



การศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชน
ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที
จังหวัดสมุทรสงคราม



วิทยานิพนธ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพชุมชน

บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน

ปีการศึกษา 2560

ลิขสิทธิ์ของสถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน



การศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชน
ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที
จังหวัดสมุทรสงคราม



วิทยานิพนธ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพชุมชน
บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน
ปีการศึกษา 2560



**A STUDY OF COMMUNITY PARTICIPATION MODEL IN
ELDERLY HEALTH CARE AT KRADANG-NGA
SUBDISTRICT MUNICIPALITY, BANGKHONTHI DISTRICT,
SAMUTSONGKRAM PROVINCE**

BY

CHANOKPORN DEAWPRASIRT

**THE THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE DEGREE OF MASTER OF ARTS
IN THE PROGRAM OF
COMMUNITY HEALTH SYSTEM MANAGEMENT
FACULTY OF GRADUATE STUDY
LEARNING INSTITUTE FOR EVERYONE (LIFE)**

2017

วิทยานิพนธ์เรื่อง (Title)	การศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
ผู้วิจัย	ชนกพร เดียวประเสริฐ
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพชุมชน
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร. เสรี พงศ์พิศ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ดร. พิชญายวีร์ สิ้นสวัสดิ์

คณะกรรมการการสอบวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.จรรยา สุวรรณทัต)

ลงชื่อ..... กรรมการ (ผู้ทรงคุณวุฒิ)
(ดร.ศรีปริญญา ฐูประจ่าง)

ลงชื่อ..... กรรมการ (อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก)
(รองศาสตราจารย์ ดร. เสรี พงศ์พิศ)

ลงชื่อ..... กรรมการ (อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม)
(ดร.พิชญายวีร์ สิ้นสวัสดิ์)

ลงชื่อ..... กรรมการ (ผู้แทนบัณฑิตศึกษา)
(ดร.สุรเชษฐ เวชชพิทักษ์)

ลงชื่อ..... กรรมการ (ผู้แทนบัณฑิตศึกษา)
(ดร.ทวิช บุญธีรศรี)

ลงชื่อ..... เลขานุการ
(อาจารย์อัญมณี ชุมณี)

บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน อนุมัติให้วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพชุมชน

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์เรื่อง	การศึกษา รูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนในเขตเทศบาลตำบล กระด้าง อำเภอบางคนที จังหวัด สมุทรสงคราม
ชื่อผู้เขียน	ชนกพร เดียวประเสริฐ
ชื่อปริญญา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพชุมชน
ปีการศึกษา	2560
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร. เสรี พงศ์พิศ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ดร. พิชญายวีร์ ถินสวัสดิ์

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลกระด้าง อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม และเพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนที่เหมาะสมในเขตเทศบาลตำบลกระด้าง อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ภาวคิหลักในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลตำบล ได้แก่ ภาวคิบริการสุขภาพชุมชน ภาวคิบริการสังคม และภาวคิบริการชุมชนและท้องถิ่น จำนวน 36 คน ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแบบสามเส้า ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความและวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า สภาพการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชน เป็นความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยแต่ละภาวคิจะทำหน้าที่ที่รับผิดชอบ และมีการประสานงานกับภาวคิที่เกี่ยวข้องในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการได้ สำหรับรูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน พบว่ามีปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ คือ ความร่วมมือหรือการเป็นหุ้นส่วน การปฏิบัติงานร่วมกัน การเชื่อมโยงการดำเนินงานของภาวคิเครือข่าย โดยใช้ประโยชน์จากชุมชนให้คุ้มค่ามากที่สุด หาวิธีการในการปัญหาและดำเนินการแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม ประเพณีในชุมชน และบริบทของชุมชน เป็นการให้บริการเชิงรุก เพื่อให้บริการผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ หรือเข้าถึงได้ยาก

โดยให้บริการถึงบ้าน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงาน องค์กร ภาคีต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุ
ได้รับบริการที่มีคุณภาพและทั่วถึง เข้าถึงบริการได้ง่าย เกิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีนโยบายในการดูแลสุขภาพ
ผู้สูงอายุในระยะยาว ควรมีการเสริมพลังในชุมชน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่
สาธารณสุขควรมีการฟื้นฟูความรู้ และพัฒนาศักยภาพผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มี
ความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุและควรมีคู่มือในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน
และข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ภาคีเครือข่ายควรมีการศึกษาในการดูแลสุขภาพของผู้ที่
จะก้าวเข้าสู่ผู้สูงอายุ มีการประยุกต์ใช้ในช่วงอายุต่าง ๆ และควรมีการศึกษาในการดูแลสุขภาพ
ผู้สูงอายุในระยะยาว

คำสำคัญ : รูปแบบการมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมของชุมชน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ



Abstract

Thesis Title	A Study of community participation model in elderly health care at Kradang-nga Subdistrict Municipality, Bangkhonthi District, Samutsongkram Province.
Researcher	Chanokporn Deawprasirt
Degree	Master of Arts
In the program of	Community Health System Management
Year	2017
Principle Thesis Advisor	Assoc. Prof. Dr. Seri Phongphit
Associate Thesis Advisor	Dr. Pitchawee Sinsawad

The purposes of this were to study elderly health care circumstance and elderly health care model in Kradang-nga Subdistrict Municipality, Bangkhonthi District, Samutsongkram Province based on community participation concept. This research is qualitative research. Data was collected by formal interview. The main informants are the health care participants, social participants and community participants. Triangulation, interpretation and content analysis were used to analyse the data.

The study result found that elderly health care circumstance is co-ordination ,which had to do their roles and co-ordinated to other participants if they cannot do. The elderly health care model included partnership co-ordination and network, to achieve maximum benefits from community. It is according to lifestyle, traditions and community context. The elderly health care participation is leading to proactive in health care services, the elderly gained access to the service, holistic care.

The study suggests that the local administration organizations should have long term elderly policy and community empowerment. The public health staffs should develop the training course and booklet for caring elderly. The participants should study in other ages and long term aging.

Keywords : participation model, community participation, elderly health care

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ รศ.ดร. เสรี พงศ์พิศ ดร. พิชญ์วีร์ ลินสวัสดิ์ และบุคคลที่สำคัญยิ่ง คือ รศ. คนองยุทธ กาญจนกุล อาจารย์ประจำสาขา การจัดการระบบสุขภาพชุมชน คณะศิลปศาสตร์ ซึ่งได้ล่วงลับไปแล้ว ได้ให้ข้อเสนอแนะอันเป็น ประโยชน์ จนได้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และกราบขอบพระคุณคณะกรรมการทุกท่านที่ให้คำแนะนำ ต่าง ๆ ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเจ้าหน้าที่หน่วยปฐมภูมิ (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ) โรงพยาบาลนภดล สมาชิกสภาเทศบาลตำบลกระดังงา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน เขตเทศบาลตำบลกระดังงา และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา ที่ให้ความ ร่วมมือในการในข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการวิจัยนี้

ความสำเร็จและความภูมิใจอันเกิดจากการงานวิจัยฉบับนี้ เป็นผลจากความเพียร ความ ตั้งใจ และกำลังใจที่ผู้วิจัยได้รับจากครอบครัว เพื่อนนักศึกษาสาขาการจัดการระบบสุขภาพชุมชน ทุกท่านที่ให้กำลังใจ และช่วยเหลือมาตลอด รวมทั้งขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านด้วยความเคารพที่ ช่วยประสิทธิ์ประสาทความรู้ ตลอดจนปลูกฝังให้มีความละเอียดรอบคอบในการทำงาน

ชนกพร เดียวประเสริฐ

Learning Institute For Everyone

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	ง
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
คำถามสำคัญในการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชื่อเรื่อง.....	4
คำนิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ความหมาย แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ.....	6
ความหมาย แนวคิด และทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชน.....	15
บทบาทหน้าที่ของบุคลากรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ.....	24
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	30
กรอบความคิดในการวิจัย.....	33
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรเป้าหมาย วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง.....	34
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	34
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล.....	35
การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล.....	37

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
4 ผลการวิจัย	
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	55
อภิปรายผลการวิจัย.....	59
ข้อเสนอแนะ.....	61
บรรณานุกรม.....	62
ภาคผนวก ก.....	66
ภาคผนวก ข.....	68
ประวัติผู้วิจัย.....	72



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 ความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ 4 ด้านของผู้สูงอายุ.....	10
2.2 คุณลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มและเป้าหมายในการดูแลของแต่ละกลุ่ม.....	14
4.1 จำนวนและร้อยละของภาคีบริการชุมชน จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน.....	40
4.2 จำนวนและร้อยละของภาคีบริการสังคม จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน.....	42
4.3 จำนวนและร้อยละของภาคีบริการสุขภาพ จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน.....	43
4.4 แนวทางปฏิบัติของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ.....	53
5.1 สภาพการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชน ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม.....	57



สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 กรอบความคิดในการวิจัย.....	33
5.1 รูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชน ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม.....	58
1. การร่วมกันค้นหาปัญหาในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล กระดังงา.....	68
2. การร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล กระดังงา.....	68
3. การร่วมกันกำหนดปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขในการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา.....	69
4. การร่วมกันค้นหาปัญหาในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล กระดังงา.....	69
5. การร่วมกันค้นหาปัญหาในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล กระดังงา.....	70
6. การร่วมมือกันของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลกระดังงา.....	70
7. การประเมินผลการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา.....	71
8. การประเมินผลการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา.....	71

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันนี้ โลกของเราเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว ประชากรของโลกมีอายุสูงขึ้นเรื่อย ๆ ปัจจุบัน โลกเรามีประชากรที่อายุมากกว่า 65 ปี ถึงร้อยละ 8 หรือ 565 ล้านคน จากการคาดการณ์ขององค์การสหประชาชาติแสดงให้เห็นว่า เกือบทุกประเทศในอาเซียนจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คือ มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ยกเว้นสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ส่วนประเทศที่อยู่ในภาวะสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ คือ สิงคโปร์และไทย (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, 2556, หน้า 24-25) ประชากรไทยเพิ่มจาก 26.2 ล้านคน เป็นกว่า 63 ล้านคน ในช่วง 50 ปีที่ผ่านมา จำนวนประชากรวัยผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นลำดับเช่นกัน จาก 1.2 ล้านคน ใน พ.ศ.2503 เป็นประมาณ 8.5 ล้านคนใน พ.ศ.2553 โดยสัดส่วนที่เป็นประชากรสูงอายุในระยะแรก ๆ เพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ และเริ่มเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็วจนนับตั้งแต่ พ.ศ. 2523 เป็นต้นมา สัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.6 ใน พ.ศ. 2503 เป็นร้อยละ 5.5 ใน พ.ศ. 2523 และร้อยละ 13.2 ใน พ.ศ. 2553 สาเหตุสำคัญของการเพิ่มสัดส่วนของประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็ว เนื่องจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์หรือภาวะการเกิดส่งผลให้สัดส่วนและจำนวนประชากรวัยเด็กลดลงเป็นลำดับอย่างรวดเร็ว จนนำมาสู่การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, 2555, หน้า 12-13)

ในเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ในหัวข้อ “พลเมืองไทย สูงวัยอย่างสมาร์ต” ที่จัดขึ้นโดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และสำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้มีการจัดเสวนาในหัวข้อ “พลเมืองไทย สูงวัยอย่างสมาร์ต” ซึ่ง รศ.ดร. วิพรรณ ประจวบเหมาะ อาจารย์วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นำเสนองานวิจัยที่มีรายละเอียดที่น่าสนใจว่า สัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2533 เป็นต้นมา เพิ่มขึ้นประมาณ 63.8 ล้านคน ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่า 10 % ของประชากรทั้งหมด เปรียบเทียบง่าย ๆ คือเราเดินไปเจอคน 10 คน เราจะเจอผู้สูงอายุ 1 ใน 10 คนนั้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุในวัยปลาย 80 ปีจะเพิ่มขึ้นเร็วมาก

คิดเป็นอัตราเพิ่มร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด อัตราการเพิ่มของผู้สูงอายุในประเทศไทยเป็นอัตราเพิ่มขึ้นที่รวดเร็วมาก ในประเทศแถบเอเชีย เทียบเท่าประเทศสิงคโปร์ (มดิชน, 2556, หน้า 2)

ประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ จากข้อมูลสถิติประชากรในปี พ.ศ. 2548 มีผู้สูงอายุจำนวน 6.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.2 ของประชากรทั่วประเทศ พ.ศ. 2552 มีผู้สูงอายุ จำนวน 7.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.5 ของประชากรทั่วประเทศ (สถาบันประชากรศาสตร์, 2555) จากสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ.2555 ผลการสำรวจผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปี มีจำนวนทั้งสิ้น 8.6 ล้านคนหรือร้อยละ 12.7 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ นับว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุไปแล้ว เนื่องจากมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุสูงกว่าร้อยละ 10 ทั้งยังมีแนวโน้มขึ้นทุกปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ อ้างถึงในมดิชนรายวัน, 2557, หน้า 18) จังหวัดสมุทรสงครามเป็นจังหวัดที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน และเป็นจังหวัดที่มีประชากรผู้สูงอายุเป็นอันดับสามของประเทศ (โดยไม่รวม กทม.) (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย, 2553, 2555, หน้า 21) ซึ่งในระดับอำเภอมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 22.62 ระดับตำบล มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 25.85 และระดับเทศบาลมีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 17.93 ในแต่ละระดับถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ เนื่องจากมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุสูงกว่าร้อยละ 14 (สำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2557) ข้อมูลด้านประชากรผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ปี พ.ศ.2557 จากรายงานของหน่วยปฐมภูมิ โรงพยาบาลนภากาศ มีรายงานผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวดังนี้ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โดยสามารถแบ่งประเภทของผู้สูงอายุได้ 3 ประเภท คือ ผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 179 คน ผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 12 คน และผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 236 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2557, หน้า 31)

ในเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ในหัวข้อ “พลเมืองไทย สูงวัยอย่างสมาร์ท” ที่จัดขึ้นโดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และสำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้มีการจัดเสวนาในหัวข้อ “พลเมืองไทย สูงวัยอย่างสมาร์ท” ซึ่ง รศ.ดร. วิพรรณ ประจวบเหมาะ อาจารย์วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวว่า ผู้สูงอายุนั้นเป็นกลุ่มประชากรที่เปราะบางต่อการเกิดภัยพิบัติต่าง ๆ และได้รับการฟื้นฟูที่ช้าที่สุด ซึ่งคำถามใหญ่ต่อมา คือ ใครจะเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในอนาคต โจทย์ใหญ่นี้เองท้องถิ่นจะต้องมีบทบาทเข้ามาดูแลผู้สูงอายุในทุกมิติ ซึ่งเราจะต้องหาแนวทางที่จะช่วยกันทำให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตได้อย่างยาวนานที่สุดด้วย นอกจากนี้ คนหนุ่มสาวรุ่นใหม่ไม่มีความตื่นตัวในเรื่องผู้สูงอายุและมองผู้สูงอายุด้วยทัศนคติเชิงลบ สำหรับนายบดินทร์ แก้วสุพัฒน์ นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทยกล่าวว่าแผนการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพและการให้บริการผู้สูงอายุมีหลาย

หน่วยงานให้ความสำคัญในเรื่องนี้มากขึ้น โดยการทำงานของท้องถิ่นเริ่มมีบทบาทและชัดเจนมากขึ้น มีการวางแผนงานหลักและกำหนดให้ท้องถิ่นจัดบริการให้ผู้สูงอายุได้รับความคุ้มครองสิทธิ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ใน 13 ด้าน อาทิ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการประกอบอาชีพ ด้านการลดหย่อนค่าโดยสารและการอำนวยความสะดวกในการเดินทาง ด้านการช่วยเหลือสังคม ด้านการช่วยเหลือเบี้ยยังชีพ เป็นต้น การดำเนินการบางอย่างยังมีข้อจำกัดอยู่บ้าง ซึ่งทำให้เกิดปัญหา ข้อขัดแย้ง หรือการดำเนินงานล่าช้า ซึ่งความสำเร็จจะเกิดขึ้นได้เมื่อทุกภาคส่วน เข้ามามีส่วนร่วมและทำให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน นอกจากนี้หน่วยงานหลัก กระทรวง ท้องถิ่นที่ ต้องสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาสำหรับผู้สูงอายุเองนั้น ต้องร่วมกันออกแบบและหาแนวทางในการแก้ปัญหาของตนเองด้วย เพราะแต่ละพื้นที่มีความต้องการต่างกัน ทั้งเรื่องสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม (มดิชน, 2556, หน้า 2)

ดังนั้น การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จึงเน้นความสำคัญของกิจกรรมชุมชนที่เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังเน้นที่การเพิ่มพลังชุมชน โดยประชาชนจะต้องมีบทบาทสำคัญ ในกิจกรรมดูแลสุขภาพที่ชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและให้ประชาชนทุกคน เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

การมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นหลักการและวิธีการที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้าง ศักยภาพของชุมชนในทุกด้าน ที่จะช่วยให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การพัฒนาทางด้านสาธารณสุข ซึ่งเกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิตและสุขภาพของประชาชน โดยผ่านกระบวนการการมีส่วนร่วมด้านสาธารณสุขภายในชุมชนเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชน สามารถดูแลตนเองได้ ทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย (ชนิษฐา นันทบุตร, 2550, หน้า 38-39)

ปัจจุบันนี้ แนวคิดในการพัฒนามีการเปลี่ยนแปลง มุ่งเน้นการพัฒนาไปที่การมีส่วนร่วมของชุมชนและพยายามเพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนาตนเองและการปรับปรุงคุณภาพชีวิต ในชุมชน โดยให้ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการคิด การพัฒนาในด้านที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของตนเองให้มากที่สุด และต้องเป็นการพัฒนาที่ต้องเริ่มมาจาก ประชาชนเองจัดการชีวิตของตนเอง จึงจะสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของชุมชนและความ ต้องการที่แท้จริง ซึ่งจะเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน ทำให้คนในชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน นั้นเอง (ชนิษฐา นันทบุตร, ม.ป.ป., หน้า 139)

จากที่ผ่านมานั้น มีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนนั้น มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบแยกส่วน ขาดความเชื่อมโยง ขาดความต่อเนื่อง และไม่เป็นระบบ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชน โดยการบูรณาการให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนในเขตเทศบาลตำบล

กระด้าง อำเภอบางคนที่ จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ และสามารถเป็นแบบอย่างให้ชุมชนอื่นได้

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนในเขตเทศบาล ตำบลกระด้าง อำเภอบางคนที่ จังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนในเขตเทศบาล ตำบลกระด้าง อำเภอบางคนที่ จังหวัดสมุทรสงคราม

คำถามสำคัญในการวิจัย

1. สภาพการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนในเขตเทศบาลตำบล กระด้าง อำเภอบางคนที่ จังหวัดสมุทรสงครามเป็นอย่างไร
2. รูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนในเขตเทศบาลตำบล กระด้าง อำเภอบางคนที่ จังหวัดสมุทรสงครามเป็นอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชื่อเรื่อง

1. ด้านเนื้อหา การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ รูปแบบการมีส่วนร่วม
2. กลุ่มเป้าหมาย
 - 2.1 ภาควิชาการชุมชน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)
 - 2.2 ภาควิชาการสังคม (สมาชิกสภาเทศบาลตำบลกระด้าง)
 - 2.3 ภาควิชาการสุขภาพ (เจ้าหน้าที่หน่วยปฐมภูมิ โรงพยาบาลนภลัย เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข เทศบาลตำบลกระด้าง)
3. ด้านพื้นที่ เทศบาลตำบลกระด้าง อำเภอบางคนที่ จังหวัดสมุทรสงคราม
4. ด้านเวลา เดือนกุมภาพันธ์ 2558 - เดือนธันวาคม 2558

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

รูปแบบการมีส่วนร่วม หมายถึง แบบอย่างหรือแนวทางในการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การที่ชุมชนประกอบด้วยสามภาคี คือ ภาคีบริการชุมชน ภาคีบริการสังคม และภาคีบริการสุขภาพ ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงาโดยมีการร่วมกันเก็บรวบรวมข้อมูลทางสุขภาพผู้สูงอายุ ร่วมกันในการค้นหาปัญหาทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ร่วมกันดำเนินการในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และมีส่วนร่วมในประเมินผลการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง การส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญาของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลกระดังงาให้อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข สามารถพึ่งตนเองได้ ไม่เป็นภาระต่อผู้อื่น สามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพของผู้สูงอายุ

ประเภทของผู้สูงอายุ หมายถึง การจำแนกกลุ่มของผู้สูงอายุของผู้วิจัย ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา โดยใช้ลักษณะทางสุขภาพร่วมกับลักษณะทางสังคมเป็นเกณฑ์ ซึ่งสามารถจำแนกได้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดความร่วมมือและการประสานงานกันของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
2. นำผลการวิจัยไปใช้ประกอบการวางแผนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงครามต่อไป
3. สามารถเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแก่ชุมชนอื่น ๆ ต่อไป

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาสภาพการณ์มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชน และเพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำการศึกษามีหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ความหมาย แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
2. ความหมาย แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชน
3. บทบาทหน้าที่ของบุคลากรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความหมาย แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

มติสมัชชาโลกของผู้สูงอายุที่นครเวียนนา พ.ศ. 2525 กล่าวถึง ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นประชากรที่เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าของชาติ เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ รวมทั้งเป็นผู้ถ่ายทอดมรดกทางวัฒนธรรมแก่เยาวชนรุ่นหลังได้เป็นอย่างดี (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2544, หน้า 15)

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีการเสื่อมสภาพของร่างกาย เช่น มีกำลังลดลง มีความเชื่องช้ามากขึ้นและความสามารถในการใช้ศักยภาพของร่างกายลดลง ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคมขึ้นอยู่กับลักษณะนิสัย สภาพร่างกาย และการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและสังคมของแต่ละบุคคล (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550, หน้า 1)

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย เป็นผู้ที่เกษียณการทำงานแล้ว สภาพร่างกายมีความเสื่อมถอยตามธรรมชาติ อันส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ซึ่งแต่ละคนจะมีการเปลี่ยนแปลงที่มากน้อยต่างกัน ขึ้นอยู่กับสุขภาพและการใช้ชีวิตที่ผ่านมา (พระอริการณรินทร์ หมั่นแสน, 2555, หน้า 11)

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งอยู่ในช่วงสุดท้ายของวงจรการมีชีวิต ที่มีสภาพร่างกายเสื่อมถอย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมทั้งการสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางสังคม (ศรีนยา สุริยะฉาย, 2552, หน้า 44)

จากที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ในทางที่เสื่อมลง จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสังคม ขึ้นอยู่กับการปรับตัวของแต่ละบุคคล

1.2 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

วัยผู้สูงอายุ เป็นวัยของของชีวิตที่มีลักษณะการเปลี่ยนแปลงเฉพาะที่แตกต่างจากวัยอื่น เป็นการเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่เสื่อมถอย ซึ่งมีดังนี้ (พระอธิการนรินทร์ หมั่นแสน, 2555, หน้า 11-17)

1.2.1 ด้านร่างกายผู้สูงอายุ เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเริ่มเสื่อมสมรรถภาพ ผู้สูงอายุมีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ส่วนใหญ่มีปัญหาหรือมีโรคหลายโรค เช่น สายตาเสื่อม การได้ยินเสื่อมลง การจำแนกรสลดลง ผิวหนังเหี่ยวย่นและแห้ง ผมหงอก ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อลดลง ระบบประสาทเสื่อมลง หัวใจทำหน้าที่ลดลง ความอยากอาหารลดลง ท้องผูก เหนื่อยง่าย

1.2.2 ด้านสุขภาพจิต ผู้ที่เข้าสู่วัยผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านเศรษฐกิจ การสูญเสียบทบาททางสังคม การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิต ประกอบกับการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการวิตกกังวล กระตือรือร้นใจได้ง่าย ความจำเสื่อมลง ความรวดเร็วในการใช้ความคิดและการวิเคราะห์ลดลง ความรู้สึกไม่มั่นใจ ความรู้สึกกลัวตาย ความรู้สึกหมดหวัง สิ้นหวัง ถ้าไม่สามารถปรับตัวกับปัญหาดังกล่าว ทำให้มีอาการเศร้า ระวัง ท้อแท้ ผิดหวัง หดหู่ จะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้

1.2.3 ด้านเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต จึงมีข้อจำกัดในการทำงาน บทบาท ภาระหน้าที่ทางสังคม ผู้สูงอายุจึงรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า สูญเสียการเคารพนับถือตนเอง สูญเสียสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากต้องเกษียณจากงานหรือหมดภาระหน้าที่ ทำให้ผู้สูงอายุขาดเพื่อน ขาดความผูกพันที่มีต่อสังคม ขาดรายได้หรือรายได้ลดลง

สรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงในทุกด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยเป็นไปในทางเสื่อมถอยลง จะมีผลต่อผู้สูงอายุจะมากหรือน้อย ขึ้นกับพฤติกรรมและการปรับตัวของผู้สูงอายุ

1.3 ความต้องการของผู้สูงอายุ

ความต้องการของผู้สูงอายุนั้นมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุและความต้องการนั้นต้องได้รับการสนับสนุนจากหลายฝ่าย หลายองค์กร ดังนี้ (พระอธิการนรินทร์ หมั่นแสน, 2555, หน้า 20-21)

1.3.1 ความต้องการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวของตนเองไปสู่การช่วยเหลือนอกครอบครัว เช่น กลุ่มอาสาสมัครจากองค์กรภาครัฐและภาคเอกชน

1.3.2 ความต้องการด้านประกันรายได้ โดยเฉพาะการประกันสังคมประเภทประกันสุขภาพ เมื่อเข้าสู่วัยชราและเลิกประกอบอาชีพแล้ว จะได้รับบำนาญชราภาพ เพื่อช่วยให้ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยตามอัธยาศัยในบั้นปลายของชีวิต

1.3.3 ความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางประเภทในสังคม สังคมควรให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงชุมชนให้ดีขึ้น มีโอกาสได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ในการพัฒนาตนเอง ปรับตัวให้ทันสมัยกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ

1.3.4 ความต้องการที่จะลดการพึ่งพาผู้อื่นให้น้อยลง ไม่เป็นภาระแก่สังคมในบั้นปลายชีวิต

1.3.5 ความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่ ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม ต้องการการยอมรับและยกย่องนับถือ ต้องการเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในสายตาของสมาชิกในครอบครัว ของกลุ่ม ของชุมชน และของสังคมต้องการมีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลในครอบครัวชุมชน และสังคม ต้องการมีโอกาสได้ทำในสิ่งที่ตนเองปรารถนา

1.3.6 ความต้องการทางกายและจิตใจ ซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ได้แก่ ปัจจัย 4 ความมั่นคงปลอดภัย การได้รับการยอมรับนับถือ ความต้องการโอกาสก้าวหน้า โดยเฉพาะในเรื่องความสำเร็จของการทำงานในบั้นปลายชีวิต

1.3.7 ความต้องการด้านเศรษฐกิจ ต้องการได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินจากบุตรหลาน เพื่อใช้จ่ายเมื่อเจ็บป่วย ต้องการให้รัฐจัดหาอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้

1.4 การปรับตัวในวัยผู้สูงอายุ

การปรับตัวในผู้สูงอายุเป็นการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุ ถ้าในรายที่ไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะเกิดปัญหาแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งความสามารถในการปรับตัวของผู้สูงอายุแต่ละคนแตกต่างกันขึ้นอยู่กับพื้นฐานของครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ นิสัยดั้งเดิม สภาพสุขภาพ ความพึงพอใจในตนเอง ความสามารถในการแก้ปัญหาในอดีต และการตอบสนองความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความต้องการมีชีวิตที่ยืนยาว ความต้องการ

ความมั่นคงปลอดภัยในสังคม ความต้องการเอาใจใส่ ความต้องการการนับถือจากลูกหลาน และสังคม ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (วิพรรณ ทองเจริญ, 2554, หน้า 82)

การปรับตัวในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การปรับตัวในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.4.1 การปรับตัวให้เข้ากับสภาพร่างกายที่เสื่อมลง

1.4.2 การปรับตัวให้เข้ากับสถานะที่ไม่ต้องทำงาน และมีรายได้ลดลง

1.4.3 การปรับตัวให้เข้ากับการยอมรับการจากไปของกลุ่มสมรส เพื่อนสนิท และสมาชิกในครอบครัว

1.4.3 การปรับตัวให้เข้ากับแบบแผนของสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน

1.4.4 การพยายามสร้างความสุข และความพอใจให้กับตนเอง

1.4.5 การปรับตัวรับการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการดำรงชีวิตหรือแบบแผนการดำรงชีวิต

1.5 ความต้องการการดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ความต้องการการดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ด้านของผู้สูงอายุ จะมีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มของผู้สูงอายุ โดยแบ่งตามภาวะสุขภาพ การดูแลทางด้านสุขภาพนั้นจะรวมถึงการดูแลรักษาทางคลินิก การดูแลสุขภาพ การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนด้านสวัสดิการและอื่น ๆ ซึ่งการดูแลดังกล่าวนี้เป็นการให้บริการทั้งทางด้านสุขภาพและให้การสนับสนุนทางสังคมด้วย ดังตารางที่ 2.1



ตารางที่ 2.1 ความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ 4 ด้านของผู้สูงอายุ

ภาวะสุขภาพ	การดูแลรักษาทางคลินิก	การดูแลสุขภาพ	การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	การสนับสนุนด้านสวัสดิการและอื่น ๆ
วัยผู้สูงอายุสุขภาพแข็งแรงและมีภาวะเสี่ยง	-	-ประเมินภาวะสุขภาพเพื่อคัดกรอง -การรักษาเบื้องต้น -ส่งต่อให้ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที	-การส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย เช่น การออกกำลังกายตามวัย การดูแลปากและฟัน ให้รับประทานอาหารที่เพียงพอ ความรู้ในการดูแลสุขภาพ -การส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ สังคม เช่น การได้รับให้เป็นผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญา การได้รับความเคารพจากลูกหลาน -การได้รับการระมัดระวังป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุ ภาวะฉุกเฉิน -การมีกิจกรรมกลุ่มระหว่างผู้สูงอายุ	-องค์กรและภาคีในชุมชนมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ -สวัสดิการสนับสนุนรายได้
ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย-เจ็บป่วยที่ยังสามารถควบคุมได้ ยังใช้ชีวิตประจำวันปกติ	-	-ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง -การดูแลเรื้อรัง	-ความรู้การดูแลตนเอง โรคเรื้อรัง การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน	-การได้รับสวัสดิการ การดูแลในการเดินทาง ไปรับการรักษา -การดูแลสวัสดิการการรักษา

ที่มา : ขนิษฐา นันทบุตร, 2550, หน้า 36-38

ตารางที่ 2.1 ความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ 4 ด้านของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ภาวะสุขภาพ	การดูแลรักษาทางคลินิก	การดูแลสุขภาพ	การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	การสนับสนุนด้านสวัสดิการและอื่น ๆ
-เจ็บป่วยและมีภาวะแทรกซ้อน (แผลกดทับ การใส่สายสวน ปัสสาวะ การใส่สายยางให้อาหารทางจมูก)	-การทำแผล -การใส่สายสวนปัสสาวะ -การบริหารข้อและการเคลื่อนไหว	-ต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิดในเรื่องการเคลื่อนไหวฟื้นฟูสภาพ -การติดตามการรักษา ได้รับการดูแลกิจวัตรประจำวัน	-การได้รับคำปรึกษาในการส่งเสริมสุขภาพในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อน	-การเดินทางไปรักษาเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน -การดูแลสวัสดิการการรักษา
-ความเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย	-การดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวัน	-การติดตามเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่	-การส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ -การให้กำลังใจ	-การเดินทางไปรักษาเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน -การดูแลสวัสดิการการรักษา -การส่งเสริมด้านจิตวิญญาณ
ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ/ดูแล	-การตรวจรักษาโรค	-การติดตามเยี่ยมบ้าน การเฝ้าระวังโรค การตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรค	-การส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ	-การดูแลการเดินทางไปรับการรักษา -การได้รับการดูแลที่อยู่อาศัย
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (อาสาสมัครและครอบครัว)	-การได้รับการสอนและแนะนำให้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย	-การส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของผู้ดูแล	-การได้รับการให้กำลังใจจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน	-การสร้างความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย -การได้รับการช่วยเหลือด้านรายได้และสวัสดิการของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย

ที่มา : ขนิษฐา นันทบุตร, 2550, หน้า 36-38

1.6 แนวปฏิบัติในการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อการจัดบริการผู้สูงอายุในชุมชน

1.6.1 การสำรวจผู้สูงอายุเป็นหัวใจสำคัญของการจัดบริการ ซึ่งเป็นการบูรณาการเชิงรุกสำหรับผู้สูงอายุ มีภาคีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ผู้สูงอายุในชุมชนมี 3 ภาคีหลัก คือ ภาคีบริการชุมชน ภาคีบริการสังคม ภาคีบริการสุขภาพ สิ่งที่สำคัญคือการทำให้ภาคีทั้งสามร่วมประสานงานกันให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพและครอบคลุมทั่วถึง โดยไม่ทับซ้อนและใช้กำลังคนที่มีจำกัดอย่างคุ้มค่า เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการทำงานเสริมซึ่งกันและกัน ซึ่งการสำรวจข้อมูลร่วมกันจะนำมาซึ่งข้อมูลที่เป็นภาพรวมที่สามารถใช้ประโยชน์ได้ตามเป้าหมายของแต่ละงาน ต้องการให้ทุกภาคีร่วมรับรู้ วิเคราะห์ข้อมูลแล้วจัดทำแผนร่วมกัน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน

1.6.2 การคัดกรองภาวะสุขภาพ/ภาวะพึ่งพิงผู้สูงอายุเน้น “สร้างนำซ่อม” และเน้นการใช้หลักวิชาการทางด้านผู้สูงอายุในการให้บริการ ดัชนีชี้วัดความสำเร็จอยู่ที่ความครอบคลุมของการนำไปใช้เพื่อป้องกันปัญหาในอนาคต ต้องให้ครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งหมด หมายถึงผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการและผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสหรือใช้แบบเชิงรุก ให้บริการถึงบ้าน ผู้คัดกรองสุขภาพ/ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพในการคัดกรองตามบทบาทหน้าที่ให้สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเชื่อถือได้ และต้องสร้างให้มีการตระหนักในสิทธิ์ผู้สูงอายุ มีทัศนคติที่ดีและถูกต้องต่อความสูงอายุและผู้สูงอายุด้วย

1.6.3 การจำแนกกลุ่มเพื่อการบริหาร การจัดบริการให้กับผู้สูงอายุนั้นต้องสอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของผู้สูงอายุ ครอบคลุมความเป็นองค์รวมและบริการที่เป็นการบูรณาการด้านสุขภาพและด้านสังคมเข้าด้วยกัน ดังนั้น การจัดบริการด้านสุขภาพ ต้องพิจารณามิติความสามารถในการทำหน้าที่ และกลุ่มอาการของผู้สูงอายุร่วมกับโรคและความเจ็บป่วยที่มีอยู่ด้วยเสมอ ส่วนบริการด้านสังคมมีภารกิจในการพัฒนาศักยภาพการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ และภารกิจประสานการบริการด้านสุขภาพและด้านสังคมอื่น ๆ กับองค์กรท้องถิ่น และภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งชุมชน ภาครัฐและภาคเอกชน

1.6.4 การนำไปใช้ในการจำแนกกลุ่ม เพื่อเป็นการบูรณาการในการดำเนินการ ต้องมีผู้รับผิดชอบที่เป็นภาคีบริการสุขภาพที่จะนำภาคีบริการสังคมและภาคีบริการชุมชนมาร่วมกันรับรู้ เพื่อให้การดำเนินการไปในแนวทางเดียวกัน (วรรณภา ศรีบุญรัตน์, 2553, หน้า 48-65)

1.7 คุณลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มและเป้าหมายในการดูแลของแต่ละกลุ่ม

แนวทางการจัดผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่มนั้นจะต้องเข้าใจลักษณะของผู้สูงอายุและต้องตระหนักในเป้าหมายการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มด้วยเพื่อที่จะจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดบริการให้กับผู้สูงอายุนั้นต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ ครอบคลุมความเป็นองค์รวม และเป็นการบูรณาการด้านสุขภาพและสังคมเข้าด้วยกัน โดยการดูแลด้านสุขภาพนั้นต้องพิจารณาถึงความสามารถในการทำหน้าที่และกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) ร่วมกับ โรคและความเจ็บป่วยที่มีอยู่ด้วยเสมอ ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ โดยมีจุดเน้นในการดูแลที่แตกต่างกัน สำหรับการบริการทางสังคมจะเป็นการประสานการบริการด้านสุขภาพและด้านสังคมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งชุมชน ภาครัฐ และภาคเอกชน (วรรณภา ศรีชัยรัตน์, 2553, หน้า 88) โดยคุณลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มและเป้าหมายในการดูแลของแต่ละกลุ่ม ดังมีรายละเอียดในตารางที่ 2.2



ตารางที่ 2.2 คุณลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มและเป้าหมายในการดูแลของแต่ละกลุ่ม

กลุ่มผู้สูงอายุ	ด้านสุขภาพ	ด้านสังคม	เป้าหมายของการจัดบริการ
กลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดี หรือกลุ่มติดสังคม	-ทำกิจวัตรประจำวันได้ -สุขภาพดี ไม่มีโรคเรื้อรัง -เสี่ยงต่อการเกิดโรค -มีโรคเรื้อรัง 1-2 โรค แต่ควบคุมได้	-เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม -ช่วยเหลือครอบครัว -ผู้อื่น สังคมได้ -มีปัญหา ทุกข์ยาก -เคียดแค้นหรือไม่ก็ได้	-คงภาวะสุขภาพและความสามารถในการทำหน้าที่อย่างต่อเนื่อง -พัฒนาความสามารถในการใช้ศักยภาพและภูมิปัญญาให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม
กลุ่มที่ช่วยตัวเองได้หรือต้องการความช่วยเหลือบางส่วน มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้หรือมีภาวะแทรกซ้อน หรือมีหลายโรค หรือกลุ่มติดบ้าน	-มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม -มีความจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน -ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นบางส่วน -มีโรคประจำตัวหลายโรค -มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ มีภาวะแทรกซ้อน	-มีส่วนร่วมกับสังคมน้อย เนื่องจากมีภาวะเสี่ยงอันตราย กลุ่มที่ไม่ชอบออกสังคม -ไม่สามารถเข้าร่วมสังคมได้ เนื่องจากติดภาระทางบ้าน -อาจมีหรือไม่มีปัญหา -ทุกข์ยาก เคียดแค้น	-ดำรงการมีสุขภาพที่ดี -ป้องกันภาวะแทรกซ้อน -ป้องกันการเสื่อมถอยของการทำหน้าที่และภาวะทุพพลภาพ -ป้องกันการเกิดโรคใหม่ -พัฒนาศักยภาพในการมีส่วนร่วมในสังคมหรือใช้ภูมิปัญญาเพื่อสร้างสรรค์สังคม ในการพึ่งพาตนเอง
กลุ่มที่ช่วยตัวเองไม่ได้ กลุ่มที่มีโรคเรื้อรังหลายโรค มีภาวะแทรกซ้อน ภาวะห่อมนหรือเปราะบาง หรือกลุ่มติดเตียงและกลุ่มระยะสุดท้าย	-ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ -ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น -มีโรคประจำตัวหลายโรค -เจ็บป่วยเรื้อรังยาวนาน -มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่	-ไม่สามารถมีส่วนร่วมในสังคม -จำเป็นต้องพึ่งพาครอบครัว-ผู้อื่น-สังคม -อาจมีหรือไม่มีปัญหา -ทุกข์ยาก เคียดแค้น -มักมีปัญหาหลายด้าน	-ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ -ป้องกันภาวะแทรกซ้อน -ป้องกันภาวะทุพพลภาพ -ประคับประคองอาการ -ไม่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร

1.8 ระดับการดูแลผู้สูงอายุ

เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเจ็บป่วยและความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคมแตกต่างจากวัยอื่น ดังนั้น ในการให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องดูแลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกันไป โดยแบ่งระดับการดูแลได้เป็น 3 ระดับ

ระดับที่ 1 หมายถึง ระดับการดูแลผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี หมายถึง ภาวะที่ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดีแม้จะมีโรคประจำตัว เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค โดยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการดูแลและจัดการตนเองอย่างถูกต้อง

ระดับที่ 2 หมายถึง ระดับการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคที่รุนแรงได้ เน้นการควบคุมและการจัดการโรคไม่ให้เป็นรุนแรงมากขึ้น รวมทั้งลดภาวะแทรกซ้อน

ระดับที่ 3 หมายถึง ระดับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน ต้องการการดูแลจากสหสาขาวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง มุ่งเน้นการจัดการผู้ป่วยแบบรายกรณี (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554, หน้า 27)

จากแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนั้น สามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุเป็นวัยที่อยู่ในบั้นปลายของชีวิต มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม มีความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมด้วย ซึ่งต้องได้รับการดูแลสุขภาพจากบุคลากรหลายหน่วยงาน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนั้นต้องครอบคลุมทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ขึ้นอยู่กับกลุ่มของผู้สูงอายุด้วย จะมีความต้องการในการดูแลทางด้านสุขภาพและด้านสังคมที่แตกต่างกัน

2. ความหมาย แนวคิด และทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชน

2.1 ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชน

แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นแนวคิดให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชนเอง โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนได้รู้จักวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ของตนเอง มุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหา โอกาสที่ชุมชนจะติดต่อหรือประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานอื่นย่อมเกิดขึ้นเมื่อชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ปัญหาด้วยตนเอง ชุมชนย่อมเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนเอง ซึ่งมีความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

กระบวนการที่ประชาชนในชุมชนได้เข้าไปดำเนินกิจกรรมในชุมชน นับตั้งแต่ร่วมกำหนดปัญหาและความต้องการ ร่วมระบุนสาเหตุของปัญหา ร่วมกำหนดวิธีการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหา ร่วมปฏิบัติกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา ร่วมติดตามประเมินผลกิจกรรม และร่วมรับผลกระทบของกิจกรรมนั้น (ฉันทนรี ศรีทอง, 2552, หน้า 191 อ้างถึงใน ประดิรพ สายวงศ์คำ, 2554, หน้า 9)

การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่นำพากลุ่มคนหรือชุมชนเข้ามาร่วมกันขับเคลื่อนในทุกระดับของทุกกระบวนการที่มุ่งสู่เป้าหมายในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งทำหน้าที่หลักในการกำหนดกระบวนการวางแผนงานและควบคุมบริหารจัดการทรัพยากรของชุมชนด้วยตัวของตัวเอง (ประดิรพ สายวงศ์คำ, 2554, หน้า 9)

การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกระบวนการที่ชุมชนเข้าไปมีบทบาทรับผิดชอบในกิจกรรมการพัฒนาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น จะครอบคลุมเรื่องการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการควบคุม และการประเมินผล (World Health Organization, 1982, อ้างถึงใน ศรีทรงชัย รัตนเจียมรัมย์, 2555, หน้า 28)

การมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นกระบวนการที่ประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ การตัดสินใจ การวางแผน ลงมือปฏิบัติ และติดตามประเมินผล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือแนวทางที่วางไว้ โดยความสมัครใจ (ทัพพัชวัญ ศรีรัตยาวงศ์, 2554, หน้า 36)

การมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในด้านที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการในชุมชนในระดับต่าง ๆ เช่น ท้องถิ่นของตน หรือกิจการทางการบริหารของภาครัฐ อย่างเปิดเผยและเต็มความสามารถทั้งทางร่างกาย สติปัญญา ความรู้สึก โดยมีพื้นฐานมาจากความเป็นเจ้าของ มีผลประโยชน์ร่วมกันในสิ่งที่มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง (กุลจิรา เสาวลักษณ์จินดา, 2555, หน้า 131)

การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมใด ๆ โดยเข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ตั้งแต่ตัดสินใจที่จะกำหนดปัญหาและความต้องการของตนเอง การวางแผนดำเนินกิจกรรม การดำเนินการ การติดตามและประเมินผล (พระอธิการนรินทร์ หมั่นแสน, 2555, หน้า 40)

การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การที่สมาชิกของชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมด้วยกันร่วมกันตัดสินใจว่าควรทำอะไร อย่างไร ร่วมกันลงมือปฏิบัติตามที่ตัดสินใจ ร่วมกันแบ่งปันผลประโยชน์จากการดำเนินงาน ร่วมกันประเมินผล (Cohen and Uphoff, 1981, p. 6 อ้างถึงใน สุทธิ วรรณประดิษฐ์, 2557)

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การที่ชุมชนมีส่วนร่วมคิด การตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมใด ๆ ที่เป็นเรื่องของส่วนรวม การมีส่วนร่วมอาจเริ่มตั้งแต่ การเห็นประเด็นปัญหาาร่วมกัน การตัดสินใจทำกิจกรรมร่วมกัน การวางแผน การปฏิบัติงานร่วมกัน การประเมินผลเพื่อทราบถึงผลสำเร็จ ผลที่ยังไม่สำเร็จ เพื่อการพัฒนาต่อไป

2.2 ปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

การที่ชุมชนจะเข้ามามีส่วนร่วมนั้น โดยต้องมีปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมนั้นมีหลายปัจจัย โดยมีแนวคิด ดังนี้

ปัจจัยต่อที่มีผลการมีส่วนร่วม ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์) ลักษณะทางเศรษฐกิจ (อาชีพ รายได้) และการได้รับข้อมูลข่าวสาร (ความถี่ในการรับรู้ข่าวสารและแหล่งที่มาของข่าวสาร) (สุธี วรประดิษฐ์, 2557, หน้า 8)

ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม ได้แก่ ความศรัทธาที่มีผลต่อความเชื่อถือบุคคลสำคัญ และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ความเกรงใจที่มีต่อบุคคลที่เคารพนับถือ มีเกียรติยศหรือตำแหน่งที่ทำให้ประชาชนเกิดความเกรงใจที่จะมีส่วนร่วมด้วย ทั้งที่ยังไม่เกิดความศรัทธาหรือมีความเต็มใจ อำนาจบังคับที่เกิดจากบุคคลที่มีอำนาจเหนือกว่า ทำให้ประชาชนถูกบีบบังคับให้มีส่วนร่วมในการกระทำต่าง ๆ (นิรันดร์ จงวุฒิเวศน์, 2527 อ้างถึงใน จันทร์เพ็ญ มินคร, 2554, หน้า 10)

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะทางเศรษฐกิจ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความศรัทธาของประชาชนในชุมชน ความเกรงใจต่อบุคคลที่เคารพนับถือในชุมชน อำนาจบังคับของผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่า

2.3 รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน

จากการทบทวนเอกสารพบว่ารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนมีลักษณะดังนี้

รูปแบบของการมีส่วนร่วม มี 3 รูปแบบ

2.3.1 การมีส่วนร่วมแบบเป็นไปเอง โดยการเป็นอาสาสมัครหรือรวมตัวกันเองเพื่อแก้ไขปัญหาของตนเอง เป็นการกระทำที่ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากภายนอก เป็นรูปแบบที่เป็นเป้าหมาย

2.3.2 การมีส่วนร่วมแบบชักนำ เป็นการเข้าร่วมโดยความต้องการเห็นชอบหรือการสนับสนุนโดยรัฐบาล เป็นรูปแบบที่เป็นลักษณะทั่วไปของประเทศที่กำลังพัฒนา

2.3.3 การมีส่วนร่วมแบบบังคับ เป็นการมีส่วนร่วมภายใต้การดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาล ภายใต้การจัดการโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือโดยการบังคับ เป็นรูปแบบไม่อยู่ในระยะยาว และไม่ได้รับการยอมรับจากประชาชน (องค์การสหประชาชาติ, อ้างถึงใน จันทร์เพ็ญ มินคร, 2554, หน้า 9)

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน มี 4 รูปแบบ คือ

1. การมีส่วนร่วมของชุมชนแบบอุดมคติ เป็นลักษณะที่ชุมชนเป็นแกนนำเป็นแกนนำในกิจกรรมทั้งหมด ตั้งแต่การตัดสินใจไปจนถึงการควบคุม การติดตามงาน และการประเมินผล เป็นลักษณะที่เกิดจากแรงจูงใจในชุมชน สมาชิกรับรู้ร่วมกันเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการ รวมตัวกัน และดำเนินการร่วมกัน

2. การมีส่วนร่วมแบบชุมชนเป็นแกนนำเป็นลักษณะมุ่งผลประโยชน์ของชุมชนเป็นหลัก โดยสมาชิกตระหนักถึงปัญหาร่วมกัน ตระหนักถึงสิทธิของตนเอง และผลประโยชน์ที่ต้องสูญเสียไป

3. การมีส่วนร่วมของชุมชนแบบเจ้าหน้าที่พัฒนาเป็นแกนนำ เป็นรูปแบบการเข้ามาทำงานจากองค์กรที่มาจากรัฐบาลหรือเอกชน เป็นแกนนำในการคิดและการดำเนินการ

4. การมีส่วนร่วมแบบสั่งการเป็นลักษณะที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมโดยไม่ได้เกิดจากความต้องการที่แท้จริงของชุมชน ไม่ได้นำไปสู่การพัฒนาความคิดในชุมชน แต่เพื่อประโยชน์ในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2534, หน้า 177-181 อ้างถึงใน ประดิรพ สายวงศ์คำ, 2554, หน้า 12-13)

รูปแบบการมีส่วนร่วมมี 2 ประเภท

1. การมีส่วนร่วมที่แท้จริง เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการตั้งแต่ร่วมศึกษาปัญหาและความต้องการ ร่วมหาวิธีการแก้ปัญหา ร่วมวางแผนนโยบายและแผนงาน ร่วมตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ ร่วมปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ และร่วมประเมินผลโครงการ

2. การมีส่วนร่วมที่ไม่แท้จริง เป็นการมีส่วนร่วมเพียงบางส่วน โดยเฉพาะเข้าร่วมในการปฏิบัติตามโครงการที่ได้มีการกำหนดไว้แล้ว (จินตนา สัจจามันท์, 2549 อ้างถึงใน ศรีทรงชัย รัตนเจียมรังสี, 2555, หน้า 31)

สรุปได้ว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมนั้นมีหลายรูปแบบ แต่ละรูปแบบที่จะทำให้ได้ผลการปฏิบัติร่วมกัน และมีการดำเนินงาน เกิดการแก้ปัญหาร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เกิดการมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน เป็นรูปแบบมาจากการที่มีชุมชนเป็นแกนนำมุ่งผลประโยชน์ของส่วนรวมเป็นหลัก เกิดจากแรงจูงใจของคนที่ยากแก้ปัญหาร่วมกันอย่างมีอุดมคติ เพื่อประโยชน์ของส่วนรวมเป็นหลัก

2.4 ระดับของการมีส่วนร่วม

จากการทบทวนเอกสารพบว่าระดับของการมีส่วนร่วม มีดังนี้

การมีส่วนร่วมตามหลักการทั่วไปมี 5 ระดับ คือ

1. การมีส่วนร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลของตน ครอบครัวของตน ชุมชนของตน
2. การมีส่วนร่วมเป็นผู้รับข้อมูลข่าวสาร
3. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยเฉพาะในโครงการที่ตนมีส่วนได้ส่วนเสีย

โดยแบ่งเป็น 3 กรณี แล้วแต่ว่ากิจกรรมของตนอยู่ในขั้นตอนในต่อไปนี้

3.1. ตนมีน้ำหนักในการตัดสินใจน้อยกว่าเจ้าของโครงการ

3.2. ตนมีน้ำหนักในการตัดสินใจเท่ากับเจ้าของโครงการ

3.3. ตนมีน้ำหนักในการตัดสินใจมากกว่าเจ้าของโครงการ

4. การมีส่วนร่วมทำ คือร่วมในการดำเนินการทั้งหมด

5. การมีสนับสนุน คืออาจไม่มีโอกาสร่วมทำแต่มีส่วนช่วยเหลือในด้านอื่น ๆ

(นรินทร์ชัย พัฒนพงศา, 2546, หน้า 17 อ้างถึงใน ชวิชัย กุลแรง, 2555, หน้า 12)

ระดับการมีส่วนร่วมมี 3 ระดับ 8 ขั้นตอน ดังนี้

ระดับที่ 1 ของการมีส่วนร่วม

ขั้นที่ 1 ประชาชนถูกจัดแจง ให้ความร่วมมือตามที่ราชการร้องขอ มีการสื่อสารมาจากหน่วยราชการระดับสูงลงสู่ระดับล่าง ให้ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือ

ขั้นที่ 2 ประชาชนได้รับการเยียวยา โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับเฉพาะกลุ่ม ซึ่ง 2 ขั้นตอนนี้ ไม่ได้ให้โอกาสแก่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมแต่อย่างใด

ระดับที่ 2 ของการมีส่วนร่วมแบบพอเป็นพิธี

ขั้นที่ 3 คือการให้ข้อมูลข่าวสารหรือประชาสัมพันธ์

ขั้นที่ 4 ประชาชนอยู่ในฐานะผู้ให้คำปรึกษาโครงการ และให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่รัฐ

ขั้นที่ 5 รัฐเปิดโอกาสให้ผู้นำชุมชนบางคนเข้าร่วมและแสดงความคิดเห็นในเชิงปรึกษา แต่ไม่ให้อำนาจในการตัดสินใจ

ระดับการมีส่วนร่วมแบบนี้เป็นการมีส่วนร่วมแบบเฉพาะกิจ

ระดับที่ 3 ของการมีส่วนร่วม ถือว่า ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

ขั้นที่ 6 โดยชุมชนเป็นผู้ริเริ่ม ผู้กระทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ที่ชุมชนกำหนด หน่วยงานภายนอกเป็นผู้สนับสนุน หรือองค์กรชุมชนได้มีโอกาสเป็นภาคีในการดำเนินงานร่วมกับรัฐ มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและทำงานร่วมกัน โดยทั้งประชาชนและเจ้าหน้าที่

ของรัฐต่างเคารพความคิดเห็นของซึ่งกันและกัน ตั้งแต่ระยะการค้นหาปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การออกแบบทางเลือกในการพัฒนาให้กับชุมชน ให้สามารถพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาในชุมชนของตนเอง ซึ่งแต่ละท้องถิ่นจะมีความแตกต่างกัน

ขั้นที่ 7 เป็นการมอบอำนาจให้ไปดำเนินการตามโครงการที่มีพันธสัญญาร่วมกัน เนื่องจากเจ้าหน้าที่ของรัฐมีความมั่นใจในความสามารถของประชาชนว่าพร้อมที่จะดำเนินการ

ขั้นที่ 8 เปิดโอกาสให้เข้าไปร่วมดูแลในฐานะผู้ตรวจสอบ/ร่วมกำหนดนโยบาย ตรวจสอบความโปร่งใสในการดำเนินงาน และดูแลเรื่องความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลร่วมกัน ถือว่าประชาชนสามารถเข้าไปดูแล ควบคุมโครงการอย่างจริงจัง และถือว่าการมีส่วนร่วมแบบอุดมคติ (อุทัยวรรณ กาญจนกมล, 2541, อ้างถึงใน บุญเทียน แก้วมงคล, 2552, หน้า 11-13)

สรุปได้ว่า ระดับของการมีส่วนร่วมนั้นขึ้นอยู่กับความรู้และการเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกิจกรรมที่เกิดขึ้น

2.5 เงื่อนไขในการมีส่วนร่วม

จากการทบทวนเอกสารพบว่าเงื่อนไขในการมีส่วนร่วมมีดังนี้
ความสำเร็จของการมีส่วนร่วมนั้นขึ้นกับเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

1. ประชาชนต้องมีเวลาในการมีส่วนร่วมในกิจกรรม
2. ประชาชนต้องไม่เสียค่าใช้จ่ายในการมีส่วนร่วมมากกว่าผลตอบแทนที่ได้
3. ประชาชนต้องมีความสนใจที่จะสัมพันธ์และสอดคล้องกับการมีส่วนร่วม
4. ประชาชนต้องสามารถสื่อสารกันรู้เรื่อง
5. ประชาชนต้องไม่รู้สึกระทบกระเทือนต่อตำแหน่งหน้าที่ สถานภาพทางสังคม (จันทร์เพ็ญ มินคร, 2554, หน้า 10)

เงื่อนไขพื้นฐานของการมีส่วนร่วมมี 3 ประการคือ

1. ต้องมีอิสรภาพ หมายถึง มีอิสระที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมก็ได้ ต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ
2. ต้องมีความเสมอภาค บุคคลที่เข้าร่วมกิจกรรมต้องสิทธิเท่าเทียมกัน
3. ต้องมีความสามารถ ก็คือต้องเข้าร่วมกิจกรรมได้ (ศรีทรงชัย รัตนเจียมรังสี, 2555, หน้า 32)

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น โดยประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งสามารถพึ่งพาตนเองและช่วยเหลือตัวเองได้ มีเงื่อนไข คือ ประชาชนต้องมีอิสรภาพ เสมอภาคมีความสามารถ สนใจในการมีส่วนร่วม ไม่เสียค่าใช้จ่าย ไม่เสียบทบาท/หน้าที่ของผู้เข้าร่วม และสื่อสารเข้าใจกัน ผู้เข้าร่วมได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน

2.6 ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

จากการทบทวนเอกสารพบว่าสิ่งที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมนั้น ต้องมีขั้นตอนต่างๆ ดังนี้
ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชน มีดังนี้

1. การค้นหาปัญหา ระบุปัญหาและแนวทางแก้ไข
2. การตัดสินใจกำหนดความต้องการ
3. การจัดลำดับความสำคัญ
4. การวางแผน การกำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการ แนวทางการดำเนินการ
5. การดำเนินงานตามโครงการ หรือสนับสนุนการดำเนินงาน
6. การประเมินผล (สุธี วรประดิษฐ์, 2553, หน้า 11)

ทรัพยากร

ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นควรเข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่การค้นหาปัญหาเข้าร่วมในการวางแผนเพื่อหาวิธีการแก้ไข ประชาชนควรมีส่วนร่วมในการลงทุนด้วยงบประมาณ แรงงาน วัสดุอุปกรณ์ และมีส่วนร่วมในการประเมินผลงาน (จันทร์เพ็ญ มินคร, 2555, หน้า 9)

ขั้นตอนการมีส่วนร่วม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น การวางแผน และการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการรับและแบ่งปันผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล (กุลจิรา เสาวลักษณ์จินดา, 2555, หน้า 15)

ขั้นตอนการมีส่วนร่วมนั้น ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและความต้องการ การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการรับและใช้ผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (พระอธิการนรินทร์ หมั่นแสน, 2555, หน้า 45)

ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชนมี 4 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน
3. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (เจมส์ คีดี ปิ่นทอง, 2527 อ้างถึงใน ผ่องศรี สิทธิราช, 2552, หน้า 22)

ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนต้องมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชน ร่วมตัดสินใจ กำหนดความต้องการ และร่วมลำดับความสำคัญตามความต้องการ

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการ แนวทางการดำเนินการ

3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล เพื่อให้รู้ว่าผลการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ (อภิญา กังสนารักษ์, 2544, หน้า 14-15 อ้างถึงใน ธวัชชัย กุลนรา, 2555, หน้า 10)

ขั้นตอนในทางปฏิบัติของการมีส่วนร่วม ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผน เพื่อหาแนวทางในการดำเนินงาน

3. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการสร้างความรู้สึกความเป็นเจ้าของให้เกิดขึ้นกับชุมชน

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ทำให้ทราบถึงระดับผลการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงต่อไป (กุลจิรา เสาวลักษณ์จินดา, 2555, หน้า 15)

สรุปได้ว่า ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น เกิดจากการที่คนในชุมชนได้มีการรวบรวมและค้นหาข้อมูลของชุมชน การค้นหาปัญหาของชุมชน การดำเนินกิจกรรมภายในชุมชน และมีการประเมินผล โดยประชาชนในชุมชนดำเนินการเอง เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการพัฒนาในชุมชนอย่างยั่งยืนและสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน

2.7 ปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วม

จากการทบทวนเอกสารพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมมีดังนี้

ปัญหาและอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งเกิดจากเจ้าหน้าที่และระบบราชการ มี 2 ด้านคือ

1. ปัญหาเกี่ยวกับตัวชุมชนเอง หมายถึง ความเป็นปัจเจกบุคคล นอกจากนี้ ยังอยู่ภายใต้ระบบอุปถัมภ์ หรือพึ่งบุคคลภายนอกมากเกินไป

2. ปัญหาเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่และความต้องการมีส่วนร่วม เกิดจากการไม่กระจายอำนาจให้ประชาชนอย่างแท้จริง (เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง, 2527 อ้างถึงใน ผ่องศรี สิทธิราช, 2552, หน้า 28-29)

ปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมมี 3 ประการ คือ

1. ปัญหาและอุปสรรคจากฝ่ายที่ควรจะเข้าร่วม คือฝ่ายราชการดำเนินการเพียงลำพัง โดยไม่ยอมให้ชุมชนร่วมด้วย เนื่องจาก

1.1 ไม่เคยชิน ทำให้ขาดความสะดวก ขาดความเป็นส่วนตัว ใช้ภาษาทาง

วิชาการ

1.2 ทำให้ฝ่ายอื่นเห็นพฤติกรรมการทำงาน ทุจริตได้ยาก

1.3 ไม่เห็นความจำเป็นที่ต้องให้ฝ่ายอื่นเข้าร่วม

1.4 คิดว่าฝ่ายอื่น ไม่มีความรู้

1.5 การยึดถือระบบอุปถัมภ์ คำนึงถึงพวกพ้องเป็นหลัก

1.6 เห็นว่าประชาชนไม่สำคัญต่อการมีส่วนร่วม

1.7 พิจารณาว่าตัวแทนที่มาร่วมนั้น ไม่ใช่ตัวแทนทั้งหมด

2. ปัญหาและอุปสรรคจากฝ่ายที่ควรจะเข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจาก

2.1 ไม่ทราบว่ามีกิจกรรมนั้น

2.2 กลัวว่าเมื่อเข้าไปมีส่วนร่วมจะเกิดความขัดแย้งหรือเสียผลประโยชน์

2.3 ไม่ทราบว่าจะเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างไร

2.4 กลัวว่าจะมีความแตกต่างทางเศรษฐกิจและสังคม

2.5 เชื่อว่าการมีส่วนร่วมไม่จำเป็นสำหรับตน เพราะคิดว่ามีผู้อื่นเข้ามามี

ส่วนร่วมแล้ว

2.6 ไม่ได้รับการยอมรับ

2.7 ไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง

2.8 รู้สึกว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐไม่ให้ความเป็นธรรม

2.9 การมีส่วนร่วมเป็นไปแบบไม่เท่าเทียมกัน ทำให้ผู้เข้าร่วมไม่พอใจใน

บทบาท

2.10 อยากเข้าไปมีส่วนร่วม แต่มีแรงเสียดทานจากสังคมนอกรอบข้าง

2.11 เข้าไปร่วมด้วย แต่ยึดประโยชน์ส่วนตนมากกว่าประโยชน์ส่วนรวม

3. ปัญหาและอุปสรรคจากทั้งสองฝ่าย เนื่องจาก

3.1 ต่างฝ่ายต่างไม่เห็นความจำเป็นที่จะต้องให้ฝ่ายอื่นมีส่วนร่วม

3.2 การไม่ชอบรวมกลุ่ม ไม่ชอบทำงานเป็นทีม

3.3 ประชาชนเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัว ผู้นำไม่ได้รับความเชื่อถือจากประชาชน

สรุปได้ว่า ปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมนั้น เกิดจากเจ้าหน้าที่และประชาชนในชุมชนไม่เห็นความสำคัญของแต่ละฝ่าย/ภาคี ความคิดเห็นของส่วนบุคคล/แต่ละคนในชุมชน การไม่ตระหนักถึงความจำเป็นในการมีส่วนร่วมของชุมชน

ดังนั้น สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนเกิดจากจิตใจที่ต้องการเข้าร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เพื่อให้เกิดผลต่อความต้องการของกลุ่มคนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตทางสังคม ในการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมต้องคำนึงถึงวิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ประเพณี ทัศนคติของบุคคล เพื่อให้เกิดความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมเพราะกลุ่มคนในชุมชนมีความแตกต่างกันในลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะทางเศรษฐกิจ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร การเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนโดยสรุปต้องมีขั้นตอน ดังนี้ การวิเคราะห์-สังเคราะห์ปัญหาของชุมชน การวางแผนที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิต การกำหนดกิจกรรม การดำเนินกิจกรรม และการประเมินผลกิจกรรม ซึ่งเป็นขั้นตอนการเข้ามามีส่วนร่วมที่ใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง โดยมีหน่วยงานภาครัฐเป็นผู้ช่วยเหลือ ผู้ให้คำแนะนำหรือผู้อำนวยการความสะดวกเท่านั้น เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการพัฒนาในชุมชนอย่างยั่งยืนและเป็นการสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง

3. บทบาทหน้าที่ของบุคลากรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

3.1 กรอบแนวคิดการจัดระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ในการจัดระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนั้น มีสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงหลายประการ คือ

3.1.1 การเข้าถึงระบบบริการ ผู้สูงอายุควรเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก สถานบริการอยู่ในแหล่งชุมชน ผู้สูงอายุที่อยู่ติดบ้านหรือติดเตียงควรจัดบริการเชิงรุกถึงบ้าน

3.1.2 การดูแลอย่างต่อเนื่อง มีฐานข้อมูลของผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถวางแผนการดูแลระยะยาวอย่างต่อเนื่องได้

3.1.3 การบริการแบบผสมผสาน ให้การดูแลครอบคลุมทั้งผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และชุมชน รวมทั้งครบมิติด้านการรักษาพยาบาล สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ ครอบคลุมลักษณะบริการด้วยคือ Home Care, Day Care, Chronic Care

3.1.4 การดูแลแบบองค์รวม ให้การดูแลปัญหาที่พบบ่อยแก่ผู้สูงอายุด้านต่าง ๆ

3.1.4.1 ด้านร่างกาย ได้แก่ ปัญหาสุขภาพทั่วไป โรคเรื้อรังที่พบบ่อย (โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน)

3.1.4.2 ด้านจิตใจ ได้แก่ ภาวะเครียด และภาวะซึมเศร้า

3.1.4.3 ด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ ความยากจน การถูกทอดทิ้ง ภาวะ
ด้อยโอกาส

3.1.4.4 ด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ การขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ การขาด
ความสุขในชีวิต

3.1.5 การประสานงานการดูแล ประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ ทั้ง
หน่วยบริการสุขภาพ ชุมชน และท้องถิ่น รวมทั้งอาจเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุด้วย เพื่อ
สนับสนุนการดูแลอย่างต่อเนื่อง และระบบที่สนับสนุน ได้แก่ กิจกรรม กลุ่ม/แนวทางการดูแล
ระบบการส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ การมีทะเบียนผู้ป่วย มีทีมสุขภาพที่ให้การดูแลตลอดการรักษา

3.1.6 การเสริมพลังชุมชน การให้ผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมใน
การดูแลผู้สูงอายุโดยใช้แหล่งประโยชน์ของชุมชน (วิพรรณ ทองเจริญ, 2554, หน้า 317)

3.2 การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน

ชุมชน คือสถานที่และหมู่ชนที่คุ้นเคยกันอย่างมาก มีส่วนได้ส่วนเสียจากชุมชน
ชุมชนเป็นทั้งระบบบุคคลและเป็นส่วนหนึ่งของระบบรวม สมาชิกในชุมชนจึงร่วมกันพัฒนา
ชุมชนของตนเองโดยใช้พลังของกลุ่มคน ใช้ทรัพยากรในชุมชนให้เกิดประโยชน์มากที่สุด เมื่อเกิน
ความสามารถของชุมชนจึงขอรับความช่วยเหลือจากภาครัฐหรือภาคเอกชน การมีส่วนร่วมของ
ท้องถิ่นและประชาชนนับเป็นปัจจัยที่สำคัญในการพัฒนาชุมชน แนวคิดการส่งเสริมให้ชุมชนเข้า
มามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ เริ่มจากมีการเปลี่ยนโครงสร้างประชากรที่มีจำนวนผู้สูงอายุ
เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว กรมประชาสงเคราะห์ต้องการลดภาระด้านงบประมาณของรัฐบาลในการ
ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ จึงจัดกิจกรรมในรูปแบบ “ชุมชนช่วยชุมชน” เพื่อสร้างความตระหนักและ
พัฒนาศักยภาพของบุคคลทุกวัยในชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ โดยให้ชุมชนประเมินปัญหาของ
ชุมชนเองหาวิธีแก้ไขด้วยทรัพยากรต่าง ๆ ของชุมชน

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนผ่านองค์กรการ
ปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินงาน 3 ลักษณะได้แก่ ศูนย์บริการทาง
สังคมผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์คนชรา และเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แต่แผนการด้านการดูแลสุขภาพยัง
เป็นการสนับสนุนงบประมาณให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและโรงพยาบาลให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่
เจ็บป่วยและยากไร้

ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จในการทำงานแบบเครือข่ายในชุมชน ประกอบด้วย ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยด้านองค์กร และกระบวนการทำงาน ปัจจัยด้านสังคมเกี่ยวข้องกับโครงสร้างของเครือข่ายที่มีสมาชิกจากหลากหลายอาชีพ ดำเนินการเป็นขั้นตอน โดยให้กรรมการชุมชนเห็นชอบด้วยอิทธิพลทางการเมืองของกรรมการชุมชนเองและนักการเมืองจากภายนอกชุมชน การเลือกเวลาของกิจกรรมให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้มีส่วนร่วมและประสิทธิภาพในการสื่อสารภายในชุมชน สำหรับปัจจัยด้านองค์กร คือการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างเป็นระบบและชัดเจน มีการสอดแทรกความรู้เรื่อง “การทำงานเป็นทีม” เป็นระยะ ๆ การมีเงินทุนและทรัพยากรสนับสนุน ปัจจัยด้านกระบวนการทำงาน บุคคลจากภาครัฐและองค์กรอิสระทำงานร่วมกันเป็นระบบเป็นระยะ ๆ ตั้งแต่การประเมินปัญหาในชุมชน การวางแผนร่วมกัน การตั้งเป้าหมายในการทำงาน การหาแหล่งทุนและทรัพยากรสนับสนุน โครงการ การเสริมพลังให้เครือข่าย และติดตามประเมินผลเพื่อปรับหรือวางแผนต่อไป ควรมีแกนนำที่เป็นคนในชุมชน ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการทำงาน และเปิดโอกาสให้คนในชุมชนเข้ามีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของการทำงาน การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนควรกระตุ้นให้หลายฝ่ายเข้ามาร่วมกิจกรรมกันในลักษณะเครือข่ายระหว่างชมรมต่าง ๆ ภายในชุมชน และประสานงานกับองค์กรภายนอกชุมชน (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554, หน้า 330-331)

3.3 ภาคิหลัก 3 ภาคิและบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคิ

ภาคิหลัก 3 ส่วนที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่

3.3.1 ภาคิบริการชุมชน ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด หรืออื่น ๆ ซึ่งแกนนำหลักในการจัดบริการชุมชน โดยการประสานงานกับภาคิบริการสุขภาพและภาคิบริการสังคม มีบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 3.3.1.1 ร่วมศึกษาข้อมูล สภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ
- 3.3.1.2 ร่วมรับรู้ปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา
- 3.3.1.3 ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร
- 3.3.1.4 สํารวจผู้สูงอายุ เพื่อบังคับกลุ่ม
- 3.3.1.5 สํารวจสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงอายุ
- 3.3.1.6 ติดตามเยี่ยมและให้การดูแลผู้สูงอายุ
- 3.3.1.7 เฝ้าระวังและสังเกตอาการผิดปกติในผู้สูงอายุ
- 3.3.1.8 ให้คำแนะนำ คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุ และผู้ดูแล

3.3.1.9 ประสานความร่วมมือและส่งต่อผู้สูงอายุ ในรายที่มีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือ

3.3.1.10 ร่วมผลักดันและพัฒนาข้อตกลง หรือนโยบายสาธารณะของพื้นที่ในการดูแลผู้สูงอายุ

3.3.1.11 อบรมข้อมูลวิธีการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือระยะสุดท้าย มีโรคเรื้อรัง

3.3.1.12 ประชุม ติดตาม เพื่อให้คำแนะนำเพิ่มเติมและเรียนรู้ร่วมกัน โดยการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เป็นผู้ดูแล

3.3.1.13 ใช้สมุดบันทึกการให้ความช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ

3.3.1.14 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดมความคิด วิธีการในการให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นรายกรณี

3.3.2 ภาศบริการสุขภาพ นอกจากมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นแกนนำหลักในการให้บริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่รับผิดชอบแล้วยังมีการเชื่อมต่อบริการสุขภาพในระดับต่าง ๆ คือ โรงพยาบาลแม่ข่ายหลัก หรือโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน รวมถึงโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สถาบันบริการเฉพาะทางต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลประสาท สถาบันมะเร็ง ทั้งส่วนภูมิภาคและส่วนกลางอื่น ๆ มีบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้

3.3.2.1 ศึกษารวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อสะท้อนปัญหาและการดูแลผู้สูงอายุ

3.3.2.2 ร่วมรับรู้ปัญหา และหาแนวทางในการแก้ปัญหา

3.3.2.3 ร่วมแสดงความคิดเห็นในเวทีต่าง ๆ เช่น เวทีประชาคม เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เวทีสรุปบทเรียน

3.3.2.4 ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ

3.3.2.5 จำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการบูรณาการข้อมูลด้านสังคมและข้อมูลด้านสุขภาพ

3.3.2.6 จัดกลุ่มผู้สูงอายุ โดยใช้เกณฑ์และคุณลักษณะที่กำหนด

3.3.2.7 ให้บริการตรวจรักษา ตรวจคัดกรอง เฝ้าระวังในผู้สูงอายุ

3.3.2.8 จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.3.2.9 ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร

3.3.2.10 ศึกษาแนวปฏิบัติ เลือกลงใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ ระยะสุดท้าย โรคเรื้อรัง

3.3.2.11 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและให้คำแนะนำ คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล

3.3.2.12 ประสานความร่วมมือระหว่างภาคี/องค์กรที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้สูงอายุ

3.3.2.13 พัฒนาระบบการส่งต่อระหว่างชุมชนกับหน่วยบริการสุขภาพ

3.3.2.14 ให้การสนับสนุนด้านวิชาการ ในการพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุ

3.3.2.15 การเป็นพี่เลี้ยงคอยติดตาม และประเมินผลการทำงานของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุ

3.3.2.16 ร่วมผลักดันและพัฒนาข้อตกลงหรือนโยบายสาธารณะของพื้นที่ในการดูแลผู้สูงอายุ

3.3.3 ภาคิบริการสังคม ประกอบด้วย พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำจังหวัด โดยร่วมกับภาคิบริการชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ ร่วมเป็นแกนนำหลักในการจัดบริการด้านสังคมสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว มีบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้

3.3.3.1 สนับสนุนงบประมาณ

3.3.3.2 ให้สมาชิกสภาเทศบาลตำบลได้รับรู้ถึงสถานการณ์ของผู้สูงอายุ และปัญหาในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

3.3.3.3 ประชาสัมพันธ์และประสานงานในพื้นที่

3.3.3.4 เข้าร่วมกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

3.3.3.5 สํารวจผู้สูงอายุ เพื่อรับเบิยยังชีพ เบิยผู้พิการ ความเพียงพอตามความจำเป็นพื้นฐานหรืออื่น ๆ

3.3.3.6 การบันทึกข้อมูลในทะเบียนผู้สูงอายุ

3.3.3.7 ศึกษาปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ร่วมกับทีมอื่น (เครือข่าย ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หน่วยปฐมภูมิ) โดยจัดกิจกรรมเปิดเวทีหรือช่องทาง การสื่อสารอย่างเป็นระบบ

3.3.3.8 ศึกษา คุณาน แลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน (ช่วยเหลือโดยตรง เช่น เบิยยังชีพ สนับสนุนงบประมาณ จัดตั้ง จัดกิจกรรมของกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ)

3.3.3.9 ร่วมผลักดันนโยบายด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

3.3.3.10 มีกิจกรรมร่วมกับทีมอื่น (เครือข่าย ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หน่วยปฐมภูมิ และอื่น ๆ) อย่างเป็นระบบ เช่น การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ การเยี่ยมผู้สูงอายุที่ป่วยที่โรงพยาบาล เป็นต้น

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนควรได้รับการสนับสนุนจากท้องถิ่นขึ้นอยู่กับความพร้อมของชุมชน จำเป็นต้องเรียนรู้และเข้าใจปัญหาผู้สูงอายุในชุมชน ตระหนักถึงความต้องการ การดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว โดยมีการกำหนดรูปแบบบริการ สนับสนุนทรัพยากรและบริหารจัดการให้ตอบสนองความต้องการของครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ควรบูรณาการการดูแลด้านสุขภาพและด้านสังคม ส่งเสริมศักยภาพของผู้นำชุมชนและอาสาสมัคร ระบบการดูแลในชุมชนมักเกิดปัญหาจากการขาดการให้ความสำคัญกับการดูแลแบบชุมชน ขาดการบูรณาการของการบริการ และขาดแคลนทรัพยากร

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน ในชุมชนควรมีการบริการที่เข้าถึงผู้สูงอายุได้ง่าย มีศูนย์สนับสนุนการดำรงชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ มีการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ มีบริการหาผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน มีอาสาสมัครวัยรุ่นที่คอยให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุหรือผู้พิการในภาวะฉุกเฉิน ชุมชนควรมีแกนนำที่เข้มแข็ง เพื่อกระตุ้นให้เกิดการรวมตัวของผู้สูงอายุและคนในชุมชน (วรรณภา ศรีธีธัญรัตน์, 2553, หน้า 24-25)

สรุปได้ว่า ในการดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนั้นต้องมีการทำงานร่วมกันของภาคีหลัก 3 ภาคี (ภาคีบริการชุมชน ภาคีบริการสังคม ภาคีบริการสุขภาพ) เพื่อให้สามารถดำเนินงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและเกิดศักยภาพการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วย

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนั้น ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมิได้เน้นการแก้ปัญหาสุขภาพเท่านั้น ยังเป็นการพัฒนาชุมชนแบบองค์รวม โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการพัฒนา ทั้งในส่วนของประชาชนและเจ้าหน้าที่สุขภาพต้องมีการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เมื่อเกิดการเรียนรู้แล้วนั้น จะทำให้สามารถนำความรู้ไปสู่การตัดสินใจ เลือกลงแนวทาง การแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและวิถีการดำเนินชีวิตต่อไป ควรมีการพัฒนาแนวคิดที่มีพื้นฐานความเชื่อที่ว่า บุคคลมีศักยภาพและสามารถเรียนรู้ที่จะพึ่งพิงตนเองได้ นำไปสู่การพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อใช้ประกอบและสนับสนุนงานวิจัยในครั้งนี้

ปราณี ประไพวัชรพันธ์ และคณะ (2548, หน้า 46) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ต.อรพิมพิ์ อ.ครบุรี จ. นครราชสีมา พบว่า รูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมใน ต. อรพิมพิ์ ใช้ทรัพยากรและทุนเดิมของชุมชนที่มีอยู่แล้ว เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมผู้ปฏิบัติธรรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพ มีบูรณาการการดำเนินการระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข) และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยมีองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นแกนหลัก องค์การบริหารส่วนตำบลให้ความสำคัญและสนับสนุนกิจกรรมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในทุก ๆ ด้าน ระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต้องสอดคล้องกับวิถีชุมชนและต่อเนื่อง เอื้อต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และกิจกรรมเน้นเชิงรุกในชุมชนเพิ่มขึ้น ระบบสนับสนุนของ Contracting Unit for Primary Care (CUP) เพื่อจัดบริการปฐมภูมิ ตอบสนองกิจกรรมการพัฒนาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลและเชื่อมต่อได้อย่างดี ทันเวลา และการจัดระบบรองรับการส่งต่อผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ โดยทั้งหมดยึดหลักการสร้างชุมชนเข้มแข็ง

กนกรัตน์ ทิพนี (2552, หน้า 106) ได้ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนบ้านวังธาร อ.คอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่ พบว่า การส่งเสริมสุขภาพหรือการดูแลสุขภาพคนในชุมชนให้ความช่วยเหลือกันเป็นอย่างดี ไม่เป็นเพียงการรักษาทางกายเท่านั้น ยังเป็นการรักษาทางใจด้วย ภาคของภูมินั้น นโยบายด้านสาธารณสุขยังเป็นนโยบายในภาพรวมเป็นส่วนใหญ่ ไม่เป็นนโยบายที่ชัดเจน ชุมชนไม่มีส่วนร่วมกับนโยบายของรัฐ ได้รับเพียงคำแนะนำ คำชี้แจงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพไม่มีการดำเนินงานร่วมกับชุมชน มีเพียงความร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเท่านั้น

เพ็ญจันทร์ สิทธิปริษาชาญ และคณะ (2555, หน้า 17) ได้ศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลมาบแค พบว่าผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม เกิดจากการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ ทำให้โครงการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน มีความเข้มแข็ง โดยการบริหารจัดการร่วมกันในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเอง ระบบบริการเปลี่ยนจากเชิงรับ

เป็นเชิงรุก เน้นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถจัดกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล และคณะ (2557, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการศึกษาการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม ได้ศึกษาพบว่า เป็นการกระตุ้น ส่งเสริมและผลักดันให้ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และองค์กรต่าง ๆ เกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญ ปรับวิธีการทำงานและเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมถึงกระบวนการมีส่วนร่วมและการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดูแลผู้สูงอายุภายใต้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ หรือภายใต้แนวทางจัดการเครือข่ายความร่วมมือในระดับชุมชน เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

นางพราว สุภาจิตานนท์ (2557, หน้า 13) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนโดยใช้บริบทชุมชนเป็นฐาน พบว่ารูปแบบใหม่ในการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัวเป็นรูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุแบบยืนยาวเหมาะสมกับบริบทของชุมชน การส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มอย่างเหมาะสม ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม

ชญาณิศ เจียวสด และคณะ (2553, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวด้วยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ความสำเร็จของงานวิจัยเกิดจากการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และเกิดนวัตกรรมการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ศตวรรษ ศรีพรหม และคณะ (2557, หน้า 162) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนได้ โดยการสร้างแรงจูงใจในการทำงานที่ดีมีการพัฒนาศักยภาพคนอย่างเป็นทางการ เน้นการทำงานที่มีเป้าหมายร่วมกันทุกขั้นตอน

อุมาพร ห่านรุ่งชโลทร และคณะ (2552, หน้า 56) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ช่วยตัวเองได้ดี ต้องการให้มีศูนย์สุขภาพชุมชน มีกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ และเกิดกิจกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม

เจริญชัย หมั่นห่อ และคณะ (2553, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาแผนงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ชุมชนมีส่วนในการสะท้อนปัญหา ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา ค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหา มีการเสริมพลังอำนาจ จะช่วยให้ชุมชนให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นด้วย

พิชญาบุญชู เดชศิริ และคณะ (2556, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนเป็นฐาน ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า การพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน มีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุในชุมชนดูแลซึ่งกันและกัน เน้นผู้สูงอายุและชุมชนเป็นศูนย์กลาง โดยใช้แหล่งสนับสนุนที่มีในชุมชน เน้นให้ผู้สูงอายุทุกคนเข้าถึงบริการได้ง่าย โดยเชื่อมโยงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเรียกว่า 3 ภาคีหลัก (ภาคีบริการชุมชน ภาคีบริการสุขภาพ ภาคีบริการสังคม)

จินตหรา เชนบุรีรัมย์ และคณะ (2555, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ตำบลเมืองฝ้าย อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า การพัฒนา ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพร่างกาย จิตใจที่ดี ใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข

สาคร อินโทโล่ (2551, บทคัดย่อ) ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม พบว่า การพัฒนาการมีส่วนร่วมก่อให้เกิดการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมและเกิดแผนงานที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ และนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้ โดยองค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนงบประมาณในส่วนที่เกี่ยวข้อง หน่วยบริการสุขภาพและหน่วยงานอื่นที่มีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนงานด้านผู้สูงอายุในชุมชน ชมรมผู้สูงอายุมีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมในการแก้ปัญหาของตนเองเพื่อตนเอง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ทราบถึงแนวทางในการดำเนินงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนนั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ หรือภาคีต่าง ๆ (ภาคีบริการชุมชน ภาคีบริการสังคม ภาคีบริการสุขภาพ) เพื่อให้เกิดการพัฒนา รูปแบบในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม ได้ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม

กรอบความคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม และเพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

ประชากรเป้าหมาย วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง

วิธีการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

เลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง ผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ กลุ่มภาคีหลักในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งมี ดังนี้

1. ภาคีบริการชุมชน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (จำนวน 20 ราย)
2. ภาคีบริการสังคม คือ สมาชิกสภาเทศบาลตำบลกระดังงา (จำนวน 11 ราย)
3. ภาคีบริการสุขภาพ คือ เจ้าหน้าที่หน่วยปฐมภูมิ โรงพยาบาลนภลัย (พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 ราย) เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข เทศบาลตำบลกระดังงา (จำนวน 1 ราย)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกการสนทนา ซึ่งแต่ละแบบมีลักษณะดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ (Interview guideline) เป็นแนวคำถามที่ผู้วิจัยกำหนดประเด็นที่ต้องการทราบเกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุ การค้นหาปัญหาของผู้สูงอายุ การให้บริการทางสุขภาพผู้สูงอายุ การประเมินผลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของภาคีเครือข่าย ซึ่งแบบสัมภาษณ์นี้

นำไปใช้ในการสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการในภาคีเครือข่ายในชุมชน ขั้นตอนในการสร้างแนวคำถามสัมภาษณ์ ประกอบด้วย

1.1 ศึกษาเอกสาร หนังสือ วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชน

1.2 สร้างแนวคำถามเกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุ การค้นหาปัญหาของผู้สูงอายุ การให้บริการทางสุขภาพผู้สูงอายุ การประเมินผลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของภาคีเครือข่าย

1.3 นำแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิและเชี่ยวชาญทางด้าน การดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ซึ่งจะดูความถูกต้องด้านเนื้อหา ภาษา และความชัดเจนของภาษา โดยพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม คำตอบ กับเนื้อหาตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (IOC- Index of Congruence) ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

1.4 ปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

1.5 นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเรียบร้อย

1.6 นำแบบสัมภาษณ์มาทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

1.7 เตรียมแนวคำถามที่สมบูรณ์แล้วนำไปรวบรวมข้อมูลต่อไป

2. เครื่องบันทึกเสียง ใช้ขณะทำการสอบถาม โดยผู้วิจัยได้ขออนุญาตในการที่จะทำการบันทึกเสียง ซึ่งการบันทึกเสียง เพื่อตรวจสอบข้อมูลที่ไม่สามารถบันทึกได้จากการสอบถาม

3. แบบบันทึกข้อมูล เป็นแบบบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ โดยมีการกำหนดตามประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้อง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้วางแผนการดำเนินการวิจัยเป็นขั้นตอน ประกอบด้วย

1. ศึกษาแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ โดยศึกษาจากเอกสาร ตำรา วารสาร หนังสือ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อรวบรวมแนวความคิด ทฤษฎีของนักวิชาการ เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการกำหนดแนวทางในการศึกษาวิจัย

2. กำหนดหัวข้อ/ประเด็นที่ต้องการศึกษา โดยกำหนดหัวข้อให้ครอบคลุมในเรื่องการรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุ การค้นหาปัญหาของผู้สูงอายุ การให้บริการทางสุขภาพผู้สูงอายุ การประเมินผลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกภาคส่วน

3. ศึกษาข้อมูลในชุมชน โดย ผู้วิจัยเข้าไปศึกษาข้อมูลด้วยตนเอง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ และตรงกับความเป็นจริง โดยการสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการในภาคีเครือข่ายในชุมชน

4. การเข้าภาคสนาม

4.1 แนะนำตัวให้กลุ่มเป้าหมายรู้จัก แจ้งให้กลุ่มเป้าหมายทราบว่า จะเข้ามาทำการวิจัยในเรื่องการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

4.2 การสร้างความสัมพันธ์ เนื่องจากผู้วิจัยเป็นคนในพื้นที่ ทำให้มีความคุ้นเคยกับกลุ่มเป้าหมายเป็นอย่างดี การสร้างความสัมพันธ์จึงไม่เป็นปัญหา

5. นำข้อมูลที่รวบรวมไว้ นำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยการนำมาตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) เพื่อความครอบคลุม ครบถ้วนในเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา สามารถตอบปัญหาของการศึกษาได้อย่างชัดเจน โดยผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลดังนี้

5.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) โดยการตรวจสอบแหล่งข้อมูลที่ได้มา ประกอบด้วย แหล่งเวลา แหล่งสถานที่ แหล่งบุคคล และดูว่าข้อมูลที่ได้มาจากจุดต่าง ๆ เป็นข้อมูลที่เหมือนกันหรือไม่ ถ้าหากว่าข้อมูลที่ได้นั้นซ้ำกันหรือเหมือนกัน ดังนั้นผู้วิจัยถือว่าข้อมูลนั้นเชื่อถือได้และเป็นข้อมูลจริง แล้วจึงจะบันทึกข้อมูลไว้

5.2 การตรวจสอบสามเส้าด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบเป็นทางการร่วมกับการศึกษาข้อมูลจากเอกสารประกอบ

6. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสรุปตามประเด็นที่ต้องการศึกษา และนำเสนอข้อมูลป้อนกลับให้ชุมชนรับทราบอีกครั้ง

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้พบผู้ให้ข้อมูล จะมีการแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนในการศึกษาและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถาม ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ การตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ผู้วิจัยนำเสนอในภาพรวมและนำไปใช้ในทางวิชาการเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมไว้ นำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยการนำมาตรวจสอบ เพื่อทำการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มประชากร ด้วยสถิติเชิงพรรณนา หาความถี่และร้อยละ
2. ผลจากการสัมภาษณ์ในเรื่องการค้นหาข้อมูลของผู้สูงอายุ การค้นหาปัญหาของผู้สูงอายุ การให้บริการทางสุขภาพผู้สูงอายุ และการประเมินผลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของภาคีเครือข่าย โดยการตีความ (Interpretation) และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จะเป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลนั้นมาแยกแยะเป็นหมวดหมู่ จัดแบ่งตามหัวข้อ การวิเคราะห์ข้อมูลจะพิจารณาข้อมูลว่า ข้อมูลที่ได้มาเพียงพอ สามารถอธิบายและตอบปัญหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ ข้อมูลเหล่านี้ได้แยกตามประเด็นที่ศึกษา และนำมาเสนอผลวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบการบรรยาย โดยใช้ตามแนวคิดและทฤษฎีที่กำหนด มีขั้นตอน ดังนี้

2.1 ถอดเทปการสัมภาษณ์ แบบคำต่อคำ

2.2 อ่านข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการถอดเทปทั้งหมด ทบทวนข้อมูลและทำความเข้าใจในข้อมูล

2.3 จัดกลุ่มความหมายแยกออกเป็นประเด็น (Content Analysis) โดยจัดกลุ่มข้อมูลที่มีลักษณะร่วมหรือที่มีความหมายเหมือนกันไว้ด้วยกัน จากนั้นให้ความหมายหรือจำแนกชื่อแก่กลุ่มข้อมูลนั้น ๆ (Theme)

2.4 นำกลุ่มข้อความหรือประโยคที่ได้มาตีความหรือให้ความหมาย หากข้อมูลยังไม่มีความชัดเจนจะบันทึกแยกเป็นข้อสังเกตไว้ เพื่อสะสมข้อมูลนั้นไว้แล้วนำกลับมาวิเคราะห์เมื่อได้ข้อมูลมากพอ

2.5 ทำการวิเคราะห์หาคุณลักษณะของข้อมูลที่จำแนกเป็นหัวข้อย่อย โดยพิจารณาความสอดคล้องกับคำถามการวิจัย

2.6 เขียนคำบรรยายความหมายตามลักษณะข้อความที่ปรากฏและนำเสนอพร้อมยกตัวอย่างประกอบ เพื่อสะท้อนให้เห็นสาระสำคัญของกลุ่มข้อมูลแต่ละกลุ่ม



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชน ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม และเพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

ผลการศึกษาได้นำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรที่ศึกษา

ส่วนที่ 2 สภาพการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชน

ส่วนที่ 3 รูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรที่ศึกษา ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มประชากรแยกตามภาคีเครือข่าย (ภาคีบริการชุมชน ภาคีบริการสังคม และภาคีบริการสุขภาพ) โดยจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส โดยหาค่าความถี่และร้อยละดังรายละเอียดในตารางที่ 4.1-4.5

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของภาคีบริการชุมชน จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน (n = 20)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	5
หญิง	19	95
รวม	20	100
อายุ		
30-39 ปี	1	5
40-49 ปี	3	15
50-59 ปี	8	40
60-69 ปี	6	30
70-79 ปี	1	5
80 ปีขึ้นไป	1	5
รวม	20	100
ระดับการศึกษา		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	1	5
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	4	20
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	6	30
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	8	40
ปริญญาตรี	1	5
รวม	20	100

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของภาคีบริการชุมชน จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน (n = 20) (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
แม่บ้าน	10	50
ค้าขาย	5	25
รับจ้าง	4	20
ข้าราชการ	1	5
รวม	20	100
สถานภาพสมรส		
โสด	2	10
คู่	12	60
หม้าย	6	30
รวม	20	100

จากตารางที่ 3 พบว่า ภาคีบริการชุมชน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) นั้นเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 95 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 การศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน คิดเป็น ร้อยละ 50 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 60

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของภาคีบริการสังคม จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน (n = 11)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	10	90.90
หญิง	1	9.10
รวม	11	100.00
อายุ		
40-49 ปี	1	9.10
50-59 ปี	8	72.70
60-69 ปี	1	9.10
70-79 ปี	1	9.10
รวม	11	100.00
ระดับการศึกษา		
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	3	27.27
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 (มศ. 5)	1	9.10
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	3	27.27
ปริญญาตรี	4	36.36
รวม	11	100.00
อาชีพ		
ค้าขาย	7	63.62
เกษตรกร	2	18.18
ธุรกิจส่วนตัว	1	9.10
อิสระ	1	9.10
รวม	11	100.00

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของภาคีบริการสังคม จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน (n = 11) (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
คู่	7	63.62
หม้าย	3	27.27
แยก	1	9.11
รวม	11	100.00

จากตารางที่ 4 พบว่า ภาคีบริการสังคม (สมาชิกสภาเทศบาลตำบลกระดังงา) นั้นเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 90.90 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 72.70 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 36.36 ส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 63.62 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 63.62

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของภาคีบริการสุขภาพ จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน (n = 5)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	20
หญิง	4	80
รวม	5	100

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของภาคีบริการสุขภาพ จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน (n = 5) (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ		
40-49 ปี	4	80
50-59 ปี	1	20
รวม	5	100
การศึกษา		
ปริญญาตรี	3	60
ปริญญาโท	2	40
รวม	5	100
อาชีพ		
รับราชการ	5	100
รวม	5	100
สถานภาพสมรส		
โสด	3	60
คู่	2	40
รวม	5	100

จากตารางที่ 5 พบว่า ภาคีบริการสุขภาพ (เจ้าหน้าที่หน่วยปฐมภูมิ โรงพยาบาลนากลาง และเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข เทศบาลตำบลกระดังงา) นั้น เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็น ร้อยละ 80 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 80 ระดับการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับปริญญาตรีร้อยละ 60 มีอาชีพรับราชการทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็น ร้อยละ 60

ส่วนที่ 2 สภาพการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนในเขตเทศบาล ตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ตามข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ดังนี้คือ

1. ภาคิบริการชุมชน

1.1 การรวบรวมข้อมูล

จากการสัมภาษณ์ภาคิบริการชุมชน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) พบว่า ปัญหาของผู้สูงอายุนั้นส่วนใหญ่เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพทางกาย เป็นโรคที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่และ ด้วยสภาพความเสื่อมของร่างกายในวัยผู้สูงอายุเอง และเรื่องของสวัสดิการ

“จากการที่เราเข้าไปเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุที่ดูแลกันอยู่นั้น อสม.คนหนึ่งจะดูแลผู้สูงอายุคนละประมาณ 10-15 คน ซึ่งก็สามารถดูแล ได้ทั้งหมด”

“เมื่อเราออกไปให้บริการผู้สูงอายุนั้น เราจะพบปัญหาทางด้านสุขภาพที่เกิดจากวัยของ คนแก่เอง เรื่องโรคที่เป็น แล้วก็เรื่องเบี้ยยังชีพ”

“ผู้สูงอายุที่ไปดูแลนั้น ฉันไปดูดูแลเรื่องการกินการอยู่ของเขา ดูแลเรื่องกิจวัตร ประจำวันให้เขา”

“เราจะมีการสำรวจผู้สูงอายุทุกปี โดยแบ่งเป็น กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่ม ติดเตียง เมื่อสำรวจเสร็จก็จะไปส่งให้ญาติอัย”

“ผู้สูงอายุที่เราพบบางคนก็ต้องการเรื่องของอุปกรณ์ เช่น เตียงนอน รถเข็น”

1.2 การค้นหาปัญหาของผู้สูงอายุ

จากการสัมภาษณ์ภาคิบริการชุมชน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) พบว่า ปัญหาที่พบกับผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่เป็นปัญหาทางด้านร่างกาย และด้านเศรษฐกิจ ในด้าน ร่างกายนั้น ได้แก่ การช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร สำหรับด้านเศรษฐกิจจะเป็นเรื่องเบี้ยยังชีพ

“ผู้สูงอายุที่เราพบนั้น จะเป็นผู้สูงอายุที่ติดบ้านและผู้สูงอายุติดเตียง จะพบปัญหาใน เรื่องการดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น การกินข้าว กินยา อาบน้ำ”

“เมื่อเราเข้าไปหาผู้สูงอายุนั้น เราจะพบปัญหาในเรื่องของเบี้ยยังชีพ ซึ่งบางคนก็ตกสำรวจ”

“เราเคยพบ ผู้สูงอายุที่ต้องการเตียงนอน รถเข็น”

1.3 การให้บริการ/ดูแลผู้สูงอายุ

จากการสัมภาษณ์ภาคิบริการชุมชน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) พบว่า มี การให้บริการ/การดูแลที่แตกต่างกันไป เช่น ถ้าทางด้านสุขภาพจะมีทั้งการดูแลเบื้องต้น

การให้คำแนะนำ การคัดกรองโรคเบื้องต้น และมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วย สำหรับเรื่องอุปกรณ์หรือสวัสดิการนั้นจะประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้

“ผู้สูงอายุที่เราไปพบนั้น ถ้ามีปัญหา เราจะดูว่าป่วยหรือไม่ ถ้าป่วย เราจะดูแลเบื้องต้นให้ เช่น ให้ทานยาที่ทานอยู่ประจำ แนะนำเรื่องการกินอาหารและการกินยา”

“ถ้าผู้สูงอายุที่เราไปเยี่ยมนั้นมีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง เราจะวัดความดันให้ แนะนำให้ไปพบหมอที่โรงพยาบาล แล้วเราจะลงบันทึกด้วย เพราะว่าต้องส่งคุณด้อย ทุกเดือน”

“ผู้สูงอายุบางคนต้องการการสนับสนุนในเรื่องอุปกรณ์หรือสวัสดิการ เราจะแจ้งไปที่ สท. เทศบาล บางทีก็พี่ พม. เพื่อให้เขาพาไปหาดำเนินการให้”

“เราจะมีกรวัดความดัน ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว แล้วส่งไปให้คุณด้อย ถ้าพบว่าคนแก่ป่วย ฉันจะแจ้งไปที่คุณด้อย”

“จะเข้าไปดูแลคนแก่ที่ไม่มีใครดูแล ไปทำอาหารให้อาบน้ำให้ เตรียมยาให้กิน ฉันเข้าไปทำให้แก่ทุกวันเลย”

“เราจะเข้าไปดูแลผู้สูงอายุในเบื้องต้น ถ้าพบว่าป่วย แล้วเกินความสามารถเราก็จะแจ้งคุณบ๊อง บางครั้งก็นำส่งโรงพยาบาลให้ เพราะว่าโรงพยาบาลอยู่ไม่ไกล”

“ถ้าเรื่องสุขภาพเราจะแจ้งคุณหน้อย คุณบ๊อง ถ้าขึ้นทะเบียนผู้พิการก็ทำอำเภอ”

“เราจะดูว่าเป็นเรื่องอะไร ถ้าเรื่องสุขภาพก็แจ้งคุณด้อย ถ้าเรื่องเบี้ยยังชีพ เบี้ยผู้พิการก็แจ้งเจ้าหน้าที่เทศบาล”

“บางครั้งก็ติดต่อ พม. เรื่องสวัสดิการ”

“เคยไปติดต่อขอเตียงให้คนแก่ในพื้นที่ ไปหลายที่ ทั้ง อบต. เทศบาล โรงพยาบาลอนามัย สุดท้ายได้ที่อนามัย เขาหามาให้”

“เวลาเราดูแลผู้สูงอายุ เราจะไปเยี่ยมบ้าง เจอกันก็ทักทายได้ถามกัน ให้คำแนะนำบ้าง นัดหมายให้มาเจาะเลือดคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงกับโรคเบาหวาน”

1.4 การประเมินผล

จากการสัมภาษณ์ภาคีบริการชุมชน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) พบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการให้บริการ ปัญหาของผู้สูงอายุได้รับการแก้ไข/ได้รับการช่วยเหลือ มีความต้องการให้หน่วยงานอื่น ๆ มาช่วยกันดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ควรมีการจัดการอบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

“เราคิดว่า เราดูแลผู้สูงอายุทั่วถึงนะ เพราะเรารับผิดชอบคนละ 10-15 คน จะมีทุกประเภท ทั้งพวกติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง พวกติดสังคมเราจะไปเยี่ยมเยียนเป็นระยะ ถ้าเจอกันเราก็ได้ถามกันไป ถ้าพวกติดบ้านแล้วถ้าป่วยด้วย เราก็จะไปดูบ่อยหน่อย บางทีก็ทุกอาทิตย์ ถ้าเป็นพวกติดเตียงก็คิดว่ามีคนดูแลหรือเปล่า ถ้ามีก็คิดว่าคนดูแลทำอะไรได้บ้าง ไม่ได้บ้าง เราได้แจ้งคุณต๋อยไป เขาก็จะมาตามคู่อีกที”

“ฉันอยากให้หมอ คนอื่น ๆ หรือว่าหน่วยงานก็ได้มาช่วยกันดูแลผู้สูงอายุ มาช่วยกันทำงานในเรื่องของผู้สูงอายุ อย่างเช่น เทศบาลน่าจะมาดูแลคนที่อยู่คนเดียวหรือว่าช่วยตัวเองได้น้อย”

“อยากให้หมอมีกิจกรรมในการตรวจผู้สูงอายุ หรือไม่มีก็มีการคัดกรองผู้สูงอายุบ่อย ๆ น่าจะดีนะ”

“อยากให้มีการจัดอบรมให้อสม. บ้าง เรื่องของการใช้เครื่องวัดความดัน หรืออบรมเรื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ”

“ฉันน่าจะอยากได้หนังสือที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ เพราะว่าไม่มี จะได้รับเพียงการแจ้งเวลาที่ไปประชุมประจำเดือน เพื่อจะได้ดูแลผู้สูงอายุได้มากกว่านี้”

2. ภาศึบรึการสังคคค

2.1 การรวบรวมข้อมูล

จากการสัมภาษณ์ภาศึบรึการสังคคค (สมาชิกสภาเทศบาลตำบลกระดังงา) พบว่า ปัญหาของผู้สูงอายุเป็นปัญหาทางกายจากโรคที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่ และปัญหาทางสวัสดิการ

“เรารู้ปัญหาของผู้สูงอายุว่ามีปัญหาเรื่องของสุขภาพและเรื่องของเบี้ยยังชีพ เราจะรู้ตอนที่เราไปสำรวจผู้สูงอายุของเทศบาลที่แจ้งมา”

“เมื่อเราไปหาผู้สูงอายุ เราจะทราบว่าคุณสูงอายุ มีปัญหาด้านสุขภาพ”

“มีผู้สูงอายุบางคนจะมาหา ขอความช่วยเหลือเรื่องสวัสดิการ”

2.2 การค้นหาปัญหาของผู้สูงอายุ

จากการสัมภาษณ์ภาศึบรึการสังคคค (สมาชิกสภาเทศบาลตำบลกระดังงา) พบว่า ปัญหาของผู้สูงอายุนั้นเป็นเรื่องของการดูแลเมื่อเจ็บป่วย และเรื่องของการจัดการเรื่องสวัสดิการ

“ที่เราจะพบปัญหาของผู้สูงอายุ มักเป็นเรื่องของการที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้หรือทำเองไม่ได้ เช่น การกินยา การกินอาหาร”

“ปัญหาที่เราพบนะ จะเป็นเรื่องของเบี้ยผู้สูงอายุ เบี้ยผู้พิการ ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ”

2.3 การให้บริการ/การดูแลผู้สูงอายุ

จากการสัมภาษณ์ภาคีบริการสังคม (สมาชิกสภาเทศบาลตำบลกระดังงา) พบว่า ปัญหาผู้สูงอายุมีหลายด้าน จะมีวิธีการที่ต่างกันออกไป ได้แก่ ถ้าเรื่องสุขภาพจะเป็นการให้คำแนะนำ ถ้าการไปดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะปกติจะเป็นการเยี่ยมเยียน สอบถามปัญหา สำหรับปัญหาที่เกินความสามารถของภาคีบริการสังคมจะมีการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป และจะมีการสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรม/โครงการที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

“ส่วนใหญ่จะให้คำแนะนำเรื่องการกินยา การกินอาหาร การออกกำลังกาย”

“เวลาที่ไปเยี่ยมผู้สูงอายุ จะการแจ้งเรื่องการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดัน ให้เจ้าหน้าที่ด้วย”

“บางทีจะบอกให้ไปหาหมอตรวจสุขภาพบ้าง ไปพบแพทย์ตามนัดด้วย”

“คนแก่บางคนไม่รู้ตัวเองป่วยหรือเปล่า ก็จะให้ไปหาหมอ ถ้าคนที่ป่วยอยู่ให้ไปพบหมอตตามนัด ถ้าป่วยมากก็จะพาไปโรงพยาบาลให้ หรือบางครั้งก็แจ้งให้คุณต้อมาดูอาการก่อน”

“ส่วนใหญ่ เราไปเยี่ยมเป็นระยะนะ”

“เราจะมีการสนับสนุนงบประมาณหรือสนับสนุนอย่างอื่นที่เราสามารถทำได้”

“เวลาที่มีกิจกรรมของโรงพยาบาลหรือมีโครงการของเทศบาลก็ไปร่วมด้วยทุกครั้งนะ จะไปช่วยวัดความดันและให้คำแนะนำ”

“จะมาช่วยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเมื่อมีกิจกรรม หรือมีการตรวจสุขภาพตามวาระ”

“ถ้าเป็นเรื่องอุปกรณ์ที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้ สท. ก็จะช่วยติดต่อทางจังหวัดให้”

2.4 การประเมินผล

จากการสัมภาษณ์ภาคีบริการสังคม (สมาชิกสภาเทศบาลตำบลกระดังงา) เห็นว่า สามารถดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้ตามศักยภาพที่มีอยู่ สิ่งที่ต้องปรับปรุงหรือพัฒนานั้น คือมีความต้องการให้เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่น หรือองค์กรอื่นมาร่วมกันดำเนินงาน ควรมีการพัฒนาศักยภาพของภาคีบริการสังคม ควรมีแผนงานในการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ชัดเจน

“เราคิดว่าเราดูแลผู้สูงอายุได้นะ ช่วยเหลือดูแลเท่าที่เราสามารถทำได้ อยากให้มีการตรวจสุขภาพที่มีหมอมาค่อยบ้าง”

“อยากให้มีการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ หรือตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุทุก 2 สัปดาห์ โดยเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขของเทศบาล”

“คิดว่า น่าจะมีการนัดตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ โดยนัดหมายตามจุดต่าง ๆ ในชุมชน”

“น่าจะมีโครงการที่เกิดจากที่ผู้สูงอายุคิดเองบ้าง ที่เป็นแผนที่ทำร่วมกันกับเทศบาลกับโรงพยาบาล”

“เราไม่มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ น่าจะมีการจัดอบรมบ้าง”

“เทศบาลน่าจะมีการพาผู้สูงอายุในเขตเทศบาลไปดูงาน เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์”

“อยากให้เทศบาลจัดหน่วยเคลื่อนที่บ้าง”

“อยากให้มีแผนที่ชัดเจนในการดูแลผู้สูงอายุจากเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขของเทศบาล”

“อยากให้มีคนมาทำงานด้านผู้สูงอายุเยอะ ๆ”

“น่าจะมีหมอมารวดตามนัด”

3. ภาควิชาบริการสุขภาพ

3.1 การรวบรวมข้อมูล

จากการสัมภาษณ์ภาควิชาบริการสุขภาพ (เจ้าหน้าที่หน่วยปฐมภูมิ โรงพยาบาลนภลัย และเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข เทศบาลตำบลกระดังงา) จากการรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุ จะพบปัญหาทางด้านสุขภาพและด้านสวัสดิการ

“จากการเยี่ยมผู้สูงอายุนั้น ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังแล้วไม่ไปพบแพทย์”

“จากที่เราไปให้บริการผู้สูงอายุนั้น เราจะพบปัญหาทางด้านสุขภาพและปัญหาเรื่องสวัสดิการ”

“ผู้สูงอายุที่เราพบนั้น จะพบปัญหาด้านสุขภาพกับเรื่องอุปกรณ์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น รถเข็น”

“จากการเข้าเยี่ยมผู้สูงอายุนั้น ในพื้นที่เรามีผู้สูงอายุติดบ้าน 179 คน แต่เราเข้าเยี่ยมเพียง 30 คน เนื่องจากผู้สูงอายุเหล่านี้ต้องได้รับการดูแล มีอุปกรณ์ติดมากับตัวผู้สูงอายุด้วย ส่วนผู้สูงอายุที่ติดเตียงมี 12 คน เราดูแลทุกคนนะ ส่วนพวกที่ติดสังคมเราจะกักรองปีละ 1 ครั้ง”

3.2 การค้นหาปัญหาของผู้สูงอายุ

จากการสัมภาษณ์ภาควิชาบริการสุขภาพ (เจ้าหน้าที่หน่วยปฐมภูมิ โรงพยาบาลนภลัย และเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข เทศบาลตำบลกระดังงา) พบว่า ปัญหาของผู้สูงอายุ คือ โรคของผู้สูงอายุที่เป็นอยู่ สวัสดิการ อุปกรณ์เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

“ปัญหาที่พบส่วนใหญ่เกี่ยวกับโรคและวัยของผู้สูงอายุเอง”

“ปัญหาที่เราเจอ คือเรื่องของสวัสดิการ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพ”

“ผู้สูงอายุไม่มีอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ เช่น เตียงนอน รถเข็น”

3.3 การให้บริการ/การดูแลผู้สูงอายุ

จากการสัมภาษณ์ภาควิชาบริการสุขภาพ (เจ้าหน้าที่หน่วยปฐมภูมิ โรงพยาบาลนภลัย และเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข เทศบาลตำบลกระดังงา) จะให้บริการ/ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดย การ

ไปเยี่ยมชม สอบถามปัญหากับผู้สูงอายุเมื่อพบกัน การดูแลผู้สูงอายุตามมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ การส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การประชาสัมพันธ์/ชี้แจงเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

“ส่วนใหญ่จะถามไถ่กัน หรือเยี่ยมชมกัน”

“ถ้าผู้สูงอายุที่ช่วยตัวเองได้ ไปไหนมาไหนได้ ก็ไปเยี่ยมชม ถามสารทุกข์สุกดิบกัน ถ้าป่วยก็ดูแลให้”

“จะดูแลตามมาตรฐาน ถ้าเป็นโรคเรื้อรังจะมีการติดตามทุกเดือน ในรายที่มีความซับซ้อนในการรักษาหรือการดูแลจะแนะนำให้ไปโรงพยาบาลหรือพามาโรงพยาบาล ในรายที่ไม่มีโรคประจำตัวจะทำการคัดกรองปกติ คือ ปีละ 1 ครั้ง”

“ส่วนใหญ่ อสม. จะช่วยเราได้ทุกเรื่อง ถ้าติดต่อผู้ใหญ่บ้านจะเรื่องการขาดผู้ดูแลผู้สูงอายุ”

“ถ้ามีเรื่องสวัสดิการจะติดต่อกับเทศบาล ถ้าเรื่องอุปกรณ์หรือเรื่องสวัสดิการจะติดต่อกับโรงพยาบาล จะผ่านเราให้เราไปประสานงานให้”

“บางครั้งก็มีการติดต่อ กศน. เรื่องการให้ความรู้ ถ้าคณะกรรมการหมู่บ้านจะเป็นเรื่องการประสานงานกับคนในพื้นที่”

“การดูแลผู้สูงอายุนั้น ไปตามกำหนดก็มี ไปตามความจำเป็นก็มี เพราะว่าเรามีผู้สูงอายุที่ดูแลนั้นครบทุกกลุ่ม คือ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง รวมถึงผู้สูงอายุที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล และมีการส่งต่อมาจากโรงพยาบาล เราต้องเยี่ยมด้วย”

“เรามีการชี้แจงเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแก่ อสม. เป็นประจำอยู่แล้ว เวลาที่ประชุมประจำเดือนของ อสม.”

“เรามีการติดตามงานของ อสม. โดยการตรวจสอบการบันทึกการดูแลผู้สูงอายุที่เขา นำส่งทุกเดือน และมีการฟื้นฟูความรู้เป็นระยะ”

3.4 การประเมินผล

จากการสัมภาษณ์ภาคีบริการสุขภาพ (เจ้าหน้าที่หน่วยปฐมภูมิ โรงพยาบาลนภลัย และเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข เทศบาลตำบลกระดังงา) มีความเห็นว่า การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุดูแลได้ทั่วถึงและผู้สูงอายุพึงพอใจ สิ่งที่ต้องพัฒนาหรือปรับปรุง คือ การมีส่วนร่วมของหน่วยงานอื่นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ งบประมาณในการดำเนินการกิจกรรม/โครงการของผู้สูงอายุ ต้องการมีคู่มือ/แนวทางในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

“เราคิดว่าเราดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้คุณภาพ ไม่มีปัญหาอะไร”

“เราอยากให้ทางท้องถิ่นมาช่วยเราด้วย ซึ่งในปัจจุบันนี้ไม่ได้เน้นแค่เรื่องสุขภาพเพียงอย่างเดียว เรารวมกันในทุกเรื่อง”

“อยากได้คู่มือ/แนวทางในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ปัจจุบันมีเพียงผู้ที่รับผิดชอบการดำเนินงานผู้สูงอายุเท่านั้น”

“อยากมีแนวร่วมในการดำเนินงาน ได้มาช่วยกันดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของเรา เพื่อให้ได้งานที่มีคุณภาพและเดินไปพร้อม ๆ กัน”

“อยากให้มิงบประมาณสนับสนุนในการจัดกิจกรรมหรือโครงการที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุให้มากกว่านี้”

“น่าจะมีการประชุมกันในพื้นที่บ่อย ๆ มีการถอดบทเรียนบ่อย ๆ จะได้เกิดเครือข่ายที่เข้มแข็ง”

จากข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลพบว่า การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม มีดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุนั้นมีกิจกรรมที่ภาคีเครือข่ายทำเหมือนกันและแตกต่างกัน ดังนี้

1.1 กิจกรรมที่ 3 ภาคี (ภาคีบริการชุมชน ภาคีบริการสังคม ภาคีบริการสุขภาพ) ได้ดำเนินการเหมือนกัน คือ การเยี่ยมผู้สูงอายุในพื้นที่ การสอบถามข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่

1.2 กิจกรรมที่ 2 ภาคี (ภาคีบริการชุมชน และภาคีบริการสังคม) ได้ดำเนินการเหมือนกัน คือ การสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุประจำปี แต่ข้อมูลผู้สูงอายุที่ได้ ได้มาจากแหล่งที่มาแตกต่างกัน คือภาคีบริการชุมชนได้จากการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อนำมาจัดกลุ่มผู้สูงอายุ 3 ประเภท (กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง) แต่สำหรับภาคีบริการสังคมนั้นได้ข้อมูลจากทะเบียนผู้สูงอายุจากสำนักทะเบียน เทศบาลตำบลกระดังงา เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการแจกเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1.3 กิจกรรมที่ 2 ภาคี (ภาคีบริการชุมชน และภาคีบริการสุขภาพ) ได้ดำเนินการเหมือนกันคือ การให้การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น

1.4 กิจกรรมของภาคีบริการสุขภาพดำเนินการเพียงภาคีเดียว คือ การรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุที่ได้จากการสำรวจของภาคีบริการชุมชน

2. การค้นหาปัญหาทางสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นมีกิจกรรมที่ภาคีเครือข่ายทำเหมือนกันและแตกต่างกัน ดังนี้

2.1 กิจกรรมที่ 3 ภาคี (ภาคีบริการชุมชน ภาคีบริการสังคม ภาคีบริการสุขภาพ) ได้ดำเนินการเหมือนกันคือ การค้นหาปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และความต้องการทางด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุ

2.2 กิจกรรมที่ 2 ภาคิ (ภาคิบริการชุมชน และภาคิบริการสุขภาพ) ได้ดำเนินการเหมือนกันคือ เรื่องการจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ และการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ

3. การดูแล/บริการผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมที่ภาคิเครือข่ายทำเหมือนกันและแตกต่างกัน ดังนี้

3.1 กิจกรรมที่ 3 ภาคิ (ภาคิบริการชุมชน ภาคิบริการสังคม ภาคิบริการสุขภาพ) ได้ดำเนินการเหมือนกัน คือ การให้คำแนะนำในเรื่องของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การส่งต่อและประสานงานไปยังหน่วยงานต่าง ๆ และการร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

3.2 กิจกรรมของภาคิบริการชุมชนที่ดำเนินการเพียงภาคิเดียวคือ การดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และการคัดกรองเบื้องต้น

4. การประเมินผลนั้นมีกิจกรรมที่ภาคิเครือข่ายมีความเห็นที่เหมือนกันและแตกต่างกัน ดังนี้

4.1 ทุกภาคิเครือข่าย (ภาคิบริการชุมชน ภาคิบริการสังคม ภาคิบริการสุขภาพ) มีความพึงพอใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เนื่องจากมีการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ มีความเห็นพ้องตรงกันว่า ควรมีหน่วยงาน/องค์กรอื่น คนในครอบครัว คนในชุมชน มาช่วยกันดำเนินงานในกิจกรรม/โครงการที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ต้องการมีคู่มือ/แนวทางในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ดียิ่งขึ้น

4.2 ภาคิบริการชุมชน และภาคิบริการสังคมนั้นต้องการให้มีการอบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

4.3 ภาคิบริการสังคม ต้องการให้มีการตรวจสอบสุขภาพตามชุมชน และเทศบาลตำบลกระดังงาควรมีแผนในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ชัดเจน

4.4 ภาคิบริการสุขภาพ เห็นว่า ควรมีงบประมาณที่สนับสนุนในการดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มากกว่านี้ และควรมีการประชุมหรือมีการถอดบทเรียน

จากการศึกษาสภาพการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงครามนั้น เมื่อนำมาพิจารณาร่วมกับบทบาทหน้าที่ของภาคิเครือข่ายทั้ง 3 ภาคิ พบว่า มีกิจกรรมที่ทั้ง 3 ภาคิไม่เคยดำเนินการร่วมกัน คือ การร่วมแสดงความคิดเห็นในเวทีการประชุมและเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ และการร่วมผลักดันและพัฒนาข้อตกลงหรือนโยบายสาธารณะของพื้นที่ในการดูแลผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 รูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชน เขตเทศบาล ตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

จากการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้เห็นว่าการดำเนินกิจกรรมของภาคีเครือข่าย (ภาคีบริการชุมชน ภาคีบริการสังคม ภาคีบริการสุขภาพ) นั้นได้ดำเนินการสอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน คือแนวคิดให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชนเอง โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนวิเคราะห์สถานการณ์ตนเอง มุ่งมั่นที่จะแก้ปัญหาและชุมชนจะติดต่อหรือประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานอื่นยอมเกิดขึ้น เมื่อชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง ชุมชนยอมเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับชุมชน เพื่อแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน

สำหรับขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนเกิดจากคนในชุมชนได้มีการประชุมปรึกษาหารือกับผู้นำภาคีวางแผนปฏิบัติงานร่วมกัน โดยมีขั้นตอนดังนี้ การรวบรวมข้อมูลของชุมชน การค้นหาปัญหาของชุมชน การดำเนินกิจกรรมภายในชุมชน และมีการประเมินผลโดยประชาชนในชุมชนดำเนินการเอง เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการพัฒนาในชุมชนอย่างยั่งยืนและมีความเข้มแข็งให้กับชุมชน ซึ่งขั้นตอนในการมีส่วนร่วมของชุมชนและขั้นตอนในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยชุมชนนั้นมีแนวคิดและแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกันตามตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แนวทางปฏิบัติของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชน	แนวทางปฏิบัติของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
1. การค้นหาข้อมูล	1. ร่วมกันจัดทำแบบเก็บข้อมูล โดยคิดประเด็นคำถามที่จะได้ข้อมูลมาวิเคราะห์และรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุ
2. การค้นหาปัญหา	2. ร่วมกันนำข้อมูล ซึ่งกล่าวถึงปัญหา สาเหตุของปัญหา และกำหนดแนวทางในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกัน
3. การดำเนินงาน	3. แบ่งบทบาท/หน้าที่ในการให้บริการ/ดูแลผู้สูงอายุ
4. การประเมินผล	4. ภาคีร่วมกันกำหนดแนวทางการประเมินผล ออกแบบการเก็บข้อมูล ผลการปฏิบัติงานร่วมกัน สรุปผลการประเมินร่วมกัน

สรุปผลที่ได้จากการศึกษาพบว่า จากการที่ภาคีเครือข่าย (ภาคีบริการชุมชน ภาคีบริการสังคม ภาคีบริการสุขภาพ) ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลกระดังงานั้น ได้มีการดำเนินการร่วมกัน ในเรื่องของการค้นหาข้อมูลนั้น จะมีวิธีการที่เหมือนกันคือ จะมีการไปเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ การสอบถามข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ การค้นหาปัญหาของผู้สูงอายุนั้น พบปัญหาเหมือนกันคือ ปัญหาด้านสุขภาพและปัญหาด้านสวัสดิการ สำหรับการดำเนินการกิจกรรม/การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนั้น มีกิจกรรม ดังนี้คือ การเยี่ยมผู้สูงอายุ การให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ การส่งต่อ/ประสานงานไปยังหน่วยงานอื่น ๆ การร่วมกิจกรรม/โครงการที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ สำหรับการประเมินผลนั้น พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลกระดังงามีความพึงพอใจในการให้บริการ ปัญหาของผู้สูงอายุได้รับการแก้ไข/การช่วยเหลือ ควรมีการพัฒนาศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ควรมีคู่มือในการปฏิบัติงาน

ในการดำเนินการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลกระดังงานั้นมีปัจจัยที่สำคัญในการทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชน ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที่ จังหวัดสมุทรสงคราม ที่อยู่ในทุกขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

1. Partnership = ความร่วมมือ/การเป็นหุ้นส่วน ปัจจัยการมีส่วนร่วมคือ การมีปฏิสัมพันธ์ของสังคมที่มีบทบาทและข้อตกลงร่วมกัน เป็นการเปิดโอกาสให้องค์กรอื่นเข้ามามีบทบาทร่วม เพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกันคือ สุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการร่วมมือกัน
2. Action = การปฏิบัติงาน ปัจจัยที่ทำให้เกิดการปฏิบัติงานร่วมกันคือ การดำเนินการกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ที่ตนเองได้รับ คือ การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
3. Network = เครือข่าย ปัจจัยการสร้างเครือข่าย คือ การเชื่อมโยงการดำเนินการหรือกิจกรรมของภาคีเครือข่ายเข้าด้วยกันอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุจุดมุ่งหมายเดียวกัน โดยต่างฝ่ายต่างยังอิสระต่อกัน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงครามเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลกระดังงาและศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา โดยการวิเคราะห์ข้อมูลในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนในการค้นหาปัญหาและความต้องการและศักยภาพของบุคลากรที่อยู่ในชุมชนในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

การดำเนินการในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในชุมชนด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์แบบเป็นทางการในด้านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้บันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ นำมาตรวจสอบด้วยวิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ในด้านข้อมูลและด้านวิธีการเก็บข้อมูล ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความและวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูล

สรุปผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาสภาพการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

สรุปผลจากการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากภาคีทั้งสามภาคีตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

1. ภาาีบริการชุมชน ความสามารถในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น มีความทั่วถึงและคุณภาพในระดับหนึ่ง เนื่องจากผู้สูงอายุบางคนยังไม่มี ความเชื่อมั่นในตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สำหรับสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุนั้นสามารถดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ บางคนก็ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ ต้องพึ่งพาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเจ้าหน้าที่หน่วยปฐมภูมิ โรงพยาบาลนภภลัย

ส่วนวิธีการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ นั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะไปนั่งคุย เยี่ยมเยียน ให้คำแนะนำ คัดกรองเบื้องต้น ซึ่งบางครั้งก็จะช่วยเรื่องกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ด้วย ถ้าเกินความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือมีอาการรุนแรงจะติดต่อ เจ้าหน้าที่หน่วยปฐมภูมิ โรงพยาบาลนภลัยหรือนำส่งโรงพยาบาลนภลัย สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ นั้นจะดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ถ้าเกินความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือมีอาการรุนแรง จะติดต่อเจ้าหน้าที่หน่วยปฐมภูมิ โรงพยาบาลนภลัยหรือนำส่งโรงพยาบาลนภลัย การขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นนั้นจะติดต่อไปยังเจ้าหน้าที่หน่วยปฐมภูมิ โรงพยาบาลนภลัย เจ้าหน้าที่กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่ศาลากลางจังหวัดสมุทรสงคราม นายกองค้การบริหารส่วนตำบล นายกเทศมนตรี เทศบาลกระดังงา เพื่อให้สามารถบริหารจัดการ ปัญหาของผู้สูงอายุให้ลุล่วงไปได้

2. ภารกิจบริการสุขภาพการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้ทั่วถึงและได้คุณภาพนั้น โดยไปดูแล ผู้สูงอายุที่สามารถให้บริการได้ ซึ่งการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเบื้องต้นนั้นจะได้รับการดูแลด้าน สุขภาพจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ถ้าผู้สูงอายุเจ็บป่วยหรือมีอาการซับซ้อนจะแจ้ง ไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือนำไปส่งที่โรงพยาบาลนภลัย ถ้าผู้สูงอายุที่สุขภาพดี จะมีการคัด กรองสุขภาพปีละ 1 ครั้ง ถ้าผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยจะมีการเข้าไปเยี่ยมเยียน ให้คำแนะนำ ถ้าผู้สูงอายุมี การเจ็บป่วยที่ซับซ้อนจะนำส่งโรงพยาบาลนภลัย การขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ นั้น จะเป็นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ นั้น จะเป็นการสนับสนุนการดำเนินงาน โครงการ/กิจกรรมที่ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

3. ภารกิจบริการสังคมสำหรับในเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ นั้น สามารถดูแลผู้สูงอายุ ได้ โดยเรื่องการให้คำแนะนำ การแจ้งข่าว การเยี่ยมเยียน และควรปรับปรุงหรือมีการเปลี่ยนแปลง ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ควรมีโครงการ/กิจกรรมที่เกิดจากการที่ผู้สูงอายุเป็นผู้คิดเอง และ เกิดขึ้นจากความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ของเทศบาลตำบลกระดังงาและเจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาล นภลัยมาร่วมกัน การร่วมงานกันในเรื่องของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุ รวมถึงการจัดกิจกรรมในการส่งเสริมคุณค่า/ยกย่องผู้สูงอายุ ซึ่งจัดร่วมกับ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมในท้องถิ่นอยู่แล้ว โดยที่สมาชิกสภาเทศบาลตำบลกระดังงา และเจ้าหน้าที่หน่วยปฐมภูมิ โรงพยาบาลนภลัยด้วย ซึ่งจะสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ขององค์การ บริหารส่วนท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ทำให้ทราบถึงสภาพการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนในเขตเทศบาล ตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม สามารถสรุปได้ดังตารางที่ 5.1

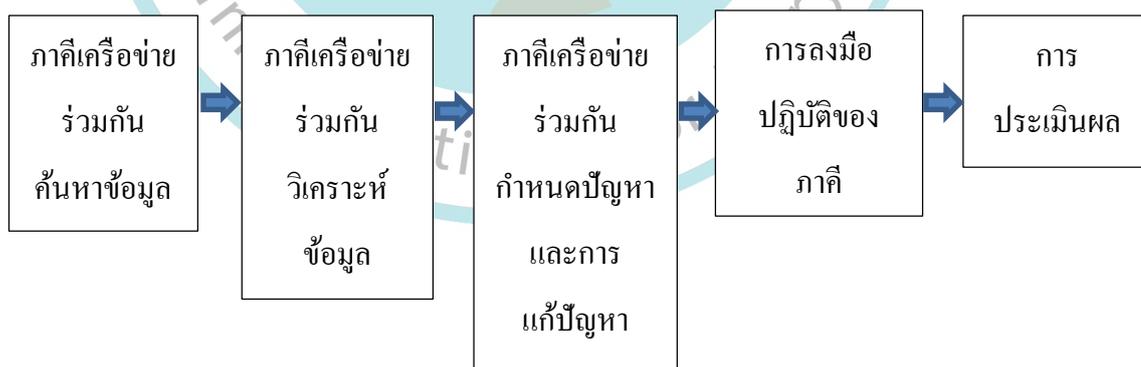
ตารางที่ 5.1 สภาพการณ์มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนในเขตเทศบาล ตำบล กระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

ขั้นตอนการมีส่วนร่วม	ภาคีบริการชุมชน	ภาคีบริการสังคม	ภาคีบริการสุขภาพ
1. การรวบรวมข้อมูล ผู้สูงอายุ	-การเยี่ยมชม -การพูดคุย/สอบถาม -การสำรวจผู้สูงอายุประจำปี -การให้การดูแล	-การเยี่ยมชม -การพูดคุย/สอบถาม -การสำรวจผู้สูงอายุประจำปี	-การเยี่ยมชม -การรักษาพยาบาล -การพูดคุย/สอบถาม -ข้อมูลผู้สูงอายุจากภาคีบริการชุมชน
2. การค้นหาปัญหาของผู้สูงอายุ	-ด้านสุขภาพ -ด้านสวัสดิการ -ด้านอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	-ด้านสุขภาพ -ด้านสวัสดิการ	-ด้านสุขภาพ -ด้านสวัสดิการ -ด้านอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
3. การดูแล/บริการผู้สูงอายุ	-ให้คำแนะนำ -คัดกรองเบื้องต้น -ดูแลกิจวัตรประจำวัน -ส่งต่อ/ประสานงาน -ร่วมกิจกรรมทางด้านสุขภาพ	-ให้คำแนะนำ -ส่งต่อ/ประสานงาน -ร่วมกิจกรรมทางด้านสุขภาพ	-ให้คำแนะนำ -ส่งต่อ/ประสานงาน -จัดกิจกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ -การรักษาพยาบาล
4. การประเมินผล	-ต้องการให้หน่วยงานอื่นมาร่วมด้วย -อบรม/ให้ความรู้ -จัดหาคู่มือ/แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ	-ต้องการให้หน่วยงานอื่นมาร่วมด้วย -อบรม/ให้ความรู้ -จัดหาคู่มือ/แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ -มีการตรวจสุขภาพตามชุมชน -มีแผนงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ชัดเจน	-ต้องการให้หน่วยงานอื่นมาร่วมด้วย -จัดหาคู่มือ/แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ -ต้องการงบประมาณ -มีการประชุม

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

จากผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ภาคมีมีส่วนร่วมในการค้นหาข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์จากข้อมูลของชุมชน วางแผนการแก้ปัญหาาร่วมกัน ลงมือปฏิบัติ ร่วมกันตามบทบาทหน้าที่ของภาคตามวิธีที่เหมาะสมของชุมชน มีการประเมินผลโดยชุมชนดำเนินการเอง และมีปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนนั้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีอยู่ในทุกขั้นตอนของแนวทางปฏิบัติของภาคเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ คือ ความร่วมมือหรือการเป็นหุ้นส่วน การปฏิบัติงานร่วมกัน เครือข่ายหรือการเชื่อมโยงการดำเนินงานของภาคเครือข่าย โดยใช้ประโยชน์จากชุมชนให้คุ้มค่ามากที่สุด หาวิธีการในการปัญหา และดำเนินการแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม ประเพณีในชุมชน และบริบทของชุมชน เป็นการให้บริการเชิงรุก เพื่อให้บริการผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ หรือเข้าถึงได้ยาก โดยให้บริการถึงบ้าน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงาน องค์กร ภาคต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการที่มีคุณภาพและทั่วถึง เข้าถึงบริการได้ง่าย เกิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม

ทำให้ได้รูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ดังภาพที่ 5.1



ภาพที่ 5.1 รูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

อภิปรายผลการวิจัย

จากการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้เห็นว่าการดำเนินกิจกรรมของภาคีเครือข่าย (ภาคีบริการชุมชน ภาคีบริการสังคม ภาคีบริการสุขภาพ) นั้นได้ดำเนินการสอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน คือแนวคิดให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชนเอง โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนวิเคราะห์สถานการณ์ตนเอง มุ่งมั่นที่จะแก้ปัญหาและชุมชนจะติดต่อหรือประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานอื่นย่อมเกิดขึ้น เมื่อชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาคด้วยตนเอง ชุมชนย่อมเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับชุมชน เพื่อแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน

สำหรับขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนเกิดจากคนในชุมชนได้มีการรวบรวมข้อมูลของชุมชน ค้นหาปัญหาของชุมชน การดำเนินกิจกรรมภายในชุมชน และมีการประเมินผลโดยประชาชนในชุมชนดำเนินการเอง เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการพัฒนาในชุมชนอย่างยั่งยืนและมีความเข้มแข็งให้กับชุมชน

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ภาคี 3 ภาคี มีการทำงานแบบมีส่วนร่วม จะเป็นการให้บริการผู้สูงอายุในชุมชน โดยแต่ละภาคีจะดำเนินการตามขอบเขตความรับผิดชอบของแต่ละภาคี แต่จะมีส่วนที่ต้องร่วมมือกันระหว่างภาคีเครือข่าย เช่น การเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุในพื้นที่ การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้สูงอายุที่ป่วย เป็นต้น ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของปราณี ประไพวัชรพันธ์ และคณะ (2588) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ต.อรพิมพิ์ อ.ครบุรี จ.นครราชสีมา ว่าควรมีบูรณาการการดำเนินการระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยมีองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นแกนหลัก องค์การบริหารส่วนตำบลควรให้ความสำคัญและสนับสนุนกิจกรรมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในทุกด้าน ระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต้องสอดคล้องกับวิถีชุมชนและต่อเนื่อง เอื้อต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เน้นกิจกรรมเชิงรุกในชุมชนเพิ่มขึ้น

เรื่องของการให้บริการ จะเน้นการให้บริการเชิงรุก ให้บริการผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ หรือเข้าถึงได้ยาก โดยการไปให้บริการถึงบ้าน การคัดกรองเบื้องต้น โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่หน่วยปฐมภูมิ โรงพยาบาลนภักดิ์ เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขเทศบาลตำบลกระดังงา สมาชิกสภาเทศบาลตำบลกระดังงา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ และคณะ (2555) ได้ศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลมาบแค พบว่า ระบบบริการเปลี่ยนจากเชิงรับเป็นเชิงรุก เน้นการส่งเสริม

สุขภาพมากกว่าการรักษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถจัดกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย เรือร้งเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

เรื่องของการขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนนั้น เป็นการทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยจะมีการประสานงานกันระหว่างภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการได้ตามศักยภาพของภาคีตนเอง เช่น การสนับสนุนเงินสวัสดิการ อุปกรณ์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศตวรรษ ศรีพรหม และคณะ (2557) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลธาตุ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า จากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนได้ เน้นการทำงานที่มีเป้าหมายในทุกขั้นตอน

เรื่องการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนนั้นจะต้องมีความร่วมมือของหน่วยงาน องค์กร ภาคีต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการที่มีคุณภาพและทั่วถึง สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย เกิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม และครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม (กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพลและคณะ (2557) ได้ศึกษาการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม พบว่า เมื่อมีการกระตุ้น ส่งเสริมและผลักดันให้ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และองค์กรต่าง ๆ ให้เกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญ เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุภายใต้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ หรือภายใต้แนวทางการจัดการเครือข่ายความร่วมมือในระดับชุมชน เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน และสอดคล้องกับการศึกษาของ สาคร อินโทไธ่ (2551) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม พบว่าการพัฒนาการมีส่วนร่วมก่อให้เกิดการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมและเกิดแผนงานที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุและนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้

ข้อเสนอแนะ

ระดับนโยบาย

1. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีนโยบายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบระยะยาวในชุมชน
2. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่นควรมีการเสริมพลังของชุมชน เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ที่คุ้มค่าในชุมชน เช่น การส่งเสริมการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมคุณค่าของผู้สูงอายุในชุมชนมากกว่าที่มีอยู่ในปัจจุบัน มีการบูรณาการการดำเนินการกิจกรรม/โครงการระหว่างโรงพยาบาลเทศบาล คนในชุมชน โดยที่เทศบาลตำบลเป็นแกนหลักในการส่งเสริม/สนับสนุนกิจกรรมในทุกด้าน
3. ผู้เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริม กระตุ้น หรือผลักดันให้ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนตระหนักและเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

ระดับปฏิบัติ

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของหน่วยปฐมภูมิ โรงพยาบาลนภาค และเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข เทศบาลตำบลกระดังงาควรมีการฟื้นฟูความรู้ พัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการจัดทำคู่มือ/แนวทางในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อแจกจ่ายให้กับภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานของแต่ละภาคี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ภาคีเครือข่ายควรมีการศึกษาในการดูแลสุขภาพของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการก้าวไปสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพต่อไป
2. ควรมีการนำไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาของบุคคลในช่วงอายุต่าง ๆ ได้ เช่น วัยเด็ก วัยก่อนเรียน วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน เป็นต้น
3. ควรมีการศึกษาในเรื่องของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาว



บรรณานุกรม

- กนกรัตน์ ทิพนี. (2552). กระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนบ้านวังธาร อำเภอตอสะแกเหล็ก จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เกรียงศักดิ์ ชนมอภีพล และคณะ. (2557). การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 8(2),120-131.
- กุลจิรา เสาวลักษณ์จินดา. (2555). การมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการจัดการแหล่งท่องเที่ยว : กรณีศึกษา อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี. (การค้นคว้าอิสระ). มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรบุรี
- ขนิษฐา นันทบุตร. (2550 ข). สุขภาพชุมชน : จากแนวคิดสู่ปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- _____. (2551). ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน แนวคิด เครื่องมือ การออกแบบ. ขอนแก่นฯ: อูษาการพิมพ์.
- ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ. (2550 ก). บทสังเคราะห์นวัตกรรม สู่ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพชุมชน. กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์.
- จันทร์เพ็ญ มินทร. (2554). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม. (รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
- จันทรา เดชบุรีรัมย์ และคณะ. (2555). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ตำบลเมืองฝ้าย อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์. คืบ น ี่ อ 18 มี น ำ ค ม 2558, จ ำ ก http://www.nonghong/nonghong/pdf/Pattanayut/R2R_2555/2556_Jintara.pdf
- เจริญชัย หมั่นห่อ. (2553). แผนงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. ค้นเมื่อ 20 มกราคม 2558, จาก <http://www.web.kku.ac.th/hpnn/PDF/AA059.pdf>
- ชญาณิศ เจียวสด และคณะ. (2553). การศึกษาพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวด้วยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของชุมชน. ค้นเมื่อ 18 มีนาคม 2558, จาก <http://www.203.157.71.148/Information/center/research%2554/Shiyanid54.pdf>

- เตือนใจ ภูเขาแก้ว. (2557). แนวคิดการมีส่วนร่วม. ค้นเมื่อ 16 มีนาคม 2558, จาก <http://www.gotoknow.org/posts/283629>.
- ทัพพัชวัญ ศรีรัตยาวงศ์. (2555). การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. วารสารพยาบาลสาร, 39, 1 (มค.-มีค. 2555), 46-63
- ชัชชัย กุลนารา. (2555). การมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการอนุรักษ์และส่งเสริมวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น. ค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2558, จาก <https://www.cmuir.cmu.ac.th>
- นางพราว สุภาจิตานนท์. (2557). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน โดยใช้บริบทชุมชนเป็นฐาน, วารสารสุขภาพภาคประชาชน, 9(3), 6-13.
- บุญเทียน แก้วมงคล. (2552). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมการออกกำลังกายบ้านห้วยเกียง ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. ค้นเมื่อ 18 มีนาคม 2558, จาก <http://www.cmuir.cmu.ac.th>
- ประดิษฐ สายวงศ์คำ. (2554). การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนปางมะโอ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง. ค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2558, จาก <http://www.library.cmu.ac.th>
- ปราณี ประไพวัชรพันธ์ และคณะ. (2548). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลอรพิมพ์ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- ปาริชาติ สุขสุวรรณ. [ม.ป.ป.]. การประเมินกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบล. ค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2557. จาก <http://www.consumersouth.org>
- ผ่องศรี สิทธิราช. (2552). การมีส่วนร่วมของชุมชนและโรงเรียนในการจัดการสิ่งแวดล้อม : กรณีบ้านใหม่หมอกจ้าม ตำบลท่าตอน อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่. ค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2558, จาก <http://www.library.cmu.ac.th>
- พรรณธร เจริญกุล. (บรรณาธิการ). (2555). การดูแลผู้สูงอายุ Elderly Care. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัท รุ่งแสงการพิมพ์ จำกัด.
- พระอธิการนรินทร์ หมั่นแสน. (2555). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุหมู่บ้านทุ่งหลุก อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่. ค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2558, จาก <http://www.library.cmu.ac.th>

- พิชญามณูชฺ์ เศษศิริ และคณะ. (2556). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนเป็นฐาน ตำบลวังแสง อำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม. ค้นเมื่อ 18 มีนาคม 2558, จาก <http://www.gs.rmu.ac.th/rmuj/mylife/Pichayamon.docx>
- พิพัฒน์ ถักขมีจรัสกุล. (2546). กระบวนการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์.
- เพ็ญจันทร์ สิทธิปริษาชาญ. (2555). กระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลมาบแค. วารสารการพยาบาลทหารบก. 13(2), 8-17.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. (2556). มติชนออนไลน์. ค้นเมื่อ 10 เมษายน 2558, จาก <http://www.matichon.co.th>.
- โยธิน แสงดี. (2555). การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis). ค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2558, จาก <http://www.spu.ac.th/research/files/2014/02/2-การวิเคราะห์เนื้อหา.ppt>
- วรรณภา ศรีชัยรัตน์. (บรรณาธิการ). (2553). แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ. (บรรณาธิการ). (2555). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท พงษ์พาณิชย์เจริญผล จำกัด.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ. (บรรณาธิการ). (2556). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2555. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: บริษัท เอสเอสพลัส มีเดียพลัส จำกัด.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (บรรณาธิการ). (2554). ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศตวรรษ ศรีพรหม และคณะ. (2557). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการสถาบันการพลศึกษา, 6(1), 143-162
- ศรินยา สุริยะฉาย. (2552). การประเมินผลความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบางไทรป่า อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม. ค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2558, จาก <http://www.thapra.lib.su.ac.th>
- ศรีทรงชัย รัตนเจียมรังสี. (2552). กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรค ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่. ค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2558, จาก <http://www.cmuir.cmu.ac.th>
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (บรรณาธิการ). (2552). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท ทีคิวพี จำกัด.

_____ . (2553). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท ทีคิวพี จำกัด.

_____ . (2555). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท ทีคิวพี จำกัด.

สาคร อินโทโล่. (2551). **การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม**. ค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2558, จาก <http://www.202.129.54.82>

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557, 13 มีนาคม) ผลการสำรวจผู้สูงอายุ. **มติชนรายวัน**, หน้า 18.

สำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง มหาดไทย. (2557). **ข้อมูลผู้สูงอายุในระดับอำเภอ ตำบล เทศบาล**. ค้นเมื่อ 17 กรกฎาคม 2557, จาก <http://www.dopa.go.th>

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี. สำนักข่าวพาณิชย์กรมส่งเสริมการส่งออก.

สุทธิ วรประดิษฐ์. (2553). **การมีส่วนร่วมของชุมชน**. ค้นเมื่อ 20 กันยายน 2557, จาก http://www.trat.nfe.go.th/trat/topic5_old.php?page=5

สุพัตรา ศรีวิณิชชากร. (บรรณาธิการ). (2555). **การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน**. นครปฐม: สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน.

สุมิตร สุวรรณ. (ม.ป.ป.) **การออกแบบวิจัยเชิงคุณภาพ**. ค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2558, จาก http://www.ric.nrct.go.th/ewt_d

หน่วยปฐมภูมิ โรงพยาบาลนภลัย. (2557). **รายงานผู้สูงอายุ**. ค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2557, จากโปรแกรมสำเร็จรูป HCIS.

อุมพร ห่านรุ่งชโลทร และคณะ. (2552). **การบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม**. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 3(2),43-56.



ภาคผนวก ก.
ประเด็นคำถามที่ใช้ในการวิจัย

ประเด็นคำถามที่ใช้กับภาคีบริการชุมชน/ท้องถิ่น (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ) เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2558 สถานที่ ห้องประชุมหลวงปู่หยอด อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๗ ชั้น 4 โรงพยาบาลนภากาศ

1. คิดว่าตนเองสามารถดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพได้หรือไม่
 2. ถ้าสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ ปฏิบัติอย่างไร
 3. ถ้าไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ ควรทำอย่างไร ต้องติดต่อ/ขอความช่วยเหลือจากใคร หน่วยงานใด อย่างไร
 4. มีปัญหา/อุปสรรค/ข้อติดขัดในการขอความช่วยเหลือจากที่อื่นหรือไม่
 5. ถ้ามีปัญหา/อุปสรรค/ข้อติดขัดในการขอความช่วยเหลือจากที่อื่น ทำอย่างไร
- ประเด็นคำถามที่ใช้กับภาคีบริการสุขภาพ (เจ้าหน้าที่หน่วยปฐมภูมิ, เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข เทศบาลตำบลกระดังงา) เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2558 สถานที่ โรงพยาบาลนภากาศและสำนักงานเทศบาลตำบลกระดังงา

1. มีความทั่วถึง/มีคุณภาพ ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชนหรือไม่ อย่างไร
2. ถ้ามีความทั่วถึง/มีคุณภาพ ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทำอย่างไร
3. ถ้าไม่ทั่วถึง/ไม่มีคุณภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ต้องติดต่อ/ขอความช่วยเหลือจากใคร หน่วยงานใด อย่างไร
4. มีปัญหา/อุปสรรค/ข้อติดขัดในการขอความช่วยเหลือจากที่อื่นหรือไม่
5. ถ้ามีปัญหา/อุปสรรค/ข้อติดขัดในการขอความช่วยเหลือจากที่อื่น ทำอย่างไร
6. มีระบบ/แนวทางในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร
7. คิดว่ามีจุดอ่อน/อุปสรรค/ปัญหาในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร และควรแก้ไขอย่างไร

ประเด็นคำถามที่ใช้กับภาคีบริการสังคม (สมาชิกสภาเทศบาลตำบลกระดังงา) เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2558 สถานที่ สำนักงานเทศบาลตำบลกระดังงา

๑. คิดว่ามีศักยภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนหรือไม่ อย่างไร
๒. ในปัจจุบันปฏิบัติอย่างไรบ้างในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
๓. คิดว่าสามารถปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงให้ดีกว่าในปัจจุบันได้หรือไม่

๔. ได้ร่วมมือกับหน่วยงาน/องค์กรอื่นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร
๕. หน่วยงานเทศบาล/สมาชิกสภาเทศบาลให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร
๖. มีระบบ/แนวทางในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร
๗. คิดว่ามีจุดอ่อน/อุปสรรค/ปัญหาในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร และควรแก้ไขอย่างไร
๘. มีกิจกรรมในการส่งเสริมคุณค่า/ยกย่องผู้สูงอายุในชุมชนหรือไม่ อย่างไร



ภาคผนวก ข.

ภาพกิจกรรมของภาคีเครือข่ายในการร่วมดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม



ภาพที่ 1 การร่วมกันค้นหาปัญหาในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา



ภาพที่ 2 การร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา



ภาพที่ 3 การร่วมกันกำหนดปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา



ภาพที่ 4 การร่วมกันค้นหาปัญหาในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา



ภาพที่ 5 การร่วมกันค้นหาปัญหาในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา



ภาพที่ 6 การร่วมมือกันของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา



ภาพที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา



ภาพที่ 8 การประเมินผลการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล	นางสาวชนกพร เดียวประเสริฐ
วัน เดือน ปี เกิด	22 กุมภาพันธ์ 2514
ที่อยู่	60/1 หมู่ 6 ตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัด สมุทรสงคราม 75120
เบอร์โทรศัพท์	087-075-3278
อีเมล	chanokd@hotmail.com
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลนภลัย
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลราชบุรี พ.ศ. 2536 บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน จังหวัดสมุทรสงคราม พ.ศ. 2560

