.
- Mongkol, A., Vongpiromsan, Y., Tangseree, T., Huttapanom, W., Romsai, P., & Chutha, W. (2013). The Development and Testing of Thai Mental Health Indicator Version 2007. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 54(3), 299-316.
- Matrakul, M., & Mongkhonittivech, N. (2018). Situation analysis of care by volunteers for elders with chronic diseases in Mae-Ngoen municipality, Chiang Saen District, Chiang Rai Province. *Journal of Nursing Science & Health*, 41(2), 69-77.

- Srithamrongsawat, S., Bundhamcharoen, K., Sasat, S., & Amnatsatsue, K. (2009). Community Care Model for Older People in Thailand. *The Thai Journal of Primary Care and Family Medicine*, 22-31.
- Supapoj, N. (2018). Volunteer Mind of Undergraduate Students of Rajabhat Universities in Bangkok Metropolitan Area. *Chandrakasem Rajabhat University Journal of Graduate School*, 13(1), 78-88.
- Udomvong, N., Subpailboongid, P., Juntasopeepun, P., Sawasdisingha, P., Chaiard, J., Chitreecheur, J., & Wootiluk, P. (2012). Development of community health system of Chompoo sub-district, Sarapee district, Chiang Mai province. *Nursing Journal*, 39(Supplement), 97-106.
- Wirojratana, V., Amnatsatsue, K., Sasat, S., Malathum, P., & Narongsak, J. (2014). Improvement of Healthcare Services for Dependent Elders. *Thai Journal of Nursing Council*, 29(3), 104-115.