

การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ที่ 3 ต.บางไผ่ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

นางนวลพรรณ ขวัญเมือง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ 3 ต.บางไผ่

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ที่ 3 ต.บางไผ่ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการามจำนวน 30 คน และผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 27 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสังเกต เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยแบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และpaired t-test

ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ที่ 3 ต. บางไผ่ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนและพัฒนา (Planning) ประกอบด้วย 1) เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) 2) การวิเคราะห์ SWOT ร่วมกับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน 3) การประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผน (Action) ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลรูปแบบฯ (Observation) ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflect) พบว่า หลังเข้าร่วมการพัฒนารูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน มากกว่า ก่อนเข้าร่วม และมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

คำสำคัญ (Keywords) : การดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน การมีส่วนร่วม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรโลกกำลังเพิ่มช้าลง จำนวน และสัดส่วนของประชากรสูงอายุกลับเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2565 ทั่วทั้งโลกมีประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มากถึง 1,109 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรโลก 8,000 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 20.42 ล้านคน หรือร้อยละ 31.28 ในปี 2583 และจากการที่บุคคลมีอายุมากขึ้น ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกาย และสมองเสื่อมถอยลง ทำให้ความสามารถในการทำงานลดน้อยลงไป รวมถึงมีข้อจำกัดในการปรับตัวกับความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีจึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะเครียด วิตกกังวล ซึ่งเป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตตามมา ดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมนั้น ถือว่าเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคมไทยเป็นอย่างยิ่ง และยังเป็นการตอบสนองยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพและทรัพยากรมนุษย์ (กรมสุขภาพจิต, 2566)

ในปี พ.ศ. 2566 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้เป็นปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย กระทรวงสาธารณสุขตระหนักเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จึงได้พัฒนาระบบการคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน ผ่านแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กว่า 1.05 ล้านคน ออกให้บริการภายใต้นโยบาย 3 หมอ ในฐานะหมอคนที่ 1 ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ออกค้นหาคัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน ให้กับผู้สูงอายุทั่วประเทศ อย่างน้อย 10 ล้านคน โดยการคัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน เพื่อนำไปสู่การบ่งชี้ภาวะสุขภาพ และทราบความต้องการของผู้สูงอายุ เป็นประโยชน์ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ให้มีประสิทธิภาพต่อไป ซึ่งจะประกอบด้วย ด้านความคิดความจำ ด้านการเคลื่อนไหวของร่างกาย ด้านการขาดสารอาหาร ด้านการมองเห็น ด้านการได้ยิน ด้านภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ด้านการกลืนปัสสาวะ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และด้านสุขภาพช่องปาก (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2566)

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้าน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ที่ 3 ต.บางไผ่ อำเภอมะนังนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 765 คน มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน 27 คน ติดเตียง ๑๑ คน) เป็นเรื่องที่น่าสนใจ ซึ่งชุมชนมีการดำเนินการอยู่แล้วในส่วนของผู้สูงอายุติดเตียง แต่ในส่วนของผู้สูงอายุติดบ้านยังไม่เคยมีการดำเนินการ สำหรับแนวคิดในการดูแลรักษาสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุในชนบท จึงเป็นแนวทางที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาในระยะยาว กระทรวงสาธารณสุขนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน คือ การพัฒนาคนทางด้านการสาธารณสุข โดยคัดเลือกและอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีหน้าที่ให้ คำแนะนำ เผยแพร่ความรู้ และประสานงานกิจกรรมการพัฒนาสาธารณสุขตามบทบาทและหน้าที่ที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกันโรค การคัดกรอง การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ ให้อาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำหลักที่มีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชนและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างจริงจัง เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายของรัฐบาลในการเพิ่มคุณภาพชีวิตประชากรต่อไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ที่ 3 ต. บางไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ตามข้อมูลของกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2567 จำนวน 765 คน มีพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 2 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1 และหมู่ที่ 3 ตำบลบางไผ่ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี จากข้อมูลสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ 3 ต.บางไผ่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 31 คน จึงจำเป็นต้องพัฒนาการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และชุมชนในเขตรับผิดชอบ

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าวนั้น จึงได้เข้าไปศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ที่ 3 ต.บางไผ่ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ในการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้าน เพื่อให้เป็นผู้สูงอายุติดสังคมต่อไปในชุมชนตามความเหมาะสม โดยมุ่งศึกษาถึงบริบทในการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในหมู่ที่ 1 และหมู่ที่ 3 ตำบลบางไผ่ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี กระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ 3 ต.บางไผ่ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี เพื่อค้นหารูปแบบที่เหมาะสมตามสภาพแก่การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ 3 ต.บางไผ่ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ในแนวทางที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ที่ 3 ต.บางไผ่ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ที่ 3 ต.บางไผ่ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ที่ 3 ต.บางไผ่ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วย

4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนและพัฒนา (Planning) ประกอบด้วย 1) เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) 2) การวิเคราะห์ SWOT รวมกับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน 3) การประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผน (Action) ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลรูปแบบฯ (Observation) ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflect) เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 โดยมีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

1) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ที่ 3 ต. บางไผ่ อำเภอมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 31 คน โดยศึกษาในประชากรทั้งหมด แต่เนื่องจากในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล มีประชากรที่ศึกษาอยู่ในพื้นที่เพียง 30 คน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลได้ 30 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ที่ 3 ต. บางไผ่, 2567)

2) ผู้สูงอายุติดบ้านที่อยู่ในความดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 27 คน จาก 2 หมู่บ้าน คือ หมู่ 1 และหมู่ 3 ต. บางไผ่ อำเภอมือง จังหวัดนนทบุรี

กลุ่มตัวอย่าง และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง คือ

1) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ที่ 3 ต.บางไผ่ อำเภอมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี โดยเลือกทุกหน่วยประชากร จำนวน 30 คน เพื่อเข้าร่วมกระบวนการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบางไผ่ อำเภอมือง จังหวัดนนทบุรี

2) กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน โดยเลือกทุกหน่วยประชากรที่เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยใช้แบบประเมินดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (barthel ADL Index) อยู่ในช่วง 5 – 11 คะแนน ในการคัดเลือกพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน โดยเลือกทุกหน่วยประชากร จำนวน 27 คน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบางไผ่ อำเภอมือง จังหวัดนนทบุรี

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัย โดยหลังจากโครงร่างงานวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เลขที่ 54/2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ประเภท ประกอบด้วย เครื่องมือดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัยประกอบด้วย รูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ที่ 3 ต. บางไผ่ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ซึ่งได้มาจาก 1) การศึกษาวิเคราะห์บริบทและสภาพปัญหาผู้สูงอายุติดบ้านในชุมชนที่เกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขกับผู้สูงอายุในชุมชน ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ 2) วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสในการพัฒนา และอุปสรรค (SWOT) ในการพัฒนารูปแบบในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้าน โดยการจัดประชุมรวมกันกับอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และ 3) ประชุมวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้าน แบบมีส่วนร่วม แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล และเก็บรวบรวมหลักฐานจากการปฏิบัติตั้งแต่ขั้นตอนก่อนการดำเนินงาน ระหว่างดำเนินงาน และหลังการดำเนินงานจากการประชุมกลุ่มย่อยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ติดตาม และสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน เพื่อให้เกิดรูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ที่ 3 ต. บางไผ่ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ภาวะสุขภาพ และอายุของผู้สูงอายุที่ท่านดูแล

2) แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ที่ 3 ต. บางไผ่ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 24 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามลักษณะมาตราส่วน ประเมินค่า (Rating Scale) ตามแบบมาตรวัดของ Likert (Likert Scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ น้อยมาก น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลของ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) กำหนดระดับคะแนนการมีส่วนร่วม ดังนี้

มีส่วนร่วมน้อยมาก	ให้	1	คะแนน
มีส่วนร่วมน้อย	ให้	2	คะแนน
มีส่วนร่วมปานกลาง	ให้	3	คะแนน
มีส่วนร่วมมาก	ให้	4	คะแนน
มีส่วนร่วมมากที่สุด	ให้	5	คะแนน

ผู้วิจัยได้กำหนดการแบ่งระดับของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในรายข้อ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน โดยการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยจากสูตร ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} = 1.33\end{aligned}$$

ผู้วิจัยได้กำหนดการแปลผล ค่าคะแนนเฉลี่ยในรายข้อ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดูแลอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง มีการมีส่วนร่วมในการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดูแลอยู่ในระดับมาก

3) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุติดบ้านในรูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ที่ 3 ต. บางไผ่ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบมาตรวัดของ Likert (Likert Scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ น้อยมาก น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลของ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) กำหนดระดับคะแนนการมีส่วนร่วม ดังนี้

พึงพอใจน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน
พึงพอใจน้อย	ให้	2	คะแนน
พึงพอใจปานกลาง	ให้	3	คะแนน
พึงพอใจมาก	ให้	4	คะแนน
พึงพอใจมากที่สุด	ให้	5	คะแนน

ผู้วิจัยได้กำหนดการแบ่งระดับของความพึงพอใจในรูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านของผู้สูงอายุติดบ้าน ในรายข้อ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน โดยการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยจากสูตร ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} = 1.33\end{aligned}$$

ผู้วิจัยได้กำหนดการแปลผล ค่าคะแนนเฉลี่ยในรายข้อ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง พึงพอใจในรูปแบบอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง พึงพอใจในรูปแบบอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง พึงพอใจในรูปแบบอยู่ในระดับมาก

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

2) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นคำถามแบบปลายเปิด สัมภาษณ์ผู้แทนที่มีส่วนร่วม จำนวน 4 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เป็นการหาความตรงและความเชื่อมั่น และประสิทธิภาพในการใช้เครื่องมือโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้าน

1.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย เสนอผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทางการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พิจารณาความถูกต้องเหมาะสมของข้อความ ความถูกต้องครอบคลุมด้านเนื้อหาและการใช้ภาษา จำนวน 3 คน ภายหลังจากการตรวจสอบ จาก ผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือทั้งหมด โดยนำมาหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่า 0.7 (รัตน์ศิริ ทาโต, 2561) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 1.00

1.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการใช้แบบสอบถามไปสอบถาม (Try out) จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุติดบ้าน

2.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เสนอผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทางการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พิจารณาความถูกต้องเหมาะสมของข้อความ ความถูกต้องครอบคลุมด้านเนื้อหาและการใช้ภาษา จำนวน 3 คน ภายหลังจากการตรวจสอบ จากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือทั้งหมดโดยนำมาหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่า 0.7 (รัตน์ศิริ ทาโต, 2561) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.96 และผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการใช้แบบสอบถามไปสอบถาม (Try out) จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่ ตำบลบางไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จำนวน 24 ข้อ เท่ากับ 0.91 และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 10 ข้อ เท่ากับ 0.94 และผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปโดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)
2. ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $< .05$

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 90.00 โดยมีอายุอยู่ในช่วง 61 - 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.00 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 59.73 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.04 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 46.43 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 33.33 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 56.67 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 76.67 ระยะเวลาที่เป็นอสม.ส่วนใหญ่ มากกว่า 10 ปี คิดเป็น ร้อยละ 50.00 ผู้สูงอายุติดบ้านส่วนใหญ่อายุ 81 - 90 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.33

2. ขั้นตอนการพัฒนา

ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning) ผลการวิเคราะห์จากการสนทนากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ที่ 3 ต. บางไผ่ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 คน สรุปผลการวางแผนการดำเนินการได้ดังนี้

1) สภาพปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านในชุมชน พบว่า ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุเป็นไปด้วยดี ที่ผ่านมามีการให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข คือเน้นการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาเรื้อรังจนมากที่สุด ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ผู้สูงอายุติดบ้านที่มีปัญหาโรคเรื้อรังซึ่งมีภาวะแทรกซ้อน เพื่อติดตามการรักษาและประเมินผลการรักษา แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นแบบแผนชัดเจน และพบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุติดบ้านที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้นมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น มีภาวะเครียด และซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเนื่องจากต้องอยู่บ้านเพียงลำพัง

2) การวิเคราะห์ SWOT ร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า **จุดแข็ง (Strengths)** มีแหล่งประโยชน์ทางด้านสุขภาพ จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ที่ 3 ต.บางไผ่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่ มีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งดำเนินงาน

โดยองค์การบริหารส่วนตำบลบางไผ่ มีนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข มาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ ตัดบ้านแบบองค์รวมโดยทีมสหวิชาชีพ มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุตัดบ้านทั้งระดับ จังหวัด ระดับอำเภอ และระดับพื้นที่ และค่านิยมของชุมชนให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ **จุดอ่อน (Weakness)** ยังขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตัดบ้าน ในระดับชุมชน ไม่ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุตัดบ้านแบบเต็มรูปแบบ ในทุก หน่วยงาน เลือกเฉพาะกลุ่มที่สนใจเข้าร่วม และกรณีมีการะงานเร่งด่วนมักให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุ ตัดบ้านน้อยลง **โอกาส (Opportunities)** สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ชุมชนตำบลบางไผ่ มีการคมนาคมที่สะดวก สามารถเชื่อมโยงเครือข่ายการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตัดบ้านได้ มีกลไก การขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุระดับจังหวัดโดยอาสาสมัครสาธารณสุข รัฐมีนโยบายจัดระบบบริการ รักษาให้เหมาะสมกับระยะของการเจ็บป่วยเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว มากขึ้น ผู้ดูแลส่วนใหญ่ออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน ไม่มีเวลาที่จะดูแลผู้สูงอายุตัดบ้านทั้งด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และจิตใจ ด้านสังคม และเศรษฐกิจ และด้านจิตวิญญาณ **อุปสรรค (Treats)** ชุมชนยังไม่ ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตัดบ้าน ครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ผู้ดูแลส่วนใหญ่ ออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน ไม่มีเวลาที่จะดูแลผู้สูงอายุตัดบ้านทั้งเรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย และจิตใจ

3) การประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตัดบ้านแบบมีส่วนร่วม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

- แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และทบทวนบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และคณะกรรมการแต่ละภาคส่วน

- ประชุมเพื่อจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับชุมชน โดยบูรณาการจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหา มีการใช้ทรัพยากรในด้านต่างๆ ร่วมกัน จากหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากทุกหน่วยงาน บูรณาการกับแผนงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ขององค์การบริหารส่วนตำบลบางไผ่

- คณะกรรมการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ประชุมและร่วมวางแผน กำหนด บทบาท หน้าที่ในการดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านโดยเน้นเรื่องการดูแลแบบองค์รวมร่วมกับชุมชน

ระยะที่ 2 ขั้นลงมือปฏิบัติงาน (Action) การปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการหรือโครงการที่ได้ในขั้นตอน การวางแผนไปปฏิบัติ มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตัดบ้านทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม มีการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุ ตัดบ้าน โดยเน้นเรื่องการดูแลแบบองค์รวมร่วมกับชุมชน มีการดำเนินการ ดังนี้ 1) จัดประชุมวางแผนร่วมกับ คณะกรรมการดำเนินการ 2) การดำเนินงานตามแผนกิจกรรมที่ได้วางแผนไว้ในโครงการ โดยจัดกิจกรรม

3 กิจกรรม คือ **กิจกรรมที่ 1** พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ที่ 3 ต.บางไผ่ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน

ผลการดำเนินงาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน และสามารถวางแผนการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านเป็นรายบุคคลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ร้อยละ 100

กิจกรรมที่ 2 พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุติดบ้านในการดูแลตนเอง **ผลการดำเนินงาน** 1) ผู้สูงอายุติดบ้านได้เข้าร่วมอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพตนเองในการดูแลตนเองร้อยละ 100 2) ผู้สูงอายุติดบ้านเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนโดยผู้สูงอายุติดสังคมเป็นพี่เลี้ยง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 82.14 ของผู้สูงอายุติดบ้านทั้งหมด ส่วนผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนเนื่องจากการเดินทางไม่สะดวก และมีปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหวของร่างกาย

กิจกรรมที่ 3 ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุติดบ้านราย โดยทีมอาสาสมัครสาธารณสุขและสรุปผลกิจกรรมโครงการ **ผลการดำเนินงาน** ทีมอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมกับทีมเจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 โดยครอบคลุมการเยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง

ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกตผล (Observation) ขั้นตอนนี้เป็นขั้นการสังเกตในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเก็บรวบรวมหลักฐานจากการปฏิบัติตั้งแต่ขั้นตอนก่อนการดำเนินงาน ระหว่างดำเนินงาน และหลังการดำเนินงานจากการประชุมกลุ่มย่อยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ติดตาม และสนับสนุนโดยติดตามการจัดกิจกรรมตามที่ระบุไว้ในขั้นตอนที่ 2 การลงมือปฏิบัติจำนวน 3 กิจกรรม

ระยะที่ 4 ขั้นการสะท้อนผล (Reflection) โดยขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรม ประชุมสรุปบทเรียนจากการดำเนินกิจกรรมพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สรุปผลการดำเนินงาน ถอดบทเรียน วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะและปัจจัยแห่งความสำเร็จ โดยการแสดงความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุข

4) การประเมินผลความพึงพอใจต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามรูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านแล้ว มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านโดยรวมอยู่ในระดับมากทุกข้อ

3. การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ที่ 3 ตำบลบางไผ่ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านรายด้าน (n=30)

ด้าน	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ด้านร่างกาย	2.92	0.68	3.78	0.38	-10.484	< 0.001
ด้านอารมณ์ และจิตใจ	3.29	0.71	3.92	0.43	-7.675	< 0.001
ด้านสังคม และ เศรษฐกิจ	2.89	0.79	3.73	0.44	-6.770	< 0.001
ด้านจิตวิญญาณ	3.31	0.76	3.99	0.39	-6.842	< 0.001

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน มีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และจิตใจ ด้านสังคม และเศรษฐกิจ และด้านจิตวิญญาณ โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และจิตใจ ด้านสังคม และเศรษฐกิจ และด้านจิตวิญญาณ หลังเข้าร่วมการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน มากกว่า ก่อนเข้าร่วม และมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

อภิปรายผล

การวิจัยการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีประเด็นสำคัญที่จะอภิปรายผลดังนี้

1. การพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ผู้วิจัยได้มีการดำเนินการตามขั้นตอน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนและพัฒนา (Planning) ประกอบด้วย 1) เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) 2) การวิเคราะห์ SWOT ร่วมกับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน 3) การประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผน (Action) ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลรูปแบบฯ (Observation) ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflect) มี 3 ระยะ คือ จัดประชุมสรุปบทเรียน การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน สรุปผลการดำเนินงาน ถอดบทเรียน วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรค วางแผนในการปรับปรุงแผนการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ให้เป็นรูปธรรมสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุติดบ้าน นอกจากนี้ยังมีการอบรมการดูแล

ผู้สูงอายุติดบ้าน และกิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ถูกจัดขึ้นเพื่อแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านที่ผ่านมา และให้เป็นระบบมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของ พนิดา เทียงสันเทียะ, สันติสิทธิ์ เขียวเงิน และบัณฑิต วรรณประพันธ์ (2561) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยทีมหมอครอบครัวระดับชุมชน ตำบลโนนเมือง อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ โดยสรุปรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ที่เหมาะสม คือการเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ทุกระดับ เข้ามามีบทบาทร่วมรับผิดชอบ ร่วมรับผิดชอบ และร่วมดำเนินการโดยมีกลไกการปลูกฝังให้เยาวชนในพื้นที่เกิดความตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมตั้งแต่ต้น เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่ยั่งยืนและต่อเนื่อง และสอดคล้องกับการวิจัยของ ศรีไชย โพธิ์ศรี และมัลลิกา มากรัตน์ (2564) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการศึกษาประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1. ขั้นการวางแผน ประกอบด้วย 1) การศึกษาวิเคราะห์บริบทและสภาพปัญหา 2) การวิเคราะห์ SWOT ร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง และ 3) การประชุม เชิงปฏิบัติการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม 2. ขั้นปฏิบัติการ ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 3. ขั้นการสังเกตการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและ 4. ขั้นการสะท้อน ผลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการดำเนินงาน พบว่า เกิดรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเป็นสิ่งที่ทำให้เครือข่ายเกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด และประสบการณ์ซึ่งกันและกันทำให้เกิดกิจกรรมที่หลากหลายที่เป็นประโยชน์ และสอดคล้องกับการวิจัยของ สังวาลย์ จ่างโพธิ์ (2564) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาปัญหา 2) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนอย่างมีส่วนร่วม 3) การวางแผนอย่างมีส่วนร่วม 4) การคืนข้อมูลให้ชุมชน 5) การประชุม 6) การดำเนินการตามแผน 7) การประเมินผล ผลการดำเนินการ พบว่า การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการทำกิจกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรม และสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ ได้แก่ การตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองความเสี่ยง และค้นหาโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ ส่วนเรื่องการอบรมผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นการพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองให้กับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยผ่านการพัฒนาองค์ความรู้ตามหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุที่ได้มาตรฐานเป็นกิจกรรมที่มาสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ และกิจกรรมเยี่ยมบ้าน

2. การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ที่ 3 ต.บางไผ่ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน มีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วม

ในการดูแลด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และจิตใจ ด้านสังคม และเศรษฐกิจ และด้านจิตวิญญาณ โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และจิตใจ ด้านสังคม และเศรษฐกิจ และด้านจิตวิญญาณ หลังเข้าร่วมการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน มากกว่า ก่อนเข้าร่วม และมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มีโอกาสคิด วิเคราะห์ และวางแผนการดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านได้อย่างเหมาะสม และตามบริบทของพื้นที่ สอดคล้องกับ ทิพย์ภา ดาหาร และเจทสรียา ดาวราช (2561) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลหนองเหล็ก อำเภอกอสุ่มพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลหนองเหล็ก อำเภอกอสุ่มพิสัย จังหวัดมหาสารคาม มีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ 1) มีคณะกรรมการระดับตำบลที่มีความเข้มแข็ง 2) มีการประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี และ 3) ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความตั้งใจและมุ่งมั่นในการดูแล ผู้สูงอายุสอดคล้องกับการวิจัยของ ศรีไชย โพธิ์ศรี และ มัลลิกา มากรัตน์ (2564) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตำบลหนองไผ่ อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ก่อนการดำเนินการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตำบลหนองไผ่ อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66) และหลังการดำเนินงาน พบว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้าน ส่วนใหญ่ในระดับมาก (ร้อยละ 84) ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ การเกิดภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และเกิดร่างการดำเนินการสร้างโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลหนองไผ่ขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ในการนำกระบวนการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ 3 ต.บางไผ่ อำเภอมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี โดยเริ่มจากการวางแผนและพัฒนา (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) ประเมินผลรูปแบบฯ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflect) เป็นกระบวนการที่อาศัยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ดังนั้นควรมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดความยั่งยืน
2. ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดการเรียนรู้ปัญหาของผู้สูงอายุติดบ้านในชุมชน นำมาประกอบการวางแผนกิจกรรม และเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว
3. หลังการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ที่ 3 ต.บางไผ่ อำเภอมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มีส่วนร่วมดำเนินการวางแผนกำหนดกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน

ในทุกขั้นตอน ดังนั้น ในการดำเนินกิจกรรมครั้งต่อไปควรให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมให้มากขึ้น เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง

ข้อเสนอแนะการทําวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวางแผนทำการวิจัยในระยะยาว เพื่อติดตามความยั่งยืนของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านตามกระบวนการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

2. นำรูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ที่ 3 ต.บางไผ่ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ไปปรับใช้และศึกษาแนวทางในการพัฒนาในกลุ่มวัยอื่น

3. ควรสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายทางด้านสุขภาพทุกภาคส่วนเข้ามามีบทบาทในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุในทุกขั้นตอน

บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต. (2566). *เดินทางโครงการสร้างสุขภาวะทางใจสำหรับผู้สูงวัย พร้อมขับเคลื่อนการขยายเครือข่ายเพื่อสร้างเพื่อนดีดูแลใจ ผู้สูงวัยให้สามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า และมีความสุข* <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31914>

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2566). *คัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน คืออะไร สำคัญอย่างไร กับผู้สูงวัย.*

ไทยรัฐออนไลน์. <https://www.thairath.co.th/lifestyle/lifestyle45plus/2737197>

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา. (2561). การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของชุมชน. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.

ทิพยาภา ดาหาร และ เจตสริยา ดาวราช. (2561). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลหนองเหล็ก อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม, 2(3), 42–54.

พนิดา เทียงสันเทียะ, สันติสิทธิ์ เขียวเงิน และบัณฑิต วรรณประพันธ์. (2561). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุโดยทีมหมอครอบครัวระดับชุมชน ตำบลโนนเมือง อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการ สคร. 9, 24(1), 65 – 75.

รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ : แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ 3 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ที่ 3 ต. บางไผ่. (2567). *ทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รพ.สต.วัดโชติการาม หมู่ที่ 3 ต. บางไผ่ ปี 2567*.
- ศรีไชย โพธิ์ศรี และมัลลิกา มากรัตน์. (2564). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตำบลหนองไผ่ อำเภอมะนัง จังหวัดอุดรธานี. *ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร*. 11(2), 109-120.
- สังวาลย์ จ่างโพธิ์. (2564). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอมะนัง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*. 7(2). 165-183.