

บทความวิจัย

รูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลวังตะกู จังหวัดนครปฐม*

Health Care Service Model for Elderly by Community Participation, Wangtagoo Subdistrict, Nakhon Pathom Province

วิไล ตาปะสี พย.บ (Wilai Tapasee, M.P.H)**

ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ กศ.ม (Prapaiwan Danpradit, M.Ed)***

สินวล รัตนวิจิตร พย.ม (Seenuan Rattanawijit, M.N.S)**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (participatory action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลวังตะกู จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้สูงอายุและญาติจำนวน 30 คน ทีมสุขภาพและตัวแทนจากองค์กรในชุมชน จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและการประชุมแบบมีส่วนร่วม 2) แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อรูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุฯ พัฒนารูปแบบรูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ระหว่างเดือนตุลาคม-กันยายน พ.ศ. 2557 ผลการวิจัย พบว่า

1. ปัญหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ ขาดความรู้ในการรับประทานยา มีความเชื่อในการใช้ยาไม่ถูกต้อง ญาติผู้ดูแลขาดความรู้ในการประกอบอาหารให้กับผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้สะดวกเนื่องจากไม่มีญาติพาไป

2. ความต้องการได้รับการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ การมีบริการการตรวจรักษาที่บ้าน การมีผู้ช่วยเหลือพาเข้าห้องน้ำ พาเดินไปตรวจที่โรงพยาบาล การได้รับความรู้เรื่องผลข้างเคียงของยา การออกกำลังกาย การให้มีแพทย์ประจำมารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการมีองค์กรบริหารส่วนตำบลวังตะกูมาเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาผู้อื่นและให้มีพระมาโปรดที่บ้าน

*ได้รับทุนสนับสนุนงานวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

***รองศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

3. รูปแบบการจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลวังตะกั่ว จังหวัดนครปฐมประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้ 1) การสร้างการเข้าถึงบริการโดยการจัดทำสติ๊กเกอร์เบอร์โทรศัพท์ที่สำคัญแจกให้กับผู้สูงอายุ 2) การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมขององค์ในชุมชน 3) ให้ความรู้กับผู้สูงอายุในเรื่อง การใช้ยา การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และ 4) การดูแลผู้สูงอายุในขณะมารับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยชมรมผู้สูงอายุ ได้จัดจิตอาสาช่วยดูแลผู้สูงอายุระหว่างมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ผลการประเมินพบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพที่พัฒนาขึ้น ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละเฉลี่ย 96.67)

คำสำคัญ: รูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของชุมชน

Abstract

The research is participatory action research. The objective is to develop Health Care Service Model for Elderly by Community Participation, Wamngtagoo Subdistrict, Nakhon Pathom Province. The samples consisted of 30 samples from elderly and relatives and 15 samples from health team and community organization representatives. The data collection tools were 1) questions for in-depth interview, focus group discussion and participatory meeting 2) questionnaire for elderly satisfaction of the Health Care Service Model for Elderly. The Health Care Service Model for Elderly by Community Participation was developed during September to October 2014. The research results showed:

1. The problems of health care for the elderly were inadequate knowledge of taking drugs, incorrect knowledge of drug use, inappropriate cooking knowledge of the relatives and inconvenience to health care service access due to unavailability of relatives.

2. Needs for health care services of the elderly were home health care, assistance for going to toilet, assistance during hospital visit, information of drug adverse reaction and exercise, need to have doctors on duty at Tambon Health Promoting Hospitals, need of home visit for dependent elderly from Tambon Administration Organization and need to have a monk pray at their homes

3. The Health Care Service Model for Elderly by Community Participation, Wamtagoo Subdistrict, Nakhon Pathom Province consisted of 1) distribution of stickers with important telephone numbers to the elderly to increase health service access 2) elderly home visit with community organization participation 3) education of drug use, exercise and diet for the elderly 4) volunteers from the elderly club to take care of the elderly during hospital visit. The satisfaction evaluation showed that the elderly were satisfied with the developed health care service model at highest score (average 96.67%).

Keywords: Health Care Service Model, Elderly, Community Participation

บทนำ

ปัจจุบัน ประชากรไทยเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ จากข้อมูลสถิติ ปี พ.ศ. 2553 พบว่า มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 7,522,840 คน และคาดว่าในพ.ศ. 2563 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็น 10,954,191 คน (สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาศักยภาพและสังคมแห่งชาติ, 2550) ผู้สูงอายุในปัจจุบันมีความยากลำบากในการดูแลและรักษาสุขภาพตนเองมากขึ้น เนื่องจากลักษณะครอบครัวไทยเปลี่ยนแปลงไป เป็นครอบครัวเดี่ยว ซึ่งการอยู่อาศัยในครัวเรือนแบบนี้จะทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถพึ่งพิงใครได้ (ปราโมทย์ ประสาทกุล ศุทธิดา ขววัน และกาญจนา เทียนลาย, 2555, หน้า 113) เมื่อเจ็บป่วยจำเป็นต้องพักรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากขาดคนดูแล จึงเป็นภาระของสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ต้องรับไว้รักษาที่โรงพยาบาลแต่ไม่สามารถรับผู้สูงอายุที่ป่วยไว้รักษาที่โรงพยาบาลได้ทั้งหมดเนื่องจากมีเตียงจำกัด ดังนั้น ผู้สูงอายุ

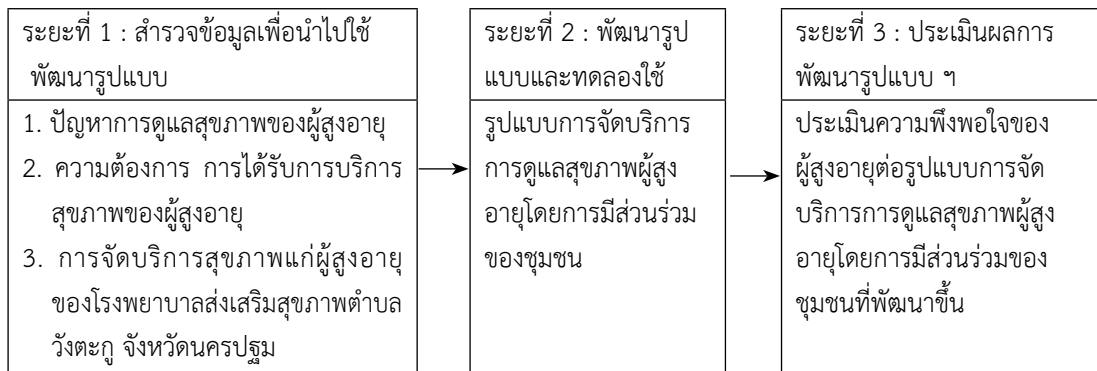
จึงต้องกลับมาพักรักษาตัวที่บ้าน ด้วยเหตุนี้รัฐบาลจึงมีมาตรการในการดูแลผู้สูงอายุโดยมีการวางแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2552) ซึ่งเน้นความร่วมมือในการทำงานจาก 4 ฝ่าย ได้แก่ 1) ประชากร 2) ครอบครัว 3) ชุมชน 4) สังคมและรัฐบาล โดยทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ปัจจุบันมีรูปแบบการจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ 4 รูปแบบ ได้แก่ 1) การดูแลภายในครอบครัว 2) การดูแลในสถาบัน 3) การดูแลในสถานการณ์พิเศษ และ 4) การดูแลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งการดูแลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นใช้กลยุทธ์สร้างจิตสำนึกให้คนในชุมชนเกิดการแก้ไขปัญหาและระดมความร่วมมือและพัฒนาบริการต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง การสนับสนุนศักยภาพของชุมชนในการร่วมมือแก้ไขปัญหาเป็นวิธีการสร้างเสริมชุมชนให้เข้มแข็ง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดกระจายงานด้านต่างๆ

ให้อยู่ภายใต้การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนให้มากที่สุด การพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนโดยพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุเชิงบูรณาการและให้บริการผู้สูงอายุ โดยชุมชนเป็นเจ้าภาพแก้ไข ปัญหาแบบมีส่วนร่วม (ไพจิตร วราจิต, 2554) การแก้ไขปัญหาคาดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนองค์กรทุกภาคส่วน ร่วมมือกันการตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรมพัฒนา การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จากสถิติผู้สูงอายุ ในปีพ.ศ.2556 ตำบลวังตะกั่ว จังหวัดนครปฐม มีจำนวนผู้สูงอายุ จำนวน 807 คน จากประชากรทั้งหมด 6,628 คน คิดเป็นร้อยละ 12.17 (สถิติประชากรจังหวัดนครปฐม, 2556) และจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพสต.) วังตะกั่ว จังหวัดนครปฐม ในฐานะอาจารย์พยาบาลที่พานักศึกษาพยาบาล ไปฝึกงานวิชาการพยาบาลชุมชน พบผู้สูงอายุ หลายรายไม่มารับการรักษาตามนัดและเห็นสภาพ ผู้สูงอายุที่ต้องอยู่บ้านคนเดียว จึงได้ประสานงาน กับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ตำบลวังตะกั่ว เพื่อปรึกษาความเป็นไปได้ในการที่จะร่วมกันสร้าง

รูปแบบการจัดบริการ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้เกิดประโยชน์ ต่อผู้สูงอายุต่อไป ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารูปแบบการ จัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการ มีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลวังตะกั่ว จังหวัดนครปฐม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างและพัฒนารูปแบบฯ โดยเชื่อว่ารูปแบบดังกล่าวน่าจะเป็นรูปแบบการ ดูแลผู้สูงอายุที่ดีและยั่งยืนที่สุด

กรอบแนวคิดการวิจัย

ประเทศไทยปัจจุบันก้าวเข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ชุมชนต่างจังหวัดนับวัน ก็มีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นทำให้เมื่อป่วยน่าจะมีปัญหา การรักษาพยาบาลมากตามไปด้วย ถ้าชุมชนได้ ร่วมด้วยช่วยกันเพื่อดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ป่วย ผู้สูงอายุจะมีการดำเนินชีวิตที่มีความสุขเพิ่ม มากขึ้น เพิ่มคุณค่าความเป็นมนุษย์ให้แก่ผู้สูงอายุ แต่สภาพจริงๆในแต่ละชุมชนของต่างจังหวัด ผู้สูงอายุอาจมีปัญหารักษาพยาบาลมาน้อย แตกต่างกันไป ซึ่งควรศึกษาและช่วยเหลือโดยการ มีส่วนร่วมของชุมชนนั้นๆ ได้แก่ ครอบครัว ทีมสุขภาพ และองค์กรของชุมชนนั้น ตามกรอบแนวคิดการ วิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาปัญหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ความต้องการ การได้รับการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุและการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตะกู จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
3. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่พัฒนาขึ้น

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (participatory action research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรตัวอย่าง มีสามกลุ่ม คือ 1) ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมารับบริการการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตะกู จังหวัดนครปฐม จำนวน 30 คน 2) ทีมสุขภาพที่เคยทำงานที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตะกู ได้แก่ พยาบาล นักวิชาการ

สาธารณสุข และ 3) ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน ตัวแทนองค์กรชุมชนจำนวน 10 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่มถูกเลือกแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เพื่อใช้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุและญาติที่บ้านเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการ และการได้รับการบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตะกู (รพสต.)

2. แนวสัมภาษณ์การสนทนากลุ่มในกลุ่มทีมสุขภาพและตัวแทนองค์กรชุมชน เกี่ยวกับการจัดบริการ การรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลฯ ที่จัดบริการให้กับผู้สูงอายุ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

3. แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อรูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่พัฒนาขึ้น แบบสอบถามเป็น rating scale 3 ระดับ คือ มากที่สุด (3 คะแนน) ปานกลาง

(2 คะแนน) และน้อย (1 คะแนน) มีทั้งหมด 4 ข้อ แบบสอบถามชุดนี้สร้างขึ้นภายหลังได้รูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เนื่องจากจะประเมินกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นและทดลองใช้แล้ว ได้แก่ ความพึงพอใจต่อ

- 1) สติ๊กเกอร์เบอร์โทรศัพท์ที่สำคัญที่แจกให้กับผู้สูงอายุติดไว้ในที่สะดวกเห็นชัด
- 2) การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรในชุมชน
- 3) การให้ความรู้กับผู้สูงอายุในวันประชุมของชมรมผู้สูงอายุในเรื่อง การใช้ยา การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค การรับประทานอาหาร และ
- 4) การดูแลผู้สูงอายุในขณะมารับการรักษาที่ รพสต. โดยชมรมผู้สูงอายุได้จัดผู้มีจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุระหว่างมารับการรักษาที่โรงพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

การศึกษานี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน (IRB) เลขที่ 003/2557 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ซึ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมทั้งเก็บข้อมูลและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 สำรวจปัญหาและความต้องการ การได้รับ วิจัยในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 ถึงมีนาคม พ.ศ. 2557 ดังนี้

1. สัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ผู้สูงอายุที่บ้านจำนวน 30 คน นำข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

และจัดเป็นประเด็น (theme) เพื่อกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหาที่สำคัญ นำเสนอกลุ่มทีมสุขภาพและตัวแทนองค์กรชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดบริการสุขภาพให้กับผู้สูงอายุต่อไป

2. สนทนากลุ่มในกลุ่มทีมสุขภาพและตัวแทนองค์กรชุมชน เกี่ยวกับการจัดบริการการรักษายาบาลของโรงพยาบาลที่ให้กับผู้สูงอายุ ได้แก่ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน ตัวแทนองค์กรชุมชน จำนวน 10 คน ซึ่งการสนทนากลุ่มนั้น ผู้วิจัยนำเสนอความรู้และสภาพปัญหาการดูแลสุขภาพและความต้องการ การได้รับการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุจาก รพสต. ตำบลวังตะกั่วที่พบจากข้อที่ 1 ต่อจากนั้นผู้วิจัยได้ช่วยกันกับทีมสุขภาพ และตัวแทนองค์กรชุมชน ระดมสมองเพื่อร่วมกันวิเคราะห์ สังเคราะห์ สภาพปัญหาและความต้องการ และการได้รับการบริการสุขภาพที่ค้นพบเพื่อกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหาที่สำคัญ และนำเสนอรูปแบบฯ ที่คาดหวังและต้องการ โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมเขียนปัญหาและความต้องการที่พบของแต่ละข้อ ควรสร้างกิจกรรมการแก้ปัญหาและช่วยเหลือในชุมชนอย่างไร ลงในกระดาษของแต่ละคน ผู้วิจัยนำมารวบรวมและจัดเป็นประเด็นหลักและประเด็นย่อยและให้ทีมสุขภาพและตัวแทนองค์กรชุมชนในที่ประชุมร่วมกันวิเคราะห์ สังเคราะห์ และร่างรูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพในที่ประชุม โดยสรุปเป็นกิจกรรมที่สามารถดำเนินการต่อไปได้ รวมทั้งกำหนดแผนการดำเนินงาน ระยะเวลาของแผนฯ ขั้นตอนการดำเนินงานและผู้รับผิดชอบ

ของแต่ละกิจกรรม เพื่อดำเนินการพัฒนารูปแบบต่อไป

ระยะที่ 2 ทดลองใช้รูปแบบการจัดบริการ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่พัฒนาขึ้น โดยดำเนินการทดลองในระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2557 ถึงกันยายน พ.ศ. 2557 ดังนี้

ผู้วิจัย บุคลากรทีมสุขภาพและตัวแทนองค์กรชุมชน ร่วมกันดำเนินการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุตามรูปแบบที่ร่วมกันพัฒนาขึ้นและนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในตำบลวังตะกั่ว จำนวน 30 คน เป็นเวลา 6 เดือนและสะท้อนผลการดำเนินงานครั้งที่ 1 เมื่อครบ 3 เดือน ด้วยการติดตามผลที่บ้านผู้สูงอายุ และนำมาเสนอบุคลากรทีมสุขภาพและตัวแทนองค์กรชุมชน โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และนำมาปรับปรุงแก้ไข และนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในตำบลวังตะกั่ว ต่อไปอีก 3 เดือน รวมเป็น 6 เดือน

ระยะที่ 3 ประเมินผลความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่พัฒนาขึ้น และสรุปผลในระหว่างเดือน กันยายน พ.ศ. 2557

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ อาชีพรายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาในการป่วย ผู้ดูแลเมื่อป่วย ลักษณะครอบครัว รายได้ต่อการเลี้ยงชีพ วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ

2. ข้อมูลคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์

เชิงลึกและการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับปัญหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และความต้องการ การได้รับการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุและการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุของโรงพยาบาลรพสต. ตำบลวังตะกั่ว จังหวัดนครปฐม วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) และมาแยกเป็นประเด็น (theme)

3. ข้อมูลความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่พัฒนาขึ้น วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 สำรวจปัญหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ความต้องการ การได้รับการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ และการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตะกั่ว จังหวัดนครปฐม พบว่า

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) จำนวน 22 คน (ร้อยละ 73.33 ประกอบอาชีพรับจ้าง และการเกษตร จำนวน 9 คน (ร้อยละ 30.00) รายได้ของผู้สูงอายุได้มาจากเงินบำนาญและหรือรายได้จากตนเอง จำนวน 15 คน (ร้อยละ 50) มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูงจำนวน 16 คน (ร้อยละ 53.33) ระยะเวลาในการป่วย 6-10 ปีจำนวน 16 คน (ร้อยละ 53.33) ผู้ดูแลเมื่อป่วย คือ บุตร หลานและไม่มีผู้ดูแล/ดูแลตนเองเท่าๆ กันจำนวน 14 คน (ร้อยละ 46.67) ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัว

ขยายจำนวน 14 คน (ร้อยละ 46.67) มีรายได้เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ 20 คน (ร้อยละ 66.67)

2. ปัญหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า

1) ผู้สูงอายุในตำบลวังตะกั่วจำนวน 10 คน จากผู้สูงอายุที่สัมภาษณ์ 30 คน มีพฤติกรรมการรับประทานยาที่ไม่เป็นไปตามแผนการรักษา สาเหตุเกิดจากจากขาดความรู้เรื่องยา วิธีการรับประทานยาไม่เหมาะสมกับกิจกรรมของชีวิต ลืมรับประทานยา เมื่อยาหมดไม่ได้ไปพบแพทย์ตามนัด โดยรับประทานยาอย่างอื่นที่แพทย์ไม่ได้สั่งแทน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“ฉันเคยกินยาแล้วเวียนหัวก็เลยกินยาลดลงเหลือ 1 เม็ด”

“ป้าก็ยืมของเพื่อนๆกันกินไปก่อน ก็ยาความดันเหมือนกัน บางทีก็รอให้ลูกว่างก่อนค่อยไป”

“ก็มีกินยาสมุนไพรบ้างแต่ฉันไม่กล้าบอกหมอหรือกลัวหมอบอกว่า ยาบำรุงกับยาสมุนไพรรักษาได้หลายโรค”

“กินแล้วกลางวันมันใจสั้นนอนไม่ค่อยหลับ กลางคืนก็เวียนหัวทำงานลำบาก เคยบอกหมอ หมอบอกเราน้ำตาลสูง เปลี่ยนยาไปแต่กินแล้วมันไม่ดี เลยไม่กิน”

2) รับประทานอาหารไม่เหมาะสมกับภาวะเจ็บป่วย เนื่องจากขาดความรู้ในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ไม่ได้ประกอบอาหารเอง ไม่สามารถเลือกอาหารตามที่บุคลากรทางการแพทย์สอนได้ เนื่องจากต้องรอบุตรหลานนำอาหารมาส่ง และไม่มีอาหารที่เหมาะสมกับโรคขายในตลาดและตลาดนัด ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ก็ลูกสะใภ้เขาทำไม่กล้าบอกเขากลัวว่าเขาว่าเราเรื่องมาก”

“มันก็เลือกไม่ได้ว่าจะกินเค็มน้อย เพราะซื้อกินตามนัดเขาทำมายังงัยก็กินอย่างนั้น มันก็รสชาติปกติตามที่คนอื่นกินจะ หมอเขาก็สอนมันเลือกไม่ได้จ๊ะ”

“ก็พยายามกินตามหมอบอกแต่มันกินไม่ค่อยลง ก็มีบ้างน้ำปลาแต่ก็ใส่น้อยลง บางทีลูกเขาซื้อมาให้ก็กินๆไปแล้วแต่เขาจะซื้อมาเลือกมากไม่ได้เกรงใจเขา”

“ป้าก็ไม่ได้กินเค็มนะวันๆก็กินน้ำพริก ผักต้มแค่นั้น ปลาเค็มปลาเค็มก็ไม่ได้กิน”

3) ผู้สูงอายุหลายรายไม่ได้ออกกำลังกาย สาเหตุเนื่องจากขาดความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค และสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย ไม่สมบูรณ์ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ลูกๆเขาบอกว่าแก่แล้วไม่ต้องไปออกกำลังกายเดี๋ยวหกล้มไปไม่คุ้ม”

“หมอบอกให้ออกกำลังกาย แต่ฉันไม่รู้ว่าจะออกกำลังกายแบบไหนเป็นทั้งเบาหวาน และความดัน มันเหนื่อยง่าย”

“ทำสวนช่อมก็หมดแรงแล้วออกไม่ไหวหรอก แล้วทำสวนมันไม่ใช่ออกกำลังกายหรอกคะ”

“ปวดขาจะเดินยังไม่ไหวจะให้ออกกำลังกายก็ไม่ไหวหรอก”

4) ผู้สูงอายุบางรายไม่มาตรวจรักษาตามแพทย์นัด เนื่องจากไม่มีรถรับส่ง บุตรหลานทำงาน ไม่ว่าง ลืม ไม่มีผู้ดูแลช่วยเหลือในขณะรอพบแพทย์ที่ รพสต. และอยู่ตามลำพังคนเดียว ไม่มีผู้ดูแล ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ก็เกรงใจลูกมัน มันก็ทำงานเหนื่อย แล้วยังต้องมาอยู่กับเรานี่อีก”

“บางวันลืมนวันที่หมอนัดก็ขี้มยา คนอื่นกิน เดียวคนพาไปวางก็ได้ไปเอง เราไปเอง ลำบากเอาแต่ใจไม่ได้ ”

“ถึงจะมีเมล์เครื่องแล้วบ้างจะไปอย่างไรสังขารแบบป้าเนี่ยะ ไปแล้วปวดขี้ปวดเยี่ยว จะทำยมองก็ไม่ค่อยเห็น ฉันทไม่ยอมเป็นภาระใคร”

สรุปปัญหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนี้ 1) ขาดความรู้ในการรับประทานยา 2) มีความเชื่อในการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง เช่น กินยาแล้วเวียนศีรษะก็หยุดรับประทานปรับยาเอง ซื้อยาตัวอื่นนอกเหนือคำสั่งแพทย์มารับประทาน ปิดบังอาการที่เกิดขึ้นจากการรับประทานยา เพราะเกรงใจบุคคลากรทางการแพทย์ ขี้มยาผู้อื่นมารับประทานเพราะญาติไม่ว่างพาไปพบแพทย์ 3) ญาติผู้ดูแลขาดความรู้ในการประกอบอาหารให้กับผู้สูงอายุ 4) ผู้สูงอายุยังไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์เนื่องจากไม่มีญาติพาไป ขาดผู้ดูแลในขณะที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล และไม่สามารถเข้าถึงบริการรถรับส่งของ อบต.

3. ความต้องการได้รับการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก สรุปได้ ดังนี้ คือ

1) ต้องการให้มีบริการการตรวจรักษาที่บ้าน 2) ต้องการมีผู้ช่วยเหลือพาเข้าห้องน้ำ พาเดินไปตรวจระหว่างไปรักษาที่ รพสต.วังตะกุก 3) ต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้ความรู้เรื่องผลข้างเคียงของยา การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค 4) ต้องการให้มีแพทย์ประจำการรักษาที่ รพสต. ไม่ใช่เปลี่ยนหน้าตลอด 5) ต้องการให้องค์กร

บริหารส่วนตำบลวังตะกุก มาเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาผู้อื่น และให้มีพระมาโปรดที่บ้านจะได้ทำบุญใส่บาตร

4. การจัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตะกุก ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก คือ 1) การให้ญาติสามารถมารับยาแทนในกรณีที่ผู้สูงอายุมารับยาไม่ได้ 2) มีการกระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุมาตรวจตามแพทย์นัดด้วยโทรศัพท์ โดยเฉพาะกรณีที่ผู้ป่วยควบคุมน้ำตาลและความดันโลหิตไม่ดี 3) ในกรณีที่ผู้สูงอายุมารับการตรวจไม่ได้และไม่มีญาติเจ้าหน้าที่ของ รพสต.วังตะกุก จะไปเจาะเลือดวัดความดันโลหิต และนำยาไปให้ที่บ้าน 4) รพสต.วังตะกุก ร่วมกับวัดวังตะกุก ชมรมผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลวังตะกุก ออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาผู้อื่น 5) การให้บริการในส่วนพื้นฐานประกอบด้วย ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกัน ด้านการรักษาโรค ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ด้านงานทันตกรรม และการทำงานร่วมกับองค์กรต่าง ๆ เพื่อผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2 ผลการทดลองใช้พัฒนารูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลวังตะกุก จังหวัดนครปฐม ดังนี้

1. การสร้างการเข้าถึงบริการโดยการจัดทำสติ๊กเกอร์เบอร์โทรศัพท์ที่สำคัญเพื่อแจกให้กับผู้สูงอายุติดไว้ในที่สะดวกเห็นชัด โดยมีเบอร์โทรศัพท์ของอบต. รพสต. 191 และ 1669

2. การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรในชุมชน โดยเยี่ยมในรายที่ไม่มีผู้ดูแล มีผู้ดูแลแต่ไม่ว่างพามารับการรักษา

ซึ่ง รพสต.จะร่วมกับ อสม.และผู้นำชุมชนร่วมกัน คัดเลือกและวางแผนเยี่ยมอย่างน้อย 2 เดือนครั้ง โดยองค์กรที่มีส่วนร่วมในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ มีดังนี้

- รพสต.ทำหน้าที่ร่วมกับทุกองค์กรในการวางแผนและประสานงานกับองค์กรอื่น ๆ ในการเยี่ยมบ้าน

- วัดวังตะกุก จัดส่งพระในการเทศน์ แนะนำทางด้านจิตใจ และรับบิณฑบาต

- อบต.ส่งเจ้าหน้าที่พร้อมสนับสนุนของเยี่ยม

- นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปกร เยี่ยมบ้านให้คำปรึกษาเรื่องการใช้ยา และสังเกตพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ

- นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมเยี่ยมและดูแลในเรื่องการพยาบาลต่าง ๆ เช่น ทำแผล เจาะเลือด เปลี่ยนสายยางให้อาหาร เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ ฯลฯ

- โรงงานเบทาโกร อนุเคราะห์ของเยี่ยม

3. ให้ความรู้กับผู้สูงอายุในวันประชุมของชมรมผู้สูงอายุในเรื่อง การใช้ยา การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค การรับประทานอาหาร

4. การดูแลผู้สูงอายุในขณะที่รับการรักษา โดยชมรมผู้สูงอายุจัดผู้มีจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุมารับสูงอายุไปรักษาที่ รพสต. เดือนละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 คน

5. รพสต.นำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุไปทดลองใช้ทั้งหมด 6 เดือน ประเมินผลครั้งแรกเมื่อครบ 3 เดือน เพื่อปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 เมื่อครบ 6 เดือน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีจิตอาสา

มาดูแล ระหว่างมารับการรักษาที่ รพสต. แข็งแรงสามารถช่วยพยุงตัวเองได้ดี

ระยะที่ 3 ผลการประเมินการใช้รูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่พัฒนาขึ้น ในภาพรวมผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (ร้อยละเฉลี่ย 96.67)

อภิปรายผล

1. ปัญหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่พบ คือ ขาดความรู้ในการรับประทานยา มีความเชื่อในการใช้ยาไม่ถูกต้อง ญาติผู้ดูแลขาดความรู้ในการประกอบอาหารให้กับผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุยังไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้สะดวกเนื่องจากไม่มีญาติพาไป จากปัญหาที่พบดังกล่าว เป็นการแสดงถึงภาวะขาดความรู้เรื่องยา และโรคที่กำลังคุกคามร่างกายจากความชรา จึงต้องมีคนดูแลใกล้ชิดเพื่อคอยกระตุ้นเตือนเรื่องการรับประทานยา แต่ส่วนลึกๆด้านจิตใจ ยังมีความรักต่อบุตรหลานตามสายสัมพันธ์ของครอบครัว จึงไม่อยากจะรบกวนบุตรหลานทั้งเรื่องเงิน เวลาเพื่อพาไปโรงพยาบาลเมื่อยาหมดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา นัยพัฒน์ (2553) พบว่าปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชุมชนบ้านพักข้าราชการโรงพยาบาลพระมงกุฎร้อยละ 14.70 คือปัญหาการใช้ยา โดยลิ้มรับประทานยาตามเวลาและขาดความรู้ในการใช้ยา นอกจากนั้นผู้สูงอายุมักรับประทานนอกเหนือจากแพทย์สั่ง และสอดคล้องกับการศึกษาของประเสริฐ อัสสันตชัย

(2558) พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากมักไม่มาพบแพทย์ตามนัด เนื่องจากข้อจำกัดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และกลัวว่าลูกหลานจะต้องเสียค่าใช้จ่าย และสอดคล้องกับการศึกษาของวิภาพร สิทธิศาสตร์ และสุชาดา สนวนุ่ม (2550) พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนพิษณุโลก ปฏิบัติมากที่สุดคือ รับประทานอาหารรสเค็มจัด (ค่าเฉลี่ย 3.80)

2. ความต้องการได้รับการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ พบดังนี้ คือ 1) ต้องการให้มีบริการการตรวจรักษาที่บ้าน 2) ต้องการมีผู้ช่วยเหลือพาเข้าห้องน้ำ พาเดินไปตรวจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตะกู่ 3) ต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้ความรู้เรื่องผลข้างเคียงของยา การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค 4) ต้องการให้มีแพทย์ประจำมารักษาที่ รพสต. ไม่ใช่เปลี่ยนหน้าตลอด 5) ต้องการให้องค์กรบริหารส่วนตำบลวังตะกู่ มาเยี่ยมคนสูงอายุติดบ้านติดเตียง และให้มีพระมาโปรดที่บ้านจะได้ทำบุญใส่บาตร ความต้องการของผู้สูงอายุดังกล่าว เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ย่อมต้องการความช่วยเหลือ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑาทิพย์ งอยจันทร์ศรี และอรสา กงตาล (2555) พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจะเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง และสามารถพึ่งตนเองได้ดีกว่าเดิม (จุฑาทิพย์ งอยจันทร์ศรี และอรสา กงตาล, 2555)

3. การจัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุเมื่อป่วยที่ผ่านมาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตะกู่ คือ 1) การให้ญาติมารับยาแทนใน

กรณีที่ผู้สูงอายุมารับยาไม่ได้ 2) มีการกระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุมาตรวจตามแพทย์นัดด้วยโทรศัพท์ 3) ในกรณีที่ผู้สูงอายุมารับการตรวจไม่ได้และไม่มียาติด เจ้าหน้าที่ของ รพสต. จะไปเจาะเลือด วัดความดันโลหิตและนำยาไปให้ที่บ้าน 4) โรงพยาบาลฯ ร่วมกับวัดวังตะกู่ ชมรมผู้สูงอายุ และองค์การบริหารส่วนตำบลวังตะกู่ ออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาผู้อื่น เป็นช่วงๆ 5) การให้บริการในส่วนพื้นฐานก็ไม่แตกต่างจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นๆ ซึ่งการดำเนินงานบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่ได้จากผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับแนวความคิดการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามที่กำหนดไว้ดังนี้ 1) เป็นผู้นำนโยบายของกระทรวงไปสู่การปฏิบัติ 2) บริหารจัดการภายใต้ความคิดเห็นของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลฯ 3) รับผิดชอบภารกิจ 5 ด้าน คือส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ควบคุมป้องกันโรค ฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค 4) เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ โดยทำหน้าที่เป็นผู้เชื่อมโยงถึงการมีส่วนร่วมระหว่างประชาชนครัวเรือนและชุมชน โดยการดึงให้มามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชนที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งกายใจสังคมและวัฒนธรรม รวมถึงเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐภาคเอกชนภาคประชาชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การสนับสนุน (วรรณภา ศรีธัญรัตน์และลัดดา ดำริการเลิศ, 2553)

4. รูปแบบการจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลวังตะกู่

จังหวัดนครปฐมประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

- 1) การสร้างการเข้าถึงบริการโดยการจัดทำสติ๊กเกอร์เบอร์โทรศัพท์ที่สำคัญแจกให้กับผู้สูงอายุ
- 2) การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรในชุมชน
- 3) ให้ความรู้กับผู้สูงอายุในเรื่อง การใช้จ่าย การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และ
- 4) การดูแลผู้สูงอายุในขณะที่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลโดยชมรมผู้สูงอายุ ได้จัดผู้มีจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลฯ และเมื่อประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการใช้รูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพที่พัฒนาขึ้น ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละเฉลี่ย 96.67) แสดงว่ารูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบที่ควรนำไปใช้กับผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลวังตะกู จังหวัดนครปฐม อย่างต่อเนื่องตลอดไป รวมทั้งเป็นกรณีตัวอย่างที่ควรนำไปใช้แหล่งอื่นๆด้วย เพราะกิจกรรมที่เกิดจากการมีส่วนร่วมชุมชน ได้แก่ ครอบครัว ชุมชนและองค์กรของรัฐเป็นการดำเนินงานรวมพลังประชาชนกับองค์กรของรัฐและองค์กรเอกชน เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาของชุมชนได้ เพราะให้สมาชิกร่วมวางแผนปฏิบัติและแก้ปัญหาของชุมชนโดยตรง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจากภัย (2557) ที่พบว่าการมีส่วน

ร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกของประเทศไทย ภายหลังเข้าร่วมพัฒนาอยู่ในระดับดีและดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของวิราพรณ วิโรจน์รัตน์ (2557) พบว่า การให้บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น โดยการมีส่วนร่วมระหว่างครอบครัว ชุมชนและองค์กรของรัฐนั้น ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจสูงกว่าก่อนให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq .05$)

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การแก้ไขปัญหาของชุมชนด้วยการถ่ายทอดปัญหาให้ชุมชนได้รับรู้ และผนวกกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสม จึงน่าจะนำรูปแบบที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ไปทดลองกับแหล่งอื่นได้ เช่น ศึกษาและทดลองทั้งจังหวัดนครปฐม

2. จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนช่วยให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพได้ดีขึ้น ชุมชนสามารถแก้ไขปัญหาด้วยศักยภาพของชุมชนเอง คือ ผู้สูงอายุและญาติพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และตัวแทนองค์กรชุมชน เพื่อประโยชน์มากกว่านี้ ควรให้โรงเรียนมัธยมศึกษาและประถมศึกษา ในเขตพื้นที่มีส่วนร่วมในการเสนอแนวคิดในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในครอบครัวและในชุมชนด้วยจะทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2552). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552*. กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิชย์.
- จุฑาทิพย์ งอยจันทร์ศรี และอรสา กงตาล. (2555). *การพัฒนาการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง ในชุมชนเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์*. Graduate Research Conference. สืบค้น 20 เมษายน 2558, จาก <http://gsbooks.gs.kku.ac.th/55/cdgrc13/files/mmo14.pdf>.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2558). *ปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. สืบค้น 10 มกราคม 2558, จาก www.si.mahidol.ac.th/project/article/knowledge_healthy_5_002.html.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล, ศุภิตา ขวณวัน, และกาญจนา เทียนลาย. (2555). *ประชากรชายขอบและความเป็นธรรมในสังคมไทย*. ประชากรและสังคม. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไพจิตร วราจิต. (2554). *การดูแลผู้สูงอายุ*. สืบค้น 20 มีนาคม 2557, จาก <http://baibonhomecare.com/download/Elderly%20Care.pdf>
- ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจากภัย. (2557). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 9(2), 13-20.
- วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และลัดดา ดำริการเลิศ. (2553). *การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สหมิตร พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- วาสนา นัยพัฒน์. (2553). ปัญหาสุขภาพ ปัญหาการใช้ยา และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพักข้าราชการโรงพยาบาลพระมงกุฎ. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 3(1), 2-14.
- วิภาพร สิทธิสาตร์ และสุชาดา สนวนุ่ม. (2550). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตความรับผิดชอบของ สถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช.
- วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ และคณะ. (2557). การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29(3), 104-115.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2550). *การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2543 - 2573*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.