

การจัดการความมั่นคงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองหนองปรือ
อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

**Elderly Health Security Management in Nong Prue Municipality,
Banglamong District, Chonburi**

ระเบียบ กิจเจริญ (Rabiab Kitjaroen)¹

อมรทิพย์ อมราภิบาล (Amornthip Amaraphibal)²

อนูรัตน์ อนันตนาธร (Anurat Anantanatorn)³

ภัทรพงษ์ รัตนเสวี (Pattharapong Rattanasevee)⁴

¹ นิสิตหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์และความมั่นคง,
คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Student, Master of Arts in Political Science Program in Strategy and Security,
Faculty of Political Science and Laws

² อาจารย์ ดร., ^{3,4} ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Lecturer, Ph.D., Asst. Prof. Dr., Faculty of Political Sciences and Laws,
Burapha University

E-mail: rabiab5699@gmail.com

Received: 15 March 2019

Revised: 1 May 2019

Accepted: 13 May 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาบริบทการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองหนองปรือ 2) ศึกษาการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ ๓) ศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุ ๔) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการ ๕) กับกับสุขภาพของผู้สูงอายุ 5) ศึกษาข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ ออกแบบวิจัยเชิงผสม ระหว่างเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ วิธีเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 347 คน จากประชากรผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองหนองปรือ ส่วนเชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างเก็บข้อมูล

ระเบียบ กิจเจริญ อมรทิพย์ อมรภิบาล อนุรักษ์ อนันทนารถ และภัทรพงษ์ รัตนเสวี

จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 16 คน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนาและสถิติอ้างอิง ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ F – Test และ Pearson – r ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษาพบว่า 1) เทศบาลมีการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุโดยให้บริการแบบมีส่วนร่วมผ่านกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ปัจจุบันมีสมาชิกจำนวน 614 คน ซึ่งถือว่าจำนวนไม่มากเมื่อเทียบกับประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด การที่ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุจำนวนไม่มากนักสาเหตุเนื่องจากกิจกรรมที่จัดให้ยังไม่สอดคล้องกับความต้องการ รวมทั้งมีปัจจัยส่วนบุคคลเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ เช่น สุขภาพร่างกาย ค่าใช้จ่าย และการเดินทาง นอกจากนี้ เทศบาลยังมีการให้บริการให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ผ่านโครงการประจำต่างๆ ซึ่งเป็นบริการแบบไม่มีส่วนร่วม และพบว่าการให้บริการแบบมีส่วนร่วมส่งผลดีต่อสุขภาพมากกว่าแบบไม่มีส่วนร่วม 2) ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีความเห็นว่าเทศบาลมีการจัดการ อยู่ในระดับดีมาก อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุเห็นว่าการจัดการยังมีอุปสรรคปัญหาของการเข้าถึงและการใช้บริการอยู่บ้าง 3) ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม ๗ มีสุขภาพระดับดี ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรม ๗ มีสุขภาพระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพบว่าผู้เป็นสมาชิกชมรมมีสุขภาพดีกว่าผู้ไม่เป็นสมาชิกชมรม ๗ อย่างมีนัยสำคัญ 4) การจัดการ ๗ สัมพันธ์กับสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างสูงในทิศทางบวก 5) งานวิจัยมีข้อเสนอแนะต่อเทศบาลว่าควร a) ให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขั้นวางแผนซึ่งจะทำให้ได้กิจกรรมตรงความต้องการผู้ใช้บริการเพื่อจะได้มุ่งใจให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรม ๗ มากขึ้น b) มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง c) เพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอ d) นำสิ่งอำนวยความสะดวกที่ทันสมัยมาให้บริการ โดยมีการบำรุงรักษาให้อยู่ในสภาพดี และ e) การอำนวยความสะดวกในด้านการเดินทางของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, สุขภาวะ, การจัดบริการสาธารณะ

Abstract

The purpose of this research aims 1) to study the context of health care management of the elderly in Nong Prue Municipality, 2) to study the health care management for elderly, 3) to explore the elderly's health, 4) to examine relationship between the management and the elderly's health, and 5) to provide the recommendations to improve the effective health care management to the elderly people. The research design adopted the mixed method: quantitative and qualitative. The questionnaire were used to collect quantitative data from 347 samples drawn from the elderly population. The qualitative approach applied semi-structured interviews guideline with 16 key informants. The quantitative analysis adopted

descriptive and inference statistics: mean, standard deviation, percentage, F- Test and Pearson-r. The content analysis technique was applied for the qualitative data.

The result of the study revealed; 1) the municipality provides the participatory service management for elderly through activities of elderly club which has currently engaged only a small number of 614 members when compared to the totality of elderly population. The reasons for that was the activities of the club not fit the seniors' need and some individual factors prevent them from accessibility to the services, for example, the physical health, the transportation, and the expenses, etc. The municipality also provided the non-participatory services for elderly in the area through various routine programs. It finding showed that the participatory service has more actively affected on health than the non-participatory activities; 2) according to the perspectives of the elderly club's member, the municipality's health care service management has a very good level. However, the elderly mentioned some obstacles in services' accessibility; 3) the elderly club's members were in good health while the non-members had moderately health outcomes. The comparative analysis showed that the club's members had significantly better health outcomes than those who are not members; 4) the health care service management had high positive correlation with the elderly health; 5) the research recommendation for improving the effective management were; a) increasing participation of service utilizer, especially in the initial planning stage, which can motivate those in needed to engage activities as club's members, b) continuously monitoring, c) increasing the sufficient staffs, d) maintaining and providing the modern service equipment and, e) facilitating the travelling for the elderly people.

Keywords: elderly people/ health services/ public service

บทนำ

สภาพการณ์ของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นของประชากรโลกเป็นประเด็นที่ทั่วโลกต่างให้ความสนใจ เนื่องจากมีผลอย่างยิ่งต่อการบริหารประเทศของรัฐบาลต่างๆ ทั่วโลก ทั้งนี้วาระของผู้สูงอายุที่อยู่ในความสนใจได้แก่ภาระของรัฐบาลที่จะต้องดูแลเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยองค์การสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์ว่าปี พ.ศ. 2544 – 2643 จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ หมายถึงการมีประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรรวมทั่วโลกและมีแนวโน้มว่าประชากรผู้สูงอายุเหล่านี้จะมีฐานะยากจน เป็นประเด็นท้าทายทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจที่แต่ละประเทศจะต้องมีแผนรองรับ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2550)

ระเบียบ กิจเจริญ อมรทิพย์ อมราภิบาล อนุรัตน์ อนันทนารถ และภัทรพงษ์ รัตนเสวี

การจัดการภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทยมีหน่วยงานหลายหน่วยงานที่มีความรับผิดชอบ เช่น กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของชีวิต เป็นหน่วยงานหลักในส่วนกลางที่รับผิดชอบในการดูแลสภาะผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานอื่นเป็นหน่วยเสริม เช่น กระทรวงสาธารณสุขดูแลเรื่องสุขภาพ กรมพัฒนาชุมชนดูแลเรื่องการสร้างอาชีพ กระทรวงแรงงานดูแลเรื่องการจ้างงานหลังเกษียณ เป็นต้น

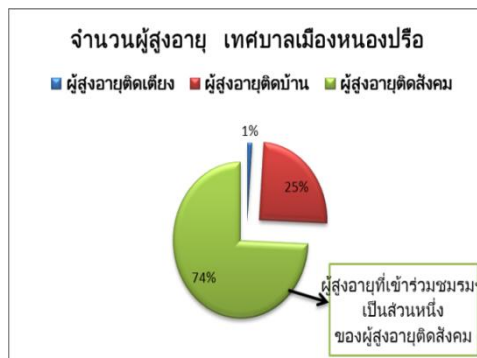
ในระดับท้องถิ่น พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ปี พ.ศ. 2542 ได้กระจายอำนาจด้านการจัดสวัสดิการสังคมของประชาชนในท้องถิ่นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดูแล ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีมาตรการหรือแผนงานในการจัดการสภาวะผู้สูงวัยด้วย ส่วนใหญ่จะอยู่ในส่วนงานของสวัสดิการสังคม

จังหวัดชลบุรี มีประชากรสูงอายุอยู่ในอันดับต้นๆ ของประเทศไทย โดยในปี พ.ศ. 2561 ประชากรผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 10.41 (กรมการปกครอง, 2561) เทศบาลเมืองหนองปรือจังหวัดชลบุรี เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีประชากรจำนวน 73,024 คน ในปี 2562 เทศบาลประมาณการว่าจำนวนผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่มที่ลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มีจำนวนถึง 6,226 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่อเทียบกับสถิติปี 2561 ซึ่งมีเพียง 4,940 คน โดยมีการแบ่งประเภทผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุประเภทติดสังคมติดบ้านและติดเตียง และเทศบาลจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับลักษณะของผู้สูงอายุผ่านโครงการตามภารกิจอำนาจหน้าที่ของเทศบาล

ชมรมผู้สูงอายุชื่อชมรมดอกคำดวนเป็นกิจกรรมหนึ่งที่เทศบาลจัดเป็นบริการสาธารณะให้ผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์ในพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุ เผยแพร่วิทยาการ แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ในการป้องกันและรักษาสุขภาพ และส่งเสริมสวัสดิการและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากไร้ และด้วยโอกาส การบริหารจัดการของเทศบาล ฯ ผ่านกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมซึ่งจะทำให้การจัดบริการตรงตามความต้องการ และจงใจให้มีคนเข้าร่วมกิจกรรมจำนวนมากขึ้น แต่กลับพบว่าจำนวนผู้เข้าร่วมเป็นสมาชิกเพียง 614 คน ซึ่งนับว่าเป็นสัดส่วนน้อยมากเมื่อเทียบกับประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด

ตารางที่ 1 ประชากรผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองหนองปรือจำแนกตามช่วงอายุและประเภทผู้สูงอายุ

ช่วงอายุ	จำนวนผู้สูงอายุปี 61	คาดการณ์ผู้สูงอายุปี 2562
60 – 69 ปี	3,363	4,148
70 – 79 ปี	1,198	1,537
80 – 89 ปี	352	466
90 ปีขึ้นไป	27	75
รวมจำนวน	4,940	6,226



ที่มา : ข้อมูลการขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพของกองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองหนองปรือ ปีงบประมาณ 2562

จำนวนผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองหนองปรือมีจำนวนมาก และมีลักษณะหลากหลาย เทศบาลเมืองหนองปรือมีการจัดการสุขภาวะของผู้สูงอายุหลาย โครงการเทศบาลมีการจัดบริการตอบสนองความต้องการของกลุ่มต่างๆ ผู้วิจัยจึงความสนใจที่จะศึกษาการจัดการความมั่นคงด้านสุขภาวะของเทศบาล โดยให้เห็นภาพรวมการจัดการ และเน้นศึกษาการจัดการผ่านชมรมผู้สูงอายุดอกคำดวน โดยละเอียด เพื่อให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการของเทศบาล สุขภาวะผู้สูงอายุ รวมทั้งข้อเสนอแนะเพื่อนำมาเป็นแนวทางสำหรับบริหารจัดการด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองหนองปรือ
2. ศึกษาสุขภาวะผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองหนองปรือ
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการ ๑ กับกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ
4. ศึกษาข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ

การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับบริหารจัดการ

มีผู้ให้คำนิยามของคำว่า การบริหารจัดการในหลายลักษณะคำว่า การบริหารและการจัดการนั้น มีความหมายที่ใกล้เคียงกันและบางครั้งก็ใช้แทนกันได้ โดยหลักแล้ว “การบริหาร” เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ และแผนงานที่สำคัญทั้งหมดขององค์กร ส่วนคำว่า “การจัดการ” เน้นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนงานที่ฝ่ายบริหารกำหนดไว้ การบริหารจัดการจึงเป็นการรวมกิจกรรมต่างๆ ทั้งในขั้นวางแผนและการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

กิจกรรมการบริหารเป็นประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ซึ่งมีการดำเนินการต่อเนื่องกันเป็นกระบวนการ เฮนรี ฟาโยล (Henry Fayol, 1923) ได้กล่าวถึงขั้นตอนเหล่านี้ว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในกระบวนการบริหาร (Elements of Administration) ได้แก่ 1. การวางแผน (Planning) 2. การกำหนดโครงสร้าง (Organizing) 3. การบังคับบัญชา (Commanding) 4. การประสานงาน (Co - Ordinating) 5. การควบคุม ตรวจสอบ (Controlling) โดยในขั้นตอนต่างๆ ต้องใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในองค์กรเพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมเพื่อไปสู่วัตถุประสงค์ทั้งไว้

การบริหารจัดการกิจกรรมต่างๆ นั้น สิ่งที่สำคัญคือ ทรัพยากรทางการบริหารที่มีอยู่ในองค์กร ซึ่งผู้บริหารจะต้องสามารถจัดการทรัพยากรนั้นในบรรลุวัตถุประสงค์ได้กำหนดไว้ ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2552). ซึ่งทรัพยากรเหล่านั้นประกอบไปด้วย 4M ได้แก่ 1. คน (Man) 2. เงิน (Money) 3. วัสดุและสิ่งของ (Materials) และ 4. การจัดการ (Management)

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณะ

บริการสาธารณะเป็นกิจกรรมที่อยู่ในการอำนวยความสะดวกของฝ่ายปกครอง เป็นกิจกรรมที่รัฐทำขึ้นเพื่อสนองความต้องการของประชาชน หลักการที่สำคัญประการหนึ่งคือ รัฐต้องมีจุดมุ่งหมายแห่งความสำเร็จ ในการจัดทำบริการสาธารณะมากกว่าที่จะเน้นในเรื่องกระบวนการ (Denhardt & Denhardt, 2007) และเพื่อให้การจัดบริการสาธารณะสามารถสนองตอบต่อความต้องการของประชาชนได้มากยิ่งขึ้น จึงควรมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการจัดบริการสาธารณะ เช่น การลดความเป็นทางการให้เหลือน้อยลง มีการให้บริการที่ตรงไปตรงมาไม่มีขั้นตอนมาก มีระบบการให้บริการที่มีความพร้อมด้านฐานข้อมูล ให้ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงการบริการได้ง่าย และหลายช่องทาง

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า การจัดการบริการสาธารณะ จะประกอบไปด้วย ผู้ให้บริการคือ หน่วยงานของรัฐ ผู้รับบริการคือประชาชน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และการบริหารจัดการ การจัดการบริการสาธารณะมุ่งเป้าหมายความสำเร็จคือตอบสนองความต้องการประชาชนมากกว่าที่จะมุ่งเน้นในเรื่องกระบวนการ (Denhardt & Denhardt, 2007) การจัดการ ๗ ต้องการทรัพยากรทางการบริหารที่เหมาะสมเพียงพอ และการสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้ผู้ให้บริการได้เข้าถึงได้อย่างสะดวกและเสมอภาค

สรุป ได้ว่ากระบวนการบริหารจัดการ ประกอบด้วย 1) การวางแผนหมายถึงกำหนดโครงสร้างในการดำเนินงาน 2) การบริหารงบประมาณหรือค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน 3) การบริหารคนคน (Man) ซึ่งเป็นผู้จะกระทำกิจกรรม หรือปฏิบัติงานขององค์กรนั้นๆ 4) วัสดุและสิ่งของ (Materials) เช่น อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ รวมถึงอาคารสถานที่

แนวคิดสุขภาพ

ความหมายของสุขภาพ

ทฤษฎีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมได้พูดถึงความหมายของคำว่า “สุขภาพ” คือความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณซึ่งมีความหมายในแนวเดียวกับคำว่า “สุขภาวะ” (Well – being) ที่หมายถึงการที่สุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณอยู่ด้วยกันอย่างมีความสมดุล ดังนั้น สุขภาวะ 4 ด้าน หรือสุขภาพ 4 มิติ จึงหมายถึงการมีสุขภาพดีจากความสมดุลขององค์รวมทั้ง 4 ด้าน(มิติ) คือ สุขภาวะทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (ปัญญา) (สุขภาวะ 4 ด้าน(มิติ) สุขภาพดีต้องดูแลอย่างจริงจัง, 2561, ออนไลน์)

WHO (1986) ได้ให้ความหมายของสุขภาพว่า “Health is complete physical, mental, social and spiritual wellbeing” ซึ่งหมายถึงสุขภาพที่สมบูรณ์ทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ โดย WHO ได้ให้ขอบเขตสุขภาพ ประกอบด้วย 4 มิติ มีดังนี้

สุขภาพที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังไม่เป็นโรค ไม่พิการ ไม่บาดเจ็บ มีเศรษฐกิจดี มีอาหารพอเพียง มีสภาพแวดล้อมที่สร้างเสริมสุขภาพซึ่งคำว่า กาย ในที่นี้หมายถึง ทางกายภาพด้วย นั่นหมายถึงสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ของที่อยู่อาศัยด้วย

สุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง ผ่อนคลาย ไม่เครียด มีความเมตตา มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย

สุขภาพที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง มีการอยู่ร่วมกันได้ดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี

สุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำ ความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตากรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระเจ้า สุขภาวะทางจิตวิญญาณคือสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตน มีอิสรภาพ ผ่อนคลาย เบาสบาย ปีติแผ่ซ่านทั่วไป มีความสุขอันประณีตและล้ำลึก มีความเอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจ

แนวคิดการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ

เพนเดอร์ (Pender, 1996, pp. 134 – 134) แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จะทำให้สุขภาพดีคือการที่บุคคลมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ออกกำลังกาย โภชนาการที่ดี มีการจัดการความเครียด มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ

บรรลุ ศิริพานิช (2550) กล่าวถึงการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมจะช่วยให้อายุยืนยาว ทำให้ร่างกายแข็งแรง สุขุมรอบรู้ แข็งแรง และมีภาพลักษณ์ดีขึ้น ลดอาการซึมเศร้า

จากหลากหลายแนวคิดสุขภาพและการจัดการสุขภาพที่หลากหลายมุมมอง จะเห็นได้ว่าเกี่ยวข้องกับหลายระดับ ได้แก่ จัดการสุขภาพของตนเองในระดับบุคคล การจัดการระดับชุมชน ท้องถิ่น ที่มีการดูแลอย่างสม่ำเสมอ และระดับนโยบายส่วนกลางที่จะนำไปกำหนดทิศทางการปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์ โดยใช้หลักในการจัดการให้ครบทุกองค์ประกอบ

ชมรมผู้สูงอายุดอกคำดวน

เทศบาลเมืองหนองปรือได้มีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอต่อการเติบโตของกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่อง ด้วยการร่วมมือกับชุมชนจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุชื่อชมรมดอกคำดวน ขึ้น ในปี พ.ศ. 2554 ปัจจุบันมีสมาชิก 614 คน มีวัตถุประสงค์ของชมรม คือการพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสมาชิกชมรม รวมทั้งส่งเสริมให้มีการเผยแพร่วิทยากร แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ในการป้องกันและรักษาสุขภาพ ให้คำแนะนำในด้านต่างๆ และส่งเสริมสวัสดิการ อีกทั้งช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากไร้และด้อยโอกาส ภาระหน้าที่ของเทศบาลเมืองหนองปรือ กิจกรรมของชมรมครอบคลุมเรื่องของการรักษาพยาบาล กิจกรรมในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง กิจกรรมสร้างรายได้เสริมการดำเนินงานของชมรม ฯ ใช้หลักการเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการบริหารจัดการ เช่น มีผู้นำชุมชนเป็นประธานและสมาชิกร่วมเป็นกรรมการบริหาร การกำหนดแผนและกิจกรรมการดำเนินงานโดยคณะกรรมการ โดยเทศบาลให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ

กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ

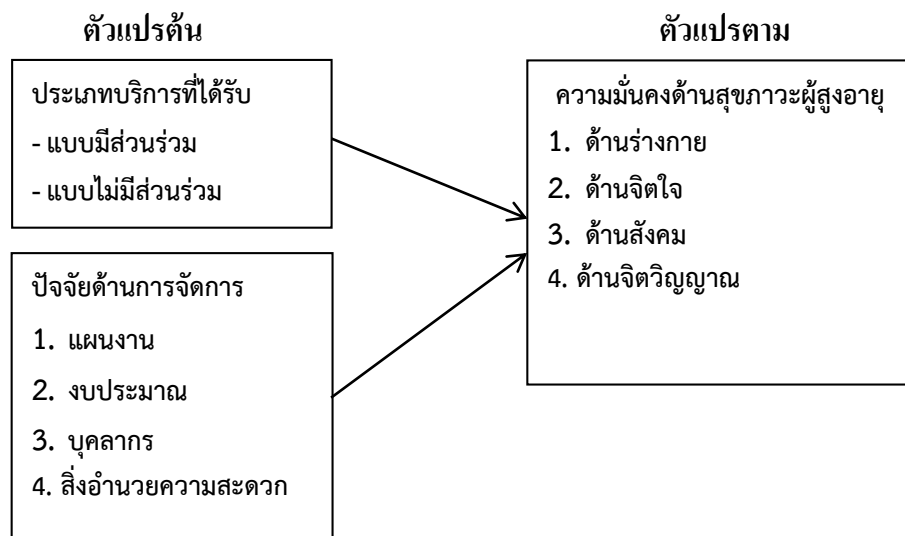
กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ จัดทุกวันพุธ เวลา 8.00 น. ณ ศาลาเรือนไทย เทศบาลเมืองหนองปรือ มีกิจกรรมครอบคลุมการพัฒนาสุขภาพะทุกด้าน ได้แก่ พัฒนาสุขภาพะจิต เช่น สวดมนต์ไหว้พระ นั่งสมาธิ ออกกำลังกาย ให้ความรู้โดยวิทยากรภายนอก พัฒนาสุขภาพร่างกาย เช่น ตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น พัฒนาสุขภาพจิตด้านสังคม เช่น รับขวัญสมาชิกใหม่ เพื่อนช่วยเพื่อน เยี่ยมสมาชิกที่ป่วย อวยพรวันเกิด กิจกรรมวันสำคัญต่างๆ ได้แก่ วันพ่อ วันแม่ วันสงกรานต์ วันสำคัญทางศาสนา รวมถึงกิจกรรมร่วมกันสร้างรายได้ให้ชมรมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศึกษาดูงานของชมรมผู้สูงอายุ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่มีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น เฉลิมพร อภิชนาพงศ์ (2553) พบว่า ผู้รับบริการขององค์การบริหารส่วนตำบลบางบัวทองมีความพึงพอใจ ด้านการบริหารจัดการ อยู่ในระดับปานกลาง และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีอยู่ในสำนักงาน อยู่ในระดับปานกลาง ทศนีย์ สุวศิยฐ์ (2554) พบว่า ด้านการให้บริการอย่างเสมอภาคจะเห็นว่า แม้จะเป็นบริการแบบจัดให้ไม่มีส่วนร่วม โครงการเบี้ยยังชีพซึ่งผู้รับบริการได้เงิน โดยตรงน่าจะส่งผลต่อความพึงพอใจได้มากกว่า สุรินทร์ นิยมางกูร (2561) พบว่า ที่ได้ศึกษาเรื่อง การบริหารจัดการงานสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในประเทศไทย พบว่า งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรยังไม่พอเพียงในการดำเนินกิจกรรม ผู้สูงอายุที่เหมาะสม

ศศิกานุจน์ สกุลปัญญาวัฒน์ (2557) ผู้สูงอายุชาวมุสลิมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามโมเดลการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (ซึ่งอาจถือว่าเป็น โครงการให้บริการแบบไม่ส่วนร่วม) อยู่ในระดับปานกลาง กิตติมาพร โลกาวิทย์ (2556) พบว่า ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย: ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อยู่ระดับดี พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ และคณะ (2557) สุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก จิรัชยา เกล้าดี และคณะ (2560) ปัจจัยด้านจิตใจส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก ซึ่งผู้สูงอายุ ๗ มีคุณภาพชีวิตที่ดี เนื่องจากปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์ (2554) ที่ได้ศึกษาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีสุขภาพจิตในระดับปานกลาง อรทัย ฤทธิโรจน์ (2554) พบว่า ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพ มีการเตรียมพร้อมที่จะเผชิญความเปลี่ยนแปลงในชีวิตและพอใจในสิ่งที่เป็นอย่างปัจจุบัน อรทัย ฤทธิโรจน์ (2554) และศศิกานุจน์ สกุลปัญญาวัฒน์ (2557) พบว่า ผู้สูงอายุชาวมุสลิมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางจิตวิญญาณมากที่สุด

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1. การจัดการมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองหนองปรือ
2. ผู้สูงอายุที่ได้รับบริการแบบมีส่วนร่วมมีสุขภาวะดีกว่าผู้สูงอายุรับบริการแบบไม่มีส่วนร่วม

วิธีการวิจัย

ตารางที่ 2 วิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ออกแบบวิจัย	ประชากร	ออกแบบกลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือ/คุณภาพ	วิเคราะห์ข้อมูล
1. วิจัยเชิงปริมาณ	1.1 ประชากรผู้สูงอายุสมาชิก 614 คน	กลุ่มตัวอย่าง 247คน (สูตร ยามาเน่ Sampling error 0.05, ความเชื่อมั่น 95 %) เลือกตัวอย่างแบบชั้นภูมิ	แบบสอบถามฉบับที่ 1 ค่า IOC = 1ทุกข้อ ค่า α = .808-.909	\bar{X} , SD., % Pearson-r
	1.2 ประชากรผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรม ฯ 5,278 คน	กลุ่มตัวอย่าง 100 คน (เกณฑ์จำนวนเพียงพอสำหรับการวิเคราะห์) เลือกตัวอย่างโดยสุ่มแบบง่าย	แบบสอบถามฉบับที่ 2 ค่า IOC = 1ทุกข้อ ค่า α = .809-.909	t-Test

ออกแบบวิจัย	ประชากร	ออกแบบกลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือ/คุณภาพ	วิเคราะห์ข้อมูล
2. วิจัยเชิงคุณภาพ	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เป็นตัวแทนผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ และฝ่ายวิชาการ	- จำนวน 16 คน - เกณฑ์การเลือก ความเข้มข้นของข้อมูล (Intensity) คือมีลักษณะที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความมั่นคงด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ	-แนวการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง - ตรวจสอบความตรงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญพบว่าเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย	วิเคราะห์เนื้อหา สรุปประเด็นตามวัตถุประสงค์การวิจัย

ผลการการวิจัย

วัตถุประสงค์ ข้อ 1. การจัดการชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองหนองปรือ

ตารางที่ 3 การจัดการด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองหนองปรือ

ด้าน	\bar{X}	SD.	ระดับ	อันดับที่
ด้านแผนงาน	3.85	.94	มาก	1
ด้านบุคลากร	3.83	.93	มาก	2
ด้านงบประมาณ	3.79	.94	มาก	3
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	3.77	.91	มาก	4
รวมการจัดการ	3.81	.93	มาก	-

จากตารางที่ 3 พบว่า โดยภาพรวมผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม ฯ มีความคิดเห็นต่อการจัดการด้านสุขภาวะของเทศบาล ฯ โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.81 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก ทั้ง 4 ด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านแผนงาน ค่าเฉลี่ย 3.85 รองลงมาคือ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ค่าเฉลี่ย 3.83 3.79 และ 3.77 ตามลำดับ

วัตถุประสงค์ ข้อ 2. สุขภาวะของผู้สูงอายุเทศบาลเมืองหนองปรือ

2.1 สุขภาวะของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองหนองปรือ

ตารางที่ 4 สุขภาวะของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองหนองปรือ

ด้าน	\bar{X}	SD.	ระดับ	อันดับที่
ด้านร่างกาย	3.83	.93	มาก	4
ด้านจิตใจ	3.99	.90	มาก	2
ด้านสังคม	3.97	.89	มาก	3
ด้านจิตวิญญาณ	4.05	.86	มาก	1
รวมสุขภาวะ	3.96	.89	มาก	-

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม ๗ มีสุขภาวะโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.96 พิจารณาเป็นรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากทั้ง 4 ด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านจิตวิญญาณ ค่าเฉลี่ย 4.05 รองลงมาคือ ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านร่างกาย ค่าเฉลี่ย 3.99 3.97 และ 3.83 ตามลำดับ

2.1 สุขภาวะของผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ตารางที่ 5 สุขภาวะของผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองหนองปรือ

สุขภาวะของผู้สูงอายุ	\bar{X}	SD.	ระดับ	อันดับที่
ด้านร่างกาย	3.15	.65	ปานกลาง	4
ด้านจิตใจ	3.23	.75	ปานกลาง	2
ด้านสังคม	3.26	.70	ปานกลาง	3
ด้านจิตวิญญาณ	3.32	.74	ปานกลาง	1
รวมสุขภาวะ	3.24	.68	ปานกลาง	-

จากตาราง 5 พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรม ๗ มีสุขภาวะในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.24 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลางทั้ง 4 ด้าน โดย ด้านที่มี

ค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านจิตวิญญาณ ค่าเฉลี่ย 3.32 รองลงมาคือ ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านร่างกาย ค่าเฉลี่ย 3.23 3.26 และ 3.15 ตามลำดับ

2.3 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม ฯ กับผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรม ฯ

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจัดการคะแนนสุขภาวะของผู้สูงอายุกลุ่มเข้าร่วมกิจกรรมชมรมกับกลุ่มไม่เข้าร่วมกิจกรรมชมรม

การจัดการความมั่นคงด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ					
กลุ่มผู้สูงอายุ	n	\bar{x}	SD	T	p-value
กลุ่มเข้าร่วมกิจกรรมชมรม	247	3.96	.80102	6.402	.000**
กลุ่มไม่เข้าร่วมกิจกรรมชมรม	100	3.30	.66927		

ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยสุขภาวะระหว่างผู้สูงอายุ 2 กลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (T = 0.05 P-Value = .000**) โดยผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าผู้ที่ไม่เป็นสมาชิกชมรม สรุปได้ว่าการบริการแบบมีส่วนร่วมผ่านการร่วมกิจกรรมชมรม ฯ ประสิทธิภาพมากกว่าการบริการแบบไม่มีส่วนร่วม

วัตถุประสงค์ ข้อ 3. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการของเทศบาลเมืองหนองปรือกับสุขภาวะของผู้สูงอายุด้านร่างกาย

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการของเทศบาลกับสุขภาวะของเทศบาลเมืองหนองปรือ

สุขภาวะ	ความสัมพันธ์กับการจัดการ (Pearson – r)
สุขภาวะรวม	.862**
สุขภาวะด้านร่างกาย	.808**
สุขภาวะจิตใจ	.846**
สุขภาวะด้านสังคม	.809**
สุขภาวะด้านจิตวิญญาณ	.785**

ระเบียบ กิจเจริญ อมรทิพย์ อมรภิบาล อนุรัตน์ อนันทนาธร และภัทรพงษ์ รัตนเสวี

จากตาราง 7 ผลการวิเคราะห์แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการ ๑ กับ สุขภาวะรวม/ สุขภาวะด้านร่างกาย/ สุขภาวะจิตใจ/ สุขภาวะด้านสังคม และสุขภาวะด้านจิตวิญญาณ พบว่าการจัดการ ๑ มีความสัมพันธ์ทั้งกับสุขภาวะในภาพรวม สุขภาวะด้านร่างกาย สุขภาวะจิตใจ สุขภาวะด้านสังคม และสุขภาวะด้านจิตวิญญาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .862/.808/.846/.809/.785 ตามอันดับ แสดงว่าตัวแปรทั้งหมดมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับสูงมาก สรุปได้ว่าการจัดที่ดีของเทศบาลส่งผลสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ ข้อ 4. ข้อเสนอแนะในการจัดการความมั่นคงด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 7 ข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ๑

ด้าน	ข้อเสนอแนะ
ด้านแผนงาน	ควรมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินการทั้งที่กำลังดำเนินการและเสร็จไปเรียบร้อยแล้ว และนำไปปรับปรุงการวางแผนและดำเนินงานในอนาคต ผู้สูงอายุต้องการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในขั้นตอนของการวางแผนมากขึ้น เพื่อออกแบบกิจกรรมให้ตรงความต้องการ
ด้านบุคลากร	เพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ให้มากขึ้น เพิ่มทักษะและความรู้ รวมถึงความเข้าใจ ในกายภาพและความชื่นชอบของผู้สูงอายุให้มากขึ้นในการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับธรรมชาติของผู้สูงอายุ
ด้านงบประมาณ	ผู้สูงอายุต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องการจัดสรรงบประมาณ เพื่อให้มีการจัดสรรงบประมาณได้เหมาะสมและเพียงพอ ควรมีการจัดสรรงบประมาณเพียงพอในการจัดซื้อ เครื่องใช้ ในกิจกรรมต่างๆ ให้เพียงพอ รวมทั้งงบประมาณในการบำรุงรักษา
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	ต้องการให้จัดอาหารและเครื่องดื่มให้มีความหลากหลายยิ่งขึ้น รวมทั้งมีปริมาณที่เหมาะสม นำสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่มีความทันสมัยเข้ามาให้บริการเพิ่มมากขึ้น ดำเนินการปรับปรุงและซ่อมบำรุงอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่มีอยู่ให้มีความพร้อมสำหรับการใช้งานเสมอ
ข้อเสนอแนะอื่นๆ	ต้องการบริการสุขภาพเชิงรุก ต้องการบริการให้ความรู้การดูแลรักษาสุขภาพ

อภิปรายผลการศึกษา

1. จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมยังเป็นสัดส่วนน้อยมากเมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมด โดยพบว่าสาเหตุคือกิจกรรมไม่ตรงตามความต้องการ และมีอุปสรรคเนื่องจากข้อจำกัดของผู้สูงอายุเอง ดังนั้น สิ่งที่ควรพิจารณาคือการออกแบบกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการเพื่อจูงใจให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมชมรมมากขึ้น รวมทั้งการช่วยลดอุปสรรคและอำนวยความสะดวกให้เข้าถึงบริการ ได้ง่ายขึ้น

2. ผู้สูงอายุมิมีปัญหาการเดินทางมาใช้บริการ เกิดจากข้อจำกัดด้านร่างกายรวมทั้งปัญหาด้านการเงิน และผู้สูงอายุมิข้อเสนอแนะให้เทศบาลจัดบริการสาธารณะที่เพียงพอและปลอดภัยให้กับผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาว่าน่าจะให้ภาคประชาชนได้มีส่วนร่วม เช่น ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการเดินทางด้วยการขับรถมาเอง อาจเอื้อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในเส้นทางเดียวกันร่วมเดินทางด้วย ซึ่งเป็นการแสดงถึงสภาวะด้านสังคมของผู้เอื้อเพื่อ นอกจากนั้นอาสาสมัคร องค์กรเอกชนก็ควรจะมีบทบาทในการจัดรถบริการ ด้วยเช่นกัน

3. จากผลการศึกษาที่เห็น ได้ชัดเจนว่าผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมชมรม ๆ เห็นว่าเทศบาล ๆ มีภาพรวมการจัดด้านสภาวะในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของทัศนีย์ สุวศิษฐ์ (2554) ที่ และผลการวิจัยของเฉลิมพร อภิชนาพงศ์ (2553) อย่างไรก็ตาม แม้ผลการวิจัยจะชี้ว่าเทศบาล ๆ มีการจัดการอยู่ในระดับดี แต่ก็ยังเป็นเพียงความคิดเห็นต่อกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุอย่างเดียว ยังไม่ครอบคลุมประชากรสูงอายุกลุ่มอื่นๆ

4. การจัดการด้านแผนงาน ผู้สูงอายุมิความคิดเห็นต่อการจัดการด้านแผนงานอยู่ในระดับมาก แต่หากพิจารณางานวิจัยของ เฉลิมพร อภิชนาพงศ์ (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาองค์กรบริหารส่วนตำบลบางบัวทอง พบว่า ผู้รับบริการขององค์กรบริหารส่วนตำบลบางบัวทองมีความพึงพอใจ ด้านการบริหารจัดการ อยู่ในระดับปานกลาง ประเด็นการจัดการด้านแผนมิมีข้อค้นพบที่ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ความมาสอดคล้องดังกล่าวยืนยันด้วยผลการศึกษาเชิงคุณภาพในการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าผู้สูงอายุต้องการให้มีส่วนร่วมในขั้นการวางแผน ออกแบบกิจกรรม

5. การจัดการด้านบุคลากร พบว่า โดยภาพรวมผู้สูงอายุมิความคิดเห็นต่อการจัดการด้านบุคลากรอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทัศนีย์ สุวศิษฐ์ (2554) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการจ่ายเบี้ยยังชีพ ศึกษากรณีเทศบาลตำบลเจ้าพระยาสุรศักดิ์ อำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี พบว่า ด้านการให้บริการอย่างเสมอภาค ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ที่มีความเป็นธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต และไม่เรียกร้องผลประโยชน์ มีระดับความคิดเห็นที่เป็นความพึงพอใจมากที่สุด จะเห็นว่า แม้จะเป็นบริการแบบจัดให้ไม่มีส่วนร่วม แต่โครงการเบี้ยยังชีพซึ่งผู้รับบริการได้เงินโดยตรงน่าจะส่งผลต่อความพึงพอใจได้มากกว่า

ระเบียบ กิจเจริญ อมรทิพย์ อมรภิบาล อนุรักษ์ อนันทนาธร และภัทรพงษ์ รัตนเสวี

6. การจัดการด้านงบประมาณ พบว่า โดยภาพรวมผู้สูงอายุมีความคิดเห็นต่อการจัดการด้านงบประมาณอยู่ในระดับมาก ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรินทร์ นิยมางกูร (2561) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การบริหารจัดการงานสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในประเทศไทย พบว่า งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรยังไม่พอเพียงในการดำเนินกิจกรรมผู้สูงอายุที่เหมาะสม ความไม่สอดคล้องดังกล่าวยืนยันด้วยยืนยันด้วยผลการศึกษาเชิงคุณภาพในการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าผู้สูงอายุต้องการให้มีส่วนร่วมในขั้นการวางแผนออกแบบกิจกรรมให้ตรงความต้องการมากขึ้น

7. การจัดการด้านสิ่งอำนวยความสะดวก พบว่า โดยภาพรวมผู้สูงอายุมีความคิดเห็นต่อการจัดการด้านสิ่งอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับมาก ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ เฉลิมพร อภิชนาพงศ์ (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลบางบัวทอง พบว่า ผู้รับบริการขององค์การบริหารส่วนตำบลบางบัวทองมีความพึงพอใจ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีอยู่ในสำนักงาน อยู่ในระดับปานกลาง ประเด็นสิ่งอำนวยความสะดวกมีข้อค้นพบที่ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

8. จากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมชมรม ฯ เห็นว่าเทศบาล ฯ มีสุขภาวะดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรทัย ฤทธิโรจน์ (2554) ที่ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ในชมรมห้วยผึ้ง อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี, สอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติมาพร โลกาวิทย์ (2556) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดปทุมธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี, สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ และคณะ (2557) ที่ได้ศึกษาเรื่อง สุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า สุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

9. ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่ร่วมกิจกรรมชมรม ฯ พบว่า มีสุขภาวะโดยรวมและทุกด้านระดับปานกลางทั้งหมด หากพิจารณาว่ากลุ่มที่ไม่ร่วมกิจกรรมชมรม ฯ ถือเป็นกลุ่มที่ได้รับบริการแบบโครงการพื้นฐานทั่วไป ผลการวิจัยนี้ก็สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศศิกาญจน์ สกุลปัญญาวัฒน์ (2557) ที่ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม กรณีศึกษา อ.องครักษ์ ต.บึงทอง อ.องครักษ์ จ.นครนายก พบว่า ผู้สูงอายุชาวมุสลิมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามโมเดลการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (ซึ่งอาจถือว่าเป็นโครงการให้บริการแบบไม่มีส่วนร่วม) อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการเป็นผู้รับบริการแบบไม่มีส่วนร่วม จะทำให้ผู้รับบริการมีการให้คุณค่าและความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำ เช่นเดียวกัน การรับบริการแบบไม่มีส่วนร่วมของผู้สูงอายุทั่วไปของเทศบาลหนองปรือก็มีผลเช่นเดียวกัน

10. สุขภาวะด้านร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมชมรม ฯ มีสุขภาวะด้านร่างกายในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติมาพร โลกาวิทย์ (2556) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดปทุมธานี พบว่า ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย : ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ระดับดี, สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ และคณะ (2557) ที่ได้

ศึกษาเรื่อง สุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า สุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้านร่างกาย มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก, สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรัชยา เกล้าดี และคณะ (2560) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ปัจจัยด้านร่างกายส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก

11. สุขภาวะด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมชมรม ฯ มีสุขภาวะด้านจิตใจอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ และคณะ (2557) ที่ได้ศึกษาเรื่อง สุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า สุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้านจิตใจ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก, สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรัชยา เกล้าดี และคณะ (2560) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ปัจจัยด้านจิตใจส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก, แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์ (2554) ที่ได้ศึกษาสุขภาวะจิตของผู้สูงอายุไทย พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีสุขภาวะทางจิตในระดับปานกลาง

12. สุขภาวะด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมชมรม ฯ มีสุขภาวะด้านสังคม อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ และคณะ (2557) ที่ได้ศึกษาเรื่อง สุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า สุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้านสังคม มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรัชยา เกล้าดี และคณะ (2560) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ผู้สูงอายุ ฯ มีคุณภาพชีวิตที่ดีเนื่องจากปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

13. สุขภาวะด้านวิถึญาณ พบว่า ผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมชมรม ฯ มีความคิดเห็นด้านจิตวิญญาณต่อการจัดการความมั่นคงด้านสุขภาวะของเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรทัย ฤทธิโรจน์ (2554) ที่ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ในชมรมห้วยผึ้ง อำเภห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า สุขภาวะด้านจิตวิญญาณมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก คือ ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพ มีการเตรียมพร้อมที่จะเผชิญความเปลี่ยนแปลงในชีวิตและพอใจในสิ่งที่เป็นอย่างปัจจุบัน การช่วยเหลือบุคคลอื่นให้ประสบความสำเร็จและตระหนักในคุณค่าตนเอง มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจคือศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตทำให้พบความสงบสุขและสุขภาพดีในวัยสูงอายุ อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุผ่านประสบการณ์ชีวิตมานาน ได้พบความสำเร็จ ความล้มเหลวในชีวิต รวมทั้งปัญหาสุขภาพต่างๆ ทำให้เห็นว่าในบั้นปลายนี้ควรทำสิ่งต่างๆ เพื่อให้ตนเองมีความสุข มีสุขภาพดี และทำให้ผู้อื่นมีความสุขเช่น ลูกหลานของตนเองรวมทั้งการช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน, สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ และคณะ (2557) ที่ได้ศึกษาเรื่อง สุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า สุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้านจิตวิญญาณ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก, แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศศิภาณูญ์ สกุลปัญญาวัฒน์ (2557) ที่ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ระเบียบ กิจเจริญ อมรทิพย์ อมรภิบาล อนุรักษ์ อนันทนารถ และภัทรพงษ์ รัตนเสวี

ชาวมุสลิม กรณีศึกษา อ.องครักษ์ ตำบลองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่า ผู้สูงอายุชาวมุสลิมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางจิตวิญญาณมากที่สุด

จากผลการศึกษาที่เห็นได้ชัดเจนจากข้อมูลเชิงปริมาณ และยืนยันด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพว่า ผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมชมรมฯ มีสุขภาวะดีกว่าผู้ไม่เข้าร่วมกิจกรรม แสดงให้เห็นว่าการจัดการด้านสุขภาวะฯ แบบมีส่วนร่วมได้ผลดีกว่าการจัดการแบบไม่มีส่วนร่วม ดังนั้น เทศบาลและผู้มีบทบาทในการให้บริการ ควรหาวิธีการหรือการจัดบริการแบบมีส่วนร่วมรูปแบบอื่นๆ โดยให้ความสำคัญการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและส่วนร่วมของชุมชน การมีส่วนร่วมคือหัวใจสำคัญที่จะทำให้จัดบริการได้ตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ ไม่สูญเปล่า และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1) เทศบาลจึงควรมีนโยบายส่งเสริมให้มีบริการแบบมีส่วนร่วมมากขึ้น โดยคำนึงถึงกิจกรรมความเหมาะสมกับลักษณะของผู้สูงอายุ เช่น เพศ อายุ สุขภาพ และความสนใจของผู้สูงอายุ เป็นต้น

2) จากผลการศึกษาพบว่า ข้อค้นพบว่าการจัดการความมั่นคงด้านสุขภาวะของเทศบาลเมืองหนองปรือแบบมีส่วนร่วมผ่านชมรมผู้สูงอายุได้ผลดี หรือถือว่าเป็นปฏิบัติงานที่ดี (Good Practice) ดังนั้น เทศบาลจึงควรสนับสนุนให้พัฒนาเป็น ปฏิบัติการที่เป็นเลิศ (Best practice) ต่อไป

3) การจัดการความมั่นคงด้านสุขภาวะของเทศบาลเมืองหนองปรือแบบมีส่วนร่วมผ่านชมรมผู้สูงอายุได้ผลดี แต่ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ เทศบาลจึงควรมีนโยบายส่งเสริมให้มีกิจกรรมหลากหลายที่ตรงความต้องการของประชากรทุกกลุ่ม ด้วยการสำรวจความต้องการ เพิ่มช่องทางการมีส่วนร่วม และลดอุปสรรคของการเข้าถึงบริการ

4) การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวกค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับทั้ง 4 ด้าน ดังนั้น เทศบาลเมืองหนองปรือ ควรให้ความสำคัญกับการนำอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่มีความทันสมัยเข้ามาให้บริการแก่ผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น

5) การจัดการด้านการวางแผนเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการวางแผนที่ดีอยู่แล้ว นั้น ถ้ามีการส่งเสริมให้มีการแสดงออกทางความคิดเห็นได้อย่างกว้างขวางในบุคคลที่หลากหลายกลุ่มอย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น จะส่งผลให้การดำเนินงานตามแผนต่างๆ ที่วางไว้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างมาก ซึ่งจะช่วยให้แผนที่ตั้งไว้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

6) เทศบาลเมืองหนองปรือ ควรมีนโยบายเชิงป้องกันในด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการเตรียมตัวในการป้องกันก่อนที่จะเกิดปัญหาทางด้านสุขภาวะต่างๆ ขึ้น โดยให้ความสำคัญกับการจัดโครงการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ไปบริการผู้สูงอายุยังที่พักอาศัย

7) เทศบาลเมืองหนองปรือได้ให้ความสำคัญกับการจัดโครงการเพื่อให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ เช่น ความรู้เรื่องการให้เกลือ-โทษของยาเคมี เพราะผู้สูงอายุในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นโรคกลุ่ม NCDs ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรม

8) จากข้อจำกัดด้านร่างกายรวมทั้งปัญหาด้านการเงินของผู้สูงอายุเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ ซึ่งเทศบาลควรจัดบริการสาธารณะที่เพียงพอและปลอดภัยให้กับผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามหากพิจารณาว่าน่าจะให้ภาคประชาชนได้มีส่วนร่วม เช่น ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการเดินทางด้วยการขับรถมาเอง อาจเอื้อเพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในเส้นทางเดียวกันร่วมเดินทางด้วย ซึ่งเป็นการแสดงถึงสุขภาวะด้านสังคมของผู้เอื้อเพื่อ นอกจากนี้อาสาสมัคร องค์กรเอกชนก็ควรจะร่วมมือมีบทบาทในการจัดรถบริการด้วยเช่นกัน

2. ข้อเสนอแนะวิชาการ

1) ควรศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆ เพื่อหารูปแบบการจัดการความมั่นคงด้านสุขภาวะที่เหมาะสม โดยพิจารณา คุณลักษณะส่วนบุคคลสูงอายุ เช่น เพศ ช่วงวัย และคุณลักษณะทางสังคม เช่น ผู้สูงอายุประเภทติดสังคม ประเภทติดบ้าน และประเภทติดเตียง เป็นต้น

2) ทำการศึกษาและพัฒนากิจกรรมผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองหนองปรือที่อาจถือได้ว่าเป็นปฏิบัติการที่ดี (Good Practice) ให้เป็นปฏิบัติการที่เป็นเลิศ (Best practice) เพื่อนำไปขยายผล ให้ท้องถิ่นอื่นๆ ต่อไป

3) ควรศึกษาการจัดการความมั่นคงด้านสุขภาวะในพื้นที่ของจังหวัดอื่นที่มีบริบทแตกต่างกัน โดยนำจุดเด่นและจุดด้อยของผลการศึกษาในแต่ละพื้นที่มาเปรียบเทียบกัน เพื่อเรียนรู้ข้อบกพร่องและพัฒนาการจัดการความมั่นคงด้านสุขภาวะจากพื้นที่ที่แตกต่างกันให้เกิดประสิทธิผลอย่างเป็นรูปธรรม

รายการอ้างอิง

- กรมการปกครอง. (2561). จำนวนประชากรผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามช่วงอายุ. วันที่ค้นข้อมูล 24 พฤษภาคม 2561, เข้าถึงได้จาก [http:// www.dopa.go.th](http://www.dopa.go.th)
- กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์. (2554). สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- กิตติมาพร โลกาวิทย์. (2556). ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี, 5, 194-211.
- จิรัชยา เกล่าดี และคณะ. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารราชพฤกษ์, 15(1).

ระเบียบ กิจเจริญ อมรทิพย์ อมรภิบาล อนุรัตน์ อนันทนาธร และภัทรพงษ์ รัตนเสวี

เฉลิมพร อภิชนาพงศ์. (2553). ความพึงพอใจของผู้รับบริการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลบางบัวทอง. วันที่ค้นข้อมูล 24 พฤษภาคม 2561, เข้าถึงได้จาก

www.dpu.ac.th/dpurc/assets/uploads/magazine/8hmqimn7q58g04s.pdf 12/04/59

ทัศนีย์ สุวดิษฐ์. (2554). ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการจ่ายเบี้ยยังชีพ ศึกษากรณีเทศบาลตำบลเจ้าพระยาสุรศักดิ์ อำเภอสรรพยา จังหวัดชลบุรี. สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.

บรรลุ ศิริพานิช. (2550). คู่มือผู้สูงอายุฉบับเตรียมตัวก่อนสูงอายุ (เตรียมตัวก่อนเกษียณการทำงาน). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

พรทิพย์ สุขอดิษฐ์, จันทร์ชลิ มาพุทธ และรุ่งฟ้า กิติญาณัฐ. (2557). วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม, 10(1), 90 – 102.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2550). บทความผู้สูงอายุ: นัยต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ศศิกาญจน์ สกุลปัญญาวัฒน์. (2557). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(3), 353-360.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2552). การบริหารการตลาดยุคใหม่ (พิมพ์ครั้งที่ 5 ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ : บริษัทธรรมสาร จำกัด.

สุขภาพ 4 ด้าน (มิติ). สุขภาพดีต้องดูแลอย่างจริงจัง. วันที่ค้นข้อมูล 21 พฤษภาคม 2561, เข้าถึงได้จาก <http://www.zoneplus.net>

สุรินทร์ นียมางกูร. (2561). การบริหารจัดการงานสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, 7(2), 21-36.

อรทัย ฤทธิโรจน์. (2554). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมห้วยผึ้ง อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

Denhardt, R. B. Denhardt, V. J. (2007). *The New Public Service: Serving, Not Steering*. New York: M.E. Sharpe, Inc.

Fayol, H. (1923). *Industrial and General Administration*. New Jersey: Clifton.

Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Connecticut: Appleton & Lange United Nations.

World Health Organization. (1998). Geneva: WHO.