

การศึกษาผลการจัดการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการในกิจกรรมอาสาสมัคร ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร Active Learning Model to Elderly Care among Caregiving Volunteers at Bangkok Yai, Bangkok

ปัญญ์พัชรกร บุญพร้อม^{1*}, นานัดดา มรกตศรีวรรณ¹, ญาณิศา พึ่งเกิด¹
และสิทธิพันธุ์ ไชยนันท์¹

Bumprom P.^{1*}, Morakotsriwan N.¹, Phungkat Y.¹ & Chaiyanan S.¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้การดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนสอบก่อน-หลังการอบรมความรู้การดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครชุมชนเขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประชากรที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครที่มาอบรมเรื่องโครงการพัฒนาคุณภาพการศึกษาและพัฒนาท้องถิ่นโดยสถาบันอุดมศึกษาเป็นพี่เลี้ยงจัดโดยคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2563 จำนวน 46 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบวัดความรู้กิจกรรมพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า มีความรู้หลังการอบรมเรื่องการการดูแลผู้สูงอายุขึ้นพื้นฐานมากกว่าก่อนการอบรมทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างคะแนนก่อนและหลังอบรม พบว่า คะแนนสอบหลังอบรมของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

คำสำคัญ: การเรียนรู้เชิงปฏิบัติ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุ

¹ อาจารย์ คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม

¹ Lecturer, Faculty of Health Science, Siam Technology College

* Corresponding author, E-mail: punpaphatpomb@siamtechno.ac.th

Abstract

This study aims to study the knowledge of caring of the elderly of the volunteer care for the elderly in the community of Bangkok Yai, Bangkok and compare the differences of the test scores before and after the training of the knowledge of caring of the elderly of the volunteer care for the elderly in the community of Bangkok Yai, Bangkok. This research is the action research. The population used in this research is the volunteers that come to train on the subject of Education Quality Development and Local Development Project with Higher Education Institute be a mentor organized by Faculty of Health Science, Siam Technology College on 3rd October 2020 for 46 persons. The research tool is the knowledge test of development activity of the volunteer care for the elderly in the community. The research results were found that there are increased knowledge about caring of the elderly more than before training accounted for 100 percent. And when comparing the scores between before training and after training found that the scores after training of the volunteers care of the elderly are higher than before training statistically significant at .05.

Keywords: Active Learning, Elderly Care, volunteer

บทนำ

เนื่องจากจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุโลกได้มีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และนอกจากจะมีจำนวนมากขึ้นยังมีอายุยืนยาวมากกว่าเดิม เนื่องจากการพัฒนาด้านการแพทย์และการสาธารณสุขทำให้อัตราการตายลดน้อยลง ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวขึ้น แต่ผู้สูงอายุมักมีผลกระทบต่อสุขภาพเนื่องจากการเสื่อมถอยของร่างกายตามวัย รวมทั้งผลของโรคที่พบบ่อย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด การเป็นโรคตามัวและหูเสื่อมจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ซึ่งนำไปสู่ภาวะความถดถอยของร่างกายเกิดภาวะพึ่งพาไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อย หรืออาจมีอาการสมองเสื่อมทำให้ต้องอาศัยพึ่งพา เกิดภาวะทุพพลภาพเป็นภาระแก่ผู้ดูแล สิ่งเหล่านี้ทำ

ให้การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความสุข ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และระบบสุขภาพ

ปัจจุบันวิทยาการด้านการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้นส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น คนส่วนใหญ่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ทำให้คนมีอายุเฉลี่ยสูงขึ้นมาก (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2543) ส่งผลต่อสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย คือ ทำให้จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว คนไทยทุกวันนี้ มีอายุเฉลี่ย 72 ปี อายุเฉลี่ยเพศชาย 68 ปี และเพศหญิง 78 ปี (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์, 2545) เนื่องจากบริบทของสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สังคมจึงมีลักษณะ วัตถุนิยม บริโภคนิยมทำให้ทุกคนต้องต่อสู้ดิ้นรน การทำมาหากินเพื่อปากท้องของ

ตนเองและ ครอบครัวจึงเป็นสิ่งจำเป็นหลาย ครอบครัวจึงจำเป็น ต้องทั้งบ้านเรือนรวมทั้งผู้สูงวัยทำให้ผู้สูงวัยต้องอยู่ตามลำพัง และมีผู้สูงวัยจำนวนมากที่เจ็บป่วย ด้วยโรคเรื้อรัง จากโครงสร้างประชากรที่มีการเปลี่ยนแปลง อย่างรวดเร็ว พบว่าประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยภาพรวมของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2561 (เฉพาะประชากรที่มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน) จากรายงานข้อมูลผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร โดยสำนักยุทธศาสตร์และ ประเมินผล กรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้สูงอายุเท่ากับ 1,020,917 คน จากประชากรทั้งหมด 5,480,469 คน มีอัตราผู้สูงอายุเท่ากับร้อยละ 18.63 สำหรับในเขตพื้นที่เขตบางกอกใหญ่มีผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 14,934 คน แยกเป็น อายุ 60-69 ปี 8,262 คนอายุ 70-79 ปี 4,339 คน อายุ 80-89 ปี 2,007 คน อายุ 90-100 ปี 319 คน อายุ 100 ปีขึ้นไป 7 คน คิดเป็นสัดส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดร้อยละ 22.71 ซึ่งสูงกว่าที่องค์การสหประชาชาติได้ให้คำนิยามว่าสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete-aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ,2561) ผู้สูงอายุนั้นมักมีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำเป็นต้องได้รับการดูแลและช่วยเหลือเพื่อให้เขาเหล่านั้นได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีหากได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอแล้ว ก็น่าเชื่อว่าน่าจะมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัว ชุมชน ได้อย่างยืนยาว

จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุโดยการพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ให้แก่สมาชิกในชุมชนเพื่อเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัวต้นแบบที่มี

ความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ สามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และคนรอบข้างได้ในเบื้องต้นก่อนส่งถึงมือแพทย์ และเพื่อให้อาสาสมัครในชุมชนและบุคลากรทางการศึกษามีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นและหาประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มพึ่งพาต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ความรู้การดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนสอบก่อน-หลังการอบรมความรู้การดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครชุมชนเขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร

สมมติฐาน

อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร มีคะแนนก่อน-หลังการอบรมความรู้การดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประชากรที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครที่มาอบรมเรื่องโครงการพัฒนาคุณภาพการศึกษาและพัฒนาท้องถิ่นโดยสถาบันอุดมศึกษาเป็นพี่เลี้ยงจัดโดยคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2563 จำนวน 46 คน

เครื่องมือวิจัย

แบบวัดความรู้กิจกรรมพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดจากหนังสือคู่มือดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียง (กาญจณี สวยสมพล, 2562) และหนังสือคู่มือการดูแลผู้สูงอายุ (โสภภาพรรณ รัตนัย, 2555) แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานะ ประวัติการมีโรคประจำตัว และประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้กิจกรรมพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ

การแปลผลคะแนนแบบวัดความรู้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น โดยกำหนดว่าตอบถูกต้อง 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ช่วงคะแนนของการวัดตั้งแต่ 0-30 คะแนน โดยแบ่งเกณฑ์การพิจารณาคะแนนระดับความรู้เป็นแบบอิงเกณฑ์ 3 ระดับ (กรรณิการ์ ปัญญาดี, 2558)

ความรู้ในระดับน้อย	ระดับ
คะแนน 0.00 – 10.00	
ความรู้ในระดับปานกลาง	ระดับ
คะแนน 11.00 – 20.00	
ความรู้ในระดับดี	ระดับ
คะแนน 21.00 – 30.00	

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลที่วิจัยครั้งนี้ รวบรวมเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยสร้างเครื่องมือช่วยในการวิจัยเป็นการวัดความรู้ให้ตอบตามข้อเท็จจริง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลขอความร่วมมือในการตอบแบบวัดความรู้กับกลุ่มตัวอย่าง

2) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ทั้งแบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม จนได้ครบ 46 ชุด จากนั้นจึงนำแบบทดสอบทดสอบทั้งหมดมาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) คือ t-test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 แสดงค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามในด้านเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	12	26.09
หญิง	34	73.91
รวม	46	100

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 46 คน สรุปได้ว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 73.91 ที่เหลือเป็นเพศชาย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 26.09

ตารางที่ 2 แสดงค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามในด้านอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
21-30	2	4.35
31-40	1	2.17
41-50	5	10.87
51-60	11	23.91
60 ปีขึ้นไป	27	58.70
รวม	46	100

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 46 คน สรุปได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะมี อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 58.70 รองลงมาได้แก่ 51-60 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 23.91 อายุ 41-50 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 10.87 อายุ 21-30 จำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 4.35 และอายุ 31-40 ปีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.17 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 แสดงค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามในด้านสถานะของผู้มาอบรม

สถานะของผู้มาอบรม	จำนวน	ร้อยละ
อาสาสมัครในชุมชน	37	80.43
บุคลากรในโรงเรียน	9	19.57
รวม	46	100

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 46 คน สรุปได้ว่า สถานะของผู้มาอบรมส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครในชุมชน จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 80.43 และบุคลากรในโรงเรียนจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 19.57

ตารางที่ 4 แสดงค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามในด้านประวัติการมีโรคประจำตัว

ประวัติการมีโรคประจำตัว	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีโรคประจำตัว	31	67.39
มีโรคประจำตัว	15	32.61
รวม	46	100

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 46 คน สรุปได้ว่า ประวัติการมีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 67.39 และมีโรคประจำตัวจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 32.61 โดยโรคประจำตัวที่เป็นคือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไมเกรน

ตารางที่ 5 แสดงค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามในด้านประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุ

ประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุ	13	28.26
มีเป็นพ่อแม่หรือญาติใกล้ชิด	24	52.17
มีเป็นผู้อื่นไม่ใช่คนในครอบครัวหรือญาติ	9	19.57

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 46 คน สรุปได้ว่า ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นการดูแลพ่อแม่หรือญาติใกล้ชิด จำนวน 24 คนคิดเป็นร้อยละ 52.17 รองลงมาไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 28.26 และมีประสบการณ์ดูแลและผู้อื่นไม่ใช่คนในครอบครัวหรือญาติ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 19.57

ส่วนที่ 2 ผลการสำรวจระดับความรู้กิจกรรมพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงวัยในชุมชนของอาสาสมัครในชุมชนเขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร

โดยอาสาสมัครมีความรู้กิจกรรมพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงวัยในชุมชน ซึ่งความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดกิจกรรมแบ่งได้เป็น 4 หัวข้อ คือ 1) การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลผู้ที่กระตุกหัก 2) การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวานโรคหัวใจ ความดัน 3) การจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ 4) การปฐมพยาบาลผู้ที่หมดสติ และ

การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) โดยแบบทดสอบวัดความรู้ก่อนและหลังอบรม มี ทั้งหมด 30 ข้อ ซึ่งมีรายละเอียดรายข้อดังนี้ ดังตารางที่ 1 และ 2

1. กิจกรรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลผู้ที่กระตุกชัก ดังรูปที่ 1 เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเข้าใจหลักการการห้ามเลือด การทำ

แผลและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อกระตุกชัก วิธีการจัดกิจกรรม ให้ผู้เข้าอบรมฝึกวิธีการห้ามเลือดและใช้อุปกรณ์ที่จัดเตรียมไว้ให้ ฝึกทำแผลจากอุปกรณ์และน้ำยาล้างแผลที่จัดเตรียมไว้และเข้าใจหลักการและฝึกการตามกระตุกจากอุปกรณ์เท่าที่จัดเตรียมไว้ให้



ภาพที่ 1 การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลผู้ที่กระตุกชัก

2. กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ผู้ป่วย เบาหวาน โรคหัวใจ ความดัน ดังรูปที่ 2 เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเข้าใจหลักการการเลือกอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ วิธีการจัดกิจกรรม ให้ผู้เข้าอบรมเลือกอาหารจากตัวอย่างที่จัดเตรียมไว้นำอาหารมาคำนวณ

ปริมาณน้ำตาลที่อยู่ในอาหาร แสดงปริมาณน้ำตาลให้เห็นโดยให้ผู้เข้าร่วมอบรมชั่งน้ำตาลใส่ถุงพลาสติกแล้วเปรียบเทียบกับปริมาณน้ำตาลที่ควรได้รับในแต่ละวัน และให้ผู้เข้าร่วมอบรมศึกษาปริมาณโซเดียมที่อยู่ในอาหารเปรียบเทียบกับปริมาณโซเดียมที่ควรได้รับในแต่ละวัน



ภาพที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ผู้ป่วย เบาหวาน โรคหัวใจ ความดัน

3. กิจกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ ดังรูปที่ 3 เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเข้าใจหลักการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ วิธีการจัดกิจกรรม ใช้วิธีการสื่อสารความรู้หลักการจัดสภาพแวดล้อมในบ้านสำหรับ

ผู้สูงอายุ โดยผ่านการเล่นเกมแผนภาพสร้างบ้าน เพื่อผู้สูงวัย โดยให้ผู้เข้าร่วมอบรมระดมวางแผนความคิดในกลุ่มของตนเอง ในการเลือกใช้อุปกรณ์ เครื่องใช้ เพื่อให้เหมาะสมกับผู้สูงวัยตามแบบแผนคำแนะนำของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



ภาพที่ 3 การจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ

4. กิจกรรมการปฐมพยาบาลผู้หมดสติ และการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ดังรูปที่ 4 เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้รับความรู้การปฐมพยาบาลผู้หมดสติและการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ที่ถูกต้องและได้รับการฝึกฝนอย่างชำนาญ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการช่วยเหลือผู้อื่นได้ในภาวะฉุกเฉิน วิธีการจัดกิจกรรม เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถจัดการกับภาวะหัวใจหยุดเต้น เสียบบลิ้น

(Sudden cardiac arrest) ด้วยการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic life support) และทราบขั้นตอน ของการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานโดย การประเมินความปลอดภัย ณ จุดเกิดเหตุ การประเมินผู้ป่วย การร้องขอความช่วยเหลือในระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยการโทรหมายเลข 1669 การกดหน้าอกอย่างเดียว (Hand only CPR) และการกดหน้าอกร่วมกับการช่วยหายใจ



ภาพที่ 4 การปฐมพยาบาลผู้หมดสติ และ การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)

ผลการสำรวจแบบวัดความรู้หลังการอบรมพบว่า อาสาสมัครทั้ง 46 คน มีความรู้หลังการอบรมเรื่องการการดูแลผู้สูงอายุขั้นพื้นฐานมากกว่าก่อนการอบรมทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100

ผลการสำรวจแบบวัดความรู้หลังการอบรมพบว่า อาสาสมัครร้อยละ 100 มีความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครที่ตอบถูกและตอบผิดของความรู้กิจกรรมพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ก่อน-หลังการอบรมรายข้อ (n=46)

คำถาม	ตอบถูก (%) ก่อน	ตอบถูก (%) หลัง
1. เมื่อเราพบเห็นผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บถูกเงินเราจะโทรขอความช่วยเหลือหรือปฏิบัติตามการแพทย์ฉุกเฉินที่เบอร์ 1669	40 (86.95)	46 (100)
2. สิ่งสำคัญที่สุดในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บคือความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ	35 (70.09)	40 (86.95)
3. ผู้ช่วยเหลือควรเคลื่อนย้ายตัวผู้บาดเจ็บออกจากที่เกิดเหตุโดยด่วน	17 (36.96)	43 (93.48)
4. การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน หมายถึง การช่วยเหลือผู้ที่หยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้น ให้มีการหายใจและการไหลเวียนกลับคืนสู่สภาพเดิมได้แก่ การผายปอด การนวดหัวใจภายนอก	36 (78.26)	46 (100)
5. การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน สามารถกระทำกับผู้ที่ถูกกระแสไฟฟ้าแรงสูงดูดและผู้ที่จมน้ำหมดสติ	30 (65.21)	44 (95.65)
6. การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ผู้ช่วยเหลือต้องกระทำเพียงคนเดียว ไม่ต้องมีผู้ช่วย	36 (78.26)	44 (95.65)
7. การตรวจสอบว่าผู้ป่วยหมดสติหรือไม่ โดยการเขย่าตัวแรงๆพอที่จะปลุกคนหลับให้ตื่น ซึ่งอาจพูดว่า “คุณ คุณ..ตื่น ตื่น เป็นอะไรคะ”	39 (84.78)	46 (100)
8. การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ควรกดหน้าอก 30 ครั้ง สลับกับการช่วยหายใจ 2 ครั้ง จนครบ 3 รอบ	31 (67.39)	44 (95.65)
9. เครื่อง AED มีชื่อเรียกอีกอย่างคือ เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้า	3 (6.52)	30 (65.22)
10. ขั้นตอนที่ถูกต้องในการใช้เครื่อง AED คือ 1) เปิดเครื่อง AED 2) แปะแผ่น AED ที่หน้าอกคนไข้ 3) รอคำสั่งช็อกไฟฟ้าเครื่อง AED 4) กดปุ่มช็อกไฟฟ้าที่เครื่อง AED	34 (73.91)	42 (91.30)
11. การช่วยฟื้นคืนชีพ จะต้องทำทันทีหลังจากผู้ป่วยหยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้นภายในเวลาไม่เกิน 4 นาที	28 (60.87)	45 (97.83)
12. การปฐมพยาบาลไม่จำเป็นจะต้องมีความรู้และความเข้าใจถึงหลักและการปฐมพยาบาลที่ถูกต้อง	39 (84.78)	42 (91.30)
13. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บต้นคอและหลังที่ถูกต้องคืออุ้มให้ผู้ป่วยเกาะหลัง	36 (78.26)	40 (86.96)
14. ผู้บาดเจ็บที่หัวใจหยุดเต้น ต้องได้รับการช่วยเหลือก่อนผู้บาดเจ็บกระดูกหัก	38 (82.61)	41 (89.13)
15. หลักการเข้าเพื่อช่วยชีวิตคือการถ้ามีกระดูกโผล่อกนออกเนื้อให้ดันกลับเข้าด้านใน	30 (65.22)	45 (97.83)
16. จุดมุ่งหมายของการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยคือ เพื่อให้ผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลเร็ว	38 (82.61)	44 (95.65)
17. ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การดื่มสุราไม่มีผลทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน	31 (67.39)	41 (89.13)
18. ระดับน้ำตาลต่ำกว่า 80 มก./ดล. ผู้ป่วยกำลังจะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นคือควรรับประทานน้ำตาล 15-30 กรัมหรือน้ำหวาน 1 แก้ว	35 (70.09)	40 (86.95)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครที่ตอบถูกและตอบผิดของความรู้กิจกรรมพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ก่อน-หลังการอบรมรายข้อ (n-46) (ต่อ)

คำถาม	ตอบถูก (%) ก่อน	ตอบถูก (%) หลัง
19. โรคเจ็บที่คนไทยป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก เรียงตามลำดับคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ	34 (73.91)	43 (93.48)
20. โรคความดันโลหิตสูง ไม่มีส่วนทำให้หัวใจวาย	38 (82.61)	43 (93.48)
21. ค่าความดันโลหิตปกติ คือ 120/80	31 (67.39)	46 (100)
22. การออกกำลังกายโดยใช้แรงมาก ๆ เช่น ยกของหนัก แบก หามจะช่วยลดความดันโลหิตของท่านได้	36 (78.26)	46 (100)
23. อาการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำบ่อย เป็นแผลแล้วหายช้า	39 (84.78)	46 (100)
24. ความโกรธ อารมณ์ฉุนเฉียว มีส่วนทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น	30 (65.21)	44 (95.65)
25. รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ไม่ทำให้ความดันโลหิตของท่านสูงขึ้น	40 (86.95)	46 (100)
26. การเดินบนพื้นที่ลื่นหรือเปียกจะทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่จะหกล้มได้ง่าย	35 (70.09)	40 (86.95)
27. ส้วมของผู้สูงอายุควรเป็นส้วมแบบนั่งราบ และต้องมี ราวจับเพื่อช่วยพยุงตัวและป้องกันการหกล้ม	36 (78.26)	46 (100)
28. บันไดที่มีราวจับแข็งแรงทั้งสองด้านจะป้องกันอุบัติเหตุตกบันไดได้	36 (78.26)	46 (100)
29. การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่มีผู้สูงอายุให้ปลอดภัย เช่น การจัดให้มีราวจับแสงสว่างเพียงพอ ไม่มีสิ่งของวางหรือแขวนเกะกะ เป็นต้น	39 (84.78)	46 (100)
30. ห้องน้ำเป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ ง่ายเนื่องจากมีพื้นที่แคบ	36 (78.26)	44 (95.65)

จากตารางที่ 6 พบว่าแบบทดสอบวัดความรู้ก่อนการอบรมมีข้อที่อาสาสมัครตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ข้อ 1 เมื่อเราพบเห็นผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บฉุกเฉินเราจะโทรขอความช่วยเหลือรถปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินที่เบอร์ 1669 และข้อ 25 รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ไม่ทำให้ความดันโลหิตของท่านสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 86.95 เท่ากัน รองลงมาคือข้อ 7 การตรวจสอบดูว่าผู้ป่วยหมดสติหรือไม่ โดยการเขย่าตัวแรงๆ พอที่จะปลุกคนหลับให้ตื่น ซึ่งอาจพูดว่า “คุณ

คุณ..ตื่น ตื่น เป็นอะไรคะ” ข้อ 12 การปฐมพยาบาลไม่จำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจถึงหลักและการปฐมพยาบาลที่ถูกต้อง และ ข้อ 29 การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่มีผู้สูงอายุให้ปลอดภัย เช่น การจัดให้มีราวจับ แสงสว่างเพียงพอ ไม่มีสิ่งของวางหรือแขวนเกะกะ เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 84.78 และอันดับที่ 3 ได้แก่ ข้อ 14 ผู้บาดเจ็บที่หัวใจหยุดเต้น ต้องได้รับการช่วยเหลือก่อนผู้บาดเจ็บกระดูกหัก ข้อ 16 จุดมุ่งหมายของการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยคือ เพื่อให้

ผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลเร็วและ ข้อ 20 โรคความดันโลหิตสูง ไม่มีส่วนทำให้หัวใจวายคิดเป็นร้อยละ 82.61 ตามลำดับ และข้อที่อาสาสมัครตอบผิดมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ ข้อ 9 เครื่อง AED มีชื่อเรียกอีกอย่างคือ เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้า 93.48 รองลงมาคือข้อ 3 ผู้ช่วยเหลือควรเคลื่อนย้ายตัวผู้ป่วยเจ็บออกจากที่เกิดเหตุโดยด่วน คิดเป็นร้อยละ 63.04 และอันดับที่ 3 ได้แก่ ข้อ 11 การช่วยฟื้นคืนชีพ จะต้องทำทันทีหลังจากผู้ป่วยหยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้นภายในเวลาไม่เกิน 4 คิดเป็นร้อยละ 39.13

จากตารางที่ 6 พบว่าแบบทดสอบวัดความรู้หลังการอบรมมีข้อที่อาสาสมัครตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ข้อ 1 เมื่อเราพบเห็นผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บถูกเฉี่ยวหรือถูกรถชนควรช่วยเหลือรถปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินที่เบอร์ 1669 ข้อ 4 การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานหมายถึง การช่วยเหลือผู้ที่หยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้น ให้มีการหายใจและการไหลเวียนกลับคืนสู่สภาพเดิมได้แก่ การผายปอด การนวดหัวใจภายนอก ข้อ 7 การตรวจสอบว่าผู้ป่วยหมดสติหรือไม่ โดยการเขย่าตัวแรงๆพอที่จะปลุกคนหลับให้ตื่น ซึ่งอาจพูดว่า “คุณ คุณ..ตื่นตื่น เป็นอะไรคะ” ข้อ 21 ค่าความดันโลหิตปกติคือ 120/80 ข้อ 22 การออกกำลังกายโดยใช้แรงมาก ๆ เช่น ยกของหนัก แบก หามจะช่วยลดความดันโลหิตของท่านได้ ข้อ 23 อาการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำบ่อย เป็นแผลแล้วหายช้า ข้อ 27 ส่วนของผู้สูงอายุควรเป็นส้วมแบบนั่งราบ และต้องมีราวจับเพื่อช่วยพยุงตัวและป้องกันการหกล้ม ข้อ 28 บันไดที่มีราวจับแข็งแรงทั้งสองด้านจะป้องกันอุบัติเหตุตกบันไดได้ และข้อ 29 การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่มีผู้สูงอายุให้ปลอดภัย เช่น การจัดให้มีราวจับ แสงสว่าง

เพียงพอ ไม่มีสิ่งของวางหรือแขวนเกะกะ เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากัน และข้อ 11 การช่วยฟื้นคืนชีพ จะต้องทำทันทีหลังจากผู้ป่วยหยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้น ภายในเวลาไม่เกิน 4 นาที ข้อ 15 หลักการเข้าเฝือกชั่วคราวคือถ้ามีกระดูกโผล่ออกนอกเนื้อให้ดันกลับเข้าด้านใน คิดเป็นร้อยละ 97.83 ตามลำดับ และอันดับที่ 3 ได้แก่ ข้อที่ 6 การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ผู้ช่วยเหลือต้องกระทำเพียงคนเดียว ไม่ต้องมีผู้ช่วย ข้อ 8 การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ควรกดหน้าอก 30 ครั้ง สลับกับการช่วยหายใจ 2 ครั้งจนครบ 3 รอบ ข้อ 16 จุดมุ่งหมายของการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยคือ เพื่อให้ผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลเร็ว ข้อ 24 ความโกรธ อารมณ์ฉุนเฉียว มีส่วนทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น และข้อ 30 ห้องน้ำเป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายเนื่องจากมีพื้นที่แคบคิดเป็นร้อยละ 95.65 ตามลำดับ และข้อที่อาสาสมัครตอบผิดมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ ข้อ 9 เครื่อง AED มีชื่อเรียกอีกอย่างคือ เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้า คิดเป็นร้อยละ 34.78 รองลงมาคือ ข้อ 13 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บต้นคอและหลังที่ถูกต้องคืออุ้มให้ผู้ป่วยเกาะหลัง คิดเป็นร้อยละ 13.04 และอันดับที่ 3 ได้แก่ ข้อ 17 ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การดื่มสุราไม่มีผลทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน คิดเป็นร้อยละ 10.87

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนสอบก่อน-หลังการอบรมความรู้การดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครชุมชนเขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร โดยใช้ t-test (n=46)

การอบรม	M	S.D.	t	p-value
ก่อน	20.76	2.91	14.72*	0.0000
หลัง	28.48	1.66		

จากตารางที่ 7 การทดสอบก่อนการอบรมของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.76 คิดเป็นค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.91 และการทดสอบหลังการอบรมของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.48 คะแนนคิดเป็นค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.66 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างคะแนนก่อนและหลังอบรม พบว่าคะแนนสอบหลังอบรมของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 หมายความว่า การจัดการอบรมเรื่องการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นมีต่อการพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ในเรื่องการช่วยเหลือผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ได้

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.91 กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.70 ส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 80.43 ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 67.39 และส่วนใหญ่เป็นการดูแลพ่อแม่หรือญาติใกล้ชิด คิดเป็นร้อยละ 52.17

2. จากผลการวิจัยที่พบว่า อาสาสมัครส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุขั้นพื้นฐานเป็นอย่างดี โดยดูจากคะแนนทดสอบก่อน-หลังการอบรม พบว่าคะแนนหลังการอบรมเพิ่มขึ้นจากเดิมทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100 เกิดจากตัวอาสาสมัครมีความพร้อม และความต้องการที่จะรับความรู้ที่มีประโยชน์เพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน และนำความรู้ที่ได้ไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและชุมชนต่อไป

3. กิจกรรมพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดกิจกรรมแบ่งออกเป็น 4 หัวข้อ คือ 1) การปฐม

พยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลผู้ที่กระตุกหัก 2) การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวาน โรคหัวใจ ความดัน 3) การจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ 4) การปฐมพยาบาลผู้ที่หมดสติ และการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) โดยเข้าฐานการเรียนรู้ซึ่งมีผู้ช่วยวิจัยอยู่ประจำฐานในการให้ความรู้ ตอบข้อซักถาม รวมทั้งฝึกปฏิบัติ มีการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ ช่วยผ่อนคลายภาวะเครียดโดยจัดกิจกรรมนันทนาการ เกม สอดคล้องกับการศึกษาของ กงพัฒน์ แกมนิล (2556) ได้ทำการวิจัยเรื่องการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ บ้านโคก สะอาด หมู่ที่ 4 ตำบลหอคำ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬของ ศึกษาในผู้สูงอายุ 40 คน ตัวแทนชุมชน จำนวน 13 คน และตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง 7 คน ใช้กิจกรรมการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติในระดับดีขึ้น

4. คะแนนสอบหลังอบรมของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งสอดคล้องกับงานผลการวิจัยของ สุมาลี เอี่ยมสมัย (2556) ได้ทำการวิจัยเรื่องรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลพู่กระ้าง อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี โดยพบว่าอาสาสมัคร มีความรู้และความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังภายหลังการอบรมเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเรื่องโรคและผลกระทบที่เกิดจากโรคเรื้อรัง และของกมลทิพย์ ทิพย์สังวาล (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนผลค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้หลังในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลัง ได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่าง

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนสูงกว่าในกลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะ

1. ควรออกแบบโปรแกรมระยะยาว มีการติดตาม อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ เพื่อประเมินความยั่งยืนของ โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

2. ควรมีการสร้างความรู้ความตระหนักให้อาสาสมัครในพื้นที่เห็นความสำคัญของการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชีวิตประจำวันซึ่งเป็นป็นุชนียบุคคลในชุมชน เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพต่าง ๆ เช่นภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุได้

เอกสารอ้างอิง

ปราโมทย์ ประสาทกุลและคณะ. (2543).

ประชากรศาสตร์: สารัตถศึกษา เรื่อง

ประชากรมนุษย์. (พิมพ์ครั้งที่1).

กรุงเทพฯ: บริษัท อัมรินทร์พริ้นติ้ง

แอนพลับ ลิสซิ่ง จำกัดมหาชน

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์.

(2548) การศึกษาแบบคัดกรองและ

ภาวะโภชนาการผู้สูงอายุไทย. (พิมพ์

ครั้งที่1). นนทบุรี: สถาบัน เวชศาสตร์

ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์.

กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม.

(2561). รายงานข้อมูลผู้สูงอายุของ

กรุงเทพมหานครจากฐานประชากรใน

ระบบทะเบียนราษฎร ณ เดือน

ธันวาคม 2561 และเปรียบเทียบกับ

กับข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2560.

สืบค้นเมื่อ 13 มกราคม 2564, จาก

[http://bangkok.go.th/upload/use](http://bangkok.go.th/upload/user/00000132/download/22_02_62)

[r/00000132/download/22_02_62](http://bangkok.go.th/upload/user/00000132/download/22_02_62)

fullpaper.pdf

กาญจณี สวรสพล. (2562). คู่มือดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียง.(พิมพ์ครั้งที่1).

กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อมรินทร์เฮลท์

โสภภาพรณ รัตนะ. (2555). คู่มือการดูแลผู้สูง

อายุ.(พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพฯ:

สำนักพิมพ์แสงดาว

สุมาลี เอี่ยมสมัย. (2556). รูปแบบการดูแล

ผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูง

อายุในเขตเทศบาล ตำบลพุทรา

อำเภอพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี.

วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข,

22 (3), 13-27.

กมลทิพย์ ทิพย์สังวาล. (2561). ผลโปรแกรม

การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครดูแล

ผู้สูงอายุในชุมชน. วารสาร

มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ บัณฑิต

วิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูล

สงคราม, 12 (1), 23-33.

กงพัฒน์ แกมณิล. (2556). การพัฒนาศักยภาพ

ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ:

บ้าน โคกสะอาด หมู่ที่ 4 ตำบลหอคำ

อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ.

วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 6(3), 75-84.