

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การศึกษาการบริหารจัดการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ดีของหน่วยงานภาครัฐและ
ชุมชน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

ของ

ชื่อ นางสาวบุษรินทร์ พูนนอก

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๙๑

กลุ่มงาน/ฝ่าย กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๙๑

กลุ่มงาน/ฝ่าย กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
กรมอนามัย

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. **ชื่อผลงานเรื่อง** การศึกษาการบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ดีของหน่วยงานภาครัฐและชุมชน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

๒. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** ตุลาคม ๒๕๕๘ – กรกฎาคม ๒๕๕๙

๓. **สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ** ๑๐๐ % (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของงาน) ดำเนินการวิจัยเองทั้งหมด

๔. **ผู้ร่วมจัดทำผลงาน** (ถ้ามี)

๕. **บทคัดย่อ**

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อ ศึกษาการบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ดีของหน่วยงานภาครัฐและชุมชน มีวัตถุประสงค์เฉพาะคือ ศึกษาปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จ และปัญหา อุปสรรค ตลอดจนกลวิธีการบูรณาการ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ/ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ(Care manager) พื้นที่รพ.สต.แควน และรพ.สต.บ้านสำโรง กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของโรงพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุและศูนย์ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care : LTC) โรงพยาบาลสุรินทร์ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุสำนักงานสาธารณสุขสุรินทร์ และผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การสังเกต การสนทนาคณะ (Focus Group) และการศึกษาเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและครอบครัว ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างตุลาคม ๒๕๕๘ – กรกฎาคม ๒๕๕๙ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษาพบว่าตัวแบบการจัดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ดีของหน่วยงานภาครัฐและชุมชน มีปัจจัยดังนี้ ๑) มีแกนนำ / ทีมนำ / ผู้นำ ที่ริเริ่ม ขับเคลื่อนการทำงาน ๒) นโยบายและเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีความชัดเจน มีการสนับสนุนงบประมาณ มีผู้รับผิดชอบในการติดตามผลการดำเนินงาน ๓) การมีระบบฐานข้อมูลสุขภาพที่ดีในชุมชน โดยการสำรวจข้อมูล เชื่อมโยงข้อมูล เพื่อให้เห็นปัญหาและความต้องการของชุมชน ๔) การทำงานแบบบูรณาการร่วมกันในทุกกระดับ (เขตสุขภาพ สสจ. รพศ. รพช. สสอ. รพ.สต. อปท. และกรมวิชาการต่างๆ) ๕) มีอาสาสมัครในระดับชุมชนทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ๖) มีระบบสนับสนุนจากหน่วยงานที่ให้บริการและภาคีเครือข่ายอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นการ เช่น หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข หน่วยงานด้านการปกครอง เป็นต้น ๗) การจัดการทุนภายในชุมชน (คน เงิน ของ ภูมิปัญญา) และ ๘) การเรียนรู้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง การแลกเปลี่ยนส่งต่อประสบการณ์จากรุ่นสู่รุ่น จากชุมชนสู่ชุมชน

นอกจากนี้ การเพิ่มบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล และแพทย์ให้เพียงพอกับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในพื้นที่ เพราะจะทำให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะ

พึ่งพิงในชุมชนดีขึ้น นอกจากนี้ care giver ควรดูแลผู้สูงอายุติดสังคม และติดบ้านด้วย ไม่ใช่ดูแลแต่ผู้สูงอายุติดเตียงเท่านั้น และควรใช้ยุทธศาสตร์ บ้าน ครอบครัว ชุมชน เป็นจุดในการดูแลของระบบสาธารณสุขไทย เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต

๖. บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงวัย (Ageing society) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากถึง ๙.๕ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๔.๗ ของประชากรทั้งประเทศ โดยคาดการณ์ว่าจำนวนผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๘ และ ๒๔ ของประชากรรวมในอีก ๑๐ ปีและ ๒๐ ปีข้างหน้า ทั้งนี้อายุที่ยืนยาวขึ้นก่อให้เกิดสมรรถภาพทางกายที่ลดลงจนก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิงได้ในที่สุด สำหรับสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ เท่ากับ ๑๒.๔ ต่อประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ เพิ่มขึ้นเป็น ๑๔.๔ โดยมีผู้สูงอายุกลุ่มที่ ๓ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑.๒๔ เป็นร้อยละ ๑.๔ (รายงานประจำปี ๒๕๕๖ และ ๒๕๕๘ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา) และในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ จังหวัดสุรินทร์ มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมด เท่ากับ ๑๒.๘ โดยมีผู้สูงอายุกลุ่มที่ ๑ (ช่วยตนเอง/สังคม) กลุ่มที่ ๒ (ติดบ้าน) และกลุ่มที่ ๓ (ติดเตียง) ร้อยละ ๙๕.๑ ๓.๔ และ ๑.๕ ตามลำดับ

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้ส่งผลต่อขนาดโครงสร้าง ความสัมพันธ์ และระบบการเกื้อหนุนในครัวเรือนและชุมชน โดยครอบครัวเปลี่ยนเป็นครอบครัวเชิงเดี่ยวมากขึ้น การเคลื่อนย้ายแรงงานจากชนบทสู่เมืองเพิ่มมากขึ้น สตรีมีโอกาสในการศึกษาและบทบาททางเศรษฐกิจมากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถของครอบครัวและชุมชนในการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัวลดลง โดยในปี พ.ศ. ๒๕๓๗ พบว่าวัยแรงงาน ๙.๓ คนมีศักยภาพที่จะดูแลผู้สูงอายุ ๑ คน แต่ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ลดลงเหลือ ๖.๓ คนที่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ ๑ คน ด้วยเหตุนี้รัฐบาลไทยจึงได้จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) เพื่อเตรียมความพร้อมสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศ และสนองตอบเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๔๐ และคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ได้จัดทำ “แผนปฏิบัติการผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว” ระยะเวลา ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๖) มี ๓ ประเด็นหลัก ได้แก่ ๑) ส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลระยะยาวในระดับท้องถิ่น ๒) การดูแลระยะยาวที่ดำเนินการโดยหน่วยงานรัฐส่วนกลาง และ ๓) การดำเนินการเพื่อสนับสนุนทางการเงิน/การคลัง

จากการขับเคลื่อนและทำงานร่วมกันของหน่วยงานทุกภาคส่วน ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ชุมชน และประชาชน ที่นำนโยบาย แผนและยุทธศาสตร์ข้างต้นไปขับเคลื่อนให้เกิดผลในทางปฏิบัติ ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เพื่อเตรียมความพร้อมสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ซึ่งพบว่าบางพื้นที่ยังมีปัญหาในการบริหารจัดการในชุมชน บางพื้นที่สามารถเอื้อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ขาดผู้ดูแล กลายเป็นคนสำคัญของชุมชนที่ทุกคนต้องช่วยกันดูแล

จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาตัวแบบการบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ดีของหน่วยงานภาครัฐและชุมชน เกี่ยวกับการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่ บทบาทของหน่วยงานทุกระดับในการขับเคลื่อนนโยบาย ปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จ และปัญหา อุปสรรค ตลอดจนกลวิธีการบูรณาการ โดยเลือกศึกษาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๙ ซึ่งข้อมูลพื้นฐานที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการนำมาพัฒนากระบวนการบริหารจัดการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างเหมาะสมกับสังคมไทย

๗. วัตถุประสงค์

ศึกษาการบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ดีของหน่วยงานภาครัฐ และชุมชน มีวัตถุประสงค์เฉพาะ คือ ศึกษาปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จ และปัญหา อุปสรรค ตลอดจนกลวิธีการบูรณาการ

๘. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) มี ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างตุลาคม ๒๕๕๘ – กรกฎาคม ๒๕๕๙ ซึ่งมีวิธีการวิจัยดังนี้

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการศึกษาในจังหวัดสุรินทร์ เขตสุขภาพที่ ๙ โดยผู้วิจัยเลือกศึกษาชุมชนในเขตพื้นที่รพ.สต.แคน และรพ.สต.บ้านสำโรง ที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสนม อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ โรงพยาบาลสุรินทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ และศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ/ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ(Care manager) พื้นที่รพ.สต.แคน และรพ.สต.บ้านสำโรง กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของโรงพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุและศูนย์ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care : LTC) โรงพยาบาลสุรินทร์ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ และผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุศูนย์อนามัยที่ ๙ ใช้วิธีเลือกผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแลโดยเป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนกลุ่มเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลสนม โรงพยาบาลสุรินทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ และศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา เป็นผู้ที่รับผิดชอบดูแลงานผู้สูงอายุโดยปฏิบัติงานมาอย่างน้อย ๑ ปี ซึ่งข้อมูลที่ได้ช่วยให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจบริบทที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ดีของหน่วยงานภาครัฐและชุมชนเพิ่มมากขึ้น

เครื่องมือในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนั้นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดคือตัวผู้วิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีเครื่องมือประกอบอื่นที่ต้องใช้ ดังนี้

๑. เครื่องบันทึกเสียงUSB ๑ เครื่อง

๒. แนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ๑ ชุด ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ดีของหน่วยงานภาครัฐและชุมชน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสนทนาตามธรรมชาติ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแล มีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) อสม. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุจากรพ.สต. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลสนม ส่วนผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสุรินทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์อนามัยที่ ๙ ใช้วิธีสัมภาษณ์ และศึกษาเอกสารต่างๆเกี่ยวกับผู้สูงอายุและครอบครัว ผู้วิจัยมีการซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการสัมภาษณ์ตามแนวทางคำถามที่เตรียมไว้ ในการสัมภาษณ์จะมีการขออนุญาตบันทึกเทปก่อนทุกครั้ง ผู้วิจัยยังต้องสังเกตสภาพครอบครัว สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุร่วมด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ซึ่งมีการจัดกลุ่มเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล มีการเปรียบเทียบข้อมูลผู้สูงอายุแต่ละครอบครัว มีการวิเคราะห์ร่วมกันในที่วิจัย เขียนบันทึกข้อมูล และจัดทำรายงาน

๙. ผลการดำเนิน/ ผลการศึกษา

เขตสุขภาพที่ ๙ มีพื้นที่รับผิดชอบประกอบด้วย ๔ จังหวัด ได้แก่จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ การบริหารจัดการในระดับเขตมีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๙ เป็นหัวหน้าส่วนราชการ มีบทบาทในการสร้างและสนับสนุนความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่ให้ดำเนินกิจกรรมตามนโยบายของรัฐบาลและตามความต้องการของพื้นที่ให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยการสนับสนุนงบประมาณ และขับเคลื่อนการทำงานในรูปแบบคณะกรรมการติดตามงานอย่างชัดเจน โดยมีกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนภารกิจการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ตามนโยบายและแผนงานบูรณาการยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข คือการกำหนดให้มี Node วิชาการ โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานบูรณาการตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขทุกประเด็น

ศูนย์อนามัยที่ ๙ เป็นหน่วยงานของกรมอนามัย ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสนับสนุน สร้างความเข้มแข็งให้ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ สามารถทำบทบาทหน้าที่ของตนในระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังเป็นหน่วยงานที่สร้างองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม มีผู้รับผิดชอบหลัก ๒ คน ในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยมียุทธศาสตร์และ ๓ มาตรการที่สำคัญ คือ พัฒนาและเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุ พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และพัฒนางาน/ทีมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care manager และ care giver) มีกลวิธีการจัดการ ได้แก่

๑) การใช้เวทีการประชุมคณะกรรมการ Node ผู้สูงอายุ ในการถ่ายทอดนโยบายกระทรวงสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวให้แก่ภาคีเครือข่าย เพื่อสร้างความเข้าใจ และให้พื้นที่นำไปปฏิบัติ มีการถ่ายระดับยุทธศาสตร์และมาตรการที่สำคัญลงสู่จังหวัด อำเภอ และตำบล มีแผนงานรองรับระดับจังหวัดและอำเภอ และแผนปฏิบัติการในระดับตำบล รวมทั้งเข้มติที่ประชุมในการมอบหมายงาน

๒) การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการจัดทำแผนบูรณาการพัฒนากลุ่มผู้สูงอายุ และการกำหนดตัวชี้วัด ในการติดตามงานในพื้นที่

๓) การใช้เวทีการนิเทศติดตามงานของผู้ตรวจราชการประจำปี ในการนิเทศติดตามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยใช้ตัวชี้วัดที่ร่วมกันกำหนดขึ้น ซึ่งมีทั้งตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข และของระดับเขต

๔) การสนับสนุนภาคีเครือข่ายให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การแจกสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (เล่มสีฟ้า) ของกรมอนามัย

๕) การศึกษาวิจัยเพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายของประเทศและของพื้นที่ อาทิเช่นเรื่องมาตรฐานบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และ รพ.สต. นอกจากนี้มีการทบทวนความรู้ทางวิชาการ ในการกำหนดแบบประเมินและคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุตามโรคที่พบบ่อย และ Geriatric syndrome

๖) การพัฒนาสมรรถนะและสร้างความเข้มแข็งให้แก่ภาคีเครือข่าย เช่น การจัดการอบรม care manager และร่วมจัดอบรมหลักสูตร Care giver

๗) จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อหารูปแบบบริการที่ดีในพื้นที่

๘) การเสริมพลังให้แก่เครือข่าย โดยการยกย่องเชิดชูเกียรติพื้นที่ที่มีผลงานดีเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ (สสจ. สุรินทร์) เป็นส่วนราชการบริหาร ซึ่งเป็นตัวแทนกระทรวงสาธารณสุขในระดับจังหวัด โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นหัวหน้าส่วนราชการ ทำหน้าที่ในการพัฒนาระบบบริหารจัดการ และกลไกด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ แบ่งโครงสร้างการบริหารงานตามลักษณะงาน อาทิเช่นกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานควบคุมโรค กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น สำหรับงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นบทบาทหน้าที่ของกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ได้รับมอบหมายจากเขตสุขภาพที่ ๙ ให้เป็นประธาน Node ผู้สูงอายุ มีนักวิชาการสาธารณสุขหัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพเป็นเลขานุการ และนักวิชาการสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุเป็นผู้ช่วยเลขานุการ มีกลวิธีในการจัดการ ดังนี้

๑) การแต่งตั้งคณะกรรมการ Node ผู้สูงอายุ แต่งตั้งจากผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของแต่ละจังหวัด โดยแต่ละจังหวัดเป็นผู้เสนอชื่อ มีการแบ่งงานอย่างชัดเจน

๒) ถ่ายทอดนโยบายและมาตรการที่สำคัญลงสู่จังหวัด อำเภอ และตำบล โดยแปลงนโยบายให้เป็นวิธีการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ปฏิบัติได้ง่าย มีการติดตามงานจากการประชุมประจำเดือนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และ รพ.สต. ทำให้สามารถขอความคิดเห็น และ ร่วมแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆจากการดำเนินงาน

๓) การนิเทศติดตามงานในลักษณะการเป็นพี่เลี้ยง

๔) การสร้างแรงจูงใจให้กับเจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่ โดยดูผลการปฏิบัติงาน แล้วคิดเป็นคะแนน ใช้ประเมินพิจารณาความดีความชอบ

๕) การสร้างกระแสให้ผู้สูงอายุตระหนักในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การจัดการประกวดต่างๆ

โรงพยาบาลสุรินทร์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ระดับตติยภูมิ ให้บริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์ได้รับมอบหมายจากเขตสุขภาพที่ ๙ ให้เป็นประธาน node LTC จึงได้จัดตั้งศูนย์ LTC ที่โรงพยาบาลสุรินทร์ ซึ่งมีบุคลากรทั้งหมด ๔ คน ประกอบด้วยแพทย์ ๑ คน พยาบาล ๒ คน และผู้ช่วยพยาบาล ๑ คน โดยแพทย์เป็นหัวหน้าทีม ซึ่ง ศูนย์ LTC มีบทบาท ดังนี้

๑) ศูนย์สอนญาติ มีหน้าที่สอนญาติผู้ป่วย เพื่อให้ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างเหมาะสม โดยใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพ

๒) ศูนย์ให้ยืมเครื่องมือ มีหน้าที่จัดหาเครื่องมือตามความจำเป็น เพื่อให้ญาติผู้ป่วย หรือเครือข่าย รพ. ชุมชนนำไปใช้ในชุมชนได้

๓) ศูนย์ติดตามผู้ป่วย มีหน้าที่ติดตามเยี่ยมบ้านหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้ว โดยใช้โปรแกรม COCR๙ (Continuing of care region ๙ program) ที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคมพัฒนาขึ้นมาเพื่อนำมาใช้ในการติดตามการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

๔) ศูนย์ฝึกอบรม อาทิเช่นหลักสูตรพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพ หลักสูตรผู้ดูแล (care giver)

โรงพยาบาลสนม เป็น รพช. ระดับตติยภูมิ ขนาด ๓๐ เตียง ดำเนินงานตามนโยบายของเขตสุขภาพที่ ๙ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยมีกิจกรรมการคัดกรองผู้สูงอายุ การให้บริการผู้สูงอายุที่บ้าน พัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ทุกระดับ เพื่อช่วยดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

การดำเนินงานของโรงพยาบาลสนม มีกลวิธีในการจัดการ ดังนี้

๑) บูรณาการงานจากทุกภาคส่วน อาทิเช่น อำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อปท.) วัด และชมรมผู้สูงอายุเข้ามาร่วมจัดทำแผนการดำเนินงานตามนโยบาย

๒) สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเครือข่าย ก่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน

๓) สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน วัด และเครือข่าย โดยให้คนในชุมชนมีทัศนคติที่ดีกับผู้สูงอายุ ให้มองผู้สูงอายุเป็นผู้มีพระคุณของชุมชน

๔) สร้างกระแสให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง โดยการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ

๕) สร้างระบบการสื่อสารแบบไร้รอยต่อ ระหว่างชุมชนกับ รพ.สต. และ รพ.ชุมชน

รพ.สต.บ้านสำโรง และรพ.สต.แคน

ตำบลแคน มี รพ.สต. ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.แคน รับผิดชอบ ๘ หมู่บ้าน มีเจ้าหน้าที่ ๔ คน และ รพ.สต.บ้านสำโรง รับผิดชอบ ๖ หมู่บ้าน มีเจ้าหน้าที่ ๓ คน ซึ่งทั้ง ๒ แห่งทำงานมีการจัดทำแผนประจำปีร่วมกัน มีกลวิธีในการจัดการเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ดังนี้

๑) มีระบบประสานการดูแลผู้สูงอายุระหว่าง อสม. กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่มีประสิทธิภาพ

๒) มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชนด้านสุขภาพ

๓) มีเวทีประชาคมของหมู่บ้านในการแก้ไขปัญหาการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

๔) มีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุ โดยการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ เน้นในการให้ความรู้เรื่อง ๓ อ ๒ ส

๕) มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีรายได้เพิ่มขึ้น เช่น การทำดอกไม้

๖) สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนงานตำบลจัดการสุขภาพ ได้แก่ เทศบาล พัฒนาชุมชน รพ.สต. รพช. เกษตรอำเภอ ปศุสัตว์ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) และมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

๗) สร้างความเข้มแข็งด้านสังคมและเศรษฐกิจ โดย อปท.

กลวิธีในการบริหารจัดการในชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ขาดผู้ดูแลในชุมชน
นี้คือ

๑. การจัดบริการดูแลอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

๑.๑) การดูแลที่เป็นทางการ

(๑.๑.๑) บริการด้านสุขภาพอนามัย โดยมีบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) และระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ มี Family care team ในการช่วยดูแลผู้ป่วยในชุมชน และมีการรักษาแบบองค์รวม กาย จิต สังคม

(๑.๑.๒) บริการสังคม โดยมีวัดและหน่วยงานด้านการปกครองเข้ามามีส่วนร่วม

๑.๒) การดูแลที่ไม่เป็นทางการ เช่น การดูแลด้านอาหาร โดยวัด เพื่อนบ้าน

๒. บริการด้านสุขภาพที่เข้าถึงครอบครัวผู้สูงอายุ

ระบบการให้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของพื้นที่เป็นการทำงานแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานด้านการปกครอง ซึ่งทำให้เกิดการบริหารจัดการที่ดี

๓. การแก้ไขปัญหาชุมชน โดยอาศัยความเข้มแข็งของวัฒนธรรมชุมชน

สิ่งที่เป็จุดแข็งของพื้นที่ คือการที่สมาชิกในชุมชนมีการใช้วัฒนธรรมชุมชน ความสัมพันธ์แบบเครือญาติ ที่ตั้งรกรากอยู่ด้วยกันมานาน เป็นเครื่องมือในการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และแสดงความเอื้ออาทรต่อกัน

๔) การแก้ไขปัญหาชุมชน โดยการสร้างความตระหนักรู้แก่ชุมชน

รพ.สต. ได้มีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุ โดยการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ และมีการวางแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆร่วมกัน

๕) การมีระบบการติดตามประเมินผล มีระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานที่นำไปสู่การแก้ไขปัญหาและพัฒนาบริการใหม่ขึ้นมา

จากการศึกษากระบวนการดำเนินงานการดูแลส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในทุก ระดับ ตั้งแต่ เขตสุขภาพ ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต. **อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า** ตัวแบบการจัดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ดีของหน่วยงานภาครัฐและชุมชน มีปัจจัยดังนี้ ๑) มีแกนนำ / ทีมนำ / ผู้นำ ที่ริเริ่ม ขับเคลื่อนการทำงาน ๒) นโยบายและเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีความชัดเจน มีการสนับสนุนงบประมาณ มีผู้รับผิดชอบในการติดตามผลการดำเนินงาน ๓) การมีระบบฐานข้อมูลสุขภาพที่ดีในชุมชน โดยการสำรวจข้อมูล เชื่อมโยงข้อมูล เพื่อให้เห็นปัญหาและความต้องการของชุมชน ๔) การทำงานแบบบูรณาการร่วมกันในทุกกระดับ (เขตสุขภาพ สสจ. รพศ. รพช. สสอ. รพ.สต. อปท. และกรมวิชาการต่างๆ) ๕) มีอาสาสมัครในระดับชุมชนทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ๖) มีระบบสนับสนุนจากหน่วยงานที่ให้บริการและภาคีเครือข่ายอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ เช่น หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข หน่วยงานด้านการปกครอง เป็นต้น ๗) การจัดการทุนภายในชุมชน (คน เงิน ของ ภูมิปัญญา) และ ๘) การเรียนรู้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง การแลกเปลี่ยนส่งต่อประสบการณ์จากรุ่นสู่รุ่น จากชุมชนสู่ชุมชน

นอกจากนี้ การเพิ่มบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล และ แพทย์ให้เพียงพอกับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในพื้นที่ เพราะจะทำให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนดีขึ้น นอกจากนี้ care giver ครอบดูแลผู้สูงอายุติดสังคม และติดบ้านด้วย ไม่ใช่ดูแลแต่ผู้สูงอายุติดเตียงเท่านั้น และควรใช้ยุทธศาสตร์ บ้าน ครอบครัว ชุมชน เป็นจุดในการดูแลของระบบสาธารณสุขไทย เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต

๑๐. การนำไปใช้ประโยชน์

๑๐.๑) การนำมาพัฒนากระบวนการบริหารจัดการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างเหมาะสมกับสังคมไทย

๑๐.๒) นำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐและชุมชน

๑๑. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค (ที่เป็นปัญหายุ่งยากของผู้ดำเนินการ)

๑๑.๑) การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีระยะเวลาจำกัด เนื่องจากมีความเหนื่อยล้าได้ง่าย นอกจากนี้ยังมีปัญหาอื่น ๆ ในการสื่อสาร เช่น การใช้ภาษาท้องถิ่น การได้ยินที่ลดลงของผู้สูงอายุ

๑๑.๒) ภาระงานที่มากของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ทั้งส่วนของสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้เกิดความล่าช้าในการนัดสัมภาษณ์ และจัดสนทนากลุ่ม (Focus group)

๑๒. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

๑๒.๑) ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนานวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและที่ชุมชน เพื่อการดูแลได้ตรงกับปัญหาของผู้สูงอายุและชุมชน เช่น นวัตกรรมบริการสุขภาพและสังคม วิธีการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ วิธีการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว การวิจัยพัฒนาอุปกรณ์และสิ่งสนับสนุนเพื่อการคงอยู่ของผู้สูงอายุกับครอบครัวในชุมชน เป็นต้น

๑๒.๒) ควรมีการบูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ดูแลแก้ไข ปัญหาผู้สูงอายุได้ครบทุกมิติ ทั้งสุขภาพร่างกาย สังคม สภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พ.ม.) กระทรวงศึกษาธิการ องค์กรการกุศลต่างๆ เป็นต้น

๑๓. กิตติกรรมประกาศ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถดำเนินการสำเร็จลุล่วงด้วยดีเนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากนายแพทย์ สุเทพ เพ็ชรมาก ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นายแพทย์นิธิรัตน์ บุญตานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นางสาวนพวรรณ หมิ่นน้อย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ดร.ยุพิน ใจแปง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ ประธานคณะกรรมการจัดการความรู้ ที่สนับสนุนการดำเนินงานในการเก็บข้อมูลและเป็นที่ปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างอันได้แก่ ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลในพื้นที่ รพ.สต.แคนและรพ.สต.บ้านสำโรง ขอขอบคุณผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุทุกระดับ ทั้งจากศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุรินทร์ โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลสนม รพ.สต.แคนและรพ.สต.บ้านสำโรง อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ที่ได้ให้ความร่วมมือในการประสานงานและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้

๑๔. เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

๑. กมล สุทิน. (บรรณาธิการ). (๒๕๕๔). ๔ มิติสู่คุณภาพชีวิตผู้สูงวัยในชุมชน. มูลนิธิสถาบันวิจัยผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).

๒. กฤษณพันธ์ เพ็งศรี. (๒๕๕๖). รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๗(๒), ๑-๑๐.

๓. จินตนา อาจสันเทียะ และ พรนภา คำพราว. (๒๕๕๗). รูปแบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก, ๑๕(๓), ๑๒๓-๑๒๗.

๔. ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา. (๒๕๕๓). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ. เอกสารประกอบการบรรยายการประชุมวิชาการแห่งชาติด้านสูงวัยและผู้สูงอายุ “สังคมสูงวัยเปี่ยมสุขด้วยวิถีสุขภาพและสิ่งแวดล้อม” วันที่ ๙-๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ ณ อาคาร อปร. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.

๕. นवलพรรณ พิมพ์สาร. (๒๕๕๗). คู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเขตเทศบาลจอบอ ตำบลจอบอ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่นครราชสีมา.

๖. นาริรัตน์ จิตรมนตรี, วิไลวรรณ ทองเจริญ และสาวิตรี ทยานศิลป์. (๒๕๕๒). ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย(มส.ผส.).

๗. ปราโมทย์ ประสาทกุล. (บรรณาธิการ). (๒๕๕๘). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๘. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิสถาบันวิจัยผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).

๘. เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์. (๒๕๕๑). การพยาบาลผู้สูงอายุ: การบูรณาการครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

๙. รวีวรรณ ศิริสมบุญ และ ฌภัทรกฤต จันทวงศ์. (๒๕๕๘). การวิจัยประเมินผลโครงการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลบ้านลำ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดสระบุรี.วารสารวิชาการสาธารณสุข, ๒๔(๒๖), ๑๐๗๖-๑๐๘๕.

๑๐. ศิริพันธ์ สาสัต์ย์, ทศนา ชูวรรณะปกรณ์, เตือนใจ ภักดีพรหม, เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ และผ่องพรรณ อรุณแสง.(๒๕๕๒). การศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มุลินิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย(มส.ผส.).

๑๑. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (๒๕๔๙). ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ. (เครือข่ายวิจัยสุขภาพ, มุลินิธิสาธารณสุขแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย).

๑๒. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (๒๕๕๗). การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยปี พ.ศ.๒๕๕๗. กรุงเทพฯ. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

๑๓.สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (๒๕๕๑). คู่มือการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน. กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

๑๔.Noochanart Akanimanee. (๒๐๐๒). Eldercare workers' opinion on job satisfaction factors in Bangkok metropolis. Thesis of Master of Nursing Science, Faculty of Graduate Studies Mahidol University.

๑๕. Penprapa Siviroj. (2000). Development of organizational management model of elderly club for selfhealth care. Dissertation of Doctor of Public Health, Faculty of Graduate Studies Mahidol University.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางสาวบุษรินทร์ พูนนอก)

ผู้เสนอผลงาน

..... / /

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นายสินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี)

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ตำแหน่ง

(หน.กลุ่ม/ฝ่าย)

(ผอ. กอง/ศูนย์/สำนัก)

..... / /

..... / /

หมายเหตุ

๑. หากผลงานมีลักษณะเฉพาะ เช่น แผ่นพับ หนังสือ แดบบันทึกเสียง ฯลฯ ผู้เสนองานอาจส่งผลงานจริงประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการก็ได้

๒. จำนวนไม่เกิน ๑๕ หน้า

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริการส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้
มาตรฐานบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกรมอนามัย
เขตสุขภาพที่ ๙

ของ

ชื่อ นางสาวบุษรินทร์ พูนนอก

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๙๑

กลุ่มงาน/ฝ่าย กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๙๑

กลุ่มงาน/ฝ่าย กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

กรมอนามัย

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้มาตรฐานบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย เขตสุขภาพที่ ๙

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๔

๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของไทยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง ๓ - ๔ ทศวรรษที่ผ่านมาทำให้ประเทศเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงวัยตั้งแต่ประมาณปี ๒๕๔๓ - ๒๕๔๔ คือ มีประชากรอายุ ๖๐ ปี คิดเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด ปัจจุบันประเทศไทย มีประชากร ๖๔.๕ ล้านคน มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๑๑.๔๘ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๓๖ ของประชากรรวม(สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, มิเตอร์ประเทศไทย Thailandometers, ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐) โดยการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่าอัตราของประชากรผู้สูงอายุไทยมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด และคาดการณ์ว่าในปี ๒๕๖๘ ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ ๒๐ (๑๔.๔ ล้านคน) นั่นหมายความว่า ประเทศไทยได้เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society)

จากวัยที่สูงขึ้นผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของระบบต่างๆ และความต้านทานต่อโรคลดลง ผู้สูงอายุจึงเกิดปัญหาสุขภาพได้มากกว่าวัยอื่น โดยพบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความเสื่อมสภาพโดยความสูงอายุนอกจากจะทำให้มีปัญหาสุขภาพร่างกายแล้ว ยังมีความเสี่ยงต่อการได้รับความเสียหายที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เรียกว่า “ความเปราะบาง” นั่นเอง นอกจากนี้ยังเกิดได้จากพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม การออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ การบริโภคสุรา บุหรี่ เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเรื้อรังและเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทุพพลภาพ จำเป็นต้องได้รับการดูแล โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว ดังนั้นเพื่อให้มีการเตรียมการรับมือกับประชากรสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ส่วนสำคัญมากที่สุดก็คือการเตรียมความพร้อมของการสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่กำลังพัฒนา เพื่อเน้นและให้ความสำคัญกับผลกระทบที่เกิดขึ้นกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุโดยเฉพาะในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังซึ่งโรคเรื้อรังเป็นโรคที่ก่อให้เกิดภาวะโรคสูงสุดแก่ผู้สูงอายุ การดำเนินงานเพื่อให้มีการส่งเสริมสุขภาพควบคุม ป้องกันโรคตั้งแต่ในชุมชนโรคเรื้อรังหลายโรคมีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพ และมีผลกระทบต่ออายุไขของผู้สูงอายุมถึงสภาวะเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งในกรณีนี้สามารถป้องกันได้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีบทบาทในการส่งเสริมดูแลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี มีอายุยืนยาว ไม่เจ็บป่วยก่อนวัยอันควร ถือเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ที่มีความใกล้ชิด และมีบทบาทในชุมชนมากที่สุด โดยให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง โดยมีการดำเนินงานคัดกรองภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนให้บริการดูแลรักษาโรคเบื้องต้น การเยี่ยมบ้าน และการดูแลแบบองค์รวม

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพัฒนารูปแบบการบริการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่นครชัยบุรินทร์ (เขตสุขภาพที่ ๙) ระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๔ โดยใช้มาตรฐานบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกรมอนามัย ๗ หมวด อันประกอบด้วย หมวดที่ ๑ : การจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ หมวดที่ ๒ : ประเมินและให้คำแนะนำภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมแก่ผู้สูงอายุ หมวดที่ ๓ :

การส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ หมวดที่ ๔ : การช่วยเหลือ สนับสนุน และการบริหารจัดการ หมวดที่ ๕ : โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมวดที่ ๖ : การมีส่วนร่วมของชุมชน ภาคีเครือข่ายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และ หมวดที่ ๗ : ชุดสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การมีรูปแบบการบริการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เหมาะสมกับบริบทของเขตสุขภาพที่ ๙ ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวไม่เสียชีวิต และไม่เจ็บป่วยจนมีภาวะพึ่งพิงก่อนวัยอันควร

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิดหรือแนวทางดำเนินการ/ข้อเสนอ

มาตรฐานบริการส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย ถือเป็นแนวทางที่ดีที่จะนำมาจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีศักยภาพในการดูแลตนเอง อย่างไรก็ตามบริบทของแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน ทั้งในเรื่องความเป็นอยู่ สถานะทางเศรษฐกิจ ความเชื่อ ตลอดจนภูมิปัญญาต่างๆ เหล่านี้ล้วนทำให้สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน การจะนำรูปแบบบริการใดบริการหนึ่งมาใช้ในพื้นที่ อาจไม่ประสบความสำเร็จ จึงควรมีการศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในทุกจังหวัด เพื่อให้เป็นรูปแบบบริการใช้ได้จริงในแต่ละพื้นที่ มีความยั่งยืน ปลอดภัย และเกิดความเสมอภาคเท่าเทียม

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๓.๓.๑) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีแนวทางปฏิบัติไปใช้ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีมาตรฐาน

๓.๓.๒) เกิดเครือข่ายดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับตำบล ทั้งภาครัฐและชุมชน

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๓.๔.๑) มีรูปแบบบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๙

๓.๔.๒) ผู้สูงอายุในเขตบริการสุขภาพที่ ๙ ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพที่ปลอดภัย มีความเสมอภาคและเท่าเทียม

ลงชื่อ

(นางสาวบุษรินทร์ พูนนอก)

ผู้เสนอผลงาน

..... / /