

แนวทางการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมโดยนวัตกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลภูหอ อำเภอกุหลอง จังหวัดเลย

ปวิตร มาชาติ* กันนิษฐา มาเห็ม* วิทยา สุขคำ** และ รัชนิย์ ไพเมือง**

บทคัดย่อ

บทนำ : ประเทศไทยอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ นวัตกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาวะองค์กรร่วมของผู้สูงอายุและศึกษาแนวทางการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมโดยนวัตกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลภูหอ อำเภอกุหลอง จังหวัดเลย

วิธีการวิจัย : กระบวนการพัฒนา ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ 1) ระยะศึกษาสถานการณ์ปัญหาการดูแลสุขภาวะองค์กรร่วมโดยนวัตกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ 2) ระยะวิเคราะห์ศักยภาพชุมชน 3) ระยะวางแผนและปฏิบัติการ 4) ระยะติดตามและประเมินผล

ผลการวิจัย : สถานการณ์สุขภาวะองค์กรร่วมของผู้สูงอายุ ตำบลภูหอ มีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 17.23 ของประชากรทั้งหมด แนวทางพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุโดยนวัตกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย ส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การป้องกัน การเจ็บป่วยทั้งโรคติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ 2) ด้านจิตใจ จัดกิจกรรมผ่อนคลายจิตใจของผู้สูงอายุให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการผ่อนคลายความเครียดหรือซึมเศร้า 3) ด้านสังคมเน้นส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยใช้กิจกรรมกระบวนการกลุ่มมากระตุ้น การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว และ 4) ด้านจิตวิญญาณ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเสียสละ เห็นใจผู้อื่น เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาช่วยเหลือในชุมชน

สรุปผล : การดูแลสุขภาวะองค์กรร่วมผู้สูงอายุต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ทำงานร่วมกัน และการให้ครอบครัวผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะองค์กรร่วมที่สมบูรณ์

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ สุขภาวะองค์กรร่วม โรงเรียนผู้สูงอายุ แนวทางการพัฒนา

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**องค์การบริหารส่วนตำบลภูหอ อำเภอกุหลอง จังหวัดเลย

ผู้พิมพ์ประสานงาน : กันนิษฐา มาเห็ม, E-mail: khannistha.m@bcnkk.ac.th

Received: July 22, 2023

Revised: December 11, 2023

Accepted: December 25, 2023

Guidelines for the development of holistic wellness by the innovation elderly school, Phuho Subdistrict, Phuluang District, Loei Province

Pawintra Manadee* Khannistha Mahem* Wittaya Sukkham** Ratchanee Phaemuang**

ABSTRACT

Background: Thailand is in a phase of transition to a complete ageing society. The Innovation Elderly School plays a significant role in caring for the elderly in the community.

Objective: The objectives of this study were to investigate the holistic wellness situation of the elderly and to develop guidelines for the development of holistic wellness through the innovative elderly school.

Methods: The study was conducted based on 4 phases, 1) The study phases of situation and problem holistic wellness health care for the elderly by the innovative elderly school, 2) phase of analyzing community potential, 3) phase of research and development, and 4) phase of monitoring and evaluation.

Results: The results of analyses revealed that the overall health status of the elderly population in Phuho sub-district is 17.23% of the total population. The guidelines for the development of holistic wellness through the innovative elderly school, approach includes: 1) Physical well-being promotes self-care of the elderly by providing knowledge about health care and prevention of illnesses, both infectious and non-infectious diseases; 2) Mental well-being includes activities that relax the minds of the elderly and teaching them about ways to reduce stress or depression; 3) Social well-being focus on encouraging the elderly to interact with others using group activities and involving family members; 4) Intellectual wellbeing encourages the elderly to feel sacrificed, sympathize with others and participate in voluntary activities in the community.

Conclusions: Holistic wellness health care for the elderly requires the participation of the community, agencies involved and engaging elderly families in caring for the elderly. This will provide the elderly with a comprehensive holistic well-being.

Keywords: elderly, holistic wellness, elderly school, guidelines for the development

* Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

**Phu Ho Sub-District Administrative Organization, Phu Ho Sub-District, Loei Province

Corresponding Author: Khannistha Mahem, E-mail: khannistha.m@bcnkk.ac.th

บทนำ

ประเทศไทยอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ระบุว่าประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในสัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” (Aging society) และเป็น “สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ” (Aged society) เมื่อเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20¹ สำหรับประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 19.60 ของประชากรทั้งหมด ถือว่าประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมประชากรสูงวัยแบบสมบูรณ์ โดยมีผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปี มากกว่าร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมด² จากข้อมูลสถิติจำนวนประชากรตำบลภูหอ อำเภอภูหลวง จังหวัดเลย พบว่าผู้สูงอายุมีจำนวนทั้งสิ้น 1,144 คน คิดเป็นร้อยละ 17.23 ของประชากรทั้งหมด³

ในขณะที่แนวโน้มผู้สูงอายุอยู่คนเดียวหรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเพิ่มมากขึ้นมีผลต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคเหล่านี้มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ทำให้ต้องพึ่งพาการดูแลอย่างต่อเนื่องและระยะยาว⁴ จากข้อมูลด้านสุขภาพของพื้นที่ตำบลภูหอ อำเภอภูหลวง จังหวัดเลย พบว่าจำนวนผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเบาหวาน 352 คน คิดเป็นร้อยละ 30.77 โรคความดันโลหิตสูง 208 คน คิดเป็นร้อยละ 18.18 และมีแนวโน้มสูงขึ้น

องค์การอนามัยโลกให้ความหมายสุขภาวะ (Well-being) คือ การที่สุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณอยู่กันอย่างสมดุล 4 ด้าน

ประกอบด้วย มิติทางกายเป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยทั่วไปทางกายของมนุษย์ มิติทางจิตเกี่ยวข้องกับสภาวะทางจิตใจและอารมณ์ที่มีผลกับสุขภาพโดยรวมของมนุษย์ มิติทางสังคมเกี่ยวข้องกับสภาวะทั่วไปทางสังคมที่มีผลกับสุขภาพโดยรวมของมนุษย์ และมิติทางปัญญาหรือทางจิตวิญญาณเกี่ยวกับความรู้ เฉลียวฉลาด รู้เท่าทันสิ่งต่างๆ ที่จะเปลี่ยนแปลงไปทั้งทางกาย จิตใจและสังคม⁵ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงควรครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือเป็นหน่วยงานของรัฐที่ดูแลความเป็นอยู่และใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด โดยมีอำนาจหน้าที่ในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติโดยการใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นกลไกขับเคลื่อน

โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นรูปแบบหนึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การจัดการศึกษา การพัฒนาทักษะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจ และมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น ในพื้นที่ตำบลภูหอ อำเภอภูหลวง จังหวัดเลยมีโรงเรียนผู้สูงอายุอยู่ 2 แห่ง ครอบคลุมทั้งหมด 13 หมู่บ้านจัดตั้งขึ้น เพื่อสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุ มีการจัดการข้อมูลที่มีอยู่ในพื้นที่มาวิเคราะห์ นำมาใช้ในการค้นหาทุนและศักยภาพของชุมชน พัฒนาให้เกิดการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือในการออกแบบและพัฒนางาน โดยจัดตั้งคณะกรรมการการขับเคลื่อนด้านการดูแลผู้สูงอายุในระดับตำบลภูหอ แต่ขาดการวางแผนกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับทุนทางสังคม

หน่วยงานภาครัฐคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้ขาดแนวทางการดูแลที่มีแบบแผน และการดำเนินงานที่ชัดเจนในผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม เพื่อให้ได้ผลลัพธ์การดูแลผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพขององค์กรรวม ดังนั้นทีมวิจัยร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนใจศึกษาแนวทางการพัฒนาสุขภาพขององค์กรรวมของผู้สูงอายุโดยใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นหลักในการขับเคลื่อน นำไปสู่การสังเคราะห์ชุดความรู้สู่การพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อท้องถิ่นและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาพขององค์กรรวมของผู้สูงอายุตำบลภูหอ อำเภอภูหลวง จังหวัดเลย
2. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาสุขภาพขององค์กรรวมโดยนวัตกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลภูหอ อำเภอภูหลวง จังหวัดเลย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดของ Kemmis, McTaggart and Nixon⁶ ว่าด้วยการเสริมพลังอำนาจของชุมชนมาสร้างกระบวนการเรียนรู้ เพื่อค้นหาปัญหาความต้องการและศักยภาพชุมชนด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ข้อคิดเห็นซึ่งกันและกันผ่านกระบวนการสะท้อนคิดของผู้ร่วมวิจัย ซึ่งเป็นสมาชิกชุมชน เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การเสวนากลุ่มโดยผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นผู้กำหนดกระบวนการเรียนรู้และการดำเนินงาน โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้การสนับสนุนกระบวนการดำเนินงาน ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าการสะท้อนคิดจากผู้ที่เกี่ยวข้องจะได้อะไรที่

หลากหลายที่เกิดขึ้นจริงและส่งเสริมให้เกิดความรู้ใหม่ พร้อมทั้งข้อมูลที่เกิดการเรียนรู้ได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)

ประชากรและตัวอย่าง

1. ระเบียบศึกษาสถานการณ์ปัญหาประชากร คือ ผู้สูงอายุในตำบลภูหอ อำเภอภูหลวง จังหวัดเลย จำนวน 1,132 คน
2. ระเบียบวิเคราะห์ศักยภาพชุมชน ระเบียบวางแผนและปฏิบัติการ และระยะติดตามและประเมินผล

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key information) ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้สูงอายุเป็นสมาชิกและเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุสม่ำเสมอทุกเดือน จำนวน 20 คน 2) คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 15 คน 3) ผู้นำชุมชน หมู่บ้านละ 1 คน จำนวน 15 คน และ 4) ทูตทางสังคมหรือกลุ่มที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ทำหน้าที่ดูแลประชาชน ได้แก่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน บุคลากรในหน่วยงานสุขภาพจำนวน 2 คน และตัวแทนองค์กรหรือกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน โดยวิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

- 1) แบบสอบถามการพัฒนากระบวนการข้อมูลตำบลโดยการสำรวจ (Thailand community network assessment program: TCNAP และ TCNAP Plus) ของชนินฐา นันทบุตร และคณะ⁷ ข้อมูลที่ได้เป็นเชิงปริมาณในระดับศึกษาสถานการณ์ปัญหา

2) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และแนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus group) ประกอบด้วย 2 ชุด ชุดที่ 1 สำหรับผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้สูงอายุและคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้สูงอายุ บทบาทของโรงเรียนผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ สุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุที่ดี ความคาดหวังต่อโรงเรียนผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุในพื้นที่ ชุดที่ 2 สำหรับผู้นำชุมชนหรือแกนนำชุมชนและทุนทางสังคม มีข้อคำถามคล้ายกับชุดที่ 1 เพิ่มเติมเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ การสนับสนุนโรงเรียนผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ ความต้องการในการสนับสนุนการทำงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับบริบทพื้นที่ในการดูแลสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุ ปัญหาความต้องการและร่วมกันวางแผนพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุโดยใช้โรงเรียนผู้สูงอายุ โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ค่า IOC เท่ากับ 1.00 บันทึกข้อมูลการสนทนาด้วยการจดบันทึกและเทปบันทึกเสียงการสนทนา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) ในระยะวิเคราะห์ศักยภาพชุมชนและระยะติดตามและประเมินผล

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น เลขที่ IRB-BCNKK 38-2019 เมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2563

วิธีการรวบรวมข้อมูล

1. ระยะศึกษาสถานการณ์ปัญหาเพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุ ตำบลภูหอ อำเภอภูหลวง จังหวัดเลย เป็นระยะที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการเข้าสู่พื้นที่ศึกษาเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับคนในชุมชน ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและทำความเข้าใจกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนเกี่ยวกับกระบวนการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลบริบทประชากรผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้แบบสอบถามการพัฒนาระบบข้อมูลตำบลโดยการสำรวจ (TCNAP)

2. ระยะวิเคราะห์ศักยภาพชุมชนจัดประชุมนักวิจัย คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลภูหอ เพื่อสรุปสถานการณ์สุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุในพื้นที่ ปัญหาและความต้องการของการดูแลสุขภาวะองค์รวมโดยนวัตกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ วิเคราะห์ศักยภาพของชุมชน และร่วมกันวางแผนการจัดประชุมเพื่อสะท้อนข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง ใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และแนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus group)

3. ระยะวางแผนและปฏิบัติการ โดยการจัดประชุมเพื่อสะท้อนข้อมูลที่รวบรวมได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลกับคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุและองค์การบริหารส่วนตำบลภูหอ สรุปสถานการณ์และปัญหาความต้องการ พบว่าผู้สูงอายุแต่ละคนต้องได้รับการดูแล 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ โดยผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มจะมีการดูแลที่แตกต่างกันไป แบ่งเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และ

ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จากนั้นแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพื่อหาแนวทางการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมโดยนวัตกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยการวางแผนกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุครอบคลุม 4 ด้าน ในแต่ละกลุ่มของผู้สูงอายุ จากนั้นนำแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ได้ลงสู่การปฏิบัติ โดยอาศัยความร่วมมือของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชนหรือแกนนำชุมชน และทุนทางสังคมกลุ่มที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ทำหน้าที่ดูแลประชาชน โดยปรับกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุให้ครอบคลุมการดูแลสุขภาพองค์รวม และการออกเยี่ยมผู้สูงอายุในชุมชน เดือนละ 1 ครั้งในผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง

4. ระยะติดตามและประเมินผลเป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นต่อจากกระบวนการวิเคราะห์ปัญหา โดยให้ชุมชนกำหนดประเด็นความสำเร็จที่สอดคล้องกับเป้าหมาย โดยทีมผู้วิจัยเข้าสังเกตการณ์การใช้แผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต่อเนื่อง 2 เดือน และประเมินผลร่วมกับผู้สูงอายุในชุมชน คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชนหรือแกนนำชุมชน และทุนทางสังคมกลุ่ม โดยเน้นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้มีส่วนร่วมในการนำผลการวิจัยไปดำเนินการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาชุมชนต่อไป โดยใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และแนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus group)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วยข้อมูลบริบทประชากรผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) คือความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับสถานการณ์ระบบสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุโดยนวัตกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลภูหอ อำเภอภูหลวง จังหวัดเลย ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาที่พบรวบรวมเรื่องราวเพื่อเขียนปรากฏการณ์โดยใช้ภาษาของเจ้าของประสบการณ์ มีการตรวจซ้ำและเขียนข้อความรู้ที่ได้

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์สุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุตำบลภูหอ อำเภอภูหลวง จังหวัดเลย

บริบทประชากรผู้สูงอายุในชุมชน พื้นที่ตำบลภูหอ อำเภอภูหลวง จังหวัดเลย แบ่งการปกครองออกเป็น 13 หมู่บ้าน ประชากรผู้สูงอายุในชุมชนประกอบไปด้วยผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,132 คน แบ่งเป็นเพศชาย 548 คน คิดเป็นร้อยละ 48.45 เพศหญิง 584 คน คิดเป็นร้อยละ 51.65 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60 – 69 ปี จำนวน 684 คน คิดเป็นร้อยละ 49.53 และในช่วงอายุ 50-59 ปีอยู่ในระยะเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ 1,013 คน โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับสมาชิกที่เป็นลูก หลาน หรือญาติพี่น้อง 482 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 23.77 รองลงมาผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับเด็ก 175 ครอบครัว โดยผู้สูงอายุในชุมชนสามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มติดสังคม 657 คน คิดเป็นร้อยละ 58.03 กลุ่มติดบ้าน 468 คน คิดเป็นร้อยละ 41.34 กลุ่มติดเตียง 7 คน คิดเป็นร้อยละ 0.63

ด้านสถานะภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครัวเรือนมีการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุร่วมกับชุมชน พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 37.99 ทำกิจกรรมปรับปรุง

สภาพแวดล้อม และปฏิสัมพันธ์ของชุมชน รองลงมาร้อยละ 24.54 การใช้สิทธิเลือกตั้ง และพบว่าร้อยละ 31.00 ไม่ได้เข้าร่วมทำกิจกรรมกับสังคม ประเภทของกลุ่มกิจกรรมที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมทำกับชุมชน ส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ 46.31 รองลงมากลุ่มฌาปนกิจ ร้อยละ 17.81 ปัญหาอุปสรรคของผู้สูงอายุที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 18.31 รองลงมา คือ ไม่สามารถเดินได้ ร้อยละ 9.10 ปัญหาอุปสรรคของครัวเรือนที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน พบว่าปัญหาสมาชิกในครัวเรือนไม่สามารถไปรับไปส่งเข้าร่วมกิจกรรมได้ ร้อยละ 14.64 รองลงมา คือ ขาดผู้ดูแลบ้านและต้องทำหน้าที่เฝ้าบ้าน ร้อยละ 7.39 ปัญหาอุปสรรคการได้รับการดูแลช่วยเหลือจากชุมชน ยังไม่พบการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการดูแลช่วยเหลือในชุมชน ร้อยละ 9.63

โรงเรียนผู้สูงอายุเกิดจากรัฐบาลมีนโยบายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้สูงอายุและกลุ่มทางสังคมอื่นที่มาร่วมสนับสนุนดำเนินการที่เอื้อต่อการจัดการเรียนรู้และพัฒนาภาวะผู้นำสำหรับผู้สูงอายุจากประสบการณ์การดูแลช่วยเหลือกัน กิจกรรมส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นในโรงเรียนผู้สูงอายุไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่มจึงเกิดประเด็นว่า “ทำอย่างไรผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มติดบ้านจะเข้าสู่สังคม” และกิจกรรมที่ดำเนินงานโดยโรงเรียนผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นเดือนละ 1 ครั้ง ไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้าในระยะยาว ทำให้ไม่ครอบคลุมทุกด้านหรือไม่ได้ประชาสัมพันธ์ผู้สูงอายุล่วงหน้า

“...โรงเรียนผู้สูงอายุ หลักๆ เลยจัดกิจกรรมเดือนละครั้ง จะมีการออกกำลังกายให้ความรู้ในด้านต่างๆ ที่ทางโรงเรียนผู้สูงอายุกำหนดขึ้นมาว่าจะให้หน่วยงานไหนมาพูด วันที่ 10 ของทุกเดือน คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุจะนัดประชุมกันว่าจะมีกิจกรรมอะไรในเดือนนั้น...”

“...อยากให้โรงเรียนผู้สูงอายุดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุไม่ได้ถึงแม้จะสมัครเข้าเป็นสมาชิกแต่บางคนก็ยังไม่เข้าร่วมกิจกรรม ตอนนี้สมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุมีประมาณ 830 คน แต่ครั้งที่จัดกิจกรรมจะมีสมาชิกมาเข้าร่วมประมาณ 200-250 คน...”

“...บทบาทของโรงเรียนผู้สูงอายุตอนนี้ยังเข้าไม่ถึงกลุ่มติดบ้านติดเตียง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นหน้าที่ของครอบครัวมาจาก รพสต. กับเจ้าหน้าที่ อบต. ถ้าทีมโรงเรียนผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มนี้ด้วยก็น่าจะดี...”

2. แนวทางการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมโดยนวัตกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ

เริ่มต้นจากจัดเวทีแลกเปลี่ยน โดยเชิญตัวแทนผู้สูงอายุ คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคลากรสายสุขภาพในชุมชนโดยคืบข้อมูลชุมชนและเปิดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการวางแผนดูแลผู้สูงอายุทุกกลุ่มในชุมชนให้ครอบคลุมสุขภาวะองค์รวม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ โดยผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มจะมีการดูแลที่แตกต่างกันออกไป แบ่งเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง รายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งจัดกิจกรรมขึ้นเดือนละ 1 ครั้ง และเนื่องจากโรงเรียนผู้สูงอายุมีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่องหลายปี ทำให้มีการพัฒนากิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุหลากหลายครอบคลุมสุขภาพขององค์รวม 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย ส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วยทั้งโรคติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ มีกิจกรรมบริหารร่างกายหรือออกกำลังกายทุกครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ รวมถึงแนะนำท่าบริหารร่างกายที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ที่บ้าน ประเมินผลการเรียนรู้ของผู้สูงอายุและติดตามประเมินผลการนำความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุไปถ่ายทอดให้คนในครอบครัวฟัง 2) ด้านจิตใจ จัดกิจกรรมผ่อนคลายจิตใจโดยให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการผ่อนคลายความเครียดหรือซึมเศร้าที่หลากหลายวิธีแตกต่างกันออกไปในแต่ละเดือน และประเมินภาวะสุขภาพด้านจิตใจของผู้สูงอายุ หากพบผู้สูงอายุที่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงจะส่งต่อข้อมูลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือบุคลากรติดตามต่อไป โดยบันทึกข้อมูลการประเมินเพื่อเปรียบเทียบแนวโน้มสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุในแต่ละเดือน 3) ด้านสังคม ให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงปัญหาและความต้องการในชุมชน และเป็นสื่อกลางในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เน้นส่งเสริมให้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นโดยใช้กิจกรรมกระบวนการกลุ่มมากระตุ้น การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว กิจกรรมที่โรงเรียนผู้สูงอายุมีส่วน

ร่วมในการดำเนินงานวันสำคัญต่างๆ ในชุมชน และ 4) ด้านจิตวิญญาณ มีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเสียสละ เห็นใจผู้อื่น เช่น การออกเยี่ยมผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง เพื่อให้เกิดความเห็นอกเห็นใจเพื่อนมนุษย์ร่วมกัน และเข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาช่วยเหลือในชุมชน

2.2 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน

ผู้สูงอายุกลุ่มนี้คือกลุ่มที่ไปมาได้แต่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุหรือกิจกรรมชุมชน โดยคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุชี้แจงสมาชิกในโรงเรียนผู้สูงอายุเห็นถึงปัญหาและแนะนำให้ผู้สูงอายุสอบถามถึงปัญหาของการไม่เข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่รู้จักหรืออยู่บ้านข้างเคียงกัน นำข้อมูลที่ได้อามาวางแผนร่วมกับคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อชักชวนผู้สูงอายุกลุ่มนี้เข้าร่วมกิจกรรมสังคม และโรงเรียนผู้สูงอายุมีการจัดกิจกรรมสัญจรนอกสถานที่ในวันสำคัญต่างๆ เพื่อให้เข้าถึงผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมากขึ้น โดยเนื้อหากิจกรรมสอดคล้องกับกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อจำลองบรรยากาศการเรียนรู้ และครอบคลุมสุขภาพขององค์รวมของผู้สูงอายุด้วย

2.3 ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง

คณะกรรมการของโรงเรียนผู้สูงอายุที่ดูแลเกี่ยวกับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ประสานการทำงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือบุคลากรและองค์การบริหารส่วนตำบลภูหอทำทะเบียนข้อมูลรายชื่อผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน วางแผนการดูแลสุขภาพขององค์รวมครอบคลุม 4 ด้าน โดยออกเยี่ยมพร้อมทีมเจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลภูหอเดือนละ 1 ครั้ง เข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ

ติดเตียง เสริมแรง และเสริมกำลังใจ ทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแล

จากการนำแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุครอบคลุมสุขภาวะองค์รวมที่ได้วางแผนร่วมกับคนในชุมชนพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนเข้าถึงกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุมากขึ้น และโรงเรียนผู้สูงอายุมีบทบาทในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกกลุ่ม โดยประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในทุกมิติของการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

แนวทางการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมโดยนวัตกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุมีกระบวนการ ดังนี้
1) สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยโรงเรียนผู้สูงอายุเน้นดูแลกลุ่มติดเตียงเป็นหลัก เป็นศูนย์กลางในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอยดูแลด้านสุขภาพทั้งกลุ่มที่แข็งแรงดีและเจ็บป่วยโดยใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นตัวกลาง และองค์การบริหารส่วนตำบลที่ดูแลความเป็นอยู่ทั่วไป และอีกทั้งคอยสนับสนุนงบประมาณต่างๆ จากภาครัฐรวมทั้งหน่วยงานอื่นๆ ผู้นำชุมชน ทูทางสังคมต่างๆ ที่ช่วยหนุนเสริมให้ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแข็งแรงมากขึ้น 2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน รวมถึงผู้สูงอายุในชุมชน ร่วมกับทบทวนระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยหน่วยงานหารือและปรับปรุงเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ครอบคลุมสุขภาวะองค์รวม 4 ด้านที่ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม รวมถึงมีการประเมินผลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเข้มแข็งและทำงานประสานกันในแต่ละหน่วยงานได้อย่างคล่องตัว ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของ

ชุมชน และยังเข้าถึงปัญหาของผู้สูงอายุ
3) องค์การบริหารส่วนตำบล โดยกองสวัสดิการสังคมกำหนดแนวทางการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุโดยนวัตกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุของพื้นที่ ประสานความร่วมมือกับโรงเรียนผู้สูงอายุและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประกาศเป็นนโยบายสาธารณะแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

อภิปรายผล

1. สถานการณ์บริบทชุมชน พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนมีข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมที่แตกต่างกัน การขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกกลุ่มโดยโรงเรียนผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญมาก เนื่องจากใกล้ชิดกับผู้สูงอายุในชุมชนมากที่สุด การวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม เพื่อให้ครอบคลุมสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลภูหอ อำเภอภูหลวง จังหวัดเลย ได้พัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยจัดกิจกรรมสำหรับสมาชิกที่มาเข้าร่วมกิจกรรมทุกเดือนและเพิ่มกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง ครอบคลุมการดูแลสุขภาพองค์รวมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่จะกระตุ้นให้ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ไปดูแลตัวเองได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาระบบการดูแลสุขภาพของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือตำบลภูหอ อำเภอภูหลวง จังหวัดเลยพบว่า ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ตำบลภูหอมืองค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1) ผู้ดำเนินการหลัก 4 องค์การที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือทั้ง

ภาคประชาชน ท้องถิ่น และหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ 2) การดูแลอย่างเป็นรูปธรรมภายใต้ 6 ชุดกิจกรรมหลัก และ 3) กิจกรรม 5 อ. และ 5 ก. เพื่อการพึ่งพาตนเองของชุมชนท้องถิ่น⁸ และการศึกษาของนิราศศิริ โรจนธรรมกุลพบว่า การเพิ่มพูนความรู้ การฝึกอบรมทักษะ การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง รับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี และการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ⁹

2. แนวทางการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุองค์รวมต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง ความเข้มแข็งของคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่สำคัญที่ผลักดันกลไกการดำเนินงานให้เป็นไปตามที่วางแผนกันไว้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมที่ดี คือ การอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว ชุมชนที่ทำงาน สังคม และในโลก รวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดีและสันติภาพ ความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นจะช่วยเพิ่มโอกาสในการประสบความสำเร็จของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคเหนือประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) ด้านผู้นำ 2) ด้านเป้าหมายต้องชัดเจน 3) ด้านการมีส่วนร่วม 4) ด้านเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง 5) ด้านการเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 6) ด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนุนเสริม¹⁰ และสอดคล้องกับการศึกษาของกุลวดี โรจน์

ไพศาลกิจ และวรารกร เกรียงไกรศักดิ์ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 ปัจจัยคือ ด้านทุนทรัพยากรบุคคล ด้านเงินทุนในการดำเนินงาน ด้านการสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ด้านระบบการบริหารจัดการของชมรมผู้สูงอายุ ด้านบริบทวัฒนธรรมชุมชน และด้านคุณลักษณะของประชาชนในตำบล แนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ สามารถอธิบายได้ว่าการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนต้องดำเนินการภายใต้การสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายเสริมการดำเนินการผ่านระบบการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีกลไกการดำเนินงานคือระบบบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ และการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วม โดยมีแกนนำผู้สูงอายุและผู้สูงอายุจิตอาสาในชุมชนเป็นกลไกด้านทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ¹¹

การส่งเสริมให้คนในครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุมีผลต่อการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนันทิยา ใจเย็นพบว่าแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่พิการในพื้นที่ของเทศบาลตำบลท่าไม้ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี คือ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะในด้านการดูแลรักษาสุขภาพเบื้องต้นด้วยตนเองแก่ผู้สูงอายุที่พิการ 2) การส่งเสริมสถาบันครอบครัวในการจัดกิจกรรมร่วมกัน และ 3) การดำเนินงานในการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่พิการระหว่างกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และผู้บริหารเทศบาล¹²

การดูแลสุขภาพขององค์กรรวมผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องครอบคลุม 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า รูปแบบกิจกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ดัดสังคมที่สูญเสียคู่สมรส ตำบลท่าบ่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย คือ KEMISE model ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้ 2) การฝึกปฏิบัติ 3) การนำเสนอตัวแบบ 4) การสร้างความสุขด้วยตนเอง 5) การแบ่งปันประสบการณ์ และ 6) การเยี่ยมบ้าน¹³ และการศึกษาของพรทิพย์ สุขอดิศัย, จันทรชลี มาพุท และรุ่งฟ้า กิติญาณสันต์ พบว่าแนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ประกอบด้วย 1) ระดับบุคคลควรมีพฤติกรรมสุขภาพ คือ มีการตรวจสุขภาพหาความรู้ในการดูแลสุขภาพ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ออกกำลังกาย บริโภคอาหารครบ 5 หมู่ นานธรรมะเป็นที่พึ่งทางใจ สร้างสัมพันธภาพที่ดีทั้งในครอบครัวและชุมชน 2) ระดับชุมชนควรมีการดำเนินการ คือ จัดสถานที่ออกกำลังกาย และพักผ่อนหย่อนใจในชุมชน จัดกลุ่มจัดการขยะที่นำมาใช้ใหม่ จัดให้มีชมรมส่งเสริมสุขภาพ และ 3) ระดับหน่วยงานควรดำเนินการ คือ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้วัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่ครอบคลุมโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ กระทรวงศึกษาธิการควรส่งเสริมด้านโภชนาการทุกสถานศึกษา และกรมสุขภาพจิตควรมีนโยบายจัดพยาบาลสุขภาพจิตระดับตำบลดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชน¹⁴ และการศึกษาของธนกร สร้อยศรีพบว่า แนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุในโรงเรียน พบแนวทางในการพัฒนาด้านร่างกาย โดยจัดกิจกรรมด้านอาหารและโภชนาการ

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างบูรณาการกับสวัสดิการด้านอื่นๆ ด้านจิตใจ โดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกับชุมชนในการให้คำปรึกษาและร่วมกิจกรรม ด้านสัมพันธภาพทางสังคม จัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้จากผู้สูงอายุที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคคลระหว่างวัย ด้านความมั่นคงในชีวิต ให้อบรมอาชีพเสริมให้แก่ผู้สูงอายุ¹⁵ และการศึกษาของสุพัต บัญอ่อน และคณะ พบว่าการดำเนินการของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคกลาง ดำเนินการเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 มิติ คือ ด้านร่างกาย ส่งเสริมสุขภาพทางกาย อาหาร ออกกำลังกาย และมีการตรวจสุขภาพประจำปี ด้านสังคม เน้นให้มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุและมีการจัดสายด่วนผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ ผ่านกิจกรรมนันทนาการและธรรมบ่าบัด และด้านสติปัญญา ผ่านกิจกรรมทางวิชาการ วัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น และการประเมินระบบการจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ¹⁶

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาสุขภาพองค์กรรวมผู้สูงอายุ ควรติดตามประเมินผลเป็นระยะเพื่อประเมินผลการเข้าร่วมกิจกรรม โดยแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานในส่วนของการประเมินผลการจัดกิจกรรม และรายงานผลการติดตามในการประชุมประจำเดือน
2. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพองค์กรรวมผู้สูงอายุ โดยโรงเรียนผู้สูงอายุให้เข้มแข็งมากขึ้นโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ศูนย์สนับสนุนวิชาการเพื่อการจัดการเครือข่ายพื้นที่ภาคอีสานตอนบน ศูนย์วิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (ศวช.) และผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีขอนแก่น ที่ให้การสนับสนุนและให้โอกาสในการร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ ทีมผู้วิจัยขอรับรองว่า ผลการวิจัยและหลักสูตรในการดูแลผู้สูงอายุโดยนวัตกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุที่ได้ เกิดประโยชน์ต่อชุมชนโดยไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

Reference

1. World Health Organization. Ageing and health. [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb 1]; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
2. National Statistical Office. The 2021 survey of the older persons in Thailand. [Internet]. 2017 [cited 2023 May 1]; Available from: https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1663828576-1747_1.pdf.
3. Phuho Subdistric Administrative Organization. Population database report. [Internet]; 2022 [cited 2019 Nov 1]. Available from: <http://www.phuho.go.th/>. (in Thai).
4. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute. Situation of the Thai elderly 2020. [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb 1]. Available from: <https://thaitgri.org/?p=39772>. (in Thai).
5. World Health Organization. Mental health. [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb 1]; Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gclid=Cj0KCQiAkKqsBhC3ARIsAEEjuJ1vQGK12KDIQfZojT6wCfRsmN03QX4ND2mXwFbsFTd298Zip5cwFAaAn7IEALw_wcB.
6. Kemmis S, McTaggart R, Nixon R. The action research planner. [Internet]. 2014 [cited 2020 Nov 1]; Available from: <http://elibrary.mukuba.edu.zm:8080/jspui/bitstream/123456789/625/1/The%20Action%20Research%20Planner.pdf>.
7. Nuntaboot K. Thailand Community Network Appraisal Program: TCNAP. [Internet]. 2019 [cited 2020 May 1]; Available from: [https://tcnap.org/production/download/คู่มือ%20TCNAP%20\(ผลิต%20ก.ย.62\).pdf](https://tcnap.org/production/download/คู่มือ%20TCNAP%20(ผลิต%20ก.ย.62).pdf).
8. Mahem K, Manadee P, Sukkum W, Pimuang R. A community care system for older people requiring assistance, Phu Ho Sub-district, Phu Luang District, Loei Province. Nursing Journal CMU. 2022;49(2):80-96. (in Thai).
9. Rojanadhamkul N. Factors affecting the self health care behavior of the elderly “Kharuratana Senior Instructors Club Rajabhat Phranakhon University” Bang Khen District, Bangkok. Journal of Innovation and Management. 2020;30(2):115-28. (in Thai).

10. Larping U. A Study of how to apply objects of sympathy to develop the elderly's social health in Northern Thailand. Thammathas Academic Journal. 2018;18(2):233-43. (in Thai).
11. Rojpaisarnkit K, Kreingkaisakda W. Development of guidelines for implementation of the community for developing well-being of the elderly. Journal of the Association of Research. 2017;22(1):81-97. (in Thai).
12. Jaiyen N. Guidelines for improving the quality of life of the elderly with disabilities in the area of Tha Mai Subdistrict Municipality, Tha Maka District, Kanchanaburi Province [Dissertation]. Bangkok: Silpakorn University; 2014. (in Thai).
13. Kehatan B, Nawsuwan K, Khammathit A, Singweratham N. The development of the health promotion model for social-bound widowed older adults. Udonthani Hospital Medical Journal. 2021; 29(3): 416-30. (in Thai).
14. Sukadisai P, Mapudh C, Kitiyanusan R. Life style and guidelines for well being of the elderly in the Eastern Region. Journal of Education and Social Development. 2014;10(1):90-102. (in Thai).
15. Soisri T. Elderly school: Patterns and processes of elderly health care in Phetchabun Province. Journal of Rattana Panna. 2020;5(2):184-194. (in Thai).
16. Boon-on S, Kemako P, Samniang P, Choenram T. Elderly schools: Health management and welfare for the elderly in the Central Region. Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology. 2020;5(1):122-40. (in Thai).