

Community Development for Elderly Health Promotion in Samut Prakan Province

*Prakit Wongprasert, M.Sc.**

Abstract

Objective: The objectives are to 1) study the situation and health conditions of the elderly in Samut Prakan Province 2) evaluate the community's participation in promoting the health of the elderly in Samut Prakan Province 3) develop the potential of the community to carry out health promotion for the elderly people in Samut Prakan Province effectively and 4) to evaluate development results and draw lessons from community capacity development in promoting the health of the elderly of Samut Prakan Province.

Methods: This research design is mixed method research consisting of quantitative research and action research. Sample groups used in quantitative research include all citizens aged 60 years and over who live in the Samut Prakan Province area and come to receive medical and public health services at the Public Health Service Unit in the Samut Prakan Province area. Operational research including the Subdistrict Health Fund Committee, community leaders, and people involved in the development process of the study areas, totaling 3 communities, including communities in urban areas, semi-urban area and rural areas, each community has 60 people, totaling 180 people. Quantitative tools include data recording forms, data assessment forms and Qualitative survey include Situation assessment form and group discussion (Focus Group)

Results: The results of the research found that 1) Most of the elderly in Samut Prakan Province are in the early elderly group (age 60-69 years), more than 50 percent, most of them live in urban areas. 77.51 percent have been screened for health in Fiscal year 2021, 53.21 percent found 35.78 percent of elderly people with at-risk conditions. 2) Community participation, Most participation is low participation 3) Developing the potential of the community to be able to participate in promoting the health of the elderly in the area, both in terms of knowledge about operations in promoting health of the elderly and the preparation of community plans and putting

the plan into practice will make operations more efficient and 4) From the meeting of the working group, the researchers agreed that the learning process in the form used as well as the direction and operation by those who are involved or have stakeholders in the area.

Conclusion: The process of developing the potential of those involved is very important and necessary. It will allow those involved to see the benefits of developing together will make the development process more efficient and most importantly, everyone wants their own community to be a community that can be self-reliant and have sustainable development.

Keywords: community potential development; health promotion; elderly

*Samut Prakan Provincial Public Health Office

Received: July 9, 2023; Revised: November 13, 2023; Accepted: November 29, 2023

การพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ

ประกิจ วงศ์ประเสริฐ, วท.ม.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์และสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ 2) ประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรปราการ 3) พัฒนาศักยภาพของชุมชนให้สามารถดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 4) เพื่อประเมินผลการพัฒนาและถอดบทเรียนการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรปราการ

วัสดุและวิธีการวิจัย: การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสม (mixed method research) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปทุกคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการและมารับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ และการวิจัยเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลแกนนำชุมชน และผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาของพื้นที่ที่ดำเนินการศึกษา จำนวน 3 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนในพื้นที่เขตเมือง พื้นที่กึ่งเมือง และพื้นที่ชนบท ชุมชนละ 60 คน รวม 180 คน เครื่องมือที่ใช้เชิงปริมาณได้แก่ แบบบันทึก แบบประเมิน และแบบสำรวจ เชิงคุณภาพได้แก่ แบบประเมินสถานการณ์ฯ และแบบสนทนากลุ่ม (Focus Group)

ผลการวิจัย: พบว่า 1) ผู้สูงอายุของจังหวัดสมุทรปราการส่วนมากอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) มากกว่า ร้อยละ 50 ส่วนมากอาศัยอยู่ในเขตเมือง ร้อยละ 77.51 ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพในปีงบประมาณ 2564 ร้อยละ 53.21 พบผู้สูงอายุมีสถานะเสี่ยง ร้อยละ 35.78 2) การมีส่วนร่วมของชุมชน การมีส่วนร่วมส่วนใหญ่มีส่วนร่วมน้อย 3) การพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้สามารถมีส่วนร่วมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ทั้งในด้านความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการจัดทำแผนชุมชน และการนำแผนไปสู่การปฏิบัติจะทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และ 4) แกนนำและจากการประชุมคณะกรรมการงานนักวิจัยและทีมงานประเมินผลการพัฒนาฯ เห็นตรงกันว่ากระบวนการเรียนรู้ในรูปแบบที่ใช้ตลอดจนการกำหนดทิศทางและการดำเนินงานโดยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้เสียของพื้นที่ และสมาชิกของชุมชนเป็นผู้ร่วมกันคิดริเริ่มวิธีการทำงานก่อให้เกิดการพัฒนาจะเป็นประโยชน์ต่อการแก้ไขปัญหาของพื้นที่และน่าจะมีการพัฒนาระบบการเรียนรู้ในแต่ละขั้นตอนให้ดีขึ้นเรื่อย ๆ

สรุป: กระบวนการพัฒนาศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้ผู้เกี่ยวข้องมองเห็นประโยชน์ในการพัฒนาร่วมกัน จะทำให้กระบวนการพัฒนาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และที่สำคัญทุกคนอยากให้ชุมชนของตนเองเป็นชุมชนที่สามารถพึ่งตนเองได้และมีการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ : การพัฒนาศักยภาพชุมชน; ส่งเสริมสุขภาพ; ผู้สูงอายุ

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ได้รับต้นฉบับ: 9 กรกฎาคม 2566; แก้ไขบทความ: 13 พฤศจิกายน 2566; รับลงตีพิมพ์: 29 พฤศจิกายน 2566

บทนำ

สำหรับสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทยมีการปรับตัวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างจริงจังแล้วและยังอยู่ในกลุ่มนำของประเทศที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุในลำดับต้น ๆ ของประเทศสมาชิกอาเซียนด้วยผู้สูงอายุของประเทศไทย ปัจจุบันกำลังเปลี่ยนผ่านเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ โดยประเทศไทยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ขณะที่ประชากรในวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลงอย่างรวดเร็วเมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคอาเซียน ปี 2565 ใน 10 ประเทศสมาชิกอาเซียน ได้เป็น “สังคมผู้สูงอายุ” ที่มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ 10 แล้ว เหลือเพียง 3 ประเทศ คือ ลาว กัมพูชา และฟิลิปปินส์เท่านั้นที่ยังไม่เป็นสังคมสูงอายุ สำหรับประเทศไทย ในปี 2566 มีประชากรตามหลักฐานทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย 66 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 13 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด⁽¹⁾ และปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด คือ ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28⁽¹⁾ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในดำเนินการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เพียงพอและเหมาะสม โดยใช้ชุมชนเป็นฐานที่มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับความเป็นอยู่ สภาพปัญหาและบริบททางสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จึงเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถ

ช่วยเหลือตนเอง ซึ่งในระยะที่ผ่านมาหน่วยงานทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชน ได้พยายามเข้าไปดำเนินงานซึ่งประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ยังมีพื้นที่บางจังหวัดที่มีลักษณะทางสังคมที่ซับซ้อนและมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกันออกไป แม้แต่ในชุมชนเองก็มีหลากหลายของคนในชุมชนและหลากหลายวัฒนธรรม ส่งผลให้การแปลงนโยบายด้านผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ทำให้ผู้สูงอายุขาดการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของชุมชน ท้องถิ่น และครอบครัวในการดูแล ดังนั้นจึงมีความสำคัญและจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนา กิจกรรมที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ในรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน หรือท้องถิ่นเพื่อให้สอดคล้องกับประเพณี วัฒนธรรม และบริบททางสังคมของชุมชนนั้น ๆ จึงจะส่งผลให้การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเกิดประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพในระยะยาวอย่างยิ่ง

สำหรับจังหวัดสมุทรปราการ พบว่ามีจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.6 เมื่อสิ้นปีพ.ศ.2561 เป็นร้อยละ 16.8 ในปี 2564⁽²⁾ ข้อมูลนี้แสดงถึงอัตราเพิ่มของผู้สูงอายุที่เร็ว ส่งผลต่อภาวะสุขภาพและการจัดระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ เป็นจังหวัดที่เรียกได้ว่ามีความแตกต่างทางสังคมของประชาชนในพื้นที่เนื่องจากประชากรในจังหวัดสมุทรปราการ เคลื่อนย้ายมาจากหลาย ๆ จังหวัดเข้ามาทำงานในพื้นที่จำนวนมากส่งผลต่อวิถีการดำรงชีวิต หรือบริบททางสังคมที่แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง และจากข้อมูลการเข้าร่วมโครงการดูแล

ผู้สูงอายุระยะยาวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีทั้งสิ้นจำนวน 50 แห่ง มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 18 แห่ง ไม่สมัครเข้าร่วมดำเนินงานตามโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว คิดเป็นร้อยละ 36.00⁽²⁾ สาเหตุเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจและไม่แน่ใจว่าพื้นที่จะได้ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการดังกล่าว อย่างไรก็ตาม สิ่งซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ไม่ได้รับบริการสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และครอบคลุม กับความต้องการเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมจากฐานความเป็นชุมชนและเป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในดำเนินการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เพียงพอและเหมาะสมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานที่มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับความเป็นอยู่ สภาพปัญหาและบริบททางสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่

จากสภาพปัญหาและเหตุผลดังกล่าวมา ทำให้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เพราะการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในสังคมที่มีวิถีการดำรงชีวิตที่มีความหลากหลาย จะเป็นประโยชน์หรือแนวทางสำหรับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องสามารถไปใช้ในเป็นแนวทางในการจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพการดำรงชีวิตและพัฒนา รูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในสังคมที่มีความแตกต่างให้กลายเป็นสังคมที่มีความสมบูรณ์บนความแตกต่างหลากหลาย

มีศักยภาพและสามารถนำความแตกต่างมาสร้างจุดเด่นและให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ได้อย่างสอดคล้องกับสภาพสังคม และบริบทของพื้นที่ เพื่อให้ชุมชนมีความพร้อมและมีส่วนร่วมในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่จะก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ และสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรปราการ
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้สามารถดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. เพื่อประเมินผลการพัฒนาและถอดบทเรียนการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรปราการ

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed method) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยใช้การเก็บข้อมูลในกลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทุกคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ (ตามที่ปรากฏอยู่ในระบบข้อมูลทะเบียนราษฎร์) ในปี พ.ศ.2564 และมารับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่หน่วยบริการในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 และ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยใช้การเก็บข้อมูลในผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนา ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วยคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล แกนนำชุมชนและผู้เกี่ยวข้องของพื้นที่ดำเนินการศึกษา (ชุมชนในพื้นที่เขตเมืองกึ่งเมืองและชนบท) ทั้ง 3 แห่ง ๆ ละ 60 คน

การดำเนินการวิจัย

1. การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสมุทรปราการ ดังนี้

1.1 ศึกษาสถานการณ์ของผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรปราการ ในด้านขนาดและสัดส่วนของผู้สูงอายุ และสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย การใช้บริการทางการแพทย์และสาเหตุการเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่ผ่านมา โดยนำข้อมูลจากระบบข้อมูล 43 แฟ้ม และข้อมูลการมารับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของผู้สูงอายุ (ร.505) ที่หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ

1.2 ประเมินสถานะเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ นำข้อมูลผลการตรวจคัดกรองสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2564 และสรุปรายงานผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการในปีงบประมาณ 2564 มาวิเคราะห์สถานะเสี่ยง

1.3 สรุปรายงานการเข้าร่วมดำเนินงานโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จังหวัดสมุทรปราการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ณ ปัจจุบัน)

1.4 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตามโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ที่เข้าร่วมโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและที่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานครบตามองค์ประกอบที่กำหนด

2. วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้สามารถดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน หน่วยการศึกษา (Unit of analysis) เป็นตำบลในพื้นที่นำร่องการศึกษา จำนวน 3 แห่ง ประกอบด้วยในพื้นที่เขตเมือง จำนวน 1 แห่ง ในพื้นที่กึ่งเมือง จำนวน 1 แห่ง และในพื้นที่เขตชนบท จำนวน 1 แห่ง โดยนำแนวคิดการพัฒนาของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนกระทรวงสาธารณสุข⁽³⁾ มาประยุกต์ใช้โดยแบ่งการดำเนินการพัฒนาออกเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 ดำเนินการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนในพื้นที่เป้าหมาย โดยกระบวนการเรียนรู้ตามขั้นตอน ได้แก่ 1) การเพิ่มความสามารถ (Enabling) 2) การสำรวจการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และ 3) นำเสนอผลการสำรวจการดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2 ขั้นการกำหนดรูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่สร้างเวทีการเรียนรู้ การฝึกทำแผนชุมชน และการนำไปสู่การปฏิบัติ

ระยะที่ 3 การประเมินผลการพัฒนาและถอดบทเรียนในการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม (Lesson learned)

เครื่องมือและการพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกขนาดและสัดส่วนของผู้สูงอายุ สภาพปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย การใช้บริการทางการแพทย์และสาเหตุการเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสำรวจการมีส่วนร่วมของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) ตามแบบของลิเคิร์ท (Likert Scale)⁽⁴⁾

โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 1- 3 คะแนน ดังนี้

- | | | |
|---|---------|-------------------|
| 3 | หมายถึง | มีส่วนร่วมมาก |
| 2 | หมายถึง | มีส่วนร่วมปานกลาง |
| 1 | หมายถึง | มีส่วนร่วมน้อย |

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย เป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามที่กำหนด ดังนี้

1. ข้อมูลสถานการณ์ของผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรปราการ ในด้านขนาดและสัดส่วนของผู้สูงอายุ และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ เช่น ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย การใช้บริการทางการแพทย์ และสาเหตุการเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่ผ่านมา โดยนำข้อมูลจากระบบข้อมูล 43 แฟ้ม และข้อมูลการมารับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของผู้สูงอายุ (รง.505) ที่หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ

มาบันทึกในแบบบันทึกข้อมูล

2. ประเมินสถานะเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ นำข้อมูลผลการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2564 และสรุปรายงานผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ในปีงบประมาณ 2564 มาวิเคราะห์สถานะเสี่ยง แล้วนำมาบันทึกในแบบบันทึกข้อมูล

3. สรุปรายงานการเข้าร่วมดำเนินงานโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จังหวัดสมุทรปราการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ณ ปัจจุบัน) แล้วนำมาบันทึกในแบบบันทึกข้อมูล

4. ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตามโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานครบตามองค์ประกอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ที่เข้าร่วมดำเนินงานโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว นำมาบันทึกในแบบบันทึกข้อมูล

5. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กับผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) ประกอบด้วยคณะกรรมการแกนนำชุมชน ผู้นำชุมชน ผู้นำ/ประธานชมรม หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ กลุ่มละ 8 - 10 คน จำนวน 2 กลุ่มต่อพื้นที่การศึกษา เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลตามเค้าโครงคำถามตามที่กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่ออธิบายข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน ระดับความรู้ของผู้เข้าร่วมประชุมสถานะเสี่ยงด้าน

สุขภาพของผู้สูงอายุ สรุปรายงานการเข้าร่วม
ดำเนินงานโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และ
ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน

2. การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ได้แก่ ข้อมูล
ที่ได้จากการสนทนากลุ่มเพื่อประเมินผลการพัฒนา

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณา
และได้รับอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดสมุทรปราการ หมายเลขรับรอง 49/2566
ลงวันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

1. การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative
research) ศึกษาสถานการณ์ และสภาวะสุขภาพ
ของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสมุทรปราการ

1.1 ขนาดและสัดส่วนของผู้สูงอายุ
ในจังหวัดสมุทรปราการ

พบว่าผู้สูงอายุของจังหวัดสมุทรปราการ
ส่วนมากอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี)
มากกว่าร้อยละ 50 รองลงมา ได้แก่ กลุ่ม
ผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 70-79 ปี) ผู้สูงอายุ
ของจังหวัดสมุทรปราการ ส่วนมากอาศัยอยู่ใน
เขตเมือง ร้อยละ 77.51 ส่วนสัดส่วนของผู้สูงอายุ
จำแนกตามเพศ พบว่า ผู้สูงอายุของจังหวัด
สมุทรปราการ ส่วนมากเป็นเพศหญิงร้อยละ 57.35

1.2 สภาวะสุขภาพและสภาวะเสี่ยง
ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสมุทรปราการ

สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ จากฐานข้อมูล
ผู้ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกในหน่วยบริการ
ของรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าผู้สูงอายุ

ส่วนมากเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อมากที่สุด ได้แก่
ภาวะความดันโลหิตสูงและภาวะระดับน้ำตาลใน
เลือดสูง (เบาหวาน) รองลงมา ได้แก่ โรคระบบทาง
เดินอาหาร ภาวะไขมันในเลือดสูง และโรคระบบ
ทางเดินหายใจ ส่วนสาเหตุการตายที่สำคัญของ
ผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุส่วนมากเสียชีวิตด้วย
ปอดติดเชื้อโควิด-19 สาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจน
และไม่ระบุรายละเอียดและปอดบวม (ไม่ระบุ
รายละเอียด) โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป
มีอัตราตายสูงกว่ากลุ่มอื่นอย่างชัดเจน

ผลการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ
จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าผู้สูงอายุในพื้นที่
จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 221,543 คน ได้
รับการตรวจคัดกรองสุขภาพในปีงบประมาณ
2564 จำนวน 117,884 คน คิดเป็นร้อยละ 53.21
พบผู้สูงอายุมีสภาวะเสี่ยงจำนวน 42,174 คน
คิดเป็นร้อยละ 35.78 เมื่อจำแนกออกเป็น
แต่ละกลุ่มพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง
(อายุ 70-79 ปี) มีสภาวะเสี่ยงสูงสุตร้อยละ 38.00
รองลงมา ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย
(อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีสภาวะเสี่ยงร้อยละ 35.00
และกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) มีสภาวะ
เสี่ยงร้อยละ 35.00 ตามลำดับ

1.3 สรุปรายงานการเข้าร่วมดำเนินงาน
โครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

พบว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่
จังหวัดสมุทรปราการ เข้าร่วมดำเนินงานโครงการ
ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจำนวน 32 แห่งคิดเป็น
ร้อยละ 64.00 ไม่เข้าร่วมจำนวน 18 แห่ง
คิดเป็นร้อยละ 36.00

1.4 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการ
ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศชาย กลุ่มต่างๆ ร้อยละ 36.11 รองลงมา ได้แก่ ร้อยละ 61.11 อายุระหว่าง 45-54 ปีมากที่สุดร้อยละ 33.37 รองลงมา ได้แก่ อายุ 55 ปีขึ้นไปร้อยละ 27.7 ส่วนในด้านการมีตำแหน่งในชุมชน ตำบล ร้อยละ 16.67

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นสมาชิกแกนนำ

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามรายพื้นที่

ระดับการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน	เทศบาลเมืองพระประแดง		เทศบาลตำบลด่านสำโรง		อบต. เปรัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- มีส่วนร่วมน้อย	36	60.00	36	60.00	33	55.00
- มีส่วนร่วมปานกลาง	18	30.00	18	30.00	18	30.00
- มีส่วนร่วมมาก	6	10.00	6	10.00	9	15.00
รวมทั้งหมด	60	100.00	60	100.00	60	100.00

เมื่อวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล องค์กรชุมชน แกนนำ และผู้ที่เกี่ยวข้องจำแนกตามรายพื้นที่ พบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เทศบาลเมือง พระประแดง มีส่วนร่วมในการดำเนินงานในการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่น้อย ร้อยละ 60.00 และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฯ ปานกลาง ร้อยละ 30.00 และผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เทศบาล ตำบลด่านสำโรงมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่น้อย ร้อยละ 60.00 และมีส่วนร่วมในการดำเนิน

งานปานกลางร้อยละ 30.00 และผู้ที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เปรัง มีส่วนร่วมในการดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุในพื้นที่น้อย ร้อยละ 55.00 และมีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน ปานกลางร้อยละ 30.00

2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

2.1 ระยะที่ 1 ดำเนินการเสริมสร้าง ศักยภาพของชุมชนในพื้นที่เป้าหมาย

2.1.1 ประสิทธิภาพการเสริมสร้าง ศักยภาพของชุมชนในพื้นที่ศึกษา (Enabling)

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (ในภาพรวม)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
- ความรู้น้อย	108	60.00
- มีความรู้ปานกลาง	45	25.00
- มีความรู้มาก	27	15.00
รวมทั้งหมด	180	100.00
$\bar{x}=6.8$ S.D.= 2.9		

ความรู้ของผู้เข้าร่วมประชุมการพัฒนา ศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในพื้นที่ของพื้นที่ศึกษาทั้ง 3 แห่งในภาพรวม พบว่า คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล องค์กร ชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องมีความรู้เกี่ยวกับการดำเนิน

งานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ น้อยร้อยละ 60.00 และมีความรู้ในการดำเนินงานการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุปานกลางร้อยละ 25.00 ค่าเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพบว่า มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 6.8 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)=2.9

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพ องค์กรชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง ของจังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังได้รับการพัฒนา จำแนกตามพื้นที่ศึกษา

พื้นที่	ระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน					
	มีความรู้น้อย		มีความรู้ปานกลาง		มีความรู้มาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เทศบาลเมืองพระประแดง	39	65.00	15	25.00	6	10.00
2. เทศบาลตำบลด่านสำโรง	36	60.00	15	25.00	6	15.00
3. องค์การบริหารส่วนตำบลเป็ริง	39	65.00	15	25.00	6	15.00
รวม	60	100.00	60	100.00	60	100.00

เมื่อวิเคราะห์ความรู้ของผู้เข้าร่วมประชุม การพัฒนา ศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุในพื้นที่จำแนกตามรายพื้นที่พบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เทศบาลเมืองพระประแดง มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้ สูงอายุในพื้นที่น้อย ร้อยละ 65.00 และมีความรู้ เกี่ยวกับการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุปานกลาง ร้อยละ 25.00 และผู้ที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่เทศบาลตำบลด่านสำโรง มีความรู้เกี่ยวกับ

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่น้อย ร้อยละ 60.00 และมีความรู้เกี่ยวกับการดำเนิน งานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุปานกลาง ร้อยละ 25.00 และผู้ที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่องค์การบริหาร ส่วนตำบลเป็ริง มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่น้อย ร้อยละ 65.00 และมีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุปานกลาง ร้อยละ 25.00

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล องค์กรชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง ของจังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังได้รับการพัฒนา (ภาพรวม)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
- ความรู้น้อย	27	15.00
- มีความรู้ปานกลาง	54	30.00
- มีความรู้มาก	99	55.00
รวมทั้งหมด	180	100.00
$\bar{x}=14.6$ S.D.= 1.2		

คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล องค์กรชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ศึกษาทั้ง 3 แห่ง มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่เพิ่มสูงขึ้น โดยในภาพรวม พบว่าคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล องค์กรชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมาก ร้อยละ 55.00 และมีความรู้ใน

การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุปานกลาง ร้อยละ 30.00 ค่าเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล องค์กรชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง ของจังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังได้รับการพัฒนาพบว่า มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 14.6 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 1.2

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล องค์กรชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องของ จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังได้รับการพัฒนาจำแนกตามพื้นที่ศึกษา

พื้นที่	ระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน					
	มีความรู้น้อย		มีความรู้ปานกลาง		มีความรู้มาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เทศบาลเมืองพระประแดง	11	18.33	10	16.67	39	65.00
2. เทศบาลตำบลด่านสำโรง	15	25.00	10	16.67	35	58.33
3. องค์การบริหารส่วนตำบลเปร็ง	10	16.67	12	20.00	38	63.33
รวม	60	100.00	60	100.00	60	100.00

เมื่อวิเคราะห์ ความรู้ของผู้เข้าร่วมประชุม การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่จำแนกตามรายพื้นที่พบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เทศบาลเมืองพระประแดง มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สูงร้อยละ 65.00 ผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

เทศบาลตำบลด่านสำโรง มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสูง ร้อยละ 58.33 และผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเปร็ง มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่สูง ร้อยละ 63.33

2.2 ระยะที่ 2 การกำหนดรูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่

2.2.1 ผลการสร้างเวทีการเรียนรู้เพื่อ

การพัฒนาหรือกำหนดรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

ขั้นศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานและรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ผ่านมา ผลสรุปจากเวทีการเรียนรู้ของคณะกรรมการแกนนำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องสรุปแนวทางการจัดบริการเพื่อดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุของจังหวัดสมุทรปราการที่ผ่านมาได้ว่า การบริการที่ผ่านมาเน้นการบริการเชิงรับมากกว่าเชิงรุก โดยการจัดทีมเจ้าหน้าที่ออกดำเนินงานตรวจคัดกรองสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชนแต่ไม่สม่ำเสมอ ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่ผ่านมาเน้นเฉพาะด้านการออกกำลังกายแก่ประชาชนในชุมชนแต่ยังขาดการดูแลหรือให้ความรู้เรื่องโภชนาการ การคัดกรองและการส่งเสริมด้านสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุยังมีน้อย โดยเฉพาะเมื่อพื้นที่ศึกษาไม่ได้เข้าร่วมโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทำให้การอบรมผู้จัดการผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงถูกละเลยการบริการเพื่อติดตามดูแลฟื้นฟูผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (home care และ community care) ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในพื้นที่โดยอาสาสมัครในชุมชนจึงขาดหายไป มีเพียงทีมสหวิชาชีพติดตามให้บริการตามความจำเป็นหรือเมื่อได้รับการร้องขอจากพื้นที่การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่โดยการส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่และการจัดตั้งทีมหมอครอบครัว อบรม

แกนนำสุขภาพหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อช่วยติดตามดูแลผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ที่มีน้อยมาก

ผลสรุปจากการสร้างเวทีการเรียนรู้ของคณะกรรมการแกนนำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับนโยบายหรือแนวทางการจัดบริการเพื่อดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษาในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ประเด็นด้านนโยบายหรือแนวทางการจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในพื้นที่ คณะกรรมการแกนนำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้ข้อเสนอแนะว่าปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือด จำเป็นต้องมีระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับปัญหาเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ เพื่อให้เพียงพอแก่การให้บริการและสามารถรองรับปัญหาผู้สูงอายุ ได้แก่ การจัดคลินิกผู้สูงอายุให้ครอบคลุมในโรงพยาบาลทุกแห่ง ดังนั้นรัฐควรเน้นการลงทุนทั้งในเรื่องอาคารสถานที่สำหรับให้บริการ และบุคลากรทางการแพทย์ด้านผู้สูงอายุทุกระดับเพื่อรองรับการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ สนับสนุนบุคลากรที่จำเป็นสำหรับการให้บริการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และนักกายภาพบำบัด ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้เพียงพอกับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นจากสภาพปัญหาจำนวนผู้สูงอายุนับวันจะเพิ่มจำนวนสูงขึ้นและมีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและจำเป็นต้องเข้ามารับบริการในโรงพยาบาลด้วยปัญหาโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมีภาระงานที่เพิ่มขึ้น เกิดการแออัด

รอคิว จากการรับบริการในส่วนท้องถิ่นเห็นว่า ควรเข้ามามีส่วนร่วม โดยการจัดสร้างอาคาร อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ หรือโรงพยาบาล ผู้สูงอายุเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงานของภาครัฐ และให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการรักษาพยาบาล ที่จำเป็นให้มากขึ้น

2. ประเด็นด้านนโยบาย หรือแนวทางการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในพื้นที่ ให้ข้อเสนอแนะว่าเพื่อลดปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือด ควรเน้นการสร้าง เครือข่ายหรือสนับสนุนให้ภาคท้องถิ่นหรือชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้และเพิ่มศักยภาพในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองตามแนวทางการ ส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตามนโยบาย การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ควรมีการบูรณาการจาก ทุกภาคส่วนเพื่อช่วยกันขับเคลื่อนนโยบายการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรม ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดโรคให้ครอบคลุม ทุกพื้นที่ให้ทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญของการ ส่งเสริมสุขภาพ โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการ รวมตัวกันในการดูแลตนเองหรือทำกิจกรรมร่วม กันทุกเดือน โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาเป็น วิทยากรจะช่วยลดปัญหาในระยะยาวได้ ทุกวันนี้ เน้นแต่การแจกเบี้ยผู้สูงอายุ ซึ่งไม่ได้ช่วยให้ลด ปัญหาสุขภาพในระยะยาวได้การให้ความรู้ด้าน การส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสม การรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพ ฟัน ที่ผ่านมาท้องถิ่นเน้นแต่การแจกเบี้ยผู้สูงอายุ ขาดการบูรณาการกับส่วนสาธารณสุข ในอนาคต

จึงอยากเห็นภาพการทำงานร่วมกันอย่างจริงจัง เพราะแต่ละภาคส่วนมีความพร้อม และศักยภาพ ไม่เหมือนกันควรร่วมมือกันทำงานเพื่อส่งเสริม ให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมในการดูแลตนเองได้อย่าง เหมาะสม ซึ่งส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมในด้านงบประมาณ และมีการดำเนินงานตามแนวทางการ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่

3. ประเด็นด้านนโยบายหรือแนวทางการจัดบริการด้านการติดตามดูแลฟื้นฟูผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในพื้นที่ ควรเน้นการสร้างเครือข่ายหรือสนับสนุนให้ภาค ท้องถิ่นหรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้ และเพิ่มศักยภาพในการดูแลส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ดูแลตนเองตามแนวทางการส่งเสริมการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวตามนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาวอย่างจริงจังและให้ได้คุณภาพครอบคลุม ทุกพื้นที่ โดยเน้นการบริการถึงบ้าน การเยี่ยม บ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำสุขภาพ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มแกนนำต่าง ๆ ให้เพียงพอในการติดตามดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้ ครอบคลุมทุกพื้นที่การส่งเสริมให้ชุมชน ครอบครัว และอาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุมีค่อนข้างน้อย ดังนั้นควรกำหนดให้ นโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นนโยบาย ที่ทุกภาคส่วนโดยเฉพาะส่วนท้องถิ่นต้องนำไปขับเคลื่อนให้เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างจริงจัง

4. ประเด็นด้านนโยบายหรือแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรเน้นการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แก่นำสุขภาพ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุให้เพียงพอเพื่อประสานเจ้าหน้าที่ในการติดตามดูแลให้บริการถึงบ้าน และเชื่อมโยงหน่วยบริการสุขภาพและชุมชน หรือครอบครัวให้ครอบคลุมบริการเกื้อกูล และดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน

2.2 การฝึกทำแผนชุมชนและการนำไปสู่การปฏิบัติ

จากการสร้างเวทีการเรียนรู้เพื่อนำกลไกทั้ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มองค์กรทุนและความรู้มาก่อรูปให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันสานกลไกทั้ง 3 ให้เกิดการระดมความคิดเพื่อวิเคราะห์ประเด็นสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อสร้างความรู้และความตระหนักในการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ มีแนวทางการจัดบริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ 4 ด้าน คือ 1) ด้านการประเมินสถานะเสี่ยงด้านสุขภาพ 2) ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 3) ด้านการติดตามฟื้นฟู และ 4) ด้านการรักษา

2.3 ระยะที่ 3 การประเมินผลการพัฒนาและถอดบทเรียนในการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม (Lesson Learned)

การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุก่อให้เกิดผลต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนจากสนทนากลุ่มของคณะกรรมการแกนนำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องให้ข้อคิดเห็น ดังนี้

1. ประเด็นด้านการจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในพื้นที่หน่วยงานภาคสาธารณสุข ให้ข้อเสนอแนะว่า รัฐควรเน้นการ

ลงทุนทั้งในเรื่องอาคารสถานที่ สำหรับให้บริการและบุคลากรทางการแพทย์ด้านผู้สูงอายุทุกระดับ เพื่อรองรับการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ สนับสนุนบุคลากร ที่จำเป็นสำหรับการให้บริการในส่วนท้องถิ่นเห็นว่า ควรสนับสนุนหรือมีส่วนร่วมในการสร้างอาคารอเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ หรือโรงพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงานของภาครัฐ รวมถึงควรมีการบูรณาการจากทุกภาคส่วนเพื่อช่วยกันขับเคลื่อนนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดโรคให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

2. ประเด็นด้านนโยบาย หรือแนวทางการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในพื้นที่ ให้ข้อเสนอแนะว่าเน้นการสร้างเครือข่ายหรือสนับสนุนให้ภาคท้องถิ่นหรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้และเพิ่มศักยภาพในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลตนเอง มีการรวมตัวกัน และจัดกิจกรรมดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

3. ประเด็นด้านนโยบายหรือแนวทางการจัดบริการด้านการติดตามดูแลฟื้นฟูผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในพื้นที่ควรเน้นการสร้างเครือข่ายหรือสนับสนุนให้ภาคท้องถิ่นหรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้เพิ่มศักยภาพในการดูแลส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองอย่างจริงจังและให้ได้คุณภาพครอบคลุมทุกพื้นที่

4. ประเด็นด้านนโยบายหรือแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่ ให้ข้อเสนอแนะว่าควรเน้นการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครชุมชน แก่นนำสุขภาพ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุให้เพียงพอ

เพื่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในการติดตามดูแลให้บริการถึงบ้าน และเชื่อมโยงหน่วยบริการสุขภาพ และชุมชนหรือครอบครัวให้ครอบคลุมบริการ เกื้อกูลและดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน

วิจารณ์

1. สถานการณ์และสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุของจังหวัดสมุทรปราการส่วนมากอยู่ใน กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นมากกว่า ร้อยละ 50 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง สอดคล้องกับรายงานการสำรวจสถานการณ์ผู้สูงอายุของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย⁽⁴⁾ ที่พบว่า โดยส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุของประเทศไทยจะมีอายุอยู่ในช่วงวัยต้นถึง ร้อยละ 56.5 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ผู้สูงอายุของจังหวัดสมุทรปราการส่วนมากอาศัยอยู่ในเขตเมือง สัดส่วนของผู้สูงอายุจำแนกตามเพศพบว่า ผู้สูงอายุของจังหวัดสมุทรปราการส่วนมากเป็นเพศหญิงสอดคล้องกับรายงานของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยและจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย⁽⁵⁾ พบว่าประชากร ผู้สูงอายุอายุเพศหญิงมีสัดส่วนสูงกว่าเพศชาย สำหรับแนวโน้มประชากรสูงอายุไทยจะอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลหรือเขตเมืองเพิ่มสูงขึ้น

2. สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และสภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการส่วนมากมารับบริการด้วยโรคไม่ติดต่อมากที่สุด ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงและภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง (เบาหวาน)

รองลงมา ได้แก่ โรคระบบทางเดินอาหารภาวะไขมันในเลือดสูง และโรคระบบทางเดินหายใจ ส่วนสาเหตุการตายที่สำคัญของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับรายงานการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายด้านซึ่งมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต จากรายงานของสำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ⁽⁶⁾ พบว่าการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้หลายด้าน

3. ผลการสร้างเวทีการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาหรือกำหนดรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนพบว่า การดำเนินงานและรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ผ่านมานั้น การบริการเชิงรับมากกว่าเชิงรุก การส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การสนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในชุมชนในพื้นที่ยังมีน้อย สอดคล้องกับผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่พบว่าในภาพรวมชุมชนของพื้นที่ศึกษาทั้ง 3 แห่ง มีส่วนร่วมในการในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ค่อนข้างน้อย

ซึ่งผลจากการศึกษา พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ คณะกรรมการกองทุนสุขภาพองค์กรชุมชน และผู้เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมน้อยในเรื่องการสำรวจความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนหรือพื้นที่การจัดทำแผนชุมชน การติดตามประเมินผล แผนดำเนินงานตามแผนชุมชน การมีส่วนร่วมเป็นคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนชุมชน การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และการมี

ส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงได้สร้างเวทีการเรียนรู้เพื่อกำหนดรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในด้านการฝึกทักษะ การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ นำกลไกทั้ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มองค์กร ทูน และความรู้มาก่อรูปให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันสานกลไกทั้ง 3 ให้เกิดการระดมความคิดเพื่อวิเคราะห์ประเด็นสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อสร้างความรู้และความตระหนักในการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นปัญหาสุขภาพ การดูแลรักษาสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงเป็นการรวมพลังภาคีเครือข่ายเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ได้แนวทางหรือแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยแผนการสร้างหรือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและด้านซ่อมสุขภาพผู้สูงอายุสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพของชุมชนที่นักวิชาการ

หลาย ๆ ท่านให้แนวคิดที่ว่า คนในชุมชนสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการมีสุขภาพดี คือการดูแลสุขภาพตนเองได้⁽⁷⁾ ดังนั้นการดูแลจัดการด้านการเจ็บป่วย จึงเป็นสิทธิและหน้าที่ของประชาชน ครอบครัว ในทุกชุมชน การแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยถูกกำหนดแล้วโดยกฎเกณฑ์ทางสังคม สังคมเป็นผู้ระบุและตัดสินใจว่าใครป่วยป่วยเป็นอะไรและรักษาอย่างไร ดังนั้นการเยียวยาจึงเป็นเรื่องของชุมชนที่สามารถดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเองมากที่สุด สามารถควบคุมโรคและสร้างเสริมสุขภาพมีระบบบริการสามารถให้บริการที่จำเป็นแก่ประชากรทั้งมวลในชุมชนท้องถิ่นได้⁽⁸⁾

ผลการพัฒนาจากการถอดบทเรียนการดำเนินการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพื้นที่ศึกษาในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่ารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ (ดังแผนภาพ)



แผนภาพที่ 1 แสดงรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรปราการ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ถือว่าเป็นการสาธารณสุขแนวใหม่ (New Public Health) ที่เน้นการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของประชาชน การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจึงเป็นกระบวนการหรือกิจกรรมที่ใช้ในการเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ให้ดีขึ้นอย่างเป็นองค์รวม กลยุทธ์และกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญประกอบด้วย⁽⁹⁾ การชี้นำด้านสุขภาพ (Advocacy) การเพิ่มความสามารถ (Enabling) ให้ทุกคนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพและการไกล่เกลี่ย (Mediating) ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคม เพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพการส่งเสริมหรือสนับสนุน หนึ่งในปัจจัยสำคัญของการพัฒนางาน

ส่งเสริมสุขภาพคือ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนโดยการรวบรวมปัญหาต่าง ๆ นำมาวิเคราะห์ วางแผนดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่สามารถแสดงศักยภาพได้ตามความถนัด เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งจะให้ประโยชน์จากการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเวลาเดียวกันด้วย⁽¹⁰⁻¹¹⁾

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เนื่องจากปัญหาผู้สูงอายุมิใช่ปัญหาทางการแพทย์หรือสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นปัญหาทางสังคมของประเทศที่จะต้องเผชิญ และรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุในอนาคต เชิงนโยบายจึงควรกำหนดให้แนวทางการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นนโยบายหลัก ทุกภาค

ส่วนให้ความสำคัญและบูรณาการงานร่วมกันในการบริหารจัดการระบบสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่และให้เป็นตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานประจำปีของผู้ว่าราชการจังหวัดฯ

ข้อเสนอแนะผู้ปฏิบัติทุกระดับ การพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อให้เจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่เข้าถึงได้ง่าย ทันสถานการณ์และสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ ทันสถานการณ์ มีฐานข้อมูล Best practice ของแต่ละพื้นที่ มีการอบรมพัฒนาฟื้นฟูบุคลากรอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จัดให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ตั้งแต่ระดับอำเภอ จังหวัด เขตและประเทศ ถ่ายทอดและชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้ชัดเจน มีการนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนดและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในครั้งต่อไป

1. การวิจัยประเมินผล การนำนโยบาย การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวไปสู่การปฏิบัติทั้งใน

ระยะสั้น ระยะกลางและระยะยาว เพื่อที่จะได้ทราบความก้าวหน้า ผลสำเร็จและปัญหาอุปสรรคนำไปสู่การปฏิบัติและการปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) กับพื้นที่ที่ไม่มีการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เพื่อให้เป็นข้อมูลประกอบการยืนยันแนวคิดหรือนโยบายว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและส่งผลกระทบต่อกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ศึกษารูปแบบการดำเนินงานโรงพยาบาลผู้สูงอายุในเขตเมือง ควรมีรูปแบบการดำเนินงานอย่างไร ทั้งในด้านโครงสร้างอาคารและรูปแบบในการให้บริการ ทั้งนี้ผลการวิจัยพบว่า การมีโรงพยาบาลผู้สูงอายุจะส่งผลให้การเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการได้ครอบคลุมมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. คู่มือมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติเรื่องสังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2562.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. สรุปรายงานประจำปี 2564. สมุทรปราการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ; 2564.
3. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แนวคิดการพัฒนาของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2549.
4. สุรางค์ จันทวานิช. การวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 24. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.

5. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2557 [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 18 ต.ค. 2564] เข้าถึงได้จาก: <https://thaitgri.org/?p=36746>
6. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาและความมั่นคงของมนุษย์. รายงานผลการดำเนินงานและการขับเคลื่อนสมัชชาผู้สูงอายุ ระดับชาติไปสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาและความมั่นคงของมนุษย์; 2556.
7. ไพรวลัย เตชะโกศล. การจัดการสุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
8. มัลลิกา มัติโก, เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์, จุติพร ผลเกิด, เยาวเรศ วิสูตรโยธิน, สุชีพ เณรานนท์, วัชริน สีนธวานนท์. ระบบสุขภาพภาคประชาชนกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง: สถานะความรู้และทิศทางการวิจัย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2553.
9. พิสมัย จันทวิมล. นิยามศัพท์การส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2541.
10. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติเรื่องสังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ; 2562.
11. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2561.