

นวัตกรรมเพื่อพัฒนาระบบเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม ของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสวน อำเภอยะราช จังหวัดบุรีรัมย์

Innovation for developing social support network for aging society
in Ban Sanuan Community, Huai Rat District, Buriram Province

ฐพัชร์ คันสร¹, อานนท์ สังขะพงษ์², บังเอิญ ภูมิภักดิ์³, รุจิระชัย เมืองแก้ว⁴,
สุชาติ เนตรสุวรรณ⁵, วันดี เนตรสุวรรณ⁴

¹มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น, ²มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, ³สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง,
⁴โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวน

Thapach Kansorn¹, Arnon Sangkapong², Bang-ern Pumipak³,
Rujirachai Muangkeaw¹, Suchart Natsuwan⁴, Wandee Natsuwan⁴

¹Western University, ²Ubon Ratchathani University,

³Institute for Urban Disease Control and Prevention,

⁴Sanuan Sub-district Health Promoting Hospital

Received 2023 Feb 28, Revised 2023 Mar 31, Accepted 2023 Apr 7

DOI:

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ให้การปรึกษาด้านวิชาการ ด้วยการใช้แอปพลิเคชันด้านสุขภาพ วัตถุประสงค์ของการวิจัย 1) พัฒนาระบบเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ 2) ศึกษาผลของโปรแกรมระบบเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมผู้สูงอายุ เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งวิธีเชิงปริมาณและวิธีเชิงคุณภาพ ดำเนินการวิจัยระหว่าง เดือน มิถุนายน 2563 - มิถุนายน 2564 ประชากร ได้แก่ เครือข่ายผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในอำเภอยะราช จังหวัดบุรีรัมย์ ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 3 เครือข่าย ได้แก่ ผู้ดูแลในครอบครัว เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 15 คน อสม. จำนวน 10 คน และพยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินประสิทธิภาพแอปพลิเคชันและแบบประเมินความพึงพอใจแอปพลิเคชัน ผ่านการหาคุณภาพของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) ได้ 0.96 และ 0.92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนาโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่าแอปพลิเคชันมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับดี ($M = 4.38, SD = 0.62$) โดยความเร็วมีคะแนนสูงสุด ($M = 4.55, SD = 0.54$) รองลงมาคือ ความถูกต้อง ($M = 4.35, SD = 0.71$) และความสามารถในการให้บริการ ($M = 4.25, SD = 0.62$) ความพึงพอใจแอปพลิเคชันอยู่ในระดับมาก ($M = 4.26, SD = 0.68$) โดยพึงพอใจด้านเนื้อหาสูงที่สุด ($M = 4.46, SD = 0.57$) รองลงมาคือด้านภาพ ภาษา และเสียง ($M = 4.40, SD = 0.73$) เมื่อพิจารณา รายข้อพบว่า ผู้ประเมินพึงพอใจด้านเนื้อหาว่ามีความชัดเจนและความถูกต้องของข้อมูลมากที่สุด ($M = 4.66, SD = 0.54$)

คำสำคัญ: นวัตกรรม, ระบบเครือข่ายสนับสนุน, สังคมผู้สูงอายุ

Abstract

This was a Research and Development (R&D) project to develop the social support network for aging consisting of the sub-district health promotion hospital, public health volunteers, aging caregivers, and academic advisors by using health applications. The objectives of this research are 1) to develop the aging support network, and 2) to study the results of an aging society supporting network system. Quantitative and qualitative data collection was performed between June 2020 to June 2021. The research population was composed of three aging caregiver networks residing in Amphoe Huai Rat, Buriram Province in 2020, consisting of family caregivers, sub-district health promotion hospital staff, and public health volunteers. A total of 15 aging caregivers, 10 public health volunteers, and sub-district health promotion hospital nurses were selected as sample groups. Cronbach's alpha coefficient used surveys on Application Efficiency and Application Satisfaction as research tools. The results showed 0.96 and 0.92 accordingly. Descriptive statistical analysis was conducted by using frequency, percentage, median, and standard deviation. Qualitative analysis was conducted by content analysis. The result showed that the application efficiency was at a good level ($M = 4.38, SD = 0.62$) with the highest score on application speed ($M = 4.55, SD = 0.54$), application accuracy ($M = 4.35, SD = 0.71$), and service ability ($M = 4.25, SD = 0.62$), accordingly. Application satisfaction is at a high level ($M = 4.26, SD = 0.68$) with the highest score on application content ($M = 4.46, SD = 0.57$), vision, language, and sound ($M = 4.40, SD = 0.73$), respectively. It also showed that the content with the highest score was clarity and accuracy ($M = 4.66, SD = 0.54$).

Keywords: Innovation, Support network System, aging society

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 3 - 4 ทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้ประเทศเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ประมาณปี 2543 - 2544 คือ มีประชากรอายุ 60 ปี คิดเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด นอกจากสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นแล้ว ยังมีอีกตัวบ่งชี้ที่แสดงถึงการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว นั่นคือ “ดัชนีการสูงอายุ” (Aging index) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของดัชนีดังกล่าวส่งผลให้ประชากรวัยเด็กลดลงอย่างรวดเร็วจนนำมาสู่การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรสูงอายุ อีกทั้งการคาดการณ์จากแนวโน้มประชากรสูงอายุระดับประเทศ พ.ศ. 2503 - 2573 คาดว่าผู้สูงอายุ จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น 2 เท่าตัวประมาณ 14 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2568⁽¹⁻²⁾ จากข้อมูลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย จะเห็นว่าภาพรวมประเทศไทย อยู่ในสถานการณ์ “สังคมสูงอายุ” (aging society) และในอีก 10 ปีข้างหน้า จะเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (completed aging society)

จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า สถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่า จำนวนผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพรายเดือนของจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปี 2559 รวมทั้งสิ้น 192,239 ราย⁽³⁾ ผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญหา ที่เริ่มปรากฏขึ้นในชุมชน จำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจากการถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพัง ขาดความมั่นคงทางชีวิต⁽⁴⁾ ซึ่งจากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การมีส่วนร่วม

ในการกำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริม และการสนับสนุนด้านการพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองและผู้สูงอายุด้วยกัน ภายใต้แรงยึดเหนี่ยวทางสังคมที่เข้มแข็ง (Social cohesion) ของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน แนวทางที่เหมาะสมของชุมชนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยชุมชน คือ การมีกลไก ขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุของชุมชน⁽⁵⁾ การทำงานในรูปแบบคณะกรรมการจากภาคีเครือข่าย องค์กร บริหารส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการวางแผนด้านผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นการสร้างเสริมให้ผู้สูงอายุยังสามารถมีส่วนร่วมสร้างประโยชน์ในระดับ ครอบครัว ชุมชน และประเทศได้ โดยเฉพาะหน่วยงานที่มีความใกล้ชิดและให้การดูแลอย่างครอบคลุมสำหรับประชาชน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีพันธกิจที่ดูแลต่อเนื่องระยะยาว⁽⁶⁾

เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดหลักสูตรและกิจกรรมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน แต่ขาดความต่อเนื่องและยั่งยืน อาจเกิดจากหลายปัจจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริบทของชุมชนที่แตกต่างกัน การบริหารจัดการ ขาดการเชื่อมโยงความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และขาดแนวทางการทำงานร่วมกันของ องค์กรภาครัฐและเอกชนที่ทันสมัย สะดวกและรวดเร็ว หากจัดการแก้ไขปัจจัยดังกล่าวได้ โดยบุคลากรที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู⁽⁷⁾ ต้องปรับบทบาทให้สามารถเรียนรู้จากเทคโนโลยีได้ ยกตัวอย่าง การพยาบาลให้ความช่วยเหลือการดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายจำเป็นต้องอยู่ติดบ้านติดเตียงตลอดเวลา จะมีการปรับปรุงรูปแบบการดูแลให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไป ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถและสมรรถนะของผู้ดูแลเช่นกัน โดยส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงการใช้งานเทคโนโลยีด้านการสื่อสารหรือสมาร์ทโฟน และแอปพลิเคชัน เพื่อส่งเสริมการดำรงชีวิตประจำวันให้สะดวกสบาย ปัจจุบันมีการนำเสนอข้อมูลผ่านอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ อุปกรณ์มือถือให้เสมือนจริงหรือความรู้สึกใกล้เคียงกับความจริงมากที่สุด โดยในปัจจุบันนักวิทยาศาสตร์ นักวิจัย หรือองค์กรต่าง ๆ มีความสนใจและพัฒนาสื่อดังกล่าวไปไกลมาก ทำให้ผู้ใช้งานมีความสะดวกและพึงพอใจ แต่อย่างไรก็ตาม การติดตามการดูแลผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวน ยังคงใช้การสื่อสารประสานงาน ให้คำปรึกษากับผู้ดูแลผู้สูงอายุผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งมีข้อจำกัด เช่น การป้องกันข้อมูลของผู้รับบริการ การสื่อสารที่ซ้ำซ้อน สับสน ขาดการสื่อสารและส่งต่อข้อมูลการบริการให้กับเครือข่ายที่ร่วมดูแลผู้สูงอายุ หากมีระบบที่สามารถสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ ที่สะดวก รวดเร็ว ทันสมัยและลดข้อจำกัดจากการให้บริการสุขภาพแบบเดิมได้ ย่อมส่งผลดีที่ติดกับผู้สูงอายุในชุมชนได้ ดังนั้น จึงเกิดแนวคิดที่จะพัฒนาแอปพลิเคชันระบบเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมผู้สูงอายุผ่านเทคโนโลยีสมาร์ทโฟน เพื่อให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้นำเสนอข้อมูลอย่างเหมาะสม ได้แก่ การบรรยาย

ด้วยการเขียน ภาพถ่าย การถ่ายวิดีโอขณะให้การดูแล การพูดคุย หรือแม้แต่การรายงานอาการและความต้องการของผู้สูงอายุ ข้อมูลที่นำเสนอหรือการสนทนาจะเป็นปัจจุบันที่สามารถโต้ตอบกันได้ สามารถปฏิบัติงานได้ทุกที่ ทุกเวลา ง่ายต่อการทำความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และเป็นแนวทางในการพัฒนาเครือข่ายให้ก้าวหน้า เหมาะกับสถานการณ์ได้

สมมติฐานการวิจัย

1. ประสิทธิภาพของโปรแกรมระบบเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีขึ้น
2. ความพึงพอใจต่อโปรแกรมระบบเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากร ได้แก่ เครือข่ายผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ประกอบด้วย ผู้ดูแล พยาบาลชุมชน อสม. และผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนเขตอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564 จำนวน 45 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลในครอบครัวเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวน อำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 30 คน ซึ่งได้มาโดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เลขที่ WTU
2562 - 0067

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินคุณภาพของแอปพลิเคชัน
โดยใช้การเรียนรู้ร่วมกัน เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ
จิตผู้สูงอายุด้วยการมีส่วนร่วมในสังคม
2. แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อ
การใช้สื่อแอปพลิเคชันโดยใช้การเรียนรู้ร่วมกัน
เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วยการมี
ส่วนร่วมในสังคม

วิธีดำเนินการศึกษา

ใช้แบบแผนการทดลอง ศึกษากลุ่มเดียว
วัดหลังการทดลองครั้งเดียว (one-group post-test
only design)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎี
ระบบชีวนิเวศวิทยาของเพนเบรนเนอร์ มี 4 องค์
ประกอบที่สำคัญคือ Process-Person-
Context-Time Model (PPCT) ซึ่งได้แก่
สิ่งแวดล้อมที่อยู่ล้อมรอบ “บุคคล” ได้แก่
กระบวนการ (Process) หรือการมีปฏิสัมพันธ์กัน
ของบุคคลในระบบและสิ่งแวดล้อม โดยการศึกษา
แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีส่วนร่วมของ

กลุ่มองค์กร และภาคีเครือข่ายในชุมชน จะเป็นตัว
กำหนดปัจจัยส่วนบุคคล (Person) ซึ่งผู้สูงอายุแต่ละ
คนมีความต้องการแตกต่างกันตามลักษณะของ
บุคคล ในบริบทแวดล้อม (Context) ที่แตกต่างกัน
ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน สังคม วัฒนธรรม และ
นโยบายของประเทศ ภายใต้ช่วงเวลา (Time)
ที่ผู้สูงวัยมีชีวิตอยู่ โดยเฉพาะผู้สูงวัยทั้งที่มีโรคเรื้อรัง
ติดบ้าน ติดเตียง บางครั้งที่อยู่บ้านเพียงลำพัง
มักมีภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดี เช่น รู้สึกโดดเดี่ยว
ซึมเศร้า ขาดผู้ดูแล การสร้างเครือข่ายร่วมดูแล
ผู้สูงอายุในชุมชน โดยอาศัยความร่วมมือของภาคี
เครือข่าย เช่น ผู้ดูแลหลัก อสม. โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการประสานงานให้บริการ
ในการดูแลภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงวัย โดย
Process-Person-Context-Time Model (PPCT)
ซึ่งมีแอปพลิเคชันเป็นกระบวนการ (process)
สื่อกลางที่มีการสร้างปฏิสัมพันธ์ด้านการดูแล
สุขภาพผู้สูงอายุร่วมกัน โดยมีปัจจัยส่วนบุคคล
(Person) เป็นปัจจัยกำหนดความต้องการการดูแล
ด้านสุขภาพจิตที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล
ภายใต้บริบทแวดล้อม (Context) ที่แตกต่างกันด้วย
โดยกำหนดเวลาการให้บริการต่อเนื่องและชัดเจน
ซึ่งแอปพลิเคชันมีความยืดหยุ่นในการตอบสนอง
ความต้องการของผู้สูงวัย ได้สะดวกรวดเร็ว ทันสมัย
เชื่อมโยงการดูแลผู้สูงอายุของภาคีเครือข่ายได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.3) โดยอายุเฉลี่ยเท่ากับ 45 ปี (SD = 8.68) จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 50.0) รองลงมา คือ ชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 40.0) มีอาชีพเกษตรกร (ทำไร่/ ทำนา) (ร้อยละ 66.7) ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า หรือเท่ากับ 5,000 บาท (ร้อยละ 69.8) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 4,673 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า (ร้อยละ 80.0)

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินประสิทธิภาพแอปพลิเคชัน “สนวนสูงวัย” ที่พัฒนาขึ้น การประเมินแอปพลิเคชัน “สนวนสูงวัย” ที่พัฒนาขึ้นผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์การพัฒนาระบบฐานข้อมูลฯ จากการตอบแบบประเมิน ของกลุ่มตัวอย่าง โดยทำแบบประเมินภายหลังจากที่ได้ทดลองและตรวจสอบการใช้แอปพลิเคชัน “สนวนสูงวัย” ซึ่งผลการวิจัยนำเสนอในรูปแบบการบรรยายประกอบตาราง 2 ส่วน ได้แก่ ผลการประเมินประสิทธิภาพแอปพลิเคชัน และผลการประเมินความพึงพอใจแอปพลิเคชัน ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลประสิทธิภาพของแอปพลิเคชัน “สนวนสูงวัย” (n = 30)

การประเมินประสิทธิภาพ	ค่าเฉลี่ย	SD.	แปลผล
ความสะดวกรวดเร็วในการใช้	4.55	0.54	ดีมาก
ความถูกต้องของเนื้อหาและการแปลผล	4.35	0.71	ดี
ความสามารถในการตอบสนองความต้องการผู้ใช้	4.25	0.60	ดี
ภาพรวม	4.38	0.62	ดี

ผลการประเมินประสิทธิภาพแอปพลิเคชัน “สนวนสูงวัย” ภาพรวมแอปพลิเคชัน มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับดี (M = 4.38, SD = 0.62) โดย ความเร็วมีคะแนนสูงสุด (M = 4.55, SD = 0.54) รองลงมาคือ ความถูกต้อง (M = 4.35, SD = 0.71) และความสามารถในการให้บริการ (M = 4.25, SD = 0.62) ตารางที่ 2

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลการประเมินความพึงพอใจ
แอปพลิเคชัน “สวนสูงวัย”

ความพึงพอใจ(n = 30)	ค่าเฉลี่ย	S SD.	แปลผล
1. ด้านเนื้อหา	4.46	0.57	ระดับมาก
ความสะดวกรวดเร็วในการใช้	4.45	0.72	ระดับมาก
ปริมาณของเนื้อหาในแต่ละข้อมูล	4.60	0.56	ระดับดีมาก
ความชัดเจนและความถูกต้องของข้อมูล	4.66	0.54	ระดับดีมาก
ลำดับขั้นตอนในการนำเสนอ	4.35	0.38	ระดับมาก
ความเหมาะสมของเนื้อหากับผู้ใช้	4.25	0.65	ระดับมาก
2. ด้านภาพ ภาษา และเสียง	4.40	0.73	ระดับมาก
สีของตัวอักษรและพื้นหลังเหมาะสม	4.25	0.55	ระดับมาก
ขนาดของตัวอักษรมีความเหมาะสมและง่ายต่อการอ่าน	4.20	0.75	ระดับมาก
ความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาของภาพที่นำเสนอ	4.60	0.49	ระดับดีมาก
การจัดวางองค์ประกอบแต่ละส่วนในหน้าจอมีความเหมาะสม	4.40	1.04	ระดับมาก
3. ด้านคุณค่าและประโยชน์	4.18	0.66	ระดับมาก
มีความสะดวกในการใช้ประโยชน์	3.85	0.54	ระดับมาก
เป็นประโยชน์ตรงความต้องการของผู้ใช้	4.50	0.82	ระดับดีมาก
สามารถส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงวัยและสร้าง เครือข่ายการดูแลผู้สูงวัยได้	4.10	0.55	ระดับมาก
ความน่าสนใจชวนให้ติดตามเนื้อหา	4.25	0.74	ระดับมาก
4. ด้านการใช้งานของแอปพลิเคชัน	4.01	0.77	ระดับมาก
ความถูกต้องในการเชื่อมโยง	4.40	0.90	ระดับมาก
ความรวดเร็วในการใช้งาน	4.15	1.10	ระดับมาก
ความสะดวกในการค้นหาข้อมูล	3.64	0.54	ระดับมาก
การโต้ตอบระหว่างแอปพลิเคชันกับผู้ใช้	3.50	0.76	ระดับมาก
สามารถใช้งานได้จริง	4.35	0.55	ระดับมาก
ภาพรวม	4.26	0.68	ระดับมาก

ความพึงพอใจแอปพลิเคชัน ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.26, SD = 0.68$) โดยพึงพอใจด้านเนื้อหาสูงที่สุด ($M = 4.46, SD = 0.57$) รองลงมาคือด้านภาพ ภาษา และเสียง ($M = 4.40, SD = 0.73$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้ประเมินพึงพอใจด้านเนื้อหาว่ามีความชัดเจนและความถูกต้องของข้อมูลมากที่สุด ($M = 4.66, SD = 0.54$) ตารางที่ 3

อภิปรายผลการวิจัย

ข้อที่ 1 ผลการประเมินประสิทธิภาพแอปพลิเคชัน “สนวนสูงวัย” ภาพรวมแอปพลิเคชันมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับดี ($M = 4.38, SD = 0.62$) โดย ความเร็วมีคะแนนสูงสุด ($M = 4.55, SD = 0.54$) รองลงมาคือ ความถูกต้อง ($M = 4.35, SD = 0.71$) และความสามารถในการให้บริการ ($M = 4.25, SD = 0.62$) ผลการพัฒนาแอปพลิเคชันโดยใช้การเรียนรู้ร่วมกัน เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงวัยด้วยการมีส่วนร่วมในสังคม โดยภาพรวมมีคุณภาพอยู่ในระดับดี และด้านสื่อเทคโนโลยี โดยภาพรวมทุกด้านมีคุณภาพอยู่ในระดับดีมาก อันเนื่องมาจากการออกแบบและพัฒนาสื่อที่กระทำอย่างเป็นระบบโดยนำขั้นตอนการออกแบบ 5 ขั้นตอนของ ADDIE Model⁽⁸⁾ การวิเคราะห์ (Analysis) การออกแบบ (Design) การพัฒนา (Development) การนำไปใช้ (Implementation) และการประเมินผล (Evaluation) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิไลพร ไชยสิทธิ์⁽⁹⁾ ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาแอปพลิเคชันฝึกทักษะทางคณิตศาสตร์บนเครื่องคอมพิวเตอร์แท็บเล็ตสำหรับนักเรียน ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พบว่า 1) ผลการประเมินคุณภาพของแอปพลิเคชันโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ด้าน คือด้านเนื้อหา ด้านการออกแบบแอปพลิเคชัน และด้านการวัดผลและประเมินผล

ภาพรวมทุกด้านมีคุณภาพอยู่ในระดับดีมาก ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.79 2) ผลการประเมินความพึงพอใจของกลุ่ม ความพึงพอใจแอปพลิเคชัน ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.26, SD = 0.68$) โดยพึงพอใจด้านเนื้อหาสูงที่สุด ($M = 4.46, SD = 0.57$) รองลงมาคือด้านภาพ ภาษา และเสียง ($M = 4.40, SD = 0.73$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีความพึงพอใจด้านเนื้อหา มีความชัดเจนและความถูกต้องของข้อมูลมากที่สุด ($M = 4.66, SD = 0.54$) เนื่องจากแอปพลิเคชัน “สนวนสูงวัย” นี้พัฒนาให้เหมาะสมกับผู้ใช้งานตามบริบทของชุมชนบ้านสวน ที่เป็นเพชฌัญญ์ อายุเฉลี่ยส่วนใหญ่ 50 - 59 ปี จำนวน 40% และการศึกษามากที่สุดคือมัธยมศึกษา จำนวน 50% และใช้ภาษาเขมรพื้นถิ่นเป็นส่วนใหญ่ 45.8% นอกจากนี้ยังมีเนื้อหาที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน และน่าเชื่อถือ มีความกระชับ ชัดเจน สามารถสื่อสารข้อมูลให้เข้าใจง่าย มีความทันสมัย สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันสอดคล้องกับ วัฒนธรรมที่ศิริเจริญ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าการ ติดต่อสื่อสารด้วยสมาร์ทโฟน และแอปพลิเคชัน ที่สนับสนุนการบริการสุขภาพช่วยให้ผู้สูงวัยมีความสะดวกและสามารถพูดคุยความเป็นส่วนตัวได้มากยิ่งขึ้น ภาษาที่ใช้ในเนื้อหา มีความเหมาะสมกับบริบทของชุมชน ช่วยกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ การจัดกิจกรรมให้ความรู้รูปแบบต่าง ๆ ผ่านแอปพลิเคชัน ช่วยส่งเสริมให้เกิดการติดต่อสื่อสารระหว่างเครือข่ายได้ รวมไปถึงมีความสะดวกและง่ายต่อการใช้งาน เมนูหลักเข้าใจง่ายและสะดวกในการเข้าถึงข้อมูล ภาพกับเนื้อหาที่มีความสอดคล้องและการนำเสนอมีความต่อเนื่องทั้งเนื้อหา ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว เสียง ง่ายต่อความเข้าใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฬาวลี มณีเลิศ⁽¹¹⁾ ที่ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาแอปพลิเคชันส่งเสริมการดูแลผู้สูงวัยกลุ่ม

ติดเตียงด้วยเทคโนโลยีความเป็นจริงเสริมผู้สูงอายุพบว่า การนำเสนอข้อมูลสุขภาพด้วย ภาพนิ่ง และวิดีโอผ่านแอปพลิเคชัน ส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถสื่อสารข้อมูลกับผู้สูงอายุได้ง่าย โดยผู้ใช้งานมีระดับความพึงพอใจ ยอมรับการใช้งานระบบ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง อยู่ในระดับมากที่สุด

ข้อที่ 2 ผลการประเมินความพึงพอใจแอปพลิเคชัน “สนวนสูงวัย” ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.26, SD = 0.68$) โดยพึงพอใจด้านเนื้อหาสูงที่สุด ($M = 4.46, SD = 0.57$) รองลงมาคือด้านภาพ ภาษา และเสียง ($M = 4.40, SD = 0.73$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า เครื่องช่วยผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความพึงพอใจด้านเนื้อหาที่มีความชัดเจนและความถูกต้องของข้อมูลมากที่สุด ($M = 4.66, SD = 0.54$) เนื่องจากแอปพลิเคชันมีสี และภาพประกอบ มีความเหมาะสม น่าสนใจ การนำเสนอง่ายต่อการจดจำ ความเหมาะสมของเนื้อหาที่กลุ่มเป้าหมาย ความเหมาะสมของสื่อเทคโนโลยีมีความทันสมัย เข้ากับเหตุการณ์ปัจจุบัน และมีการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติ จึงช่วยให้ส่งเสริมการติดต่อสื่อสารกับเพื่อนภายในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา เรื่องการพัฒนาแอปพลิเคชันด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ของ อนุชา จันทร์เต็ม⁽¹²⁾ พบว่า ผู้ใช้มีความพึงพอใจในระดับดี เนื่องจากแอปพลิเคชันมีการรวบรวมฟังก์ชันที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้ไว้ทุก ด้านโดยที่ไม่ต้องเปิดเข้าใช้งานหลายแอปพลิเคชัน ทำให้ประหยัดเวลา สะดวกในการใช้งาน และยังมีรูปแบบหน้าจอที่ง่ายต่อการใช้งานสามารถเข้าใจแอปพลิเคชันได้ง่าย และหลังจากมีการเรียนรู้ร่วมกัน ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีการติดต่อสื่อสารที่รวดเร็วและสะดวกมากขึ้น นอกจากนี้ผู้ดูแลสุขภาพทั้งสภาพร่างกายและสภาพจิตใจควรพูดคุยกับผู้สูงอายุ

แบบใช้จิตวิทยาขั้นสูงควรเป็นหน้าที่ของผู้เชี่ยวชาญ โดยเฉพาะ เช่น แพทย์ พยาบาล และเห็นว่าถ้าจะมีการใช้สื่อใหม่เพื่อให้ข้อมูลเรื่องการดูแลสุขภาพกับผู้สูงอายุ ต้องให้ความรู้และฝึกฝนทักษะจนผู้สูงอายุมีความเข้าใจในการใช้สื่อใหม่ที่เพียงพอ จึงจะทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้⁽⁹⁾

เครือข่ายผู้ดูแลในครอบครัว ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า “มีความพึงพอใจด้านการติดต่อสื่อสารและขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลได้ง่าย ไม่จำเป็นต้องเดินทางไปรอคิว ทำให้ใช้เวลาได้อย่างคุ้มค่าและมีประโยชน์”

เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า “บทบาทหน้าที่ของ อสม. ดูแลสุขภาพของประชาชนตามจำนวนที่ได้รับมอบหมาย ประมาณ 10 - 15 ครอบครัวต่อ 1 คน ประชาชนในครอบครัวทุกช่วงอายุ ตั้งแต่ทารก จนถึงวัยชรา ระยะทางห่างไกล เมื่อได้เรียนรู้และใช้แอปพลิเคชัน ทำให้งานสะดวกขึ้น ลดระยะเวลาในการเดินทาง การบันทึกข้อมูลเป็นปัจจุบันซึ่งพยาบาลผู้ดูแลสามารถเปิดอ่านได้ทันที ไม่ต้องบันทึกซ้ำซ้อน สามารถเก็บข้อมูลที่เป็นภาพถ่ายเพื่อคำอธิบายลักษณะบาดแผล หรือความเจ็บป่วยได้ดี”

เครือข่ายพยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า “แอปพลิเคชันสามารถช่วยลดภาระงานได้มาก”..... เช่น

1. ด้านการบริหารบุคคลที่จำเป็นต้องออกไปเยี่ยมผู้ป่วยเมื่อได้รับการประสานงาน สามารถตรวจสอบข้อมูลเป็นขั้นตอน ก่อนตัดสินใจและใช้ทางเลือก ได้แก่ การให้คำแนะนำ การไปรักษาในสถานบริการที่มีศักยภาพสูง การลงไปเยี่ยมผู้ป่วยด้วยตนเอง เป็นต้น

2. ด้านการใช้ข้อมูล พยาบาลสามารถตรวจสอบข้อมูลที่หึ่งที่เป็นตัวเลข การบันทึกภาพถ่าย ตามต้องการได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องบันทึกซ้ำอีกครั้งในโปรแกรมอื่น ๆ

3. การนำข้อมูลไปวิเคราะห์เพื่อวางแผนต่อไปสามารถทำได้ตลอดเวลา เนื่องจากมีโปรแกรมพื้นฐานวิเคราะห์ข้อมูล ค่าเฉลี่ย ร้อยละ มัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุป การเรียนรู้ร่วมกัน เป็นวิธีการเรียนแบบหนึ่งที่ถูกนำมาประยุกต์ใช้กับการเรียน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของกิจกรรมการเรียนรู้ โดยมีวิธีการที่มุ่งเน้นการจัดสภาพทางการเรียนให้ผู้เรียน ได้เรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่มเล็ก ๆ จะสามารถช่วยให้ผู้เรียน เรียนรู้ตลอดเวลาและเรียนรู้ร่วมกันได้โดยไม่จำเป็นต้องอยู่ในเวลาเดียวกันหรือสถานที่เดียวกัน งานวิจัยการพัฒนาแอปพลิเคชันโดยใช้การเรียนรู้ร่วมกัน เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ด้วยการมีส่วนร่วมในสังคม ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น มีคุณภาพทั้งด้านเนื้อหา และด้านสื่อ เทคโนโลยี มีความเหมาะสม น่าสนใจ และทันสมัย สะดวกต่อการเรียนรู้ การศึกษาครั้งนี้เป็นการสนับสนุนแนวคิด Process-Person-Context-Time Model (PPCT) ที่สามารถให้ชุมชนดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ ด้วยการสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรม (tangible support) และ การสนับสนุนทางสังคมที่เป็นนามธรรม (intangible support) โดยมีแอปพลิเคชัน เป็นเครื่องมือ จึงทำให้ระบบเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำแอปพลิเคชันนี้ไปใช้เป็นตัวแบบในสร้างเครือข่ายการดูแลและสนับสนุนทางสังคมในกับผู้สูงอายุในพื้นที่บริการ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประสานงานสื่อสารข้อมูลและการดูแลสุขภาพระหว่างกันของสมาชิกในเครือข่ายได้

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีการขยายผลและถ่ายทอดเทคโนโลยี สู่พื้นที่ใกล้เคียงที่มีกลุ่มประชากรและบริบทที่ใกล้เคียงกัน โดยการจัดการอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี

3. บุคลากรสาธารณสุขควรจัดให้มีการบริหารจัดการระบบโดยมีผู้รับผิดชอบดูแลเพื่อขับเคลื่อนการใช้งานให้มีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ที่ดีและต่อเนื่องยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทดลองครั้งต่อไป

1. เพื่อให้การผลการศึกษามีผลกระทบในวงกว้างควรจัดทำโครงการวิจัยต่อเนื่องในชั้นขยายผลและมีการถอดบทเรียนและองค์ความรู้เพื่อการพัฒนาแอปพลิเคชันต่อไป

2. เพื่อให้การวิจัยครอบคลุมภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ควรเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าของพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบสนับสนุนทางสังคมผู้สูงอายุด้วย เพื่อร่วมกันดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ครอบคลุมทุกมิติ

ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้

1. แอปพลิเคชันไม่สามารถใช้ได้กับระบบปฏิบัติการ IOS
2. การเก็บบันทึกข้อมูลสำรองไว้ในคลาวด์ซึ่งมีพื้นที่จำกัดและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาฐานข้อมูลรายปี ควรวางแผนสำรองข้อมูลต่อไป

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ฐพัชร์ คັນสร, อานนท์ สังฆะพงษ์, บังเอิญ ภูมิภักดิ์, รุจิระชัย เมืองแก้ว, สุชาติ เนตรสุวรรณ, วันดี เนตรสุวรรณ. นวัตกรรมเพื่อพัฒนาระบบเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสนวน อำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2566;8(1):138-149.

Suggested citation for this article

Kansom T, Sangkapong A, Pumipak B, Muangkeaw R, Natsuwan S, Natsuwan W. Innovation for developing social support network for aging society in Ban Sanuan Community, Huai Rat District, Buriram Province. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2023;8(1):138-149.

เอกสารอ้างอิง

1. ชมพูนุท พรหมภักดิ์. บทความวิชาการ เรื่อง การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของ ประเทศไทย=Aging society in Thailand. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา; 2556.
2. ศูนย์วิจัยกสิกรไทย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยกสิกรไทย; c2021. สังคม สูงอายุ... แบบสมบูรณ์ คนไทยพร้อมแล้วหรือยัง?. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 3 มีนาคม 2566]; [ประมาณ 1 หน้า]. เข้าถึงได้จาก <https://www.kasikornresearch.com/th/analysis/k-social-media/Pages/Aging-society-FB-30-04-21.aspx>
3. กรมกิจการผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ; c2023. สถิติผู้สูงอายุ. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 3 มีนาคม 2566]; [ประมาณ 1 หน้า]. เข้าถึงได้จาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1159>
4. ดารารัตน์ สุขแก้ว, สัมพันธ์ จันทร์ดี, ประนอม ตั้งปรีชาพาณิชย์, ฐิติมนต์ ธนภิติเอื้ออังกูร. การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุตาม อาชีพในจังหวัดนครปฐม. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์แห่งรัตนโกสินทร์. 2565;4(1):18-32.

5. ขวลิต สวัสดิ์ผล, ธวัชชัย เพ็งพิณิจ, อัครเดช เสนานิกรณ, วารี ศรีสุรพล. การดูแลผู้สูงวัยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร. 2560;5(พิเศษ): 387-405.
6. กชกร วัชรสุนทรกิจ, และสุภาณี แก้วพิณิจ. ศูนย์อนามัยที่ 2 พ.ล. งานวิจัย งานวิชาการ [อินเทอร์เน็ต]. พิษณุโลก: ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 3 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://hpc2service.anamai.moph.go.th/researchhpc2/view.php?id=172>
7. กิตติวรรณ จันทร์ฤทธิ์, เเผด็จการ กันแจ่ม, ธนากร ธนวัฒน์, นิขารีย์ใจคำวัง, พิษชาภา คนธสิงห์. รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน ตำบลป่าเช่า อำเภอเมืองจังหวัดอุดรดิตถ์. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น). 2562;14(1):65-78.
8. Chang SL. The Systematic Design of Instruction. Educational Technology Research and Development. 2006;54(4):417-420.
9. วิไลพร ไชยสิทธิ์. การพัฒนาแอปพลิเคชันฝึกทักษะทางคณิตศาสตร์บนเครื่องคอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต สำหรับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1. วารสารศรีปทุมปริทัศน์ ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2555;4:143-51.
10. ณัฐนันท์ ศิริเจริญ. กรณีศึกษาการใช้สื่อใหม่ผ่านโซเชียลมีเดียในโทรศัพท์มือถือเพื่อส่งเสริม คุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุกับ สมาชิกในครอบครัว ณ ประเทศนิวซีแลนด์. วารสารอิเล็กทรอนิกส์ Veridian มหาวิทยาลัยศิลปากร. 2558;8(3):96-117.
11. จุฬาวลี มณีเลิศ. การพัฒนาแอปพลิเคชันส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงด้วยเทคโนโลยีความเป็นจริงเสริม. วารสารวิชาการการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ. 2564;7(2): 83-94.
12. อนุชา จันทร์เต็ม, สรัญญา เชื้อทอง, ปกรณ์ สุปินานนท์. การพัฒนาแอปพลิเคชันโดยใช้การเรียนรู้ร่วมกันเรื่อง การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ. วารสารอิเล็กทรอนิกส์ Veridian มหาวิทยาลัยศิลปากร. 2561;11(1):1371-85.