

การสร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองแสง อำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี

ตักจัน ด่านพงษ์ (สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต)*
ปัญจมาพร รัตนหน ส.ด. (สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต)**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองแสง อำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี เป็นการวัดผลก่อนและหลังการสร้างเสริมการมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองแสง ทั้งหมดจาก 8 หมู่บ้าน จำนวน 30 คน รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และหาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.91 เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 12 มิถุนายน 2566 ถึงวันที่ 12 กรกฎาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ pair t- test โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า การสร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองแสง อำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) สำรวจผู้สูงอายุในความรับผิดชอบและจำแนกผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ 2) ชี้แจงบทบาทของการเป็นผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 3) การจัดอบรมหลักสูตร “การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน” เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 4) แบ่งหน้าที่ดูแลรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตามแผนที่ได้ร่วมกันออกแบบ 5) การรวบรวมข้อมูลและกำกับติดตามการปฏิบัติงาน 6) การประชุมสรุปรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน 7) ประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือ/ดูแลผู้สูงอายุ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแตกต่างกัน ($p < 0.001$) และคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการแตกต่างกัน ($p < 0.001$) ผลการศึกษารูปได้ว่าการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองแสง อำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี สามารถนำมาใช้เพื่อการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในด้านอื่นๆ เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพและป้องกันปัญหาในระยะยาวของประชาชนต่อไป

คำสำคัญ : การสร้างเสริมการมีส่วนร่วม, สุขภาพผู้สูงอายุ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแสงทอง ต.หนองแสง อ.หนองแสง จ.อุดรธานี

**มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

Improving the Participation for Caring the Elderly Health among Village Health Volunteers, Nong Sang Sub-District, Nong Sang District, Udon Thani Province.

Tukjin Danpong, B.PH.*

Panchamapohn Rattanaon, Dr.P.H. (Doctor of Public Health)**

Abstract

The action research aimed to explore the participation for caring the elderly health and to compare the participation for caring the elderly health among village health volunteers in Nong Sand Sub-District, Nong Sang District, Udon Thani Province, before and after study. The sample were 30 village health volunteers who experienced in caring elderly health in in Nong Sand Sub-District, Nong Sang District, Udon Thani Province. The quantitative data were collected using using the Elderly Health Care Participation Questionnaire. Content validity was checked by 3 experts and validity was determined using Cronbach alpha coefficient 0.91. Data were collected between June 12th, 2023 to July 12th, 2023. The data were analyzed by descriptive statistics and pair t-test. The level of statistical significant was set at 0.05.

The study found that 7 steps of improving the participation for caring the elderly health included 1) classify the health status of the elderly in the assignment and responsible area; 2) clarifying the role of village health volunteers ; 3) conducting a course training to improve the capacity and skill of elderly care; 4) the division of responsibilities according to the plan of elderly care in the community; 5) collecting the elderly health data and monitoring of operations; 6) summarized meeting to apply the model of elderly health care in the community.; and 7) coordinating with external agencies to involve and care the elderly health. The result of average score of knowledge of elderly health care, before and after study, was .001 statistically differently. The mean score of participation was .001 statistically differently. The participation for caring the elderly health among village health volunteers in Nong Sand Sub-District, Nong Sang District, Udon Thani Province, could construct the effective activities to promote participation in public health care in other areas. To achieve health care and prevent long-term problems of the people.

Keyword : Participation, Elderly health, Village Health Volunteers

บทนำ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาพบว่า จำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วกลายเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรในปัจจุบัน กลายเป็นประเด็นสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากภาวะผู้สูงอายุนั้นไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อตัวบุคคลหรือภายในครอบครัวเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบในวงกว้างไปจนถึงระดับประเทศและระดับโลก โดยส่งผลกระทบต่ออนาคตของเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางธุรกิจและการทำงานอย่างมาก คาดการณ์ว่าภายในปี ค.ศ.2050 จะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 901 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13¹ ของประชากรทั้งหมด และประชากรที่อายุมากกว่า 65 ปี จะเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า จากปี 2019 โดยคาดว่าจะมีผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 65 ปี มากกว่า 1,500 ล้านคน โดยในแต่ละประเทศมีอัตราเร่งของการเป็นสังคมสูงวัยที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ประเทศไทยเป็นอีกหนึ่งประเทศที่มีการเปลี่ยนผ่านของสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มเป็นสองเท่าภายในระยะเวลาที่รวดเร็ว² คาดการณ์ว่าประชากรในประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) ภายในปีพ.ศ. 2578 จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุดังกล่าวคาดการณ์ว่าเมื่อประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นทำให้รัฐบาลมีค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการมากขึ้นไปด้วย ทั้งด้านด้านรายจ่ายทางเศรษฐกิจ รวมไปถึงสวัสดิการการรักษาขั้นพื้นฐาน

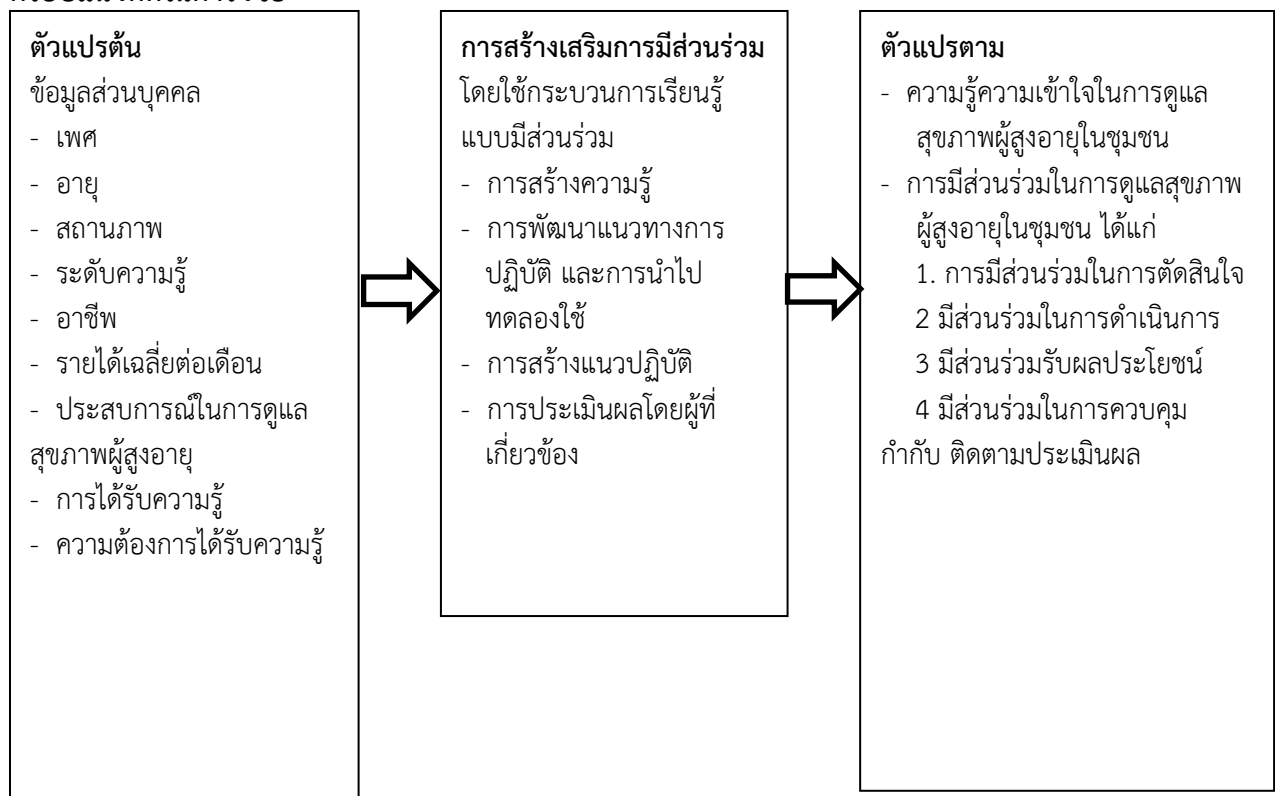
ถึงแม้ว่าประชากรไทยนั้นจะมีอายุที่ยืนยาวมากขึ้น กลับพบว่าผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์มากกว่าครึ่งของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ นั้นอาจแสดงให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ยาวนานและผู้สูงอายุต้องอยู่กับสุขภาพนั้นจนกว่าจะสิ้นอายุขัย ซึ่งโรคที่พบบนนั้นมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เป็นสาเหตุหลักที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุและประชาชนส่วนใหญ่มีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ และยังพบว่ากลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุจะเพิ่มมากขึ้นเป็น 3 เท่า ในอีก 30 ปีข้างหน้า¹ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเน้นส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงและสามารถดูแลตนเองได้เมื่อมีอายุมากขึ้น เพื่อลดภาวะพึ่งพิงในการดูแลผู้สูงอายุของประเทศ จากการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ หรือ ADL (Active Daily Living : ADL) พบว่า ผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุติดสังคมมีมากถึงร้อยละ 93.68 และมีผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มพึ่งพิง หรือติดบ้านติดเตียงอีกประมาณร้อยละ 6.32³ ซึ่งวิธีในการดูแลผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่มนี้มีความแตกต่างกัน ต้องใช้ความรู้ความสามารถของบุคลากรทางสาธารณสุข รวมไปถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแล ส่งเสริม ป้องกัน ปั่นฟู ให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ สังคม เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม และวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุแต่ละคนแต่ละหมู่บ้านร่วมกัน ซึ่งนอกจากปัจจัยที่มีอิทธิพลในการดำเนินงานแล้ว ยังมีอีกแนวทางที่สำคัญเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับผู้สูงอายุเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัยคือ แนวคิดการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจากภาครัฐมาเป็นการดูแลโดยครอบครัวและชุมชนเป็นหลัก เนื่องจากเป็นสังคมที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด และเป็นที่ยอมรับสำหรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long-term care)⁴ ภาครัฐได้กำหนดนโยบายการจัดรูปแบบการดำเนินในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นทั้งการให้กำลังใจ เพื่อนที่ปรึกษาพูดคุย ช่วยเหลือผู้สูง และช่วยเหลือด้านอื่นๆที่จำเป็น ซึ่งผู้ที่ทำหน้าที่ อผส. คือคนในท้องที่ที่มีความเข้าใจในธรรมชาติของผู้สูงอายุและมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม การดูแลผู้สูงอายุที่จะได้ผลดีที่ต้นตอต้องได้รับความร่วมมือจากผู้นำชุมชน ไม่ว่าจะเป็นกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น รวมไปถึงที่สำคัญที่สุดคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน และสามารถดำเนินการประสานข้อมูลร่วมกับบุคลากรทางสาธารณสุข และสามารถดำเนินกิจกรรมเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เพื่อเป็นการส่งเสริมและป้องกันปัญหาของผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อาจเข้าสู่ช่วงวัยที่ต้องมีการพึ่งพิงในชุมชนในอนาคตแล้วนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชน และมีบทบาทในการทำการประเมินสถานะด้านอื่นๆ ทั้งการประเมินความต้องการการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา เพื่อให้บุคคลเหล่านี้ปฏิบัติงานด้านการพัฒนาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตรับผิดชอบโดยเฉพาะในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนเป็นผู้ดำเนินการสร้างสุขภาพให้แก่ชาวบ้านในชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างเหมาะสมด้วยตัวชุมชนเอง ภายใต้การสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ นอกจากนี้ อสม. ยังเป็นบุคคลที่สำคัญยิ่งที่จะช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และอยู่ในครอบครัวและชุมชนอย่างอบอุ่น เช่น เสริมสร้างจิตสำนึกให้ครอบครัว ชุมชนตระหนัก และให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เผยแพร่ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สรรวจผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อค้นหาผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่ได้รับการรักษาให้การดูแลที่ถูกต้อง เฝ้าระวังสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามสถานะหรือกลุ่มสุขภาพผู้สูงอายุ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งต่อผู้สูงอายุ หรือให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมตามสภาพปัญหาที่พบ และบันทึกข้อมูลการปฏิบัติงาน และนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุร่วมกับชุมชนและท้องถิ่น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองแสง อำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบการสร้างเสริมมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองแสง อำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังการสร้างเสริมการมีส่วนร่วม

กรอบแนวคิดในการวิจัย



รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองแสง อำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี และเพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองแสง อำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังการสร้างเสริมการมีส่วนร่วม

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลหนองแสง อำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี จาก 8 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านหนองแสง หมู่ 1, บ้านโคกสว่าง หมู่ 2, บ้านโนนดินแดง หมู่ 3, บ้านคำบอน หมู่ 4, บ้านโคกสว่าง หมู่ 5, บ้านแสงทอง หมู่ 6, บ้านดงสำราญชัย หมู่ 7 และบ้านโสกปลาชี หมู่ 8 รวมจำนวน 100 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ อาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนอย่างน้อย 1 ปี จาก 8 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านหนองแสง หมู่ 1, บ้านโคกสว่าง หมู่ 2, บ้านโนนดินแดง หมู่ 3, บ้านคำบอน หมู่ 4, บ้านโคกสว่าง หมู่ 5, บ้านแสงทอง หมู่ 6, บ้านดงสำราญชัย หมู่ 7 และบ้านโสกปลาชี หมู่ 8 อำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อประมาณค่าเฉลี่ยในประชากรขนาดเล็ก

$$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2}\sigma^2}{d^2(N-1) + Z^2_{\alpha/2}\sigma^2}$$

เมื่อ	$Z_{\alpha/2}$	=	ความเชื่อมั่นที่กำหนด
	σ^2	=	ความแปรปรวน
	d	=	Precision
	N	=	จำนวนประชากร

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตอีสานตอนบนของฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ (2559) พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้ความรู้แก่ประชาชนด้านสุขภาพอนามัยของ อสม. เท่ากับ 4.32 คะแนน (S.D = 0.82) ผู้วิจัยจึงได้นำผลการศึกษาดังกล่าวมาคำนวณหาความแปรปรวน และขนาดตัวอย่างโดยแทนค่าในสูตร ดังนี้

$$n = \frac{100(1.96)^2(0.82)^2}{0.3^2(100-1) + (1.96)^2(0.82)^2}$$

$$n = 22.41 = 22 \text{ คน}$$

ทั้งนี้ เพื่อการป้องกันการสูญเสียข้อมูลจากการถอนตัวของกลุ่มตัวอย่าง และให้เข้ากับบริบทและความน่าเชื่อถือในการอ้างอิงกลุ่มประชากรในการศึกษา ผู้วิจัยจึงปรับเพิ่มจำนวนกลุ่มเป็น 30 คน

การใช้กลุ่มตัวอย่างการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับสลากจากรายชื่อ อสม. ที่ปฏิบัติงานใน 8 หมู่บ้าน ตามสัดส่วน อสม. ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้ บ้านหนองแสง หมู่ 1 จำนวน 6 คน, บ้านโคกสว่าง หมู่ 2 จำนวน 4 คน, บ้านโนนดินแดง หมู่ 3 จำนวน 3 คน, บ้านคำบอน หมู่ 4 จำนวน 2 คน, บ้านโคกสว่าง หมู่ 5 จำนวน 5 คน, บ้านแสงทอง หมู่ 6 จำนวน 5 คน, บ้านดงสำราญชัย หมู่ 7 จำนวน 3 คนและบ้านโสกปลาชี หมู่ 8 จำนวน 2 คน รวมเป็น 30 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ได้แก่

- 1) อสม.ที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลหนองแสง อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี
- 2) ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่

- 1) อสม.ที่ปฏิบัติงานในตำบลหนองแสง อำเภอหนองแสง ที่พ้นจากตำแหน่ง/หน้าที่
- 2) อสม.ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในตำบลหนองแสง อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี
- 3) อสม. ที่มีภารกิจหรือเจ็บป่วย จนเป็นสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือทั้งหมด 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองแสง อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานีประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การนับถือศาสนา วุฒิการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่ อสม. ประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุ การได้รับความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ และความต้องการได้รับความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ตอบแบบสอบถามด้วยวิธีการตรวจสอบรายการ (Checklist) และเติมตัวเลข

- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 20 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน โดยเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากเกณฑ์ของ Bloom (1971) ซึ่งมีเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ มีความรู้ระดับสูง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (16 คะแนนขึ้นไป), มีความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79.99 ขึ้นไป (12 – 15 คะแนน), มีความรู้ระดับต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 12 คะแนน)

- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 25 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบชนิดมาตราประมาณค่า 4 ระดับ (Likert's scale) โดยกำหนดคะแนนและเกณฑ์ในการแปลผล ดังนี้ ระดับการมีส่วนร่วม คือ 1) ระดับมาก ค่าคะแนน 3, ระดับปานกลาง ค่าคะแนน 2, ระดับน้อย ค่าคะแนน 1 และไม่มีส่วนร่วมค่าคะแนน 0

ระดับค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.00 มีส่วนร่วมมาก, 1.50 – 2.49

มีส่วนร่วมปานกลาง 0.50 – 1.49 มีส่วนร่วมน้อย, 0.00 – 0.49 ไม่มีส่วนร่วม

ชุดที่ 2 สำหรับการสนทนากลุ่มในกระบวนการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน อสม. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางในการแก้ปัญหา รวมทั้งดำเนินการตามกิจกรรมของกระบวนการมีส่วนร่วม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคลและการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองแสง อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยวิธีดังต่อไปนี้

1) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ภาควิชาอนามัยชุมชนที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 1 คน อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ภาควิชาสุขภาพโลก (Global Health) ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสถิติและวิจัยการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระดับนานาชาติ

จำนวน 1 คน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุในชุมชน จำนวน 1 คน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา(Content Validity) ความเหมาะสมของภาษา(Wording) ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านประเมินพบว่าทุกข้อมีค่ามากกว่า 0.89

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ในการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและปรับปรุง โดยคณะกรรมการที่ปรึกษาให้คำวิจัยและผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบล แสงสว่าง อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ซึ่งมีลักษณะการปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกันและมีพื้นที่ใกล้เคียงกัน ในการทำวิจัยในครั้งนี้ จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในของแบบสอบถาม โดยการวิเคราะห์รายข้อ (Item Total Correlation) หากข้อใดมีข้อติดลบหรือมีค่าน้อยกว่า 0.2 ต้องนำมาปรับปรุงแก้ไข นอกจากนี้แล้ว ผู้วิจัยวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของชุดสอบถามตามลักษณะข้อกำหนดโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficients)⁶ ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.91

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่ อสม. ประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุ การได้รับความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ และความต้องการได้รับความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชน ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired t-test) 3. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอสม. ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างการมีส่วนร่วม โดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired t-test) ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล 4. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ในส่วนของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาอ่านวิเคราะห์ทำความเข้าใจเนื้อหา มองหาประเด็นร่วม โดยใช้ปากกาเน้นข้อความเมื่อพบข้อความที่เป็นประเด็น วลี หรือประโยคที่พบซ้ำๆกัน ที่สอดคล้องกับคำถาม/วัตถุประสงค์การวิจัย นำข้อมูลที่ได้มาจัดจำแนกเป็นหมวดหมู่ หากข้อมูลที่ได้ยังไม่ครอบคลุมจะต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม จนกว่าจะได้ข้อมูลที่ครอบคลุม

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 09866 ลงวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองแสง อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.67 อายุเฉลี่ย 46.50 ปี (S.D. = 6.44, Range = 40-57 ปี) สถานภาพสมรส ร้อยละ 86.67 จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 40.00 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 90.00 รายได้รวมของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ที่ 6,000-9,000 บาท เฉลี่ยอยู่ที่ 8,516.67 บาท (S.D. = 3,276.36, Range = 4,000-18,000บาท) ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน 5-9 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย 8 ปี (S.D.=4.08, Range=1-15 ปี) ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ที่ 1-2 ปี ทุกคนได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จากทั้ง อสม.และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยอาสาสมัครสาธารณสุขต้องการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพิ่มเติมในเรื่องของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและสวัสดิการผู้สูงอายุ

ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลหนองแสง อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ก่อนการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 86.67 (Mean=52.67, S.D.=9.80) และหลังการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.33 (Mean=83.67, S.D.=2.91) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองแสง อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (n=30)

ระดับความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับต่ำ	26	86.67	0	0
ความรู้ระดับปานกลาง	3	10.00	2	6.67
ความรู้ระดับสูง	1	3.33	28	93.33
	Mean = 52.67 (S.D.= 9.80)		Mean = 83.67 (S.D.=2.91)	

เมื่อทดสอบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลหนองแสง อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี พบว่า หลังการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมอาสาสมัครสาธารณสุขมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) โดยคะแนนความรู้ก่อนสร้างการมีส่วนร่วมเท่ากับ 52.67 (S.D.=9.80) และหลังการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมเท่ากับ 83.33 (S.D. = 3.03) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลหนองแสง อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ก่อนทดลองและหลังทดลอง

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้							
ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน	n	\bar{x}	S.D.	\bar{d}	t	95%CI	P-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	30	52.67	9.80	10.28	16.50	27.15 – 34.84	<0.001*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	30	83.67	2.91				

*ระดับนัยสำคัญระดับ <0.05, ใช้สถิติ Paired T-Test

ผลของการเข้าร่วมก่อนและหลังการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองแสง อำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ภาพรวมของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 68.8 (S.D.=2.23) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือด้านการประเมินผล โดยพบว่ามีความเฉลี่ยเท่ากับ 8.93 (S.D.=0.48) และหลังทดลอง พบว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภาพรวม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 92.63 (S.D.=0.1.56) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองแสง อำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี (n=30)

เปรียบเทียบการมีส่วนร่วม	ก่อน		หลัง		P-value
	\bar{X}	(S.D.)	\bar{X}	(S.D.)	
ด้านการตัดสินใจ	18.97	1.18	27.83	0.59	<0.001*
ด้านการปฏิบัติ	25.00	0.94	27.86	0.43	<0.001*
ด้านการรับผลประโยชน์	15.90	1.06	17.03	0.71	<0.001*
ด้านการประเมินผล	8.93	1.17	19.9	0.30	<0.001*
ภาพรวมการมีส่วนร่วม	68.80	2.23	92.63	1.56	<0.001*

*ระดับนัยสำคัญระดับ <0.05, ใช้สถิติ Paired T-Test

กระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน อสม.

การดำเนินงานเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลหนองแสง อำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี สามารถสรุปรูปแบบได้เป็น 7 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลหนองแสง อำเภอนองแสงจังหวัดอุดรธานี สํารวจผู้สูงอายุในความรับผิดชอบและจำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง และกลุ่มติดสังคม
- 2) บุคลากรทางสุขภาพชี้แจงให้อาสาสมัครสาธารณสุขเข้าใจบทบาทของการเป็นผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จำแนกวิธีปฏิบัติตามลักษณะของแต่ละกลุ่มและจัดประชุมระดมสมองเพื่อวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
- 3) การจัดอบรมหลักสูตร “การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน” เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
- 4) การให้อาสาสมัครสาธารณสุขแบ่งหน้าที่ดูแลรับผิดชอบในการลงดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตามแผนที่ได้ร่วมกันออกแบบ
- 5) การรวบรวมข้อมูลและกำกับติดตามการปฏิบัติงานของอสม. โดยการมีส่วนร่วมกันระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขและ บุคลากรทางสุขภาพ
- 6) การประชุมสรุปรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของ อาสาสมัครสาธารณสุขในตำบลหนองแสง อำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี
- 7) ประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือ/ดูแลผู้สูงอายุ

สรุปและอภิปรายผล

คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองแสง อำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.67 อายุเฉลี่ย 46.50 ปี (S.D. = 6.44, Range = 40-57 ปี) สถานภาพสมรส ร้อยละ 86.67 จบการศึกษาในระดับมัธยมปลาย ร้อยละ 40.00 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 90.00 รายได้รวมของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ที่ 6,000-9,000 บาท เฉลี่ยอยู่ที่ 8,516.67 บาท (S.D. = 3,276.36, Range = 4,000-18,000บาท) ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน 5-9 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย 8 ปี (S.D.=4.08, Range=1-15 ปี) ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ที่ 1-2 ปี ทุกคนได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จากทั้ง อสม.และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยอาสาสมัครสาธารณสุข ต้องการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพิ่มเติมในเรื่องของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและสวัสดิการผู้สูงอายุ

ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองแสง อำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองแสง อำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 52.67 โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลหนองแสง อำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี เฉลี่ยอยู่ที่ 54.00 (S.D.=9.77) และเมื่อเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า มีความรู้ ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 93.33 และมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลหนองแสง อำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี เฉลี่ยอยู่ที่ 83.67 (S.D. = 2.91) โดยพบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครนายก⁷ ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ไม่เพียงพอ ไม่มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดไม่มีความรู้ การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ไม่มีการป้องกันและสิ่งแวดล้อมในบ้านไม่เหมาะสม และหลังการได้รับการส่งเสริมรูปแบบการดูแลโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่พัฒนาจากการวิจัย ได้แก่ TB VARE MODEL หลังการทดลองพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยได้รับการดูแลและกำกับกินยาครบทุกวัน และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการดูแลที่ได้รับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อการรับรู้การป้องกันโรค และการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี⁸ พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.78 (S.D.=0.09) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.12 (S.D.=0.23) และพบว่ากลุ่มทดลองมีผู้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 96 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองแสง อำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ภาพรวมของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 68.8 (S.D.=2.23) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือด้านการประเมินผล โดยพบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.93 (S.D.=0.48) และหลังทดลอง พบว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ภาพรวม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 92.63 (S.D.=0.156) และเมื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมหลังการทดลอง ผลการทดลองพบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งสอดคล้อง

กับการศึกษา เรื่องผลของโปรแกรมการจัดการรายกรณีและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง⁹ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การชะลอไตเสื่อมและอัตราการกรองของไต เพิ่มขึ้นก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตและค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมลดลงก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวพบว่าไม่แตกต่าง การจัดการรายกรณีและการมีส่วนร่วมของ อสม. ช่วยทำให้พฤติกรรม การชะลอไตเสื่อม อัตราการกรองของไต และความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-4 ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงท่าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช¹⁰ พบว่า หลังได้รับโปรแกรม ไม่มีผู้ป่วยติดเตียงเกิดภาวะแทรกซ้อนด้านแผลกดทับ กล้ามเนื้อลีบ การติดเชื้อทางเดินหายใจและติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในสัปดาห์ที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 5 พบเกิดภาวะแทรกซ้อนด้านข้อติด จำนวน 2 ราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

1. ควรนำข้อมูลผลการวิจัย ไปประยุกต์ใช้วางแผน กำหนดเป้าหมายพัฒนางานต่อเนื่อง ด้วยกระบวนการเรียนรู้คุณภาพของเดมมิง (PDCA) ต่อไป
2. การนำจัดทำกิจกรรมการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมทำให้เกิดความสำเร็จในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยรูปแบบการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมเป็นกลไกกำกับความร่วมมือระหว่างชุมชน หน่วยงาน และภาคส่วนต่างๆ ให้สามารถดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายและเกิดความยั่งยืนต่อไป
3. ควรมีการนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ศึกษาหาปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุและอาจนำไปศึกษาเรื่องการเตรียมการบริหารจัดการทรัพยากร และเป็นวางแผนในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุของชุมชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กษิตติ์ สือวีระชัย. โอกาสในสังคมสูงวัย [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯธุรกิจ. [เข้าถึงเมื่อ 14 มีนาคม 2566], เข้าถึงได้จาก <https://www.bangkokbiznews.com/health/social/1056746>.
2. กรมอนามัย. แผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566; 2566.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยปีพ.ศ. 2560.กรุงเทพมหานคร. สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2565.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่(Long Term Care). กรุงเทพฯ:สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.); 2559.
5. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2553.
6. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการสาธารณสุข กรณีศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์; 2560.
7. ศรีสุรางค์ ดวงประเสริฐ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัยโรคปอดด้วยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2563, 10(3): 522-534.

8. ศิริรัตน์ เพี้ยชันหา และคณะ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้การป้องกันโรค และการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี. วารสารสุขภาพและการรักษาพยาบาล 2565;28(2): 1-16.
9. หลั่งพร อุตศาสตร์ และคณะ. ผลของโปรแกรมการจัดการรายกรณีและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564; 39(2): 13-21.
- 10.เพ็ญญา เปียงแก้ว และคณะ ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ 2565; 6 (1): 1-14.