



รายงานวิจัยเชิงบูรณาการพันธกิจสัมพันธ์เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น

เรื่อง

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย
ประชาสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง
อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว

อาจารย์ ดร.อภิชัย คุณีพงษ์
อาจารย์พิชสุตา เดชบุญ
อาจารย์สุทธิกาญจน์ มุงขุนทด

ภายใต้ชุดโครงการวิจัยและพัฒนาสร้างพลังร่วมในการพัฒนาเป็นเมืองน่าอยู่
ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงอย่างยั่งยืน
โครงการย่อยที่ 2 สร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมที่เหมาะสม
กับการพัฒนาเชิงพื้นที่

รายงานการวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
โดยผ่าน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนัก 3
ปีงบประมาณ 2561

บทสรุปผู้บริหาร

โครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาสังคม ตำบลไทรทอง อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว ฉบึบนี้ เป็นโครงการวิจัยที่ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ โดยผ่านสำนักงานกองทุนส่งเสริมสุขภาพ (สสส. สำนัก 3) ในประเด็น การดูแลสุขภาพชุมชนโดยชุมชน ภายใต้ชุดโครงการวิจัยและพัฒนาสร้างพลังร่วมในการพัฒนาเป็นเมืองน่าอยู่ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงอย่างยั่งยืน โครงการย่อยที่ 2 สร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมที่เหมาะสมกับการพัฒนาเชิงพื้นที่ มีพื้นที่เป้าหมาย คือ เขตพื้นที่ตำบลไทรทอง อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้บริบทของชุมชนเป็นกระบวนการที่สร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนซึ่งมีวิธีการและรูปแบบเฉพาะเจาะจงในแต่ละพื้นที่และชุมชน การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาสังคม ดำเนินการในพื้นที่ตำบลไทรทอง อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว ในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 35 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการวิเคราะห์ทางสถิติ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวที่สร้างขึ้น มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินกอง มีบทบาทหลักในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีการประสานงานและเชื่อมโยงเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง ทำให้เกิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวที่ครอบคลุมทุกมิติและผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

ผู้วิจัยได้รับมอบหมายให้ดำเนินการจัดทำรายงานสรุปเพื่อเป็นข้อมูลแก่หน่วยงานสาธารณสุของค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการต่อยอดงานวิจัยและนำเสนอไปสู่นโยบายสาธารณะด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และในโอกาสนี้ คณะผู้วิจัย ใคร่ขอขอบคุณผู้มีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างสูงต่อไป

อภิชัย คุณิพงษ์
หัวหน้าโครงการวิจัย

หัวข้อวิจัย	การพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย ประชาสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว
ชื่อผู้วิจัย	ดร. อภิชัย คุณีพงษ์ อาจารย์พิษสุดา เดชบุญ และอาจารย์สุทธิกาญจน์ มุ่งขุนทด
หน่วยงาน	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
ปีงบประมาณ	2561

บทคัดย่อ

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้บริบทของชุมชนเป็นกระบวนการที่สร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนซึ่งมีวิธีการและรูปแบบเฉพาะเจาะจงในแต่ละพื้นที่และชุมชน การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาสังคม ดำเนินการในพื้นที่ตำบลไทรทอง อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว ในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 35 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการวิเคราะห์ทางสถิติ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวที่สร้างขึ้น มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินกอง มีบทบาทหลักในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีการประสานงานและเชื่อมโยงเครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายুর่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง ทำให้เกิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวที่ครอบคลุมทุกมิติและผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนางานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวให้กับหน่วยงานสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: การดูแลระยะยาว, ผู้สูงอายุ, สุขภาพ, การมีส่วนร่วม

Research Title	Long term care development model for elderly by civil society network participation, Sri Thong Sub-District, Khlong Hat District, Sa Kaeo Province
Author	Apichai Khuneepong, Pitchasuda Dechboon, and Suthikarn Moongkhunthod
Faculty	Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University Under the Royal Pathronge, Pathum Thani Province
Year	2018

Abstract

Elderly care in the context of community helped strengthen the community. It required specific methods and pattern that meet the needs of each community. The objective of this participatory action research were to develop and evaluate long term care development model for elderly by civil society network participation, Sri Thong Sub-District, Khlong Hat District, Sa Kaeo Province, Thailand. The samples were 35 stakeholder. Data were collected by using questionnaire, focus group discussion and in-depth interviews and were analyzed by using mean and standard deviation for quantitative data and content analysis for qualitative ones.

The results of this research revealed that the tambon health promoting hospital had the major role in elderly care by coordinating and networking in elderly care with local government organization in order to have long-term care for the elderly which cover every aspect and service accessibility

The results of study could be useful for the improvement and development of the elderly long-term care for health authority, local government and communities.

Keywords: Long term care, Elderly, Participation

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของ เครือข่ายประชาสังคม ตำบลไทรทอง อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว เป็นงานวิจัยเชิงบูรณาการพันธกิจสัมพันธ์เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ โดยผ่านสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนัก 3 ประจำปีงบประมาณ 2561 ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี คณะสาธารณสุขศาสตร์ และสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี ที่ได้อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายกเทศมนตรีองค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินกอง และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินกอง ที่ให้ความร่วมมือ ตลอดจนประธานชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุในตำบลไทรทองที่มีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

คณะผู้วิจัย หวังว่า รายงานวิจัยฉบับนี้คงมีประโยชน์และเป็นสารสนเทศประกอบการพิจารณาแนวทางการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพในอนาคตต่อไป

อาจารย์ ดร.อภิชัย คุณีพงษ์
หัวหน้าโครงการวิจัย
มีนาคม 2562

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร.....	ก
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	ง
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.3 กรอบแนวคิด	4
1.4 ขอบเขตการวิจัย	5
1.5 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	5
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
บทที่ 2 บริบทชุมชนท้องถิ่น	7
2.1 ประวัติความเป็นมาของตำบลไทรทอง	7
2.2 สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐาน	7
2.3 ข้อมูล/บริบทชุมชน	9
2.4 ข้อมูลหมู่บ้าน หลังคาเรือนและจำนวนประชากร	10
2.5 ศักยภาพและปัญหาของชุมชน	10
2.6 ประเด็นบ่งชี้สภาพปัญหาที่ควรได้รับการพัฒนา/แก้ไข	12
2.7 แนวทางการพัฒนา/แก้ไขด้วยกระบวนการวิจัย (ชุมชน)	12
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	14
3.1 กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ร่วมโครงการ	14
3.2 แผนงานและวิธีการดำเนินการวิจัย	15
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ เก็บรวบรวมข้อมูล	16
3.4 การสร้างเครื่องมือ	16
3.5 เครื่องมือการถอดบทเรียน ฝึลือถอดบทเรียนกระบวนการ	17
3.6 การวิเคราะห์ประมวลผลข้อมูล และประเมินติดตามโครงการ	20
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	21
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	21
4.2 ผลการวิจัย	25
4.3 การถอดบทเรียน	28

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 5 สรุปผลการดำเนินโครงการ	31
5.1 สรุปผลการศึกษา	31
5.2 อภิปรายผลการศึกษา	34
5.3 ข้อเสนอแนะการวิจัย	34
เอกสารอ้างอิง.....	36
ภาคผนวก.....	37
ภาคผนวก ก ข้อมูล / ประวัติย่อคณะวิจัย	
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	
ภาคผนวก ค ภาพกิจกรรม	
ภาคผนวก ง รายชื่อเครือข่ายดำเนินงาน ตำแหน่งที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์	
ภาคผนวก จ ผีเสื้อถอดบทเรียนรายโครงการ	
ประวัติผู้วิจัย.....	51

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1.	ข้อมูลหมู่บ้าน หลังคาเรือน และจำนวนประชากร	10
2.	ศักยภาพชุมชนและปัญหาชุมชน ตำบลไทรทอง อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว	12
3.	แผนการดำเนินงานวิจัย	15
4.	แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวของตำบลไทรทอง	27

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย	4
2. แผนที่ตำบลไทรทอง	8
3. กระบวนการวิจัย	13
4. รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของตำบลไทรทอง	23
5. กิจกรรมการอบรมพัฒนาศักยภาพแก่อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver)	25
6. กิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวของตำบลไทรทอง	27
7. ผีเสื้อถอบทเรียนรายโครงการ	49

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันความก้าวหน้าด้านการแพทย์และสาธารณสุขส่งผลให้สัดส่วนผู้สูงอายุไทยเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.7 ในปี 2550 (7 ล้านคน) เป็นร้อยละ 11.8 (7.5 ล้านคน) ในปี 2553 และร้อยละ 20 (14.5 ล้านคน) ในปี 2558 นับว่าอัตราการเข้าสู่ “ภาวะประชากรสูงอายุ” เร็วมาก และคาดว่าอีก 5 และ 15 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างสมบูรณ์และสังคมสูงวัยระดับสุดยอด เมื่อสัดส่วนประชากรวัย 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 และ 28 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559) การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องส่งผลต่อสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และความมั่นคง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ปัญหาการสูญเสียฟันและสุขภาพช่องปาก ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลปัญหาสุขภาพ อีกทั้งมีปัญหาขาดผู้ดูแลยามเจ็บป่วย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2558) เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยความสามารถในการมองเห็นพบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 14.4 ต้องใช้แว่นตาหรือเลนส์ตาช่วยในการมองเห็น และร้อยละ 0.4 ไม่สามารถมองเห็นเลย สำหรับความสามารถในการได้ยินของผู้สูงอายุพบว่า ร้อยละ 2.0 ผู้สูงอายุสามารถได้ยินชัดเจนเมื่อใช้เครื่องช่วยฟัง ร้อยละ 11.7 ได้ยินไม่ชัดเจน และร้อยละ 0.3 ผู้สูงอายุไม่ได้ยินเลย สำหรับปัญหาการกลืนปัสสาวะในผู้สูงอายุ ร้อยละ 14.0 กลืนปัสสาวะได้บ้าง และร้อยละ 7.0 กลืนปัสสาวะไม่ได้เลย ปัญหาการกลืนอุจจาระไม่ได้ พบร้อยละ 6.7 และปัญหาการหกล้มพบได้ร้อยละ 11.6 และสัดส่วนผู้หญิงหกล้มมากกว่าผู้ชาย สำหรับปัญหาด้านสังคมในผู้สูงอายุพบปัญหาการถูกทอดทิ้งหรืออยู่คนเดียวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 3.6 ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 8.7 ในปี พ.ศ.2557 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นนั้นเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุในชุมชนจำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพจากคนในครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้บริบทของชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาและดูแลสุขภาพตนเองได้ตามศักยภาพ

สำหรับในประเทศไทยได้มีการนำระบบการดูแลระยะยาว (Long term care system) ซึ่งเป็นการจัดบริการสุขภาพและบริการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยมีรูปแบบการดูแลโดยบุคลากรด้านสุขภาพและสังคม และดูแลโดยครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน จัดบริการสังคมที่มุ่งเน้นในด้านการฟื้นฟูบำบัด การส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ให้สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันและอยู่ในสังคมได้ รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยจัดกลุ่มผู้สูงอายุตามศักยภาพเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้

(กลุ่มติดสังคม) กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) และกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและไม่สามารถพึ่งตนเองได้ (กลุ่มติดเตียง) โดยมีแนวคิดหลักคือ พัฒนาจากต้นทุนทางสังคมและทรัพยากรที่มีการบูรณาการการดำเนินงานโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกหลักในการจัดบริการเชื่อมโยงไปสู่ชุมชน กองทุนสุขภาพตำบลเป็นกลไกหลักในการสนับสนุนการดำเนินงานในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) และชมรมผู้สูงอายุในชุมชนจะช่วยสนับสนุนการดำเนินงานการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

จากการศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลไทรทอง อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุ ร้อยละ 10.5 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ส่งผลทำให้เข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคไตเรื้อรัง และจากการประเมินผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบว่าผู้สูงอายุอยู่ในเกณฑ์กลุ่มที่ 1 (ติดสังคม) ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น สังคม และชุมชนได้ ร้อยละ 54.5 รองลงมาคือ กลุ่มที่ 2 (ติดบ้าน) ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง จำนวน 77 คน และกลุ่มที่ 3 (ติดเตียง) ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการทุพพลภาพ จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 30.4 และ 15.1 ตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินกอง, 2560) และจากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการและพัฒนาท้องถิ่น ประกอบด้วย ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ประธานชมรมชมรมผู้สูงอายุ ตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนในพื้นที่ตำบลไทรทอง จำนวน 50 คน เมื่อเดือนมีนาคม 2560 พบว่า ตำบลไทรทองมีปัญหาเกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุยังไม่เข้มแข็ง การดูแลผู้สูงอายุยังคงเป็นหน้าที่ของญาติผู้สูงอายุเท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่า ยังไม่มีแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งงบประมาณในการบริหารงานไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุที่ผ่านมาเป็นเพียงการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินกอง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่กำหนดไว้เท่านั้น

คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาระบบดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2558) ร่วมกับการสร้างเสริมความเข้มแข็งและศักยภาพของเครือข่ายประชาสังคมในพื้นที่ของตำบลไทรทอง โดยมุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพของเครือข่ายประชาสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อสม. และญาติ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุประจำบ้าน ให้มีความรู้ เจตคติที่ดี มีทักษะและสามารถจัดการดูแลเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงให้มีศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living : ADL) และอยู่ในสังคมได้โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้โดยคำนึงถึงความเป็นตัวของตัวเอง ความเป็นอิสระ และศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ รวมทั้งเพื่อให้เป็นข้อมูลต่อยอดในการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้วยตนเอง รวมถึงสะท้อนผลการนำใช้ทุนทางสังคมและศักยภาพที่มีอยู่

อย่างจำกัด ในการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชนท้องถิ่น และเป็นรูปแบบให้พื้นที่อื่นนำไปวางแผนจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. บริบทและสภาพปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุและความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลไทรทอง เป็นอย่างไร
2. รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาสังคมที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตและบริบทของตำบลไทรทองเป็นอย่างไร
3. กระบวนการสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาสังคมเป็นอย่างไร
4. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาสังคมประกอบด้วยอะไรบ้าง
5. บุคคล กลุ่มคน องค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาสังคมในตำบลไทรทองประกอบด้วยอะไรบ้าง และมีบทบาทหน้าที่อย่างไร
6. ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จของการดำเนินรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาสังคมมีอะไรบ้าง

1.3 กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ดำเนินการในพื้นที่รับผิดชอบของตำบลไทรทอง อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว โดยมีผู้เข้าร่วมในการวิจัย ประกอบด้วย ผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประธานกลุ่มผู้สูงอายุ แกนนำชุมชน ผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และทีมนักวิจัย

1.5 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุและความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. ได้ข้อมูลทุนทางสังคมและศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน
3. ได้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของชุมชนที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่ได้จริง
4. ผู้สูงอายุได้รับการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งในด้านสุขภาพ ทัศนศาสตร์ จิตวิทยาสังคม และการดูแลช่วยเหลือในการดำรงชีวิตและกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเป็นการดูแลต่อเนื่องตามศักยภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

ระบบการดูแลระยะยาว(Long-term care) หมายถึง การจัดบริการสาธารณสุขและบริการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ชราภาพไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยมีรูปแบบทั้งที่เป็นทางการ (ดูแลโดยบุคลากรด้านสาธารณสุขและสังคม) และไม่เป็นทางการ (ดูแลโดยครอบครัว อาสาสมัคร เพื่อน เพื่อนบ้าน) ซึ่งบริการทดแทนดังกล่าวมักเป็นบริการสังคมเพื่อมุ่งเน้นในด้านการฟื้นฟู บำบัด รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพให้แก่กลุ่มคนเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้เขามีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตให้เป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอยู่บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย สำหรับการศึกษานี้ เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบของเทศบาลตำบลคลองหาดเท่านั้น โดยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม สามารถพึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ มีคะแนนรวมความสามารถทาง ร่างกายเท่ากับหรือมากกว่า 12/20 คะแนน และมีคะแนนรวมความสามารถทางความคิดความเข้าใจเท่ากับหรือมากกว่า 5/8 คะแนน

ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน สามารถเคลื่อนไหวได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง มีคะแนนรวมความสามารถทางร่างกาย อยู่ในช่วง 5-11/20 คะแนน และมีคะแนนรวมความสามารถทางความคิดความเข้าใจน้อยกว่า 5/8 คะแนน

ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง สามารถเคลื่อนไหวเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิจารณ์หรือหุพพสภาพ มีคะแนนรวมความสามารถทางร่างกายอยู่ในช่วง 0-4/20 คะแนน และมีคะแนนรวมความสามารถทางความคิดความเข้าใจน้อยกว่า 5/8 คะแนน

บทที่ 2

บริบทชุมชนท้องถิ่น

การศึกษาและพัฒนาชุมชนจำเป็นต้องทำความเข้าใจถึงบริบทของชุมชนนั้น ๆ โดยควรทราบถึงข้อมูลทั่วไปต่างๆ ที่เกี่ยวกับที่ตั้ง อาณาเขต เขตการปกครอง ประชากร โครงสร้างพื้นฐาน ระบบการบริหาร สาธารณูปโภค สาธารณูปการ ตลอดจนข้อมูลด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การประกอบอาชีพ ผลิตภัณฑ์มวลรวม รายได้ ด้านสังคม ได้แก่ การศึกษา สาธารณสุข ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และด้านการเมืองการบริหาร ได้แก่ โครงสร้างและกระบวนการบริหารงาน บุคคล งบประมาณ และเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ และทรัพยากรธรรมชาติ ข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพของท้องถิ่น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจข้อมูลทั่วไปและบริบทของชุมชนจะส่งผลทำให้การวิจัยสามารถตอบสนองปัญหาได้ตรงกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับพื้นที่

2.1 ประวัติความเป็นมาของตำบลไทรทอง

เดิมพื้นที่ตำบลไทรทองอยู่ในเขตการปกครองของอำเภอดอนนาค จังหวัดปราจีนบุรี ต่อมาแยกออกเป็นกิ่งอำเภอคลองหาด เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2528 และยกฐานะเป็นอำเภอเมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2533

2.3 สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐาน

2.3.1 ลักษณะที่ตั้ง / อาณาเขตและการปกครอง

องค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง ตั้งอยู่ตำบลไทรทอง อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว มีเนื้อที่ประมาณ 30,352 ไร่ หรือประมาณ 48.57 ตารางกิโลเมตร โดยมีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ใกล้เคียงดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อ	ตำบลท่าเกวียน อำเภอดอนนาค
ทิศตะวันออก	ติดต่อ	ตำบลคลองทับจันทร์ อำเภออรัญประเทศ
ทิศตะวันตก	ติดต่อ	ตำบลไทรเดี่ยว อำเภอคลองหาด
ทิศใต้	ติดต่อ	ตำบลเบญจขจร อำเภอคลองหาด

2.3.5 ประเพณี และศิลปวัฒนธรรม

ประเพณีและศาสนกิจที่สำคัญ ได้แก่ ประเพณีตักบาตรในวันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ แห่เทียนพรรษา การทำบุญวันสำคัญทางศาสนา เช่น วันมาฆบูชา วันอาสาฬหบูชา วันออกพรรษา การทำบุญวันสำคัญทางรัฐพิธี และราชพิธีต่างๆ วันลอยกระทง

2.3.6 สภาพทางสังคม

ด้านการศึกษา

โรงเรียนระดับประถมศึกษา	จำนวน	2	แห่ง
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	จำนวน	1	แห่ง

สถาบันและองค์กรศาสนา

วัด	จำนวน	5	แห่ง
สำนักสงฆ์	จำนวน	3	แห่ง

ด้านสาธารณสุข

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพฯ	จำนวน	1	แห่ง
--------------------------	-------	---	------

2.3.7 การบริการขั้นพื้นฐาน

ด้านการใช้ไฟฟ้า

ตำบลไทรทอง มีไฟฟ้าเข้าเกือบครบทุกหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 95 ของครัวเรือนทั้งหมด ในส่วนของครัวเรือนที่ยังไม่มีไฟฟ้าเข้าถึง เนื่องจากอยู่ไกลจากเสาไฟฟ้าหลัก การแก้ปัญหาจึงต้องใช้ไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์และตะเกียง บางครัวเรือนใช้วิธีการลากสายไฟพ่วงจากเพื่อนบ้าน ส่วนครัวเรือนที่มีไฟฟ้าใช้พบปัญหาคือในช่วงฝนตกจะเกิดไฟฟ้าดับและไฟฟ้าไม่พอเกิดจากไฟฟ้าตก

ด้านโทรคมนาคม

- โทรศัพท์สาธารณะ จำนวน 10 ตู้
- เสียงตามสาย ใช้ประโยชน์ จำนวน 821 ครัวเรือน ยังไม่ทั่วถึงจำนวน 52 ครัวเรือน
- ที่ทำการไปรษณีย์โทรเลขจำนวน 1 แห่ง ตั้งอยู่ที่ หมู่ที่ 1 บ้านหินกอง

ด้านระบบประปา

มีระบบประปา จำนวน 6 แห่ง ยกเว้นในหมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 7 ยังไม่มีระบบประปาใช้ภายในหมู่บ้าน โดยครัวเรือนส่วนใหญ่มีน้ำใช้ทั้งปี จำนวน 769 หลังคาเรือน

ด้านแหล่งน้ำธรรมชาติ

แหล่งน้ำธรรมชาติในตำบลเบญจขร มีคลองสายหลัก 13 คลอง ซึ่งเป็นคลองที่ใช้ในการเกษตรของตำบล รวมทั้งยังมีคลองย่อย ๆ แต่ในปัจจุบันคลองส่วนใหญ่มีน้ำใช้ไม่เพียงพอในฤดูแล้ง

ด้านแหล่งน้ำสาธารณะ

แหล่งน้ำสาธารณะ ประกอบด้วยอ่างเก็บน้ำ 1 แห่ง ฝาย 13 แห่ง และสระน้ำสาธารณะ 13 แห่ง เนื่องจากตำบลไทรทองมีพื้นที่มากแต่แหล่งน้ำสาธารณะมีน้อย รวมทั้งเป็นแหล่งน้ำขนาดเล็กจึงไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน

2.4 ข้อมูลหมู่บ้าน หลังคาเรือนและจำนวนประชากร

ตำบลไทรทอง มีพื้นที่รับผิดชอบ 8 หมู่บ้าน 966 หลังคาเรือน มีประชากรรวมทั้งสิ้น 3,288 คน แยกเป็นชาย 1,653 คน หญิง 1,635 คน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลหมู่บ้าน หลังคาเรือน และจำนวนประชากร

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	ข้อมูลประชากร (คน)			จำนวนหลังคาเรือน
		ชาย	หญิง	รวม	
1	หินกอง	405	432	841	247
2	โนนสง่า	199	186	385	107
3	คลองไผ่	159	147	306	91
4	ไทรเดี่ยว	205	201	406	126
5	คลองยาง	176	158	334	96
6	โนนสมบูรณ์	192	187	379	105
7	คลองลาภไถ่	207	218	425	126
8	คลองยางนอก	106	106	212	126
	รวม	1,653	1,635	3,288	1,293

2.5 ศักยภาพและปัญหาของชุมชน

แผนพัฒนาสามปี พ.ศ. 2560 - 2562 ขององค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง ได้ทำการวิเคราะห์ศักยภาพเพื่อประเมินสถานการณ์การพัฒนาในปัจจุบันและโอกาสการพัฒนาในอนาคตขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้เทคนิค SWOT Analysis ได้แก่ การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ดังนี้

ตารางที่ 2 ศักยภาพชุมชนและปัญหาชุมชน ตำบลไทรทอง อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว

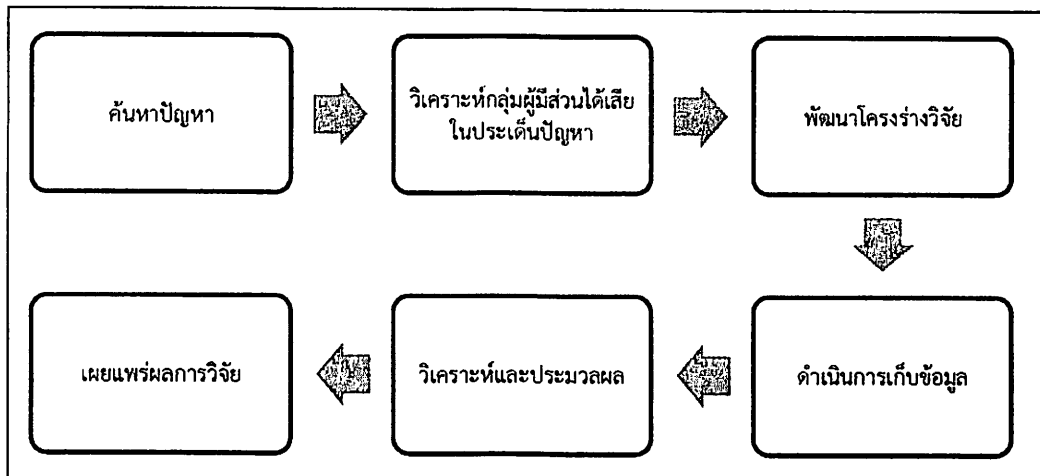
ด้าน	สถานการณ์การพัฒนา
จุดแข็ง	<ol style="list-style-type: none"> 1) มีถนนลาดยางวัฒนานคร - คลองหาดเป็นถนนสายหลัก 2) หมู่ที่ 1,3,4,5,7,8 มีถนนลาดยางของกรมทางหลวงชนบทผ่านเข้าหมู่บ้าน 3) มีน้ำ ไฟฟ้า เสียตามสาย ทั่วถึง คิดเป็น 80 % 4) ประชาชนมีรายได้จากการทำไร่ ปีละไม่ต่ำกว่า 23,000 บาทต่อปี 5) มีการอบรมและพัฒนาบุคลากรขององค์กรให้มีศักยภาพในการให้บริการประชาชน
จุดอ่อน	<ol style="list-style-type: none"> 1) ถนนในพื้นที่เป็นถนนลูกรัง ในช่วงฤดูฝน ถนนเป็นหลุมเป็นบ่อ 2) ขาดแคลนแหล่งกักเก็บน้ำไว้ใช้ในช่วงฤดูแล้งและไม่เพียงพอต่อการทำเกษตรกรรม 3) ไม่มีไฟส่องสว่างตามซอยก่อให้เกิดอันตรายต่อประชาชนที่ใช้รถใช้ถนนและเกษตรกรที่ประกอบอาชีพ 4) ในช่วงกลางคืน 5) ขาดแคลนทุนหมุนเวียน 6) ตลาดรองรับผลผลิตทางการเกษตร 7) ชาวที่ทำกินของตนเองไม่มีเอกสารสิทธิ์ในที่ดิน 8) ขาดความรู้ในการประกอบอาชีพ 9) ต้นทุนในการทำเกษตรกรรมสูงเนื่องจากเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อปุ๋ยและน้ำยาเคมี 10) ประชาชนมีส่วนร่วมในการกิจกรรมทางสังคมน้อย
โอกาส	<ol style="list-style-type: none"> 1) หน่วยงานราชการต่างๆถ่ายโอนภารกิจ บุคลากร งบประมาณให้แก่ท้องถิ่น 2) กรมทรัพยากรน้ำ กรมทางหลวงชนบท องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระแก้ว สนับสนุนงบประมาณในการ 3) ขุดลอกคลอง ขุดลอกอ่างเก็บน้ำ ถนนลาดยาง 4) หน่วยงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน ร่วมมือในการพัฒนาชุมชน แบบบูรณาการใน 5) การแก้ไขปัญหาในพื้นที่ 6) ประชาชนได้รับการศึกษาสูงขึ้น ทำให้ประชาชนกล้าแสดงความคิดเห็น และตรวจสอบ
อุปสรรค	<ol style="list-style-type: none"> 1) ปัญหายาเสพติด เนื่องจากมีพื้นที่ติดต่อกับอำเภอรัฐประเทศ ทำให้มีการลักลอบขนยาเสพติด 2) ปัญหาการศึกษาของประชาชน 3) ปัญหาที่ดินทำกิน 4) ปัญหาแรงงานต่างด้าว

2.6 ประเด็นบ่งชี้สภาพปัญหาที่ควรได้รับการพัฒนา/แก้ไข

จากศึกษาสถานการณ์ในพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว โดยการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการและพัฒนาท้องถิ่น ประกอบด้วย ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง ประธานชมรมชมรมผู้สูงอายุ ตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง จำนวน 50 คน พบว่า ในพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลไทรทองมีปัญหาผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและช่วยตนเองไม่ได้เป็นจำนวนมาก ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคไตเรื้อรัง ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุยังไม่เข้มแข็ง การดูแลผู้สูงอายุยังคงเป็นหน้าที่ของญาติผู้สูงอายุเท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่า ยังไม่มีแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งงบประมาณในการบริหารงานไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุ ที่ผ่านมาเป็นเพียงการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินกอง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่กำหนดไว้เท่านั้น

2.7 แนวทางการพัฒนา/แก้ไขด้วยกระบวนการวิจัย (ชุมชน)

คณะผู้วิจัย จึงสนใจที่จะพัฒนาระบบดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ร่วมกับการสร้างเสริมความเข้มแข็งและศักยภาพของเครือข่ายประชาสังคมในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลไทรทองโดยมุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายประชาสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อสม. และญาติ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุประจำบ้าน ให้มีความรู้ เจตคติที่ดี มีทักษะและสามารถจัดการดูแลเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงให้มีศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living : ADL) และอยู่ในสังคมได้โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยคำนึงถึงความเป็นตัวของตัวเอง ความเป็นอิสระ และศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ รวมทั้งเพื่อให้เป็นข้อมูลต่อยอดในการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้วยตนเอง รวมถึงสะท้อนผลการนำใช้ทุนทางสังคมและศักยภาพที่มีอยู่อย่างจำกัดในการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชนท้องถิ่น และเป็นรูปแบบให้พื้นที่อื่นนำไปวางแผนจัดการระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวต่อไป ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 กระบวนการวิจัย

ที่มา : ปรับปรุงจากสมพันธ์ เตชะอธิก, ธนาคาร ผินสุ่และจตุมาพร พลพงษ์, 2560.

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตและบริบทพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว โดยมุ่งเน้นศึกษาสภาพปัญหาด้านสุขภาพ ความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ทุนทางสังคมศักยภาพของชุมชน เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตและบริบทของชุมชน

คณะผู้วิจัย ได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าตามหัวข้อต่อไปนี้

- 3.1 กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ร่วมโครงการ
- 3.2 แผนงานและวิธีการดำเนินการวิจัย
- 3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 เครื่องมือในการถอดบทเรียน
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 กลุ่มเป้าหมายและผู้ร่วมโครงการ

กลุ่มเป้าหมายและผู้ร่วมโครงการครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงที่อาศัยอยู่ในตำบลไทรทอง อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว
2. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.)
3. ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
4. ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลไทรทอง
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บ้านหินกอง

6. ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง
7. อาจารย์และนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัด

ปทุมธานี

3.2.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1. สํารวจสภาพปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุและความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งศึกษาวิเคราะห์ทุนทางสังคมและศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ
2. จัดเวทีคืนข้อมูลให้แก่ชุมชน และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลสภาพปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุและความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้แนวทางการสนทนากลุ่ม
3. ประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยการประชุมกลุ่มระดมสมอง เพื่อร่วมกันกำหนดรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตและบริบทของชุมชน
4. นำรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวที่สร้างขึ้นไปใช้ปฏิบัติการในพื้นที่จริง
5. ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาสังคมที่สร้างขึ้น
6. ประชุมถอดบทเรียนผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ มีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 3.3.1 แบบสำรวจและประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน (ADL) กรมอนามัย ใช้สำหรับประเมินก่อนและหลังดำเนินการ
- 3.2 แนวทางการสนทนากลุ่ม ใช้เป็นเครื่องมือศึกษาสภาพปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ทุนทางสังคมและศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน
- 3.3 แนวทางการประชุมกลุ่ม ใช้เป็นเครื่องมือในการประชุมกลุ่มระดมสมองเพื่อร่วมกันกำหนดรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตและบริบทของชุมชน
- 3.4 แบบประเมินตำบลที่มีการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) กรมอนามัย

3.4 การสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือมีรายละเอียด ดังนี้

- 1) ศึกษาเอกสารแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2) กำหนดขอบเขตเนื้อหาของแบบสอบถามให้สอดคล้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการวิจัย

3) ดำเนินการสร้างและพัฒนาแบบสอบถาม แนวทางการสนทนากลุ่ม และแนวทางการประชุมกลุ่ม โดยผู้วิจัยนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และนำไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือมีขั้นตอน ดังนี้

1) การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามแนวทางการสนทนากลุ่ม และแนวทางการประชุมกลุ่มที่สร้างเสร็จแล้ว นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมด้านภาษา รวมทั้งเกณฑ์การให้คะแนน และให้ข้อเสนอแนะ แล้วจึงนำเครื่องมือทั้งหมดมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนนำไปทดลองเก็บข้อมูล

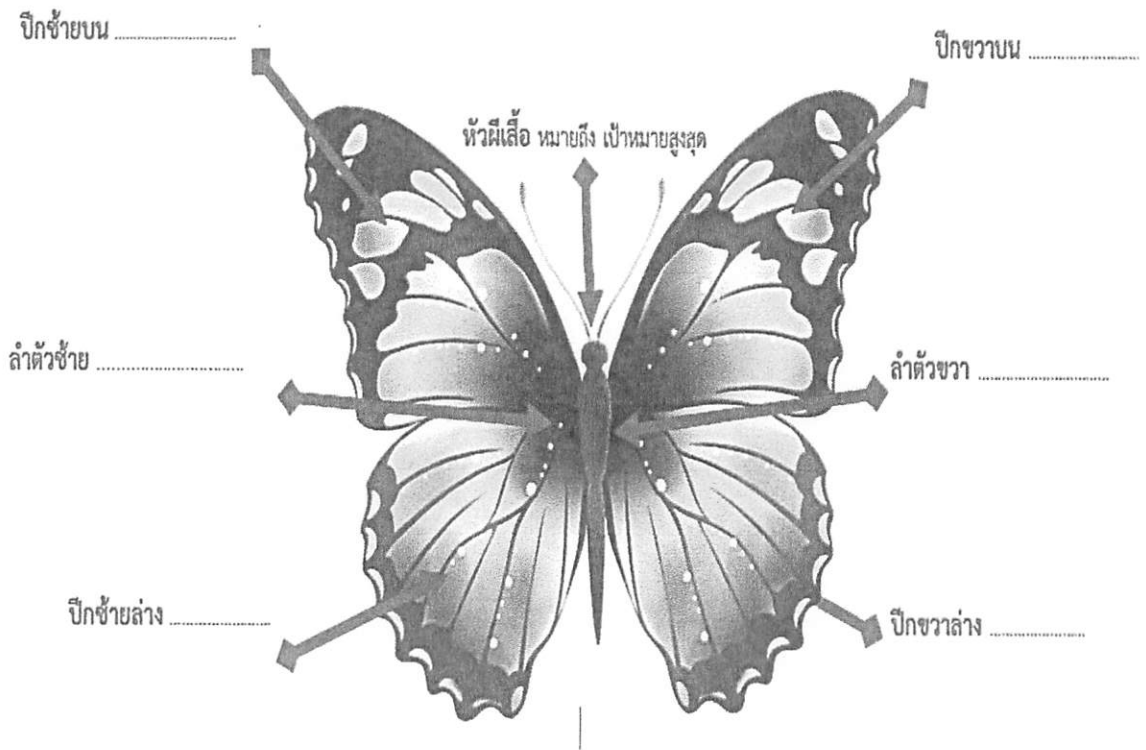
2) การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) จำนวน 30 คน ที่มีคุณลักษณะทางประชากรและสภาพที่ใกล้เคียงกัน โดยค่าความเที่ยงของแบบสอบถามที่ยอมรับได้ต้องมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.7 ขึ้นไป

3.5 เครื่องมือการถอดบทเรียน ผีเสื้อถอดบทเรียนกระบวนการ

ตัวแบบการถอดบทเรียน “ผีเสื้อถอดบทเรียนกระบวนการ” เพื่อปรับใช้ได้ทุกขั้นตอนการทำงานในพื้นที่ โดยให้ชุมชนและทีมวิจัยทั้งฝ่ายภาควิชาการและพื้นที่ ร่วมกันคิด และพัฒนาระหว่างการดำเนินงานร่วมกันในแต่ละขั้น

ผีเสื้อถอบทเรียน

การขับเคลื่อนมหาวิทยาลัยสู่ความร่วมมือชุมชนท้องถิ่นบนฐานงานวิจัยเชิงพื้นที่



หัวผีเสื้อ

เป้าหมายสูงสุดของโครงการ

ปีกซ้ายบน

งานวิจัยเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง หลังจากที่ชุมชนและทีมวิจัยทั้งฝ่ายภาควิชาการและพื้นที่ (อบต.) ร่วมกันคิด และวิจัยเพื่อพัฒนาพื้นที่กับโครงการงาน สสส.

ลำตัวซ้าย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสาธารณะ

ปีกซ้ายล่าง

กระบวนการในการทำงานวิจัยที่ใช้ในการทำงานของโครงการ (ในลักษณะ สร้างคน สร้างงาน สร้างเครือข่าย แบบบูรณาการพันธกิจสัมพันธ์กับชุมชน และภาคี)

ปีกขวาบน

ผลการเปลี่ยนแปลง จากการสร้างคน สร้างงาน สร้างเครือข่าย ชุมชนเรียนรู้ (พร้อมยก

Case Support)

ลำตัวขวา

ข้อเสนอแนะต่อผู้เกี่ยวข้อง

ปีกขวาล่าง

นวัตกรรม องค์ความรู้ ชุดความรู้ และอะไรดี ๆ ที่เกิดขึ้น ทั้งที่คาดคิดและไม่คาดคิด จากโครงการ

3.6 การวิเคราะห์ประมวลผลข้อมูล และประเมินติดตามโครงการ

การเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยนี้สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณใช้การวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้ตรวจสอบข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) เพื่อความถูกต้องของข้อมูลตามแหล่งที่ได้มา (Data triangulation) โดยใช้ข้อมูลทั้งจากผู้สนับสนุนวิชาการ กลุ่มผู้ดำเนินโครงการ และผู้รับผลประโยชน์จากโครงการ อีกทั้งใช้วิธีเก็บข้อมูลหลากหลายวิธี (Methodology triangulation) ทั้งจากการสังเกต สัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม รวมทั้งการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ ข้อมูลการศึกษานั้นได้บันทึกเสียง ถอดเทปวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละประเด็น โดยกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเริ่มจากผู้วิจัยอ่านข้อมูลที่ได้จากการจัดเก็บแยกแยะเพื่อให้เห็นองค์ประกอบของข้อมูลทั้งหมด สร้างแผนผังการจำแนกประเภทข้อมูล (Typology) เพื่อจำแนกข้อมูลให้เห็นฉากทัศน์กระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาสังคมใช้การวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) เพื่อจำแนกประเด็นหลัก ประเด็นย่อยในกระบวนการดำเนินการ และสร้างแผนภาพสรุปความคิด (Conceptual map) เพื่อแสดงให้เห็นรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาสังคม

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตและบริบทพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว โดยมุ่งเน้นศึกษาสภาพปัญหาด้านสุขภาพ ความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ทูทางสังคมศักยภาพของชุมชน เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตและบริบทของชุมชน ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยดังต่อไปนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2 ผลการวิจัย

4.3 การถอดบทเรียน

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาสังคมขององค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว มีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2560 – ธันวาคม 2561 มีผลการวิจัยดังต่อไปนี้

4.1.1 บริบท ศักยภาพชุมชน และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ผลการศึกษา พบว่า เดิมพื้นที่ตำบลไทรทองอยู่ในเขตการปกครองของอำเภอวัฒนานคร จังหวัดปราจีนบุรี ต่อมาแยกออกเป็นกิ่งอำเภอคลองหาด เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2528 และยกฐานะเป็นอำเภอเมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2533 ปัจจุบันตำบลไทรทองได้มีจำนวนหมู่บ้านทั้งสิ้น 8 หมู่บ้าน มีเนื้อที่ประมาณ 30,352 ไร่ หรือประมาณ 48.57 ตารางกิโลเมตร มีพื้นที่ส่วนใหญ่ที่ราบสลับเนินเขา บ้านเรือนของประชาชนอยู่กระจัดกระจาย ประชาชนส่วนใหญ่อพยพมาจากทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงมีภาษาท้องถิ่นที่สื่อสารกันหลายภาษา ได้แก่ ไทยอีสาน โคราช ส่วย ย้อ พวน มีพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด 8 หมู่บ้าน 966 หลังคาเรือน มีประชากรรวมทั้งสิ้น 3,288 คน แยกเป็นชาย 1,653 คน หญิง 1,635 คน จากข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินกอง (2559) พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุ ร้อยละ 10.5 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ส่งผลทำให้เข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคไตเรื้อรัง และจากการประเมินผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบว่า ผู้สูงอายุอยู่ใน

เกณฑ์กลุ่มที่ 1 (ติดสังคม) ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น สังคม และชุมชนได้ ร้อยละ 54.5 รองลงมาคือ กลุ่มที่ 2 (ติดบ้าน) ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง จำนวน 77 คน และกลุ่มที่ 3 (ติดเตียง) ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิจารณารูปภาพ จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 30.4 และ 15.1 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่ตำบลใกล้เคียงกันพบว่า ตำบลไทรทองมีภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุอยู่ในลำดับต้นๆ ของอำเภอคลองหาด แสดงให้เห็นว่า ตำบลไทรทองเป็นพื้นที่หนึ่งที่ต้องตระหนักถึงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพและสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้อย่างเต็มศักยภาพและป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศักยภาพชุมชนตำบลไทรทองที่เป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

(1) ข้อมูลทุนทางสังคม ได้แก่ ผู้นำของชุมชนโดยเฉพาะประธานชมรมผู้สูงอายุ นายกเทศมนตรี ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินกอง เป็นแกนหลักในการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มหรือเครือข่ายสำคัญคือ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลไทรทองที่มีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมคือ มีการจัดตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุและกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 ที่มีความเข้มแข็ง มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีการรวมตัวกันและได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง แหล่งเงินทุน ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีกำนันและผู้ใหญ่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ ประสานงานและออกเยี่ยมผู้สูงอายุติดเตียง และส่งเสริมการพัฒนาอาชีพให้กับผู้สูงอายุอีกด้วย

(2) ข้อมูลผู้สูงอายุ ตำบลไทรทองมีพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด 8 หมู่บ้าน จำนวน 966 หลังคาเรือน มีประชากรทั้งหมด 3,288 คน มีผู้สูงอายุ 369 คน ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำไร่ ปลูกผลไม้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ที่บ้านเนื่องจาก บุตรหลานต้องไปทำงานนอกบ้านหรือต่างจังหวัด ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จะมีวัฒนธรรมประเพณีที่หลากหลายเนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่อพยพมาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีภาษาท้องถิ่นสื่อสารหลายภาษา ได้แก่ ไทยอีสาน โคราช ส่วย ย้อ พวน

(3) ข้อมูลภาคีเครือข่ายด้านการดูแลสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินกอง และองค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง

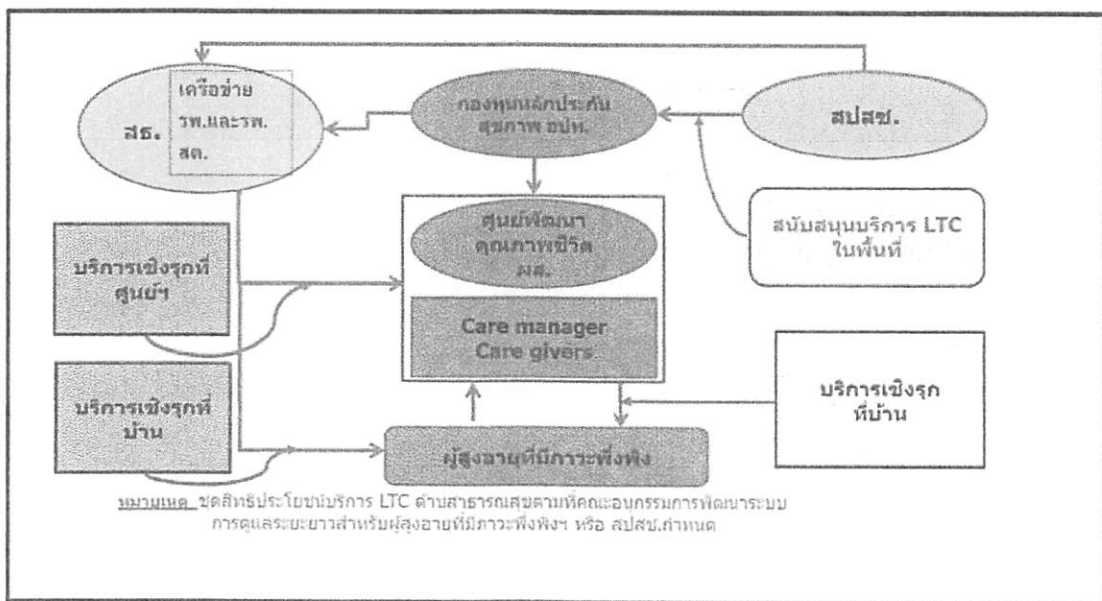
(4) ข้อมูลสภาพแวดล้อมและเศรษฐกิจ พื้นที่ของตำบลไทรทองมีลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นที่ราบสลับเนินเขา บ้านเรือนของประชาชนอยู่กระจัดกระจาย ประชากรส่วนใหญ่ในตำบลไทรทองประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา พืชที่ปลูกส่วนใหญ่ปลูกมันสำปะหลัง อ้อย ข้าวโพด

โดยใช้น้ำในการทำการเกษตรจากอ่างเก็บน้ำ คลอง สระน้ำ ประชาชนจ้างแรงงานกัมพูชาแบบมาเข้าเย็นกลับ มาทำไร่ในราคาถูก การซื้อขายผลผลิตของเกษตรกรมักมีพ่อค้าคนกลางมารับซื้อถึงหมู่บ้านเพื่อนำสินค้าไปวางจำหน่ายที่ตลาดสี่มุมเมือง หรือตลาดชายแดนไทยกัมพูชา หนองปรือ ตำบลผ่านศึก อำเภออรัญประเทศ

(5) ข้อมูลการเมืองการปกครอง ชุมชนมีการจัดแผนพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยมีองค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินกอง มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ร่วมกับภาคีเครือข่ายภาคประชาชนโดยอาศัยทุนและศักยภาพของชุมชนนำมาเป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายต่างๆ

4.1.2 รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของตำบลไทรทอง

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 ในด้านบริบท ศักยภาพชุมชน และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มาประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินกอง ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับตำบลและหมู่บ้าน ประธานและตัวแทนของชมรมผู้สูงอายุ ได้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของตำบลไทรทอง ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของตำบลไทรทอง

จากภาพที่ 4 จะเห็นได้ว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของ ตำบลไทรทอง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 ผู้ดำเนินการหลักในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของตำบลไทรทอง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินกอง ทำหน้าที่ในการฝึกอบรมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) จัดทำแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล (Care plan) และอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุของกรมอนามัย 70 ชั่วโมง จำนวน 10 คน ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบเชิงรุกที่บ้านตามแผนการดูแลผู้สูงอายุ (Care plan) ภาควิชาเครือข่ายร่วม ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง ทำหน้าที่รับผิดชอบบริหารจัดการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยจัดสรรงบประมาณผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทนให้แก่อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ หน่วยงานภายนอก ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีกำนันและผู้ใหญ่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ ประสานงานและออกเยี่ยมผู้สูงอายุติดเตียง และส่งเสริมการพัฒนาอาชีพให้กับผู้สูงอายุ อีกด้วย

องค์ประกอบที่ 2 รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีกระบวนการย่อย 4 กระบวนการ ได้แก่ 1) การวางแผนแบบมีส่วนร่วมของคณะกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินกอง องค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง และอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2) การอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ 3) การดำเนินดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และ 4) การติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินกอง และองค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง

องค์ประกอบที่ 3 ผลลัพธ์ที่ยืนยันความสำเร็จของการดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตำบลไทรทอง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกคน (ร้อยละ 100.0) ได้รับการดูแลจากอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) อย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมตามแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care plan) มีกลไกการหนุนเสริมและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทั้งจากหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอก เกิดชมรมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) จำนวน 10 คน ที่ทำหน้าที่ดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน และเกิดกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในตำบลไทรทอง ซึ่งรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีกระบวนการและขั้นตอนเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการวางแผนแบบมีส่วนร่วม การนำทุนและศักยภาพของชุมชนมาใช้ในการดำเนินงาน ทำให้ชุมชนสามารถพัฒนาชุมชนได้ด้วยตนเองและมีกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จของการดำเนินงานดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุครั้งนี้ ได้แก่

การช่วยเหลือและดูแลกันเองของประชาชนในชุมชน การมีจิตอาสาของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินกอง องค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ใหญ่บ้านและกำนัน

4.2 ผลการวิจัย

ผลการวิจัยที่เป็นผลลัพธ์ที่ยืนยันในการดำเนินงานดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลไทรทอง มีดังนี้

1) การพัฒนาองค์ความรู้ที่สำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแก่อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินกอง จัดการอบรมพัฒนาศักยภาพแก่อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) จำนวน 10 คน ด้วยหลักสูตร การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ของกรมอนามัย ประกอบด้วย 16 แผนการสอน ได้แก่ 1. ความจำเป็นของการดูแลผู้สูงอายุ 2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ 3. โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ 4. ภาวะวิกฤติกับการพยาบาลเบื้องต้น 5. การช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น 6. การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 7. การใช้ยาในวัยสูงอายุ 8. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 9. สุขภาพจิตกับผู้สูงอายุ/การดูแลเพื่อคลายเครียด 10. การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม 11. ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 12. สิทธิผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญ /กฎหมายแรงงานที่ควรรู้ 13. บทบาทและจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ 14. การจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ 15. การฝึกปฏิบัติงาน และ 16. การวัดและประเมินผล โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมดังกล่าว



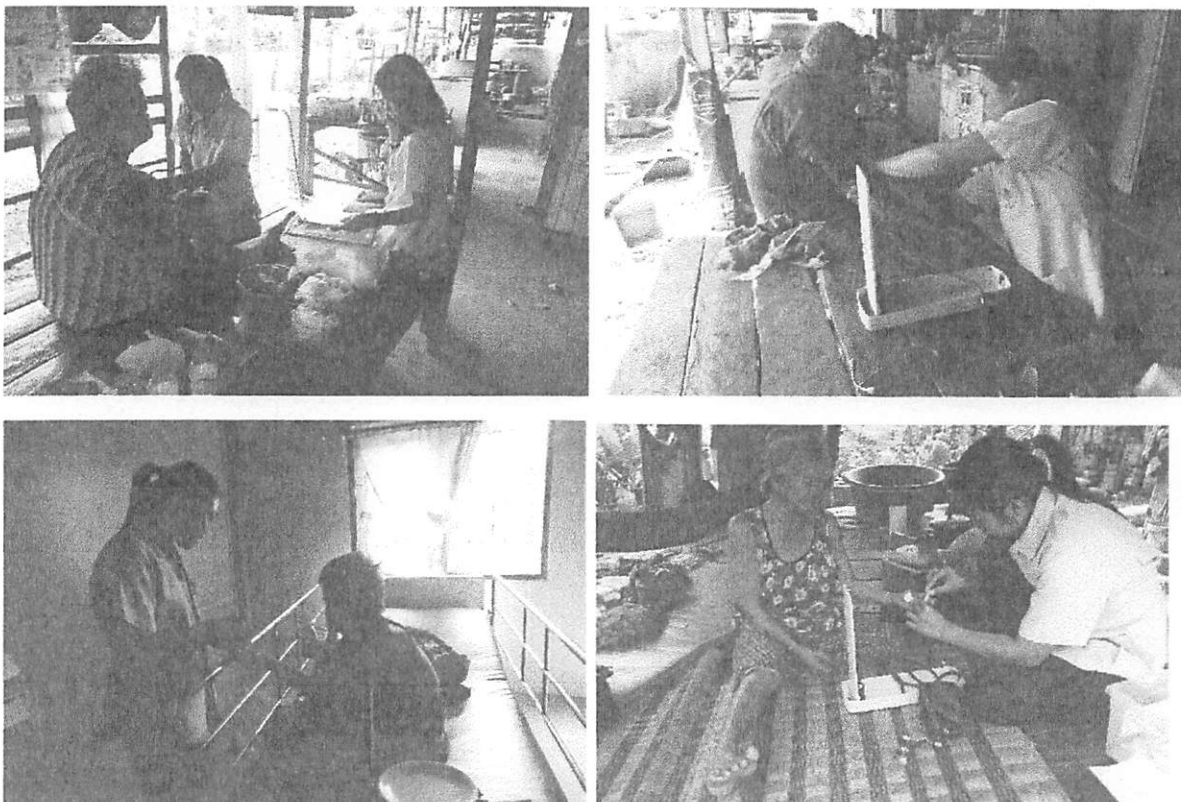
ภาพที่ 5 กิจกรรมการอบรมพัฒนาศักยภาพแก่อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver)

2) การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ได้รับการดูแลสุขภาพระยะยาวที่บ้าน จากทีมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์การบริหารส่วนตำบล ไทรทอง ได้ครบจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 100 โดยเน้นการดูแลตามความสามารถและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

ตารางที่ 4 แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวของตำบลไทรทอง

กลุ่มผู้สูงอายุ	แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว	ผู้รับผิดชอบดำเนินการ
กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน	<ol style="list-style-type: none"> 1.เยี่ยมปีละ 2 ครั้ง ความถี่ในการติดตามเยี่ยมตามพยาธิสภาพของโรค 2.การจัดบริการสุขภาพแบบทดแทนบางส่วน โดยทีมจะเป็นผู้ช่วย หรือผู้ฝึกทักษะให้แก่ผู้ป่วย หรือผู้ดูแล จนผู้ป่วยสามารถกระทำการกิจกรรด้วยตัวเองได้ 3.ตรวจสุขภาพประจำปี 4.จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเฉพาะโรค เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน 5.นำการแพทย์แผนไทยมาประยุกต์ใช้ในการดูแล 	<ul style="list-style-type: none"> -เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินกอง -องค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง -อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) -อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (อผส.)
กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง	<ol style="list-style-type: none"> 1.เยี่ยมครั้งแรกภายใน 1-2 สัปดาห์ หลังจากที่ได้รับข้อมูล ความถี่ในการติดตาม ทุก 1-2 เดือน 2.การจัดบริการเป็นระบบพยาบาลดูแลทดแทนผู้ป่วยทั้งหมดในระยะแรกๆ ทีมสุขภาพและผู้ดูแลจะเป็นผู้ช่วยเหลือ จนเมื่อผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแล จึงเริ่มฝึกและกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ 3.ประเมินภาวะสุขภาพและตรวจสุขภาพประจำปี 4.จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเฉพาะโรคโดยทีมสหวิชาชีพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน 5.ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ผู้ป่วยและผู้ดูแล 6.รายงาน ส่งต่อข้อมูลเพื่อรับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> -เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินกอง -องค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง -อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) -อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (อผส.)

3) การเสริมกำลังใจผ่านการติดตามเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมดำเนินการติดตามเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่บ้านตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (care plan) ได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้การดูแลของผู้จัดการผู้สูงอายุ (care manager) และการสนับสนุนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินกอง และองค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง ดังภาพที่ 6



ภาพที่ 6 กิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวของตำบลไทรทอง

4) บุคคล กลุ่มคน องค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลไทรทอง

4.1) ผู้ดำเนินการหลักในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของตำบลไทรทอง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินกอง ทำหน้าที่ในการฝึกอบรมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) จัดทำแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล (Care plan) และอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุของกรมอนามัย 70 ชั่วโมง จำนวน 10 คนทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบเชิงรุกที่บ้านตามแผนการดูแลผู้สูงอายุ (Care plan)

4.2) ภาควิชาเครือข่ายร่วม ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง ทำหน้าที่รับผิดชอบบริหารจัดการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยจัดสรรงบประมาณผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทนให้แก่อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ

4.3) หน่วยงานภายนอก ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

4.3 การถอดบทเรียน

การถอดบทเรียนการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว ใช้กระบวนการทำงานผ่านกระบวนการผีเสื้อถอดบทเรียน ได้ดังนี้

หัวผีเสื้อ

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว

ปีกซ้ายบน

วิธีการดำเนินการวิจัยในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) ประกอบไปด้วย ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลไทรทอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินกอง ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง อาจารย์และนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

ลำตัวซ้าย

- รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว
- การบริหารจัดการท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วม

ปีกซ้ายล่าง

1. กระบวนการสร้างคน

กระบวนการสร้างคน สร้างบุคลากร ได้แก่ สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ตำบลไทรทอง โดยการเชิญชวน สอบถามปัญหา รับฟังความคิดเห็น และกระตุ้นให้ช่วยกันหาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวที่เหมาะสมสำหรับตำบลไทรทอง

2. กระบวนการสร้างงาน

กำหนดภารกิจให้ผู้มีส่วนร่วมแต่ละคนในการทำงานเพื่อศึกษาข้อมูลชุมชน หรือให้ข้อมูลตลอดจนบริบทด้านปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุของพื้นที่ในการนำมาวิเคราะห์เพื่อร่วมกันค้นหาแนวทางในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

3. กระบวนการสร้างเครือข่าย

ลงพื้นที่เพื่อสร้างความเชื่อมโยงกันของบุคลากรในชุมชนให้เกิดเครือข่ายโดยการสร้างช่องทางในการสื่อสารซึ่งกันและกัน โดยการจัดการประชุมชมรมร่วมกัน และการเข้าพบของทีมีวิจัยเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในการแก้ไขปัญหาด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ปีกขวบบน

1. ผลการสร้างคน

ได้ความร่วมมือและการสนับสนุนจากผู้นำชุมชน ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุของตำบลไทรทอง ทำให้บุคลากรดังกล่าวได้มีความสนใจและเรียนรู้แนวคิดการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาคาดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชน

2. ผลการสร้างงาน

ผลสร้างงานและภารกิจจากการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาสังคม ตำบลไทรทอง ที่ได้จากการทำวิจัยร่วมกันในชุมชน เช่น การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ เกิดระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วม เกิดแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ เกิดนวัตกรรมที่ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น

3. สร้างเครือข่าย

สร้างพลังเครือข่ายชุมชนแบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตลอดจนขยายความร่วมมือดังกล่าวไปยังชุมชนหรือตำบลใกล้เคียง

ลำตัวขววา

การแก้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้น จำเป็นจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชน เข้ามาร่วมดำเนินการภายใต้ระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุ นำมากำหนดเป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งมีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มาทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านตามแผนที่วางไว้อย่างเป็นระบบ และสอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการได้รับการดูแลอย่างแท้จริง

ปีกขวาล่าง

1. องค์ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
2. นวัตกรรมด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง
3. มีองค์รภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

บทที่ 5

สรุปผลการดำเนินโครงการ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของ เครือข่ายประชาสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวที่เหมาะสมกับวิถีชีวิต และบริบทพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว โดยมุ่งเน้น ศึกษาสภาพปัญหาด้านสุขภาพ ความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ทูทางสังคมศักยภาพ ของชุมชน เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวที่เหมาะสมกับวิถีชีวิต และบริบทของชุมชน ผู้วิจัยขอเสนอสรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะการวิจัย ดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของ เครือข่ายประชาสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว สามารถสรุปผลการวิจัย ดังนี้

5.1.1 สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุในตำบลไทรทองอยู่ในเกณฑ์กลุ่มที่ 1 (ติดสังคม) ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น สังคม และชุมชนได้ ร้อยละ 54.5 รองลงมาคือ กลุ่มที่ 2 (ติดบ้าน) ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง จำนวน 77 คน และกลุ่มที่ 3 (ติดเตียง) ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิจารณาคุณภาพ จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 30.4 และ 15.1 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่ตำบลใกล้เคียงกันพบว่า ตำบลไทรทองมีภาวะ พึ่งพิงของผู้สูงอายุอยู่ในลำดับต้นๆ ของอำเภอคลองหาด แสดงให้เห็นว่า ตำบลไทรทองเป็นพื้นที่หนึ่ง ที่ต้องตระหนักถึงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพและสามารถ ประกอบกิจวัตรประจำวันได้อย่างเต็มศักยภาพและป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

ข้อมูลศักยภาพชุมชนหรือทุนทางสังคมของตำบลคลองหาดที่เป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้นำของชุมชนโดยเฉพาะประธานชมรมผู้สูงอายุ นายกเทศมนตรี ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินกอง เป็นแกนหลักในการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มหรือเครือข่ายสำคัญคือสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลไทรทองที่มีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมคือ มีการจัดตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุและกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 ที่มีความเข้มแข็ง มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีการรวมตัวกันและได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง แหล่งเงินทุน ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพของตำบลไทรทอง นอกจากนี้ยังมีกำนันและผู้ใหญ่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ ประสานงานและออกเยี่ยมผู้สูงอายุติดเตียง และส่งเสริมการพัฒนาอาชีพให้กับผู้สูงอายุอีกด้วย

5.1.2 รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของตำบลไทรทอง

รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของตำบลไทรทอง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 ผู้ดำเนินการหลักในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของตำบลไทรทอง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินกอง ทำหน้าที่ในการฝึกอบรมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) จัดทำแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล (Care plan) และอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุของกรมอนามัย 70 ชั่วโมง จำนวน 10 คน ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบเชิงรุกที่บ้านตามแผนการดูแลผู้สูงอายุ (Care plan) ภาควิเคราะห์ร่วม ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง ทำหน้าที่รับผิดชอบบริหารจัดการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยจัดสรรงบประมาณผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทนให้แก่อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ หน่วยงานภายนอก ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีกำนันและผู้ใหญ่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ ประสานงานและออกเยี่ยมผู้สูงอายุติดเตียง และส่งเสริมการพัฒนาอาชีพให้กับผู้สูงอายุอีกด้วย

องค์ประกอบที่ 2 รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีกระบวนการย่อย 4 กระบวนการ ได้แก่ 1) การวางแผนแบบมีส่วนร่วมของคณะกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินกอง องค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง และอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2) การอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ 3) การดำเนินดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และ 4) การติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินกอง และองค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง

องค์ประกอบที่ 3 ผลลัพธ์ที่ยืนยันความสำเร็จของการดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตำบล ไทรทอง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกคน (ร้อยละ 100.0) ได้รับการดูแลจากอาสาสมัครผู้ดูแล ผู้สูงอายุ (Care giver) อย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมตามแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care plan) มีกลไกการหนุนเสริมและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทั้งจากหน่วยงานภายใน และหน่วยงานภายนอก เกิดชมรมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) จำนวน 10 คน ที่ทำหน้าที่ ดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน และเกิดกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต สภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในตำบลไทรทอง ซึ่งรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มี กระบวนการและขั้นตอนเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการวางแผนแบบมีส่วนร่วม การนำทุนและศักยภาพของ ชุมชนมาใช้ในการดำเนินงาน ทำให้ชุมชนสามารถพัฒนาชุมชนได้ด้วยตนเองและมีกระบวนการเรียนรู้ อย่างต่อเนื่อง ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จของการดำเนินงานดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุครั้งนี้ ได้แก่ การช่วยเหลือและดูแลกันเองของประชาชนในชุมชน การมีจิตอาสาของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินกอง องค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง ชมรมผู้สูงอายุ และชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยอาศัยแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care plan) เป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุในตำบลไทรทอง

สรุป รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวที่สร้างขึ้น มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหินกอง มีบทบาทหลักในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีการประสานงานและเชื่อมโยงเครือข่าย การดูแลผู้สูงอายุร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง ทำให้เกิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะ ยาวที่ครอบคลุมทุกมิติและผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการ สุขภาพเพิ่มมากขึ้น

5.1.3 ปัจจัยและเงื่อนไขความสำเร็จ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปปัจจัยและเงื่อนไขความสำเร็จในการดำเนินงาน ดังนี้

1. การช่วยเหลือและดูแลกันเองของประชาชนในชุมชน
2. การมีจิตอาสาของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ
3. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหินกอง องค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน กำนันและผู้ใหญ่บ้าน

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาสังคมของตำบลไทรทอง สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมสำเร็จลงได้เกิดจากการมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาสังคมในพื้นที่อย่างแท้จริง โดยมีทีมนักวิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้เทศบาลตำบล ท้องที่ ชุมชน เกิดความสนใจและให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมและเจ้าของปัญหาที่แท้จริงภายใต้การร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผน ร่วมประเมิน และร่วมรับผลประโยชน์ สอดคล้องกับผลการศึกษาดอทบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, 2558) และแนวคิดของโคเฮนและยูพอฟ (Cohen and Uphoff, 1981)

2. ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ได้รับการดูแลสุขภาพระยะยาวที่บ้านจากทีมผู้ดูแลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเทศบาลตำบล ได้ครบจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 100 เกิดจากการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งจากองค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินกอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้ข้อมูลการลงติดตามเยี่ยมประเมินผู้สูงอายุที่บ้าน ทำให้สามารถดำเนินได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาดอทบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, 2558)

5.3 ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรกระตุ้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท้องที่ ชุมชนเกิดความสนใจและให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของอย่างแท้จริง
2. ควรจัดให้มีจุดประสานความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายต่างๆ และหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ที่ชัดเจน
3. ควรมีปรับปรุงกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวให้สามารถดำเนินการได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว
4. ควรเปิดโอกาสให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสบริหารจัดการตนเองได้เพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่เขตเมือง
2. ควรมีการวิจัยถอดบทเรียนพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ. (2558). โครงการศึกษาถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว. สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินกอง. (2559). รายงานประจำปี 2559. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินกอง.
- สมพันธ์ เตชะอธิก, ธนากร ผินสู และ จุติมาพร พลพงษ์. (2560). คู่มือการวิจัยแก้ไขปัญหาชุมชน. ขอนแก่น : สำนักงานสุขภาวะและพัฒนาสังคม.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2558). การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ในภาวะพึ่งพิง. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: กรุงเทพมหานคร.
- Cohen, J. M. and Uphoff, N. T.. (1981). Rural Development Participation: Concept and Measures for Project Design Implementation and Evaluation. Rural Development Committee Center for International Studies, Cornell University.
- Susman, G.I.,& Evered, R.D. (1978). An Assessment of the Scientific Merits of Action Research. Administrative Science Quarterly.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก ข้อมูล / ประวัติย่อคณะวิจัย

ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภาคผนวก ค ภาพกิจกรรม

ภาคผนวก ง รายชื่อเครือข่ายดำเนินงาน ตำแหน่งที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์

ภาคผนวก จ ผีเสื้อถอดบทเรียนรายโครงการ

ภาคผนวก ก
ข้อมูล / ประวัติย่อคณะวิจัย

ชื่อ-สกุล หัวหน้าแผนงาน	
โทรศัพท์..... email address	
ชื่อ-สกุล หัวหน้าโครงการ อาจารย์ ดร.อภิชัย คุณีพงษ์	
ชื่อ-สกุล นักวิจัยพื้นที่ นายนิกร เหลืองจันทิก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินกอง	
โทรศัพท์ email address	
ชื่อ-สกุล ผู้ร่วมวิจัย	
1. อาจารย์พิชสุตา เดชบุญ	โทรศัพท์
2. อาจารย์สุทธิกาญจน์ มุ่งขุนทด	โทรศัพท์
ชื่อ-สกุล นักศึกษา ผู้ร่วมวิจัย นายจักรกฤษณ์ พึ่งเครือ นางสาววรนิษฐา เกษกันทา นางสาวนฤมล ส่วยสนธิ์ นางสาวกัลยรัตน์ ดวงใน นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์	

แบบประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน กรมอนามัย

ชื่อ นาย / นาง / นางสาว นามสกุล

บ้านเลขที่ หมู่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

1. ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอทีแอล(Barthel Activities of Daily Living : ADL)

(1) รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า

0 คะแนน ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้

1 คะแนน ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้ หรือตัดเป็นชิ้นเล็กๆไว้ล่วงหน้า

2 คะแนน ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

(2) การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวดในระยะเวลา 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา

0 คะแนน ต้องการความช่วยเหลือ

1 คะแนน ทำได้เอง (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

(3) ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้

0 คะแนน ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คน 2 คนช่วยกันยกขึ้น

1 คะแนน ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง หรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้

2 คะแนน ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย

3 คะแนน ทำได้เอง

(4) การใช้ห้องน้ำ

0 คะแนน ช่วยตัวเองไม่ได้

1 คะแนน ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง

2 คะแนน ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

(5) การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน

0 คะแนน เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้

1 คะแนน ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง(ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้

2 คะแนน เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแล เพื่อความปลอดภัย

3 คะแนน เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

(6) การสวมใส่เสื้อผ้า

0 คะแนน ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย

1 คะแนน ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย

2 คะแนน ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใส่เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

(7) การขึ้นลงบันได 1 ชั้น

0 คะแนน ไม่สามารถทำได้

1 คะแนน ต้องการคนช่วย

2 คะแนน ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น Walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

(8) การอาบน้ำ

0 คะแนน ต้องมีคนช่วยหรือทำให้

1 คะแนน อาบน้ำได้เอง

(9) การกลั่นการถ่ายอุจจาระ ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

0 คะแนน กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ

1 คะแนน กลั่นไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกิน 1 ครั้งต่อสัปดาห์)

2 คะแนน กลั่นได้เป็นปกติ

(10) การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

0 คะแนน กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ แต่ไม่สามารถดูแลเองได้

1 คะแนน กลั่นไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกินวันละ 1 ครั้ง)

2 คะแนน กลั่นได้เป็นปกติ

ผลการประเมิน

คะแนนรวม ADL (เต็ม) 20 คะแนน	แปลผล
0 - 4 คะแนน	ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ : very low initial score, total dependence
5 - 8 คะแนน	ภาวะพึ่งพารุนแรง : low initial score, severe dependence
9 - 11 คะแนน	ภาวะพึ่งพานกลาง : intermediate initial score, moderately severe dependence
12 - 20 คะแนน	ไม่เป็นการพึ่งพา : intermediate high, mildly severe dependence, consideration of discharging home

2. ผลการตรวจโรคเบาหวาน (ต้องมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิน 125 mg)

ปกติ ไม่ปกติ

3. ผลการตรวจโรคความดันโลหิตสูง (ต้องมีค่าต่ำกว่า 140/90 mmHg)

ปกติ ไม่ปกติ

4. มีฟันใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ หรือ มีฟันหลัง 4 คู่สบ

มี ไม่มี

5. ผลการคัดกรองสายตา

ปกติ ไม่ปกติ สายตาสั้น สายตายาว
ต้อกระจก ต้อหิน
จอตาเสื่อม

6. การประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)

(1) ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่

มี ไม่มี

(2) ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่

มี ไม่มี

7. การประเมินภาวะสมองเสื่อม

(1) ผู้ประเมิน ให้ผู้สูงอายุดูภาพ รถยนต์ เสื้อ ก้าว แล้วพูดทวนชื่อสิ่งของทั้ง 3 คือ รถยนต์ เสื้อ ก้าว เพียง 1 ครั้ง และให้ผู้สูงอายุจำของ 3 สิ่งไว้ เพราะสักครู่ผู้ประเมินจะกลับมาถามใหม่

(2) ให้ผู้สูงอายุคำนวณ 20 - 3 ไปเรื่อยๆ 3 ครั้ง (ในแต่ละครั้งที่ตอบถูกใช้เวลาคิดในแต่ละช่วงคำตอบไม่เกิน 1 นาที หลังคำถาม) ถ้าผู้สูงอายุตอบคำถามที่ 1 ไม่ได้ ให้ตั้งเลขต่อไปคือ 17 - 3 จากนั้นให้คำนวณในครั้งต่อไป ตามลำดับให้ลบเลขไปเรื่อยๆ จนครบ 1 นาที

ถูก ผิด

(3) ให้กลับมาถามสิ่งของ 3 อย่างที่ฝากให้จำในครั้งแรก (ต้องไม่ให้เห็นภาพ เพราะต้องการทดสอบเรื่องความจำของผู้สูงอายุ และต้องพูดถูกทั้ง 3 ภาพ ห้ามขาดภาพใดภาพหนึ่ง โดยอาจไม่เรียงลำดับของภาพได้ จึงจะถือว่าผู้สูงอายุตอบได้ถูกต้อง)

ถูก ผิด

8. การประเมินคัดกรองภาวะหกล้ม

ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขนและจับเวลา โดยให้เดินเป็นเส้นตรงระยะทาง 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

น้อยกว่า 30 วินาที

ตั้งแต่ 30 วินาที

เดินไม่ได้

9. การคัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ

ท่านมีภาวะ “ปัสสาวะเล็ด” หรือ “ปัสสาวะรด” จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน

มี ไม่มี

10. การประเมินปัญหาการนอน

(1) ท่านมีปัญหาการนอนหลับ หรือไม่

ไม่มี มี นอนไม่หลับ

นอนมากไป

นอนกรม

นอนละเมอ

(2) ท่านมีอาการง่วงนอน อ่อนเพลีย ตอนกลางวัน หรือไม่

มี ไม่มี

11. การประเมินข้อเข่าเสื่อม

ท่านมีอาการปวดเข่า หรือไม่

มี ไม่มี

12. ดัชนีมวลกาย (ภาวะโภชนาการ)

BMI = ผอม ปกติ ท้วม อ้วน อ้วนมาก

แนวทางการสนทนากลุ่ม
การถอดบทเรียนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาสังคม
ตำบลไทรทอง อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว
วันที่.....เดือน.....2561 ณ

แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม

ปัจจัยนำเข้า

1. สถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชนเป็นอย่างไร
2. มีหน่วยงานใดบ้างที่สนับสนุนการดำเนินงานการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน
3. บุคลากรในการดำเนินงานการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนของท่านมีใครบ้าง เพียงพอหรือไม่อย่างไร
4. งบประมาณในการดำเนินงานได้มาจากแหล่งใดบ้าง มีการระดมทุนหรือไม่
5. ศูนย์เอนกประสงค์/ศูนย์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนของท่านมีหรือไม่ ถ้ามีได้ใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างไรบ้าง
6. วัสดุอุปกรณ์ในศูนย์เอนกประสงค์/ศูนย์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้มาจากไหน มีเพียงพอหรือไม่ อย่างไร
7. ในชุมชนมีนโยบายหรือแผนงานในระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว อย่างไร

กระบวนการ

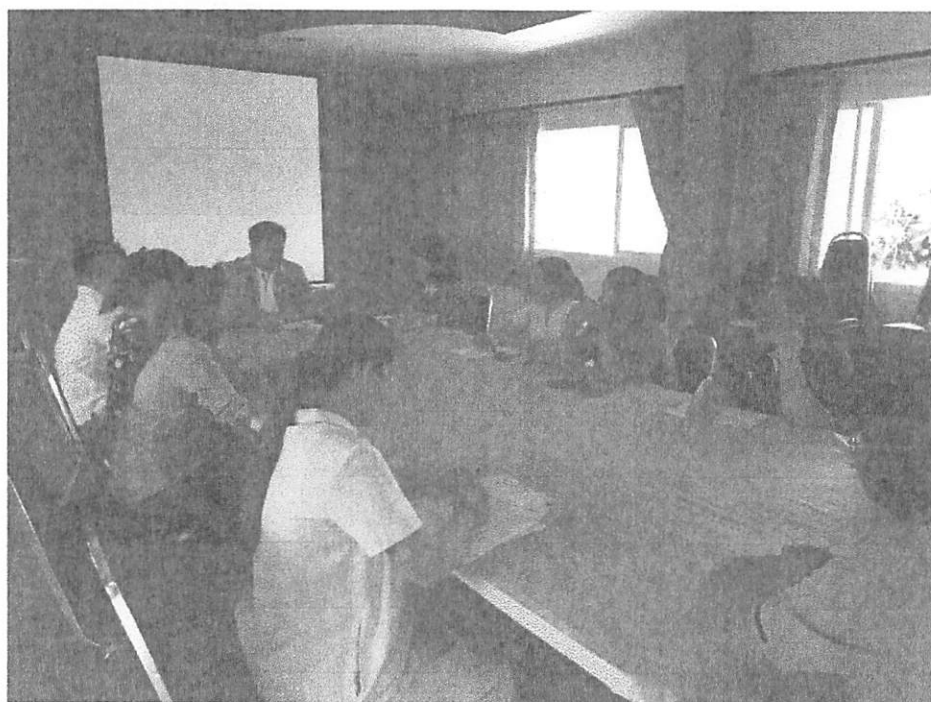
8. การดำเนินงานการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนมีกระบวนการในการบริหารจัดการอย่างไรในด้านต่อไปนี้

- การดูแลและการจัดบริการผู้สูงอายุ
- การบริหารจัดการงบประมาณ
- การเชื่อมโยงการจัดบริการด้านสุขภาพสังคม

ผลลัพธ์

9. ผลของการดำเนินงานการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในกิจกรรมแบบบูรณาการ 5 ด้านเป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานอย่างไรบ้าง

- ด้านการบริการและฟื้นฟูสมรรถนะผู้สูงอายุจากบ้านและชุมชน สู่ รพ.สต.และ รพช.
 - ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
 - ด้านการจัดสวัสดิการชุมชน/กองทุนสำหรับผู้สูงอายุ
 - ด้านการเตรียมสังคมและสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ
 - ระบบข้อมูลเพื่อการวางแผนและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ
-



ภาพศึกษาศถานการณ์สภาพปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลไทรทอง



การพัฒนาศักยภาพทีมดูแลผู้สูงอายุระยะยาวตำบลไทรทอง



การติดตามเยี่ยมดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชน



เวทีการถอดบทเรียนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

ภาคผนวก ง รายชื่อเครือข่ายดำเนินงาน ตำแหน่งที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์

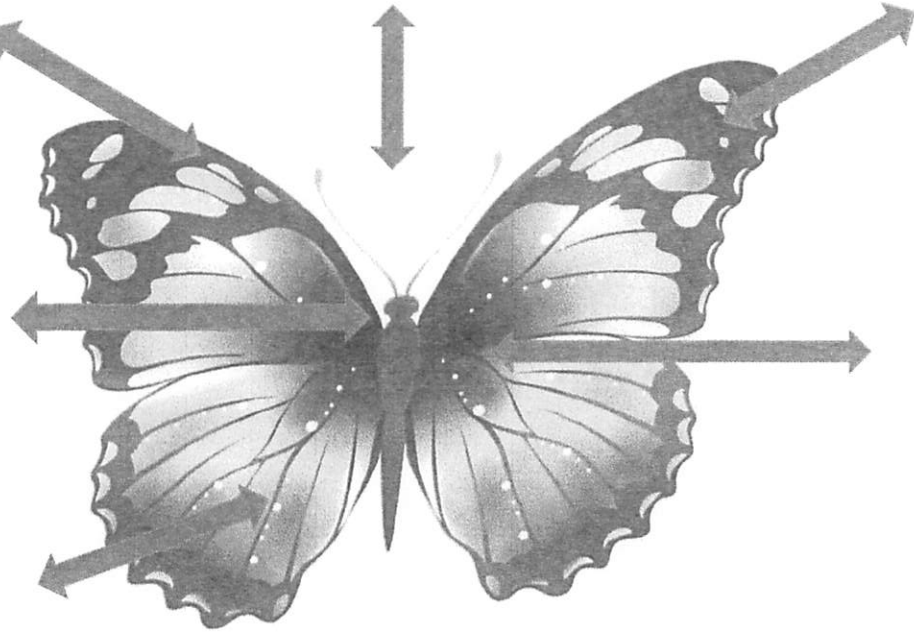
คนที่ 1 ชื่อ-สกุล นายนิกร เหลืองจันทิก
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้เชี่ยวชาญ /ประสานงาน ด้านสาธารณสุข ที่อยู่ สถานที่ติดต่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินกอง ตำบลไทรทอง อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว โทรศัพท์ email address
คนที่ 2 ชื่อ-สกุล นางสาวเหนือธิดา พวงไพศาล
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ผู้เชี่ยวชาญ /ประสานงาน ด้านสาธารณสุข ที่อยู่ สถานที่ติดต่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินกอง ตำบลไทรทอง อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว โทรศัพท์ email address
คนที่ 3 ชื่อ-สกุล
ตำแหน่ง ผู้เชี่ยวชาญ /ประสานงาน ด้าน..... ที่อยู่ สถานที่ติดต่อ โทรศัพท์..... email address
คนที่ 4 ชื่อ-สกุล
ตำแหน่ง ผู้เชี่ยวชาญ /ประสานงาน ด้าน..... ที่อยู่ สถานที่ติดต่อ โทรศัพท์..... email address

ผีเสื้อถอดบทเรียนรายโครงการ

ปีกซ้ายบน ได้กระบวนการสร้างโจทย์วิจัยที่
ตอบสนองต่อการพัฒนาสุขภาพชุมชนโดยชุมชนมี
ส่วนร่วม และเกิดภาคีเครือข่ายทำงานร่วมกันใน
ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

หัวผีเสื้อ รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว
แบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาสังคม

ปีกขวาบน ผลจากการสร้างเครือข่ายการ
ทำงานคือ เกิดระบบเครือข่ายการดูแลสุขภาพ
ผู้สูงอายุระยะยาว



ลำตัวซ้าย รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว
การบริหารจัดการท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วม

ลำตัวขวา การพัฒนาศักยภาพ อสม. , การ
จัดสรรงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ
, การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน

ปีกซ้ายล่าง จัดเวทีสร้างการมีส่วนร่วมของ
ประชาชน ศึกษาปัญหา วางแผนแบบมีส่วนร่วม
พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทดลองใช้
และประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบ

ปีกขวาล่าง องค์กรความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ
ระยะยาว นวัตกรรมด้านสุขภาพ และภาคี
เครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะ
ยาวแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ- นามสกุล.....อาจารย์ ดร.อภิชัย คุณีพงษ์

การศึกษา

- ปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิชาเอกบริหาร
สาธารณสุข

จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เมื่อ ปี พ.ศ.2538

- ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิชาเอกบริหาร
สาธารณสุข จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เมื่อ พ.ศ.2545

- ปริญญาเอก ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการจัดการการศึกษาและการเรียนรู้
จากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ธรรมมาธิราช เมื่อ ปี พ.ศ.2555

ประสบการณ์ในการทำงาน

- สถานีอนามัยบ้านท่ารี ตำบลห้วยกรดพัฒนา อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท (พ.ศ.2532-2537)

- สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติวันมโหฬารชินีชัยนาท ตำบลห้วยกรด อำเภอสรรคบุรี จังหวัด
ชัยนาท (พ.ศ.2538-2539)

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและการสาธารณสุขมูลฐาน (พ.ศ.
2539-2555)

- สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.
2555-2556)

- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.
2556-2558)

- มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (พ.ศ.2559)

- มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชา
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (7 เมษายน พ.ศ.2560 – ปัจจุบัน) (เคยดำรงตำแหน่งผู้ช่วยคณบดี)

คุณสมบัติพิเศษ/ความเชี่ยวชาญ/ความสนใจพิเศษ

- เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านงานสุขภาพภาคประชาชน การพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลง การใช้
เครื่องมือ 7 ชิ้น

- เป็นวิทยากรอบรมเรื่อง การวิจัย R2R, การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม, การพัฒนา
หลักสูตรฝึกอบรม, การวางแผนกลยุทธ์, แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

- เป็นกองบรรณาธิการวารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ผลงานตีพิมพ์

- ปราณค์ จักรไชย, วรเดช ช้างแก้ว และอภิชัย คุณีพงษ์. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 31(1), 15-23.
- อภิชัย คุณีพงษ์ และ ศศิธร ตันติเอกรัตน์. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในสถาบันการศึกษากับความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 10(1), 64-77.
- อภิชัย คุณีพงษ์. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษาปริญญาตรี. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ. 10(37), 59-66.
- อภิชัย คุณีพงษ์. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิจัยและพัฒนาวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 12(3), 59-66.
- ศศิธร ตันติเอกรัตน์ และอภิชัย คุณีพงษ์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนรัฐบาล. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 7(3), 272-279.
- อภิชัย คุณีพงษ์, พรเจริญ บัวพุ่ม และศิรินุช จันทวี. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กร ความฉลาดทางอารมณ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดชัยนาท. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 11(1), 66-80.
- อภิชัย คุณีพงษ์ และเสมอ วุฒิ. (2561). การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิด แรงแสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลที่มีการระบาดกับตำบลที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี. วารสารกรมควบคุมโรค. 44(1), 102-110.
- อภิชัย คุณีพงษ์. (2561). ประสิทธิภาพของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหাসภาพของเกษตรกรบ้านไร่สวนลาว อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 41(2), 43-53.
- อภิชัย คุณีพงษ์. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี. วารสารกรมการแพทย์. 48(3), 101-107.