รูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวเพื่อดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Model of Community and Family Development to Care for The Elderly Master Integrated on the Outbreak of The Coronavirus Disease 2019

ณัฏฐ์ณาฑ์ สร้อยเพ็ชร[1] เพชรีย์ กุณาละสิริ*[2]
Nutcha Soiphet[1] Petcharee Kunalasiri*[2]
[1]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม พิษณุโลก ประเทศไทย 65000
[1]Faculty of Nursing, Pibulsongkram Rajabhat University, Phitsanulok, Thailand 65000
[2]คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น ตาก ประเทศไทย 63000
[2]Faculty of Nursing, Northern College, Tak, Thailand 63000

บทคัดย่อ

การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบเพื่อดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ 2) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบ การดำเนินงานวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 พัฒนารูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบ กลุ่มตัวอย่าง คือ แกนนำชุมชน อาสาสมัครหมู่บ้าน ผู้ดูแลผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 30 คน ด้วยการจัดเวทีประชาคม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดมความคิด ร่วมกันออกแบบรูปแบบ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบที่พัฒนาเป็นกิจกรรมให้ความรู้ จำนวน 7 เรื่อง ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลข่าวสาร 2) การรับฟังความคิดเห็น 3) การร่วมทำและการสร้างความร่วมมือ 4) การเป็นผู้นำ 5) การจัดการแผนงานดูแลผู้สูงอายุที่เกี่ยวกับโรคโควิด-19 6) การส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุ 7) การดูแลด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ 8) การดูแลด้านความปลอดภัยและความเป็นอยู่ของชุมชน ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลักในตำบลไผ่ขอดอน จำนวน 210 คน โดยนำรูปแบบไปจัดกิจกรรมให้ความรู้ สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง รวม 6 สัปดาห์ติดต่อกัน ดำเนินการวัดผล 2 ครั้ง คือ ก่อนทดลองและหลังสิ้นสุดการให้ความรู้ 4 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยการทำกิจกรรมในบทบาทชุมชนและครอบครัว และดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.05$)

คำสำคัญ : รูปแบบ, การพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบ, การดูแลผู้สูงอายุ, สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

*Corresponding Author: *E-mail: pecharee313@gmail.com
โครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม งบประมาณเพื่อสนับสนุนงานมูลฐาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

วันที่รับ (received): 7 ส.ค. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised): 23 ก.ย. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 5 ต.ค. 2567

Abstract

This participatory action research aimed to 1) develop the model of community and family development to care for the elderly master integrated on the outbreak of the coronavirus disease 2019 and 2) study the effectiveness of the model. The research operation was divided into two steps. Step 1 involved developing a model for community and family development. The sample group consists of community leaders, village volunteers, elderly caregivers, and public health officials, totaling 30 people join the community forum to exchange knowledge and brainstorm ideas for designing. Data analysis techniques was content analysis. These findings resulted in a framework of educational activities consisting of 7 topics: 1) providing information and news 2) listening to opinions 3) collaboration and building partnerships 4) leadership 5) managing care plans for the elderly related to COVID-19 6) promoting health and preventing COVID-19 among the elderly 7) caring for physical, mental, and spiritual well-being 8) ensuring the safety and well-being of the community. Step 2: studied the effectiveness of the model. The model was implemented with 210 primary caregivers in the Pai Kho Don sub-district. Test the model by organizing educational activities on 7 topics for 2 hours each week, totaling 6 consecutive weeks, with assessments conducted twice: once before the trial and once after the trial ends, 4 weeks later. Descriptive statistics and t-tests was used. The results showed that the sample group showed a statistically significant increase in the average scores for community and family role activities, as well as integrated elderly care, compared to before the intervention (P<.05).

Keywords : model, community and family development, care for the elderly master on the outbreak of the coronavirus disease 2019

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่าสายพันธุ์ใหม่หรือโรคโควิด 19 (COVID-19) มีการระบาดหนักทั่วโลกส่งผลต่อวิถีชีวิตและสภาวะความเจ็บป่วยของประชาชนในภูมิภาคต่าง ๆ ของโลกอย่างรุนแรง โดยปี 2565 ทั่วโลกมีผู้ป่วยติดเชื้อโคโรน่าไวรัสรายใหม่จำนวนทั้งสิ้น 23,195,390 รายเสียชีวิต 67,228 ราย[1] ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้ง่ายมากกว่าคนในวัยอื่น ๆ เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันโรคที่ต่ำลงตามวัย แม้ว่าสุขภาพโดยรวมจะแข็งแรงสมบูรณ์ดี ก็อาจมีอาการรุนแรงและมีความเสี่ยงเสียชีวิตสูง จากผลสำรวจในประเทศจีน พบว่า ผู้สูงอายุมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึง 15% ผู้ที่มีโรคประจำตัวมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึง 10.5% ขณะที่ผลการศึกษาในประเทศอิตาลี พบว่าก่อนสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อายุเฉลี่ยของผู้เสียชีวิตคือ 81 ปี ภายหลังการระบาดของโรคอายุเฉลี่ยของผู้ที่เสียชีวิตในประเทศอิตาลี อยู่ที่ 79.5 ปี[2] สำหรับในประเทศไทยก่อนสถานการณ์การระบาดของโรคอายุเฉลี่ยของผู้เสียชีวิตคือ 77 ปี ภายหลังการระบาดของโรคอายุเฉลี่ยของผู้ที่เสียชีวิตอยู่ที่ 70 ปี จำนวนผู้ติดเชื้อในช่วงเวลาเดียวกันจำนวน 55,034 ราย มีจำนวนผู้ที่เสียชีวิต 125 ราย[1] และผู้สูงอายุติดเชื้อจำนวน 170,861 คน[3] จากสถานการณ์ดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการสำคัญในการป้องกันและสกัดกั้นการนำเชื้อยับยั้งการระบาดและลดอัตราการเสียชีวิตของผู้สูงอายุด้วยการจัดบริการด้านสาธารณสุขที่เน้นระบบบริการทางการแพทย์ปกติวิถีใหม่และเพิ่มความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชนในการเฝ้าระวังและจัดการการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่[4]

จังหวัดพิษณุโลก เป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุลำดับที่ 25 ของประเทศไทย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกมีผู้สูงอายุมากที่สุดถึงร้อยละ 30.77 (ผู้สูงอายุจำนวน 23,892 คน จากประชากร 77,655 คน)[5] และตำบลไผ่ขอดอนเป็นตำบลที่มีผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 30.84 (1,275 คนจากประชากร 4,134 คน)[6] ในช่วงที่สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบผู้สูงอายุติดเชื้อจากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยติดเชื้อที่เป็นผู้ดูแลหลัก ครอบครัว และเพื่อนบ้านถึงร้อยละ 307 นับเป็นความเสี่ยงที่ผู้สูงอายุจะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ง่าย ดังนั้นในสถานการณ์โรคระบาดเช่นนี้ ครอบครัว

ชุมชน หรือผู้ดูแลต้องร่วมมือกันในการให้การดูแลอย่างถูกวิธี เพื่อลดผลกระทบและความเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้สูงอายุ ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน พบว่าบุคลากรสาธารณสุขอ่อนล้าจากภาระงานที่เพิ่มขึ้น ข้อมูลข่าวสารกระจายไปอย่างไม่เป็นจริง ขาดการประชาสัมพันธ์ในแนวเดียวกัน การส่งต่อผู้ป่วยมีขีดจำกัด ปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จในการลดภาวะเสี่ยงของการเกิดติดเชื้อและการเกิดโรคแทรกซ้อนในผู้สูงอายุ คือ การมีส่วนร่วม การประสานงาน การประชาสัมพันธ์ที่ถูกต้องชัดเจน และการพัฒนาเครือข่ายการทำงานร่วมกันในพื้นที่ การจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพชุมชนและครอบครัวในการดูแลสุขภาพในสถานการณ์ของโรคอุบัติใหม่ รวมถึงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน[7] การพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบเพื่อดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ จึงมีความจำเป็นสำหรับการป้องกันการติดเชื้อในผู้สูงอายุ การลดปัญหาจากการเจ็บป่วยและอาการแทรกซ้อนที่อาจทำให้เกิดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวเพื่อดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านบทบาทครอบครัว ชุมชน และด้านการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ[4]

คำถามการวิจัย

1. รูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบเพื่อดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีลักษณะอย่างไร

2. รูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบเพื่อดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีประสิทธิผลหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุ[8] ในมิติการดูแลการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพ มาใช้ในด้านการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ สำหรับมิติการพัฒนาชุมชน ครอบครัวต้นแบบใช้กรอบแนวคิดการประสานการดูแลร่วมกับหน่วยงานเพื่อการสนับสนุนการดูแลต่อเนื่อง บทบาทชุมชน รวมถึงผู้ดูแลหลัก/ครอบครัว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข[4]

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบเพื่อดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบเพื่อดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบเพื่อดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ และกิจกรรมการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบดีขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบเพื่อดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งออกเป็น 2 ระยะ

ระยะที่ 1 พัฒนารูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบด้วยกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. สำรวจชุมชน ศึกษาสภาพชุมชนและครอบครัว บทบาทของชุมชนและครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุของตำบลไผ่ขอดดอน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

2. ศึกษาทฤษฎี แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบ สร้างกรอบการทำงานจากเอกสารและตำราที่เกี่ยวข้อง และประยุกต์กรอบแนวคิดการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุ ด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพ[8] มาใช้ในด้านการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ สำหรับการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งให้มีความสามารถในการพึ่งพาตนเอง ดำเนินการภายในชุมชนด้วยการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในชุมชน เช่น บุคคล ทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ให้กลับคืนสู่สภาวะปกติโดยเร็ว และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสมาชิกในชุมชนให้ดีขึ้นและคงอยู่อย่างยั่งยืน[9]

3. จัดเวทีประชาคมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และระดมความคิดเพื่อออกแบบกิจกรรมด้านบทบาทชุมชนและครอบครัวและด้านการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับกลุ่มตัวอย่างที่ยินดี

เข้าร่วมกิจกรรม ดำเนินการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 30 คน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน 5 คน อาสาสมัครหมู่บ้าน 10 คน ผู้ดูแลหลัก 5 คน ผู้สูงอายุ 5 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 5 คน

4. ตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบชุมชนและครอบครัวต้นแบบด้วยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 คน และด้านการวิจัย 1 คน พบค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence: IOC) ระหว่าง 0.80–1.00

ระยะที่ 2 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบเพื่อการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปริมาณ ดังนี้

1. กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ ผู้ดูแลหลัก คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งหมดในตำบลไผ่ขอดอน จำนวน 1,487 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลัก คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในตำบลไผ่ขอดอน จำนวน 210 คน โดยมีเกณฑ์ในการเลือกดังนี้

1.2.1 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.95 ความเชื่อมั่นที่ 0.05 และขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect size) ที่ 0.30 แล้วนำมาเปิดตารางสำเร็จรูป[10] ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 207 คน เนื่องจากอาจมีผู้ตอบคำถามไม่ครบสมบูรณ์ จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 210 คน

1.2.2 ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลาก เพื่อกำหนดให้เป็นกลุ่มตัวอย่างจากครัวเรือนละ 1 คน

1.3 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยคำนึง ถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและให้การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมในรูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบ พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างนั้นสามารถยุติการเข้าร่วมโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลต่อผู้วิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างจะไม่สูญเสียผลประโยชน์ใด ๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับไม่นำมาเปิดเผยชื่อและจะนำผลประเมินที่ได้สรุปออกมาเป็นภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น โดยได้รับเอกสารการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม PSRU-EC No.2023/021 วันที่ 18 มิถุนายน 2566

เกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) มีทะเบียนบ้านอยู่ในตำบลไผ่ขอดอน 2) เป็นผู้ดูแลหลัก 3) เข้าร่วมกิจกรรมได้เต็มเวลา 6) สามารถอ่านออกเขียนได้

เกณฑ์การคัดออก คือ 1) ไม่เข้าร่วมโครงการวิจัย 2) มีความผิดปกติด้านการฟัง การพูด การมองเห็น และการสื่อสาร 3) เข้าร่วมโครงการไม่ต่อเนื่อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลัก เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ส่วนที่ 2 แบบประเมินผลการใช้รูปแบบการพัฒนาครอบครัวและชุมชนต้นแบบ เป็นข้อคำถามการปฏิบัติบทบาทชุมชนและครอบครัว และการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ

2.1 กำหนดกรอบการสร้างแบบสอบถามรายกิจกรรมที่สอดคล้องกับหัวข้อที่กำหนดในรูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบ

2.2 สร้างแบบสอบถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ข้อคำถามการปฏิบัติบทบาทชุมชนและครอบครัว จำนวน 41 ข้อ และการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ จำนวน 44 ข้อ

2.3 เกณฑ์ให้คะแนนการทำกิจกรรมเป็น 5 ระดับ ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมน้อยที่สุดได้ 1 คะแนน น้อยได้ 2 คะแนน ปานกลางได้ 3 คะแนน มากได้ 4 คะแนน มากที่สุดได้ 5 คะแนน โดยแบ่งคะแนน 4.50-5.00 อยู่ในระดับมากที่สุด 3.50-4.49 อยู่ในระดับมาก 2.50-3.49 อยู่ในระดับปานกลาง 1.50-2.49 อยู่ในระดับน้อย และ 0-1.49 อยู่ในระดับน้อยที่สุด[11]

2.4 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดย

2.4.1 นำแบบสอบถามทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลหลักที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในตำบลไผ่ขอดอน จำนวน 30 คน

2.4.2 นำผลการทดลองมาตรวจให้คะแนนและหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ด้วยวิธีการของ Cronbach Coefficient Alpha กำหนดเกณฑ์ค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.91 ได้ข้อคำถามที่มีคุณภาพจำนวน 85 ข้อ มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.4.3 นำผลการวิเคราะห์ในการหาคุณภาพเครื่องมือ ปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

3. การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.1 ทำความเข้าใจในการเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และการประเมินผลกับกลุ่มตัวอย่าง (ผู้ดูแลหลัก) และร่วมกันกำหนดตารางเวลาการให้ความรู้

3.2 ให้ความรู้รายกิจกรรมที่กำหนดในรูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบแก่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 210 คน ที่เวทีประชุมหมู่บ้าน สัปดาห์ๆ ละ 2 ชั่วโมง เวลา 9.00-11.00 น. เป็นเวลา 6 สัปดาห์ และประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรม 2 ครั้ง คือ ก่อนให้ความรู้และหลังให้ความรู้แล้ว 4 สัปดาห์

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

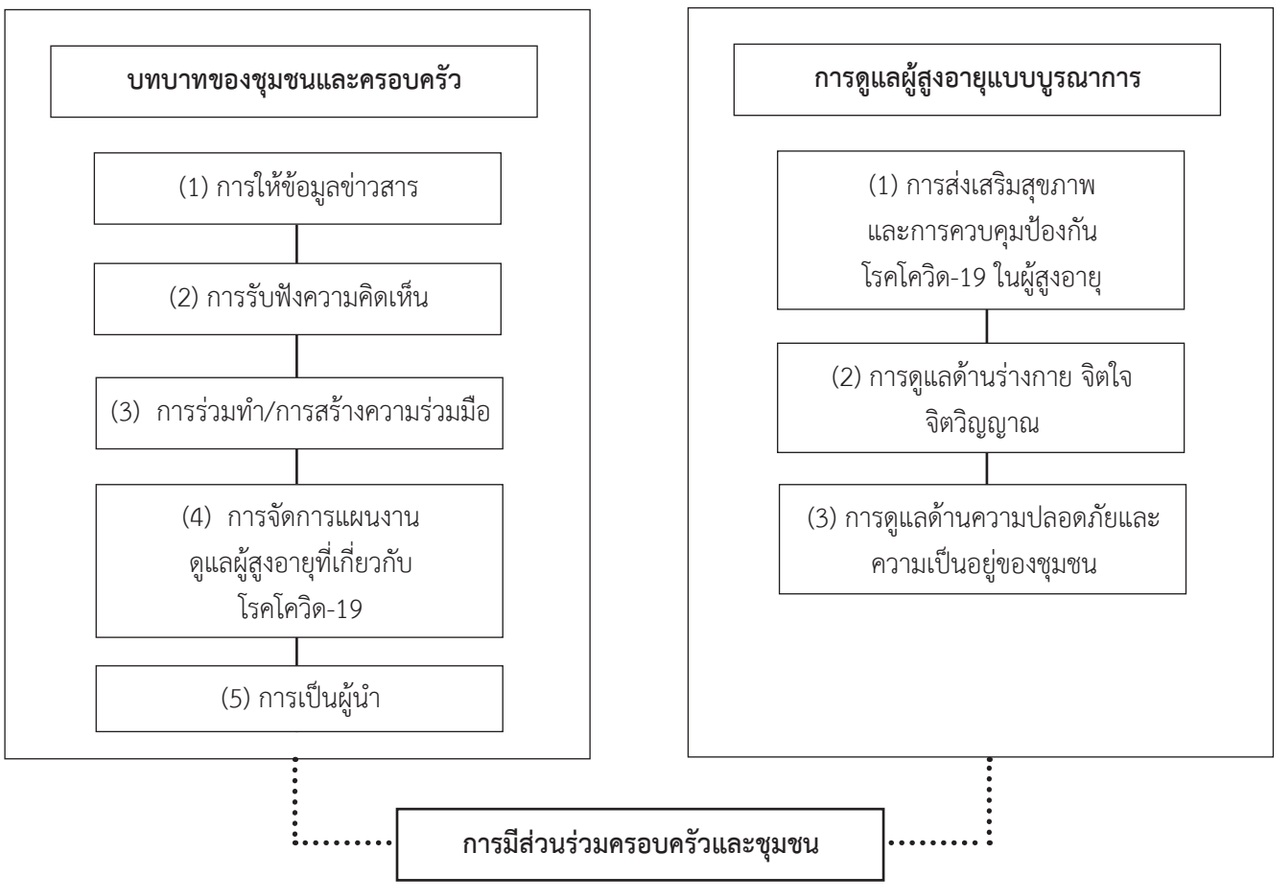
4.1 ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

4.1.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) และตีความแบบอุปนัย (Inductive analysis)

4.1.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาทชุมชนและครอบครัวและการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างด้วยการทดสอบค่าที (Pair sample t -test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัย

1. การพัฒนารูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบเพื่อการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถกำหนดรูปแบบเพื่อแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของบทบาทของครอบครัวและชุมชนและการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ดังนี้



บทบาทของชุมชนและครอบครัว ประกอบด้วย การให้ข้อมูลข่าวสาร การรับฟังความคิดเห็น การร่วมทำ/การสร้างความร่วมมือ การเป็นผู้นำ และการจัดการแผนงานดูแลผู้สูงอายุที่เกี่ยวกับโรคโควิด-19

บทบาทการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุ การดูแลด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ การดูแลด้านความปลอดภัย ความเป็นอยู่ของชุมชน

2. การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบเพื่อการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดำเนินการศึกษากับผู้ดูแลหลักที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

2.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 68 อายุอยู่ระหว่าง 50-60 ร้อยละ 70 อาชีพทำนาร้อยละ 56 สถานภาพสมรสร้อยละ 66 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48 รายได้ต่อเดือนเดือนละ 10,000 บาท รายได้รวมของครอบครัว 15,000-25,000 บาทร้อยละ 68 ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ 5-10 ปี บทบาทครอบครัว เป็นญาติใกล้ชิด ร้อยละ 85 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ

2.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจกรรมบทบาทชุมชนและครอบครัวและการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการก่อนและหลังใช้การรูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบ แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติรายกิจกรรมด้านบทบาทของชุมชนและครอบครัวและการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	n	Mean	SD	Mean	SD		
บทบาทของครอบครัวและชุมชน	210	2.40	0.55	4.34	0.65	25.17	0.00*
การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ	210	2.78	0.67	4.16	0.71	8.69	0.00*

*p < .05

จากตารางที่ 1 ภายหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบ พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมบทบาทของชุมชนและครอบครัวเพิ่มขึ้นและด้านการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

1. การพัฒนารูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบเพื่อการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการสร้างเครือข่ายระหว่างชุมชนและครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการสำรวจชุมชน ศึกษาสภาพชุมชนและครอบครัว ในการดูแลผู้สูงอายุแบบในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงศึกษาทฤษฎีการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบเพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบรูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบร่วมกับชุมชนด้วยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การระดมความคิดตามบริบทของชุมชน เป็นขั้นตอนของการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ซึ่งผลที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนเกิดการจัดการที่สนับสนุนการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งเป็นทุนทางสังคมและศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ศักยภาพของครอบครัวที่เกิดจากผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรองแกนนำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน องค์การบริการส่วนตำบล บุคคลใกล้ชิด เครือญาติมีพลังอำนาจในการดูแลผู้สูงอายุ จึงเกิดการวางแผนดูแลผู้สูงอายุอย่างครบวงจร การมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัวในกระบวนการพัฒนาข้อตกลงร่วมกันในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเกิดความยั่งยืนในระดับพื้นที่ กิจกรรมต่าง ๆ ทั้งระดับบุคคล และระดับกลุ่มทำให้เกิดการผลักดันกิจกรรมที่สามารถเป็นต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการได้[12,13,14,15]

กิจกรรมที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบรูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบประกอบด้วย การให้ข้อมูลข่าวสารที่ต้องรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ เป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับแนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร

เป็นการสื่อสารที่สะดวก รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์และตอบสนองความต้องการของประชาชนได้[16] การรับฟังความคิดเห็น การร่วมทำ การสร้างความร่วมมือ เป็นการแสดงออกมาด้วยคำพูด และการแสดงออกของความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติ ค่านิยม การศึกษา ประสบการณ์ สภาพแวดล้อมและพฤติกรรมระหว่างบุคคล เป็นเครื่องช่วยในการพิจารณาและประเมินค่าก่อนที่จะตัดสินใจ[17] การเป็นผู้นำร่วมกัน การร่วมทำ การสร้างความร่วมมือเป็นองค์ประกอบทางทักษะที่สมบูรณ์ การทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการเกิดความผูกพันกันในการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน และการรับรู้ตัวเองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน[18,19] การจัดการแผนงานดูแลผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 สามารถทำให้เห็นสิ่งที่เกิดขึ้นเพื่อการบริหารและใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด เป็นแนวทางให้การทำงานอยู่ในรูปแบบหรือเป็นไปในทิศทางที่กำหนดไว้[20] สอดคล้องกับนโยบายและแผนปฏิบัติการสำหรับสุขภาพผู้สูงอายุที่เพิ่มสมรรถนะภายในตัวบุคคล (Intrinsic capacity) และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Functional ability) ช่วยชะลอความเสื่อมถอยของผู้สูงอายุ มีเป้าหมายเพื่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี[21]

สำหรับการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการประสานงานของภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งในพื้นที่ร่วมคิดร่วมทำ ร่วมพัฒนาการดำเนินงานให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่า มีความสุข พึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน มีคุณภาพชีวิตใน 4 มิติ คือ ร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น[14] ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 การดูแลด้านร่างกาย การดูแลด้านจิตใจ การดูแลด้านจิตวิญญาณ แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง เช่น การดูแลสุขภาพในด้านอาหาร การออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ และ พักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันที่ดี ส่วนการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคด้วยการหมั่นล้างมือบ่อย ๆ สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยทุกครั้ง หากออกนอกบ้าน ลดการสัมผัสของผู้คนควรลดกิจกรรมทางสังคม และการเข้ารับวัคซีนตามสิทธิของตนเองให้เร็วที่สุด[22] กิจกรรมการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน ด้านอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ และพักผ่อนให้เพียงพอ ซึ่งนอกจากการดูแลสุขภาพกายและใจแล้ว ยังต้องมีการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ด้วย[23-24] กิจกรรมการดูแลด้านความปลอดภัยและความเป็นอยู่ของชุมชนกิจกรรมที่ออกแบบสอดคล้องกับนโยบายและแผนปฏิบัติการสำหรับสุขภาพผู้สูงอายุ[25] ในด้านการเพิ่มสมรรถนะภายในตัวบุคคล (Intrinsic capacity) และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Functional ability) เพื่อช่วยชะลอความเสื่อมถอยของผู้สูงอายุเป้าหมาย คือ สูงวัยอย่างมีสุขภาพดี โดยอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดกับครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมและชุมชน[26]

2. ประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบเพื่อการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้วิจัยทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบกับผู้ดูแลหลักที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 210 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติกิจกรรมบทบาทครอบครัวและชุมชน และการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณการดีขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบ โดยคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 2 ด้านในภาพรวมดีขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย เนื่องจากกิจกรรมที่กำหนดในรูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบทำให้เกิดการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัว สนับสนุนการดูแลแบบองค์รวม สร้างศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุให้สามารถวางแผนดูแลผู้สูงอายุอย่างครบวงจร รวมถึงมีการดำเนินการแบบบูรณาการในการดูแลผู้สูงอายุในลักษณะเครือข่ายที่เชื่อมโยงและประสานงานกันในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019[12]

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 กิจกรรมที่กำหนดในรูปแบบด้านบทบาทชุมชนและครอบครัวสามารถส่งเสริมให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019[12] ได้

1.2 ผลการปฏิบัติกิจกรรมบทบาทชุมชนและครอบครัว ควรมีการสรุปผลภาพรวมร่วมกันในชุมชนทุก 6 เดือน จำนวน 2 ครั้ง เพื่อการพัฒนาศักยภาพของชุมชนและครอบครัวและการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างต่อเนื่อง

1.3 การให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลหลักหรือผู้ดูแลรองเป็นการลดภาระของบุคลากรทางสุขภาพ ควรมีการส่งข้อมูลทางสุขภาพของผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียงจากครอบครัวให้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่รวบรวมบันทึกในฐานข้อมูลครอบครัวเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษารูปแบบการสร้างเครือข่ายเข้มแข็งที่สามารถเชื่อมโยงการทำงานแบบบูรณาการของชุมชนและครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ

2.2 ควรพัฒนารูปแบบการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการของผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรอง

2.3 การวิจัยชุมชนและครอบครัวต้นแบบควรศึกษามากกว่า 2 ชุมชนขึ้นไปเพื่อเปรียบเทียบกระบวนการจัดการที่ดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ เพื่อความหลากหลายในการนำงานวิจัยขยายผลแก่ชุมชนอื่นที่มีความคล้ายคลึงกันได้มากขึ้น

References

1. World Health Organization. WHO's response to COVID-19-2021 Annual Report. Health Emergency Programme, Trans.Lieu Company; 2021.
2. Division of Communicable Diseases. Coronavirus Diseases 2019 (COVID-19). Emerging Disease Control; 2021.
3. Strategy and Planning Division, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Annual Report 2021. Bangkok : Aksorn Graphic and Design Publishing House; 2021. (in Thai)
4. Aiamnui S. Factors influencing surveillance and prevention practices of COVID -19 among village health volunteers in Kongkrailat district, Sukhothai province. Thai Journal of Public Health and Health Education 2021;1(2):75–90. (in Thai)
5. Nantabut K. The community health system is a collaborative process involving three major systems within the community. Nonthaburi: The Graphico Systems Company; 2010. (in Thai)
6. Department of Elderly Affairs. Thai elderly statistics. Bangkok: Policy and Strategy Group, Department of Elderly Affairs; 2021. (in Thai)
7. Phai Kho Don Subdistrict Administrative Organization. Fiscal Year 2023 Report. Phai Kho Don Subdistrict Administrative Organization Mueang District, Phitsanulok Province; 2023. (in Thai)
8. COVID-19 Information Center, Phitsanulok. Analyzing the COVID-19 pandemic situation report, Phitsanulok province. Disease and Control Office, Phitsanulok Province; 2021. (in Thai)
9. Department of Medicine, Ministry of Public Health. Integrated elderly health service system model. Bangkok : War Veterans Organization under Royal Patronage; 2018.
10. Phetiomthong K., Eamsaku S. Rojanatrakul T. Self-Reliant Sustainable Community Building Process. Journal of Roi Kaensarn Academi 2021;6(12):354-68.
11. Cohen J. A power primer. Psychological bulletin 1992;112(1):155-9.
12. Srisa-ard D. Preliminary research. Vol.2. 10th ed. Bangkok: Suviriyasan Printing; 2017.
13. Phalasuek R, & Thanomchayathawatch B. An integrated care model for older people. The Southern College Network. Journal of Nursing and Public Health 2020;7(2):100-13. (in Thai)

14. Robrujen S, Thongkwan W, & Vutiso P. The effects of community participation empowerment program on the self-care abilities in fall prevention among the elderly in Na Fai sub-district, Muang district, Chaiyaphum province. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2022; 23(3):99-109. (in Thai).
15. Kankarn W, Wirunphan B, Arthiwet W, & Thajai S. Participatory development of model communities to support the aging society in the Isan context. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2023; 24(1): 492-501. (in Thai).
16. Reunthongdee U, & Jewpattanakul Y. Enhancing older adults' health promotion activities by using community-based participation. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2022; 23(1): 87-95. (in Thai).
17. Chalermchirarat W. Quality in service work. Vo.2. 5th ed. Bangkok: Phimdee; 2010. (in Thai)
18. Gordon LV. Manual of Gordon Personal Profile. New York: Test Department of Harcourt, Brace & World; 1963.
19. Hackman JR. Leading teams: Setting the stage for great performances. Boston: Harvard Business School Press; 2002.
20. Sittipreechachan P, Priyatruk P, Chotkakam Y. Community participation in the process of care of elderly at MABCARE subdistrict. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2012:13(2):8-17.(in Thai).
21. Bryson JM, Quick KS, Slotterback CS, & Crosby BC. Designing public participation processes. Public Administration Review 2013;73(1):23-34.
22. ASEAN Center for Active Ageing and Innovation. Thailand's leadership and innovations towards healthy ageing. World Health Organization; 2023.
23. Kulsoontorn K, Wingpat K, & Bodeerat C. Guidelines for caring the elderly during a COVID-19 pandemic. Journal of Roi Kaensarn Academi 2011;6(11):288-302. (in Thai)
24. Ministry of Public Health. Handbook for prevention and control of coronavirus disease 2019 for Thai. Bangkok: Agricultural Cooperatives Association of Thailand Printing Company; 2020. (in Thai)
25. Ministry of Public Health. Guidelines for prevention of coronavirus disease 2019. (COVID-19) for general public and at-risk groups. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2021. (in Thai)
26. WHO TEAM Emergency Response (WRE). COVID-19: Case Definitions Updated in Public health surveillance for COVID-19. World Health Organization Thailand; 2022.
27. Khunphiluek C. Integrated care for the elderly in primary care for healthy aging. Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health 2023;46(4):11-28. (in Thai)