

ลำดับที่ ๑๘

เรื่อง

รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตนิคมอุตสาหกรรมโรจนะ
แบบมีส่วนร่วม ตำบลคานหาม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผู้วิจัย

บุญชอบ สระสมทรัพย์

รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตนิคมอุตสาหกรรมโรจนะแบบมีส่วนร่วม

ตำบลคานหาม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บุญชอบ สระสมทรัพย์

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตนิคมอุตสาหกรรมโรจนะแบบมีส่วนร่วมดำเนินการในพื้นที่ตำบลคานหาม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทำการศึกษาในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 12 คนภาคีเครือข่ายชุมชน 30 คนภาคีเครือข่ายภาคเอกชน 10 คนและผู้สูงอายุ 1,040 คนเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติจำนวนร้อยละและข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มี 4 มิติ คือ มิติด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านส่งเสริมสุขภาพ และด้านสิ่งแวดล้อม พัฒนารูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้านและติดเตียง ทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันดีขึ้นส่งผลทำให้มีกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงลดลงจากร้อยละ 3.85 เหลือเพียงร้อยละ 3.17 โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จคือการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนขององค์กรภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคประชาชน บริษัทและโรงงานอุตสาหกรรมที่ตั้งอยู่ในเขตนิคมอุตสาหกรรมโรจนะ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ ควรสร้างความร่วมมือให้ภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมและบทบาทในการสนับสนุนและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมากขึ้น อันจะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเขตนิคมอุตสาหกรรม

**MODEL OF QUALITY OF LIFE DEVELOPMENT OF THE ELDERLY IN ROJANA
INDUSTRIAL ESTATE, KHAN HAM SUB-DISTRICT, UTHAI DISTRICT, PHRA
NAKHON SI AYUTTHAYA PROVINCE**

BoonchobSrasomsab

Public Health Technical Officer, Senior Professional Level

Uthai District Public Health Office, PhraNakhon Si Ayutthaya Province

ABSTRACT

This participatory action research objective were to develop and study the effectiveness of the quality of life development model of the elderly in Khan Ham Sub-district, Uthai District, PhraNakhon Si Ayutthaya Province. The study was conducted among 12 health officials, 30 community network partners, 10 private network partners, and 1,040 elderly. Data were collected by questionnaire developed by the researcher. Quantitative data was analyzed by using percentage and qualitative data using content analysis.

The result showed that: the model of quality of life development of the elderly had 4 dimensions: social, economic, health promotion and environmental. The model of health care divide the elderly into 2 groups: well-being elders groups, home-bound and bed-bound older adult group. This model could make the elderly had the ability to perform daily activities better which home-bound and bed-bound older adult group reduced from 3.85 percent to 3.17 percent. The key success factors were participation and support of government organizations, local communities, people, companies and factories.

Suggestions from this study: should create partnerships for various network partners both public and private involved and role in supporting and caring for the elderly can make the elderly have a better quality of life.

Keywords: development model, quality of life, the elderly, industrial estate

1. **ชื่อเรื่อง** รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตนิคมอุตสาหกรรมโรจนะ แบบมีส่วนร่วม ตำบลคานหาม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2. **ชื่อผู้วิจัย** นายบุญชอบ สระสมทรัพย์ สาธารณสุขอำเภออุทัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

3. **ชื่อผู้นำเสนอผลงาน** นายบุญชอบ สระสมทรัพย์ สาธารณสุขอำเภออุทัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

4. บทนำและวัตถุประสงค์

4.1 บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและสัดส่วนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี องค์การสหประชาชาติคาดว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ หรือมีสัดส่วนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 30 ของประชากรทั้งประเทศในปี พ.ศ. 2563 (สหประชาชาติ, 2560) ทั้งนี้ความสามารถในการดูแลตนเองจะลดลงเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุเนื่องจากสมรรถภาพและสุขภาพร่างกายที่ถดถอย โดยในปี พ.ศ.2557 ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 16 มีสุขภาพไม่ดีถึงไม่ดีมากและประสบปัญหาในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมประจำวัน ขึ้นพื้นฐาน (activities of daily living: ADL) จากการประเมินด้วยดัชนีบาร์เรล ADL เช่น การกินอาหาร การใส่เสื้อผ้า การอาบน้ำ การใช้ห้องน้ำห้องส้วม และผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 90 ต้องดูแลตนเองหรือไม่มีผู้ดูแล ในขณะที่กลุ่มที่มีผู้ดูแลกว่าร้อยละ 90 เป็นคู่สมรสและ/หรือลูก (วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ และคณะ, 2560) และภายใต้สถานการณ์ปัจจุบันที่ครอบครัวมีขนาดเล็กกลงทำให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาขาดผู้ดูแลในการใช้ชีวิตประจำวันในอนาคตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (ยศ วัชรคุปต์ และคณะ, 2561)

ตำบลคานหาม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีนิคมอุตสาหกรรมโรจนะ ตั้งอยู่ในพื้นที่โดยมีโรงงานอุตสาหกรรมมากกว่า 100 แห่ง เป็นพื้นที่หนึ่งที่มีแนวโน้มที่จะเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยจะเห็นได้จากอัตราการมีผู้สูงอายุในตำบลคานหามสูงถึงร้อยละ 13.61 และมีการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันสูงและโรคเบาหวานเป็นจำนวนมาก ข้อเข่าเสื่อม เคลื่อนไหวลำบาก นอนติดเตียง และปัญหาทางด้านจิตใจ ที่เกิดจากสภาพสังคมภายในตำบลคานหามที่เปลี่ยนแปลงจากชุมชนชนบทเป็นชุมชนกึ่งเมือง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคานหาม, 2562) สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่กำหนดกรอบวิสัยทัศน์และเป้าหมายทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ในประเด็นการพัฒนาศักยภาพคน ให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศและการสร้างสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560) เพื่อแก้ปัญหาความยากจน ตลอดจนการพัฒนาอาชีพ

เพื่อเพิ่มรายได้และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งตนเองได้จำเป็นต้องมีการรวมตัวผนึกกำลังกันในชุมชนผู้สูงอายุ (ทงนศักดิ์ ยิงรัตน์สุข, 2558) ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่หน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในฐานะที่เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่หลักในด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ โดยมีองค์กร/หน่วยงานต่าง ๆ เป็นปัจจัยสนับสนุน เพื่อเกิดประโยชน์ในระดับชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้สูงอายุ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาการเรียนรู้ตลอดชีวิต รวมทั้งสามารถทำให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตนิคมอุตสาหกรรมโรจนะ ตำบลคานหาม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยาก้าวเข้าไปสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพในอนาคตต่อไป

4.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในเขตนิคมอุตสาหกรรมโรจนะ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตนิคมอุตสาหกรรมโรจนะแบบมีส่วนร่วม
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนำรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไปใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในเขตนิคมอุตสาหกรรมโรจนะ

5. วิธีการศึกษา

5.1 รูปแบบการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) ดำเนินการในพื้นที่ศึกษา ได้แก่ ตำบลคานหาม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งมีพื้นที่ส่วนใหญ่อยู่ในเขตนิคมอุตสาหกรรมโรจนะ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตงานวิจัยดังนี้

5.2 กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา

การวิจัยนี้ทำการศึกษาในกลุ่มเป้าหมายแบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) ได้แก่ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคานหาม จำนวน 12 คน 2) ภาควิชาเครือข่ายชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน อสม. จำนวน 30 คน 3) ภาควิชาเครือข่ายภาคเอกชน ได้แก่ โรงไฟฟ้า บริษัทในเขตนิคมอุตสาหกรรมโรจนะ จำนวน 10 คน และ 4) ผู้สูงอายุ จำนวน 1,080 คน

5.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 4 ชุด ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสถานการณ์การเจ็บป่วยและปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ในเขตนิคมอุตสาหกรรมโรจนะ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth interview) สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแบบมีโครงสร้าง เพื่อศึกษาบริบทชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อ ค้นหาสถานการณ์การเจ็บป่วยและปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ จำนวน 5 ข้อ

2. แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือ ประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติตามดัชนีบาร์เธล เอดีแอล (Barthel ADL index) (เทียน แก้ว เลี่ยมสุวรรณ, 2558) แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดี (ติดสังคม) กลุ่มที่พอช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ติดบ้าน) และกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (ติดเตียง)

3. แนวทางการสนทนากลุ่มเรื่อง การถอดบทเรียนรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในเขตนิคมอุตสาหกรรมโรจนะแบบมีส่วนร่วม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือผู้วิจัยได้นำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการ พิจารณาพบว่า เครื่องมือมีคุณภาพเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ในการวิจัยได้ตามเกณฑ์ ที่กำหนดไว้

5.4 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ แบ่งขั้นตอนดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ (Susman G., 1978)

ระยะที่ 1 การวางแผนปฏิบัติการ

ในระยะนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การเจ็บป่วยและปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เพื่อนำมาร่วมกันวางแผนรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ ตำบลคานหาม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา การดำเนินงานในระยะที่ 1 นี้ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ

1.1 การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุเป็นการศึกษาบริบทชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อค้นหาปัญหา สถานการณ์การเจ็บป่วยและปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เพื่อนำมาใช้สำหรับการกำหนดแนวทางและวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัย ทำการศึกษาข้อมูลรายงานและเอกสารที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งทำการประเมินความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการพัฒนาในขั้นตอนต่อไป

1.2 การวางแผนปฏิบัติการ ใช้กระบวนการประชุมกลุ่มแบบมีส่วนร่วม โดยนำ ข้อมูลผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 1.1 การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุมาพิจารณาร่วมกัน เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทชุมชนจากนั้น ผู้วิจัยเป็นผู้วางแผนปฏิบัติการจัดเตรียมเอกสารต่างๆ และประสานงานผู้เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 2 การปฏิบัติการ ในระยะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำแนวทางที่ร่วมคิดใน ระยะที่ 1 ไปปฏิบัติจริงในพื้นที่ตำบลคานหาม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างขั้นตอนลงมือปฏิบัติการนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลการเปลี่ยนแปลงในเชิงกระบวนการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป

ระยะที่ 3 การประเมินผลปฏิบัติการ

ในระยะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ

3.1 ประเมินผลการปฏิบัติ ผู้วิจัยประเมินผลการปฏิบัติด้วยเกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน

3.2 ประเมินการเรียนรู้ ใช้การสนทนากลุ่มเพื่อพิจารณาความสำเร็จโดยเปรียบเทียบกับปัญหาที่ระบุไว้ในระยะที่ 1 และให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนา

5.5 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล/สถิติที่ใช้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนและร้อยละ

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม

6. ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาบริบทชุมชน สถานการณ์การเจ็บป่วยและปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ พบว่า ตำบลคานหาม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 10,097 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 6,310.625 ไร่ สภาพภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่ม มีน้ำท่วมขังนานกว่า 6 เดือน มีคลองคานหามไหลผ่านตอนกลางของตำบล แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 9 หมู่บ้าน 3,885 หลังคาเรือน มีประชากรตามทะเบียนราษฎรจำนวน 6,707 คน เนื่องจากตำบลคานหามเป็นที่ตั้งของนิคมอุตสาหกรรมโรจนะ ทำให้มีประชากรแฝงเข้ามาพักอาศัยเพื่อประกอบอาชีพเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้มีประชากรรวมทั้งสิ้น 8,041 คน เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า มีผู้สูงอายุ จำนวน 1,040 คน คิดเป็นร้อยละ 12.93 ของจำนวนทั้งหมด ผลการประเมินความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน พบว่าเป็นกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง จำนวน 40 คน ร้อยละ 3.85 จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีฐานะยากจน เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นจำนวนมาก บางรายมีอาการข้อเข่าเสื่อม เคลื่อนไหวลำบากนอนติดเตียง มีปัญหาทางสุขภาพจิต มีฐานะยากจน ขาดคนดูแล และอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น รถเข็น ที่นอนลม ฝ้าย้อมสำเร็จรูป เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า พื้นที่บางส่วนได้รับผลกระทบจากการเป็นที่ตั้งของนิคมอุตสาหกรรม การพัฒนาระบบคมนาคม เช่น ถนนสี่เลน สีแยกที่เพิ่มขึ้นมา ส่งผลกระทบต่อการเดินทางมารับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคานหาม โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่หมู่ที่ 1,2 และ 4 เนื่องจากการเดินทางไม่สะดวก ทำให้ไปรับบริการรักษาพยาบาลตามคลินิกต่างๆ ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาล และยากต่อการติดตามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. ผลการพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลคานหาม อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดังนี้

2.1 การวางแผนและบริหารจัดการคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบลคานหาม โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคานหามทำหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบ ดำเนินหลักร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลคานหาม ศูนย์การศึกษาอกระบบและตามอัธยาศัย ผู้นำชุมชน อสม. รวมทั้งภาคเอกชน คือ บริษัท และโรงงานต่างๆ ในเขตนิคมอุตสาหกรรมโรจนะ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อดูแลผู้สูงอายุ อย่างเป็นองค์รวมในทุกมิติเชื่อมโยงทั้งร่างกาย จิตใจครอบครัว สังคม สภาพแวดล้อมควบคู่ กับการดูแลแบบผสมผสานในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค รักษาพยาบาล และ ฟื้นฟูสุขภาพ ประสานสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและครอบครัวเพื่อให้มี ส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ คณะกรรมการได้ระดมความคิดเห็นวางรูปแบบ กระบวนการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุภายใต้กรอบแนวคิด 4 มิติ คือ

2.1.1 มิติด้านสังคม มุ่งเน้นกิจกรรมการพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของ ชุมชนผู้สูงอายุ ทั้งในระดับหมู่บ้านและตำบล สร้างและพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุภายในตำบล คานหาม

2.1.2 มิติด้านเศรษฐกิจ มุ่งเน้นกิจกรรมส่งเสริมอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อสร้างรายได้ รวมทั้งให้ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพครบทุกคน และต่อเนื่อง

2.1.3 มิติด้านส่งเสริมสุขภาพ มุ่งเน้นพัฒนาระบบการจัดบริการสาธารณสุขในชุมชน เพื่อป้องกันและดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งเสริมสร้างเครือข่ายผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ให้มีความรู้ ทักษะและสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ ครอบคลุมผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง

2.1.4 มิติด้านสิ่งแวดล้อม มุ่งเน้นกิจกรรมเสริมสร้างและปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น ซ่อมแซมบ้านพักอาศัย และห้องน้ำให้แก่ผู้สูงอายุที่ ยากไร้

2.2 ผลการพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

2.2.1 การพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ เดิมในพื้นที่ตำบลคานหาม มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคานหามเป็นสถานบริการสาธารณสุขเพียงแห่งเดียว จาก ผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้ผู้สูงอายุในพื้นที่หมู่ที่ 1, 2 และ 4 เดินทางไปรับบริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคานหามไม่สะดวก จึงได้ประสานงานกับองค์การบริหาร ส่วนตำบลคานหามและได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อก่อสร้างอาคารศูนย์สุขภาพชุมชน คานหาม และค่าใช้จ่ายในการจ้างแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ และแพทย์แผนไทย ประมาณ ปีละ 1,500,000 บาท เพื่อให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุและประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่

หมู่ที่ 1, 2 และ 4 โดยเปิดให้บริการทุกวัน และเปิดให้บริการนอกเวลาทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดี

2.2.2 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบลคานหาม ได้กำหนดแนวทางสำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มติดสังคม จะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทีมหมอมครอบครัว มหกรรมสุขภาพคืนความสดใสใให้ผู้สูงวัย โครงการสานฝันสร้างอาชีพกับไอศกรีม โครงการทำยาหม่อง น้ำมันไพล กับบริษัทซิมมิทอโต้บอดี โครงการธนาคารกายอุปกรณ์กับบริษัท เอฟแอนด์เอ็น และโครงการสมุนไพรพอกเช่า กับบริษัท NMB

กลุ่มติดบ้านและติดเตียง จะได้รับการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กิจกรรมแผนไทยดิลิเวอรี่ นวดประคบ แก้ปัญหาข้อติด กล้ามเนื้ออ่อนแรงที่บ้าน การดูแลทันตสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดย Care giver ภาควิชาอายุรศาสตร์ นายอำเภอ กำนันผู้ใหญ่บ้าน การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพผ่านระบบไลน์ และโครงการธนาคารกายอุปกรณ์

2.3 การพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

2.3.1 เกิดภาคีเครือข่ายดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยมีเจ้าหน้าที่ ตัวแทนอาสาสมัครจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุตามโครงการและกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มผู้สูงอายุ โดยยึดหลักการดูแลร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นลำดับแรก

2.3.2 เกิดความร่วมมือจากบริษัทและโรงงานอุตสาหกรรมต่างๆ ที่อยู่ในนิคมอุตสาหกรรมโรจนะ จำนวน 7 แห่ง เข้ามาร่วมจัดกิจกรรมสร้างเสริมคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุ ภายใต้โครงการ CSR ได้แก่ โครงการมหกรรมสุขภาพคืนความสดใสใให้ผู้สูงวัย โครงการสานฝันสร้างอาชีพกับไอศกรีม โครงการ ทำยาหม่อง น้ำมันไพล กับบริษัทซิมมิทอโต้บอดี โครงการธนาคารกายอุปกรณ์ กับบริษัท เอฟแอนด์เอ็น และโครงการสมุนไพรพอกเช่า กับบริษัท NMB

2.3.3 มีการระดมทรัพยากรเพื่อใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน 3 กองทุนหลัก ได้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น งบประมาณด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การบริหารส่วนตำบลคานหาม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคานหาม

3. ผลการประเมินรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลคานหาม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีดังนี้

3.1 เกิดรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบครบวงจร และได้รับการคัดเลือกจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 4 สระบุรี ให้เป็นพื้นที่ต้นแบบวิธีการดูแลผู้สูงอายุในเขตอุตสาหกรรม

3.2 สามารถจัดกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันดีขึ้น ส่งผลทำให้มีกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงลดลงจากจำนวน 40 คน (ร้อยละ 3.85) เหลือเพียงจำนวน 33 ราย (ร้อยละ 3.17)

3.3 เกิดภาคีเครือข่ายที่มีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจน เป็นรูปธรรม และต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่อง ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น

3.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานครั้งนี้ ได้แก่ การมีส่วนร่วมและการสนับสนุนขององค์กรภาครัฐ ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบลคานหาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคานหาม ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน บริษัทและโรงงานอุตสาหกรรมที่ตั้งอยู่ในเขตนิคมอุตสาหกรรมโรจนะ รวมทั้งความร่วมมือของ อสม. และชมรมผู้สูงอายุในชุมชน

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตนิคมอุตสาหกรรมโรจนะแบบมีส่วนร่วม ตำบลคานหาม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สามารถจัดกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันดีขึ้น ส่งผลทำให้มีกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงลดลงจากร้อยละ 3.85 เหลือเพียงร้อยละ 3.17 เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนขององค์กรภาครัฐ ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบลคานหาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคานหาม ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน บริษัทและโรงงานอุตสาหกรรมที่ตั้งอยู่ในเขตนิคมอุตสาหกรรมโรจนะ รวมทั้งความร่วมมือของ อสม. และชมรมผู้สูงอายุในชุมชน สอดคล้องกับผลการศึกษาของอัญธิชา รุ่งแสง และคณะ (2563) ที่พบว่า บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการจัดการการเรียนรู้ และภารกิจสัมพันธ์ระหว่างเทศบาลตำบลคานหามกับหน่วยงานเจ้าภาพหลักต้องมีการประสานความร่วมมือเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของกรมกิจการผู้สูงอายุ (2559) และณัฐริจิตา เทวาลีศสกุล และคณะ (2559) ที่พบว่า เทศบาลจะเป็นหน่วยงานแรกที่จะขอความช่วยเหลือ ซึ่งจะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาไปสู่การมีชีวิตบนพื้นฐานของ

ผู้สูงอายุที่มีคุณค่าความต้องการของผู้สูงอายุดังกล่าวสามารถทำให้ผู้สูงอายุเกิดศักยภาพในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม และเกิดความตระหนักถึงคุณค่าของตนเองสามารถแสดงศักยภาพได้อย่างเต็มที่ เป็นที่ยอมรับของสังคมได้เป็นอย่างดี

7. สรุปและข้อเสนอแนะ

7.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตนิคมอุตสาหกรรมโรจนะแบบมีส่วนร่วม ดำเนินการในพื้นที่ตำบลคานหาม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทำการศึกษาในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 12 คน ภาศิเครือข่ายชุมชน 30 คน ภาศิเครือข่ายภาคเอกชน 10 คน และผู้สูงอายุ 1,040 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มี 4 มิติ คือ มิติด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านส่งเสริมสุขภาพ และด้านสิ่งแวดล้อม พัฒนารูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้านและติดเตียง ทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันดีขึ้น ส่งผลให้มีกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงลดลงจากร้อยละ 3.85 เหลือเพียงร้อยละ 3.17 โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมและการสนับสนุนขององค์กรภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคประชาชน บริษัท และโรงงานอุตสาหกรรมที่ตั้งอยู่ในเขตนิคมอุตสาหกรรมโรจนะ

7.2 ข้อเสนอแนะ

จากผลการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะการวิจัย ดังนี้

7.2.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

- 1) สร้างความร่วมมือให้ภาศิเครือข่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมและบทบาทในการสนับสนุนและดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น
- 2) ส่งเสริมให้กลุ่มผู้สูงอายุมีความเข้มแข็ง และมีบทบาทในการดูแลตนเองและดูแลกันเองในชุมชนมากขึ้น
- 3) ส่งเสริมให้คนในครอบครัวผู้สูงอายุมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านของตนเองมากขึ้น

7.2.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรวิจัยถอดบทเรียนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุร่วมกับชุมชน เพื่อให้เกิดรูปแบบของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่หลากหลาย
- 2) ควรมีการวิจัยที่นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตในช่วงสูงวัย โดยศึกษาการเตรียมความพร้อมในกลุ่มวัยอื่นๆ เช่น วัยเด็ก วันแรงงาน วัยเตรียมสูงอายุ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2559). แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ. เข้าดูเมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2562. <http://www.dop.go.th/th/know/5/24>.
- ณัฐริจิตตา เทวาลีศสกุล และคณะ. (2559). แนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุจากภาวะให้เป็นพลังกรณีศึกษาเทศบาลนครรังสิต. วารสาร Veridian E-Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ. 9(1): 529-545.
- ทงศักดิ์ ยี่งรัตน์สุข และคณะ. (2558). การพัฒนาการเรียนรู้และอาชีพของผู้สูงอายุ: การทดสอบรูปแบบการเรียนรู้ของผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมภาวะพลัมพลัง. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ยศ วัชระคุปต์ และคณะ. (2561). ประสิทธิภาพของบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง: กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 12 (4).
- วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ และคณะ. (2560). หลักประกันสำหรับการดูแลระยะยาวที่เหมาะสมในประเทศไทย. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. 153 หน้า.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี. (2562). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. 2560-2564. เข้าดูเมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 2562. https://www.nesdb.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคานหาม. (2562). รายงานประจำปี 2562. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคานหาม.
- อัญธิชา รุ่งแสง และคณะ. (2562). โมเดลการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีส่วนร่วมของเทศบาลตำบลหารแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่. Veridian E-Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ. 12(5): 1299-1315.
- Susman G. and Evered R. (1978). An Assessment of the Scientific Merits of Action Research. Administrative Science Quarterly.
- United Nations. (2017). World population prospects the 2017 revision key findings and advance tables. New York.