

## ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ

### The development of pre-aging preparation model

รายชื่อผู้วิจัย นางสาวงามจิต พระเนตร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลพิบูลทอง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี

#### บทคัดย่อ

ประเด็น “สังคมสูงอายุ” ถูกผลักดันให้เป็น “วาระแห่งชาติ” ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ทำให้การขับเคลื่อนดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ถือเป็นประเด็นหลักที่สำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการส่งเสริมให้เกิดการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย ในทุกมิติ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ สภาพแวดล้อม และบริการสาธารณะ เพื่อให้ให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีคุณภาพ ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล Person-Environment fit theory ของ Lawton (1982) [1] ซึ่งอยู่ในกลุ่มทฤษฎี Sociological theory of aging ทางการพยาบาล ในการเตรียมความพร้อมกลุ่มเป้าหมายวัยแรงงานตอนปลาย เพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ [Action Research] เพื่อพัฒนากระบวนการกระบวนการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ผ่านกระบวนการจัดการคุณภาพ 4 ขั้นตอน PAOR ตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart (1990) [2] โดยทำการศึกษาระหว่างเดือน มกราคม - ธันวาคม 2564

**ผลการศึกษา:** กลุ่มเป้าหมายจำนวน 30 คน ได้รับบริการประเมินความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุ ด้วยแบบประเมินความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุ พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่เป็นวัยแรงงานตอนปลายนั้น ร้อยละ 79.73 ไม่ได้วางแผนถ่ายภาพค่าสาธารณสุขบุคคลและภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวไปสู่ลูกหลาน ร้อยละ 69.82 ไม่ได้วางแผนด้านผู้ดูแล ร้อยละ 59.91 ไม่ได้วางแผนด้านเตรียมตัวเพื่อเผชิญภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 58.60 ยังไม่ได้วางแผนด้านปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับวัยสูงอายุ ร้อยละ 49.60 ของกลุ่มเป้าหมายยังไม่ได้เตรียมใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่จะเกิดขึ้นในวัยสูงอายุ จึงสรุปได้ว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นวัยแรงงานตอนปลายที่มีช่วงอายุ 55-59 ปี ในพื้นที่ ตำบลพิบูลทอง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ยังไม่ได้เตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ

จากข้อมูลการศึกษารูปแบบการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ คือ 5 ต. ซึ่งหมายถึง

1. เตรียมความพร้อมด้าน ที่อยู่อาศัย ด้วยการมีราวจับลูกนั่ง มีส้วมหย่อยขา มีแสงสว่างเพียงพอ พื้นไม่ลื่น
2. เตรียมความพร้อมด้านอารมณ์ โดยการเตรียมหากิจกรรมยามว่างที่เหมาะสมกับตนเอง
3. เตรียมความพร้อมรับมือกับความเสื่อมอย่างถาวรของร่างกาย โดยต้องทำใจยอมรับความเสื่อม 3 อย่าง ได้แก่ “หลงลืม หลั่งงอ ข้อปวด”
4. เตรียมพร้อมทางเศรษฐกิจโดยการถ่ายโอนค่าใช้จ่ายประจำของครอบครัว ให้กับหัวหน้าครอบครัวตนต่อไป และ
5. เตรียมผู้ดูแลตัวจริงหากต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพา ส่วนกลไกการพัฒนาการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ คือ กระบวนการ 13 ขั้นตอนเพื่อการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดการตนเองของประชาชนตามกรอบการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

**คำสำคัญ:** การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ, การพัฒนารูปแบบ, ผู้สูงอายุคุณภาพ

## The development of pre-aging preparation model

### Abstract

Aging society has been raised as the national agenda since 2018, then the movement of aging related intervention was set as priority, especially pre-aging preparation concerning health, economic, social, environment, and public service aspects, in order to maintain quality of life of the elderly. The researcher applied Person-Environment fit theory. Lawton (1982) [1] one of the theories in Nursing-Sociological theory of aging, to prepare the targets who were late working group to become quality aging in the future. The research design was action research aimed at development of elderly's quality of life using 4-step quality improvement process PAOR by Kemmis & Mc Taggart (1990) [2] It was implemented between January and December 2021.

The questionnaires identified readiness for becoming quality elderly were utilized in 30 families having members in late working group. The results showed 79.73 percent did not plan to transfer household expenses to the next appointed family leaders; 69.82 did not plan for carers in dependent state; 59.91 did not prepare for changes in mental health; 58.60 percent did not plan for household renovation to suit elderly's condition; 49.60 percent did not recognize the physical changes. In short, more than half of the late working group population, 55-59 years age group, in Pikulthong sub-district, Thachang district, Singburi Province, were not inadequately prepared themselves for becoming quality aging. The pre-aging preparation model was 5P. which meant 1. Preparation of housing including the availability of hand rail, leg hanging toilet, adequate brightness, and non-slippery floor; 2. Preparation of appreciated activity/ recreation addressing increasing free time after retirement; 3. Mental preparation regarding the permanent physical deterioration, including memory loss, hunchback, and osteoarthritis; 4. Preparation of family economic by transferring routine family expenses to the next family leader; and 5. Preparation of real care giver during dependent state. The mechanism effectively driving pre-aging preparation process was 13-step to create empowering environment of self-management in the frame of health literate organization.

**Key words :** pre-aging preparation, pattern development, quality aging

## ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้สูงอายุราว 1,000 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10 โดยในภูมิภาคอาเซียนนั้นพบว่า มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 11 และ 7 ประเทศได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยสิงคโปร์เป็นประเทศแรกที่เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ มีผู้อายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 [3]

ขณะที่ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาหลายปีแล้ว ข้อมูลประจำปี 2561 พบว่า มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 16.06 ของประชากรทั้งหมด [4] ปี 2562 มีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 17.5 ของประชากรทั้งหมด [5] และในปี 2565 ร้อยละผู้สูงอายุประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 19.4 [6] เมื่อพิจารณาภาวะพึ่งพิงทางอายุ ในปี 2564 ประเทศไทยมีสัดส่วนของกำลังแรงงาน : ผู้สูงอายุ : เด็ก อยู่ที่ 4 : 1 : 1 คาดว่าในปี 2579 จะปรับลงไปอยู่ที่ 2 : 1 : 1 ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ในวัยแรงงานจะมีภาระดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น [7] ในขณะที่จังหวัดสิงห์บุรี ข้อมูลประจำปี 2561-2563 พบว่า มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 23, 25 และ 26 ของประชากรทั้งหมด [8] และพื้นที่ตำบลพิบูลทอง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี มีประชากรผู้สูงอายุข้อมูลประจำปี 2561-2563 ร้อยละ 29, 30 และ 32 ของประชากรทั้งหมด [8] และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวมโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่เพิ่งก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged-society)” แต่พื้นที่ตำบลพิบูลทอง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี นั้นเผชิญภาวะ “สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (super-aged-society)” เป็นเวลามากกว่า 10 ปีแล้ว ด้วยเหตุนี้เอง ทำให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นบริการด้านหน้าต้องออกแบบการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมกับชุมชน เพราะภาวะสูงวัยนั้นจะมาพร้อมกับความเปราะบางทั้งทางด้านกายภาพ จิตใจ และสังคม ผู้สูงอายุจึงต้องพึ่งพาคนอื่นมากขึ้นในหลายด้าน การที่ครอบครัว คนรอบข้าง สังคม รวมไปถึงรัฐต้องเข้ามาประคับประคองผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้เวลา เงินทอง และทรัพยากรต่าง ๆ มากขึ้นตามจำนวนผู้สูงอายุ ถ้ายังมีผู้สูงอายุจำนวนมากก็อาจจะกระทบต่อคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจ สังคม และระบบโครงสร้างต่าง ๆ ทั้งทางด้านส่วนตัวและองค์รวม จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับ

ในระดับบุคคล/ครอบครัว เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้สูงอายุ อยู่ในวัยเกษียณที่ขาดรายได้หรือมีรายได้ลดลง ทำให้รายได้มวลรวมในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุลดลง ส่งผลให้สมาชิกของครอบครัวที่อยู่ในวัยทำงานต้องแบกรับภาระดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ครอบครัวจำเป็นต้องประหยัดมากขึ้น ดังนั้นจึงมีการใช้จ่ายต่ำกว่าปกติ ทำให้กำลังซื้อในอนาคตลดลง รวมทั้งยังทำให้มีการออมลดลงด้วย และถ้าหากผู้สูงอายุในครอบครัวมีสถานะขาดเงินออมทำให้มีเงินไม่เพียงพอสำหรับการเกษียณ และใช้จ่ายในช่วงบั้นปลายชีวิตของตนด้วยแล้วละก็ จะเป็นข้อจำกัดของการที่ผู้สูงอายุนั้นจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี [7]

อีกทั้งเมื่อสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้ผู้อยู่ในวัยทำงานต้องทำงานมากขึ้น และต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จึงไม่มีเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจึงอาจขาดความอบอุ่น หรือถูกทอดทิ้ง เกิดปัญหาทางด้านสภาพจิตใจ รวมไปถึงรู้สึกเหงา ยิ่งเมื่อไม่ได้ทำงาน และต้องกลายเป็นภาระให้กับลูกหลาน จะยิ่ง

ทำให้รู้สึกไม่ภูมิใจในตัวเอง น้อยใจ ซึมเศร้า [9] ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นลูกโซ่ไม่มีที่สิ้นสุด

วงจรของผลกระทบที่เกิดขึ้นในสังคมสูงอายุที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นของการเตรียมความพร้อมเพื่อไม่ให้ การเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็น ภาวะวิกฤติ แต่เป็น วงจรชีวิตตามธรรมชาติของมนุษย์ที่มีการเตรียมรับมือเป็นอย่างดีทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่มากขึ้น มีความสุขมากขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ประเด็น “สังคมสูงอายุ” จึงถูกผลักดันให้เป็น “วาระแห่งชาติ” ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ทำให้การขับเคลื่อนดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ถือเป็นประเด็นหลักที่สำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการส่งเสริมให้เกิดการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย ในทุกมิติ

ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ สภาพแวดล้อม และบริการสาธารณะ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีความเป็นอยู่ที่มีคุณภาพ [6] ด้วยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเกิดขึ้นจากตัวผู้สูงอายุเองและปัจจัยสภาพแวดล้อม และการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุนั้น ทั้งตัวผู้สูงอายุเอง สมาชิกในครอบครัว ชุมชน องค์กรทั้งภาครัฐ/ภาคเอกชน และ ภาคประชาสังคม สามารถร่วมมือกันจัดการเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและมีความสุข

รายงานผลการศึกษาค้นคว้าโครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ได้มีการวัดความรู้ด้านวงจรชีวิต กระบวนการชรา และความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเมื่ออายุสูงอายุของประชากรอายุ 30 - 59 ปี ทั่วประเทศ พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 31.2 เท่านั้นที่มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างพอเพียง นอกจากนี้การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุนั้นยังมีจำนวนไม่มาก หากแต่ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นเมื่อประชาชนเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างไม่มี การเตรียมพร้อมนั้นมีหลายมิติ ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพทุกระดับ และยังเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายสูงทั้งสิ้น ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล Person-Environment fit theory [1] ซึ่งอยู่ในกลุ่มทฤษฎี Sociological theory of aging ทางการศึกษา ในการเตรียมความพร้อมกลุ่มเป้าหมายวัยแรงงานตอนปลาย เพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ
2. เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ผ่านกระบวนการจัดการคุณภาพ 4 ขั้นตอน PAOR ตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart (1990) [2] เพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติงานเป็นวงจรขดลวด ที่ประกอบด้วย ขั้นตอนวางแผน (Plan: P)

ชั้นลงมือปฏิบัติ (Action: A) ชั้นสังเกตการณ์ (Observe: O) และชั้นสะท้อนผล (Reflection: R) โดยทำการศึกษา ระหว่างเดือน มกราคม -ธันวาคม 2564

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการวิจัยครั้งนี้ คือ ครอบครัวที่มีกลุ่มประชากรช่วงอายุ 55-59 ปี ในพื้นที่ตำบลพิบูลทอง อำเภอกำแพง จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 146 ครอบครัว

กลุ่มตัวอย่าง คือ ครอบครัวที่มีกลุ่มประชากรช่วงอายุ 55-59 ปี ในพื้นที่ตำบลพิบูลทอง อำเภอกำแพง จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 30 ครอบครัว การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยพิจารณาจากการตัดสินใจของผู้วิจัยเอง ลักษณะของกลุ่มที่เลือกโดยเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและสมัครใจ เข้าร่วมโครงการ

#### เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion sampling criteria)

1. บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 55-59 ปีขึ้นไป
2. ไม่มีความบกพร่องด้านการรับรู้
3. สามารถสื่อสารด้วยการพูด และการฟังด้วยภาษาไทยได้

#### เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการได้อย่างต่อเนื่องจนจบโครงการ

ผู้ร่วมปฏิบัติการ ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุข 81 คน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลพิบูลทอง อำเภอกำแพง จังหวัดสิงห์บุรี 6 คน รวม จำนวน 87 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบ

1. แบบประเมินความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากประสบการณ์การทำงาน จำนวน 5 ข้อคำถาม และผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยวิธีการ IOC โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน
2. การอภิปรายกลุ่มโดยผู้วิจัยเพื่อทำความเข้าใจมิติเชิงลึกของปัญหาที่จะทำให้ค้นหาสาเหตุที่แท้จริงได้

### เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล

1. แบบบันทึกการเตรียมความพร้อม 5 ด้าน ได้จากประสบการณ์การทำงานตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยวิธีการ IOC โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน
2. แบบบันทึกข้อมูลการกำกับติดตามประเมินผลผลิตจากการตัดสินใจเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ 5 ด้าน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยวิธีการ IOC โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน
3. แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย WHOQOL – BREF – THAI

นอกจากนี้ยังมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติมด้วย การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (In-depth interview) และ หลังดำเนินการในทุกกิจกรรมจะมีการ การสนทนากลุ่ม (Focus group) ในกลุ่มผู้บริหารและ

ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสรุปผลและถอดบทเรียนโดยใช้เทคนิคการทบทวนหลังปฏิบัติ (After Action Review technique: AAR) แยกตามองค์ประกอบ ตามหลักการบริหารแบบ 3S (Stuff Staff System) และมีการถอดบทเรียนภายหลังเสร็จสิ้นโครงการ

### การพิทักษ์สิทธิ์

ผู้วิจัยชี้แจงแก่ผู้ร่วมวิจัยด้วยตนเอง โดยให้ผู้ร่วมวิจัยทราบวัตถุประสงค์และ ขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิ์ในการ เข้าร่วมการวิจัย หรือการปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยได้ โดยไม่มีผลต่อการบริการ ใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการ วิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยเสนอ การวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ ในการวิจัยเท่านั้น การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดสิงห์บุรี หมายเลข SEC 8/2564

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบผลก่อนหลังดำเนินการด้วยสถิติ Wilcoxon (Matched Paired) Signed Rank Test การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การสังเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

### ผลการวิจัย

แบ่งนำเสนอผลการวิจัยเป็นวงรอบจำนวน 2 วงรอบ และ แต่ละวงรอบจะนำเสนอรายละเอียดของแต่ละขั้นตอนที่ประกอบด้วย ขั้นวางแผน (Plan: P) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action: A) ขั้นสังเกตการณ์ (Observe: O) และขั้นสะท้อนผล (Reflection: R)ตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart (1992) [2] เพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติงานเป็น 2 วงจรขดลวด รายละเอียดดังนี้

**วงรอบที่ 1 ขั้นวางแผน (Plan: P<sub>1</sub>)** ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ เพื่อนำมาออกแบบพัฒนาการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ร่วมกับ อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลพิบูลทอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล Person-Environment fit theory [1] ซึ่งอยู่ในกลุ่มทฤษฎี Sociological theory of aging ทาง การพยาบาล ในการเตรียมความพร้อมกลุ่มเป้าหมายวัยแรงงานตอนปลาย เพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต โดยใช้ แบบประเมินความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุ การสนทนากลุ่ม และ แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย WHOQOL – BREF – THAI ของกรมสุขภาพจิต จากนั้นทีมปฏิบัติการร่วมกันวางแผนปฏิบัติการ การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพของ ตำบลพิบูลทอง อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดสิงห์บุรี

**วงรอบที่ 1 ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action: A<sub>1</sub>)** ผู้วิจัย อาสาสมัครสาธารณสุข และ เจ้าหน้าที่สถานีนามัย เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลพิบูลทอง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ โครงการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ที่ใช้กระบวนการตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพ (role of professional nurse innursing practice) ผู้ทำหน้าที่ เป็นผู้ให้การดูแล(care provider) เป็นผู้ติดต่อสื่อสารหรือช่วยเหลือ (communicator or helper) เป็นผู้ให้คำปรึกษา (counselor) ในแบบ GROW model ซึ่งเป็นโมเดลที่ Sir John Whitmore และทีม พัฒนาขึ้นมาในปี 1980 [10] เพื่อการโค้ช ที่มี วิธีการ ดังนี้

G = Goal : ตั้งคำถามเกี่ยวกับเป้าหมาย เพื่อให้ผู้รับการโค้ชหรือโค้ช (Coachee) รู้ว่า ผลลัพธ์ที่ต้องการจากการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ คืออะไร

R = Reality : ตั้งคำถามที่เกี่ยวกับสถานการณ์/สถานะในปัจจุบัน เพื่อให้ ผู้รับการโค้ช รู้สภาพในปัจจุบัน เห็นอุปสรรค ข้อจำกัด ปัญหา ความกลัว ความต้องการ ฯลฯ ของตัวเอง

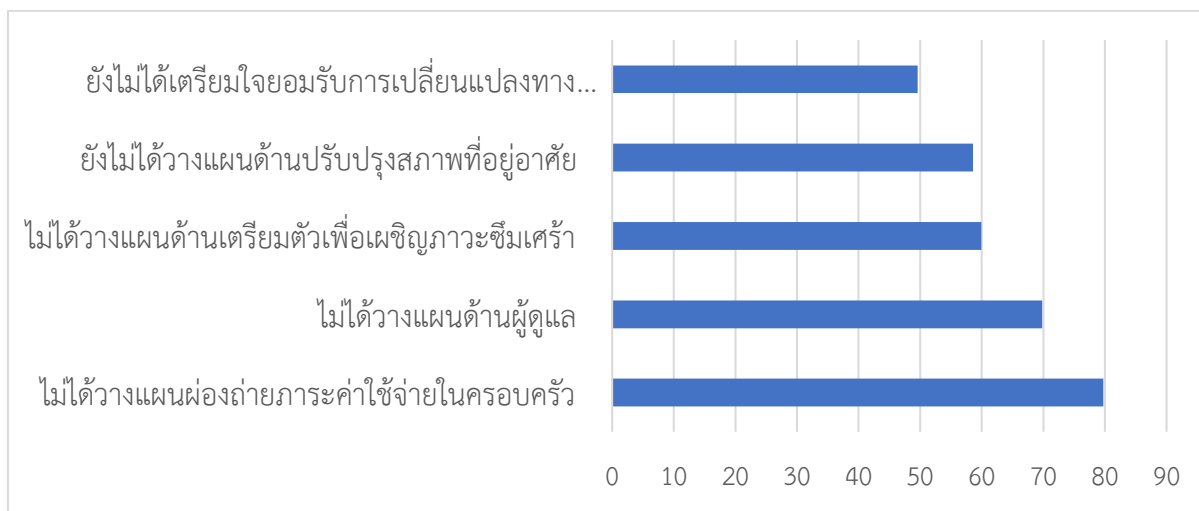
O = Option : ตั้งคำถามเพื่อค้นหาทางเลือก/โอกาส/วิธีการอะไรที่จะเป็นไปได้ ถามเพื่อท้าทาย แนวคิด นอกรอบ ที่จะนำไปสู่เป้าหมายการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

W = Way Forward : ตั้งคำถามถึงแนวทางที่จะลงมือทำ ตั้งแต่การตัดสินใจเลือกวิธีการแล้ววางแผน ปฏิบัติการของตนเองที่จะเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ

จากนั้นผู้วิจัยและทีมงานทำการตกลงเวลาลงเยี่ยมเพื่อติดตามประเมินผล

**วงรอบที่ 1 ขั้นสังเกตการณ์ (Observe: O<sub>1</sub>)** ซึ่งเป็นผลของการดำเนินกิจกรรมในขั้น P<sub>1</sub> และ A<sub>1</sub> ดังนี้ ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุของตำบลพิบูลทอง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี พบว่ามี 5 ประเด็น ประกอบด้วย 1) สภาพที่อยู่อาศัยยังไม่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ 2) มีความหงอยเหงา เบื่อหน่าย เพราะไม่มีอะไรทำ 3) มีความทุกข์จากความปวดเมื่อยเหนื่อยล้าทางร่างกาย ไม่แข็งแรงเหมือนก่อน 4) มีความลำบากจากการขาดรายได้หรือมีรายได้ลดลงแต่ยังมีภาระทางบ้านที่ต้องรับผิดชอบ และ 5) ความลำบากที่ไม่มีคนดูแล โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย

และเมื่อประเมินกลุ่มเป้าหมายจำนวน 30 ครั้วเรือนด้วยแบบประเมินความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุ พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่เป็นวัยแรงงานตอนปลายนั้น ร้อยละ 79.73 ไม่ได้วางแผนป้องกันภัยค่าสาธารณูปโภคและภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวไปสู่ลูกหลาน ร้อยละ 69.82 ไม่ได้วางแผนด้านผู้ดูแล ร้อยละ 59.91 ไม่ได้วางแผนด้านเตรียมตัวเพื่อเผชิญภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 58.60 ยังไม่ได้วางแผนด้านปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับวัยสูงอายุ ร้อยละ 49.60 ของกลุ่มเป้าหมายยังไม่ได้เตรียมใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่จะเกิดขึ้นในวัยสูงอายุ จึงสรุปได้ว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นวัยแรงงานตอนปลายที่มีช่วงอายุ 55-59 ปี ในพื้นที่ตำบลพิบูลทอง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ยังไม่ได้เตรียมความพร้อมใน 5 ประเด็นสำคัญที่เป็นปัญหาของผู้สูงอายุ ตำบลพิบูลทอง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี แสดงดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 แสดง ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้เตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุ ใน 5 ประเด็นที่เป็นบริบทเฉพาะของตำบลพิกุลทอง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี

ผลจากการประเมิน อภิปรายกลุ่ม และสัมภาษณ์ ได้ถูกสังเคราะห์มาเป็นแนวทางและแผนปฏิบัติการ ในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุด้วยการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ของตำบลพิกุลทอง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี 5 ประเด็นหลัก ที่ประกอบด้วย 1) การเตรียมความพร้อมที่อยู่อาศัย ที่มีแนวปฏิบัติสำคัญ คือการปรับสภาพห้องสุขาให้ “มีราวจับลุนั่ง ส้วมห้อยขา แสงสว่างเพียงพอ พื้นไม่ลื่น” 2) เตรียมความพร้อมด้านอารมณ์เพื่อเผชิญภาวะซึมเศร้า ที่มีแนวปฏิบัติสำคัญ คือ เตรียมหากิจกรรมยามว่างที่เหมาะสมกับตนเอง เช่นการเข้าชมรมผู้สูงอายุ, และค้นหากิจกรรมนันทนาการ ต่าง ๆที่จะทำในยามว่าง 3) เตรียมความพร้อมรับมือกับสภาพร่างกายที่จะเปลี่ยนไปอย่างถาวร โดยมีแนวปฏิบัติที่สำคัญ คือ การทำใจยอมรับความเสี่ยง 3 อย่าง ได้แก่ “หลงลืม หลั่งงอ ข้อปวด” แล้ว ไม่ตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาเหล่านี้ด้วยวิธีที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ เช่นการรับประทานยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมของสเตียรอยด์ 4) เตรียมพร้อมเศรษฐศาสตร์ในครัวเรือน ที่มีหลักปฏิบัติสำคัญ คือ การถ่ายโอนภาระค่าใช้จ่ายประจำในครัวเรือนให้กับหัวหน้าครอบครัวตนต่อไปเมื่อกลุ่มเป้าหมายมีอายุครบ 60 ปี แล้วไม่ควรต้องรับผิดชอบค่าไฟฟ้า ค่าน้ำ ค่าอุปโภคบริโภคพื้นฐานในบ้าน ควรเป็นอิสระจากภาระค่าใช้จ่ายประจำในครอบครัว และ 5) เตรียมผู้ดูแลตัวจริง โดยมีแนวปฏิบัติสำคัญ คือ เตรียมวางตัวสมาชิกในครอบครัวให้เป็นผู้ดูแลตนเองยามป่วย ไข้ และมีภาวะพึ่งพิงจนถึงสาระสุดท้ายและเมื่อนำแนวทางและแผนปฏิบัติการในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุด้วยการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ของตำบลพิกุลทอง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ไปสู่การปฏิบัติ โดยผู้วิจัยและทีมงานติดตามประเมินผลเป็นระยะพบว่าผลการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ด้วย GROW model มีรายละเอียดดังนี้



## 1. เตรียมความพร้อมที่อยู่อาศัย โดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยงที่มีอุบัติเหตุผู้สูงอายุหกล้มบ่อย ได้แก่ ห้องน้ำ/ห้องส้วม

G = Goal : ปรับปรุงสภาพห้องน้ำ/ห้องส้วม ให้เหมาะสมกับการใช้งานของผู้สูงอายุ ตามแนวปฏิบัติสำคัญ คือ มีราวจับลูกนั่ง ส้วมห้อยขา แสงสว่างเพียงพอ พื้นไม่ลื่น

R = Reality : ชุมชนตำบลพิบูลทอง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ในอดีต ก่อนมีการสร้างเขื่อนและประตูน้ำในการชลประทาน เป็นพื้นที่มีปัญหาอุทกภัยเกิดขึ้นเป็นประจำ จึงมีวัฒนธรรมการปลูกสร้างบ้าน เป็นบ้านไม้ใต้ถุนสูง มีห้องน้ำ/ห้องส้วม อยู่บนบ้าน รูปแบบการใช้ชีวิตช่วงเวลากลางวัน ลงมาทำกิจกรรมต่างๆ ที่ “ใต้ถุนบ้าน” และปวดอุจจาระ/ปัสสาวะ จะขึ้นบันไดไปบนบ้าน ซึ่งสร้างความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ด้วยความรีบร้อน เพราะผู้สูงอายุมักจะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ และสภาพของห้องน้ำ/ห้องส้วม ไม่เหมาะกับผู้สูงอายุทำให้มี กรณีผู้สูงอายุล้มในห้องน้ำจนเสียชีวิตหลายราย

O = Option : ได้บทเรียนสำคัญจากบ้านต้นแบบในการปรับปรุง ห้องน้ำ/ห้องส้วม ดังต่อไปนี้

การติดตั้งราวจับลูกนั่ง : ให้สังเกตจุดที่ผู้สูงอายุสัมผัสและค้ำยันตัวเองบ่อย ๆ บริเวณผนังห้องน้ำ เพราะเป็นจุดสำคัญที่บ่งชี้ว่าจุดนี้คือระดับความสูงที่เหมาะสมในการติดตั้งราวจับให้รองรับกับโครงสร้างของร่างกายของผู้สูงอายุแต่ละคนที่ใช้รองรับน้ำหนักเพื่อการทรงตัว จึงถือได้ว่าเป็นระดับที่ใช้ติดตั้งราวจับเพื่อพยุงตัวที่ดีที่สุด วัสดุที่ใช้เป็นราวจับที่จะนำมาติดนั้น ก็สามารถเลือกได้ตามกำลังทรัพย์ของแต่ละครอบครัว ขอเพียงแค่ให้เป็นวัสดุที่แข็งแรง มีความมั่นคง และ รับน้ำหนักไหวก็เพียงพอแล้ว

การจัดให้มีส้วมห้อยขา : คริวเรือนส่วนใหญ่จะกังวลกับค่าใช้จ่ายที่จะตามมา จึงได้ทำการสำรวจราคาหาค่าใช้จ่ายรวมในการจัดให้มีส้วมห้อยขาในบ้าน ดังนี้ ส้วมห้อยขาที่ไม่มีระบบชักโครก มีราคาอยู่ที่ 1000 บาทเมื่อรวมค่าปูนและค่าแรงในการติดตั้งแล้ว จะมีราคารวมอยู่ที่ 1,500 บาท หากเป็นส้วมห้อยขาที่มีระบบชักโครกจะมีราคาสูงขึ้น และราคาก็จะผันแปรตามชนิดวัสดุที่เลือกใช้ด้วย

การจัดให้มีแสงสว่างเพียงพอ : รูปแบบการเพิ่มความสว่างในห้องน้ำ มีดังนี้ 1) สำหรับห้องน้ำที่อยู่ในตัวบ้าน เพิ่มแสงสว่างโดย การติดไฟส่องสว่างภายในห้องน้ำและเปิดใช้งานเสมอเมื่อเข้าห้องน้ำ หรือ 2) หากห้องน้ำอยู่แยกจากโครงสร้างบ้าน สามารถเพิ่มความสว่างโดยการเปลี่ยนหลังคาในส่วนที่เป็นเส้นทางเดินให้เป็นหลังคาใส นอกจากช่วยเป็นแสงสว่างในเวลากลางวันโดยไม่ต้องเปิดไฟแล้ว ยังทำให้พื้นห้องน้ำแห้งเร็วมากขึ้นหลังการใช้งาน

การทำให้พื้นไม่ลื่น : จุดสำคัญที่ทำให้พื้นห้องน้ำลื่นมากขึ้น คือ การที่มีจุดท่อน้ำทิ้งอยู่บริเวณเดียวกับโถส้วม เนื่องจากเมื่ออาบน้ำ/สระผมคราบไขมัน/ยาสระผมที่ไหลลงท่อน้ำทิ้ง จะทำให้พื้นส้วมลื่นมาก และหากใช้งานขณะพื้นเปียก จะทำให้ลื่นล้มได้ง่าย วิธีแก้ไข คือเปลี่ยนจุดท่อน้ำทิ้งให้อยู่คนละมุมกับโถส้วม หรือปรับปรุงแก้ไขโดยการทำร่องระบายน้ำให้ลึกขึ้นเพื่อให้น้ำทิ้งไหลเร็วขึ้น ไม่ทิ้งคราบสบู่และยาสระผมไว้ที่พื้น หรืออาจจัดหาแผ่นรองกันลื่นมาวางบนพื้น หรือเปลี่ยนพื้นเป็นกระเบื้องผิวไม่ลื่น รวมถึงเปลี่ยนหลังคาห้องน้ำให้เป็นหลังคาใสเพื่อให้แสงแดดส่องถึงทำให้พื้นแห้งเร็วขึ้นหลังใช้งาน

W = Way Forward : ทีมเครือข่าย อสม. เครือข่ายผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่อนามัยเฉลิมพระเกียรติฯตำบล พิกุลทอง เยี่ยมประเมินติดตาม ความก้าวหน้าปี ละ 2 ครั้ง และทำ benchmark ทางสังคม โดยดูผลลัพธ์ที่ดีของ ครอบครัวที่ตัดสินใจปรับเปลี่ยน จุดดีของการตัดสินใจ แล้วคืนข้อมูลชุมชน เพื่อกระตุ้นให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี

## 2 เตรียมรับมือความซึมเศร้า ด้วยการเตรียมหากิจกรรมยามว่างที่เหมาะสมกับตนเอง

G = Goal : กลุ่มเป้าหมายความสามารถในการตัดสินใจเลือกกิจกรรมยามว่างที่เหมาะสมกับคุณลักษณะเฉพาะของตนเอง เช่น การเข้าชมรมผู้สูงอายุ, ค้นหากิจกรรมนันทนาการ ต่าง ๆ

R = Reality : จากปี 2557 จนถึงปัจจุบัน พบว่า social determinants of health ในเรื่อง digital พัฒนาอย่างรวดเร็ว ผนวกกับ การมีนโยบายของภาครัฐที่นำปัจจัยด้านการเงินไปผูกกับ ระบบ digital เช่น โครงการคนละครึ่ง แอปพลิเคชันกระเป๋าตัง ส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่ม/วัยที่ปกติจะไม่ให้ความสนใจ digital technology ตัดสินใจเรียนรู้การเข้าสู่โลกออนไลน์ จึงเป็นปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อการเข้าถึงกิจกรรมนันทนาการ ต่าง ๆ ได้โดยง่าย

O = Option : ส่งเสริมให้ชมรมผู้สูงอายุเปิดรับสมาชิกก่อน อายุ 60 ปี , ส่งเสริมทักษะการใช้สมาร์โฟน เพื่อสืบค้นข้อมูลนันทนาการที่สนใจ

W = Way Forward : ขับเคลื่อนการประชาสัมพันธ์การรับสมัครสมาชิกผู้สูงอายุก่อนอายุ 60 ปี สร้างแรงจูงใจกลุ่มเป้าหมายโดยสร้างโอกาสการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเป็นทางเลือก และการส่งเสริมกิจกรรมนันทนาการออนไลน์ผ่านสมาร์โฟน ในแพลตฟอร์ม ที่มีความนิยม เช่น Facebook

## 3 เตรียมใจยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงทางกาย อันเป็นความเสื่อมที่จะเกิดขึ้นอย่างถาวร

G = Goal : กลุ่มเป้าหมายยอมรับความเสื่อมของร่างกายใน 3 ประเด็น หลงลืม หลังกอ ข้อปวด ไม่ตัดสินใจเลือกทางออกที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ เช่นการรับประทานยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมของสเตียรอยด์ เป็นต้น ไปจนถึง มีความรอบรู้การใช้อุปกรณ์เสริม ทำบริหาร ที่ช่วยบรรเทาอาการ เครื่องมือที่เหมาะสม กับความเสื่อมที่เกิดขึ้นกับตนเอง

R = Reality : ประชาชนวัยแรงงานและวันสูงอายุมีพฤติกรรมรับประทานยา กลุ่ม NSAIDs และยาสมุนไพรที่โฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อแก้ปวดเมื่อย กลุ่มเป้าหมายหลายคนได้นำยาที่ซื้อมาให้ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลพิกุลทองตรวจหาสารปนเปื้อนอยู่เป็นประจำ

O = Option : มีผลงานวิจัยจำนวนมากแสดงให้เห็นว่าอาการปวดเมื่อยของร่างกายนั้นเกิดจากการยึดเกร็งของกล้ามเนื้อ ที่สามารถแก้ไขได้โดย การบริหารร่างกายเพื่อยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลพิกุลทอง ได้พัฒนานวัตกรรมแพทย์แผนไทย ที่ประยุกต์ทำยืดเหยียด

บูรณาการฤกษ์ตัดตนและโยคะ มารวมไว้ในท่าเดียวที่สามารถใช้ในการบริหารยืดเหยียดร่างกาย หลังตื่นนอน และก่อนเข้านอน ทดแทนการกินยา โดยมีเรียกชื่อว่า “ยืดเหยียด 1 ท่า แทนยา 1 เม็ด”

W = Way Forward: ส่งเสริมให้ทำบริหาร “ยืดเหยียด 1 ท่า แทนยา 1 เม็ด” เป็น กิจกรรมที่สำคัญของชุมชนที่ต้องจัดสอดแทรกเข้าไปในทุกการรวมตัวของชุมชนเพื่อทำกิจกรรมสาธารณะทุกกิจกรรม เช่น ในคลินิกโรคเรื้อรัง การประชุมอาสาสมัครสาธารณสุข ประชาคมหมู่บ้าน สภากาแพ ฯลฯ

#### 4 เตรียมถ่ายโอนค่าใช้จ่ายประจำของบ้านให้หัวหน้าครอบครัวคนต่อไป

G = Goal : เมื่อหัวหน้าครอบครัวมีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ แล้วไม่ควรถูกต้องรับผิดชอบค่าสาธารณูปโภคในครอบครัว เช่น ค่าอาหาร ค่าไฟฟ้า ค่าน้ำประปา ค่าอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

R = Reality: ครอบครัวขาดการวางแผนเศรษฐศาสตร์ครัวเรือนในช่วงเปลี่ยนผ่าน จนส่งผลให้ช่วงระยะเปลี่ยนผ่านหลายครอบครัวประสบปัญหาหนี้สิน จนไม่สามารถออกจากวังวนได้ เพราะเมื่อเกษียณอายุ จะมีรายได้น้อยลงแต่รายจ่ายเพื่อการดำรงชีวิตยังคงเท่าเดิม แต่พ่อแม่ไม่กล้าที่จะสื่อสารกับลูก ในการส่งต่อภาระในบ้านไปสู่ลูก ทำให้ต้องไปกู้ยืมมาทดแทนส่วนขาด โดย การเปลี่ยนแปลงรายได้ในวัยเกษียณอายุของตำบลพิบูลทองอำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี สามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1. กลุ่มที่ปราศจากรายได้ กลุ่มที่ 2. กลุ่มที่มีรายได้จากการประกันตน เดือนละ 3100 บาท และ กลุ่มที่ 3. กลุ่มที่มีรายได้จากบำนาญราชการและเงินสมทบกองทุนที่สะสมไว้

O = Option: จัดทำข้อมูลรายจ่ายครัวเรือน และ พัฒนาทักษะการสื่อสาร รวมถึงค้นหาตัวกลางในการสื่อสารเพื่อเป้าหมายการสร้างหัวหน้าครอบครัวคนต่อไป

W = Way Forward: กลุ่มเป้าหมาย ตัดสินใจเลือก หัวหน้าครอบครัวคนต่อไป และเริ่มค่อยๆถ่ายโอนรายจ่ายประจำที่ละส่วนไปยังหัวหน้าครอบครัวคนถัดไปจนหมด ภายในช่วงเวลาก่อนที่หัวหน้าครอบครัวคนเดิมจะเกษียณอายุ

#### 5 เตรียมผู้ดูแลหากต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง

G = Goal: มีผู้ดูแลเป็นญาติตัวจริงที่ให้การดูแล ตั้งแต่ระยะติดบ้าน ติดเตียง จนถึงวาระสุดท้าย

R = Reality: พบปัญหาการร้องขอการบริการเกินขอบเขตงาน จาก อสม. CG เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพบผู้ป่วยติดเตียงมีปัญหาแผลกดทับ นอกจากนั้ร้อยละ 100 ของครอบครัวที่ต้องดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ไม่ได้เตรียมตัวทั้งทางกายภาพและจิตใจ

O = Option: การร่วมกันวางแผนคัดสรรสมาชิกครอบครัวที่มีคุณสมบัติเหมาะสม คือ มีเป้าหมายชีวิตที่สามารถอยู่ที่บ้านของตนเพื่อดูแลผู้สูงอายุได้ รวมถึง สามารถเป็นผู้จัดการกิจกรรมในครอบครัวแทนผู้สูงอายุได้

โดยสมบูรณ์ ในที่นี้จะเป็นคนคนเดียวกับคนที่ เป็นหัวหน้าครอบครัวคนต่อไปที่ดูแลค่าใช้จ่ายหรือไม่ก็ได้ โดยผู้ดูแลตัวจริงนี้ต้องเตรียมวางแผนเรื่องความมั่นคงของชีวิตในอนาคตเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตที่บ้านตนเองได้อย่างดี

W = Way Forward : ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัววางแผนเป้าหมายชีวิตร่วมกัน ตั้งแต่การวางแผนการเรียนเป้าหมายตลาดงาน การสร้างพื้นที่ก่อเกิดอาชีพ เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวที่ถูกเลือกให้เป็นผู้ดูแลตัวจริงสามารถใช้ชีวิตกับภาระกิจการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมั่นคง นอกจากนี้ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลพิบูลทอง ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาครอบครัวเพื่อให้เยาวชนได้รับคำแนะนำเจ้าหน้าที่ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลพิบูลทอง ช่วยสร้างความกระจ่างเกี่ยวกับระบบการเข้าสู่การศึกษาระดับอุดมศึกษา 4 รอบ ทั้งในเรื่องของ ความหมาย กระบวนการ การเตรียมความพร้อม, ตลาดงาน, วิชาชีพตลาดแคลน, และ การสร้างรายได้ที่บ้านตน

### **วงรอบที่ 1 : ชั้นสะท้อนผล (Reflection: R<sub>1</sub>)**

#### **ผลของการเตรียมความพร้อมที่อยู่อาศัย**

ผลการสำรวจบ้านของกลุ่มเป้าหมาย 30 หลัง พบว่า 5 บ้านมีการเตรียมความพร้อมสำหรับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุแล้ว มีบ้านหนึ่งหลังสามารถเป็นบ้านต้นแบบได้และเป็น “บ้านต้นลัม” ที่จัดการมาตรฐานการ จัดเตรียมบ้านตามบริบทและเงื่อนไขการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในบ้านอย่างแท้จริงเพราะบางที่มาตรฐานสากลนั้นก็ไม่เหมาะสมกับขนาดร่างกายและรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุไทย และเมื่อติดตามประเมินที่อยู่อาศัยในช่วงท้ายของวงรอบที่ 1 พบว่าบ้านทั้ง 30 หลังมีการจัดการให้มีราวจับลู่กัน มีส้วมหย่อยขา มีแสงสว่างพอเพียง และพื้นไม่ลื่น มีการคำนวณต้นทุนการจัดการบ้านให้เป็น “บ้านต้นลัม” ที่มีลักษณะดังกล่าวข้างต้น ด้วยงบประมาณไม่เกิน 2,000 บาท

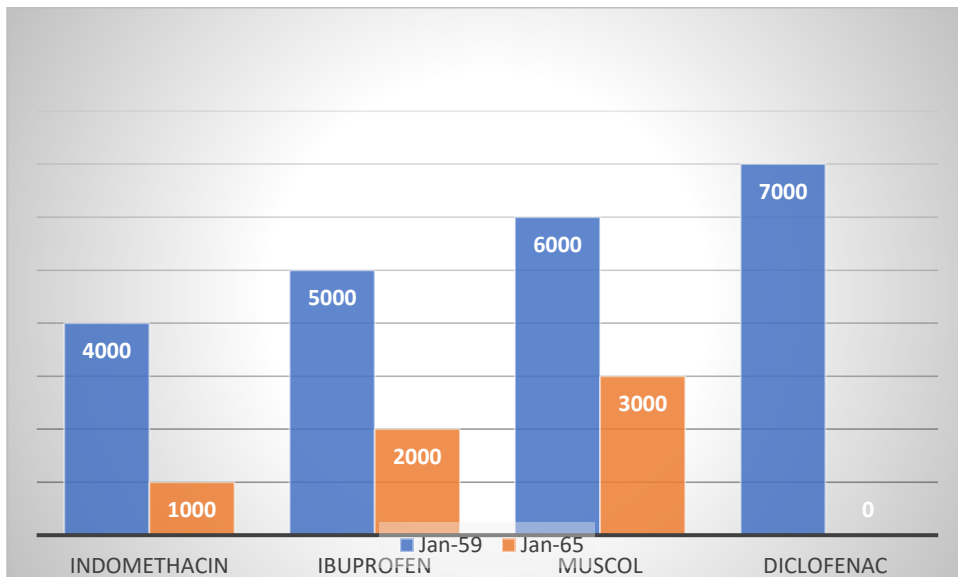
#### **ผลการเตรียมการรับมือความซึมเศร้า**

ก่อนทำวิจัยเรื่องนี้ ชมรมผู้สูงอายุตำบลพิบูลทอง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี มีสมาชิกอยู่ 86 คน และเมื่อทำการประเมินตอนท้ายวงรอบที่ 1 พบว่าชมรมผู้สูงอายุตำบลพิบูลทอง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี มีสมาชิกเพิ่มเป็น 134 คน โดยสมาชิกใหม่เหล่านั้นได้รับการชักชวนจากกลุ่มเป้าหมายของการวิจัยนี้ นอกจากนี้ทางชมรมก็มีการนัดรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมร่วมกันบ่อยขึ้นเพราะต้องการดึงให้ผู้สูงอายุออกจากบ้าน เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมให้ดีขึ้น

#### **ผลของการเตรียมใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย**

ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกรายบุคคลและผลการอภิปรายกลุ่ม แสดงให้เห็นว่ากลุ่มเป้าหมายได้เรียนรู้ว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระอะไรบ้างเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งทำให้ “รู้ตัว” และจะทำให้สามารถทำใจยอมรับได้ และ จะไม่รู้สึกละอายใจที่นั่นเป็นปัญหาเพราะ “เข้าใจแล้ว” ว่ามันคือความเสื่อมตามธรรมชาติ อีกทั้งยังได้เรียนรู้วิธีการจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมตามธรรมชาติเหล่านั้น และรู้วิธีการจัดการตนเองด้วย ทำบริหาร “ยืดเหยียด 1 ท่า แทนยา 1 เม็ด” จนสามารถลดการใช้ยาได้ โดย หลักฐานเชิงประจักษ์ คือ ข้อมูลการจ่ายยาของ สถานีอนามัย

เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลพิกุลทอง จังหวัดสิงห์บุรี ที่แสดงเปรียบเทียบให้เห็นว่ามีการลดการใช้ ยา NSAIDs ได้แก่ ซึ่งเป็นยาต้านการอักเสบที่ใช้บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ กระดูก และ ข้อ คือ Diclofenac, Indomethacin และ Ibuprofen ที่มีอัตราการใช้ลดลง ร้อยละ 100, ร้อยละ 75 และ ร้อยละ 60 ตามลำดับ นอกจากนี้อัตราการใช้อายากล้ามเนื้อ คือ Muscol ก็ลดลง ร้อยละ 50 จนมีการถอด Diclofenac ออกจากบัญชียา สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลพิกุลทอง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี เพราะไม่มีการใช้ในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลพิกุลทอง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี เป็นเวลาติดต่อกัน 2 ปี



แผนภูมิที่ 1 ปริมาณการจ่ายยา NSAIDs และ ยาคลายกล้ามเนื้อ เปรียบเทียบ ระหว่างปี 2559 และ ปี 2565

### ผลของการเตรียมถ่ายโอนค่าใช้จ่ายในครอบครัวไปยังหัวหน้าครอบครัวคนต่อไป

ข้อมูล ณ 31 มกราคม 2559 ต.4 กลุ่มเป้าหมายทั้ง 30 คน ได้ตกลงกันในครอบครัวว่าใครคือหัวหน้าครอบครัวคนต่อไป และได้เตรียมการถ่ายโอนภาระค่าใช้จ่ายประจำให้หัวหน้าครอบครัวคนต่อไปครบทั้ง 30 ครอบครัว นอกจากนี้ยังมีเพื่อนบ้านของกลุ่มเป้าหมายอีก 2 บ้าน ที่ได้เตรียมการด้านนี้ด้วย ดังนั้นเมื่อสิ้นสุดวงรอบที่ 1 ทำให้พื้นที่ตำบลพิกุลทอง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งมีครัวเรือนทั้งหมด 175 ครัวเรือน ได้เตรียมการถ่ายโอนภาระค่าใช้จ่ายในบ้านไปยังหัวหน้าครอบครัวคนต่อไปได้ 32 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 18.28 ของครัวเรือนทั้งหมดในพื้นที่

### ผลการเตรียมคนดูแลหากต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง

ร้อยละ 73 ของกลุ่มเป้าหมายจะมีหัวหน้าครอบครัวคนต่อไปเป็นผู้ดูแล ที่เหลือหัวหน้าครอบครัวคนต่อไปจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายภายในบ้านแต่เป็นผู้ดูแลไม่ได้เพราะต้องไปทำงานไกลบ้าน จึงมีการคัดเลือกสมาชิกในครอบครัวที่สามารถหางานทำในพื้นที่ได้หรือมีเงื่อนไขชีวิตที่เอื้อให้ย้ายกลับมาอยู่บ้านได้เป็นผู้ดูแล ดังนั้นทีมงานสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลพิบูลทอง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี จึงติดต่อพัฒนาชุมชนจังหวัดเพื่อหาทางสร้างแหล่งงานในพื้นที่อันเป็นสิ่งแวดล้อมที่จะเอื้อให้ผู้ดูแลสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพด้วย และผลจากการที่เจ้าหน้าที่ของ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลพิบูลทอง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาครอบครัวในด้านการศึกษาและอาชีพเยาวชน เพื่อให้สามารถกลับมาทำงานที่บ้านได้ จึงถูกชาวบ้านขอรับรองให้เป็นประธานคณะกรรมการการศึกษาชุมชน

### ผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย

พบว่ากลุ่มเป้าหมายทุกคนมีคะแนนการประเมินคุณภาพชีวิตด้วยแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย WHOQOL – BREF – THAI เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ดังแสดงในตารางที่ 1

คุณภาพชีวิต	n	Mean	SD	Median	Wilcoxon Signed Rank Test (Z)	p
ก่อนวิจัย	30	126.73	17.25	128	-4.377	<0.001
หลังวงรอบ 1	30	136.15	12.77	135		

**วงรอบที่ 2 ชั้นวางแผน (Plan: P<sub>2</sub>)** ผู้วิจัย อาสาสมัครสาธารณสุข และ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลพิบูลทอง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ร่วมกับ กลุ่มเป้าหมาย 30 คน จากวงรอบที่ 1 วางแผนการขยายผล ไปยังกลุ่มเป้าหมายอีก 30 คน ประกอบกับมีนโยบายการพัฒนา สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literate organization : HLO) ซึ่งผู้วิจัยและทีมงาน ต่างเห็นพ้องต้องกันว่า จะใช้ประเด็น pre aging preparation นี้ เป็น case exercise ในการพัฒนา จึงได้วางแผนร่วมกันกับทีมวิชาการกลางจาก กระทรวงสาธารณสุข และ มูลนิธิพัฒนาสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ด้วยกระบวนการพัฒนา HLO 9 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1.เรียนรู้สถานการณ์ 2.ค้นหาต้นทุนมนุษย์/ต้นทุนสังคม 3.ค้นหาคนรอบรู้ตามลักษณะตัว V (กรมอนามัย) 4.สรุปและประเมินผลงานในการสรุปผลจากตัวแทนแกนนำในชุมชน 5.ตัดสินใจร่วมกันว่าจะทำอะไร 6.จัดทำกลไกการทำงานร่วมกันเพื่อการพัฒนาชุมชนที่เป็นการให้ข้อมูลเพื่อการมีสุขภาพดี 7.ประเมินการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ 8. ถ่ายทอดบทเรียนและสรุปการประเมินผลลัพธ์ 9.พัฒนาต่อเนื่อง

**วงรอบที่ 2 ชั้นลงมือปฏิบัติ (Action: A<sub>2</sub>)** ทีมปฏิบัติการที่ประกอบด้วย ผู้วิจัย อาสาสมัครสาธารณสุข และ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลพิบูลทอง อำเภอท่าช้าง

จังหวัดสิงห์บุรี ร่วมกับ กลุ่มเป้าหมาย 30 คนจากวงรอบที่ 1 และกลุ่มเป้าหมายของการขยายผล ในวงรอบที่ 2 อีก 30 คน ร่วมกันดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ โดยจะมีทีมวิชาการกลางของกระทรวงสาธารณสุข และ มูลนิธิพัฒนาสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมเสริมพลังและติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน

**วงรอบที่ 2 ขั้นสังเกตการณ์ (Observe: O<sub>2</sub>)** ในขั้นตอนการดำเนินงานที่มีเป้าหมายเพื่อ “การให้ข้อมูลเพื่อการมีสุขภาพดี” อันเป็นหลักการสำคัญของการสร้าง Health literacy นั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องค้นหา Key message และ tailored key message เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารด้านสุขภาพ ดังนั้นทีมงานจึงเข้าอบรมในหลักสูตร การสร้าง Info-graphic ที่จัดโดยวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เพื่อสังเคราะห์ Key message และ tailored key message แล้วสร้างเป็นสื่อ one page ที่จะสามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การพัฒนา สอน.พิบูลทองให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น นอกจากไปจัดการที่กลุ่มเป้าหมายโดยตรงแล้ว ยังต้องมาจัดการสิ่งแวดล้อมการบริการใน สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลพิบูลทอง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ด้วย เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียม โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่มีระดับความรู้ไม่พอเพียง ยกตัวอย่างเช่น การจัดให้มีห้องน้ำที่สามารถเป็นห้องน้ำต้นแบบได้ การย้ายคลินิกทำฟันลงมาชั้นล่าง (เดิมติดตั้ง unit ทำฟันไว้ชั้นสอง เพราะกลัวน้ำท่วมในฤดูน้ำหลาก) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มผู้สูงอายุเพราะหากผู้สูงอายุเดินขึ้นบันไดไปเพื่อทำฟันจะทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นจึงต้องเสียเวลานั่งรออีกนานเพื่อให้ความดันโลหิตลดลงจึงจะสามารถทำฟันได้ รวมทั้งบุคลากรใน สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลพิบูลทอง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ทุกคนต้องเข้าใจในหลักการของ Health literacy เพื่อให้ทุกคนสามารถออกแบบวิธีการให้บริการในหน้างานของตนเองเพื่อให้การมาใช้บริการทุกครั้งคือการสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชน

### **วงรอบที่ 2 ขั้นสะท้อนผล (Reflection: R<sub>2</sub>)**

#### **ผลของการเตรียมความพร้อมที่อยู่อาศัย**

ผลการสำรวจบ้านของกลุ่มเป้าหมายของการขยายผล 30 หลัง พบว่า มีการปรับปรุงสภาพให้เป็น “บ้านต้านลัม” ครบทั้ง 30 หลัง โดยมีการจัดการให้มีราวจับลูกนั่ง มีส้วมหย่อยขา มีแสงสว่างพอเพียง และพื้นไม่ลื่น ต้นทุนการจัดการบ้านให้เป็น “บ้านต้านลัม” ที่มีลักษณะดังกล่าวข้างต้น ด้วยงบประมาณไม่เกิน 2000 บาท เหมือนเดิม นอกจากนี้บ้านต้นแบบที่เกิดขึ้นในวงรอบที่ 1 ช่วยให้กลุ่มเป้าหมายของการขยายผลเห็นภาพเข้าใจ และสามารถไปจัดการปรับปรุงบ้านตนเองได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้กลุ่มเป้าหมายที่จัดการตนเองได้แล้วในระยะที่ 1 ยังสามารถทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับกลุ่มขยายผลได้เป็นอย่างดี เมื่อสำรวจในภาพรวมพบว่า ข้อมูล ณ 31 มกราคม 2566 มีครอบครัวที่อาศัยในพื้นที่ตำบลพิบูลทอง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 858 หลังคาเรือน

จากจำนวนหลังคาเรือนทั้งสิ้น 923 หลังคาเรือน (ร้อยละ 92) ทำการปรับปรุงบ้านให้เป็นบ้านต้านลม มีราวจับลูกนั้ง ใช้ส้วมท้อยขา มีแสงสว่างเพียงพอ และ พื้นไม่ลื่นแล้วทั้งสิ้น ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จในครั้งนี้ คือ การที่ผู้นำด้านการปกครองเห็นความสำคัญและลงเยี่ยมประเมินติดตามอย่างต่อเนื่อง จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว

### **ผลการเตรียมการรับมือความชื้นเศร้า**

หลังเสร็จสิ้นการวิจัยในรอบที่ 1 ชมรมผู้สูงอายุตำบลพิบูลทอง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี มีสมาชิกอยู่ 134 คน และเมื่อทำการประเมินตอนท้ายวงรอบที่ 2 พบว่าชมรมผู้สูงอายุตำบลพิบูลทอง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี มีสมาชิกเพิ่มเป็น 270 คน และเริ่มมีสมาชิกที่มีอายุยังไม่ถึง 60 ปี ที่จัดเป็นประชากรวัยแรงงานตอนปลายมาเป็นสมาชิกด้วยจำนวน 48 คน และผลการคัดกรองภาวะซึมเศร้าไม่พบประชาชน มีค่าคะแนนการคัดกรองแสดงอาการซึมเศร้า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ที่เป็นภาวะวิกฤต ในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง ก็สามารถ walk in เพื่อขอรับการปรึกษาและรักษาได้ นอกจากนี้ชมรมผู้สูงอายุตำบลพิบูลทอง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ยังร่วมจัดการเรียนรู้เข้าสู่กิจกรรมบำบัด ด้านความชื้นเศร้า อีกด้วย

### **ผลของการเตรียมใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย**

ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลและผลการอภิปรายกลุ่ม แสดงให้เห็นว่ากลุ่มเป้าหมายการขยายผลได้รับรู้ว่าจะมีความเสื่อมอะไรบ้างทางร่างกาย พวกเขาจึงเริ่มเตรียมใจรับการเปลี่ยนแปลง และ จะไม่รู้สึกเดือร้อนมากนักเพราะว่ามันคือความเสื่อมตามธรรมชาติ อีกทั้งยังได้เรียนรู้วิธีการจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมตามธรรมชาติเหล่านั้น และรู้วิธีการจัดการตนเองด้วย ทำบริหาร “ยืดเหยียด 1 ท่า แทนยา 1 เม็ด” จนสามารถลดการใช้ยาแก้ปวด ด้านอภัยได้ เหมือนเดิม

### **ผลของการเตรียมถ่ายโอนค่าใช้จ่ายในครอบครัวไปยังหัวหน้าครอบครัวคนต่อไป**

ครอบครัวของกลุ่มเป้าหมายการขยายผลทั้ง 30 คน ได้ตกลงกันในครอบครัวว่าใครคือหัวหน้าครอบครัวคนต่อไป และได้เตรียมการถ่ายโอนภาระค่าใช้จ่ายประจำให้หัวหน้าครอบครัวคนต่อไปครบทั้ง 30 ครอบครัว โดยในรอบนี้พื้นที่ตำบลพิบูลทอง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี สามารถจัดการให้เกิด “ตลาดชุมชนเพื่อรองรับการท่องเที่ยวแบบนวัตกรรม” เพื่อเป็นแหล่งงานและการประกอบสัมมาอาชีพสำหรับหัวหน้าครอบครัวคนต่อไปและสมาชิกในครอบครัวที่ถูกเลือกให้เป็นผู้ดูแล

### **ผลการเตรียมคนดูแลหากต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง**

ทุกครอบครัวของกลุ่มเป้าหมายของการขยายผลมีการระบุตัวผู้ดูแลไว้แล้ว ดังนั้นว่าที่ผู้ดูแลเหล่านี้ก็เริ่มออกแบบชีวิต ตั้งแต่เรื่อง การเรียน อาชีพการทำงานในอนาคตที่จะเอื้อให้พวกเขาเป็นผู้ดูแลที่ดีและมีความสุข โดยมีทีมงาน สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลพิบูลทอง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี เป็นที่ปรึกษาครอบครัวในด้านการศึกษาและอาชีพเยาวชน



### ผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายระยะขยายผล

พบว่ากลุ่มเป้าหมายทุกคนมีคะแนนการประเมินคุณภาพชีวิตด้วยแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย WHOQOL – BREF – THAI เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ดังแสดงในตารางที่ 2

คุณภาพชีวิต	n	Mean	SD	Median	Wilcoxon Signed Rank Test (Z)	p
ก่อนวิจัย	30	128.38	15.67	129	-4.464	<0.001
หลังวงรอบ 1	30	135.65	12.17	135		

รูปแบบการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพของ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนามวินทราชนิ ตำบลพิบูลทอง อำเภอนาทม จังหวัดสกลนคร สามารถสรุปได้เป็นนวัตกรรมกระบวนการ 13 ขั้นตอน เพื่อการพัฒนา HLO primary care ดังนี้

1. วิเคราะห์สถานการณ์ ค้นหาสาเหตุแห่งปัญหา
2. รวบรวมเครือข่าย สร้างความเข้าใจ สร้างนโยบายร่วม
3. ระบุด้านทุนมนุษย์ ทุนสังคม
4. ค้นหาคนต้นแบบ
5. กระตุ้นการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเครือข่ายบริการในพื้นที่
6. ร่วมกันค้นหา Tailor made key message
7. ตัดสินใจร่วมกันเพื่อออกแบบวิธีการจัดการ
8. วางแผนปฏิบัติการและจัดทำกลไกการทำงานร่วมกัน
9. แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง/เครือข่ายวิชาการ
10. ดำเนินการร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหา/บรรลุเป้าหมาย
11. ประเมินและสรุปผลการทำงาน
12. ถอดบทเรียนและสรุปผลการเรียนรู้
13. วางแผนพัฒนาต่อเนื่อง

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มเป้าหมายรุ่น 1 ที่มีประสบการณ์ตรงมาก่อนสามารถเป็นที่เล็งให้กับรุ่นน้องซึ่งก็คือกลุ่มเป้าหมายในระยะขยายผลได้ และพวกเขาสามารถสื่อสารกันได้เข้าใจง่ายและถึงใจกว่าบุคลากรสาธารณสุขเพราะพวกเขามีบริบทใกล้เคียงกันและกำลังเผชิญกับสถานการณ์เดียวกันทำให้พวกเขา insight มากกว่าคนที่ขาดประสบการณ์ตรง นอกจากนี้การมีต้นแบบ/ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมจะช่วยสร้างความเข้าใจได้มีประสิทธิภาพมากกว่าการบรรยายดังจะเห็นได้จาก กรณี ของการสื่อสารให้กลุ่มเป้าหมายไปปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้านให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ การบรรยายโดยไม่มีตัวอย่างของจริงใช้เวลานาน

กว่าและมักจะสื่อสารได้ไม่ตรงวัตถุประสงค์มากนัก หรือแม้จะสื่อสารได้เข้าใจแต่การนำความเข้าใจไปสู่การปฏิบัติ ก็แตกต่างกันไปเพราะบริบทเดิมของแต่ละบ้านต่างกัน ดังนั้นการมี บ้านต้านล้ม ต้นแบบ ร่วมกับการมีพี่เลี้ยงจึงช่วยให้สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ การสังเคราะห์ Key message and tailored key message แล้วสร้างเป็นสื่อ One page ก็ได้ผลดีเนื่องจาก a picture says thousand words ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 One page สื่อรูปแบบการเตรียมตัวเข้าสู่วันสูงอายุอย่างมีคุณภาพ

## อภิปรายผล

จากข้อมูลการดำเนินการตั้งแต่ วางแผน ปฏิบัติ สังเกต และ สะท้อนผล การทดลองแนวทาง (intervention) การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ นั้นแสดงให้เห็นว่าผู้วิจัยได้นำแนวทางการให้การดูแลตาม กระบวนการดูแลผู้สูงอายุด้วยการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ของตำบลพิภูลทอง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี 5 ประเด็น (5 ต) โดยใช้กระบวนการตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพ (role of professional nurse in nursing practice) ที่เป็นทั้งผู้ให้การดูแล (care provider) ผู้ติดต่อสื่อสารหรือช่วยเหลือ (communicator or helper) ผู้ให้คำปรึกษา (counselor) จนสามารถสามารถช่วยให้ประชากรกลุ่มวัยแรงงานตอนปลายได้เตรียม ความพร้อมที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างมีคุณภาพทั้งทางด้าน สิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัย การเปลี่ยนแปลงของ ร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และ การเตรียม ผู้ดูแลพัฒนารูปแบบ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล Person-Environment fit theory [Lawton, 1982] [1] ซึ่งอยู่ในกลุ่มทฤษฎี Sociological theory of aging ทางการศึกษา ได้้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากว่า คุณภาพชีวิตของบุคคลแต่ละคนเป็นผลพวงมาจากพฤติกรรมและคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลนั้น ๆ

ที่ได้รับอิทธิพลมาจากระบบนิเวศวิทยาทางสังคมที่อยู่แวดล้อมตัวเขา ดังที่เรารวมเรียกกันว่าเป็นปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (Social determinant of health) [11] ดังนั้นรูปแบบการจัดการสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคล 1 คนควรต้องจัดการทั้งระบบ Socio-ecological model of health and illness [12] ด้วย

### บทสังเคราะห์รูปแบบและกลไกการพัฒนาการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

#### รูปแบบการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ คือ 5 ต.

การวางแผนการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพต้อง 1. เตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัย ขอบเขตการวางแผนและเตรียมตัว ประกอบด้วย การมีราวจับลูกนั่ง มีส้วมหย่อยชา มีแสงสว่างเพียงพอ พื้นไม้ลิ้น 2. เตรียมความพร้อมด้านอารมณ์ โดยการเตรียมหากิจกรรมยามว่างที่เหมาะสมกับตนเอง เช่นการเข้าชมรมผู้สูงอายุ, หรือการเข้าร่วมกลุ่มทำกิจกรรมนันทนาการ ต่าง ๆ 3. เตรียมความพร้อมรับมือกับโครงสร้างร่างกายที่เปลี่ยนแปลงอย่างถาวร โดยต้องทำใจยอมรับความเสื่อม 3 อย่าง ได้แก่ “หลงลืม หลั่งงอ ข้อปวด” โดยไม่ตัดสินใจเลือกทางออกที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ เช่นการรับประทานยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมของสเตียรอยด์ 4. เตรียมพร้อมด้านเศรษฐศาสตร์ในครัวเรือน โดยการถ่ายโอนค่าใช้จ่ายประจำของครอบครัว ให้กับหัวหน้าครอบครัวตนต่อไป เพื่อเมื่อครบ 60 ปีแล้ว ไม่ต้องต้องมารับผิดชอบค่าไฟฟ้า ค่าน้ำ ค่าอุปโภคบริโภคพื้นฐานในบ้าน ควรเป็นอิสระจากภาระค่าใช้จ่ายประจำในครอบครัว และ 5. เตรียมผู้ดูแลตัวจริงหากต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพา โดยผู้ดูแลตัวจริง อาจเป็นญาติ/ลูกหลานที่จะคอยให้การดูแลจนถึงวาระสุดท้าย สิ่งเหล่านี้ถือเป็นภาระกิจ ที่จะให้เกิด health and wellness ในครอบครัว โดยเริ่มก่อนที่จะถึงวัยสูงอายุ และอาศัยการวางแผนการจัดการเชิงระบบให้เหมาะสมกับทุกบริบทและตัวละครในครอบครัว

กลไกการพัฒนาการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ คือ กระบวนการ 13 ขั้นตอนเพื่อการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดการตนเองของประชาชน ที่จัดวางในกรอบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ของ Kemmis & McTaggart 1982 ได้ดังนี้

13 Steps to HLO	Kemmis & McTaggart 1982
1.วิเคราะห์สถานการณ์ ค้นหาสาเหตุแห่งปัญหา	Plan
2.รวบรวมเครือข่าย สร้างความเข้าใจ สร้างนโยบายร่วม	Plan
3.ระบุด้านทุนมนุษย์ ทุนสังคม	Plan
4.ค้นหาคนต้นแบบ	Plan
5.กระตุ้นการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเครือข่ายบริการในพื้นที่	Plan
6.ร่วมกันค้นหา Tailor made key message	Plan
7.ตัดสินใจร่วมกันเพื่อออกแบบวิธีการจัดการ	Plan
8.วางแผนปฏิบัติการและจัดทำกลไกการทำงานร่วมกัน	Plan
9.แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้มีส่วนได้/เครือข่ายวิชาการ	Act

10.ดำเนินการร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหา/บรรลุเป้าหมาย	Act
11.ประเมินและสรุปผลการทำงาน	Observe
12.ถอดบทเรียนและสรุปผลการเรียนรู้	Reflect
13.วางแผนพัฒนาต่อเนือง	Next cycle

### อภิปรายผล

บทบาทหนึ่งของการพยาบาลในมิติสร้างนำซ่อม (สถาบันพัฒนาประชาสังคมโดยพลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เขียนให้โพสท์ทูเดย์ / พุทธที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๑) สามารถปรับระบบคิด ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ร่วมงาน เครือข่ายขยายผลในการวิเคราะห์ ผลกระทบจากสถานการณ์จริงภายใต้บริบทของตนเอง ค้นหา ความสัมพันธ์ ของ ต้นทุนที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความรอบรู้ รู้เท่าทันเหตุแห่งสุขภาพที่เกิดกับตนและ ตัดสินใจแก้ไขปัจจัยแห่งเหตุได้อย่างเหมาะสม ไปจนถึงสะท้อนข้อมูลคุณภาพ การบริหารจัดการงบประมาณ ได้ อย่างเหมาะสมและสมดุลในอนาคต บทเรียนที่ได้จากผลวิจัยและพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุด้วยการเตรียมตัวก่อน เข้าสู่วัยสูงอายุพบว่า การจัดการองค์ความรู้ไปสู่การปฏิบัติ เพื่อการเปลี่ยนแปลง ต้องมีแนวทางเป็นรูปธรรม ดัง ข้อเสนอแนะจากกลุ่มผู้วิจัยเสนอขอบเขตของการพัฒนาแนวทาง เป็นลักษณะของสิ่งของ กิจกรรม บุคคลที่มีส่วน ได้ส่วนเสียตามบริบทของตนเอง เพื่อการวางแผนพัฒนาไปสู่เป้าหมายใหม่ของการดำเนินชีวิต ในโลกปัจจุบันมี องค์ความรู้หลากหลายเข้าถึงได้หลายช่องทาง การนำองค์ความรู้เหล่านั้นมาปรับใช้เป็นการพัฒนาระบบคิดส่วนบุคคล ส่งผลต่อสุขภาพระดับครัวเรือน เป็นจุดแข็งสำคัญของงานวิจัยในครั้งนี้จึงเป็นภาพเล็กที่สะท้อนภาพใหญ่ ผู้วิจัยพบว่าระดับความรู้เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุนอกจากจะมีองค์ความรู้ ทางตรงแล้ว ทักษะการปรับประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับบริบท ต้นทุนมนุษย์ ต้นทุนสังคม บทเรียนแห่งความสำเร็จ รวมถึงสถานการณ์เป็นปัจจัย ส่งผลต่อการตัดสินใจประชาชนเมื่อเทียบกับ การขับเคลื่อน 5 ขั้นตอนขององค์กร อนามัยโลก และกรมอนามัยนำมาพัฒนาเป็น 9 ขั้นตอน จากบทเรียนการดำเนินงานการขับเคลื่อนจากการ ดำเนินงานโครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของมูลนิธิพัฒนาสถานีนามยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมิ นทราชนี ถอดบทเรียนการดำเนินงานเหมาะกับงานบริการระดับปฐมภูมิ 13 ขั้นตอน ดังที่ปรากฏในงานการ ขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพของ นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (31 พฤษภาคม 2561)

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมีการพัฒนาแนวทางเครื่องมือการจัดการความรู้ไปจนถึงการปฏิบัติในทุกงานด้านสาธารณสุข เพราะจะสามารถทำให้ประชาชนใช้ข้อมูลที่มีคุณภาพเพียงพอ เหมาะสมต่อการตัดสินใจการดูแลสุขภาพตนเอง
2. ควรมีการค้นหาแนวทางการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุที่หลากหลายภูมิภาคของประเทศไทย เนื่องจากประเทศไทย อาจรับมือต่อการจัดการด้านสาธารณสุขเมื่อเกิดการข้ามผ่านไปสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วไม่ไหว

## เอกสารอ้างอิง

- [1] Lawton, M. P., Moss, M., Fulcomer, M., & Kleban, M. H. A Research and Service Oriented Multilevel Assessment Instrument. *Journal of Gerontology* 1982: 37(1), 91-99.
- [2] Kemmis, S., McTaggart, R. The Action Research Planner. 3rd ed. Geelong: Deakin University Press. 1992.
- [3] รศรินทร์ เกรย์ และ ณปภัช สัจจนกุล. Research brief สังคมสูงวัยกับการสูงวัยในที่เดิม สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2565.
- [4] Thai Health Resource Center. การเผชิญหน้า 'สังคมผู้สูงอายุ' โจทย์ท้าทายภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น. [online]. Available: <https://thaitgri.org/?p=39457>
- [5] มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2562 ตอนที่ 2 : ประวัติศาสตร์ใหม่ จำนวนผู้สูงอายุมากกว่าเด็กเป็นปีแรก, กรุงเทพมหานคร; 2564
- [6] กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถานการณ์และแนวโน้มสังคมผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556 – 2573, กรุงเทพมหานคร; 2564.
- [7] สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช). ผู้สูงอายุไทยต้องปรับตัวอย่างไร? เพื่อพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (*Active Aging*); 2564. [online]. Available: <https://www.nxpo.or.th/th/8078/>
- [8] HDC Report กระทรวงสาธารณสุข. การใช้บริการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี. [online]. Available: [https://sbr.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat\\_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=db4e8d42e1234a75bd03d430c31feb2f](https://sbr.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=db4e8d42e1234a75bd03d430c31feb2f)
- [9] Money Duck. สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย. 2563. [online]. Available: <https://moneyduck.com/th/articles/535>
- [10] Whitmore, J. Coaching for performance: GROWing human potential and purpose: the principles and practice of coaching and leadership. People skills for professionals (4th ed.). Boston: Nicholas Brealey; 1992.
- [11] World Health Organization, Regional Office of South East Asia. Social Determinants of Health, Report of a Regional Consultation Colombo, Sri Lanka, 2–4 October 2007. [online]. Available: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206363/B3357.pdf>. 2008.
- [12] Lee, B. C., Bendixsen, C., Liebman, A. K., & Gallagher, S. S. Using the socio-ecological model to frame agricultural safety and health interventions. *Journal of Agromedicine*; 2017.