

รูปแบบชุมชนต้นแบบ ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

A Model of the Elder-Friendly Prototype Community

กมลชนก ภูมิชาติ (Kamonchanok Pumechat)¹

ปรีชา สามัคคี (Pricha Samakkhi)²

ลัญจกร นิลกาญจน์ (Lunjakon Nillakan)³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทชุมชนในการดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุ พัฒนารูปแบบชุมชนต้นแบบ ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และประเมินรูปแบบชุมชนต้นแบบ ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนา ผลพหุสสารระหว่างวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและวิธีวิจัยเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็น ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ในพื้นที่ตำบลกำแพงเขา อำเภอมะนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 181 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว ซึ่งเกิดจากการไม่มีความรู้ในการดูแลตนเอง รวมถึงลูกหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาดูแลไม่ทั่วถึง ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบชุมชนต้นแบบ โดยใช้กระบวนการ 4 ด้าน ได้แก่ การดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุด้านสุขภาพกายและจิตใจ ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ผลการประเมินรูปแบบชุมชนต้นแบบที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ สามารถนำไปใช้ในการดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุ และเป็นแหล่งเรียนรู้หรือเป็นแบบอย่างการปฏิบัติที่ดีแก่ชุมชนอื่นได้

¹นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการนวัตกรรมการพัฒนา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช 80280, อีเมล : k.pumechat@gmail.com

²อาจารย์ ดร.,สาขาวิชาการจัดการนวัตกรรมการพัฒนา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช 80280, อีเมล : pricha_samakkhi@hotmail.co.th

³อาจารย์ ดร., สาขาวิชาการจัดการนวัตกรรมการพัฒนา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช 80280, อีเมล : lunjakon@gmail.com

คำสำคัญ : รูปแบบชุมชนต้นแบบ, ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ,
 การดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุ

Abstract

The objectives of this research were 1) to study the context of community in caring services and encouragement for the elders 2) to development a model of the elder-friendly prototype community and 3) to evaluate a model of the elder-friendly prototype community. The research methodology used mixing qualitative and quantitative methods. The research instruments were interview form and group interviews. The data was analyzed by the qualitative content analysis. The questionnaires used quantitative data from 181 elderly people (over 60 years of age) in Kampaengsao, Muang District, Nakhon Si Thammarat. The statistics using for analysis were percentage, mean, and standard deviation.

The results of this study were the elder had some congenital disease because the elders do not have enough health literacy including the their children had to work outside and far from home and the organization cannot take care thoroughly. Researcher had developed a model of the elder-friendly prototype community consisted 4 processes 1) caring and encouraging about physical and mental, 2) caring and encouraging about food and nutrition, 3) caring and encouraging about exercise, and 4) caring and encouraging residence and environment . The evaluation result was can apply in caring and encouraging the elders. Then, it can be the learning resource or a model of the good implementation for the community.

Keywords : A model of the prototype community, Friendly to elderly,
 Caring services and encouragement for the elders

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปประมาณ 7.4 ล้านคน และมีการคาดการณ์ว่าในปี 2573 จะเพิ่มเป็น 17.7 ล้านคน หมายความว่าในอนาคตอีกไม่กี่ปีข้างหน้าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ ทั้งนี้ประเทศไทยต้องมีความตื่นตัวและเตรียมการเพื่อรองรับในการดูแลประชากรกลุ่มนี้มากขึ้น

ปัจจุบันนี้แนวคิดสำหรับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงระบบบริการ การดูแลอย่างต่อเนื่อง การบริการแบบผสมผสาน การดูแลแบบองค์รวม การประสานการดูแลและการเสริมพลัง(สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, 2552) หรือเรียกว่าการดูแลผู้สูงอายุโดยการสร้างเสริมครอบครัวให้เข้มแข็งและการสนับสนุนจากท้องถิ่นและชุมชน การสนับสนุนศักยภาพผู้สูงอายุและการดูแลต่อเนื่องทั้งในแง่ระบบและผู้ดูแล การมีนโยบายชุมชนเข้มแข็ง และการจัดบริการเฉพาะในกลุ่มด้อยโอกาสโดยชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับระยะหลังที่ได้มีแนวคิดกระจายงานด้านต่าง ๆ ให้อยู่ภายใต้ การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนให้มากที่สุด อาทิ การพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน โดยพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุเชิงบูรณาการ ที่เน้นดำเนินงาน 4 เรื่อง คือ สร้างรูปแบบการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตผู้สูงอายุจัดระบบบริการแก้ไขปัญหา พื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่ป่วย และให้บริการผู้สูงอายุเคลื่อนที่โดยชุมชนเป็นเจ้าภาพ แก้ไขปัญหาแบบบูรณาการพร้อมกัน (ไพจิตร วราจิต, 2554) แต่ในบางชุมชนเครือข่ายมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุมากที่สุด แม้ว่าจะปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยความรัก ความหวังดีและเต็มใจ ก็มีอุปสรรคต่อการดูแลผู้สูงอายุก็คือ ขาดแคลนผู้ดูแล ความยากจน ขาดความรู้ และขาดคุณภาพในการดูแล ในส่วนของเครือข่ายองค์กรบริหารส่วนตำบล พยาบาลดูแลที่บ้าน และอาสาสมัครในชุมชน ซึ่งต่างก็เป็นปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคต่อการดูแลที่ดีนั้นพบว่า อุปสรรคที่สำคัญคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นคนเดียวกัน ความรู้และบทบาทหน้าที่ที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ส่วนพยาบาลก็ภาระงานที่มากเกินไปจนความจำเป็น และอาจทำให้เกิดการลดลงของคุณภาพการดูแลด้าน

สุขภาพ รวมไปถึงระบบบริหารงานในองค์กรภาครัฐที่มีการแยกส่วนสุขภาพและสังคมออกจากกันอย่างชัดเจน และขาดแคลนบุคลากรด้านพัฒนาสังคมกลไกต่าง ๆ ในชุมชน ทั้ง องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชมรมผู้สูงอายุ จิตอาสา วัด โรงเรียน ครอบครัวและคนในชุมชน

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบชุมชนต้นแบบ ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในชุมชนตระหนักในการแก้ไขปัญหา ระดมความร่วมมือและพัฒนาบริการต่าง ๆ ให้แก่สมาชิกในชุมชนของตนระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน องค์กร และสถาบันทางสังคมต่าง ๆ เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุ เป็นงานที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในสังคมไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพราะประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและมีแนวโน้มอายุยืนยาวขึ้น เช่นกัน ดังนั้นการสร้างและมีเครือข่ายเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการให้ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและเป็นกลุ่มบุคคลวัยเดียวกันเป็นเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยตนเอง จึงต้องเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมไทยได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษครั้งนี้เป็นการวิจัย ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนา ผสมผสานระหว่างวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและวิธีวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลัก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มตัวอย่างสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยกำหนดขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัยไว้ 3 ระยะ (ลัญจกรนิลกาญจน์, 2557) ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในประเภทติดสังคม ในพื้นที่หมู่ 2 และหมู่ 5 ตำบลกำแพงเขา อำเภอมะนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 347 คน โดยได้มาจากการการคัดเลือกแบบเจาะจงผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือ

ตนเองได้โดยใช้ตารางเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970 : 607-610 อ้างถึงใน บุญชม ศรีสะอาด, 2545 : 43-44) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 181 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1.แบบสังเกตแบบมีโครงสร้าง

2.2.แบบสอบถาม เรื่อง การดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน

31 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ โดยจำแนกเป็นพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ 4 ด้าน ดังนี้

2.2.1 ด้านการดูแลสุขภาพกายและจิตใจ จำนวน 8 ข้อ

2.2.2 ด้านอาหารและโภชนาการ จำนวน 8 ข้อ

2.2.3 ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 8 ข้อ

2.2.4 ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม จำนวน 7 ข้อ

2.3. แบบสัมภาษณ์ (Interview Schedule) โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (In-depth Interview)

3. ขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัยไว้ 3 ขั้นตอน ดังนี้

3.1 ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทชุมชนต้นแบบ ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุโดยมีขั้นตอน ดังนี้

3.1.1 สังเกตแบบมีโครงสร้าง ทฤษฎีจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1.2 การสำรวจสภาพและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบชุมชนต้นแบบ ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุโดยใช้แบบสอบถาม

3.2 ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบชุมชนต้นแบบ ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุมีขั้นตอน ดังนี้

3.2.1 ร่างรูปแบบชุมชนต้นแบบ ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุโดยการบูรณาการอาศัยความรู้จากการสังเกตแบบมีโครงสร้างและผลการศึกษาริบทชุมชน

3.2.2 ตรวจสอบและประเมินร่างรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 คน ด้วยวิธีการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence : IOC) ตามวิธีของ (สุวิมล ว่องวานิช, 2543) ซึ่งดัชนีความสอดคล้องมีค่า (IOC เท่ากับ 0.50) และปรับปรุงรูปแบบชุมชนต้นแบบ ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ตามข้อเสนอแนะ

ของผู้เชี่ยวชาญวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย

3.3 ระยะที่ 3 ประเมินรูปแบบชุมชนต้นแบบ ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ
 วิธีดำเนินการเพื่อสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการประเมินรูปแบบชุมชนต้นแบบ
 ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ มีรายละเอียดแบ่งเป็นตอนๆ ดังนี้

3.3.1 นำรูปแบบชุมชนต้นแบบ ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เสนอ
 ผู้ทรงคุณวุฒิ 10 ท่าน เพื่อรับรองคุณภาพของรูปแบบชุมชนต้นแบบ ที่เป็นมิตรกับ
 ผู้สูงอายุ

3.3.2 นำรูปแบบชุมชนต้นแบบ ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ มาแก้ไข
 ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3.3.3 นำเสนอรูปแบบชุมชนต้นแบบ ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ
 ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผลการศึกษาบริบทชุมชนในการดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุ มีดังนี้

จากการสำรวจสภาพและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการพัฒนาชุมชน
 ต้นแบบ ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในพื้นที่หมู่ 2 และหมู่ 5 ตำบลกำแพงเขา อำเภอมือง
 จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ในพื้นที่มีจำนวนผู้สูงอายุมาก และเป็นผู้สูงอายุที่
 ติดสังคม

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในชุมชน

ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 60-70 ปี มีความรู้
 ในระดับประถมศึกษา ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในชุมชนจะมี
 โรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน อัมพาต อัมพฤกษ์ หรือโรค
 ประจำตัวแต่ไม่หนัก เช่น โรคเกี่ยวกับตา โรคเกาต์ ปวดหลัง ปวดเอว ปวดท้อง ปวด
 เมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดเข่า

1.2 สภาพการปฏิบัติการดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุในชุมชน

พบว่าระดับการปฏิบัติการดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุในชุมชน โดยภาพรวม
 อยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การดูแล

และส่งเสริมผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุเองในด้านสุขภาพกายและจิตใจอยู่ในระดับดี ($\bar{x}=4.03$) รองลงมา คือ การดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุเองในด้านที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อม อยู่ในระดับดี ($\bar{x}=3.98$) การดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวและหน่วยงานหรือองค์กรในชุมชนในด้านสุขภาพกายและจิตใจ อยู่ในระดับดี ($\bar{x}=3.83$) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการดูแล
และส่งเสริมผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุเองในด้านสุขภาพกายและจิตใจ
ที่มา : กมลชนก ภูมิชาติ (2016 : 88)

ด้านสุขภาพกายและจิตใจ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ท่านตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้งและเวลาท่านเจ็บป่วย มีการไปพบแพทย์	3.91	1.13	ดี
ท่านหมั่นคอยดูแลสุขอนามัยของตนเอง	4.02	0.93	ดี
ดูแลตนเองโดยเฉพาะให้พยายามลด ละ เลิก สิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ เหล้า และพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ	4.14	1.13	ดี
ท่านทำจิตใจให้เบิกบานอยู่เสมอ ไม่ให้ตนเองเกิดความเครียด หงุดหงิด ฉุนเฉียว ท้อแท้หรือน้อยใจ	4.07	0.97	ดี
ท่านหากิจกรรมที่ทำให้ตนเองได้พักผ่อนหย่อนใจเช่น ศึกษาธรรมะ ไหว้พระ ฝึกสมาธิ ที่ช่วยให้จิตใจสงบมากขึ้น	4.03	1.08	ดี
เฉลี่ย	4.03	1.04	ดี

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลและส่งเสริม
 ผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุเองในด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม
 ที่มา : กมลชนก ภูมิชาติ (2016 : 95)

ด้านที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อม	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ท่านจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ให้เป็นระเบียบ เพื่อป้องกันการ สะดุด หกล้ม	3.83	1.01	ดี
ท่านดูแลสภาพบ้านเรือนให้ ปลอดภัย มีแสงสว่างพอเหมาะ	3.96	0.85	ดี
ท่านจัดที่อยู่อาศัยภายในบ้านให้ มีการระบายถ่ายเทอากาศที่ดี	3.98	0.85	ดี
ท่านจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะ สมกับการนอนหลับพักผ่อน	4.04	0.85	ดี
ท่านระมัดระวังและป้องกันไม่ให้ ตนเองเจ็บป่วย หรือเกิดอุบัติเหตุ	4.10	0.93	ดี
เฉลี่ย	3.98	0.89	ดี

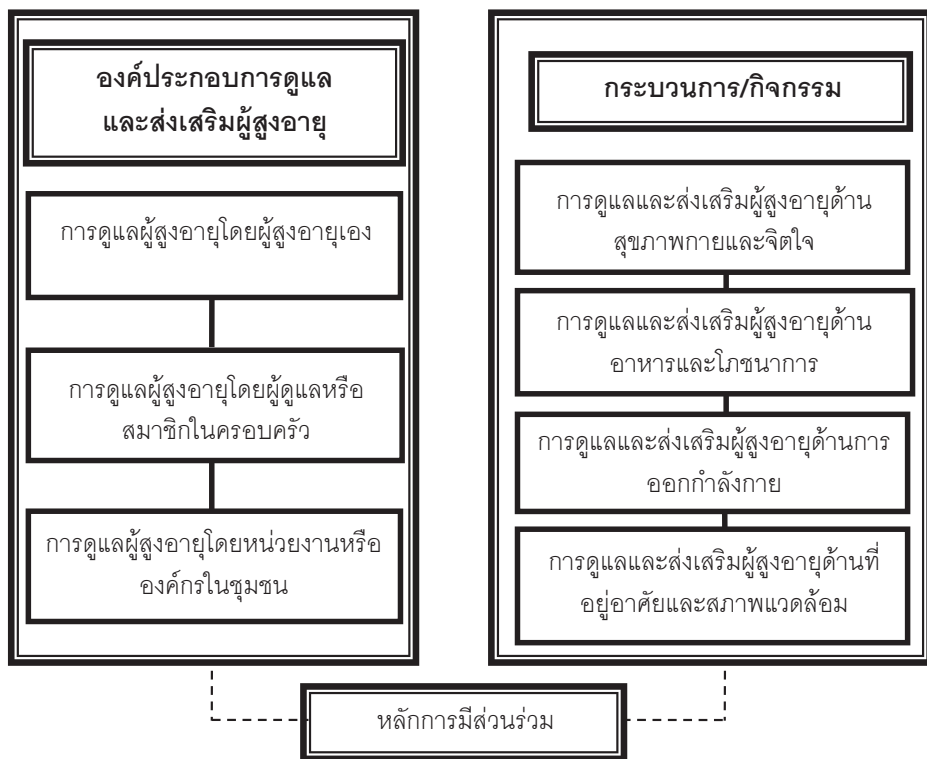
ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแล
และส่งเสริมผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวและหน่วยงาน
หรือองค์กรในชุมชนในด้านสุขภาพกายและจิตใจ
ที่มา : กมลชนก ภูมิชาติ (2016 : 89)

ด้านสุขภาพกาย และจิตใจ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
เมื่อท่านมีปัญหาด้านสุขภาพ หรือมีสิ่งกีดขวางใจ ผู้ดูแลหรือ สมาชิกในครอบครัวและหน่วย งานหรือองค์กรในชุมชนได้ให้คำ แนะนำแก่ท่าน	3.69	1.05	ดี
เมื่อท่านไม่สบาย ผู้ดูแลหรือ สมาชิกในครอบครัวพาไปพบแพทย์	4.00	0.98	ดี
ผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวได้ ให้กำลังใจ เมื่อท่านเกิดความ ท้อแท้จากปัญหาส่วนตัวและ ปัญหาการเจ็บป่วย	3.82	0.99	ดี
เฉลี่ย	3.83	1.00	ดี

2. ผลการพัฒนารูปแบบชุมชนต้นแบบ ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

การศึกษาริบทชุมชนและการสังเคราะห์ เอกสาร งานวิจัย และผลการ
ประเมินความสอดคล้องโดยผู้เชี่ยวชาญ (IOC) จำนวน 7 คน ด้วยวิธีการคำนวณ
ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.50 พบว่า รูปแบบชุมชนต้นแบบ ที่เป็นมิตรกับผู้
สูงอายุที่ได้พัฒนาขึ้น มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ 1) การดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุ
โดยผู้สูงอายุเอง 2) การดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลหรือครอบครัว 3) การ
ดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุโดยหน่วยงานหรือองค์กรในชุมชน โดยมีกระบวนการหรือ
กิจกรรม 4 ด้าน ได้แก่ การดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุด้านสุขภาพกายและจิตใจ การ
ดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุด้านอาหารและโภชนาการ การดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุ

ด้านการออกกำลังกาย การดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม จึงได้มาซึ่งผลการพัฒนารูปแบบชุมชนต้นแบบ ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ มีรูปแบบ ดังนี้



ภาพที่ 1 Model รูปแบบชุมชนต้นแบบที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ
ที่มา : กมลชนก ภูมิชาติ (2016 : 113)

จากแผนภูมิดังกล่าว มีรายละเอียด ดังนี้
รูปแบบชุมชนต้นแบบ ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

2.1 การดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุเอง

2.1.1 ด้านสุขภาพกายและจิตใจ

การรักษาสุขภาพให้แข็งแรง สมบูรณ์ ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส หางานอดิเรกทำ เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงนก เลี้ยงไก่ สุนัข หรืออ่านหนังสือ เป็นต้น ให้ความช่วยเหลือครอบครัวในส่วนที่พอจะทำได้ เช่น ช่วยดูแลเด็กเล็ก เป็นต้น

2.1.2 ด้านอาหารและโภชนาการ

การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด เค็มจัดและมีไขมันมากงดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคหลายชนิด เช่น ความดันโลหิตสูง ตับแข็ง แผลในกระเพาะอาหาร ลำไส้ และมะเร็งหลอดอาหาร

2.1.3 ด้านการออกกำลังกาย

การเลือกประเภทของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น วิ่งเหยาะๆ ปั่นจักรยาน เดินเร็ว ว่ายน้ำ เปตอง เดินแอโรบิคบางท่า เป็นต้น

2.1.4 ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม

การปรับปรุงทัศนภายในบ้านให้ปลอดภัย สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก ทำความสะอาดบ้านเรือนทุกส่วนของห้อง โดยการปิดกวาดเช็ดฝุ่นละอองบนพื้นห้อง บนโต๊ะ บนหลังตู้ ใต้เตียง ขัดถูพื้นและผนังห้องน้ำ ห้องส้วมให้ปราศจากคราบโคลและกลิ่นอุจจาระปัสสาวะ รวมทั้งดูแลกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลรอบๆ บ้านให้สะอาด

2.2 การดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลหรือครอบครัว

2.2.1 ด้านสุขภาพกายและจิตใจ

สร้างความรู้สึกที่มีคุณค่าให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น ให้ความเคารพนับถือ ยกย่อง และหางานอดิเรกหรือกิจกรรมนันทนาการร่วมกับผู้สูงอายุ เช่น การเลี้ยงสัตว์ ปลูกต้นไม้ ดูแลสวน การพาเข้าวัดทำบุญ ไหว้พระ ฟังธรรม นั่งสมาธิ และการออกกำลังกาย การเดินเล่นรอบๆสวนสาธารณะด้วยกัน

2.2.2 ด้านอาหารและโภชนาการ

การจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์ ถูกหลักอนามัยและมีโภชนาการครบถ้วนควรเลือกอาหารที่ย่อยง่าย มีเส้นใยหรือกากอาหารมาก เช่น ผัก ผลไม้ เป็นต้น เพื่อช่วยให้ไม่ท้องผูก

2.2.3 ด้านการออกกำลังกาย

แนะนำและเลือกประเภทการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับความพร้อมของสภาพร่างกายของผู้สูงอายุแต่ละคน เช่น เดินเร็ว วิ่ง หรือ การดัดเพื่อยืดเส้นยืดสาย ปั่นจักรยาน โยคะ ยืดเหยียด เป็นต้น

2.2.4 ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม

การปรับพื้นที่ให้มีลักษณะเป็นพื้นที่ราบเรียบ ไม่ขรุขระและไม่ขัดมันจนลื่นเกินไป เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การหกล้ม และห้องที่สำคัญมากที่ต้องให้ความสนใจในเรื่องความปลอดภัยเป็นพิเศษคือ ห้องน้ำเพราะการเปียกชื้นทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย และควรมีแสงสว่างพอเพียงรวมทั้งทางเดินที่สะดวกไม่มีสิ่งกีดขวาง

2.3 การดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุโดยหน่วยงานหรือองค์กรในชุมชน

2.3.1 ด้านสุขภาพกายและจิตใจ

การมีบุคลากรที่มีความพร้อม ความรู้ความสามารถและมีทักษะในการให้บริการตามชุดการให้บริการสุขภาพ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพมีการพัฒนานวัตกรรม ที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน สังคมและวัฒนธรรมและพัฒนาระบบสารสนเทศฐานข้อมูลที่มีการจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่ม ฐานข้อมูลครอบครัวและชุมชน และมีระบบบันทึกที่เป็นการบันทึกเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่ต่อเนื่อง เช่น การมีแฟ้มประวัติครอบครัว และสมุดบันทึกสุขภาพ ที่เป็นปัจจุบันการบริการที่ครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อน การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพ ณ จุดเดียวที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.3.2 ด้านอาหารและโภชนาการ

มีหน่วยงานภาครัฐ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เข้ามาให้ความรู้และแนะนำด้านโภชนาการ โดยให้การช่วยเหลือและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของตนเอง และคนในครอบครัวให้บริการและคำปรึกษาด้านโภชนาการ

ประเมินภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภค เป็นต้น

2.3.3 ด้านการออกกำลังกาย

ฝึกอบรมผู้เตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุให้มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายตามสภาพร่างกายมีการจัดพื้นที่เพื่อออกกำลังกายรูปแบบต่างๆ ทั้งรายกลุ่มและเดี่ยว จัดให้มีครูฝึกออกกำลังกายเพื่อให้คำแนะนำ ดูแลเทคนิคการออกกำลังกาย เช่น แอโรบิค โยคะ เป็นต้น

2.3.4 ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม

การปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการให้บริการทั้งในสถานบริการที่บ้านและในชุมชน จัดสภาพแวดล้อม ให้เหมาะสมและปลอดภัย สำหรับผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงการปรับตัวของผู้สูงอายุเป็นหลัก เช่น การใช้ห้องน้ำต้องมีราวกะลื่น จับ ทางเดินที่ลาดชัน เป็นต้น

3. ผลการประเมินรูปแบบชุมชนต้นแบบ ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ
สรุปประเด็นความสนใจเพื่อการยืนยันคุณภาพคู่มือชุมชนต้นแบบ ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ดังนี้

3.1 เนื้อหา

- 1) เนื้อหาที่เสนอครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้
- 2) เนื้อหามีความถูกต้อง
- 3) เนื้อหาอ่านเข้าใจง่าย เหมาะกับผู้สูงอายุ
- 4) ภาพที่นำมาใช้ประกอบมีความเหมาะสมสอดคล้องกับเนื้อหา
- 5) เนื้อหาสามารถเป็นพื้นฐานสำหรับการดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุต่อไป

3.2 รูปแบบของคู่มือ

- 1) กะทัดรัด น่าสนใจ น่าอ่าน
- 2) การลำดับเนื้อหา สอดคล้อง เชื่อมโยง ในทุกขั้นตอน

3.3 ด้านประโยชน์ของคู่มือ

- 1) สามารถนำไปใช้ในการดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุได้
- 2) สามารถนำไปใช้เป็นตัวอย่างแก่หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ

กับผู้สูงอายุได้

อภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยเรื่องชุมชนต้นแบบ ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ดังนี้คือ 1) เพื่อศึกษาบริบทชุมชนในการดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุ 2) เพื่อพัฒนาชุมชนต้นแบบ ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และ 3) เพื่อประเมินรูปแบบของชุมชนต้นแบบ ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ใช้วิธีการศึกษาแบบผสมวิธี (Mixed method) โดยมีการศึกษาทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ เป็นการสนทนากลุ่ม (Focus Group) การสัมภาษณ์ การสังเกตกับผู้สูงอายุในบ้านดินนา หมู่ 2 และบ้านนาโหนด หมู่ 5 ตำบลกำแพงเขา อำเภอมะนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช สนทนากลุ่มกับผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครอบครัว และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ ผู้นำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมตำบล หน่วยงานภาครัฐและเอกชน มีการเก็บข้อมูลทั้งหมด 3 ขั้นตอน โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามและใช้การสัมภาษณ์ร่วมจากผู้สูงอายุ รวมทั้งสิ้น 181 คน ผู้สูงอายุที่ใช้สำหรับเป็นกรณีศึกษาเป็นการคัดเลือกแบบเจาะจงผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และส่วนหนึ่งสร้างจากการศึกษาทบทวนเอกสารวิชาการ จนข้อมูลครบสมบูรณ์ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาบริบทชุมชนในการดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุ

พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนมีอายุอยู่ระหว่าง 60-70 ปี ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในชุมชนจะมีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน อัมพาต อัมพฤกษ์ หรือโรคประจำตัวแต่ไม่หนัก เช่น โรคเกี่ยวกับตา โรคเกาต์ ปวดหลัง ปวดเอว ปวดท้อง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดเข่า เพราะเกิดจากการที่ผู้สูงอายุไม่มีความรู้ในการดูแลตัวเองเท่าที่ควร รวมถึงลูกหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้านจึงไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในชุมชนก็เข้ามาดูแลผู้สูงอายุไม่ทั่วถึง เนื่องจากขาดบุคลากรและเครื่องมือในการดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุ

สอดคล้องกับทัศนา บุญทอง (2527 : 375-376) กล่าวว่า โดยทั่วไปของผู้สูงอายุ เนื่องจากความชราภาพ สุขภาพจึงไม่แข็งแรง ภูมิคุ้มกันโรคลดลง มีโอกาสติดโรคต่างๆ ได้ง่าย เมื่อมีอาการเจ็บป่วยขึ้นแล้ว การรักษาต้องใช้เวลายาวนานเรื้อรังได้

2. ผลการพัฒนารูปแบบชุมชนต้นแบบ ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

พบว่า การดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุ จะต้องมีการดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุ 3 รูปแบบได้แก่ การดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุเอง การดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลหรือครอบครัว การดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุโดยหน่วยงานหรือองค์กรในชุมชน และการดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุด้านสุขภาพกายและจิตใจ การดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุด้านอาหารและโภชนาการ การดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกาย การดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม เพราะการดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุเป็นงานที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในสังคมไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเนื่องจากประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและมีแนวโน้มอายุยืนยาวขึ้นเช่นกัน ดังนั้นการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมไทยได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีต่อไป (ภัทรพร ไพเราะ, 2539 : 21) นอกจากนี้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านโภชนาการ และด้านการออกกำลังกาย เป็นตัวแปรสำคัญ รองลงมาที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ เพราะผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องการอาหารที่เหมาะสมกับวัย อาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุนั้นจะต้องเป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย รสไม่จัด ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดก๊าซและท้องอืดได้ง่าย ลดการบริโภคไขมัน โดยเฉพาะกลุ่มไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอลสูง ไม่ควรรับประทานน้ำตาลมากเกินไป เพราะจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานหรือภาวะไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงได้ รับประทานอาหารที่ให้สารอาหารโปรตีนอย่างเพียงพอ บริโภคผักและผลไม้เป็นประจำเพื่อให้ได้วิตามินและเกลือแร่ (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ต้นศิริ, 2536 : 441-450) นอกจากนี้ การออกกำลังกาย อย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ โดยการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหว ติดต่อกัน เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะ ๆ การปลูกต้นไม้ การทำสะอาดบ้าน เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีร่างกายที่แข็งแรง และปราศจากโรคภัยต่าง ๆ ได้

3. ผลการประเมินรูปแบบชุมชนต้นแบบ ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

พบว่า รูปแบบชุมชนต้นแบบ ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ มีเนื้อหาที่เสนอครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ มีความถูกต้อง อ่านเข้าใจง่าย เหมาะกับผู้สูงอายุ ภาพที่นำมาใช้ประกอบมีความเหมาะสมสอดคล้องกับเนื้อหา เนื้อหาสามารถ

เป็นพื้นฐานสำหรับการดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุต่อไป รูปแบบของคู่มือ กะทัดรัด น่าสนใจ น่าอ่าน การลำดับเนื้อหา สอดคล้อง เชื่อมโยง ในทุกขั้นตอน สามารถนำไปใช้ในการดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุ และสามารถเป็นแหล่งเรียนรู้หรือเป็นแบบอย่างการปฏิบัติที่ดีแก่ชุมชนอื่นได้

สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Keeves (1988 : 56-565) Semantic Model เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยภาษา แผนภูมิ หรือรูปภาพ เพื่อให้เห็นโครงสร้างทางความคิด องค์ประกอบ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของปรากฏการณ์นั้น ๆ เช่น รูปแบบการสอนของ (Joyce and Weil, 1985 : 41) เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาผลการนำแนวทางการดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุไปทดลองใช้เพื่อจะได้นำมาปรับปรุง หรือเสริมแนวทางการดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป
2. ควรมีการศึกษาวิจัยการดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยเจาะเป็นประเด็นเชิงลึกในทั้งส่วนของสภาพปัญหาและความต้องการ
3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องของการดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุด้านสวัสดิการด้านต่าง ๆ เพื่อการดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม

เอกสารอ้างอิง

- จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ตันศิริ. (2536). การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองธรรม.
- ทัศนา บุญทอง. (2527). เอกสารการสอนชุดวิชาในมิติและกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 1-7. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : หนึ่งเจ็ดการพิมพ์.

- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). **การวิจัยเบื้องต้น** (พิมพ์ครั้งที่7). กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- ไพจิตร วราจิต. (ม.ป.ป.). **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนารูปแบบดูแลผู้สูงอายุกว่า 8 ล้านคนทั่วประเทศ**. สืบค้นเมื่อ 29 กรกฎาคม 2554, จาก <http://media.thaigov.go.th/pageconfig/viewcontent/viewcontent1.asp?pageid=471&directory=1829&contents=58941>.
- ไมตรี ดิยะรัตนกุล. (2536). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร** (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลัญจกร นิลกาญจน์. (2557). **การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ วารสาร นาคบุตรปริทรรศน์**. 6(2), 93-94.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2530). **ตัวแปรทางสังคมจิตวิทยา ที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย**. กรุงเทพฯ : สภาวิจัยแห่งชาติ.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ. (2552). **การดูแลผู้สูงวัยในชุมชน : ระบบหลักการ และแนวทางปฏิบัติ**. นนทบุรี : สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน.
- Keeves, P. J. (1988). **Educational research methodology, and measurement : An international handbook**. Oxford, England: Pergamon Press.

