
**หลักการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ
ของชุมชนเทศบาลตำบลหนองหอย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่**
**The Principles of Participation in the Elderly Caring of
Municipal Community, Nong Hoi Sub-District, Mueang District,
Chiang Mai Province**

วสันต์ วิเชียร

Wason Wichien

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา
Mahamakut Buddhist University, Lanna Campus

บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งสารนิพนธ์เรื่อง “หลักการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุของชุมชนเทศบาลตำบลหนองหอย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหลักการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุของชุมชนเทศบาลตำบลหนองหอย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ รวบรวมข้อมูลจากการสำรวจพื้นที่ สังเกตสภาพชีวิตของชุมชน การสังเกตการณ์ การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุในตำบลหนองหอยได้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังมีจำนวนมาก และโรคเรื้อรังนี้ยังไม่แสดงอาการและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุอีกจำนวนหนึ่งก็จัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงของโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ โรคข้อเสื่อม โรคประสาทและสมอง โรคปอด โรคกระเพาะอาหาร และโรคซึมเศร้า การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจะเน้นการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปขั้นพื้นฐาน ในผู้สูงอายุกลุ่มที่หนึ่ง การฟื้นฟูสภาพร่างกายในผู้สูงอายุกลุ่มที่สองและการดูแลแบบประคับประคองในผู้สูงอายุกลุ่มที่สาม โดยกำหนดรูปแบบของการดูแลให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ปัญหาและอุปสรรคคือ การขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ปัญหาหน่วยงานที่ทำงานแยกส่วนทำให้มีความซ้ำซ้อนของการบริการหรือการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

คำสำคัญ: หลักการมีส่วนร่วม; การดูแลผู้สูงอายุ; ชุมชนเทศบาลตำบลหนองหอย

ABSTRACT

This article is part substance thesis subject. “The Principles of Participation in the Elderly Caring of Municipal Community, Nong Hoi Sub-District, Mueang District, Chiang Mai Province”. The data collecting method were field exploration, observation of community living conditions, observation in both participant observation and non-participant observation, interview and in depth group discussion and then presented in descriptive form of the phenomena encountered.

The study found that a lot of the elderly in Nong Hoi sub-district had suffered from chronic diseases. These chronic diseases had not yet shown its symptoms and affected the health of the elderly. A number of the elderly were classified as a risk group of non-communicable chronic diseases, including hypertension, diabetes, dyslipidemia, heart disease, osteoarthritis, neurosis and brain disease, Pulmonary disease, Gastrointestinal tract diseases and major depressive disorder. The elderly caring in the community would focus on general basic health care for the first elderly group, on rehabilitation for the second elderly group and on palliative care for the third elderly group. The pattern of caring was defund in the same way. Problems and obstacles were lack of health personnel and elderly rehabilitated personnel. Functional separated offices caused duplication of service or care for the elderly in the community.

Keywords: Principles of Participation; Elderly Caring; Nong Hoi Sub-District

บทนำ

องค์การสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์ว่าปี พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๖๔๓ (๒๐๐๑-๒๑๐๐) จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ หมายถึงการมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรรวมทั่วโลก และเป็นประเด็นท้าทายทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจที่แต่ละประเทศจะต้องมีแผนรองรับ สำหรับประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ สรุปว่าไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ (๒๐๐๕) โดยมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๐.๔ ของประชากรทั้งประเทศ ๖๕,๗๒๙,๐๙๘ คน (๒๕๕๙) และคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในช่วงปี ๒๕๖๗-๒๕๖๘ (๒๐๒๔-๒๐๒๕) การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรสูงอายุนำมาซึ่งปัญหาที่ส่งผลกระทบหลายด้าน ได้แก่ รูปแบบการเจ็บป่วยที่เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงจากความสูงอายุและการเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อันจะนำไปสู่การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น (องค์การอนามัยโลก, 2553) ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต โดยบุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพจากสถานพยาบาลทุกแห่ง (วิโรจน์ แซมรัมย์, 2554)

โรคเรื้อรังเป็นภาพตัวแทนของความน่ากลัวที่เกิดขึ้นในโลกยุคใหม่ และกำลังท้าทายอำนาจของระบบการแพทย์ที่ไม่สามารถใช้ทฤษฎีทางการแพทย์มาอธิบายอย่างเบ็ดเสร็จ ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญอย่างมากในปัจจุบัน เนื่องจากปัญหาสุขภาพเรื้อรังต่างๆ มักเกิดขึ้นร่วมกัน ผู้ป่วยต้องมีบทบาทอย่างมากในการเรียนรู้และร่วมดูแลรักษาตนเอง เพราะปัจจัยส่วนบุคคลมีส่วนสำคัญอย่างมากต่อความสำเร็จของการดูแลรักษา (ประชาติปกกะทา, 2551) ปัจจุบันนี้การดูแลผู้ป่วยได้ขยายขอบเขตการดูแลออกไปอย่างกว้างขวางมิได้เป็นเพียงหน้าที่ของแพทย์และพยาบาลในสถานพยาบาลเท่านั้น ผู้ป่วยบางรายพอใจที่จะกลับไปรักษาเยียวยาและตายในสถานที่ถิ่นฐานบ้านเกิด ผู้ป่วยและผู้ดูแลรักษาจึงอยู่ในภาวะความตรึงเครียดด้วยกันทั้งคู่โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ดูแลรักษานั้น คือ ผู้รับรู้และจะต้องตัดสินใจเลือกแทนผู้ป่วย ผู้รักษาและผู้ดูแลต้องเข้าใจการฟื้นฟู ปัญหาของผู้ป่วยเรื้อรังที่พบมากและบ่อยในกลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ ขาดการเคลื่อนไหว มีแผลกดทับ การอ่อนแรง ภาวะข้อติด และการเกร็ง (วิศาล คันธารัตนกุล, 2555) แต่อุปสรรคสำคัญของการจัดการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คือ สถานพยาบาลต่างๆ มีสถานะของการขาดแคลนบุคลากรทางสุขภาพ

ในการสนับสนุนการจัดการดูแล และการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่อง กรอบทิศทางนโยบายไม่มีเอกภาพ ไม่มีทิศทาง มีข้อจำกัด ขาดความเชื่อมโยง ทำให้ความร่วมมือในลักษณะเครือข่ายการทำงาน (Networking) ยังไม่ประสบความสำเร็จที่จะผลักดันหรือเชื่อมโยงการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างทั่วถึง (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2547) ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการควบคุมให้ติดเชื้อโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทำให้ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลจำนวนมาก เป็นภาระและเกิดการสิ้นเปลืองทั้งระดับผู้ป่วย ครอบครัว และระดับประเทศ (ราม รังสินธุ์ และคณะ, 2554)

ตำบลหนองหอยอยู่ห่างจากตัวเมืองเชียงใหม่ไปทางทิศใต้ประมาณ ๕ กิโลเมตร ตามถนนสายเชียงใหม่-ลำพูนสายในที่มีต้นยางนาสองข้างทาง มีพื้นที่ ประมาณ ๓.๖๕ ตารางกิโลเมตร สภาพภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มมีลำเหมืองหลายสาย โดยส่วนใหญ่เป็นแหล่งชุมชนพื้นที่อยู่อาศัยและได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด มีประชากรทั้งหมด ๘,๔๖๒ คนเป็นผู้ที่อายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปจำนวน ๑,๕๑๒ คน (เทศบาลตำบลหนองหอย, กย. ๒๕๕๙) การดูแลในด้านต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุในตำบลหนองหอยส่วนใหญ่เป็นการดูแลในครอบครัว โดยเฉพาะการดูแลโดยบุตรสาว แต่จากโครงสร้างครอบครัวของไทยในปัจจุบันซึ่งเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นรวมทั้งความจำเป็นที่บุตรหลานต้องทำงานทำให้ครอบครัวไม่สามารถรับผิดชอบเป็นผู้ดูแลหลักสำหรับผู้สูงอายุได้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่กับครอบครัวถึงแม้ว่าจะเป็นครอบครัวขนาดเล็ก และผู้ดูแลส่วนใหญ่ก็ยังเป็นบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บุตร คู่สมรสที่เป็นผู้สูงอายุด้วยตนเอง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่อง หลักการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลหนองหอย อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีการดูแลและปฏิบัติกับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายว่าจะเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลผู้สูงอายุให้ดียิ่งๆขึ้นไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาหลักการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุของชุมชนเทศบาลตำบลหนองหอย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้ คัดกรองจากผู้ที่อยู่ในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลหนองหอย อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งจะเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยจะคัดเลือกจากผู้บริหารเทศบาลตำบลหนองหอย เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลหนองหอย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองหอย ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) นักบริบาลชุมชน พระสงฆ์ ประธานกลุ่มผู้สูงอายุ ตัวผู้สูงอายุและญาติของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

๑) ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) เป็นข้อมูลที่เป็นบุคคล ที่ผู้วิจัยได้จัดเก็บข้อมูลโดยตรงจากประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้

๒) ข้อมูลชั้นทุติยภูมิ (Secondary data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมเอกสาร สิ่งพิมพ์ และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ทำการศึกษา แหล่งข้อมูลที่สำคัญคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลหนองหอยและกองสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองหอย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ละเอียดครอบคลุม ตอบคำถามและตรงวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้อย่างชัดเจน โดยได้ใช้เทคนิควิธีการในหลายรูปแบบ

1) การสำรวจพื้นที่วิจัย (Survey) ผู้วิจัยได้ศึกษาสภาพพื้นที่ในเขต เทศบาลตำบลหนองหอย อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

2) แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้กำหนดหัวข้อที่จะทำการศึกษาไว้ล่วงหน้า

3) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) โดยเฉพาะเวลาที่มีกิจกรรมเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เทศบาลตำบลหนองหอย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและนักบริบาลชุมชน ผู้ทำวิจัยก็จะเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น เพื่อเก็บข้อมูลโดยการจดบันทึก ถ่ายภาพ แล้วนำมาวิเคราะห์ต่อไป

4) การศึกษาจากเอกสาร (Documentary Research) โดยการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับการพัฒนารูปแบบของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ เอกสารจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองหอย เอกสารจากกองสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองหอย วารสาร หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ ใบปลิว

5) การเสวนากลุ่มแบบมีส่วนร่วม (Focus Group Discussion) โดยผู้ทำการวิจัยจะมีการเชิญผู้ที่จะให้ข้อมูลหลักตามที่กำหนดไว้มาร่วมสนทนากลุ่มโดยจะแบ่งกลุ่มของผู้ให้ข้อมูลออกเป็น ๒-๓ กลุ่มๆละ ๖-๘ คนเพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่ตั้งโจทย์ไว้

6) วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ วัสดุอุปกรณ์ที่ผู้วิจัยได้นำไปใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษา ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูล เทปบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ หลักการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลหนองหอย อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อที่จะบรรยาย และอธิบายประกอบข้อเท็จจริงต่างๆ และพร้อมกับสิ่งที่ต้องการศึกษาโดยมองในบริบทขององค์รวม (Holistic) มีการอ้างอิงเปรียบเทียบข้อมูลในเอกสารงานวิจัยที่ผู้อื่นได้ศึกษาไว้กับข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากงานภาคสนามซึ่งระหว่างเขียนรายงานการวิจัยนั้นเพื่อให้งานวิจัยมีความถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

6. การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการวิจัย และผู้วิจัยดำเนินการโดยนำข้อมูลจากผลการศึกษา มาวิเคราะห์ นำผลการวิเคราะห์มาเขียนเรียบเรียงโดยการบรรยายสรุปเพื่อแสวงหาองค์ความรู้ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ

ข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อมูลด้านความเจ็บป่วย ชุมชนเทศบาลตำบลหนองหอยได้มีผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปจำนวน ๑,๕๑๒ คนซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๑๙.๖๒ ของประชากรทั้งหมด จำนวนของผู้สูงอายุจะจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลของการเจ็บป่วย ดังนี้

จำนวนของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มภาวะพึ่งพิงตามกลุ่ม มีกลุ่ม 1 จำนวน ๒๐๐ คน กลุ่ม ๒ จำนวน ๕๒ คน กลุ่ม ๓ จำนวน ๒๔ คน

ช่วงอายุของผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง ๖๐-๖๙ ปีมี ๑๑๑ คน ๗๐-๗๙ ปีมี ๗๙ คน และ ๘๐ ปีขึ้นไปมี ๓๘ คน

สถานภาพของผู้สูงอายุ โสด ๘ คน คู่ ๑๑๓ คน หม้าย ๙๑ คน หย่า/แยกกันอยู่ ๑๐ คน

ลักษณะการอยู่อาศัย อยู่เพียงลำพัง ๑๓ คน อยู่กับคู่สมรสเพียงลำพัง ๒๖ คน อยู่กับคู่สมรสและบุตร ๘๓ คน อยู่กับบุตร ๘๗ คน อยู่กับคนอื่น ๑๕ คน

โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง ๑๒๑ คน เบาหวาน ๔๑ คน โรคไขมันในเลือดสูง ๔๑ คน โรคหัวใจ ๑๘ คน โรคข้อเสื่อม ๕๑ คน โรคระบบประสาทและสมอง ๒ คน โรคปอด ๖ คน ต่อมลูกหมากโต ๕ คน และโรคกระเพาะอาหาร ๑๓ คน

ระดับการศึกษา ไม่ได้รับการศึกษา ๒๐ คน ประถมศึกษา ๑๓๖ คน มัธยมศึกษา ๔๘ คน ปริญญาตรี ๒๓ คน สูงกว่าปริญญาตรี ๗ คน

2. การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุของชุมชนเทศบาลตำบลหนองหอย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

2.1 กิจกรรมการดูแล

กิจกรรมการดูแล จะมีการเข้าไปดูแลอย่างไม่เป็นทางการ เช่น การแวะเยี่ยมเยียนพูดคุยให้กำลังใจ การช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน การช่วยเหลือเรื่องการเจ็บป่วยและการดูแลด้านจิตใจ ของอาสาสมัครและชุมชน การดูแลอย่างเป็นทางการ คือ

๑) การเข้าไปดูแลสุขภาพที่บ้านโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ร่วมกับอาสาสมัครกลุ่มต่างๆ

๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการจัดสรรเบี้ยผู้สูงอายุ ผู้พิการ โครงการส่งเสริมสุขภาพและนันทนาการต่างๆให้กับผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มตามความเหมาะสม

2.2 กิจกรรมการดูแลในระยะ

การดูแลในระยะยาวของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตัวเองไม่ได้ คือ การดูแลด้านเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมของที่พักอาศัย การดูแลด้านสุขภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่อง การดูแลด้านการฟื้นฟูสุขภาพและฟื้นฟูสภาพร่างกาย

3. การวิเคราะห์หลักการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุของชุมชนเทศบาลตำบลหนองหอย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

1. ด้านการเยี่ยมเยียน

การเยี่ยมเยียนเป็นกระบวนการเพื่อช่วยลดภาระของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหอย งานดูแลผู้ป่วยในชุมชนโดยจิตอาสาจึงนับวันจะมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนมากขึ้น ซึ่งก่อนการลงเยี่ยมนั้นผู้สูงอายุ, ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มที่หนึ่งและกลุ่มที่สอง จะไม่เข้าใจในวิธีการในการปฏิบัติและดูแลตนเองอย่างถูกต้อง จึงทำให้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอาการทางสุขภาพไม่ค่อยจะดี แต่หลังจากได้มีการลงเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่ได้ให้การแนะนำในการดูแลอย่างถูกวิธีให้กับผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่ป่วยรวมถึงสภาพแวดล้อมของที่พักอาศัย จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุและผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกับรังสิยา นารินทร์ (๒๕๕๘) ที่ได้นำเสนอไว้ว่า “การดูแลผู้ป่วยที่บ้านเป็นบทบาทของนักบริบาลชุมชน เพื่อดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยที่บ้าน ปลอดภัยและเหมาะสมกับโรคของผู้ป่วย”

๒. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุในตำบลหนองหอยที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพในด้านสภาพร่างกาย สภาพจิตใจ ด้านโภชนาการ อาหาร และด้านนันทนาการต่าง ๆ จากทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุ มีสภาพร่างกาย จิตใจดีขึ้นและจากการเรียนรู้ใน โครงการศูนย์สร้างสุขและโรงเรียนครอบครัว จึงทำให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงธรรมชาติของมนุษย์ที่ต้องเปลี่ยนแปลงไปสู่ความสูงอายุดลอดเวลา จึงทำให้ผู้สูงอายุหันกลับมาดูแลและรักษาสุขภาพของตนเองมากขึ้นเพื่อเป็นการชะลอความเสื่อมโทรมของร่างกายให้ช้าลง ดังการวิจัยของธรรธ ดวงแก้ว และ หิรัญญา เดชอุดม (๒๕๕๐) ที่ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม พบว่า พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ประกอบไปด้วยพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย และพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด

๓. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

ผลการวิจัย พบว่า การฟื้นฟูสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง จะเป็นการออกกำลังกาย เพื่อช่วยฟื้นฟูกล้ามเนื้อให้แข็งแรง ช่วยให้เลือดไหลเวียนได้ดี ที่สำคัญเป็นการบริหารข้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้สดชื่นแข็งแรงสามารถบริหารร่างกายได้

สะดวกและง่ายต่อผู้สูงอายุสำหรับทำที่บ้าน เพื่อให้เกิดผลดีกับอวัยวะอื่น ๆ ด้วย เช่น ปอด หัวใจ เส้นเลือด สมอง จิตใจ ควรจะค่อยเป็นค่อยไปไม่หักโหม การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย ในผู้สูงอายุต้องทำกันเป็นระบบและในแง่มุมต่าง ๆ พร้อมกันไป เช่น โภชนาการที่เหมาะสม การพักผ่อนที่เพียงพอ การดูแลเอาใจใส่จากลูกหลานและสังคม งานอดิเรกและปรับวิถีทางชีวิตประจำวันให้ออกแรงเคลื่อนไหวบ้างและการออกกำลังกายที่เหมาะสม ไม่หักโหม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดุสิต ปิยวรกุล (๒๕๕๑) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุใน ตำบลวังเหนือ จังหวัดลำปาง ผลการศึกษครั้งนี้ชี้ให้เห็นความสำคัญในการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในฐานะที่ทำงานเป็น “หุ้นส่วน” ของชุมชนจำเป็นต้องตระหนักในความสำคัญดังกล่าว ต้องพัฒนากลวิธีเพื่อเสริมสร้างศักยภาพชุมชนเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของการดำเนินกิจกรรมในชุมชน โดยเฉพาะการออกกำลังกายในผู้สูงอายุก่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน

๔. ด้านการป้องกันโรค

ผลการวิจัย พบว่า ปกติร่างกายคนเราจะเริ่มมีการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ตั้งแต่อายุ ๔๐ ปีขึ้นไป การเสื่อมลงของระบบในร่างกายนี้ เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคหลายชนิด อาทิ โรคเบาหวาน โรคไขมัน โรคความดันโลหิตสูง โรคทางสมอง โรคกระดูกพรุน เป็นต้น นอกจากภาวะทางด้านร่างกายแล้ว ทางด้านจิตใจก็มีผลต่อการดำรงชีวิต โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ มักเกิดกับผู้ที่มีโรคเรื้อรังทางกาย ทำให้ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ หรืออาจเกิดจากการที่ต้องอยู่คนเดียวตามลำพัง ดังนั้น การเตรียมพร้อมในด้านการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ถูกสุขลักษณะตั้งแต่ต้น จะช่วยลดโอกาสการเกิดโรค หรือปัญหาทางด้านสุขภาพต่าง ๆ ที่มักเกิดขึ้นเมื่อย่างเข้าสู่วัยสูงอายุได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รำไพ นอกตาจัน (๒๕๕๙) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การ

รับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

๕. ด้านการประสานงาน

ผลการวิจัย พบว่า พบว่า รพ.สต.หนองหอยได้มีการประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่าย และเชื่อมโยงกับภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งท้องถิ่นชุมชนองค์กรและแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการให้บริการและสามารถทำงานสอดคล้องประสานกันได้ การประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่าย คือโรงพยาบาลนครพิงค์ ในการสนับสนุนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนการคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ การป้องกันและจัดการภาวะเสี่ยงการรับและส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหาเพื่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพและการได้รับสิทธิประโยชน์ทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยอาจประสานการพัฒนากระบวนการดูแลผ่านสื่อทางไกล รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ผู้ดูแลอาสาสมัครจิตอาสาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การประสานการบริการกับชุมชนท้องถิ่น ในการให้การดูแล ช่วยเหลือสนับสนุน การให้ได้รับสิทธิผู้สูงอายุ (เบี้ยยังชีพและสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุควรได้รับ) การประสานการบริการกับภาคีเครือข่ายโดยการสนับสนุนการดำเนินโครงการผู้สูงอายุในชุมชน เช่น โครงการออกกำลังกายในชุมชนโครงการภูมิปัญญาชุมชนโครงการจิตอาสาโครงการฝึกอาชีพสำหรับผู้สูงอายุและอื่น ๆ โดยร่วมกับเทศบาล หน่วยงาน ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อเนกประสงค์ผู้สูงอายุ ภาคเอกชน อื่น ๆ

นอกจากนั้น การติดต่อประสานงาน หรือการมีมนุษยสัมพันธ์กับคน หรือกลุ่มองค์กร ยังเป็นการจัดระเบียบวิธีการทำงาน เพื่อให้งานและเจ้าหน้าที่จากส่วนต่าง ๆ ในหน่วยงาน ร่วมมือปฏิบัติงานเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ไม่ทำให้งานซ้ำซ้อน ขัดแย้งกัน หรือเหลื่อมล้ำกัน และให้ความร่วมมือด้วยดี สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และนโยบายขององค์กรนั้นอย่างสมานฉันท์และมีประสิทธิภาพ ทั้งยังเป็นการติดต่อสื่อสารให้เกิดความคิดความเข้าใจในการร่วมมือปฏิบัติงานให้สอดคล้องทั้งเวลา และกิจกรรมที่จะต้องกระทำให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างสมานฉันท์เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่น ทั้งยังทำให้เกิดการลดข้อขัดแย้ง และทำให้งานดำเนินไปได้ด้วยดี

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่อง หลักการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุของชุมชนเทศบาลตำบลหนองหอย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การพัฒนาและปรับใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กลไกการดำเนินงานโดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็น ผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุในชุมชน การบูรณาการของหน่วยงานและบูรณาการบริการการดูแลด้านสุขภาพ สังคมและการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในชุมชนที่เกี่ยวข้อง โดยจะมีองค์ประกอบคือการเยี่ยมบ้าน การฟื้นฟูสภาพในชุมชน ระบบการประสานงานและส่งต่อ การปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม และผลลัพธ์ที่ได้คือ คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงดีขึ้นทำให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุมีความพึงพอใจ ความเป็นไปของรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น ผู้สูงอายุรับรู้ถึงการมีส่วนร่วมในการดูแล และรูปแบบการดูแลที่มีลักษณะของการบูรณาการ

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษา หลักการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุของชุมชนเทศบาลตำบลหนองหอย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้เสนอแนะเพื่อการวิจัยในครั้งต่อไปดังนี้

1. ควรวิจัยเรื่อง กระบวนการทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุของชุมชน ตำบลหนองหอย ให้ลงลึกไปถึงวิธีการหรือการดำเนินการ ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อจะได้เห็นผลของการวิจัยว่า การดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบที่สมบูรณ์เป็นอย่างไร

2. ควรวิจัยเรื่อง พฤติกรรมของการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลตำบลหนองหอยในปัจจุบันให้มากขึ้น เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ ให้สอดคล้องกับโรคเรื้อรังที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในปัจจุบัน

บรรณานุกรม

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และ คณะ. (2547). **ระบบวิจัยสุขภาพ : สมอระบบของสุขภาพ.**

นันทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ชาลิณี ภัทรพงศ์. (๒๕๕๐). **การปฏิบัติของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน อำเภอ สันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา วิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ดุสิต ปิยวรกุล. (๒๕๕๑). **ศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุใน ตำบลวังเหนือ จังหวัดลำปาง.** การค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชนมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ธราธร ดวงแก้ว และ คณะ. (๒๕๕๐). **พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปาณิสรา ดีใหม่. (๒๕๕๑). **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุบ้านไร่ป่าคา ตำบลท่าต้อม อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน.** การค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รังสิยา นารินทร์. (๒๕๕๘). **คู่มือแนวทางสำหรับนักบริหารเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน จังหวัดเชียงใหม่.** เชียงใหม่: สยามพิมพ์นานาชาติ.

ราม รังสินธุ์ และคณะ. (2554). **รายงานผลการวิจัย เรื่อง การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ประจำปี 2553.** สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: กระทรวงสาธารณสุข.

วิโรจน์ แชมรัมย์. (2554). **การนำนโยบายระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉินไปปฏิบัติ.** **วารสารพัฒนาสังคม.** 13 (2), 112-130.

วิศาล คันธารัตนกุล. (2555). **การออกกำลังกายในภาวะโรคเรื้อรัง ใน สรุปรายงาน หลังการประชุมฟื้นฟูวิชาการสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติเรื่องพยาบาลเวชปฏิบัติกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน.** กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล

พยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล.

องค์การอนามัยโลก. (2556). รายงานอนามัยโลก ประจำปี 2553 การคลังระบบ
สุขภาพ เส้นทางสู่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี: สถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข.