

## บทความวิจัย

## ประสิทธิผลของการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแบบชุมชนมีส่วนร่วม

## Effectiveness of Care in Older Adults with Chronic Illness by Community Participation

อรวรรณ แพนคง พย.ด. (Orawan Pankong, Ph.D.)<sup>1</sup>สุกัญญา กระเบียด พย.ม. (Sukanya Khrabiad, M.N.S)<sup>2</sup>กมลรัตน์ อัมพวา พยบ. (Kamolrat Amphawa, RN)<sup>3</sup>พัชรี สังข์สี พย.ม. (Patcharee Sangsee, M.N.S)<sup>4</sup>

Received: Feb 29, 2020

Revised: Mar 25, 2020

Accepted: Mar 30, 2020

## บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) นับเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นวิธีหนึ่งสำหรับการแก้ไขปัญหา การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อศึกษาผลของการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยชุมชนมีส่วนร่วม การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจง จำนวน 40 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 22 คน อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 12 คน และเครือข่ายชุมชน 6 คน ซึ่งอาศัยอยู่ ณ ชุมชนเทศบาลตำบลเขาพระงาม อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี การวิจัยประกอบด้วย 5 ขั้นตอน 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การวางแผนกิจกรรม 3) การดำเนินการตามแผน ประกอบด้วย การดำเนินการฝึกอบรมผู้ดูแล 70 ชั่วโมง การพัฒนาเครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุและแผนการจัดการดูแลรายบุคคล 4) การสะท้อนการปฏิบัติกิจกรรม 5) การประเมินผล รวบรวมข้อมูลโดยใช้การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และแบบสอบถามความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติเชิงพรรณนา สถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ Wilcoxon signed-rank test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สัปดาห์ที่ 12 ภายหลังได้รับโปรแกรม 2) เครือข่ายชุมชนมีความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สัปดาห์ที่ 12 ภายหลังได้รับโปรแกรม ปัจจัยสำคัญคือ ความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระบบการจัดการชุมชน โครงสร้างของเครือข่ายชุมชน ความร่วมมือ การเงิน และความเป็นผู้นำ ปัจจัยเหล่านี้สามารถนำไปใช้กับชุมชนอื่นได้

**คำสำคัญ:** ผู้สูงอายุ, โรคเรื้อรัง, การดูแลแบบชุมชนมีส่วนร่วม

<sup>1</sup>Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท, E-mail: kaq251610@gmail.com

<sup>2</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท, E-mail: sukanya\_khrabiad@yahoo.co.th

<sup>3</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กองสาธารณสุข เทศบาลตำบลเขาพระงาม จ.ลพบุรี, E-mail: noi7299@hotmail.com

<sup>4</sup>พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท, E-mail: mangpor2por@gmail.com

<sup>1,2,4</sup> Boromarajonani Nursing College, Praputhabat, Saraburi, Faculty of nursing, Praboromarajchanok Institute, Thailand

<sup>3</sup> Public Health Division at Lopburi Province

## Abstract

In Thai community, older adults with chronic diseases (diabetes mellitus and hypertension) have experienced health problems. Community participation is one of an emphasized approach for problem solving. This participatory action research aimed to examine effectiveness of caring for the elderly with chronic diseases using community participation. Purposive sampling technique was used to recruit 40 participants including 22 older adults with chronic diseases, 12 public health volunteers, and 6 social networks in Khao pra ngam community, Lopburi province. The study consisted of 5 steps: 1) situation analysis; 2) project planning; 3) activities involving conducting caregiver training course 70 hours and developing geriatric health assessment tool and individual care management plan; 4) reflective activities; and 5) evaluation. Data were collected using questions from group discussion, in-depth interviews, the WHOOL-BREF THAI version interviews and participatory satisfaction questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, Wilcoxon signed-rank test, and content analysis.

Results showed that: 1) older adults with chronic diseases showed significantly increased quality of life at 12 weeks after receiving the program; 2) community network showed significantly increased satisfaction participatory at 12 weeks after receiving the program. Key success factors were capability of public health volunteers, community management system, structure of the community network, collaboration, finance, and leadership. These factors can be applied to other communities.

**Keywords:** older adults, chronic illness, community participation

## บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่พบมากในผู้สูงอายุ โดยพบในผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 36.80 และผู้สูงอายุหญิง ร้อยละ 42.30<sup>1</sup> โรคเรื้อรังส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และส่งผลให้คุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุนั้นลดลงตามมาได้<sup>2</sup> แนวคิดการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองอาจไม่เพียงพอ เนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดทั้งทางด้านสติปัญญาและการรับรู้ รวมถึงสมรรถนะทางด้านร่างกายที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุนี้การสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามี ส่วนร่วมในการดูแลจึงเป็นกลวิธีหนึ่งที่ถูกนำมาใช้ในปัจจุบัน อีกทั้งการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพในซึ่งมุ่งเน้นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวได้อย่างปกติสุข โดยมีเครือข่ายของชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพเข้า

มามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน เพื่อให้เกิดระบบการจัดการดูแลที่ยั่งยืน<sup>3,4</sup> การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแบบชุมชนมีส่วนร่วม (community participation) คือ การที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนการตัดสินใจ (decision making) การปฏิบัติการ (implementation) การพิจารณาประโยชน์ที่จะได้รับ (benefits) และการประเมินผล (evaluation) นำไปสู่การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคล และชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ<sup>5</sup> ซึ่งการจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแบบชุมชนมีส่วนร่วมจะประสบผลสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับ ศักยภาพชุมชนในการดำเนินงานร่วมกันในทุกขั้นตอน การสนับสนุนด้านความรู้และความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังให้กับครอบครัว อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้งการสนับสนุน ความสามารถองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในการเข้ามามีส่วน ร่วมในการดูแล<sup>6,7</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา เกี่ยวกับ

การจัดการดูแลโรคเรื้อรังในชุมชน พบว่า ระบบบริการสุขภาพไม่สามารถเข้าถึงความต้องการของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้อย่างเพียงพอ คือ 1) ผู้สูงอายุได้รับความรู้และแนวทางการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ โรคเรื้อรังโรคเรื้อรังที่ไม่เหมาะสมตามแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง<sup>8</sup> 2) การดำเนินงานระหว่างครอบครัว หน่วยบริการสุขภาพในชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินงานแบบแยกส่วน ขาดการเชื่อมต่อกันอย่างเป็นรูปธรรม<sup>9</sup> 3) การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงมีความครอบคลุมแต่ไม่ได้รับการจัดการต่อเนื่อง<sup>10</sup> 4) บทบาทและศักยภาพของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุมีไม่เพียงพอในการตอบสนองต่อระบบบริการสุขภาพ<sup>11</sup>

การสำรวจประชากรชุมชนเทศบาลเขาพระงาม จังหวัดลพบุรี พบอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 11.30 ของประชากรทั้งหมด และมีผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) คิดเป็นร้อยละ 78 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงทั้งหมด<sup>12</sup> ซึ่งพบว่า ชุมชนดังกล่าวประสบกับปัญหาการจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง คือ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังยังไม่สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และได้รับการดูแลไม่ทั่วถึงจึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ไม่สามารถควบคุมโรคเหล่านี้ได้ นำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มตามมา นอกจากนี้การจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังยังขาดแนวทางการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมระหว่างครอบครัวและชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งความสามารถของอาสาสมัครผู้ดูแลยังมีไม่เพียงพอกับระบบบริการสุขภาพชุมชน ด้วยเหตุนี้จึงเป็นอีกหนึ่งแนวทางของการจัดการระบบบริการสุขภาพในชุมชนที่สามารถนำมาแก้ปัญหาการจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนดังกล่าวได้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ในฐานะสถาบันการศึกษาที่เข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนแห่งนี้ เล็งเห็นศักยภาพของชุมชนที่เหมาะสมกับการเป็นชุมชนนาร่องในการพัฒนาระบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพได้ จึงสนใจทำการศึกษาวิจัย เรื่องผลของการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแบบชุมชนมีส่วนร่วม โดยมุ่งหวังให้เกิดการจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยชุมชนมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ในที่สุด

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (community participation) ของ Cohen และ Uphoff<sup>13</sup> มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยการสนับสนุนเครือข่ายชุมชน ประกอบด้วย อาสาสมัครผู้ดูแล บุคลากรทางสุขภาพ และบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการดำเนินการร่วมกันทั้ง 5 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1) ขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ ประเมินสถานการณ์ปัญหาผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยเครือข่ายชุมชนเพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของชุมชนด้านการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ขั้นตอนที่ 2) ขั้นตอนวางแผนกิจกรรม เครือข่ายชุมชนวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรคและปัจจัยแห่งความสำเร็จ เพื่อกำหนดแผนการดำเนินงานและตัวชี้วัดร่วมกัน มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานภายในชุมชน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายชุมชน ประกอบด้วย อาสาสมัครผู้ดูแล มีบทบาทหน้าที่ในการคัดกรองภาวะสุขภาพเบื้องต้น ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง สำหรับบุคลากรทางสุขภาพมีหน้าที่ให้ความรู้และคำปรึกษากับอาสาสมัครผู้ดูแล วางแผนในการจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังรายบุคคลที่มีปัญหาซับซ้อน บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่สนับสนุนทรัพยากรสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ได้แก่ การจัดการยานพาหนะในการส่งตัวเข้ารับการรักษา การช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย ขั้นตอนที่ 3) ขั้นตอนการตามแผน โดยเครือข่ายชุมชนร่วมกันดำเนินการตามแผน ขั้นตอนที่ 4) ขั้นสะท้อนการปฏิบัติการ โดยเครือข่ายชุมชนเพื่อประเมินผลการดำเนินการและพัฒนาปรับปรุง และขั้นตอนที่ 5) ขั้นประเมินผล โดยเครือข่ายชุมชนมีการประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งผลจากการพัฒนาระบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ส่งผลให้ชุมชนรับรู้ถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ได้แก่ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อีกทั้งเครือข่ายชุมชนเกิดความรู้สึกทางด้านบวกในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น มีแรงจูงใจในการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง และเกิดความรู้สึกพึงพอใจในการมีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ในที่สุด

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแบบชุมชนมีส่วนร่วม

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยชุมชนมีส่วนร่วม ณ เทศบาลตำบลเขาพระงาม อำเภอเมือง จังหวัด ลพบุรี มีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มี 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ และเครือข่ายชุมชน ที่อาศัยอยู่ในเทศบาลตำบลเขาพระงาม อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. กลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงหรือเจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่ง สามารถสื่อความหมาย อ่าน เขียนภาษาไทยได้ มีความสนใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

2. อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง คือ ผู้ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ที่ได้รับการอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ สามารถสื่อความหมาย อ่าน เขียนภาษาไทยได้ มีความสนใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

3. กลุ่มเครือข่ายชุมชน คือ ผู้ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังซึ่งมาจาก

- 3.1 บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ บุคคลที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม

- 3.2 บุคลากรทางสุขภาพ คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และเครือข่ายชุมชน ได้มาด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณลักษณะที่กำหนด ประกอบด้วย ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 22 คน อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 12 คน และ

เครือข่ายชุมชน ประกอบด้วย บุคลากรทางสุขภาพ 3 คน บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 คน รวมทั้งหมด 40 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในแต่ละขั้นตอนมีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 22 คน อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 12 คน และเครือข่ายชุมชน ประกอบด้วย บุคลากรทางสุขภาพ 3 คน บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 คน

ขั้นตอนที่ 2 วางแผนกิจกรรม ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการตามแผน และ ขั้นตอนที่ 4 สะท้อนการปฏิบัติกิจกรรม โดยทั้ง 3 ขั้นตอนมีกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อาสาสมัครผู้ดูแลโรคเรื้อรัง 12 คน บุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 คน และบุคลากรทางสุขภาพ 3 คน

ขั้นตอนที่ 5 ขึ้นประเมินผล ประกอบด้วย ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 22 คน อาสาสมัครผู้ดูแลโรคเรื้อรัง 12 คน บุคลากรทางสุขภาพ 3 คน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 คน รวมทั้งหมด 40 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือการวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และเครื่องมือวัดประสิทธิผลของการดำเนินการ

1. เครื่องมือการวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้วิจัยได้สร้างแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคเรื้อรัง และการพยาบาลผู้สูงอายุ 3 ท่าน และมีการตรวจสอบตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้วิจัยเป็นผู้ใช้เครื่องมือดังกล่าวในการสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

- 1.1 แนวคำถามในการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพ ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับ การมีส่วนร่วมในการดูแลการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

- 1.2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล เกี่ยวกับ การมีส่วนร่วมในการดูแลการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

- 1.3 แนวคำถามในการสัมภาษณ์อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เกี่ยวกับ ความต้องการ สนับสนุนช่วยเหลือจากชุมชน และการมีส่วนร่วมในการดูแลการดูแล

ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

## 2. เครื่องมือวัดประสิทธิผลของการดำเนินการ

2.1 แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทยเป็นเครื่องชี้วัดที่พัฒนาขึ้นโดย Mahatnirunkul และคณะ<sup>14</sup> จากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ เพื่อพัฒนาเป็นฉบับภาษาไทยจำนวน 26 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ข้อคำถามมีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งคะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 26 ถึง 130 คะแนน การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ คะแนน 26-60 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คะแนน 61-95 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตกลาง ๆ และคะแนน 96-130 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตที่ดี เครื่องมือมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.84 ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) เท่ากับ 0.65 สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือและทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.70

2.2 แบบวัดความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เป็นแบบประเมินของ Thongchai<sup>15</sup> โดยข้อคำถามเป็นการถามเกี่ยวกับความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนี้ แบบประเมินมีจำนวน 35 ข้อ แบ่งระดับการวัดแบ่งออกเป็น 5 ระดับคือ มากที่สุดถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ 1-5 คะแนน ซึ่งคะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 35 ถึง 175 คะแนน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือ และทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท เอกสารเลขที่ EC 025/2560 ผู้ศึกษาพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มโดยแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อม

ทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยไม่มีการบังคับใด ๆ และมีเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย สามารถหยุดการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาหากต้องการ โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผลประโยชน์ที่จะได้รับข้อมูลทั้งหมด อีกทั้งจะมีการนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** การดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 5 ขั้นตอน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย และแบบวัดความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม เพื่อศึกษาปัญหาการดูแลโรคเรื้อรัง และความต้องการของเครือข่ายชุมชนเกี่ยวกับ การจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในกลุ่ม อาสาสมัครผู้ดูแล บุคลากรทางสุขภาพ และบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนกิจกรรม โดยใช้วิธีการจัดประชุมระดมสมองของเครือข่ายชุมชนเพื่อวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรคและปัจจัยแห่งความสำเร็จ เพื่อกำหนดแผนการดำเนินงานและตัวชี้วัดร่วมกัน มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานภายในชุมชน และบทบาทหน้าที่ ประกอบด้วย อาสาสมัครผู้ดูแล มีบทบาทหน้าที่ในการคัดกรองภาวะสุขภาพเบื้องต้น การประสานงานกับบุคลากรทางสุขภาพ และบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังรายบุคคล สำหรับบุคลากรทางสุขภาพมีหน้าที่ให้ความรู้และคำปรึกษากับอาสาสมัครผู้ดูแล วางแผนในการจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังรายบุคคลที่มีปัญหาซับซ้อน บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่สนับสนุนทรัพยากรสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ได้แก่ การจัดยานพาหนะรับ-ส่งตัวผู้สูงอายุเข้ารับการรักษา และการช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย

ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินการกิจกรรมตามแผน ดังนี้

3.1 แผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยใช้วิธีจัดโครงการอบรมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง และโครงการอบรมฟื้นฟูอาสาสมัครผู้ดูแล

3.2 แผนเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยกำหนดให้อาสาสมัครผู้ดูแล 1 คน ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 4 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 3 ประเภท คือ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ไม่เรื้อรัง (ภาวะปกติ) ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเรื้อรังปานกลาง (ควบคุมอาการไม่ได้และเสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพ) และผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเรื้อรัง (มีภาวะทุพพลภาพ) ร่วมกับการใช้คู่มือคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย การประเมินระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัญหาการกลืน ปัสสาวะ ความเสี่ยงการหกล้ม และภาวะซึมเศร้า เป็นต้น ผลจากการคัดกรองภาวะสุขภาพจะนำไปสู่การวางแผนการจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังรายบุคคล

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนการปฏิบัติกิจกรรม โดยใช้วิธีสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับ แผนดำเนินงาน พัฒนาผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ และปรับปรุงจนกระทั่งได้รูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแบบชุมชนมีส่วนร่วม และนำเสนอต่อชุมชน

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อประเมินผลการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแบบชุมชนมีส่วนร่วม โดยใช้เครื่องมือแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทยสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 22 คน และใช้แบบวัดความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังสำหรับอาสาสมัครผู้ดูแลโรคเรื้อรัง 12 คน บุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 คน และบุคลากรทางสุขภาพ 3 คน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในการมีส่วนร่วม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยใช้สถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ Wilcoxon signed-rank test เนื่องด้วยผู้วิจัยได้ทดสอบการกระจายตัวของข้อมูล โดยการวิเคราะห์ Kolmogorov-Smirnov test ผลการทดสอบพบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

### ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามกิจกรรมของการมีส่วนร่วม 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ การศึกษาปัญหาและความต้องการของชุมชนเกี่ยวกับ การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ใช้การสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก จากอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 12 คน บุคลากรทีมสุขภาพ 3 คน บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 คน ผลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า

#### อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีหน้าที่ในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย ติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง ซึ่งอาสาสมัครผู้ดูแลมีความต้องการความรู้และความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง อีกทั้งแนวทางการจัดการดูแลและคำแนะนำที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง สำหรับใช้ในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องขณะอยู่ที่บ้านตามที่บทบาทของอาสาสมัครผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระ นอกจากนี้การดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ปัญหาการประสานงานด้านการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดการเชื่อมต่อกันอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งสามารถส่งผลต่อปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังสามารถสนับสนุนระบบการเชื่อมต่อกันในการจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนได้

#### บุคลากรองค์กรบริหารส่วนตำบล

องค์กรบริหารส่วนตำบลมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนทุกภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน โดยการดำเนินงานต้องเกิดจากทุกภาคส่วนในชุมชนและรวมถึงนอกชุมชนที่จะเข้ามามีส่วนช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการพัฒนาระบบการดูแลการมีเวทีประชาคมสามารถช่วยให้เราทราบถึงความต้องการและตอบสนองความต้องการให้กับประชาชนได้ นอกจากนี้เครือข่ายความร่วมมือในชุมชนมองเห็นว่า การมีเวทีประชาคมสามารถเป็นช่องทางในการปลูกฝังค่านิยมในการมีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย นอกจากนี้กองสาธารณสุขของเทศบาลควรมีหน้าที่ในการจัดหาอุปกรณ์ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง สนับสนุนโดยการจัดทำโครงการอบรม

สำหรับอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และพัฒนาระบบค่าตอบแทนสำหรับอาสาสมัครผู้ดูแลในการดำเนินงานภายในชุมชน เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน

#### บุคลากรที่มีสุขภาพ

บุคลากรที่มีสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาพระงาม สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน โดยการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายใกล้เคียง คือ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท เพื่อดำเนินกิจกรรมด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการพัฒนาความสามารถอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุให้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และการบริหารจัดการจำนวนอาสาสมัครผู้ดูแลให้เพียงพอกับจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องการได้รับการดูแลในชุมชน

2. ขั้นตอนการวางแผนกิจกรรม ผลจากการระดมสมองของเครือข่ายชุมชน ประกอบด้วย อาสาสมัครผู้ดูแลบุคลากรทางสุขภาพ และบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ละภาคส่วนมีการกำหนดบทบาทหน้าที่เพื่อมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังให้ตอบสนองตามความต้องการในการดูแล ประกอบด้วย อาสาสมัครผู้ดูแลมีหน้าที่ดำเนินการคัดกรองภาวะสุขภาพและการกำกับติดตามการปฏิบัติตัว สำหรับบุคลากรทางสุขภาพมีหน้าที่ ให้ความรู้และให้คำปรึกษากับอาสาสมัครผู้ดูแลเพื่อใช้ในการดูแลผู้สูงอายุมีการติดตามเยี่ยมกรณีผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและภาวะทุพพลภาพ มีส่วนร่วมวางแผนในการจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังรายบุคคลที่มีปัญหาซับซ้อนกับอาสาสมัครผู้ดูแล บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่สนับสนุนทรัพยากรสำหรับอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ได้แก่ จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับประเมินภาวะสุขภาพ การเตรียมยานพาหนะรับ-ส่งตัวผู้สูงอายุเข้ารับการรักษา และการช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยเพื่อสะดวกในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

3. ขั้นตอนดำเนินการตามแผน เครือข่ายชุมชนมีการดำเนินการตามแผนดังนี้

3.1 แผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยการจัดโครงการอบรมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง และโครงการอบรมฟื้นฟูอาสาสมัครผู้ดูแล

มีผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด 30 คน ประกอบด้วย กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจำนวน 12 คน และผู้ที่มีความสนใจจำนวน 18 คน โดยได้รับการสนับสนุนวิทยากรจากสถาบันการศึกษาและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ภายหลังเสร็จสิ้นโครงการ มีการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรมโดยใช้แบบทดสอบองค์ความรู้จำนวน 20 ข้อ ผลการประเมิน พบว่า อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีความรู้เพิ่มขึ้นภายหลังเสร็จสิ้นการอบรมคิดเป็นร้อยละ 85.00 และมีการประเมินระดับความพึงพอใจในการเข้ารับการอบรม พบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 90.00

3.2 แผนเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกันในการวางแผนการเยี่ยมบ้าน มีการกำหนดให้อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการอบรม จำนวน 12 คน ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน ในแต่ละประเภท ซึ่งคิดเป็น 1:3 ประกอบด้วย ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ไม่เรื้อรัง (ภาวะปกติ) ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเรื้อรังปานกลาง (ควบคุมอาการไม่ได้และเสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพ) และผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเรื้อรัง (มีภาวะทุพพลภาพ) ผลการดำเนินการ พบว่าอาสาสมัครผู้ดูแลโรคเรื้อรัง ติดตามการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแต่ละราย 1 ครั้งต่อเดือน หรือเมื่อพบว่ามีอาการผิดปกติ ซึ่งกิจกรรมการดูแลเบื้องต้นคือ การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวพื้นฐาน การวัดความดันโลหิต และการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดบริเวณปลายนิ้ว

4. ขั้นตอนสะท้อนการปฏิบัติกิจกรรม ผู้วิจัยได้จัดประชุมร่วมกับเครือข่ายชุมชนเพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนดไว้กับเครือข่ายชุมชน มีการประชุมนำเสนอปัญหาและอุปสรรค เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง การดำเนินงานรอบแรก พบว่าการจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังรายบุคคล จำเป็นต้องมีเครื่องมือเพื่อใช้สำหรับคัดกรองภาวะสุขภาพ กำกับติดตามและเฝ้าระวังภาวะทุพพลภาพที่เกิดจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และบันทึกการดูแลรายบุคคล รวมถึงเป็นแนวทางให้อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง บุคลากรสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กองสาธารณสุข) มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแต่ละบุคคลได้ ด้วยเหตุนี้เครือข่ายชุมชนร่วมกับสถาบันการศึกษา จึงพัฒนาคู่มือคัดกรอง

ภาวะสุขภาพและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนขึ้นร่วมกับมีการอบรมการใช้คู่มือกับอาสาสมัครผู้ดูแล และพัฒนา ปรับปรุง ให้มีความเหมาะสมจนกระทั่งสามารถนำไปใช้ได้จริง ผลการดำเนินการพบว่า อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยใช้คู่มือคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งมีการกำหนดแผนการติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุตามระดับความรุนแรงของภาวะสุขภาพและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังรายบุคคล บุคลากรสุขภาพมีหน้าที่ให้คำปรึกษา และติดตามเยี่ยมร่วมกับอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในรายที่มีความซับซ้อน และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ในการตรวจวัดค่าความดันโลหิต คู่มือคัดกรองภาวะสุขภาพและแบบบันทึกการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังรายบุคคล อีกทั้งสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับช่วยในการเดินสำหรับผู้สูงอายุที่มีขาอ่อนแรง

5. ขั้นตอนการประเมินผล ผลการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแบบชุมชนมีส่วนร่วม ทั้ง 5 ขั้นตอน ผู้วิจัยมีการประเมินทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

5.1 ประเมินผลเชิงปริมาณ โดยการวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ Wilcoxon signed-rank test

คุณภาพชีวิต	N	$\bar{X}$	SD.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
ก่อนการทดลอง	22	56.32	25.78	1.00	1.00	4.075*
ภายหลังการทดลอง	22	113.95	5.71	12.00	252.00	

\*p<.05

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนน ความพึงพอใจการมีส่วนร่วมในการดูแลของเครือข่ายชุมชนในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ Wilcoxon signed-rank test

ความพึงพอใจการมีส่วนร่วมในการดูแล	N	$\bar{X}$	SD	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
ก่อนการทดลอง	18	141.71	192.01	18.00	18.00	2.941*
หลังการทดลอง	18	143.55	4.99	9.00	153.00	

\*p<.05

ความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุและเครือข่ายชุมชน มีดังนี้

การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง โดยใช้วิธีการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 1

ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจการมีส่วนร่วมในการดูแลของเครือข่ายชุมชนก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง โดยใช้วิธีการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจการมีส่วนร่วมในการดูแลของเครือข่ายชุมชน ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

5.2 การประเมินผลเชิงคุณภาพ ผลจากการดำเนินการวิจัยได้รูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแบบชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นการดำเนินงานของเครือข่ายชุมชน ประกอบด้วย อาสาสมัครผู้ดูแล บุคลากรทีมสุขภาพ และองค์การบริหารส่วนตำบล โดยเริ่มต้น จากการที่เครือข่าย

ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และมีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งกำหนดให้อาสาสมัครผู้ดูแลเป็นบุคคลสำคัญในการขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน โดยมีการสนับสนุนด้านความรู้ เกี่ยวกับการใช้คู่มือคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และทักษะการดูแล อีกทั้งมีการส่งเสริมความสามารถของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในการประสานงานกันระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ขั้นตอนดำเนินการ เครือข่ายชุมชนร่วมกันปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ มีการกำกับ ติดตาม โดยการนำกรณีศึกษาผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีความซับซ้อนด้านการจัดการดูแล ร่วมกับมีการนำเสนอกรณีศึกษาผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ประสบความสำเร็จเพื่อเป็นต้นแบบในการดำเนินการและเสริมสร้างแรงจูงใจให้กับเครือข่ายชุมชน ผลจากการดำเนินการเสร็จสิ้น สามารถส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีการรับรู้คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น และมีระดับความพึงพอใจการมีส่วนร่วมในการดูแลของเครือข่ายชุมชนเพิ่มขึ้นได้

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทั้ง 5 ขั้นตอน สามารถส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนเพิ่มขึ้นได้ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินสนับสนุนในแต่ละขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนวิเคราะห์สถานการณ์และการวางแผนกิจกรรม ผู้วิจัยใช้วิธีการสนับสนุนให้มีการประชุมระดมสมองเพื่อประเมินความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ซึ่งเครือข่ายชุมชนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน รวมถึงการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ศักยภาพของชุมชนของตนเองในด้านต่างๆ ซึ่งเครือข่ายชุมชนเล็งเห็นว่า อาสาสมัครผู้ดูแลเป็นบุคคลสำคัญในการเชื่อมต่อการดำเนินงานระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ รวมถึงเครือข่ายมีการค้นหาแหล่งสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกชุมชน เพื่อเสริมสร้างโอกาส และสนับสนุนให้การดำเนินงานของชุมชนบรรลุผลสำเร็จไปได้ด้วยดี จึงนำมาซึ่งการกำหนดแผนการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และตัวชี้วัดแห่งความสำเร็จ

ขั้นตอนการดำเนินการ เนื่องด้วยเครือข่ายชุมชน

เล็งเห็นปัญหาการจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังส่วนหนึ่งมาจากที่อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีความรู้และความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังไม่เพียงพอ ดังนั้นผู้วิจัยและเครือข่ายชุมชนจึงจัดทำโครงการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้อย่างถูกต้อง สามารถนำไปส่งเสริมผู้สูงอายุโรคเรื้อรังปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังของตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้รับการดูแลที่มีคุณภาพนำมาซึ่งภายหลังจากเสร็จสิ้นโครงการอบรมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีความรู้และความสามารถในการดูแลเพิ่มขึ้น อีกทั้งสามารถสร้างแกนนำอาสาสมัครผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนได้ จำนวน 12 คน ซึ่งอาสาสมัครผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้นำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติจริง และเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพที่สนับสนุนให้คำปรึกษาและรับผิดชอบติดตามการเยี่ยมบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ Samphawamana และคณะ<sup>10</sup> พบว่า การดำเนินงานพัฒนาการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครทั้งด้านความรู้และความสามารถประเมินอาการของกลุ่มเสี่ยงรวมถึงการให้คำแนะนำเบื้องต้นในการดูแลตนเอง ซึ่งอาสาสมัครมีความรู้อยู่ในระดับดี อีกทั้ง Kraioon และ Vonkaonoy<sup>11</sup> พบว่า การพัฒนาระบบบริการสุขภาพในชุมชน โดยมีอาสาสมัครผู้ดูแลติดตามอาการผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยใช้แบบติดตามการเยี่ยมบ้าน ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้เข้ามาสนับสนุน ปรับปรุงด้านที่อยู่อาศัย อุปกรณ์ในการดูแลต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเพื่อที่จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้กับครอบครัวได้ สอดคล้องกับ Piyasakulkiat<sup>8</sup> ได้ศึกษาเกี่ยวกับการใช้หลักการมีส่วนร่วมโดยอาศัยความมีจิตสำนึกร่วมกันรับผิดชอบกับอาสาสมัครที่พร้อมจะปฏิบัติงาน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถสนับสนุนคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนได้

ขั้นตอนการสะท้อนการปฏิบัติกิจกรรม ผู้วิจัยได้จัดประชุมเพื่อให้เครือข่ายได้ร่วมกันติดตามการดำเนินงานและปรับแผนการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เครือข่ายชุมชนมีการทบทวนบทบาทหน้าที่ ปัญหาและอุปสรรค

ซึ่งเครือข่ายชุมชนเล็งเห็นว่า การดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังยังขาดความต่อเนื่อง และการดำเนินงานร่วมกันของเครือข่ายชุมชน ยังขาดความเป็นรูปธรรม ด้วยเหตุนี้จึงมีการพัฒนาคู่มือคัดกรองภาวะสุขภาพและการจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน ซึ่งผลจากการดำเนินการ เครือข่ายชุมชนสามารถมีแนวทางการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพและดำเนินการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ ออกเป็น 3 ประเภท คือ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ไม่เรื้อรัง (ภาวะปกติ) ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเรื้อรังปานกลาง (ควบคุมอาการไม่ได้และเสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพ) และผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเรื้อรัง (มีภาวะทุพพลภาพ) ซึ่งแต่ละประเภทได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามแนวทางการปฏิบัติที่กำหนดไว้ ซึ่งวิธีการดังกล่าวสามารถเฝ้าระวังผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ รวมถึงผู้สูงอายุโรคเรื้อรังสามารถควบคุมอาการของโรคเรื้อรังให้อยู่ในภาวะปกติเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 85.00 ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังทั้งหมด อีกทั้งจากการสะท้อนคิด พบว่า อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเกิดความมั่นใจ และรู้สึกพึงพอใจในบทบาทของการเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ขั้นตอนการประเมินผล ผลจากการถอดบทเรียนการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแบบชุมชนมีส่วนร่วม ก่อให้เกิดประโยชน์ด้านการดำเนินงานของชุมชนแห่งนี้ นั่นคือ เกิดแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานที่เริ่มต้นจากการวิเคราะห์ความต้องการของชุมชน การแก้ไขปัญหาตามบริบทหรือต้นทุนของชุมชนที่มีอยู่ มีการกำหนดค่านิยมร่วมกันในชุมชนที่ต้องการให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดี และการมีระบบบริหารจัดการร่วมกันระหว่างเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ ด้านงบประมาณ ทรัพยากรบุคคล และวัสดุอุปกรณ์ นอกจากนี้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังยังได้รับประโยชน์จากการดำเนินการดังกล่าว นั่นคือ สามารถส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเกิดโรค และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เป็นผลมาจากการที่รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองจากคู่มือการคัดกรองภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับ

การได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวและกำลังใจจากบุคลากรทางสุขภาพและอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จึงสนับสนุนให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมการดูแลโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ได้ดีขึ้น สามารถควบคุมอาการและสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ นำมาซึ่งการรับรู้คุณภาพชีวิตของตนเองเพิ่มขึ้นตามมา นั่นหมายถึงการบรรลุผลสำเร็จตามตัวชี้วัดของชุมชน นอกจากนี้พบว่า ชุมชนแห่งนี้ได้รับการยอมรับจากชุมชนอื่นให้เป็นชุมชนต้นแบบด้านการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจึงนำมาซึ่งความรู้สึกภาคภูมิใจ และความรู้สึกพึงพอใจในการมีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ในที่สุด

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิสามารถนำไปใช้ในการจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยการสนับสนุนอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในทีมสุขภาพ

**ด้านการศึกษา** สามารถนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแบบชุมชนมีส่วนร่วม ไปใช้ในการสอนนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

**ด้านนโยบาย** สามารถนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแบบชุมชนมีส่วนร่วมไปกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงานในระดับปฐมภูมิ โดยมีอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นบุคคลสำคัญในการเชื่อมต่อภาคีเครือข่ายเข้ามาทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดระบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพ และก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังตามมา

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

การศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแบบชุมชนมีส่วนร่วม ในครั้งต่อไปควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลเกี่ยวกับ ความคุ้มค่าคุ้มทุน รวมถึงการติดตามประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแบบชุมชนมีส่วนร่วม ในระยะ 6 เดือน ถึง 1 ปี

## References

1. Foundation of Thai gerontology research and development institute. Situation of the Thai elderly [Internet]. 2014 [cited 2017 October 10]. Available from: <https://www.thaitgri.org.pdf>
2. Pankong O. Geriatric nursing. 4<sup>th</sup>ed. Bangkok: Praboromarajchanok institute of welfare project; 2014. (in Thai).
3. Srithamrongsawat S, Bundhamcharoen K, Sasat S. Projection of demand and expenditure for institutional long-term care in Thailand. Health care reform project: Thai-European cooperation for health 2009. (in Thai).
4. Phalasuekand R, Thanomchayathawatch B. A family model for older people care. The southern college network. Journal of nursing and public health 2017;4(3):135-50. (in Thai).
5. World Health Organization. Innovative care for chronic conditions. World health organization [Internet]. 2002 [cited 2017 October 10]. Available from: <http://www.who.int/chp/knowledge/publications/icccglobalreport.pdf>
6. Boonmak R, Bouphan P. Community participation in health care services for type 2 diabetes mellitus patients: A case study of a sub-district health promoting hospital in Northeast Thailand. Journal of public health and development 2017;15(2):69-85. (in Thai).
7. Labonte R, Laverack G. Capacity building in health promotion, part 1; for who? And for who purpose? Critical public health [Internet]. 2001 [cited 2018 September 2]; 11:111-127. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09581590110039847>
8. Piyasakulkiat O. Community participation in the development of the elderly quality of life of Thakhae Sub-District Lopburi Province. Rom phruek journal Krirk University, 2017; 36(3).
9. Srithamrongsawat S, Bundhamcharoen K, Sasat S, Amnatsatsue K. Community care model for older people in Thailand. 2009; 22-31. (in Thai).
10. Samphawamana O, Klaypugsee L, Arwut P, Phaenoi S. The development of chronic disease management for patients in a health promotion hospital: A case study of maluan health promotion hospital, Phunphin district, Suratthani Province. Nursing journal of the ministry of public Health. 2016; 157-67. (in Thai).
11. Kraioon S, Vonkaonoy S. The development network system of intervention for older persons with hypertension from hospital to community. The journal of Boromarajonani college of nursing, Nakhonratchasima 2015;41-53.
12. Khao Phra Ngam Municipality. Removing innovative lessons for the master's house project for chronic and elderly patients. Lop Buri: Khao Phra Ngam Municipality; 2016. (in Thai).
13. Cohen JM, Uphoff N. "Participation's place in rural development: seeking clarity through specificity". World development. 1980;8:213-35.
14. Mahatnirunkul S, Tuntipivatanakul W, Pumpisanchai W. Comparison of the WHOQOL-100 and the WHOQOL-BREF (26 items). Journal mental health Thai 1998;5:4-15.
15. Thongchai N. Effect of promotion on fathers' role performance and satisfaction in participation during delivery [thesis]. Bangkok: Mahidol University; 1997. (in Thai).