



# รูปแบบความต้องการการจั้ดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

## THE MODEL OF ELDERLY CARE NEED BY THE COMMUNITY PARTICIPATION

ลินลา ตูเอี้ยง

กองบริหารการสาธารณสุข

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (observational study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการจั้ดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุและญาติจำนวน 50 คน ทีมสุขภาพและตัวแทนจากองค์กรในชุมชน จำนวน 50 คน คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามชนิดใช้ผู้สัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2560 – ธันวาคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบความต้องการการจั้ดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ มีดังนี้ การมีบริการที่เอื้อต่อชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ การดูแลเกี่ยวกับโรคประจำตัว รวมทั้งการมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ออกเยี่ยมบ้าน 2) การมีผู้ดูแลในภาวะพึ่งพิงและการได้รับการเอาใจใส่จากญาติและการสนับสนุนบทบาทในการเป็นองค์ความรู้ที่มีค่าของชุมชน 3) การเปิดโอกาสในการมีส่วนร่วมในชุมชนและการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ :** การจั้ดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของชุมชน



## Abstract

The aim of this study was to study the model of elderly care combine with the community's participation. The participants consisted of 50 elderly people and their relatives, and 100 healthcare providers and volunteers in their community. The data were collected between October and December 2017.

The result of this study found that 1) The model of elderly care need 1) to access their daily life 2) to support from their relative 3) to have community participation

**Keywords :** model of elderly care, community participation



## บทนำ

สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี 2553-2583 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) โดยใช้ข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ.2553 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นฐานในการประมาณการพบว่า ในปี พ.ศ.2583 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึง 20.5 ล้านคน หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 32 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ขณะที่ประชากรวัยเด็กจะมีจำนวนลดลงจาก 12.6 เป็น 8.2 ล้านคน ในปี 2553 และปี 2583 ตามลำดับ โครงสร้างประชากรไทยที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาประเทศเนื่องจากการลดลงของจำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยแรงงาน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาประเทศ

นอกจากนี้การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุยังสะท้อนการเพิ่มขึ้นของภาระทางการคลัง จากจำนวนประชากรที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม

และสุขภาพ (จุฬาทิพย์ งอยจันทร์ศรี และอรสา กงตาล, 2555) ซึ่งจากรายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 พบว่าผู้สูงอายุไทยร้อยละ 95 มีการเจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพ ดังต่อไปนี้ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 41) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 18) ข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 9) ผู้พิการ (ร้อยละ 6) โรคซึมเศร้า (ร้อยละ 1) และผู้ป่วยนอนติดเตียง (ร้อยละ 1) ขณะที่ไม่มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 5 ที่ไม่มีโรคและปัญหาสุขภาพดังกล่าว

จากสถานการณ์ประชากรของประเทศไทยที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะทำการศึกษาความต้องการในการให้บริการผู้สูงอายุ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นต่อไปในการเป็นสังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบความต้องการการจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

## กรอบแนวคิด

สำรวจรูปแบบการบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน



รูปแบบความต้องการ  
การจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ  
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การให้บริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน และสนับสนุนให้มีนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพ และดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

## วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบเชิงสำรวจ (observational study)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุหรือญาติ ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ดำเนินการศึกษาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทีมสุขภาพที่ทำงานในพื้นที่ดังกล่าวทำงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปหรือญาติที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 50 คน 2) ทีมสุขภาพ



ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือระดับปฐมภูมิ ได้แก่ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข 50 คน และ 3) ตัวแทนจากองค์กรในชุมชน 50 คน ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างโดยอาศัยทฤษฎีความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยศึกษาในช่วงเดือน ตุลาคม 2560 – ธันวาคม 2560

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบความต้องการ การจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำการตอบจากการสัมภาษณ์โดยที่มิวิจัย และใช้การบันทึกเสียงเพื่อควบคุมครอบคลุมด้านเนื้อหาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน และมุมมองจัดการกับรูปแบบบริการผู้สูงอายุในชุมชน โดยเนื้อหาแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ทำแบบทดสอบ 2) รูปแบบการจัดการบริการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน 3) รูปแบบบริการการดูแลสุขภาพที่ควรพัฒนาในชุมชน การหาความตรงตามเนื้อหา (content Validity) ของแบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปตรวจวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ค่า IOC เท่ากับ 0.91 แล้วนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และทำการหาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.88

### จริยธรรมในการเก็บข้อมูลวิจัย

ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการให้ผู้ตอบแบบสอบถามลงชื่อยินยอมเข้ารับการเป็นตัวอย่างของการศึกษารั้งนี้ พร้อมทั้งสามารถถอนตัวจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างศึกษาได้ทุกเมื่อ ซึ่งข้อมูลการตอบ

แบบสอบถามจะไม่ถูกเปิดเผยภายหลังการศึกษาเสร็จสิ้นเป็นเวลา 1 ปี

### ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเป็นรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2560 – ธันวาคม 2560 มีขั้นตอนดังนี้

1. ประชุมกลุ่มเพื่อทำความเข้าใจเจ้าหน้าที่ที่ทำการลงพื้นที่สัมภาษณ์ โดยเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 10 คน ที่มีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. ทำการเก็บข้อมูลที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) หรือที่ตั้งของโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยการประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการให้กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือให้สัมภาษณ์
3. ตรวจสอบและทบทวนความผิดพลาดในระหว่างการเก็บข้อมูลแบบทันที
4. เก็บข้อมูลเพิ่มเติมหากข้อมูลที่ได้มาไม่ครบถ้วน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้ถูกนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติในการวิเคราะห์ตามลักษณะของข้อมูลที่สัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ทำการวิเคราะห์โดยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด รูปแบบความต้องการ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนและรูปแบบบริการการดูแลสุขภาพที่ควรพัฒนาในชุมชน ทำการวิเคราะห์โดยความถี่ ร้อยละ

### ผลการศึกษา

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในกลุ่มของผู้สูงอายุและญาติ ผู้สูงอายุ 35 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.7 อายุเฉลี่ย 65.42 ปี อายุต่ำสุดที่ 60.2 ปี อายุมากที่สุด 72.1 ปี และผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 15 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.6



ร้อยละ 88.54 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 70.22

กลุ่มของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประกอบด้วยพยาบาล 39 คน (ร้อยละ 78) นักวิชาการสาธารณสุข 11 คน (ร้อยละ 22) อายุเฉลี่ยที่ 38.4 ปี ปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 72.34 กลุ่มขององค์กรในชุมชนทั้งหมด 50 คน ร้อยละ 64.93 เป็นเพศชาย อยู่ในชุมชนมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 85.47 มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 77.06 มีประสบการณ์การทำงานเป็นจิตอาสาในชุมชนมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 60.23

## 2. รูปแบบการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ประการแรก เป็นรูปแบบความต้องการในการได้รับบริการทางสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ การมีบริการที่เอื้อต่อชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ การดูแลเกี่ยวกับโรคประจำตัว รวมทั้งการมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ออกเยี่ยมบ้าน ประการที่สอง ความต้องการที่จะมีผู้ดูแลในภาวะพึ่งพิงและการได้รับการเอาใจใส่จากญาติ และการสนับสนุนบทบาทในการเป็นองค์ความรู้ที่มีค่าของชุมชน ประการสุดท้าย เป็นการเปิดโอกาสในการมีส่วนร่วมในชุมชน

## 3. รูปแบบบริการการดูแลสุขภาพที่ควรพัฒนาในชุมชน

ความต้องการจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพบว่า ควรมีการให้บริการในการออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุจากทุกภาคส่วน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแกนหลัก และมีผู้ดูแลแบบใกล้ชิดในขณะที่เจ็บป่วยหรือร้อง เช่น การรับประทานยาหรือการนำส่งไปยังสถานบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ประการที่สอง ควรมีการจัดกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพและกิจกรรมนันทนาการเพื่อสร้างความสุข และการเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกในชุมชน

## อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่าระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นการสร้างรูปแบบการดำเนินการบริการสุขภาพตามบริบทของชุมชนนั้นๆ โดยมีความเกี่ยวข้องกับการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ สัมพันธภาพของผู้ดูแล ตลอดจนจนถึงการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน จะส่งผลต่อการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุได้ จากการศึกษาที่ผ่านมาของ วาสนา นัยพัฒน์ (2553) พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนร้อยละ 14.70 มีปัญหาการใช้ยาประจำตัว ในขณะที่เดียวกันการศึกษาของ ประเสริฐ อัสสันตชัย (2558) พบว่า ผู้สูงอายุมักไม่มาพบแพทย์เนื่องจากข้อจำกัดด้านร่างกายและเรื่องค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น

ในด้านความต้องการของการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ การมีบริการที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การพาไปตรวจที่สถานบริการใกล้บ้าน หรือการรับรักษาที่บ้าน การทราบเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาในขณะที่เป็นโรคประจำตัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑาทิพย์ งอยจันทร์ศรี และอรสา กงตาล (2555) ซึ่งพบว่า การเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะส่งผลให้เกิดการพึ่งพาตนเองได้ดีกว่าเดิม ในด้านความต้องการพัฒนาเกี่ยวกับการบริการสุขภาพผู้สูงอายุนั้น ควรมีการจัดรถรับส่งในวันที่มีคลินิกสำคัญกับผู้สูงอายุเช่น คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในแต่ละชุมชน ทั้งนี้ เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายและการขาดนัดของผู้สูงอายุในชุมชนได้ โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ วรณภา ศรีธัญรัตน์ และลัดดา ดำริการเลิศ (2553) เกี่ยวกับการเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนในการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพภายในชุมชน

## สรุปผล

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่ารูปแบบการจัดการบริการแก่ผู้สูงอายุจะเกิดความยั่งยืนและผสมผสานกับความต้องการของชุมชนได้นั้น ต้องมาจากการมีส่วนร่วมของชุมชนในการคิดร่วมกัน ผนวกกับ



การสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและองค์กร  
ในชุมชนเป็นสิ่งที่ผลักดันให้เกิดรูปแบบการบริการดูแล  
ผู้สูงอายุได้

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการสนับสนุนส่งเสริมสิ่งอำนวยความสะดวกและเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุในชุมชน เช่น การจัดให้มีรถรับส่งในวันที่มีคลินิกโรคเรื้อรัง
2. ควรมีการจัดกิจกรรมที่สร้างสัมพันธ์ภาพการเอื้ออาทรแก่ผู้สูงอายุในชุมชน
3. การศึกษาในอนาคตควรมีการใช้การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก เพื่อจะได้มาซึ่งข้อมูลและวิจัยเชิงคุณภาพ

## เอกสารอ้างอิง

Assantachai, P. (2015). *Drug use problems in the elderly Geriatric Medicine Mahidol University*. Retrieved from [www.si.mahidol.ac.th/project/article/knowledge\\_healthy\\_5\\_002.html](http://www.si.mahidol.ac.th/project/article/knowledge_healthy_5_002.html).

Naiyapatana, W. (2010). Health problem, Medicine- Used problem, and Medicine-Used Behaviors among Elderly In the community of Pramongkutklo Hospital. *Journal of Nursing and Education*, 3(1), 2-14.

Ngoichansri, J. and Kongtaln, O. (2012). *Development of Continuing Care for the Home – Bound and Bed – Bound Elders in Phetchabun Municipal Community*. Graduate Research Conference. Retrieved from <http://gsbooks.gs.kku.ac.th/55/cdgrc13/files/mmo14.pdf>.

Sritanyaratana, W. and Damrikarnlerd, L. (2010). *Knowledge management and synthesis of practices of district health promoting hospitals: guidelines for elderly services*. Vol.1. Bangkok: Sahamit Printing and publishing Press.