

การพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว
ตำบลห้วย อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

นางสาว รณิดา กอมณีย์

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

รพ.สต. ตาดใหญ่ อ.ปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

บทคัดย่อ

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัญหาด้านสาธารณสุข ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตระยะยาวในแต่ละพื้นที่เพื่อรองรับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น การทำวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลห้วย อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ วิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุ 2)เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3)เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4) ผู้นำชุมชน วิจัยจำนวน 45 คน วิธีดำเนินการวิจัยคือประยุกต์แนวคิดวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน คือ 1) ค้นหาปัญหา 2) การปฏิบัติ(Action)3) สังเกตผลการปฏิบัติ(Observation)4)สะท้อน ร่วมกับกระบวนการมีส่วนร่วม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired samples t-test

ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลห้วย อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน คือ 1)การศึกษาบริบทพื้นที่ 2) วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ 3)วางแผนร่วมกัน 4) กำหนดกลวิธี 5) ดำเนินการ 6) สังเกต ติดตามและสัมภาษณ์ 7)สังเคราะห์ข้อมูล และ 8)ประเมินผล ถอดบทเรียน ซึ่งเรียกว่ารูปแบบ “1C 1ย 2ต 1A” ซึ่งประกอบด้วย 1) อบรม Care giver 2) เชื่อมบ้านผู้สูงอายุและกิจกรรมวันผู้สูงอายุ 3)การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ 4)การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ 5) การประเมิน Activity Daily Living (ADL) ผลการพัฒนารูปแบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุคั้งมีคะแนนการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น และเป็นรายด้านทุกด้านที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

โดย สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานครั้งนี้ เกิดจาก 1) การมีแกนนำเครือข่ายในระดับอำเภอ ระดับพื้นที่ที่เข้มแข็งในการดูแลและการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ 2) การมีเทคนิคการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน 3) การทำงานที่เป็นทีมที่ดีและมีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง 4) มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ 5) มีผู้ดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและมีการจัดทำแผนการเชื่อมบ้าน ซึ่งกระบวนการดำเนินงาน ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในที่สุด

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพ ระบบระยะยาว ผู้สูงอายุ

บทนำ

โครงสร้างประชากรโลกกำลังเปลี่ยนเป็นประชากรวันสูงอายุหรือสังคมผู้สูงอายุในอนาคต ปัญหาโครงสร้างประชากรวันสูงอายุโลก(อายุ 60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.0 เป็นร้อยละ 15.0 ในขณะที่ประชากรวัยเด็ก(อายุ 0-14 ปี) มีจำนวนลดลงจากร้อยละ 30.1 เหลือร้อยละ 24.2 อัตราการพึ่งพิงของประชากรสูงอายุต่อคนวัยทำงานของประเทศไทยเมื่อปี 2543 เป็น 14.3 และโดยการคาดการณ์พบว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 24.6 ในปี 2563 ซึ่งแบ่งผู้สูงอายุตามความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่า มีผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้ ร้อยละ 85.3 (5.9 ล้านคน)ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บางส่วน ร้อยละ 13.8 (960,000คน)และผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองไม่ได้เลยร้อยละ0.9(63,000คน)(กรมการแพทย์,2557)ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากความเสื่อมสภาพ โดยพบว่า โรคที่ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียมี 5 อันดับแรกในผู้ชาย ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน และโรคมะเร็งตับ สำหรับผู้สูงอายุหญิง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ สมองเสื่อมและโรคซึมเศร้า (กรมการแพทย์,2558)

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุเกิน 60 ปี ราว 10 ล้านคนและสัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คาดว่าจำนวนผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มเป็นร้อยละ 21 และ 24 ของประชากรราวในอีกสิบและสิบสี่ปีข้างหน้าตามลำดับ และสังคมไทยจะก้าวสู่สังคม สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ตามนิยามของสหประชาชาติในปี พ.ศ. 2568 ทุกๆ 5 คนที่เดินผ่านไป จะมีผู้สูงอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป 1 คน และทุกๆ 100 คน ที่เดินผ่านไปจะมีผู้ที่มีอายุเกิน 65 ปีขึ้นไปถึง 14 คน โดยจะเพิ่มเป็น 20.5 ล้านคนในปี 2583 ขณะเดียวกันสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน อายุเฉลี่ยของผู้หญิงไทยอยู่ที่ 78.4 ปี ในขณะที่ชายไทยอายุเฉลี่ย 71.6 ปี และประเทศไทยเป็นประเทศลำดับที่สามในทวีปเอเชียที่มีโครงสร้างประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว รองจากญี่ปุ่นและเกาหลี จึงได้ดำเนินการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยเน้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว(long Term Care)ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี2550 เป็นร้อยละ 10.7และในปี 2553 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ 11.8 ในปี 2554,2555และปี2556มีผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ 12.2,12.7,14.7 ตามลำดับและภายใน 20 ปี นับจากนี้ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์(มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยและสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ,2558) จากการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 6,394,022 คนในปี 2558 โดยกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ร้อยละ 79 คือ ผู้สูงอายุติดสังคมหรือกลุ่มวันช่วยเหลือตัวเองได้ ทำกิจกรรมต่างๆได้และอีกร้อยละ 21 คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงหรือเรียกว่ากลุ่มติดบ้านติดเตียง และต้องการดูแลทั้งด้านสุขภาพและสังคม

รัฐบาลได้มุ่งเน้นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง โดยมีเป้าหมายคือทำอย่างไรจะป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงมีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และทำอย่างไรผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ดังนั้นรัฐบาลจึงได้สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม จำนวน 600 ล้านบาท ให้แก่สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช)ในการดูแล

สุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการทางการแพทย์ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ให้แก่ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันดำเนินการ เป้าหมายการดำเนินงาน ในปี 2559 กลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 100,000 ราย ในพื้นที่ 1,000 ตำบล ในทุกจังหวัด รวมกรุงเทพมหานคร โดยผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม เป็นการสร้างสังคมแห่งความเอื้ออาทร เพื่อสังคมไทยสังคมผู้สูงวัย เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้ ผู้สูงอายุมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี เป็นหลักชัยของสังคมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี กระทรวงสาธารณสุขมีการขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่จำเป็นต้องมีการพัฒนาทั้งระบบ ทั้งในด้าน ระบบบริการ ระบบการเงินการคลัง ระบบกำลังคน ระบบอภิบาลและบริหารจัดการ รวมถึงระบบข้อมูล ทั้งนี้ได้มีการขับเคลื่อนในทุกเรื่องไปพร้อมๆกัน ทั้งนี้แม้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับความเห็นชอบในหลักการจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้วก็ตาม แต่ยังมีประเด็นที่ถูกต้องคำถามคือ 1.รูปแบบการจัดการดูแลระยะยาวที่เป็นมาตรฐานเป็นอย่างไร 2.รูปแบบการอภิบาลระบบและการบริหารจัดการในพื้นที่เป็นอย่างไร 3.ชุดสิทธิประโยชน์จะประกอบด้วยอะไรบ้าง 4.เครื่องมือต่างๆรวมถึงสูตรในการพัฒนาบุคคลากรที่เป็นมาตรฐาน เป้าหมายเฉพาะของการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่ 1.ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและมีระบบส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู 2.ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริม สนับสนุนเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง 3. มีระบบการเงินการคลังที่ยั่งยืน ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างครบวงจร 4.ทุกชุมชน มีระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้อยู่ในครอบครัวได้อย่างมีความสุข และรูปแบบการดำเนินการพัฒนานั้น มีการพัฒนาอบรมทั้งผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวในพื้นที่ (Long term care manager) และช่วยเหลือผู้สูงอายุภาคทางการ(Care Giver) พร้อมทั้งพัฒนารูปแบบอภิบาลและการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาว(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2559: 1-3)

จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องเตรียมความพร้อมในระบบบริการทางสังคมและสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะสูงอายุอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี การเตรียมความพร้อมและการยกการพัฒนาคุณภาพบริการ ให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสามารถในการจัดบริการทางสังคมขั้นพื้นฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ ความต้องการของประชาชนแต่ละช่วงวัยและวิถีชีวิตในชุมชน เช่นการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน การดูแลสิทธิมนุษยชนและสิทธิชุมชน การให้ความช่วยเหลือเด็ก สตรี คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาสที่ถูกเอารัดเอาเปรียบ เป็นต้น รวมทั้งการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาชุมชนนำอยู่แบบองค์รวมที่มุ่งสู่ความสะอาด สงบ สะดวกปลอดภัย และความมีระเบียบวินัย (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 - 2554)

จังหวัดอำนาจเจริญ มีผู้สูงอายุ 48,444 คน รับการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 100 พบว่าเป็นกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง 3,672 คน คิดเป็นร้อยละ 7.58 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 15) มีตำบลนาร่องเรื่อง

การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงแบบระยะยาว(Long term care manager) จำนวน 9 ตำบล มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 399 คน ร้อยละ 59.90 ตำบลต้นแบบ มีการอบรม Care giver จำนวน 52 คน ในอัตรา CG 1 คน ผู้สูงอายุ 1 คน และมีการจัดทำ Care Plan เพียงดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 79.5 โดยพยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรม CM ในปีงบประมาณ 2558 โดยใช้ หลักสูตร Care Manager ของกระทรวงสาธารณสุข (สรุปผลการดำเนินงานจังหวัดอำนาจเจริญ 2558) การจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองแต่ยังขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุยังมีข้อจำกัดในการดำเนินงานจากการที่มีตำบลนำร่องเรื่องผู้สูงอายุเพียง 3 ตำบลซึ่งยังไม่ครอบคลุม คิดเป็นเพียงร้อยละ 16.07 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมในการดำเนินการผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมได้ทุกประเด็นผลจากการมี Care giver มีแผนดูแลผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 79.5 ยังไม่ครอบคลุมทั้งจังหวัดและการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุยังไม่มีอย่างต่อเนื่องและชัดเจนเนื่องจากมีความซ้ำซ้อนกับคลินิกอื่น เช่น คลินิก NCD เป็นต้น

อำเภอปทุมราชวงศา มีประชากรผู้สูงอายุ 5,889 คนคิดเป็นร้อยละ 12.71 ของประชากรทั้งหมด ชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ ร้อยละ 14.2 ผ่านเกณฑ์ระดับดีและชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลอีกร้อยละ 85.8 ยังไม่ยื่นขอรับรองการประเมินตามเกณฑ์ประเมินรับรองมาตรฐานและคุณภาพชมรมผู้สูงอายุ จากการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL)แยกกลุ่มผู้สูงอายุเป็นติดสังคม ร้อยละ 96.93 ติดบ้านร้อยละ 2.74 และติดเตียง ร้อยละ 0.51 ตำบลต้นแบบประเมินตนเองตามเกณฑ์ตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จำนวน 3 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 42.85 มีการอบรม Care giver จำนวน 5 คน ในอัตรา CG 1 คน ผู้สูงอายุ 1 คน และมีการจัดทำ Care Plan ดูแลผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 77.8 โดยพยาบาลวิชาชีพ อำเภอปทุมราชวงศา ได้ดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวตั้งแต่วันที่ 2558 เป็นต้นมา และได้มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องได้แก่ การส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายตามวัย กิจกรรมตามศาสนกิจและวัฒนธรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ (เอกสารสรุปผลการดำเนินงานอำเภอปทุมราชวงศา 2558: 64) พื้นที่ตำบลห้วย อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 13.36 จากการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL)แยกกลุ่มผู้สูงอายุเป็นติดสังคม ร้อยละ 97.51 ติดบ้านร้อยละ 1.72 และติดเตียง ร้อยละ 0.40 มีชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้านทั้งสิ้น 5 ชมรม ยังไม่ยื่นขอรับรองการประเมินตามเกณฑ์ประเมินรับรองมาตรฐานและคุณภาพชมรมผู้สูงอายุ และมีคะแนนการประเมินน้อยกว่าร้อยละ 50 ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานมาตรฐานด้านสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term care: LTC) ศูนย์อนามัยที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี มีทั้งหมด 7 ข้อ มาตรฐาน ในอีก 6 มาตรฐาน พื้นที่ตำบลห้วย อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ มีมาตรฐานผ่านเกณฑ์ในระดับดี ยกเว้นข้อ 2 มาตรฐานชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ เขต 7 ส่งผลให้ไม่ผ่านมาตรฐานด้านสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term care: LTC) ศูนย์อนามัยที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี 1 ในเกณฑ์ 7 ข้อ มีองค์ประกอบ 4 องค์ที่ไม่ครบถ้วน ดังนี้ (1) องค์ประกอบด้านการบริหารจัดการชมรม ไม่มีนโยบายเป็นลายลักษณ์ รวมทั้งกรรมการที่ยังมีการประชุมอย่างต่อเนื่อง (2) องค์ประกอบด้านการกิจกรรมชมรมด้านสุขภาพ สุขภาพจิตและสังคม ยัง

ขาดการร่วมคิดร่วมปฏิบัติในการดูแลสุขภาพกาย จิตใจ สังคม ปัญญา(3) องค์ประกอบด้านสวัสดิการและการ
 เกื้อกูลสมาชิกชมรมยังขาดระบบจัดลำดับความสำคัญเพื่อช่วยเหลือเพื่อสมาชิก (4) องค์ประกอบด้านการระดม
 ทุนและการมีส่วนร่วมชุมชนยังมีไม่มาก (เอกสารสรุปผลการดำเนินงานอำเภอปทุมราชวงศา 2558: 64)

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุมีแผนงานพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวตาม
 องค์ประกอบในการประเมิน/คัดกรองสุขภาพการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุอบรมcare manager และcare giver
 และสาเหตุการมีส่วนร่วมกับชุมชนและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ยังมีไม่มาก จำเป็นต้องแก้ไขปัญหาดังกล่าว
 ผู้วิจัยจึงสนใจแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research)เป็นกระบวนการศึกษาเกี่ยวข้องกับตัวบุคคล
 และคณะบุคคลซึ่งเป็นกลุ่มทางสังคมเน้นการปัญหาในบริบทที่มีลักษณะเพื่อกำหนดทิศทางปฏิบัติ
 ประเมินผล เป้าหมาย การพัฒนากลไกการบริหารจัดการตามแนวทางของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)
 ผู้สูงอายุและผู้ต้องการพึ่งพาได้รับการดูแลทั้งในชุมชนและที่บ้านเป็นงานสำคัญลำดับแรกที่จะต้องอาศัย
 ความรู้ทั้งสาม คือ (1) การสร้างองค์ความรู้ทางวิชาการที่ถูกต้อง (2) การเคลื่อนไหวทางสังคมจะต้องอาศัย
 ความรู้เป็นพื้นฐานต้องดึงประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมและ (3) การดึงฝ่ายการเมืองหรืออำนาจรัฐเข้ามามีส่วนร่วม
 ในการผลักดันสะท้อนถึงปรัชญาของกฎหมายที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสังคมในการกำหนดนโยบาย
 สาธารณะ ที่ต้องมีความร่วมมือกันพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care : LTC) ผ่าน
 กระบวนการขั้นตอนการสร้างแผนทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนประกอบด้วย 4
 ขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้ (1) การสร้างทีมแกนนำ เป็นทุนทางสังคมที่สำคัญของชุมชนเริ่มตั้งแต่การ
 ค้นหาแกนนำการเปิดโอกาสการเข้าร่วมแบบจิตอาสา (2) กระบวนการค้นหาปัญหาและความต้องการ (3)
 การออกแบบกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุภายใต้แนวคิดการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุผ่าน
 กระบวนการมีส่วนร่วมในเวทีประชาคมการประชุมร่วมกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กำหนดเป้าหมาย วางแผน
 ดำเนินงาน (4) กระบวนการพัฒนาข้อตกลงร่วมกันในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนในระดับพื้นที่(เพ็ญ
 จันทร์ สิทธิปรีชาชาญ,2555) ผ่านภาคีเครือข่ายในชุมชนผู้สูงอายุ รวมทั้งการเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพ
 ผู้สูงอายุของตำบล ตามเจตนารมณ์ของการปฏิรูประบบสุขภาพ และการพัฒนาประเทศ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

ตำบลห้วย อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

1.3. วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1. เพื่อศึกษาริบทการพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

ตำบลห้วย อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

1.3.2.2 เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพในระบบระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุโดยการมี

มีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลห้วย อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

1.3.2.4 เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลห้วย อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

1.3.2.5 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการรูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลห้วย อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

รูปแบบการวิจัย

ใช้รูปแบบการวิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาเพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลห้วย อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ ระยะเวลา การศึกษา มกราคม 2560 – เมษายน 2560 ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตในการศึกษาดังนี้

ขอบเขตเชิงเนื้อหา เป็นการศึกษาคุณลักษณะ องค์ประกอบ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ขอบเขตเชิงกระบวนการ เป็นการเชื่อมองค์กรเข้ามาทำงานร่วมกันบนฐานของบริบทของพื้นที่ ทรัพยากรที่มีอยู่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมีส่วนร่วม ร่วมกับการเสริมศักยภาพทีมเพื่อให้เกิดองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อรูปแบบในการดำเนินงานผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่ความยั่งยืน กำหนดขั้นตอนการวิจัย 3 ขั้นตอน โดยแต่ละขั้นตอนมีความสัมพันธ์และมีผลต่อกัน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์บริบทเพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพในระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลห้วย อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ ทบทวนความเป็นมาเชื่อมโยงสถานการณ์ที่เป็นจริงกับสภาพปัญหาในปัจจุบัน สร้างความเข้าใจ และการสนทนากลุ่มในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพในระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลห้วย อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ ประชุมหารูปแบบเพื่อกำหนดประเด็นปัญหาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดแนวทางสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลตามการสร้างการมีส่วนร่วมระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลห้วย อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ ประชุมกลุ่ม สนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อประเมินผล การปฏิบัติตามรูปแบบการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่วางไว้ ถอดบทเรียน ประเมินผลการดำเนินงาน ร่วมกันกำหนดปรับแผนการดำเนินงาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา การเลือกแกนนำที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนฝ่ายปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวแทนผู้สูงอายุ ที่มีความเกี่ยวข้องกับศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการ

ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลห้วย อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 45 คน โดยมีเกณฑ์การเลือกกลุ่ม ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตำบลห้วย ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล
2. ฝ่ายปกครอง ตัวแทนฝ่ายปกครอง ตำบลห้วย อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ
3. อาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลห้วย อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอปทุมราชวงศา ด้านการรับผิดชอบงานผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
5. ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 – 70 ปี ตามเกณฑ์การแบ่งช่วงผู้สูงอายุของ บรรลุ ศิริพานิช (2532: 42) ผู้สูงอายุ 60-70 ปีมีการเปลี่ยนแปลงทางกายและสรีระวิทยาเปลี่ยนแปลงไปไม่/มาก สามารถช่วยตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ และเพิ่งผ่านวัยที่มีประสบการณ์มาก จึงควรนำผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไปช่วยงานสร้างสรรค์ต่อวิชาการและดูแลผู้สูงอายุวัยอื่น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งได้ปรับปรุงแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานผู้สูงอายุ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ลักษณะแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์ที่เข้าร่วมดำเนินงานผู้สูงอายุ ประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ และเติมลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับบริบทของในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานผู้สูงอายุ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่าคำตอบ (Likert Scale) 3 ระดับ มาก ปานกลาง น้อย แบบสอบถามการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วยการวางแผน การจัดการ โครงสร้าง การสั่งการการประสานงาน การติดตาม ประเมินผล จำนวน 34 ข้อ

ส่วนที่ 4 การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ปัจจัยแห่งความสำเร็จเชิงคุณภาพข้อดี ข้อด้อย ปัญหาและอุปสรรค เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมวิจัยเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ คือหลักสูตรการอบรมการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานผู้สูงอายุ ได้แก่ กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (A-I-C) ร่วมกับแนวคิดกระบวนการจัดการ

วิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ลักษณะทางประชากร
2. สถิติเชิงวิเคราะห์ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ใช้ Paired t -test
3. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากการสังเกต การสัมภาษณ์ และการประชุมเชิงปฏิบัติการ

ผลการวิจัย

สรุปผลการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลห้วย อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

ส่วนที่ 1 บริบททั่วไป

บริบทของชุมชน

ลักษณะข้อมูลที่ตั้งตำบลห้วย ตั้งอยู่ห่างจากอำเภอปทุมราชวงศาไปทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ ประมาณ 7 กิโลเมตร เนื้อที่ตำบลห้วยมีทั้งหมด ตารางกิโลเมตร ภูมิประเทศสภาพโดยทั่วไปเป็นที่ราบลุ่มและทำนาปี หลังฤดูเก็บเกี่ยวบางส่วนก็ปลูกพืชสวน เช่น ปลูกพืชผักสวนครัว ตลอดปีจะแห้งแล้งในหน้าแล้ง จึงทำให้ผลผลิตต่อไร่อยู่ในเกณฑ์ต่ำ มีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่อื่นดังนี้

ทิศเหนือ ติดกับ ตำบลนาหว้า

ทิศใต้ ติดกับ ตำบลลือ

ทิศตะวันออก ติดกับ อำเภอ กุดข้าวปุ้น

ทิศตะวันตก ติดกับ ตำบลนาหว้า

จำนวนหมู่บ้านทั้งหมดตำบลห้วย มี 13 หมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือน ทั้งหมด ประชากรแยกชายหญิง ทั้งหมด 6,313 คน ชาย 2,980 คน หญิง 3,339 คน ประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 1,023 คน ชาย 478 คน หญิง 555 คน

สภาพเศรษฐกิจ

1. อาชีพ ประชากรส่วนใหญ่ทำบดห้วยประกอบอาชีพ ทำนาเป็นอาชีพหลัก พอว่างจากฤดูทำนาก็จะปลูกพืชสวนครัวเป็นอาชีพหลัก พริก มะนาว กล้วย แตกกว่า ผัก สัตว์เลี้ยงส่วนใหญ่เป็นไก่พื้นเมือง วัว ควาย และสุกร เลี้ยงไว้กินและจำหน่าย เพื่อเป็นการเพิ่มรายได้ให้แก่ครอบครัวนอกจากนี้ยังมีการย้ายถิ่นฐานเข้าไปประกอบอาชีพอยู่ต่างจังหวัด การรับจ้างทั่วไปและรับราชการ

2. สภาพทางสังคม

1. การศึกษา

1.1 โรงเรียนประถมศึกษา 5 แห่ง

1.2 ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนเกณฑ์ 7 แห่ง

1.3 หอกระจายข่าว 13 แห่ง

2.องค์กรทางการศึกษา

2.1 วัด 1 แห่ง

2.2 สำนักสงฆ์ 2 แห่ง

2.3 วัด 9 แห่ง

3. สาธารณสุข อัตราและใช้ส้วมรดน้ำ ร้อยละ 100

4.การบริการพื้นฐาน

1.การคมนาคม มีถนนคอนกรีตเชื่อมต่อกับหมู่บ้าน และมีถนนสายหลักผ่านถนนปทุมราช กุดข้าวปุ้น

2. การไฟฟ้า ประชาชนส่วนใหญ่มีไฟฟ้าในการให้แสงสว่างและหุงข้าว

3.แหล่งน้ำธรรมชาติ ลำห้วยขนาดเล็กไหลผ่าน 2 สาย ได้แก่ ลำห้วยตาเทียว ลำห้วย

4.แหล่งน้ำที่สร้างขึ้น บ่อบาดาล แห่ง ประปา 13 แห่ง

ข้อมูลอื่นๆ

1.ทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่

1.1 ทรัพยากรดินในเขตพื้นที่ตำบลห้วย คุณภาพของดินอยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้เหมาะสมแก่การปลูกข้าวและพืชต่างๆได้ดี

1.2 ทรัพยากรน้ำ ในเขตพื้นที่เทศบาลห้วย มีน้ำกินน้ำใช้ไม่ถึงขั้นขาดแคลน ยกเว้นบางหมู่บ้านที่ขาดแคลนน้ำในฤดูแล้ง โดยน้ำกิน น้ำใช้ จะอาศัยแหล่งน้ำใต้ดิน น้ำฝน สำหรับแหล่งน้ำเพื่อการเกษตร จะอาศัยน้ำจากแหล่งน้ำต่างๆ

ผลการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านระยะยาว ตำบลห้วย
อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

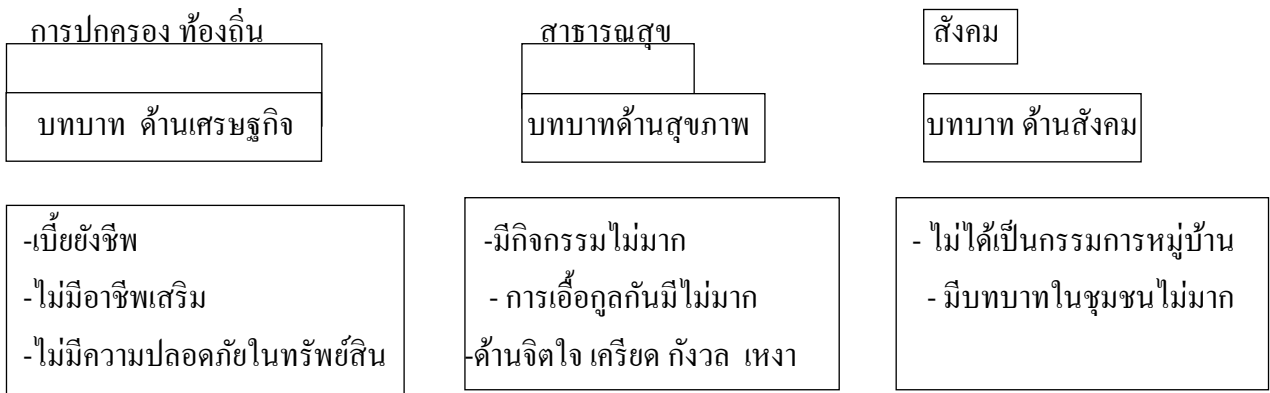
1 ผลการดำเนินงานอบรมเพิ่มทักษะการฟื้นฟู การดูแลผู้สูงอายุ แก่อาสาสมัครสาธารณสุข
ชุมชนมีแกนนำดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ care giver จำนวน 39 คน

2.มีการสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้สูงอายุ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำรงชีวิตใน
ครอบครัวและชุมชนอย่างปกติ คือมีการประชุมวางแผนการเยี่ยมบ้าน กลุ่มเด็ก 0-5 ปี หญิงตั้งครรภ์ หญิงลี้
คลอด ผู้พิการในชุมชน โดยการถอดบทเรียนจากการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำ ชุมชน
care giver แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่ได้พบ เพื่อวิเคราะห์หาจุดแข็ง และจุดอ่อน
โอกาสในการพัฒนาเพื่อหาแนวทางปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน และจัดทีมเยี่ยมบ้านดูแลผู้ป่วยและครอบครัวต่อเนื่อง
ที่บ้าน ตามเขตพื้นที่รับผิดชอบ อสม. ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

ผลการศึกษาค้นหาทุนทางสังคมและใช้ทุนทางสังคม

กระบวนการหาและใช้ทุนทางสังคมในการสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
ในชุมชน ศึกษาบริบทของพื้นที่ ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุ พร้อมทั้งศึกษาแผนงานของตำบลห้วยแถมองหา
ทุนที่จะมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ ประกอบด้วยทุกคน ทุนเงิน และทุนทางสิ่งแวดล้อม ทุนแรกที่
นึกถึง คือ 1. ทุกคนที่จะเป็นส่วนสำคัญในการดำเนินงานโครงการ อสม. ร่วมกันทำงานเพื่อสร้างทีมงานในการ
ดำเนินงานโครงการ โดยให้ทีมงานมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการทุกขั้นตอน 2. ทุนเงิน การดำเนินงาน
จากเทศบาลตำบลห้วย อ.ปทุมราชวงศา จ.อำนาจเจริญ 3. ทุนทางสิ่งแวดล้อม การดำเนินงานดูแลสุขภาพ
ผู้สูงอายุจัดขึ้นภายในตำบล ใช้พื้นที่ในการจัดการกิจกรรมสะดวกการเดินทาง เป็นสถานที่ในชุมชนรู้จักเป็น
อย่างดี เช่นกิจกรรมรดน้ำคำหัวผู้สูงอายุ กิจกรรมวันผู้สูงอายุ กิจกรรมเยี่ยมระหว่างนักเรียนผู้สูงอายุใน
โรงเรียนในตำบล

ผลการศึกษารูปแบบก่อนและหลังการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยการมีส่วนร่วม
ของชุมชน ตำบลห้วย อ.ปทุมราชวงศา จ.อำนาจเจริญ



ภาพ 1 รูปแบบการดูแลสุขภาพก่อนการพัฒนา

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.66 อายุเฉลี่ย 47.6 (S.D. 12.6) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 86.6 จบการศึกษาระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ 68.8 ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม(ทำนา) ร้อยละ 77.77 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 62.22 เคยมี ประสบการณ์เข้าร่วมดำเนินงาน มากกว่า 2 ปี ร้อยละ 51.11 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ดำเนินงานผู้สูงอายุ โดยการฝึกอบรม และวารสารสุขภาพ ร้อยละ 26.7

จากการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว พบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบอยู่ในระดับมาก ด้านการมีส่วนร่วมด้านการควบคุมติดตาม และ ประเมินผล ($\bar{X} = 2.60$, S.D. = 0.54) รองลงมาคือด้านการประสานงาน การอำนวยความสะดวก ($\bar{X} = 2.58$, S.D. = 0.38) ตามลำดับ ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ ก่อนและหลังพัฒนา

การมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง	ก่อนพัฒนา (n=45)			หลังพัฒนา(n=45)		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การมีส่วนร่วมด้านการวางแผน	1.53	0.34	ต่ำ	2.48	0.36	มาก
การมีส่วนร่วมด้านการจัดองค์กร	1.50	0.39	ต่ำ	2.48	0.37	มาก
การมีส่วนร่วมด้านการสื่อสาร	1.57	3.68	ต่ำ	2.46	0.37	มาก
การมีส่วนร่วมด้านการประสานงาน	1.44	0.40	ต่ำ	2.58	0.38	มาก
การอำนวยความสะดวก						
การมีส่วนร่วมด้านการควบคุมติดตาม และประเมินผล	1.35	0.39	ต่ำ	2.60	0.54	มาก

จากตาราง 1 พบว่า หลังการทดลอง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะ ยาว โดยรวมอยู่ในระดับมาก การมีส่วนร่วมด้านกาควบคุมติดตามและประเมินผลมาก ($\bar{X} = 2.60$, S.D. = 0.54) รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมด้านการประสานงาน การอำนวยความสะดวก ($\bar{X} = 2.58$, S.D.= 0.38)

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุก่อนและหลังพัฒนา

การมีส่วนร่วม	\bar{X} (S.D.)		t	df	p-value
	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา			
การมีส่วนร่วมด้านการวางแผน	1.53(0.34)	2.48(0.36)	-12.320	44	<0.001*
การมีส่วนร่วมด้านการจัดองค์กร	1.50(0.39)	2.48(0.37)	-11.869	44	<0.001*
การมีส่วนร่วมด้านการตั้งการสื่อสาร	1.57(0.36)	2.46(0.37)	-10.232	44	<0.001*
การมีส่วนร่วมด้านการประสานงาน การอำนวยความสะดวก	1.44(0.40)	2.58(0.38)	-13.461	44	<0.001*
การมีส่วนร่วมด้านการควบคุมติดตาม และประเมินผล	1.35(0.39)	2.60(0.36)	-14.900	44	<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

จากตาราง 2 พบว่า ผลการพัฒนาในรูปแบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีคะแนนการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น และเป็นรายด้านทุกด้านดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

อภิปรายผล

จากการการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลห้วย อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งเป็นไปตามความมุ่งหมายของการวิจัย โดยใช้รูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการมีผลการดำเนินการดังนี้

ด้านการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วม

พบว่า การมีส่วนร่วมในการการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลห้วย อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่าการดำเนินงานผู้สูงอายุมมีส่วนร่วมโดยรวมและเป็นรายด้านทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิโชติ ผ่าพิวัติ (2556) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาคีผู้สูงอายุ ในชุมชนบ้านหนองเสือ ตำบลศรีสุข อำเภอสำโรงตาบุตร จังหวัดสุรินทร์ พบว่าภายหลังการพัฒนามีการเปลี่ยนแปลงในด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีส่วนร่วม โดยรวมและเป็นรายด้านทุกด้านที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับผลการวิจัย ธวัชวิทย์ วงศ์เข็มมา (2550) ได้ศึกษาการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานชมรมสร้าง

สุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดนครพนม โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) แนวคิดการบริหารจัดการของคูนท์ซ (POSDC Model) และการให้แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมและทุก ๆ ด้าน คือ การวางแผนการดำเนินงาน การประเมินผลและการได้รับผลประโยชน์ รวมทั้งการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองซึ่งอยู่ในระดับน้อยมาอยู่ในระดับมาก และภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีส่วนร่วมโดยรวมและทุก ๆ ด้าน รวมทั้งการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับผลการวิจัย ไพบูลย์ เจริญวงศ์(2556) ได้ศึกษารูปแบบการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพชมรมผู้สูงอายุ บ้านคำโพน ตำบลคำโพน อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุครั้งนี้ ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) แต่งตั้งคณะทำงาน 2) เก็บรวบรวมข้อมูล 3) วิเคราะห์ข้อมูล 4) วางแผนดำเนินการ 5) ดำเนินการตามแผนการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ 6) สังเกต ติดตามและสัมภาษณ์ 7)สังเคราะห์ข้อมูล และ 8)ประเมินผล ถอดบทเรียนซึ่งเรียกว่ารูปแบบ “2ต 3ส 1ย” ซึ่งประกอบด้วย 1) การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ 2) การ ตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุ 3) ส่งเสริมการออกกำลังกาย 4) ส่งเสริมโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ 5) ส่งเสริมอาชีพเสริมสำหรับผู้สูงอายุ และ 6) เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและกิจกรรมวันผู้สูงอายุ ผลการดำเนินงานตามรูปแบบดังกล่าวส่งผลผู้เกี่ยวข้องมีคะแนนการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น และมีความพึงพอใจในกระบวนการดำเนินงานเปลี่ยนแปลงดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุป

ผลการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานผู้สูงอายุ ตำบลห้วย อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ ทำให้สามารถกำหนดรูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนางานผู้สูงอายุ ที่ได้รูปแบบที่เรียกว่ารูปแบบ “1C 1 ย 2 ต 1A” มี 5 องค์ประกอบดังนี้

1C = มีการอบรม Care giver มีการอบรมเพิ่มในพื้นที่ตำบลห้วย

1ย = เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ และกิจกรรมวันผู้สูงอายุ

2ต = ตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ และตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุ

1A = การประเมิน Activity Daily Living (ADL)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การมีแกนนำเครือข่ายในระดับอำเภอ ระดับพื้นที่ที่เข้มแข็งในการดูแลและการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ
2. การมีเทคนิคการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน
3. การทำงานที่เป็นทีมที่ดีและมีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

4. มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ
5. มีผู้ดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและมีการจัดทำแผนการเยี่ยมบ้าน

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. การบริหารจัดการ ควรจัดให้มีการอบรมการดำเนินงานของคณะกรรมการดำเนินงานผู้สูงอายุ และควรจัดให้มีการศึกษาดูงานเกี่ยวกับการดำเนินงานผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์ตำบลตำบล Long Term Care เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
2. ด้านกิจกรรมของชมรม ควรเพิ่มกิจกรรมในการส่งเสริมการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
3. ด้านการระดมทุนและการมีส่วนร่วม ควรจัดระดมทุนของชุมชนเพื่อเป็นทุนในการดำเนินงานของงานผู้สูงอายุ
4. ควรมีการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือภาคีเครือข่ายให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพราะการมีส่วนร่วมทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกัน ทุกคนมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา ร่วมในการพิจารณาหาแนวทางแก้ไข ร่วมดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา และร่วมในการติดตามประเมินผลกิจกรรมในการพัฒนา ส่งผลให้การดำเนินงานของผู้สูงอายุมีการดำเนินอย่างต่อเนื่อง มีทิศทางในการดำเนินงาน และผู้สูงอายุมีการพัฒนาเป็นชมรมที่เข้มแข็ง
5. ควรมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนให้รับทราบในช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย เพื่อประชาชนได้รับทราบข้อมูลและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในการดำเนินการวิจัย และคณาจารย์ ดร.ประเสริฐ ประสันรักษ์ และคณะทีมวิจัยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมะนัง นายประยุทธ โพธิหอม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาดีใหญ่ นางชนภรณ์ สังฆวัตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาผาง ที่ให้คำชี้แนะในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

เกียรติคุณ และ พวงทอง ไกรพิบูลย์ (2555) ผู้สูงอายุ (Older person): นิยามเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ. วว. รั้งสิริรักษาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์. [ออนไลน์]. ใ้ได้จาก: <http://haamor.com/knowledge>. [สืบค้นเมื่อ 21 มิถุนายน 2555]

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข (2540) งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ
แผนพัฒนาสาธารณสุข ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8
(พ.ศ.2540-2544).

รัชวิทย์ วงศ์เข็มมา (2550) จัดการแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ
จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต.มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม.

บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2532) พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนยาว
และแข็งแรง. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข,กรมการแพทย์. (ออนไลน์). ได้จาก:
<http://www.anamai.moph.go.th/advisor/202/20210.html> [สืบค้นเมื่อ 21 มิถุนายน 2555]

ไพบุลย์ เจริญวงศ์. (2556). รูปแบบการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุตามเกณฑ์
มาตรฐานคุณภาพชมรมผู้สูงอายุ บ้านคำโพน ตำบลคำโพน อำเภอปทุมราชวงศา
จังหวัดอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ
ระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

วิโชติ ฟ้าผิวดิ. (2556).การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาคีผู้สูงอายุในชุมชน
บ้านหนองเสือ ตำบลศรีสุข อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์.วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปทุมราชวงศา สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุข ปี 2558. อำนาจเจริญ :
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปทุมราชวงศา อ.ปทุมราชวงศา จ.อำนาจเจริญ, 2558

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุข ปี 2558.

อำนาจเจริญ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ, 2558

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2559).คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2559.
กรุงเทพฯ:สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) 2559.

สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานเขตตรวจสุขภาพที่ 10 (2558).สรุปผลการตรวจราชการ
และนิเทศงาน กรณีปกติ ประจำปีงบประมาณ 2558 . อุบลราชธานี: สำนักตรวจราชการกระทรวง
สาธารณสุข สำนักงานเขตตรวจสุขภาพที่ 10 อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี, 2558

Likert, L.R. (1967) *The human organization : Its management and value*. New York
: McGraw-Hill