

Received: 26 May 2019, Revised: 22 July 2019,

Accepted: 15 Aug 2019

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนาแบบแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโนนเปือย อำเภอสมน จังหวัดสุรินทร์

สุปราณี บุญมี^{1,*} ชัยวุฒิ บัวเนี้ยว² สุพิตรา เศลวัตนะกุล³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาแบบแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโนนเปือย อำเภอสมน จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและเป็นเครือข่ายชุมชน เลือกมาโดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 114 คนและดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2559 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนาแบบแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในครั้งนี้ มี 8 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ศึกษาบริบทและสภาพปัญหา (2) ค้นข้อมูลจากการศึกษา (3) ประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อจัดทำแผน (4) ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ (5) สังเกตการณ์การมีส่วนร่วม (6) ประเมินผล (7) จัดเวทีถอดบทเรียนและ (8) ทดสอบรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม ผลปรากฏว่าในการพัฒนาแบบแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ (1) การวางแผนแบบมีส่วนร่วม (2) การดำเนินงานของภาคีเครือข่ายเข้มแข็งและ (3) การติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินงานตามขั้นตอน พบว่าการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอยู่ในระดับมาก และด้านความรู้ ทักษะ การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก โดยสรุป ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนครั้งนี้ คือ 1) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ 2) การมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้สูงอายุ และ 3) ความต่อเนื่องในการดำเนินงานและการดูแล

คำสำคัญ การมีส่วนร่วมของชุมชน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เครือข่ายชุมชน

¹ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³ วิทยากร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์

*Corresponding author; suprane51@hotmail.com

*Original Article***Development of an Elderly Care Model with Participation of community network in Ban Nonphuey Tambol Health Promoting Hospital, Sanom District, Surin Province****Supranee Boonmee^{1,*}, Chaiwut Bourneow², Supittras Selavattanakul³****Abstract**

The purpose of this action research was to develop on elderly health care model by participation of community network Nonphuey Health Promoting Hospital in Pongo Sub District, Sanom District, Surin Province. The 114 participants who was related with the elderly care in community were selected with random sampling technique. It was conducted on June to November 2016. Data was collected both qualitative and quantitative which applied descriptive statistics such as average percentage standard deviations included content analysis technique for data analytical. The results showed that the process of the community care for elderly were comprised in 8 steps as follows (1) Context and problem analyses (2) Sharing information to the group (3) Work shop and participation for planning (4) Implementation (5) Participation observation (6) feedback and assessment (7) Knowledge management forum and (8) Synthesis the pattern by the community experts conversation. It was found that the pattern on elderly health care in the community comprised 3 main factors which were (1) Participation for planning (2) Local actors strengthening and (3) Continuous assessment. All these showed that the participation' score average was increasing as high level. And knowledge, attitude, practice in elderly health care score average was increasing as high level. In summary, the success factors of this study were the strength of the local network participators in all activities. It was found that engaging care and activity in the community with responsibility and voluntary manner in the community leaders and the elderly group as the main activities of their community.

Keywords: Community Participation, Elderly Care, Community Network¹ Student in Master of Public Health, Faculty of Public Health, Mahasarakham University² Lecturer, Faculty of Public Health, Mahasarakham University³ Boromarajonani College of Nursing Surin

* Corresponding author: suprane51@hotmail.com

บทนำ

องค์การสหประชาชาติ ได้ให้นิยามถึงคำว่า ผู้สูงอายุ (Older person) หมายถึง ประชากรทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป หากจำแนกลักษณะสังคมประชากรผู้สูงอายุ สามารถจำแนกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ (1) ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่า ร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ (2) ระดับสังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ (Aged society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่า ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ และ (3) ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ ซึ่งแต่ละประเทศจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมของแต่ละประเทศ เช่น ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การพัฒนาทางการแพทย์ การโภชนาการ อาหาร วัฒนธรรม และ นโยบายการวางแผนครอบครัวหรือการควบคุมการมีบุตร¹ สำหรับประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้คาดการณ์ไว้ว่าไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ พ.ศ. 2548 โดยมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งประเทศและคาดว่าจะเข้าสู่สังคม

ผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในช่วง พ.ศ. 2567-2568 จะเห็นได้ว่า ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากโครงสร้างอายุของประชากร โดยวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง ส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 13.2 ใน พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 32.1 ใน พ.ศ. 2558 สืบเนื่องมาจากการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น นโยบายการวางแผนครอบครัวหรือการควบคุมการมีบุตร และ ปัญหาที่ตามมาจากการเพิ่มประชากรสูงอายุมากขึ้น เช่น ภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพและการเจ็บป่วย โดยเฉพาะโรคเรื้อรังซึ่งเมื่อก้าวสู่วัยผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมสมรรถภาพของสุขภาพร่างกายตามอายุที่เพิ่มขึ้น รวมไปถึงการสูญเสียบทบาททางสังคมและสถานภาพทางสังคม โดยจะพบปัญหาด้านสุขภาพต่าง ๆ ที่ทำให้การใช้ชีวิตประจำวันมีความสามารถลดลง²

กระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีการเตรียมความพร้อมและมีการตรวจสุขภาพ ได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขตามขั้นตอน และมีหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบในเรื่องผู้สูงอายุ ในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ มีโครงการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ มีโครงการครอบครัวอบอุ่น โดยเน้นให้บุคคลทั้งสามวัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน ส่งเสริมวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน และจัดสถานที่ที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ เช่น ห้องน้ำผู้พิการและผู้สูงอายุ มีสถานที่ให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย รูปแบบของการบริการสุขภาพเป็นไปตามขั้นตอนถ้าอยู่ใกล้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รับบริการที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หากอาการรุนแรงส่งต่อรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน เมื่อได้รับการรักษาแล้วก็ส่งตัวกลับให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน³ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโนนเปือย อำเภอสมน จังหวัดสุรินทร์ พ.ศ. 2556-2558 จำนวนผู้สูงอายุ 412, 432 และ 451 คน คนตามลำดับ จากการประเมินศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยใช้แบบประเมินดัชนีบาร์เทล เอดีแอล พบว่า พ.ศ. 2556 ผู้สูงอายุ ประเภทติดสังคม จำนวน 404 คน ผู้สูงอายุประเภทติดบ้าน จำนวน 7 คน และ ผู้สูงอายุประเภทติดเตียง จำนวน 1 คน พ.ศ. 2557 ผู้สูงอายุประเภทติดสังคม จำนวน 419 คน ผู้สูงอายุประเภทติดบ้าน จำนวน 12 คน และ ผู้สูงอายุประเภทติดเตียง จำนวน 1 คน พ.ศ. 2558 ผู้สูงอายุประเภทติดสังคม จำนวน 431 คน ผู้สูงอายุประเภทติดบ้าน จำนวน 20 คน จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ของผู้สูงอายุ จำนวน 451 คน พบว่า การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 75.6 การไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 83.1 การออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ 34.1 การดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้วหรือมากกว่าร้อยละ 68.5 การรับประทานผักผลไม้สดเป็นประจำ ร้อยละ 70.5 โดยภาพรวมมีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 17.0 ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์⁴

ข้อมูลผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโนนเปือย อำเภอสมน จังหวัดสุรินทร์ มีจำนวนเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และจากผลการประเมินศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันผู้สูงอายุ ย้อนหลัง 3 ปี

พบว่าผู้สูงอายุติดบ้านเพิ่มขึ้น ซึ่งในการดูแลผู้สูงอายุนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโนนเปือย มีรูปแบบและกระบวนการดำเนินงานที่ยังไม่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ขาดการทำงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายงบประมาณในการดำเนินงานผู้สูงอายุไม่เพียงพอ ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยพบว่า หากภาคีเครือข่ายและผู้ดูแลเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงาน จะส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลทั่วถึงและต่อเนื่องจากชุมชน ผู้วิจัยจึงได้ ดำเนินงานวิจัยนี้เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน เพื่อให้ได้รูปแบบในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพซึ่งอาจส่งผลให้ช่วยลดจำนวนผู้สูงอายุติดบ้านลงได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโนนเปือย อำเภอสมน จังหวัดสุรินทร์

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโนนเปือย อำเภอสมน จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของ Kemmis and Taggart 2005⁵ มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan) เริ่มต้นด้วยการศึกษาบริบทชุมชนและ ประเมิน

สถานการณ์ปัญหาโดยกระบวนการมีส่วนร่วม และวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผนที่กำหนด (Action) เป็นการกำหนดแนวทางในแผนงาน โครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนและปฏิบัติตามโครงการมุ่งปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามขั้นตอนที่วางไว้ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน (Observation) โดยขณะการวิจัยมีการดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนที่วางไว้มีการสังเกตการณ์ควบคู่ไปด้วย พร้อมกับเก็บรวบรวมข้อมูลและบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยสิ่งที่สังเกตคือ กระบวนการปฏิบัติการ (The action process) และผลของการปฏิบัติการ (The effects of action)

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลจากการปฏิบัติงาน (Reflection) เป็นขั้นตอนการสรุปผลการดำเนินงานโดยการมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายชุมชน การประเมินผลการทดสอบรูปแบบ การถอดบทเรียนปัจจัยแห่งความสำเร็จโดยเครือข่ายชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อให้ได้ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยที่เป็นตัวแทนผู้เกี่ยวข้องในชุมชนที่เป็นผู้มีส่วนได้เสีย เลือกมาโดยการสุ่มอย่างง่าย ประกอบด้วย 3 กลุ่ม จำนวน 114 คน ดังนี้

1. ผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน
2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน
3. ภาคีเครือข่าย จำนวน 34 คน

ประกอบด้วย อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประธานชมรมผู้สูงอายุ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุอำเภอสนม ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุของค์การบริหารส่วนตำบลโพโนโก ตัวแทนโรงเรียน

ตัวแทนพระภิกษุสงฆ์ (9) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนเปือย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ด้านปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จำนวน 33 ข้อ

2. แบบสังเกตกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้สูงอายุและภาคีเครือข่าย 4 ระยะ

3.แบบบันทึกกิจกรรมการประชุมกลุ่มโดยการมีส่วนร่วม

4. แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

5. แนวทางสรุปการถอดบทเรียน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำเครื่องมือเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ประสบการณ์ในการทำวิจัยตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน โดยพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม คำตอบ กับเนื้อหาตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ IOC (Index of congruence)

การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำเครื่องมือที่แก้ไขถูกต้องตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญทำการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Try out) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ ในตัวอย่างผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านอ้อมแก้ว อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อนำมาวิเคราะห์และคัดเลือกข้อคำถามที่เหมาะสมในการวิจัยในครั้งนี้

ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการดำเนินวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนการวางแผน (Plan)

ก่อนดำเนินการวิจัย ศึกษาค้นคว้า ความรู้จากเอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ศึกษาสภาพการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตามบทบาทหน้าที่สำรวจ วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ จากแบบบันทึกสุขภาพครอบครัว (Family Folder) เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์ชุมชนและเป็นแนวทางในการตั้งประเด็นคำถาม สร้างกรอบแนวคิด ประเด็นคำถามแบบบันทึกการสังเกตและการวิเคราะห์สภาพการณ์ของชุมชน สรุปและวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอข้อมูลสภาพการณ์ของผู้สูงอายุแก่ผู้ร่วมวิจัย จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการสนทนาแบบมีส่วนร่วม

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการภาคีเครือข่ายโดยกระบวนการการมีส่วนร่วม โดยจัดการประชุมและปฏิบัติตามกระบวนการ AIC ใช้ระยะเวลา 2 วัน กลุ่มเป้าหมาย ภาคีเครือข่าย จำนวน 34 คน และผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 40 คน

ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation) การเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เปิดโอกาสให้ผู้ประชุมทุกคนแสดงความคิดเห็นและรับฟัง การยอมรับความคิดเห็นและความรู้สึกของสมาชิก

ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence) คือ ขั้นตอนการหาวิธีการและเสนอทางเลือกในการพัฒนาตามที่ได้ช่วยกันกำหนดวิสัยทัศน์ สมาชิกช่วยกันหามาตรการ วิธีการ และค้นหาเหตุผลเพื่อกำหนดทางเลือกในการพัฒนา กำหนดการใช้ประสบการณ์ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของแต่ละคนที่มีอยู่มาช่วยกันกำหนด

ยุทธศาสตร์ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์หรืออุดมการณ์ร่วมกัน

ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control) คือ การยอมรับและทำงานร่วมกันโดยนำเอาโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ มาสู่การปฏิบัติและจัดกลุ่มดำเนินการ ในแผนปฏิบัติการโดยละเอียด (1) กิจกรรมที่สามารถทำได้เองสมาชิกตัดสินใจเลือกที่จำทำโดยลงชื่อในกระดานของแต่ละกิจกรรม (2) กิจกรรมที่ต้องทำร่วมกับหน่วยงานอื่น ร่วมกันเสนอและมอบหมายให้บุคคลดำเนินการประสานติดตาม

ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนที่กำหนด (Action)

ดำเนินโครงการ/กิจกรรมที่ได้จากการมีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง

ขั้นตอนการสังเกตผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน (Observation)

ผู้วิจัยสังเกตอย่างมีส่วนร่วมในกิจกรรมติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโนนเปือย อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

ขั้นตอนการสะท้อนผลหลังจากการปฏิบัติงาน (Reflection)

จัดประชุมภาคีเครือข่ายเพื่อสรุปและถอดบทเรียนเพื่อประมวลผลการดำเนินงานที่ได้จากการดำเนินโครงการวิจัยเพื่อปรับแผนหรือกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการวัดความรู้และการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนผลในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหลังการ

พัฒนา และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสรุปและ
ค้นข้อมูลปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ และปัจจัย
แห่งความสำเร็จ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. ข้อมูลพื้นฐานของ ใช้สถิติพรรณนา
(Descriptive Statistics) โดยนำเสนอในรูปตาราง
แจกแจงความถี่ บรรยายด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและ
ค่าสูงสุด

2. ข้อมูลด้านความรู้ ทักษะ และ
พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติ
พรรณนา (Descriptive statistics) โดยนำเสนอ
รูปตารางแจกแจงความถี่ บรรยายด้วยสถิติร้อยละ
ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า
ต่ำสุดและค่าสูงสุด

3. ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วม โดยใช้สถิติ
พรรณนา (Descriptive statistics) บรรยายด้วย
ค่าเฉลี่ย

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ตีความความจากข้อมูลที่ได้จากการรับรู้
ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งทั้งหมดนั้นเป็นการวิเคราะห์
เนื้อหาของข้อมูล (Content analysis)

ผลการวิจัย

กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโนน
เปือย อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ พ.ศ. 2556-
2558 จำนวนผู้สูงอายุ 412, 432 และ 451 คน
คนตามลำดับ จากการประเมินศักยภาพตาม
ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน
โดยใช้แบบประเมินดัชนีบาร์เทล เอ็ดแอล พบว่า
พ.ศ. 2556 ผู้สูงอายุ ประเภทติดสังคม จำนวน

404 คน ผู้สูงอายุประเภทติดบ้าน จำนวน 7 คน
และ ผู้สูงอายุประเภทติดเตียง จำนวน 1 คน พ.ศ.
2557 ผู้สูงอายุประเภทติดสังคม จำนวน 419 คน
ผู้สูงอายุประเภทติดบ้าน จำนวน 12 คน และ
ผู้สูงอายุประเภทติดเตียง จำนวน 1 คน พ.ศ.
2558 ผู้สูงอายุประเภทติดสังคม จำนวน 431 คน
ผู้สูงอายุประเภทติดบ้าน จำนวน 20 คน จากการ
สำรวจพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ของผู้สูงอายุ
จำนวน 451 คน พบว่า การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มี
แอลกอฮอล์ ร้อยละ 75.6 การไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ
83.1 การออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ 34.1
การดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้วหรือมากกว่าร้อยละ
68.5 การรับประทานผักผลไม้สดเป็นประจำ ร้อย
ละ 70.5 โดยภาพรวมมีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 17.0
ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

การศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ
ผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของภาคี
เครือข่าย พบว่า จากการดำเนินกิจกรรมที่ได้จาก
กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พบว่า

1. โครงการโนนเปือยร่วมใจ ห่วงใยสุขภาพ
ผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย ประกอบผู้ดูแลผู้สูงอายุ
จำนวน 40 คน ผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน และภาคี
เครือข่าย จำนวน 34 คน โดยวิทยากรจาก
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสนมและโรงพยาบาล
สนม มีรายละเอียดกิจกรรมและผลการดำเนินงาน
ดังนี้

1) ส่งเสริมความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพ
ตนเองแก่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทั้ง
ทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติ ในหัวข้อ อาหารสำหรับ
ผู้สูงอายุ การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ การดูแล
อนามัยส่วนบุคคลในผู้สูงอายุ ด้านการป้องกันโรค
ในผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดย
ผ่านสื่อวิดีโอ สาธิตบุคคล เก็บข้อมูลโดยแบบ

สังเกตการมีส่วนร่วม และแบบทดสอบในผู้สูงอายุ หลังการดำเนินงาน พบว่า

ด้านความรู้ ในการดูแลสุขภาพตนเอง มีข้อคำถาม 16 ข้อ ผู้สูงอายุ มีคะแนนสูงสุด เท่ากับ 16 คะแนน และต่ำสุด เท่ากับ 14 คะแนน

ด้านทัศนคติ ในการดูแลสุขภาพตนเอง มีคำถามทั้งสิ้น 11 ข้อ คะแนนเต็ม 33 คะแนนใน ผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน ผู้สูงอายุมีคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 28 คะแนน คะแนนสูงสุด เท่ากับ 33 คะแนน

ด้านการปฏิบัติตน ในการดูแลสุขภาพ ตนเอง มีคำถามทั้งสิ้น 33 ข้อ คะแนนเต็ม 99 คะแนนในผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน มีคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 70 คะแนน คะแนนสูงสุด เท่ากับ 94 คะแนน

2) กิจกรรมบัดดี้ เครือข่าย-ผู้สูงวัย (ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม) ส่งเสริมการเยี่ยม บ้าน การป้องกันโรคในผู้สูงอายุ เกิดเพื่อนคู่ใจใส่ใจสุขภาพ ผู้สูงอายุ 1 คนได้รับการดูแลจากผู้ดูแล 1 คน และภาคีเครือข่าย 1 คน ในการได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ส่งต่อโดยตรงจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโนนเปือย

3) ติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่าย ผู้สูงอายุได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

4) คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จัดทำ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนเปือย อ้างอิงเนื้อหาตามคู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข

2. โครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการออกกำลังกาย กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยผู้ดูแล ผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน ผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน

และภาคีเครือข่าย จำนวน 34 คน โดยวิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสนมและโรงพยาบาลสนม มีรายละเอียดกิจกรรมและผลการดำเนินงานดังนี้

1) ส่งเสริมความรู้ในเรื่อง การออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ โดยวิทยากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนโก และแกนนำภาคีเครือข่าย ทบทวนความรู้ในการออกกำลังกายและสอนทฤษฎีการออกกำลังกาย รำไม้พลอง รำไทเก็ก รำวงย้อนยุค

2) สาธิตและแบ่งกลุ่มฝึกการรำไม้พลอง รำไทเก็ก รำวงย้อนยุค ตามความถนัดของผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และภาคีเครือข่าย โดยมีวิทยากรเป็นพี่เลี้ยงทุกกลุ่ม

3) ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และภาคีเครือข่าย ร่วมกิจกรรมออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน (จันทร์ พุธ ศุกร์) จัดกิจกรรมบริเวณศาลาเอนกประสงค์บ้านโนนเปือย หมู่ที่ 6 โดยมีภาคีเครือข่ายเป็นแกนนำและจูงใจให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม

4) คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ หมู่บ้านละ 1 ชมรม อย่างเป็นทางการเพื่อให้มีความพร้อมในการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ผลการทดสอบรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน พบว่า

ด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุทั้งหมดมีความรู้ในระดับ มาก ร้อยละ 100 โดยมีคะแนนสูงสุด 16 คะแนน และต่ำสุด 14 คะแนน (Mean=15.3, SD=0.8)

ด้านทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีทัศนคติอยู่ในระดับ ดี ร้อยละ 97.5 และทัศนคติระดับพอใช้ ร้อยละ 2.5 โดยมี

คะแนนสูงสุด 33 คะแนน และต่ำสุด 28 คะแนน (Mean=31.7, SD=1.0) ตนเองอยู่ในระดับ มาก ร้อยละ 100 โดยมีคะแนนสูงสุด 99 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 80 คะแนน (Mean=87.2, SD=5.4) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ด้านการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ (Mean=87.2, SD=5.4) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตนเอง ผู้สูงอายุทั้งหมดมีการปฏิบัติในการดูแล

ตารางที่ 1 แสดงคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

การดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุ	คะแนน	ระดับ					
		มาก		ปานกลาง		น้อย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	15.3 (14-16)	40	100.0	0	0	0	0
ทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง	31.7 (28-33)	39	97.5	1	2.5	0	0
พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง	86.9 (80-99)	40	100.0	0	0	0	0

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ศึกษาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา โดยแบบบันทึกการสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในกิจกรรมกระบวนการดำเนินงานพัฒนา ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยประยุกต์ใช้

เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม การดำเนินงานโครงการที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ พบว่าภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาทุกขั้นตอน อยู่ในระดับมาก และศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุระหว่างร่วมกิจกรรม ค่าเฉลี่ย 4.62 อยู่ในระดับมากที่สุด รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงระดับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้สูงอายุและภาคีเครือข่ายในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

การมีส่วนร่วม	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับการมีส่วนร่วม
1. ระยะการศึกษาและวิเคราะห์สภาพการณ์ก่อนพัฒนา	2.91	0.3	ระดับมาก
2. ระยะเวลากำหนดแผนพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	2.91	0.3	ระดับมาก
3. ระยะการปฏิบัติตามแผนพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	2.94	0.2	ระดับมาก
4. ระยะเวลาติดตามประเมินผลพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	2.94	0.2	ระดับมาก
รวม	2.92	0.2	ระดับมาก

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการถอดบทเรียนหลังดำเนินการของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้ปัจจัยแห่งความสำเร็จดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำให้รู้ถึงสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาหารือร่วมกัน มีการเขียนแผนงาน/โครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จัดหาวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอแต่งตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงาน มีการมอบหมายภารกิจ แบ่งหน้าที่รับผิดชอบ ทำให้รู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน

3. การให้บริการด้วยจิตอาสาในการเยี่ยมบ้านและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ

4. ความเข้มแข็งในการร่วมกิจกรรม ส่งเสริมการออกกำลังในผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่ายสามารถดำเนินกิจกรรมได้โดยไม่ใช้งบประมาณ

จากการดำเนินกิจกรรมได้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคี

เครือข่าย คือ “PPC” model ประกอบด้วย 1. Participation of health network คือ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ประธานชมรมผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์โก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข วัด โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโนนเปือย ให้ความร่วมมือร่วมใจในทุกขั้นตอนของการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตั้งแต่การหาปัญหาการจัดทำแผนการดำเนินการตามแผนและการติดตามการดำเนินงาน 2. Participation of the elderly คือ การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย 3. Continuity of care คือ ความต่อเนื่องในการดำเนินงานและการดูแล คือ ความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ทั้งภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนและผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมตามแผนงานมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มกิจกรรมจนเสร็จสิ้นและปัจจุบันมีกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต่อเนื่องในชุมชนโดยภาคีเครือข่าย



ภาพประกอบที่ 1 แสดงรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ “PPC” model

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาแบบแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโนนเปือย อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม มีการจัดโครงการให้ความรู้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ การวางแผนเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุแบบทั่วถึง และมีติดตามการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย สอดคล้องกับ เยาวลักษณ์ วงษ์ประจักษ์⁶ พบว่าการเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายเข้ามา มีบทบาทในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน ผู้สูงอายุ ได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง และเหมาะสม มีกิจกรรมการออกกำลังกายร่วมกัน ได้รับการเยี่ยมบ้านทั่วถึง และได้รับคู่มือบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการศึกษากานต์วี กอบสุข⁷ พบว่าผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายด้วยกิจกรรมเหมาะสมกับวัยของตนเอง การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ส่งผลดีต่อสุขภาพด้านร่างกาย ภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมในการหาปัญหา การวางแผน ทำโครงการ เยี่ยมบ้านร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้งบประมาณดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งเสริมกิจกรรมในชุมชน ส่งเสริมการดำเนินชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ส่งผลระยะยาวต่อการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุและภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาทุกขั้นตอนมีความสนใจและให้ความร่วมมือทุกกิจกรรม ระดับการมีส่วนร่วมในภาพรวมตลอดโครงการ อยู่ในระดับมาก ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สรลรัตน์ พันธุ์สินทวีสุข⁸ สมคิด สันวิจิตร⁹ ที่พบว่า การทำงานแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มบุคคลในทุกระดับ มีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการพัฒนา เป็น

การทำให้ผู้ที่มีเข้ามามีส่วนร่วม ในกิจกรรมการพัฒนาเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีส่วนกระทำให้เกิดการพัฒนา ส่งผลต่อกลุ่มบุคคลให้เกิดความยินยอมปฏิบัติตามและยอมรับผลที่จะเกิดขึ้นได้อย่างสมัคใจ เต็มใจ และมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับเพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ และคณะ¹⁰ พบว่าการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ในการประชุมวางแผนเพื่อค้นหาปัญหาการพัฒนาแบบแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถหาแนวทางแก้ไข ปัญหาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีการพัฒนาแบบแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาแบบแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโนนเปือย (1) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ (2) การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ และ (3) ความต่อเนื่องในการดำเนินงานและการดูแล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสรลรัตน์ พันธุ์สินทวีสุข⁸ สมคิด สันวิจิตร⁹

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

1.1 การวิจัยครั้งนี้ ได้พัฒนาแบบแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโนนเปือย อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งผลการศึกษจะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการและพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพด้านต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ในชุมชนได้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการประเมินผลปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ความคงทนของการปฏิบัติตัวของ

ผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในทุกขั้นตอนเพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอสนม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนเปือย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโนนเปือยทุกท่าน ภาควิชาเครือข่ายสุขภาพ ผู้ดูแลสูงอายุ และผู้สูงอายุที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัย รวมถึงการเข้ากระบวนการวิจัยจนสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ประพันธ์ พงศ์คณิตานนท์. *สัมภาษณ์*. ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรมการแพทย์:กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
2. วิพรรณ ประจวบเหมาะ. รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย; 2555.
3. วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. คู่มือการดูแลสุขภาพ. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย; 2553.
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโนนเปือย. *งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ* 2558. สุรินทร์: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนเปือย; 2558.
5. Kemmis, S. and McTaggart, R. Communicative Action and the Public Sphere. *The Sage Handbook of Qualitative Research*; 2005.
6. เยาวลักษณ์ วงษ์ประภารัตน์. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. รายงานการวิจัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2557.
7. กานต์วี กอบสุข. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านโคกบรณลง ตำบลบุฤาษี อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2554.
8. สรลรัตน์ พันธสินทวีสุข. การพัฒนาความสามารถการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านผือ ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
9. สมคิด สันวิจิตร. การสร้างการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
10. เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ, ปันดดา ปรียทฤณ และณานิศา โชติกะคาม. กระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมชุมชนตำบลมาบแค. วารสารพยาบาลทหารบก; 2555.