

บทความวิจัย

การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน
ในเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่Community Participation for Enhancing Well-being of Homebound Elderly in
Nongpakrang Municipality, Muang district, Chiang Mai province

Received: Nov 1, 2020

Revised: Feb 1, 2021

Accepted: Feb 9, 2021

ชยพล ศิรินิยมชัย พย.ม. (Chayaphon Siriniyomchai, M.N.S)¹พิมพ์กา ปัญญาใหญ่ พย.ม. (Pimpaka Panyoyai, M.N.S)²

บทคัดย่อ

บทนำ: ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเป็นผู้ที่มีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวันและปัญหาด้านสุขภาวะ ซึ่งควรได้รับการดูแล โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่สร้างความมีคุณค่าในตนเองและดำรงชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี

วัตถุประสงค์การวิจัย: การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์สุขภาวะของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน 2) พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน 3) ประเมินผลการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่พัฒนาขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย: กลุ่มตัวอย่างแบ่งตามระยะดำเนินการวิจัย 2 ระยะ โดย ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์สุขภาวะของผู้สูงอายุติดบ้านและการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุติดบ้านในเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านจำนวน 181 คนสำหรับตอบแบบสอบถามสุขภาวะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และคัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 21 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน 7 คน ผู้ดูแล 7 คน และเครือข่ายในชุมชน 7 คน เพื่อสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก ระยะที่ 2 แบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และขั้นตอนที่ 2 ประเมินผลการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 47 คน ประกอบด้วยผู้สูงอายุติดบ้าน 21 คน ผู้ดูแล 15 คน และเครือข่ายในชุมชน 11 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคำถามในการสัมภาษณ์ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (สกสว.) และมหาวิทยาลัยพายัพ

¹Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ เชียงใหม่, E-mail: rsiriniy@gmail.com

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ เชียงใหม่, E-mail: putter2546@gmail.com

McCormick Faculty of Nursing, Payap University, Chiang Mai Province, Thailand

ผลการวิจัย: พบว่า 1) ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเทศบาลตำบลหนองป่าครั่งมีปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม ปัญญา และการมีส่วนร่วมของชุมชนไม่มีความต่อเนื่อง 2) รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ประกอบด้วย 1. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2. กิจกรรมการนันทนาการ และ 3. กิจกรรมสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่น 3) ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและผู้ดูแลให้ความเห็นว่ารูปแบบกิจกรรมสามารถสนองตอบต่อสุขภาพะทั้งทางกาย ใจ สังคม และปัญญาได้ และเครือข่ายในชุมชนมีความคิดเห็นว่ารูปแบบกิจกรรมมีความเหมาะสมและมีความพร้อมต่อการดำเนินงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การดำเนินงานของเครือข่ายในชุมชนที่เข้มแข็งจนเกิดการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

สรุปผล: ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านจะมีภาวะสุขภาพทางกาย จิต สังคมและความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันที่มีปัญหาเฉพาะ รวมถึงมีปัญหาการเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน การพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมโดยใช้ชุมชนมีส่วนร่วมจะช่วยสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะ: สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางให้องค์กรส่วนท้องถิ่นและทีมสุขภาพจัดทำกิจกรรมในการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และขยายไปยังผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของชุมชน, การเสริมสร้างสุขภาพ, ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน

Abstract

Introduction: Homebound elderly are those who have problems in their daily lives and well-being. They are supposed to be taken care of through communities' participation in enhancing their well-being for the sake of their self-esteem and dignified lives.

Research objectives: The objectives of this research and development were 1) to study the well-being of homebound elderly and community participation for enhancing their well-being, 2) to develop a model of community participation to enhance their well-being, and 3) to evaluate results of using the developed model of community participation to enhance their well-being.

Research methodology: Sample groups were classified based on two research phases. The first phase aimed to investigate homebound elderly's well-being and community participation for enhancing their well-being in Nong Pa Khrang Municipality. This sample group contained 181 homebound elderly responding to a questionnaire regarding their well-being. 21 of them were selected through a purposive sampling method. This included seven homebound elderly, seven caretakers, and seven community network representatives participating in focused-group and in-depth interviews. The second phase consisted of two steps which were Step 1: Development of a community participation model to enhance homebound elderly's well-being and Step 2: Evaluation of using the model. 47 of them were selected through a purposive sampling method as a sample group containing 21 homebound elderly, 15 caretakers, and 11 community network representatives. The data were collected by a focus group,

in-depth interview, and interview questions regarding factors influencing community participation. The quantitative data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

Results: The research findings showed that (1) there were problems among homebound elderly in Nong Pa Khrang Municipality. Their physical, mental, social, and intellectual well-being needed to be taken care of. The community participation was not consistent. (2) The model enhancing homebound elderly's well-being consisted of (a) activities enhancing health, (b) recreational activities, and (c) activities regarding local wisdom continuation. (3) Homebound elderly and caretakers regarded that this activity model could respond to the physical, mental, social, and intellectual well-being. Community network representatives also regarded that the activities were appropriate and ready for operating based on the developed model. Success factors were the strong operation of the community network so that the model of enhancing homebound elderly's well-being was developed efficiently and sustainably.

Conclusions: Homebound elderly possessed a physical, mental, and social health status, including their abilities in spending their daily lives, which was specifically problematic. They also experienced problems in attending community activities. Therefore, developing appropriate activity models via communities' participation could enhance the homebound elderly's well-being continually and sustainably

Implications: They could be utilized as guidelines for local organizations and health teams to offer participatory communities' activities enhancing the homebound elderly's well-being. These could be expanded to be used with other elderly groups.

Keywords: community participation, well-being enhancement, homebound elderly

บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเข้าสู่สังคมสูงวัย (aging society) โดยมีสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2563 จำนวน 11,627,130 คน คิดเป็นร้อยละ 17.57 ของประชากรทั้งหมด 66,186,727 คน¹ และในปี พ.ศ. 2578 โดยประมาณการว่าจะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 ของจำนวนประชากรทั้งหมด² และคาดการณ์อีก 23 ปีข้างหน้า ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็น 20.50 ล้านคน (ร้อยละ 32.10 ในปี พ.ศ. 2583 และในปี พ.ศ. 2558 กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 6,394,022 คน และจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงาน ดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวจากเกณฑ์การประเมิน

ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์ธเอล เอดีแอล (Barthel ADL index) พบว่าเป็นกลุ่มติดสังคม ประมาณ 5 ล้านคน หรือร้อยละ 79.00 และเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง ประมาณ 1.30 ล้านคน หรือร้อยละ 21.00³ โดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดเป้าหมายที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและเปลี่ยนมาเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในอนาคต⁴ การที่ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีความสามารถในการดูแลได้ด้วยตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหว การขับถ่าย จะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข⁵

จากสถานการณ์ข้อมูลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2561 มีประชากรทั้งหมด 7,244 คน มีผู้ที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 712 คน คิดเป็นร้อยละ 9.82 ใน 7 หมู่บ้าน จากการสำรวจของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม⁶ มีจำนวนกลุ่มผู้สูงอายุที่จำแนกจากการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอ็ดเอล (Barthel ADL index)⁴ สามารถแบ่งได้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดีมีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไปหรือกลุ่มติดสังคมจำนวน 457 คน กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้างมีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนนหรือกลุ่มติดบ้าน จำนวน 181 คน และกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการ หรือทุพพลภาพมีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนนหรือกลุ่มติดเตียง จำนวน 35 คน โดยผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่มมีการกระจายไปแต่ละโซน ทั้ง 3 โซนใน 7 หมู่บ้าน โดยเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง โดยกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ได้นำกรอบแนวคิดการดูแลและชะลอมาจัดกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่ติดสังคมสามารถช่วยเหลือตัวเองและร่วมทำกิจกรรมกับชุมชนเทศบาลตำบลหนองป่าครั่งได้ โดยส่วนใหญ่จะร่วมกันทำกิจกรรมที่ศูนย์กิจกรรมและบริการผู้สูงอายุ กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านสามารถร่วมทำกิจกรรมกับชุมชนเทศบาลตำบลหนองป่าครั่งได้เมื่อมีผู้ดูแลพาไป และมีทีมเยี่ยมบ้านไป การทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน และกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่ติดเตียงมีรูปแบบที่ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปเยี่ยมและทางเทศบาลตำบลหนองป่าครั่งมีรถรับส่งไปคลินิกกายภาพบำบัด โดยผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านส่วนใหญ่อยู่ในชุมชน

เนื่องจากเทศบาลตำบลหนองป่าครั่งอยู่ในพื้นที่บริการวิชาการของมหาวิทยาลัยพายัพ ทำให้คณะผู้วิจัยได้รับทราบข้อมูลจากการลงพื้นที่พบกับผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุ และตัวแทนเทศบาลตำบลหนองป่าครั่งพบปัญหาในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน ส่วนหนึ่งเนื่องจากไม่มีผู้ดูแลช่วยเหลือในการเดินทาง ส่วนการจัดบริการสุขภาพในชุมชนและการดูแลด้านสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่ครอบคลุม 4 มิติ คือ กาย จิตใจ สังคม และ

ปัญญา มีการดำเนินงานดูแลด้านสุขภาพกาย ได้แก่ การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ การตรวจสุขภาพแก่ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ซึ่งดำเนินการเดือนละ 1 ครั้ง ส่วนการดูแลด้านจิตใจ สังคมและปัญญาไม่มีแนวทางที่ชัดเจน เนื่องจากข้อจำกัดในด้านบุคลากรไม่เพียงพอ นอกจากนี้การจัดการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านยังขาดแนวทางการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมระหว่างครอบครัวและชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม ปัจจุบันรัฐบาลกำหนดนโยบายส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและการมีกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ⁷ ดังนั้นคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงมีแนวคิดใช้ชุมชนเป็นฐานในการดูแลช่วยเหลือและเป็นกลไกในการจัดการและในการดำเนินงานด้านสุขภาพในผู้สูงอายุผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น^{4,8} ด้วยเหตุนี้ การสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลจึงเป็นกลวิธีหนึ่งที่ถูกนำมาใช้ในปัจจุบันอีกทั้งการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพซึ่งมุ่งเน้นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังหรือผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านสามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวและทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนได้ โดยมีเครือข่ายของชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้เกิดระบบการจัดการดูแลที่เหมาะสมและมีสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป^{8,9}

ด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้การดูแลสุขภาพ 4 มิติ คือ กาย จิต สังคม และปัญญา¹⁰ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีร่างกายที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ มีสุขภาพจิตดี สามารถดูแลตนเอง และมีการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ตามองค์ประกอบสุขภาพทั้ง 4 มิติคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านปัญญา โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง เพื่อจะทำให้ได้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านตามบริบทความต้องการของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน โดยอาศัยกระบวนการที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน 4 มิติคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านปัญญา

เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในเทศบาลตำบลหนองป่าครั่งตลอดไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุที่มีวิถีชีวิตติดบ้านและการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
3. เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ได้ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนของ Cohen และ Uphoff¹¹ เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผู้ดูแล และเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ บุคลากรทางสุขภาพ และบุคลากรเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง ดำเนินการใน 2 ระยะ โดยในระยะที่ 1 ขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุติดบ้านและการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ระยะที่ 2 แบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน เป็นการวางแผนกิจกรรม และร่วมกันกำหนดรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน นำรูปแบบที่พัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนไปดำเนินการตามแผน และสะท้อนการปฏิบัติกิจกรรม โดยผู้ดูแล และเครือข่ายในชุมชน เพื่อประเมินผลการดำเนินการและพัฒนาปรับปรุง ขั้นตอนที่ 2 ขึ้นประเมินผลรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยจะให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และผู้ดูแล ประเมินความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่ม

ติดบ้าน ส่วนเครือข่ายในชุมชนประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมและความพร้อมของชุมชนต่อการดำเนินงานตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ มี 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และเครือข่ายในชุมชน ที่อาศัยอยู่ในเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งได้รับการประเมินคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ค่าคะแนนอยู่ในช่วง 5-11 คะแนนที่ดูแลตนเองและช่วยเหลือตนเองได้บ้าง มีสติปัญญาการรับรู้ดี มีความเข้าใจ สามารถสื่อความหมาย อ่าน เขียนภาษาไทยได้ หากกลุ่มตัวอย่างอ่านหนังสือไม่ได้หรือมองไม่ชัด ทีมวิจัยจะอ่านให้ฟังทีละข้อๆ และตอบข้อสงสัย เวลาตอบแบบสอบถาม ประมาณ 20-25 นาที ไม่มีอาการหรือการเจ็บป่วยที่รุนแรง มีความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน สามารถสื่อความหมาย อ่าน เขียนภาษาไทยได้ มีความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

3. กลุ่มเครือข่ายชุมชน คือ ผู้ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ซึ่งมาจาก

- 3.1 บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ บุคคลที่ปฏิบัติงานในเทศบาลตำบลหนองป่าครั่งซึ่งมีหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านทั้งทางตรงและทางอ้อม

- 3.2 บุคลากรทางสุขภาพ คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง

- 3.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้ง 7 หมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และเครือข่ายชุมชน ได้มาด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณลักษณะที่กำหนด

กลุ่มตัวอย่างระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านในเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง ผู้วิจัยศึกษาวิจัยเชิงปริมาณเพื่อประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านจำนวน 181 คน โดยรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านจำนวน 37 ข้อ ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพกลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 21 คน ประกอบด้วยเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน 7 คน ผู้ดูแล 7 คน และเครือข่ายในชุมชน 7 คน

กลุ่มตัวอย่างระยะที่ 2 แบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และขั้นตอนที่ 2 ประเมินผลการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน เนื่องจากมีการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 ในช่วงเดือนธันวาคม 2562 เป็นต้นมา จึงจำเป็นต้องมีระยะห่างทางสังคมตามประกาศของเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง ผู้วิจัยจึงปรับเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรม ในระยะที่ 2 ในขั้นตอนที่ 1 และ ขั้นตอนที่ 2 โดยการแบ่งออกเป็น 3 โซน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 47 คน ประกอบด้วยผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน 21 คน ผู้ดูแล 15 คน และเครือข่ายในชุมชน 11 คน ในโซนที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 18 คนในหมู่บ้านหมู่ที่ 1 หมู่ที่ 4 และหมู่ที่ 6 ประกอบด้วย ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน 9 คน ผู้ดูแล 5 คน และเครือข่ายในชุมชน 4 คน ในโซนที่ 2 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 18 คนในหมู่บ้านหมู่ที่ 2 หมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 7 ประกอบด้วย ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน 9 คน ผู้ดูแล 5 คน และเครือข่ายในชุมชน 4 คน และในโซนที่ 3 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 คนในหมู่บ้านหมู่ที่ 5 ประกอบด้วย ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน 5 คน ผู้ดูแล 3 คน และเครือข่ายในชุมชน 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ และเติมลงในช่องว่าง

2. แบบสอบถามความคิดเห็นต่อสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ได้แก่ ด้านกาย จิต สังคม และปัญญา มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 37 ข้อ คำถามด้านสุขภาพทางกาย 8 ข้อ คำถามด้านสุขภาพทางจิตใจ 10 ข้อ คำถามด้านสุขภาพทางสังคม 10 ข้อ และคำถามด้านสุขภาพทางปัญญา 7 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง และน้อย โดยมีคะแนน 1 หมายถึง มีความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านน้อย คะแนน 2 หมายถึง มีความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านปานกลาง และคะแนน 3 หมายถึง มีความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมาก ซึ่งคะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 37-111 คะแนน การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือคะแนน 37-61 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นต่อสุขภาพน้อย คะแนน 62-86 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นต่อสุขภาพปานกลาง และคะแนน 97-111 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นต่อสุขภาพมาก ผ่านการพิจารณาค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ได้เท่ากับ 0.97 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.89

3. แนวทางสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้สร้างแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือผู้เชี่ยวชาญทางด้านชุมชน และการพยาบาล ผู้สูงอายุจำนวน 3 ท่าน และมีการตรวจสอบตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้วิจัยเป็นผู้ใช้เครื่องมือดังกล่าวในการสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

3.1 แนวคำถามในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน

3.2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน

3.3 แนวคำถามในการสัมภาษณ์เพื่อประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน

3.4 แนวคำถามในการสัมภาษณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านและความพร้อมของชุมชนต่อการดำเนินงาน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 141/2019 วันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเป็นอย่างดีก่อนที่จะตอบแบบสอบถาม และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการเก็บข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บเป็นความลับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้รหัส ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น เอกสารและไฟล์ข้อมูลจะถูกทำลายหลังจากผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่เรียบร้อยแล้ว

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการใช้แบบสอบถามความคิดเห็นต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาวะของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และตอบแบบสอบถามความคิดเห็นต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการสุขภาวะในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนต่อการดูแลสุขภาวะในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน

ระยะที่ 2 แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน เนื่องจากมีการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา จึงจำเป็นต้องมีระยะห่างทางสังคมตามประกาศของเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง โดยผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างทุกคนสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงปรับเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรม ในระยะที่ 2 ในขั้นตอนที่ 1 และ ขั้นตอนที่ 2

โดยการแบ่งออกเป็น 3 โซน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 47 คนประกอบด้วยผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน 21 คน ผู้ดูแล 15 คน และเครือข่ายในชุมชน 11 คน ในโซนที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 18 คนในหมู่บ้านหมู่ที่ 1 หมู่ที่ 4 และหมู่ที่ 6 ประกอบด้วย ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน 9 คน ผู้ดูแล 5 คน และเครือข่ายในชุมชน 4 คน ในโซนที่ 2 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 18 คนในหมู่บ้านหมู่ที่ 2 หมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 7 ประกอบด้วย ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน 9 คน ผู้ดูแล 5 คน และเครือข่ายในชุมชน 4 คน และในโซนที่ 3 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 คนในหมู่บ้านหมู่ที่ 5 ประกอบด้วย ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน 5 คน ผู้ดูแล 3 คน และเครือข่ายในชุมชน 3 คน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านโดยใช้การสนทนากลุ่ม หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปประเด็น และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และร่างรูปแบบฯ เพื่อนำเสนอต่อกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2. กิจกรรมการนันทนาการ และ 3. กิจกรรมสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ดังนี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านช่วยเหลือในการทำกิจกรรมและการประสานงานกับบุคลากรทางสุขภาพและบุคลากรของเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง ส่วนบุคลากรทางสุขภาพมีหน้าที่ในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และบุคลากรของเทศบาลตำบลหนองป่าครั่งมีหน้าที่ในการวางแผนกิจกรรมการนันทนาการ กิจกรรมสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่น และการจัดยานพาหนะรับ-ส่งผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละโซน และดำเนินกิจกรรมตามแผน โดยจัดกิจกรรมที่ศาลาหมู่บ้านในแต่ละโซน ทีมผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างทุกคนสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา เว้นระยะห่างทางสังคมและตรวจคัดกรองโควิด-19 ก่อนเริ่มทำกิจกรรม กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาวะทางกาย ทางจิตใจและทางสังคมโดยให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในแต่ละโซน จัดกิจกรรมที่เน้นการออกกำลังกายฟื้นฟูสภาพร่างกายและส่งเสริมการทำกิจกรรมประจำวัน เช่น ออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้า ส่วนกิจกรรมการนันทนาการ จะมีการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจและทางสังคมโดยการรำวง ย้อนยุค และกิจกรรมสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นการส่งเสริมสุขภาวะทางปัญญา จะมีการทำตุ๊ก และกรวยดอกไม้ เพื่อนำไปใช้ในประเพณีต่าง ๆ ของชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินผลการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน โดยใช้การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกในแต่ละโซน

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์สุขภาวะของผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านและการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง จำนวน 181 คน พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.60 โดยส่วนใหญ่มีอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 55.80 ส่วนใหญ่มีสภาพสมรสคู่ ร้อยละ 49.70 ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 72.93 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.20 แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 53.59 ส่วนใหญ่ร้อยละ 54.70 รายได้มีความพอเพียง มีปัญหาด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80.10 ส่วนใหญ่มีผู้ดูแลประจำเป็นบุตรหลาน ร้อยละ 61.90 และการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 43.60

ข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับสุขภาวะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง จำนวน 181 คน พบว่า

โดยภาพรวมสุขภาวะผู้สูงอายุที่มีวิถีชีวิตติดบ้านในเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง มีความคิดเห็นด้านสุขภาวะทางกายได้ ค่าเฉลี่ย 2.32 อยู่ในระดับปานกลาง ความคิดเห็นด้านสุขภาวะทางจิตได้ ค่าเฉลี่ย 2.34 อยู่ในระดับปานกลาง ความคิดเห็นด้านสุขภาวะทางสังคมได้ ค่าเฉลี่ย 2.25 อยู่ในระดับปานกลาง และมีความคิดเห็นด้านสุขภาวะทางปัญญาได้ ค่าเฉลี่ย 2.11 อยู่ในระดับปานกลาง ในภาพรวมของสุขภาวะผู้สูงอายุที่มีวิถีชีวิตติดบ้าน ทั้ง 4 ด้าน มีค่าเฉลี่ย 2.26 อยู่ในระดับปานกลาง

ผลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า

ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีปัญหาสุขภาพไม่แข็งแรง เนื่องจากโรคประจำตัว และการเสื่อมตามวัยผู้สูงอายุ มีความต้องการได้รับคำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาวะทางกาย โดยการออกกำลังกาย สุขภาวะทางจิต พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเกิดความเหงาและคิดมากเนื่องจากต้องอยู่คนเดียวในเวลากลางวัน จึงอยากมีเพื่อนคุยและทำงานอดิเรก สุขภาวะทางสังคม พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนน้อย เนื่องจากไม่สะดวกในการเดินทางและคิดว่าเป็นภาระให้คนอื่น ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน และสุขภาวะทางปัญญามีความต้องการถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับลูกหลานหรือผู้ที่สนใจ เช่น การทำดอกไม้ประดิษฐ์ ดอกไม้จันทน์ พวงหรีด และไม้กวาด เป็นต้น

ตารางที่ 1 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน ร้อยละ และค่าพิสัยของสุขภาวะของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (N=181)

สุขภาวะ	ช่วงคะแนน	mean	SD.	การแปลผล
กาย	70-210	2.32	0.609	ระดับปานกลาง
จิตใจ	71-213	2.34	0.585	ระดับปานกลาง
สังคม	68-204	2.25	0.612	ระดับปานกลาง
ปัญญา	64-192	2.11	0.632	ระดับปานกลาง
รวม	68-205	2.26	0.609	ระดับปานกลาง

ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีความต้องการความรู้ และคำแนะนำที่จำเป็นสำหรับสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่ดูแลขณะอยู่ที่บ้าน

เครือข่ายชุมชนในเทศบาลตำบลหนองป่าครั่งมีความต้องการข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเพื่อจัดการวางแผนและสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้านของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน

ส่วนการมีส่วนร่วมของชุมชนพบว่า การดำเนินงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ยังไม่มีนโยบายที่ชัดเจนจากทางเทศบาลตำบลหนองป่าครั่งและขาดความต่อเนื่อง และพบว่ากิจกรรมต่างๆที่จัดขึ้นเพื่อผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่ผ่านมาเกิดจากการดำเนินการโดยทางกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมร่วมกับกองสวัสดิการสังคม ที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเพราะแผนการดำเนินกิจกรรมส่วนใหญ่จะเน้นในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม และกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงเป็นหลัก และเทศบาลตำบลหนองป่าครั่งควรให้การสนับสนุนทุกภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในชุมชน โดยการดำเนินงานต้องเกิดจากทุกภาคส่วนในชุมชนและรวมถึงนอกชุมชนที่จะเข้ามามีส่วนช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน

ตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน

ผลจากการระดมสมองของเครือข่ายชุมชนมีการกำหนดสรุปรูปแบบกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ประกอบด้วยกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมการนันทนาการ และ กิจกรรมสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยกำหนดให้ทำกิจกรรมเดือนละ 1 ครั้งในแต่ละโซน ทั้ง 3 โซนได้แก่โซนที่ 1 ประกอบด้วยผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในหมู่ที่ 1 หมู่ที่ 4 และหมู่ที่ 6 โซนที่ 2 ประกอบด้วยผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในหมู่ที่ 2 หมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 7 และโซนที่ 3 ประกอบด้วยผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในหมู่ที่ 5 โดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่เพื่อมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ดังนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้ง 7 หมู่บ้านทำหน้าที่ประเมินภาวะสุขภาพและการกำกับติดตามการปฏิบัติตัวร่วมกับผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่บ้าน สำหรับบุคลากรทางสุขภาพมีหน้าที่ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษากับ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพทางกายและทางจิตใจผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน มีการติดตามเยี่ยมบ้านกรณีที่ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและภาวะทุพพลภาพ เทศบาลตำบลหนองป่าครั่งมีหน้าที่สนับสนุนด้านนโยบายและงบประมาณสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านได้แก่ จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับทำกิจกรรม การเตรียมยานพาหนะรับ-ส่งตัวผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเข้าร่วมทำกิจกรรม จากนั้นนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านไปใช้กับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านทั้ง 3 โซน

ภายหลังการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านครบทั้ง 3 โซน พบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางกายโดยการออกกำลังกายประกอบด้วยการออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้า สุขภาวะทางจิตและสุขภาพทางสังคม คือการได้เข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านด้วยกันในแต่ละโซน และสุขภาพทางปัญญาได้มีการถ่ายทอดภูมิปัญญา ด้วยการทำกรวยดอกไม้และตัดตุ๊ก

ตอนที่ 3 ประเมินผลการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน

โดยการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ภายหลังการดำเนินการวิจัยได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ซึ่งเป็นการดำเนินการของเครือข่ายชุมชนเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง โดยเริ่มต้นจากการที่เครือข่ายชุมชนร่วมกันผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษาในการกำหนดเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และมีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งกำหนดให้กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลหนองป่าครั่งเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง โดยมีการสนับสนุนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทางกายร่วมกับโรงพยาบาลเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง อีกทั้งการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ขั้นตอนดำเนินการ เครือข่ายชุมชนร่วมกับผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านตามรูปแบบที่กำหนดไว้ ภายหลังการจัดกิจกรรมผู้วิจัยได้จัดประชุมร่วมกับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและเครือข่ายชุมชน โดยการจัด

สนทนากลุ่มพบว่ารูปแบบมีความเหมาะสมส่งผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน พบว่าสุขภาวะทางกายมีการเคลื่อนไหวของร่างกายมากขึ้นส่งผลการทำงานจิตประจำวันได้ดีขึ้น ส่วนสุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางสังคมและสุขภาวะทางปัญญา รู้สึกมีความสุขที่ได้มาพบผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่อยู่ในวัยเดียวกัน มีการทักทายและเอื้ออาทรต่อกัน เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่าง ๆ และได้ถ่ายทอดความรู้ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านรู้สึกว่าคุณค่าและได้รับรู้สิ่งใหม่ๆ เพิ่มขึ้น ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการทำกิจกรรมในแต่ละโซน พบว่าควรมีการจัดทำคู่มือการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเทศบาลตำบลหนองป่าครั่งเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และควรจัดทำเป็นนโยบายของเทศบาลตำบลหนองป่าครั่งในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านให้เกิดความยั่งยืนตลอดไป

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการดำเนินการวิจัยและพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ทั้ง 2 ระยะสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาวะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านใน 4 มิติคือทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคมและทางปัญญาได้ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการสนับสนุน ตั้งแต่ระยะที่ 1 เป็นต้นมาจนจบโครงการวิจัย ดังนี้

ในระยะที่ 1 ขั้นตอนวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาวะของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุติดบ้านในเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง ผู้วิจัยใช้วิธีการสนับสนุนให้มีการประชุมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและเครือข่ายชุมชน เพื่อประเมินสถานการณ์สุขภาวะของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ผลการวิจัยพบว่าภาพรวมสุขภาวะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเทศบาลตำบลหนองป่าครั่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.26 อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและเครือข่ายในชุมชนมีความคิดเห็นตรงกันว่า การสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเทศบาล

ตำบลหนองป่าครั่งมีความสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และที่สำคัญสามารถป้องกันไม่ให้เป็นภาระแก่ผู้ดูแลและกลายเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในอนาคต สอดคล้องกับการศึกษาของ Milincharoonpong และคณะ¹² พบว่าทุกภาคส่วนควรร่วมกันในการขับเคลื่อนและพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมครอบคลุมความต้องการ และจัดกิจกรรมที่เสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้มีมากยิ่งขึ้นต่อไปและการวางแผนกิจกรรมที่มีการมีส่วนร่วมของชุมชนจะส่งผลให้การดำเนินงานของชุมชนบรรลุผลสำเร็จไปได้ด้วยดี

ในระยะที่ 2 เนื่องจากมีการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 ในช่วงเดือนธันวาคม 2562 เป็นต้นมา จึงจำเป็นต้องมีระยะห่างทางสังคมตามประกาศของเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง ทีมผู้วิจัยจึงปรับเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรม ในระยะที่ 2 ในขั้นตอนที่ 1 และ ขั้นตอนที่ 2 โดยการแบ่งออกเป็น 3 โซน

ขั้นตอนที่ 1 พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง เครือข่ายชุมชนมีการสรุปรูปแบบกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ประกอบด้วยกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมการนันทนาการ และ กิจกรรมสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยกำหนดให้ทำกิจกรรมเดือนละ 1 ครั้ง ในแต่ละโซน ทั้ง 3 โซนได้แก่โซนที่ 1 ประกอบด้วยผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในหมู่ที่ 1 หมู่ที่ 4 และหมู่ที่ 6 โซนที่ 2 ประกอบด้วยผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในหมู่ที่ 2 หมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 7 และโซนที่ 3 ประกอบด้วยผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในหมู่ที่ 5 ภายหลังการทำกิจกรรมพบว่ากิจกรรมการส่งเสริมสุขภาวะทางกาย โดยการออกกำลังกายประกอบด้วยการออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้า สุขภาวะทางจิตและสุขภาวะทางสังคม คือการได้เข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านด้วยกันในแต่ละโซน และสุขภาวะทางปัญญาได้มีการถ่ายทอดภูมิปัญญา ด้วยการทำกรวยดอกไม้และตัดตุ๊ก โดยมีกำหนดบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายชุมชนเพื่อมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมสามารถช่วยสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านได้ ดังนั้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญ ทำให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพ และเป็น การสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริม

สร้างสุขภาวะผู้สูงอายุทุกกลุ่มที่เหมาะสมแก่บริบทของพื้นที่อย่างแท้จริง^{8,9,12}

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินผลการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ผลจากการสนทนากลุ่มพบว่ารูปแบบกิจกรรมมีความเหมาะสมและทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชนเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง โดยเริ่มจากการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาวะของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน โดยเริ่มต้นจากการที่เครือข่ายชุมชนร่วมกันทบทวนวิจัยที่เป็นที่ปรึกษาในการกำหนดเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และมีการวางแผนการสร้างรูปแบบและนำไปดำเนินงานตามรูปแบบที่ได้กำหนดไว้ จากการดำเนินการพัฒนารูปแบบจนได้รูปแบบที่ชัดเจนส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมที่มากขึ้นและชัดเจนระหว่างเครือข่ายในชุมชนเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง โดยเกิดการบูรณาการขับเคลื่อนร่วมกันจนส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีสุขภาวะทางกายที่เพิ่มขึ้น ด้านสุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญาได้รับการตอบสนองมากขึ้นและเพิ่มความรู้สึกความมีคุณค่าของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านพัฒนาขึ้น โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การดำเนินงานของเครือข่ายในชุมชนที่เข้มแข็งจนเกิดการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย

เนื่องจากการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 ในช่วงเดือนธันวาคม 2562 เป็นต้นมา จึงจำเป็นต้องมีระยะห่างทางสังคมตามประกาศของเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง ทีมผู้วิจัย

จึงปรับเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรม ในระยะที่ 2 ในขั้นตอนที่ 1 และ ขั้นตอนที่ 2 โดยการแบ่งออกเป็น 3 โซน ในโซนที่ 1 ประกอบด้วย หมู่บ้านหมู่ที่ 1 หมู่ที่ 4 และหมู่ที่ 6 ในโซนที่ 2 ประกอบด้วย หมู่บ้านหมู่ที่ 2 หมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 7 และในโซนที่ 3 ประกอบด้วย หมู่บ้านหมู่ที่ 5 เพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เป็นแนวทางให้ผู้บริหารองค์กรส่วนท้องถิ่นและทีมสุขภาพส่วนท้องถิ่นจัดทำนโยบายในการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน รวมทั้งการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน เพื่อส่งเสริมให้สุขภาวะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นเพียงการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ควรมีการศึกษาผลของการนำรูปแบบไปใช้ในการดำเนินงาน โดยศึกษารูปแบบของกิจกรรมที่เหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาวะให้กับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านหรือกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงเพื่อพัฒนาปรับปรุงแก้ไขต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (สกสว.) และมหาวิทยาลัยพายัพที่ให้ทุนอุดหนุนการทำวิจัย

References

1. Department of Older Persons. Statistics of the elderly in Thailand from 77 provinces, data at 31st of December 2018 [Internet]. 2017 [cited 2021 Jan 31]. Available from: <http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/335>
2. Committee on System Reform for Access to the Elderly Society of Thailand. System reform report for the aging society [Internet]. 2015 [cited 2021 Jan 31]. Available from: https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament_parcy/download/parcy/057.pdf
3. National Health Security Office. Handbook of long-term care systems in public health for elderly people with long term dependence in the National Health Security System financial year 2016. Bangkok: National Health Security Office; 2018. (in Thai).
4. National Health Security Office. A guide to supporting the management of the long-term care system for the dependent elderly in the national health insurance system. Bangkok: National Health Security Office; 2018. (in Thai).
5. Sriphuwong W, Sriphuwong C, Thiabrithi S. Long term care model development for the dependency elderly in Thakhonyang Sub-district, Kantharawichai District, Mahasarakham province. *Academic Journal of Community Public Health* 2020;6(2):13-28. (in Thai).
6. Nongpakrang Subdistrict Municipality. Nongpakrang subdistrict municipality journal: annual report 2018. Chiang Mai; 2018. (in Thai).
7. Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security. Measures to drive the national agenda on aging society (revised version). 2nd ed. Bangkok: Amarin Printing and Publishing Public Company Limited; 2019. (in Thai).
8. Rojanadhamkul N, Klommek J, Sriratanaprat J. Social activities participation of elder persons in Muak Lek subdistrict, Muak Lek district, Saraburi province. *Journal of Health and Nursing Research* 2020; 36(1):15-25. (in Thai).
9. Pankong O, khrahiad S, Amphawa K, Sangsee P. Effectiveness of care in older adults with chronic illness by community participation. *Journal of Health and Nursing Research* 2020;36(3):94-104. (in Thai).
10. Chumdaeng s, Sukcharoen P, Polruk J. Wellbeing and wellbeing promotion pattern of older adults in Suratthani province, Thailand: mixed methods research. *Thai Journal of Public Health* 2020; 50(3): 323-37. (in Thai).
11. Cohen JM, Uphoff N. Participation's place in rural development: seeking clarity through specificity. *World development*. 1980; 8:213-35.
12. Milincharoonpong N, Srisuphanun M, Chanthamolee S, Suwan P. Development of a health care model for home bound elder by community participation in Ubon Ratchathani, Thailand. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2018;19 Supplement:173-84. (in Thai).