

การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนตลาดบางเขน
เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร
Participations in the Elderly Health Care Promotion in Bang Khen Market
Community, Lak Si District, Bangkok

ธีรเดช สมองทวีพร¹
Teeradej Snongtaweepon

บทคัดย่อ (Abstract)

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนตลาดบางเขน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 2) เปรียบความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และ 3) เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะการมีส่วนร่วมส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตลาดบางเขน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ใช้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวของผู้สูงอายุในชุมชนตลาดบางเขน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร จำนวน 81 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ f-test (One way ANOVA)

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับการมีส่วนร่วมส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างกัน มีส่วนร่วมส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะการมีส่วนร่วมส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีดังนี้ ในด้านปัญหาและอุปสรรค ส่วนใหญ่ พบว่า ผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ และขาดการประสานกับหน่วยงานภาครัฐที่ให้คำแนะนำ ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา สำหรับข้อเสนอแนะในการมีส่วนร่วมส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีประเด็นสำคัญ คือ ชุมชนควรจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ จัดหาคู่มือการดูแลผู้สูงอายุ สร้างเครือข่ายและเทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

คำสำคัญ (Keywords) : การมีส่วนร่วม; การดูแลสุขภาพ; ผู้สูงอายุ; ชุมชนตลาดบางเขน

Abstract

The aims of this research were to 1) study the level of participation in the elderly health care promotion in Bang Khen Market Community, Lak Si District, Bangkok; 2) compare the level of participation in the elderly health care promotion in Bang Khen Market Community, Lak Si District, Bangkok according to caregivers attitudes classified by personal factors; and 3) study the problems and suggestions for participation in the elderly health care promotion. The samples used in this research included 81 elderly caregivers. The research instrument was a questionnaire. Statistic

Received: 2022-11-26 Revised: 2022-12-12 Accepted: 2022-12-14

¹ อาจารย์ประจำหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์การยุคใหม่ มหาวิทยาลัยเกริก Full time lecturer, Ph.D. Program in Modern Organizational Management, Kirk University. Email: parinyaeak1@gmail.com

measurements used for data analysis were frequency, percentage, mean and standard deviation, t-test, f-test (One-way ANOVA). The results revealed that 1) the level of participation in the elderly health care promotion in Bang Khen Market Community, Lak Si District, Bangkok in overall, was at a moderate level; 2) the elderly caregivers with different genders, ages, educational levels and occupations had no different participations, while the elderly caregivers with diversity of marital statuses and average monthly income had different participations with the statistical significance at the 0.05 level; 3) problems and suggestions were as follows: for problems, caregivers were lacking of knowledge and understanding in caring for the elderly and lacking of coordination with government agencies with advisory provisions. For suggestions, there is an important issue: the community should provide caregivers with the elderly trainings and care manuals, establish networks and apply technology to promote care for the elderly.

Keywords: Participation; Health Care Promotion; the Elderly; Bang Khen Market Community

บทนำ (Introduction)

กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดเป้าหมายที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ญาติ ครอบครัว ผู้ดูแล มีทักษะสามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพอย่างเหมาะสม การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ ส่งเสริมให้ประชาชนร่วมกันจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในรูปของชมรมด้านสุขภาพครอบครัวทุกชุมชน และหมู่บ้านโดยยึดแนวคิด “ใช้พื้นฐานบูรณาการทุกภาคส่วนสร้างกระบวนการเรียนรู้สู่วิถีชุมชน” อันจะทำให้เกิดการสร้างสุขภาพที่ยั่งยืนและถาวร (กระทรวงสาธารณสุข, 2563: 1)

สุขภาพมีความสำคัญมากต่อมนุษย์ การมีสุขภาพที่ดีประกอบด้วยสุขภาพกายและสุขภาพใจ สุขภาพกาย คือ การมีร่างกายที่แข็งแรง ปราศจากโรค ปราศจากความเจ็บป่วย ส่วนสุขภาพจิต คือ การมีจิตใจที่แจ่มใส มีความร่วมมือ มีความสุขปราศจากความเครียด ปราศจากความวิตกกังวล มีสติปัญญา และศักยภาพในการคิดสร้างสรรค์พัฒนาตนเองและสังคมให้เจริญก้าวหน้า สุขภาพทั้งกายและใจจะมีความสัมพันธ์กันและส่งผลต่อกัน และกันทั้งทางบวกและทางลบ (Channuwong & Ruksat, 2022: 29-41)

จากประกาศกฎบัตรรอดตายที่ประเทศแคนาดา ปี 1985 ได้บัญญัติว่า การส่งเสริมสุขภาพ หรือ Health Promotion หมายถึง ขบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเองในการบรรลุซึ่งสุขภาพอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายจิตใจและสังคม บุคคลและกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถป้องกันและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเองและสามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเองและสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมอีกทั้งยังสามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น ลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดมะเร็ง การขาดการออกกำลังกาย การขาดจิตสำนึกในเรื่องความปลอดภัยทำให้เกิดอุบัติเหตุ หลีกเลียงจากสิ่งแวดล้อมเป็นพิษที่เป็นสาเหตุที่ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม ขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญหรือเน้นให้การเพิ่มในด้านปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายมากขึ้น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี (ลินศักดิ์ชนม์ อุณพรมมี 2556: 5) Channuwong et al. (2022: 166-172) และ ศิริสุข นาคะเสนีย์ (2561: 40) กล่าวว่า ปัจจุบัน ผู้สูงอายุประสบกับปัญหามากมายที่ต้องการให้รัฐช่วยเหลือและให้การสนับสนุน เช่น ปัญหาด้านเศรษฐกิจ เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุ มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ บางคนต้องดิ้นรนต่อสู้และ

ทำงานรับจ้างโดยปราศจากคนเหลียวแล บางคนมีปัญหาสุขภาพกายเช่น ปวดหลัง ปวดเอว ปวดกล้ามเนื้อ เป็นความดัน เป็นโรคกระเพาะ และโรคหัวใจเป็นต้น บางคนมีปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น มีความเครียด วิตกกังวล คิดมาก และมีความทุกข์ใจ

อีกทั้ง ญัฐวุฒิ เพชรคง (2558: 91) ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมนันทนาการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่า หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการ

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาถึงชุมชนตลาดบางเขน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร เป็นชุมชนตลาดคนจีนมีประวัติศาสตร์ดั้งเดิม มานานกว่า 100 ปี แต่เดิมมีความเป็นอยู่และวัฒนธรรมแบบญาติพี่น้องช่วยเหลือดูแลกันมา เนื่องจากบรรพบุรุษเป็นคนจีนที่เข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทยด้วยกัน ซึ่งมีไม่กี่ครอบครัว ปัจจุบัน มีจำนวนครอบครัว 150 ครอบครัว โดยมีครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิด จำนวน 81 ครอบครัว (สำนักงานเขตหลักสี่กรุงเทพมหานคร, 2564: 3) อีกทั้งยังพบว่า จากสถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นสังคมผู้สูงอายุ ประกอบกับเป็นสังคมแบบคนเมือง กรุงเทพมหานคร สภาพความเป็นอยู่ของแต่ละครอบครัว ต่างคนต่างอยู่ ในขณะที่มีผู้สูงอายุในชุมชนจำนวนมากช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เป็นผู้ป่วยติดเตียง ทำให้หน่วยงานภาครัฐจัดระบบเข้ามาดูแลผู้สูงอายุ โดยการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มอาสาสมัครและเป็นลูกหลาน หรือญาติ แต่ก็พบว่า หลาย ๆ ครอบครัวผู้สูงอายุดังกล่าว ถูกทอดทิ้งไว้ลำพังเพราะลูกหลานออกไปทำงานนอกบ้าน หากไม่มีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยหลักการมีส่วนร่วม จะสร้างปัญหา เป็นภาระแก่ครอบครัวและส่งผลกระทบต่อสังคมในระยะยาว ผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชนตลาดบางเขน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชนตลาดบางเขน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ตามนโยบายภาครัฐให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Research Objectives)

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชนตลาดบางเขน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชนตลาดบางเขน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ตามความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรสและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน
3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะการมีส่วนร่วมส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตลาดบางเขน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methods)

งานวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ขอบเขตของการวิจัย
 - 1.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุใน 4 ด้าน คือ ด้านการค้นหาสาเหตุของปัญหา ด้านการวางแผนดำเนินงานกิจกรรม ด้านการลงทุนและปฏิบัติงาน ด้านการติดตามประเมินผล

1.2 ขอบเขตด้านประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ครอบครัวผู้สูงอายุ ในชุมชนตลาดบางเขน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร จำนวน 150 ครัวเรือน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ครอบครัวผู้สูงอายุ ในชุมชนตลาดบางเขน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร จำนวน 81 ครัวเรือน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจงเฉพาะครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุที่ต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิด คือ เป็นผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุที่ชราภาพมาก หรือผู้สูงอายุที่จ้างผู้ดูแลประจำบ้าน โดยมีผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 81 คน จาก 81 ครัวเรือน

1.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ชุมชนตลาดบางเขน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

1.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย งานวิจัยนี้ ศึกษาและเก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลาเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2564

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามปลายปิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยใช้เทคนิคการวัดระดับการมีส่วนร่วม 5 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดค่าน้ำหนักคะแนนและการแปลความหมาย (บุญชม ศรีสะอาด, 2545: 113) ไว้ดังนี้

5 หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
4 หมายถึง	เห็นด้วยมาก
3 หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
2 หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
1 หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด

การแปลค่าคะแนนเฉลี่ย

4.21-5.00	เห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด
3.41-4.20	เห็นด้วยอยู่ในระดับมาก
2.61-3.40	เห็นด้วยในระดับปานกลาง
1.81-2.60	เห็นด้วยอยู่ในระดับน้อย
1.00-1.80	เห็นด้วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นการสอบถามปลายเปิด ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ มีลักษณะข้อคำถามปลายเปิด (Open-Ended)

โดยการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

ตรวจสอบข้อคำถาม โดยวิเคราะห์ความสอดคล้องของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน แล้วเลือกข้อคำถามที่มีค่า (IOC: Index of item objective congruence) ที่มีความตรงเชิงเนื้อหา มีค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.0

ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยทำการทดลอง (Try out) กับกลุ่มทดลองซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) ซึ่งแบบสอบถามฉบับนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอความอนุเคราะห์จากหัวหน้าชุมชนผู้ใหญ่บ้าน และ อสม.ในการแนะนำให้รู้จักกับผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

4. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย

4.2 ระดับการมีส่วนร่วมส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เป็นรายด้านรายข้อและโดยรวมแปลผลตามเกณฑ์ระดับคะแนนเฉลี่ย พร้อมทั้งนำเสนอข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย

4.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้การทดสอบค่าเฉลี่ยสำหรับ 2 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent Samples t-test) และสำหรับค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป ใช้การวิเคราะห์ ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way Analysis of Variance-ANOVA) และการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe's Method) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

4.4 วิเคราะห์ข้อมูลข้อเสนอแนะในการมีส่วนร่วมส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย (Research Results)

ระดับการมีส่วนร่วมส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตลาดบางเขน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.12$, S.D. =0.12) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการค้นหาสาเหตุของปัญหา ($\bar{X}=3.31$, S.D. =0.19) รองลงมาคือ ด้านการวางแผนดำเนินงานกิจกรรม ($\bar{X}= 3.15$, S.D. =0.21) และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการลงทุนและปฏิบัติงาน ($\bar{X}= 3.00$, S.D. =0.29) ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการมีส่วนร่วมส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชนตลาดบางเขน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

การมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านการค้นหาสาเหตุของปัญหา	3.31	0.19	ปานกลาง
ด้านการวางแผนดำเนินงานกิจกรรม	3.15	0.21	ปานกลาง
ด้านการลงทุนและปฏิบัติงาน	3.00	0.29	ปานกลาง
ด้านการติดตามประเมินผล	3.01	0.19	ปานกลาง
รวม	3.12	0.12	ปานกลาง

ผลการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชนตลาดบางเขน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ตามความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรสและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ดังนี้

1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพที่ต่างกัน มีส่วนร่วมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกัน
2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ต่างกัน มีส่วนร่วมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ มีจำนวน 7 คู่ ได้แก่ กลุ่มรายได้มากกว่า 20,000 บาท มีส่วนร่วมส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มากกว่า กลุ่มรายได้ 12,001-15,000 บาท กลุ่มรายได้ต่ำกว่า 7,000 บาท และกลุ่มรายได้ 7,000-12,000 บาท ตามลำดับ กลุ่มรายได้ 18,001-20,000 บาท มีส่วนร่วมส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มากกว่า กลุ่มรายได้ 12,001-15,000 บาท กลุ่มรายได้ต่ำกว่า 7,000 บาท กลุ่มรายได้ 7,000-12,000 บาท และกลุ่มรายได้ 15,001-18,000 บาท ตามลำดับ ส่วนรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ) กลุ่มอื่น ๆ มีส่วนร่วมส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกัน
3. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ การมีส่วนร่วมส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจากการวิจัย พบว่า ไม่สามารถจัดหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการค้นหาและสาเหตุของปัญหาในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดตามประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีข้อเสนอแนะว่า 1) ชุมชนควรจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2) จัดหาคู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 3) สร้างเครือข่ายและเทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

อภิปรายผลการวิจัย (Research Discussion)

จากผลการวิจัยที่พบ มีประเด็นอภิปราย ดังนี้

จากผลการวิจัย ที่พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชนตลาดบางเขน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งด้านที่ค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการค้นหาสาเหตุของปัญหา และรองลงมาคือ ด้านการวางแผนดำเนินงานกิจกรรม นั้น อาจเป็นเพราะว่า ชุมชนไม่มีการเตรียมความพร้อมตามนโยบายการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุตามกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวสู่การเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริณี ศรีหาภาค และคณะ (2561: 144) ที่พบว่า ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ คือ การเตรียมความพร้อมบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่เพียงพอและระเบียบปฏิบัติของทุกระบบการดูแลระยะยาวที่ไม่ชัดเจนในระยะเปลี่ยนผ่าน และภาระงานที่หนักเกินกำลังของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ และกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวสู่การเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน สร้างองค์ความรู้เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และบูรณาการทำงานร่วมกับหน่วยงานกำกับนโยบายในพื้นที่ สามารถนำไปสู่การผลักดันนโยบายสาธารณะสู่การปฏิบัติในพื้นที่ได้จริง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพิ่มขึ้นทุกองค์ประกอบ ซึ่งทำให้สามารถขับเคลื่อนกระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวสู่การปฏิบัติและทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถเข้าถึงบริการระบบการดูแลระยะยาวเพิ่มขึ้น และช่วยสนับสนุนให้คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุดีขึ้น อีกทั้งการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

กองทุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ให้สามารถขับเคลื่อนนโยบายภาครัฐที่มีความสำคัญให้สามารถนำสู่การปฏิบัติในพื้นที่ และนำไปสู่การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต และยังสอดคล้องกับอภิญญา ขาวแพรกน้อย (2564: 15-22) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุต่อกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเทศบาลตำบลหลักห้า อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ข้อเสนอแนะในการยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้สูงขึ้น คือ ควรมีการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับการพัฒนาในแต่ละด้านเพื่อนำมากำหนดโครงการที่มีงบประมาณสนับสนุน รวมถึงต้องมีการประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้สูงอายุให้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ ต่างกัน มีส่วนร่วมส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั้น อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวรับรู้และเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุแม้ว่าจะมีสถานภาพที่แตกต่างกัน ในขณะที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่างกัน มีส่วนร่วมส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น ชุมชนจำเป็นต้องหาแนวทางส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือทุกฝ่าย โดยไม่ปล่อยให้เป็นการละเลยผู้ดูแลผู้สูงอายุในบ้านที่อาจมีรายได้น้อย มีสถานภาพหม้าย หย่าร้าง ทำให้ทำมาหาเลี้ยงชีพคนเดียว ไม่สามารถมีรายได้เพียงพอในการดูแลครอบครัว หน่วยงานเจ้าหน้าที่ของรัฐจึงต้องมีการวางแผนนโยบายด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเข้มข้นขึ้น และผู้สูงอายุก็ต้องให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพกับผู้ดูแลและหน่วยงานเจ้าหน้าที่ของชุมชน มีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเอง โดยคนในครอบครัวต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการมีพฤติกรรมร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพกับเจ้าหน้าที่ในชุมชนด้วย เช่น ร่วมมือกับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในชุมชนที่เข้ามาทำหน้าที่ให้คำแนะนำช่วยเหลือให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเองซึ่งภายหลังจากการได้รับการดูแลและเห็นแบบอย่างการส่งเสริมสุขภาพแล้ว จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาเป็นการรู้จักส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของสุจินดา สุขรุ่ง และคณะ (2561: 159-176) ที่ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการ AIC: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปันแต อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุมีระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และหลังเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุมีระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก และกิจกรรมที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชน 3 อันดับ ประกอบด้วย 1) กิจกรรมการให้ความรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 2) กิจกรรมการนัดพบแบบรายสัปดาห์ และ 3) กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ประเด็นปัญหาและข้อเสนอแนะการมีส่วนร่วมส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชนตลาดบางเขน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ที่พบว่า ไม่สามารถจัดหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการค้นหาและสาเหตุของปัญหาในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดตามประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีข้อเสนอแนะว่า 1) ชุมชนควรจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2) จัดหาคู่มือการดูแลผู้สูงอายุ 3) สร้างเครือข่ายและเทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ นั้น อาจเป็นเพราะว่า ชุมชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและบทบาทการแก้ปัญหาในชุมชนด้วยชุมชนเอง ทั้งนี้ เป็นหน้าที่ขององค์การภาครัฐที่จะเข้ามากำหนดแนวทาง

หรือนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพชุมชนให้ชัดเจน สร้างผู้นำชุมชนและวางระบบสร้างชุมชนเข้มแข็ง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศิลป์ชัย เนตรทานนท์ และอุทัยวรรณ โคกตาทอง (2564: 18) ที่ศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชน จากการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม และโมเดลนิเวศวิทยาเชิงสังคม พบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชน ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) การมีแบบอย่างที่ดี 3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 5) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย (Research Knowledge)

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม และผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งจำแนกแต่ละด้านดังนี้ คือ

1. ได้ทราบจุดอ่อน จุดแข็งของการมีส่วนร่วมส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อนำมากำหนดเป็นมาตรการในการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชนตลาดบางเขน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ได้มากขึ้น
2. ในด้านปัญหาและอุปสรรค ส่วนใหญ่ ทำให้ทราบว่า ผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ และขาดการประสานกับหน่วยงานภาครัฐที่ให้คำแนะนำ ให้ความรู้ หรือให้คำปรึกษาที่ใกล้ชิด
3. ได้พัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและตอบสนองนโยบายภาครัฐในการบริหารจัดการสุขภาพชุมชน

ข้อเสนอแนะการวิจัย (Research Suggestions)

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้
 - 1.1 ด้านการค้นหาและสาเหตุของปัญหาการค้นหาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือกับผู้ทำภารกิจผู้สูงอายุให้มากยิ่งขึ้น ควรสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำคู่มือการดูแลผู้สูงอายุและควรส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีเพื่อการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ
 - 1.2 ชุมชนควรจัดอบรมและศึกษาดูงานในชุมชนที่เป็นตัวอย่างความสำเร็จการมีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้มีแนวทางการปฏิบัติที่อาจไม่ต้องการลงทุนด้านงบประมาณ
 - 1.3 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ควรมีความตระหนักต่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและเป็นแบบอย่างที่ดี เพื่อให้ขวัญกำลังใจ ส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น จัดกิจกรรมออกกำลังกายผ่อนคลาย เป็นต้น
2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป
 - 2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเพิ่มศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
 - 2.2 ควรมีการวิจัยพัฒนาเครือข่ายการมีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพในสังคมเมืองและสังคมชนบทเพื่อหาจุดต่างจุดร่วมเพื่อบูรณาการในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม อาจทำทั้งวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
 - 2.3 ควรมีศึกษาพัฒนานโยบายแนวทางการส่งเสริมสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของชุมชนให้สามารถช่วยเหลือและพึ่งพาตนเองได้

เอกสารอ้างอิง (References)

- กระทรวงสาธารณสุข.(2563). การขับเคลื่อนนโยบายงานกลุ่มผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สำนักอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ณัฐภูมิ เพชรคง. (2558). ผลของโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการกีฬา นันทนาการและการท่องเที่ยว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การวิจัยเบื้องต้น พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ศิราณี ศรีหาคาศ และคณะ. (2561). รูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวใน ชุมชนอีสาน ภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิลป์ชัย เนตรทานนท์ และอุทัยวรรณ โคกตาทอง. (2564). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชน. **วารสารสุขภาพประชาชน**. 16(2): 5-22.
- ศิริสุข นาคะเสนีย์. (2561). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. **วารสารวิจัย รำไพพรรณี**. 12(1): 39-48.
- สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี. (2556). พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการ วิชาการสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- สุจินดา สุขรุ่ง อารยา ปรานประวิตร และอารี พุ่มประไทย์.(2561). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริม สุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการ AIC: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปันแต อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง. **วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. 6(2): 159-176.
- สำนักงานเขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร.(2564). **แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 สำนักงานเขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพฯ: สำนักงานเขตหลักสี่.
- อุกฤษฏ์ ชาวแพรกน้อย. (2564). การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุต่อกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเทศบาล ตำบลหลักห้า อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร. **วารสารบัณฑิตศึกษา**. 18(80): 15-22.
- Channuwong, S., & Ruksat, S. (2022). Buddhist teachings for improving mental health during the COVID-19 Pandemic. **The Journal of Behavioral Science**. 17(2): 29-41.
- Channuwong, S., Ruksat, S., & Phra Srivinyaphon. (2022). The relationship between the four foundations of mindfulness (Satipatthana) and mental health development. **Kasetsart Journal of Social Science**. 43(1): 166-172.

