

รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ด้วยกระบวนการ A-I-C ตำบลปะอาว อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

The Model of health care for the elderly in the community with participation of network partners With the A-I-C process, Pa-ao Subdistrict, Mueang Ubon Ratchathani District, Ubon Ratchathani Province.

(Received: December 19,2024 ; Revised: December 24,2024 ; Accepted: December 25,2024)

อุไรวรรณ หลาทอง¹
Uraiwan Lathong¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์ เพื่อ1)วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ 2) เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และ3)เพื่อประเมินรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลปะอาว อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 287 คน เก็บรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพจากแบบบันทึกสุขภาพ สะท้อนผลการดำเนินงานตามรายการกิจกรรมที่กำหนดในรูปแบบการดูแลสุขภาพ ประเมินสภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t – test

ผลการวิจัยพบว่าระดับความรู้ในการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับความรู้ดี ปัจจัยทางด้านจิตสังคม ด้านความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ข่าวสารการตระหนักในสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับสูง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ด้านอาหาร ด้านอารมณ์ ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ด้านโรคยา ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านอบายมุข อยู่ในระดับสูง ปัญหาในผู้สูงอายุด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาด้านจิตใจ และปัญหาทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ อยู่ในระดับต่ำ ความต้องการของผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย อยู่ในระดับสูง ความต้องการทางด้านจิตใจ อยู่ในระดับต่ำ และความต้องการทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ อยู่ในระดับสูง มีรูปแบบในการดำเนินกิจกรรม คือ1)การเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยการบรรยายประกอบสื่อ 2)การสร้างแนวทางการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3)การคัดเลือกกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ที่เหมาะสมประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อกำหนดรูปแบบแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 4)การสร้างแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยแบ่งตามประเภทของผู้สูงอายุ ได้แก่กลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ดี กลุ่มช่วยเหลือตนเองได้บ้าง กลุ่มช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 5)การสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ที่เหมาะสม ซึ่งผลการประเมินตามรูปแบบก่อนและหลังดำเนินการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ : การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ, การมีส่วนร่วมของชุมชน

Abstract

This research used a quantitative mixed design. and qualitative have a purpose To 1) analyze the health care situation of the elderly 2) To study the health care model for the elderly. and 3) to evaluate the health care model for the elderly in Pa-ao Subdistrict, Mueang Ubon Ratchathani District Ubon Ratchathani Province. The sample group consisted of 287 elderly people aged 60 years and over. Health status data was collected from health records, reflecting the results of operations according to the specified activities in the health care model. Physical, mental, emotional and social health status was assessed. Data was analyzed using content analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation and Dependent t – test.

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปะอาว อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

The results of the research found that the knowledge level regarding health care of the elderly at a good level of knowledge Psychosocial factors Feeling of self-worth News perception health awareness Social support from family members Social support from health workers is high. Self-care behavior of the elderly in the areas of food, emotions, and exercise. It is at a moderate level. The medicine side, the environmental health side, and the vice side are at a high level. Physical problems in the elderly are at a moderate level. Psychological problems and social and economic problems is at a low level Physical needs of the elderly is at a high level Psychological needs is at a low level and social and economic needs is at a high level. There is a format for carrying out activities: 1) Strengthening knowledge about self-care of the elderly through lectures and media. 2) Creating guidelines for developing self-health care for the elderly by organizing a forum to exchange knowledge. 3) Selection of health care activities for the elderly in the community with participation of network partners. 4) Creating guidelines for health care for the elderly. 5) Creating a model for health care for the elderly in the community with the participation of network partners. The results of the evaluation according to the pre- and post-implementation model were significantly different.

Keywords: health care for the elderly, community participation

บทนำ

สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) เป็นแนวโน้มที่ทุกชาติทั่วโลกหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยองค์การสหประชาชาติคาดการณ์ไว้ว่าทั่วโลกจะมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ถึง 1,200 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 และ 2,000 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2593 หรือคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรโลกทั้งหมด และประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ 12,814,778 คน คิดเป็นร้อยละ 19.40 ของประชากรทั้งหมด ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ จากผลการศึกษาพบว่าภาระโรค และการบาดเจ็บประชากรไทยกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่า โรคที่ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียปีสุขภาวะ 5 อันดับแรก ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในผู้ชาย ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน และโรคมะเร็งตับ ส่วนเพศหญิง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ สมองเสื่อม และโรคซึมเศร้า ตามลำดับ สำหรับอุบัติการณ์ของโรคหรืออาการเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุไทย โดยการตรวจร่างกาย 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มอาการเมตาบอลิก โรคอ้วนลงพุง ภาวะอ้วน และโรคข้อเสื่อม¹

จังหวัดอุบลราชธานี มีประชากรทั้งหมดจำนวน 1,868,794 คน ประชากรผู้สูงอายุ 318,987 คน คิดเป็นร้อยละ 17.07 มีผู้สูงอายุตก

เกณฑ์ดัชนีความยากจนหลายมิติ จำนวน 10,568 คน มีผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง จำนวน 34,836 คน มีจำนวนผู้สูงอายุที่ดูแลกันเอง จำนวน 16,608 คน และมีผู้สูงอายุที่รอการดูแลจำนวน 9,626 คน¹ และอำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี มีประชากรทั้งหมด จำนวน 183,348 คน ประชากรผู้สูงอายุ 37,983 คน คิดเป็นร้อยละ 20.72² ซึ่งเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) จะเป็นสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน และมีอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ขึ้นไป ทำให้ต้องมีการดูแลผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจเพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ

ตำบลปะอาว อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี มีประชากรทั้งหมด จำนวน 4,243 คน ประชากรผู้สูงอายุ 1,021 คน คิดเป็นร้อยละ 24.06 มีการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้านพบว่า มีปัญหาด้านการมองเห็น 100 คน ด้านการกลืน ปัสสาวะ 2 คน ด้านการได้ยิน 1 คน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 1 คน ด้านการเคลื่อนไหว 1 คน และด้านสุขภาพช่องปาก 1 คน (ระบบคลังข้อมูลสุขภาพด้านการแพทย์ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข 2566 : ออนไลน์) โดยแบ่งผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 976 คน ร้อยละ 95.60 กลุ่ม

ติดบ้าน จำนวน 32 คน ร้อยละ 3.13 และกลุ่มติดเตียงจำนวน 13 คน ร้อยละ 1.27 และผู้สูงอายุตำบลปะอาว มีปัญหาสุขภาพด้านโรคเรื้อรัง มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 421 คน คิดเป็นร้อยละ 41.23 โรคหลอดเลือดในสมอง จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.49 โรคเบาหวาน จำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 22.82 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 5 ราย คิดเป็น คิดเป็นร้อยละ 0.49 โรคถุงลมโป่งพอง จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.10 และ โรคมะเร็งปอด จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.10² ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนและต้องการเตรียมความพร้อมการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยร่วมมือกันทั้งภาครัฐและเอกชนตั้งแต่ระดับบุคคล ชุมชนและประเทศ โดยเฉพาะการร่วมกันกระตุ้นเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีการเตรียมวางแผนการออม การใช้ชีวิตในบั้นปลาย การร่วมมือกันในชุมชน การจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ การปรับตัวทางด้านสังคมและจิตใจของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลปะอาว อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลปะอาว อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี
3. เพื่อประเมินรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลปะอาว อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR)

ได้ทำการพัฒนาขึ้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดการศึกษาวิจัยไว้ 3 ระยะดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลปะอาว ประเมินสภาวะสุขภาพ ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการร่วมกับผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง วางแผนการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพ ประสานงานเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร สถานที่ ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้องในการหารูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ กำหนดกลุ่มผู้สูงอายุตามความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง เพื่อจัดกิจกรรมให้เหมาะสมแต่ละกลุ่ม โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ร่วมกับภาคีเครือข่าย และเสริมกระบวนการเรียนรู้ในการศึกษาข้อมูลชุมชน

ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ด้วยกระบวนการ A-I-C ตำบลปะอาว อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้การประชุม และการแบบสนทนากลุ่ม สำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครอบคลุมประเด็นสำคัญเกี่ยวกับสถานการณ์ทางด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ การรับรู้สุขภาพของผู้สูงอายุ ระบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบัน การได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง ความต้องการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลปะอาว อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

ระยะที่ 3 ประเมินรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เก็บรวบรวมข้อมูลสภาวะสุขภาพจากแบบบันทึกสุขภาพ สะท้อนผลการดำเนินงานตามรายการกิจกรรมที่กำหนดในรูปแบบการดูแลสุขภาพ ประเมินสภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เปรียบเทียบหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม สรุปประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของ

ค่าเฉลี่ยส่วนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ปัญหาในผู้สูงอายุ ความต้องการของผู้สูงอายุภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จไปหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยให้คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและประเมินความสอดคล้องระหว่างคำถามวัดวัตถุประสงค์IOC: Item Objective Congruence Index) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.97 โดยพิจารณาแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะแก้ไขเพิ่มเติม และตรวจสอบอีกครั้งโดยคณะกรรมการที่ปรึกษาวิจัย ทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try out) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน นำเครื่องมือมาคำนวณหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบมีค่าเท่ากับ .854

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยระยะที่ 3 คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และหญิง โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับสลากเลือก จำนวน 50 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
2. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามไปวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยใช้สถิติวิเคราะห์ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ประกอบด้วย ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด (Minimum, Maximum) (อรุณจิรวรรณกุล, 2546)

2.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ปัญหาในผู้สูงอายุ ความต้องการของผู้สูงอายุ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired Sample t-test

จริยธรรมงานวิจัย

ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้เสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ในวันที่ 5 มกราคม 2567 เอกสารรับรองที่ SSJ.UB 2567-7

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลปะอาว ประเมินสภาวะสุขภาพศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการร่วมกับผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง วางแผนการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพ ประสานงานเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร สถานที่ ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้องในการหารูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ กำหนดกลุ่มผู้สูงอายุตามความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง เพื่อจัดกิจกรรมให้เหมาะสมแต่ละกลุ่ม โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ร่วมกับภาคีเครือข่าย และเสริมกระบวนการเรียนรู้ในการศึกษาข้อมูลชุมชน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลปะอาว อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 287 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) โดยแบ่งออกเป็น 8 กลุ่มตามจำนวนหมู่บ้านที่มีในตำบลปะอาว อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ

ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ต่อปี ความเพียงพอต่อรายจ่าย แหล่งเงินที่ได้รับ โรคประจำตัว แหล่งที่พักอาศัย ผู้ดูแลหลัก และหน่วยบริการสาธารณสุขที่ใช้บริการ จำนวน 13 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ คำถามเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นแบบสอบถามเลือกตอบใช่/ไม่ใช่ จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ข่าวสารของผู้สูงอายุ การตระหนักในสุขภาพของผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยทุกข้อเป็นคำถามเชิงบวก มีจำนวน 37 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .805 ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ มีจำนวน 40 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .810 ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัญหาในผู้สูงอายุ มีจำนวน 19 ข้อ โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .806 และส่วนที่ 6 แบบสอบถามความต้องการของผู้สูงอายุ มีจำนวน 17 ข้อ โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .810 โดยแบบสัมภาษณ์ได้นำไปหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยให้คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง และประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC : Item Objective Congruence Index) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.87 ทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try out) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชาชนที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในตำบลยางสักกระโพหลุ่ม อำเภอวังสามสี จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 50 คน เพื่อหาข้อบกพร่องของเครื่องมือทั้งด้านภาษา และการสื่อความหมายให้เข้าใจตรงกันแล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมเมื่อนำมาใช้จริง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และผู้ช่วยนักวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.) ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ด้วยกระบวนการ A-I-C ตำบลปะอาว อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้การประชุม และการแบบสนทนากลุ่ม สำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครอบคลุมประเด็นสำคัญเกี่ยวกับสถานการณ์ทางด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ การรับรู้สุขภาพของผู้สูงอายุ ระบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบัน การได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง ความต้องการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลปะอาว อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักบริบาล ผู้สูงอายุ (care giver) ผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนตำบล ตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุ รวมจำนวน 50 คน

ระยะที่ 3 การทดลองและประเมินรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เก็บรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพจากแบบบันทึกสุขภาพ สะท้อนผลการดำเนินงานตามรายการกิจกรรมที่กำหนดในรูปแบบการดูแลสุขภาพ ประเมินสภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เปรียบเทียบหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม สรุปประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ ตำบลปะอาว อำเภอเมืองอุบลราชธานี จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ใช้ในระยะที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และผู้ช่วยนักวิจัย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.) ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ระยะที่ 1 พบว่าผู้สูงอายุตำบลปะอว อำเภอมืองอุบลราชธานี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 58.5 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.2 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 66.0 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 85.4 ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 72.1 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 99.0 รายได้ต่อปีส่วนใหญ่ต่ำกว่า 20,000 บาท/ปี คิดเป็นร้อยละ 97.9 ความเพียงพอของรายได้ ต่อรายจ่ายส่วนใหญ่เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 48.8 แหล่งของเงินที่ได้รับมาจากบุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 38.0 ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นบุตร คิดเป็นร้อยละ 49.1 ที่อยู่อาศัย ในปัจจุบันคือบ้านตนเอง คิดเป็นร้อยละ 99.0 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 48.8 สถานพยาบาลที่ผู้สูงอายุเลือกรับบริการคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 95.1

ระดับความรู้ในการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ตำบลปะอว อำเภอมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับความรู้ดี ร้อยละ 72.8

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ด้านความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อยู่ที่ระดับสูงคิด เป็นร้อยละ 64.5 การรับรู้ข่าวสารของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงร้อยละ 52.3 การตระหนักในสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 59.9 แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 65.5 แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 69.3

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านอาหารอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.0 ด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 88.2 ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.2 ด้านโรคภัยอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ

88.2 ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 88.2 ด้านบាយมุข อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 86.8

ปัญหาในผู้สูงอายุด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.6 ปัญหาด้านจิตใจ อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 90.9 และปัญหาทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 69.3

ความต้องการของผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 67.9 ความต้องการทางด้านจิตใจ อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 77.4 และความต้องการทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 79.1³

ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ด้วยกระบวนการ A-I-C ตำบลปะอว อำเภอมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ด้วยกระบวนการ A-I-C ตำบลปะอว อำเภอมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ 1)การเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยการบรรยายประกอบสื่อ 2)การสร้างแนวทางการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3)การคัดเลือกกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ที่เหมาะสมประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อกำหนดรูปแบบแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 4)การสร้างแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยแบ่งตามประเภทของผู้สูงอายุ ได้แก่กลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ดี กลุ่มช่วยเหลือตนเองได้บ้าง กลุ่มช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 5)การสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ที่เหมาะสม⁴

ระยะที่ 3 การประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ด้วยกระบวนการ A-I-C ตำบลปะ

อ่าว อำเภอมืองอุบลราชธานี⁵ จำนวน 50 คน พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพ ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 84.0 และหลังการทดลองมีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 76.0

ระดับปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 94.0 การรับรู้ข่าวสารของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 98.0 การตระหนักในสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 94.0 แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 94.0 และ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 96.0 หลังการทดลอง พบว่าระดับปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 74.0 การรับรู้ข่าวสารของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 64.0 การตระหนักในสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 64.0 แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 64.0 และ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 80.0

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ก่อนการทดลอง ด้านอาหารอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.0 ด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.0 ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 55.0 ด้านโรคภัยอยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 70.0 ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 72.0 และด้านอบายมุข อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 72.0 หลังการทดลอง พบว่าระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ด้านอาหารอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 56.0 ด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 88.0 ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 48.0 ด้านโรคภัยอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 82.0

ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 86.0 และด้านอบายมุข อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 80.0

ปัญหาในผู้สูงอายุ ก่อนการทดลอง ด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42.0 ด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 94.0 ด้านสังคมและเศรษฐกิจ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 92.0 หลังการทดลองพบว่าปัญหาในผู้สูงอายุ ด้านร่างกายอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 50.0 ด้านจิตใจอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 88.0 ด้านสังคมและเศรษฐกิจ อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 74.0⁶

ความต้องการของผู้สูงอายุ ก่อนดำเนินการมีความต้องการทางด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 70.0 ความต้องการทางด้านจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78.0 และความต้องการทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 70.0 หลังการทดลอง พบว่า มีความต้องการทางด้านร่างกายอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 48 ความต้องการทางด้านจิตใจ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 76 และความต้องการทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 74⁷

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้ในงานประโยชน์ในงานสาธารณสุข

1.1 ควรมีการนำรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ด้วยกระบวนการ A-I-C เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปะอ่าว อำเภอมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

1.2 ควรมีการนำผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ด้วยกระบวนการ A-I-C ตำบลปะอ่าว อำเภอมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อ

การวางแผนการจัดการด้านสุขภาพของคนในชุมชนต่อไป

1.3 ควรมีการนำผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ด้วยกระบวนการ A-I-C ตำบลปะอว อำเภอมะนัง อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ไปปรับปรุงเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม หรือการดูแลส่งเสริมป้องกัน และหาแนวทางในการจัดการกับสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุในตำบลปะอว อำเภอมะนัง อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี และสามารถนำไปฝึกทักษะให้กับประชาชนกลุ่มอื่นๆในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ด้วยกระบวนการ A-I-C ในกลุ่มอายุอื่นๆ เช่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มวัยรุ่น เป็นต้น

2.2 ควรศึกษาแนวทางหรือวิธีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจรอื่นๆที่เหมาะสมกับบริบทของคนในชุมชน

2.3 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ด้วยกระบวนการ A-I-C ในจังหวัดอื่นๆ

2.4 ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ด้วยกระบวนการ A-I-C แบบเจาะลึก เช่นการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึกอย่างไม่เป็นทางการ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. สถิติผู้สูงอายุ (ออนไลน์) 2566. สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2566.จาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/2449>.
2. ระบบคลังข้อมูลสุขภาพด้านการแพทย์ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข 2566 : ออนไลน์
3. พระมหาชัยยงค์ คมภีรชาติ. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอมะนัง จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาสังคม)มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 25627.
4. กิตติวรรณ จันทฤทธิ์. รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชนด้วยกระบวนการพันธกิจสัมพันธ์ตำบลป่าเป้า อำเภอมะนัง จังหวัดอุดรธานี. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี, 2561.
5. กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์และคณะ. รูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลดงบัง อำเภอมะนัง จังหวัดอุดรธานี. มนุษยสังคมสาร. 17, 1 (มกราคม-เมษายน 2562) : 1-19.
6. ปาริยชญาน์ วงษ์ไตรักษ์. รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านโดยครอบครัว. วิทยานิพนธ์ ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การศึกษาและการพัฒนาสังคม)มหาวิทยาลัยบูรพา, 2563.