



การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน สู่การสร้างเสริมสุขภาพดีตามวิถีชุมชน

The Development of a Community-Based Health Promotion Model for the Elderly towards Enhancing Well-Being through Local Lifestyles

ประภาส ปาลี

Prapas Palee

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

Public Health Technical Officer, Senior Professional Level

Corresponding author, e-mail: Prapasalee946@gmail.com

Received November 4, 2024; Revised December 13, 2024; Accepted: December 31, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน สู่การสร้างเสริมสุขภาพดีตามวิถีชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ 2) ศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน 3) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และ 4) ประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ประชากรในการวิจัยคือ ผู้สูงอายุในอำเภอสนป่าตอง สุ่มตัวอย่างตามแบบ Taro Yamane ได้ขนาดตัวอย่าง 392 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม แบบคัดกรอง BGS กระบวนการ AIC และแบบประเมินรูปแบบ ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ต้องให้ความสำคัญกับการประสานงานระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว หน่วยงานในชุมชน และองค์กรภายนอก รูปแบบการส่งเสริมที่เหมาะสมอยู่ภายใต้แนวคิด Six Building Blocks Plus ที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยต่างๆ จำนวน 6 มิติ และ Plus เพื่อความครบถ้วนเพิ่มเข้ามา 2 มิติ รวมเป็น 8 มิติอันได้แก่ 1) การบริการสุขภาพ 2) บุคลากรด้านสุขภาพ 3) ระบบข้อมูลสุขภาพ 4) การเข้าถึงยาที่จำเป็น 5) การเงินและงบประมาณ 6) การนำและการบริหาร ตามแนวทาง Six Building Box และเพิ่มเติม Plus ด้วย 7) ระบบการสนับสนุนทางสังคม ตลอดจน 8) การปรับตัวทางสิ่งแวดล้อม ผลการประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน พบว่าผู้ประเมินเห็นว่ารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในระดับมากที่สุดคือความเหมาะสมของรูปแบบกับลักษณะของพื้นที่ (ค่าเฉลี่ย 4.20) ความชัดเจนและเข้าใจง่าย (ค่าเฉลี่ย 4.23) ความชัดเจนและมีประสิทธิภาพในระบบการประเมินผลและการติดตาม (ค่าเฉลี่ย 4.31)

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, การมีส่วนร่วม, รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ, การสร้างเสริมสุขภาพ



Abstract

The objectives of this research are to 1) investigate health problems and needs among the elderly, 2) examine the current situation of elderly health promotion within the community, 3) develop a community-based health promotion model for the elderly, and 4) evaluate the developed model. The study population includes elderly individuals in San Pa Tong District, with a sample size of 392 selected using Taro Yamane's sampling method. Research tools consist of a questionnaire, the Basic Geriatric Screening (BGS) tool, the AIC process, and a community-based health promotion model assessment form. The findings indicate that a community-based health promotion model for the elderly should emphasize coordination between elderly individuals, their families, local organizations, and external agencies. The model aligns with the Six Building Blocks Plus framework, which highlights six critical factors (Six Building Blocks) and an additional two factors (Plus), for a total of eight dimensions. These dimensions include: 1) health service delivery, 2) health workforce, 3) health information systems, 4) essential medicine access, 5) financing and budgeting, 6) leadership and governance per the Six Building Blocks framework, supplemented by 7) social support systems, and 8) environmental adaptability for the elderly. The evaluation of the community-based health promotion model found that the highest ratings by assessors were for model suitability to the community context (mean score 4.20), clarity and ease of understanding (mean score 4.23), and clarity and effectiveness of the monitoring and evaluation system (mean score 4.31).

Keywords: Elderly, Participation, Health Promotion Model, Well-being Promotion

บทนำ

ในปัจจุบันคนทั่วโลกกำลังมีอายุยืนยาวขึ้น ทุกประเทศในโลกกำลังเผชิญกับการเติบโต ทั้งในขนาดและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุ ในปี 2030 มีคน 1 ใน 6 ของโลกจะมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ณ เวลานั้น ส่วนแบ่งของประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นจาก 1 พันล้านในปี 2020 ไปสู่ 1.4 พันล้าน โดยในปี 2050 จำนวนประชากรโลกที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นสองเท่า (2.1 พันล้าน) และคาดการณ์ว่าจำนวนคนที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นสามเท่าระหว่างปี 2020 ถึง 2050 เพื่อให้มีจำนวน 426 ล้านคน ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงในการกระจายของประชากรในประเทศไปสู่ช่วงอายุที่มากขึ้น ซึ่งเรียกว่าการสูงวัย เริ่มต้นจากประเทศรายได้สูง (เช่น ในประเทศญี่ปุ่น 30% ของประชากรมีอายุเกิน 60 ปีแล้ว) แต่ตอนนี้ประเทศรายได้ต่ำและประเทศกลางที่กำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด โดยถึงปี 2050 สองในสามของประชากรโลกที่มีอายุเกิน 60 ปีจะอาศัยอยู่ในประเทศรายได้ต่ำและประเทศกลาง (World Health Organization, 2024)



ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเร็วที่สุดในโลก จากประชากรทั้งหมด 67 ล้านคน มีผู้สูงอายุจำนวน 12 ล้านคนตามรายงานสถิติชาติล่าสุด ตั้งแต่ปี 2005 เป็นต้นมา ประเทศไทยได้ถูกจำแนกว่าเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” เนื่องจากมีคนที่อายุ 60 ปีขึ้นไปเป็น 10% ของประชากร คาดว่าจำนวนผู้สูงอายุในประเทศจะเพิ่มขึ้นเป็น 28% และประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมผู้สูงวัยแบบสมบูรณ์” ในทศวรรษถัดไป ด้วยการเติบโตของระบบการดูแลสุขภาพ จำนวนและสัดส่วนของคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้น ทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก ในปี 2019 มีมากกว่าหนึ่งพันล้านคนในโลกที่มีอายุเกิน 60 ปี คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.4 พันล้านคนในปี 2030 และ 2.1 พันล้านคนในปี 2050 (World Health Organization, 2024)

จากรายงานรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565 พบว่า สถานภาพผู้สูงอายุในประเทศไทยในปี 2563 เป็นโรคสมองเสื่อม 6.5 แสนคน มีภาวะติดเตียง 44,325 คน มีภาวะติดสังคมจำนวน 7,407,202 คน และในปี 2565 ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 7.7 แสนคน ส่วนผู้สูงอายุที่มีความพิการ มีจำนวน 1,137,819 คน ในปี 2565 ผู้สูงอายุที่มีความพิการ มีจำนวน 1,244,907 คน มีภาวะติดเตียง 43,520 คน มีภาวะติดสังคมจำนวน 7,270,162 คน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) จากสถิติแห่งชาติปี 2550 พบว่ามีผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียงหรือที่เรียกว่า ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ต้องมีผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน ประมาณร้อยละ 12 โดย ร้อยละ 11.1 ไม่มีคนดูแล และมีกลุ่มผู้สูงอายุวัน 80 ปีขึ้นไปดูแลกันเองร้อยละ 2.2 ในปี 2565 พบว่ามีผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงร้อยละ 17.2 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปัจจุบันจากสถิติผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิต (ADL) ปี 2565 พบว่า ในจังหวัดเชียงใหม่มีผู้สูงอายุจำนวน 237,092 คน โดยมีผู้ป่วยติดเตียงจำนวน 1,248 คน ซึ่งมีจำนวนมากเป็นอันดับที่ 3 ของประเทศ และจากการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายพบว่าโรคที่มักพบในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันเลือดสูง เบาหวาน ข้ออักเสบ/ข้อเสื่อม โรคถุงลมโป่งพอง/หลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง หลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย และอัมพาต (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560)

จากที่กล่าวมาสะท้อนให้เห็นปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิง ทำให้รัฐต้องมียกงบประมาณสวัสดิการในการดูแลในทุกๆ ด้าน ในสังคมไทยส่วนใหญ่ผู้ดูแลจะเป็นคนในครอบครัวถึงร้อยละ 95.50 เนื่องจากวัฒนธรรมและธรรมเนียมแต่ดั้งเดิมที่ลูกหลานต้องตอบ แทนกตัญญูต่อพ่อแม่ ปู่ย่าตายาย เมื่อมีการเจ็บป่วยหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ติดเตียงในระยะยาวพบว่า ทำให้เกิดผลกระทบ คือ ผู้ดูแลเสียโอกาสในด้านอาชีพ ทำให้มีปัญหาเงินไม่พอใช้ต้องมีหนี้สิน และผู้ดูแลรู้สึกโดดเดี่ยว มีความเครียดสูง โดยต้องให้การดูแลเพียงลำพังเกือบตลอด 24 ชั่วโมง ขาดโอกาสทางสังคม เกิดความขัดแย้งกับญาติพี่น้องและไม่มีแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือจากชุมชน และในการดูแลยังขาดหลักประกันในการดูแลที่บ้าน อีก ทั้งขาดอุปกรณ์ ในการอำนวยความสะดวก ในการดูแลและประสบปัญหาการเคลื่อนย้ายเมื่อผู้สูงอายุการเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล (ศิริณี ศรีหาคาศ, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณิศร เต็งรัง, 2556)

สถิติข้อมูลครอบครัวอำเภอสนป่าตอง ปี 2564 พบว่ามีประชากร ทั้งหมด 53,569 คน มีผู้สูงอายุ 18,565 ราย แบ่งเป็นกลุ่มติดสังคม จำนวน 17,134 ราย กลุ่มติดบ้านจำนวน 1,272 ราย

กลุ่มติดเตียงจำนวน 159 ราย จะเห็นได้ว่าในอำเภอสนป่าตองมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากถึง 1 ใน 3 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะเดียวกันด้วยความทันสมัยของเครื่องมือทางการแพทย์ในพื้นที่ ส่งผลให้ประชากรส่วนใหญ่ยังมีสุขภาพที่ดี ในขณะที่ผู้สูงอายุที่ติดเตียงมีสัดส่วนร้อยละ 0.85 สะท้อนให้เห็นถึงความเข้มแข็งทางสาธารณสุขในพื้นที่ อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าในอำเภอสนป่าตองจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่ติดเตียงต่ำ แต่ในอนาคตมีแนวโน้มที่จะมีอัตราผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการนำชุมชนเข้ามาเป็นฐานในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

จากที่กล่าวมาสะท้อนให้เห็นว่า การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ทั่วโลกต้องเผชิญ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ในขณะเดียวกันปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นปัญหาสำคัญที่ทุกฝ่ายต้องให้ความสำคัญ ในระยะที่ผ่านมาได้มีการทำวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากถึง 7,681 เรื่อง (Thai Digital Collection: Thailand) ในจำนวนนี้มีเพียงร้อยละ 2.5 ที่ดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุ ในขณะที่รูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุยังเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานสู่การสร้างเสริมสุขภาพดีตามวิถีชุมชน ในอำเภอสนป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีคำถามวิจัยสำคัญว่า 1) สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและความต้องการผู้สูงอายุเป็นอย่างไร 2) สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเป็นอย่างไร 3) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานที่เหมาะสมกับชุมชนในอำเภอสนป่าตอง ควรมีรูปแบบอย่างไร และ 4) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานที่สร้างขึ้นมีความเหมาะสมในระดับใด ผลการวิจัยจะก่อให้เกิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานที่เหมาะสมกับชุมชนในอำเภอสนป่าตอง อันจะนำไปสู่ผู้สูงอายุสุขภาพดีวิถีสนป่าตองต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
3. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน
4. เพื่อประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้มีหน่วยการวิเคราะห์ (unit of analysis) คือ ผู้สูงอายุ และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการจัดเวทีกับกลุ่มอื่นเพิ่มเติม อันได้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้สูงอายุในชุมชน นักวิชาการ รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ หน่วยในการวิเคราะห์ของการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุจำนวน 18,566 ราย ใน 11 ตำบล คือ ตำบลยุหว่า, สันกลาง, ท่าวังพร้าว, มะขามหลวง, แม่ก่า, บ้านแม่, บ้านกลาง, หุ่นโตก, หุ่นด้อม, น้ำบ่อหลวง, มะขุนหวาน แต่เนื่องจากประชากรมีขนาดใหญ่เกินกว่าที่สามารถเก็บข้อมูลได้หมด จึงจำเป็นต้องทำการสุ่มตัวอย่างตามระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์ จึงมีกระบวนการสุ่มตัวอย่างดังนี้



1. การกำหนดขนาดตัวอย่างที่เหมาะสม

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในอำเภอสนป่าตอง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิจัย โดยใช้การสุ่มตัวอย่างตามแบบ Taro Yamane (1973: 886-887) ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซนต์ ให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม 392 คน เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างของครัวเรือนที่เหมาะสมแล้ว ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่าง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. กำหนดประชากรในการศึกษาในที่นี้ประชากรในการศึกษาได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยใน 11 ตำบลในอำเภอสนป่าตอง จำนวนทั้งสิ้น 18,566 คน

2. เมื่อได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายตามจำนวนที่คำนวณได้ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (systematic random sampling) โดยได้อาศัยบัญชีรายชื่อตามบ้านเลขที่ของผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย และสุ่มตามหมู่บ้านในตำบลที่ทำการเก็บข้อมูล โดยในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลโดยการสอบถามกับผู้สูงอายุ นอก จากนั้นผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลบางประเด็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้สูงอายุในชุมชน นักวิชาการ รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Random Sampling)

ตารางที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายอำเภอ

ตำบล	จำนวนประชากรผู้สูงอายุ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1. ตำบลยุหว่า	2,138	45
2. ตำบลสันกลาง	1,148	24
3. ตำบลท่าวังพร้าว	854	18
4. ตำบลมะขามหลวง	1,915	40
5. ตำบลแม่ก้า	1,890	40
6. ตำบลบ้านแม่	1,921	41
7. ตำบลบ้านกลาง	2,407	51
8. ตำบลทุ่งสะโตก	1,562	33
9. ตำบลทุ่งต้อม	1,981	42
10. ตำบลน้ำบ่อหลวง	1,193	25
11. ตำบลมะขุนหวาน	1,557	33
รวม	18,566	392

3. ผู้ประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้เสียกับการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 120 ราย ใช้การเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive Random Sampling)

2. เครื่องมือในการวิจัย

2.1 แบบสอบถามสำหรับผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 5 ตอนได้แก่ ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ตอนที่ 2 สภาพทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ตอนที่ 3 สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ในชุมชน ตอนที่ 4 ปัญหาของผู้สูงอายุ และตอนที่ 5 ความต้องการของผู้สูงอายุ ข้อคำถามประมาณค่าแบบให้ค่า (Rating scale)

2.2 การศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน ได้แก่ 1) การมองเห็น 2) การกลืนปัสสาวะ 3) การได้ยิน 4) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 5) ความคิดความจำ 6) ภาวะซึมเศร้า 7) การเคลื่อนไหว 8) สุขภาพช่องปาก 9) ภาวะขาดสารอาหารโดยประยุกต์ใช้แบบคัดกรองแบบฟอร์มสำหรับคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ (Basic Geriatric Screening: BGS)

2.3 กระบวนการ AIC การวิจัยใช้กระบวนการ AIC ในการกำหนดพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน สู่การสร้างเสริมสุขภาพดีตามวิถีชุมชน ประกอบด้วยสามขั้นตอนหลัก คือ 1) การขึ้นชมและยอมรับ 2) การมีส่วนร่วมและอิทธิพล 3) การควบคุมและการดำเนินการ

2.4 แบบประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เป็นข้อคำถามที่มีลักษณะแบบประเมินค่าแบบให้ค่า (Rating scale)

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.80 ถือว่าอยู่ในระดับที่ผ่านเกณฑ์ และได้ผลการทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) ตามวิธีของ Cronbach's alpha ใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2540: 125) ได้ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.920 อยู่ในระดับที่ผ่านเกณฑ์

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

ผลการวิจัย

1. ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ปัญหาด้านสังคมและความสัมพันธ์ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.48) โดยมีความเห็นมากในประเด็นความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว (ค่าเฉลี่ย 3.90) ความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อน (ค่าเฉลี่ย 3.80) รู้สึกได้รับการสนับสนุนจากสังคมรอบตัว (ค่าเฉลี่ย 3.70) มีความเห็นในระดับปานกลางในประเด็นรู้สึกว่ามีคนเข้าใจ (ค่าเฉลี่ย 3.40) ปัญหาด้านสุขภาพในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.72) ปัญหาด้านการมองเห็น (ค่าเฉลี่ย 3.00) ปัญหาด้านการได้ยิน ปัญหาด้านความจำ (ค่าเฉลี่ย 2.70) ปัญหาด้านการเดินหรือการเคลื่อนไหว ปัญหาด้านการนอนหลับ (ค่าเฉลี่ย 2.60) มีปัญหาน้อยในประเด็นปัญหาในการจัดการเรื่องการเงิน (ค่าเฉลี่ย 2.30) ปัญหาในการเดินทางหรือการออกไปข้างนอก (ค่าเฉลี่ย 2.20) ปัญหาในการดูแลสุขภาพของตนเอง (ค่าเฉลี่ย 2.10) ความรู้สึกเหงา ความกังวลเกี่ยวกับอนาคต (ค่าเฉลี่ย 2.00) ปัญหาในการทำงานบ้าน ปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ ความรู้สึกเครียด (ค่าเฉลี่ย 1.90) มีปัญหาน้อยที่สุดในการทำกิจวัตรประจำวัน รู้สึกเหงา, ซึมเศร้า และรู้สึกเบื่อหน่ายชีวิตประจำวัน (ค่าเฉลี่ย 1.80)

จากการประยุกต์ใช้แบบคัดกรองแบบฟอร์มสำหรับคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ (Basic Geriatric Screening: BGS) พบว่า ผู้สูงอายุ ทั้งหมด (ร้อยละ 100.00) มีความปกติในด้านการได้ยิน และไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า รองลงมาร้อยละ 99.49 มีความปกติในการกลืน



ปัสสาวะ ความคิดความจำและการเคลื่อนไหว ร้อยละ 99.47 มีความปกติในการมองเห็น ร้อยละ 99.23 ไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร ร้อยละ 98.72 มีความปกติในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 98.47 มีความปกติในด้านการมองเห็น และร้อยละ 97.45 มีความปกติในสุขภาพช่องปาก

1.2 ความต้องการของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีความต้องการในระดับมากในทุกประเด็น โดยเฉพาะความต้องการความสะดวกในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 4.10) ความต้องการบริการที่ช่วยในการจัดการสัทธิสวัสดิการ, ความต้องการบริการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและหมู่บ้านที่มีคุณภาพ, ความต้องการการให้บริการด้านการช่วยเหลืออำนวยความสะดวกสำหรับการเดินทางไปพบแพทย์, ความต้องการการส่งเสริมความมั่นคงทางการเงินด้วยการให้การส่งเสริมอาชีพแก่ผู้สูงอายุ, ความต้องการการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก, ความต้องการการสนับสนุนในการรักษาความปลอดภัยและความเชื่อถือได้ในสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ (ค่าเฉลี่ย 4.00)

2. สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ผลวิจัยพบว่าคุณภาพและความพร้อมของสถานพยาบาลในชุมชน, ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุมีความปลอดภัย, ครอบครัวของผู้สูงอายุมีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างดีอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.20) สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุมีส่วนสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ดีมีสุขภาพดี, การมีความพร้อมและความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.10) การเข้าร่วมในกิจกรรมชุมชนและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.00) การได้รับข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพ, การมีความเข้าใจและการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ, การมีส่วนร่วมในองค์กรและกลุ่มผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.90)

3. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน รูปแบบการส่งเสริมที่เหมาะสมคือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานร่วมกับ Six Building Blocks Plus ที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยต่างๆ อันได้แก่ 1) การบริการสุขภาพ 2) บุคลากรด้านสุขภาพ 3) ระบบข้อมูลสุขภาพ 4) การเข้าถึงยาที่จำเป็น 5) การเงินและงบประมาณ 6) การนำและการบริหาร ตามแนวทาง Six Building Box และเพิ่มเติม Plus ด้วย 7) ระบบการสนับสนุนทางสังคม ตลอดจน 8) การปรับตัวทางสิ่งแวดล้อม

4. ผลการประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ผลการประเมินพบว่าผู้ประเมินเห็นว่ารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในระดับมากที่สุดคือความเหมาะสมของรูปแบบกับลักษณะของพื้นที่ (Contextual Suitability) (ค่าเฉลี่ย 4.20) ความชัดเจนและเข้าใจง่าย (ค่าเฉลี่ย 4.23) ความชัดเจนและมีประสิทธิภาพในระบบการประเมินผลและการติดตาม (Monitoring and Evaluation) (ค่าเฉลี่ย 4.31) ความยืดหยุ่น (Flexibility) สามารถปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ในอนาคต (ค่าเฉลี่ย 4.34)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่าผู้สูงอายุมีสภาพทางสุขภาพในระดับสูงสุดในด้านการมีบุคคลในครอบครัวคอยห่วงใยและดูแลอยู่เสมอ (ค่าเฉลี่ย 4.30) รวมถึงการมีอสม.หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าปัจจัยทางสังคม เช่น การสนับสนุนจาก

ครอบครัวและชุมชน มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การมีบุคคลในครอบครัวที่ให้ความห่วงใยอย่างสม่ำเสมอไม่เพียงแต่สร้างความอบอุ่น แต่ยังช่วยสนับสนุนการดูแลสุขภาพในหลายมิติ เช่น การช่วยดูแลให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ การดูแลด้านโภชนาการ การทำกิจกรรมประจำวัน ซึ่งเป็นการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีขึ้นและลดโอกาสเกิดโรค ในส่วนของ อสม.ที่เข้ามาสำรวจและดูแลด้านสุขอนามัย เช่น การกำจัดลูกน้ำยุงลาย ถือเป็นอีกปัจจัยหนึ่งซึ่งช่วยป้องกันโรคระบาด โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่มักพบในชุมชน การเข้ามาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบ่อยครั้งทำให้มั่นใจได้ว่าชุมชนจะได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอ และผู้สูงอายุจะได้รับการคัดกรองสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นว่าการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนไม่เพียงส่งเสริมสุขภาพร่างกาย แต่ยังส่งผลต่อสุขภาพจิตใจที่ดีขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าและเป็นที่รัก

1. ความสัมพันธ์ทางสังคมและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ จากผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ทางสังคมและความสัมพันธ์ในครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว (ค่าเฉลี่ย 3.90) และเพื่อน (ค่าเฉลี่ย 3.80) รวมถึงรู้สึกได้รับการสนับสนุนจากสังคมรอบตัว (ค่าเฉลี่ย 3.70) สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ และลดความรู้สึกโดดเดี่ยว อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาในประเด็นที่เกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้อื่น (ค่าเฉลี่ย 2.60) และการรู้สึกว่ามีความเข้าใจ (ค่าเฉลี่ย 3.40) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความท้าทายในด้านการสื่อสารและการรับรู้ความเข้าใจจากคนรอบข้าง ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์ที่ดี แต่หากการสื่อสารไม่ราบรื่น อาจทำให้รู้สึกขาดความเข้าใจหรือถูกกล่เลย นอกจากนี้ปัญหาด้านสุขภาพกาย เช่น การมองเห็น (ค่าเฉลี่ย 3.00) การได้ยิน (ค่าเฉลี่ย 2.70) และการเคลื่อนไหว (ค่าเฉลี่ย 2.60) ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและการเชื่อมต่อกับผู้อื่น ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเหล่านี้ อาจทำให้การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นเรื่องยากขึ้น ทำให้ส่งผลต่อสุขภาพจิตในระยะยาว ดังนั้นการสร้างสังคมที่สนับสนุนและเข้าใจความต้องการของผู้สูงอายุ รวมถึงการปรับปรุงการสื่อสารในครอบครัวและชุมชน จะเป็นแนวทางที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาอีกทางหนึ่ง (ดวงเนตร ธรรมกุล, เรณู ขวัญยืน, อรุณช ชูศรี และณัฐพร ใจงาม, 2566)

2. จากผลวิจัยพบว่าความต้องการในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ เป็นหนึ่งในประเด็นที่มีความสำคัญมากที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ (ค่าเฉลี่ย 4.10) โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่สะดวกและรวดเร็ว นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีความต้องการในการจัดการสิทธิและสวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล รวมถึงการบริการการดูแลในชุมชนและหมู่บ้านที่มีคุณภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.00) ประเด็นเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลสุขภาพและการสนับสนุนด้านสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม การบริการที่เข้าถึงง่าย ไม่เพียงแต่ช่วยในการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ แต่ยังช่วยลดความกังวลและความไม่มั่นคงที่ผู้สูงอายุเผชิญเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในระยะยาว นอกจากนี้แล้วการส่งเสริมความมั่นคงทางการเงินและการช่วยเหลือในการเดินทางไปพบแพทย์ก็เป็นอีกปัจจัยสำคัญ ผู้สูงอายุมักประสบปัญหาในการเดินทางหรือขาดการสนับสนุนในการจัดการสิทธิสวัสดิการ ซึ่งเป็นประเด็นที่ควรได้รับการแก้ไขโดยการพัฒนาบริการที่ตอบสนองความต้องการเหล่านี้อย่างเหมาะสม (สุรินทร์ กลัมพากร, 2554)



3. ผลวิจัยพบว่าความปลอดภัยในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุเป็นประเด็นสำคัญ เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่มีคุณภาพและปลอดภัยมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สภาพแวดล้อมในบ้านที่ปลอดภัยต่อการเกิดอุบัติเหตุ สิ่งเหล่านี้ช่วยลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน การมีครอบครัวที่พร้อมในการดูแลผู้สูงอายุยังเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ การมีบุคคลใกล้ชิดที่สามารถสนับสนุนทางด้านร่างกายและจิตใจช่วยลดความรู้สึกละเลยและเพิ่มความมั่นใจในการใช้ชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ การที่ผู้สูงอายุมีความพร้อมและความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพก็มีความสำคัญในการป้องกันและลดปัญหาสุขภาพในระยะยาว การเข้าร่วมกิจกรรมเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสนในการออกกำลังกาย พบปะสังสรรค์กับผู้อื่น และรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพที่ทันสมัย ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี (คณิสันท์ สงภักดี, นฤมล สีนสุพรรณ, วิณา อิศรางกูร ณ อยุธยา. 2562)

องค์ความรู้จากการวิจัย



ภาพที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

1. การบริการสุขภาพ (Health Services Delivery) การบริการสุขภาพ (Health Services Delivery) ในชุมชนต้องออกแบบให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับทุกคนในชุมชน รวมถึงผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านสุขภาพ การบริการสุขภาพในชุมชนควรมีรูปแบบดังนี้

1.1 บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานในชุมชน โดยประกอบไปด้วย 1) คลินิกสุขภาพชุมชน จัดตั้งคลินิกสุขภาพที่ให้บริการด้านการป้องกันและรักษาโรคเบื้องต้น เช่น การตรวจสุขภาพทั่วไป การฉีดวัคซีน การตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และ 2) หน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ จัดบริการสุขภาพแบบเคลื่อนที่ที่สามารถเข้าถึงพื้นที่ห่างไกลหรือประชากรกลุ่มที่ไม่สามารถเดินทางไปคลินิกได้

1.2 บริการดูแลที่บ้าน (Home Care Services) โดยประกอบไปด้วย 1) ทีมดูแลสุขภาพที่บ้าน จัดตั้งทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครในชุมชนที่มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ

หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถออกจากบ้านได้ ให้บริการเยี่ยมบ้าน การดูแลแผล การให้ยา และการฟื้นฟูสภาพ 2) การติดตามอาการผ่านเทคโนโลยี ใช้เทคโนโลยีในการติดตามอาการและสื่อสารกับผู้ป่วย

1.3 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประกอบไปด้วย 1) การจัดกิจกรรมออกกำลังกาย ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับทุกช่วงวัย 2) การให้ความรู้ด้านสุขภาพ จัดทำโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการป้องกันโรค 3) การรณรงค์สุขภาพ รณรงค์ให้ชุมชนเห็นความสำคัญของการป้องกันโรค

1.4 การจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วย ประกอบไปด้วย 1) ระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ สร้างระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพระหว่างคลินิกชุมชนกับโรงพยาบาลหรือหน่วยงานสุขภาพที่สูงกว่า โดยมีการประสานงานอย่างต่อเนื่องและการติดตามผล และ 2) ศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพ จัดตั้งศูนย์บริการข้อมูลที่จะช่วยให้ประชาชนสามารถรับคำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่รับบริการสุขภาพ การนัดหมาย หรือการติดต่อขอความช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉิน

1.5 การประสานงานและสนับสนุนจากชุมชน โดยการบูรณาการอสม.และการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยประกอบไปด้วย 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครในชุมชนที่มีบทบาทในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของชาวบ้าน คอยประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพ และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในพื้นที่ 2) การมีส่วนร่วมของชุมชน ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดความต้องการด้านสุขภาพและการจัดการบริการสุขภาพ

1.6 การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ประกอบไปด้วย 1) การใช้เทคโนโลยีเพื่อการบริการสุขภาพ พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาออนไลน์หรือการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชัน เพื่อเพิ่มความสะดวกสบายและลดเวลาในการรอคอย 2) การจัดบริการสุขภาพเฉพาะกลุ่ม ให้บริการเฉพาะกลุ่มที่มีความต้องการพิเศษ



ภาพที่ 2 การบริการสุขภาพ (Health Services Delivery)

2. บุคลากรด้านสุขภาพ (Health Workforce) บุคลากรด้านสุขภาพ (Health Workforce) ในชุมชนมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะในบริบทของการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน บุคลากรเหล่านี้ควรมีความรู้ความสามารถ และทักษะที่เหมาะสม รวมถึงมีความเข้าใจในบริบทของชุมชนที่ให้บริการ โดยคุณลักษณะและรูปแบบของบุคลากรด้านสุขภาพในชุมชนควรประกอบไปด้วย 5 มิติ ดังนี้



2.1 ความหลากหลายของบุคลากร (Diverse Health Workforce) ประกอบไปด้วย 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรเป็นบุคลากรภาครัฐที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพพื้นฐาน ซึ่งเป็นตัวกลางระหว่างชุมชนและหน่วยงานสาธารณสุขที่สูงขึ้น 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บุคลากรที่เป็นคนในชุมชนเอง ซึ่งได้รับการฝึกอบรมด้านสุขภาพพื้นฐานและสามารถให้คำแนะนำหรือช่วยเหลือด้านสุขภาพเบื้องต้นแก่สมาชิกในชุมชน 3) พยาบาลชุมชน ควรเป็นพยาบาลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความรู้และทักษะเฉพาะด้านการดูแลสุขภาพในชุมชน มีบทบาทในการให้บริการทางการแพทย์พื้นฐาน การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ 4) นักโภชนาการ บุคลากรที่สามารถให้คำแนะนำด้านโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เด็ก และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 5) นักจิตวิทยา เพื่อสนับสนุนด้านสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะผู้ที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ เช่น ผู้สูงอายุที่อาศัยคนเดียว หรือผู้ที่มีปัญหาทางจิตใจ

2.2 การฝึกอบรมและการพัฒนาทักษะ (Training and Skills Development) โดยประกอบไปด้วย 1) การฝึกอบรมต่อเนื่อง บุคลากรควรได้รับการฝึกอบรมต่อเนื่องเพื่อเพิ่มทักษะและความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ รวมถึงการรับมือกับโรคใหม่ๆ หรือสถานการณ์ฉุกเฉิน 2) การฝึกอบรมเฉพาะด้าน เช่น การดูแลผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือการจัดการภาวะสุขภาพจิต 3) การส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง ส่งเสริมให้บุคลากรด้านสุขภาพในชุมชนมีการเรียนรู้ต่อเนื่องผ่านแหล่งข้อมูลออนไลน์หรือเวิร์กช็อป เพื่อปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ

2.3 การประสานงานและการทำงานร่วมกัน (Collaboration and Coordination) โดยประกอบไปด้วย 1) การทำงานเป็นทีม บุคลากรในชุมชนควรทำงานเป็นทีม เพื่อประสานงานและสนับสนุนกันและกันในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน 2) การประสานงานกับหน่วยงานภายนอก บุคลากรด้านสุขภาพในชุมชนควรมีการประสานงานกับโรงพยาบาล คลินิก หรือหน่วยงานสาธารณสุขที่สูงกว่า เพื่อให้การดูแลสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ 3) การมีส่วนร่วมของชุมชน บุคลากรควรมีการทำงานร่วมกับชุมชนในการวางแผนและดำเนินการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้กิจกรรมเหล่านั้นสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน

2.4 การสื่อสารและการสร้างความเชื่อมั่น (Communication and Trust Building) ประกอบไปด้วย 1) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรควรมีทักษะการสื่อสารที่ดี สามารถอธิบายข้อมูลสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชนได้อย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย 2) การสร้างความเชื่อมั่น บุคลากรด้านสุขภาพควรสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนในชุมชน ผ่านการให้บริการที่เป็นมิตรและมีความรับผิดชอบ เพื่อให้ชุมชนรู้สึกมั่นใจในการรับบริการ

2.5 การประเมินและการปรับปรุงบริการสุขภาพ (Evaluation and Improvement) ประกอบไปด้วย 1) การประเมินผลการทำงาน บุคลากรด้านสุขภาพในชุมชนควรมีการประเมินผลการทำงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อวัดผลลัพธ์และความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน 2) การปรับปรุงและพัฒนาบริการ บุคลากรควรมีการปรับปรุงและพัฒนาบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตามผลการประเมินและความต้องการของชุมชน และ 3) การประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ



ภาพที่ 3 บุคลากรด้านสุขภาพ (Health Workforce)

3. ระบบข้อมูลสุขภาพ (Health Information Systems) ระบบข้อมูลสุขภาพ (Health Information Systems) ในชุมชนมีบทบาทสำคัญในการเก็บรวบรวม จัดเก็บ และวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของประชาชน เพื่อใช้ในการวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผลของการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพ ระบบนี้ควรออกแบบให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวก และครอบคลุมข้อมูลที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพของชุมชน โดยเฉพาะในบริบทของการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดย รูปแบบของระบบข้อมูลสุขภาพในชุมชนจะให้ความสำคัญในมิติต่างๆ ดังนี้

3.1 การจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ (Data Collection and Storage) ประกอบด้วย 1) การเก็บข้อมูลสุขภาพประชากรในชุมชน ระบบควรมีการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับประชากรในชุมชน รวมถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ 2) การจัดทำแฟ้มข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Records) จัดทำแฟ้มข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลที่สามารถเข้าถึงได้ ทั้งโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชน เพื่อให้สามารถตรวจสอบประวัติการรักษา การใช้ยา และผลการตรวจสุขภาพได้อย่างง่ายดาย

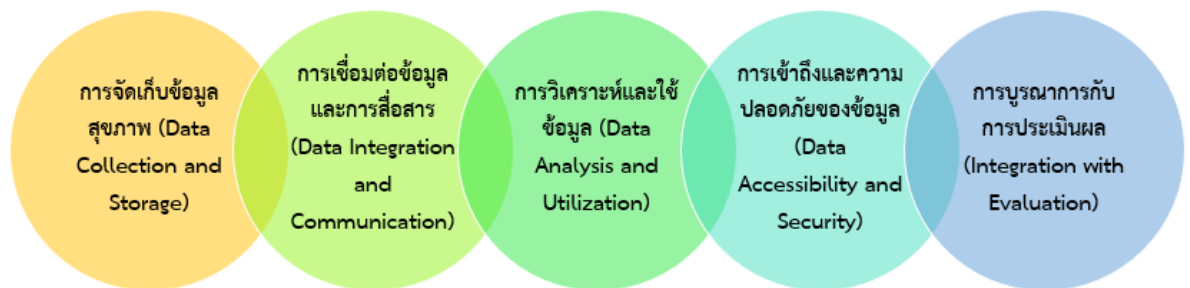
3.2 การเชื่อมต่อข้อมูลและการสื่อสาร (Data Integration and Communication) ประกอบด้วย 1) การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานสุขภาพ ระบบควรเชื่อมต่อข้อมูลสุขภาพระหว่างคลินิกในชุมชน โรงพยาบาล และหน่วยงานสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้การดูแลรักษาเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ 2) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสื่อสาร เพื่อสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพและประชาชนในชุมชน

3.3 การวิเคราะห์และใช้ข้อมูล (Data Analysis and Utilization) ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการวางแผนสุขภาพ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมควรถูกวิเคราะห์เพื่อระบุปัญหาสุขภาพที่สำคัญและกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงในชุมชน ซึ่งจะช่วยในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการทรัพยากร 2) การใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ ผู้บริหารชุมชนและบุคลากรสุขภาพสามารถใช้ข้อมูลที่ได้จากระบบนี้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรและการพัฒนานโยบายสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน



3.4 การเข้าถึงและความปลอดภัยของข้อมูล (Data Accessibility and Security) ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูลอย่างสะดวก ประชาชนและบุคลากรสุขภาพควรสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้อย่างสะดวก โดยการออกแบบระบบให้ใช้งานง่าย และมีการฝึกอบรมเพื่อให้ประชาชนสามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) การรักษาความปลอดภัยของข้อมูล ระบบควรมีมาตรการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลที่เข้มงวด เพื่อปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลของประชาชนและป้องกันการเข้าถึงโดยไม่ได้รับอนุญาต เช่น การใช้ระบบรหัสผ่านหรือการเข้ารหัสข้อมูล

3.5 การบูรณาการกับการประเมินผล (Integration with Evaluation) ประกอบด้วย 1) การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพ ระบบข้อมูลสุขภาพควรเชื่อมโยงกับการประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน เช่น การติดตามผลลัพธ์ของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การวัดผลกระทบของการรักษา หรือการประเมินความพึงพอใจของประชาชน 2) การปรับปรุงระบบตามผลการประเมิน ผลการประเมินควรถูกนำมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนได้ดียิ่งขึ้น



ภาพที่ 4 ระบบข้อมูลสุขภาพ (Health Information Systems)

4. การเข้าถึงยาที่จำเป็น (Access to Essential Medicines)

การเข้าถึงยาที่จำเป็น ในชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม และยังเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน โดยเฉพาะในบริบทของการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยมีแนวทางการจัดการและสนับสนุนเพื่อให้ผู้สูงอายุทุกคนสามารถเข้าถึงยาได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม รูปแบบของการเข้าถึงยาที่จำเป็นในชุมชนควรมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

4.1 การจัดหาที่จำเป็น (Availability of Essential Medicines) ประกอบไปด้วย 1) การประกันความพร้อมของยาที่จำเป็น ชุมชนควรมียาที่จำเป็นอย่างเพียงพอเพื่อรองรับความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยเฉพาะยาที่ใช้รักษาโรคเรื้อรัง ยาที่ใช้ในกรณีฉุกเฉิน และยาที่จำเป็นสำหรับกลุ่มเฉพาะ 2) การสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานสาธารณสุขควรมีบทบาทในการจัดหาที่จำเป็นให้กับชุมชน โดยอาจจัดทำคลังยาหมุนเวียน หรือจัดหาผ่านเครือข่ายการจัดจำหน่ายยาในระดับท้องถิ่น

4.2 การเข้าถึงยานอกบัญชีในราคาที่เหมาะสม (Affordability of Medicines) ประกอบไปด้วย 1) การจัดทำโครงการยาฟรีหรือยาราคาถูก สำหรับยานอกบัญชีที่จำเป็นต้องใช้เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยสามารถเข้าถึง 2) การสนับสนุนจากรัฐบาลหรือองค์กรการกุศล โดยอาจให้การสนับสนุนทางการเงินหรือจัดหาแหล่งเงินทุนสำหรับจัดหายานอกบัญชีที่จำเป็นในชุมชน



4.3 การกระจายยาอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ (Efficient Distribution of Medicines) ประกอบไปด้วย 1) การตั้งร้านขายยาในชุมชน การมีร้านขายยาที่ตั้งอยู่ในชุมชนและเข้าถึงได้ง่าย จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถรับยาที่จำเป็นได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล 2) การจัดทำระบบส่งยา (Medication Delivery Systems) ในกรณีที่ชุมชนอยู่ห่างไกลหรือมีประชากรสูงอายุหรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินทางได้ ระบบการจัดส่งยาถึงบ้านสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงยาได้ง่ายขึ้น

4.4 การให้ความรู้และการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยา (Education and Counseling on Medicines) ประกอบไปด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างถูกต้อง บุคลากรด้านสุขภาพควรให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างถูกต้อง ปริมาณการใช้ยา และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น 2) การให้คำปรึกษาโดยเภสัชกรหรือบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการใช้ยาที่เหมาะสมและการปรับใช้ยาตามสถานการณ์สุขภาพของแต่ละคน

4.5 การติดตามและการประเมินผล (Monitoring and Evaluation) ประกอบไปด้วย 1) การติดตามการใช้ยาในชุมชนเพื่อให้มั่นใจว่าผู้สูงอายุใช้ยาอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ 2) การประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการเข้าถึงยาและความพร้อมของยาที่จำเป็นในชุมชนเพื่อช่วยในการปรับปรุงระบบการจัดหายา

4.6 การประสานงานและการทำงานร่วมกัน (Coordination and Collaboration) ประกอบไปด้วย 1) การทำงานร่วมกับองค์กรในท้องถิ่น โดยองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล อาจช่วยในการจัดหายาที่จำเป็นให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่ได้มากขึ้น 2) การประสานงานกับโรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุขกับชุมชน ในกรณีที่ต้องการยาที่จำเป็นที่มีระดับความยากในการเข้าถึงสูง



ภาพที่ 5 การเข้าถึงยาที่จำเป็น (Access to Essential Medicines)

5. การเงินและงบประมาณ (Financing)

การเงินและงบประมาณ (Financing) ในชุมชนมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและเสริมสร้างระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะในบริบทของการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ระบบการเงินที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ชุมชนสามารถจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และสร้างความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพ

5.1 การจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอและเหมาะสม (Adequate and Appropriate Budget Allocation) ประกอบด้วย 1) การจัดสรรงบประมาณจากท้องถิ่นและส่วนกลาง ชุมชนควรมีการจัดสรรงบประมาณจาก ทั้งท้องถิ่นและส่วนกลางอย่างเพียงพอ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการบริการสุขภาพในพื้นที่ 2) การกำหนดสัดส่วนงบประมาณที่เหมาะสม ควรมี



การจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมกับความต้องการของชุมชน เช่น การป้องกันโรค การดูแลผู้สูงอายุ และการส่งเสริมสุขภาพจิต

5.2 การสร้างแหล่งเงินทุนที่ยั่งยืน (Sustainable Financing Sources) ประกอบไปด้วย

1) การสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชน การสนับสนุนทางการเงินจากภาครัฐและการทำงานร่วมกับภาคเอกชนสามารถช่วยเสริมสร้างความมั่นคงทางการเงินในชุมชนได้ 2) การสร้างกองทุนสุขภาพชุมชน ชุมชนอาจพิจารณาสร้างกองทุนสุขภาพเพื่อเป็นแหล่งเงินทุนในการจัดกิจกรรมและบริการสุขภาพที่สำคัญ โดยมีการบริหารจัดการที่โปร่งใสและมีประสิทธิภาพ

5.3 การประหยัดทรัพยากรและเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้จ่าย (Resource Efficiency and Cost-Effectiveness) ประกอบไปด้วย 1) การใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด ชุมชนควรเน้นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างประหยัดและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถใช้ทรัพยากรเหล่านี้นในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่ 2) การเลือกใช้บริการสุขภาพที่คุ้มค่า การเลือกใช้บริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่าจะช่วยลดภาระทางการเงินและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

5.4 การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Coordination with Relevant Agencies) ประกอบไปด้วย 1) การทำงานร่วมกับหน่วยงานด้านสุขภาพ ชุมชนควรประสานงานกับหน่วยงานด้านสุขภาพ ในการจัดหาทรัพยากรทางการเงินและการสนับสนุนที่จำเป็น 2) การสร้างเครือข่ายกับภาคเอกชน การทำงานร่วมกับภาคเอกชนในการระดมทุนหรือจัดกิจกรรมระดมทุนสามารถช่วยเพิ่มงบประมาณสำหรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

5.5 การบริหารจัดการงบประมาณอย่างโปร่งใสและตรวจสอบได้ (Transparent and Accountable Budget Management) ควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณและการใช้จ่าย เพื่อให้การจัดการงบประมาณเป็นไปตามความต้องการของผู้สูงอายุ

5.6 การประเมินและติดตามผล (Monitoring and Evaluation) ประกอบไปด้วย 1) การประเมินประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณ การประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณในแต่ละปีจะช่วยให้ชุมชนสามารถปรับปรุงการบริหารจัดการทางการเงินได้ดียิ่งขึ้น 2) การติดตามผลลัพธ์ด้านสุขภาพ การติดตามผลลัพธ์ด้านสุขภาพจากการใช้จ่ายงบประมาณช่วยให้ชุมชนสามารถปรับปรุงแผนงานและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ



แผนภาพที่ 6 การเงินและงบประมาณ (Financing)

6. การนำและการบริหาร (Leadership/Governance)

การนำและการบริหาร (Leadership/Governance) ในชุมชนมีบทบาทสำคัญในการกำหนดทิศทาง วางแผน และดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การมีผู้นำและการบริหารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ชุมชนสามารถเผชิญกับความท้าทายด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในบริบทของการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน รูปแบบการนำและการบริหารในชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

6.1 การกำหนดวิสัยทัศน์และนโยบายสุขภาพ (Vision and Policy Setting) ประกอบไปด้วย 1) การกำหนดวิสัยทัศน์ด้านสุขภาพของชุมชน ผู้นำชุมชนควรมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน และสร้างนโยบายที่มุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 2) การสร้างนโยบายสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน นโยบายสุขภาพควรถูกออกแบบให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน

6.2 การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Engagement and Participation) ประกอบไปด้วย 1) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน การบริหารที่ดีควรเปิดโอกาสให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมนี้จะทำให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของและมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองและผู้สูงอายุในชุมชน 2) การสร้างเครือข่ายระหว่างชุมชนและหน่วยงานสุขภาพ ผู้นำชุมชนควรสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานสุขภาพในท้องถิ่น เพื่อให้สามารถจัดหาบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้กับผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม

6.3 การวางแผนและการบริหารจัดการทรัพยากร (Planning and Resource Management) ประกอบไปด้วย 1) การจัดสรรทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ ผู้นำชุมชนควรมีความสามารถในการจัดสรรทรัพยากร เช่น งบประมาณ บุคลากร และวัสดุอุปกรณ์สุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ 2) การพัฒนาทรัพยากรบุคคล การพัฒนาทักษะและความรู้ของบุคลากรในชุมชนจะช่วยให้สามารถจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชนได้ดีขึ้น

6.4 การส่งเสริมความโปร่งใสและความรับผิดชอบ (Transparency and Accountability) ประกอบไปด้วย 1) การจัดทำระบบตรวจสอบและประเมินผล ผู้นำชุมชนควรจัดทำระบบตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ เพื่อให้มั่นใจว่าทรัพยากรถูกใช้อย่างมีประสิทธิภาพและโปร่งใส 2) การรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ผู้นำชุมชนควรแสดงความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการประเมินและปรับปรุงการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาที่เกิดขึ้น

6.5 การประสานงานและการทำงานร่วมกัน (Coordination and Collaboration) ประกอบไปด้วย 1) การทำงานร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่น ผู้นำชุมชนควรทำงานร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่น ในการวางแผนและดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2) การสร้างพันธมิตรกับภาคเอกชนและองค์กรการกุศล การสร้างความร่วมมือกับภาคเอกชนและองค์กรการกุศลสามารถช่วยสนับสนุนทรัพยากรและความเชี่ยวชาญในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน



6.6 การสนับสนุนการพัฒนานโยบายสุขภาพที่ยั่งยืน (Sustainable Health Policy Development) ประกอบไปด้วย 1) การพัฒนานโยบายสุขภาพที่ยั่งยืน ผู้นำชุมชนควรเน้นการพัฒนานโยบายสุขภาพที่มีความยั่งยืน โดยคำนึงถึงความต่อเนื่องและการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมและเศรษฐกิจ 2) การสนับสนุนการเรียนรู้และนวัตกรรม การสนับสนุนการเรียนรู้และนวัตกรรมด้านสุขภาพในชุมชนจะช่วยให้การดำเนินงานด้านสุขภาพมีความทันสมัยและตอบสนองต่อปัญหาและความท้าทายใหม่ๆ



ภาพที่ 7 การนำและการบริหาร (Leadership/Governance)

การเพิ่มเติมในส่วนของ Plus

7. ระบบการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Systems) โดยขับเคลื่อนกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ การขับเคลื่อนกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพจะช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในชุมชนอย่างมีความหมายและมีความสุข ควรประกอบไปด้วยองค์ประกอบ ดังนี้

7.1 การวางแผนและการออกแบบกิจกรรม ประกอบไปด้วย 1) สำรวจความต้องการ ทำการสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อเข้าใจความสนใจและความต้องการกิจกรรม 2) ออกแบบหลักสูตร จัดทำหลักสูตรที่ตอบสนองต่อความสนใจและความต้องการของผู้สูงอายุ พัฒนาทักษะทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพจิต และการเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ 3) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำงานร่วมกับโรงพยาบาล หน่วยงานสุขภาพ หรือองค์กรท้องถิ่นเพื่อรับความช่วยเหลือในด้านวิชาการและการดำเนินงาน

7.2 การจัดการและการดำเนินกิจกรรม ประกอบไปด้วย 1) การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ ประชาสัมพันธ์โรงเรียนผู้สูงอายุให้ชุมชนทราบและกระตุ้นความสนใจในการเข้าร่วม 2) จัดเตรียมสถานที่ สร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ 3) การจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นประจำและสม่ำเสมอเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาทักษะและสร้างเครือข่ายสังคมได้อย่างต่อเนื่อง 4) การประเมินผลและปรับปรุงกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอเพื่อวัดผลกระทบและปรับปรุงหลักสูตรตามความต้องการของผู้เข้าร่วม

7.3 การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบไปด้วย 1) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชวนสมาชิกครอบครัวหรือชุมชนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อสร้างความสัมพันธ์และสนับสนุนผู้สูงอายุ 2) สร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุให้มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสนับสนุนซึ่งกันและกัน 3) การสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชน โดยขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน หรือผู้สนับสนุนในพื้นที่ เพื่อให้มีกองทุนหรือทรัพยากรเพิ่มเติมในการดำเนินงาน 4) สร้างเครือข่ายอาสาสมัคร ที่สามารถช่วยดูแลผู้สูงอายุในยามที่ครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ และ 5) จัดตั้งกลุ่มสนับสนุนผู้สูงอายุ ในชุมชนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

7.4 การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ประกอบไปด้วย 1) จัดการอบรมและการฝึกอบรม จัดการอบรมในเรื่องต่างๆ ที่มีประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ 2) การจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ รวมถึงการทำกิจกรรมที่สร้างความสนุกสนานและเพิ่มพูนความรู้ เช่น งานฝีมือ ดนตรี หรือศิลปะ



ภาพที่ 8 ระบบการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Systems) โดยขับเคลื่อนกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ

8. การปรับตัวทางสิ่งแวดล้อม (Environmental Adaptations) การปรับตัวทางสิ่งแวดล้อมในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุควรคำนึงถึงความสะดวกสบาย ความปลอดภัย และการเข้าถึง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและอิสระ ซึ่งการปรับตัวเหล่านี้สามารถทำได้ผ่านแนวทางต่างๆ ดังนี้

8.1 การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้าน ประกอบไปด้วย 1) การปรับสภาพพื้นบ้าน ใช้พื้นผิวที่ไม่ลื่นและไม่มีสิ่งกีดขวางเพื่อป้องกันการหกล้ม รวมถึงการติดตั้งราวจับในห้องน้ำ บันได และทางเดิน 2) การจัดการแสงสว่าง เพิ่มแสงสว่างให้เพียงพอในทุกพื้นที่ของบ้าน โดยเฉพาะบริเวณบันไดทางเดิน และห้องน้ำ เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ 3) การปรับความสูงของเฟอร์นิเจอร์ ใช้เฟอร์นิเจอร์ที่มีความสูงพอเหมาะเพื่อความสะดวกในการลุกนั่ง รวมถึงเตียงนอนที่ไม่สูงหรือต่ำเกินไป

8.2 การพัฒนาสาธารณูปโภคและบริการในชุมชน ประกอบไปด้วย 1) ทางเดินเท้าและทางข้าม ปรับปรุงทางเดินเท้าให้เรียบและปลอดภัย รวมถึงติดตั้งไฟสัญญาณข้ามถนนที่ชัดเจนเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเดินทางได้อย่างปลอดภัย 2) การเข้าถึงบริการสาธารณะ จัดให้มีบริการขนส่งสาธารณะที่สะดวกสบายและเข้าถึงง่าย 3) ศูนย์บริการสุขภาพ จัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพใกล้ชุมชนที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก



8.3 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในชุมชน ประกอบไปด้วย 1) การสร้างพื้นที่สาธารณะ จัดให้มีสวนสาธารณะหรือพื้นที่นั่งเล่นที่ปลอดภัยและเข้าถึงง่าย เพื่อส่งเสริมการพบปะสังสรรค์และการทำกิจกรรมร่วมกัน 2) การสนับสนุนกิจกรรมทางสังคม จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพและความสัมพันธ์ในชุมชน การออกกำลังกายร่วมกัน การจัดงานประเพณีหรือกิจกรรมทางวัฒนธรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

8.4 การใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยี ประกอบไปด้วย 1) การใช้เทคโนโลยีเพื่อความปลอดภัย ติดตั้งระบบตรวจจับการล้ม การติดตามการเคลื่อนไหว หรือการใช้ปุ่มฉุกเฉินในบ้าน เพื่อให้ความช่วยเหลือสามารถเข้าถึงได้ทันทีในกรณีฉุกเฉิน 2) การใช้เทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสาร ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีเพื่อการติดต่อกับครอบครัวและชุมชน

8.5 การให้ความรู้และการอบรม ประกอบไปด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง จัดการอบรมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพและการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง 2) การสนับสนุนการเรียนรู้ตลอดชีวิต ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ใหม่ๆ ที่สามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน



ภาพที่ 9 การปรับตัวทางสิ่งแวดล้อม (Environmental Adaptations)

บทสรุป

รูปแบบการส่งเสริมที่เหมาะสมคือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานร่วมกับ Six Building Blocks Plus ที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยต่างๆ อันได้แก่ 1) การบริการสุขภาพ 2) บุคลากรด้านสุขภาพ 3) ระบบข้อมูลสุขภาพ 4) การเข้าถึงยาที่จำเป็น 5) การเงินและงบประมาณ 6) การนำและการบริหาร ตามแนวทาง Six Building Box และเพิ่มเติม Plus ด้วย 7) ระบบการสนับสนุนทางสังคม ตลอดจน 8) การปรับตัวทางสิ่งแวดล้อม

ข้อเสนอแนะ

1. ผลจากการวิจัยแสดงให้เห็นว่าในการดูแลผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพที่ส่งเสริมความเป็นอิสระและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสภาพสุขภาพดีในหลายด้าน จะมีบุคคลในครอบครัวคอยห่วงใย ดูแล และได้รับความอิสระในการดูแล

ตนเอง การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในลักษณะนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นคง และสามารถตัดสินใจเรื่องต่างๆ ได้ด้วยตนเอง สิ่งนี้ช่วยส่งเสริมความเป็นอิสระในการดำรงชีวิต ซึ่งเป็นพื้นฐานที่ช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น โดยแนวทางการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ควรให้ความสำคัญกับการสร้างความเป็นอิสระทางสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีอิสระในการตัดสินใจเรื่องการใช้ชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุจึงจะมีสุขภาพสุขภาพโดยรวมที่ดีขึ้น สะท้อนถึงความสำคัญของการให้โอกาสและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตัดสินใจในการดูแลตนเอง การสนับสนุนนี้จะช่วยลดภาระของผู้ดูแล และส่งผลดีต่อสุขภาพจิตและร่างกายของผู้สูงอายุ

2. การสนับสนุนจากชุมชนและหน่วยงานภายนอกเป็นสิ่งที่สำคัญ ผลวิจัยพบว่าผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากหน่วยงานต่างๆ เช่น อสม. ที่เข้ามาตรวจความดันและน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายภายในบ้าน การสนับสนุนเชิงระบบจากหน่วยงานเหล่านี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในชุมชนที่ผู้สูงอายุมักอาศัยอยู่คนเดียวหรือไม่มีผู้ดูแลตลอดเวลา ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้สามารถช่วยลดปัจจัยเสี่ยงที่อาจกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุได้

3. การดูแลเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังเป็นปัญหา ถึงแม้จะมีการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน ผู้สูงอายุยังประสบกับปัญหาสุขภาพหลายด้าน เช่น ปัญหาด้านการเคลื่อนไหวและการทรงตัว และปัญหาด้านระบบทางเดินอาหาร ซึ่งเป็นปัญหาที่อาจนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุหรือการเสื่อมสุขภาพในระยะยาว ดังนั้น การส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม เช่น การออกกำลังกายเบาๆ อย่างสม่ำเสมอจะช่วยพัฒนาความสมดุลในการเคลื่อนไหวและลดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ อีกทั้งยังควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายจะช่วยลดความเสี่ยงในการล้ม ลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพโดยรวมที่ดีขึ้น ทั้งยังควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เพื่อช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล และความจำเป็นต้องอยู่คนเดียวบ่อยครั้ง

4. จากผลวิจัย พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการในหลายด้าน โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ การสนับสนุนด้านสุขภาพ การเดินทาง และความมั่นคงทางการเงิน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการพัฒนาระบบสุขภาพและการสนับสนุนในชุมชน โดยการพัฒนาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ควรจัดให้มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เข้ามาดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ พร้อมบริการที่ช่วยในการจัดการสิทธิสวัสดิการด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก

5. ระบบการดูแลสุขภาพแบบชุมชนเป็นฐาน สนับสนุนแนวทางการส่งเสริมสุขภาพแบบชุมชน โดยใช้แนวคิด "Six Building Blocks Plus" ซึ่งครอบคลุม ทั้งบริการสุขภาพ บุคลากร ระบบข้อมูล การเข้าถึงยา การเงิน การบริหาร รวมถึงการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวทางสิ่งแวดล้อม ในการนำไปใช้จึงต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งเป็นจุดสัมผัส (Touch point) แรกที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้อย่างรวดเร็วและง่ายดาย ในการขับเคลื่อนรูปแบบจึงต้องให้ความสำคัญกับทุกคนในชุมชนเพื่อให้ชุมชนสามารถร่วมมือกันในการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน



เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. 2565. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์คอร์पोเรชันส์ จำกัด (มหาชน).
- คณิสันท์ สงภักดี, นฤมล สีนุพรรณ, วิณา อิศรางกูร ณ อยุธยา. 2562. “การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม บ้านไชยสอ ตำบลไชยสอ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น”. *มนุษยสังคมสาร (มสส.)* ปีที่ 17 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม) 2562.
- ดวงเนตร ธรรมกุล, เรณู ขวัญเย็น, อรณัฐ ชูศรี และณัฐรพี ใจงาม. 2566. “การประเมินความต้องการจำเป็นในการอบรมหลักสูตรผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแล” *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี* ปีที่ 15 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2566 (หน้า 219-233)
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2560. *สถานการณ์ ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- ศิริณี ศรีหาคาค, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณิศร เต็งรัง. 2556. *ผลกระทบและภาระการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุรินทร์ กลัมพากร. 2554. “การประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน” ใน *การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. ขอนแก่น: คลังน่านวิทยา.
- World Health Organization. 2024. *Ageing and health in the South-East Asia Region*. แหล่งที่มา <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/ageing>.