

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่อยู่รอบ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

อะเคือ กุลประสูติติก

สาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มอาสาสมัครที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 53 คน ถูกคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จากสองชุมชนที่อยู่รอบมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสัมภาษณ์ แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) การสนทนากลุ่ม และการประชุมกลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา วิธิดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 4 กระบวนการ 1) ค้นหาและใช้ทุนทางสังคม 2) ค้นหาปัญหาสุขภาพ 3) ออกแบบกิจกรรม และ 4) พัฒนาข้อตกลงในชุมชน ผลการวิจัย พบว่า การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น ทุนบุคคลเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการดำเนินกิจกรรม ชุมชนที่มีแกนนำและสมาชิกที่มีความเข้มแข็ง เสียสละ ยอมส่งผลให้ทุนบุคคลมีประสิทธิภาพอยู่เสมอ นอกจากนี้ การพึ่งพาตนเองของชุมชนด้วยการหาทุนเงินจะทำให้ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ยั่งยืนมากขึ้นและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้ร่วมกันออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสุขภาพ ใช้กระบวนการกลุ่มในการกำหนดข้อตกลง ผลลัพธ์ที่ได้จากกระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้เกิดการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในการออกกำลังกายทำให้สุขภาพดีขึ้น มีการจัดกิจกรรมรายเดือน ผู้สูงอายุมีศักยภาพเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ มีการแสวงหาและใช้ทุนทางสังคมได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วม ชุมชน

ผู้นิพนธ์ประสานงาน:

อะเคือ กุลประสูติติก

สาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการสุขภาพ

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

เลขที่ 9 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร 10220

อีเมล: akuakaew@gmail.com

Health care for the elder by participation of the community nearby Phranakhon Rajabhat University

Akua Kulprasutidilok

Department of health management technology, Faculty of Science and Technology,
Phranakhon Rajabhat University

Abstract

This participatory action research (PAR) aimed to study the elderly health care with community participation. A total of 53 volunteers (age >60 years old) were recruited by purposive sampling from two communities located around Phranakhon Rajabhat University. The data was collected by using interviewing form, Barthel activities of daily living (ADL), group discussion, and group meeting. Then, it was analyzed by descriptive statistics and content analysis. The methodology comprised of 4 processes; 1) finding and using social capital, 2) finding health problem, 3) activity design, and 4) agreement development in community. The results revealed that the most important thing in processing the elderly health care with community participation was personal capital. A community with robust, dedicated leaders and members always tends to obtain the efficiency of personal capital. Besides, the self-reliance of the community by revolving fund would enable more sustainable elderly health care and provide the elderly a chance to participate in designing activities consistent to their health issues by using group process in developing agreements. Consequently, there are elderly aggregation to exercise for better health, monthly activities can be organized, some elders have potential to be experts and transfer their knowledge, and the social capital can be utilized properly.

Keywords: health care, elderly, participation, community

Corresponding Author:

Akua Kulprasutidilok

Department of health management technology

Faculty of Science and Technology, Phranakhon Rajabhat University

9 Changwattana Road, Bangkok, Bangkok, Thailand 10220

E-mail: akuakaew@gmail.com

บทนำ

การสำรวจสำมะโนประชากรและการคาดประมาณการแนวโน้มของประชากรสูงอายุในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2548, 2550, 2553 และ 2563 พบการเพิ่มจำนวนของประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 6,693,000, 7,038,000, 7,522,800 และ 11,888,000 คน ตามลำดับ ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 ในปี 2564 และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดเมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ในปี 2574¹ ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าปัจจุบันสังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การที่ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้นก็ต้องประสบกับปัญหาสุขภาพโรคเรื้อรังและภาวะทุพพลภาพสูงขึ้นตามไปด้วย ส่งผลให้ตกอยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพิงและต้องการการดูแลในระยะยาวจากครอบครัวมากขึ้น แต่ความเปลี่ยนแปลงทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมทำให้ครอบครัวจำนวนมากประสบอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุ ชุมชนจึงเป็นอีกหนึ่งหน่วยหนึ่งในสังคมที่ถูกคาดหวังที่จะให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนครอบครัวในการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม การสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชนจึงถือเป็นเป้าหมายสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุในระยะยาว²

ระบบการดูแลผู้สูงอายุแบ่งเป็น 4 ประเภท ดังนี้ 1) การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (home care) ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุโดยสมาชิกในครอบครัว หรือผู้ดูแลรับจ้าง หรือบุคลากรทางสุขภาพ 2) การดูแลผู้สูงอายุโดยสถาบัน (institutional care) เช่น ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์คนชรา ศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และสถานบริการดูแลผู้สูงอายุของภาคเอกชนและองค์กรสาธารณประโยชน์ 3) การดูแลผู้สูงอายุของชุมชน (community care) เช่น ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ วัดส่งเสริมสุขภาพ และศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และ 4) การ

ดูแลระยะยาว (long term care) เช่น สถานบริบาลบ้านพักคนชรา สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล และสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย³ แต่ด้วยธรรมชาติของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีความรักความผูกพัน ความคุ้นเคยกับบ้านและชุมชนที่อยู่อาศัยมานาน หากความจำเป็นด้านเศรษฐกิจที่สมาชิกครอบครัวต้องทำงานนอกบ้านหรือไม่มีเวลาดูแลตลอดเวลา ชุมชนจึงเป็นหน่วยที่จะช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ และจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและในหลายพื้นที่เข้าสู่อายุเป็นสังคมผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อม และออกแบบกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือ รวมทั้งการพัฒนากิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของแต่ละพื้นที่ ภายใต้อำนาจทางสังคมและศักยภาพที่มีอยู่ ดังนั้น หากชุมชนพร้อมที่จะดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้พลังกลุ่มคน ใช้ทรัพยากรในชุมชนให้เป็นประโยชน์ ย่อมเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดความยั่งยืนและจะช่วยลดภาระของระบบบริการสาธารณสุขที่มีทรัพยากรอย่างจำกัดได้ และที่สำคัญชุมชนได้ตอบแทนบุญคุณสมาชิกชุมชนผู้สูงอายุซึ่งเคยเป็นบุคลากรที่มีคุณค่าของชุมชนมาก่อน

จากการทบทวนเอกสารด้านการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน พบว่า กระบวนการสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนประกอบด้วยสองส่วน คือ ส่วนแรกเป็นกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและส่วนสองเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมนั้นๆ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้ 1) การสร้างทีมแกนนำซึ่งเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญของชุมชน 2) กระบวนการค้นหาปัญหาและความต้องการ 3) การออกแบบกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุภายใต้แนวคิดการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในเวทีประชาคม และการประชุมร่วมกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการ

กำหนดเป้าหมายร่วมกันวางแผนและดำเนินงานร่วมกันอย่างมีทิศทางและ 4) กระบวนการพัฒนาข้อตกลงร่วมกันในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนในระดับพื้นที่ รวมทั้งผลักดันโครงการเข้าสู่แผนพัฒนาชุมชนที่มีความสอดคล้องกับนโยบายบริหารงานในระดับท้องถิ่นส่วนที่เกี่ยวข้อง⁴ ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดี คือ การมีชุมชนที่เข้มแข็ง มีผู้นำที่มีจิตอาสาและมีภาวะความเป็นผู้นำสูง มีกรรมการชุมชนและสมาชิกในชุมชนที่มีความสามารถ เสียสละมีการรวมตัวกันทำงานเพื่อชุมชน (team building) เพื่อแก้ปัญหาของชุมชนที่อาศัยอยู่โดยน่านโยบายจากภาครัฐมาบูรณาการทำให้ได้รับทุนสนับสนุนการทำกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งมีการจัดทำกฎเกณฑ์ระเบียบข้อบังคับขึ้นสำหรับกลุ่ม (policy building) เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพสูงสุด² นอกจากนี้การจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุของชุมชนที่ดีประกอบด้วย การมีระบบการดูแลอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การมีทีมงานที่เข้มแข็ง การใช้ทุนทางสังคมให้เป็นประโยชน์ การแก้ไขปัญหาโดยสร้างความตระหนักรู้ให้แก่ชุมชน การมีฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่สมบูรณ์ และมีระบบประเมินบริการ⁵ จะเห็นได้ว่า การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนน่าจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ ชะลอความเสื่อมถอยของร่างกายและโรคเรื้อรัง โดยคาดหวังให้มีสุขภาพดีสามารถพึ่งพาตนเอง อีกทั้งยังสร้างประโยชน์แก่บุคคลรอบข้างและชุมชนสังคมได้

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ตั้งอยู่ในเขตบางเขนและมีชุมชนตั้งอยู่รายรอบ จากข้อมูลประชากรผู้สูงอายุของเขตบางเขน จำนวน 24,138 คน นับว่ามีจำนวนผู้สูงอายุสูงเป็นลำดับต้นๆ ของกรุงเทพฯ⁶ และจากข้อมูลการเยี่ยมบ้านของศูนย์บริการสาธารณสุข บางเขน⁷ ปี 2558 มีผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,034 คน (57.26%) โรคเบาหวาน จำนวน 595 คน (32.95%) ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังก่อให้เกิดความเสื่อมถอยแก่ผู้สูงอายุ จึงมี

ความจำเป็นที่จะต้องศึกษาในมิติของกระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้วิจัยในฐานะของบุคลากรของสถาบันเพื่อการพัฒนาท้องถิ่นจึงเล็งเห็นความสำคัญในการศึกษานี้เพื่อให้ชุมชนเกิดการดูแลและจัดการกับสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งเป็นการถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่อยู่รอบมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative study design) รูปแบบงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นสองกลุ่ม ได้มาโดยการสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) ได้แก่ 1) กลุ่มผู้สูงอายุ บ้านมั่นคงชุมชนบางบัว จำนวน 23 คน ชุมชนไพรชนีย์ รามอินทรา 65 จำนวน 30 คน รวมจำนวน 53 คน เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ พุดคุยรู้เรื่อง สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ไม่เป็นโรคจิตหรือโรคประสาท เกณฑ์ในการคัดออก ผู้สูงอายุไม่สมัครใจร่วมโครงการต่อ และมีอาการเจ็บป่วยจนไม่สามารถร่วมกิจกรรมโครงการต่อ 2) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เช่น คณะกรรมการชุมชน คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ ประธานกองทุนแม่ของแผ่นดิน คณะกรรมการบ้านมั่นคง และอาสาสมัครสาธารณสุข บ้านมั่นคงชุมชนบางบัว จำนวน 5 คน ชุมชนไพรชนีย์ รามอินทรา 65 จำนวน 5 คน รวมจำนวน 10 คน

สถานที่ทำวิจัย คือ ชุมชนไปรษณีย์ รมอินทรา 65 และบ้านมั่นคงชุมชนบางบัว

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย ได้แก่ แบบวัด ศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน แบบสัมภาษณ์ และอุปกรณ์เครื่องบันทึกเสียง

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. สำรวจความต้องการของชุมชนในการเข้าร่วมโครงการวิจัยการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ที่อยู่รอบมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร จำนวน 6 ชุมชน ด้วยการเข้าพบประธานชุมชนชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยและสอบถามความพร้อมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย มี 2 ชุมชนที่มีความพร้อมและสมัครใจ คือ บ้านมั่นคงชุมชนบางบัว และชุมชนไปรษณีย์ รมอินทรา 65

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน คือ ประธานชุมชนและกรรมการ ประธานชมรมผู้สูงอายุและกรรมการ ประธานกองทุนแม่ของแผ่นดิน ประธานบ้านมั่นคง และอาสาสมัครสาธารณสุข แจกความประสงค์ในการศึกษาวิจัย สร้างสัมพันธภาพกับชุมชน พร้อมสำรวจบริบทชุมชน

3. พัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตามแนวคิดของขนิษฐานันท์บุตร⁸ เนื่องจากมีผลลัพธ์ที่เกิดความยั่งยืนเกิดขึ้นในชุมชน^{4,9,10} โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 กระบวนการหาและใช้ทุนทางสังคมในการสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ ทุนคน ทุนเงิน และทุนทางสิ่งแวดล้อม ด้วยการสนทนากลุ่ม และการประชุมกับคณะกรรมการชุมชน คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุข โดยมีประเด็นข้อคำถามดังนี้ ในชุมชนของท่านใครเป็นผู้นำ บุคคลที่ท่านและชุมชนให้ความเคารพนับถือและเชื่อฟัง บุคคลที่มีความรู้ความสามารถในชุมชน สถานที่ที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานของผู้สูงอายุในชุมชนและมีการ

ดำเนินกิจกรรมอย่างไร เงินทุนหรืองบประมาณที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานของผู้สูงอายุจากแหล่งใด

ทุนคน ด้วยการค้นหาผู้ที่ต้องการทำงานในพื้นที่ ผู้ที่มีจิตอาสาในการทำงาน

ทุนเงิน จากการสนทนากลุ่มพบว่า ชาติทุนเงินที่จะมาใช้ในการกิจกรรมผู้สูงอายุ ทุนเงินได้มาจากบริจาคของคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ จึงมีการวางแผนด้วยการเขียนโครงการรับเงินสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งการจัดกิจกรรมเพื่อหารายได้

ทุนทางสิ่งแวดล้อม ด้วยการเลือกสถานที่ที่ชุมชนไปมาได้สะดวก ชุมชนรู้จักเป็นอย่างดี คือ ศาลาเอนกประสงค์ของชุมชน

3.2 กระบวนการค้นหาเลือกใช้ข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ แนวทางการจัดการการดูแลสุขภาพ กระบวนการศึกษาปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนด้วยการสนทนากลุ่ม และการประชุม

3.3 กระบวนการออกแบบวิธีการ กิจกรรมการทำงานที่เป็นรูปธรรมและการให้บริการสุขภาพ ด้วยการออกแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง ดำเนินการภายใต้หลักการให้ชุมชนดูแลตนเอง มุ่งพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เน้นกิจกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนด้วยการประชุมเพื่อหาข้อสรุปของกลุ่มเกี่ยวกับกิจกรรมที่ต้องการ การทัศนศึกษาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ดูงานนอกสถานที่ การจัดกลุ่มสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและวิธีการแก้ไขในการดำเนินงาน

3.4 กระบวนการพัฒนาข้อตกลงในชุมชน ด้วยการประชุมหาฉันทามติร่วมกัน ด้วยการประชุมกลุ่มผู้สูงอายุ ชุมชนละ 1 ครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการจดบันทึก การสัมภาษณ์ การประชุม การสนทนากลุ่ม การบันทึกเสียงและถ่ายรูป ในระหว่างเดือนมีนาคม - ธันวาคม 2558 การวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูล แบบวัดศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จัดหมวดหมู่ประเด็นสำคัญ นำมาตีความหมาย เชื่อมโยงความสัมพันธ์และสร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่างๆ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ผลการศึกษา

1. บริบทชุมชน

1.1 บ้านมั่นคงชุมชนบางบัวตั้งอยู่ในซอยพหลโยธิน 49/2 เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นชุมชนเมืองแห่งหนึ่งที่มีปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัยเนื่องด้วยชุมชนตั้งอยู่บนที่ดินราชพัสดุ มีสภาพเป็นชุมชนเสื่อมโทรมและมีการรुक้าแนวคลองบางบัวซึ่งนับเป็นคลองสายหลักในพื้นที่เขตบางเขน ชาวชุมชนจึงมีการรวมตัวกันเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยความร่วมมือของสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) โครงการบ้านมั่นคงมีจำนวนทั้งสิ้น 229 หลังคาเรือน ก่อสร้างในที่ดินเดิมขนาดพื้นที่ 9 ไร่ 1 งาน 72 ตารางวา เช่าระยะยาว 30 ปีจากกรมธนารักษ์ โดยสหกรณ์เคหสถานเพื่อที่อยู่อาศัยคลองบางบัว จำกัด ผ่านทางสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) ซึ่งชุมชนบางบัวมีการแก้ไขปัญหาการรुक้าคลองบางบัวจึงมีการถอยบ้านให้พ้นจากเขตคลองและชาวชุมชนตกลงแบ่งปันที่ดินอย่าง

เท่าเทียมกันขนาดแปลงกว้าง 5 เมตร ยาว 10 เมตร ขนาดบ้าน 12.5 ตารางวา รูปแบบบ้านมีทั้งบ้านเดี่ยวสองชั้น บ้านแฝดสองชั้น บ้านแถวสองชั้น และบ้านเดี่ยวชั้นเดียว มีสถานะเป็น “ชุมชน” เมื่อจดทะเบียนกับสำนักงานเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ใน พ.ศ. 2535 ผู้สูงอายุในบ้านมั่นคงชุมชนบางบัวจำนวน 107 คน ชาย 48 คน หญิง 59 คน¹¹

1.2 ชุมชนไปรษณีย์ รามอินทรา 65 ถนนรามอินทรา เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร เป็นที่ดินจัดสรรของพลเอกเผ็อง บุรุษพัฒน์ โดยมีเนื้อที่ประมาณ 700 ไร่ ได้มีการแบ่งขายให้ประชาชนทั่วไป ปี พ.ศ. 2526 ได้จัดตั้งชุมชนชื่อ บุรุษพัฒน์ ต่อมาในปี พ.ศ. 2538 กรุงเทพมหานครได้จัดแบ่งเขตใหม่ ชุมชนได้ทำการจดทะเบียน โดยเปลี่ยนชื่อเป็นชุมชนไปรษณีย์ 65 ชุมชนครอบคลุมพื้นที่ประมาณ 73 ไร่ สภาพทั่วไปเป็นที่ดินจัดสรร ส่วนใหญ่สมาชิกในชุมชนปลูกบ้านเป็นของตนเองและบ้านเช่า ภายในชุมชนมี 12 ซอย มี 371 หลังคาเรือน ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้าง ข้าราชการ พนักงานบริษัท ธุรกิจส่วนตัว ค้าขาย ผู้สูงอายุในชุมชนไปรษณีย์ รามอินทรา 65 มีจำนวน 272 คน ชาย 105 คน หญิง 167 คน¹¹

2. ข้อมูลผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

Barthel Activities of Daily Living: ADL	บ้านมั่นคงชุมชนบางบัว		ชุมชนไปรษณีย์ รามอินทรา 65	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
กลุ่มติดสังคม	66	88.2	92	94.8
กลุ่มติดบ้าน	5	6.5	4	4.1
กลุ่มติดเตียง	4	5.3	1	1.0
รวม	75	100.0	97	100.0

จากตารางที่ 1 ทั้งสองชุมชนเป็นกลุ่มติดสังคมมากที่สุด ทั้งนี้ชุมชนไปรษณีย์ รามอินทรา 65 มีมากกว่าบ้านมั่นคงชุมชนบางบัว คือ จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 94.8

คำอธิบาย : กลุ่มติดสังคม คือ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ และ/หรือ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคมได้ กลุ่มติดบ้าน คือ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือและดูแลตนเองได้บ้าง กลุ่มติดเตียง คือ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

3. ผลการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน

3.1 กระบวนการหาและใช้ทุนทางสังคมในการสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ด้วยการวิเคราะห์ทุนคน ทุนเงิน ทุนสิ่งแวดล้อม ผลการวิเคราะห์ มีดังนี้

1) ชุมชนไปรษณีย์ รามอินทรา 65 ผลการวิเคราะห์ ทุนคน ซึ่งมีความสำคัญหลักในการดำเนินงาน พบว่า ประธานชมรมผู้สูงอายุ เป็นอดีตข้าราชการอายุ 69 ปี เป็นผู้ที่มีความสามารถ เป็นที่เคารพและศรัทธาของสมาชิก มีความเสียสละ ตั้งใจทำงาน คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุแต่ละคนมาจากหลายสาขาอาชีพ ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในแต่ละด้าน เมื่อทำงานร่วมกันก็มีการแบ่งกลุ่มตามความถนัด ในแต่ละคน มีความคิดสร้างสรรค์ในการจัดกิจกรรม สมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ทั้งในแง่การให้ความร่วมมือและการแสดงความคิดเห็น ทุนเงิน งบประมาณที่จะมาใช้ในการกิจกรรมผู้สูงอายุไม่มี คณะกรรมการต้องเสียค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมในแต่ละครั้ง ได้ประชุมวางแผนที่จะทอดผ้าป่าเพื่อชมรมผู้สูงอายุ ทุนสิ่งแวดล้อม มีศาลาเอนกประสงค์ของชุมชน เป็นสถานที่ที่คนในชุมชนรู้จักเป็นอย่างดี มีอุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวกครบ

2) บ้านมั่นคงชุมชนบางบัว ผลการวิเคราะห์ ทุนคน มีคณะกรรมการบ้านมั่นคงและคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุที่เป็นผู้นำ จำนวน 2 คน คือ ผู้สูงอายุที่เป็นอดีตข้าราชการเคยรับผิดชอบทำเรื่องทะเบียนประวัติผู้สูงอายุ ได้รับการเลือกให้เป็นประธานชมรมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่เป็นอดีตข้าราชการเป็นผู้ที่มีอายุมาก (85 ปี) และเป็นกรรมการบ้านมั่นคงชุมชนบางบัว เป็นผู้นำในการออกกำลังกายทุกวัน สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุเสนอความคิดเห็นน้อย ไม่ค่อยกล้าแสดงออก ส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นผู้ตาม ทุนเงิน งบประมาณบางส่วนจากคณะกรรมการบ้านมั่นคง และกรรมการบ้านมั่นคงให้การสนับสนุนอาหารในการจัดกิจกรรมรายเดือน ไม่มีงบประมาณสนับสนุนในการจัดกิจกรรมเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ทุนสิ่งแวดล้อม มีศูนย์การเรียนรู้บ้านมั่นคงชุมชนบางบัว เป็นสถานที่ที่คนในชุมชนรู้จักเป็นอย่างดี มีอุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวกครบ

ลักษณะเฉพาะของการก่อตั้งชุมชนจะมีผลต่อการดำเนินชีวิต ชุมชนรามอินทรา 65 ก่อตั้งโดยสมาชิกชุมชนที่มาซื้อที่ดินและปลูกบ้านอยู่อาศัยในเวลาไล่เลี่ยกันและพร้อมใจกันก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุ จึงมีการแสดงความคิดเห็นในการดำเนินงานร่วมกันมาโดยตลอด ต่างจากชุมชนบางบัวที่สมาชิกชุมชนทยอยกันมาปลูกบ้านอยู่อาศัย จึงมักจะดำเนินชีวิตตามเยี่ยงอย่างของผู้อยู่อาศัยก่อน จะแสดงความคิดเห็นต่อเมื่อมีปัญหาที่ต้องตัดสินใจ ดังนั้น การแสดงออกที่ต่างกันของสองชุมชนนี้ จึงเป็นลักษณะเฉพาะที่ไม่ส่งผลต่อการดำเนินกิจกรรม

3.2 กระบวนการศึกษาปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน

ชุมชนไปรษณีย์ รามอินทรา 65 ผลการศึกษาจากการสนทนากลุ่มและประชุม ปัญหาสุขภาพและความต้องการของชุมชนมีดังนี้ 1) ปัญหาสุขภาพ คือ กลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง (32%) โรคเบาหวาน (14.4%) สาเหตุ พฤติกรรม

การบริโภคอาหาร การจัดการกับปัญหา ขาดการตรวจตามแพทย์นัด การดูแลตัวเอง การคุมอาหาร การปฏิบัติตัว ความเครียดจากรายได้ไม่พอกับรายจ่าย 2) สิ่งที่สูงอายุต้องการ คือ ทุนในการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุ

บ้านมั่นคงชุมชนบางบัว ผลการศึกษาจากการสนทนากลุ่มและประชุม ปัญหาสุขภาพและความต้องการของชุมชน มีดังนี้ 1) กลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง (46.7%) โรคเบาหวาน (13.3%) สาเหตุ จากพฤติกรรมบริโภคอาหาร ความเครียด การขาดการออกกำลังกาย การจัดการกับปัญหา 2) ขาดทุนเงินงบประมาณที่จะมาใช้ใน

ในกิจกรรมผู้สูงอายุ ต้องการงบประมาณในการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุ

3.3 การออกแบบกิจกรรม

การออกแบบกิจกรรม ได้ดำเนินการแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ชุมชนร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลจากปัญหาสุขภาพ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน สาเหตุจากพฤติกรรมบริโภคอาหาร การควบคุมอาหาร ความเครียด การขาดการออกกำลังกาย และผู้สูงอายุได้ร่วมกันออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสุขภาพ โดยมีกิจกรรมดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การจัดกิจกรรมในชุมชน

ครั้งที่	ชุมชนไผ่ขมิ้น รามอินทรา 65		บ้านมั่นคงชุมชนบางบัว	
	วัน เดือน ปี	กิจกรรม	วัน เดือน ปี	กิจกรรม
1	27 เมษายน 2558	จัดประชุมนักวิจัยและตัวแทนชมรมผู้สูงอายุไผ่ขมิ้น รามอินทรา 65 ณ ศาลาเอนกประสงค์	1 เมษายน 2558	ประชุมนักวิจัยและตัวแทนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุนบ้านมั่นคงชุมชนบางบัว ณ ศูนย์การเรียนรู้บ้านมั่นคงชุมชนบางบัว
2	8 พฤษภาคม 2558	จัดประชุมสมาชิกชมรมผู้สูงอายุไผ่ขมิ้น รามอินทรา 65 ณ ศาลาเอนกประสงค์	25 เมษายน 2558	ชี้แจงกระบวนการวิจัย ณ ศูนย์การเรียนรู้บ้านมั่นคงชุมชนบางบัว ครั้งที่ 1
3	12 พฤษภาคม 2558	การศึกษาดูงานชมรมผู้สูงอายุตำบลบางชะแยง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางชะแยง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี	2 พฤษภาคม 2558	ชี้แจงกระบวนการวิจัย ณ ศูนย์การเรียนรู้บ้านมั่นคงชุมชนบางบัว ครั้งที่ 2
4	20 พฤษภาคม - 5 มิถุนายน 2558	สอนการออกกำลังกายรำไม้พลองป่าบุญมี ณ ศาลาเอนกประสงค์	12 พฤษภาคม 2558	การศึกษาดูงานชมรมผู้สูงอายุตำบลบางชะแยง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางชะแยง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี
5	22 พฤษภาคม 2558	การประชุมเตรียมความพร้อม การเขียนโครงการและออกแบบกิจกรรม	20 พฤษภาคม - 12 มิถุนายน 2558	สอนการออกกำลังกายรำไม้พลองป่าบุญมี ณ ศูนย์การเรียนรู้บ้านมั่นคงชุมชนบางบัว

ครั้งที่	ชุมชนไพรขณีย์ รามอินทรา 65		บ้านมั่นคงชุมชนบางบัว	
	วัน เดือน ปี	กิจกรรม	วัน เดือน ปี	กิจกรรม
6	24 พฤษภาคม 2558	อบรมการเขียนโครงการโดยอาจารย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครแก่ผู้สูงอายุที่ทั้งสองชุมชน ณ บ้านมั่นคงชุมชนบางบัว	24 พฤษภาคม 2558	อบรมการเขียนโครงการโดยอาจารย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครแก่ผู้สูงอายุที่ทั้งสองชุมชน ณ บ้านมั่นคงชุมชนบางบัว
7	5 มิถุนายน 2558	การดูแลสุขภาพ ครั้งที่ 1 - น้ำสมุนไพร เช่น น้ำใบย่านาง น้ำตะไคร้ - โรคเรื้อรัง	28 มิถุนายน 2558	การดูแลสุขภาพ ครั้งที่ 1 - อาหารสำหรับผู้สูงอายุ - กิจกรรมนันทนาการ
8	10 กรกฎาคม 2558	การดูแลสุขภาพ ครั้งที่ 2 - น้ำหมักชีวภาพ - ภาวะสมองขาดเลือด (stroke)	12 กรกฎาคม 2558	การดูแลสุขภาพ ครั้งที่ 2 - ความเครียดและการจัดการกับความเครียด - กิจกรรมนันทนาการ
9	14 สิงหาคม 2558	การดูแลสุขภาพ ครั้งที่ 3 - การตอนต้นไม้ - อาหารสำหรับผู้สูงอายุ อาหารเพื่อสุขภาพ	23 สิงหาคม 2558	การดูแลสุขภาพ ครั้งที่ 3 - โรคหลอดเลือดในสมอง - กิจกรรมนันทนาการ
10	11 กันยายน 2558	การดูแลสุขภาพ ครั้งที่ 4 - โรคเบาหวาน - กิจกรรมนันทนาการ	15 กันยายน 2558	การดูแลสุขภาพ ครั้งที่ 4 - การตรวจคัดกรองสุขภาพ - การเสวนาเรื่องโรคเบาหวาน - กิจกรรมนันทนาการ
11	9 ตุลาคม 2558	การดูแลสุขภาพ ครั้งที่ 5 - โรคความดันโลหิตสูง - การจัดการกับความเครียด	11 ตุลาคม 2558	การดูแลสุขภาพ ครั้งที่ 5 - โรคความดันโลหิตสูง - กิจกรรมนันทนาการ
12	13 พฤศจิกายน 2558	การศึกษาดูงาน ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลลาดชิด ณ ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลลาดชิด อำเภอลาดชิด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	13 พฤศจิกายน 2558	การศึกษาดูงาน ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลลาดชิด ณ ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลลาดชิด อำเภอลาดชิด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
13	16 พฤศจิกายน 2558	การประชุมภายหลังการศึกษาดูงาน	23 พฤศจิกายน-5 ธันวาคม 2558	สอนการออกกำลังกายด้วยยางยืด
14	25 ธันวาคม 2558	คืนข้อมูลแก่ชุมชน	26 ธันวาคม 2558	คืนข้อมูลแก่ผู้สูงอายุ

3.4 การพัฒนาข้อตกลงในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน กิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีการพัฒนาข้อตกลง

โดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นการกำหนดข้อตกลง โดยชุมชนไปรษณีย์ रामอินทรา 65 กำหนดออกกำลังกายทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ และจัดกิจกรรมในทุกวันศุกร์ที่ 2 ของทุกเดือน บ้านมั่นคงชุมชนบางบัว กำหนดออกกำลังกายทุกวัน และจัดกิจกรรมในวันอาทิตย์ที่ 2 ของทุกเดือน

3.5 ผลลัพธ์ที่เกิดจากการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน การดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนประมาณ 10 เดือน ส่งผลให้เกิดดังนี้

ชุมชนไปรษณีย์ रामอินทรา 65 ผู้สูงอายุมีความใส่ใจในเรื่องสุขภาพ เดิมมีเพียงการออกกำลังกายแบบแอโรบิค ภายหลังการเข้าร่วมโครงการมีออกกำลังกายแบบแอโรบิค 30 นาทีและต่อด้วยรำไม้พลอง 30 นาที อย่างสม่ำเสมอในทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ ภายหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรม จากการสนทนากลุ่มพบว่าผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น ดังที่ผู้สูงอายุกล่าวว่า

“ค่าความดันโลหิตลดลง กระฉับกระเฉงดีมาก” “น้ำตาลในเลือดลดลง แพทย์ปรับลดยาเบาหวาน” “น้ำหนัก ลด 3 กก. ค่าน้ำตาลในเลือดลดลง” “ค่าความดันโลหิตลดลง”

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีศักยภาพเป็นวิทยากรในการถ่ายทอดความรู้ได้เป็นอย่างดี ผู้สูงอายุสามารถติดกิจกรรมในการดูแลสุขภาพได้ มีผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น สังเกตจากจำนวนผู้มาออกกำลังกายและเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้น และอาจเนื่องจากผู้สูงอายุมีความใส่ใจและเห็นความสำคัญในเรื่องของการดูแลสุขภาพ มีการแสวงหาและใช้ทุนทางสังคมได้อย่างเหมาะสม คือ การแสวงหาทุนคนมาเป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือชมรมผู้สูงอายุ โดยได้อดีตนักสังคมสงเคราะห์

จังหวัดปทุมธานีมาเป็นที่ปรึกษาชมรมและได้แม่บ้านจิตอาสาซึ่งเป็นอดีตข้าราชการมีความเชี่ยวชาญด้านงานเอกสารราชการมาทำหน้าที่เป็นเลขานุการของชมรม การแสวงหาทุนเงินมาใช้ในชมรมผู้สูงอายุ คือ การทอดผ้าป่าเพื่อผู้สูงอายุในเดือนมีนาคม 2559 และการเขียนโครงการของงบประมาณสนับสนุนจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

บ้านมั่นคงชุมชนบางบัว ผู้สูงอายุมีความใส่ใจในเรื่องสุขภาพ เดิมไม่มีการรวมกลุ่มออกกำลังกาย ภายหลังการเข้าร่วมโครงการมีการรวมกลุ่มออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวัน มีผู้สูงอายุเป็นผู้นำการออกกำลังกาย เดิมออกกำลังกายด้วยไม้พลองท่าละ 20 ครั้ง ได้มีการเพิ่มเป็นท่าละ 25 ครั้ง ส่วนการออกกำลังกายด้วยยางยืดเพิ่งเริ่มนำมาออกกำลังกาย ภายหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรม จากการสนทนากลุ่มพบว่าผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น ดังที่ผู้สูงอายุกล่าวว่า

“น้ำหนัก ลด 2 กก. ค่าความดันโลหิตลดลงสู่ปกติ แพทย์ปรับลดยาจาก 1 เม็ด เหลือเป็น 1/4 เม็ด” “น้ำหนัก ลด 2 กก. ค่าน้ำตาลในเลือดลดลง” “น้ำตาลในเลือดลดลง จากเดิม 200 เหลือ 140 ไม่ทราบว่าลดลงจากอะไร เพราะก็ทานอาหารตามปกติ ลดอาหารหวานไม่ได้เลย แต่คาดว่าน่าจะเกิดจากการมาออกกำลังกายทุกๆ วัน” “น้ำหนัก ไม่ลดแต่ร่างกายกระฉับกระเฉงดีมาก”

ได้มีการขออนุญาตจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ บ้านมั่นคงชุมชนบางบัวกับสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร สังกัดกรุงเทพมหานคร อยู่ระหว่างการดำเนินงาน

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยผู้วิจัยมีประเด็นสำคัญที่จะอภิปรายผลดังนี้

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนรอบมหาวิทยาลัย ตามขั้นตอน คือ กระบวนการหาและใช้ทุนทางสังคม กระบวนการ

ศึกษาปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน การออกแบบกิจกรรม การพัฒนาข้อตกลงในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า กระบวนการหาและใช้ทุนทางสังคม ทุนบุคคลนับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด การมีแกนนำที่มีความเข้มแข็ง เสียสละ สมาชิกมีจิตอาสาสามารถทำงาน มีความสามารถ มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม สมาชิกมาจากหลายสาขาอาชีพ มีความเชี่ยวชาญในแต่ละด้าน ก่อให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีการแสวงหาทุนเงินด้วยชุมชนเอง จะก่อให้เกิดการพึ่งพาตนเอง ย่อมจะทำให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนมีความยั่งยืนมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของนาริรัตน์² ที่ศึกษาตัวแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ดีของชุมชนเขตเมือง พบว่า ตัวแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ดีคือ การมีชุมชนที่เข้มแข็ง มีผู้นำที่มีจิตอาสาและมีภาวะการเป็นผู้สูงอายุ มีกรรมการชุมชนและสมาชิกในชุมชนที่มีความสามารถ เสียสละ มีการรวมตัวกันทำงานเพื่อชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญจันทร์และบัณฑิตา¹⁰ ศึกษากระบวนการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพชุมชน พบว่า ทุนคนในพื้นที่จะมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง มีความรักความผูกพันต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง ถึงแม้มีข้อจำกัดทุนเงินและทุนสิ่งแวดล้อม แต่ถ้าทุนคนในพื้นที่ที่มีศักยภาพมีวิสัยทัศน์จะสามารถแก้ปัญหาให้กับพื้นที่ได้เป็นอย่างดี และทุนคนที่เป็นคนพื้นที่ที่มีจิตอาสาสามารถทำงานจะพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพให้เกิดความยั่งยืนได้นอกจากนี้ จากการถอดบทเรียนการดำเนินงานของสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี¹² ปัจจัยที่ทำให้สมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรีประสบความสำเร็จและเกิดความยั่งยืน คือ ใช้หลักการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมในการทำงาน ด้านผู้สูงอายุ (4M1P) ซึ่งประกอบด้วย ผู้สูงอายุแกนนำหรือบุคลากรที่ทำงานด้านสุขภาพ (Man) จะต้องทำงานด้วยจิตอาสา มีการจัดสรรงบประมาณ (Money) สนับสนุนงานด้านผู้สูงอายุ มีการบริหารจัดการที่ดี (Management) มีการสนับสนุนเครื่องมือ

วัสดุอุปกรณ์ (Material) ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ และการสร้างการมีส่วนร่วมหรือความร่วมมือ (Participation) ระหว่างเครือข่ายการทำงาน

สภาพปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนโรคที่พบมากที่สุดทั้งสองชุมชน คือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ซึ่งทั้งสองโรคนี้อยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : NCDs (Non Communicable diseases) กลุ่มโรคที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ หากแต่เกิดจากปัจจัยต่างๆ ภายในร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลจากวิถีการดำเนินชีวิต ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงจาก เหล้า บุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย อาหารหวานมันเค็มจัด และมีความเครียด โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน สามารถป้องกันได้เพราะสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงหลักนั้น เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของบุคคล เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารหวานมันเค็มจัด และความเครียด¹³ ผลการศึกษาจากการสนทนากลุ่มปัญหาสุขภาพในชุมชนพบว่า ผู้สูงอายุสามารถบอกสาเหตุของโรคได้ว่า มาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การขาดการออกกำลังกาย ความเครียด การจัดการกับปัญหา จากสภาพปัญหาด้านสุขภาพได้นำมาพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยการออกแบบกิจกรรมเน้นการมีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรม มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและผู้สูงอายุเป็นวิทยากรแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระหว่างชุมชนในเรื่องอาหารสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ชุมชนมีการพัฒนาข้อตกลงในการออกกำลังกายและจัดกิจกรรมประจำเดือน สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญจันทร์ และคณะ⁴ ที่ศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนมาบแค พบว่า ในโครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุใช้วิธีสร้างการมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการหาและใช้ทุนทางสังคมทั้งทุนภายในและภายนอกชุมชน

การศึกษาปัญหาความต้องการของชุมชน การออกแบบการดูแลสุขภาพชุมชน และกระบวนการพัฒนาข้อตกลง หรือนโยบายในระดับพื้นที่ โดยการเปิดโอกาสให้ทุกคนในชุมชนที่มีจิตอาสาเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานได้รับความร่วมมือสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกันจากคนในชุมชนซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุด การออกแบบการดูแลสุขภาพชุมชน เน้นกิจกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน มุ่งพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ผสมผสานการเสริมสร้างพลังอำนาจและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดกิจกรรม นอกจากนี้ การที่ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้มาร่วมกลุ่มออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องจะมีประโยชน์ให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าความดันโลหิตได้¹⁴⁻¹⁷ และการมีแกนนำในการออกกำลังกายในชุมชนจะช่วยเสริมให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

ข้อจำกัดงานวิจัย

เนื่องจากไม่ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบจึงไม่ได้วิเคราะห์ถึงความแตกต่างระหว่างสองชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ระหว่างชุมชนหมู่บ้านจัดสรร ชุมชนประเภทอาคารสูงและเคหะชุมชน เพื่อให้ครอบคลุมชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
2. ควรทำการศึกษาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

สรุปผล

การพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเริ่มต้นจากบุคคลซึ่งมีความสำคัญหลักในการ

ดำเนินงาน การมีผู้นำที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีจิตอาสา และการทำงานเป็นทีม จะนำไปสู่กระบวนการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน กระบวนการศึกษาปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน การออกแบบกิจกรรมโดยชุมชนร่วมกัน วิเคราะห์ข้อมูลจากปัญหาสุขภาพและสาเหตุ ผู้สูงอายุได้ร่วมกันออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสุขภาพ การพัฒนาข้อตกลงในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนโดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นการกำหนดข้อตกลง ผลลัพธ์ที่ได้ มีการแสวงหาทุนคน ทุนเงิน และใช้อย่างเหมาะสม มีการรวมกลุ่มออกกำลังกายและมีสุขภาพดี มีศักยภาพในการเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิชาการและจริยธรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร เลขที่โครงการวิจัย 60-51 วันที่ 30 มีนาคม 2558 และได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

เอกสารอ้างอิง

1. Office of the National Economic and Social Development Board. Population Estimation of Thailand 2000 - 2025; 2010.
2. Jitramontree N, Thongchareon V, Thayansin S. Good Model of Elderly Care in Urban Community. J Nurs Sci 2011;29(2):67-74.
3. Jitramontree N. Elderly care and welfare system. In: Thongcharoen V, editor. Elderly nursing science and arts. Bangkok: Textbook project, Faculty of Nurse, Mahidol University; 2011. p.315-43.

4. Sittipreechachan P, Priyatrak P, Chotkakam Y. Community participation in the process of care of elderly at Mabcare Subdistrict. *J Royal Thai army Nurs* 2012;13 (2):8-17.
5. Yodpet S, Sombat L, Chokthanavanich P, et al. Good models on the elderly care by family and community in rural areas in Thailand. *J Gerontol Geriatr Med* 2009;10(3):13-24.
6. Bang Ken District Office. Community Development and Social Welfare Department. Elderly information in Bang Ken District; 2014.
7. Public Health Center 24 Bang Ken, Department of Health BMA. Organization Profile; 2015.
8. Nanthabootr K. Community Health Care System: Concept, Tool, Design. Bangkok, Usa Printing, 2007.
9. Chankham W, Buajaroen H, Oasvichean C. Elderly care system model by community and local government with self-management Case study: Targnam Sub-district local government, Inburee District, Singburee Province. *Area Based Dev Res J* 2015;7(3):22-41.
10. Sittipreechachan P, Priyatrak P. Community health care system development process: 14 case studies of communities in central region. *J Public Health Nurs* 2014;28(1):1-15.
11. Bang Ken District Office. Civil Registration Department. List of population by age range, Bang Ken District, Bangkok; 2015.
12. Mikanorn J, Viripiomgool S, Thamma-Aphiphol K, et al. The follow-up, evaluation and lessons learned of the Thai Elderly Club Association, Kanchanaburi Province, Nakhonpathom, ASEAN Institute for Health Development Mahidol University; 2012.
13. Thai health (Internet). NCDs, (updated 2016 March 10). Available from: <http://www.thaihealth.or.th/micrositeb/categorie/5/ncds%20/173/176>.
14. Jewpattanakul Y, Reungthongdee U, Tabkeaw T. The Effect of the arm swing exercise with family participation program on exercise behavior in elderly with essential hypertension. *J Nurs Sci* 2012;30(2):46-57.
15. Colberg SR, Sigal RJ, Fernhall B, et al. Exercise and type 2 diabetes. *Diabetic Care* 2010;33(12):2692-6.
16. Thirapatarapong W. Exercise for Diabetes. *J Thai Rehabilitation Medicine* 2007;18(2):70-2.
17. Numpoon J. Exercise health promotion in hypertensive patients. *J Public Health Nursing* 2014;28(1):70-80.