

Received: 28 Mar 2019, Revised: 26 Apr 2019,

Accepted: 17 May 2019

นิพนธ์ต้นฉบับ

กระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนนาโปใหญ่
ตำบลมุกดาหาร อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหารขวัญรัตน์ บัววิชัยศิลป์^{1,*} ชัยวุฒิ บัวเนียว² อรุณ บุญสร้าง³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนนาโปใหญ่ ตำบลมุกดาหาร อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหารทำการศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน และภาคีเครือข่าย จำนวน 20 คน เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในครั้งนี้ มี 8 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ศึกษาบริบทและสภาพปัญหา (2) คัดเลือกข้อมูลจากการศึกษา (3) ประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อจัดทำแผน (4) ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ (5) สังเกตการณ์การมีส่วนร่วม (6) ประเมินผล (7) จัดเวทีถอดบทเรียน และ (8) ทดสอบกระบวนการโดยผู้ทรงคุณวุฒิใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม ผลปรากฏว่าในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ (1) การวางแผนแบบมีส่วนร่วม (2) การดำเนินงานของภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง และ (3) การติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยมีผลการดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้ การมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับมาก และได้กระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย (1) Nonstop health care คือ การที่ชุมชนไม่หยุดดูแลสุขภาพ (2) Action plan of community health care คือ การปฏิบัติตามแผนงานการดูแลสุขภาพของชุมชน (3) Participation of health network คือ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน และ (4) Observation and assessment คือ การสังเกตการณ์และการประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรม โดยสรุป ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนครั้งนี้ คือ การให้ความสำคัญและสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลโดยเครือข่ายในพื้นที่และกลุ่มผู้สูงอายุเองที่ได้รับผลกระทบให้มีความรับผิดชอบในประเด็นปัญหานี้และมีจิตสำนึกว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องมีความรับผิดชอบร่วมกัน

คำสำคัญ การทำงานเป็นทีมในชุมชน การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ผู้สูงอายุ

¹ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

*Corresponding author: khwantai@gmail.com

*Original Article***Elderly health care process by participating in the Napo Yai community,
Mukdahan Subdistrict, Mueang District, Mukdahan Province****Khwanrat Buawichaisin^{1,*}, Chaiwut Bourneow², Arun Boonsang³****Abstract**

This action research aimed to study the process of developing the elderly health care model participating by Napa Yai community, Mukdahan Subdistrict, Mueang District, Mukdahan Province. 20 elderly and 20 network partners collect both quantitative data And qualitative By using the generated tools and analyzing the data using descriptive statistics such as mean, percentage, standard deviation and analyzing qualitative data by content analysis. The study indicated that The process of developing the elderly health care model by participating in this community had 8 steps, namely (1) studying the context and the problem condition (2) returning information from the study (3) participatory workshop To prepare the plan (4) carry out activities according to the project (5) Observe participation (6) Evaluate (7) Arrange the stage to take off lessons and (8) Test the process by experts using the group discussion process, the results appear that in the development of the elderly care process by community participation There are 3 important elements: (1) participatory planning (2) Implementation of strong network partners and (3) continuous monitoring and evaluation Performance according to the procedure Found that community participation is at a high level And getting the elderly health care process in the community consisting of (1) Nonstop health care is that the community does not stop health care (2) Action plan of community health care is the implementation of community health care plans (4) Observation and assessment is the observation and evaluation of activities. In conclusion, the success factor of the development of the care process for the elderly in this community is to focus and create participation in caring by local networks and the elderly groups that are affected. To be responsible for this issue and have a conscience that it is a shared responsibility

Keywords: teamwork in the community; Elderly care in the community; elderly people¹ Student in Master of Public Health, Faculty of Public Health, Mahasarakham University² Lecturer, Faculty of Public Health, Mahasarakham University³ Ubon Ratchathani Provincial Health Office

*Corresponding author: khwantaiy@gmail.com

บทนำ

ปัจจุบันประชากรโลก โดยจำนวนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น และวัยเด็กลดน้อยลง แสดงว่าโครงสร้างของประชากรได้เปลี่ยนแปลงเข้าไปสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ในต่างประเทศพบว่า ทวีปยุโรปกลายเป็นภูมิภาคที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก โดยเฉพาะ อิตาลี กรีซ เยอรมัน และสวิสเซอร์แลนด์ จึงเป็นสาเหตุให้มีการศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุมากขึ้น เพื่อพัฒนาประเทศของตนให้มีคุณภาพกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต¹

ปัจจุบัน ประเทศไทย มีจำนวนผู้สูงอายุเกิน 60 ปี ราว 10 ล้านคน จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คาดว่าจำนวนผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มเป็นร้อยละ 21 และ 24 ของประชากรรวมในอีกสิบและสิบสี่ปีข้างหน้าตามลำดับ และสังคมไทยจะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ตามนิยามของสหประชาชาติ ในปี พ.ศ. 2568² กล่าวไว้ว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในสัดส่วนเกิน ร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศถือว่าประเทศนั้นก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเปลี่ยนเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 สำหรับประเทศไทยนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10.5 และจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543-2573 คาดว่าจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 15.7 ในปี พ.ศ. 2573 หรือ ในอีก 12 ปีข้างหน้า โดยที่ประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะเป็นสังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบในปี พ.ศ. 2564 เมื่อมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 13.1³

กระทรวงสาธารณสุข ได้ตรวจประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 6,394,022 คน ในปี พ.ศ. 2558⁴ พบว่า ร้อยละ 79 (5 ล้านคน) คือ ผู้สูงอายุติดสังคมหรือกลุ่มที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ และอีกร้อยละ 21 (1.3 ล้านคน) คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงหรือ เรียกว่า กลุ่มติดบ้านติดเตียง และต้องการการดูแลทั้งด้านสุขภาพและสังคม² ซึ่งจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นของประเทศไทยนั้น ร่วมกับการเปลี่ยนแปลง ด้านระบาดวิทยาของการเจ็บป่วยของประชาชน จากโรคติดต่อแบบเฉียบพลันเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพโดยไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และต้องได้รับบริการดูแลแบบต่อเนื่อง⁵

จังหวัดมุกดาหาร มีจำนวนประชากรเพิ่มขึ้นตามลำดับ จากข้อมูลประชากร จังหวัดมุกดาหาร พบว่า มีประชากรผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2558 จำนวน 54,300 คน ปี พ.ศ. 2557 ผู้สูงอายุจำนวน 40,811 คน และปี 2556 จำนวน 34,430 คน⁶ จากข้อมูลการคัดกรองเพื่อจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองมุกดาหาร ปี 2559 มีจำนวนผู้สูงอายุติดสังคม 4,025 คน ร้อยละ 97.62 ผู้สูงอายุติดบ้าน 50 คน ร้อยละ 1.21 และผู้สูงอายุติดเตียง 48 คน ร้อยละ 0.11 และปี 2558 มีจำนวนผู้สูงอายุติดสังคม 3,379 คน ร้อยละ 97.12 ผู้สูงอายุติดบ้าน 48 คน ร้อยละ 1.38 และผู้สูงอายุติดเตียง 52 คน ร้อยละ 1.5⁷

ชุมชนนาโปใหญ่ ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองมุกดาหาร ตำบลมุกดาหาร อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหารมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 124 คน พ.ศ. 2558 จำนวน 100 คน และ ปี พ.ศ. 2557 จำนวน 96 คน ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ ตามมาตรฐานผู้สูงอายุมีอนามัยที่พึงประสงค์ ชุมชนนาโปใหญ่ ตำบลมุกดาหาร อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร ปี พ.ศ. 2559 พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะน้ำหนักเกินและ

ภาวะอ้วน จำนวน 61 คน ร้อยละ 49.12 ด้านการออกกำลังกาย มีผู้สูงอายุออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 97 คน ร้อยละ 78.23 การออกกำลังกายที่นิยมใช้ ได้แก่ ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และเดินเร็ว ซึ่งเป็นการออกกำลังกายเพียงลำพัง และมีผู้สูงอายุออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 21.77 ด้านการคัดกรองภาวะซึมเศร้าไม่พบผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุที่เข้าข่ายความจำเสื่อม จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.81 และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่ามีผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.81 กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 123 คน ร้อยละ 99.19 ผู้สูงอายุดังกล่าวอาศัยอยู่เพียงลำพังในช่วงเวลาที่ผู้ดูแลออกไปทำงาน และในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 14 คน ร้อยละ 11.30 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 23 คน ร้อยละ 18.55 และด้านอื่นๆ ที่ผู้สูงอายุในชุมชนเสนอแนะ เกี่ยวกับปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุในชุมชน คืออาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดตามข้อ ปวดหลัง และปวดเอว ซึ่งผู้สูงอายุต้องการใช้วิธีการนวด⁷

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านมา อาจถูกจำกัดอยู่ 2 แบบ คือ การดูแลตนเองในครอบครัว และการดูแลโดยรัฐจัดให้จากสถานการณ์ผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้น ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและอื่นๆ มีแผนงาน นโยบาย และมาตรการต่างๆ รองรับสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากสังคมไทย ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะอยู่กับบ้าน เพื่อได้รับการเอาใจใส่ในการดูแลของครอบครัว มากกว่าได้รับการดูแลจากสถานบริการภายนอกชุมชน ทั้งโรงพยาบาลและสถานดูแลคนชรา รวมทั้งข้อจำกัดในด้านทรัพยากรของภาครัฐ ทำให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพไม่เพียงพอ ถึงแม้จะมีระบบการดูแล และกลไกต่างในการดูแลผู้สูงอายุ

ในชุมชนที่หลากหลายแล้วก็ตาม แต่ที่ผ่านมามีการดำเนินงานดังกล่าว ยังไม่เกิดการเชื่อมโยงแบบบูรณาการของระบบการดูแลระยะยาวในชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ดังนั้นจำเป็นต้องมีที่ชุมชนจะต้องเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นและการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้ฐานชุมชนเป็นหลัก รวมทั้งส่งเสริมบทบาทครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการเหมาะสมอย่างยิ่งกับสังคมชนบทที่นิยมประเพณีวัฒนธรรมในชุมชน เรื่องของการพึ่งพาตนเอง การช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ชุมชนจะต้องมีการรวมตัวกันหรือรวมกลุ่มกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการรวบรวมปัญหาต่างๆ นำมาวิเคราะห์ วางแผนดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุสามารถแสดงศักยภาพได้ตามความต้องการ เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง⁸

ข้อมูลกระบวนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนนาโปลีใหญ่ ตำบลมุกดาหาร อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร กระบวนการดำเนินงานแบบเดิม คือการดูแลผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากรัฐ ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยจากกระทรวงสาธารณสุขที่รองรับในการรักษาเพียงอย่างเดียว ขาดการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ รวมทั้งขาดการทำงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ซึ่งจากการศึกษาวิจัยพบว่า หากภาคีเครือข่ายและผู้ดูแลเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุและมีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงาน จะส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและต่อเนื่องจากชุมชน จากความเป็นมาดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจและได้ดำเนินการวิจัย เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และเพื่อให้ได้กระบวนการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ และเป็นการแบ่งเบาภาระของครอบครัวให้ผู้สูงอายุในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนนาโปใหญ่ ตำบลมุกดาหาร อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ชุมชนนาโปใหญ่ ตำบลมุกดาหาร อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของ เคมมิส และแมกทาการ์ด⁹ มี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan) ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผนที่กำหนด (Action) ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน (Observation) ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลจากการปฏิบัติงาน (Reflection)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 124 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 124 คน และภาคีเครือข่าย จำนวน 34 คน รวมจำนวนประชากรทั้งหมด 282 คน

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง โดยเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) เป็นผู้อยู่ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไปที่อยู่ในชุมชนนาโปใหญ่ 2) เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้สูงอายุ 3) ผู้ดูแลผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการตามจำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการวิจัย 4) เป็นผู้ที่สื่อสาร อ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ 5) เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 20 คน 2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน

20 คน และ 3) ภาคีเครือข่าย จำนวน 20 คน คือ เจ้าอาวาสวัดแจ้งนาโปใหญ่ 1 รูป ประธานชุมชน จำนวน 1 คน คณะกรรมการหมู่บ้าน จำนวน 3 คน สมาชิกสภาเทศบาล จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานกลุ่มวัยผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 5 ชุด ดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและความรู้พฤติกรรมในการดูแลตนเอง เจตคติของผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชน

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ การมีโรคประจำตัว และสถานะในครอบครัวและสังคม

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 เจตคติของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

2. แบบสังเกตกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้สูงอายุและภาคีเครือข่าย 4 ระยะ ประกอบด้วย 1) ระยะการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ก่อนการพัฒนา 2) ระยะวางแผน 3) ระยะดำเนินงานตามแผน และ 4) ระยะติดตามประเมินผล

3. แบบบันทึกกิจกรรมการประชุมกลุ่มโดยการมีส่วนร่วม ใช้เพื่อบันทึกกิจกรรมการประชุม ประกอบด้วย การบันทึกผู้เข้าร่วมกิจกรรม ผู้ดำเนินกิจกรรม ผู้บันทึกกิจกรรม ปัญหาที่พบจาก

การสนทนาแบบมีส่วนร่วม ปัญหาที่เลือก และ แผนงาน/โครงการที่เกิดขึ้นจากการประชุม

4. แบบบันทึกการสนทนา กลุ่ม ประกอบด้วย ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เจตคติของผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

5. แนวทางสรุปการถอดบทเรียน เป็นการกำหนดหัวข้อของสิ่งที่ต้องการในการถอดบทเรียน ประกอบด้วย ความเป็นมาของกิจกรรม วัตถุประสงค์ เปรียบเทียบการปฏิบัติตาม สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติในครั้งนี้ ข้อเสนอแนะและ ข้อค้นพบใหม่

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Validity) โดยนำ เครื่องมือเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ ประสบการณ์ในการทำวิจัยตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน โดยพิจารณาจากคำดัชนีความสอดคล้องของ ข้อคำถาม คำตอบ กับเนื้อหาตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ IOC (Index of congruence)

การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่แก้ไขถูกต้องตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญมาทำการทดสอบคุณภาพของ เครื่องมือ (Try out) โดยนำแบบสัมภาษณ์ไป ทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชนนาโปน้อย ตำบลมุกดาหาร อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถาม เพื่อนำมาวิเคราะห์และคัดเลือกข้อ คำถามที่เหมาะสมในการวิจัยในครั้งนี้

ขั้นตอนดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวม ข้อมูล ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยกำหนด ขั้นตอนการดำเนินวิจัย ออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเตรียมการก่อนดำเนินการวิจัย โดยการศึกษาค้นคว้า ความรู้จากเอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง การประสานงานกับ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัย การเตรียมทีมผู้ช่วยวิจัย ตลอดจน การศึกษาสภาพการณ์มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ ตามบทบาทหน้าที่ สรรวจ วิเคราะห์ ปัญหาสุขภาพและปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้สูงอายุ ในชุมชนนาโปใหญ่ จากแบบบันทึก สุขภาพครอบครัว (Family Folder) เพื่อเป็น ข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์ชุมชนและเป็น แนวทางในการตั้งประเด็นคำถาม สร้างกรอบ แนวคิด ประเด็นคำถามแบบบันทึกการสังเกตและ การวิเคราะห์สภาพการณ์ของชุมชน สรุปและ วิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอข้อมูลสภาพการณ์ของ ผู้สูงอายุแก่ผู้ร่วมวิจัย จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระบวนการสนทนาแบบมีส่วนร่วม

2. ระยะดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน

ระยะที่ 1 การวางแผน (Plan) จัดประชุม เชิงปฏิบัติการภาคีเครือข่ายโดยกระบวนการมีส่วนร่วม โดยจัดการประชุมและปฏิบัติตาม กระบวนการ AIC ใช้ระยะเวลา 2 วัน โดย กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน และภาคี เครือข่าย จำนวน 20 คน 1. ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation) คือ ขั้นตอนการเรียนรู้ และ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เปิดโอกาสให้ผู้ประชุม ทุกคนแสดงความคิดเห็นและรับฟัง การยอมรับ ความคิดเห็นและความรู้สึกของสมาชิก (วันที่ 1 ของการประชุม)

2. ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence) คือ ขั้นตอนการหาวิธีการและเสนอ ทางเลือกในการพัฒนาตามที่ได้ช่วยกันกำหนด วิสัยทัศน์ สมาชิกช่วยกันหามาตรการ วิธีการ และ ค้นหาเหตุผลเพื่อกำหนดทางเลือกในการพัฒนา กำหนดการใช้ประสบการณ์ ความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ของแต่ละคนที่มีอยู่มาช่วยกันกำหนด ยุทธศาสตร์ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์หรืออุดมการณ์ ร่วมกัน (วันที่ 2 ของการประชุม)

3. การสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control) คือ การยอมรับและทำงานร่วมกันโดยนำเอาโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ มาสู่การปฏิบัติและจัดกลุ่มดำเนินการ ในแผนปฏิบัติการโดยละเอียด

ระยะที่ 2 การปฏิบัติตามแผนที่กำหนด (Action) ดำเนินโครงการ/กิจกรรมที่ได้จากการมีส่วนร่วม ในการออกแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพ โดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง

ระยะที่ 3 การสังเกตผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน (Observation) การประเมิน ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานตามกระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ประเมินผลลัพธ์ด้านความรู้ พฤติกรรม เจตคติ และการมีส่วนร่วม ภายหลังการปฏิบัติการวิจัย

ระยะที่ 4 การสะท้อนผลหลังจากการปฏิบัติงาน (Reflection) จัดประชุมภาคีเครือข่าย เพื่อสรุปและถอดบทเรียนเพื่อประมวลผลการดำเนินงานที่ได้จากการดำเนินโครงการวิจัยเพื่อปรับแผนหรือกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการวัดความรู้และการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนผลในกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหลังการพัฒนา และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสรุปและค้นข้อมูลปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ และปัจจัยแห่งความสำเร็จ

3. หลังดำเนินการวิจัย (Evaluation phase) ใช้เวลาดำเนินการ 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ทำการเปรียบเทียบกระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

4. ขั้นตอนดำเนินการเก็บข้อมูล โดยการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จากแบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกการสังเกต และแบบบันทึกกิจกรรมการมีส่วนร่วม และตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัยโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยนำเสนอในรูปตาราง แจกแจงความถี่ บรรยายด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด

ผลการวิจัย

บริบทและสภาพปัญหาผู้สูงอายุ ชุมชนนาโปใหญ่ ตำบลมุกดาหาร อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุ ชุมชนนาโปใหญ่ ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และผู้สูงอายุมีความเสื่อมด้านร่างกาย หากเกิดการเจ็บป่วยมักมีปัญหาด้านสุขภาพหลายๆ ด้านพร้อมกัน ผู้สูงอายุจึงต้องอาศัยการดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดการติดบ้าน ติดเตียงของผู้สูงอายุ

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุชุมชนนาโปใหญ่ ตำบลมุกดาหาร อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร พบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ คือ ด้านโรงพยาบาลมุกดาหาร เน้นการปฏิบัติเพื่อตอบเกณฑ์ตัวชี้วัด การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่ทั่วถึง เยี่ยมบ้านเฉพาะรายติดเตียง ติดบ้าน คิดปัญหา/เขียนโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุเอง ด้านชุมชน ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ยังไม่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ร่วมกิจกรรม/โครงการตามที่โรงพยาบาลมุกดาหารจัดขึ้น ด้านภาคีเครือข่ายชุมชน ร่วมกิจกรรมตามโรงพยาบาลมุกดาหารจัดขึ้น ไม่มีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ปัญหา ร่วมหาแนวทาง ดำเนินกิจกรรม/โครงการแก้ไขปัญหา และในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสนับสนุนงบประมาณแต่ไม่เพียงพอในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

กระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนนาโปใหญ่ ตำบลมุกดาหาร อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร

โดยการดำเนินการตามขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือการวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) เมื่อสิ้นสุดการดำเนินการวิจัย ส่งผลให้ได้รับรู้ถึงปัจจัยความสำเร็จและปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน ทำให้เกิดกระบวนการดำเนินงานทั้งสิ้น 6 กิจกรรม ดังนี้ 1) ศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของผู้สูงอายุชุมชนนาโปใหญ่ 2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม AIC 3) การจัดทำแผนปฏิบัติการ 4) การปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ 5) สังเกตอย่างมีส่วนร่วมในกิจกรรม ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน และ 6) แลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน จากการสรุปผลการถอดบทเรียนในการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนนาโปใหญ่ ตำบลมุกดาหาร อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร ด้านข้อมูล ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ การมีส่วนร่วมในกลุ่มผู้เข้าร่วมกระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานตามกระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุชุมชนนาโปใหญ่ ตำบลมุกดาหาร อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร

ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุสูงสุดคือ 86 ปี และอายุต่ำสุดคือ 61 ปี ระดับการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดคือระดับประถมศึกษา ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสร้อยละ 100 ด้านการประกอบอาชีพ พบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 60.00 รองลงมาคือไม่ได้ประกอบอาชีพ (แม่บ้าน) ร้อยละ 20.00 ด้านรายได้ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 75.00 มีรายได้ต่อเดือน ระหว่าง 500 - 1,000 บาท รองลงมา ร้อยละ 15.00 มีรายได้มากกว่า 1,001 -

1,500 บาท แหล่งที่มาของรายได้ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 62.50 มีรายได้มาจากตัวเอง (เช่น การประกอบอาชีพ เงินบำนาญ ค่าตอบแทน เบี้ยยังชีพ) และรองลงมาคือมีรายได้มาจากบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 32.5 ด้านโรคประจำตัว พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 50 ไม่มีโรคประจำตัว รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25 ผู้สูงอายุทุกคนมีผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 100 สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด ร้อยละ 95 และการรับข่าวสารด้านสุขภาพมากที่สุด คือได้รับข่าวจากบุคคลต่าง ๆ (ผู้นำชุมชน ญาติ ฯลฯ) ร้อยละ 95 รองลงมาคือหอกระจายข่าวชุมชนร้อยละ 80

ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ข้อคำถามที่ผู้สูงอายุตอบถูกมากในแต่ละด้านมากที่สุด คือ ด้านการดูแลอนามัยส่วนบุคคล ร้อยละ 100 คือ ผู้สูงอายุควรล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่าย ผู้สูงอายุควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และผู้สูงอายุควรสวมเสื้อผ้าที่ไม่อับชื้น รองลงมา คือด้านการป้องกันโรค ร้อยละ 98.75 คือผู้สูงอายุอยู่ในบริเวณที่มีควันทูหรือเป็นประจําานาน ๆ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ผู้สูงอายุควรตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง และการดื่มสุรามีผลต่อเสียต่อสุขภาพ ข้อคำถามแต่ละด้านที่ผู้สูงอายุตอบถูกน้อยที่สุด คือ ด้านการดูแลสุขภาพจิต ร้อยละ 78.33 คือ ผู้ที่มีความเครียดเป็นประจำทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและกระเพาะอาหาร เมื่อรู้สึกเครียดเป็นประจำควรทำกิจกรรมที่เพลิดเพลิน เพื่อผ่อนคลาย เช่นการปลูกต้นไม้ และเมื่อมีปัญหาไม่สบายใจผู้สูงอายุ ควรคิดหาทางออกให้ได้ด้วยตนเองไม่จำเป็นต้องปรึกษาใคร

พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ข้อคำถามที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด

คือรับประทานผักและผลไม้ทุกวัน ออกกำลังกาย ติดต่อกันอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที และเมื่อรู้สึก เครียด ท่านสวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ คิดเป็น ร้อยละ 75.00 ข้อคำถามที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเป็น ประจำน้อยที่สุด คือควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ เมื่อรู้สึกโกรธ เช่น ขว้างปาสิ่งของ ทำร้ายฝ่ายตรงข้าม เอะอะโวยวาย คิดเป็นร้อยละ 0.0

ด้านเจตคติ ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ ที่มากที่สุด คือ ท่านเชื่อว่าปัญหาสุขภาพของ ผู้สูงอายุเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การดื่มสุรา พักผ่อนไม่เพียงพอ และท่านเห็นคุณค่าในการร่วม กิจกรรมทางสังคมที่ครอบครัว หรือชุมชนจัดให้ เช่น กิจกรรมวันสูงอายุ ค่าเฉลี่ยร้อยละ 4.55 และ

ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติที่น้อยที่สุด คือ ท่าน เห็นความสำคัญในการประเมินภาวะสุขภาพ ค่าเฉลี่ยร้อยละ 3.90

การมีส่วนร่วมผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไขการปฏิบัติงานในชุมชน ค่าเฉลี่ย 3.85 รองลงมาคือ ท่านมีส่วนร่วมในการแก้ไข ข้อบกพร่องในการทำงาน ท่านมีส่วนร่วม กับเทศบาลในการเข้าฝึกอบรมเสริมสร้างความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และร่วม กิจกรรมพัฒนาส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุใน ชุมชน ค่าเฉลี่ย 3.80 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชน

การมีส่วนร่วม	$\bar{x}$	SD	การมีส่วนร่วม
ด้านการร่วมค้นหาปัญหาและตัดสินใจ			
1. มีส่วนร่วมในการค้นหา สาเหตุของปัญหาและ แนวทางแก้ไข	3.55	1.05	มาก
ด้านการร่วมค้นหาปัญหาและตัดสินใจ			
2. มีส่วนร่วมในการประชุม ร่วมอภิปรายเรื่องต่างๆ ในที่ประชุมเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแล ผู้สูงอายุในชุมชน	3.20	1.30	ปานกลาง
3. มีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมพัฒนารูปแบบ การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	3.20	1.36	ปานกลาง
ด้านการร่วมวางแผน/การจัดทำแผนด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน			
4. มีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการ/แกนนำใน ชุมชน	3.65	1.18	มาก
ด้านการร่วมวางแผน/การจัดทำแผนด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (ต่อ)			
5. มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการปฏิบัติงาน / โครงการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุใน ชุมชน	3.70	1.26	มาก
6. มีส่วนร่วมในการกำหนดขั้นตอนปฏิบัติงานการ พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	3.70	1.34	มาก

การมีส่วนร่วม	$\bar{x}$	SD	การมีส่วนร่วม
ด้านการร่วมปฏิบัติการ/กิจกรรมพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน			
7. ท่านมีส่วนร่วมในการแก้ไขข้อบกพร่องในการทำงาน	3.8	1.15	มาก
8. ร่วมให้การสนับสนุนวัสดุหรือบริจาคเงินในการดำเนินงานในชุมชน	3.25	0.64	ปานกลาง
9. มีส่วนร่วมกับเทศบาลในการเข้ารับการฝึกอบรมเสริมสร้างความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	3.80	1.10	มาก
10. ร่วมกิจกรรมพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ/การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	3.80	1.10	มาก
ด้านมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์			
11. ได้รับการพัฒนาความรู้ทำให้เกิดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	3.55	1.43	มาก
12. สามารถติดต่อ สื่อสารกับเทศบาลเมืองได้สะดวกขึ้น	3.70	1.17	มาก
ด้านการร่วมตรวจสอบและประเมินผล			
13. มีส่วนร่วมในการประเมินผลงานของชุมชนตามเป้าหมายและบรรลุมิติวัตถุประสงค์	3.50	1.40	มาก
14. มีส่วนร่วมในการตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงาน	3.85	1.18	มาก
15. ช่วยประชาสัมพันธ์ผลการประเมินผลการทำงาน	3.65	1.18	มาก

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาโดยแบบบันทึกการสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในกิจกรรมกระบวนการดำเนินงานพัฒนา ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม การดำเนินงานโครงการที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ พบว่า ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาทุกขั้นตอน อยู่ในระดับมาก และศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุระหว่างร่วมกิจกรรม ค่าเฉลี่ย 4.62

สรุปและอภิปรายผล

1. การพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ชุมชนนาโปใหญ่ ตำบลมุกดาหาร อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร พบว่า

โรงพยาบาลมุกดาหาร มีการจัดโครงการให้ความรู้ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ การวางแผนเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุแบบทั่วถึง และมีการติดตามการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย สอดคล้องกับเยาวชนลักษณ์ วงษ์ประจักษ์¹⁰ พบว่าการเชื่อมโยง

ภาคีเครือข่ายเข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

ผู้สูงอายุ ได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง และเหมาะสม มีกิจกรรมการออกกำลังกายร่วมกัน ได้รับการเยี่ยมบ้านทั่วถึง และได้รับคู่มือบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการศึกษาของกานต์วี กอบสุข¹¹ พบว่าผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายด้วยกิจกรรมเหมาะสมกับวัยของตนเอง การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ส่งผลดีต่อสุขภาพด้านร่างกาย

ภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมในการหาปัญหาการวางแผน ทำโครงการ เยี่ยมบ้านร่วมกับ รพ.สต. และ อปท. ให้งบประมาณดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, ส่งเสริมกิจกรรมในชุมชน ส่งเสริมการดำเนินชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิลาวัณย์ รัตน¹² พบว่าการมีสัมพันธภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ มีการทำกิจกรรมร่วมกันมีผลด้านสัมพันธภาพทางสังคม สอดคล้องกับพรรณี สมนเทศ⁹ ได้ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุในระดับครอบครัวบ้านศรีดงเค็ง ตำบลสะอาด อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัญหาและแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในระดับครอบครัวสามารถใช้กระบวนการระดมพลังสร้างสรรค์ (AIC) ของกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มหัวหน้าครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ได้แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การดูแลด้านอาหาร การดูแลสุขภาพเจ็บป่วย การตรวจสุขภาพประจำปี การจัดกิจกรรมกลุ่มร่วมกันของผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมนันทนาการ การอบรม การจัดให้มีวันรวมญาติ โดยกำหนดวันอาทิตย์ให้เป็นการรวมญาติซึ่งหัวหน้าครอบครัวนำไปปฏิบัติและผู้นำชุมชนช่วยประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านในการให้ความสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในแต่ละครัวเรือนรวมกลุ่มกันเพื่อจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุ มีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายร่วมกันสัปดาห์ละ 3 วัน ในช่วงเย็นวันจันทร์ พุธ ศุกร์ ผู้สูงอายุที่อยู่

ตามลำพังหรือมีเฉพาะผู้สูงอายุขาดคนดูแลผู้นำชุมชนจะประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประสานกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ กำหนดเยี่ยมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ผู้สูงอายุมีความต้องการในอนาคต คือ การปฏิบัติในการดูแลจากลูกหลาน พาไปพบแพทย์ยามเจ็บป่วยและพาไปตรวจสุขภาพประจำปี

2. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุและภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาทุกขั้นตอนมีความสนใจและให้ความร่วมมือทุกกิจกรรม ระดับการมีส่วนร่วมในภาพรวมตลอดโครงการ อยู่ในระดับมาก ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการวิจัยของสร้อยรัตน์ พันธสินทวีสุข¹⁴สมคิด สันวิจิตร¹⁵ ที่พบว่า การทำงานแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มบุคคลในทุกระดับ มีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการพัฒนาเป็นการทำให้ผู้ที่มีเข้ามามีส่วนร่วม ในกิจกรรมการพัฒนาเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีส่วนกระทำให้เกิดการพัฒนา ส่งผลต่อกลุ่มบุคคลให้เกิดความยินยอมปฏิบัติตามและยอมรับผลที่จะเกิดขึ้นได้อย่างสมเกียรติ เต็มใจ และมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับเพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ และคณะ¹⁶ พบว่าการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ในการประชุมวางแผนเพื่อค้นหาปัญหาการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถหาแนวทางแก้ไข ปัญหา การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

สรุปได้ว่า กระบวนการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลมุกดาหาร ประกอบด้วย

1. Nonstop health care คือ การที่ชุมชนไม่หยุดดูแลสุขภาพ คือ ความต่อเนื่องในการดำเนินงานและการดูแลสุขภาพ ทั้งภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน และผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมตามแผนงาน มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

2. Action plan of community health care คือ การปฏิบัติตามแผนงานการดูแลสุขภาพของชุมชน ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมในชุมชน ส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

3. Participation of health network คือ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเทศบาลเมืองมุกดาหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข วัด โรงเรียน ให้ความร่วมมือร่วมใจในทุกขั้นตอนของกระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตั้งแต่การหาปัญหา การจัดทำแผน การดำเนินการตามแผน และการติดตามการดำเนินงาน

4. Observation and assessment คือ การสังเกตการณ์และการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการดูแลผู้สูงอายุโดยมีส่วนร่วมของชุมชน ชุมชนนาโปใหญ่ ตำบลมุกดาหาร อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร เพื่อพัฒนากิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุตามแผนงาน/โครงการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่เหมาะสมที่จะช่วยให้ชุมชนและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาด้วยตนเอง เพราะเป็นการค้นหาปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของชุมชนส่งผลให้การดำเนินการสำเร็จต่อเนื่องและยั่งยืน

2. ควรมีการประเมินผลปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ความคงทนของการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในทุก

ขั้นตอน เพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลมุกดาหาร นายกเทศมนตรีเมืองมุกดาหาร เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลมุกดาหาร ภาคีเครือข่ายสุขภาพด้านต่างๆ ผู้ดูแลสูงอายุ และผู้สูงอายุที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัย รวมถึงการเข้ากระบวนการวิจัยจนสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. หนุนแปลงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติสู่การปฏิบัติเผยจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มต่อเนื่อง คาดอีก 20 ปีพุ่ง 17 ล้านคน. [ออนไลน์]. 2561. แหล่งที่มา: http://www.msociety.go.th/news_detail.php?newsid=5627 [สืบค้นเมื่อ 28 สิงหาคม 2561]
2. นีลเสน (ประเทศไทย). รายงาน New Age of Thais ชนใจ ชนที่จุดขาย กลยุทธ์ รับมือสังคมสูงวัย. [ออนไลน์]. 2559. แหล่งที่มา: www.nielsen.com [สืบค้นเมื่อ 23 พฤษภาคม 2561].
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด; 2559.
4. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและนิเทศงานกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561. [ออนไลน์]. 2561. แหล่งที่มา:

- http://nutrition.anamai.moph.go.th/images/files/Handbook_Eva_260161.pdf [สืบค้นเมื่อ 28 สิงหาคม 2561].
5. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข; 2554.
 6. สำนักงานสถิติจังหวัดมุกดาหาร. [ออนไลน์]. 2561. แหล่งที่มา: <http://pobearz.blogspot.com/2011/08/blog-post.html> [สืบค้นเมื่อ 28 สิงหาคม 2561].
 7. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมุกดาหาร. งานส่งเสริมสุขภาพ. มุกดาหาร: กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมุกดาหาร; 2559.
 8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร. งานส่งเสริมสุขภาพ 2557. มุกดาหาร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร; 2557.
 9. Kemmis, S & McTaggart, R. The Action Research Planer. 3rd ed. Victoria: Deakin University; 1988
 10. เยาวลักษณ์ วงษ์ประภารัตน์. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. รายงานการวิจัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2557.
 11. กานต์รวี กอบสุข. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านโคกบรรเลง ตำบลบุฤๅษี อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. (วิทยานิพนธ์) มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2554.
 12. วิลาวรรณย์ รัตนา. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชุมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. (วิทยานิพนธ์) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2552.
 13. พรณี สนเทศ. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับครอบครัวบ้านศรีดงเค็ง ตำบลสะอาด อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์) เลย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย; 2550.
 14. สรลรัตน์ พันธุ์สินทวีสุข. การพัฒนาความสามารถดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านผือ ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์) ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
 15. สมคิด สันวิจิตร. (2548). การสร้างการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. (วิทยานิพนธ์) ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
 16. เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ, ปันดดา ปรียทฤณ และณานิศา โชติกะคาม. กระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมชุมชนตำบลมาบแค. วารสารพยาบาลทหารบก 2555; 13(2): 5-90.