

# การพัฒนาการจัดรูปแบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม เทศบาลเมืองปากช่อง

## The Developing a Healthcare Model for the Elderly by Involvement

### In PakChong Municipality

ศุมาลัย วรรณกิจไพศาล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสาหร่าย อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

โทรศัพท์ : 08-1266-6786 E-mail: cmu\_nsr@yahoo.co.th

#### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาารูปแบบการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ตามรูปแบบการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (participatory action research: PAR) กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชายหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป เลือกแบบสุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณด้วยวิธีทาโรยามาเน่ ได้จำนวน 369 คน และเลือกกลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพด้วยวิธีเจาะจง เป็นผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 84 คน เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม (A-I-C) วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ยร้อยละค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า อยู่ในระดับมาก การดูแลด้านสุขภาพร่างกาย ( $\bar{X} = 4.09$ ,  $S.D. = .724$ ) ความรักความอบอุ่นและความเป็นอยู่มั่นคงปลอดภัย ( $\bar{X} = 4.06$ ,  $S.D. = .832$ ) ความยอมรับนับถือในตนเอง และบุคคลในครอบครัว ( $\bar{X} = 4.06$ ,  $S.D. = .866$ ) การจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสม ( $\bar{X} = 4.03$ ,  $S.D. = .858$ ) การจัดบริการสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ( $\bar{X} = 4.05$ ,  $S.D. = .842$ ) ระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ( $\bar{X} = 3.40$ ,  $S.D. = .844$ ) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ( $\bar{X} = 3.45$ ,  $S.D. = .798$ ) รูปแบบการจัดบริการสุขภาพ ได้แก่ มีบุคลากร

วิชาชีพเพิ่มขึ้นพัฒนามาตรฐานการบริการ จัดตารางเวลาให้การดูแลเยี่ยมบ้านพัฒนานวัตกรรมรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ การพัฒนาอาสาสมัคร การเยี่ยมบ้านต่อเนื่องการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงการส่งเสริมกิจกรรมกลุ่ม และรูปแบบการมีส่วนร่วมจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุของหน่วยงาน ภาครัฐ เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง คือ การสนับสนุนทรัพยากรทางการแพทย์สถานบริการ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและความพิการ ตามความจำเป็นทางเศรษฐกิจ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ ควรมีการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ การพัฒนาคู่มือส่งเสริมสุขภาพ มีการจัดทำแผนสนับสนุนงบประมาณ จัดสวัสดิการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร่วมกับภาครัฐ เครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรมีการพัฒนา นโยบาย กลไก และขยายผลรูปแบบการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ; การมีส่วนร่วม

## Abstract

*The purpose of this study was to study the participation of health service model development for the aging people in Pak Chong municipality through the participatory action research (PAR). A sample of 369 cases aged over 60 years, using sampling method and involved people 66 cases purposive sampling method, the instrument utilized in the collection of data were a structured interview, and focus group (A-I-C). Frequency, percentage, mean and standard deviation were used for data analysis.*

*The findings indicated high levels, the aging people needed the health care ( $\bar{X} = 4.09$ , S.D. = .7.24), love and security from the family ( $\bar{X} = 4.06$ , S.D. = .832), have health care services ( $\bar{X} = 4.03$ , S.D. = .858), other health services. ( $\bar{X} = 4.05$ , S.D. = .842), at the moderate is involved in the development of health service models ( $\bar{X} = 3.40$ , S.D. = .844), community participation the health care ( $\bar{X} = 3.45$ , S.D. = .798). the desired health service model for the aging people, the professional public health personnel increased in order for the aging people receive better health care, the standard of health care service should be more developed, schedule home visits and the innovative development of health care services for the aging people. Model of community participation the aging people health care, the home visit, the vulnerable group screening, the health group promotion, model of Participatory health care by networks and related organizations*

*for aging people, the medical care, the disabled or who cannot help themselves, should be highly to take care on their economic state.*

*The Action Suggestions: In the clinic should be arranged health services for the elderly. Health promotion guide and prepare a budget support plan. Health promotion for the elderly by Involvement*

*Policy should be developed, a working group and should be the Developing a Healthcare Model for the Elderly by Involvement with the stakeholders and related agencies in the other areas.*

**Keywords:** Developing a Healthcare Model for the Elderly; Involvement

## บทนำ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ ขึ้นไปประเทศไทยมีประชากรสูงอายุสูงเป็นอันดับ 2 ในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้รองจากประเทศสิงคโปร์ จากผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ<sup>[21]</sup> 4 ครั้งที่ผ่านมา พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง จากผลการสำรวจปี 2557 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็น ร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมด (ชาย ร้อยละ 13.2 และหญิง ร้อยละ 16.1) จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 10,014,699 คน เป็นชาย 4,514,812 และหญิง 5,499,887 คน เป็นชาย ร้อยละ 45.1 และหญิง ร้อยละ 54.9 ที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาล ร้อยละ 78.6 นอกเขตเทศบาลร้อยละ 21.4 สุขภาพดี ร้อยละ 43.0 ปานกลางร้อยละ 28.9 ไม่ดีร้อยละ 21.5

ไม่ตีมาก ๆ ร้อยละ 2.8 ถ้าบากร้อยละ 3.8 และจำนวนประชากรผู้สูงอายุจะมากขึ้นเรื่อย ๆ ในปี พ.ศ.2563 ดังนั้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแต่เพียง แวดวงของการสาธารณสุขเท่านั้นไม่เพียงพอ การรวมเครือข่ายของผู้ที่ดำเนินการด้านผู้สูงอายุ และทำงานร่วมกันแบบบูรณาการนับเป็นมิติที่ดีของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อวางระบบที่ดีในการรองรับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในอนาคต<sup>[20]</sup>

สำนักงานสถิติแห่งชาติ<sup>[22]</sup> แบ่งผู้สูงอายุ ออกเป็นสามวัย และสามกลุ่มสามวัย คือ “วัยต้น” 60-69 ปี “วัยกลาง” 70 – 79 ปี และ “วัยปลาย” 80ปี ขึ้นไป สามกลุ่ม คือ “ติดสังคม” คือผู้สูงอายุทั่วไปที่ยังดูแลตัวเองได้ออกนอกบ้านได้ “ติดบ้าน” ดูแลตัวเองได้บ้างแต่ไปไหนไม่ไหวแล้ว และ “ติดเตียง” คือดูแลตัวเองไม่ได้เลยต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา มีผู้สูงอายุที่ต้องมีผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 12 ในจำนวนนี้ร้อยละ 1.1 ไม่มีใครดูแลส่วนในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่าร้อยละ 2.2 เป็นผู้สูงอายุวัย 80 ปี ขึ้นไปที่ต้องดูแลผู้สูงอายุด้วยกัน ซึ่งเป็นภาระที่หนักเกินกว่าร่างกายและจิตใจของวัยนี้จะแบกรับไหวครอบครัวและเครือญาติซึ่งเคยเป็นเครือข่ายผู้สูงอายุ ไม่อยู่ในสถานภาพที่จะช่วยเหลือเกื้อกูลผู้สูงอายุได้มากนัก เนื่องจากจำนวนวัยแรงงานที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหนึ่งรายลดลงอย่างต่อเนื่อง จากปี พ.ศ.2503 มีจำนวนคนวัยแรงงาน 11 คน ช่วยอุปการะผู้สูงอายุ 1 คน ปี พ.ศ.2549 ลดลงเท่ากับ 6.4 คน และคาดว่าภายในสามสิบปี จะมีคนวัยแรงงานช่วยดูแลผู้สูงอายุ เหลือเพียง 2 คนเท่านั้น นอกจากนี้ ผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังต้องแบกรับความรับผิดชอบมากมาย นั่นคือรับบทบาทในครัวเรือนทั้งหน้าที่ ภาระยา แม่บ้าน การทำงานเพื่อหารายได้

การดูแลบุตรและบุพการี ไปพร้อม ๆ กัน ทำให้สภาพของผู้ดูแลประชากรผู้สูงอายุตกอยู่ในความยากลำบาก<sup>[23]</sup> ทั้งนี้การจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจะแตกต่างจากการบริการดูแลสุขภาพกลุ่มอายุอื่น ๆ จำเป็นต้องได้รับการดูแลในหลายรูปแบบ ทั้งการรักษาร่างกาย จิตใจ ความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจสังคมจากครอบครัว ชุมชน และภาครัฐ<sup>[25]</sup> การมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยสนับสนุนให้เกิดการดูแลสุขภาพกาย จิต อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง

สถานการณ์ จากรายงานข้อมูลผู้สูงอายุ<sup>[15]</sup> ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสาหร่ายปี 2558 อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา สุขภาพประชากรในเขตเทศบาลเมืองปากช่อง ทั้งหมดจำนวน 37,052 คน มีผู้ที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวนมากถึง 1,927 คน คิดเป็นร้อยละ 5.20 นอกจากนี้ลักษณะทางสังคมของอำเภอปากช่อง เป็นสังคมอุตสาหกรรมหรือสังคมเมือง ซึ่งส่งผลกระทบต่อโครงสร้างระบบครอบครัว เปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งอยู่เพียงลำพัง ดังนั้น การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับปัญหาต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ และการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอปากช่องจึงเป็นสิ่งจำเป็นเร่งด่วน ที่ผ่านมามีปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุมักจะเน้นไปที่ปัญหาด้านสุขภาพ หากแต่ความเป็นจริงยังมีปัญหาเชิงระบบอื่น ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่กำลังรอคอยการแก้ไขอย่างจริงจัง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่กำลังจะเพิ่มมากขึ้นในสังคมไทยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจึงต้องอาศัยความร่วมมือแรงร่วมใจจากหลายภาคส่วน

ซึ่งไม่มีใครที่จะมองเห็นและเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น ได้ดีเท่ากับผู้ที่อยู่ใกล้ชิดนั้นก็คือชุมชนที่เป็นฐาน กำลังหลักของการแก้ไขปัญหาในครั้งนี้<sup>[10]</sup>

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา การพัฒนารูปแบบ การจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ใน พื้นที่เทศบาลเมืองปากช่อง ที่มารับบริการด้านการ รักษา การส่งเสริมสุขภาพ โดยลงทะเบียนเข้าร่วม กิจกรรมการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ก่อนที่จะให้ ความรู้และคำปรึกษาการดูแลสุขภาพสุขภาพ และ วางแผนจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้าน ติด เติง ที่บ้านแบบมีส่วนร่วมกับชุมชน ซึ่งจะเป็ น ประโยชน์ต่อการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมแก่ ผู้สูงอายุ อันจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิต ได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของ ชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ในพื้นที่ เทศบาลเมืองปากช่อง อำเภอปากช่อง จังหวัด นครราชสีมา

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนที่ เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่เทศบาลเมืองปากช่อง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

### นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุ หมายถึง ชายและหญิง ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป

การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน หมายถึง การดูแล ที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ และ สภาพแวดล้อม สำหรับผู้สูงอายุที่ประสบภาวะ ยากลำบากอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมี

ความพิการทุพพลภาพช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ในชีวิตประจำวัน โดยผู้ดูแลที่เป็นทางการ (บุคลากรด้านสุขภาพและ สังคม) และไม่เป็นทางการ (ครอบครัว เพื่อน เพื่อน บ้าน) รวมถึงการบริการในครอบครัว ชุมชน หรือ สถานบริการ

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research: PAR) หมายถึง การวิจัยที่มุ่งศึกษาชุมชนโดยเน้นการวิเคราะห์ ปัญหาศึกษาแนวทางการแก้ปัญหาปฏิบัติตามแผน และติดตามประเมินผลโดยเน้นคนเป็นศูนย์กลาง และมุ่งสร้างพลังอำนาจให้กับประชาชนโดยทุก ขั้นตอนมีสมาชิกของชุมชนเข้าร่วมด้วย<sup>[5]</sup>

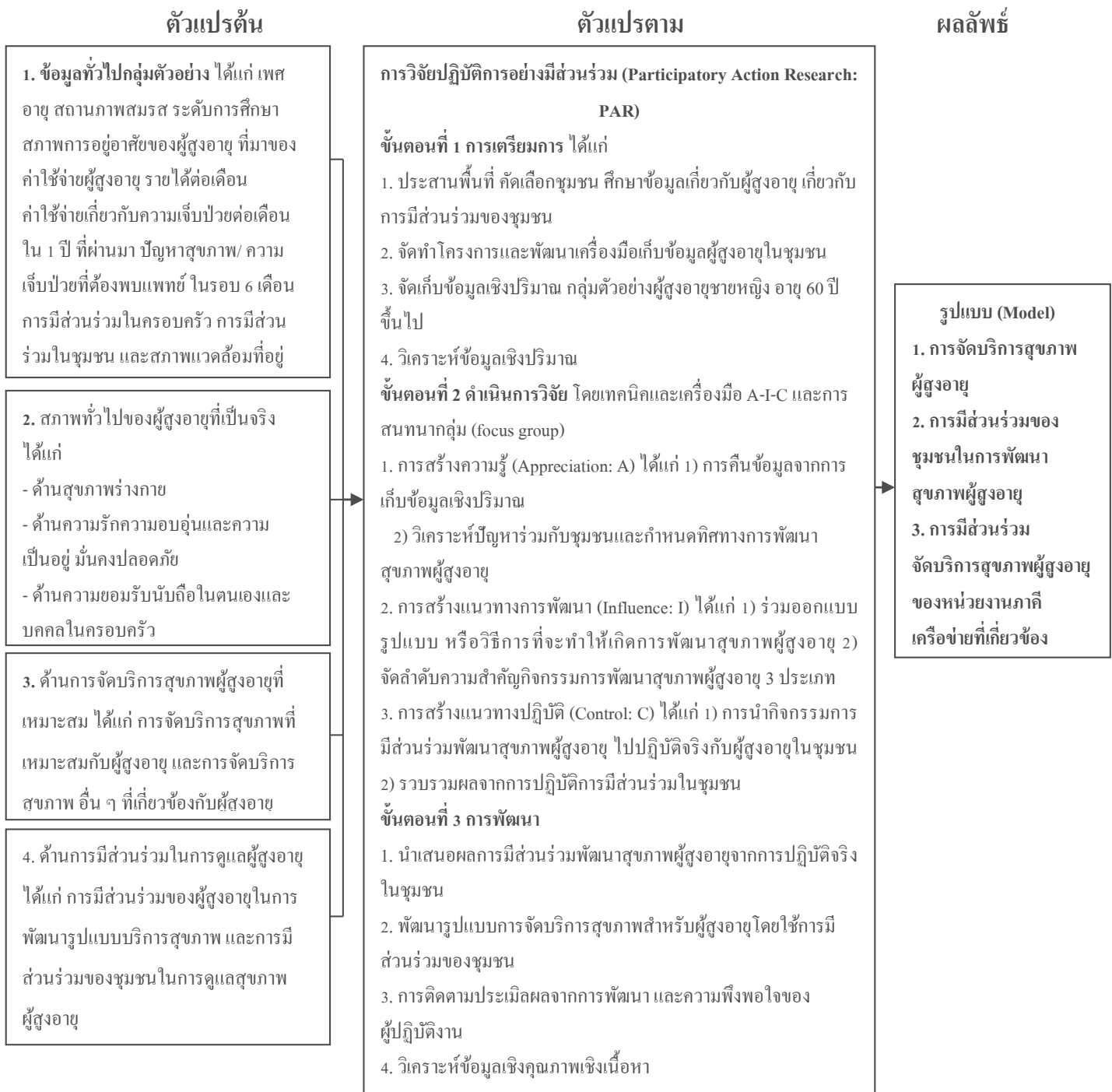
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขที่ยกระดับการพัฒนา มาตรฐานการบริการรักษาสุขภาพเชิงรุก จัดตั้งขึ้น ในระดับชุมชน มีความใกล้ชิดชุมชนและกลุ่ม ประชาชน มีจำนวนประชากรและเขตพื้นที่ รับผิดชอบ (catchment area) อย่างชัดเจน มี การบริหารงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ราชการ ส่วนภูมิภาค องค์การเอกชนภายใต้ระบบสนับสนุน (supporting system) แพทย์ประจำ หรือได้รับการ ปรึกษาจากแพทย์พี่เลี้ยง ระบบข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ งบประมาณ ทรัพยากร ระบบเวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ที่สอดคล้อง กับโรงพยาบาลแม่ข่ายระดับอำเภอ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น<sup>[19]</sup> หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบล หรือ อบต. หรือเทศบาล ตำบล หรือเทศบาลเมือง หรือเทศบาลนคร เป็น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบหนึ่งอยู่ใน ระดับตำบล เป็นนิติบุคคล มีรูปแบบโครงสร้างของ

บริหาร ประกอบด้วย ฝ่ายการเมืองและฝ่ายข้าราชการประจำ กระจายอยู่ทั่วประเทศ ใกล้ชิดและเข้าใจถึงสภาพปัญหาการดำรงชีวิตของคนในชุมชนเป็นอย่างดี มีประสบการณ์ในการพัฒนาและจัดทำแผนพัฒนาชุมชนอย่างสม่ำเสมอ สามารถ

จัดบริการได้ตรงกับความต้องการและสภาพปัญหาของคนในชุมชนได้ ดังนั้น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในการวิจัยครั้งนี้ เรียกว่า “เทศบาลเมืองปากช่อง”

## กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบตามขั้นตอนของการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (participatory action research: PAR) แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการ ได้แก่ (1) ประสานพื้นที่ คัดเลือกชุมชน ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน (2) จัดทำโครงการและพัฒนาเครื่องมือเก็บข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน (3) จัดเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชายหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป (4) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการวิจัยผู้วิจัยดำเนินการวิจัย กับกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองปากช่อง โดยเทคนิคและเครื่องมือ A-I-C และการสนทนากลุ่ม (focus group) ดังนี้

1. การสร้างความรู้ (appreciation: A) ได้แก่ การคืนข้อมูลจากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และวิเคราะห์ปัญหาร่วมกับชุมชน และกำหนดทิศทางการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ

2. การสร้างแนวทางการพัฒนา (influence: I) ได้แก่ ร่วมออกแบบรูปแบบ หรือวิธีการที่จะทำให้เกิดการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ และ จัดลำดับความสำคัญกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ 3 ประเภทคือ (1) กิจกรรมการมีส่วนร่วมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุที่ทำได้และขอความช่วยเหลือจากหน่วยบริการหรือ อปท. (2) กิจกรรมที่ทำเองบางส่วนและขอความช่วยเหลือจากภายนอกและ (3) กิจกรรมที่สามารถขอทุนอุดหนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. การสร้างแนวทางปฏิบัติ (control: C) ได้แก่ การนำกิจกรรมการมีส่วนร่วมพัฒนาสุขภาพ

ผู้สูงอายุไปปฏิบัติจริงกับผู้สูงอายุในชุมชน และรวบรวมผลจากการปฏิบัติงานอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนา ได้แก่ (1) นำเสนอผลการมีส่วนร่วมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุจากการปฏิบัติจริงในชุมชน (2) พัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพรูปแบบ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (3) การติดตามประเมินผลจากการพัฒนาและความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน (4) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเชิงเนื้อหา

## ประชากร

ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ (1) มีภูมิลำเนาและมีบ้านพักอาศัยอยู่ในพื้นที่เทศบาลเมืองปากช่อง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมาเป็นผู้สูงอายุชายหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 4,797 คน (2) ผู้เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ประธานชุมชน จำนวน 23 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือประธาน อสม.ชุมชน จำนวน 23 คน ผู้ให้บริการสุขภาพ จำนวน 20 คน และกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองปากช่อง จำนวน 18 คน

## กลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มผู้สูงอายุชายหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้วิจัยใช้วิธีการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามวิธีของ ทาโร่ ยามาเน่<sup>[26]</sup> ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 369 คน

2. กลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงคุณภาพ เลือกด้วยวิธีเจาะจง เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการพัฒนารูปแบบ การจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ มีภูมิสำเนา และมีบ้านพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ 23 ชุมชน ของพื้นที่ เทศบาลเมืองปากช่อง อำเภอปากช่อง จังหวัด นครราชสีมา ได้แก่ประชาชนชุมชน จำนวน 23 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ ประธาน อสม.ชุมชน จำนวน 23 คนผู้ ให้บริการสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปาก ช่องนางา ด้านการรักษา ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู สุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน กรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองปากช่อง จำนวน 18 คน ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองปากช่อง อำเภอ ปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

#### พื้นที่และระยะเวลา

ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาวิจัย ในพื้นที่ 23 ชุมชน ของเทศบาลเมืองปากช่อง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีประชากรขึ้นทะเบียนตาม สิทธิการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องโรคและ การฟื้นฟูสุขภาพ ในระบบหลักประกันสุขภาพ ของ โรงพยาบาลปากช่องนางา อำเภอปากช่อง จังหวัด นครราชสีมา ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ ปี 2544 ถึงปัจจุบัน กำหนดระยะเวลา ดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือนมกราคม 2559 ถึง เดือน ธันวาคม 2559 (12 เดือน)

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือเชิงปริมาณ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้น (questionnaire) สอบถามข้อมูล ที่เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชาย หญิง อายุ 60 ปีขึ้นไปในชุมชน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก การศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์และกรอบ

แนวคิดการวิจัย โดยเป็นคำถามปลายเปิดและปลาย ปิด ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สภาพการอยู่อาศัย ของผู้สูงอายุ ที่มาของค่าใช้จ่ายผู้สูงอายุ รายได้ต่อ เดือน ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยต่อเดือน ใน 1 ปี ที่ผ่านมา ปัญหาสุขภาพ/ ความเจ็บป่วยที่ต้องพบ แพทย์ ในรอบ 6 เดือน การมีส่วนร่วมในครอบครัว การมีส่วนร่วมในชุมชน และสภาพแวดล้อมที่อยู่ อาศัย

ส่วนที่ 2 สภาพทั่วไปของผู้สูงอายุที่เป็นจริง ได้แก่ด้านสุขภาพร่างกายด้านความรักความอบอุ่น และความเป็นอยู่ มั่นคงปลอดภัย และด้านความ ยอมรับนับถือในตนเองและบุคคลในครอบครัว

ส่วนที่ 3 ด้านการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่ เหมาะสม ได้แก่ การจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุ และการจัดบริการสุขภาพ อื่น ๆ ที่ เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแล ผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการ พัฒนารูปแบบบริการสุขภาพ และการมีส่วนร่วม ของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

2. เครื่องมือเชิงคุณภาพ เป็นการนำหัวข้อ จากแบบสัมภาษณ์การวิจัย ส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 มาพัฒนาเป็นประเด็นคำถามปลายเปิด โดย กระบวนการมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีหัวข้อ การแลกเปลี่ยนการสนทนากลุ่ม (focus group) ใน เวทีประชาคมใช้เครื่องมือ A-I-C มี 3 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ขั้นตอนการสร้างความรู้ (appreciation หรือ A) (2) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (influence

หรือ I) และ (3) ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (control หรือ C) ประเด็นคำถามประกอบด้วย

2.1) ความคิดเห็นด้านการจัดบริการสุขภาพ ผู้สูงอายุ ได้แก่ รูปแบบการจัดบริการสุขภาพ ผู้สูงอายุ รูปแบบการจัดบริการสุขภาพ อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

2.2) ความคิดเห็นด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ และรูปแบบการมีส่วนร่วมจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ของหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย (mean) ร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีสังเคราะห์เนื้อหา (content analysis) จากการสนทนากลุ่ม (focus group) เพื่อสรุปให้เห็นถึงสาเหตุของปัญหาแนวทางการแก้ปัญหาทรัพยากรที่ต้องใช้โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูล

3. สรุปอภิปรายผล และจัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

### ผลการวิจัย

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ ได้แก่ ประชากรผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองปากช่อง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา เป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-65 ปี สถานภาพของผู้สูงอายุอยู่กับคู่สมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด

อาศัยอยู่ร่วมกับสามีและภรรยา ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายที่ได้มาจากหน่วยงานรัฐ คือ เบี้ยยังชีพ ได้จากลูกหลาน ญาติ เงินบำเหน็จ เงินบำนาญ เงินออม การประกอบอาชีพทำเกษตร และการค้าขาย โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าจำนวน 1,000 บาท แต่มีค่าใช้จ่ายมากที่สุดอยู่ในระดับ 3,001-4,000 บาทต่อเดือนปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมต้องไปพบแพทย์ ในรอบ 6 เดือนจำนวน 1-2 ครั้ง เมื่อครบคร้วมีกิจกรรม ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมครบคร้วด้วยทุกครั้ง แตกต่างกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนซึ่งมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมในบางครั้ง ขณะเดียวกันสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเหมาะสม ต่อการอยู่อาศัยและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ( $\bar{X} = 4.09$ , S.D. = .724) ด้านความรักความอบอุ่นและความเป็นอยู่มั่นคงปลอดภัย ( $\bar{X} = 4.06$ , S.D. = .832) และด้านความยอมรับนับถือในตนเองและบุคคลในครอบครัว ( $\bar{X} = 4.06$ , S.D. = .866)

การจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ( $\bar{X} = 4.03$ , S.D. = .858) และด้านการจัดการบริการสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ( $\bar{X} = 4.05$ , S.D. = .842)

การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.40$ , S.D. = .844) และด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.45$ , S.D. = .798)

## อภิปรายผล

**ด้านสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองปากช่องอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา** โดยผู้เกี่ยวข้องในการการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ต้องมีการจัดบริการด้านสุขภาพร่างกายที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้และเข้าใจเรื่องสุขภาพและอาการของโรค สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรณวิมล เมฆวิมล<sup>[18]</sup> พบว่า ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ทรัพยากรที่ส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานและกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับประทานอาหารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำ หรือการสนับสนุนให้ปฏิบัติตนเรื่องการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุจากบุคคลต่าง ๆ สอดคล้องกับ นรินทร์ หมื่นแสนและสุชาดา ไกรพิบูลย์<sup>[9]</sup> พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกายจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงการตรวจสุขภาพประจำปี ช่วยให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพ และแนวทางป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บ 2) ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ผู้ใกล้ชิด การมีกิจกรรมร่วมกันกับชุมชนช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้น 3) ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการมีรายได้เสริมจากอาชีพสุจริต อาชีพที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้นได้

**ด้านความรักความอบอุ่น และความเป็นอยู่** มั่นคงปลอดภัย ผู้เกี่ยวข้องในการมีส่วนร่วมใน

การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ต้องเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน ส่งเสริมความรักความห่วงใยและความสามัคคี การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ลูก หลาน ญาติ เพื่อนบ้านและชุมชนจัดสภาพที่พักอาศัยที่เหมาะสม มั่นคงปลอดภัย และลดปัจจัยเสี่ยงสนับสนุนเบี้ยยังชีพรายเดือนและจัดหาแหล่งที่มาของรายได้อย่างเพียงพอต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุอาศัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ กาญจนรัตน์ คำเพชรดี วัลภา สบายยิ่ง และนิรนาท แสนสา<sup>[1]</sup> พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ยังมีสถานภาพสมรส/ คู่ มีบุตรและหลานเป็นสมาชิกในครอบครัวจึงทำให้ยังคงมีที่ปรึกษา ในขณะเดียวกันก็เป็นທີ່ปรึกษาให้กับลูกหลาน รวมถึงการได้รับสิ่งสนับสนุนอื่น ๆ เช่น ค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิต สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้บุตรหลานมอบให้ด้วยความรักความเอาใจใส่ ผู้สูงอายุจึงมองว่าตนเองมีคุณค่าต่อบุตรหลาน ก่อให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจ นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวแล้ว เพื่อน หรือเพื่อนบ้านยังเห็นความสำคัญและคอยช่วยเหลือ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจในตนเองอยู่ในระดับสูง

**ด้านความยอมรับนับถือในตนเองและบุคคลในครอบครัว**ผู้เกี่ยวข้องในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุต้องเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุใช้ความสามารถของตนเอง เป็นที่พึ่ง เป็นที่ปรึกษาหารือ เมื่อมีปัญหาในครอบครัว ผู้สูงอายุสามารถช่วยแก้ไขปัญหาก็ได้โดยบุตรหลานให้ความสำคัญ เคารพยกย่องนับถือ เชื่อฟัง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี ได้รับการยอมรับเป็นเสาหลักของครอบครัว มีการปรับตัวเองเพื่อลดภาระครอบครัวและผู้อื่นและ

มีความยอมรับความชราภาพของตนได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชลกร ศิริวรรณและทิพย์วัลย์ สุรินยา<sup>[7]</sup> พบว่า ผู้สูงอายุยอมรับตนเองอยู่ในระดับสูงและมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองในแง่มุมต่าง ๆ ทั้งความคิด ความรู้สึกการกระทำลักษณะของตนเองในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ความรู้สึก อารมณ์ การเห็นคุณค่าของตนเอง การยอมรับตนเองเป็นความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อตนเองในฐานะที่เป็นบุคคล ๆ หนึ่ง เข้าใจตนเองและชีวิตตามความเป็นจริงอย่างสมเหตุสมผล ส่งผลให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ พิสิษฐ์ พิริยาพรรณ เวธกา กลิ่นวิจิต และไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์<sup>[12]</sup> พบว่า ในทัศนะของผู้สูงอายุ มีความต้องการการดูแลในระดับมากที่สุด ส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับจิตใจและเสริมสร้างคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ในทัศนะของญาติและสมาชิกในครอบครัว มีความต้องการดูแลผู้สูงอายุด้านร่างกาย การป้องกันและแก้ไขปัญหารายบุคคลแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ

**ด้านการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ**ผู้เกี่ยวข้องในการมีส่วนร่วมการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ มีการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ การให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพและโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ การดูแลรักษาเมื่อได้รับอุบัติเหตุฉุกเฉิน เบื้องต้น การดูแลสุขภาพและความซับซ้อนของอาการเจ็บป่วย การรับและส่งต่อผู้สูงอายุตามสิทธิ และขั้นตอนการรักษา และการให้บริการคัดกรองผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาพยาบาลสอดคล้องกับงานวิจัยของ อลิสา ศิริเวชสุนทร<sup>[24]</sup> พบว่า แนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประกอบด้วย

ด้านที่ 1 การพัฒนาเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการอบรมปรับเปลี่ยนมโนทัศน์เจ้าหน้าที่จากผู้รอบรู้และผู้รักษา เป็นผู้เอื้ออำนวย การสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน และการสนับสนุนให้เกิดการบริการด้วยหัวใจมนุษย์

ด้านที่ 2 การพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการรณรงค์ให้ผู้รับบริการและชุมชนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ ตั้งแต่เริ่มต้นวางแผน การร่วมทำกิจกรรม การประเมินผล

ด้านที่ 3 การพัฒนาวิธีการทำงานและการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยเน้นการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งการวางแผนประเมินผล และพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับชุมชน

**ด้านการจัดการบริการสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ**ผู้เกี่ยวข้องในการมีส่วนร่วมการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ มีการจัดบริการให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ ประเมินภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมสุขภาพการบริการสาธารณสุขโดยทีมสหวิชาชีพ และอาสาสมัครในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุต่อเนื่องโดย home health care ที่บ้าน การบริการส่งต่อ ที่ รพช. หรือ รพศ. ต่อเนื่อง มีการบริการจิตวิทยา ให้คำแนะนำ ให้ความรู้ การให้กำลังใจ และคำแนะนำแก่ญาติเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ เข้าถึงหลักประกันและบริการด้านสุขภาพรวมทั้งได้รับการดูแลถึงวาระสุดท้ายของชีวิต และมีการจัดสถานบริการให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล และคณะ<sup>[2]</sup> พบว่า การดูแลผู้สูงอายุในลักษณะองค์รวม ควรให้ครอบคลุมการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ โภชนาการที่เหมาะสม การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

การพัฒนาอาชีพสำหรับผู้สูงอายุที่มีความต้องการ รายได้เพิ่มเติม และการรักษา/ส่งเสริมคุณค่า ผู้สูงอายุที่สอดคล้องครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม/วัย โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างพื้นที่เมือง-ชนบท และสังคมวัฒนธรรม เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ภายใต้การจัดการเครือข่ายความร่วมมือของกลไกต่าง ๆ ทั้งจากในและนอกชุมชน สอดคล้องกับ วิราพรณ วิโรจน์รัตน์ และคณะ<sup>[16]</sup> พบว่า การขับเคลื่อนรูปแบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นนั้น ต้องมีเจ้าภาพในชุมชนโดยมีการจัดตั้งกลุ่มขวัญใจผู้สูงอายุเพื่อสำรวจและเยี่ยมบ้านสมาชิกกลุ่ม เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาโดยใช้คู่มือและแบบประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านการดูแลผู้สูงอายุ และมีการส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหาซับซ้อนกับเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาได้รับการดูแลและช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ ชมพูนุท พรหมภักดี<sup>[6]</sup> พบว่าการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลให้เลือกใช้บริการได้อย่างไม่จำกัด ช่วยสร้างภาพลักษณ์ความน่าเชื่อถือด้านคุณภาพการบริการให้ดีขึ้น เป็นหน้าที่ของรัฐในการปรับปรุงและควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลทุกแห่งให้ได้มาตรฐาน โดยภาวะความเจ็บป่วยและพิการของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดปัญหาขาดแคลนผู้ดูแล จึงเสนอให้คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติเร่งจัดทำนโยบายแผนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านการดูแลผู้สูงอายุสอดคล้องกับ จุฑาทิพย์ กอจันท์ศรี และอรสา กงดาล<sup>[4]</sup> พบว่า

ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความพึงพอใจในการดูแลสุขภาพต่อเนื่องของอาสาสมัคร สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง โดยการให้บริการในหน่วยปฐมภูมิควรมีการพัฒนาและอบรมสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุโดยเพิ่มเติมทักษะการดูแลผู้สูงอายุ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลเฉพาะโรคการจัดสื่อและอุปกรณ์ คู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านให้กับผู้ดูแลและอาสาสมัครอย่างเหมาะสม

**ด้านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพ**ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกับหน่วยบริการและชุมชน ในการให้ข้อมูล กำหนดปัญหาสุขภาพเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมทางสังคม กับเพื่อน ๆ ญาติพี่น้อง และชุมชน เช่น การร่วมทำแผน การร่วมปฏิบัติจริง หาแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพ ร่วมเรียนรู้และกำหนดลักษณะพฤติกรรมการดูแล หรือวิธีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนำสู่การพัฒนาความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์และยุติ รอดจากภัย<sup>[13]</sup> พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนประกอบด้วย 1) การจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการวางแผนดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม และกำหนดประเด็นในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ผู้สูงอายุและประชาชนในชุมชน เข้าใจแนวคิดและกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ แนวคิดการสร้างพลังอำนาจ และแนวคิดการทำงานโดยอาศัยภาคีเครือข่าย มาเป็นกระบวนการสำคัญในการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนสอดคล้องกับ

ทัศนีย์ อนันทวัน และคณะ<sup>[8]</sup> พบว่า การพัฒนาการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนควรเลือกชุมชนที่มีความพร้อมในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านบุคคล ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญสำหรับการศึกษาวิจัยที่จะทำให้เกิดการพัฒนาดีขึ้น ควรส่งเสริมให้ผู้นำชุมชน อสม. ชมรมผู้สูงอายุ ปฏิบัติบทบาทหน้าที่รวมทั้งการกำหนดกิจกรรมงบประมาณ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ให้ได้ผลมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับจินตหรา เศษบุรีมย์ และคณะ<sup>[3]</sup> พบว่า การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสามารถดำเนินงานด้านผู้สูงอายุให้เกิดความต่อเนื่อง และสามารถนำไปสู่การดำเนินงานที่มีความยั่งยืน โดยส่งเสริมคนรุ่นใหม่ให้เข้ามามีบทบาทในการจัดการส่งเสริมให้คนในชุมชนคิดถึงส่วนรวม และภาครัฐเข้ามามีบทบาทหรือส่งเสริม ช่วยเหลือให้มากขึ้น เนื่องจากปัจจุบันผู้ที่เสียบทหรือดูแลพื้นที่ลดน้อยลง ส่งเสริมให้คนในชุมชนตระหนักและเข้าใจถึงการจัดการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนต่อไป

**ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ**ผู้เกี่ยวข้องในการมีส่วนร่วมการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ มีการติดตามเยี่ยมสุขภาพ ความเป็นอยู่และการดูแลจิตสภาพแวดล้อมบ้านผู้สูงอายุ โดย ครอบครัว ชุมชนอย่างสม่ำเสมอ มีการจัดสวัสดิการสังคม (เบี้ยยังชีพที่อยู่อาศัย) สนับสนุนงบประมาณส่งเสริมกิจกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างเหมาะสม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ให้คำแนะนำ ความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพ ให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจว่าจะได้รับการช่วยเหลือจากคนใกล้ชิดและชุมชนหากเกิดอันตรายขึ้นกับตนเอง คนในครอบครัว อสม. หรือผู้นำชุมชนคอยให้

คำแนะนำและดูแลให้ไปพบแพทย์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิมพิสุทธิ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง<sup>[11]</sup> มีข้อเสนอแนะว่า ภาครัฐควรที่จะคงไว้ซึ่งนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และปรับปรุงช่องทางการเข้าถึงสิทธิดังกล่าวให้ครอบคลุมและทั่วถึง รวมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว และยังพบว่าผู้สูงอายุมีรายได้เพิ่มมากขึ้นย่อมส่งผลให้มีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับ ฤทธิชัย แกมนาค และสุภัชชา พันเลิศพาณิชย์<sup>[14]</sup> พบว่า ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการออกกำลังกายจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง การตรวจสุขภาพประจำปีจะช่วยให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพและแนวทางป้องกัน โรคภัยไข้เจ็บรับรู้ว่า การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวผู้ใกล้ชิด การมีกิจกรรมร่วมกันกับชุมชนช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้นรับรู้ว่าการมีรายได้เสริมจากอาชีพที่สุจริตอาชีพที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น สอดคล้องกับพิสิษฐ์ พริยาพรรณ เวชกา กลิ่นวิจิตและไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์<sup>[12]</sup> พบว่า กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนนั้นจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน และกระบวนการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อเนื่องกันเพื่อดูแลสุขภาพประชาชน สอดคล้องกับ วัชรินทร์ เสมามอญ<sup>[17]</sup> มีข้อเสนอ (1) รูปแบบการจัดกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุควรมีหน่วยงานสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน (2) ควรเพิ่มเติมในส่วนของการจัดหาบุคลากรที่มีความรู้มาในช่วงของกิจกรรมนันทนาการวรรณกรรม (กิจกรรมการพูดคุย) (3) ผู้สูงอายุต้องการความยั่งยืนในการจัดกิจกรรมตามความต้องการและเหมาะสมกับสภาพร่างกายและ

ต้องการให้ขยายชมรมผู้สูงอายุให้มีครบทุกตำบล เพื่อความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม

### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ผู้ให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุ (1) ควรมีการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุได้แก่ส่งเสริมการรับรู้และเข้าใจเรื่องพฤติกรรมสุขภาพและอาการของโรคที่เหมาะสมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งเสริมความรู้การรับประทานอาหาร และกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (2) มีการพัฒนาสื่อ คู่มือส่งเสริมสุขภาพ ให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ ในชีวิตประจำวัน (3) มีส่วนร่วมกับกระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน (4) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่ายและพัฒนาให้เกิดความต่อเนื่อง

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (1) ควรมีการประชาสัมพันธ์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (2) มีการจัดสวัสดิการสังคม (เบี้ยยังชีพที่อยู่อาศัย) และสนับสนุนงบประมาณส่งเสริมกิจกรรมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม (3) สนับสนุนงบประมาณส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุแก่หน่วยงานสาธารณสุขอย่างเหมาะสม และ (4) ร่วมติดตามเยี่ยมสุขภาพ ความเป็นอยู่และการดูแลจิตสภาพแวดล้อมบ้านผู้สูงอายุที่พบภาวะพึ่งพิงอย่างสม่ำเสมอ

3. ผู้นำชุมชน อาสาอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (1) ควรมีส่วนร่วมกับกระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน (2) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่ายและพัฒนาให้เกิดความต่อเนื่อง (3) มีส่วนร่วมในการประชุม จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

(4) มีส่วนร่วมติดตามเยี่ยมสุขภาพ ความเป็นอยู่และการดูแลจิตสภาพแวดล้อมบ้านผู้สูงอายุที่พบภาวะพึ่งพิงอย่างสม่ำเสมอ

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กระทรวงสาธารณสุข ควรมีการพัฒนา นโยบาย กลไก การจัดการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม เช่น ระบบการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในระยะพึ่งพิงที่บ้าน เป็นต้น

2. สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลปากช่องนานา (1) ควรมีการพัฒนา ศักยภาพ เติมเต็มข้อมูลความรู้แก่ ผู้ให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (2) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (3) การขยายผลรูปแบบ (model) การมีส่วนร่วมจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อื่น ๆ

### เอกสารอ้างอิง

- [1] กาญจนรัตน์ คำเพชรดี วัลภา สบายยิ่ง และนิรนาท แสนสา.ปัจจัยที่มีผลต่อความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี. การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4. อุบลราชธานี; 2556.
- [2] เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล และคณะ. การวิจัยอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบ

- การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
- [3] จินตรา เชนบุรีรัมย์ และคณะ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ตำบลเมืองฝ้าย อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์. บุรีรัมย์: ศูนย์อนามัยที่ 5; 2555.
- [4] จุฑาทิพย์ งอยจันทร์ศรี และ อรสา กงตาล. การพัฒนาการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้กลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชน เขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์. การประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ ประจำปี 2555 ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.
- [5] ชูชาติ พ่วงสมจิตร. เอกสารประกอบการสอนรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพ. เอกสารอัดสำเนาเย็บเล่ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี; 2548.
- [6] ชมพูนท พรหมภักดี. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (aging society in thailand). บทความวิชาการสำนักวิชาการสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา 2556; 3 (16) : 17
- [7] ชลกร ศิริวรรณ และ ทิพย์วัลย์ สุรินยา. การยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในชุมชน กับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ใน เ ก หะ ชุม ช น ดิ น แดง กรุงเทพมหานคร. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ 2556; 39 (2) กรกฎาคม-ธันวาคม: 80-94
- [8] ทศนีย์ อนันทวัน และคณะ. รูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น 2559; 23 (2) พฤษภาคม-สิงหาคม 2559: 60
- [9] นรินทร์ หมั่นแสน และสุชาดา ไกรพิบูลย์. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุหมู่บ้านทุ่งหลุก อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่. วารสารพยาบาลสาร 2557; 41 : 1
- [10] บรรลุ ศิริพานิช. ปัญหาและความร่วมมือในอนาคตเพื่อพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุ. รายงานการประชุมโครงการประชุมวิชาการบริการปฐมภูมิเรื่องพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุ. สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน. นครปฐม : สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน; 2552.
- [11] พิมพ์สุทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง. การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. วารสารสมาคมนักวิจัย 2559; 21 (2) : 94
- [12] พิสิทธิ์ พริยาพรรณ เวชกา กลิ่นวิจิต และ ไพบุญ พงษ์แสงพันธ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุครบวงจรแบบบูรณาการ (ปีที่ 2). สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.
- [13] ไพบุญ พงษ์แสงพันธ์ และ ยุติ รอดจากภัย. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย. วารสารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์.ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.
- [14] ฤทธิชัย แกมมาก และสุกัษชา พันเลิศพานิชย์.รูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝายตำบลสันกลาง อำเภอบ้าน จังหวัด

- เชิงราย. การประชุมสัมมนาวิชาการ  
ราชภัฏนครสวรรค์วิจัย ครั้งที่ 1. นครสวรรค์:  
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์; 2559.
- [15] โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนอง  
สาหร่าย. รายงานข้อมูลผู้สูงอายุเทศบาลเมือง  
ปากช่อง ปี 2558. นครราชสีมา; 2558.
- [16] วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ และคณะ. รูปแบบ  
การมีส่วนร่วมระหว่างครอบครัว ชุมชนและ  
ศูนย์บริการสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุที่  
มีภาวะพึ่งพา. Thai Journal of Nursing 2014;  
29(3): 9
- [17] วัชรินทร์ เสมามอญ. การมีส่วนร่วมใน  
การพัฒนา รูปแบบการจัดกิจกรรม  
นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัด  
พระนครศรีอยุธยาและจังหวัดอ่างทอง.  
พระนครศรีอยุธยา : มหาวิทยาลัยราชภัฏ  
พระนครศรีอยุธยา; 2556.
- [18] วรรณวิมล เมฆวิมล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์  
ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของ  
ผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรสงคราม .  
สมุทรสงคราม : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวน  
สุนันทา; 2555.
- [19] สถาบันพระปกเกล้า. สารานุกรมการ  
ปกครองท้องถิ่น หมวดที่ 3 พัฒนาการและ  
รูปแบบการปกครองท้องถิ่นไทย ลำดับที่ 4  
เรื่อง องค์การบริหารส่วนตำบล. นนทบุรี;  
2547.
- [20] สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ  
ชุมชน. การพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุ.  
รายงานการประชุมโครงการประชุมวิชาการ  
บริการปฐมภูมิ. สถาบันพัฒนาสุขภาพ  
อาเซียน. นครปฐม: สหพัฒนไพศาล, พิมพ์  
ครั้งที่ 1; 2552.
- [21] สำนักงานสถิติแห่งชาติ.รายงานการสำรวจ  
ประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550.  
กรุงเทพฯ; 2551.
- [22] สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจผู้สูงอายุ  
ในประเทศไทย พ.ศ.2557. กระทรวง  
เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.  
กรุงเทพฯ : เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น  
จำกัด; 2557.
- [23] สำนักนโยบายและแผนกระทรวง  
สาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2553 (Public  
health Statistic 2010). กรุงเทพฯ : องค์การ  
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2553.
- [24] อลิสา ศิริเวชสุนทร. แนวทางการทำงานสร้าง  
เสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสารพยาบาล  
กระทรวงสาธารณสุข 2558; 27 (2): 94-102
- [25] Kanchanachitra C, editor. Thailand health  
profile 2007. Nakhon Pathom. Instiute for  
Population and social research, Mahidol  
university; 2007.
- [26] Yamane, T. Statistic: An Introductory  
Analysis. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Harper and  
Row; 1973.