

Received: 2 Aug 2018, Revised: 28 Aug 2018,

Accepted: 1 Aug 2018

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน เทศบาลตำบลวาปีปทุม อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

วรรณิษา ประกายสี¹ วรพจน์ พรหมสัตยพรต² นิสากร วิบูลชัย³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน เทศบาลตำบลวาปีปทุม อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ผู้เข้าร่วมการวิจัยเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด ประกอบด้วย 1) ภาคประชาชน ได้แก่ ตัวแทนคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 7 คน ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว จำนวน 31 คน ผู้สูงอายุ จำนวน 31 คน 2) ภาควิชาการ ได้แก่ ทีมหมอครอบครัว จำนวน 8 คน 3) ภาคท้องถิ่น ได้แก่ คณะกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของเทศบาล จำนวน 9 คน รวมทั้งสิ้น 97 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แนวคำถามสนทนากลุ่ม แบบสังเกตอย่างมีส่วนร่วม แบบประเมินการมีส่วนร่วม แบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ แบบประเมินความพึงพอใจต่อบริการเยี่ยมบ้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนครั้งนี้ มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นจริงและจัดทำแผนปฏิบัติการ 2) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาคประชาชน ภาควิชาการและภาคท้องถิ่น 3) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการติดตามเยี่ยมบ้าน 4) ระบบที่ปรึกษาาร่วมกันในเครือข่าย 5) ทีมพี่เลี้ยงติดตามกำกับและประเมินผลเป็นระยะ ผลลัพธ์ภายหลังจากดำเนินการ พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่ากระบวนการดูแลที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มคุณภาพการดูแลและผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพดีขึ้น โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การทำงานเป็นทีม ความมุ่งมั่นและเข้มแข็งของเครือข่ายแกนนำ และการใช้ทรัพยากรร่วมกันทั้งด้านคน อุปกรณ์ เวลาและความรู้อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การพัฒนากระบวนการ การดูแลระยะยาว ชุมชน ผู้สูงอายุ

¹ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

*Corresponding author: wannisar_209@hotmail.com

*Original Article***Development of the process of long term care for the elderly in the community of Wapipathum Municipality, Wapipathum District, Mahasarakham Province**Wannisa Prakaysee¹, Vorapoj Promasatayaprot², Nisakorn Vibulchai³**Abstract**

This action research aimed to study the development of the process of long term care for the elderly in the community of Wapipathum Municipality, Wapipathum District, Mahasarakham Province. A total of 97 participants were selected by purposive sampling consists of 1) public sector: 1 person representing of an elderly club committee, 7 community leaders, 10 trained elderly caregivers, 31 family caregivers, 31 elderly 2) academic sector: 8 health care providers in the family medicine team 3) community sector: 9 members in the municipal elderly care committee. The data were collected by group interview, participatory observation, assessment of level of participation, health status assessment for elderly, and home service satisfaction assessment. Data were analyzed using descriptive statistics, inference statistic, and content analysis. The study found that the process of long term care for the elderly in the community consisted of 5 elements: 1) real situation analysis and action plan 2) establishment of multi-sectors cooperative network among public, academic, and community sectors 3) the involvement of network in home visiting 4) consulting network system 5) preceptor team for monitoring and evaluating. The health outcomes of the elderly after implementing the care were improved in physical, psychosocial aspects. The findings indicate that the developed long term care could enhance the quality of care based on multi-sectors cooperative network and also improve health of the elderly. The key success factors include teamwork, strong and determined network leaders and continuous sharing of manpower, resources, time, and knowledge.

Keyword: Process of development, long-term care, elderly, community

¹Graduate students, Master Degree of Public Health, Faculty of Public Health, Mahasarakham University.

²Assistant Professor, Faculty of Public Health, Mahasarakham University.

³Lecturer, Sri Mahasarakham College of Nursing

*Corresponding author: wannisar_209@hotmail.com

บทนำ

ปัจจุบันสังคมโลกกำลังเปลี่ยนไปสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.00 ใน พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 22.00 ใน พ.ศ. 2593¹ เช่นเดียวกับสังคมไทย โดยปัจจุบันที่มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปัจจุบันเพิ่มขึ้นมากถึง 11,313,000 คน คิดเป็นร้อยละ 17.12 ของประชากรทั้งหมด² และมีแนวโน้มอีก 13 ปีข้างหน้าใน พ.ศ. 2573 ประเทศไทยจะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ที่มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20.00³ จากสถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นที่ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงที่มีสาเหตุสำคัญจากกระบวนการชราภาพ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ผู้สูงอายุมีแนวโน้มการเจ็บป่วยและทุพพลภาพ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 32.00 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.00 และโรคหัวใจ ร้อยละ 7.00 ส่งผลให้เกิดปัญหาภาวะพึ่งพิง เนื่องจากการสูญเสียสมรรถภาพในการทำกิจกรรมประจำวันบางอย่างหรือทั้งหมด โดยพบว่าผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวันในกลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 19.00 ติดเตียงร้อยละ 2.00⁴

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวันเช่นกลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเป็นกระบวนการดูแลสุขภาพที่บ้านและในชุมชน ที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม มีองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้ 1) การประเมินสถานการณ์ปัญหา และการควบคุมให้มี

บริการตามที่กำหนดไว้ 2) การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ การป้องกันและการบำบัดรักษาตามความจำเป็น 3) สิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลตนเอง การช่วยเหลือตนเอง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันและการพิทักษ์สิทธิ์ 4) การจัดหาเครื่องใช้พื้นฐาน เช่นเครื่องช่วยหรือเครื่องมือในการช่วยฟัง และช่วยเดิน รวมทั้งยาต่าง ๆ 5) การสนับสนุนพิเศษสำหรับผู้มีปัญหาทางจิต 6) การพัฒนาเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการเพื่ออำนวยความสะดวกทางสังคม 7) การกำหนดเกณฑ์ทางสังคม และบทบาทในการดูแลของชุมชนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในครอบครัว เป็นลักษณะของกาดำเนินงาน หรือกิจกรรมการให้บริการดูแลในครอบครัวอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และช่วยให้ครอบครัวได้ดำเนินชีวิตไปได้อย่างปกติ⁵

จังหวัดมหาสารคาม ใน พ.ศ. 2554 มีประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 12.00 และใน พ.ศ. 2559 มีประชากรผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 16.49 ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น นอกจากนี้การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่า เป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 93.90 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 5.34 กลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.76 นอกจากนั้นผู้สูงอายุติดสังคม ยังประสบปัญหาโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ สำหรับเทศบาลตำบลวาปีปทุม ตั้งอยู่บนพื้นที่ของตัวอำเภอวาปีปทุม และบางส่วนของตำบลหนองแสง อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 6 หมู่บ้าน แบ่งเขตรับผิดชอบเป็น 7 ชุมชน มีประชากรในพื้นที่ทั้งหมด 5,150 คน ผู้สูงอายุทั้งหมด 1,106 คน คิดเป็นร้อยละ 21.48 พบว่า การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันสามารถพบว่า กลุ่มติดสังคม ร้อยละ 93.22 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 6.33 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.45

นอกจากนี้ยังพบ ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 84.12 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.70 โรคเบาหวาน ร้อยละ 25.59 โรคเข่าเสื่อม ร้อยละ 51.24 มีภาวะหกล้ม ร้อยละ 30.58 และปัญหาการนอน ร้อยละ 26.92⁶

จากวิเคราะห์การดำเนินงานการดูแล ผู้สูงอายุในชุมชนที่ผ่านมา พบว่า มีระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงโดยทีมหมอครอบครัว โรงพยาบาลวาปีปทุมและผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ มีการดำเนินงานติดตามเยี่ยมบ้านโดยใช้แผนการดูแลรายบุคคล ร่วมกันประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จัดทำแนวทางการเยี่ยมและการเตรียมความพร้อมญาติในการดูแลจัดการผู้สูงอายุและสนับสนุนอุปกรณ์ เช่น เครื่องทำออกซิเจน ที่นอนน้ำ ที่นอนลม อุปกรณ์ทำแผล เป็นต้น อย่างไรก็ตามพบปัญหา จำนวนผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุ และอุปกรณ์สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุไม่เพียงพอ ประชาชนขาดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุและมีปัญหาในการจัดสรรเวลาดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุไม่ครอบคลุม ขาดความต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนน้อย การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุยังคงยึดหลักการเยี่ยมบ้านตามโรคหรือการเจ็บป่วย ขาดการบูรณาการในการทำงานกับหน่วยงานอื่น ขาดการคืนข้อมูลสู่ชุมชน การกำหนดทิศทางในการดำเนินงานในชุมชนไม่ชัดเจน ทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ทั้งกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง⁶

ดังนั้น ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจึงได้มีการประชุมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาาร่วมกันและได้นำแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนและกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis and MC Taggart

(1988) ประกอบ ด้วยการวางแผน การปฏิบัติการสังเกต และการสะท้อนผล มาเป็นแนวคิดในการขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน อันจะเป็นประโยชน์ต่อการเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนอย่างมีคุณภาพ ทำให้ผู้สูงอายุและครอบครัว มีคุณภาพชีวิตที่ดี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน เทศบาลตำบลวาปีปทุม อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยเลือกใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบลงมือปฏิบัติร่วมกัน (Mutual collaborative approach) ตามขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis and MC Taggart (1988) ซึ่งเป็นเกลียวต่อเนื่อง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผน (planning) 2) การปฏิบัติ (action) 3) การสังเกต (observation) 4) การสะท้อนผล (reflection) โดยผู้วิจัยมีบทบาท เป็นที่ปรึกษา ร่วมกันค้นหาปัญหา ทำให้เข้าใจถึงปัญหาและสาเหตุ และวางแผนการดำเนินงานเพื่อนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ดีขึ้น ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยในครั้งนี้มีความเข้าใจใหม่ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและเกิดการทำงานร่วมกันทั้ง 3 ภาคส่วน ทำให้มีการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนเกิดความยั่งยืน

กลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ร่วมวิจัยเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อให้ได้ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยที่เป็นตัวแทนของทุกกลุ่มในองค์กรที่เกี่ยวข้องในชุมชนรวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย 3 กลุ่ม จำนวน 97 คน ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ภาคประชาชน ประกอบด้วย คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน กลุ่มผู้นำชุมชน

จำนวน 7 คน ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว จำนวน 31 คน ผู้สูงอายุ จำนวน 31 คน กลุ่มที่ 2 ภาควิชาการ ประกอบด้วย ทีมหมอครอบครัว จำนวน 8 คน กลุ่มที่ 3 ภาคท้องถิ่น ประกอบด้วย คณะกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของเทศบาล จำนวน 9 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

- 1) ผู้ร่วมการวิจัยหลัก คือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เทศบาลตำบลวาปีปทุม อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม
- 2) ผู้ร่วมการวิจัยที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย คณะกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของเทศบาล คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้สูงอายุและทีมหมอครอบครัว
- 3) สัมผัสใจเข้าร่วมวิจัย
- 4) สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้
- 5) ไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการ
- 6) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตลอดระยะเวลาการทำวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

- 1) มีโรคประจำตัวที่แสดงอาการเจ็บป่วยรุนแรงเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการ
- 2) ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดจนกระทั่งเสร็จสิ้นการวิจัย เช่น ผู้ที่มีฤทธิ์หรือมีความจำเป็นต้องเดินทางออกนอกพื้นที่ระหว่างการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีรายละเอียดดังนี้ 1) การศึกษาสถานการณ์สภาพปัญหาและความต้องการของการดูแลผู้สูงอายุที่มีระยะยาวในชุมชน ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ 1.1) แนวคำถามสนทนากลุ่มสำหรับ ผู้นำชุมชน คณะกรรมการชมรม

ผู้สูงอายุ ทีมหมอครอบครัว ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุและ 1.2) แบบประเมินภาวะสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว 2) การศึกษาผลลัพธ์กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวม ดังนี้ 2.1) แบบคำถามสนทนากลุ่มการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน 2.2) แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม 2.3) แบบประเมินการมีส่วนร่วมกระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 2.4) แบบบันทึกการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และ 2.5) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ

คุณภาพเครื่องมือ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้มีประสบการณ์ จำนวน 3 ท่านและนำเครื่องมือที่ได้ปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องสมบูรณ์และเหมาะสมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปหาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha-Coefficient) แบ่งเป็น 1) แบบประเมินการมีส่วนร่วมกระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 2) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha-Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการประมวลผลข้อมูลด้วยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพจึงดำเนินการไปพร้อม ๆ กัน หาความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปรากฏการณ์เพื่อให้ได้เป็นภาพรวมของการดำเนินงานของความเป็นจริง ซึ่ง

ทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมงานวิจัย ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง PH 042/2561 วันที่รับรอง 27 กุมภาพันธ์ 2561 วันหมดอายุ 26 กุมภาพันธ์ 2562

ระยะเวลาดำเนินการ เดือน พฤศจิกายน 2560 – เดือน กรกฎาคม 2561

ผลการวิจัย

สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

เทศบาลตำบลวาปีปทุม อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม มีผู้สูงอายุจำนวน 1,106 คน คิดเป็นร้อยละ 21.48 เป็นพื้นที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ จากการประเมินภาวะสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 84.12 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.70 โรคเบาหวาน ร้อยละ 25.59 โรคเข่าเสื่อม ร้อยละ 51.24 มีภาวะหกล้ม ร้อยละ 30.58 และปัญหาการนอน ร้อยละ 26.92 เมื่อประเมินการทากิจวัตรประจำวัน พบว่า เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (คะแนน ≥ 12 คะแนน) ร้อยละ 93.22 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (คะแนน 5-11 คะแนน) ร้อยละ 6.33 และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (คะแนน ≤ 4 คะแนน) ร้อยละ 0.45 มีกระบวนการดูแลสุขภาพสำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง มีการดำเนินงานติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัว โรงพยาบาลวาปีปทุม ซึ่งปัญหาที่พบในการดำเนินงาน อุปกรณ์การดูแลผู้สูงอายุไม่เพียงพอ การติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุไม่ครอบคลุม ขาดความต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนน้อย มีผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุน้อย การเยี่ยมบ้าน

ผู้สูงอายุยังคงยึดหลักการเยี่ยมบ้านตามโรคหรือการเจ็บป่วย จากการวิเคราะห์หาสาเหตุพบว่า ปัญหาเกิดจากขาดการวางแผน ไม่มีการติดตามควบคุม กำกับอย่างเป็นระบบ ขาดการบูรณาการกับหน่วยงานอื่นและการคืนข้อมูลภาวะสุขภาพแก่ชุมชน

กระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน

จากสถานการณ์ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ นำไปสู่วงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ การวางแผนปฏิบัติการ (planning) การปฏิบัติการตามแผน (action) การสังเกตผลการปฏิบัติ (observation) และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (reflection) ได้กระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน เทศบาลตำบลวาปีปทุม อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่

1) วิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นจริงและจัดทำแผนปฏิบัติการ จากการใช้เครื่องมือแนวคำถามสนทนากลุ่มและแบบประเมินภาวะสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว นำไปสู่การจัดทำแผนดูแลผู้สูงอายุจำนวน 31 แผน

2) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือประกอบด้วยภาคประชาชน ภาควิชาการและภาคท้องถิ่นโดยมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานและแบ่งหน้าที่ชัดเจน ซึ่งได้การแบ่งคณะทำงานเป็น 2 ทีมคือ คณะอนุกรรมการ และคณะกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

3) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการติดตามเยี่ยมบ้านตามแผนปฏิบัติการและประสานงานเพื่อขออนุญาตเยี่ยมบ้าน และได้วางแผนการเยี่ยมตามเกณฑ์การเยี่ยมบ้าน ดังนี้ ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ติดตามเยี่ยม 4 ครั้ง/เดือน ทีมหมอครอบครัวจากโรงพยาบาลวาปีปทุม ติดตามเยี่ยม 2 ครั้ง/เดือน ทีมจากเทศบาลตำบลวาปีปทุม เยี่ยมผู้สูงอายุ เดือนละ 1 ครั้งหลังจาก

การดำเนินการเยี่ยมบ้านครั้งแรกเสร็จสิ้นแล้วจะจัดให้มีการประชุมสรุปการเยี่ยมบ้าน เช่นเดียวกับการประชุมก่อนเยี่ยมบ้าน โดยจะจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและติดตามเยี่ยมบ้านในครั้งต่อไป

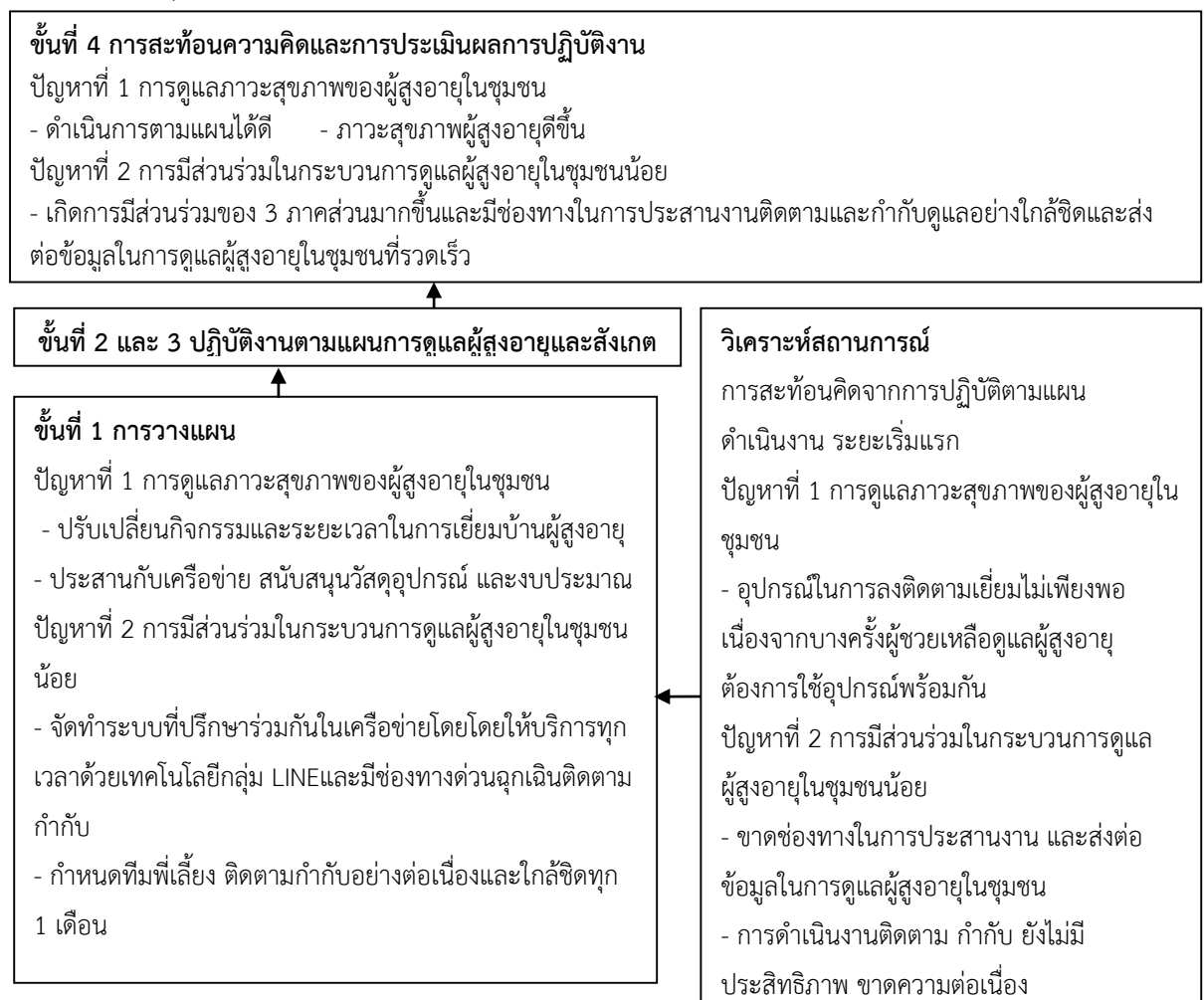
4) ระบบที่ปรึกษาร่วมกันในเครือข่ายโดยให้ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ติดตามและกำกับดูแลอย่างใกล้ชิดและส่งต่อข้อมูลหรือการขอคำปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือกรณีที่ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยเองได้ โดยให้บริการทุกเวลาด้วยเทคโนโลยีกลุ่ม LINE หรือ Mobile phone

แล้วมีทีมหมอครอบครัวเข้ามาช่วยกันตอบคำถาม โดยระวังเรื่องความลับของผู้สูงอายุด้วย

5) ทีมหมอครอบครัวเป็นทีมที่เลี้ยงติดตามกำกับและประเมินผลเป็นระยะเพื่อติดตามการดำเนินงานของกระบวนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เป็นการอำนวยความสะดวก ดูแลผู้สูงอายุได้ครอบคลุม เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้สูงอายุตอบสนองความต้องการและผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความพึงพอใจ

ในการดำเนินงานมีการสะท้อนความคิดและประเมินผลการปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การปรับแผนการดำเนินงาน ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 วิจัยเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน เทศบาลตำบลวาปีปทุม อำเภอลำปทุม จังหวัดมหาสารคาม”



ผลการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน

ผู้วิจัยได้ดำเนินติดตามผลการดำเนินงาน โดยได้ประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจในการดำเนินการ โดยเปรียบเทียบผลก่อนและหลังดำเนินการ นำเสนอข้อมูลในเชิงสถิติและข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม การวิจัยครั้งนี้ได้ผลการประเมินตามประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า มีโรคประจำตัวเบาหวานมากที่สุด ร้อยละ 35.16 รองลงมาโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 32.43 มีปัญหาสุขภาพภาวะคุกคามของโรคเรื้อรัง มากที่สุด ร้อยละ 24.24 รองลงมา ปวดขา ร้อยละ 22.73 การประเมินความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 93.55 เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 6.45

เมื่อพิจารณาภาวะสุขภาพในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัย 3 ภาคส่วน พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งในด้านความสามารถในการกิจวัตรประจำวันและภาวะสุขภาพเฉพาะบุคคล โดยมีคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 83.87 และมีคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันคงเดิม จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ

16.13 สำหรับภาวะสุขภาพเฉพาะบุคคลทางด้านร่างกายพบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าอาการปวดเข่าดีขึ้น สามารถเดินได้คล่องขึ้น ช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น การจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านมีความเป็นระเบียบและปลอดภัยมากขึ้น ไม่เกิดอุบัติเหตุและภาวะหกล้ม และไม่มีกล้ามเนื้อขาลีบ ส่วนผู้สูงอายุที่มีปัญหาความดันโลหิตสูงและเบาหวาน สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคและนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เมื่อพิจารณาภาวะสุขภาพด้านจิตใจอารมณ์และสังคมพบว่า ผู้สูงอายุมีความสุขและพึงพอใจต่อกระบวนการดูแล พบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้านมากขึ้น มีความมั่นใจและพึงพอใจในเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนมากขึ้น

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อกระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน เทศบาลตำบลวาปีปทุม อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ความพึงพอใจต่อกระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน หลังดำเนินการโดยภาพรวมพบว่า ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (Mean = 2.84, SD = 0.19) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านระบบ/ขั้นตอนการให้บริการ มากที่สุด (Mean = 2.96, SD = 0.11) และด้านคุณภาพการให้บริการ น้อยที่สุด (Mean = 2.71, SD = 0.31) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลความพึงพอใจต่อกระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน เทศบาลตำบลวาปีปทุม อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและดำเนินการ

กระบวนการดูแลผู้สูงอายุ	ก่อนดำเนินการ (n = 31 คน)			หลังดำเนินการ (n = 31 คน)		
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
1. ด้านระบบ/ขั้นตอนการให้บริการ	2.07	0.63	ปานกลาง	2.96	0.11	มาก
2. ด้านเจ้าหน้าที่และจริยธรรมในการให้บริการ	2.03	0.64	ปานกลาง	2.83	0.31	มาก

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลความพึงพอใจต่อกระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน เทศบาลตำบล วาปีปทุม อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและดำเนินการ

กระบวนการดูแลผู้สูงอายุ	ก่อนดำเนินการ (n = 31 คน)			หลังดำเนินการ (n = 31 คน)		
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
3. ด้านคุณภาพการให้บริการ	1.99	0.65	ปานกลาง	2.71	0.31	มาก
รวม	2.03	0.62	ปานกลาง	2.84	0.19	มาก

การมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน เทศบาลตำบลวาปีปทุมของกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เทศบาลตำบลวาปีปทุม พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก (Mean = 2.34, SD = 0.65) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล มากที่สุด (Mean = 2.39, SD = 0.71) รองลงมาด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Mean = 2.37, SD = 0.65) และน้อยที่สุด ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Mean = 2.29, SD = 0.70) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลการมีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน เทศบาลตำบลวาปีปทุม ก่อนและหลังดำเนินการ

กระบวนการมีส่วนร่วม	ก่อนดำเนินการ			หลังดำเนินการ		
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
1. ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	2.12	0.57	ปานกลาง	2.29	0.70	ปานกลาง
2. ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงาน	2.14	0.68	ปานกลาง	2.33	0.69	ปานกลาง
3. ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	2.11	0.55	ปานกลาง	2.37	0.65	มาก
4. ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล	2.05	0.57	ปานกลาง	2.39	0.71	มาก
รวม	2.11	0.57	ปานกลาง	2.34	0.65	มาก

ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อกระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน เทศบาลตำบลวาปีปทุม อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม โดยการระดมสมองของกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน มีปัจจัยแห่งความสำเร็จ ดังนี้

- 1) มีกระบวนการดำเนินงานทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ เกิดการทำงานเป็นทีมและมีแกนนำที่มีความมุ่งมั่นและเข้มแข็งทำให้ร่วมกันแก้ไขปัญหา
- 2) ร่วมกันมีการวิเคราะห์สถานการณ์ของผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล

3) ระบบที่ปรึกษาร่วมกันในเครือข่ายโดยให้ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ติดตามและกำกับดูแลอย่างใกล้ชิดและส่งต่อข้อมูลหรือการขอคำปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือกรณีที่ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยเองได้ โดยให้บริการทุกเวลาด้วยเทคโนโลยีกลุ่ม LINE หรือ mobile phone

4) ทีมหมอครอบครัวเป็นทีมพี่เลี้ยงติดตามกำกับและประเมินผลเป็นระยะเพื่อติดตามการดำเนินงานของกระบวนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เริ่มตั้งแต่ การนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์มาสะท้อนในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องและทำการสนทนากลุ่มเพื่อหาแนวทางแก้ไข ปัญหา หลังจากนั้นดำเนินการวางแผน ลงมือปฏิบัติ สังเกต และสะท้อนการปฏิบัติร่วมกันกับผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย มีการสรุปผลการดำเนินการและข้อเสนอแนะเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไป ในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนช่องทางด่วนนี้ได้มุ่งเน้นการทำความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการปฏิบัติตามแผน โดยมีทีมผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ เป็นผู้ประสานความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผน ในกรณียังไม่บรรลุเป้าหมายหรือพบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ทีมผู้วิจัยได้ทำหน้าที่เป็นผู้สะท้อนข้อมูลกลับและประสานความร่วมมือในการแก้ไข/ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติ รวมทั้งร่วมกันกำหนดแผนการปรับปรุงในวงจรต่อไป ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการปรับปรุงช่วยให้การวางแผนมีความสมบูรณ์และมีคุณภาพเพิ่มขึ้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าวงจรปฏิบัติการที่เกิดขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้หยุดหรือ

จบลงเมื่อหมุนครบรอบ 1 วงจร แต่ละวงจรปฏิบัติการได้หมุนไปข้างหน้าเรื่อย ๆ ตามบริบทและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อยกระดับมาตรฐานคุณภาพให้สูงขึ้นในแต่ละรอบของวงจร

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน เทศบาลตำบลวาปีปทุม อำเภอ วาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งผลการศึกษาพบว่าการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน เทศบาลตำบลวาปีปทุม อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นจริงและจัดทำแผนปฏิบัติการ 2) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาคประชาชน ภาควิชาการและภาคท้องถิ่น 3) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการติดตามเยี่ยมบ้าน 4) ระบบที่ปรึกษาร่วมกันในเครือข่าย 5) ทีมพี่เลี้ยงติดตามกำกับและประเมินผลเป็นระยะกระบวนการ โดยทั้ง 5 องค์ประกอบของกระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนนี้ เกี่ยวข้องกับการประเมินบริบทพื้นที่และสถานการณ์ปัญหาเครือข่ายในชุมชน บทบาทหน้าที่และกลไก กิจกรรมการพัฒนาที่ครอบคลุมแบบองค์รวม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมจินต์เพชรพันธุ์ และคณะ⁷ พบว่า การให้บริการผู้สูงอายุต้องเป็นการให้บริการแบบองค์รวมที่มีการผสมผสานการบริการ สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของผู้สูงอายุโดยทุกภาคส่วนต้องกำหนดกลยุทธ์ 6 ด้าน และปัจจัยแห่งความสำเร็จ 10 ประการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินการในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน สิ่งสำคัญในการดูแล คือ คนในครอบครัวของผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ ต้องมีจิตอาสาและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของ แพววิภา รัตนศรี⁸ ที่อธิบายขั้นตอนการดำเนินงานกระบวนการ ส่งผลให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจถึงสถานการณ์และสภาพปัญหา

ของการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่และร่วมกันกำหนดแผนงาน/โครงการเพื่อพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้นำชุมชนประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุและเกิดกิจกรรม เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

จากการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนดังกล่าวข้างต้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุและครอบครัวได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งในด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม ข้อมูลข่าวสารและการดูแลตนเอง โดยการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และมีการดำเนินการที่ตรงกับปัญหาและความต้องการ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พจนีย์ ชัดโพธิ์⁹ มีความพึงพอใจต่อกระบวนการ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

การประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนเทศบาลตำบลวาปีปทุม อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม การที่ประชาชนได้มีโอกาสเข้าร่วมในกิจกรรมที่มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตวัฒนธรรมของชุมชน โดยการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมติดตามประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนา กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือชุมชนเป็นกระบวนการซึ่งประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีโอกาสแสดงทัศนคติและเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน โดยที่การเข้าไปมีส่วนร่วมอาจเป็นขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งหรือครบทุกขั้นตอนก็ได้ อาจเป็นทั้งรายบุคคล กลุ่มคนหรือองค์กร ที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน มีความรับผิดชอบร่วมกัน เพื่อให้เกิดการพัฒนาและ

เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ พิศสมัย บุญเลิศ¹⁰ เกิดจากการพัฒนาจากข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ผ่านแนวทางการจัดการคุณภาพ และทฤษฎีการสร้างการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ จนทำให้ได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมและนำไปปฏิบัติได้จริง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนเทศบาลตำบลวาปีปทุม อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม มีกระบวนการดำเนินงานทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตั้งแต่ขั้นวางแผน ขั้นดำเนินการ ขั้นประเมินผลและขั้นสะท้อนกลับข้อมูลคืนสู่ผู้สูงอายุและชุมชน อย่างเป็นระบบ เกิดการทำงานเป็นทีมและมีแกนนำที่มีความมุ่งมั่นและเข้มแข็งทำให้ร่วมกันแก้ไขปัญหา มีการช่วยเหลือทรัพยากรร่วมกันทั้งด้านคน อุปกรณ์ เวลาและความรู้ สอดคล้องกับการศึกษานิสรุภ เพชรสิงห์¹¹ พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จคือการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกขั้นตอน โดยมีเครือข่ายชุมชนหนุนเสริมและผสมผสานกิจกรรมของชุมชนควบคู่ไปด้วยโดยไม่แยกส่วน สอดคล้องกับการศึกษา เบญพร สุธรรมชัย และคณะ¹² ในการจัดระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 ปัจจัย ได้แก่ (1) นโยบาย (2) คน (3) ระบบ และ (4) ชุมชน ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ในการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกมิติ และปรับยุทธศาสตร์เพิ่มจาก 3 ยุทธศาสตร์เป็น 4 ยุทธศาสตร์ พร้อมเสนอให้มีการจัดระบบติดตามประเมินแผนยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุฯ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง รวมทั้งเสนอรูปแบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ แบบบูรณาการเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ขอขอบพระคุณผู้สูงอายุและครอบครัวทุกท่าน รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จนี้ราบรื่น

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. (2012). Ageing ad life course. [Online]. From: <http://www.who.int/ageing/about/facts/en/index.html>. [cited 2017 August 14].
- สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. National research policy and strategy 2012-2016.[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www1.nrct.go.th/downloads/ps/seminar_13-03-2012/group9.pdf. [สืบค้นเมื่อ 14 สิงหาคม 2561].
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. Mahidol Population Gazette 2017. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2561.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2558.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. การดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน: ข้อเสนอเชิงนโยบายบูรณาการ. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก๊อปปี้ (ประเทศไทย); 2550.
- โรงพยาบาลวาปีปทุม. รายงานสรุปกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนโรงพยาบาลวาปีปทุม. มหาสารคาม: โรงพยาบาลวาปีปทุม; 2559.
- สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี, สมชาย วิริภิมย์กุล, วิไลวรรณ ทองเจริญ, จันทนา รณฤทธิวิชัย และทีปภา แจ่มกระจ่าง. (2557). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา 2557; 12 (3): 31-47.
- แพรววิภา รัตนศรี. รูปแบบการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านสระแก้ว ตำบลสระแก้ว อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2560.
- พจนีย์ ชัดโพธิ์. กระบวนการสมัชชาสุขภาพในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวของชุมชน ตำบลนาคาย อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2559.
- พิศสมัย บุญเลิศ. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมันตำบลสิงห์โคก อำเภอเกษตรวิสัยจังหวัดร้อยเอ็ด. สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2559; 23 (2): 79-87.

11. นิสกร เพชรสิงห์. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุบ้านดอนไทรทอง หมู่ที่ 18 ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2557.
12. เบญพร สุธรรมชัย, จิราพร เกศพิชญวัฒนา และนภัส แก้ววิเชียร. การสังเคราะห์รูปแบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2558; 24(6): 1017-1029.