

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original article

# การจัดการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในเขตเมือง เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์

จรินทร์ สารทอง ปร.ด. (สังคมศาสตร์)

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตลำปาง

วันรับ: 4 ส.ค. 2563

วันแก้ไข: 12 ม.ค. 2564

วันตอบรับ: 22 ม.ค. 2564

**บทคัดย่อ** การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ และสร้างนโยบายสาธารณะรวมทั้งรูปแบบการจัดการผู้สูงอายุในเขตเมือง เป็นการวิจัยและพัฒนา ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จำนวน 1,015 คน และการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ในผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 50 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุขาดการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพทุกระดับ การบริการสาธารณสุขพื้นฐานจากภาครัฐและการดูแลสุขภาพ ยังไม่ครอบคลุมและทั่วถึง ผู้สูงอายุบางคนไม่ได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดและพฤติกรรมออกกำลังกาย ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อยมาก การสร้างรูปแบบการจัดการสุขภาพ ต้องให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพทุกระดับตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติ การตรวจสอบและการปรับปรุง ซึ่งการที่ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมและรับรู้การจัดการสุขภาพในพื้นที่ จะส่งผลทำให้เกิดการพัฒนาด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพทางสังคมและสุขภาพทางปัญญาของผู้สูงอายุ การสร้างนโยบายสาธารณะการจัดการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในเขตเมือง ต้องจำแนก ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป และกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง เพื่อสร้างการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขจากภาครัฐที่จำเป็นต่อสุขภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยการมีคุณภาพชีวิตที่ดี แผนการดำเนินงานการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อเกิดการพัฒนาสุขภาพและความยั่งยืน ต้องมีการคัดกรองเพื่อจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามภาวะการพึ่งพิง การประเมินสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่จำเป็นและการบูรณาการกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพ การบริการผู้สูงอายุในสถานบริการ การจัดระบบการดูแลสุขภาพระยะยาวและการบริการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

**คำสำคัญ:** การจัดการ; ผู้สูงอายุ; เขตเมือง

## บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ได้ส่งผลให้ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจำนวนมากขึ้นทั้งในเชิงปริมาณและสัดส่วนต่อประชากร ในขณะที่ประชากรวัยเด็กลดจำนวนลงอย่างต่อเนื่อง อนาคตอันใกล้ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” ซึ่งผู้สูงอายุจะต้องเผชิญกับปัญหาที่เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย เศรษฐกิจและสังคม<sup>(1)</sup>

ภายใต้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ สัดส่วนผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากยิ่งขึ้น ซึ่งความเจ็บป่วยบนทอนสุขภาพ ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองหรือทำงานได้ ผู้สูงอายุบางรายประสบกับความทุกข์ยาก ถูกลูกหลานทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง รายได้น้อย ไม่มีอาชีพ หรือไม่มีรายได้ บทบาทในครอบครัวและสังคมลดลง ภาวะคุณภาพชีวิตและการจัดการทางสังคมลดลง

เนื่องจากในพื้นที่ยังไม่มีจัดการกับผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานจากภาครัฐ

ระบบการบริการสาธารณสุขภาครัฐ ยังไม่สามารถตอบสนองการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ ระบบบริการสาธารณสุขเดิมมีลักษณะออกแบบเพื่อดูแลภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือการบริการฉุกเฉิน จำนวนเตียงในโรงพยาบาลมีจำนวนจำกัด และมีความพยายามในการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ผู้สูงอายุทำให้ถูกมองว่าเป็นกลุ่มที่ต้องพึ่งพา ในขณะที่อีกมุมมองหนึ่งที่ตรงกันข้าม คือ ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีทักษะและประสบการณ์ชีวิตมายาวนาน ไม่ได้ถดถอยตามสังขาร มีองค์ความรู้และภูมิปัญญา ซึ่งมีคุณค่าต่อครอบครัวและสังคม<sup>(2)</sup> ดังนั้นการมีอายุยืนยาวไม่ได้หมายความถึงการมีสุขภาพดีตามอายุที่มากขึ้น การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุต้องมีการบูรณาการเป็นหลักสำคัญ การจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขต้องทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบด้วย 3 เสาหลัก เสาหลักแรก คือ ด้านสุขภาพ หมายถึง การมีสุขภาพที่ดีทั้งกาย จิต สังคม และปัญญา เสาหลักที่สอง คือ การที่ยังสามารถทำงานหรือมีส่วนร่วมในงานโดยไม่อยู่ว่าง มีกิจกรรมที่ช่วยให้ Keep Active ตลอดเวลาและเป็นงานที่ทำให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคมได้ และเสาหลักที่สาม คือ ความมั่นคงในด้านเศรษฐกิจ ทรัพย์สิน ความปลอดภัยตลอดจนสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ มีโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ สาขาคลองศาลา และสาขาบ้านเด่น เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ รับผิดชอบ 17 ชุมชน ประชากร 21,873 คน มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 3,658 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 ของประชากรทั้งหมด (สำนักทะเบียนท้องถิ่น เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ ข้อมูล ณ วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ.2560) อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ยุทธศาสตร์ของเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ เน้นการพัฒนาคนและสังคม การพัฒนาด้านสาธารณสุขและการยกระดับคุณภาพชีวิต โดยสนับสนุนงบประมาณของสำนักงานเทศบาลเมือง

เพชรบูรณ์ และกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ มาแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข สุขภาพและคุณภาพชีวิต ให้กับผู้สูงอายุมากกว่าประชากรกลุ่มอื่น ๆ ในอนาคตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ มีแผนจัดหาและพัฒนาพาหนะ รับ – ส่ง ให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการเดินทางหรือมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว เข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพ ได้อย่างทั่วถึง ซึ่งปัญหาการด้อยโอกาสในการเข้าถึงการรักษาของประชาชนที่อาศัยอยู่ในสังคมเมือง ปัญหาการเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ปัญหาการไม่มารับยาต่อเนื่อง มักจะให้ญาติมารับแทน ปัญหาการเดินทาง ด้านการดูแลต่อเนื่องพบว่าการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุส่วนมาก เป็นการบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนมากกว่าการให้บริการที่บ้าน การติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุยังทำได้ไม่ครอบคลุม ขาดความต่อเนื่อง ให้บริการสุขภาพเชิงรับมากกว่าเชิงรุก เน้นการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่กลับออกจากโรงพยาบาล<sup>(3)</sup> จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมืองลดลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องการพึ่งพาคูคณอื่น การศึกษานี้จึงสนใจที่ศึกษาการจัดการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในเขตเมือง เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาสามารถมาใช้กำหนดเป็นนโยบายสาธารณะด้านการจัดการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ต่อไป

## วิธีการศึกษา

การศึกษาเป็นการวิจัยและการพัฒนา ประชากร คือ ผู้สูงอายุ ที่อาศัยในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์

การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มประชากร จำนวน 1,015 คน โดยคิดคำนวณ ร้อยละ 25.0 ของประชากรผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน แล้วจัดเก็บข้อมูลด้วยการสุ่มอย่างง่าย

การวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มประชากรคือ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่ ครอบครัว ญาติ บุคคลสำคัญ/ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่หน่วยงานของรัฐที่

เกี่ยวข้องกับ ประธานชุมชน อสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุและบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขต เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 50 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามและแบบ สัมภาษณ์ ดังนี้ การวิจัยเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลจาก แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดและทฤษฎีที่ เกี่ยวข้อง บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สภาพปัญหาและ อุปสรรคในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ รูปแบบการ จัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ มาตรการการจัดการสุขภาพ ของผู้สูงอายุในต่างประเทศ และขอคำแนะนำเพิ่มเติมจาก ผู้ทรงคุณวุฒิ

การวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากแบบบันทึกการ สนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้- สูงอายุ มาตรการการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในต่าง- ประเทศ และขอคำแนะนำเพิ่มเติมจากผู้ทรงคุณวุฒิ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเสนอโครงร่าง การทำวิจัย (Proposal) ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการ วิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง เพื่อการ พิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูล การตรวจสอบข้อมูลแบ่งออก เป็น 2 ลักษณะ ดังนี้ ข้อมูลจากการจัดเก็บด้วยแบบ- สอบถาม ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้อง ความ- สมบูรณ์ ความครบถ้วนของแบบสอบถามทุกฉบับ ถ้า ฉบับไหนตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนจะประสานผู้ตอบ แบบสอบถาม ขอจัดเก็บข้อมูลอีกครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูล ครบถ้วน ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การ สัมภาษณ์ด้วยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า กล่าวคือ การตรวจสอบความสอดคล้องกันของข้อมูลที่ได้มาจาก แหล่งข้อมูลต่าง ๆ และระหว่างข้อมูลที่ได้จากวิธีการ รวบรวมที่แตกต่างกัน โดยทำพร้อมกับการเก็บข้อมูล เป็นการตรวจสอบทันที เพื่อการตรวจสอบข้อมูลในทันที จะทำให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้นั้นมีความสมบูรณ์ครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของประชากร ปัญหาทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ การจัดการสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ ค่า ความถี่ ค่าเฉลี่ย(Mean) ร้อยละ และการแปลผลค่า- คะแนนเฉลี่ยรายข้อและรายด้านของคำถาม

2) การวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสนทนา กลุ่ม การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้นำใช้การวิเคราะห์เนื้อหาด้วย ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

### ผลการศึกษา

ปัญหาการจัดการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในเขตเมือง เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุขาดการมีส่วนร่วมในการจัดการ สุขภาพ ตั้งแต่การวางแผน(Planning) การลงมือ ปฏิบัติงาน (Action) การสังเกตผล (Observation) ก่อน และหลัง การสะท้อนผล (Reflection) การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกันในการทำกิจกรรม และการประเมินผลการ ดำเนินงาน

2. ปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุข พบว่า การบริการสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพยังไม่ ครอบคลุม และทั่วถึงผู้สูงอายุด้วยลักษณะพื้นที่ในเขต เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ มีพื้นที่กว้างขวาง มีความหลาก- หลายในสภาพที่พักอาศัยและการดำรงชีวิต ประชากรใน เขตเทศบาลฯ มีจำนวนมาก เนื่องจากเป็นศูนย์กลาง เศรษฐกิจของจังหวัด ทำให้มีการย้ายเข้ามาอาศัย เพื่อเข้า มาทำงานหรือพักอาศัย ไม่ได้แจ้งข้อมูลสุขภาพกับเจ้า- หน้าที่หรือ อสม. ในพื้นที่ ทำให้บริการสาธารณสุขพื้นฐาน จากภาครัฐไม่มีสถานะข้อมูลสุขภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่ ได้รับการติดตามหรือดูแล ทำให้ขาดความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

3. ปัญหาการตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำทุกปีให้กับผู้- สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง ตามเกณฑ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

4. การออกกำลังกายของผู้สูงอายุในระดับบุคคลและชุมชนมีน้อยมาก เพราะต่างคนต่างออกกำลังกายในบริเวณพื้นที่บ้านของตนเอง ผู้สูงอายุบางคนไม่ได้ออกกำลังกาย บางคนป่วยด้วยโรคประจำตัวไม่ทราบวิธีในการออกกำลังกาย

การสร้างรูปแบบการจัดการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เขตเมือง เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ ควรดำเนินการ ดังนี้

1. การวางแผน (Plan) เพื่อกำหนดแผนงานไว้เป็นการล่วงหน้าเพื่อผลสำเร็จที่ตรงตามเป้าหมาย โดยขับเคลื่อนจากยุทธศาสตร์ นโยบายลงสู่การปฏิบัติ โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์และขอบเขตงาน กำหนดโครงสร้างทีมงานและมอบหมายความรับผิดชอบ กำหนดตัวชี้วัดและตั้งเป้าหมายวางแผนการดำเนินการ ประโยชน์และความสำคัญที่จะเกิดขึ้น

2. การปฏิบัติตามแผน (DO) โดยดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน มีการปรับปรุงเทคนิคและวิธีการต่างๆ ให้สอดคล้องกับบริบท และมีการณรงค์ ส่งเสริม ให้ความรู้ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม

3. การตรวจสอบ (Check) ด้วยการติดตามผลรายกิจกรรมเทียบกับค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ และสรุปผลการดำเนินงานอาจจะเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งดี ๆ จากการจัดกิจกรรมหรือโครงการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการให้ความรู้ พร้อมทั้งต่อยอดความสำเร็จของการพัฒนา นำไปสู่การสร้างนวัตกรรมชุมชน

4. การปรับปรุง (Act) ด้วยการวิเคราะห์ความสำเร็จของกิจกรรม นำเสนอผลการดำเนินโครงการต่อผู้บริหารหรือเจ้าของแหล่งงบประมาณที่สนับสนุน และจัดทำแผนงานหรือโครงการเพื่อขยายผลไปสู่พื้นที่อื่น ๆ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การสร้างนโยบายสาธารณะการจัดการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในเขตเมือง

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรได้ส่งผลให้ประชากรที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มจำนวนมากขึ้นทั้งในเชิงปริมาณและสัดส่วนต่อประชากร ประเทศไทยเข้าสู่

สังคมผู้สูงอายุ (ageing society) ซึ่งผู้สูงอายุจะต้องเผชิญกับปัญหาที่เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของสังคม คือ ผู้สูงอายุในชนบทอาจจะถูกทอดทิ้งหรืออยู่ตามลำพัง หรือต้องรับภาระในการเลี้ยงดูบุตรหลาน ปัญหาเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทำให้เกิดผลกระทบต่อทั้งทางร่างกายและจิตใจ ต้องพึ่งพาผู้อื่น และต้องการความช่วยเหลือจากบริการด้านสุขภาพและสังคม เพิ่มมากขึ้น ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อฐานะความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน และภาพรวมทั้งประเทศ ความเจ็บป่วยทำให้บั่นทอนสุขภาพ ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองหรือทำงานได้ ผู้สูงอายุบางรายประสบกับความทุกข์ยากบทบาทในครอบครัวและสังคมลดลง ภาวะคุณภาพชีวิตและการจัดการทางสังคมลดลง เนื่องจากในพื้นที่ยังไม่มีจัดการกับผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน (basic needs) ในขณะที่ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง (long term care: LTC) ระบบการบริหารในโรงพยาบาลและระบบสาธารณสุขภาครัฐ ยังไม่สามารถตอบสนองการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุถูกจำหน่ายจากโรงพยาบาลให้มารักษาพยาบาลที่บ้าน ดังนั้นการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเมือง เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ ต้องสร้างนโยบายสาธารณะหรือแนวนโยบายต่างๆ เพื่อจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเมือง

การสร้างนโยบายสาธารณะการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเมือง เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ ในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า (1) การสร้างหรือให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ (2) การสร้างความครอบคลุมและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ (3) หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ควรออกบริการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี ให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (4) การรวมกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันในชุมชนให้มากขึ้น และบุคลากรสาธารณสุข เข้ามาแนะนำผู้สูงอายุเรื่องการรักษาสุขภาพกาย สุขภาพจิต (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในปัจจุบันกับข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเขตเมืองในกลุ่มผู้สูงอายุ

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั่วไปในปัจจุบัน	ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเมือง
<p>1) เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์และภาคีเครือข่าย จัดกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้สูงอายุ โดยใช้งบประมาณรายจ่ายประจำปี เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ งบกองทุนสุขภาพ ตำบล งบประมาณจากหน่วยบริการสาธารณสุข หรืองบประมาณจากแหล่งอื่น ๆ</p> <p>2) เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์และภาคีเครือข่าย จัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ เช่น จัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุ การคัดกรองภาวะเบาหวาน การคัดกรองภาวะโรคความดันโลหิตสูง ฯลฯ กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การปรับปรุงบ้านพักอาศัยให้กับผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน หรือมีสภาพพักอาศัยที่ไม่มั่นคง หรือสวัสดิการต่าง ๆ เป็นต้น</p> <p>3) เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ มอบสิ่งของให้กับผู้สูงอายุ เช่น มอบของขวัญผู้สูงอายุ ในโอกาสต่าง ๆ เช่น มอบผ้าห่มกันหนาว ในช่วงฤดูหนาว มอบสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุที่ยากจนหรือยากไร้ หรือตามสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงจะได้รับ</p> <p>4) เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ ให้ความช่วยเหลือสิ่งที่เป็น เช่น นำส่งผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลและรับกลับ กรณีผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติหรือญาติร้องขอให้รถของเทศบาลไปรับ-ส่งที่บ้าน</p> <p>5) เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมารับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ ที่เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ เดือนละ 1 ครั้ง เพราะถือว่าการมารับเบี้ยยังชีพเป็นการมาพบปะเพื่อน ๆ รุ่นราวคราวเดียวกัน และจะไปพูดคุย แลกเปลี่ยน ทารือ ซึ่งกันและกัน</p> <p>6) ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุทั่วไป ได้รับการดูแลสุขภาพทางด้านร่างกายสุขภาพด้านจิตใจ สุขภาพด้านสังคม และสุขภาพด้านปัญญา จาก อสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (CG) ผู้นำชุมชน แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่-สาธารณสุขอื่น ๆ</p> <p>7) อสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (CG) แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ เข้าติดตามการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ โดยมีแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง</p> <p>8) ผู้สูงอายุได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อการรักษาที่รวดเร็วและต่อเนื่อง</p> <p>9) โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ดูแลและส่งเสริมเฝ้าระวังด้านสุขภาพ และผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ สามารถเข้าถึงการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายอย่างรวดเร็วและมีมาตรฐาน</p> <p>10) แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการรักษาโรคเรื้อรัง</p>	<p>1) เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต้องสร้างหรือให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติตามแผน (Do) การตรวจสอบ (Check) และการปรับปรุง (Act) รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน</p> <p>2) เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะต้องสร้างความครอบคลุมและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุบางคนขาดความรู้ความเข้าใจ เป็นอย่างมากในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ</p> <p>3) หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ควรออกบริการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี ให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p> <p>4) ควรมีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันในชุมชนให้มากขึ้น และมีแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ เข้ามาแนะนำผู้สูงอายุเรื่องการรักษาสุขภาพ สุขภาพจิต เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การมีส่วนร่วมกับสังคม อย่างน้อย 2 เดือน/ครั้ง</p>

## วิจารณ์

**ปัญหาการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเมือง เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์**

พบว่า ผู้สูงอายุขาดการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ ตั้งแต่การวางแผน (Plan) การปฏิบัติตามแผน (Do) การตรวจสอบ (Check) และการปรับปรุง (Act) รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในระดับบุคคลและชุมชนมีน้อยมาก สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านต๋อม จังหวัดพะเยา<sup>(4)</sup> ที่อธิบายว่าปัญหาอุปสรรคในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ ขาดการบูรณาการในระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล ทั้งคน เงิน ของ และแผนของผู้สูงอายุทำยังไม่ดีเท่าที่ควร ส่วนใหญ่เป็นแบบตั้งรับ การบริการสาธารณสุขยังไม่ทั่วถึง เจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อย ขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ การเดินทางไปรับบริการที่ยากลำบาก และสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชนเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์<sup>(3)</sup> ที่อธิบายว่าปัญหาการด้อยโอกาสในการเข้าถึงการรักษาของประชาชนที่อาศัยอยู่ในสังคมเมือง ปัญหาการเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ปัญหาการไม่มารับยาต่อเนื่อง มักจะให้ญาติมารับแทน ปัญหาการเดินทางเนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวหรือผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันเองได้ ต้องพึ่งพาญาติ ด้านการดูแลต่อเนื่องพบว่า การให้บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุส่วนมาก เป็นการบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนมากกว่าการให้บริการที่บ้าน การติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุยังทำได้ไม่ครอบคลุม ขาดความต่อเนื่อง ให้บริการสุขภาพเชิงรับมากกว่าเชิงรุก เน้นการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่กลับออกจากโรงพยาบาล

**การสร้างรูปแบบการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเมือง พบว่า การสร้างรูปแบบการจัดการสุขภาพ**

**สำหรับผู้สูงอายุฯ ประกอบด้วย (1) การวางแผน**

(plan) เป็นกระบวนการกำหนดแผนงานไว้เป็นการล่วงหน้าเพื่อผลสำเร็จที่ตรงตามเป้าหมาย โดยขับเคลื่อนจากยุทธศาสตร์ นโยบายลงสู่การปฏิบัติ โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์และขอบเขตงาน กำหนดโครงสร้างทีมงาน และมอบหมายความรับผิดชอบ กำหนดตัวชี้วัดและตั้งเป้าหมาย วางแผนการดำเนินการ ประโยชน์และความสำคัญที่จะเกิดขึ้น (2) การปฏิบัติตามแผน (DO) โดยดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน มีการปรับปรุงเทคนิคและวิธีการต่างๆ ให้สอดคล้องกับบริบท และมีการณรงค์ส่งเสริมให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม (3) การตรวจสอบ (Check) ด้วยการติดตามผลรายกิจกรรมเทียบกับค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้และสรุปผลการดำเนินงาน และ (4) การปรับปรุง (Act) ด้วยการวิเคราะห์ความสำเร็จของกิจกรรม นำเสนอผลการดำเนินโครงการต่อผู้บริหารหรือเจ้าของแหล่งงบประมาณที่สนับสนุนและจัดทำแผนงานหรือโครงการเพื่อขยายผลไปสู่พื้นที่อื่น ๆ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านต๋อม จังหวัดพะเยา<sup>(4)</sup> ที่อธิบายว่า องค์ประกอบเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ (1) การวางแผน (Plan) นโยบายการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุมีการขับเคลื่อนจากระดับกระทรวงระดับท้องถิ่น การกำหนดบทบาทร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน การจัดทำแผน มีความครอบคลุมและบูรณาการ งบประมาณเพียงพอ (2) การปฏิบัติ (Do) ได้ปฏิบัติตามแผน กิจกรรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ทางด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านปัญญา (3) การตรวจสอบ (Check) โดยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งดี ๆ ในการพัฒนาและต่อยอดความสำเร็จของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและนวัตกรรมด้านสุขภาพ พร้อมทั้งการประเมินผลการดำเนินงาน และ (4) การปรับปรุง (Act) มีการประชุม-สังเคราะห์ประจำเดือน ปรับปรุงการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยท้องถิ่น องค์การภาคีเครือข่าย มีความชัดเจนและ

ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคม

การศึกษาในครั้งนี้ นำไปสู่การบริหารจัดการ ดังนี้

1. เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ผู้สูงอายุทุกคนควรมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพทั้งระบบ การสร้างการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุม การบริการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปีให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้งและการรวมกลุ่มผู้สูงอายุหรือชมรมผู้สูงอายุในระดับชุมชน เพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน

2. โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ควรมีการประเมินระดับความรู้ ความสามารถของผู้สูงอายุ และจัดการให้ความรู้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ควรจัดให้มีการบริการให้คำปรึกษา สำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเป็นรายบุคคล

3. ควรแนะนำให้ผู้สูงอายุทราบถึงการออกกำลังกายที่สามารถปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับสภาพร่างกาย

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ และขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคนที่ได้อำนวยความสะดวกข้อมูล

### เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. การฉายภาพประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2548-2568. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549.
2. บรรลุ ศิริพานิช. คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิหมอชาวบ้าน; 2552.
3. จุฑาทิพย์ งามจันทร์ศรี. การพัฒนาการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชนเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล-ศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
4. สมศรี สัจจะสกุลรัตน์. รูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านต๋อม จังหวัดพะเยา [ปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2560.

**Abstract: Health Management for elderlies in Urban, Phetchabun Municipality, Phetchabun Province**

**Jarin Santhong, Ph.D. (Social Science)**

*Thailand National Sports University Lampang Campus, Lampang Province,, Thailand*

*Journal of Health Science 2021;30(Suppl 3):S516-S523.*

The objectives of this study were to study the problem of health management and create public policy and health management model for elderlies in the urban area. It was conducted as a research and development study in the elderlies living Phetchabun Municipality, Phetchabun Province. Data were collected by questionnaires of 1,015 respondents and interviews and group discussions. in the elderlies and related persons of 50 respondents. The findings of the study revealed that the elderlies had no participation in health management at all different levels together with the governmental organizations' unwell-organized basic health services and health care. The elderlies had no health check-up services, and few of them had enough exercise. A model for elderly health management in Phetchabun Municipality was developed based on the principle that promote the roles of the elderlies in planning, performing, examining, improving, as well as evaluating the health management which would result in physical, mental, social, and intellectual developments. In order to creat public policies on the elderly effective health management, the Phetchabun Municipality had divided the elderlies into two major groups: general elderly, as well as home-bound and bed-bound elderly. This would promoted accessibilities of public health services, decrease the complications of diseases; and their independent life existence would be properly supported. In terms of a health management plan served for the elderly sustainable health development, it also showed that screening classification together with the assessment of the elderly's health situations in integration with other different networking parties' health promotion, the elderly health services, long-term health-care system management, as well as their physical recovery services were mostly supported.

**Keywords:** management; elderlies; Phetchabun municipality