Interdisciplinary Academic and Research Journal, 5 (2), March-April 2025
Old ISSN 2774-0374: New ISSN 2985-2749
Website: https://so03.tci-thaijo.org/index.php/IARJ/index

Developing a Model for Health Care for the Elderly with Community Participation Ban Non-Thong Subdistrict Health Promoting Hospital, Non Daeng Subdistrict, Borabue District, Maha Sarakham Province

Yaowapanee Khamdoung[1], Peeraya Mathithopanam[1], Thawien Papakhee[2], Jakkapong Bolun[3] and Rungrueang Sankosa[4]

[1]Ban Non-Thong Health Promoting Hospital, Non Daeng Subdistrict, Borabue District, Maha Sarakham Province, Thailand

[2,3]Borabu District Health Office, Maha Sarakham Province, Thailand

[4]Mahasarakham Provincial Health Office, Maha Sarakham, Thailand

E-mail: Yaowapanee023@gmail.com, ORCID ID: https://orcid.org/0009-0002-7856-1097

E-mail: uc04990@gmail.com, ORCID ID: https://orcid.org/0009-0002-4314-4082

E-mail: Thawien.ppk@gmail.com, ORCID ID: https://orcid.org/0009-0008-7952-8890

E-mail: Tom_jakk@hotmail.com, ORCID ID: https://orcid.org/0009-0002-3538-2435

E-mail: roungreung_san@hotmail.com, ORCID ID: https://orcid.org/0009-0009-5686-0150

Received 22/09/2024 Revised 28/09/2024 Accepted 28/10/2024

Abstract

Background and Aims: Changes in the structure of the world's population, such as fewer births and longer lives, cause the world's average population to live longer. This is an example of action research. The goal is to create a participatory care model for dependent elderly people and examine the outcomes of developing a model for elderly health care with community participation. Ban Non-Thong Subdistrict Health Promoting Hospital is located in the Non-Daeng Subdistrict of Borabue District in Maha Sarakham Province.

Methodology: This is an example of action research. The participants in this study were divided into two groups: 46 dependent elderly people and people who care for dependent elderly people through purposive selection. The number of people is 35. The study has four stages: planning, practice observations, and reflection. Data was analyzed using frequency, percentage, and inferential statistics, including a paired t-test with a significance level of 0.05. Use content analysis to analyze qualitative data.

Results: The study's findings revealed that developing a model for elderly health care with community participation. Ban Non-Thong Subdistrict Health Promoting Hospital, Non-Daeng Subdistrict, Borabue District, Maha Sarakham Province. Developing a joint project plan to solve problems using shared resources from all agencies in the area. Summary of development issues based on the issue and context of the area. Planning to solve problems. Creating an elderly caregiver network. Training to provide knowledge to elderly caregivers. Training to educate elderly relatives. Elderly caregivers plan visits to the elderly who are homebound or bedridden and follow up on them. A review of the operation of care for the dependent elderly. The mentor team supervises, monitors, and evaluates operations. Creating a forum for exchanging knowledge, summarizing operational results, extracting lessons, and evaluating outcomes. A comparison of quality of life in the elderly revealed that there is a statistically

Citation: Khamdoung, Y., Mathithopanam, P., Papakhee, T., Bolun, J., & Sankosa, R. (2025). Developing a Model for Health Care for the Elderly with Community Participation Ban Non-Thong Subdistrict Health Promoting Hospital, Non Daeng Subdistrict, Borabue District, Maha Sarakham Province. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 5 (2), 513-526; DOI: https://doi.org/10.60027/iarj.2025.281855

significant difference between before and after the operation at the 0.05 level. The comparison of participant participation after surgery was significant at the 0.05 level.

Conclusion: According to the findings of this study, the project work was planned collaboratively in the local context. The roles and responsibilities are reviewed. Developing a care network for the elderly Knowledge-based training for elderly caregivers. Follow-up visits for the elderly in the bed-ridden group, knowledge sharing, and conclusions.

Keywords: Care for Dependent Elderly People; Elderly; Participation

Citation: Khamdoung, Y., Mathithopanam, P., Papakhee, T., Bolun, J., & Sankosa, R. (2025). Developing a Model for Health Care for the Elderly with Community Participation Ban Non-Thong Subdistrict Health Promoting Hospital, Non Daeng Subdistrict, Borabue District, Maha Sarakham Province. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 5 (2), 513-526; DOI: https://doi.org/10.60027/iarj.2025.281855

Interdisciplinary Academic and Research Journal, 5 (2), March-April 2025
Old ISSN 2774-0374: New ISSN 2985-2749
Website: https://so03.tci-thaijo.org/index.php/IARJ/index

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนทอง ตำบลโนนแดง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

เยาวพาณี คำด้วง[1], พีรญา มะธิโตปะนำ[1], เถวียน ปาปะขี[2], จักรพงษ์ บุหรัน[3] และรุ่งเรือง แสนโกษา[4]
[1]โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนทอง ตำบลโนนแดง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม
[2,3]สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม
[4]สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

บทคัดย่อ

ภูมิหลังและวัตถุประสงค์: การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรของโลก ที่คนเกิดน้อยลงและอายุยืนมากขึ้น ทำให้ประชากรทั่วโลกจะมีอายุเฉลี่ยยืนยาวขึ้น การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมและผลของพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนทอง ตำบลโนนแดง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ระเบียบวิธีการวิจัย: การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้มีส่วนร่วมที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 46 คน และกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยคัดเลือกแบบเจาะจง รวมจำนวน 35 คน แบ่งการวิจัยเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) วางแผน 2) ปฏิบัติ 3) สังเกตการณ์ และ4) สะท้อนผล การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ t- test

ผลการวิจัย: พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนทอง ตำบลโนนแดง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย การจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาร่วมกันโดยมีการใช้ทรัพยากรร่วมกันของหน่วยงานทุกภาคส่วนในพื้นที่ การสรุปประเด็นในการพัฒนาตามประเด็นปัญหาและบริบทของพื้นที่ การวางแผนในการแก้ไขปัญหา การสร้างเครือข่ายผู้ดูแลผู้สูงอายุ การอบรมให้ความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ การอบรมให้ความรู้แก่ญาติผู้สูงอายุ ผู้ดูแลสูงอายุเขียนแผนการเยี่ยมและติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง การทบทวนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ ทีมพี่เลี้ยงออกนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สรุปผลการดำเนินงานการถอดบทเรียนและการประเมินผลลัพธ์การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่าหลังดำเนินงานแตกต่างจากก่อนการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลังการดำเนินการแตกต่างจากก่อนการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผล: รูปแบบที่ได้จาการศึกษาครั้งนี้ คือ มีการวางแผนงานโครงการร่วมกันตามบริบทของพื้นที่ มีการทบทวนบทบาทหน้าที่ การสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ การอบรมพื้นความรู้ให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ การติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผลร่วมกัน

คำสำคัญ: การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง; ผู้สูงอายุ; การมีส่วนร่วม

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรของโลก ที่คนเกิดน้อยลงและอายุยืนมากขึ้น ทำให้ประชากรทั่วโลกจะมีอายุเฉลี่ยยืนยาวขึ้น ดังนั้น สังคมโลกในอนาคตจะเป็นสังคมที่ผู้สูงอายุครอบครอง ซึ่งการลดอัตราการเกิดในทั่วโลก ส่งผลให้อัตราการเติบโตของประชากรลดลง และประชากรส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (กุลญาดา เนื่องจำนงค์และอนุรัตน์ อนันทนาธร, 2563) คำนิยาม “ผู้สูงอายุ”องค์การสหประชาชาติ (United

Citation: Khamdoung, Y., Mathithopanam, P., Papakhee, T., Bolun, J., & Sankosa, R. (2025). Developing a Model for Health Care for the Elderly with Community Participation Ban Non-Thong Subdistrict Health Promoting Hospital, Non Daeng Subdistrict, Borabue District, Maha Sarakham Province. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 5 (2), 513-526; DOI: https://doi.org/10.60027/iarj.2025.281855

Nations:UN) ใช้กับผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ข้อมูลจากองค์การสหประชาชาติ รายงานในบทความ World population prospects คาดการณ์ไว้ว่าในปี ค.ศ.2505 ประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป จะมีมากถึง 1.5 พันล้านคนทั่วโลก (UN DESA,2019)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2561) ได้กล่าวถึงผลกระทบของโครงสร้างประชากรไทยที่เปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ประชากรวัยแรงงานจะมีจำนวนสูงสุดและเริ่มลดลงอย่างต่อเนื่อง รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพในวัยผู้สูงอายุจะส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายภาครัฐ ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศจึงมีการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสุขภาพภาครัฐและปรับระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ อาทิ ปรับระบบบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันระหว่างสถานพยาลทุกสังกัดในเขตพื้นที่สุขภาพ พัฒนาระบบการดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัยและพลักดันให้มีกฎหมายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

การเพิ่มอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุดังกล่าวนี้ ส่งผลกระทบต่อสวัสดิการที่รัฐควรจัดให้สำหรับผู้สูงอายุ และการเตรียมตัวของผู้สูงอายุเพื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อเป็นผู้ที่มีศักยภาพและความสามารถในการดำรงชีวิต โดยที่ประเทศไทยสามารถจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2536 (จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร และ คณะ, 2559) การพัฒนานโยบายเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอนาคตนั้น ผู้สูงอายุควรจะมีบทบาทในการเป็นผู้ที่กำหนดทิศทางการพัฒนาของตนเองมากขึ้น ระบบ สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุจึงควรใช้การมีส่วนร่วมจากครอบครัวและชุมชน แนวโน้มของปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตด้วยจากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ของประเทศไทย พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากการถดถอยของสมรรถนะร่างกาย ภาวะทุพพลภาพและภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) โดยโรคที่เป็นมาก คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคมะเร็ง และโรคข้อเสื่อม (สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย, 2560)

ประชากรผู้สูงอายุจังหวัดมหาสารคาม ปี พ.ศ. 2566 มีจำนวน 165,219 คน มีสัดส่วนร้อยละ 12.68 ของประชากรทุกกลุ่มอายุในภาพรวมของจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2566) จากการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ของจังหวัดมหาสารคาม เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 10,860 คน เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน 9,244 คน และเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10,629 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนทอง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม มีผู้สูงอายุจำนวน 563 คน เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตจำนวน 116 คน เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 22 คน และเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 106 คนผู้สูงอายุเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลทั้งจากครอบครัว รวมไปถึง จากองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุ แบบครอบคลุมทุกด้าน

การดูแลผู้สูงอายุแม้ว่า ภาครัฐส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่น รวมทั้ง ชุมชนบางแห่ง เริ่มบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในครอบครัวและชุมชน เช่น มีอาสาสมัครผู้สูงอายุหรือเพื่อนผู้สูงอายุที่ยัง แข็งแรงไปเยี่ยมเยียนช่วยเหลือ มีพยาบาลจากหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเข้าไปดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ หรือที่ลุกจากเตียงไม่ได้ แต่ก็มีปัญหาการดำเนินงานยังไม่เป็นระบบที่เหมาะสม ยังขาดการบูรณาการ การดูแลด้านสุขภาพและสังคม บุคลากรไม่เพียงพอ ผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแลและขาดระบบสนับสนุนที่ ชัดเจน โดยเฉพาะปัญหาผู้สูงอายุไทยที่ต้องเผชิญในอนาคต คือ การขาดผู้ดูแล อันเป็นผลมาจากการ เปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว สังคมเศรษฐกิจ การย้ายถิ่นไปหางานทำที่อื่นของสมาชิกวัยแรงงาน ทำให้ ผู้สูงอายุในชนบทจำนวนไม่น้อยถูก

Citation: Khamdoung, Y., Mathithopanam, P., Papakhee, T., Bolun, J., & Sankosa, R. (2025). Developing a Model for Health Care for the Elderly with Community Participation Ban Non-Thong Subdistrict Health Promoting Hospital, Non Daeng Subdistrict, Borabue District, Maha Sarakham Province. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 5 (2), 513-526; DOI: https://doi.org/10.60027/iarj.2025.281855

ทอดทิ้ง ต้องช่วยตัวเองมากกว่าที่ควรจะเป็น (ชวลิต สวัสดิ์ผลและคณะ,2562) นอกจากนี้ปัญหาของระบบและกลไกการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้น พบว่า ระบบบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมที่ผ่านมาอยู่ในภาวะตั้งรับสามารถให้บริการแก่กลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างจำกัด โครงสร้างระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนชนบท จะมีสถานพยาบาลปฐมภูมิ เป็นตัวเชื่อมโยงระบบบริการระหว่างระบบปฐมภูมิและตติยภูมิ นอกจากนี้ยังพบปัญหาขาดแคลนทรัพยากรบุคคล ขาดแพทย์เฉพาะทาง ในการดูแล มีระบบอาสาสมัครทำได้แต่ยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ มีปัญหาในการจัดทำฐานข้อมูล และการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน (วิราภรณ์ โพธิศิริ และคณะ, 2559)

จากการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุหลายรายไม่มารับการรักษาตามนัดและมีผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงและติดบ้านต้องอยู่บ้านคนเดียว ขาดการดูแลและมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาทางสุขภาพทั้งมิติร่างกาย จิตใจ และสังคม การจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมและต่อเนื่อง (โรงพยาบาลบรบือ, 2566) การดูแลผู้สูงอายุนั้นต้องดำเนินการให้ครอบคลุมทุกมิติทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตลอดทั้งการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งครอบครัว ชุมชม และภาครัฐ (วัฒนพงศ์ นิราราช,2560) นอกจากนี้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต้องดูแลและส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มความสามารถของผู้สูงอายุ โดยเน้นพื้นฟูศักยภาพตามความสามารถของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงได้ร่วมกันปรึกษาหาแนวทางแก้ไขปัญหาและความเป็นไปได้ ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม โดยใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมมิสและแมกแทกการ์ท เป็นตัวขับเคลื่อนในการสร้างความร่วมมือร่วมใจ ร่วมคิดตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติ (Kemmis & McTaggart, 1988) อันจะเกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุและการจัดบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนทอง ตำบลโนนแดง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

การทบทวนวรรณกรรม

ยุพา ทองสุข (2559) การเปลี่ยนแปลงทางสรีระอันเนื่องมาจากความชรามีส่วนเพิ่มต่อความเสี่ยงในการหกล้ม การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ได้แก่ ปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ช้าลงความเสื่อมของระบบประสาทสัมผัสโดยเฉพาะระบบประสาทรับรู้ตำแหน่ง มีการส่ายของร่างกายเพิ่มขึ้นและการที่สายตาแย่ลง ระบบการกลั้นปัสสาวะ นอกจากนี้การที่กำลังกล้ามเนื้อด้อยลงร่วมกับการที่ความยืดหยุ่นของข้อ ต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงทำให้โอกาสของการหกล้มเพิ่มสูงขึ้น โดยกระบวนการชรามี

ศิราณี ศรีหาภาค และคณะ (2561) ประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นจนทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มคนที่ประสบปัญหาโรคเรื้อรังและภาวะความเสื่อมถอยด้านสุขภาพจนนำไปสู่ปัญหาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงและต้องการการดูแลจากผู้อื่นทั้งการดูแลทางเศรษฐกิจด้านสังคมและด้านสุขภาพทำให้เกิดภาวะพึ่งพาระยะยาวในผู้สูงอายุที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุครอบครัวและประเทศ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ดวงเนตร ธรรมกุล และคณะ (2566) ได้ศึกษาการประเมินความต้องการจำเป็นในการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผลวิจัยพบว่า ผลการจัดลำดับความต้องการจำเป็น พบว่า ความต้องการจำเป็น

Citation: Khamdoung, Y., Mathithopanam, P., Papakhee, T., Bolun, J., & Sankosa, R. (2025). Developing a Model for Health Care for the Elderly with Community Participation Ban Non-Thong Subdistrict Health Promoting Hospital, Non Daeng Subdistrict, Borabue District, Maha Sarakham Province. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 5 (2), 513-526; DOI: https://doi.org/10.60027/iarj.2025.281855

ในการอบรมสูงสุดถึงต่ำสุด ได้แก่ 1) การดูแลเพื่อคลายความเครียด 2) การใช้เทคโนโลยีให้เกิดประโยชน์สำหรับตนเองและดูแลผู้สูงอายุ 3) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ: อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ4) สิทธิผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญ/กฎหมายแรงงานที่ควรรู้ 5) ความจำเป็นของการดูแลผู้สูงอายุ: โรคเรื้อรัง ติดเตียง 6) การช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น 7) การใช้ยาในวัยสูงอายุ 8) ภาวะวิกฤติกับการปฐมพยาบาล 9) การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เนื่องจากชราภาพหรือมีปัญหาระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบขับถ่าย ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ และ 10) บทบาทและจริยธรรม

ภัทรานิษฐ์ ก้อนคำ (2564) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเขตเทศบาลตำบลน้ำปลีก อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการวิจัยพบว่า ได้มีการตั้งทีมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับชุมชน สำหรับการดูแลแบบมีส่วนร่วม มีการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นรูปแบบใหม่ ซึ่งประกอบด้วยการประเมินสถานการณ์ปัญหาด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การให้การส่งเสริมสุขภาพ การจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การจัดหาเครื่องใช้พื้นฐานที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การสนับสนุนพิเศษสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การพัฒนาเครือข่าย การช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน และการพัฒนากำหนดกฎเกณฑ์ร่วมกันทางสังคม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ ส่งผลให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบริบทของชุมชน

มนัสศรา อัจฉริยะเมธากุล (2562) ได้ศึกษา การประเมินผลการดำเนินงานระบบการดูแลสุขภาพระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัย พบว่า (1) สภาพแวดล้อมมีนโยบายการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขและให้ความสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ระดับมาก (2) ปัจจัยนาเข้าพบว่า มีทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ เครื่องมืออุปกรณ์ และการบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขมีความเหมาะสมและเพียงพอมีบุคคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจและมีความสามารถเอื้อต่อการจัดระบบการดูแลระยะยาวสาหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง (

กฤตวรรณ สาหร่าย (2562) ได้ศึกษา รูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่อุตสาหกรรม พบว่า ผู้ที่มีอายุก่อนเข้าวัยสูงอายุ เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่านั้นควรเตรียมพร้อมเข้าสู่ระบบการดูแลระยะ

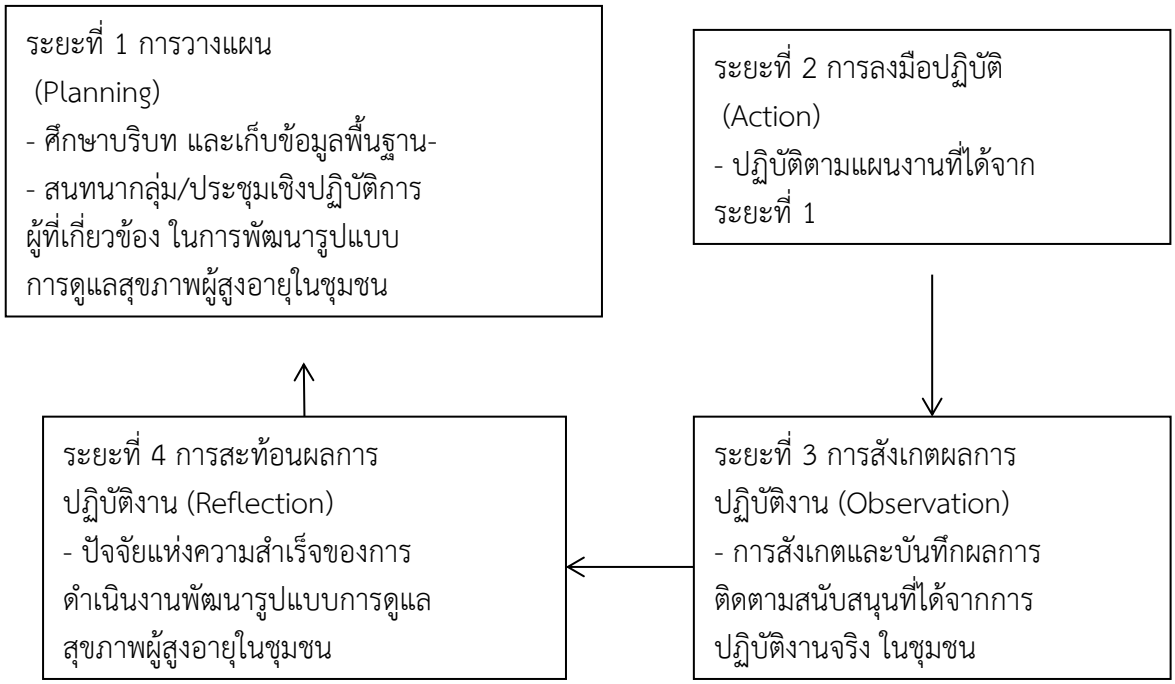
อมรรัตน์ ปะติเก และคณะ (2561) ผลการดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียงที่บ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพต่อคุณภาพชีวิต เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม การดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่ติดบ้านและติดเตียงที่บ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่าควรมีนโยบายเพื่อสนับสนุนระบบการดูแลผู้ป่วยที่ติดบ้านและติดเตียงที่บ้านโดยทีมสหวิชาชีพและควรส่งเสริมเครือข่ายความร่วมมือในการลงเยี่ยมบ้านร่วมกับชุมชนต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุให้มีความสุขอย่างต่อเนื่องต่อไป โดยได้กรอบแนวคิดการวิจัยโดยการประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม ร่วมกับ การพัฒนาจากแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) ในการดำเนินงาน

Citation: Khamdoung, Y., Mathithopanam, P., Papakhee, T., Bolun, J., & Sankosa, R. (2025). Developing a Model for Health Care for the Elderly with Community Participation Ban Non-Thong Subdistrict Health Promoting Hospital, Non Daeng Subdistrict, Borabue District, Maha Sarakham Province. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 5 (2), 513-526; DOI: https://doi.org/10.60027/iarj.2025.281855

Interdisciplinary Academic and Research Journal, 5 (2), March-April 2025
Old ISSN 2774-0374: New ISSN 2985-2749
Website: https://so03.tci-thaijo.org/index.php/IARJ/index



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนทอง จำนวน 563 คน มีเกณฑ์ในการคัดเข้า คือ คัดเลือกกลุ่มผู้สูงอายุ จากแบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel activities of daily living : ADL) (กรมอนามัย,2558) ที่มีคะแนนประเมิน ตั้งแต่ 4- 11 คะแนน จำนวน 46 คน และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

กลุ่มที่ 2 เป็น กลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ตัวแทนผู้สูงอายุที่ได้รับเลือกว่าเป็นแกนนำหมู่บ้าน (8 คน) ตัวแทนผู้นำหมู่บ้าน (8 คน) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care giver :CG) (8 คน) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (8 คน) เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง (2 คน) และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่นที่เป็นภาคีเครือข่ายสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบรบือและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนทอง (3 คน) รวมจำนวน 35 คน

แบ่งการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติการตามแผน ขั้นการสังเกตการณ์ ขั้นการสะท้อนผลการปฏิบัติโดยใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมมิสและแมกแทกการ์ท เป็นตัวขับเคลื่อนในการสร้างความร่วมมือร่วมใจ ร่วมคิดตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติ

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย ประกอบด้วย แผนปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน (action plan)

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ชนิด คือเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่

Citation: Khamdoung, Y., Mathithopanam, P., Papakhee, T., Bolun, J., & Sankosa, R. (2025). Developing a Model for Health Care for the Elderly with Community Participation Ban Non-Thong Subdistrict Health Promoting Hospital, Non Daeng Subdistrict, Borabue District, Maha Sarakham Province. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 5 (2), 513-526; DOI: https://doi.org/10.60027/iarj.2025.281855

1) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2) แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ผู้วิจัยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (WHOQOL–BREE–THAI) (กรมสุขภาพจิต,2563) จำนวน 26 ข้อ

3) แบบวัดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 30 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาความตรงของเครื่องมือ นำเครื่องมือฉบับร่างที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงด้านเนื้อหาและความเหมาะสมกับประชากรที่ศึกษาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำก่อนนำไปทดลองใช้ การหาความเที่ยง นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะและบริบทพื้นที่เคียงกันคือ ตำบลหนองจิก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 คน เพื่อหาความเที่ยงของแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยสูตรของการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach’ s Alpha Coefficient) พบว่าแบบวัดการมีส่วนร่วม มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ.76 ทั้งนี้

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และใช้ paired t- test ในการทดสอบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์การสนทนากลุ่มการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการจดบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งเป็นผู้ที่ให้ข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อป้องกันมิให้เกิดความเสียหายแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลบรบือ ปี 2567 เลขที่ 7/2567

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งออกตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนทอง ตำบลโนนแดง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามรูปแบบเดิมนั้น เป็นการดูแลโดยมีคณะกรรมการคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีการประชุมเพื่ออนุมัติงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แต่ผู้สูงอายุกลุ่มอื่นยังไม่มีรูปแบบในการดำเนินการดูแล มีเพียงการดูแลที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนทองเป็นฝ่ายดูแล ยังขาดการดูแลที่มีการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนั้นจึงได้พัฒนากระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนทอง ตำบลโนนแดง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามขึ้น โดยได้ดำเนินการวิจัยอยู่ 4 ระยะ ได้แก่ วางแผน ปฏิบัติการ สังเกตการณ์ และสะท้อนผลการปฏิบัติ ได้กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนทอง ตำบลโนนแดง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ดังนี้

Citation: Khamdoung, Y., Mathithopanam, P., Papakhee, T., Bolun, J., & Sankosa, R. (2025). Developing a Model for Health Care for the Elderly with Community Participation Ban Non-Thong Subdistrict Health Promoting Hospital, Non Daeng Subdistrict, Borabue District, Maha Sarakham Province. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 5 (2), 513-526; DOI: https://doi.org/10.60027/iarj.2025.281855

1.1 จัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาร่วมกันโดยมีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ของหน่วยงานทุกภาคส่วนในพื้นที่ มีการจัดทำแผนงานโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการพบว่า มีการสนับสนุนการดำเนินการเป็นอย่างดี โดยมีการบูรณาการกับแผนงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นตำบลโนนแดง

1.2 สรุปประเด็นในการพัฒนา ตามประเด็นปัญหาและบริบทของพื้นที่ โดยแบ่งกลุ่มร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการโดยใช้การถกแบบมีส่วนร่วม เพื่อการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมโดยจะเป็นการค้นหา วิธีการ แนวทางในการแก้ไขปัญหาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

1.3 วางแผนในการแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งหาวิธีดำเนินการ ผู้รับผิดชอบงาน โดยการพิจารณาจัดกลุ่มแผนงานที่มีกิจกรรมการดำเนินงานที่ใกล้เคียงกันเข้าอยู่ในแผนงานเดียวกันและมอบหมายให้มีหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบหลัก แต่ละแผนงาน เพื่อให้การทำงานมีเจ้าภาพหลักจะส่งผลให้งานสำเร็จโดยง่าย

1.4 การสร้างเครือข่ายผู้ดูแลผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนทอง ทำให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สอบถามปัญหาและแนวทางในการดำเนินงาน มีการตอบคำถามและให้ความรู้โดยผู้รับผิดชอบงานวิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบรบือ

1.5 การอบรมให้ความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นการอบรมเพื่อฟื้นความรู้ให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีผู้ดูแลผู้สูงอายุเข้าอบรมจำนวน 8 คน ได้รับงบประมาณในการจัดอบรมจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นตำบลโนนแดง ได้รับการสนับสนุนวิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบรบือ และโรงพยาบาลบรบือ พร้อมทั้งมีการฝึกเขียนแผนการเยี่ยม และแนวทางการเยี่ยมผู้สูงอายุ

1.6 การอบรมให้ความรู้แก่ญาติผู้สูงอายุ เป็นการอบรมเพื่อความรู้ให้กับญาติผู้สูงอายุ มีจำนวน 46 คน ได้รับงบประมาณในการจัดอบรมจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นตำบลโนนแดง ได้รับการสนับสนุนวิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบรบือ และโรงพยาบาลบรบือ

1.7 ผู้ดูแลสูงอายุเขียนแผนการเยี่ยมและติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง เมื่อได้มีการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุแล้ว ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้มีคัดกรองผู้สูงอายุจากแบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ที่มีคะแนนประเมิน ตั้งแต่ 4- 11 คะแนน จำนวน 46 คน โดยมีแนวทางในการดูแลได้แก่ ผู้จัดการระบบการดูแล ได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนทอง ร่วมประเมินคัดกรองผู้สูงอายุจากแบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและวางแผนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้วางแผนในการดูแลผู้สูงอายุ โดยร่วมเขียนแผนการดูแลร่วมกับผู้จัดการระบบการดูแล ได้ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุตามแผนที่กำหนดไว้ ตามความจำเป็นในแต่ละราย โดยเน้นการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดูแลการรับประทานอาหารและการพักผ่อนของผู้สูงอายุและผู้จัดการระบบการดูแล ติดตามเยี่ยมและประเมินการดูแลผู้สูงอายุที่มาวะพึ่งพิง นอกจากนี้ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้จัดการระบบการดูแล มีการประชุมปรึกษาเพื่อวางแผนในการดูแลผู้สูงอายุนำมาปรับปรุงแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ

1.8 ทีมพี่เลี้ยงออกนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงาน โดยทีมพี่เลี้ยงได้แก่เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบรบือและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนทอง ได้นิเทศติดตามการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนทอง โดยติดตามการเยี่ยมการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการเครือข่ายผู้ดูแลผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนทอง

Citation: Khamdoung, Y., Mathithopanam, P., Papakhee, T., Bolun, J., & Sankosa, R. (2025). Developing a Model for Health Care for the Elderly with Community Participation Ban Non-Thong Subdistrict Health Promoting Hospital, Non Daeng Subdistrict, Borabue District, Maha Sarakham Province. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 5 (2), 513-526; DOI: https://doi.org/10.60027/iarj.2025.281855

Interdisciplinary Academic and Research Journal, 5 (2), March-April 2025
Old ISSN 2774-0374: New ISSN 2985-2749
Website: https://so03.tci-thaijo.org/index.php/IARJ/index

1.9 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนและคืนข้อมูล โดยมีกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ประกอบด้วย ตัวแทนผู้สูงอายุที่ได้รับเลือกว่าเป็นแกนนำหมู่บ้าน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนทอง รวมจำนวน 35 คน โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนทอง ตำบลโนนแดง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบและให้ร่วมกันสรุปสิ่งที่เกิดขึ้น จากผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งหาปัจจัยแห่งความสำเร็จและข้อเสนอแนะ

2. ผลการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนทอง ตำบลโนนแดง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

2.1 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการดำเนินงาน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (n=46)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	SD	$\bar{x}$	Mean dif	95%CI		p-value
				low	up	
1. ด้านร่างกาย						
ก่อนดำเนินการ	0.58	2.76	0.38	0.61	0.14	0.02*
หลังดำเนินการ	0.54	3.14				
2. ด้านจิตใจ						
ก่อนดำเนินการ	0.51	2.84	0.32	0.54	0.98	0.06*
หลังดำเนินการ	0.55	3.17				
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม						
ก่อนดำเนินการ	0.49	2.78	0.13	0.18	0.21	0.04*
หลังดำเนินการ	0.33	2.81				
4. ด้านสิ่งแวดล้อม						
ก่อนดำเนินการ	0.47	2.94	0.59	0.13	0.25	0.03*
หลังดำเนินการ	0.24	3.06				
โดยรวม						
ก่อนดำเนินการ	0.47	2.94	0.11	0.28	0.46	0.04*
หลังดำเนินการ	0.24	3.06				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ก่อนและหลังการดำเนินงาน ดังตารางที่ 2

Citation: Khamdoung, Y., Mathithopanam, P., Papakhee, T., Bolun, J., & Sankosa, R. (2025). Developing a Model for Health Care for the Elderly with Community Participation Ban Non-Thong Subdistrict Health Promoting Hospital, Non Daeng Subdistrict, Borabue District, Maha Sarakham Province. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 5 (2), 513-526; DOI: https://doi.org/10.60027/iarj.2025.281855

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ก่อนและหลังการดำเนินงาน (n=35)

การมีส่วนร่วม	SD	$\bar{x}$	Mean dif	95%CI		p-value
				low	up	
1. ด้านการวางแผน						
ก่อนดำเนินการ	0.27	2.98	0.11	0.25	0.12	0.05*
หลังดำเนินการ	0.31	3.11				
2. ด้านการร่วมดำเนินงาน						
ก่อนดำเนินการ	0.34	3.26	0.42	0.58	0.25	<0.001*
หลังดำเนินการ	0.35	3.68				
3. ด้านการติดตามประเมินผล						
ก่อนดำเนินการ	0.28	3.11	0.14	0.24	0.51	0.04*
หลังดำเนินการ	0.31	3.58				
โดยรวม						
ก่อนดำเนินการ	0.21	3.11	0.43	0.54	0.32	<0.001*
หลังดำเนินการ	0.22	3.55				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนทอง ตำบลโนนแดง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยมีประเด็นที่จะอภิปรายผลดังนี้

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้มีการวางแผน กำหนดแนวทางจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาร่วมกันโดยมีการระดมทรัพยากรของหน่วยงานทุกภาคส่วนในพื้นที่ ดำเนินกิจกรรมการวิเคราะห์ปัญหาสอดคล้อง กฤตวรรณ สาหร่าย (2562) ผลการศึกษาพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดทำบันทึกความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ระบบการดูแลระยะยาวควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เป็นสังคมที่มีความยั่งยืนและนอกจากนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์สภาพปัญหา โดยการมีส่วนร่วมทำให้ทราบปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนทอง เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในการดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ ณัฐฑิฎา นะกุลรัมย์ (2560) ผลการศึกษาพบว่า การวิเคราะห์สภาพปัญหา โดยการมีส่วนร่วมทำให้ทราบปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ

การดำเนินงานผู้สูงอายุที่จะให้มีประสิทธิภาพและมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องนั้นต้องมีคณะกรรมการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระดับตำบลเป็นผู้กำกับและติดตามผลการดำเนินงาน ประสานงานกับหน่วยงานอื่นเพื่อขอรับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุ พร้อมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ มีการอบรมพื้นฟูความรู้ แนะนำแนวทางการเขียนแผนการดูแลผู้สูงอายุ กระตุ้นให้อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุออกติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสอดคล้องกับอุทัยวรรณ โคกตาทอง (2561) ผลการศึกษาพบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ ควรจัดกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการ

Citation: Khamdoung, Y., Mathithopanam, P., Papakhee, T., Bolun, J., & Sankosa, R. (2025). Developing a Model for Health Care for the Elderly with Community Participation Ban Non-Thong Subdistrict Health Promoting Hospital, Non Daeng Subdistrict, Borabue District, Maha Sarakham Province. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 5 (2), 513-526; DOI: https://doi.org/10.60027/iarj.2025.281855

ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพราะความสัมพันธ์ที่ดีของคนในชุมชนเป็นความเข้มแข็งของชุมชนที่นำไปสู่ความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังได้ติดตามการดำเนินงานของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยติดตามนิเทศเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามการดำเนินงานและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ผู้วิจัยได้ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้ร่วมเรียนรู้ประสบการณ์ทำงานร่วมกัน รับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรค พร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อให้การดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนสอดคล้องกับมนัสศรา อัจฉริยะเมธากุล (2562) พบว่า บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ผู้จัดการการดูแลระยาวด้านสาธารณสุข ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีจำนวนไม่เพียงพอขาดความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานและมีภาระงานมาก ขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ วัสดุ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ยังไม่เพียงพอกับความต้องการ ผู้บริหารควรเพิ่มจำนวนบุคลากรผู้ปฏิบัติงานตามสัดส่วนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานจัดฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง จัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุระดับท้องถิ่นทุกพื้นที่เพื่อผลักดันให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้มีการจัดตั้งศูนย์กายอุปกรณ์ระดับตำบล/อำเภอ เพื่อรองรับภาวะพึ่งพิงที่มีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ

ทบทวนการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนทอง มีแนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้ดำเนินการทบทวนแนวทางการดำเนินงาน การปรึกษาปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและการติดตามออกเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับภัทรานิษฐ์ ก้อนคำ (2562) พบว่า ได้มีการตั้งทีมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับชุมชน สำหรับการดูแลแบบมีส่วนร่วม มีการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นรูปแบบใหม่ ซึ่งประกอบด้วยการประเมินสถานการณ์ปัญหาด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การให้การส่งเสริมสุขภาพ การจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การจัดหาเครื่องใช้พื้นฐานที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การสนับสนุนพิเศษสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การพัฒนาเครือข่าย การช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน และการพัฒนากำหนดกฎเกณฑ์ร่วมกันทางสังคม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ ส่งผลให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบริบทของชุมชน

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ควรมีการใช้การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนทอง ตำบลโนนแดง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้เกิดการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาเฉพาะบางประเด็นที่ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยเห็นว่าต้องการพัฒนาเท่านั้น ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปจึงควรกำหนดประเด็นในการพัฒนาเพิ่มขึ้นเพื่อให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุ อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2563). *เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย*. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

Citation: Khamdoung, Y., Mathithopanam, P., Papakhee, T., Bolun, J., & Sankosa, R. (2025). Developing a Model for Health Care for the Elderly with Community Participation Ban Non-Thong Subdistrict Health Promoting Hospital, Non Daeng Subdistrict, Borabue District, Maha Sarakham Province. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 5 (2), 513-526; DOI: https://doi.org/10.60027/iarj.2025.281855

กรมอนามัย. (2558). *คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 420 ชั่วโมง*. กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย.

กฤตวรรณ สาหร่าย. (2562). *รูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่อุตสาหกรรม*. ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

กุลญาดา เนื่องจำนงค์และอนุรัตน์ อนันทนาธร. (2563). ยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการจัดการภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย : การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อความมั่นคงของผู้สูงอายุ. *วารสารการเมือง การบริหารและกฎหมาย*, 12 (2), 219-236.

จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร, มะลิวรรณ ศิลารัตน์, เจียมจิต แสงสุวรรณ, สุวรรณา บุญยะลีพรรณ และ ประสบสุข ศรีแสนปาง. (2559). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ทำงานในบริบทสังคมวัฒนธรรมอีสาน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ.* 34 (2), 34, 41-48.

ชวลิต สวัสดิ์ผลและคณะ. (2562). การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์* มจร, 7 (S), 45-56.

ณัฐฑิฎา นะกุลรัมย์. (2560). *การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมโดยชุมชนบ้านอังกัญ ตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ดวงเนตร ธรรมกุล และคณะ. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 11 (1), 26-36.

ภัทรานิษฐ์ ก้อนคำ. (2564). *การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเขตเทศบาลตำบลน้ำปลีก อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

มนัสศรา อัจฉริยะเมธากุล. (2562). *การประเมินผลการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2562). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2562* นครปฐม: พริ้นเทอรี

ยุพา ทองสุข. (2559). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์บัณฑิต: มหาวิทยาลัยบูรพา.

โรงพยาบาลบรบือ. (2566). *รายงานประจำปี*. มหาสารคาม: โรงพยาบาลบรบือ.

วัฒนพงศ์ นิราราช. (2560). *การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านบุไทยตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

วิราภรณ์ โพธิศิริ และคณะ. (2559). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559*. นนทบุรี:เอสเอสพละสมีเดีย.

ศิราณี ศรีหาภาค และคณะ. (2561). *การจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชอนสมบูรณ์ อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย. (2560). *รายงานประจำปี 2560 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข วิจัยระบบสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน*. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

Citation: Khamdoung, Y., Mathithopanam, P., Papakhee, T., Bolun, J., & Sankosa, R. (2025). Developing a Model for Health Care for the Elderly with Community Participation Ban Non-Thong Subdistrict Health Promoting Hospital, Non Daeng Subdistrict, Borabue District, Maha Sarakham Province. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 5 (2), 513-526; DOI: https://doi.org/10.60027/iarj.2025.281855

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *รายงานสถิติรายปีประเทศไทย 2561*. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรปริ้นติ้งพับลิสซิ่ง.

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2561). *ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2561-2580*. กรุงมหานคร : สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. (2566). *รายงานประจำปี.* มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.

อมรรัตน์ ปะติเก และคณะ. (2561). ผลการดูแลที่บ้านโดยทีมสหสาชาวิชาชีพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 11 (4), 860-868

อุทัยวรรณ โคกตาทอง. (2561) รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 5.*วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข*, 41 (3), 113-118.

Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). *The Action research planner*. 3rd edition. Geelong: Deakin University, Australia

United Nations. (2019). *World Economic and Social Survey 2019 Development in an Aging World.* New York: United Nations Publishing Section.

Citation: Khamdoung, Y., Mathithopanam, P., Papakhee, T., Bolun, J., & Sankosa, R. (2025). Developing a Model for Health Care for the Elderly with Community Participation Ban Non-Thong Subdistrict Health Promoting Hospital, Non Daeng Subdistrict, Borabue District, Maha Sarakham Province. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 5 (2), 513-526; DOI: https://doi.org/10.60027/iarj.2025.281855