

สภาวะสุขภาพและความต้องการรูปแบบศูนย์สุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

มังกร ธนสารศิลป์

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพในปัจจุบันของผู้สูงอายุไทย และความต้องการรูปแบบศูนย์สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม แบบสอบถามความคิดเห็นผู้สูงอายุที่มารับบริการศูนย์สุขภาพในหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และศูนย์สุขภาพในชุมชน จำนวน 300 คน และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานให้บริการผู้สูงอายุ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ ค่าความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) รวมถึงการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพและนำเสนอข้อมูลแบบพรรณนา สรุปผลการวิจัย ดังนี้

สภาวะสุขภาพในปัจจุบันของผู้สูงอายุไทย พบว่า ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับทางเดินอาหาร การขับถ่ายผิดปกติ และโรคเกี่ยวกับไขข้อกระดูก แต่ยังสามารถควบคุมอาการของโรคได้ ช่วยเหลือตนเองได้ มีความสุข พึงพอใจในชีวิต และมีบทบาทในการช่วยเหลือเกื้อกูลบุคคลอื่นในสังคมได้เป็นอย่างดี

ความต้องการรูปแบบศูนย์สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุไทยต้องการรูปแบบศูนย์สุขภาพ ใน 9 รูปแบบ คือ (1) รูปแบบการบริการสุขภาพโดยโรงพยาบาลรองรับ (2) รูปแบบศูนย์การตรวจและรักษาโรคโดยความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน (3) รูปแบบการบริการสุขภาพโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (4) รูปแบบการบริการสุขภาพเชิงรุกเยี่ยมบ้านโดยแพทย์หรืออาสาสมัคร (อสม.) (5) รูปแบบศูนย์บริการสุขภาพ Day Care (6) รูปแบบสมาคม, มูลนิธิ, ชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง (7) Fitness Center, Health Center (8) รูปแบบการบริการให้ผู้สูงอายุดูแลตนเอง และ (9) รูปแบบวัด, ชุมชนมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยทั้ง 9 รูปแบบมีความเหมาะสมกับสภาพของชุมชน สังคมไทย ซึ่งจะรองรับการให้บริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทยได้ในอนาคต

คำสำคัญ: สภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ / รูปแบบศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุ

Corresponding Author : รองศาสตราจารย์ ดร.สุพิตร์ สมาทิตโต คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

E-mail : USST@ku.ac.th



Health Status and The Demand for Health Care Center Model for Elderly in Thailand

Mangkorn Dhanasarnsilp

Faculty of Sports Science, Kasetsart University

Abstract

The purpose of the research was to study the current health status of Thai elderly and the demand for health care center model for Thai elderly. The data were collected by literature review. The quantitative research method, collected data from 300 elderly who used health services in public and private health care center. The qualitative research used in-depth interviews. who were the administrators and staffs of the elderly health care center. The research statistics were frequency, percentage, mean and standard deviation, including content analysis of qualitative research and presented in form of descriptive analysis. Results of the study were as follows:

The current health status of elderly in Thailand, the most common chronic disease afflicting the older persons are: diabetes, hypertension, heart disease, gastrointestinal tract disease (GI disease), urinary tract infection (UTI) and osteoarthritis. However, the symptoms of chronic diseases are controllable and the older persons appear to have good self-care. Additionally, they are happy and satisfied with their life. And they play an important role in helping the others in society as well.

The demand for health care center for elderly in Thailand, it was found that Thai elderly need 9 models of health care center as follows: (1) hospital-based health care services (2) collaboration between public and private sectors in health care services (3) health care services provided by local administrative organization (4) physician or health volunteer home visits (5) elderly day care center (6) strong elderly association or foundation or club (7) Fitness center or health center (8) self-care and (9) health promotion for elderly through community participation. All 9 styles are suitable for Thai community. It will support future health services for the elderly in Thailand.

Keywords: Elderly health status / Health care center model

Corresponding Author : Asst. Prof. Supitr Samahito, Ph.D. Faculty of Sports Science, Kasetsart University

E-mail : usstT@ku.ac.th

บทนำ

ปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) ของประเทศไทยเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว ทำให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” อันจะส่งผลต่อสภาพทางสังคม สภาพเศรษฐกิจ และการจ้างงาน ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว รัฐบาลได้กำหนดให้การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และมีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ไว้แล้ว การที่รัฐต้องกำหนดแผนงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้อย่างเป็นทางการนั้นเป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของไทยมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2558 จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 15.6 และ พ.ศ. 2568 จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 21.5 และ พ.ศ. 2576 จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 25 ประกอบกับระบบสาธารณสุขที่พัฒนาก้าวหน้าไปมากส่งผลให้ผู้คนมีอายุเฉลี่ยยืนยาวเพิ่มขึ้น 8.8 ปี โดยผู้ชายอายุเฉลี่ยที่ 71.8 ปี และผู้หญิงมีอายุเฉลี่ยที่ 80.6 ปี หมายความว่า อีกไม่เกิน 10 ปี ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560)

แม้ว่าประชากรไทยจะมีอายุยืนยาวขึ้น แต่กลับพบว่าผู้สูงอายุกลับต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและตกอยู่ในภาวะทุพพลภาพเพิ่มมากขึ้น หากปล่อยให้เป็นเช่นนี้จะส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้สูงอายุเอง ครอบครัว รวมถึงภาครัฐที่จะต้องใช้งบประมาณจำนวนมากเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพ การเข้าสู่สังคมสูงวัยของ

ประเทศไทยเป็นสิ่งที่เลี่ยงไม่ได้ และการเตรียมความพร้อมของระบบเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ จะทำให้เราเผชิญหน้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมและทันการณ์ (สภาปฏิรูปแห่งชาติ, 2558) ดังนั้น หากทราบสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุและจัดรูปแบบศูนย์สุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม และให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทเป็นผู้นำการในการพึ่งพาตนเอง ก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศไทยได้ในอนาคต และจะเป็นการลดภาระให้กับสังคมได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา “สถานะสุขภาพและความ ต้องการรูปแบบศูนย์สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย” เพื่อเป็นข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาศูนย์สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานะทางสุขภาพในปัจจุบันของผู้สูงอายุไทย
2. เพื่อศึกษาความต้องการรูปแบบศูนย์สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative) และเชิงคุณภาพ (qualitative research) ชนิดเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อนำมาวิเคราะห์สถานะสุขภาพและความต้องการรูปแบบศูนย์สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย โดยรวบรวมข้อมูลจากแนวคิดทฤษฎี เอกสารเชิงวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง บทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง



แบบสอบถามผู้สูงอายุที่มาใช้บริการศูนย์สุขภาพในประเทศไทย และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานให้บริการผู้สูงอายุในประเทศไทย และการจัดทำประชาพิจารณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. การศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในประเทศไทยปัจจุบันมีจำนวนโดยประมาณ 11,000,000 ล้านคน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560) โดยแบ่งประชากรกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการศูนย์สุขภาพในหน่วยงานภาครัฐ 2) ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการศูนย์สุขภาพภาคเอกชน และ 3) ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการศูนย์สุขภาพในชุมชน กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มกลุ่มประชากรโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ ทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973) โดยคาดว่าสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 และระดับความเชื่อมั่น 95% ที่ขนาดค่าความคลาดเคลื่อนที่ 10% ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 100 คน เพื่อให้การเก็บข้อมูลผู้สูงอายุเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่อถือได้เพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้สูงอายุที่มาใช้บริการศูนย์สุขภาพ 3 กลุ่มๆ ละ 100 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 300 คน

2. การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานให้บริการผู้สูงอายุในประเทศไทย ประกอบด้วยผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศไทยภาครัฐจำนวน 5 คน ศูนย์สุขภาพภาคเอกชน จำนวน 5 คน และศูนย์สุขภาพในชุมชน 5 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 15 คน

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้กำหนดให้มีการจัดทำประชาพิจารณ์ (public hearing) ประกอบด้วยผู้บริหารระดับนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ข้อเสนอแนะมาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาข้อมูล แนวคิด เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย การศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ โดยแบบสอบถามความคิดเห็นสำหรับผู้สูงอายุที่มาใช้บริการศูนย์สุขภาพในหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และผู้สูงอายุที่มาใช้บริการศูนย์สุขภาพในชุมชน เพื่อรับทราบความคิดเห็นในประเด็นที่สอบถาม และข้อเสนอแนะต่างๆ และการศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง เพื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับสถานะสุขภาพและความต้องการรูปแบบศูนย์สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย โดยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม รวมถึงการจัดทำประชาพิจารณ์และการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ นั้น ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้ง 2 ชุด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และความเหมาะสมของเครื่องมือวิจัยแล้ว จึงนำผลการตรวจสอบมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (IOC) ได้ค่าเท่ากับ 1.00 และการทดสอบค่าความเชื่อมั่น (reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1. ผู้วิจัยประสานกับโครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เพื่อขอความอนุเคราะห์ออกหนังสือในนามของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ถึงผู้บริหารหน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุของภาคีภาคเอกชน เพื่อขออนุญาตและนัดหมายวันเวลาในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2. ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุของภาคีภาคเอกชน ตามที่ได้ขออนุญาตและนัดหมายวันเวลาในการเก็บข้อมูลไว้

ขั้นตอนที่ 3. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามและประเด็นการสัมภาษณ์ จากผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุของภาคีภาคเอกชน มาสรุปประมวลผล และจัดทำเป็นร่างรายงานผลการศึกษา

ขั้นตอนที่ 4. นำร่างรายงานผลการศึกษา ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมประเด็นสำคัญในการศึกษาวิจัยไปขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา และการจัดทำประชาพิจารณ์ (public hearing) เพื่อให้ผู้มีส่วนได้เสียได้ให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม

ขั้นตอนที่ 5. การนำเสนอผลการศึกษาวินิจฉัยต่อโครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำรายละเอียดจากการสำรวจเอกสาร แบบสอบถาม และสรุปผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ทั้งที่เป็นข้อมูลดิบ การบันทึกเทปมาถอดเทปด้วยตัวเอง เพื่อจัดเรียงลำดับเนื้อหา ส่วนแบบสอบถามก็จะนำมาผ่านกระบวนการประเมินผลด้วยโปรแกรมทางด้านสถิติ SPSS ในการวิเคราะห์ค่าความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) รวมถึงการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพและการจัดทำประชาพิจารณ์ (public hearing) ใช้วิธีการจัดหมวดหมู่ความสัมพันธ์ของเนื้อหาเพื่อจัดกลุ่มความคิดเห็นที่คล้ายกันและแตกต่างกัน และนำเสนอข้อมูลแบบพรรณนา

ผลการวิจัย

1. สถานภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ

สถานภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.3 ส่วนเพศชาย ร้อยละ 42.7 มีอายุอยู่ในช่วง 60-70 ปี สถานภาพครอบครัวอยู่กับสามีหรือภรรยาและ/หรือบุตรหลาน ร้อยละ 54.0 การศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 29.0 ปริญญาตรี ร้อยละ 23.0 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 92.7 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 19.0 และมีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 18.7 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 27.7 และมีรายได้ 15,001-25,000 บาท ร้อยละ 24.3 ด้านแหล่งที่มาของรายได้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้มาจากบุตรหลาน ร้อยละ 34.7 การประกอบอาชีพ ร้อยละ 28.0 และเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 17.3



2. สภาวะทางสุขภาพในปัจจุบันของผู้สูงอายุไทย

จากการศึกษาข้อมูลสภาวะทางสุขภาพในปัจจุบันของผู้สูงอายุไทย พบว่า

1) ด้านสุขภาพร่างกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับทางเดินอาหารการขับถ่าย ผิดปกติ โรคเกี่ยวกับข้อไขข้อกระดูก และโรคติดเชื้อต่างๆ ส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุความเสื่อมสภาพของร่างกาย แต่สามารถควบคุมโรคและอาการของโรคได้

2) ด้านสุขภาพจิตใจและอารมณ์ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสุขและมีความพึงพอใจในชีวิตอยู่บ้าง แต่ยังต้องการบางสิ่งบางอย่างเพื่อให้ชีวิตมีความสุขมากยิ่งขึ้น โดยส่วนใหญ่สามารถจัดการกับความเครียดและปัญหาชีวิตที่เกิดขึ้น

3) ด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี ส่วนการออกกำลังกายก็นานๆ ครั้ง เช่นที่บ้าน หรือสวนสาธารณะ ปัญหาที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมต่างๆ ได้สม่ำเสมอ คือ ความเจ็บป่วย

4) ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบทบาทในการช่วยเหลือเกื้อกูลบุคคลอื่นในสังคม และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสภาวะที่ดีเป็นบางอย่าง ได้แก่ การมีสถานที่ที่เอื้อต่อการใช้กกำลังกาย สถานที่สำหรับการเรียนรู้ สถานที่สำหรับการทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน สถานที่สำหรับการพักผ่อน และสถานที่ทางศาสนาที่เป็นศูนย์รวมจิตใจ

3. ความต้องการรูปแบบศูนย์สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย

จากการศึกษาข้อมูลความต้องการรูปแบบศูนย์สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีความต้องการรูปแบบศูนย์สุขภาพ ประกอบด้วย 9 รูปแบบ ดังนี้

1) รูปแบบการบริการสุขภาพโดยโรงพยาบาลรองรับ โดยดำเนินการใน 2 รูปแบบ คือ (1) การจัดตั้งโรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ มีการให้บริการการตรวจ คัดกรองและรักษา ต้องมีมาตรฐานการรักษาที่ดี และรวดเร็ว มีการแยกแผนกการตรวจ คัดกรองรักษาโรคสำหรับผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ (2) คลินิกนอกเวลาสำหรับผู้สูงอายุของโรงพยาบาล มีการให้บริการการตรวจ คัดกรองและรักษาโรคสำหรับผู้สูงอายุเฉพาะโรคที่ดี การให้คำปรึกษาและแนะนำการเกี่ยวกับแนวทางการรักษาเฉพาะโรค เช่น โรค ตา หู จมูก ฟัน เป็นต้น

2) รูปแบบศูนย์การตรวจและรักษาโรค โดยความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน เช่น ศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ เวชศาสตร์ผู้สูงอายุศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นต้น

3) รูปแบบการบริการสุขภาพโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น สถานสงเคราะห์คนชราชาย/หญิง ศูนย์พัฒนาการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านพักคนชรา โดยมีการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ทุกประเภท มีการบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร

4) รูปแบบการบริการสุขภาพเชิงรุก เยี่ยมบ้านโดยแพทย์หรืออาสาสมัคร (อสม.) โดยมีการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองไม่ได้ เช่น ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียงและต้องการกายภาพบำบัด การบริการโดยทีมหน่วยแพทย์อาสา

จากโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน หรืออาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

5) รูปแบบศูนย์บริการสุขภาพ Day Care
เป็นการให้บริการดูแล พักฟื้น กายบำบัด สำหรับ
ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้ และผู้สูงอายุที่ดูแลตนเอง
ไม่ได้ เช่น ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยที่ต้องให้อาหารทาง
สายยาง และผู้ป่วยที่ต้องการทำกายภาพบำบัด แต่
ไม่ใช่ผู้ป่วยติดเตียง หรือเป็นโรคเรื้อรังมีแผนงาน
หรือกิจกรรมการบริการสุขภาพ

6) รูปแบบสมาคม/มูลนิธิ/ชมรม
ผู้สูงอายุ ที่เข้มแข็ง โดยมีการให้บริการสุขภาพ
สำหรับผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตั้งแต่
60 ปีขึ้นไป มีแผนการดำเนินกิจกรรมบริการสุขภาพ
สำหรับผู้สูงอายุที่ประกอบด้วย การออกกำลังกาย
การเต้นรำ ร้องเพลง การบำเพ็ญประโยชน์เพื่อ
ส่วน รวมทั้งกิจกรรมการจัดการท่องเที่ยวธรรมชาติ
ท่องเที่ยวแหล่งโบราณสถาน โบราณวัตถุ การ
ปฏิบัติธรรม นั่งสมาธิ เป็นต้น

7) รูปแบบ Fitness Center, Health
Center โดยจัดตั้งเป็นศูนย์กลางการออกกำลังกาย
สำหรับผู้สูงอายุแบบครบวงจร มีโครงสร้างการ
บริหารศูนย์ที่ชัดเจน การให้บริการการออกกำลังกาย
สำหรับผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ด้วยหลักวิทยาศาสตร์
การกีฬาการให้บริการการกายภาพ บำบัดฟื้นฟูสภาพ
ร่างกายโดยนักกายภาพที่มีความรู้ความสามารถ
การจัดแข่งขันกีฬาสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสม

8) รูปแบบการบริการให้ผู้สูงอายุดูแล
ตนเอง โดยมีการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่
สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วยและดำเนินชีวิต
ปกติ เช่น การอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับ
การดูแลรักษาสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุแบบครบวงจร
การให้บริการคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ที่เหมาะสมกับวัย การรับประทานอาหารที่ถูกหลัก
อนามัย และการพักผ่อนที่ดี การให้บริการวิธีป้องกัน
โรคเรื้อรังต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ การบริการ
ข้อมูลสารสนเทศที่ทันสมัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

9) รูปแบบวัด/ชุมชนมีส่วนร่วมมีศูนย์
ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีการให้บริการสุขภาพ
สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน หมู่บ้าน ทุกระดับ การให้
บริการโดยแพทย์แผนไทย หรือแพทย์ทางเลือก
การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยผู้สูงอายุที่มี
ความรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับยาแผนโบราณ การนวด
เพื่อสุขภาพต่างๆ การอบรมให้ความรู้การรักษาสภาพ
สุขภาพที่ถูกต้องโดยแพทย์แผนไทย หรือแพทย์ทางเลือก

อภิปรายผลการวิจัย

1. สภาวะสุขภาพในปัจจุบันของผู้สูงอายุไทย

ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
โรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับทางเดินอาหาร การขับถ่าย
ผิดปกติ และโรคเกี่ยวกับข้อกระดูก แต่ยังสามารถ
ควบคุมอาการของโรคได้ ช่วยเหลือตนเองได้ ยังมี
ความสุข พึงพอใจในชีวิต และมีบทบาทในการช่วยเหลือ
เกื้อกูลบุคคลอื่นในสังคมได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้อาจเป็น
เพราะโดยทั่วไปแล้ว ผู้สูงอายุก็มีปัญหาสุขภาพกาย
และสุขภาพจิต อันเนื่องมาจากการเสื่อมสมรรถภาพ
ตามอายุที่มากขึ้น จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่าง
ใกล้ชิด ทั้งในด้านปัญหาสุขภาพและสภาพแวดล้อม
รอบตัวผู้สูงอายุ เนื่องจากสิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อ
คุณภาพชีวิต บุคคลในครอบครัวมีบทบาทสำคัญ
ในการดูแลผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องเข้าใจปัญหา เพื่อ
จะได้ดูแลสุขภาพและสภาพแวดล้อม ของผู้สูงอายุ
อย่างถูกต้องและเหมาะสม แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ยัง
สามารถรักษาสุขภาพให้แข็งแรงได้ดี สอดคล้องกับ



(การศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) จากผลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557 พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 40.5 ประเมินตนเองว่ามีสุขภาพเกณฑ์ดี ถึงดีมาก มีเพียงร้อยละ 16.4 และ 2.6 ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพไม่ดีถึง ไม่ดีมากโดยโรคเรื้อรัง 3 อันดับแรกที่สูงอายุทราบว่าตนเองเป็น คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ (ร้อยละ 32 ร้อยละ 13 และ ร้อยละ 7 ตามลำดับ) และสอดคล้องกับแนวคิดความต้องการของผู้สูงอายุที่กล่าวว่าความต้องการทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ: การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และสังคมจะทำให้จิตใจของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปด้วย ผู้สูงอายุจะปรับจิตใจและอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงร่างกาย และสิ่งแวดล้อม

2. ความต้องการรูปแบบศูนย์สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย

ความต้องการศูนย์สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุทั้งหมด 9 รูปแบบนั้น มาจากการประมวลผลวิเคราะห์สังเคราะห์จากผู้ตอบแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง จนนำมาสู่รูปแบบศูนย์สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยในลักษณะรูปแบบต่างๆ ซึ่งแต่ละรูปแบบจะมีลักษณะที่แตกต่างกัน ซึ่งจะมีความเหมาะสมกับสภาพของชุมชนและสังคมไทย โดยผู้วิจัยสามารถอธิบายในรายละเอียดของรูปแบบศูนย์สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุต่างๆ ได้ดังนี้

1) รูปแบบการบริการสุขภาพโดยโรงพยาบาลรองรับ โดยดำเนินการใน 2 รูปแบบ คือ (1) การจัดตั้งโรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ มีการให้บริการการตรวจ คัดกรองและรักษา ต้องมีมาตรฐานการรักษาที่ดี และรวดเร็ว มีการแยกแผนกการตรวจ คัดกรองรักษาโรคสำหรับผู้สูงอายุ

เป็นการเฉพาะ (2) คลินิกนอกเวลาสำหรับผู้สูงอายุของโรงพยาบาล มีการให้บริการการตรวจ คัดกรอง และรักษาโรคสำหรับผู้สูงอายุเฉพาะโรค ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหากศูนย์บริการสุขภาพผู้สูงอายุที่มีโรงพยาบาลรองรับจะสร้างความเชื่อมั่นในการมาใช้บริการให้กับผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งความสะดวกในการดูแลตรวจรักษา การตรวจเบื้องต้น การบริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งต่อกรณีผู้สูงอายุเจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือการรักษาด้วยโรคเรื้อรังที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นอยู่แล้ว เมื่อศูนย์สุขภาพฯ สามารถเชื่อมต่อกับโรงพยาบาลได้โดยตรงทำให้ศูนย์สุขภาพฯ สามารถดำเนินการได้อย่างทันท่วงที เป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ (สุพรรณิ เปียวนาลาว วาสนา หลวงพิทักษ์ สุภาวดี นพจุจินดา สุนทรี ชะชาติย์ ทิวา มหาพรหม, 2556) ได้ศึกษารูปแบบการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบใหญ่ๆ คือ การบริการดูแลในสถาบันและการบริการดูแลในชุมชน การบริการดูแลในสถาบันแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ (1) การบริการดูแลฉุกเฉิน เป็นรูปแบบการให้บริการที่พบมากที่สุด มีการให้บริการแบบหน่วยตรวจฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุและหอผู้ป่วยวิกฤตสำหรับผู้สูงอายุ (2) การบริการดูแลกึ่งฉุกเฉิน มีการให้บริการแบบคลินิกผู้สูงอายุและ (3) การบริการดูแลระยะยาว มีการให้บริการแบบหน่วยบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุในทุกอำเภอ

2) รูปแบบศูนย์การตรวจและรักษาโรค โดยความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน เช่น ศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เช่น ศูนย์เวชศาสตร์การแพทย์ การแพทย์กระบวนศาสตร์ธรรมชาติ

ศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ศูนย์ความเป็นเลิศทาง
การแพทย์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัย เชียงใหม่
เวชศาสตร์ผู้สูงอายุศิริราช ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ
ศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุจะมีการดำเนินการคล้ายกับ
ศูนย์การบริการสุขภาพโดยโรงพยาบาลรองรับ เช่น
การตรวจสุขภาพประจำปี คลินิกอายุรกรรมทั่วไป
คลินิกอายุรกรรมเฉพาะทาง ได้แก่ โรคความดัน
โลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ
โรคสมอง และระบบประสาทโรคระบบทางเดินหายใจ
โรคเมเร็ง ฯลฯ การบริการคลินิกเฉพาะทาง หูคอ จมูก
กระตูกและข้อ คัลยกรรมทั่วไป และทางเดินปัสสาวะ
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจทางรังสี
วินิจฉัย รวมทั้งการให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ แต่
ค่าใช้จ่ายของศูนย์เวชศาสตร์ ผู้สูงอายุจะค่อนข้างสูง
ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถมาใช้บริการได้
สอดคล้องกับงานวิจัยของ (ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล, 2544)
ได้ศึกษาผลกระทบการบริหารระบบสวัสดิการสังคม
ผู้สูงอายุไทย ผลการวิจัย พบว่า การบริหารระบบ
สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลง
เพื่อความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง
ไป เพื่อสนองตอบปัญหา และความต้องการของ
ผู้สูงอายุ

3) รูปแบบการบริการสุขภาพโดยองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น สถานสงเคราะห์คนชรา
ชาย/หญิง ศูนย์พัฒนาการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
บ้านพักคนชรา โดยมีการบริการสุขภาพสำหรับผู้
สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ทุกประเภท มีการ
บริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร ประกอบด้วย
การตรวจคัดกรองโรค เช่น วัดความดัน การตรวจเลือด
การตรวจไขมัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในสังคมไทยยังมี
ผู้สูงอายุในกลุ่มที่เป็นผู้ยากไร้ ยากจน ต้องการการ
พึ่งพา ถูกทอดทิ้ง ขาดผู้อุปการะดูแลไม่มีที่อยู่อาศัย

อยู่จำนวนหนึ่งซึ่งต้องได้รับการสงเคราะห์ดูแลจาก
ภาครัฐจึงจำเป็นต้องมีศูนย์บริการสุขภาพโดยองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น สถานสงเคราะห์คนชรา
ชาย/หญิง ศูนย์พัฒนาการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
บ้านพักคนชรา สอดคล้องกับงานวิจัยของ (จรรยาธิษฐาน
พันธุ์ยิ้ม, 2557) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตและความ
ต้องการของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา
จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษา พบว่า สถานสงเคราะห์
มีสภาพแวดล้อมที่ร่มรื่น มีความสะอาดและมีการ
รักษาความปลอดภัยเป็นอย่างดี มีสิ่งอำนวยความสะดวก
สะดวกจัดไว้ให้ใช้อย่างเพียงพอ สาธารณูปโภคเข้าถึง
ได้ทั้งน้ำและไฟ สามารถเดินทางไปยังสถานพยาบาล
ได้สะดวก

4) รูปแบบการบริการสุขภาพเชิงรุกเยี่ยม
บ้านโดยแพทย์หรืออาสาสมัคร (อสม.) โดยมีการ
บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองไม่ได้ เช่น
ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียงและต้องการกายภาพบำบัด
การบริการโดยทีมหน่วยแพทย์อาสาจากโรงพยาบาล
ของรัฐและเอกชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน (อสม.) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่
ยังใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนมีทั้งอยู่บ้านเพียงลำพัง และ
อยู่กับบุตรหลาน แต่ต้องไปทำงานนอกบ้านจึงไม่มี
เวลาดูแล ทั้งให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยดูแลตนเองไม่ได้
เป็นผู้ป่วยติดเตียงและต้องการกายภาพบำบัด หรือ
พิการ จึงต้องการผู้ดูแลในช่วงเวลากลางวันที่บุตร
หลานแต่ต้องไปทำงานนอกบ้านและต้องทิ้งให้
ผู้สูงอายุอยู่บ้านเพียงลำพัง เป็นต้น สอดคล้องกับ
(ผลการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนา
การเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559) พบว่า กลุ่ม
ผู้สูงอายุมีปัญหาทางสุขภาพและมีแนวโน้มอยู่
คนเดียวมากขึ้นในปี 2559 ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป
มีจำนวนทั้งสิ้น 4.6 ล้านคน หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ



42.9 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 5.6 ล้านคนในปี 2564 ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นวัยพึ่งพิงทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ โดยผู้สูงอายุ 75 ปีขึ้นไป จะมีสภาวะติดเตียงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 2.6 จากช่วงอายุ 60-64 ปี ที่มีเพียงร้อยละ 0.9 ส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลที่เพิ่มสูงขึ้น

5) รูปแบบศูนย์บริการสุขภาพ Day Care เป็นการให้บริการดูแล พักฟื้น กายบำบัด สำหรับผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้ และผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองไม่ได้ เช่น ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยที่ต้องให้อาหารทางสายยาง และผู้ป่วยที่ต้องการทำกายภาพบำบัด แต่ไม่ใช่ผู้ป่วยติดเตียง หรือเป็นโรคเรื้อรังมีแผนงานหรือกิจกรรมการบริการสุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวิถีชีวิตในปัจจุบันที่คนส่วนใหญ่ต้องไปทำงานนอกบ้าน เมื่อพ่อแม่หรือผู้สูงอายุในครอบครัวเจ็บป่วยต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิดจึงไม่มีผู้ดูแล ในช่วงเวลากลางวัน ศูนย์บริการสุขภาพ Day Care จึงเหมาะสำหรับเป็นทางเลือกหนึ่งแต่ค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง จึงเหมาะสำหรับผู้ที่มีฐานะค่อนข้างดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ (นันทน์ภัส ทรัพย์โชคชนกุล, 2557) ได้ศึกษารูปแบบและกลยุทธ์การดำเนินธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า 1) สถานดูแลผู้สูงอายุเป็นสถานบริการทางสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีรูปแบบของบริการที่หลากหลายให้การช่วยเหลือดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ตลอดจนบริการที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ 2) มาตรฐานบริการที่มุ่งเน้นคุณภาพ

6) รูปแบบสมาคม/มูลนิธิ/ชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง โดยมีการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีแผนการดำเนินกิจกรรมบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ที่ประกอบด้วย การออกกำลังกาย การเต้นรำ ร้องเพลง การบำเพ็ญประโยชน์เพื่อส่วนร่วม มีกิจกรรมการจัดการท่องเที่ยวธรรมชาติ ท่องเที่ยงแหล่งโบราณสถาน โบราณวัตถุ การปฏิบัติธรรม นั่งสมาธิ เป็นต้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะศูนย์บริการในรูปแบบสมาคม/มูลนิธิ/ชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็งเกิดขึ้นโดยวิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือ เน้นชุมชน เป็นหน่วยปฏิบัติการเชิงพื้นที่ สร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงผ่านการมีส่วนร่วมเพื่อให้รูปแบบดังกล่าวเกิดความยั่งยืน เสริมสร้างความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการบริหารจัดการตนเอง รวมทั้งมุ่งหวังให้เป็นอีกเครื่องมือเพื่อสร้างพื้นที่ทางสังคมสำหรับการขยายผลขับเคลื่อนไปสู่การพัฒนาท้องถิ่นมิติอื่นๆ เช่น การเกษตร การท่องเที่ยวต่อไป ซึ่งการมีส่วนร่วมแบบเป็นกันเอง (spontaneous) เป็นการรวมตัวโดยสมัครใจของชุมชน เพื่อแก้ปัญหาของกลุ่มจะเป็นการมีส่วนร่วมที่มีความยั่งยืนมากกว่าการมีส่วนร่วมระดับอื่น สอดคล้องกับงานวิจัยของ (เกวลี เครือจักร และสุนทรี สุรัตน์, 2558) ได้ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายภาคประชาสังคมและชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแม่จัน จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษา พบว่า ชมรมผู้สูงอายุเป็นปัจจัยภายในที่เป็นจุดแข็งในการขยายงาน/กิจกรรมที่มีอยู่เดิม พร้อมกับใช้ปัจจัยภายนอกที่เป็นโอกาสสร้างกิจกรรมใหม่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

7) รูปแบบ Fitness Center, Health Center โดยจัดตั้งเป็นศูนย์กลางการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุแบบครบวงจร มีโครงสร้างการบริหารศูนย์ที่ชัดเจน การให้บริการการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ด้วยหลักวิทยาศาสตร์

การกีฬา การให้บริการการกายภาพบำบัดฟื้นฟูสภาพร่างกายโดยนักกายภาพที่มีความรู้ ความสามารถ การจัดแข่งขันกีฬาสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสม เช่น การปั่นจักรยาน การบริการให้คำปรึกษาและข้อแนะนำด้านการออกกำลังกาย การกายภาพบำบัดและแก้ไขปัญหการบาดเจ็บกล้ามเนื้อ ข้อ กระดูกสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในปัจจุบันผู้สูงอายุที่อยู่ในสังคมเมืองส่วนใหญ่ยังมีสุขภาพแข็งแรง หลังจากเกษียณจากการทำงานแล้วยังสามารถออกกำลังกายได้ต่อเนื่องแต่ต้องได้รับการดูแลและการให้คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งธุรกิจออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุเป็นธุรกิจที่ออกแบบพร้อมทั้งดูแลรูปแบบการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยมีผู้เชี่ยวชาญคอยเช็คประวัติสุขภาพเบื้องต้น ตรวจประเมินสมรรถภาพร่างกายและตรวจประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันต่างๆ รวมทั้งรวบรวมข้อมูลที่ได้มาประมวลผลเพื่อจัดโปรแกรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละราย และมีอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่ได้มาตรฐานและมีความปลอดภัยสูง มีกิจกรรมการออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ ที่มีความหลากหลาย สนุกสนาน ที่จะช่วยสร้างความแข็งแรงและความสมดุลให้กับร่างกาย มีนักวิทยาศาสตร์การกีฬาที่มีมาตรฐานคอยแนะนำให้คำปรึกษา ช่วยเหลือดูแลใกล้ชิด ศูนย์บริการฯ ในรูปแบบนี้จึงเป็นที่ต้องการในปัจจุบัน สอดคล้องกับภารกิจของกระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬาโดยการกีฬาแห่งประเทศไทยเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่หลักในการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน โดยใช้กีฬาเป็นสื่อ ในส่วนผู้สูงอายุได้จัดทำโครงการและกิจกรรม เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น

8) รูปแบบการบริการให้ผู้สูงอายุดูแลตนเอง โดยมีการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วยและดำเนินชีวิตปกติ เช่น การอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุแบบครบวงจร การให้บริการคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย การรับประทานอาหารที่ถูกหลักอนามัย และการพักผ่อนที่ดี การให้บริการวิธีป้องกันโรคร้ายแรงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ การบริการข้อมูลสารสนเทศที่ทันสมัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการดูแลตัวเองเป็นสิ่งที่ทุกคนควรทำในทุกช่วงวัยตั้งแต่เริ่มโตจนเข้าสู่วัยกลางคนและไปจนถึงวัยสูงอายุ แต่หากผู้สูงอายุไม่ได้ดูแลตัวเองมาอย่างดี ในวัยหนุ่มสาวก็ยังสามารถดูแลตัวเองให้ได้ดีในวัยสูงอายุได้โดยการใส่ใจเรื่องอาหารการกิน ออกกำลังกายตามความเหมาะสมเป็นประจำ และพบแพทย์อยู่เป็นประจำ การที่ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้นอกจากจะเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษา พยาบาลของตนเองแล้ว ยังลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาของภาครัฐด้วย สอดคล้องกับ (แนวความคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, 2560) ที่กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพที่ดีจะต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองไม่เป็นภาระต่อสังคมและบุคคลอื่นมีคุณภาพชีวิตที่ดีและยืนยาวที่สุด ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพขึ้นอยู่ความสามารถและพลังอำนาจของแต่ละบุคคลจากรูปแบบการดูแลตนเอง (self-care model) โดยได้ให้ความสำคัญต่อกิจกรรมที่ผู้สูงอายุควรปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองและบุคคลอื่นให้ความช่วยเหลือเมื่อมีความจำเป็น

9) รูปแบบวัด/ชุมชนมีส่วนร่วมมีศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีการให้บริการสุขภาพ



สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน หมู่บ้าน ทุกระดับ การให้บริการโดยแพทย์แผนไทย หรือแพทย์ทางเลือก เช่น การอบสมุนไพร การฝังเข็ม การกินยาต้ม เป็นต้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการจัดการดูแลผู้สูงอายุจะต้องสร้างการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งในกลุ่มผู้สูงอายุให้เกิดการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของชุมชน ใช้ทุนชุมชนและวัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานในการพัฒนา โดยการสนับสนุนและส่งเสริมของภาคีเครือข่ายทั้งผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา กลุ่มภาคประชาสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐในชุมชนร่วมกันดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุให้ยังยืนต้องเกิดจากกระบวนการคิดและเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุและกลุ่มจิตอาสา นโยบายของรัฐรวมถึงเจ้าหน้าที่รัฐต้องปรับบทบาทเพื่อส่งเสริมการพัฒนาของชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยของ (จินตนา อาจสันเทียะ, 2557) ได้การศึกษารูปแบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนมีวัตถุประสงค์เพื่อออกแบบการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่จะครอบคลุมแบบองค์รวม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ทุกชุมชนควรมีระบบการดูแลเพื่อสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุนั้นควรมีลักษณะที่พึงประสงค์ของชุมชนซึ่งจะช่วยลดภาวะการพึ่งพิงของผู้สูงอายุลง ดังนั้นรูปแบบการให้บริการในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุจึงควรมีการบริการพยาบาล การดูแลที่บ้าน และการดูแลโดยชุมชน

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาด้านสภาวะทางสุขภาพในปัจจุบันของผู้สูงอายุไทย อาทิ ข้อมูลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับทางเดินอาหารการขับถ่ายผิดปกติ โรคเกี่ยวข้องกับไขข้อกระดูก และโรคติดเชื้อต่างๆ เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังขาดความเข้าใจในการเลือกใช้บริการสุขภาพ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องหาแนวทางป้องกันและแก้ไขร่วมกัน รวมทั้งการดำเนินการจัดทำศูนย์สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มีความหลากหลายสามารถเข้าถึงผู้สูงอายุได้ทุกกลุ่มและรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบของประเทศไทย

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

ศูนย์บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย กำลังจะเป็นธุรกิจที่มีการแข่งขันกันในอนาคตอันใกล้นี้ ดังนั้นเพื่อไม่ให้เกิดสภาพปัญหาเรื่องของมาตรฐานการดูแลและรักษาต่างๆ เห็นควรที่จะมีการศึกษาเรื่องเกี่ยวกับมาตรฐานและแนวทางการบริหารจัดการของศูนย์บริการสุขภาพผู้สูงอายุไทย เพื่อให้การบริการสุขภาพผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

บรรณานุกรม

- เกวลี เครือจักร และสุนทรี สุรัตน์. (2558). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่ายภาคประชาสังคมและชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. *วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต*, 3(2): 161-171
- จรรยารักษ์ พันธุ์ยม. (2557). *คุณภาพชีวิตและความต้องการของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา จังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร
- จินตนา อาจสันเทียะ. (2557). รูปแบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารพยาบาลทหารบก*. กรุงเทพมหานคร: กองทัพบก.
- ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล และนุชนาฏ ยูฮันเงาะ. (2544). *กลไกการบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทย. ชุดโครงการวิจัยและพัฒนานโยบายระบบสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย*. รายงานการวิจัย. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม, มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- นันทน์ภัส ทรัพย์โชคธนกุล (2557). *รูปแบบและกลยุทธ์การดำเนินธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการประกอบการ. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). *สังคมสูงวัย*. สืบค้น 1 มิถุนายน 2560, จาก file:///C:/Documents%20and%20Settings/user/My%20Documents/Downloads/factsheet-aw-ok-1-edit.pdf
- วรารักษ์ หล้าคำแก้ว. (2558). *การพัฒนาแบบการบริหารจัดการผู้สูงอายุไทยในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2560-2569)*. ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์), มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สุพรรณิ เบี้ยวนาลาว วาสนา หลวงพิทักษ์ สุภาวดี นพวงจินดา สุนทรี ชะชาตย์ และทิพา มหาพรหม. (2556). *การศึกษา รูปแบบการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี*. *วารสารวิทยาลัยพระปกเกล้า*. จันทบุรี.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. 2560-2564*. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักนายกรัฐมนตรี
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.
- อุทัย สุดสุข, พิทยา จารุพูนผล, ประยูร ฟองสถิตกุล, จรัส เกวลินสฤตย์, สัมฤทธิ์ จันทราช และจรรยา เสียงเสนาะ. (2552). *การศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันความต้องการและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.



อุบลรัตน์ เฟื่องสฤติย์. (2543). **จิตวิทยาผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

Gulick, Luther and Urwick, L (eds.). (1937). **Paper on the Science of Administration**. New York: Institute of Public Administration, Columbia University.

Yamane, Taro. (1973). **Statistics: An Introductory Analysis**. Third edition. Newyork: Harper and Row Publication.