

การจัดการตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยกลไกการมีส่วนร่วมของกลุ่ม : กรณี
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

นงลักษณ์ พรหมติงการ^{1*}, ปฏิกราญ์ คุณภู²

Self Management and Participatory to Enhance Their Quality of Life among Eldery Peoples of
Aging Health Centre : Aging Health Centre, Boromrajonani College of Nursing Nakornlampang

Nongluk Promtingkran^{1*}, Ptikaraj Kunpu²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นด้านการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและแนวทางการจัดการตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยกลไกการมีส่วนร่วมของกลุ่ม เป็นวิจัยแบบผสานวิธี กลุ่มตัวอย่างคือ กรรมการบริหาร และสมาชิก จำนวน 30 ราย เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถาม และการเสวนากลุ่ม สถิติพรรณนาวิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เนื้อหาโดยเทคนิคการมีส่วนร่วม

ผลการวิจัยพบว่าระดับความคิดเห็นด้านการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับดี โดยผู้สูงอายุให้ความสำคัญสูงกับประเด็นการเป็นคนมองโลกในแง่ดี การมีส่วนร่วมด้วยการเน้นความสนิทสนม ช่วยเหลือหรือสนับสนุนในทุกกิจกรรม และแนวทางการจัดการตนเองพบว่า กรรมการบริหารและสมาชิก มีการวางแผนในการทำงานแบบมีส่วนร่วม การปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ตามกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพชีวิตที่ดี ลำดับสุดท้ายมีการประเมินผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือหรือสนับสนุนในการทำงาน

คำสำคัญ การจัดการตนเองของผู้สูงอายุ , การมีส่วนร่วม , คุณภาพชีวิต

^{1*} พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง อ.เมือง จ.ลำปาง

² ผู้บังคับหมู่ กองบังคับการตำรวจภูธร อ.เมือง จ.ลำปาง

Abstract

The purposes of this study were to study the opinion level of self management of elderly people with group participatory mechanism and direction in self management of elderly people with group participatory mechanism in order to enhance good quality of life. This was mixed methodology research. The sampling group was managing director and 30 members. The research tools were questionnaire and group seminars with descriptive statistics to analyze mean, frequency and standard deviation and content analysis by participatory technique.

The outcomes of research revealed the opinion level on overall self management of elderly people was at good level by elderly people valued the importance of positive thinking, participating with acquaintance, assistance or supporting on every activities. The direction in self management revealed that managing director and members had work planning with participatory approach, performance as specified objectives of good quality of life activities. The last was the solid outcome evaluation with participatory assistance or supporting on the work.

Keywords: Self Management of Elderly People , Participation , quality of life

บทนำ

แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทย ส่งผลให้สังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วในระยะเวลาอันสั้นทั้งจำนวนผู้สูงอายุและสัดส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรโดยรวมโดยมีการคาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรไทยทั้งหมด การที่ผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นและมีอายุขัยเฉลี่ยยาวขึ้นทำให้อัตราการพึ่งพา (Aging index) เพิ่มขึ้นด้วย (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2551) ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาที่เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยหลายประการ ทำให้การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุอยู่อย่างไม่มีความสุข อาจมีปัญหาด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นเนื่องจาก ภาวะทางเศรษฐกิจของครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งในช่วงเวลาทำงานของผู้ดูแล ความเหงาที่ต้องอยู่คนเดียวและอายุที่มากขึ้นมีความเสี่ยงต่อความผิดปกติทางจิต กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นถึงปัญหาดัง

กล่าวข้างต้นจึงมีนโยบาย ให้ทุกจังหวัดมีการส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุดำเนินการดูแลช่วยเหลือ ให้สมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

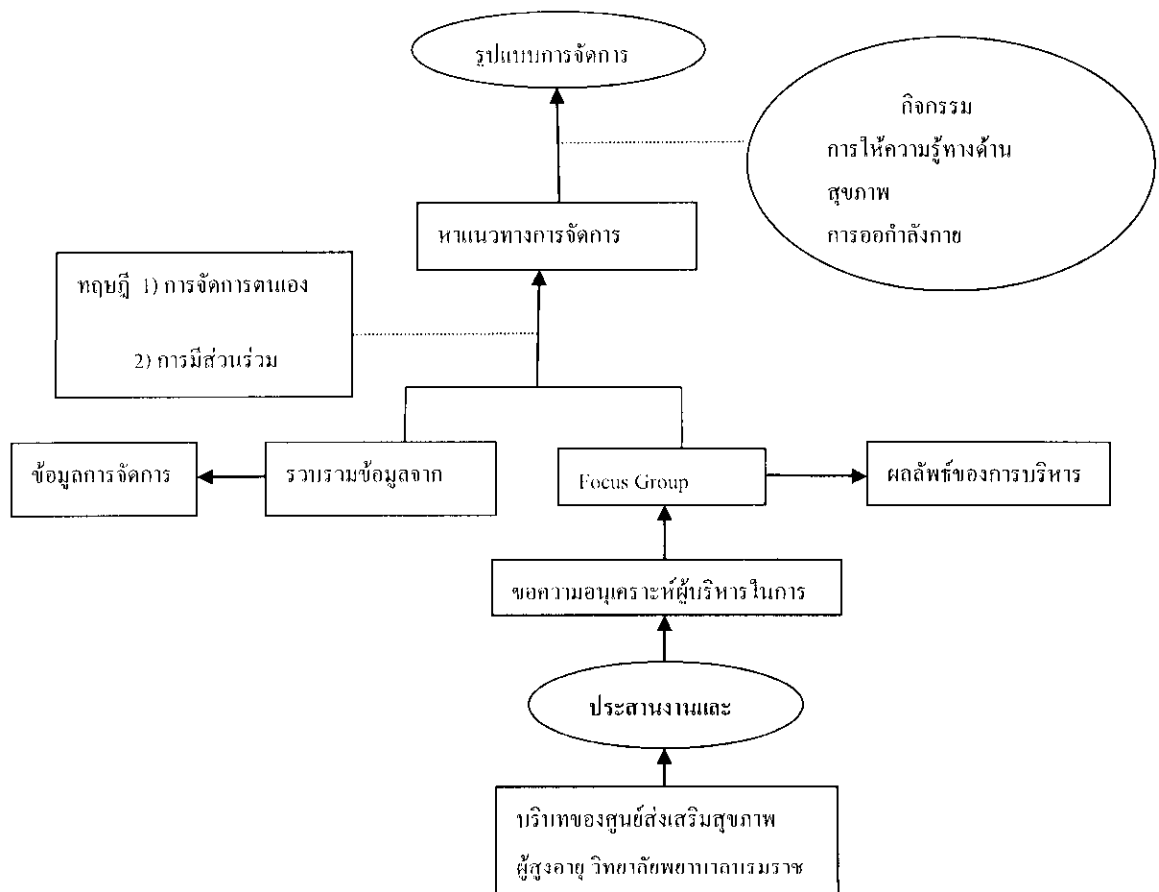
อย่างไรก็ดีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศ มีประมาณ 3,487 ชมรม แต่ที่ดำเนินการต่อเนื่องมีอยู่เพียง 1,042 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 30 นอกนั้นอาจมีแต่ชื่อชมรม แต่ไม่ได้มีกลไกดำเนินการไม่มีกิจกรรมในการขับเคลื่อน ดังนั้นจึงไม่ประสบความสำเร็จ ถ้าบางเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุจำนวนมาก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปางมีการส่งเสริมให้มีการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุภายใต้ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ได้ดำเนินการต่อเนื่อง ได้ 15 ปี โดยในระยะแรกมีการดำเนินการโดยอาจารย์ในวิทยาลัยฯ เป็นการให้บริการวิชาการและบูรณาการการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการปัญหาสุขภาพบุคคล 1 (ด้านผู้สูงอายุ) ต่อมาในระยะหลังดำเนินการและบริหารจัดการโดยผู้สูงอายุเอง มีสมาชิกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องซึ่งเป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องชมรมที่เข้มแข็งและยั่งยืน แต่ยังไม่สามารถสร้างเครือข่ายที่เป็นรูปธรรม ผู้นำที่มีอายุมากและมีความเข้มแข็งเริ่มเข้าร่วมกิจกรรมน้อยลงเนื่องจากมีปัญหาด้านสุขภาพ หรือบางคนได้ลาออกจากศูนย์ และไม่มีการถ่ายทอดความรู้ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความคิดเห็นด้านการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปางและแนวทางการจัดการตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยกลไกการมีส่วนร่วมของสมาชิกศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปางเพื่อเป็นตัวอย่างในการบริหารจัดการและส่งเสริมการดำเนินงานในชมรมผู้สูงอายุอื่นๆให้เข้มแข็งเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ และพัฒนาการบริการวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. ศึกษาความคิดเห็นด้านการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง
๒. ศึกษาแนวทางการจัดการตนเองของผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยกลไกการมีส่วนร่วมของกลุ่ม

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การศึกษาวิจัยแบบผสมวิธี ตามขั้นตอนดังภาพที่ 1 ดังนี้ ศึกษาความคิดเห็นด้านการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปางโดยเทคนิคการเสวนากลุ่ม (Focus Group) โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือคณะกรรมการผู้บริหารศูนย์ ฯ จำนวน 15 คน สมาชิกศูนย์จำนวน 30 คนหลังจากนั้นทำการวิเคราะห์เนื้อหา และใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นบนพื้นฐานของการทบทวนแนวคิดทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลจากสมาชิกศูนย์ เมื่อได้ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพรรณนาวิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหารูปแบบการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ



รูปที่ 1 กรอบกระบวนการดำเนินงานวิจัย

ขอบเขตงานวิจัย

ขอบเขตการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพและมีขอบเขต ในการศึกษา 4 ด้าน ดังนี้คือ (1) เนื้อหา เน้นการจัดการตนเอง (Self Management), การมีส่วนร่วม (2) ประชากร คือผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง (3) ในพื้นที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปางและ (4) มีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ 1 มิถุนายน - กรกฎาคม 2555

การทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง คือแนวคิดการจัดการตนเองของ Curtin และ Mape (2001) และแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมของ David (1972) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การจัดการตนเอง (self management) เป็นแนวคิดที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยทุกกระบวนการ เป็นความสามารถของผู้ป่วยที่กระทำ หรือร่วมกระทำกับผู้อื่น แนวคิดนี้มีพื้นฐานเกี่ยวกับกระบวนการคิดรู้ ตัดสินใจ ประเมินผลดีผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ติดตามอาการ และอาการแสดงของภาวะสุขภาพของตนเอง ตระหนักถึงพฤติกรรมที่มีคุณค่า หรือสิ่งที่มาส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และสังคม เพื่อคงไว้ซึ่งความผาสุกของชีวิต Curtin และ Mape (2001) ได้ให้ความหมายของการจัดการตนเองว่า สิ่งที่ผู้ป่วยกระทำหรือกระทำร่วมกับผู้อื่นเพื่อให้ตนมีภาวะสุขภาพที่ดี สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อน ควบคุมอาการของโรคได้

การทำงานสุขภาพของรัฐบาล ออสเตเรียกล่าวว่าการจัดการตนเอง หมายถึง บุคคลลักษณะส่วนบุคคลในการปฏิบัติที่จะคงไว้ซึ่งสุขภาพและความผาสุก โดยครอบคลุม 4 ปัจจัย คือ กระทำและ/หรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ , มีบุคคลใกล้ชิด ที่รู้/เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ของคุณ , มีแหล่งความรู้ แหล่งสนับสนุนและความมั่นใจในการจัดการกับผลกระทบทางสุขภาพ ทั้งร่างกายอารมณ์ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล , ติดตามและจัดการอาการและอาการแสดงของโรคประจำตัวและอาการเจ็บป่วยอื่นๆ นอกจากนี้ Stevverink, Lindenberg & Slaets, 2005 ได้ศึกษาการเข้าใจและปรับปรุงการจัดการตนเองเพื่อความผาสุกของผู้สูงอายุ ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุดังนี้ (1) เชื่อว่าตัวเองสามารถทำอะไรก็ได้ (Self - efficacy beliefs) , (2) การคิดเชิงบวก (A positive frame of mind) , (3) ความอยากทำอะไรแปลกๆ ใหม่ๆ (Taking the initiative) , (4) ความทำท่ายในการลงทุน (Investment behavior) , (5) แหล่งสนับสนุนที่เข้มแข็ง

(Multifunctionality of resources) , และ แหล่งสนับสนุนที่หลากหลาย Bayliss , Ellis & Steiner (2007) ได้ศึกษาอุปสรรคของการจัดการตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง พบว่า อุปสรรคของการจัดการตนเองคือ การที่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว การสนับสนุนทางสังคม แหล่งทรัพยากร ความเชื่อมั่นในตัวเอง และอาการซึมเศร้า ระดับความรู้ เป็นต้น

ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม (Participation Theory)

Erwin (1976) ได้มีการกล่าวถึงการมีส่วนร่วมว่าเป็นการพัฒนาแบบมีกระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา เช่น ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมแก้ปัญหาของตนเองโดยเน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันของประชาชนเพื่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ และความชำนาญของประชาชน แก้ไขปัญหาร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสม สนับสนุนติดตามผลการปฏิบัติงานขององค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง การมีส่วนร่วมจึงเป็นผลมาจากการเห็นพ้องกันในเรื่องของความ ต้องการและทิศทางของการเปลี่ยนแปลงอาศัยความคิดริเริ่มของกิจกรรมและโครงการ กระทำผ่านองค์กร (organization) ดังนั้น องค์กรจะต้องเป็นเสมือนตัวนำให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงได้ (ยุพาพร รูปงาม,2545) และเคิร์ท (Keith 1972) ได้หนุนเสริมว่าการมีส่วนร่วมจะเกี่ยวข้องทางจิตและอารมณ์ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่มซึ่งส่งผลเป็นเหตุให้การกระทำ ของกลุ่มบรรลุจุดมุ่งหมาย และเกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มด้วย ส่วนReeder(1973)การมีส่วนร่วมเป็นการพบปะสังสรรค์ทางสังคมซึ่งรวมทั้งการมีส่วนร่วมของปัจเจกบุคคลและของกลุ่ม

แนวคิดการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมและการเรียนรู้เป็นหัวใจสำคัญในการที่จะพัฒนาชุมชน หรือกลุ่มให้เกิดความเข้มแข็ง การจะพัฒนากลุ่มให้เข้มแข็งนั้นจะต้อง เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับกลุ่ม จนในที่สุดกลุ่มมีความเชื่อว่ากลุ่มสามารถทำได้ด้วยตนเองและเกิดความตระหนักที่จะพัฒนากลุ่มของตนเองให้ประสบความสำเร็จ

การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับชุมชนเป็นการเสริมสร้างชุมชนให้มีพลังความสามารถที่จะดำเนินการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ได้ด้วยการตัดสินใจของตนเอง การมีส่วนร่วมและการเรียนรู้เป็นทั้งกระบวนการและเป้าหมายในการทำงานที่ต้องมีอยู่อย่างต่อเนื่องและถือว่าเป็นหัวใจในการทำงานกับชุมชนในทุกขั้นตอน (ปาริชาติ วัลย์เสถียร และคณะ, 2543) รวมถึงการศึกษาวิเคราะห์ตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การหาทางเลือกในการพัฒนา โดยกระบวนการจัดการ ตั้งแต่การวางแผนงานโครงการ การลง

มือปฏิบัติและการติดตามผลงานและการติดตามประเมินผลการทำงาน อีกทั้งแนวคิดของ สมยศ นาวีการ (2545) ได้กล่าวว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการที่ให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการตัดสินใจ โดยใช้ความคิดสร้างสรรค์และความเชี่ยวชาญของแต่ละคนในการแก้ไขปัญหา บนพื้นฐานแนวคิดของการแบ่งอำนาจ หน้าที่การบริหารให้ผู้ได้บังคับบัญชา

การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการพัฒนาชุมชน หรือในกระบวนการของชุมชนย่อมสร้างให้เกิดการเรียนรู้ได้ ตั้งแต่เริ่มโครงการจนถึงสิ้นสุดโครงการและสร้างพลังผลักดันให้ริเริ่มโครงการหรือดำเนินงานอื่นๆ ได้อีก เพราะก่อให้เกิดความพึงพอใจในระดับสูง (Lawler, 1974) แต่อีกนัยหนึ่ง กระบวนการเข้าร่วมของประชาชนและพัฒนาการที่เกิดขึ้น ย่อมแสดงให้เห็นนัยทางการเมืองของการมีส่วนร่วม ด้วยเหตุที่ว่าการพัฒนาเป็นกิจกรรมที่ภาครัฐมีบทบาทหลักมาอย่างยาวนานและภาครัฐเป็นฝ่ายศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา กำหนดเป้าหมายและยุทธศาสตร์ของการพัฒนา ตลอดจนเป็นฝ่ายจัดสรรและควบคุมการใช้ทรัพยากร ดังนั้น จึงเป็นการพัฒนาที่มาจากเบื้องบน โดยประชาชนไม่มีโอกาสเรียนรู้ และจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่ตนเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วยการมีส่วนร่วมจึงเป็นทางเลือกในการพัฒนาที่มีได้มีความหมายเพียงการให้โอกาสแก่ประชาชนที่จะเข้าร่วม แต่เป็นการ คั่นสิทธิและอำนาจให้ประชาชนในการกำหนดอนาคตของตนเอง โดยพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการและควบคุมการใช้ทรัพยากรของชุมชน คั่นสิทธิและอำนาจให้ประชาชนในการกำหนดอนาคตของตนเอง โดยพัฒนา ขีดความสามารถในการจัดการและควบคุมการใช้ทรัพยากรของชุมชน

นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมที่จะนำไปสู่การเสริมสร้างพลังการพัฒนานั้นจะต้องเป็นการมีส่วนร่วม ที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วม ครบทั้งกระบวนการ กล่าวคือ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์ ร่วมประเมินผล (David, 1972) เพราะการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ตั้งแต่เริ่มต้นจะเป็นการสร้างความตระหนักในการ เป็นเจ้าของกิจกรรมการพัฒนาและเป็นกิจกรรมที่แต่ละบุคคลได้มีส่วนในการตัดสินใจ เมื่อมีส่วนในการ ตัดสินใจ ก็ต้องมีส่วนในการรับผิดชอบต่อความสำเร็จหรือล้มเหลว ซึ่งแน่นอนว่า ไม่มีใครอยากทำงานล้มเหลว ดังนั้น จึงต้องช่วยกันทำให้ดีที่สุด หรือทำเต็มกำลังความสามารถและได้มีส่วนในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนานั้น ชุมชนหรือกลุ่มก็ได้ผลประโยชน์จากการพัฒนาโดยตรง (Anthony, 1974) ซึ่งอาจจะเป็นในรูปแบบของสำเร็จ หรือเป็นบทเรียน และเป็นความรู้ที่จะนำมาปรับปรุง แก้ไข เพื่อเริ่มต้นทำงานใหม่ให้สำเร็จต่อไป และการ

ทำงานโดยมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย จะก่อให้เกิดความเห็นอกเห็นใจ ความเอื้ออาทร ความรัก ความ
สามัคคีในหมู่คนทำงาน ซึ่งในที่สุดก็จะก่อให้เกิดผู้นำที่เข้มแข็ง และทีมงานพัฒนาที่เข้มแข็งและจะมา
ขยายผล การพัฒนาให้ยั่งยืนต่อไป

ผลการวิจัย

บริบทของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปางศูนย์
ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง เปิดดำเนินการได้ 15 ปี ในการ
ดำเนินงานมีการจัดตั้งคณะกรรมการ 2 ชุด คือกรรมการที่เป็นอาจารย์ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจาก
ผู้อำนวยการวิทยาลัยฯ จำนวน 15 คน และกรรมการผู้สูงอายุซึ่งได้รับการเลือกตั้งจากสมาชิกผู้สูงอายุ
ของศูนย์ฯ จำนวน 16 คน ในระยะหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 มีแนวคิดและหลักการคือให้ผู้สูงอายุ
ดำเนินงานด้วยตนเอง โดยวิทยาลัยฯ เป็นผู้ช่วยเหลือสนับสนุนภายใต้กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
และผู้สูงอายุ คณะกรรมการของศูนย์ ประกอบด้วย ฝ่ายทะเบียน ฝ่ายตรวจสุขภาพ ฝ่ายการเงิน ฝ่าย
ส่งเสริมสุขภาพกิจกรรมและนันทนาการ ฝ่ายอาหาร และฝ่ายสถานที่ สำหรับหลักการวางแผนจัด
กิจกรรมดูแลสุขภาพ จะใช้แนวคิดจากหลักการพยาบาล 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน
โรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care) การจัด
กิจกรรมดังกล่าวจัดให้มีทุกวันศุกร์ เวลา 8.00 – 12.00 น. มีสมาชิกผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาเข้าร่วม
กิจกรรมที่ศูนย์ฯ โดยเฉลี่ยครั้งละประมาณ 200 คน การบริหารจัดการ ผู้สูงอายุบริหารกันเอง
คณะกรรมการมาจากการเลือกตั้งอยู่ในวาระ 2 ปี งบประมาณการดำเนินงานผู้สูงอายุมีการจัดหา
รายได้เอง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เพศ		
หญิง	18	60
ชาย	12	40
สถานภาพ		
โสด	7	12

	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
สมรส	12	40
หม้าย/หย่าร้าง	11	36
รายได้		
รายได้ต่ำกว่า 1,000	5	16.70
รายได้ 1,001-5,000	15	50
รายได้ 5,001-10,000	5	16.70
รายได้ มากกว่า 10,000	5	16.70
อาชีพก่อนเกษียณ		
รับราชการ	13	43.30
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	3.30
ลูกจ้างประจำ	2	6.70
แม่บ้าน	5	16.70
ค้าขาย	2	6.70
เกษตรกร	1	3.30
ครูเอกชน	1	3.30
รับจ้าง	5	16.70
การศึกษา		
ประถม	8	26.70
มัธยม	12	40
อนุปริญญา	4	13.30
ปริญญาตรี	6	20
สุขภาพ		
ดีมาก	2	6.70
มาก	20	66.70
พอใช้	8	26.70
บทบาท		
เป็นสมาชิก	27	90
กรรมการบริหารสมาชิก	3	10

	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
การมาศูนย์	21	70
มาด้วยตนเอง	4	13.30
ครอบครัวมาส่ง	5	16.70
รถรับจ้าง		

จากตาราง ที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรส คู่ รองลงมาเป็นหม้าย/หย่าร้างตามลำดับ รายได้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1,001 - 5,000 บาท ส่วนที่เหลือรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท, 5,001 - 10,000 บาท และมากกว่า 10,000 บาท อยู่ในสัดส่วนที่เท่ากัน อาชีพก่อนเกษียณส่วนใหญ่ รับราชการ ผู้สูงอายุจบการศึกษาระดับมัธยมมากที่สุด ในรอบ 1 เดือน ที่ผ่านมา ผู้สูงอายุคิดว่ามีสุขภาพอยู่ในระดับ ดี ส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นสมาชิก และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาศูนย์ฯด้วยตนเอง มากที่สุด

ตารางที่ 2 ระดับความคิดเห็นด้านการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ

ประเด็นการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	S.D.	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ยรวม
ท่านมีความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง	4.10	0.31	82.00	3.97
ท่านรู้สึกภูมิใจในความสามารถของตนเอง	3.97	0.61	79.40	
ท่านสามารถตัดสินใจทำสิ่งต่างๆได้ด้วยตนเอง	4.03	0.55	80.60	
ท่านเป็นคนมองโลกในแง่ดี	4.26	0.44	85.20	
ท่านรู้ตัวว่าสิ่งที่คิดเป็นเรื่องดีหรือไม่ดี	4.03	0.61	80.60	
ท่านมีความรู้สึกต้องรับผิดชอบเมื่อทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน	4.10	0.48	82.00	
ท่านรู้สึกอยากทำอะไรแปลกๆใหม่ๆบ้าง	3.93	0.58	78.60	
ท่านรู้สึกอยากลงทุน หรือหากำไรจากทรัพย์สินที่มีอยู่	3.40	0.96	68.00	
เมื่อท่านคิดจะทำสิ่งใดท่านจะลงมือทำด้วย	3.90	0.54	78.00	
คนที่ท่านรู้จัก/เพื่อน/ญาติสามารถช่วยท่านได้ในหลายๆเรื่อง	4.00	0.52	80.00	
ท่านมีแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือท่านหลากหลายที่เมื่อท่านมีปัญหา	3.86	0.50	77.20	
ท่านทราบว่าเมื่อมีเรื่องใดบ้างที่ต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น	3.93	0.44	78.60	

จากตาราง ที่ 2 ระดับความคิดเห็นด้านการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับดี คือ ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.97 โดย ประเด็นที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญสูงสุดคือการเป็นคนมองโลกในแง่ดี ระดับความคิดเห็นเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 (S.D. = 0.44) คิดเป็นร้อยละ 85.20 รองลงมาคือการมีความรู้สึกต้องรับผิดชอบเมื่อทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน ระดับความคิดเห็นเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 (S.D. = 0.48) คิดเป็นร้อยละ 82 และระดับที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญต่ำที่สุดคือรู้สึกอยากลงทุน หรือหากำไรจากทรัพย์สินที่มีอยู่ ระดับความคิดเห็นเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 (S.D. = 0.96) คิดเป็นร้อยละ 68

ตารางที่ 3 ระดับความคิดเห็นด้านการมีส่วนร่วม

ประเด็นการมีส่วนร่วม	$\bar{X}$	S.D.	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ยรวม
ท่านมีโอกาสเสนอแนะข้อคิดเห็นต่างๆ ในศูนย์	3.67	0.75	73.40	3.88
ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับการกิจสำคัญของศูนย์	4.03	0.55	80.60	
สมาชิกในศูนย์ฯ สนับสนุน ช่วยเหลือหรือสนับสนุนในการทำงานในศูนย์	4.06	0.58	81.20	
ท่านได้การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ในศูนย์กับสมาชิกคนอื่นๆ	4.00	0.58	80.00	
ในศูนย์มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกและผู้บริหาร	3.66	0.92	73.20	

จากตาราง ที่ 3 ระดับความคิดเห็นด้านการมีส่วนร่วมในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง โดยรวมการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.88

ประเด็นที่มีการมีส่วนร่วมสูงที่สุดคือสมาชิกในศูนย์ฯ สนับสนุน ช่วยเหลือหรือสนับสนุนในการทำงานในศูนย์ ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.06 (S.D. = 0.58) การมีส่วนร่วมประเด็นที่มีคะแนนต่ำที่สุดคือ การมีสมาชิกในศูนย์ฯ สนับสนุน ช่วยเหลือหรือสนับสนุนในการทำงานในศูนย์ ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.06 (S.D. = 0.58)

แนวทางการจัดการตนเองของผู้สูงอายุเพื่อได้มาเข้าร่วมกิจกรรมศูนย์ฯ พบว่ากรรมการบริหารและสมาชิกศูนย์ฯ มีการวางแผน เตรียมตัวให้พร้อมในการทำงานแบบมีส่วนร่วม การปฏิบัติตาม

วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ตามกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพชีวิตที่ดี ลำดับสุดท้ายมีการประเมินผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือหรือสนับสนุนในการทำงานส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตหลังเข้าร่วมกิจกรรมศูนย์อยู่ในระดับ ดี $\bar{X} = 4.20$ S.D. = 0.61 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

การจัดการตนเองในการมาเข้าร่วมกิจกรรมศูนย์ฯ ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองในการเข้าร่วมศูนย์ทั้งก่อนมาร่วมและขณะมาร่วมกิจกรรมของศูนย์ดังนี้ เตรียมตัวให้พร้อมไม่ขาดการมาร่วมกิจกรรม เตรียมตัวก่อนออกจากบ้าน จัดการให้ลูกหลานมาส่ง จัดการภารกิจที่บ้านก่อน ดูแลคนในบ้านให้เรียบร้อยก่อน วางแผนการเดินทาง วางแผนเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์เป็นประจำ

วัตถุประสงค์ที่เข้ามาเข้าศูนย์ฯ โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือได้เข้าสังคม พบปะเพื่อนฝูง , ได้ดูแลสุขภาพ ช่างน้ำหนัก วัดความดัน , ได้ออกกำลังกาย, มีความสุขในการร่วมกิจกรรมและได้ความรู้

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมในศูนย์ ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมที่หลากหลาย ดังนี้ ร่วมกิจกรรมต่างๆ ในศูนย์, จัดเตรียมสถานที่ ให้ข้อคิดเห็น แสดงความคิดเห็น ชักชวนสมาชิกใหม่เข้าร่วมศูนย์ ประชาสัมพันธ์งานของศูนย์ แนะนำในการดำเนินกิจกรรม วางแผนการดำเนินกิจกรรม

การสนับสนุนศูนย์ผู้สูงอายุมีการสนับสนุนศูนย์ฯ ดังนี้ บริจาค เงิน สิ่งของ ร่วมคิดร่วมทำในกิจกรรมของชมรม เป็นวิทยากร สอนประดิษฐ์ดอกไม้ ทำบายศรีให้แก่สมาชิกและนักศึกษา ร่วมบริหาร แสดงความคิดเห็นในกิจกรรมของศูนย์

ประโยชน์ในการเข้าร่วมศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ผู้สูงอายุได้กล่าวถึงประโยชน์มากมายซึ่งรวบรวมและจัดกลุ่มดังนี้ สุขภาพจิตดีขึ้น สบายใจ จิตใจดี สุขภาพร่างกายแข็งแรง ได้รับความรู้ นำความรู้ไปใช้และช่วยเหลือผู้อื่นตามโอกาสต่างๆ ได้ ถ่ายทอดความรู้ (ภูมิปัญญา) ที่มาจากประสบการณ์ทั้งวิชาชีพและวิชาการ ดังภาพ



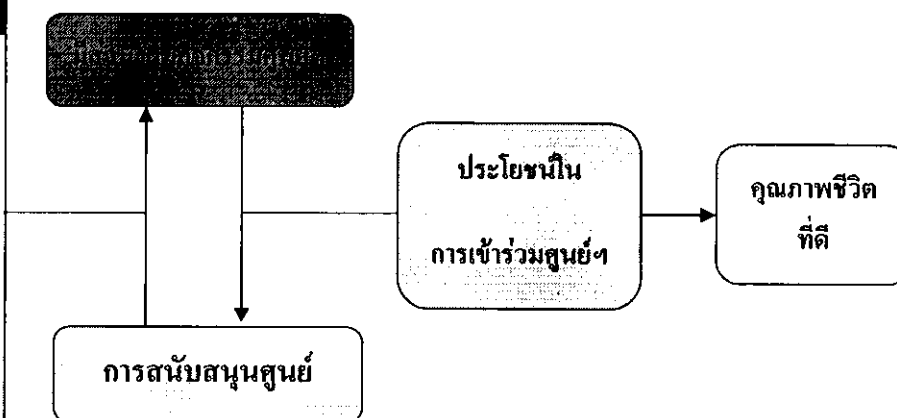
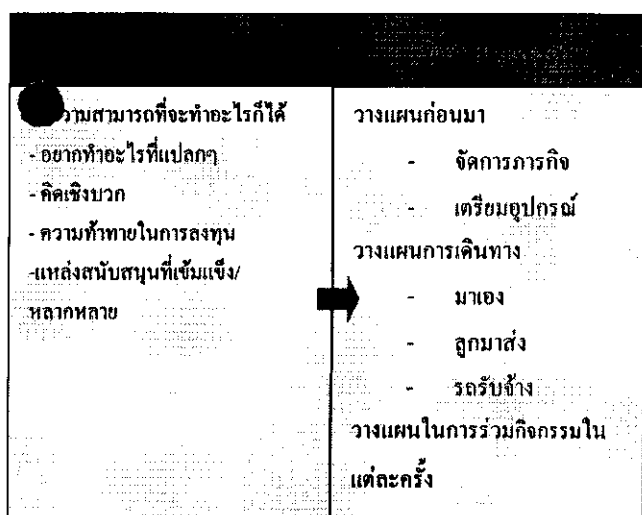
รูปที่ 2 และ 3 แสดงการทำ Focus Group และเก็บรวบรวมข้อมูล



รูปที่ 4 การเก็บรวบรวมข้อมูล



รูปที่ 5 การออกกำลังกายโดยมีสมาชิกเป็นวิทยากร



รูปที่ 6 แสดงการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ

ตนเองมาประยุกต์ทบทวนของผู้สูงอายุและเมื่อนำเข้าร่วมกิจกรรมไปศูนย์ฯ การมีส่วนร่วมแสดงความ

น้อย อาจส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในเรื่อง การจัดการตนเอง และการมีส่วนร่วมในชมรม จะทำให้ชมรมมี การดำเนินการได้ต่อเนื่อง ยั่งยืนและเข้มแข็ง ส่วนราชการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุควร ให้ความสำคัญเรื่องการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีตามมาและในด้านการศึกษาคควรมีการศึกษาที่สนับสนุนการจัดการและการมีส่วนร่วม เพื่อ ประโยชน์สุดท้ายคือคุณภาพชีวิตที่ดี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทวรรณ วิงวอน ผู้อำนวยการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง อ.ดร.ชัยยุทธ เลิศพาชิน กรรมการและเลขานุการ หลักสูตร สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง และ ดร.ถาวร ล่อกา รองผู้อำนวยการฝ่ายวิจัย และบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ที่ให้ข้อเสนอแนะในการเขียนบทความและ ขอขอบคุณสมาชิกและผู้บริหารศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ตลอดจนขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กลั่นกรองงานวิจัยให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

รายการอ้างอิง

โกวิทย์ พวงงาม. (2545). การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน. บ.ป.ท.

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. (2546). การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิคและกรณี ตัวอย่าง.

กรุงเทพมหานคร: 598 Print.

Bayliss E A., Elliss J I., Steiner J F. (2007). Barriers to Self- Management and Quality – of- Life Outcomes in Seniors With Multimorbidities. **Annals of Family Medicine**. 5(5) : 395-402.

British Columbia. (2011). **Self – Management Support : A Health Care Intervention**. BC Ministry of Health.

Queensland Health. (2006). **Framework for Self- management 2008-2015**. Queensland Government.

Schillinger D., Wang F., Handley M., & Hammer H. (2009). Effect of Self-management Support on Structure, Process, and Outcomes Among Vulnerable Patients with Diabetes. **Diabetes Care**. 32(4) : 559-566.

Steverink N. & Lindenberg S. (2005). How to understand and improve older people's self – management of wellbeing. **Eur J Ageing**. 10.1007.

<http://www.ypcer.net/self-management/>

<http://novomedlink.pro/diabetes-care/diabetes-themes/Psychosocial-Aspects-of-Diabetes>