

การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไธ อำเภอยะนาค จังหวัดสกลนคร
Improving the Participation for Caring the Elderly Health among Village Health
Volunteers, Ban Hai Health Promotion Hospital, Panna Nikhom District,
Sakon Nakhon Province.

(Received: April 10, 2025 ; Revised: April 16, 2025 ; Accepted: April 18, 2025)

น้ำฝน วิรภัทรธาดากุล¹ ปัญจมาพร รัตนพน²
Namfon Wiraphatthadakun¹ Panchamapohn Rattanahon²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไธ ตำบลไร่ อำเภอยะนาค จังหวัดสกลนคร เป็นการวัดก่อนและหลังการส่งเสริมการมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไธ ตำบลไร่ อำเภอยะนาค ทั้งหมดจาก 8 หมู่บ้าน จำนวน 30 คน รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และหาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 20 มกราคม 2568 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ pair sample t- test โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไธ ตำบลไร่ อำเภอยะนาค จังหวัดสกลนคร ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) สำรวจผู้สูงอายุในความรับผิดชอบและจำแนกผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ 2) ชี้แจงบทบาทของการเป็นผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 3) การจัดอบรมหลักสูตร “การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน” เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ การมีส่วนร่วมและทักษะในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 4) แบ่งหน้าที่ดูแลรับผิดชอบในการลงดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตามแผนที่ได้ร่วมกันออกแบบ 5) การรวบรวมข้อมูลและกำกับติดตามการปฏิบัติงาน 6) การประชุมสรุปรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน 7) ประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือ/ดูแลผู้สูงอายุ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นและการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นในทุกกระบวนการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ : การสร้างเสริมการมีส่วนร่วม, สุขภาพผู้สูงอายุ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

The action research aimed to explore the participation for caring the elderly health and to compare the participation for caring the elderly health among village health volunteers in Ban Hai, Rai Sub-District, Panna Nikhom District, Sakon Nakhon Province before and after study. The sample were 30 village health volunteers who experienced in caring elderly health in Ban Hai, Rai Sub-District, Panna Nikhom District, Sakon Nakhon Province. The quantitative data were collected using using the Elderly Health Care Participation Questionnaire. Content validity was checked by 3 experts and validity was determined using Cronbach alpha coefficient 0.89. Data were collected between January 20th, 2025 to February 28th, 2025. The data were analyzed by descriptive statistics and pair t-test. The level of statistical significant was set at 0.05.

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไธ ตำบลไร่ อำเภอยะนาค จังหวัดสกลนคร

² มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

The study found that 7 steps of improving the participation for caring the elderly health included 1) classify the health status of the elderly in the assignment and responsible area; 2) clarifying the role of village health volunteers ; 3) conducting a course training to improve the capacity and skill of elderly care; 4) the division of responsibilities according to the plan of elderly care in the community; 5) collecting the elderly health data and monitoring of operations; 6) summarized meeting to apply the model of elderly health care in the community.; and 7) coordinating with external agencies to involve and care the elderly health. The result of average score of knowledge of elderly health care, before and after study, was .001 statistically differently. The mean score of participation was .001 statistically differently.

Keyword : Participation, Elderly health, Village Health Volunteers

บทนำ

ประชากรทั่วโลกทั้งหมดในปี พ.ศ.2567 มีประชากรประมาณ 8.1 พันล้านคน โดยเป็นประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 1.1 พันล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด และในประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ ประมาณ 13.64 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 10.5 แสดงให้เห็นว่ามีผู้สูงอายุจำนวนมากที่อยู่ในภาวะเปราะบางและมีจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ประมาณ 6 แสนคน โดยส่งผลกระทบต่ออนาคตของเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางธุรกิจและคนทำงานอย่างมาก คาดการณ์ว่าภายในปี ค.ศ.2050 จะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 901 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ13¹ ของประชากรทั้งหมด ทั้งนี้ประเทศไทยเป็นอีกหนึ่งประเทศที่มีการเปลี่ยนผ่านของสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มเป็นสองเท่าภายในระยะเวลาที่รวดเร็ว² คาดการณ์ว่าประชากรในประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) ภายในปีพ.ศ. 2578 จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุดังกล่าวคาดการณ์ว่าเมื่อประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น ทำให้รัฐบาลมีค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการมากขึ้นไปด้วย ทั้งด้านด้านรายจ่ายทางเศรษฐกิจ รวมไปถึงสวัสดิการการรักษาขั้นพื้นฐาน

ถึงแม้ว่าประชากรไทยนั้นจะมีอายุที่ยืนยาวมากขึ้น กลับพบว่ามากกว่าครึ่งของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย โรคประจำตัว และอื่นๆ นั้นอาจแสดงให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ยาวนานและผู้สูงอายุต้องอยู่กับสุขภาพนั้นจนกว่าจะสิ้นอายุขัย และยังพบว่ากลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุจะเพิ่มมากขึ้นเป็น 3 เท่า ในอีก 30 ปีข้างหน้า³ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเน้นส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงและสามารถดูแลตนเองได้เมื่อมีอายุมากขึ้น เพื่อลดภาวะพึ่งพิงในการดูแลผู้สูงอายุของประเทศ จากการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ หรือ ADL (Active Daily Living : ADL) พบว่า ผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุติดสังคม มีมากถึงร้อยละ 93.68 และมีผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มพึ่งพิงหรือติดบ้านติดเตียงอีกประมาณร้อยละ 7.1⁴ ซึ่งวิธีในการดูแลผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่มนี้มีความแตกต่างกัน ต้องใช้ความรู้ความสามารถ ในการดูแล ส่งเสริม ป้องกัน พ้นฟู ให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งภาครัฐได้กำหนดนโยบายการจัดรูปแบบการดำเนินในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ และช่วยเหลือด้านอื่นๆ ที่จำเป็น โดยผู้ที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนนั้นคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน และสามารถดำเนินการประสานข้อมูลร่วมกับบุคลากรทางสาธารณสุข และสามารถดำเนินกิจกรรมเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุได้

การพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาของผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อาจเข้าสู่ช่วงวัยที่ต้องมีการพึ่งพิงในชุมชนในอนาคตแล้วนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชน และมีบทบาทในการทำการประเมินสถานะด้านอื่นๆ ทั้งการประเมินความต้องการการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างเหมาะสมด้วยตัวชุมชนเอง ภายใต้การสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ นอกจากนี้ อสม. ยังเป็นบุคคลที่สำคัญยิ่งที่จะช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และอยู่ในครอบครัวและชุมชนอย่างอบอุ่น เช่น เสริมสร้างจิตสำนึกให้ครอบครัวชุมชนตระหนัก และให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เผยแพร่ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สํารวจผู้สูงอายุในชุมชน รวมถึงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามสถานะหรือกลุ่มสุขภาพผู้สูงอายุ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งต่อผู้สูงอายุ หรือ และบันทึกข้อมูลการปฏิบัติงาน และนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจร่วมวางแผนแก้ไขปัญหผู้สูงอายุร่วมกับชุมชนและท้องถิ่น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลบ้านไธ่ ตำบลไร่ อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไธ่ ตำบลไร่ อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร

2. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไธ่ ตำบลไร่ อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไธ่ ตำบลไร่ อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร และเพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไธ่ อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร ก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไธ่ อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร จำนวน 30 คน

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไธ่ อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร ทั้งหมดจำนวน 165 คน

- กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ อาสาสมัครประจำหมู่บ้านในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไธ่ อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร ซึ่งอย่างน้อย 1 ปี จาก 8 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านไร่ หมู่ที่ 1, บ้านไธ่ หมู่ที่ 2, บ้านคำข่า หมู่ที่ 4, บ้านโนนอุดม หมู่ที่ 9, บ้านคำข่าน้อย หมู่ที่ 11, บ้านคำเจริญ หมู่ที่ 14, บ้านไร่ หมู่ที่ 15, บ้านไธ่ หมู่ที่ 16 จำนวน 30 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อประมาณค่าเฉลี่ยในประชากรขนาดเล็ก

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

เมื่อ $Z_{\alpha/2}$ = ความเชื่อมั่นที่กำหนด

σ^2 = ความแปรปรวน

d = Precision

N = จำนวนประชากร

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตอีสานตอนบนของฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ⁵ พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้ความรู้แก่ประชาชนด้านสุขภาพอนามัยของ อสม. เท่ากับ 4.32 คะแนน (S.D = 0.82) ผู้วิจัยจึงได้นำผลการศึกษาดังกล่าวมาคำนวณหาค่าความแปรปรวน และ ขนาดตัวอย่าง โดยแทนค่าในสูตรดังนี้

$$n = \frac{165(1.96)^2(0.82)^2}{0.3^2(165-1) + (1.96)^2(0.82)^2}$$

$$n = 24.50 = 25 \text{ คน}$$

ทั้งนี้ เพื่อการป้องกันการสูญเสียข้อมูลจากการถอนตัวของกลุ่มตัวอย่าง และให้เข้ากับบริบทและความน่าเชื่อถือในการอ้างอิงกลุ่มประชากรในการศึกษา ผู้วิจัยจึงปรับเพิ่มจำนวนกลุ่มเป็น 30 คน

การใช้กลุ่มตัวอย่างการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับสลากจากรายชื่อ อสม.ที่ปฏิบัติงานใน 8 หมู่บ้าน ตามสัดส่วน อสม. ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้ บ้านไร่ หมู่1 จำนวน 5 คน, บ้านไธ หมู่2 จำนวน 3 คน, บ้านคำข่า หมู่4 จำนวน 3 คน, บ้านโนนอุดม หมู่9 จำนวน 6 คน, บ้านคำข่าน้อย หมู่11 จำนวน 3 คน, บ้านคำเจริญ หมู่14 จำนวน

3 คน, บ้านไร่ หมู่15 จำนวน 4 คน, บ้านไธน้อย หมู่16 จำนวน 3 รวมเป็น 30 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ 1) อสม.ที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไธ ตำบลไร่ อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร 2) ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ 1) อสม.ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไธ ที่พ้นจากตำแหน่ง/หน้าที่ 2) อสม.ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไธ อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร 3) อสม. ที่มีภารกิจหรือเจ็บป่วย จนเป็นสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือทั้งหมด 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลบ้านไธ อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่

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

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 20 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน โดยเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากเกณฑ์ของ Bloom

(1971) ซึ่งมีเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ มีความรู้ระดับสูง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (16 คะแนนขึ้นไป), มีความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79.99 ขึ้นไป (12 – 15 คะแนน), มีความรู้ระดับต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 12 คะแนน)

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

คะแนนเฉลี่ย การมีส่วนร่วม

2.50 – 3.00 มีส่วนร่วมมาก

1.50 – 2.49 มีส่วนร่วมปานกลาง

0.50 – 1.49 มีส่วนร่วมน้อย

0.00 – 0.49 ไม่มีส่วนร่วม

ชุดที่ 2 สำหรับการสนทนากลุ่มในกระบวนการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน อสม. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางในการแก้ปัญหา รวมทั้งดำเนินการตามกิจกรรมของกระบวนการมีส่วนร่วม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคลและการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไฮ ตำบลไร่ อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยวิธีดังต่อไปนี้ 1) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน

ได้แก่ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ภาควิชาอนามัยชุมชนที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 2 คน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพภาพผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 1 คน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ความเหมาะสมของภาษา(Wording) จากนั้นจึงนำข้อคำถามมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence : IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ ประเมินด้วยคะแนน 3 ระดับ ประกอบด้วยดังนี้ 1) ให้คะแนน +1 เมื่อผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ 2) ให้คะแนน 0 เมื่อผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ 3) ให้คะแนน -1 เมื่อผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้จากการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ที่ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านประเมินนั้น พบว่าทุกข้อมีค่ามากกว่า 0.91 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ในการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและปรับปรุง โดยคณะกรรมการที่ปรึกษาให้คำวิจัยและผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านโคก อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร ซึ่งมีลักษณะการปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกันและมีพื้นที่ใกล้เคียงกันในการทำวิจัยในครั้งนี้ จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามโดยการวิเคราะห์รายข้อ (Item Total Correlation) หากข้อใดมีข้อติดลบหรือมีค่าน้อยกว่า 0.2 ต้องนำมาปรับปรุงแก้ไข นอกจากนี้แล้ว ผู้วิจัยยังต้องวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของชุดสอบถามตามลักษณะข้อกำหนดโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficients)⁶ ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.89

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่ อสม. ประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุ การได้รับความรู้เรื่อง การดูแลผู้สูงอายุ และความต้องการได้รับความรู้ เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของคะแนนความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุในชุมชน ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม โดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่ไม่ เป็นอิสระต่อกัน (Paired sample t-test)

3. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของคะแนนการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุของอสม. ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม เสริมสร้างการมีส่วนร่วม โดยใช้สถิติทดสอบ ค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired sample t-test) ได้แก่ การมีส่วนร่วมใน การตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมี ส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วม ในการประเมินผล

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรอง จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการ พิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดจังหวัดสกลนคร รหัสโครงการ SKN REC 2024-127 ลงวันที่ 20 ธันวาคม 2567

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.7) อายุอยู่ระหว่าง 51- 60 ปี ร้อยละ 40.0 ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 83.3 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 70.0 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 83.3 ส่วน ใหญ่มีรายได้รวมกับครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน น้อย

กว่า 10,000 บาท/เดือนร้อยละ 56.7 มีระยะเวลาใน การปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน 11-20 ปี ร้อยละ 43.3 ส่วนใหญ่ ประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 1-5 ปี ร้อยละ 56.7 ส่วนใหญ่ได้รับความรู้ ข่าวสารด้าน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จาก อสม. ร้อยละ 96.7 และส่วนใหญ่ต้องการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพิ่มเติมในเรื่องการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรค ร้อยละ 90.00

1. ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ผลการวิเคราะห์ระดับ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านไฮ อำเภอมโนรมย์ จังหวัด สกลนคร พบว่า ก่อนการสร้างเสริมการมีส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ ในระดับต่ำ ร้อยละ 100 และหลังการสร้างเสริม การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.00

เมื่อทดสอบความแตกต่างด้านความรู้ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านไฮ ตำบลไร่ อำเภอมโนรมย์ จังหวัดสกลนคร ก่อนการสร้างเสริมการมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.33 (S.D.=1.76) และหลังการ สร้างเสริมการมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 86.50 (S.D.=1.63) โดยพบว่า หลังการมีส่วนร่วมมี คะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 (p-value <0.001)

ผลของการเข้าร่วมก่อนและหลังการมีส่วน ร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ก่อนการมี ส่วนร่วมภาพรวม อยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.02 (S.D.=0.17) และหลังทดลอง พบว่าการมี ส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุภาพรวม อยู่ในระดับ มาก ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.83 (S.D.=0.10)

ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไช้ ตำบลไร่ อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร ก่อนการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมและหลังการสร้างเสริมการมีส่วนร่วม พบว่า หลังการมีส่วนร่วมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$)

กระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน อสม. การดำเนินงานเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไช้ ตำบลไร่ อำเภอพรณานิคมจังหวัดสกลนคร สามารถสรุปรูปแบบได้เป็น 7 ขั้นตอน ดังนี้

1) อาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไช้ ตำบลไร่ อำเภอพรณานิคมจังหวัดสกลนคร สรรวจผู้สูงอายุในความรับผิดชอบและจำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง และกลุ่มติดสังคม

2) บุคลากรทางสุขภาพชี้แจงให้อาสาสมัครสาธารณสุขเข้าใจบทบาทของการเป็นผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจำแนกวิธีปฏิบัติตามลักษณะของแต่ละกลุ่มและจัดประชุมระดมสมองเพื่อวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

3) การจัดอบรมหลักสูตร “การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน” เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

4) การให้อาสาสมัครสาธารณสุขแบ่งหน้าที่ดูแลรับผิดชอบในการลงดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตามแผนที่ได้ร่วมกันออกแบบ

5) การรวบรวมข้อมูลและกำกับติดตามการปฏิบัติงานของอสม. โดยการมีส่วนร่วมกันระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขและ บุคลากรทางสุขภาพ

6) การประชุมสรุปรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของ อาสาสมัครสาธารณสุข

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไช้ ตำบลไร่ อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร

7) ประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือ/ดูแลผู้สูงอายุ

สรุปและอภิปรายผล

คุณลักษณะส่วนบุคคลของ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.70) อายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 40.00 ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 83.33 วุฒิการศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 70.00 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 83.33 ส่วนใหญ่มีรายได้รวมกับครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือนร้อยละ 56.67 มีระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 11-20 ปี ร้อยละ 43.3 ส่วนใหญ่ประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 1-5 ปี ร้อยละ 56.67 ส่วนใหญ่ได้รับความรู้ ข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จาก อสม. ร้อยละ 96.67 และส่วนใหญ่ต้องการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพิ่มเติมในเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรค ร้อยละ 90.00

ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไช้ อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร พบว่า ก่อนการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ และหลังการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง และเมื่อเปรียบเทียบด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไช้ ตำบลไร่ อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร ก่อนการสร้างเสริมการมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.33

(S.D.=1.76) และหลังการสร้างเสริมการมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 86.50 (S.D.=1.63) โดยพบว่า หลังการมีส่วนร่วมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value <0.001) จึงอาจเพราะเดิม อสม.นั้นมีความรู้ในการ ดูแลผู้สูงอายุไม่มากนักจึงทำให้องค์ความรู้ในการ ดูแลสุขภาพตนเองและหลังจากที่ได้มีการทำ กิจกรรมโดยการให้ความรู้ อสม.แล้วมีการเฝ้า ติดตามกระบวนการแล้วนั้นทำให้อสม.มีความรู้ เพิ่มขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับ ศิริวัฒน์ บริบูรณ์⁶ พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ มีอิทธิพลทางบวกต่อการปฏิบัติงาน ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำ หมู่บ้าน (อสม.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับรัชณี รัตนเมืองเพ็ญ และ ชนิษฐา พรหมกระโทก⁷ พบว่าภายหลังการพัฒนา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ใน การดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากและสูงกว่าก่อน การพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001)

การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่ ตำบลไร่ อำเภอ พรณานิคม จังหวัดสกลนคร พบว่า ก่อนการมี ส่วนร่วมภาพรวม อยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.02 (S.D.=0.17) และหลังทดลอง พบว่าการมี ส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุภาพรวม อยู่ในระดับ มาก ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.83 (S.D.=0.10) ผลการ เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่ ตำบลไร่ อำเภอ พรณานิคม จังหวัดสกลนคร ก่อนการสร้างเสริม การมีส่วนร่วมและหลังการสร้างเสริมการมีส่วนร่วม พบว่า หลังการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมมีค่าเฉลี่ย เพิ่มขึ้นในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value <0.001) เนื่องจาก อสม.ได้มีทั้ง การร่วมเป็นส่วนในการตัดสินใจ วางแผนการ ปฏิบัติงาน และทำให้รับผู้ถึงผลประโยชน์ในด้าน

สุขภาพทั้งต่อตนเองและชุมชนที่ได้รับผิดชอบ รวมถึงเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินผลด้านการ พัฒนาองค์ความรู้และสร้างเสริมสุขภาพต่อตนเอง และผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับทิพยาภา ดา หาร และเจตสรียา ดาวราช⁸ พบว่า ก่อนและหลัง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดย ชุมชนมีส่วนร่วม มีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับ จารุวรรณ พันประทุม⁹ พบว่า ความรู้และทักษะ การดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลหลังได้รับโปรแกรม ส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุในหน่วย บริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับ ผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01และ สอดคล้องกับการศึกษา หลังพร อุตศาสตร์ และ คณะ¹⁰ พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ0.05

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

1. ควรนำข้อมูลผลการวิจัย ไปประยุกต์ใช้ วางแผน กำหนดเป้าหมายพัฒนางานต่อเนื่อง ด้วย กระบวนการเรียนรู้คุณภาพของเดมมิ่ง (PDCA) ต่อไป
2. การนำจัดทำกิจกรรมการสร้างเสริมการ ส่วนร่วมทำให้เกิดความสำเร็จในการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุในชุมชนควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยรูปแบบการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมเป็นกลไก กำกับความร่วมมือระหว่างชุมชน หน่วยงาน และ ภาคส่วนต่างๆ ให้สามารถดำเนินงานให้บรรลุตาม เป้าหมายและเกิดความยั่งยืนต่อไป
3. ควรมีการนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ โปรแกรมการพัฒนาองค์ความรู้และการมีส่วนร่วม ของชุมชน เข้าแก้ไขปัญหาของชุมชนโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่ ในด้านสุขภาพที่ยัง พบปัญหา เช่น การติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับใน ประชาชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กษิติศ สื่อวีระชัย.(2567). โอกาสในสังคมสูงวัย [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพมหานคร. [เข้าถึงเมื่อ 14 พฤศจิกายน 2567], เข้าถึงได้จาก <https://www.bangkokbiznews.com/health/social/1056746>.
2. กรมอนามัย.(2566). แผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยปีพ.ศ.2560.กรุงเทพมหานคร. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2559). คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่(Long Term Care). กรุงเทพฯ:สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).
- 5.ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ.(2559). การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตอีสานตอนบน.วารสารวิจัยการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา. 17(3):133-144.
- 6.ศิริวัฒน์ บริบูรณ์ (2567) ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- 7.รัชนี้ รัตนเมืองเพรียว และชนิษฐา พรหมกระโทก.(2567). การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลป่าตอง อำเภอกระทุ้ง จังหวัดภูเก็ต (2567). วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ท.5(2): 158-174.
- 8.ทิพยาภา ดาหาร และเจตสรียา ดาวราช.(2561). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลหนองเหล็ก อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2(3): 42-54.
- 9.จารุวรรณ พันประทุม.(2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุต่อความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุ ของผู้ดูแลในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ. 6(1): 1-12.
10. หลั่งพร อุตศาสตร์ และคณะ.(2564). ผลของโปรแกรมการจัดการรายกรณีและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ.39(2): 13-21.