

การพัฒนาแบบการเสริมสร้างพลังเครือข่ายชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ ในพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกวางขาว ตำบลนิคมพัฒนา อำเภوخุขัน จังหวัดศรีสะเกษ

สุกัญญา คำศรี, สม.¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมหลายระยะ (Multi-phase Participatory Action Research) โดยระยะประเมินผลใช้การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (One Group Pretest-Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุของเครือข่ายชุมชน (2) พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังเครือข่ายชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ และ (3) ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกวางขาว ตำบลนิคมพัฒนา อำเภوخุขัน จังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินการ 3 ระยะ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2568 ถึงมิถุนายน 2569 กลุ่มตัวอย่างแบ่งตามระยะการวิจัย ดังนี้ ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัจจุบัน ใช้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ 312 คน คัดเลือกโดยสูตรของ Cochran ส่วนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 17 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 40 คน คัดเลือกแบบเจาะจง ร่วมกับผู้ให้ข้อมูลหลัก 10 คน และผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม กลุ่มละ 8-10 คน ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ ใช้คณะทำงาน 32 คน จากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผล ใช้หน่วยวิเคราะห์เดียวกับระยะที่ 1 ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 40 คน ผู้ดูแล 17 คน และผู้สูงอายุ 312 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามสภาพปัจจุบัน แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินทักษะ แบบประเมินคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) และแบบประเมินความเข้มแข็งของเครือข่ายชุมชน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 และรูปแบบที่พัฒนาขึ้นผ่านการประเมินความเหมาะสมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.67, S.D. = 0.37) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา รวมทั้ง สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบค่าที และ Wilcoxon Signed-Rank Test

ผลการวิจัยพบว่า (1) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (ADL 12-20 คะแนน) ร้อยละ 94.55 ปัญหาของเครือข่ายชุมชนทุกกลุ่มอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.58-3.90, S.D. = 0.54-0.74) การขาดความรู้และทักษะเป็นปัญหาสำคัญอันดับหนึ่งของทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($\bar{X}$ = 4.20, S.D. = 0.64) และผู้ดูแล ($\bar{X}$ = 4.24, S.D. = 0.66) ความต้องการของเครือข่ายชุมชนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.00-4.32, S.D. = 0.48-0.72) (2) ได้รูปแบบ "Ban Kwang Khao Seamless Care Model" ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ผ่านการประเมินความเหมาะสมโดยผู้ทรงคุณวุฒิในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.67, S.D. = 0.37) (3) ภายหลังการใช้รูปแบบเป็นระยะเวลา 2 เดือน พบคะแนนความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มขึ้นจาก $\bar{X}$ = 10.15 (S.D. = 1.98) เป็น $\bar{X}$ = 16.71 (S.D. = 1.12) (t = 18.94, p < 0.001, Cohen's d = 3.00) คะแนนพฤติกรรมการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นจาก $\bar{X}$ = 3.14 (S.D. = 0.71) เป็น $\bar{X}$ = 4.38 (S.D. = 0.51) (t = 8.94, p < 0.001, Cohen's d = 1.41) คะแนนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก $\bar{X}$ = 59.45 (S.D. = 11.24) เป็น $\bar{X}$ = 67.79 (S.D. = 9.87) (t = 8.76, p < 0.001, Cohen's d = 0.79) และความเข้มแข็งของเครือข่ายชุมชนเพิ่มขึ้นจากระดับมากเป็นระดับมากที่สุด (Z = -2.54, p = 0.011, Cohen's d = 1.36) ผลเบื้องต้นเหล่านี้สนับสนุนความเป็นไปได้และประสิทธิผลเบื้องต้นของรูปแบบ อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดสำคัญ ได้แก่ การไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบและระยะเวลาติดตามผลเพียง 2 เดือน ซึ่งอาจส่งผลต่อการสรุปเหตุและผลที่ชัดเจน จึงควรมีการวิจัยติดตามผลในระยะยาวต่อไป

คำสำคัญ: เครือข่ายชุมชน, การดูแลผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม, การเสริมสร้างพลัง

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกวางขาว อำเภوخุขัน จังหวัดศรีสะเกษ ; E-mail: sukanya.kamsri@gmail.com

Development of a community network empowerment model for seamless elderly care in the service area of Ban Kwang Khao sub-district health promoting hospital, Nikhom Phatthana sub-district, Khukhan district, Sisaket province

Sukanya Kamsri, M.P.H.¹

Abstract

This study employed a multi-phase participatory action research (PAR) design, with the evaluation phase adopting a one-group pretest-posttest quasi-experimental design. The objectives were to (1) examine the current situation, problems, and needs of community networks in providing older adult care; (2) develop a community network empowerment model for seamless older adult care; and (3) evaluate the effectiveness of the developed model. The study was conducted in the service area of Ban Kwang Khao Sub-district Health Promoting Hospital, Nikhom Phatthana Sub-district, Khukhan District, Sisaket Province, Thailand, between November 2025 and June 2026. Participants were recruited for each phase of the study as follows: In Phase 1 (situation analysis), 312 older adults were selected using Cochran's sample size formula, while 17 caregivers of dependent older adults and 40 village health volunteers (VHVs) were selected by purposive sampling, together with 10 key informants and two focus group discussion groups of 8–10 participants each. In Phase 2 (model development), a working committee of 32 representatives from all relevant sectors participated. In Phase 3 (effectiveness evaluation), the same analytical units as Phase 1 were used, comprising 40 VHVs, 17 caregivers, and 312 older adults. Research instruments included a current situation questionnaire, a knowledge test, a skills assessment, the WHOQOL-BREF-THAI quality-of-life scale, the Barthel Activities of Daily Living (ADL) Index, and a community network empowerment assessment. Content validity was verified by three experts, yielding an Index of Item-Objective Congruence (IOC) of 0.67–1.00. The developed model was assessed for appropriateness by five experts and rated at the highest level ($\bar{X} = 4.67$, S.D. = 0.37). Data were analyzed using descriptive statistics, paired samples t-test, and the Wilcoxon Signed-Rank Test.

The results revealed the following. (1) The majority of older adults (94.55%) were in the independent functioning group (ADL score 12-20). Problems across all community network groups were rated at a high level ($\bar{X} = 3.58$ -3.90, S.D. = 0.54-0.74), with lack of knowledge and skills identified as the primary concern among both VHVs ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.64) and caregivers ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.66). Needs across all groups were also rated at a high level ($\bar{X} = 4.00$ -4.32, S.D. = 0.48-0.72). (2) The "Ban Kwang Khao Seamless Care Model," comprising five components, was rated as highly appropriate by five experts ($\bar{X} = 4.67$, S.D. = 0.37). (3) Following two months of model implementation, VHV knowledge scores increased from $\bar{X} = 10.15$ (S.D. = 1.98) to $\bar{X} = 16.71$ (S.D. = 1.12) ($t = 18.94$, $p < 0.001$, Cohen's $d = 3.00$); participatory behavior scores increased from $\bar{X} = 3.14$ (S.D. = 0.71) to $\bar{X} = 4.38$ (S.D. = 0.51) ($t = 8.94$, $p < 0.001$, Cohen's $d = 1.41$); older adult quality of life scores increased from $\bar{X} = 59.45$ (S.D. = 11.24) to $\bar{X} = 67.79$ (S.D. = 9.87) ($t = 8.76$, $p < 0.001$, Cohen's $d = 0.79$); and community network strength improved from a high to the highest level ($Z = -2.54$, $p = 0.011$, Cohen's $d = 1.36$). These preliminary findings support the feasibility and initial effectiveness of the model. However, the absence of a control group and a follow-up period of only two months represent important limitations that preclude definitive causal inferences. Longitudinal research is warranted to confirm the sustainability of outcomes.

Keywords: Community Network, Seamless Older Adult Care, Village Health Volunteers, Participatory Action Research, Empowerment

¹ Public Health Technical Officer, Ban Kwang Khao Sub-district Health Promoting Hospital, Khukhan District, Sisaket Province ; E-mail: sukanya.kamsri@gmail.com