

รายงานโครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์
สถาบันพระบรมราชชนก

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
โดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี
Health Promotion Model for Noncommunicable Diseases Control in the older persons by Integrated Community Networks Participation, Phetchaburi Province

โดย
นางอติญาณ์ ศรเกษตริน
นางสาวอัจฉราวดี ศรียะศักดิ์
นางสาวจินตนา ทองเพชร
นางสาวดาราวรรณ รองเมือง
นางเบญจพร รัชตารมย์
นางทิพวัลย์ พราหมณ์น้อย
วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

เดือน กันยายน พ.ศ. 2567

งบประมาณสนับสนุนงานมูลฐาน (Fundamental Fund)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
จากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม



รายงานโครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์
สถาบันพระบรมราชชนก

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
โดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี
Health Promotion Model for Noncommunicable Diseases Control in the older persons by Integrated Community Networks Participation, Phetchaburi Province

โดย
นางอติญาณ์ ศรเกษตริน
นางสาวอัจฉราวดี ศรียะศักดิ์
นางสาวจินตนา ทองเพชร
นางสาวดาราวรรณ รองเมือง
นางเบญจพร รัชตารมย์
นางทิพวัลย์ พราหมณ์น้อย
วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

เดือน กันยายน พ.ศ. 2567

งบประมาณสนับสนุนงานมูลฐาน (Fundamental Fund)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
จากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี ฉบับนี้ ประสบความสำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ประจำปีงบประมาณ 2566 ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี สาธารณสุขอำเภอบ้านลาด เทศบาลตำบลบ้านลาด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาด ผู้นำชุมชนตำบลบ้านลาด และผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการวิจัย รวมทั้งให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษา อีกทั้งยังอำนวยความสะดวกในการให้ข้อมูลจากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลแก่ผู้วิจัย และให้ความช่วยเหลือต่างๆ ในการประสานงานกับผู้สูงอายุ เพื่อให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน รศ.ดร.กุหลาบ รัตนสัจธรรม รศ.ดร.วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์ นพ.วิเชียรชัย ผดุงเกียรติวงษ์ ดร.จันทร์จิรา สีสว่าง และ พว.เบญจพร ทองอนันต์ ที่ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องมือการวิจัย รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี รวมถึงโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ขอขอบคุณผู้ประสานงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาดทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้งานครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงตามแผนที่วางไว้ สุดท้ายนี้คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ผู้ให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานครั้งนี้

กันยายน 2567

คณะผู้วิจัย

บทคัดย่อ

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี จะช่วยควบคุมการเกิดโรคเรื้อรัง ชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อน การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี แบ่งเป็น 4 ระยะ 1) ศึกษาสถานการณ์จากการทบทวนข้อมูลทุติยภูมิ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล/ สนทนากลุ่ม โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวน 15 คน 2) ศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน 3) นำรูปแบบไปทดลองใช้ในชุมชน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ 50 คน และ 4) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ผลการศึกษาพบว่า ภายในชุมชนตำบลบ้านลาด มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง และติดสังคม มีการดำเนินงานเป็นลักษณะของภาคีเครือข่ายในบางกิจกรรม มีผู้สูงอายุบางส่วนควบคุมโรคเรื้อรังไม่ได้ จากการวิเคราะห์เหตุผลกลุ่มที่ควบคุมโรคเรื้อรังไม่ได้ แท้จริงแล้วอยู่ที่ตัวบุคคล นั่นคือ ผู้สูงอายุเนื่องจากการควบคุมพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ดีได้ไม่ต่อเนื่อง สำหรับภาคีเครือข่ายมีส่วนสำคัญที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลในส่วนที่ผู้สูงอายุในส่วนที่ผู้สูงอายุต้องการ และตามการวางแผนการดูแลของแต่ละหน่วยงาน จากข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ จึงมีการนำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนไปใช้ พบว่าหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ($P < .001$) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < .001$)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย หน่วยบริการด้านสุขภาพควรค้นหาความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุเพื่อควบคุมโรคเรื้อรัง ส่งเสริมครอบครัวมีส่วนร่วม และภาคีเครือข่ายทั้งทีมสุขภาพ ชุมชน สถาบันการศึกษาพยาบาล และหน่วยงานอื่นๆ ควรมีการวางแผน ตั้งเป้าหมาย และดำเนินการร่วมกัน เป็นที่ปรึกษาสนับสนุนด้านสุขภาพ สร้างแรงจูงใจและผลักดันให้ผู้สูงอายุตระหนักความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง จนเกิดเป็นพฤติกรรมที่ดีเพื่อควบคุมโรคเรื้อรังอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ, การควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง, ผู้สูงอายุ, ภาคีเครือข่ายในชุมชน

Abstract

Health Promotion Model for Noncommunicable Diseases Control in the older persons by Integrated Community Networks Participation, Phetchaburi Province, it will help control the occurrence of chronic diseases and delay the occurrence of complications. This study used a Participatory Action Research (PAR) design. The objective of this study was to develop Health Promotion Model for Noncommunicable Diseases Control in the older persons by Integrated Community Networks Participation, Phetchaburi Province, This study divided into 4 phases: 1) Study the situation from reviewing secondary data and In-depth individual interviews/ Focus Group Interviews 15 stakeholders 2) Study the model of health care for the elderly to control chronic illness by Integrated Community Networks Participation, 3) Take the model and test it in the community. The sample group was 50 elderly people and 4) Develop policy proposals for health care for the elderly in the community with integrating the participation of network partners.

The results found that within the community of Ban Lat Subdistrict. There are activities to promote the health of the elderly in groups of people Homebound, Bedbound, and Social-bound. There are operations in the nature of network partners in some activities. There are some elderly people who cannot control their chronic diseases. The analysis of the reasons for the group being unable to control their chronic disease. It actually depends on the individual, that is, the elderly, because they are unable to control their behavior in maintaining good health continuously. Network partners have an important role to participate in providing care to the elderly in areas that the elderly need, and according to the care planning of each agency. From qualitative and quantitative data, Therefore, the Elderly Health Promotion Program has been implemented to control chronic illness by integrating the participation of network partners in the community. After participating in the program, the experimental group had a higher mean of managing the health of the elderly than the control group with statistically significant at the .05 ($P < .001$). The experimental group had a higher average of health management for the elderly after the experiment than before the experiment, with statistical significance at the .05 ($P < .001$).

Policy recommendations Health services should identify the real needs of caring for the elderly and encourage families to participate in the care process. Community networks Network partners include health teams, communities, and nursing educational institutions. and other agencies should work together in planning. Targeting and Action The network should act as a consultant, provide health support, inspire and encourage older adults to take care of their own health, which will promote the elderly to realize the importance of self-care for becomes good behavior to control chronic diseases sustainably.

Keywords: Health Promotion Model, Noncommunicable Diseases Control, older persons, Integrated Community Networks Participation

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	i
บทคัดย่อภาษาไทย	ii
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	iii
สารบัญ	iv
สารบัญตาราง	vi
บทที่ 1 บทนำ	1
หลักการและเหตุผล	2
คำถามการวิจัย	5
วัตถุประสงค์	6
วัตถุประสงค์เฉพาะ	6
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
นิยามศัพท์	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	9
สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังในปัจจุบัน	10
นโยบายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนในปัจจุบัน	11
แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน	14
รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน	18
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	20
บทที่ 3 ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย	23
ระยะที่ 1	24
ระยะที่ 2	26
ระยะที่ 3	26
ระยะที่ 4	31

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	32
บทที่ 5 อภิปรายผลการศึกษา	56
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	63
บรรณานุกรม	69
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง	74
ภาคผนวก ข	82
- แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ	83
- แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบารเธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL)	84
- แบบสอบถามการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ	86
ภาคผนวก ค ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Index of item objective congruence: IOC) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	89
ภาคผนวก ง	93
- เอกสารรับรองอนุมัติการดำเนินการวิจัย โดยคณะกรรมการจริยธรรม (EC)	94
- เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัยในโครงการวิจัย	96
- เอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว (สำหรับอาสาสมัครวิจัย)	100
ภาคผนวก จ ภาพกิจกรรมในโครงการวิจัย	108
เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง	118
1. แบบสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)	119
2. แบบสรุปผลงานวิจัย/โครงการวิจัย 1 หน้ากระดาษ A4	127
3. แบบสรุปผลงานวิจัย/โครงการวิจัย 5 บรรทัด	130
4. แบบประเมินการใช้ประโยชน์ผลงานวิจัย	132

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ 36

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม 45

ตารางที่ 3 ภาพรวมการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ 47

ตารางที่ 4 การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุรายข้อ 47

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (Paired t-test) 52

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังการทดลอง (n = 50 คน) 52

บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2566 มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 19.69 ของประชากรทั้งหมด โดยพบว่าประเทศไทยมีแนวโน้มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยเพิ่มจากร้อยละ 16.06 ในปี พ.ศ. 2561 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.69 ปี 2566 (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ซึ่งแสดงถึงการที่ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) และประมาณปี 2567 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super-Aged Society) (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2565) การที่ประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้น และมีอายุยืนยาวขึ้นส่งผลให้อุบัติการณ์การเกิดโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 90 ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค และร้อยละ 73 มีโรคร่วม 2 โรค หรือมากกว่า (Pan American Health Organization, 2023) การที่ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะนำไปสู่ภาวะพึ่งพา ส่งผลกระทบต่อสภาพสังคมเศรษฐกิจและความต้องการการบริการสุขภาพของประเทศ (มูลนิธิสถาบันพัฒนาและวิจัยผู้สูงอายุไทย, 2560) เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีปัญหาสุขภาพเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลเฉพาะ สาเหตุจากความเสื่อมของร่างกายประกอบกับพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดจากการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีไขมันหรือน้ำตาลสูง ความเครียด รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่คุกคามต่อสุขภาพ (Linton & Lach, 2007) ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง ไตวาย ภาวะกระดูกพรุน การบาดเจ็บจากการหกล้ม และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจนมีความพิการ มีภาวะพึ่งพิงหรือติดบ้านติดเตียง รวมทั้งขาดผู้ดูแลหรือครอบครัวไม่มีศักยภาพในการดูแล ทำให้ต้องการความช่วยเหลือจากระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ, 2553; ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2554) ผลการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ 2567 พบว่ามีผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.63 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 2.53 และกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.84 (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ขณะที่ครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุลดลง เนื่องจากวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป การเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าสู่เมือง จึงพบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับสูงและไม่มีผู้ดูแลจำนวนสูงถึงร้อยละ 13 (สัมฤทธิ์ ธำรงสวัสดิ์ และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ, 2553) มีการประมาณการณ์ว่าจะมีผู้สูงอายุที่มีความต้องการในการดูแลระดับมากขึ้นไป จำนวน 1.16 ล้านคนในปี พ.ศ. 2567 หรือเพิ่มขึ้น 21 เท่าจากปี พ.ศ.2547 (Srithamrongsawut et al. 2009) ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแลด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ดังนั้นการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพภายใต้ทรัพยากรที่มีจำกัดจึงเป็นประเด็นสำคัญเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ ซึ่งต้องการระบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการทั้ง 4 มิติ คือ ด้านการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ มีระบบการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยทั้งในภาวะเฉียบพลันและเรื้อรังอย่างเหมาะสม การพัฒนาระบบการบริบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ครอบคลุมทุกมิติเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มศักยภาพของผู้สูงอายุ ญาติผู้ดูแล

ภาคีเครือข่ายและทีมสหสาขาวิชาชีพจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้สามารถดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้อย่างปลอดภัยและช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จำนวนประชากรผู้สูงอายุของจังหวัดเพชรบุรี มีจำนวนเพิ่มขึ้นในแต่ละปี สอดคล้องกับข้อมูลอัตราการเพิ่มของประชากรวัยสูงอายุในระดับประเทศในแต่ละปีที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน โดยในปี 2562 ประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.41 ของจำนวนประชากรทั้งหมด โดยผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 – 70 ปี มีจำนวนมากที่สุด 54,443 คน คิดเป็นร้อยละ 11.31 ของจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอเมืองมีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุด คือ 22,995 คน คิดเป็นร้อยละ 20.58 ของประชากรอำเภอเมืองทั้งหมด ในขณะที่อำเภอบ้านลาดมีอัตราจำนวนผู้สูงอายุต่อจำนวนประชากรทั้งหมดของอำเภอมากที่สุด คือ ร้อยละ 21.75 ของประชากรอำเภอบ้านลาดทั้งหมด (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี, 2563) และพบว่าปัญหาสำคัญจังหวัดเพชรบุรี คือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง ประชากรผู้สูงอายุมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มจำนวนมากขึ้นเช่นเดียวกัน จากการสำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประจำปีงบประมาณ 2566 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเพียง ร้อยละ 28.93 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 51.83 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี, 2566) ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงถือเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างมาก จากการศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี พบว่ามีการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสะท้อนถึงการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรีมีแนวทางหรือกระบวนการในการจัดโครงการ/กิจกรรม หรือสิ่งที่ควรปฏิบัติเพื่อให้บรรลุความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ในบริบทของสังคมได้อย่างมีความสุข (จุฑามาศ ทรัพย์แสนดี, 2562) และจากงานวิจัยเพื่อศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ของการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และแนวทางในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลาด พบว่าการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลอำเภอบ้านลาด มีการจัดการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับสูงสุด รองลงมาได้แก่ ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง และด้านที่มีการจัดการในระดับต่ำสุด ได้แก่ ด้านที่พักอาศัย ในด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในด้านความสัมพันธ์ทางสังคม รองลงมาได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านที่ต่ำสุด ได้แก่ ด้านร่างกาย การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยด้านที่มีความสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ การจัดสวัสดิการด้านนันทนาการกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย รองลงมาคือ การจัด

สวัสดิการด้านที่พักอาศัยกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และด้านที่มีความสัมพันธ์กันต่ำสุด ได้แก่ การจัดสวัสดิการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (เสมอ จัดพล, 2556) และจากงานวิจัยของฐากูร หอมกลิ่น (2564) ที่ได้สำรวจคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลท่ายาง อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี ในภาพรวมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อจำแนกเป็นรายด้านได้ ดังนี้ ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับค่อนข้างดี มีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในระดับค่อนข้างดี ส่วนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับค่อนข้างดี และสูงอายุในเขตเทศบาลตำบลท่ายาง อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี มีความพึงพอใจในสภาพบ้านที่ถูกสุขลักษณะ และชุมชนที่อยู่อาศัยสภาพแวดล้อมที่ดีร่วมถึงมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยเน้นการสร้างความร่วมมือในการดูแลสุขภาพระหว่างครอบครัว ชุมชนและทีมสุขภาพ โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานต่าง ๆ ร่วมกันดำเนินงาน (ประภาพร จอมเทพมาลา, 2560; เพ็ญนภา มะหะหมัด, 2561) ทั้งนี้ในการนำรูปแบบไปใช้ปฏิบัติจริงอาจยังมีข้อจำกัดในด้านงบประมาณและการขาดแคลนบุคลากรทีมสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุต้องใช้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่หลากหลาย เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด ผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งการผลิตกำลังคนด้านสาธารณสุขเหล่านี้ยังมีจำนวนไม่เพียงพอในระบบบริการสุขภาพ แม้ในปี พ.ศ. 2559 รัฐบาลโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีนโยบายผลิตนักบริบาลหรือช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) โดยกระทรวงสาธารณสุข และศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน ประมาณ 76,033 คน แต่ยังพบการสูญเสียผู้บริบาลผู้สูงอายุออกจากระบบ ร้อยละ 11.9 (มูลนิธิสถาบันพัฒนาและวิจัยผู้สูงอายุไทย, 2560) ซึ่งไม่ได้สัดส่วนกับความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพให้สามารถให้บริการร่วมกับวิชาชีพต่าง ๆ เน้นบุคคลในครอบครัว หรือคนในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ภายใต้งบประมาณที่จำกัดแต่ยั่งยืน เน้นให้ภาคีเครือข่ายและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล

จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี โดยเลือกพื้นที่ในตำบลบ้านลาด อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี เป็นพื้นที่ในการศึกษา เนื่องจากมีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 843 คน ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 489 คน ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 217 คน นำมาสู่การเป็นโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นร้อยละ 0.83 และโรคหัวใจและหลอดเลือดคิดเป็นร้อยละ 2.06 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี, 2566) เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมาร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการ การวางแผนการดำเนินการ และการสรุปบทเรียน ร่วมกันพัฒนาส่งเสริมศักยภาพผู้บริบาลผู้สูงอายุในชุมชนเน้นให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวมแบบมืออาชีพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยประยุกต์ใช้โมเดลของ เลวิน (Lewin,1946 อ้างถึงใน วรรณดี สุทธินรากร, 2556) โดยเลวินได้อธิบายว่าขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การระบุปัญหาที่เกิดขึ้น

(Identifying a general) 2) การสำรวจปัญหาที่แท้จริง (Reconnaissance or fact finding) 3) การวางแผนแก้ไขปัญหา (Planning) 4) การปฏิบัติตามแผนครั้งแรก (Take first step) 5) การประเมินผลการปฏิบัติ (Evaluation) 6) ปรับแผนให้ดีขึ้น (Amended plan step) และ 7) ทดลองปฏิบัติตามแผนครั้งที่ 2 (Take second action step) เน้นการสร้างแนวทางพัฒนาและการสร้างแนวทางปฏิบัติ สร้างความร่วมมือของเครือข่าย เพื่อให้สามารถพัฒนาศักยภาพผู้บริบาลผู้สูงอายุในชุมชน เน้นให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวมแบบมืออาชีพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยการประสานความร่วมมือจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) ทีมสุขภาพ เช่น ทีมหมอครอบครัวอาสาสมัคร นักบริบาลผู้สูงอายุ และ 3) ครอบครัวและชุมชน เป็นการสร้างกติกาการทำงานร่วมกัน (Collaboration) ในการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทหน้าที่ โดยบูรณาการเชื่อมโยงความร่วมมือให้เกิดเครือข่ายในกลุ่มชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ส่งเสริมศักยภาพผู้บริบาลผู้สูงอายุในชุมชนเน้นให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวมแบบมืออาชีพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดนโยบายสวัสดิการสังคม สนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่ม และการทำงานของผู้สูงอายุ รวมทั้งเรื่องการจัดสรรงบประมาณ บทบาทของทีมสุขภาพ คือ หน่วยบริการทั้งหลายทำหน้าที่ให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการให้ได้มากที่สุด รวมทั้งรูปแบบการบริการต้องผสมผสาน บูรณาการ ตั้งแต่การคัดกรองการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนกระทั่งถึงการดูแลสุขภาพทั่วไป และในส่วนบทบาทของชุมชน ต้องเตรียมความพร้อมให้ชุมชนเกิดความเข้าใจรับรู้คุณค่าของผู้สูงอายุ รวมถึงการช่วยเหลือ พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ สร้างระบบแกนนำ อาสาสมัคร และเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุ พึ่งพากันเองภายในชุมชน ก่อนที่จะพึ่งพาผู้ให้บริการ กระบวนมีส่วนร่วมของเครือข่ายต่าง ๆ สามารถนำสู่การการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณค่าและสมศักดิ์ศรี (กิตติวรรณ จันทร์ฤทธิ์ และคณะ, 2562; ธิติรัตน์ ราศิริ, อาจินต์ สงทับ, 2561) ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อผู้สูงอายุได้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เพิ่มศักยภาพให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาว ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต ไม่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและด้านสาธารณสุขของประเทศและนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนได้อย่างถูกต้องและมีความเหมาะสมต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนควรเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี

1.4 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน

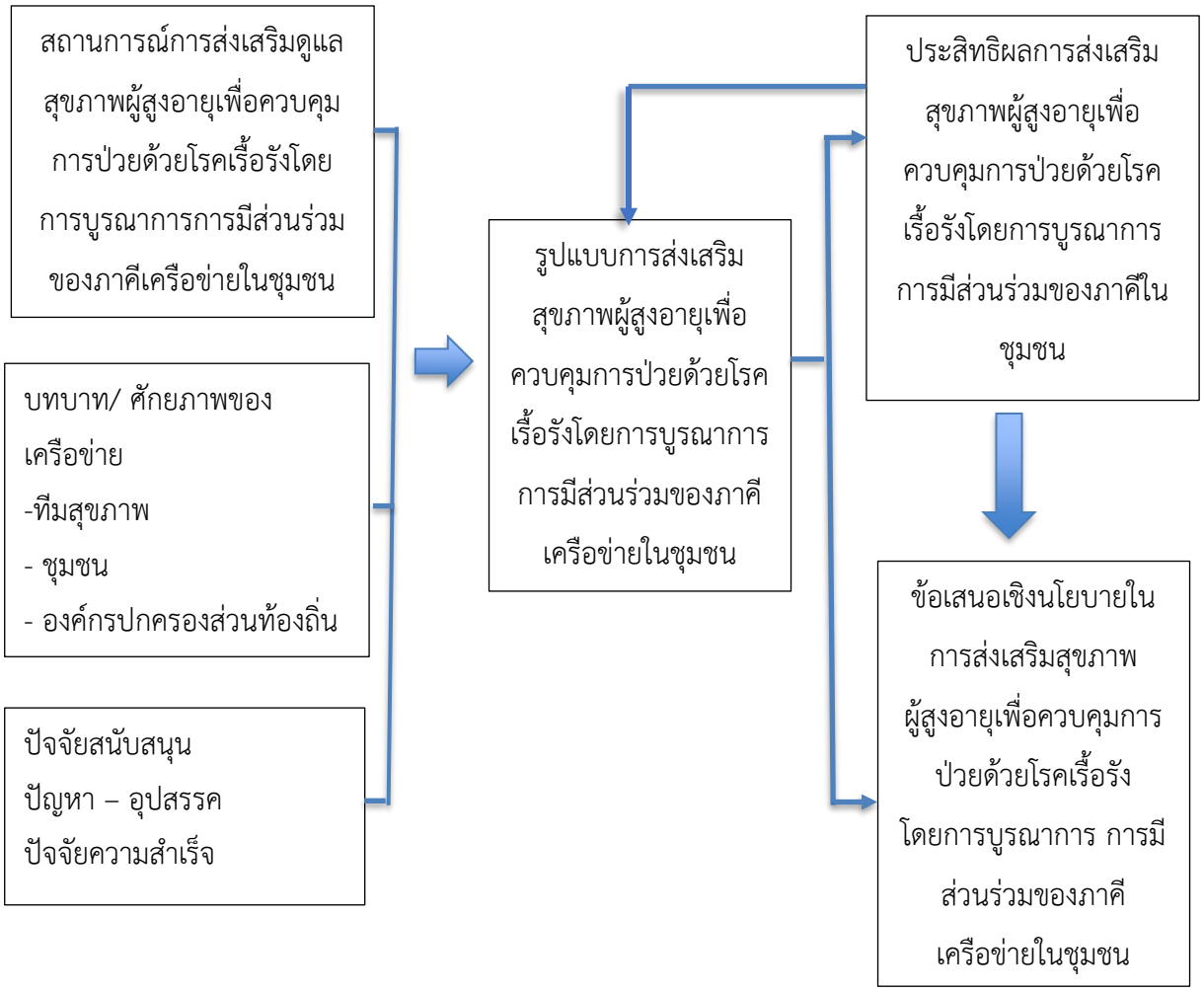
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน

4. เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน

1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและข้อมูลที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ประยุกต์ใช้โมเดลของ เลวิน (Lewin,1946 อ้างถึงใน วรรณดี สุทธินรากร, 2556) โดยประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การระบุปัญหาที่เกิดขึ้น (Identifying a general) 2) การสำรวจปัญหาที่แท้จริง (Reconnaissance or fact finding) 3) การวางแผนแก้ไขปัญหา (Planning) 4) การปฏิบัติตามแผนครั้งแรก (Take first action step) 5) การประเมินผลการปฏิบัติ (Evaluation) 6) ปรับแผนให้ดีขึ้น (Amended plan step) และ 7) ทดลองปฏิบัติตามแผนครั้งที่ 2 (Take second action step) โดยวงจรดังกล่าวหมุนวนไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะเห็นว่าอิ่มตัว ขณะที่ปฏิบัติจะทำให้บุคคลได้รับประสบการณ์ใหม่ ๆ จากการกระทำ ซึ่งส่งผลต่อเนื่องให้เกิดการเปลี่ยนแปลง แสดงถึงการค้นพบความจริง (Fact finding) หรือที่เรียกว่า Reconnaissance ส่วนผลที่เกิดขึ้นตามแผน คือ การแก้ไขปัญหา ในอีกด้านหนึ่งการปฏิบัติตามแผนต้องมีการเชื่อมโยงถึงการประเมินผลตั้งแต่ขั้นตอนของการปฏิบัติ (Action) และวางแผนใหม่ในระยะต่อไปรวมทั้งการแก้ไขตามแผนในภาพรวมทั้งหมด (Overall plan) ผลที่เกิดขึ้นจะมีลักษณะเป็นรูปธรรมมากขึ้น กระบวนการค้นพบความจริง (Reconnaissance) เป็นขั้นตอนของการสร้างการเปลี่ยนแปลง ซึ่งมีความสำคัญมาก ๆ กับผลของการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติครั้งต่อไป อีกทั้งจุดสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของกลุ่ม (Group participation) โดยพื้นฐานของการทำงานของกลุ่มคือการวางแผนอย่างระมัดระวัง มีการวิเคราะห์ค้นหาความจริง และประเมินผลการปฏิบัติงาน

ซึ่งเป็นวิธีการเชิงระบบที่มีเหตุผล โดยความสำคัญของการทำงานคือการแสวงหาความร่วมมือ (Group dynamic) ไปตามวงจรของการปฏิบัติ (Cycle of action) และมีเกลียวของการสะท้อนผล (Spiral of reflection) ดังภาพ 1



กรอบแนวคิดในการวิจัยโดยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ประยุกต์ใช้โมเดลของเลวิน (Lewin,1946)

1.6 นิยามศัพท์

ผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง หมายถึง ผู้มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดต้องใช้ยาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง รูปแบบที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนตามทฤษฎี

การบูรณาการส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน หมายถึง กลุ่มแกนนำชุมชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นายกองค์การบริการส่วนตำบล นายกเทศบาลและบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเทศบาล ทีมหมอครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน รวมถึงประชาชน ที่มีการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ด้านนโยบาย

- ข้อเสนอเชิงนโยบายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังแบบบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในจังหวัดเพชรบุรี

ด้านชุมชนและพื้นที่

- บุคลากรทางสุขภาพ สามารถนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรีไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ด้านวิชาการ

- ทราบสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน
- มีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี คณะผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังในปัจจุบัน
2. นโยบายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนในปัจจุบัน
3. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน
4. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังในปัจจุบัน

ในปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุของทั่วโลกมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยจำนวนและสัดส่วนของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในปี 2562 มีจำนวน 1 พันล้านคน โดยมีการคาดการณ์ว่าตัวเลขนี้จะเพิ่มขึ้นเป็น 1.4 พันล้านคนภายในปี 2573 และ 2.1 พันล้านคนภายในปี 2593 (WHO, 2024) จากข้อมูลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยพบว่าปี พ.ศ.2566 มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 19.69 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งมีแนวโน้มของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องเช่นกัน โดยเพิ่มจากร้อยละ 16.06 ในปี พ.ศ. 2561 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.69 ปี 2566 (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ซึ่งแสดงถึงการที่ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) และประมาณปี 2567 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super-Aged Society) (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2565) อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกับจำนวนประชากรผู้สูงอายุของจังหวัดเพชรบุรี โดยพบว่าปี 2562 ประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.41 ของจำนวนประชากรทั้งหมด โดยผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 – 70 ปี มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 11.31 ซึ่งอำเภอบ้านลาดมีอัตราจำนวนผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 21.75 ของประชากรอำเภอบ้านลาดทั้งหมด (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี, 2563) การก้าวสู่สังคมวัยผู้สูงอายุนั้นทำให้เห็นว่าภาวะสุขภาพเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากการที่ประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้น ย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพ เช่น การเกิดโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน (Pan American Health Organization, 2023) โดยพบว่า 70% ของสาเหตุการเสียชีวิตของทั่วโลกเกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) โดยส่วนใหญ่เกิดจะโรคทางระบบหลอดเลือดและหัวใจ และบุคคลบางส่วนเข้าสู่ภาวะพึ่งพา กระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้ดูแล สภาพสังคม เศรษฐกิจระดับประเทศได้ (มูลนิธิสถาบันพัฒนาและวิจัยผู้สูงอายุไทย, 2560; WHO, 2024) และจากข้อมูลพบว่าปัญหาสำคัญทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบุรี คือ การเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเช่นเดียวกัน ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น จากการสำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประจำปี

งบประมาณ 2566 พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเพียง ร้อยละ 28.93 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 51.83 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี, 2566) สอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ที่ชี้ให้เห็นข้อมูลว่าผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่มีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจร่วมด้วย (ภัทรา ชูริค และคณะ, 2563) จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นถึงการประเด็นด้านสุขภาพของการดูแลควบคุมโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุควรมีรูปแบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุที่ครอบคลุมเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืน

กระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุโดยมีการดำเนินงานทั้งประเทศ โดยมีการเตรียมความพร้อมจัดทำแผนสุขภาพดี (Wellness Plan) มีการตรวจสุขภาพ การตรวจคัดกรอง เช่น การคัดกรองความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (Activities of Daily Living: ADL) การดูแลระยะยาวในชุมชน (Community - based Long Term Care) การรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขตามขั้นตอน ส่งเสริมวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน และจัดสถานที่ที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ เช่น ห้องน้ำผู้สูงอายุมีสถานที่ให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย มีการสร้างรูปแบบของการบริการสุขภาพเป็นระบบขั้นตอน เช่น การรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมีการส่งต่อรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนอย่างเป็นระบบ รวมถึงมีระบบการส่งตัวกลับให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน อีกทั้งมีหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบในเรื่องผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และมีโครงการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข, 2566) เนื่องจากผู้สูงอายุบางส่วนยังมีความพร้อมด้านสุขภาพร่างกาย สติปัญญา ความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง แต่นั้นก็ยังมีผู้สูงอายุบางส่วนที่ต้องการความช่วยเหลือ จึงมีการเล็งเห็นถึงความสำคัญของบุคคลผู้ที่จะเข้ามามีส่วนช่วยดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งในส่วนบุคคลในครอบครัว ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) และภาคีเครือข่ายอื่นๆ ภายในชุมชน จึงมีการจัดทำแผนทำโครงการเพื่อดึงศักยภาพในแต่ละภาคส่วนเข้ามาดูแลผู้สูงอายุให้มีภาวะสุขภาพดีแบบองค์รวม (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2565; สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข, 2567) การส่งเสริมภาวะสุขภาพผู้สูงอายุของระดับประเทศมีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องตามนโยบายโดยมีเป้าหมายของการส่งเริมภาวะสุขภาพที่เหมือนกัน นั้นคือ “ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดี”

2. นโยบายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนในปัจจุบัน

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีแนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวายืนยาว” เป็นเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุในการเข้าสู่สังคมสูงอายุ ลดค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพองค์รวม โดยการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน บรรลุเป้าหมาย (GOAL) “ผู้สูงอายุสุขภาพดีดูแลตัวเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี” โดยมีกลยุทธ์ในการดำเนินงานและโครงการให้มีความเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี กรมกิจการผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2561 – 2580 ในประเด็นที่ 2 คือ การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ

และเตรียมความพร้อมคนทุกช่วงวัยเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยมีเป้าประสงค์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและเตรียมความพร้อมคนทุกวัย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมผ่านเครือข่าย อีกทั้งยังมีแผนพัฒนาในด้านต่าง ๆ รวมไปถึงนโยบายรัฐบาลและมาตรการที่เกี่ยวข้อง (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2565) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยผลักดันและขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จและบรรลุเป้าหมายหลักของผู้สูงอายุ โดยสิ่งสำคัญของการขับเคลื่อนความสำเร็จมีการอาศัยพลังของภาคีเครือข่ายในหลายด้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับโอกาส (Opportunity) ในการดูแลสุขภาพอย่างครอบคลุมทุกมิติ เช่น ด้านสิ่งแวดล้อม ความรู้ด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพช่องปาก ด้านการนอนหลับ การป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง การสร้างช่องทางสื่อสารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง เป็นต้น (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

สำหรับนโยบายการควบคุมโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ พบว่าภาคีเครือข่ายมีส่วนสำคัญอย่างมาก ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ได้ระบุความสำคัญของภาคีเครือข่ายที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายในด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง โดยภาคีเครือข่ายที่เข้ามามีส่วนร่วม เช่น กระทรวงสาธารณสุข (HITAP, สป., อย.), IHPP, สวรส., สสส., สมาคมโภชนาการ, สถาบันการศึกษา, กระทรวงมหาดไทย (อปท.) ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา กรมประชาสัมพันธ์, กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (ดศ.) รวมถึงผู้ดูแล/ ครอบครัวของผู้สูงอายุ เป็นต้น (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

จากการศึกษาแนวทางการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อก้าวสู่ “ศตวรรษที่ 21” ได้มีการสะท้อนให้เห็นความสำคัญของสังคมผู้สูงอายุในปัจจุบัน โดยเน้นในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นหัวใจสำคัญ จากผลกระทบการเจ็บป่วยเรื้อรังจากโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น ซึ่งแม้ว่าประเทศไทยมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามที่กล่าวข้างต้น แต่พบว่าบางส่วนอาจยังไม่เป็นรูปธรรมที่แน่ชัดเพียงพอต่อการปฏิบัติจริง ยังมีการดำเนินงานแบบแยกส่วน คือ มีหน่วยงานส่วนราชการหลายส่วนส่งผลให้การดำเนินงานยังไม่เป็นรูปแบบเดียวกัน จึงเกิดความไม่ยั่งยืนต่อเนื่อง ทำให้การส่งเสริมสุขภาพอาจไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ดังนั้นการร่วมดำเนินการของภาคีเครือข่ายนั้นนับเป็นสิ่งที่มีบทบาทสำคัญอย่างมาก โดยกระบวนการดำเนินงานต้องมีส่วนร่วมทั้งส่วนภาคส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน องค์กรชุมชน และประชาชน ได้เกิดความตระหนัก รวมถึงการเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ ร่วมติดตาม และประเมินผลโครงการ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างองค์กรเป็นเครือข่าย เป็นประโยชน์ให้แก่สังคมโดยไม่หวังกำไร จนกลายเป็นยุทธศาสตร์ของการพัฒนาที่ยั่งยืน จากการเป็นการผนึกกำลังร่วมกันระหว่างภาครัฐ และประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ดูแล ทำให้มีความเชื่อมั่นจนมีความสามารถพึ่งพาตนเองได้ (ธิติรัตน์ ราศิริ และอาจินต์ สงทับ, 2561)

3. แนวคิด ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุควรมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ จากการศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่าควรมีการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการที่แท้จริงในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า สภาพปัญหาหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุ มีความต้องการและความสามารถในการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ คุณค่าในตนเอง อีกทั้งมีความต้องการระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและภาคีเครือข่าย (เนติยา แจ่มทิม, 2566) และสำหรับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ควรมีการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุและญาติโดยคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล และให้การสนับสนุนทั้งจากคนในครอบครัว ชุมชน จากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนให้เป็นรูปธรรมอย่างบูรณาการ มีความต่อเนื่องเช่นกัน (สุมิตรา วิชา และคณะ, 2561) จากความสำคัญดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความต้องการในการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุ แต่ความต้องการจะสำเร็จได้เมื่ออาศัยความร่วมมือของครอบครัว ชุมชนและภาคีเครือข่ายร่วมด้วย

3.1 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อนำมาสู่เป้าหมายใด เป้าหมายหนึ่ง ควรมีความครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2565)

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนควรครอบคลุมการสร้างโอกาสที่เอื้อให้สมาชิกทุกคนของชุมชนและสังคมได้ร่วมกิจกรรม ซึ่งนำไปสู่การพัฒนา มีอิทธิพลต่อกระบวนการพัฒนา และเอื้อให้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาโดยเท่าเทียมกัน

2) การมีส่วนร่วมสะท้อนการเข้าสู่กระบวนการต่าง ๆ ต้องกระทำโดยความสมัครใจ เอื้อให้บุคคลที่เข้าร่วมเกิดการพยายามพัฒนา การแบ่งสรรผลประโยชน์จากการพัฒนาโดยเท่าเทียมกัน และการตัดสินใจเพื่อกำหนดเป้าหมาย นโยบายและการวางแผนดำเนินการโครงการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมร่วมกัน

3) การมีส่วนร่วมเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างประชาชนและทรัพยากร เพื่อการพัฒนากับประโยชน์ที่ได้รับ กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจ ควรมาจะในทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นระดับท้องถิ่น ภูมิภาค และระดับชาติก็ตาม จะช่วยก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่ประชาชนลงมือลงแรงกับประโยชน์ที่ได้รับได้เป็นอย่างดี

4) การมีส่วนร่วมของประชาชนอาจแตกต่างกันไปตามสภาพเศรษฐกิจของประเทศ นโยบาย และโครงสร้างการบริหาร รวมทั้งลักษณะเศรษฐกิจสังคมของประชากร การมีส่วนร่วมของประชาชนมิได้เป็นเพียงเทคนิควิธีการ แต่เป็นปัจจัยสำคัญอย่างมากในการประกันให้เกิดกระบวนการพัฒนาที่มุ่งเอื้อประโยชน์ต่อประชาชนเอง

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน เป็นแนวคิดที่เป็นกระบวนการการมีส่วนร่วม สร้างการเปลี่ยนแปลง โดยมีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน กระทำร่วมกัน ดังนี้

1. กรอบแนวคิดของ PAR (Praxiological framework) (Smith, 1997 อ้างถึงใน วรรณดี สุทธินรากร, 2556)

ขั้นที่ 1 การทำความรู้จักกับตนเองและกลุ่ม (knowing Self: Question of being) เป็นขั้นตอนของการตั้งคำถามในสิ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ทำให้เกิดแรงจูงใจ แรงขับต่อการเปลี่ยนแปลง ความแตกต่างระหว่างบุคคลจะนำไปสู่การกระตุ้นให้คิด ลงมือปฏิบัติ ซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล

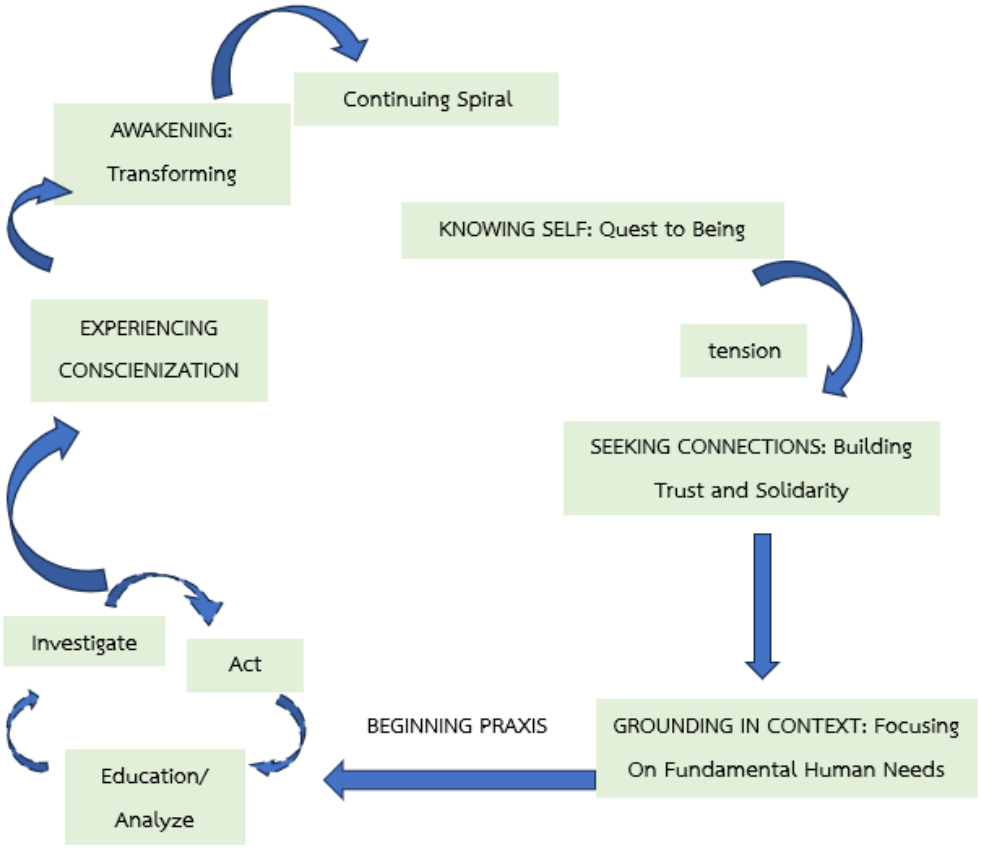
ขั้นที่ 2 การค้นหาความสัมพันธ์ เพื่อสร้างความใจและความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน (Seeking connections: building trust and solidarity) ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการใคร่ครวญ ไตร่อง (Deliberate) เรื่องราวจากการทำความเข้าใจตนเอง แบ่งปันความคิดสร้างจุดยืนร่วมกันเพื่อขับเคลื่อนสู่การเปลี่ยนแปลง ในกระบวนการไตร่ตรองอาจเริ่มต้นด้วยการแบ่งกลุ่มหรือแยกกันคิดและนำมาหาข้อสรุปร่วมกัน อธิบายความสัมพันธ์เชื่อมโยงซึ่งนำไปสู่การสร้างแรงจูงใจให้เกิดการมีส่วนร่วมของกลุ่ม

ขั้นที่ 3 ขั้นการสำรวจสภาพการณ์ โดยเน้นที่พื้นฐานความต้องการของมนุษย์ (Grounding in context: focusing on fundamental human needs) การสำรวจพื้นฐานความความต้องการของบุคคลอยู่บนพื้นฐานธรรมชาติของมนุษย์ มีการตั้งคำถาม ค้นหาสำนึกของบุคคลที่ก่อรูปขึ้น เพื่อนำไปสู่การทำความเข้าใจกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่

ขั้นที่ 4 เริ่มต้นปฏิบัติ (Praxis) การปฏิบัติเป็นผลมาจากความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ (Needs) คือ เริ่มจากปัญหาที่สำคัญ จากนั้นจึงกำหนดเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงด้วยการแบ่งปันความคิดของแต่ละคน บุคคลอาจมีความคิดที่แตกต่างกัน แต่ภายใต้วัฒนธรรมของการตั้งคำถาม (Dialogue) ในเรื่องราวที่น่าสงสัยหรือเป็นปัญหา (Problematize) จะทำให้บุคคลเกิดการคิดวิเคราะห์ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติบ่อย ๆ จนเป็นความชัดเจนในที่สุด และนำไปสู่การปฏิบัติ การวิเคราะห์เป็นวิธีการสำคัญของการให้การศึกษา (Education) แก่สมาชิกกลุ่ม เพราะช่วยให้สมาชิกกลุ่มเข้าถึงความจริงที่เป็นอยู่ อีกทั้งการสำรวจ เพื่อค้นหาความจริงลึกลงไปเรื่อย ๆ จนถึงแก่นของปัญหา และช่วยให้มองเห็นแนวทางของการแก้ไขปัญหา รวมทั้งก้าวสู่การปฏิบัติเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง ตลอดเวลาของการให้การศึกษา การสำรวจเพื่อค้นหาความจริงและการปฏิบัติที่ใช้การตั้งคำถามเป็นเครื่องมือสำคัญในการเข้าถึงความจริง นอกจากนี้ในกระบวนการปฏิบัติ สมาชิกกลุ่มสามารถนำทฤษฎีมาช่วยทำความเข้าใจหรือขัดเกลาความเข้าใจในสิ่งที่เป็นข้อสงสัย รวมทั้งช่วยในการกำหนดขั้นตอนหรือรายละเอียดของการปฏิบัติเพื่อให้การปฏิบัติเกิดผลที่เป็นรูปธรรมได้ชัดเจนมากขึ้น นอกจากการตั้งคำถามเพื่อให้เกิดการอภิปราย

การแลกเปลี่ยนแล้ว ยังมีวิธีการและเทคนิคของกระบวนการ Praxis เช่น การประชุม การเล่าเรื่องราวในอดีต (Oral history) การสัมภาษณ์ การระดมพลังทางสมอง การตัดสินใจของกลุ่ม การศึกษาสำรวจชุมชน การทำแผนผัง (Mapping) การวาดภาพ (Drawing) การศึกษาความเป็นไปได้ (Feasibility study) เป็นต้น ซึ่งตลอดเวลาของกระบวนการ PAR กลุ่มต้องปฏิบัติระหว่างกันฉันท์มิตร การสร้างประสบการณ์ภายใต้กระบวนการ Praxis เมื่อเริ่มแรกปฏิบัติสถานการณ์อาจมีความคลุมเครือ (Flog) แต่จะชัดเจนขึ้นเรื่อย ๆ กระตุ้นไปสู่การเรียนรู้ หรือแม้แต่ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากกระบวนการ PAR จะนำไปสู่การพัฒนาหรือสิ่งที่ดีกว่าในเวลาต่อมา

ขั้นที่ 5 การสร้างประสบการณ์จากสำนึก (Experiencing conscientization) ภายหลังการปฏิบัติสมาชิกกลุ่มจะได้รับประสบการณ์ ประสบการณ์จากการสร้างสำนึกมาจากการทำความเข้าใจกับสถาวการณ์ของสังคมทั้งภายในและภายนอกด้วยการแบ่งปัน การเข้าใจในความจริงจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิดเพื่อขับเคลื่อน โดยกระบวนการขับเคลื่อนที่นำแนวคิด (Ideas) ร่วมกับการปฏิบัติ (Action) อย่างถูกที่ถูกเวลาภายได้เงื่อนไขที่เหมาะสม จะก่อให้เกิดความรู้ใหม่



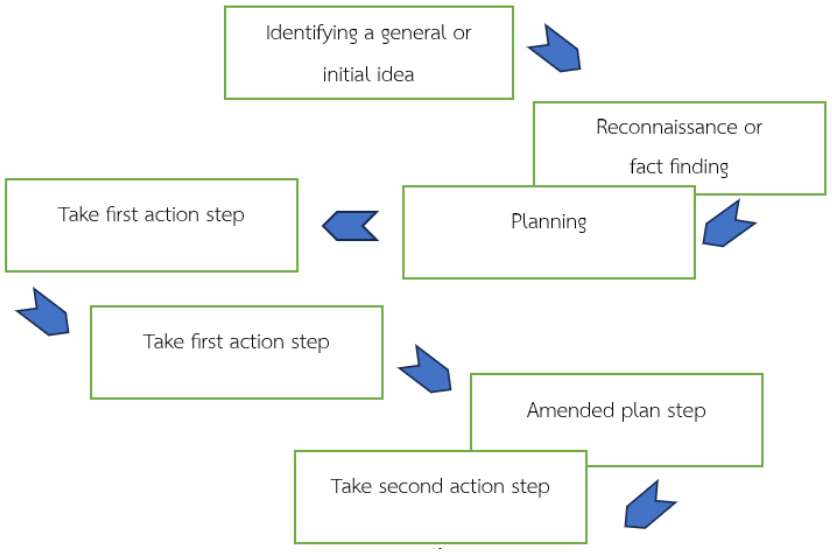
กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Smith, 1997)

ขั้นที่ 6 การตื่น (Awakening: transforming) การตื่น คือ ความรู้สึกสดชื่น เมื่อค้นพบความจริงและได้ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง การตื่น คือการได้มาซึ่งความรู้สึกที่ยิ่งใหญ่ต่อตนเองและผู้อื่น ทั้งนี้เนื่องมาจากการมองเห็นความสามารถของการเปลี่ยนแปลงในระดับต่าง ๆ

โดยการปฏิบัติทั้ง 6 ขั้นตอน หากขั้นตอนใดยังไม่มีความชัดเจน จะสามารถปฏิบัติต่อเนื่องในรูปของเกลียว (Spiral) วนไปได้ซ้ำ ๆ จะหยุดเมื่อสถานการณ์อยู่ในสภาพที่น่าพอใจ อีกทั้งกระบวนการ Action - Reflection ควรทำตลอดเวลาแม้ไม่เกิดปัญหา เพราะมีประโยชน์ต่อการสร้างความเข้าใจระหว่างสมาชิกภายในกลุ่มเรื่อย ๆ

2. **แนวคิดโมเดลของ Lewin**

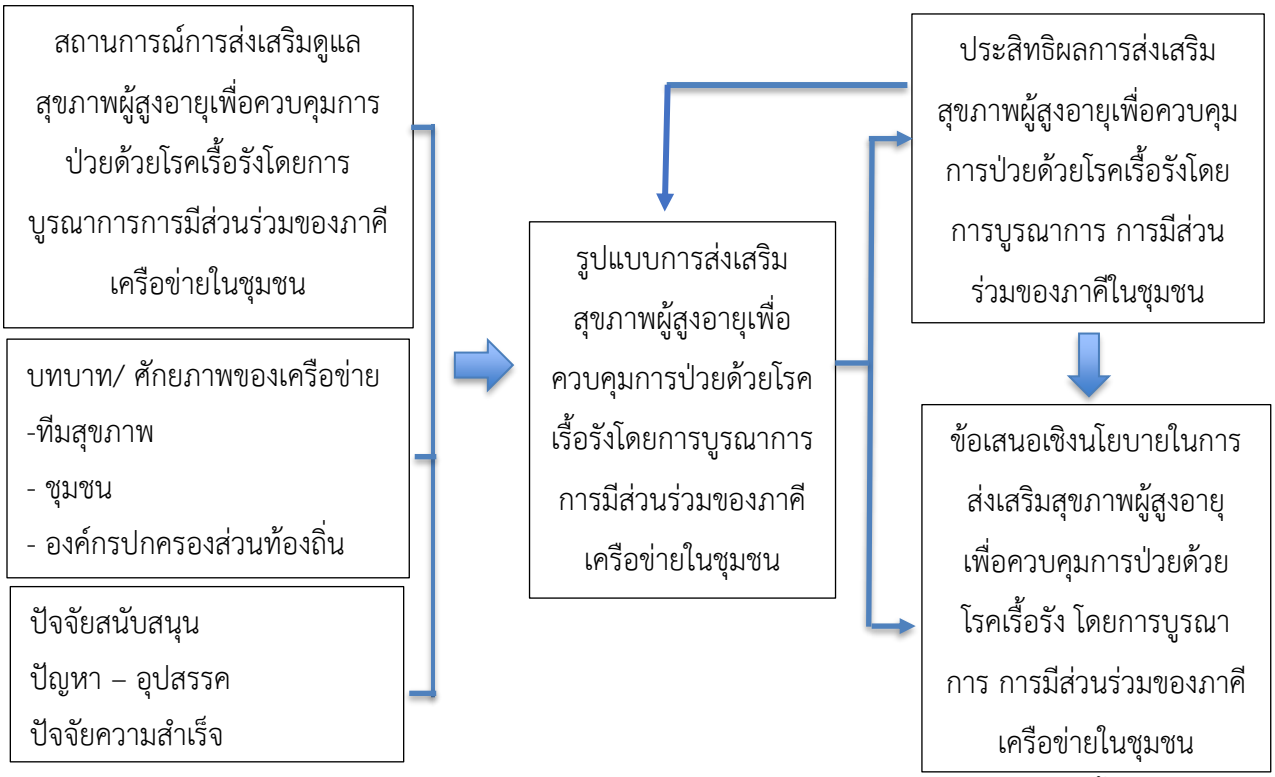
การศึกษาครั้งนี้มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีและข้อมูลที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ประยุกต์ใช้โมเดลของ เลวิน (Lewin,1946 อ้างถึงใน วรรณดี สุทธินรากร, 2556) โดย Lewin ได้พัฒนากระบวนการวิจัย 3 ขั้นตอน คือ การสำรวจปัญหาเพื่อนำไปสู่การวางแผน (Plan) เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง การลงมือปฏิบัติการตามแผน (Action) ผลจากการปฏิบัติซึ่งนำไปสู่การค้นพบความจริง (Fact finding) ซึ่งต่อมากระบวนการวิจัยได้พัฒนาสู่รูปแบบของเกลียว (Spiral) ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การระบุปัญหาที่เกิดขึ้น (Identifying a general) 2) การสำรวจปัญหาที่แท้จริง (Reconnaissance or fact finding) 3) การวางแผนแก้ไขปัญหา (Planning) 4) การปฏิบัติตามแผนครั้งแรก (Take first action step) 5) การประเมินผลการปฏิบัติ (Evaluation) 6) ปรับแผนให้ดีขึ้น (Amended plan step) และ 7) ทดลองปฏิบัติตามแผนครั้งที่ 2 (Take second action step) โดยวงจรดังกล่าวหมุนวนไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะเห็นว่าอิ่มตัว



กระบวนการวิจัยของ (Lewin, 1946)

Lewin เชื่อว่าความรู้คือหลักการสำคัญ ซึ่งขณะที่ทดลองจะทำให้บุคคลได้รับประสบการณ์ใหม่ ๆ จากการปฏิบัติ ซึ่งส่งผลต่อเนื่องให้เกิดการเปลี่ยนแปลง แสดงถึงการค้นพบความจริง (Fact finding) หรือที่เรียกว่า Reconnaissance ส่วนผลที่เกิดขึ้นตามแผนคือการแก้ไขปัญหา ในอีกด้านหนึ่งการปฏิบัติตามแผนต้องมีการเชื่อมโยงถึงการประเมินผลตั้งแต่ขั้นตอนของการปฏิบัติ (Action) และวางแผนใหม่ในระยะต่อไปรวมทั้งการแก้ไขตามแผนในภาพรวมทั้งหมด (Overall plan) ผลที่เกิดขึ้นจะมีลักษณะเป็นรูปธรรมมากขึ้น กระบวนการค้นพบความจริง (Reconnaissance) เป็นขั้นตอนของการสร้างการเปลี่ยนแปลง ซึ่งมีความสำคัญมาก ๆ กับผลของการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การพัฒนา ปรับปรุงการปฏิบัติครั้งต่อไป อีกทั้งจุดสำคัญคือการมีส่วนร่วมของกลุ่ม (Group participation) โดยพื้นฐานของการทำงานของกลุ่มคือการวางแผนอย่างระมัดระวัง มีการวิเคราะห์ค้นหาความจริง และประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นวิธีการเชิงระบบที่มีเหตุผล โดยความสำคัญของการทำงานคือการแสวงหาความร่วมมือ (Group dynamic) ไปตามวงจรของการปฏิบัติ (Cycle of action) และมีเกลียวของการสะท้อนผล (Spiral of reflection)

การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์โมเดลของเลวิน (Lewin,1946 มาใช้เป็นเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยโดยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ดังนี้



กรอบแนวคิดในการวิจัยโดยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ประยุกต์ใช้โมเดลของเลวิน (Lewin,1946)

4. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญส่วนหนึ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดี ลดอัตราการป่วยและเสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง โดยจากการศึกษาแนวทางการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อก้าวสู่ “ศตวรรษที่ 21” ได้กล่าวถึงความสำคัญอย่างมากของประเด็นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน แต่ได้สะท้อนมุมมองว่าในปัจจุบันการปฏิบัติงานจริงนั้นอาจมีการดำเนินงานแยกส่วนของแต่ละหน่วยงาน จึงมีการให้ข้อคิดเห็นนำมาสู่ความสำเร็จของความร่วมมือที่มีเป้าหมายเดียวกันในการส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่มีความสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่า ควรจะทำอะไรและทำอย่างไร ชุมชนจะต้องให้ความร่วมมือในการดำเนินการตามการตัดสินใจนั้น และชุมชนพึงได้รับประโยชน์จากการมีส่วนร่วมนั้น โดยที่สำคัญ หลักในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม จึงต้องเริ่มจากชุมชนคิด วิเคราะห์ประเด็นปัญหา มีการวางแผน มีการดำเนินการ และติดตาม ประเมินผล มีการตัดสินใจที่จะเลือกโครงการ/กิจกรรม และเกิดการปฏิบัติด้วยชุมชนเองตลอดจนการได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน โดยภาคีเครือข่ายของชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วม จะต้องมีความรู้สึกความเป็นเจ้าของมีการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) การเสริมแรงให้กับคนในชุมชนเกิดการรวมตัว เข้ามามีส่วนร่วม รวมถึงการแสดงออกถึงความต้องการของคนในชุมชนอย่างแท้จริง และให้ความสำคัญกับการสร้างแกนนำในการส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (ธิติรัตน์ ราศิริ และอาจินต์ สงทับ, 2561)

จากการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนเปือย อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ พบว่าปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน คือ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (Participation of health network) จากหลายภาคส่วนที่มีความสำคัญกับการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ภาคีเครือข่ายเหล่านี้ ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ประธานชมรมผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข วัด โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้สูงอายุ (Participation of the elderly) ทำให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย อีกทั้งปัจจัยความสำเร็จอีก 1 ประการ คือ การดำเนินงานของภาคีเครือข่ายต้องมีความต่อเนื่องในการดูแล (Continuity of care) ตั้งแต่เริ่มกิจกรรมจนเสร็จสิ้น (สุปราณี บุญมี และคณะ, 2562) สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและภาคีเครือข่าย อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ได้มีการระบุรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและภาคีเครือข่ายควรประกอบด้วย 1) การพัฒนาระบบข้อมูลผู้สูงอายุโดยการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยบริการสุขภาพภาคีเครือข่าย และสมาชิกครอบครัว มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลใช้ฐานข้อมูลเดียวกันในการดำเนินงาน 2) หน่วยบริการสุขภาพเป็นหน่วยงานหลักในการรวบรวมข้อมูล

นำเสนอข้อมูลต่อภาคีเครือข่าย และชุมชน ตามช่วงเวลาอย่างต่อเนื่อง พัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ทั้งเชิงรับและเชิงรุก โดยประสานการทำงานกับภาคีเครือข่ายทุกระดับ 3) สมาชิกครอบครัวเข้าไปมีส่วนร่วมเข้าไปมีส่วนร่วม ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุ สนับสนุนบทบาทของผู้สูงอายุ 4) ภาคีเครือข่าย ร่วมพัฒนาระบบข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล บูรณาการงานร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้การสนับสนุนการดำเนินงานในรูปของชมรม/กลุ่มผู้สูงอายุในชุมและ 5) เป้าหมายการดำเนินงานเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลครอบคลุมทุกกลุ่ม ทั้งด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัวและชุมชน และการมีหลักประกันในการดำเนินชีวิตด้วย (ประพันธ์ มังสระคู, 2560)

การศึกษาการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังในชุมชน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับความต้องการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง โดยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ผู้ดูแลหลักในครอบครัว บุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้อำนวยการ รพ.สต. พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์แผนไทย ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล สัมภาษณ์เกี่ยวกับการสนับสนุนการดูแล ปัญหา อุปสรรคการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง จากนั้นมีการพัฒนาการมีส่วนรวมวางแผนและพัฒนาแผนการดำเนินงาน โดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ กรรมการหมู่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ ปราชญ์ชุมชน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และสถาบันการศึกษา เพื่อคืนข้อมูลปัญหาและระดมสมองจัดทำแผนงานกิจกรรม โดยได้แผนงานด้านการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และแผนงานการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง จากกระบวนการดำเนินการดังกล่าวของภาคีเครือข่ายได้มีการตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ส่งผลให้มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับจุลภาค คือ ระดับครอบครัว ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกายส่งผลให้สารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น ร้อยละ 78.57 อีกทั้งผู้ดูแลหลักในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ระดับกลาง คือ ระดับ ภาคีเครือข่ายภายในชุมชน โดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ศักยภาพช่วยเหลือ ประสานส่งต่อให้แก่พยาบาลได้ และระดับใหญ่ พบว่าภาคีเครือข่ายภายในชุมชนมีการจัดทำแผนงานและนโยบายที่เอื้อต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และเกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังได้เป็นอย่างดี ซึ่งกระบวนการนี้สำเร็จได้นั้นเกิดจากฝ่ายบุคลากรด้านสุขภาพมีการเตรียมความพร้อมในการให้ข้อมูลทางสุขภาพที่เพียงพอ มีการเสริมแรง กระตุ้นภาคีเครือข่ายในชุมชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงาน (สิทธิพรรณ เรือนจันทร์ และพิกุลทิพย์ ขุนเศรษฐ, 2565)

นอกจากอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองก็มีความสำคัญอย่างมาก จากรายงานผลการวิจัยแนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชุมชนโดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ได้อธิบายถึงแนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชุมชนที่มีความจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายร่วมด้วย โดยมีการใช้กิจกรรมเป็นตัวขับเคลื่อนงาน ใน 4 มิติ ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพควรส่งเสริมศักยภาพอย่างเป็นระบบให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อให้มีสุขภาพกาย สุขภาพใจที่ดี 2) ด้านสังคม ส่งเสริมให้เกิด

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถ่ายทอดประสบการณ์ ผ่านกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ เช่น การจัดกิจกรรมพัฒนากายใจคนสามวัยในชุมชน ซึ่งทุกกิจกรรมต้องมีความต่อเนื่อง การออกพบเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านและติดเตียง โดยผู้เกี่ยวข้อง เช่น ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัคร ผู้นำชุมชน การเป็นผู้นำเข้าร่วมจัดกิจกรรมทางศาสนาของชุมชน จัดกิจกรรมส่งเสริมคุณธรรม/จริยธรรมอย่างต่อเนื่องให้แก่ผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัว 3) ด้านสิ่งแวดล้อม จัดให้มีสถานที่กลางดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Day Care) จัดให้มีสวนสุขภาพ หรือสถานที่ออกกำลังกายของผู้สูงอายุและคนในชุมชนที่เหมาะสมและปลอดภัย 4) ด้านเศรษฐกิจ การส่งเสริมให้มีอาชีพ มีรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการทำงาน เช่น จัดฝึกอบรมอาชีพเสริมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยจากการพัฒนาทั้ง 4 มิติ พบว่า การพัฒนาในมิติสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นที่สุดสำหรับผู้สูงอายุในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านการส่งเสริมความรู้ เสริมทักษะในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและกระบวนการอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย เนื่องจากปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุเป็นหลักสำคัญ (สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2566)

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลนาสาร อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธาน โดยนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) มาเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ศึกษาในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นชุมชนและสังคมได้(กลุ่มติดสังคม) ร้อยละ 70.00 รองลงมา คือ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) ร้อยละ 30.00 โดยจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมเครือข่ายผู้สูงอายุ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงกับพื้นที่ยังมีค่อนข้างน้อย ด้วยข้อแตกต่างของสภาพของแต่ละชุมชนท้องถิ่น รวมถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพ การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมให้กับชุมชน ครอบครัวและผู้สูงอายุให้มีความพร้อมและร่วมกันพัฒนางานผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงตลอดจนงบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพื่อปรับสภาพแวดล้อมในชุมชนเพื่อให้รองรับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นควรมีการพัฒนาบทบาทของคนในครอบครัวและคนในชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ลดภาวะพึ่งพิงและสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีสมวัย (ดาเรศ เพชรสงค์, 2567)

การศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ เป็นการตอบสนองตามปรากฏการณ์การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ จากการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นได้ว่าประเทศไทยมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านมาเป็นการดำเนินการทั้งในรูปแบบภายในครอบครัว หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง แต่ยังขาดความเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน และการดำเนินการภายในชุมชน ดังนั้นควรมีการพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน โดยพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุเชิงบูรณาการกับหน่วยงานใน

พื้นที่ชุมชนเพื่อความเหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทางสังคมและวัฒนธรรมในพื้นที่นั้นๆ (รมย์ธนิกา ฝ่ายหมื่นไวย์ และคณะ, 2564)

การศึกษาประสิทธิผลของการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแบบชุมชนมีส่วนรวม โดยการดำเนินการ 5 ขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ การวางแผนกิจกรรม การดำเนินการ (ฝึกอบรมผู้ดูแล พัฒนาเครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุและแผนการจัดการดูแลผู้สูงอายุ) มีการสะท้อนการปฏิบัติกิจกรรมและประเมินผล พบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น และเครือข่ายชุมชนมีความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความสำเร็จหลักของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแบบชุมชนมีส่วนร่วม คือ ความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระบบการจัดการชุมชน โครงสร้างของเครือข่ายชุมชน ความร่วมมือ การเงิน และความเป็นผู้นำ โดยปัจจัยเหล่านี้สามารถนำไปใช้กับชุมชนอื่นได้ (อรวรรณ แผนคง, 2563)

การศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในอำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จิตอาสา พระ ผู้ป่วย ผู้ดูแล การศึกษามี 3 ระยะ ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ วางแผน พัฒนารูปแบบ และประเมินผล ผลการศึกษาครั้งนี้ คือ การได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คือ 1) การบริหารจัดการโดยคณะกรรมการจิตอาสา 2) การพัฒนาศักยภาพจิตอาสา 3) การดูแลผู้ป่วยโดยจิตอาสา 4) การติดตามและเสริมพลังจิตอาสา 5) การสื่อสารส่งต่อ ประสานงาน และ 6) การจัดตั้งกองทุนเพื่อสนับสนุนการทำงานของจิตอาสา ซึ่งทำให้เกิดเครือข่ายจิตอาสาที่สามารถบริหาจัดการพึ่งตนเองได้ เกิดทีมจิตอาสาดูแลผู้ป่วยที่มีความรู้ ทักษะ สามารถดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม โดยมีจุดแข็งของรูปแบบด้านกลไกการขับเคลื่อนและการบริหารจัดการ และการจัดตั้งกองทุนเพื่อสนับสนุนการทำงานของจิตอาสา (จันทร์เพ็ญ ประโยงค์ และคณะ, 2563)

จากการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่นำร่องต้นแบบ จังหวัดเพชรบุรี เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา การศึกษา 5 ขั้นตอน ได้แก่ การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานการดูแลสุขภาพระยะยาว พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่นำร่องต้นแบบจังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย 3 กระบวนการ คือ 1) การเตรียมการเพื่อส่งเสริมการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การวิเคราะห์ความต้องการในการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพ การกำหนดบทบาทหน้าที่ และการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีและพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 2) การดำเนินงานดูแลสุขภาพแบบบูรณาการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ได้แก่ การประเมินปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุและวางแผนการดูแลรายบุคคล ประสานความร่วมมือในการดูแลอย่างเป็นองค์รวม และการดำเนินงานการดูแลสุขภาพระยะยาวแบบครบวงจรทุกมิติ ทั้งในด้านการบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน

การส่งเสริมการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ การส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ การจัดระบบการส่งต่อ การดูแลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการจัดประชุมกลุ่มเพื่อปรึกษาปัญหารายกรณี 3) การให้คำปรึกษาและติดตามประเมินผลเพื่อปรับปรุงพัฒนา จากนั้นประเมินประสิทธิผลของรูปแบบวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และทีมสหสาขาวิชาชีพ และข้อเสนอเชิงนโยบาย คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรทบทวนกฎระเบียบหรือแนวปฏิบัติในการเบิกจ่ายงบประมาณที่ชัดเจน การสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอ การประสานงานการดูแลอย่างเหมาะสม และสิ่งสำคัญคือการติดตามให้คำปรึกษา นอกจากนี้ฐานข้อมูลทางคลินิกมีความสำคัญ ควรใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ และการพัฒนาศักยภาพ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบครัว และชุมชนอย่างต่อเนื่อง ย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี (สุกัญญา ปวงนิยม และคณะ, 2562)

บทที่ 3

ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการวิจัย โดยใช้รูปแบบการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research: PAR) เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative data) และเชิงคุณภาพ (Qualitative data) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี การวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ระยะที่ 2 ศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ระยะที่ 3 นำรูปแบบไปทดลองใช้ในชุมชน โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบแบบมีส่วนร่วมของชุมชน และระยะที่ 4 พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

3.1 ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน เป็นการศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ก่อนการพัฒนารูปแบบการดูแล ประกอบด้วย การดำเนินการ/ การดำเนินกิจกรรมการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ระบบข้อมูลสารสนเทศในการเชื่อมโยงข้อมูลภายในชุมชน ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและแนวทางในการดำเนินการแก้ไขปัญหา โดยมีการดำเนินกิจกรรม ได้แก่

1) การระบุปัญหา

2) การทบทวนวรรณกรรม

3) การทบทวนข้อมูลทุติยภูมิ (Review of secondary sources) โดยเก็บข้อมูลจำนวนประชากรกลุ่มอายุ สถิติข้อมูลด้านสุขภาพ จากฐานข้อมูล HDC ข้อมูลจาก PCC เพื่อเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการศึกษาและวิเคราะห์ชุมชนภาพรวมในเบื้องต้น

4) สำรวจปัญหาที่แท้จริง โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (In-depth interview)/ สนทนากลุ่ม (Focus Group Interviews) โดยการสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 15 คน ประเด็นการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนและสัมภาษณ์เชิงลึก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 15 คน ประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน, นายกองค์การบริการส่วนตำบล/นายกเทศมนตรี จำนวน 1 คน, บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/

เทศบาล จำนวน 2 คน และทีมหมอครอบครัว/ทีมสหวิชาชีพ จำนวน 2 คน คัดเลือกโดยวิธีการแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครในการศึกษา (Inclusion criteria) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ

2. นายกองค์การบริการส่วนตำบล/นายกเทศมนตรี, บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/เทศบาล, บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/เทศบาล และทีมหมอครอบครัว/ทีมสหวิชาชีพ มีระยะเวลาปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 6 เดือน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ไม่สามารถสื่อสารด้วยวาจาได้

2. เกิดภาวะเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงระหว่างการทำวิจัย

3. ไม่สามารถเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม/การสัมภาษณ์เชิงลึก จนเสร็จสิ้นกระบวนการ

เกณฑ์ให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ย้ายภูมิลำเนาออกจากตำบลบ้านลาด อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

2. นายกองค์การบริการส่วนตำบล/นายกเทศมนตรี, บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/เทศบาล, และทีมหมอครอบครัว/ทีมสหวิชาชีพ ย้ายออกจากตำบลบ้านลาด อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

3.1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยผู้วิจัยมีการพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม โดยลักษณะของแนวคำถามจะเป็นแนวคำถามปลายเปิดและไม่เป็นคำถามนำ ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มที่ 2 คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและทีมสุขภาพ และกลุ่มที่ 3 คือ นายกองค์การบริการส่วนตำบล/นายกเทศบาลและบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/เทศบาล เพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน โดยแต่ละกลุ่มจะได้รับการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 10 ข้อ ในประเด็น ได้แก่ รูปแบบการดำเนินงานในปัจจุบัน การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การจัดระบบข้อมูลข่าวสาร จุดเด่น/ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรค และแนวทางการดำเนินการแก้ไขที่ผ่านมาเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่ในชุมชน

3.1.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงและทดสอบความเชื่อมั่นของข้อมูล ดังนี้

- ให้ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนทั้ง 5 ท่าน ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุรแพทย์ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurse: APN) อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ตรวจสอบ และนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ จากนั้นผู้วิจัยได้ทดลองใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเหมือนกับที่กำหนดก่อนเก็บข้อมูลจริง โดยสัมภาษณ์ จำนวน 3 ราย เพื่อดูความเหมาะสมของแนวคำถาม รวมทั้งเป็นการศึกษาปัญหา สภาพแวดล้อมในการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำมาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

3.2 ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มี 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 นำข้อมูลที่ได้มาจากการวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนในระยะที่ 1 มาสร้างรูปแบบและร่วมวางแผนโดยการกำหนดเป้าหมายและกลวิธีของการดำเนินงานให้ได้ตามมาตรฐาน โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินรูปแบบที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 ด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน จากนั้นปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ 3 ชี้แจงทำความเข้าใจและซักซ้อมการทำกิจกรรมในรูปแบบที่สร้างขึ้นให้ภาคีเครือข่ายและผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์

3.3 ระยะที่ 3 นำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วย โรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายจากระยะที่ 2 ไปทดลองใช้ในชุมชน โดยเป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The pre-test post-test control group design) และประเมินผลรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบแบบมีส่วนร่วมของชุมชน (PAR) ในชุมชนตำบลบ้านลาด อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี มี 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทดลองใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 8 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรม ดังนี้

กลุ่มควบคุม

- สัปดาห์แรกผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และให้กลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ (Pre-test) ประกอบด้วย การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง 5 ด้าน จำนวน 40 ข้อ ได้แก่ ด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง จำนวน 4 ข้อ ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 4 ข้อ ด้านการใช้ยา จำนวน 8 ข้อ ด้านการบริโภค จำนวน 16 ข้อ และด้านการออกกำลังกาย จำนวน 8 ข้อ จากนั้นกล่าวขอบคุณ โดยกลุ่มควบคุมมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในการดูแลสุขภาพเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นปกติ จากนั้นผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มควบคุมมาในสัปดาห์ที่ 8 เพื่อทำแบบสอบถามการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ (Post-test) ประกอบด้วย การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง 5 ด้าน จำนวน 40 ข้อ

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์แรกมีการจัดกิจกรรม 3 ประกอบด้วย

ช่วงที่ 1 เริ่มจากให้ทำแบบสอบถามการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ (Pre-test) ประกอบด้วย การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง 5 ด้าน จำนวน 40 ข้อ ได้แก่ ด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง จำนวน 4 ข้อ ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 4 ข้อ ด้านการใช้ยา จำนวน 8 ข้อ ด้านการบริโภค จำนวน 16 ข้อ และด้านการออกกำลังกาย จำนวน 8 ข้อ จากนั้นให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและวิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง เป็นต้น

ช่วงที่ 2 แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุจากโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และเริ่มดำเนินกิจกรรม ดังนี้

- กิจกรรมการทำความรู้จักกับตนเองและกลุ่ม (Knowing self: Question of being) โดยการตั้งคำถามในสิ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เช่น สาเหตุ หรือปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น) โดยกระบวนการนี้อาจทำให้เกิดภาวะตึงเครียด แต่จะก่อตัวให้เกิดแรงจูงใจ และแรงขับต่อการเปลี่ยนแปลง

- สำรวจสภาพการณ์ (Grounding in context: focusing on fundamental human needs) เพื่อนำไปสู่การทำความเข้าใจกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่โดยการตั้งคำถาม เช่น ในปัจจุบันท่านมีการดูแลส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นอย่างไร (ด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง, ด้านการจัดการความเครียด, ด้านการใช้ยา, ด้านการบริโภค และด้านการออกกำลังกาย)

- ค้นหาความสัมพันธ์ เพื่อสร้างความไว้ใจและความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน (Seeking connections: building trust and solidarity) โดยแบ่งปันความคิดสร้างจุดยืนร่วมกัน เพื่อขับเคลื่อนสู่การเปลี่ยนแปลงโดยมีเป้าหมายเดียวกัน โดยกระบวนการนี้เริ่มจากการให้ผู้สูงอายุภายในกลุ่มแยกกันคิด และนำมาหาข้อสรุปร่วมกัน

ภายในกลุ่ม และเริ่มต้นปฏิบัติ (Praxis) โดยให้สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มเล่าประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพในอดีตถึงปัจจุบัน และบอกถึงภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

- การสร้างประสบการณ์จากสำนึก (Experiencing conscientization) ภายหลังสมาชิกกลุ่มจะได้รับประสบการณ์ ทั้งภายในและภายนอกด้วยการแบ่งปันจากการเล่าประสบการณ์ในการดูแลตนเอง การเข้าใจในความจริงจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิดเพื่อขับเคลื่อน โดยกระบวนการขับเคลื่อนที่นำแนวคิด (Ideas) นำมาสู่การตื่น (Awakening: transforming) คือ ค้นพบความจริงและได้ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง

- ช่วงที่ 3 การวางแผนเพื่อก้าวเข้าสู่เป้าหมาย โดยสมาชิกภายในกลุ่มนำข้อมูลทั้งหมดมาตั้งเป้าหมายร่วมกันในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยมีภาคีเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนาการ นักกายภาพ บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/เทศบาล ให้คำแนะนำและคำปรึกษาตลอดกระบวนการ จากนั้นนำเสนอภาพรวมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ทั้งด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง, ด้านการจัดการความเครียด, ด้านการใช้ยา, ด้านการบริโภค และด้านการออกกำลังกาย จากนั้นผู้สูงอายุแต่ละคนวางแผนการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังของตนเองลงในคู่มือการติดตามภาวะสุขภาพเพื่อควบคุมควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี จากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ และนัดหมายติดตามภาวะสุขภาพทางโทรศัพท์ จำนวน 3 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2, 4, 6

สัปดาห์ที่ 8 มีการจัดกิจกรรม 2 ช่วง (สำหรับกลุ่มทดลอง) ดังนี้

- ใช้กระบวนการสะท้อนผลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังในรูปแบบของกลุ่ม (Group reflection) โดยให้แบบอย่างที่ดีเล่าประสบการณ์การปฏิบัติที่เหมาะสม สามารถกระทำได้ตามแผนที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ จากนั้นผู้วิจัยและตัวแทนผู้สูงอายุกล่าวให้คำชื่นชมและกำลังใจแก่กัน

- ทำแบบสอบถามการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ (Post-test) ประกอบด้วย การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง 5 ด้าน จำนวน 40 ข้อ ได้แก่ ด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง จำนวน 4 ข้อ ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 4 ข้อ ด้านการใช้ยา จำนวน 8 ข้อ ด้านการบริโภค จำนวน 16 ข้อ และด้านการออกกำลังกาย จำนวน 8 ข้อ

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินผลรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน

3.3.1 ประชากร คือ ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 169,621 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ อาศัยอยู่ในตำบลบ้านลาด อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*Power ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาที่เป็นการศึกษาคล้ายกัน มีขนาดอิทธิพล (effect size) อยู่ในช่วง 1.58-1.66 (ปัทมา ผาติภัทรกุล และคณะ, 2561)

โดยผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ เท่ากับ .8 อำนาจการทดสอบเท่ากับ .90 และระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ได้ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 19 คน ผู้วิจัยเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหาย รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 50 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครในการศึกษา (Inclusion criteria) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1. ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป

2. ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในชุมชนตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

3. มีคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

4. สามารถเข้าร่วมโครงการได้จนสิ้นสุดการดำเนินโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ไม่สามารถสื่อสารด้วยวาจาได้

2. เกิดภาวะเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง

เกณฑ์ให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

- ย้ายภูมิลำเนาออกจากตำบลบ้านลาด อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยมีการพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว

2. แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ได้แก่ 1) การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า 2) การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด 3) การลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ 4) การใช้ห้องน้ำ 5) การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน 6) การสวมใส่เสื้อผ้า 7) การขึ้นลงบันได 1 ชั้น 8) การอาบน้ำ 9) การกลั้นการถ่ายอุจจาระ และ 10) การกลั้นปัสสาวะ คะแนนรวม (เต็ม) 20 คะแนน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้สูงอายุต้องมีคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

3. แบบสอบถามการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากงานวิจัยของวรรณา วงศ์คช และเกศกานดา ศรีรา (2557), สุปรียา เสียงดัง (2560), อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ และคณะ (2563) ประกอบด้วยการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง 5 ด้าน จำนวน 40 ข้อ ได้แก่ ด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง จำนวน 4 ข้อ ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 4 ข้อ ด้านการใช้ยา จำนวน 8 ข้อ ด้านการบริโภค จำนวน 16 ข้อ และด้านการออกกำลังกาย จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ

เกณฑ์การให้คะแนนของข้อคำถามที่แสดงถึงการจัดการสุขภาพดีที่สุดจนไปถึงน้อยที่สุด ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ ให้คะแนน 3, 2, 1 คะแนนตามลำดับ ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 16 ข้อ ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร คือข้อ 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16 ด้านการออกกำลังกายคือข้อ 6 และด้านการใช้ยา คือข้อ 4, 6, 7และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 24 ข้อ

กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ 24 ข้อ โดยการให้คะแนนดังนี้

ไม่ปฏิบัติ	ให้คะแนน 3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้คะแนน 2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้คะแนน 1 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวก 16 ข้อ โดยการให้คะแนนดังนี้

ไม่ปฏิบัติ	ให้คะแนน 1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้คะแนน 2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้คะแนน 3 คะแนน

การแปลผล

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66	หมายถึง	การจัดการสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33	หมายถึง	การจัดการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00	หมายถึง	การจัดการสุขภาพอยู่ในระดับสูง

3.3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงและทดสอบความเชื่อมั่นของข้อมูลเชิงปริมาณ ดังนี้

1) ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เพื่อให้วัดได้ครอบคลุมครบถ้วนตามเนื้อหาที่ต้องการและสามารถวัดตัวแปรที่ต้องการ ได้ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนทั้ง 5 ท่าน ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ อายุรแพทย์ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurse: APN) อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ และนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ และหาค่าให้คะแนนความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence: IOC) คำนวณได้ค่า IOC เท่ากับ 0.80-1.00

2) ความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ไปทดลองใช้ในผู้ที่มีคุณสมบัติคล้ายกลามตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และวิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรของครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) ได้เท่ากับ .843

3.3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

- ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

- วิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) โดยใช้สถิติที (t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

3.4 ระยะที่ 4 พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยการสังเคราะห์ผลการวิจัยของระยะที่ 1, 2 และ 3 สรุปผลที่ได้จากการวิจัย จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) เพื่อเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุ, กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ, นายกองค์การบริการส่วนตำบล/นายกเทศมนตรี, บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/เทศบาล, ทีมหมอครอบครัว/ทีมสหวิชาชีพที่มีคุณสมบัติ และผ่านกระบวนการวิจัย ในระยะที่ 1, 2, 3

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี (PBEC No. 44/2566) ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2566 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี (PCKCN REC 20/2566) ลงวันที่ 19 กรกฎาคม 2566 ดำเนินการขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากพื้นที่ และแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ แนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัย วัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างเก็บแบบสอบถาม (กาวิจัยเชิงปริมาณ) ขออนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกเสียงการสนทนา (การวิจัยเชิงคุณภาพ) พร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวและยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่เกิดผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย โดยจะมีการเสนอการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

บทที่ 4

ผลการวิจัย

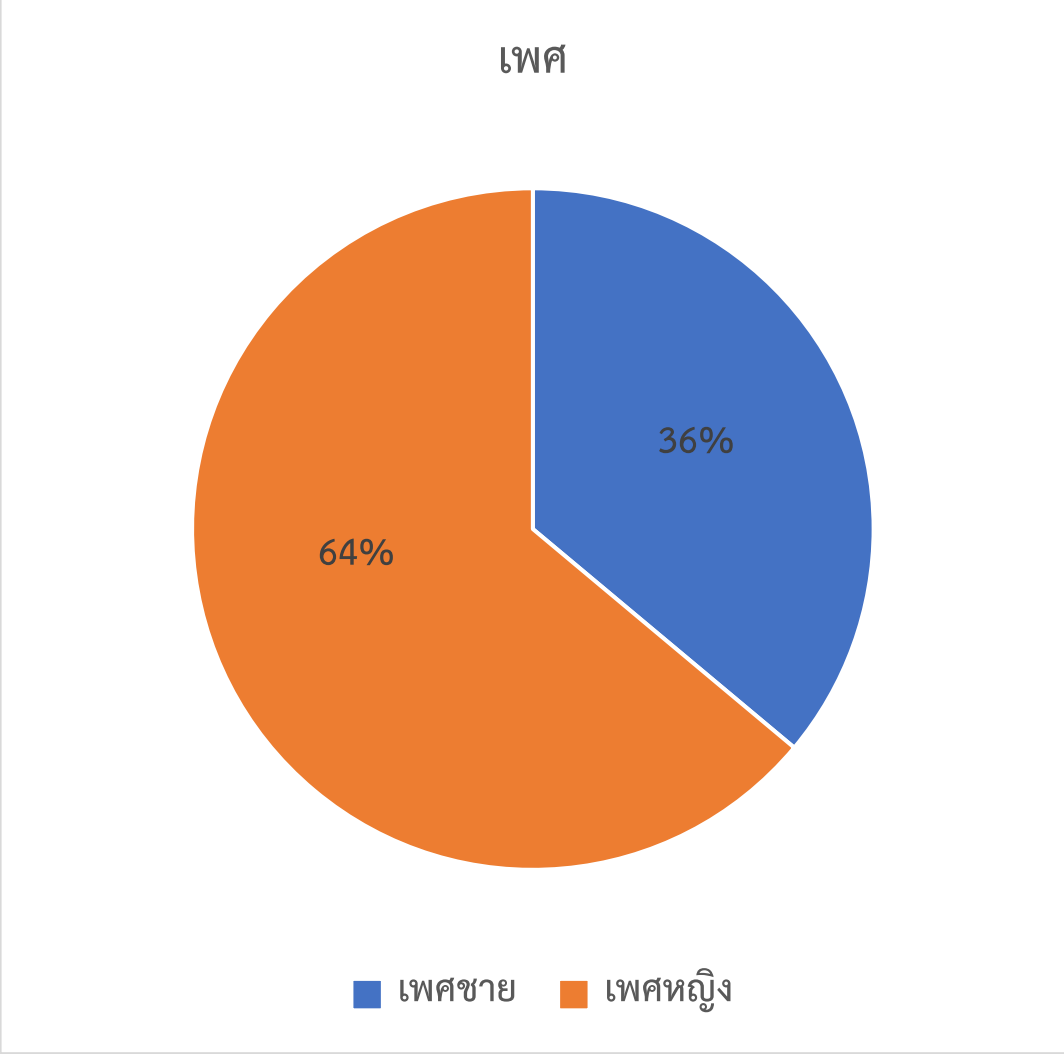
งานวิจัยเรื่องรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี และมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน 3) เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน และ 4) เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ซึ่งมีผลการศึกษาดังนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี

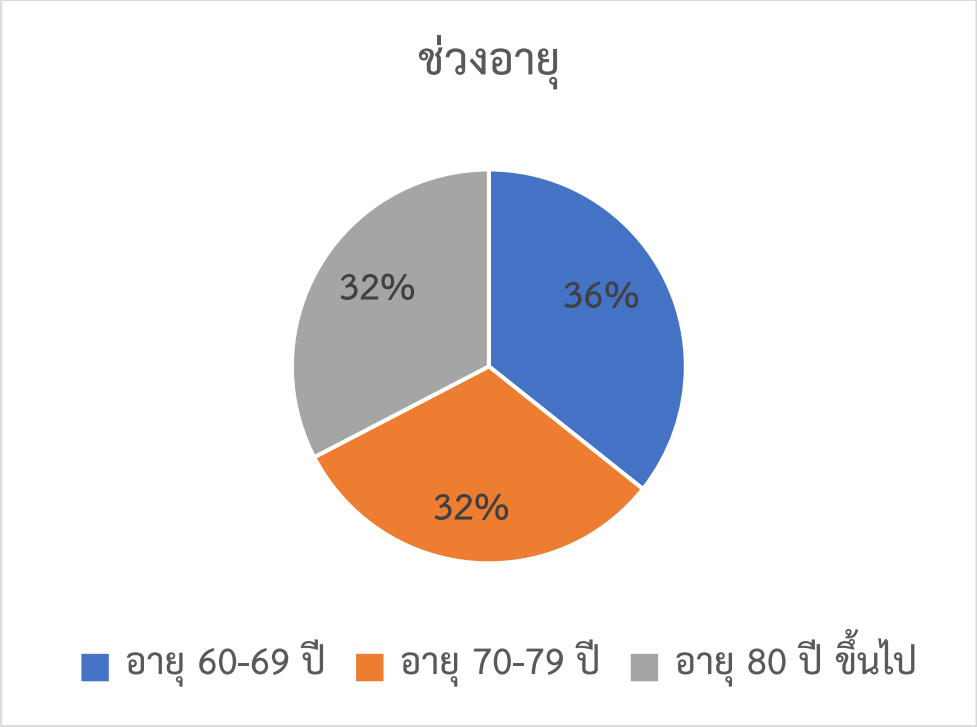
1) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ควรมีการดำเนินการบูรณาการการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน เริ่มจากตัวผู้สูงอายุเอง และภาคีเครือข่าย ได้แก่ 1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2) ผุ้นำชุมชน 3) ผู้ให้บริการในระบบสุขภาพ โดยภาคีเครือข่ายที่เข้ามามีส่วนช่วยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจะต้องมีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ มีการวางแผนและนำไปสู่การปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน โดยมีเป้าหมายเดียวกัน เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้ด้วยตนเองอย่างยั่งยืน ภาคีเครือข่ายจะเป็นผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วยส่วนความรู้ ซึ่งต้องเป็นรูปแบบที่น่าสนใจ เข้าใจง่าย ตรงต่อปัญหาและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ สิ่งสำคัญคือ ต้องให้ผู้สูงอายุก่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองเป็นจุดเริ่มต้น โดยการส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังควรมีทั้งประเด็นเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การเพิ่มกิจกรรมทางกาย การใช้ยา การจัดการความเครียด และการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นสิ่งที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

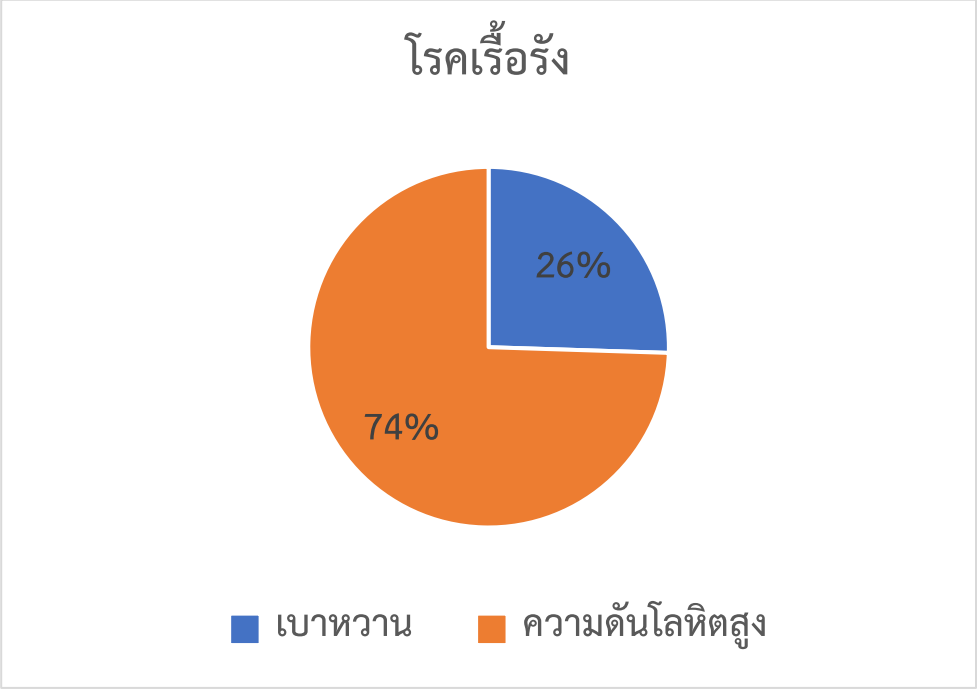
ข้อมูลผู้สูงอายุจำนวน 521 คน จากชุมชนตำบลบ้านลาด พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 64 (N = 333) เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 36 (N = 188) อายุกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดคือ ช่วง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 36 (N = 186) ช่วงอายุ 70 – 79 ปี คิดเป็นร้อยละ 32 (N = 165) และช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 33 (N = 170) ค่าเฉลี่ยอายุ 73 ปี โดยมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากถึง ร้อยละ 74 (N = 406) และโรคเบาหวาน ร้อยละ 26 (N= 139) ดังแผนภูมิวงกลมที่ 1-3



แผนภูมิวงกลมที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลด้านเพศของผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตำบลบ้านลาด



แผนภูมิวงกลมที่ 2 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลด้านอายุของผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตำบลบ้านลาด



แผนภูมิวงกลมที่ 3 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลด้านโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตำบลบ้านลาด

4.2 ผลวิจัยเชิงคุณภาพ

จากการศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จากการสนทนากลุ่มเป็นการศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน พบว่ากลุ่มเป้าหมายให้ข้อคิดเห็น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ประเด็น (Themes)	ประเด็นย่อย (Sub-themes)
การดำเนินการการจัดการสุขภาพและการจัดกิจกรรม	การดำเนินงานการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
	การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
หน่วยงาน/ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน	หน่วยงานในพื้นที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน
	บทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน
	การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย/ หน่วยงาน
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การเชื่อมโยงประสานส่งต่อข้อมูลผู้สูงอายุในความดูแล	การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร
	ประสานส่งต่อข้อมูลผู้สูงอายุในความดูแลให้กับหน่วยงาน
จุดเด่น/ ปัจจัยของความสำเร็จในการควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ	จุดเด่น/ ปัจจัยของความสำเร็จ 4 M (บุคคล, งบประมาณ, ทรัพยากร, วิธีการ)
ปัญหา/ อุปสรรคและแนวทางการแก้ไขในการดำเนินงานเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ	ปัญหา/ อุปสรรคในการดำเนินงาน 4 M (บุคคล, งบประมาณ, ทรัพยากร, วิธีการ)
	แนวทางการแก้ไขปัญหา/ อุปสรรคในการดำเนินงาน

4.2.1 สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนจากกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มของกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่มีจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องดูแล 1 - 2 คน โดยผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลมีช่วงอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคม โรคประจำตัวของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรค

ไขมันในเลือดสูง ซึ่งผู้ดูแลมีช่วงอายุตั้งแต่ 50 – 65 ปี ซึ่งพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูงเช่นกัน โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุมีข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนจากกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ 5 ประเด็น ได้แก่ 1) การดำเนินการการจัดการสุขภาพและการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน 2) หน่วยงาน/ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุในชุมชน 3) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การเชื่อมโยงประสานส่งต่อข้อมูลผู้สูงอายุในความดูแล 4) จุดเด่น/ ปัจจัยของความสำเร็จในการควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ 5) ปัญหา/ อุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) การดำเนินการการจัดการสุขภาพและการจัดกิจกรรม

ผู้ดูแลผู้สูงอายุสะท้อนให้เห็นว่า ภายในชุมชนมีการดำเนินการการจัดการสุขภาพและการจัดกิจกรรมที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุ ทั้งในส่วนของการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ทาง อนามัย เขามีกิจกรรมให้เข้าร่วมตลอด พวกไปตรวจสุขภาพ วัดความดันโลหิต เจาะน้ำตาลเดือนละครั้ง แล้วหมอจะสอนการดูแลสุขภาพด้วย แบบกิน อยู่อย่างไรแล้วสุขภาพดี” (C-ID01)

“ที่นี้ มีทีมหมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่ของเทศบาล ดูแลผู้สูงอายุถึงบ้านเลย อสม.เยี่ยมบ้านอาทิตย์เว้นอาทิตย์ เขาดูแลติดตามดีมาก คอยไปดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ อะไรดี ไม่ดี พวกการเลือกกินอาหาร เกี่ยวกับอาการของโรคที่คนในบ้านเป็นอยู่ พวกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคจะได้ไม่รุนแรง พอทีมหมอมาเยี่ยมก็จะสอนฉันด้วย เพราะฉันดูแลคนแก่เป็นโรคพวกนี้เหมือนกัน จะได้ช่วยดูแลกันทั้งบ้านผู้สูงอายุติดเตียงก็จะได้ของกินของใช้ พวก แพมเพิส ปีละ 2-3 ครั้ง” (C-ID03)

2) หน่วยงาน/ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

ผู้ดูแลผู้สูงอายุเห็นว่าหน่วยงานทั้งทีมสุขภาพ และหน่วยงานอื่นๆ มีบทบาทสำคัญอย่างมากที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เพราะแต่ละหน่วยงานส่งเสริมในสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการแตกต่างในแต่ละประเด็นกัน ทำให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมและเป็นองค์รวม ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“คนแก่ติดเตียง หมอของ อนามัยบ้านลาด ทั้งหมอ พยาบาล อสม. รวมถึง คนจากเทศบาล และ กอ.รมน. โดยจะมีการเยี่ยมเยียนร่วมกัน เขาจะถามสิ่งที่ขาดเหลือ ทั้งสุขภาพและการใช้ชีวิตประจำวัน ให้ของใช้ที่จำเป็น เป็นเรื่องที่ดีมากๆ พยาบาล กับ อสม. มาเยี่ยมได้บ่อย ส่วนหมอ กับหน่วยงานอื่นๆ มาเยี่ยม ปีละประมาณ 2-3 ครั้ง อยากให้มาบ่อยๆ แต่เข้าใจงบประมาณน่าจะมีจำกัด และต้องดูแลหลายบ้าน” (C-ID05)

“นอกจาก หมอ พยาบาล หน่วยงานเทศบาล กอ.รมน. ที่ตำบลบ้านลาด ยังมีอาจารย์ นักศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า ไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ช่วยทำอุปกรณ์ที่ช่วยให้ออกกำลังกาย และมาสอนทำให้ดูแลสุขภาพได้ดี... ถ้าเทียบผู้สูงอายุกลุ่มที่ติดบ้าน ติดตียง และติดสังคม อยากให้หน่วยงานส่งเสริมสุขภาพจัด

กิจกรรมให้ผู้สูงอายุติดสังคม เพราะเขาชอบทำกิจกรรม และจะได้ไม่ป่วยจนติดเตียง เหมือนฉันก็ชอบไปร่วมกิจกรรมและจะได้เอาความรู้มาดูแลคนในบ้านต่อได้" (C-ID02)

"พอได้เข้าร่วมกิจกรรมกับทีมหมอ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เข้ามาช่วยดูแลสุขภาพ กับชีวิตการเป็นอยู่แม้โรคที่เป็นอาจจะไม่ได้หายขาด แต่ก็เป็นกำลังใจที่ดีมาก ๆ ต่อคนแก่ ชอบมาก การมาเจอกันแต่ละครั้งเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพที่เคยรู้แล้วลืมไป ก็ย้อนกลับมา ได้ความรู้ใหม่ๆ" (C-ID01)

3) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การเชื่อมโยงประสานส่งต่อข้อมูลผู้สูงอายุในความดูแล

ผู้ดูแลผู้สูงอายุสะท้อนถึงประเด็นของข้อมูลข่าวสารนับเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างมาก เพื่อให้การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ทันต่อการดูแลรักษาตามแนวปฏิบัติของปัจจุบัน นอกจากข้อมูลข่าวสารที่จะเสริมให้ในเรื่องของความรู้ต่อการดูแลผู้สูงอายุแล้ว ยังรวมถึงช่องทางการประสานส่งต่อข้อมูลของผู้สูงอายุด้วย เพื่อจะได้สามารถปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลด้านสุขภาพ และช่วยเหลือในช่วงเวลาภาวะวิกฤตฉุกเฉิน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"ช่องทางที่ใช้ส่งต่อข้อมูลในบ้านคือ ทางโทรศัพท์ บางทีใช้โทรศัพท์พูดคุย หรือทางไลน์ก็ได้ แต่บางครั้งคิดว่าการเจอหน้ากัน จะเข้าใจมากกว่า ต้องเสียเวลางานบ้างแต่ไม่เป็นไร เพราะบ้านอยู่ใกล้ อนามัย แล้วผู้สูงอายุในบ้านก็ไม่ได้ทำงานอะไรแล้ว คนหาเงินหลักเป็นลูก ก็อยากให้แม่ไปรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพพร้อมกับเพื่อนๆ วัยเดียวกัน จะได้เข้าสังคมแล้วจะได้ไม่เหงาอยู่แต่บ้านด้วย" (C-ID04)

"ตามปกติพอมีเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ อสม. และพยาบาลของอนามัย จะช่วยประสานและส่งต่อข้อมูลต่างๆ ให้ทางโทรศัพท์บ้าง หรือทางช่องทางไลน์บ้าง ถ้าเกิดเหตุฉุกเฉินก็จะโทร 1669 ให้รถทางโรงพยาบาลมารับ" (C-ID08)

4) จุดเด่น/ ปัจจัยของความสำเร็จในการควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ

จุดเด่น/ ปัจจัยของความสำเร็จในการควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุชี้แจงว่าภาคีเครือข่ายเข้ามามีบทบาทสำคัญ โดยมีการส่งเสริมสุขภาพสอดแทรกในแต่ละกิจกรรม เช่น กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมภายในชุมชน เทศบาล อำเภอบ้านลาด หรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของทาง รพสต. แต่ละหน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของแต่ละหน่วยงาน มีบางครั้งที่มาทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งช่วยให้ผู้ดูแล ร่วมถึงผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี และสิ่งสำคัญอีกอย่างคือ การดูแลกันของบุคคลในครอบครัว และผู้สูงอายุเองต้องมีความตระหนักในเรื่องของการดูแลสุขภาพ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"ในชุมชน มีกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุบ่อยครั้ง เมื่อมีกิจกรรมก็จะมีหลายหน่วยงานเข้ามาช่วย แต่หลักๆ จะเป็นส่วนของทางอนามัย พยาบาลจะคอยให้ความรู้ และ อสม.ก็มีส่วนช่วยอย่างมาก เช่น พอแม่ต้องไปฉีดยา ก็ได้รับการช่วยประสานจาก อสม.เป็นอย่างดี" (C-ID10)

"ตัวผู้สูงอายุเองนี่ล่ะ ที่สำคัญสุด เพราะบางครั้งได้รับความรู้ คำแนะนำเยอะแยะ แต่ก็ทำตามที่หมอบอกไม่ได้ เช่น ตอนนี้หน้าทุเรียน ก็กินทุเรียนแทนข้าว รู้นะว่าต้องทำตัวอย่างไรก็ตาม แต่ภาคีเครือข่าย หน่วยงาน

ที่มาช่วยส่งเสริมสุขภาพก็สำคัญขาดไม่ได้เหมือนกัน เพราะเขาเอาความรู้สิ่งที่ทันสมัยมาให้ และช่วยกระตุ้นให้มีพลังกำลังใจในการส่งเสริมสุขภาพด้วย" (C-ID9)

5) ปัญหา/ อุปสรรคและแนวทางการแก้ไขในการดำเนินงานเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุให้ความเห็นว่า ปัญหา/ อุปสรรคและแนวทางการแก้ไขในการดำเนินงานเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่น่าจะอยู่ที่ตัวของผู้สูงอายุเอง เนื่องจากในปัจจุบันทางชุมชนให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างเต็มที่ มีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน แต่อาจไม่ได้ลงพื้นที่หรือดำเนินกิจกรรมพร้อมกันทุกครั้ง แต่มีการหมุนเวียนสลับในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ดังนี้สิ่งที่เป็นหลักสำคัญจึงอยู่ที่ตัวผู้สูงอายุที่จะต้องตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ร่วมกับครอบครัวเพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีแบบยั่งยืน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"การไม่ให้ผู้สูงอายุป่วย สำคัญก็อยู่ที่ผู้สูงอายุ เพราะบางทีก็ได้ข้อมูลการดูแลสุขภาพมามาก แต่ทำไม่ได้ก็เยอะ... ห้ามใจกินหวาน มัน เค็ม ไม่ได้ อดใจไม่ไหว ถ้ามีภาคีเครือข่าย หน่วยงานมาส่งเสริมสุขภาพตลอดคงจะดีมาก ช่วยให้เกิดแรงบันดาลใจให้ดูแลสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง และจะได้ข้อมูลสุขภาพที่ทันสมัยตลอด" (C-ID4)

"ปัญหาอุปสรรคหลักน่าจะเป็นเรื่องงบประมาณที่จะลงมาสนับสนุน" (C-ID9)

"หากผู้สูงอายุต้องการพึ่งพา คนสำคัญมากคือ คนในครอบครัว ต้องบริหารเวลาในการดูแลให้เป็น แต่บางทีคนในครอบครัวมีงานประจำที่ต้องทำ ทำให้ดูแลไม่ทั่วถึง ภาคีเครือข่ายในชุมชนจะมีส่วนช่วยได้เป็นอย่างมาก" (C-ID08)

4.2.2 สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และทีมสุขภาพ

1) การดำเนินการการจัดการสุขภาพและการจัดกิจกรรม

การดำเนินการจัดการสุขภาพและการจัดกิจกรรมของภายในชุมชนตำบลบ้านลาด มีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยมีแผนปฏิบัติในแต่ละปี โดยดูจากสถานการณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีการวางแผนร่วมกับภาคีเครือข่ายภายในชุมชน

"ในชุมชนก็จะมีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุหลายกิจกรรมอย่างเช่น ของทาง รพสต. ก็จะมีกิจกรรมคัดกรองภาวะสุขภาพในชุมชนพวกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมี อสม. เข้ามามีส่วนช่วย และในวันคัดกรองก็จะได้ความร่วมมือจาก รพสต. อื่นมาช่วยด้วย โดยจากการคัดกรอง ผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่พอจะควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ แต่โรคเบาหวานควบคุมยาก จนเกิดภาวะแทรกซ้อน มีเกิดโรคหลอดเลือดสมองใหม่อยู่บ้าง มีชมรมผู้สูงอายุ มีการจัดโครงการตามแผนปฏิบัติการทั้งการส่งเสริม การป้องกันโรค เช่น วางแผนโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุ สำหรับด้านรักษาก็ปฏิบัติตามหน้าที่ประจำเมื่อมีผู้ป่วยมารักษา และถ้ามาที่ รพสต.

ไม่ไหวก็จะไปดูแลที่บ้าน และด้านการฟื้นฟู จะมีการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านหน่วยงานทางเทศบาลไปร่วมด้วย ปีละประมาณ 3 ครั้ง" (H-ID1)

"ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังทั้งกลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง และกลุ่มติดสังคม ก็จะมีคนที่ควบคุมโรคได้และควบคุมโรคไม่ได้ ทาง รพสต. ก็จะมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับผู้ป่วยแต่ละกลุ่มตามที่วางแผนไว้ในแต่ละปี รวมถึงกิจกรรมก็แยกเป็นของกลุ่มติดสังคมที่ผู้สูงอายุจะมาร่วมกิจกรรมกับทาง รพสต. ชมรมผู้สูงอายุ กับกลุ่มที่ติดบ้านและกลุ่มติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพา ก็จะมีกิจกรรมลงเยี่ยมบ้านร่วมกับหน่วยงานทางเทศบาล มีการสอนการดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง อบรมโครงการของ Care giver และ อสม. มีส่วนช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้เยอะและมีโครงการของ Long term care" (H-ID2)

2) หน่วยงาน/ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

หน่วยงาน/ ภาคีเครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยส่วนใหญ่จะเป็นการประสานความร่วมมือจากทางเทศบาล และจากโรงพยาบาลบ้านลาด เช่น ทีมแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพ นักจิตเวชชุมชน เป็นต้น การเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีทั้งกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง และติดสังคม มีการวางแผนอย่างเป็นระบบ มการประสานงานของความร่วมมือเป็นอย่างดี จนเกิดประสิทธิภาพในการสงเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างดี

"ผู้สูงอายุในชุมชนทั้งกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง และติดสังคมของภายในชุมชน จะได้รับการส่งเสริมภาวะสุขภาพ จากทาง รพสต.เป็นหลัก และมีภาคีเครือข่ายในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เช่น ทางเทศบาลตำบลบ้านลาด จากกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุที่จะมีผู้นำชุมชนมาร่วมกิจกรรมด้วย และบางทีก็ประสานความร่วมมือกับทางโรงพยาบาลบ้านลาดของหน่วยงานต่างๆ เข้ามาช่วยในส่วนของการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ ด้วย ซึ่งการมีภาคีเครือข่ายที่เข้ามาช่วยส่งเสริมสุขภาพถือว่าเป็นสิ่งที่ดีอย่างมาก ได้รับการตอบรับจากผู้สูงอายุเป็นอย่างดีทุกกลุ่ม อย่างเช่นกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง เราก็จะให้บริการลักษณะเชิงรุกเข้าเยี่ยมบ้าน ส่วนกลุ่มติดสังคมก็จะให้มาร่วมกิจกรรมเพื่อพบปะในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน เป็นการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้ในการดูแลสุขภาพร่วมกันด้วย" (H-ID1)

"ภาคีเครือข่ายภายในชุมชน ถือว่าเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ เหมือนเติมเต็มซึ่งกันและกัน เช่นทางทีม รพสต. ทางโรงพยาบาลบ้านลาด เน้นความรู้ที่ช่วยส่งเสริม ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังให้ผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชนมาช่วยทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทางเทศบาลร่วมออกเยี่ยมบ้านสนับสนุนงบประมาณสิ่งของให้กับผู้สูงอายุ" (H-ID2)

3) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การเชื่อมโยงประสานส่งต่อข้อมูลผู้สูงอายุในความดูแล

การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจะมีการส่งต่อให้ข้อมูลหลายช่องทาง เช่น การประสานงานโดยตรงกับผู้สูงอายุ เช่น เมื่อมีการนัดตรวจคัดกรองสุขภาพ ประสานงานผ่านทาง อสม. ผู้นำ

ชุมชน และผ่านทางเครื่องมือสื่อสาร เช่น ช่องทางการโทรศัพท์ ช่องทางไลน์ เป็นต้น และมีการเก็บข้อมูลของผู้สูงอายุในฐานสุขภาพของทาง รพสต. อย่างเป็นระบบ

“เดี๋ยวนี้ผู้สูงอายุมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพได้ง่ายขึ้นกว่าเมื่อก่อน... มีการติดต่อทางไลน์ อสม.คอยส่งข่าวด้านสุขภาพ หรือมาเจอกันพูดคุยเรื่องสุขภาพเมื่อนัดมาตรวจสุขภาพได้... หากผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพ ทางเราก็มีฐานข้อมูลสุขภาพที่จะดูย้อนหลัง และส่งต่อประสานงานกับทางโรงพยาบาลบ้านลาดได้” (H-ID1)

“ภายใน รพสต. จะมีผู้รับผิดชอบในการส่งเสริมดูแลสุขภาพของแต่ละกลุ่มทั้งกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง และติดสังคม และมีมีช่องทางที่จะสื่อสารกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม โดยจะให้ อสม.มาช่วยประสานงานให้ด้วย ที่นี้ อสม.เข้มแข็ง และรู้จักข้อมูลของผู้สูงอายุทุกคน และก็มีฐานข้อมูลของผู้สูงอายุ ติดตามดูข้อมูลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังได้และส่งต่อให้กับทางโรงพยาบาลได้หากผู้ป่วยมีอาการที่รุนแรง ควบคุมโรคไม่ได้ หรือมีภาวะแทรกซ้อน ” (H-ID2)

4) จุดเด่น/ ปัจจัยของความสำเร็จในการควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุภายในชุมชนมีทั้งกลุ่มที่ควบคุมโรคเรื้อรังได้ และควบคุมโรคเรื้อรังไม่ได้ ดังนั้นอาจต้องมีการดำเนินกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญต้องสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ครอบครัวในการดูแลตนเองร่วมด้วย โดยในการดำเนินงานนั้นความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ เนื่องจากบุคลากรภายในทีมสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายช่วยเหลือกัน งบประมาณ ทรัพยากรที่ลงมาสนับสนุนก็มีความสำคัญมาก

“ในชุมชน ตำบลบ้านลาดมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จุดเด่นของที่ตำบลบ้านลาดคือ ชาวบ้านให้ความร่วมมือและความสนใจการการเข้าร่วมกิจกรรม มีทีมสุขภาพที่ดี และมีเครือข่ายที่ดีเมื่อขอประสานความร่วมมือไป” (H-ID1)

“จุดเด่น/ ปัจจัยความสำเร็จในการควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุนั้น ทาง รพสต. มีการวางแผน และมีการดำเนินการตามแผนส่งเสริมสุขภาพ และมีการประเมินผลที่ได้ปฏิบัติไป โดยก่อนวางแผนทำกิจกรรมและโครงการใดๆ ก็จะมีการสำรวจปัญหาก่อน ซึ่งโรคเรื้อรังนั้นเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพในทุกๆ ปี แต่ก็ยังมีผู้สูงอายุที่ควบคุมโรคเรื้อรังได้ และควบคุมโรคเรื้อรังไม่ได้ คิดว่าส่วนสำคัญนอกจากทีมสุขภาพและ ภาคีเครือข่ายที่เข้ามาช่วยแล้ว จะขึ้นอยู่กับผู้สูงอายุเองและคนในครอบครัวที่จะช่วยเหลือดูแลส่งเสริมสุขภาพด้วย ส่วนภาคีเครือข่ายก็มีความสำคัญมากในการให้ความสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น ด้านทรัพยากร ด้านบุคคลากรเพิ่มเติม ด้านงบประมาณ” (H-ID2)

5) ปัญหา/ อุปสรรคและแนวทางการแก้ไขในการดำเนินงานเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ

“ผู้สูงอายุยังมีบางส่วนที่ควบคุมโรคไม่ได้ พวกโรคเบาหวานจะเยอะที่ควบคุมไม่ได้ บางทีเป็นมากจนเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เกิดโรค Stroke บ้าง ซึ่งทาง รพสต. ก็ได้มีการจัดกิจกรรม/ โครงการเพื่อส่งเสริมควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง และมีการขอความร่วมมือจกภาคีเครือข่าย แต่อาจไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมพร้อมกันในทุกครั้ง จากที่เคยจัดกิจกรรมก็เห็นว่าอาจต้องสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพให้ผู้สูงอายุเยอะๆ เพราะบางทีเขารู้แต่อาจหลงลืม บางทีรู้แต่แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพไม่มีได้เช่นกัน” (H-ID1)

“ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อควบคุมโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ ก็จะมีในส่วนงบประมาณ ทรัพยากรที่จะเอามาส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีจำกัด เช่น กลุ่มติดเตียง ก็จะมีความต้องการในส่วนแพมเพิส ก็จะมีการประสานออกเยี่ยมบ้านร่วมกับเทศบาล และบางครั้งจะมีอุปสรรคเรื่องระยะเวลาที่อาจไม่ตรงกัน ดังนั้นต้องมีการวางแผนล่วงหน้า” (H-ID2)

4.2.3 สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนจากนายกองค์การบริการส่วนตำบล/นายกเทศบาล บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/เทศบาล

1) การดำเนินการการจัดการสุขภาพและการจัดกิจกรรม

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีการบูรณาการการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายในชุมชน ได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เช่น การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ การคัดกรองภาวะสุขภาพโรคเรื้อรัง การให้ความรู้ การจัดการอบรมให้กับผู้ดูแล ได้แก่ อาสาบริบาล Care giver โดยการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นทางเทศบาลจะมีการดำเนินร่วมกับทาง รพสต.

“มีการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ร่วมกับทาง รพสต. อย่างต่อเนื่อง โดยจะสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานทั้งส่วนเงิน และคนที่จะไปช่วยออกเยี่ยมบ้านดูแลผู้สูงอายุ และเมื่อทาง รพสต. ประสานจัดโครงการต่างๆ” (M-ID2)

“ภายในชุมชนมีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุหลายกิจกรรม มีชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีงบประมาณรายปี มีการคัดกรองสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง มีกิจกรรมการอบรมให้ความรู้ทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแล เช่น ส่งอาสาบริบาลไปอบรมกับทางจังหวัด และให้กลับมาดูแลผู้สูงอายุ มี Care giver ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และมีการดูแลแบบ long term care” (M-ID3)

2) หน่วยงาน/ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีหน่วยงานและภาคีเครือข่ายมาร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่ละหน่วยงานมีความโดดเด่นที่มีส่วนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในประเด็นแตกต่างกัน การมาร่วมมือกันยอมเป็นสิ่งที่ดี จากเป้าหมายเดียวกัน คือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ดีขึ้น สามารถป้องกันหรือควบคุมโรคเรื้อรังได้

“ภาคีเครือข่ายที่เข้ามามีส่วนร่วมกัน ทุกหน่วยงานมีความสำคัญมาก อยากให้หลายหน่วยงานลงมาช่วย เช่น สภากาชาดช่วยเรื่องถุงยังชีพ กองทหารบกมาช่วยสนับสนุนดูแลสถานที่การจัดการเมื่อจัดโครงการ เป็นต้น กองสาธารณสุขของเทศบาล เน้นเรื่องป้องกัน ควบคุมโรคระบาด มีการอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน โดย อสม. ร่วมกันกับ รพสต. เมื่อทำงานร่วมกันก็จะทำให้ได้รู้จัก และช่วยเหลือกันในประเด็นอื่นด้วย” (M-ID1)

“การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย นอกจากช่วยประเด็นในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น จะเห็นว่าตัวชี้วัดเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุก็ดีขึ้นด้วย เช่น อสม. ลงพื้นที่ก็ช่วยให้ตัวชี้วัดของการจัดกิจกรรมและสุขภาพของผู้ที่อยู่ในความดูแลดีขึ้นด้วย” (M-ID2)

“ในพื้นที่ อสม. ขึ้นตรงกับ รพสต. แต่ อสม.บางคนทำงานเกี่ยวกับเทศบาลด้วย เลยประสานกันได้ง่ายขึ้น” (M-ID-3)

2) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การเชื่อมโยงประสานส่งต่อข้อมูลผู้สูงอายุในความดูแล

การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อการสื่อสารในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีหลายช่องทาง แต่เมื่อเกิดเหตุการณ์เร่งด่วน หรือต้องประสานส่งต่อข้อมูลเพื่อการรักษา หลักๆ จะเป็นหน้าที่ของทาง รพสต. เพราะมีฐานข้อมูลด้านสุขภาพของคนในพื้นที่

“หากมีข้อมูลข่าวสารจะใช้สื่อโซเชียลในพื้นที่ ผู้สูงอายุทุกคนมีโทรศัพท์ มีการประกาศเสียงตามสายแจ้งข้อมูลในไลน์กลุ่ม” (M-ID1)

“ฐานข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุพวกโรคเรื้อรังมีที่ รพสต. การประสานข้อมูลสุขภาพกับทางโรงพยาบาลทาง รพสต. จะช่วยประสานเช่นกัน” (M-ID-3)

3) จุดเด่น/ ปัจจัยของความสำเร็จในการควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ

การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่สำเร็จได้ เนื่องจากได้รับความร่วมมือจากการทำกิจกรรมจากผู้สูงอายุเอง ร่วมกับมีภาคีเครือข่ายที่ดี โดยเฉพาะกับทาง รพสต. การจัดกิจกรรมร่วมกันทำให้มีความสำเร็จในเป้าหมาย ร่วมถึงช่วยให้จัดสรรงบประมาณทรัพยากรได้ดีขึ้น สามารถจัดสรรในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในประเด็นที่เป็นประโยชน์อื่นๆต่อได้

“สิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดความสำเร็จของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หลักๆ คือ ตัวผู้สูงอายุต้องมีใจที่จะดูแลสุขภาพของตัวเอง คนในครอบครัวช่วยเหลือดูแลกัน และทีมด้านสุขภาพเข้าไปช่วยเหลือในสิ่งที่เขาต้องการ” (M-ID2)

“ในบางกิจกรรมที่ได้ทำร่วมกับหน่วยงานอื่น เช่น ทาง รพสต. พอมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมมสุขภาพกิจกรรมที่มีเป้าหมายเดียวกันเราทำร่วมกัน ก็จะมีการใช้อุปกรณ์ ทรัพยากรร่วมกัน ซึ่งดีมากๆ เพราะจะได้มีการจัดสรรงบประมาณ ทรัพยากรไปใช้ประโยชน์ในส่วนอื่นๆ ได้อีก” (M-ID-3)

5) ปัญหา/ อุปสรรคและแนวทางการแก้ไขในการดำเนินงานเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นประเด็นของงบประมาณที่มาไม่เพียงพอ และการดำเนินงานที่อาจยังไม่ต่อเนื่องส่งผลให้ผู้สูงอายุอาจควบคุมโรคเรื้อรังได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ มีแนวทางการแก้ไขโดยทำงาน ประสานงานร่วมกับภาคีเครือข่าย

“ปัญหาหลักๆ ในการทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ควบคุมโรคเรื้อรังได้ จะเป็นเรื่องของงบประมาณ ดังนั้นหากมีการแชร์อุปกรณ์ ทรัพยากรทั้งสิ่งของ บุคคลที่มีความรู้สอนให้กับผู้ป่วยสูงอายุได้ จะทำให้งานประสบความสำเร็จได้” (M-ID1)

“อยากให้หน่วยงานสุขภาพลงมาที่พื้นที่ส่วนท้องถิ่น ร่วมด้วยช่วยกัน และการดูแลสุขภาพประชาชนต้องต่อเนื่อง” (M-ID2)

สรุปสาระสำคัญจากการศึกษา

จากข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ภายในชุมชนตำบลบ้านลาดมีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง และติดสังคม มีการดำเนินงานเป็นลักษณะของภาคีเครือข่าย ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุควบคุมโรคเรื้อรังได้บางส่วน และมีบางส่วนที่ควบคุมโรคเรื้อรังไม่ได้จนเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา จากการวิเคราะห์เหตุผลกลุ่มที่ควบคุมโรคเรื้อรังไม่ได้ แท้จริงแล้วอยู่ที่ตัวบุคคล นั่นคือ ผู้สูงอายุ เนื่องจากขาดความตระหนักความสำคัญนำมาสู่พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเอง สำหรับภาคีเครือข่ายทั้งทีมสุขภาพ ชุมชน สถาบันการศึกษาพยาบาล และหน่วยงานอื่นๆ จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลในส่วนที่ผู้สูงอายุในส่วนที่ผู้สูงอายุต้องการ ซึ่งการทำกิจกรรมต้องมีการติดตามต่อเนื่อง และสร้างแรงจูงใจและผลักดันให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพของตนเอง จนเกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นสิ่งสำคัญ อีกทั้งการดำเนินงานร่วมกันเป็นลักษณะของภาคีเครือข่าย จะช่วยปิดจุดที่ขาดในเรื่องของทรัพยากรและงบประมาณ และมีผลลัพธ์ บรรลุตัวชี้วัดในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

4.3 ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมทั้งสองกลุ่ม (N = 50 คน)

ข้อมูลผู้สูงอายุจำนวน 50 คน จากชุมชนตำบลบ้านลาด พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 78 (N = 39) เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 22 (N = 11) อายุกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดคือ ช่วง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 58 (N = 29) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคือ อยู่เป็นคู่ คิดเป็นร้อยละ 36 (N = 18) รองลงมาสถานภาพสมรส หม้าย คิดเป็น ร้อยละ 34 (N = 17) ระดับการศึกษา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 54 (N = 27) รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 28 (N = 14) และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 26 (N = 13) รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 24 (N = 12) และจากการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) ทุกคน มีตั้งแต่ 12 – 20 (ไม่มีภาวะพึ่งพา) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล		กลุ่มควบคุม (N = 25)		กลุ่มทดลอง (N = 25)		รวม (N = 50)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	8	32	3	12	11	22
	หญิง	17	68	22	88	39	78
อายุ	60 – 69 ปี	14	56	15	60	29	58
	70 – 79 ปี	11	44	10	40	21	42
สถานภาพสมรส	โสด	8	32	5	20	13	26
	คู่	7	28	11	44	18	36
	หม้าย	8	32	9	36	17	34
	หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	2	8	0	0	2	4
ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดที่สำเร็จการศึกษา	ประถมศึกษา	13	52	14	56	27	54
	มัธยมศึกษา/ อาชีวศึกษา	7	28	7	28	14	28
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	5	20	4	16	9	18

ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล		กลุ่มควบคุม (N = 25)		กลุ่มทดลอง (N = 25)		รวม (N = 50)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5	20	6	24	11	22
	ค้าขาย	3	12	3	12	6	12
	รับจ้าง	5	20	7	28	12	24
	เกษตรกรรม	7	28	6	24	13	26
	ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	5	20	3	12	8	16
* ประวัติโรคประจำตัว	โรคความดันโลหิตสูง	24	48	24	48	46	52
	โรคเบาหวาน	13	26	13	26	20	23
	ภาวะไขมันในเลือดสูง	13	26	13	26	22	25
Barthel ADL index	ไม่มีภาวะพึ่งพา 12 - 20 คะแนน	25	100	25	100	50	100

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

4.3.1 การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากตารางที่ 3 พบว่าการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.32) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการใช้ยา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.49) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การลืมรับประทานยาจะรับประทานยาทันทีที่นึกได้ อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ เมื่อมีอาการไม่สบาย เช่น เป็นไข้หวัด เจ็บคอ จะไม่งดยาโรคประจำตัวในวันนั้น ด้านที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ ด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.33) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการดูแลรักษาต่อเนื่อง เช่น ปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีและป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}$ = 2.26) รองลงมาคือ พบแพทย์ทันที่เมื่อมีอาการผิดปกติ ด้านการบริโภคมีค่าเฉลี่ยอยู่ ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การไม่รับประทานอาหารประเภทอาหาร เช่น ข้าวขาหมู อาหารประเภททอด อาหารทะเลอยู่ในระดับต่ำสุด รองลงมาคือ ไม่รับประทานอาหารประเภทขนมหวาน ด้านการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.23) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย ครั้งละ 30 นาที รองลงมาคือ การบันทึกน้ำหนักตัวของเปรียบเทียบกับเดือนที่แล้ว ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการจัดการความเครียด ($\bar{X}$ = 2.22)

เมื่อพิจารณา รายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ พูดคุยกับผู้ป่วยโรคเจ็บป่วยเรื้อรังคนอื่นๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง รองลงมา คือ การจัดการเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีสติ

ตารางที่ 3 ภาพรวมการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ

การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ	ค่าเฉลี่ย	ระดับการปฏิบัติ
ด้านการใช้ยา	2.49	สูง
ด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง	2.33	ปานกลาง
ด้านการบริโภค	2.32	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	2.23	ปานกลาง
ด้านการจัดการความเครียด	2.22	ปานกลาง
รวม	2.32	ปานกลาง

ตารางที่ 4 การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุรายข้อ

การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ	ระดับการปฏิบัติ			ค่าเฉลี่ยคำตอบ
	ไม่เคยปฏิบัติ (ร้อยละ)	ปฏิบัติบางครั้ง (ร้อยละ)	ปฏิบัติเป็นประจำ (ร้อยละ)	
ด้านการใช้ยา				**2.49 สูง**
1. ท่านรับประทานยาโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ ตรงตามจำนวนที่แพทย์สั่ง	3 (6.0)	9 (18.0)	38 (76.0)	**2.70 สูง**
2. ท่านอ่านฉลากยาให้เข้าใจก่อนรับประทานยาทุกครั้ง	5 (10.0)	11 (22.0)	34 (68.0)	**2.58 สูง**
3. ท่านรับประทานยาโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ ตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง	4 (8.0)	15 (30.0)	31 (62.0)	**2.54 สูง**

การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ	ระดับการปฏิบัติ			ค่าเฉลี่ยคำตอบ
	ไม่เคยปฏิบัติ (ร้อยละ)	ปฏิบัติบางครั้ง (ร้อยละ)	ปฏิบัติเป็นประจำ (ร้อยละ)	
4. ท่านตรวจสอบวันหมดอายุของยาก่อนรับประทานยา	3 (6.0)	17 (34.0)	30 (60.0)	**2.54 สูง**
5. ท่านไม่รับประทานยาสมุนไพร หรืออาหารเสริมอื่นร่วมกับยาแผนปัจจุบันเพื่อรักษาโรคประจำตัวของท่าน	3 (6.0)	20 (40.0)	27 (54.0)	**2.48 สูง**
6. ท่านไม่ปรับขนาดยา โดยลดหรือเพิ่มยาหรือหยุดยาด้วยตัวเอง	5 (10.0)	17 (34.0)	28 (56.0)	**2.46 สูง**
7. เมื่อมีอาการไม่สบาย เช่น เป็นไข้หวัด เจ็บคอ ท่านไม่งดยาโรคประจำตัวในวันนั้น	4 (8.0)	22 (44.0)	24 (48.0)	**2.40 สูง**
8. ถ้าท่านลืมรับประทานยา ท่านจะรับประทานยาทันทีที่นึกได้	7 (14.0)	24 (48.0)	19 (38.0)	**2.24 ปานกลาง**
ด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง				**2.33 ปานกลาง**
1. ท่านมาพบแพทย์ตามนัด	6 (12.0)	18 (36.0)	26 (52.0)	**2.40 สูง**
2. ท่านสนใจติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และการดูแลสุขภาพตนเองอยู่เสมอ	12 (24.0)	9 (18.0)	29 (58.0)	**2.34 สูง**
3. ท่านมาพบแพทย์ทันที่เมื่อมีอาการผิดปกติ	7 (14.0)	20 (40.0)	23 (46.0)	**2.32 ปานกลาง**
4. ท่านปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีและป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง	7 (14.0)	23 (46.0)	20 (40.0)	**2.26 ปานกลาง**

การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ	ระดับการปฏิบัติ			ค่าเฉลี่ยคำตอบ
	ไม่เคยปฏิบัติ (ร้อยละ)	ปฏิบัติบางครั้ง (ร้อยละ)	ปฏิบัติเป็นประจำ (ร้อยละ)	
ด้านการบริโภค				**2.32 ปานกลาง**
1. ท่านไม่รับประทานอาหารจนอิ่มมากจนรู้สึกอึดอัด	0 (0)	10 (20.0)	40 (80.0)	**2.80 สูง**
2. ท่านสูบบุหรี่หรืออยู่ใกล้สถานที่หรือบุคคลที่สูบบุหรี่	7 (14.0)	4 (8.0)	39 (78.0)	**2.64 สูง**
3. ท่านรับประทานอาหารเป็นเวลา หรือไม่รับประทานอาหารเมื่อท่านรู้สึกหิว	0 (0)	19 (38.0)	31 (62.0)	**2.62 สูง**
4. ท่านไม่ดื่มสุรา เบียร์ หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	5 (10.0)	11 (22.0)	34 (68.0)	**2.58 สูง**
5. ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อหมู เนื้อไก่ เนื้อวัว	1 (2.0)	26 (52.0)	23 (46.0)	**2.44 สูง**
6. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงเองที่บ้าน	1 (2.0)	27 (54.0)	22 (44.0)	**2.42 สูง**
7. ท่านไม่รับประทานอาหารหมักดอง เช่น ผักกาดดอง หน่อไม้ดอง	0 (0)	30 (60.0)	20 (40.0)	**2.40 สูง**
8. ท่านรับประทานอาหารประเภทผักต่าง ๆ 3 มื้อต่อวัน	0 (0)	37 (74.0)	13 (26.0)	**2.26 ปานกลาง**
9. ท่านไม่รับประทานอาหารที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น แกงเผ็ด	0 (0)	37 (74.0)	13 (26.0)	**2.26 ปานกลาง**
10. ท่านไม่ดื่มน้ำอัดลม น้ำหวานน้ำผลไม้	1 (2.0)	37 (74.0)	12 (24.0)	**2.22 ปานกลาง**
11. ท่านไม่รับประทานอาหารว่างขนม ของจุบจิบระหว่างมื้อ	1 (2.0)	38 (76.0)	11 (22.0)	**2.20 ปานกลาง**

การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ	ระดับการปฏิบัติ			ค่าเฉลี่ยคำตอบ
	ไม่เคยปฏิบัติ (ร้อยละ)	ปฏิบัติบางครั้ง (ร้อยละ)	ปฏิบัติเป็นประจำ (ร้อยละ)	
12. ท่านไม่รับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทุเรียน มะม่วง	0 (0)	43 (86.0)	7 (14.0)	**2.14 ปานกลาง**
13. ท่านไม่รับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม	0 (0)	45 (90.0)	5 (10.0)	**2.10 ปานกลาง**
14. ท่านไม่รับประทานอาหารประเภทข้าวเหนียว (หมายถึง ทั้งอาหารคาวและอาหารหวาน)	1 (2.0)	45 (90.0)	4 (8.0)	**2.06 ปานกลาง**
15. ท่านไม่รับประทานอาหารประเภทขนมหวาน	2 (4.0)	45 (90.0)	3 (6.0)	**2.02 ปานกลาง**
16. ท่านไม่รับประทานอาหารประเภทอาหาร เช่น ข้าวขาหมู อาหารประเภททอด อาหารทะเล	1 (2.0)	49 (98.0)	0 (0)	**1.98 ปานกลาง**
ด้านการออกกำลังกาย				**2.23 ปานกลาง**
1. ท่านออกกำลังกาย เช่น เดิน/ วิ่ง รำจี้กง เต้นแอโรบิค รำไม้พลอง ปั่นจักรยาน	1 (2.0)	22 (44.0)	27 (54.0)	**2.52 สูง**
2. ท่านไม่ออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารมื้อหนักทันที	6 (12.0)	25 (50.0)	19 (38.0)	**2.26 ปานกลาง**
3. ท่านใส่รองเท้าที่ใส่สบาย (ไม่คับ ไม่หลวม) ในการออกกำลังกายและสวมถุงเท้าด้วยทุกครั้ง	4 (8.0)	29 (58.0)	17 (34.0)	**2.26 ปานกลาง**
4. ท่านออกแรงทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น ถูบ้านจนเหงื่อออก ทำสวน เดินอย่างน้อย 20 นาที	7 (14.0)	21 (42.0)	22 (44.0)	**2.30 ปานกลาง**
5. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30 นาที	6 (12.0)	27 (54.0)	17 (34.0)	**2.22 ปานกลาง**
6. ท่านออกกำลังกายในเวลาเดียวกันทุกครั้ง	7 (14.0)	25 (50.0)	18 (36.0)	**2.22 ปานกลาง**

การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ	ระดับการปฏิบัติ			ค่าเฉลี่ยคำตอบ
	ไม่เคยปฏิบัติ (ร้อยละ)	ปฏิบัติบางครั้ง (ร้อยละ)	ปฏิบัติเป็นประจำ (ร้อยละ)	
7. ท่านบันทึกน้ำหนักตัวของท่านเปรียบเทียบกับเดือนที่แล้ว	9 (18.0)	30 (60.0)	11 (22.0)	**2.04 ปานกลาง**
8. ท่านออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที	12 (24.0)	27 (54.0)	11 (22.0)	**1.98 ปานกลาง**
ด้านการจัดการกับความเครียด				**2.22 ปานกลาง**
1. ท่านปรึกษาปัญหาสุขภาพและปัญหาทั่วไปกับเพื่อน คู่สมรส บุตรหลาน หรือญาติ	5 (10.0)	25 (50.0)	20 (40.0)	**2.30 ปานกลาง**
2. ท่านจัดการความเครียด เช่น การฝึกลมหายใจ การนั่งสมาธิ การละหมาด ดูทีวี ฟังเพลง คุยกับเพื่อน	9 (18.0)	20 (40.0)	21 (42.0)	**2.24 ปานกลาง**
3. ท่านจัดการการเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีสติ	9 (18.0)	22 (44.0)	19 (38.0)	**2.20 ปานกลาง**
4. ท่านพูดคุยกับผู้ป่วยโรคเจ็บป่วยเรื้อรังคนอื่นๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง	9 (18.0)	26 (52.0)	15 (30.0)	**2.12 ปานกลาง**

4.3.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลอง

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการจัดการภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 6.89, df = 49, P < .001) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (Paired t-test)

การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ	ก่อนการทดลอง (N = 25)		หลังการทดลอง (N = 25)		Paired t-test	p-value*
	Mean	SD	Mean	SD		
ด้านการบริโภค	38.48	2.06	41.28	2.44	5.20	0.00*
ด้านการออกกำลังกาย	17.44	2.06	20.44	1.64	6.82	0.00*
ด้านการใช้ยา	18.48	1.71	21.28	1.46	6.79	0.00*
ด้านการจัดการความเครียด	8.24	1.61	9.32	1.60	2.92	0.01*
ด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง	9.68	1.60	6.48	1.58	0.76	0.46
รวม	93.06	2.79	98.08	5.22	6.89	0.00*

*p-valve < .05

4.3.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้สถิติที (t-test)

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 (t = 7.17, df = 46.64, P < .001) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังการทดลอง (n = 50 คน)

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		Independent-test	p-value*
	Mean	SD	Mean	SD		
การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ						
ก่อนทดลอง	92.32	2.17	93.80	3.16	1.92	0.06
หลังทดลอง	101.80	3.97	94.36	3.34	7.17	0.00*

* p-valve < .05

สรุปสาระสำคัญจากการศึกษา

จากการวิเคราะห์การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน โดยกิจกรรมของโปรแกรมประกอบด้วย 1) กิจกรรมการทำความรู้จักกับตนเองและกลุ่มโดยการตั้งคำถามในสิ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เช่น สาเหตุ หรือปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง 2) สำรวจสภาพการณ์เพื่อนำไปสู่การทำความเข้าใจกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่โดยการตั้งคำถาม 3) ค้นหาความสัมพันธ์ เพื่อสร้างความไว้ใจและความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน โดยแบ่งปันความคิดสร้างจุดยืนร่วมกัน ให้สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มเล่าประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพในอดีตถึงปัจจุบัน และบอกถึงภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน 4) การสร้างประสบการณ์จากสำนึก เพื่อนำไปสู่แนวคิดให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่ดี เกิดความตระหนักด้วยตนเอง 5) การวางแผนเพื่อก้าวเข้าสู่เป้าหมาย โดยตั้งเป้าหมายร่วมกัน 6) ผู้สูงอายุแต่ละคนวางแผนการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังของตนเอง โดยกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้จักตนเอง ทราบเป้าหมายของตนเองในการส่งเสริมควบคุมโรคเรื้อรัง เห็นแนวทางที่ดีจากสมาชิกในกลุ่ม และสร้างความตระหนักเกิดแรงจูงใจที่ดี และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีการสะท้อนผลการปฏิบัติ ทำให้เห็นแบบอย่างที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพ มีการให้กำลังใจแก่กัน โดยมีภาคีเครือข่ายเป็นผู้สนับสนุนตลอดการดำเนินกิจกรรม พบว่าหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ($t = 7.17$, $df = 46.64$, $P < .001$) และพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 6.89$, $df = 49$, $P < .001$)

4.3.4 ข้อเสนอเชิงนโยบายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ พบประเด็นที่มีความน่าสนใจ เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ดังนี้

1) ระดับบุคคล (ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง) หน่วยบริการปฐมภูมิควรประเมินศักยภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรัง โดยมีการตั้งเป้าหมายจัดการสุขภาพตนเองเป็นรายบุคคล และรายกลุ่มโรค โดยเน้นในประเด็นที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมโรคเรื้อรัง ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การจัดการความเครียด และการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยรูปแบบกิจกรรมต้องวางแผนร่วมกับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักในการจัดการสุขภาพของตนเอง โดยภาคีเครือข่ายทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา คอยให้คำแนะนำช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ

ที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคเรื้อรังเป็นต้นแบบที่ดี (Role Model) ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า เช่น การมีกิจกรรมในการเล่าประสบการณ์ในการจัดการสุขภาพตนเอง อีกทั้งทีมสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายควรมีการทำงานประสานกันในการดำเนินกิจกรรม รวมถึงมีการติดตามพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยี การสื่อสารในการติดตามควรมีการติดตามผ่านช่องทาง เช่น ทางโทรศัพท์ หรือทางไลน์ เพื่อให้สามารถปรึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อย่างต่อเนื่อง

2) ระดับครอบครัว ควรให้บุคคลในครอบครัวมีบทบาทในการสนับสนุน ดูแล ให้กำลังใจ และคอยดูแลผู้สูงอายุในประเด็นเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การจัดการความเครียด และการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคเรื้อรัง โดยส่งเสริมให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน ทำให้บุคคลในครอบครัวมีการดูแลเอาใจใส่กันมากขึ้น ช่วยให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้ดีขึ้น โดยมีการประสานงานเชื่อมโยงกับ อสม. ทำให้เกิดเครือข่ายในการทำงานร่วมกัน นอกจากนี้ควรจัดการอบรมเพื่อพัฒนาผู้ดูแลร่วมถึงจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้บุคคลในครอบครัวได้วางเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับผู้สูงอายุและภาคีเครือข่ายได้ทราบถึงความต้องการที่แท้จริงในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ เปิดโอกาสให้มีการเล่าประสบการณ์ที่ดีและเกิดความสำเร็จในการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้บุคคลในครอบครัวเกิดความภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

3) ระดับชุมชน ภาคีเครือข่าย ภายในชุมชนมีภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน โดยมีเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุให้มีภาวะสุขภาพที่ดี และสามารถควบคุมโรคเรื้อรังได้ ดังนั้นหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลทราบถึงปัญหาการควบคุมโรคเรื้อรัง ภาคีเครือข่ายควรมีการประชุม ตั้งเป้าหมาย และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกัน เช่น แต่ละหน่วยงานมีการดำเนินงานในสิ่งที่แต่ละหน่วยงานสามารถกระทำได้ ซึ่งเป็นการส่งเสริมเติมเต็มซึ่งกันละกัน ทำให้การดูแลผู้สูงอายุเกิดประสิทธิภาพที่ดี เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล มีการสนับสนุนการเกษตรในท้องถิ่นที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ การจัดพื้นที่ออกกำลังกายให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เป็นต้น สำหรับประเด็นทรัพยากรและงบประมาณที่มีจำกัด เมื่อมีการดำเนินงานเป็นลักษณะภาคีเครือข่ายโดยมีเป้าหมาย ตัวชี้วัดด้านสุขภาพผู้สูงอายุเดียวกัน อาจมีการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทรัพยากรบุคคลร่วมกัน เพื่อให้สามารถจัดสรรงบประมาณกับกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมโรคเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งอาจมีการประสานขอแหล่งสนับสนุนจากหน่วยอื่นๆ เพิ่มเติมเป็นรายกรณี เช่น หน่วยของสภากาชาดไทย กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร (กอ.รมน.) หน่วยกองทัพบก เป็นต้น

4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีการประสานงานดำเนินงานร่วมกัน ทั้งในส่วนการพัฒนาบุคคลกรด้านสุขภาพ เพื่อช่วยในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในการควบคุมโรคเรื้อรัง เช่น การพัฒนาศักยภาพ อสม. อาสาบริบาล Care giver เป็นต้น ร่วมถึงมีการตั้งเป้าหมาย และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ ภายในชุมชน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันและสะดวกในการติดตามประเมินผล เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนั้นควรมีการจัดระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพที่ทุกหน่วยงานเข้าถึงได้ง่าย และสามารถประสานข้อมูลส่งต่อถึงกันอย่างเป็นระบบ สามารถประสานส่งต่อข้อมูลได้เป็นอย่างดี และมีช่องทางเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้จากหลายหลายช่องทางตามบริบทของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล

บทที่ 5

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research: PAR) เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative data) และเชิงคุณภาพ (Qualitative data) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน 3) เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน 4) เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน โดยมีการสรุปผลการศึกษา ดังนี้

5.1 สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ในบริบทชุมชนตำบลบ้านลาด อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี จากข้อมูลการทบทวนข้อมูลทุติยภูมิ (Review of secondary sources) จากฐานข้อมูล HDC ข้อมูลจาก PCC ข้อมูลผู้สูงอายุ จำนวน 521 คน จากชุมชนตำบลบ้านลาด พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 64 (N = 333) เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 36 (N = 188) อายุกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดคือ ช่วง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 36 (N = 186) ช่วงอายุ 70 – 79 ปี คิดเป็นร้อยละ 32 (N = 165) และช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 33 (N = 170) ค่าเฉลี่ยอายุ 73 ปี โดยมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากถึง ร้อยละ 74 (N = 406) และโรคเบาหวาน ร้อยละ 26 (N= 139) และจากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ภายในชุมชนตำบลบ้านลาดมีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง และติดสังคม มีการดำเนินงานเป็นลักษณะของภาคีเครือข่าย ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุควบคุมโรคเรื้อรังได้บางส่วน และมีบางส่วนที่ควบคุมโรคเรื้อรังไม่ได้จนเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา จากการวิเคราะห์เหตุผลกลุ่มที่ควบคุมโรคเรื้อรังไม่ได้ แท้จริงแล้วอยู่ที่ตัวบุคคลนั่นคือ ผู้สูงอายุ และการสนับสนุนการดูแลสุขภาพจากครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่มีการศึกษาสถานการณ์ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ที่ได้เสนอให้เห็นว่าความรู้สึกการมีคุณค่าในตนเอง การตระหนักในสุขภาพของผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวถือว่าเป็นสิ่งสำคัญมากต่อแรงผลักดันที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง (กิตติวรรณ จันทร์ฤทธิ์ และคณะ, 2562) และจากการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้มีการระบุถึงความสำคัญของครอบครัว ร่วมถึงการเพิ่มศักยภาพของผู้สูงอายุจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความภูมิใจ และมีแรงจูงใจต่อการดูแลสุขภาพของตนเองได้เป็นอย่างดี (ดาเรศ เพชรสงค์, 2567)

สำหรับภาคีเครือข่ายจะเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลในส่วนที่ผู้สูงอายุในส่วนที่ผู้สูงอายุต้องการ ซึ่งการทำกิจกรรมต้องมีการติดตามต่อเนื่อง และสร้างแรงจูงใจและผลักดันให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพของตนเอง จนเกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นสิ่งสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาแนวทางการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อก้าวสู่ศตวรรษที่ 21 ในการดึงศักยภาพที่มีอยู่ในหลายภาคส่วนของสังคมทั้งในระดับชุมชนท้องถิ่น และภายในครอบครัวโดยการผนวกภาคีเครือข่ายที่มีอยู่ทั้งภายในภาคส่วนราชการระหว่างส่วนราชการ และองค์กรพัฒนาเอกชน โดยทุกหน่วยงานมีความสำคัญอย่างยิ่ง การสร้างความร่วมมือเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จด้วยการสร้างภาคีหุ้นส่วนใหม่ทางสุขภาพระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในทุกระดับของสังคมบนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกัน การหาแนวทางการมีส่วนร่วม โดยมีจุดเริ่มต้นจากความต้องการของผู้สูงอายุร่วมกับชุมชนเป็นหลัก อาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้สูงอายุ และชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างสังคมผู้สูงอายุสุขภาพดี และชราอย่างมีคุณค่า (ธิติรัตน์ ราศิริ และอาจินต์ สงทับ, 2561) โดยการดำเนินงานภายในชุมชนในปัจจุบันการทำงานของภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมดำเนินการร่วมกันในบางกิจกรรม เนื่องจากบางครั้งมีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาที่ไม่ตรงกันแต่หากมีการวางแผนร่วมกันล่วงหน้า จะมีการปฏิบัติการตามแผนที่ได้วางไว้ในการส่งเสริมด้านสุขภาพในการควบคุมโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ได้ระบุถึงบริบทของการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายที่บางครั้งยังขาดความเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน และการดำเนินการภายในชุมชน ดังนั้นการพัฒนาความร่วมมือของภาคีเครือข่ายตามบริบทของแต่ละพื้นที่จึงเป็นประเด็นที่สำคัญมาก (รมย์ธนิกา ฝ่ายหมื่นไวย์ และคณะ, 2564) อีกทั้งการดำเนินงานร่วมกันเป็นลักษณะของภาคีเครือข่าย จะช่วยปิดจุดที่ขาดในเรื่องของทรัพยากรและงบประมาณที่มีจำกัด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ทำให้บรรลุตัวชี้วัดในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ จากข้อมูลข้างต้นจึงมีการนำมาสู่การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จึงมีการดำเนินการจัดทำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี

5.2 ประสิทธิผลโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุจำนวน 50 คน จากชุมชนตำบลบ้านลาด พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 78 (N = 39) เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 22 (N = 11) อายุกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดคือ ช่วง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 58 (N = 29) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 36 (N = 18) รองลงมาสถานภาพหม้าย คิดเป็น ร้อยละ 34 (N = 17) โดยส่วนมากระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 54 (N = 27) รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 28 (N = 14) และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 26 (N = 13) รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง คิดเป็น

ร้อยละ 24 (N = 12) และจากการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) ทุกคน มีตั้งแต่ 12 – 20 (ไม่มีภาวะพึ่งพา) จากการศึกษาการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.32) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการใช้ยา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.49) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การลืมรับประทานยาจะรับประทานยาทันทีที่นึกได้ อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ เมื่อมีอาการไม่สบาย เช่น เป็นไข้หวัด เจ็บคอ จะไม่งดยาโรคประจำตัวในวันนั้น ด้านที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ ด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.33) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการดูแลรักษาต่อเนื่อง เช่น ปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีและป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}$ = 2.26) รองลงมาคือ พบแพทย์ทันที่เมื่อมีอาการผิดปกติ ด้านการบริโภคมีค่าเฉลี่ยอยู่ ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การไม่รับประทานอาหารประเภทอาหาร เช่น ข้าวขาหมู อาหารประเภททอด อาหารทะเลอยู่ในระดับต่ำสุด รองลงมาคือ ไม่รับประทานอาหารประเภทขนมหวาน ด้านการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.23) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย ครั้งละ 30 นาที รองลงมาคือ การบันทึกน้ำหนักตัวของเปรียบเทียบกับเดือนที่แล้ว ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการจัดการความเครียด ($\bar{X}$ = 2.22) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ พูดคุยกับผู้ป่วยโรคเจ็บป่วยเรื้อรังคนอื่นๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง รองลงมา คือ การจัดการเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีสติ โดยจากการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี พบว่าหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ($t = 7.17$, $df = 46.64$, $P < .001$) และพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 6.89$, $df = 49$, $P < .001$)

5.3 ข้อเสนอเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน

1) ระดับบุคคล (ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง) หน่วยบริการปฐมภูมิควรประเมินศักยภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรัง โดยมีการตั้งเป้าหมายจัดการสุขภาพตนเองเป็นรายบุคคล และรายกลุ่มโรค โดยเน้นในประเด็นที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมโรคเรื้อรัง ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การจัดการความเครียด และการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยรูปแบบกิจกรรมต้องวางแผนร่วมกับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักในการจัดการสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคี

เครือข่ายดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ระบุไว้ว่าการค้นหาความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในการปฏิบัติการเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะหากมีการดำเนินการโดยสนองตอบความต้องการ การกระทำของกลุ่มเป้าหมายย่อมให้ความสนใจ และเกิดความตระหนักถึงความสำคัญ และนำมาสู่การกระทำอย่างต่อเนื่องยั่งยืน โดยความต้องการของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง คือ สนับสนุนการดูแลตนเอง เสริมกำลังใจ อุปกรณ์การดำรงชีวิตและการรวมกลุ่มเป็นชมรม ความต้องการของผู้ดูแลหลัก คือ การมีคนเข้ามาช่วยดูแลผู้สูงอายุ ให้คำปรึกษา เป็นต้น (สิทธิพรรณ เรือนจันทร์ และพิกุลทิพย์ ขุนเศรษฐ, 2564) โดยภาคีเครือข่ายทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา คอยให้คำแนะนำช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคเรื้อรังเป็นต้นแบบที่ดี (Role Model) ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า เช่น การมีกิจกรรมในการเล่าประสบการณ์ในการจัดการสุขภาพตนเอง อีกทั้งทีมสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายควรมีการทำงานประสานกันในการดำเนินกิจกรรม รวมถึงมีการติดตามพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยี การสื่อสาร ในการติดตามควรมีการติดตามผ่านช่องทาง เช่น ทางโทรศัพท์ หรือทางไลน์ เพื่อให้สามารถปรึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อย่างต่อเนื่อง

2) ระดับครอบครัว ควรให้บุคคลในครอบครัวมีบทบาทในการสนับสนุน ดูแล ให้กำลังใจ และคอยดูแลผู้สูงอายุในประเด็นเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การจัดการความเครียด และการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคเรื้อรัง โดยส่งเสริมให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน ทำให้บุคคลในครอบครัวมีการดูแลเอาใจใส่กันมากขึ้น ช่วยให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้ดีขึ้น โดยมีการประสานงานเชื่อมโยงกับ อสม. ทำให้เกิดเครือข่ายในการทำงานร่วมกัน นอกจากนี้ควรจัดการอบรมเพื่อพัฒนาผู้ดูแลร่วมถึงจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้บุคคลในครอบครัวได้วางเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับผู้สูงอายุและภาคีเครือข่ายได้ทราบถึงความต้องการที่แท้จริงในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ เปิดโอกาสให้มีการเล่าประสบการณ์ที่ดีและเกิดความสำเร็จในการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้บุคคลในครอบครัวเกิดความภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่นำร่องต้นแบบจังหวัดเพชรบุรี โดยรูปแบบความสำเร็จในการดำเนินการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ นอกจากภาคีเครือข่ายที่จะเข้ามามีบทบาทช่วยส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแล้ว ครอบครัวนับเป็นหน่วยที่มีความสำคัญที่จะช่วยผลักดันในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในการควบคุมโรคเรื้องรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ สามารถส่งเสริมภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (สุกัญญา ปวงนิยม, 2562)

3) ระดับชุมชน ภาคีเครือข่าย ภาคีเครือข่ายภายในชุมชน โดยภาคีเครือข่ายที่เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน ร่วมถึงสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล โดยการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายมีเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุเดียวกัน คือ เป้าหมายให้มีภาวะสุขภาพที่ดี และสามารถควบคุมโรคเรื้อรังได้ ดังนั้นหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลทราบถึงปัญหาการควบคุมโรคเรื้อรัง ภาคีเครือข่ายควรมีการประชุม ตั้งเป้าหมาย และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกัน เช่น แต่ละหน่วยงานมีการดำเนินงานใน สิ่งที่แต่ละหน่วยงานสามารถกระทำได้ตามความสามารถที่มีได้ เช่น ทีมสุขภาพให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูควบคุมโรคเรื้อรัง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มพื้นที่/ อุปกรณ์การส่งเสริมด้านสุขภาพเพื่อควบคุมโรคเรื้อรังภายในชุมชน รวมถึงสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลมีการบูรณาการรายวิชากับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมโรคเรื้อรังของภายในชุมชน รวมถึงหน่วยงานอื่นๆที่จะเข้ามามีส่วนร่วมเพิ่มเติมก็มีแนวทางโดยมีเป้าหมายในการควบคุมโรคเรื้อรังเช่นเดียวกัน เป็นต้น ซึ่งการปฏิบัติเช่นนี้ของภาคีเครือข่ายทุกส่วนเป็นการส่งเสริมเติมเต็มซึ่งกันละกัน ทำให้การดูแลผู้สูงอายุเกิดประสิทธิภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง โดยระบุว่าภาคีเครือข่ายภายในชุมชนและองค์กรดูแลสุขภาพมีส่วนสำคัญอย่างมาก ทุกหน่วยควรมีเป้าหมายเดียวกัน อีกทั้งควรเตรียมความพร้อมทั้งด้านทักษะ ข้อมูล และแรงจูงใจให้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังและครอบครัว รวมถึงแลกเปลี่ยนสะท้อนข้อมูลอย่างต่อเนื่อง (สิทธิพรรณ เรือนจันทร์ และพิกุลทิพย์ ขุนเศรษฐ, 2564) สำหรับประเด็นทรัพยากรและงบประมาณที่มีจำกัด เมื่อมีการดำเนินงานเป็นลักษณะภาคีเครือข่ายโดยมีเป้าหมาย ตัวชี้วัดด้านสุขภาพผู้สูงอายุเดียวกัน อาจมีการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทรัพยากรบุคคลร่วมกัน เพื่อให้สามารถจัดสรรงบประมาณกับกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมโรคเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งอาจมีการประสานขอแหล่งสนับสนุนจากหน่วยอื่นๆ เพิ่มเติมเป็นรายกรณี เช่น หน่วยของสภากาชาดไทย กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร (กอ.รมน.) หน่วยกองทัพบก เป็นต้น ซึ่งชี้ให้เห็นว่าภาคีเครือข่ายภายในชุมชุนเปลี่ยนเสมือนปัจจัยนำมาสู่ความสำเร็จในการดำเนินงาน (สุปราณี บุญมี และคณะ, 2562) และสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในอำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้เกิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน (จันทร์เพ็ญ ประโยงค์ และคณะ, 2563)

4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีการประสานงานดำเนินงานร่วมกัน ทั้งในส่วนการพัฒนาบุคคลกรด้านสุขภาพเพื่อช่วยในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในการควบคุมโรคเรื้อรัง เช่น การพัฒนาศักยภาพ อสม.

อาสาบริบาล Care giver เป็นต้น ร่วมถึงมีการตั้งเป้าหมาย และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ ภายในชุมชน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันและสะดวกในการติดตามประเมินผล เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้สูงอายุ (เนติยา แจ่มทิม, 2567) นอกจากนั้นควรมีการจัดระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพที่ทุกหน่วยงานเข้าถึงได้ง่าย และสามารถประสานข้อมูลส่งต่อถึงกันอย่างเป็นระบบ สามารถประสานส่งต่อข้อมูลได้เป็นอย่างดี และมีช่องทางเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้จากหลายหลายช่องทางตามบริบทของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของคนทุกช่วงวัยในครอบครัวและชุมชน ที่แสดงให้เห็นว่าหน่วยบริการด้านสุขภาพเปรียบเสมือนเสาหลักในการส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ โดยควรมีการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ร่วมถึง การจัดทำฐานข้อมูลของผู้สูงอายุเพื่อประโยชน์ในการจัดทำแผนงานในการช่วยเหลือส่งเสริม พัฒนาการดูแลสุขภาพผุ้สุงอายุ อีกทั้งต้องให้ความสำคัญกับการจัดสรรบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาทักษะความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2565)

ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน คือ 1) การตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 2) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ เช่น ทีมสุขภาพชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน สถาบันการศึกษาพยาบาล และหน่วยงานอื่นๆ 3) การมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้สูงอายุที่เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ 4) การได้รับการสนับสนุนครอบครัว และ 5) ความต่อเนื่องในการดำเนินงาน การดูแลและการติดตาม

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี มีการสรุปผลการศึกษา ดังนี้

6.1 สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ในบริบทชุมชนตำบลบ้านลาด อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี จากข้อมูลการทบทวนข้อมูลทุติยภูมิ (Review of secondary sources) จากฐานข้อมูล HDC ข้อมูลจาก PCC ข้อมูลผู้สูงอายุ จำนวน 521 คน จากชุมชนตำบลบ้านลาด พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 64 (N = 333) เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 36 (N = 188) อายุกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดคือ ช่วง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 36 (N = 186) ช่วงอายุ 70 – 79 ปี คิดเป็นร้อยละ 32 (N = 165) และช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 33 (N = 170) ค่าเฉลี่ยอายุ 73 ปี โดยมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากถึง ร้อยละ 74 (N = 406) และโรคเบาหวาน ร้อยละ 26 (N= 139) และจากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ภายในชุมชนตำบลบ้านลาดมีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง และติดสังคม มีการดำเนินงานเป็นลักษณะของภาคีเครือข่าย ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุควบคุมโรคเรื้อรังได้บางส่วน และมีบางส่วนที่ควบคุมโรคเรื้อรังไม่ได้จนเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา จากการวิเคราะห์เหตุผลกลุ่มที่ควบคุมโรคเรื้อรังไม่ได้ แท้จริงแล้วอยู่ที่ตัวบุคคลนั่นคือ ผู้สูงอายุ และการสนับสนุนการดูแลสุขภาพจากครอบครัว สำหรับภาคีเครือข่ายจะเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลในส่วนที่ผู้สูงอายุในส่วนที่ผู้สูงอายุต้องการ ซึ่งการทำกิจกรรมต้องมีการติดตามต่อเนื่อง และสร้างแรงจูงใจและผลักดันให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพของตนเอง จนเกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นสิ่งสำคัญ โดยการดำเนินงานภายในชุมชนในปัจจุบันการทำงานของภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมดำเนินการร่วมกันในบางกิจกรรม เนื่องจากบางครั้งมีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาที่ไม่ตรงกันแต่หากมีการวางแผนร่วมกันล่วงหน้า จะมีการปฏิบัติการตามแผนที่ได้วางไว้ในการส่งเสริมด้านสุขภาพในการควบคุมโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ อีกทั้งการดำเนินงานร่วมกันเป็นลักษณะของภาคีเครือข่าย จะช่วยปิดจุดที่ขาดในเรื่องของทรัพยากรและงบประมาณที่มีจำกัด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ทำให้บรรลุตัวชี้วัดในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ จากข้อมูลข้างต้นจึงมีการนำมาสู่การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จึงมีการดำเนินการจัดทำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี

6.2 ประสิทธิผลโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุจำนวน 50 คน จากชุมชนตำบลบ้านลาด พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 78 (N = 39) เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 22 (N =

11) อายุกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดคือ ช่วง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 58 (N = 29) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 36 (N = 18) รองลงมาสถานภาพหม้าย คิดเป็น ร้อยละ 34 (N = 17) โดยส่วนมากระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 54 (N = 27) รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 28 (N = 14) และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 26 (N = 13) รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 24 (N = 12) และจากการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) ทุกคน มีตั้งแต่ 12 – 20 (ไม่มีภาวะพึ่งพา) จาการศึกษาการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.32) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการใช้ยา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.49) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การลืมรับประทานยาจะรับประทานยาทันทีที่นึกได้ อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ เมื่อมีอาการไม่สบาย เช่น เป็นไข้หวัด เจ็บคอ จะไม่งดยาโรคประจำตัวในวันนั้น ด้านที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ ด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.33) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการดูแลรักษาต่อเนื่อง เช่น ปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีและป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}$ = 2.26) รองลงมาคือ พบแพทย์ทันที่เมื่อมีอาการผิดปกติ ด้านการบริโภคมีค่าเฉลี่ยอยู่ ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การไม่รับประทานอาหารประเภทอาหาร เช่น ข้าวขาหมู อาหารประเภททอด อาหารทะเลอยู่ในระดับต่ำสุด รองลงมาคือ ไม่รับประทานอาหารประเภทขนมหวาน ด้านการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.23) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย ครั้งละ 30 นาที รองลงมาคือ การบันทึกน้ำหนักตัวของเปรียบเทียบกับเดือนที่แล้ว ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการจัดการความเครียด ($\bar{X}$ = 2.22) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ พูดคุยกับผู้ป่วยโรคเจ็บป่วยเรื้อรังคนอื่นๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง รองลงมา คือ การจัดการเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีสติ โดยจากการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี พบว่าหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ($t = 7.17$, $df = 46.64$, $P < .001$) และพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 6.89$, $df = 49$, $P < .001$)

6.3 ข้อเสนอเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน

1) ระดับบุคคล (ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง) หน่วยบริการปฐมภูมิควรประเมินศักยภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรัง โดยมีการตั้งเป้าหมายจัดการสุขภาพตนเองเป็นรายบุคคล และรายกลุ่มโรค โดยเน้นในประเด็นที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมโรคเรื้อรัง ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การจัดการความเครียด และการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยรูปแบบกิจกรรมต้องวางแผนร่วมกับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักในการจัดการสุขภาพของตนเอง โดยภาคีเครือข่ายทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา คอยให้คำแนะนำช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคเรื้อรังเป็นต้นแบบที่ดี (Role Model) ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า เช่น การมีกิจกรรมในการเล่าประสบการณ์ในการจัดการสุขภาพตนเอง อีกทั้งทีมสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายควรมีการทำงานประสานกันในการดำเนินกิจกรรม รวมถึงมีการติดตามพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยี การสื่อสารในการติดตามควรมีการติดตามผ่านช่องทาง เช่น ทางโทรศัพท์ หรือทางไลน์ เพื่อให้สามารถปรึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อย่างต่อเนื่อง

2) ระดับครอบครัว ควรให้บุคคลในครอบครัวมีบทบาทในการสนับสนุน ดูแล ให้กำลังใจ และคอยดูแลผู้สูงอายุในประเด็นเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การจัดการความเครียด และการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคเรื้อรัง โดยส่งเสริมให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน ทำให้บุคคลในครอบครัวมีการดูแลเอาใจใส่กันมากขึ้น ช่วยให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้ดีขึ้น โดยมีการประสานงานเชื่อมโยงกับ อสม. ทำให้เกิดเครือข่ายในการทำงานร่วมกัน นอกจากนี้ควรจัดการอบรมเพื่อพัฒนาผู้ดูแลร่วมถึงจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้บุคคลในครอบครัวได้วางเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับผู้สูงอายุและภาคีเครือข่ายได้ทราบถึงความต้องการที่แท้จริงในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ เปิดโอกาสให้มีการเล่าประสบการณ์ที่ดีและเกิดความสำเร็จในการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้บุคคลในครอบครัวเกิดความภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

3) ระดับชุมชน ภาคีเครือข่าย ภายในชุมชนมีภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน ร่วมถึงสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล โดยมีเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุให้มีภาวะสุขภาพที่ดี และสามารถควบคุมโรคเรื้อรังได้ ดังนั้นหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลทราบถึงปัญหาการควบคุมโรคเรื้อรัง ภาคีเครือข่ายควรมีการประชุม ตั้งเป้าหมาย และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกัน เช่น แต่ละหน่วยงานมีการดำเนินงานในสิ่งที่แต่ละหน่วยงานสามารถกระทำได้

ซึ่งเป็นการส่งเสริมเติมเต็มซึ่งกันละกัน ทำให้การดูแลผู้สูงอายุเกิดประสิทธิภาพที่ดี เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล มีการสนับสนุนการเกษตรในท้องถิ่นที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ การจัดพื้นที่ออกกำลังกายให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เป็นต้น สำหรับประเด็นทรัพยากรและงบประมาณที่มีจำกัด เมื่อมีการดำเนินงานเป็นลักษณะภาคีเครือข่ายโดยมีเป้าหมาย ตัวชี้วัดด้านสุขภาพผู้สูงอายุเดียวกัน อาจมีการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทรัพยากรบุคคลร่วมกัน เพื่อให้สามารถจัดสรรงบประมาณกับกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมโรคเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งอาจมีการประสานขอแหล่งสนับสนุนจากหน่วยอื่นๆ เพิ่มเติมเป็นรายกรณี เช่น หน่วยของสภากาชาดไทย กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร (กอ.รมน.) หน่วยกองทัพบก เป็นต้น

4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีการประสานงานดำเนินงานร่วมกัน ทั้งในส่วนการพัฒนาบุคคลกรด้านสุขภาพ เพื่อช่วยในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในการควบคุมโรคเรื้อรัง เช่น การพัฒนาศักยภาพ อสม. อาสาบริบาล Care giver เป็นต้น ร่วมถึงมีการตั้งเป้าหมาย และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ ภายในชุมชน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันและสะดวกในการติดตามประเมินผล เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนั้นควรมีการจัดระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพที่ทุกหน่วยงานเข้าถึงได้ง่าย และสามารถประสานข้อมูลส่งต่อถึงกันอย่างเป็นระบบ สามารถประสานส่งต่อข้อมูลได้เป็นอย่างดี และมีช่องทางเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้จากหลายหลายช่องทางตามบริบทของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล

จุดเด่นและข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้

จุดเด่นในการศึกษา

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งโรคเรื้อรังเป็นโรคที่มีความสำคัญ ส่งผลกระทบทั้งระดับบุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลต่อครอบครัว สังคม และระดับประเทศในส่วนของงบประมาณที่ใช้ในการดูแล การใช้ทรัพยากรทั้งอุปกรณ์และบุคคล โดยรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังจากการศึกษาที่ผ่านมายังมีความแตกต่างตามบริบทของพื้นที่ ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ทำให้เห็นถึงปัญหาที่แท้จริงของชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี ซึ่งอาจมีความใกล้เคียงกับบริบทพื้นที่อื่นของประเทศไทย และนำไปประยุกต์ใช้ได้

2. การศึกษาครั้งนี้ให้ความสำคัญจากการศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนที่มีอยู่เดิม ทำให้เห็นปัญหาหรือสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ประเมินประสิทธิผลของกระบวนการ และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคี

เครือข่ายในชุมชน ชี้ให้เห็นว่าสิ่งสำคัญที่สุด คือ ผู้สูงอายุ ที่จะควบคุมโรคเรื้อรังได้หรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับตัวบุคคล โดยต้องอาศัยแรงสนับสนุน ผลักดันด้านสุขภาพจากภาคีเครือข่ายร่วมด้วย

ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในชุมชนตำบลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี อาจมีข้อจำกัดของการนำไปใช้ในพื้นที่อื่นที่มีบริบทต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในระยะยาวโดยมีการนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี ไปประยุกต์ใช้เพื่อประเมินว่าผู้สุงอายุสามารถควบคุมโรคเรื้อรัง โดยมีการจัดการภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในเกณฑ์ที่ดีได้

2. ควรนำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในบริบทอื่น

3. สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลควรมีการศึกษาประสิทธิผลการเรียนในรายวิชาของนักศึกษาที่มีการนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี ไปบูรณาการร่วมกับการเรียนการสอน

บรรณานุกรม

กิตติวรรณ จันทร์ฤทธิ์, เผด็จการ กันแจ่ม, ธนากร ธนวัฒน์, ณิชารีย์ ใจคำวัง และพิชชาภา คนธสิงคห์. (2562). รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีสวนรวมของภาคีเครือขายชุมชนตำบลปาเซาอำเภอเมืองจังหวัดอุตรดิตถ. *วารสารวิชาการสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น) มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์, 14*(1), 65-78.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย*. https://cloud-atg.moph.go.th.

จันทร์เพ็ญ ประโยงค์, พิสมัย ไชยประสบ และดรุณี มั่นใจวงค์. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในอำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน, *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 29*(5), 803-812.

จุฑามาศ ทรัพย์แสนดี. (2562). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี. *Lawarath Social E-Journal, 2*(1), 65-76.

ฐากูร หอมกลิ่น. (2564). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลท่ายาง อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, 14*(49), 85-93.

ดาเรศ เพชรสงค์. (2567). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลนาสาร อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, 1*(1), 1-13.

ธิติรัตน์ ราศิริ และอาจินต์ สงทับ. (2561). แนวทางการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อก้าวสู่ “ศตวรรษที่ 21”. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 5*(1), 315-328

เนติยา แจ่มทิศ. (2566). การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุอายุในชุมชน. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี, 48*(3), 275-282.

ประพันธ์ มังสระคู. (2560) *การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและภาคีเครือข่าย อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช/นนทบุรี.

ประเสริฐ อัสสันตชัย ,บรรณาธิการ. (2554). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.

ประภาพร จอมเทพมาลา. (2560). ผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ จังหวัดระนอง. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 31(1), 507-522.

ปัทมา ผาติภัทรกุล ผุสดี ก่อเจดีย์ พเยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ ศิริธร ยิงเรงเริง ชุติมา บูรพา ประภาส จักรพล. (2561). ประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 12*(ฉบับพิเศษ), 52-60

เพ็ญนภา มะหะหมัด. (2561). รูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลสุไหงโกลก จังหวัดนราธิวาส. *วารสารมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร, 10*(2), 51-63.

ภัทรา ซูริค, เพ็ญโพยม เชยสมบัติ, จินตนา สินธุสุวรรณ และประเสริฐ ศรีนวล. (2563). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี, 10*(3), 16-24.

มูลนิธิสถาบันพัฒนาและวิจัยผู้สูงอายุไทย. (2560). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559*. http://thaitgri.org/?p=38427.

รมย์ธนิกา ฝ่ายหมื่นไวย์, นิภา กิมสูงเนิน และเขมศ์ริณี รื่นฤดีภิรมณ์. (2564). รูปแบบการดูแลผู้สูงอยุ: คำตอบอยู่ที่ระบบสุขภาพชุมชน. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 44*(3), 11-22.

วรรณดี สุทธินรากร. (2556). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการ การวิจัยเพื่อเสรีภาพและการสรรค์สร้าง.* สยามปริทัศน์.

วรรณดี สุทธินรากร. (2557). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและกระบวนการทางสำนึก.* สยามปริทัศน์.

วรรณา วงศ์คช และเกศกานดา ศรีระษา. (2557). *พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพรหมคีรี (รายงานการวิจัย).* โรงพยาบาลพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช.

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ. (2553). *รายงานการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย*. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

สิทธิพรรณ เรือนจันทร์ และพิกุลทิพย์ ขุนเศรษฐ. (2565). การพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุอายุที่มีภาวะเรื้อรังในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล, 29*(1), 71-87.

สุกัญญา ปวงนิยม, นงณภัทร รุ่งเนย และอุไรรัชต์ บุญแท้. (2562). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่นำร่องต้นแบบจังหวัดเพชรบุรี. *วารสารแพทย์เขต 4-5, 38*(3), 178-195.

สุปราณี บุญมี, ชัยวุฒิ บัวเนี่ยว และสุพิตรา เศลวัตนะกุล. (2562). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโนนเปือย อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 5*(4), 38-49.

สุปรียา เสียงดัง (2560). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุขภาคใต้, 4*(1),191-204.

สุมิตรา วิชา, ณัชพันธ์ มานพ, สุภา ศรีรุ่งเรือง, เบญจพร เสาวภา, ศิริรัตน์ ศรีภัทรางกูร, ณัฐกานต์ ตาบุตรวงศ์, ธณกฤษ หมื่นก้อนแก้ว และธนัชพร มณีวรรณ. (2561). *การพัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง (กรณีศึกษาผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียงในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ฮ่องห้า อ.แม่ทะ จ.ลำปาง).* สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).

เสมอ จัดพล. (2556). การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลอำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี. *Veridian E-Journal, 6*(3). 510-519.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2565). *ปี 65 ไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ สสส. ผนึกภาคีผลักดันนโยบายเพื่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุทั่วประเทศ*. https://www.thaihealth.or.th.

สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2565). *การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของคนทุกช่วงวัยในครอบครัวและชุมชน*. ไอคิวมีเดีย.

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดเพชรบุรี. (2563). *รายงานสถานการณ์ทางสังคม จังหวัดเพชรบุรี ปี 2563*. http:// Phetchaburi.m-society.go.th.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. (2566). รายงานตามตัวชี้วัด NCD Clinic Plus ปี 2566. https://pbi.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page_kpi.php?flag_kpi_level=9&flag_kpi_year=2023.

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2566). แนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย. https://ebooks.m-society.go.th/researchs/detail/18.

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *ข้อมูลสถิติผู้สูงอายุประเทศไทย ปี 2561-2567*. https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/b408e140-c952-4a99-b3d5-d5d168588170/page/p_o5su93fahd.

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ*. https://homecare.anamai.moph.go.th/th/news-anamai/223024.

อัจฉราวดี ศรยะศักดิ์ และคณะ (2563). *ข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้ความรอบรู้ด้านสุขภาพในบริบทคลินิกหมอครอบครัว: กรณีศึกษา PCC ในจังหวัดเพชรบุรี*. คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพสถาบันวิจัยระบบ. https://kb.hsri.or.th.

อรวรรณ แผนคง, สุกัญญา กระเบียด, กมลรัตน์ อัมพวา และพัชรี สังข์สี. (2563). ประสิทธิผลของการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแบบชุมชนมีส่วนร่วม. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 36*(3), 94-104.

Linton, A.D., & Lach, H.W. (Eds.). (2007). *Matteson & McConnell's Gerontological Nursing*. 3rd ed. St. Louis: Saunders/Elsevier.

Lewin, K. (1946). Action Research and Minority Problems. *Journal of Social Issues, 2*(4), 34-46.

Pan American Health Organization. (2023). *PAHO and partners launch report series to support healthy aging strategies in the Americas*. https://www.sknis.gov.kn/2023.

Smith, S.E. (1997). *Deepening Participatory Action-Research in Nurtured by Knowledge: Learning to Do Participatory Action Research*. The Apex Press: New York.

Srithamrongsawat, S., Bundhamcharoen, K., Sasat, S., Odton, P., & Ratkjaroenkhajorn, S. A. (2009). *Projection of demand and expenditure for institutional longterm care in Thailand*. Retrieved from http://www.academia.edu/351987Projection_of_ demand_and_ expenditure_for_institutional_long_term_care_ in_Thailand.

World Health Organization. (2024). *Ageing*. https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1.

World Health Organization. (2024). *WHO clinical consortium on healthy ageing 2023*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378710/9789240093546-eng.pdf?sequence=1.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

กลุ่มที่ 2 คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและทีมสุขภาพ

กลุ่มที่ 3 คือ นายกองค์การบริการส่วนตำบล/นายกเทศบาลและบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/เทศบาล

เพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน โดยแต่ละกลุ่มจะได้รับการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 10 ข้อในประเด็น ได้แก่ รูปแบบการดำเนินงานในปัจจุบัน การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การจัดระบบข้อมูลข่าวสาร จุดเด่น/ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรค และแนวทางการดำเนินการแก้ไขที่ผ่านมาเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่ในชุมชน

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ใช้สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (กลุ่มติดสังคม, กลุ่มติดบ้าน, กลุ่มติดเตียง) เพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน

- ท่านเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ: กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง

ข้อมูลของผู้สูงอายุ

- อายุของผู้สูงอายุ .....
- โรคประจำตัวของผู้สูงอายุ .....

ข้อมูลของผู้ดูแลหลัก

- อายุของผู้ดูแลหลัก .....
- โรคประจำตัวของผู้ดูแล .....
- ท่านดูแลผู้สูงอายุจำนวนกี่คน .....
- ท่านดูแลผู้สูงอายุอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

ข้อคำถาม	ข้อคิดเห็น
1. พื้นที่ที่ท่านอาศัยอยู่มีการดำเนินงานการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ	
2. ในพื้นที่ ที่ท่านอาศัยอยู่มีการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือไม่อย่างไร (กลุ่มติดสังคม, กลุ่มติดบ้าน, กลุ่มติดเตียง)	
3. มีหน่วยงานใดบ้างในพื้นที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน	

ข้อคำถาม	ข้อคิดเห็น
4. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย/ หน่วยงาน ได้แก่ เทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทีมหมอครอบครัว/ทีมสหวิชาชีพ ฯลฯ.....	
5. การประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่เพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุในชุมชนเป็นอย่างไรบ้าง	
6. ท่านทราบข้อมูลข่าวสาร	
7. ท่านคิดว่า จุดเด่น/ ปัจจัยของความสำเร็จในการ	
8. ท่านคิดว่าปัญหา/ อุปสรรค	
9. ท่านคิดว่า แนวทางการแก้ไขปัญหา/ อุปสรรค.....	
10. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการ.....	

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ใช้สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และทีมหมอครอบครัว/ ทีมสหวิชาชีพ ผู้นำชุมชน/ ผู้นำโครงการผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน

อายุ .....

อายุการทำงาน .....

ตำแหน่งการทำงาน .....

การทำงานในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ .....

.....

ข้อคำถาม	ข้อคิดเห็น
1. พื้นที่มีรูปแบบการดำเนินงานการจัดการสุขภาพ	
2. พื้นที่มีการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือไม่อย่างไร	
3. มีหน่วยงานใดบ้างในพื้นที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังของ	
4. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วย	
5. การประสานงาน/การบูรณาการ การทำงานกับหน่วยงาน.....	

ข้อคำถาม	ข้อคิดเห็น
6. มีการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศในการเชื่อมโยงข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่	
7. จุดเด่น/ ปัจจัยของความสำเร็จในการดำเนินงาน	
8. ปัญหา/ อุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อควบคุมการป่วย.....	
9. แนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหา/ อุปสรรคในการ	
10. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อการดำเนินงานส่งเสริม.....	

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ใช้สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ นายกองค์การบริการส่วนตำบล/นายกเทศบาล บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/เทศบาล เพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน

อายุ .....

อายุการทำงาน .....

ตำแหน่งการทำงาน .....

การทำงานในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ .....

.....

ข้อคำถาม	ข้อคิดเห็น
1. พื้นที่มีรูปแบบการดำเนินงานการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ	
2. พื้นที่มีการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อ ควบคุม.....	
3. มีหน่วยงานใดบ้างในพื้นที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุในชุมชน	
4. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.....	
5. การประสานงาน/การบูรณาการ การทำงานกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่.....	

ข้อคำถาม	ข้อคิดเห็น
6. มีการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศในการเชื่อมโยงข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่	
7. จุดเด่น/ ปัจจัยของความสำเร็จในการดำเนินงานเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ.....	
8. ปัญหา/ อุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อควบคุมการป่วย.....	
9. แนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหา/ อุปสรรคในการดำเนินงาน.....	
10. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมกาป่วย.....	

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข

- แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ
- แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบารเธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL)
- แบบสอบถามการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาเติมคำในช่องว่าง หรือใส่เครื่องหมาย (√) ลงในช่องว่างหน้าข้อความที่เป็นจริง

1. เพศ

( ) ชาย ( ) หญิง

2. อายุ ..... ปี ..... เดือน

3. สถานภาพ

( ) โสด ( ) คู่

( ) หม้าย ( ) หย่าร้าง/ แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดที่สำเร็จการศึกษา

( ) ประถมศึกษา ( ) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

( ) มัธยมศึกษา / อาชีวศึกษา ( ) สูงกว่าปริญญาตรี

( ) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

5. อาชีพ

( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ( ) เกษตรกรรม

( ) ค้าขาย ( ) ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ

( ) รับจ้าง ( ) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

6. ประวัติโรคประจำตัว

( ) ไม่มี ( ) มี (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) โรคความดันโลหิตสูง

( ) โรคเบาหวาน

( ) ภาวะไขมันในเลือดสูง

( ) โรคหัวใจ

( ) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบารเธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL)

การประเมินกิจวัตรประจำวัน	คะแนน
(1) รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไวใหเรียบร้อยต่อหน่า 0 ไม่สามารถตักอาหารเขาปากได้ 1 ตักอาหารเองได้ แต่ต่องมีคนช่วย เชน ช่วยใชชอนตักเตรียมไห/ตัดเป็นชิ้นเล็กๆให่ 2 ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ	
(2) การล้างหนา หวีผม แปรงฟน โกนหนวดในระยะเวลา 24–48 ชั่วโมง ที่ผ่านมา 0 ตองการความช่วยเหลือ 1 ทำได้เอง (รวมทั้งที่ทำได้เอง ถาเตรียมอุปกรณ์ไวให)	
(3) ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ 0 ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแลวจะลมเสมอ) หรือตองใชคน 2 คนช่วยกันยกขึ้น 1 ตองใชคนแข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน/ใชคนทั่วไป 2 คนพยุงดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้ 2 ตองการความช่วยเหลือบ้าง เชน ช่วยพยุงเล็กน้อย/ ตองมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย 3 ทำได้เอง	
(4) การใชหองน้ำ 0 ช่วยตัวเองไม่ได้ 1 ทำเองได้บ้างตองการความช่วยเหลือในบางสิ่ง 2 ช่วยเหลือตัวเองได้ดี	
(5) การเคลื่อนที่ภายในหองหรือบ้าน 0 เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ 1 ใชรถเข็นช่วยใหเคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต่องมีคนเข็นให่) เขาออกมุมหองหรือประตูได้ 2 เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เชน พยุง 3 เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง	
(6) การสวมใสเสื้อผา 0 ตองมีคนสวมใสให ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย 1 ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต่องมีคนช่วย 2 ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป ใสเสื้อผาที่ดัดแปลงใหเหมาะสมก็ได้)	

การประเมินกิจวัตรประจำวัน	คะแนน
(7) การขึ้นลงบันได 1 ชั้น 0 ไม่สามารถทำได้ 1 ตองการคนช่วย 2 ขึ้นลงได้เอง (ถ้าตองใชเครื่องช่วยเดิน เชน Walker จะตองเอาขึ้นลงได้ด้วย)	
(8) การอาบน้ำ 0 ตองมีคนช่วยหรือทำให้ 1 อาบน้ำได้เอง	
(9) การกลั้นการถ่ายอุจจาระ ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา 0 กลั้นไม่ได้ หรือต่องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ 1 กลั้นไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกิน 1 ครั้งต่อสัปดาห์) 2 กลั้นได้เป็นปกติ	
(10) การกลั้นปสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา 0 กลั้นไม่ได้ หรือใสสายสวนปสสาวะ แต่ไม่สามารถดูแลเองได้ 1 กลั้นไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกินวันละ 1 ครั้ง) 2 กลั้นได้เป็นปกติ	

ผลการประเมิน

คะแนนรวม ADL 20 คะแนน	แปลผล
0 – 4 คะแนน	ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ: very low initial score, total dependence
5 - 8 คะแนน	ภาวะพึ่งพารุนแรง : low initial score, severe dependence
9 - 11 คะแนน	ภาวะพึ่งพาปานกลาง : intermediate initial score, moderately severs dependence
12 - 20 คะแนน	ไม่มีภาวะพึ่งพา : intermediate high, mildly severs dependence, consideration of discharging home

แบบสอบถามการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ข้อความนี้เป็นการวัดการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง แล้วทำเครื่องหมาย / ในคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 3 ตัวเลือก คือ

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลยใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ต่ำกว่า 3 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นสม่ำเสมอทุกวันใน 1 สัปดาห์

การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ	**ระดับการปฏิบัติ**		
	ไม่เคยปฏิบัติ	**ปฏิบัติบางครั้ง**	**ปฏิบัติเป็นประจำ**
ด้านการบริโภค			
1. ท่านไม่รับประทานอาหารประเภทข้าวเหนียว (หมายถึงทั้งอาหารคาวและอาหารหวาน)			
2. ท่านไม่รับประทานอาหารประเภทอาหาร			
3. ท่านไม่รับประทาน.....			
4.ท่านรับ.....			
5. ท่าน.....			
6. ท่าน.....			
7. ท่านรับประทานเนื้อสัตว์			
8. ท่านไม่รับประทานอาหารว่างขนม ของจุบจิบ ระหว่างมื้อ			
9. ท่านไม่ดื่ม.....			
10. ท่านไม่รับประทานอาหาร.....			
11. ท่านไม่ดื่มสุรา			
12. ท่าน.....			
13. ท่านไม่รับประทานอาหารหมักดอง เช่น ผักกาดดอง หน่อไม้ดอง			
14. ท่านรับประทานอาหารเป็นเวลา หรือไม่รับประทานอาหารเมื่อท่านรู้สึกหิว			
15. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงเองที่บ้าน			
16. ท่านสูบบุหรี่.....			

การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ	ระดับการปฏิบัติ		
	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
ด้านการออกกำลังกาย			
1. ท่านออกกำลังกาย			
2. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน ๆ ละ 30 นาที			
3. ท่านออกแรงทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น ถูบ้านจนเหงื่อออก ทำสวน เดินอย่างน้อย 20 นาที			
4. ท่านบันทึกน้ำหนักตัวของท่านเปรียบเทียบกับเดือนที่แล้ว			
5. ท่านออกกำลังกาย.....			
6. ท่าน.....			
7. ท่านออกกำลังกายในเวลาเดียวกันทุกครั้ง			
8. ท่านใส่รองเท้าที่ใส่สบาย (ไม่คับ ไม่หลวม) ในการออกกำลังกายและสวมถุงเท้าด้วยทุกครั้ง			
ด้านการใช้ยา			
1. ท่านอ่าน.....			
2. ท่านรับประทานยาโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ ตรงตามจำนวนที่แพทย์สั่ง			
3. ท่านรับประทานยาโรคประจำตัว			
4. ท่านไม่.....			
5. ถ้าท่านลืมรับประทานยา ท่านจะรับประทานยาทันทีที่นึกได้			
6. เมื่อมี.....			
7. ท่านไม่รับประทานยาสมุนไพร			
8. ท่าน.....			

การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ	ระดับการปฏิบัติ		
	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
ด้านการจัดการกับความเครียด			
1. ท่านจัดการความเครียด.....			
2. ท่าน.....			
3. ท่านพูดคุยกับผู้ป่วยโรคเจ็บป่วยเรื้อรังคนอื่นๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง			
4. ท่านปรึกษา.....			
ด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง			
1. ท่านสนใจติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง			
2. ท่านปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล.....			
3. ท่าน.....			
4. ท่าน.....			

ภาคผนวก ค
ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Index of item objective congruence: IOC) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Index of item objective congruence: IOC) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นการประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยพิจารณาทีละข้อความว่าสอดคล้องกับจุดประสงค์หรือไม่

+1 หมายถึง กิจกรรมในโปรแกรมสอดคล้องกับจุดประสงค์

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่ากิจกรรมในโปรแกรมสอดคล้องกับจุดประสงค์

-1 หมายถึง แน่ใจว่ากิจกรรมในโปรแกรมสอดคล้องไม่สอดคล้องกับจุดประสงค์

ตาราง แสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ต่อเครื่องมือการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 40 ข้อ

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความเห็นว่าสอดคล้อง	IOC	ผลการพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
1	1	1	1	0	1	4	4/5 = 0.8	นำไปใช้ได้
2	1	1	1	0	1	4	4/5 = 0.8	นำไปใช้ได้
3	1	1	1	1	1	5	5/5 = 1	นำไปใช้ได้
4	1	1	1	1	1	5	5/5 = 1	นำไปใช้ได้
5	1	1	1	1	1	5	5/5 = 1	นำไปใช้ได้
6	1	1	1	1	1	5	5/5 = 1	นำไปใช้ได้
7	1	1	1	1	1	5	5/5 = 1	นำไปใช้ได้
8	1	1	1	1	1	5	5/5 = 1	นำไปใช้ได้
9	1	1	1	1	1	5	5/5 = 1	นำไปใช้ได้
10	1	1	1	1	1	5	5/5 = 1	นำไปใช้ได้
11	1	1	1	1	1	5	5/5 = 1	นำไปใช้ได้
12	1	1	1	0	1	4	4/5 = 0.8	นำไปใช้ได้
13	1	1	1	1	1	5	5/5 = 1	นำไปใช้ได้
14	1	1	1	0	1	4	4/5 = 0.8	นำไปใช้ได้
15	1	1	1	1	1	5	5/5 = 1	นำไปใช้ได้
16	1	1	1	1	1	5	5/5 = 1	นำไปใช้ได้
17	1	1	1	1	1	5	5/5 = 1	นำไปใช้ได้
18	1	1	1	1	1	5	5/5 = 1	นำไปใช้ได้
19	1	1	1	1	1	5	5/5 = 1	นำไปใช้ได้
20	1	1	1	1	1	5	5/5 = 1	นำไปใช้ได้

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความเห็นว่าสอดคล้อง	IOC	ผลการพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
21	1	1	1	1	1	5	5/5 = 1	นำไปใช้ได้
22	1	1	1	1	1	5	5/5 = 1	นำไปใช้ได้
23	1	1	1	0	1	4	4/5 = 0.8	นำไปใช้ได้
24	1	1	1	0	1	4	4/5 = 0.8	นำไปใช้ได้
25	1	1	1	1	1	5	5/5 = 1	นำไปใช้ได้
26	1	1	1	1	1	5	5/5 = 1	นำไปใช้ได้
27	1	1	1	1	1	5	5/5 = 1	นำไปใช้ได้
28	1	1	1	1	1	5	5/5 = 1	นำไปใช้ได้
29	1	1	1	1	1	5	5/5 = 1	นำไปใช้ได้
30	1	1	1	1	1	5	5/5 = 1	นำไปใช้ได้
31	1	1	1	1	1	5	5/5 = 1	นำไปใช้ได้
32	1	1	1	1	1	5	5/5 = 1	นำไปใช้ได้
33	1	1	1	1	1	5	5/5 = 1	นำไปใช้ได้
34	1	1	1	1	1	5	5/5 = 1	นำไปใช้ได้
35	1	1	1	1	1	5	5/5 = 1	นำไปใช้ได้
36	1	1	1	1	1	5	5/5 = 1	นำไปใช้ได้
37	1	1	1	1	1	5	5/5 = 1	นำไปใช้ได้
38	1	1	1	0	1	4	4/5 = 0.8	นำไปใช้ได้
39	1	1	1	1	1	5	5/5 = 1	นำไปใช้ได้
40	1	1	1	1	1	5	5/5 = 1	นำไปใช้ได้

ความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ไปทดลองใช้ในผู้ที่มีคุณสมบัติคล้ายกลามตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และวิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .843

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.843	.841	40

ภาคผนวก ง

- เอกสารรับรองอนุมัติการดำเนินการวิจัย โดยคณะกรรมการจริยธรรม (EC)
- เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัยในโครงการวิจัย
- เอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว (สำหรับอาสาสมัครวิจัย)

เลขที่ คจม.พบ. 036/2566



สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี กระทรวงสาธารณสุข
ที่อยู่เลขที่ 50 ถนนราชวิถี ตำบลคลองกระแชง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี โทร. 0 3242 5100 ต่อ 3018

.....

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรีดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline, และ International Conference On Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี

รหัสเลขที่โครงการวิจัย : PBEC No. 44/2566

ผู้วิจัยหลัก : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อติญาณ์ ศรเกษตริน
สังกัดหน่วยงาน : สถาบันพระบรมราชชนก
วิธีทบทวน : แบบยกเว้น (Exemption)

รายงานความก้าวหน้า : 1) ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ ปี
2) ส่งเล่มฉบับสมบูรณ์พร้อมบทความวิจัย เมื่อดำเนินโครงการเสร็จสิ้น

เอกสารรับรอง : 1) เอกสารโครงร่างการวิจัย 2) เอกสารใบยินยอม 3) เอกสารใบชี้แจง

ลงนาม..... ลงนาม .....

(นายแพทย์อมรเทพ บุตรกตัญญู) (ดร.อุไรรัชต์ บุญแท้)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ
วันที่รับรอง : 31 สิงหาคม 2566 วันหมดอายุ : 30 สิงหาคม 2567

.....

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไข ดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ *(ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



COA No. .....PCKCN REC No.20/2566

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
ที่อยู่ 203 หมู่ 2 ตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี 76000 โทร. 0-3242-7049 ต่อ 116

เอกสารรับรองโครงการวิจัยแบบเร็ว

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : **รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วย โรคเรื้อรังโดยบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี**

เลขที่โครงการวิจัย : PCKCN REC 20/2566

ผู้วิจัยหลัก : นางอติญาณ์ ศรเกษตริน

สังกัดหน่วยงาน : วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

วิธีทบทวน : แบบเร็ว

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือ ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :
1. เอกสารการยื่นเสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
3. ประวัติผู้วิจัย
4. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้ปกครองและอาสาสมัครวิจัย
5. เอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว สำหรับผู้ปกครองและอาสาสมัครวิจัย
6. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

ลงนาม ..... ลงนาม.....

(นางสาวจุไรรัตน์ ดวงจันทร์)
กรรมการ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

(นางสาวณัฐพร อุทัยธรรม)
กรรมการและเลขานุการ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 19 กรกฎาคม 2566 **วันหมดอายุ** : 18 กรกฎาคม 2567

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

แบบฟอร์ม IRB 04/1

เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย (กลุ่มควบคุม)

สำหรับโครงการวิจัย รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี

เนื่องด้วยดิฉัน ผศ.ดร. อติญาณ์ ศรเกษตริน และคณะ กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและประเมินประสิทธิผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี รวมถึงพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ จำนวน 25 คน ผู้วิจัยมีความจำเป็นในการเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด โดยเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยในชุมชนตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป มีคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป และสามารถเข้าร่วมโครงการได้จนสิ้นสุดการดำเนินโครงการวิจัย ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้เวลา 8 สัปดาห์ ทั้งหมด 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ท่านจะได้ทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล และแบบสอบถามการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ จากนั้นผู้วิจัยจะขอนัดท่านครั้งต่อไปอีก 8 สัปดาห์ สำหรับครั้งที่ 2 ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการทำแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล และแบบสอบถามการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ซึ่งการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ท่านสามารถเป็นผู้ตัดสินใจได้อย่างเต็มที่ ท่านมีอิสระที่จะปฏิเสธ หรือถอนตัวจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ควรจะได้รับตามมาตรฐาน หรือสูญเสียผลประโยชน์ใดๆ ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้รหัสแทนชื่อของท่านการอภิปรายผลหรือการตีพิมพ์เผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น

หากท่านมีข้อสงสัยประการใดหรือต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิจัย สามารถติดต่อสอบถาม ผศ.ดร. อติญาณ์ ศรเกษตริน และทีมวิจัย โทรศัพท์ 081-5699268 หรือท่านสามารถเขียนหาทีมงานวิจัยได้ที่วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ 203 ม. 2 ต. ธงชัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี Email : atiya_s@hotmail.com สะดวกติดต่อตลอด 24 ชั่วโมง งานวิจัยนี้ได้รับแหล่งเงินทุนจากสถาบันพระบรมราชชนก กองวิจัยและพัฒนานวัตกรรม

หากท่านมีปัญหาสงสัยเกี่ยวกับสิทธิ์ของท่านขณะเข้าร่วมการการวิจัยนี้ โปรดสอบถามได้ที่เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่อยู่ เลขที่ 203 ม.2 ต.ธงชัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี 76000 เบอร์โทรศัพท์ 032-427049

ลงชื่อ อติญาณ์ ศรเกษตริน

(ผศ.ดร.อติญาณ์ ศรเกษตริน)

แบบฟอร์ม IRB 04/2

เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย (กลุ่มทดลอง)

สำหรับโครงการวิจัย รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี

เนื่องด้วยดิฉัน ผศ.ดร. อติญาณ์ ศรเกษตริน และคณะ กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในการควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและประเมินประสิทธิผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน รวมถึงพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ 25 คน ผู้วิจัยมีความจำเป็นในการเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด โดยเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยในชุมชนตั้งแต่ 6 เดือน มีคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป และสามารถเข้าร่วมโครงการได้จนสิ้นสุดการดำเนินโครงการวิจัย ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยเก็บข้อมูล โดยใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 8 สัปดาห์ ในสัปดาห์แรก ท่านจะได้ทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล และแบบสอบถามการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ และเข้าร่วมการจัดกิจกรรม 3 ฐาน ประกอบด้วย ฐานที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื่อรัง ฐานที่ 2 การตั้งเป้าหมายร่วมกันและการประเมินตนเอง ฐานที่ 3 การวางแผนเพื่อก้าวเข้าสู่เป้าหมาย โดยท่านจะได้พบผู้วิจัย 2 ครั้ง คือ สัปดาห์ที่ 1 และ 8 และมีการติดตามทางโทรศัพท์ 3 ครั้ง คือ สัปดาห์ที่ 2, 4, 6 ซึ่งการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ท่านสามารถเป็นผู้ตัดสินใจได้อย่างเต็มที่ ท่านมีอิสระที่จะปฏิเสธ หรือถอนตัวจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ควรจะได้รับตามมาตรฐาน หรือสูญเสียผลประโยชน์ใดๆ ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้รหัสแทนชื่อของท่านการอภิปรายผลหรือการตีพิมพ์เผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น

หากท่านมีข้อสงสัยประการใดหรือต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิจัย สามารถติดต่อสอบถาม ผศ.ดร. อติญาณ์ ศรเกษตริน และทีมวิจัย โทรศัพท์ 081-5699268 หรือท่านสามารถเขียนหาทีมงานวิจัยได้ที่วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ 203 ม. 2 ต. ธงชัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี Email : atiya_s@hotmail.com สะดวกติดต่อตลอด 24 ชั่วโมง งานวิจัยนี้ได้รับแหล่งเงินทุนจากทุนวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.)

หากท่านมีปัญหาสงสัยเกี่ยวกับสิทธิ์ของท่านขณะเข้าร่วมการการวิจัยนี้ โปรดสอบถามได้ที่เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่อยู่ เลขที่ 203 ม.2 ต.ธงชัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี 76000 เบอร์โทรศัพท์ 032-427049

ลงชื่อ ผศ.ดร.อติญาณ์ ศรเกษตริน

แบบฟอร์ม IRB 04/3

เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับนายกองค์การบริการส่วนตำบล/นายกเทศบาล
บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/เทศบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ทีมหมอครอบครัว/ทีมสหวิชาชีพ

สำหรับโครงการวิจัย รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี

เนื่องด้วยดิฉัน ผศ.ดร. อติญาณ์ ศรเกษตริน และคณะ กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในการควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและประเมินประสิทธิผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน รวมถึงพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนายกองค์การบริการส่วนตำบล/นายกเทศบาล บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/เทศบาล ทีมหมอครอบครัว/ทีมสหวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้หนึ่งที่มีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดของงานวิจัย ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้ท่านจะต้องสัมภาษณ์เชิงลึกประมาณ 30-45 นาที ซึ่งการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ท่านสามารถเป็นผู้ตัดสินใจได้อย่างเต็มที่ ท่านมีอิสระที่จะปฏิเสธ หรือถอนตัวจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ควรจะได้รับตามมาตรฐาน หรือสูญเสียผลประโยชน์ใดๆ ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้รหัสแทนชื่อของท่านการอภิปรายผลหรือการตีพิมพ์เผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น

หากท่านมีข้อสงสัยประการใดหรือต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิจัย สามารถติดต่อสอบถาม ดร. อติญาณ์ ศรเกษตริน และทีมวิจัย โทรศัพท์ 081-5699268 หรือท่านสามารถเขียนหาทีมงานวิจัยได้ที่วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ 203 ม. 2 ต. ธงชัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี Email : atiya_s@hotmail.com สะดวกติดต่อตลอด 24 ชั่วโมง งานวิจัยนี้ได้รับแหล่งเงินทุนจาก ทุนวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.)

หากท่านมีปัญหาสงสัยเกี่ยวกับสิทธิ์ของท่านขณะเข้าร่วมการการวิจัยนี้ โปรดสอบถามได้ที่เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่อยู่ เลขที่ 203 ม.2 ต.ธงชัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี 76000 เบอร์โทรศัพท์ 032-427049

ลงชื่อ.....

(ดร.อติญาณ์ ศรเกษตริน)

แบบฟอร์ม IRB 04/4

เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ

สำหรับโครงการวิจัย รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี

เนื่องด้วยดิฉัน ผศ.ดร. อติญาณ์ ศรเกษตริน และคณะ กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในการควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและประเมินประสิทธิผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน รวมถึงพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้หนึ่งที่มีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดของงานวิจัย ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้ท่านจะต้องสัมภาษณ์เชิงลึกประมาณ 30-45 นาที ซึ่งการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ท่านสามารถเป็นผู้ตัดสินใจได้อย่างเต็มที่ ท่านมีอิสระที่จะปฏิเสธ หรือถอนตัวจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ควรจะได้รับตามมาตรฐาน หรือสูญเสียผลประโยชน์ใดๆ ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้รหัสแทนชื่อของท่านการอภิปรายผลหรือการตีพิมพ์เผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น

หากท่านมีข้อสงสัยประการใดหรือต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิจัย สามารถติดต่อสอบถาม ดร. อติญาณ์ ศรเกษตริน และทีมวิจัย โทรศัพท์ 081-5699268 หรือท่านสามารถเขียนหาทีมงานวิจัยได้ที่วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ 203 ม. 2 ต. ธงชัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี Email : atiya_s@hotmail.com สะดวกติดต่อตลอด 24 ชั่วโมง งานวิจัยนี้ได้รับแหล่งเงินทุนจาก ทุนวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.)

หากท่านมีปัญหาสงสัยเกี่ยวกับสิทธิ์ของท่านขณะเข้าร่วมการการวิจัยนี้ โปรดสอบถามได้ที่เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่อยู่ เลขที่ 203 ม.2 ต.ธงชัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี 76000 เบอร์โทรศัพท์ 032-427049

ลงชื่อ.....

(ดร.อติญาณ์ ศรเกษตริน)

แบบฟอร์ม IRB 05/1

เอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว (กลุ่มควบคุม)

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ นางสาว).....นามสกุล.....อายุ... .....ปี

ได้รับฟังคำอธิบายจากอาจารย์ ผศ.ดร. อติญาณ์ ศรเกษตริน และทีมวิจัย เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย เรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้อธิบายให้ข้าพเจ้าทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์และผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดตลอดจนให้เวลาในการซักถามข้อสงสัยต่างๆ จนเข้าใจ

ผู้วิจัยได้ขออนุญาตในการเก็บข้อมูลโดยใช้เวลา 8 สัปดาห์ ทั้งหมด 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล และแบบสอบถามการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ จากนั้นผู้วิจัยจะขอนัดครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ ที่ 8 ในการทำแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล และแบบสอบถามการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและประเมินประสิทธิผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี รวมถึงพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน หลังจากนั้นผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลภายในระยะเวลา 2 ปี โดยผู้วิจัยจะนำเสนอเฉพาะในภาพรวมของผลการวิจัยและใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยความสมัครใจและข้าพเจ้ามีอิสระที่จะปฏิเสธ หรือถอนตัวจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ควรจะได้รับตามมาตรฐาน หรือสูญเสียผลประโยชน์ใดๆ

ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ อาจารย์ ดร. อติญาณ์ ศรเกษตริน และทีมวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โทรศัพท์ 081-5699268 โดยสามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง ในกรณีที่อาสาสมัครเกิดเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์และหากมีปัญหาสงสัยเกี่ยวกับสิทธิ์ของข้าพเจ้าขณะเข้าร่วมการการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าสามารถสอบถามได้ที่เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ 203 ม. 2 ต. ธงชัย อ. เมือง จ. เพชรบุรี 76000 โทรศัพท์ 032-427049

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....อาสาสมัครวิจัย (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน ..... พ.ศ.	ลงนาม..... ผู้วิจัย (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....
ลายเซ็นพยานอย่างน้อย ๑คน (แล้วแต่กรณี) ลงนาม..... พยาน (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน ..... พ.ศ.	ลงนาม..... พยาน (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้าไม่สามารถเขียนหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจ และข้าพเจ้าจึงได้พิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นหลักฐาน

ลายนิ้วมืออาสาสมัครวิจัย	ลงนาม..... ผู้วิจัย (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....
ลายเซ็นพยานจำนวน ๒ คน ลงนาม..... พยาน (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน ..... พ.ศ.	ลงนาม..... พยาน (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....

แบบฟอร์ม IRB 05/2

เอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว (กลุ่มทดลอง)

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี ได้รับฟังคำอธิบายจาก ผศ.ดร. อติญาณ์ ศรเกษตริน และทีมวิจัย เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย เรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้อธิบายให้ข้าพเจ้าทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์และผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดตลอดจนให้เวลาในการซักถามข้อสงสัยต่างๆ จนเข้าใจ

ผู้วิจัยได้ขออนุญาตในการเก็บข้อมูล โดยใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 8 สัปดาห์ ในสัปดาห์แรกจะได้ทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล และแบบสอบถามการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ และเข้าร่วมการจัดกิจกรรม 3 ฐาน ประกอบด้วย ฐานที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื่อรัง ฐานที่ 2 การตั้งเป้าหมายร่วมกันและการประเมินตนเอง ฐานที่ 3 การวางแผนเพื่อก้าวเข้าสู่เป้าหมาย โดยจะได้พบผู้วิจัย 2 ครั้ง คือ สัปดาห์ที่ 1 และ 8 และมีการติดตามทางโทรศัพท์ 3 ครั้ง คือ สัปดาห์ที่ 2, 4, 6 เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในการควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและประเมินประสิทธิผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี รวมถึงพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน หลังจากนั้นผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลภายในระยะเวลา 2 ปี โดยผู้วิจัยจะนำเสนอเฉพาะในภาพรวมของผลการวิจัยและใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยความสมัครใจและข้าพเจ้ามีอิสระที่จะปฏิเสธ หรือถอนตัวจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ควรจะได้รับตามมาตรฐาน หรือสูญเสียผลประโยชน์ใดๆ

ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ ผศ.ดร. อติญาณ์ ศรเกษตริน และทีมวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โทรศัพท์ 081-5699268 โดยสามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง ในกรณีที่อาสาสมัครเกิดเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์และหากมีปัญหาสงสัยเกี่ยวกับสิทธิ์ของข้าพเจ้าขณะเข้าร่วมการการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าสามารถสอบถามได้ที่เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ 203 ม. 2 ต. ธงชัย อ. เมือง จ. เพชรบุรี 76000 โทรศัพท์ 032-427049

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....อาสาสมัครวิจัย (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน ..... พ.ศ.	ลงนาม..... ผู้วิจัย (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....
ลายเซ็นพยานอย่างน้อย 1 คน (แล้วแต่กรณี) ลงนาม..... พยาน (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน ..... พ.ศ.	ลงนาม..... พยาน (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้าไม่สามารถเขียนหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจ และข้าพเจ้าจึงได้พิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นหลักฐาน

ลายนิ้วมืออาสาสมัครวิจัย	ลงนาม..... ผู้วิจัย (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....
ลายเซ็นพยานจำนวน 2 คน ลงนาม..... พยาน (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน ..... พ.ศ.	ลงนาม..... พยาน (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....

แบบฟอร์ม IRB 05/3

เอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว
สำหรับนายกองค์การบริการส่วนตำบล/นายกเทศบาล
บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/เทศบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ทีมหมอครอบครัว/ทีมสหวิชาชีพ

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ นางสาว).....นามสกุล.....อายุ... .....ปี ได้รับฟังคำอธิบายจากอาจารย์ ดร. อติญาณ์ ศรเกษตริน และทีมวิจัย เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย เรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้อธิบายให้ข้าพเจ้าทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์และผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดตลอดจนให้เวลาในการซักถามข้อสงสัยต่างๆ จนเข้าใจ

ท่านจะต้องสัมภาษณ์เชิงลึกประมาณ 30-45 นาที การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยครั้งนี้ เป็นการเข้าร่วมการศึกษานี้เป็นไปโดยสมัครใจ ท่านอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่กระทบใด ๆ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลการวิจัยในภาพรวม และเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น หลังจากนั้นผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลภายในระยะเวลา 2 ปี ผู้วิจัยสามารถแสดงข้อมูล/รูปภาพของข้าพเจ้าแก่สาธารณะก็ต่อเมื่อได้รับการยินยอมและผู้วิจัยจะต้องนำเสนอเฉพาะในภาพรวมของผลการวิจัยและใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในการควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและประเมินประสิทธิผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี รวมถึงพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการ บูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยความสมัครใจและข้าพเจ้ามีอิสระที่จะปฏิเสธ หรือถอนตัวจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ควรจะได้รับตามมาตรฐาน หรือสูญเสียผลประโยชน์ใดๆ

ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ อาจารย์ ดร. อติญาณ์ ศรเกษตริน และทีมวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี โทรศัพท์ 081-5699268 โดยสามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง ในกรณีที่อาสาสมัครเกิดเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์และหากมีปัญหาสงสัยเกี่ยวกับสิทธิ์ของข้าพเจ้าขณะเข้าร่วมการการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าสามารถสอบถามได้ที่

เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ 203 ม. 2 ต. ธงชัย อ. เมือง จ. เพชรบุรี 76000 โทรศัพท์ 032-427049

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....อาสาสมัครวิจัย (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน ..... พ.ศ.	ลงนาม..... ผู้วิจัย (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....
ลายเซ็นพยานอย่างน้อย ๑คน (แล้วแต่กรณี) ลงนาม..... พยาน (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน ..... พ.ศ.	ลงนาม..... พยาน (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้าไม่สามารถเขียนหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจ และข้าพเจ้าจึงได้พิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นหลักฐาน

ลายนิ้วมืออาสาสมัครวิจัย	ลงนาม..... ผู้วิจัย (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....
ลายเซ็นพยานจำนวน ๒ คน ลงนาม..... พยาน (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน ..... พ.ศ.	ลงนาม..... พยาน (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....

แบบฟอร์ม IRB 05/4

เอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว

สำหรับผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี ได้รับฟังคำอธิบายจากอาจารย์ ดร. อติญาณ์ ศรเกษตริน และทีมวิจัย เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย เรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้อธิบายให้ข้าพเจ้าทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์และผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดตลอดจนให้เวลาในการซักถามข้อสงสัยต่างๆ จนเข้าใจ

ท่านจะต้องสัมภาษณ์เชิงลึกประมาณ 30-45 นาที การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยครั้งนี้ เป็นการเข้าร่วมการศึกษานี้เป็นไปโดยสมัครใจ ท่านอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่กระทบใด ๆ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลการวิจัยในภาพรวม และเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น หลังจากนั้นผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลภายในระยะเวลา 2 ปี ผู้วิจัยสามารถแสดงข้อมูล/รูปภาพของข้าพเจ้าแก่สาธารณะก็ต่อเมื่อได้รับการยินยอมและผู้วิจัยจะต้องนำเสนอเฉพาะในภาพรวมของผลการวิจัยและใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในการควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและประเมินประสิทธิผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี รวมถึงพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการ บูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยความสมัครใจและข้าพเจ้ามีอิสระที่จะปฏิเสธ หรือถอนตัวจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ควรจะได้รับตามมาตรฐาน หรือสูญเสียผลประโยชน์ใดๆ

ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ อาจารย์ ดร. อติญาณ์ ศรเกษตริน และทีมวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โทรศัพท์ 081-5699268 โดยสามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง ในกรณีที่อาสาสมัครเกิดเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์และหากมีปัญหาสงสัยเกี่ยวกับสิทธิ์ของข้าพเจ้าขณะเข้าร่วมการการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าสามารถสอบถามได้ที่เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ 203 ม. 2 ต. ธงชัย อ. เมือง จ. เพชรบุรี 76000 โทรศัพท์ 032-427049

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....อาสาสมัครวิจัย (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน ..... พ.ศ.	ลงนาม..... ผู้วิจัย (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....
ลายเซ็นพยานอย่างน้อย ๑คน (แล้วแต่กรณี) ลงนาม..... พยาน (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน ..... พ.ศ.	ลงนาม..... พยาน (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้าไม่สามารถเขียนหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจ และข้าพเจ้าจึงได้พิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นหลักฐาน

ลายนิ้วมืออาสาสมัครวิจัย	ลงนาม..... ผู้วิจัย (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....
ลายเซ็นพยานจำนวน ๒ คน ลงนาม..... พยาน (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน ..... พ.ศ.	ลงนาม..... พยาน (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ภาคผนวก จ
ภาพกิจกรรมในโครงการวิจัย



การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
กลุ่มที่ 1 คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ



การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
กลุ่มที่ 2 คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและทีมสุขภาพ



การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
กลุ่มที่ 3 คือ นายกองค์การบริการส่วนตำบล/นายกเทศบาล
และบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/เทศบาล







การสอบถามความต้องการที่แท้จริงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายจากกลุ่มผู้สูงอายุ จากกลุ่มผู้สูงอายุ (กลุ่มติดบ้าน, กลุ่มติดเตียง และกลุ่มติดสังคม)





การชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย





โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
โดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย





โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
โดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย



โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
โดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย



กิจกรรมการวางแผนเพื่อก้าวเข้าสู่เป้าหมาย





การสะท้อนผลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังในรูปแบบของกลุ่ม (Group reflection)





การสะท้อนผลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังในรูปแบบของกลุ่ม (Group reflection)

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

แบบสรุปผู้บริหาร

[Executive Summary]

---

1. รายละเอียดเกี่ยวกับแผนงานวิจัย / โครงการวิจัย

1.1 ชื่อเรื่อง

(ภาษาไทย) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี

(ภาษาอังกฤษ) Health Promotion Model for Noncommunicable Diseases Control in the older persons by Integrated Community Networks Participation, Phetchaburi Province

ชื่อคณะผู้วิจัย

นางอติญาณ์ ศรเกษตริน	หน่วยงานที่สังกัด วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
หมายเลขโทรศัพท์ 032-427049	โทรสาร 032-400573
นางสาวอัจฉราวดี ศรียะศักดิ์	หน่วยงานที่สังกัด วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา
หมายเลขโทรศัพท์ 081-7088928	โทรสาร 073-244613
นางสาวจินตนา ทองเพชร	หน่วยงานที่สังกัด วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
หมายเลขโทรศัพท์ 062-2949619	โทรสาร 032-400573
นางสาวดาราวรรณ รองเมือง	หน่วยงานที่สังกัด วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
หมายเลขโทรศัพท์ 039-325781	โทรสาร 039-324379
นางเบญจพร รัชตารมย์	หน่วยงานที่สังกัด สถาบันพระบรมราชชนก
หมายเลขโทรศัพท์ 02-5901000	โทรสาร 02-5901917
นางทิพวัลย์ พราหมณ์น้อย	หน่วยงานที่สังกัด วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
หมายเลขโทรศัพท์ 095-9574902	โทรสาร 032-400573

1.2 งบประมาณและระยะเวลาทำวิจัย

ได้รับงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 งบประมาณที่ได้รับ 126,703 บาท

ระยะเวลาทำวิจัย ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2567

2. สรุปโครงการวิจัย เขียนภาพรวมโครงการในลักษณะย่อและกะทัดรัดที่สามารถใช้ในการเผยแพร่ผลงานวิจัยได้ โดยแสดงถึงความสำคัญและที่มาของปัญหาในการวิจัย สรุปวัตถุประสงค์ของการวิจัยและระเบียบวิธีการวิจัย ผลการวิจัย คุณสมบัติ/จุดเด่นของผลิตภัณฑ์หรือเทคโนโลยีที่ได้รับ กลุ่มเป้าหมายและประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการ การนำไปใช้ประโยชน์และข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย (ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์)

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เพิ่มศักยภาพให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาว ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตไม่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและด้านสาธารณสุขของประเทศ และนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนได้อย่างถูกต้องและมีความเหมาะสม การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี โดยประยุกต์ใช้โมเดลของ เลวิน (Lewin,1946) แบ่งเป็น 4 ระยะ 1) ศึกษาสถานการณ์จากการทบทวนข้อมูลทุติยภูมิ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวน 15 คน 2) ศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน 3) นำรูปแบบไปทดลองใช้ในชุมชน โดยมีกิจกรรมการทำความรู้จักกับตนเองและกลุ่ม (Knowing self: Question of being) โดยการตั้งคำถามในสิ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เช่น สาเหตุ หรือปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง, สำรวจสภาพการณ์ (Grounding in context: focusing on fundamental human needs) เพื่อนำไปสู่การทำความเข้าใจกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่โดยการตั้งคำถาม, ค้นหาความสัมพันธ์ เพื่อสร้างความไว้ใจและความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน (Seeking connections: building trust and solidarity) โดยแบ่งปันความคิดสร้างจุดยืนร่วมกัน, สร้างประสบการณ์จากสำนึก (Experiencing conscientization) โดยสมาชิกกลุ่มจะได้รับประสบการณ์ ทั้งภายในและภายนอกด้วยการแบ่งปันจากการเล่าประสบการณ์ในการดูแลตนเองในการควบคุมโรคเรื้อรัง, มีการวางแผนเพื่อก้าวเข้าสู่เป้าหมาย โดยสมาชิกภายในกลุ่มนำข้อมูลทั้งหมดมาตั้งเป้าหมายร่วมกัน จากนั้นผู้สูงอายุแต่ละคนวางแผนการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังของตนเอง เมื่อผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตามแผน ภาคีเครือข่ายจะเป็นผู้ติดตามและเป็นที่ปรึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมโรคเรื้อรัง ร่วมถึงใช้กระบวนการสะท้อนผลการส่งเสริมสุขภาพ จากนั้นพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

จากผลการศึกษา พบว่าสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายในชุมชน เพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ภายในชุมชนตำบลบ้านลาดมีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง และติดสังคม มีการดำเนินงานเป็นลักษณะของภาคีเครือข่าย ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุควบคุมโรคเรื้อรังได้บางส่วน และมีบางส่วนที่ควบคุมโรคเรื้อรังไม่ได้จนเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

ตามมา จากการวิเคราะห์เหตุผลกลุ่มที่ควบคุมโรคเรื้อรังไม่ได้ แท้จริงแล้วอยู่ที่ตัวบุคคล นั่นคือ ผู้สูงอายุ เนื่องจากขาดความตระหนักความสำคัญนำมาสู่พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเอง สำหรับภาคีเครือข่ายจะเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลในส่วนที่ผู้สูงอายุในส่วนที่ผู้สูงอายุต้องการ ซึ่งการทำกิจกรรมต้องมีการติดตามต่อเนื่อง และสร้างแรงจูงใจและผลักดันให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพของตนเอง จนเกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นสิ่งสำคัญ อีกทั้งการดำเนินงานร่วมกันเป็นลักษณะของภาคีเครือข่าย จะช่วยปิดประเด็นที่ขาดในเรื่องของทรัพยากรและงบประมาณ และมีผลลัพธ์ บรรลุตัวชี้วัดในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาจึงเกิดเป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน มีการนำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนไปใช้ โดยกิจกรรมของโปรแกรม ประกอบด้วย 1) กิจกรรมการทำความรู้จักกับตนเองและกลุ่มโดยการตั้งคำถามในสิ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เช่น สาเหตุ หรือปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง 2) สำรวจสภาพการณ์เพื่อนำไปสู่การทำความเข้าใจกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่โดยการตั้งคำถาม 3) ค้นหาความสัมพันธ์ เพื่อสร้างความไว้ใจและความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน โดยแบ่งปันความคิดสร้างจุดยืนร่วมกัน ให้สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มเล่าประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพในอดีตถึงปัจจุบัน และบอกถึงภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน 4) การสร้างประสบการณ์จากสำนึก เพื่อนำไปสู่แนวคิดให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่ดี เกิดความตระหนักด้วยตนเอง 5) การวางแผนเพื่อก้าวเข้าสู่เป้าหมาย โดยตั้งเป้าหมายร่วมกัน 6) ผู้สูงอายุแต่ละคนวางแผนการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังของตนเอง โดยกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้จักตนเอง ทราบเป้าหมายของตนเองในการส่งเสริมควบคุมโรคเรื้อรัง เห็นแนวทางที่ดีจากสมาชิกในกลุ่ม และสร้างความตระหนักเกิดแรงจูงใจที่ดี และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีการสะท้อนผลการปฏิบัติ ทำให้เห็นแบบอย่างที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพ มีการให้กำลังใจแก่กัน โดยมีภาคีเครือข่ายเป็นผู้สนับสนุนตลอดการดำเนินกิจกรรม พบว่าหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ($t = 7.17$, $df = 46.64$, $P < .001$) และพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 6.89$, $df = 49$, $P < .001$) และนำมาสู่การพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณพบประเด็นที่มีความน่าสนใจ เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ดังนี้

1) ระดับบุคคล (ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง) หน่วยบริการปฐมภูมิควรประเมินศักยภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรัง โดยมีการตั้งเป้าหมายจัดการสุขภาพตนเองเป็นรายบุคคล และรายกลุ่มโรค โดยเน้นในประเด็นที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมโรคเรื้อรัง ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การจัดการความเครียด

และการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยรูปแบบกิจกรรมต้องวางแผนร่วมกับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักในการจัดการสุขภาพของตนเอง โดยภาคีเครือข่ายทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา คอยให้คำแนะนำช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคเรื้อรังเป็นต้นแบบที่ดี (Role Model) ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า เช่น การมีกิจกรรมในการเล่าประสบการณ์ในการจัดการสุขภาพตนเอง อีกทั้งทีมสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายควรมีการทำงานประสานกันในการดำเนินกิจกรรม รวมถึงมีการติดตามพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยี การสื่อสาร ในการติดตามควรมีการติดตามผ่านช่องทาง เช่น ทางโทรศัพท์ หรือทางไลน์ เพื่อให้สามารถปรึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อย่างต่อเนื่อง

2) ระดับครอบครัว ควรให้บุคคลในครอบครัวมีบทบาทในการสนับสนุน ดูแล ให้กำลังใจ และคอยดูแลผู้สูงอายุในประเด็นเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การจัดการความเครียด และการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคเรื้อรัง โดยส่งเสริมให้มีกิจ กรรมการส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน ทำให้บุคคลในครอบครัวมีการดูแลเอาใจใส่กันมากขึ้น ช่วยให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้ดีขึ้น โดยมีการประสานงานเชื่อมโยงกับ อสม. ทำให้เกิดเครือข่ายในการทำงานร่วมกัน นอกจากนี้ควรจัดการอบรมเพื่อพัฒนาผู้ดูแลร่วมถึงจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้บุคคลในครอบครัวได้วางเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับผู้สูงอายุและภาคีเครือข่ายได้ทราบถึงความต้องการที่แท้จริงในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ เปิดโอกาสให้มีการเล่าประสบการณ์ที่ดีและเกิดความสำเร็จในการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้บุคคลในครอบครัวเกิดความภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

3) ระดับชุมชน ภาคีเครือข่ายภายในชุมชน โดยภาคีเครือข่ายที่เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน ร่วมถึงสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล โดยมีเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุให้มีภาวะสุขภาพที่ดี และสามารถควบคุมโรคเรื้อรังได้ ดังนั้นหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลทราบถึงปัญหาการควบคุมโรคเรื้อรังภาคีเครือข่ายควรมีการประชุม ตั้งเป้าหมาย และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกัน เช่น แต่ละหน่วยงานมีการดำเนินงานในสิ่งที่แต่ละหน่วยงานสามารถกระทำได้ ซึ่งเป็นการส่งเสริมเติมเต็มซึ่งกันละกัน ทำให้การดูแลผู้สูงอายุเกิดประสิทธิภาพที่ดี เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล มีการสนับสนุนการเกษตรในท้องถิ่นที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ การจัดพื้นที่ออกกำลังกายให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เป็นต้น สำหรับประเด็นทรัพยากรและงบประมาณที่มีจำกัด เมื่อมีการดำเนินงานเป็นลักษณะภาคีเครือข่ายโดยมีเป้าหมาย ตัวชี้วัดด้านสุขภาพผู้สูงอายุเดียวกัน อาจมีการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทรัพยากรบุคคลร่วมกัน เพื่อให้สามารถจัดสรรงบประมาณกับกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมโรคเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งอาจมีการประสานขอแหล่งสนับสนุนจากหน่วยอื่นๆ เพิ่มเติมเป็นราย

กรณี เช่น หน่วยของสภากาชาดไทย กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร (กอ.รมน.) หน่วยกองทัพบก เป็นต้น

4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีการประสานงานดำเนินงานร่วมกัน ทั้งในส่วนการพัฒนาบุคคลกรด้านสุขภาพเพื่อช่วยในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในการควบคุมโรคเรื้อรัง เช่น การพัฒนาศักยภาพ อสม. อาสาบริบาล Care giver เป็นต้น ร่วมถึงมีการตั้งเป้าหมาย และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ ภายในชุมชน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันและสะดวกในการติดตามประเมินผล เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนั้นควรมีการจัดระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพที่ทุกหน่วยงานเข้าถึงได้ง่าย และสามารถประสานข้อมูลส่งต่อถึงกันอย่างเป็นระบบ สามารถประสานส่งต่อข้อมูลได้เป็นอย่างดี และมีช่องทางเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้จากหลายหลายช่องทางตามบริบทของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล

บทคัดย่อ

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี จะช่วยควบคุมการเกิดโรคเรื้อรัง ชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อน การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี แบ่งเป็น 4 ระยะ 1) ศึกษาสถานการณ์จากการทบทวนข้อมูลทุติยภูมิ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล/ สนทนากลุ่ม โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวน 15 คน 2) ศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน 3) นำรูปแบบไปทดลองใช้ในชุมชน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ 50 คน และ 4) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ผลการศึกษาพบว่า ภายในชุมชนตำบลบ้านลาด มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง และติดสังคม มีการดำเนินงานเป็นลักษณะของภาคีเครือข่ายในบางกิจกรรม มีผู้สูงอายุบางส่วนควบคุมโรคเรื้อรังไม่ได้ จากการวิเคราะห์เหตุผลกลุ่มที่ควบคุมโรคเรื้อรังไม่ได้ แท้จริงแล้วอยู่ที่ตัวบุคคล นั่นคือ ผู้สูงอายุ เนื่องจากการควบคุมพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ดีได้ไม่ต่อเนื่อง สำหรับภาคีเครือข่ายมีส่วนสำคัญที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลในส่วนที่ผู้สูงอายุในส่วนที่ผู้สูงอายุต้องการ และตามการวางแผนการดูแลของแต่ละหน่วยงาน จากข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ จึงมีการนำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนไปใช้ พบว่าหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ($P < .001$) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < .001$)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย หน่วยบริการด้านสุขภาพควรค้นหาความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุเพื่อควบคุมโรคเรื้อรัง ส่งเสริมครอบครัวมีส่วนร่วม และภาคีเครือข่ายทั้งทีมสุขภาพ ชุมชน สถาบันการศึกษาพยาบาล และหน่วยงานอื่นๆ ควรมีการวางแผน ตั้งเป้าหมาย และดำเนินการร่วมกัน เป็นที่ปรึกษาสนับสนุนด้านสุขภาพสร้างแรงจูงใจและผลักดันให้ผู้สูงอายุตระหนักความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง จนเกิดเป็นพฤติกรรมที่ดีเพื่อควบคุมโรคเรื้อรังอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ, การควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง, ผู้สูงอายุ, ภาคีเครือข่ายในชุมชน

Abstract

Health Promotion Model for Noncommunicable Diseases Control in the older persons by Integrated Community Networks Participation, Phetchaburi Province, it will help control the occurrence of chronic diseases and delay the occurrence of complications. This study used a Participatory Action Research (PAR) design. The objective of this study was to develop Health Promotion Model for Noncommunicable Diseases Control in the older persons by Integrated Community Networks Participation, Phetchaburi Province, This study divided into 4 phases: 1) Study the situation from reviewing secondary data and In-depth individual interviews/ Focus Group Interviews 15 stakeholders 2) Study the model of health care for the elderly to control chronic illness by Integrated Community Networks Participation, 3) Take the model and test it in the community. The sample group was 50 elderly people and 4) Develop policy proposals for health care for the elderly in the community with integrating the participation of network partners.

The results found that within the community of Ban Lat Subdistrict. There are activities to promote the health of the elderly in groups of people Homebound, Bedbound, and Social-bound. There are operations in the nature of network partners in some activities. There are some elderly people who cannot control their chronic diseases. The analysis of the reasons for the group being unable to control their chronic disease. It actually depends on the individual, that is, the elderly, because they are unable to control their behavior in maintaining good health continuously. Network partners have an important role to participate in providing care to the elderly in areas that the elderly need, and according to the care planning of each agency. From qualitative and quantitative data, Therefore, the Elderly Health Promotion Program has been implemented to control chronic illness by integrating the participation of network partners in the community. After participating in the program, the experimental group had a higher mean of managing the health of the elderly than the control group with statistically significant at the .05 ($P < .001$). The experimental group had a higher average of health management for the elderly after the experiment than before the experiment, with statistical significance at the .05 ($P < .001$).

Policy recommendations Health services should identify the real needs of caring for the elderly and encourage families to participate in the care process. Community networks

Network partners include health teams, communities, and nursing educational institutions. and other agencies should work together in planning. Targeting and Action The network should act as a consultant, provide health support, inspire and encourage older adults to take care of their own health, which will promote the elderly to realize the importance of self-care for becomes good behavior to control chronic diseases sustainably.

Keywords: Health Promotion Model, Noncommunicable Diseases Control, older persons, Integrated Community Networks Participation

แบบสรุปผลงานวิจัย/โครงการวิจัย 1 หน้ากระดาษ A4

1. ชื่อผลงาน/โครงการ (ภาษาไทย)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี

2. ชื่อผลงาน/โครงการ (ภาษาอังกฤษ)

Health Promotion Model for Noncommunicable Diseases Control in the older persons by Integrated Community Networks Participation, Phetchaburi Province

3. ชื่อ นามสกุล นักวิจัย(ภาษาไทย)

นางอติญาณ์ ศรเกษตริน

นางสาวอัจฉราวดี ศรียะศักดิ์

นางสาวจินตนา ทองเพชร

นางสาวดาราวรรณ รองเมือง

นางเบญจพร รัชตารมย์

นางทิพวัลย์ พราหมณ์น้อย

4. ชื่อ นามสกุล นักวิจัย (ภาษาอังกฤษ)

Mrs. Atiya Sarakshetrin

Ms. Atcharawadee Sriyasak

Ms. Jintana Tongpeth

Ms. Daravan Rongmuang

Mrs. Benjaporn Rajataramya

Mrs. Thippawan Pramnoi

5. ที่อยู่ที่ติดต่อได้ 203 ม.2 คีรีรัฐยา ตำบลธงชัย อำเภอเมืองเพชรบุรี เพชรบุรี 76000

เบอร์โทร 032-427 049

อีเมล์ atiyas_s@hotmail.com

6. ชื่อหน่วยงาน

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

7. ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการเสร็จ

พ.ศ. 2567

8. คำค้น keyword

คำสำคัญ: รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ, การควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง, ผู้สูงอายุ, ภาคีเครือข่ายในชุมชน

Keywords: Health Promotion Model, Noncommunicable Diseases Control, older persons, Integrated Community Networks Participation

9. อ้างอิง.....

แบบสรุปผลงานวิจัย/โครงการวิจัย 1 หน้ากระดาษ A4

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี จะช่วยควบคุมการเกิดโรคเรื้อรัง ชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อน การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี แบ่งเป็น 4 ระยะ 1) ศึกษาสถานการณ์จากการทบทวนข้อมูลทุติยภูมิ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวน 15 คน 2) ศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน 3) นำรูปแบบไปทดลองใช้ในชุมชน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ 50 คน และ 4) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ผลการศึกษาพบว่า ภายในชุมชนตำบลบ้านลาด มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง และติดสังคม มีการดำเนินงานเป็นลักษณะของภาคีเครือข่ายในบางกิจกรรม มีผู้สูงอายุบางส่วนควบคุมโรคเรื้อรังไม่ได้ จากการวิเคราะห์เหตุผลกลุ่มที่ควบคุมโรคเรื้อรังไม่ได้ แท้จริงแล้วอยู่ที่ตัวบุคคลนั่นคือ ผู้สูงอายุ เนื่องจากการควบคุมพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ดีได้ไม่ต่อเนื่อง สำหรับภาคีเครือข่ายทั้งทีมสุขภาพ ชุมชน สถาบันการศึกษาพยาบาล และหน่วยงานอื่นๆ มีส่วนสำคัญที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลในส่วนที่ผู้สูงอายุในส่วนที่ผู้สูงอายุต้องการ และตามการวางแผนการดูแลของแต่ละหน่วยงาน จากข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ จึงมีการนำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนไปใช้ โดยกิจกรรมของโปรแกรม ประกอบด้วย 1) กิจกรรมการทำความรู้จักกับตนเองและกลุ่มโดยการตั้งคำถามในสิ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เช่น สาเหตุ หรือปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง 2) สำรวจสภาพการณ์เพื่อนำไปสู่การทำความเข้าใจกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่โดยการตั้งคำถาม 3) ค้นหาความสัมพันธ์ เพื่อสร้างความไว้ใจและความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน โดยแบ่งปันความคิดสร้างจุดยืนร่วมกัน ให้สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มเล่าประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพในอดีตถึงปัจจุบัน และบอกถึงภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน 4) การสร้างประสบการณ์จากสำนึก เพื่อนำไปสู่แนวคิดให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่ดี เกิดความตระหนักด้วยตนเอง 5) การวางแผนเพื่อก้าวเข้าสู่เป้าหมาย โดยตั้งเป้าหมายร่วมกัน 6) ผู้สูงอายุแต่ละคนวางแผนการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังของตนเอง โดยกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้จักตนเอง ทราบเป้าหมายของตนเองในการส่งเสริมควบคุมโรคเรื้อรัง เห็นแนวทางที่ดีจากสมาชิกในกลุ่ม และสร้างความตระหนักเกิดแรงจูงใจที่ดี และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีการสะท้อนผลการปฏิบัติ ทำให้เห็นแบบอย่างที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพ มีการให้กำลังใจแก่กัน โดยมีภาคีเครือข่ายเป็นผู้สนับสนุนตลอดการดำเนินกิจกรรม พบว่าหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ($P < .001$) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < .001$)

จากการศึกษานำมาสู่ประโยชน์ของการวิจัย เกิดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยหน่วยบริการด้านสุขภาพควรมีการค้นหาความต้องการที่แท้จริงในการดูแลสุขภาพเพื่อควบคุมโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล โดยภาคีเครือข่ายควรมีการวางแผน ตั้งเป้าหมาย และดำเนินการร่วมกันเนื่องจากการดำเนินงานลักษณะของภาคีเครือข่ายจะช่วยปิดประเด็นในเรื่องของทรัพยากรและงบประมาณที่มีจำกัด ภาคีเครือข่ายควรเป็นที่ปรึกษา ดูแลให้การสนับสนุนด้านสุขภาพ สร้างแรงจูงใจและผลักดันให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพของตนเอง จนเกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นสิ่งสำคัญ มีการติดตามภาวะสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องตามบริบทของผู้สูงอายุในพื้นที่เพื่อการควบคุมโรคเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งบุคลากรทางสุขภาพ สามารถนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และสามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในบริบทอื่น เพื่อให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แบบสรุปผลงานวิจัย/โครงการวิจัย 5 บรรทัด

1. ชื่อผลงาน/โครงการ (ภาษาไทย)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี

2. ชื่อผลงาน/โครงการ (ภาษาอังกฤษ)

Health Promotion Model for Noncommunicable Diseases Control in the older persons by Integrated Community Networks Participation, Phetchaburi Province

3. ชื่อ นามสกุล นักวิจัย(ภาษาไทย)

นางอติญาณ์ ศรเกษตริน

นางสาวอัจฉราวดี ศรียะศักดิ์

นางสาวจินตนา ทองเพชร

นางสาวดาราวรรณ รองเมือง

นางเบญจพร รัชตารมย์

นางทิพวัลย์ พราหมณ์น้อย

4. ชื่อ นามสกุล นักวิจัย (ภาษาอังกฤษ)

Mrs. Atiya Sarakshetrin

Ms. Atcharawadee Sriyasak

Ms. Jintana Tongpeth

Ms. Daravan Rongmuang

Mrs. Benjaporn Rajataramya

Mrs. Thippawan Pramnoi

5. ที่อยู่ที่ติดต่อได้ 203 ม.2 คีรีรัฐยา ตำบลธงชัย อำเภอเมืองเพชรบุรี เพชรบุรี 76000

เบอร์โทร 032-427 049

อีเมล์ atiyas_s@hotmail.com

6. ชื่อหน่วยงาน

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

7. ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการเสร็จ พ.ศ. 2567

8. คำค้น keyword

คำสำคัญ: รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ, การควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง, ผู้สูงอายุ, ภาคีเครือข่ายในชุมชน

Keywords: Health Promotion Model, Noncommunicable Diseases Control, older persons, Integrated Community Networks Participation

9. อ้างอิง.....

สรุปรายละเอียดผลงานวิจัย/โครงการวิจัย มีความยาวไม่เกิน 5 บรรทัด

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี เป้าหมายสำคัญคือ ผู้สูงอายุที่มีความตระหนักต่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดีของตนเอง โดยปัจจัยความสำเร็จ คือ 1) การตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 2) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดยมีการวางแผน ตั้งเป้าหมาย และดำเนินการร่วมกัน 3) การมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้สูงอายุที่เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ 4) การได้รับการสนับสนุนครอบครัว และ 5) ความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

แบบประเมินการใช้ประโยชน์ผลงานวิจัยจากงบประมาณด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน)
เพื่อสนับสนุนงานมูลฐาน (Fundamental Fund) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
สถาบันพระบรมราชชนก

1. รหัสโครงการวิจัย 4367408

2. โครงการวิจัย เรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี

3. ชื่อ-นามสกุล หัวหน้าโครงการวิจัย นางอติญาณ์ ศรเกษตริน

4. หน่วยงานต้นสังกัด วิทยาลัย คณะ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

5. ผลผลิต (Output) จากโครงการวิจัย (ให้ระบุประเภทผลผลิตและรายละเอียดของผลผลิตให้ครบถ้วน)

1) ต้นฉบับบทความวิจัย (Manuscript) เรื่องรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี

2) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Recommendation) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและมาตรการในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี

6. ท่านคาดว่า หน่วยงาน/องค์กร/บุคคลใด จะเป็นผู้ใช้ประโยชน์ (User) จากผลงานวิจัยนี้

1) องค์การบริหารส่วนตำบล

2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

3) นักวิชาการ/ ผู้สนใจ

7. ท่าน มีการวางแผนเพื่อผลักดันให้เกิดการนำผลงานวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์/การสร้างผลลัพธ์ (Outcome) อย่างไร (ให้ระบุประเภทของผลลัพธ์ (Outcome) และรายละเอียดขั้นตอน/วิธีการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัย)

ผลลัพธ์ (Outcome) เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายภายในชุมชน ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เป็นต้น

รายละเอียดขั้นตอน/วิธีการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัย

มีการอภิปรายผลจากงานวิจัยเสนอต่อภาคีเครือข่ายภายในชุมชน เพื่อนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี ไปใช้อย่างต่อเนื่องในชุมชนตำบลบ้านลาด และชุมชนที่มีบริบทแตกต่างออกไป

8. เป้าหมายของการวิจัยนี้ในระยะยาว ท่านคาดว่าจะเกิดผลกระทบ (Impact Area) ในด้านใด จากการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในแต่ละมิติ ให้ระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) และปี พ.ศ. ที่คาดว่าจะเกิดผลกระทบ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 มิติ)

☑ ใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล มีการนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี ไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ (ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2567)

☑ ใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ นักวิชาการ/ผู้สนใจ มีการศึกษาต่อยอดจากการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี พื้นที่ (ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2568)

❑ ใช้ประโยชน์เชิงสังคม ชุมชน/สิ่งแวดล้อม.....

.....

.....

❑ ใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์/เศรษฐกิจ.....

.....

.....



ที่ พบ๐๖๓๓.๑/๐๑/๓๘๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาด
อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๑๕๐

๑๙ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาด อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ได้วางแผนจัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการเป็นกลุ่มป่วยด้วยโรคเรื้อรังในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาด จำนวน ๕๐ คน

ในการนี้จึงขออนุญาตใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังจากงานวิจัยของ ผศ.อติญาณ์ ศรเกษตริน และคณะ เรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยการบูรณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต หวังเป็นอย่างยิ่งในความร่วมมือจากท่านเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อควบคุมการป่วยด้วยโรคเรื้อรังในพื้นที่ ขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางรัญติญา แสงดี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาด
โทรศัพท์ ๐๓๒-๔๙๑-๐๔๐