

ผลของการดูแลผู้สูงอายุโดยอาสาสมัครเชี่ยวชาญผู้สูงอายุต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างถ่อใน ตำบลสร้างถ่อน้อย อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ

นางทับทิม ลอยหา
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Study) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของการดูแลผู้สูงอายุโดยอาสาสมัครอาสาสมัครเชี่ยวชาญผู้สูงอายุต่อ สุขภาวะของผู้สูงอายุ ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างถ่อใน ตำบลสร้างถ่อน้อย อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ ระยะเวลาดำเนินการระหว่าง เดือนธันวาคม 2562 – มิถุนายน 2563 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และมีปัญหาโรคเรื้อรัง เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) จำนวน 42 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมิน คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งดัดแปลงมาจาก องค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL –BREF THAI) เปรียบเทียบสุขภาวะก่อนและหลังได้รับการดูแลจากอาสาสมัครอาสาสมัครเชี่ยวชาญผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน คือ Paired Sample t-test

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.5 มีอายุมากที่สุดอยู่ระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 40.5 อายุเฉลี่ย 74.07 ปี (S.D. = 7.64) สถานภาพหม้าย ร้อยละ 52.4 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 54.8 จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 100 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 71.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,469.05 บาท (S.D. =2,041.34) มีโรคประจำตัวมากที่สุดคือโรคความดันโลหิต ร้อยละ 50.0 รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 45.2 ผู้ดูแลส่วนใหญ่คือภรรยาหรือสามี ร้อยละ 66.7 สุขภาวะผู้สูงอายุก่อนการได้รับการดูแลจากอาสาสมัครเชี่ยวชาญผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้านและภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.05, S.D.=0.28$) หลังการได้รับการดูแล ผู้สูงอายุมีสุขภาวะภาพรวมดีขึ้น แต่ยังคงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.42, S.D.=0.26$) ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี ส่วนสุขภาวะด้านร่างกาย และจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง เปรียบเทียบผลของการดูแลผู้สูงอายุโดยอาสาสมัครเชี่ยวชาญผู้สูงอายุต่อ สุขภาวะของผู้สูงอายุก่อนและหลัง พบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาวะดีขึ้น มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value <0.001 ดังนั้นจึงควรนำรูปแบบนี้ไปขยายผลต่อไป

คำสำคัญ อาสาสมัครเชี่ยวชาญผู้สูงอายุ สุขภาวะของผู้สูงอายุ

บทนำ

ปัจจุบันวิทยาการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น ส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้น คนไทยทุกวันนี้มีอายุเฉลี่ย 72 ปี อายุเฉลี่ยเพศชาย 68 ปี และเพศหญิง 78 ปี สำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่าประเทศไทยถูกจัดให้เป็นประเทศที่อยู่ในสังคมผู้สูงอายุ (ร้อยละ 10.4) ของประชากรทั้งหมด ได้พยากรณ์ว่าในปี 2568 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็น 14.9 ล้านคน และในปี 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 17.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 25.0 ของประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) นอกจากนี้ยังพบว่า ปัญหาสุขภาพที่พบในผู้สูงอายุคือ กลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.1 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.1 และโรคเส้นเลือดในสมองตีบ ร้อยละ 1.6 กลุ่มอาการสมองเสื่อม โรคข้อเข่าเสื่อม ภาวะซึมเศร้าและการหกล้ม (อุไรรัตน์ บุญแท้ และคณะ. 2560) และเนื่องจากบริบทของสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จึงมีลักษณะวัตถุนิยมและบริโภคนิยม ประชาชนต้องย้ายถิ่นฐานไปทำมาหากินต่างถิ่นเพื่อปากท้องของตนเองและครอบครัว และจากการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวไทยพบว่ามีการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ทำให้บุตรซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักมีจำนวนลดลง ส่งผลให้หลายครอบครัวต้องทิ้งบ้านเรือนและทิ้งผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพังและเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ. 2557)

จังหวัดอำนาจเจริญ ปี 2561-2563 มีผู้สูงอายุทั้งหมด 50,200, 51,846 และ 54,870 คน ตามลำดับ แบ่งเป็นกลุ่มติดสังคม 42,633, 45,314 และ 47,975 คน ตามลำดับ กลุ่มติดบ้าน 466, 624 และ 1,092 คน ตามลำดับ และกลุ่มติดเตียง 114, 163 และ 167 คน ตามลำดับ อำเภอหัวตะพาน มีผู้สูงอายุทั้งหมด 7,586, 7,830 และ 8,212 คน ตามลำดับ แบ่งเป็นกลุ่มติดสังคม 6,508, 6,761 และ 7,411 คนตามลำดับ กลุ่มติดบ้าน 134, 214 และ 466 คน ตามลำดับ และกลุ่มติดเตียง 20, 24 และ 46 คนตามลำดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างถ่อโน มีผู้สูงอายุทั้งหมด 638, 657 และ 705 คน ตามลำดับ แบ่งเป็นกลุ่มติดสังคม 542, 587 และ 553 คน ตามลำดับ กลุ่มติดบ้าน 26, 51 และ 13 8 คน ตามลำดับ และกลุ่มติดเตียง 6, 1 และ 2 คน ตามลำดับ ซึ่งพบว่าจำนวนผู้สูงอายุและผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (HDC สสจ.อำนาจเจริญ ปี 2561-2563) ปี 2563 มีประชากรในเขตรับผิดชอบทั้งหมด 4,793 คน มีผู้สูงอายุ 705 คน ร้อยละ 1 4.71 แบ่งเป็นกลุ่มติดสังคม 564 คน กลุ่มติดบ้าน 13 8 คน และกลุ่มติดเตียง 2 คน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน จำนวน 116 คน ร้อยละ 14.59 โรคความดันโลหิตสูง 175 คน ร้อยละ 22.01 โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 85 คน ร้อยละ 10.69 โรคอื่นๆ (วัณโรค, หัวใจ, หลอดเลือดสมอง และ หอบหืด จำนวน 14 คน ร้อยละ 1.76 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (โปรแกรม HosXp- PCU : 30 กันยายน 2562) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุรวมทั้งผู้ดูแลอีกด้วย จากการสำรวจข้อมูลพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่คนเดียว หรืออยู่กับคู่สมรส (นภาพร ชัยวรรณ. 2552) ไม่มีคนในครอบครัวดูแล ต้องพึ่งพาอาศัยญาติ เพื่อนบ้าน หรือ อสม . (วิราภรณ์ โพธิ์ศิริ. 2556) ในปี 2561 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างถ่อโน มีผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) จำนวน 5 คน ซึ่งไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาคนอื่นในการใช้ชีวิตประจำวัน (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และชลธิชา อัครนิรันดร์. 2555) ในปี 2562 จึง

ได้มีการอบรมอาสาสมัครเชี่ยวชาญผู้สูงอายุขึ้น เพื่อให้ ที่มีความสอดคล้องเหมาะสมและเพียงพอต่อการดูแลผู้สูงอายุ ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังและเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างถ่อใน จึงได้มีการศึกษาผลของการดูแลผู้สูงอายุโดยอาสาสมัครเชี่ยวชาญผู้สูงอายุต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุขึ้น เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการดูแลผู้สูงอายุโดยอาสาสมัครเชี่ยวชาญผู้สูงอายุต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างถ่อใน ตำบลสร้างถ่อน้อย อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Study) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังทดลอง มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ 1) คัดเลือกอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 2) พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครเชี่ยวชาญผู้สูงอายุ โดยการอบรมตามหลักสูตรนักบริหารผู้สูงอายุ 2) วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ และคัดเลือกผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการ 3) เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและสุขภาวะของผู้สูงอายุก่อนดำเนินการ ธันวาคม 2562

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการ 1) กำหนดให้อาสาสมัครเชี่ยวชาญผู้สูงอายุดูแลผู้สูงอายุ 1 : 1-3 คน 2) ดูแลผู้สูงอายุตามแผนการดูแลที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่ กิจวัตรประจำวัน สังเกตพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ จัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย ส่งต่อผู้กรณีที่มีเหตุฉุกเฉินหรือการเจ็บป่วย และจัดทำรายงานผลการดูแลผู้สูงอายุรายสัปดาห์ ระยะเวลา มกราคม- พฤษภาคม 2563

ขั้นที่ 3 ขั้นติดตามและประเมินผล มิถุนายน 2563 เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและสุขภาวะของผู้สูงอายุหลังดำเนินการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และมีปัญหาโรคเรื้อรัง ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างถ่อใน ตำบลสร้างถ่อน้อย อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 138 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคำนวณ โดยใช้สูตร Yamane จำนวน 42 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling)

เกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพศชายหรือเพศหญิง อาศัยตามทะเบียนบ้านจริงในเขต
รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสร้างถ่อใน ตำบลสร้างถ่อน้อย อำเภอหัวตะพาน จังหวัด
อำนาจเจริญ

2. สมัครใจเข้าร่วมกระบวนการและยินยอมให้ความร่วมมือ
- 3 . มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวันพื้นฐานและต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น
4. มีโรคประจำตัว มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีภาวะแทรกซ้อน

เกณฑ์คัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

1. เป็นผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติทางการสื่อสารหรืออยู่ในสภาพที่ไม่สามารถรับรู้ข้อมูล
ข่าวสารได้
2. ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องเดินทางออกนอกพื้นที่และไม่สามารถติดตามได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามสุขภาพของผู้สูงอายุฉบับนี้ผู้วิจัย ได้ประยุกต์ใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของคนไทย ที่มีชื่อ
ว่าเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ของ สุวัฒน์
มหัตนรินทร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วินิตา พุ่มไพศาลชัย , กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ และราณี พรมานะ
จิรังกุล (2540) ประกอบกับการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และ
ผู้ดูแล เป็นแบบสอบถามปลายปิด

ส่วนที่ 2 สุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ
ด้านสิ่งแวดล้อม เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยเกณฑ์แปลความหมายคะแนน
รายด้านและภาพรวม โดยแบ่งคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด) ทหารด้วยจำนวนชั้น แปลความหมาย
ของคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 -2.33 หมายถึง มีสุขภาพระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.34 -3.66 หมายถึง มีสุขภาพระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67 -5.00 หมายถึง มีสุขภาพระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามสุขภาพผู้สูงอายุฉบับนี้ เป็นเครื่องชี้วัดที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต
ขององค์การอนามัยโลก คณะทำงานพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับ
ภาษาไทย ได้ทบทวนและปรับปรุงภาษาในเครื่องมือ WHOQOL-BREF-THAI โดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาแล้ว
นำไปทดสอบความเข้าใจภาษากับคนที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน นำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาแล้วทดสอบซ้ำ
การศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406
ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515 (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ ,2540)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

- 1) ชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับแบบสอบถามและขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ช่วยนักวิจัย
- 2) ประสานผู้ใหญ่บ้าน อสม. เพื่อชี้แจงรายละเอียดพร้อมขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในชุมชน
- 3) กำหนดหมายวัน เวลาเพื่อลงชุมชนเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงอีกครั้งพร้อมขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที
- 4) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับเพื่อให้ได้ข้อมูลครบร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์เชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เปรียบเทียบความแตกต่างของสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการได้รับการดูแลจากอาสาสมัครเชี่ยวชาญผู้สูงอายุ สถิติที่ใช้ คือ Paired t-test

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.5 สถานภาพหม้าย ร้อยละ 54.3 มีอายุมากที่สุดอยู่ระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 40.5 อายุเฉลี่ย 74.07 ปี (S.D. = 7.6) อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 54.8 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 100 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 71.4 รายได้เฉลี่ย 1,469.05 บาท (S.D. = 2,041.34) มีโรคประจำตัวมากที่สุดคือโรคความดันโลหิต ร้อยละ 50.0 รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 45.2 ผู้ดูแลส่วนใหญ่คือลูก ร้อยละ 40.5 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	17	40.5
- หญิง	25	59.5
สถานภาพ		
- คู่	15	35.7
- หม้าย	27	54.3

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
- 61-69 ปี	14	33.3
- 70-79 ปี	17	40.5
- 80-89 ปี	10	23.8
- 90 ปีขึ้นไป	1	2.4
อายุต่ำสุด 63 ปี สูงสุด 90 ปี เฉลี่ย 74.07 ปี S.D.=7.64		
อาชีพ		
- ไม่มีอาชีพ	17	40.5
- เกษตรกร	23	54.8
- ค้าขาย	2	4.8
การศึกษา		
- ชั้นประถมศึกษา	42	100
รายได้ต่อเดือน		
- <1,000 บาท	30	71.4
- 1,000-4,999 บาท	10	23.8
- 5,000 บาทขึ้นไป	2	4.8
ต่ำสุด 600 บาท สูงสุด 10,000 บาท เฉลี่ย 1,469.05 บาท S.D. = 2,041.34		
โรคประจำตัว		
- ความดันโลหิต	21	50.0
- เบาหวาน	19	45.2
- เก๊าท์	6	14.3
- ไตวายเรื้อรัง	5	11.9
- หัวใจ	3	7.1
- ชรา	7	16.7
ผู้ดูแล		
- ภรรยา/สามี	15	35.7
- ลูก	17	40.5
- หลาน/เพื่อนบ้าน	10	23.8

2. สุขภาวะของผู้สูงอายุก่อนและหลังการได้รับการดูแลจากอาสาสมัครเชี่ยวชาญผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุก่อนการได้รับการดูแลจากอาสาสมัครเชี่ยวชาญผู้สูงอายุมีสุขภาวะของทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการได้รับการดูแลจากอาสาสมัครเชี่ยวชาญ ผู้สูงอายุมีสุขภาวะด้านสัมพันธ์สภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี ส่วนสุขภาวะด้านร่างกายและจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สุขภาวะของผู้สูงอายุก่อนและหลังการได้รับการดูแลจากอาสาสมัครเชี่ยวชาญผู้สูงอายุ

สุขภาวะของผู้สูงอายุ	ก่อนได้รับการดูแล			หลังได้รับการดูแล		
	\bar{x}	S.D.	แปลผล	\bar{x}	S.D.	แปลผล
ด้านร่างกาย	2.73	0.34	ปานกลาง	2.93	0.33	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	3.12	0.27	ปานกลาง	3.40	0.24	ปานกลาง
ด้านสัมพันธ์สภาพทางสังคม	3.36	0.38	ปานกลาง	3.77	0.44	ดี
ด้านสิ่งแวดล้อม	3.50	0.39	ปานกลาง	3.71	0.46	ดี
โดยภาพรวม	3.05	0.28	ปานกลาง	3.42	0.26	ปานกลาง

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบสุขภาวะของผู้สูงอายุก่อนและหลังการได้รับการดูแลจากอาสาสมัครเชี่ยวชาญผู้สูงอายุ จากการทดสอบ พบว่า สุขภาวะของผู้สูงอายุก่อนและหลังมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value <0.001 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะของผู้สูงอายุก่อนและหลังการได้รับการดูแลจากอาสาสมัครเชี่ยวชาญผู้สูงอายุ

สุขภาวะของผู้สูงอายุ	n	mean	S.D.	t	Sig.
ก่อนได้รับการดูแล	42	3.05	0.28	-11.593	.000**
หลังได้รับการดูแล	42	3.42	0.26		

อภิปรายผล

ผลของการดูแลผู้สูงอายุโดยอาสาสมัครเชี่ยวชาญผู้สูงอายุ พบว่า หลังการดำเนินงานผู้สูงอายุมีสุขภาวะโดยรวมดีขึ้น แตกต่างจากก่อนดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.001 สรุปได้ว่าการปฏิบัติงานของอาสาสมัครที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพให้เป็นอาสาเชี่ยวชาญผู้สูงอายุ สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเป็นอย่างดี โดยการดูแลผู้สูงอายุให้ครบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สัมพันธ์สภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุไรรัตน์ บุญแท้ และคณะ (2560) สุข

ภาวะและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภายใต้การดูแลของเครือข่ายชุมชนร่วมกับครอบครัวเสมือน พบว่า ก่อนและหลังการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในภาพรวมดีขึ้น มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3 ด้าน ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ และสัมพันธ์ภาพทางสังคม การศึกษาของ วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ (2557) รายงานการศึกษาโครงการประเมินผลการดำเนินงานโครงการขยายผลอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) พบว่า อผส. ได้รับการยอมรับสนับสนุน และมีความพึงพอใจต่อการทำงาน ร้อยละ 70 การศึกษาของ สุมาลี เยี่ยมสมัย และคณะ(2555) ศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลพูก่อง อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี พบว่า ผลการนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความพึงพอใจภาพรวมในระดับมาก

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากอาสาสมัครเชี่ยวชาญผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีขึ้น ดังนั้นควรนำรูปแบบนี้ไปปรับใช้ในการพัฒนาศักยภาพกลุ่มอื่นๆ เพื่อให้มีศักยภาพในการดูแลกลุ่มประชาชนที่มีปัญหาสำคัญในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ท่านนายแพทย์ประภาส วีระพล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ท่าน ดร.ประเสริฐ ประสมรัักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาจากมหาวิทยาลัยมหิดลวิทยาเขตอำนาจเจริญ คณะวิทยากรที่ปรึกษาผู้ดูแลงานด้านการวิจัยและพัฒนาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ นายรัชพล เดชเสงี่ยม ศักดิ์ สาธารณสุขอำเภอหัวตะพาน นายสมเกียรติ ธรรมสาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างถ่อโน นางกมลรัตน์ ชินสิทธิ์ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน ที่อำนวยความสะดวกให้เกิดงานวิจัยดังกล่าว จนเกิดความสำเร็จ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.ทุกท่านที่ให้โอกาสได้มีเวลาในการศึกษาค้นคว้า ตลอดให้ข้อมูลสนับสนุนงานวิจัยฉบับนี้ และขอขอบคุณคณะทำงานทุกท่าน อาสาสมัครเชี่ยวชาญผู้สูงอายุ อสม. และผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลทุกท่านที่ให้ความสะดวกให้ความร่วมมือตลอดจนตอบข้อซักถามอย่างละเอียดจนทำงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ทุกประการ

เอกสารอ้างอิง

ชุตติเดช เจียนดอน และคณะ. **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทอำเภอวังน้ำเขียวจังหวัด**

นครราชสีมา.วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2554; 41(3): 229.

วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ. **รายงานการศึกษาโครงการประเมินผลการดำเนินงานโครงการขยายผล**

อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.)วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: 2557

วิราภรณ์ โปธิศิริ และคณะ. **การเปลี่ยนแปลงทางประชากรและข้อมูลสถิติที่สำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ**

ในมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย : 2556.

- วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. **รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ** กรุงเทพมหานคร. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์: 2556
- สุรพล ชยภพ. **การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดนครราชสีมา.** (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม: 2552
- สุพจน์ บุญกลัด. **แนวทางการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลช่อสูง อำเภอดรอน จังหวัดอุดรธานี**(วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น : 2553
- สุมาลี เขี่ยมสมัย และคณะ. **รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลพูก้าง อำเภอพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี.**วารสารการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2555; 35(3):
- อุไรรัตน์ บุญแท้ และคณะ. **สุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภายใต้การดูแลเชิงเครือข่ายชุมชนร่วมกับครอบครัวเสมือน** วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2560; 35(3): 175