

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การศึกษาการบริหารจัดการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและ
การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ดีของหน่วยงานภาครัฐและชุมชน
อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

ของ

ชื่อ นางสาวบุษรินทร์ พูนนอก

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ 1391

กลุ่มงาน/ฝ่าย กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ 1391

กลุ่มงาน/ฝ่าย กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

กรมอนามัย

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงานเรื่อง** การศึกษาการบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ดีของหน่วยงานภาครัฐและชุมชน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** ตุลาคม 2558 – กรกฎาคม 2559
3. **สัดส่วนของผลงานในส่วนตัวนเองปฏิบัติ** 90 %
4. **ผู้ร่วมจัดทำผลงาน** นางสาวยุพิน โจ้แปง สัดส่วนของผลงาน 10 %
5. **บทคัดย่อ**

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของหน่วยงานภาครัฐและชุมชน ปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค และวิธีการบูรณาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ดีของหน่วยงานภาครัฐและชุมชน ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อสม. ชมรมผู้สูงอายุ Care manager ในพื้นที่รพ.สต.แควน และรพ.สต.บ้านสำโรง ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุจากอบต.แควน ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสนม ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุสอ.สนม จังหวัดสุรินทร์ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุและศูนย์ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care : LTC) โรงพยาบาลสุรินทร์ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุสจ.สุรินทร์ และผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาเอกสารต่างๆที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของหน่วยงานภาครัฐและชุมชน การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างตุลาคม 2558 – กรกฎาคม 2559 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษาพบว่า การบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ดีของหน่วยงานภาครัฐและชุมชน ของอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ มีการถ่ายทอดนโยบายจากรัฐบาล/กระทรวงสาธารณสุข ลงสู่พื้นที่ มีการสร้างสนับสนุนความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านรูปแบบคณะทำงาน Node ผู้สูงอายุ ภายใต้ชื่อโครงการ “การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)” มีผู้ปฏิบัติงานตามแผนในระดับปฐมภูมิ คือ Care manager ของ รพ.สต.บ้านสำโรง อบต.แควน โรงพยาบาลสนม ในการดำเนินการดูแลอย่างมีส่วนร่วมทั้งหน่วยงานภาครัฐและชุมชน ส่วนสจ.สุรินทร์เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน และประสานงานเครือข่ายในระดับ Node นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จดังนี้ 1)มีผู้นำ ในการขับเคลื่อนการทำงาน 2)มีการจัดทำแผนและกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจน 3)มีการสนับสนุนงบประมาณจากทั้งหน่วยงานภาครัฐและชุมชน 4)การกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบหลักทุกระดับในการดำเนินงาน 5)มีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 6)การมีระบบ

ฐานข้อมูลสุขภาพที่ดี 7) มีการทำงานแบบบูรณาการร่วมกันในทุกระดับ 8) มีการพัฒนาศักยภาพของผู้รับผิดชอบหลัก และอาสาสมัครในระดับชุมชน 9) มีการสนับสนุนการดำเนินงานจากหน่วยงานที่ให้บริการเอง และภาคีเครือข่าย เช่น หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข หน่วยงานด้านการปกครอง เป็นต้น 10) การจัดการทุนและทรัพยากรภายในหน่วยงาน/ชุมชน (คน เงิน ของ ภูมิปัญญา) 11) การเรียนรู้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง 12) ความเข้มแข็งของชุมชนที่มีรากฐานทางวัฒนธรรมที่ดี ในการดูแลช่วยเหลือซึ่งเอื้ออาทรต่อกัน ด้านปัญหาอุปสรรคที่พบว่า 1) ภาระงานที่มากของผู้รับผิดชอบหลักในระดับปฐมภูมิ ทำให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลล่าช้า 2) ความไม่ชัดเจนของแนวทางการนิเทศติดตามการดำเนินงาน 3) หลักสูตรการอบรมที่ Care Manager และ Care Giver ใช้เวลาในการอบรมนาน ทำให้ไม่ค่อยได้รับความสนใจในการเข้าร่วมอบรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 4) การบริหารจัดการงบประมาณในการจัดจ้าง Care Giver ซึ่งระเบียบหลักการจ่ายเงินยังไม่ชัดเจน ทำให้ Care Giver ทั้งหมดทำงานโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนตามนโยบายของรัฐบาล. การบูรณาการจัดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมี 2 รูปแบบคือ 1) การจัดบริการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีการจัดบริการตั้งแต่ในสถานบริการระดับทุติยภูมิ ไปจนถึงระดับปฐมภูมิ โดยมี Care manager เป็นผู้ประสานงานหลักกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และ Care giver ร่วมกันดูแลทั้งการดูแลสุขภาพ 2) การจัดบริการดูแลการบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน มีรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม มีความเข้มแข็งของภูมิปัญญาท้องถิ่น ผสมผสานกับการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุเป็นนโยบายของจังหวัด และมียุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ทำให้เกิดพลังความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

6. บทนำ

ในปัจจุบันนี้ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก กำลังมีอัตราส่วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จนทำให้ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างด้านอายุของประชากร สู่แนวโน้มที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น หรือที่เรียกว่า “สังคมผู้สูงอายุ” (Ageing society) การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม การเมือง และวัฒนธรรมของประเทศไทยในปัจจุบัน มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนแทบทุกกลุ่ม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งนับวันสภาพร่างกายก็จะเสื่อมถอยลงไปเรื่อยๆ ซึ่งพบปัญหาต่างๆ มากมาย ทั้งการมีโรคประจำตัว หลากโรคหลายปัญหา ทำให้สภาพร่างกายไม่แข็งแรง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคข้อเสื่อม กลุ่มอาการสมองเสื่อม เป็นต้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุหลายรายทพพลภาพ มีภาวะพึ่งพิงและขาดคนดูแล นอกจากนี้ยังพบว่าไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขได้ รวมไปถึงความยากจนและระบบเกื้อหนุนทางสังคม โดยครอบครัวเปลี่ยนเป็นครอบครัวเชิงเดี่ยวมากขึ้น การเคลื่อนย้ายแรงงานจากชนบทสู่เมืองเพิ่มมากขึ้น⁽¹⁾

ในปีพ.ศ 2559 รัฐบาลให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังคงช่วยเหลือตนเองได้เปลี่ยนไปเป็นกลุ่มพึ่งพิง และทำให้เกิดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสม จึงได้สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากงบเหมาจ่ายรายหัวปกติ จำนวน 600 ล้านบาท ให้แก่สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการทางการแพทย์ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วม

ดำเนินการดังกล่าวในพื้นที่นำร่อง 1,000 ตำบลทั่วประเทศ เป้าหมายผู้สูงอายุ 100,000 คน⁽²⁾ ซึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลด้านสุขภาพถึงบ้านจากทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี เข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม จากการขับเคลื่อนและทำงานร่วมกันของหน่วยงานทุกภาคส่วน อันประกอบด้วยหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ชุมชน และประชาชน ที่นำนโยบาย แผนและยุทธศาสตร์ข้างต้นไปขับเคลื่อนให้เกิดผลในทางปฏิบัติ ที่ผ่านมารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้นมีทั้งการดูแลที่บ้านและที่ชุมชน โดยมีทีมอาสาสมัครสาธารณสุข(อ.ส.ม.)ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านควบคู่ไปกับการส่งเสริมศักยภาพของครอบครัวและชุมชน แต่ยังคงพบว่าบางพื้นที่ยังมีปัญหาในการบริหารจัดการในชุมชน ทั้งด้านบริการสาธารณสุข สวัสดิการทางสังคม โดยยังมีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ขาดผู้ดูแล ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่สามารถเข้าถึงบริการต่างๆได้ จากการศึกษาทบทวนด้านการบริหารจัดการระบบที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีปัญหาด้านสุขภาพที่ซับซ้อนควรได้รับการดูแลจากทุกภาคส่วนโดยครอบครัวควรเป็นผู้ดูแลหลัก และด้านสาธารณสุขควรมีทีมหมอครอบครัว(Family care Term) และอาสาสมัครสาธารณสุข(อ.ส.ม.) ร่วมไปถึงคนในชุมชนเองควรมีส่วนช่วยในการวางแผนการดูแล นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางรายอาจมีปัญหาด้านอื่นๆ ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าเศรษฐกิจฐานะไม่ดี ขาดแคลนปัจจัยสี่ที่จำเป็น เช่น ที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย อาหาร เครื่องนุ่งห่มหรือผ้าอ้อมสำเร็จรูป ยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น ภาครัฐเองจึงควรมีนโยบายที่ชัดเจน มีระบบสนับสนุนการดูแลดังกล่าวด้วย จึงจะช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัวได้รับการดูแลที่ทั่วถึงเท่าเทียม สามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างมีศักดิ์ศรี⁽³⁾

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพื้นที่ต้นแบบที่ได้ดำเนินการนำร่องการทำให้โครงการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care) ซึ่งเป็นโครงการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเขตสุขภาพที่ 9 ว่ามีการบริหารจัดการเป็นอย่างไร โดยผู้วิจัยมุ่งเน้นที่จะค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และกลวิธีการบูรณาการ เกี่ยวกับการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่บทบาทของหน่วยงานทุกระดับในการขับเคลื่อนนโยบาย ซึ่งเขตสุขภาพที่ 9 มีอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์เป็นพื้นที่นำร่องดำเนินโครงการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ ผู้วิจัยจะนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการบริหารจัดการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งจะขยายพื้นที่ที่ดำเนินงานในปีต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9

7. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของหน่วยงานภาครัฐและชุมชน โดยเน้นการหาปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค และวิธีการบูรณาการดูแลผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงที่ดีของหน่วยงานภาครัฐและชุมชน

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ซึ่งมีกระบวนการในการวิจัย ดังนี้

8.1 รวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเอกสารดังนี้

- เป็นเอกสารที่เขียนขึ้นโดยผู้รับผิดชอบงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งจากโรงพยาบาลสมร
โรงพยาบาลสุรินทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ และศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา โดยคัดเลือกเอกสาร
เกี่ยวกับเรื่องการทำงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น นโยบาย หนังสือ
คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน แผนงาน/โครงการ คู่มือดำเนินงาน คู่มือการจัดอบรม การสรุปรายงานประชุม สรุปผล
การทำงาน เป็นต้น

- เป็นเอกสารที่อยู่ระหว่างเดือนตุลาคม ปี พ.ศ. 2558 – เดือนกันยายน ปี พ.ศ. 2559

8.2 การพิจารณาเงื่อนไขแวดล้อมของเอกสาร (Context) พิจารณาโดยต้องเป็นเอกสารที่
จัดทำขึ้นโดยผู้รับผิดชอบงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของรพ.สต.
แคน รพ.สต.บ้านสำโรง โรงพยาบาลสมร โรงพยาบาลสุรินทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ศูนย์อนามัยที่
9 นครราชสีมา และสำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 ในช่วงเดือน ตุลาคม 2558 - กันยายน 2559

- การวางเค้าโครงของการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวางเค้าโครงของข้อมูลโดยการทำรายชื่อ
เอกสารที่จะถูกนำมาวิเคราะห์ แล้วแบ่งประเภทของเอกสาร จากนั้นนำเอกสารมาจัดเป็นหมวดหมู่ โดยจำแนกคำ
และหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยไม่ใช้คำที่ซ้ำซ้อนกัน จากนั้นนำมาลงรหัสในการแจกแจง เพื่อให้ง่าย
ต่อการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษา

- การศึกษาสภาพแวดล้อม ของพื้นที่ที่ดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยเลือกพื้นที่ที่ทำการศึกษาใน
ครั้งนี้คือ ตำบลแคน อำเภอสมร จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งมีหน่วยบริการสาธารณสุข 2 แห่ง คือ รพ.สต.แคน และรพ.สต.
บ้านสำโรง ผู้วิจัยจะทำการลงเยี่ยมสำรวจชุมชน 1 ครั้ง ก่อนที่จะมีการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแล
ซึ่งได้มีการนัดหมายให้เจ้าหน้าที่จากรพ.สต.ทั้ง 2 แห่ง เป็นผู้นำสำรวจ และพูดคุยกับผู้คนในชุมชน โดยสิ่งที่สนใจ
ศึกษา ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

8.3 ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแล โดยผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรวมทั้งผู้ดูแลทุกราย ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของรพ.สต.แคน และรพ.สต.บ้านสำโรง เพื่อหา
ความเชื่อมั่นของข้อมูล (External validity) จากกรณีศึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเหมือนกัน มีการสนทนากลุ่ม
(Focus Group) อสม. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุจากรพ.สต. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลสมร
ส่วนผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสุรินทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัยที่ 9 และเขต
สุขภาพที่ 9 ใช้วิธีสัมภาษณ์ โดยทีมผู้วิจัยมีการซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการสังเกตและการสัมภาษณ์ตาม
แนวทางคำถามที่เตรียมไว้ ในการสัมภาษณ์จะมีการขออนุญาตบันทึกเทปก่อนทุกครั้ง ผู้วิจัยยังสังเกตสภาพ
ครอบครัว สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุร่วมด้วย

เครื่องมือในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีตัวผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการศึกษาเอกสาร สัมภาษณ์เชิงลึก (In-
depth) และทำการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ส่วนเครื่องมือประกอบอื่นที่ต้องใช้ คือ แนวคำถามในการเก็บ
รวบรวมข้อมูลวิจัย 1 ชุด ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจาก การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กับการบริหารจัดการส่งเสริม
สุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของหน่วยงานภาครัฐและชุมชน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ผู้วิจัยจะทำการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเอกสารดังนี้

- เป็นเอกสาร ข้อมูล ที่เขียนขึ้นโดยผู้รับผิดชอบงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งจากโรงพยาบาล สนม โรงพยาบาลสุรินทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา และเขตสุขภาพที่ 9 โดยคัดเลือกเอกสารเกี่ยวกับเรื่องการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น นโยบาย คำสั่งแต่งตั้ง โครงการ แผนปฏิบัติการ ข้อมูลสถิติ/รายงานประจำเดือน การสรุปรายงานประชุม สรุปผลการดำเนินงาน เป็นต้น

- การพิจารณาเงื่อนไขแวดล้อมของเอกสาร (Context) พิจารณาโดยต้องเป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นโดยผู้รับผิดชอบงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (long Term Care) ของรพ.สต.แคน รพ.สต.บ้านสำโรง โรงพยาบาลสนม โรงพยาบาลสุรินทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา และเขตสุขภาพที่ 9 ในช่วงเดือน ตุลาคม 2558 - กันยายน 2559

2. การศึกษาสภาพแวดล้อม ของพื้นที่ที่ดำเนินการวิจัย โดยการพื้นที่ที่เลือกศึกษาในครั้งนี้คือ ตำบลแคน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งมีหน่วยบริการสาธารณสุข 2 แห่ง คือ รพ.สต.แคน และรพ.สต.บ้านสำโรง ผู้วิจัยจะทำการลงเยี่ยมสำรวจชุมชน 1 ครั้ง ก่อนที่จะมีการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแล ซึ่งได้มีการนัดหมายให้เจ้าหน้าที่จากรพ.สต.ทั้ง 2 แห่ง โดยสิ่งที่สนใจศึกษา ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

3. การสัมภาษณ์ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแล โดยผู้วิจัย จะทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรวมทั้งผู้ดูแลทุกราย ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของรพ.สต.แคน และรพ.สต.บ้านสำโรง เพื่อหาความเชื่อมั่นของข้อมูล (External validity) จากกรณีศึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเหมือนกัน มีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) อสม. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุจากรพ.สต. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลสนม ส่วนผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสุรินทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัยที่ 9 และเขตสุขภาพที่ 9 ใช้วิธีสัมภาษณ์ โดยทีมผู้วิจัยมีการซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการสังเกตและการสัมภาษณ์ ตามแนวทางคำถามที่เตรียมไว้ ในการสัมภาษณ์จะมีการขออนุญาตบันทึกเทปก่อนทุกครั้ง ผู้วิจัยยังสังเกตสภาพครอบครัว สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุร่วมด้วย

การตรวจสอบข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งจากการศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก และการทำสนทนากลุ่มแล้ว ผู้วิจัยจะสรุปบทวนข้อมูลเป็นประเด็นและนำมาตรวจสอบดังนี้

- การตรวจสอบสามเส้าด้านบุคคล โดยมีการตรวจสอบกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุจากรพ.สต. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลสนม ส่วนผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสุรินทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัยที่ 9 และกลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และญาติ/ผู้ดูแล รวมถึงอสม. Caregiver ที่ได้รับมอบหมายจาก care manager ให้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจพ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในแต่ละครั้ง เพื่อให้มีความถูกต้องแม่นยำร่วมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม

- การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ใน

กระบวนการวิจัย โดยใช้วิธีตรวจสอบข้อมูลด้านวิธีการ (Methods Triangulation) โดยมีรูปแบบคือเปรียบเทียบ ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมหลายวิธีการคือ การรวบรวมเอกสาร การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม (Focus Group) การถ่ายภาพ และการบันทึกเสียง แล้วใช้ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม ข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์ร่วมกันในทีมวิจัย หาความเชื่อมโยงโดยการเปรียบเทียบข้อมูล จากนั้นทบทวนข้อค้นพบจากการวิเคราะห์ของผู้วิจัย นำมาเรียบเรียง และจัดทำรายงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์เอกสาร ผู้วิจัยวิเคราะห์จากการนับความถี่ของคำ หรือข้อความที่จำแนก และจัดวางเค้าโครงของข้อมูลโดยการทำรายชื่อเอกสารที่จะถูกนำมาวิเคราะห์ แล้วแบ่งประเภทของเอกสาร นำเอกสารมาจัดเป็นหมวดหมู่ โดยจำแนกคำและหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยไม่ใช้คำที่ซ้ำซ้อนกัน จากนั้นนำมาลงรหัสในการแจกแจง เพื่อให้ง่ายต่อการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษา จากนั้นทำการวิเคราะห์ความเชื่อมโยง สรุปบรรยายข้อมูลที่จำแนกได้ เพื่อใช้อ้างอิงไปสู่ข้อมูล

2. การวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ซึ่งมีการจัดกลุ่มเพื่อนำมาใช้ในการคิดวิเคราะห์ข้อมูล มีการเปรียบเทียบเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลผู้สูงอายุแต่ละครอบครัว มีการวิเคราะห์ร่วมกันในทีมวิจัย จากนั้นเรียบเรียงถ้อยคำเพื่อเขียนบรรยายบทสรุปต่างๆ และจัดทำรายงาน

9. ผลการดำเนิน/ ผลการศึกษา

จากการศึกษาเอกสาร ซึ่งผู้วิจัยนำมาจากผู้รับผิดชอบงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งจากโรงพยาบาลสนม โรงพยาบาลสุรินทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ และศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ซึ่งเป็นเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้กล่าวมาแล้ว สามารถนำมาเรียบเรียงได้ดังนี้

การบริหารจัดการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของอ.สนม จังหวัดสุรินทร์ดำเนินการตามนโยบาย “การพัฒนาระบบดูแลและยาระยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care)” เขตสุขภาพที่ 9 มีการบริหารจัดการผ่านผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข โดยสร้าง/สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน และขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านรูปแบบคณะทำงาน ซึ่งมีระบบการติดตามที่ชัดเจน กำหนดให้มี Node วิชาการ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานบูรณาการตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขทุกประเด็น โดยผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 9 (สาธารณสุขนิเทศ) มอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.) เป็นตัวแทนกระทรวงสาธารณสุขในระดับจังหวัด โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นหัวหน้าส่วนราชการ ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการ และกลไกด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ โดยการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นบทบาทหน้าที่ของกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพในการนำนโยบายดังกล่าวถ่ายทอดลงสู่พื้นที่ คณะทำงาน Node ผู้สูงอายุของเขตสุขภาพที่ 9 มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์เป็นประธาน ส่วนคณะกรรมการขับเคลื่อนงานประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของสำนักงานสาธารณสุข โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์อนามัยที่ 9 และเขตสุขภาพที่ 9

โดยผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของสสจ.สุรินทร์เป็นเลขานุการ Node ผู้สูงอายุของเขตสุขภาพที่ 9 คณะกรรมการได้มีมติกำหนดให้มีการวางแผนงานโครงการ “การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)” ภายใต้โครงการนั้นมีมาตรการสำคัญ และแนวทางในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยผ่านเวทีการประชุมต่างๆ เช่น การประชุมประจำเดือน การนิเทศติดตามผลการดำเนินงานผู้สูงอายุ มีการชี้แจงแนวทางดำเนินงานที่สามารถนำไปปฏิบัติ นอกจากนี้ยังขับเคลื่อนงานผ่านการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ Node ผู้สูงอายุอีกด้วย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการบริหารจัดการ พบว่า

1) มีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ช่วยสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่ให้ดำเนินกิจกรรมตามนโยบายของรัฐบาล และความต้องการของพื้นที่ให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ มีการสนับสนุนงบประมาณ

2) มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ Node ผู้สูงอายุ

3) มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจนทุกระดับ

4) มีหน่วยงานภาครัฐต่างๆ ที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน คือ

- ศูนย์อนามัยที่ 9 สร้างองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

สำหรับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามหลักสูตรผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) 70 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังสร้างหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) 70 ชั่วโมง และ 420 ชั่วโมง ที่เน้นฝึกอาสาสมัครในพื้นที่ ให้มีความรู้ ทักษะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 9 (สปสช.) สนับสนุนงบประมาณในการอบรมทั้ง Care Manager และ Care giver จัดทำกรอบแนวทาง ประกาศระเบียบ พื้นที่เป้าหมาย ร่วมกับเขตสุขภาพ และกระทรวงสาธารณสุข กำหนดชุดสิทธิประโยชน์และเกณฑ์การได้รับการสนับสนุน ประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดประชุมสื่อสาร ความเข้าใจการดำเนินงานตามโครงการ และติดตามประเมินผลการดำเนินงานอีกด้วย

- โรงพยาบาลสุรินทร์ มีการจัดตั้งศูนย์ Long Term Care ซึ่งเป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสาร และประสานงานกับหอผู้ป่วย(Ward)ต่างๆ เรื่องการดูแลส่งต่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง สอนสาธิตญาติให้มีทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน อีกทั้งยังเป็นหน่วยที่จัดหาวัสดุ/อุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลที่บ้านด้วย นอกจากนี้หน่วยงานปฐมภูมิของโรงพยาบาลยังได้พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่จำเป็นที่จะช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุ ทั้งในเรื่องการคัดกรองภาวะสุขภาพ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living : ADL) และยังเน้นไปที่การส่งต่อข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากโรงพยาบาล ศูนย์/โรงพยาบาลชุมชน ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยใช้ชื่อฐานข้อมูล “โปรแกรม COCR9”

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง มีบทบาทหลักในการดำเนินงานและบริหารจัดการงบประมาณภายใต้

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เน้นการบูรณาการการจัดบริการด้านสาธารณสุข และการบริการด้านสวัสดิการสังคม ได้แก่ สวัสดิการเบี้ยยังชีพ การปรับสภาพแวดล้อมที่บ้าน การสนับสนุนการเดินทางเพื่อมารับบริการ การสนับสนุนกายอุปกรณ์ การพัฒนาด้านอาชีพรายได้ แก่ทั้งผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล การสนับสนุนด้านสังคมอื่นๆ เช่น การจัดตั้งศูนย์บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งร่วมกำกับติดตามผลการดำเนินงานด้วย

ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการบริหารจัดการ

1) ไม่พบเอกสารแนวทางการนิเทศติดตามการดำเนินงาน อันได้แก่ กระบวนการวางแผนการดูแลและการเขียน แผนการดูแล ทำให้ผู้นิเทศงานในระดับจังหวัด ไม่สามารถชี้แนะแนวทางการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม

2) การบริหารจัดการงบประมาณในการจัดจ้าง Care Giver เอกสารเกี่ยวกับ ระเบียบหลักการจ่ายเงินยังไม่ชัดเจน ทำให้ Care Giver ทั้งหมดทำงานโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนตามนโยบายของรัฐบาล

การบูรณาการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า มีการประสานความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐได้แก่ เขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลจังหวัด ศูนย์อนามัย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีกระบวนการทำงานที่เชื่อมโยงกัน ผสมผสานทั้งการดูแลรักษาทางการแพทย์ มีการร่วมมือกันตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลจังหวัดไปสู่หน่วยงานปฎิบัติซึ่งเห็นได้จากการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารการดูแลและการส่งต่อ ตลอดจนจัดหาวัสดุ/อุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลที่บ้าน และสอนสาธิตญาติในการดูแลต่อเนื่อง

ข้อมูลของพื้นที่ที่ศึกษาวิจัย

ตำบลแคน เป็นตำบลหนึ่งของอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ มีหมู่บ้านในความปกครอง 14 หมู่บ้าน เขตพื้นที่ ทิศเหนือติดต่อกับตำบลหนองบัวบาน อำเภอรัตนบุรีจังหวัดสุรินทร์ ทิศใต้ติดต่อกับ ตำบลห้วยแก้ว และตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ทิศตะวันออกติดต่อกับตำบลหนองเทพ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ และทิศตะวันตกติดต่อกับตำบลสนม และตำบลหนองระซัง อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ อาชีพหลักของชาวบ้าน คือ ทำนา ทำไร่ และทำสวน ประชาชนทั้งหมดในตำบลนับถือศาสนาพุทธ วัดและพระจึงเป็นเหมือนศูนย์กลางทางด้านจิตใจของชุมชน วัฒนธรรมของคนในชุมชนอยู่กันแบบเครือญาติพี่น้อง อาศัยช่วยเหลือแบ่งปันกัน เวลาว่างงาน ประเพณีบุญบั้งไฟก็มักจะมีการร่วมแรงร่วมใจกันเสมอ อธิษฐานใจของคนในชุมชนเป็นคนร่าเริง ช่วงความรื่นเริงสนุกสนาน เห็นได้จากการละเล่นรำวงงักซึ่งเป็นรำวงพื้นเมืองที่มีที่เดียวในประเทศไทย ด้านบริการสาธารณสุข มีสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข 2 แห่ง คือ รพ.สต.แคนซึ่งรับผิดชอบ 8 หมู่บ้าน มีเจ้าหน้าที่ 4 คน และรพ.สต.บ้านสำโรง รับผิดชอบ 6 หมู่บ้าน มีเจ้าหน้าที่ 3 คน ซึ่งทั้ง 2 แห่งมีเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ(Care Manager) 70 ชั่วโมงจากกรมอนามัย เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ได้คัดเลือกให้เป็นพื้นที่นำร่องเข้าร่วมดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพ และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ชื่อโครงการผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ซึ่งตำบลแคนมีระบบการดูแลที่บ้าน (Home Health Care) ผ่านเกณฑ์ที่ดีในระดับจังหวัดอยู่แล้ว นอกจากนี้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดสุรินทร์ยังได้รับ

มอบหมายจากเขตสุขภาพที่ 9 ให้เป็นพื้นที่นำร่องในการพัฒนาระบบโปรแกรมส่งต่อการดูแล COCR9 อีกด้วย ตำบลสนมจึงได้ถูกคัดเลือกเข้าร่วมโครงการดังกล่าว

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

ผลจากการวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแลทุกราย ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของรพ.สต.แคน และรพ.สต.บ้านสำโรง ซึ่งพบว่ามีทั้งหมดจำนวน 5 ครอบครัว มีบทสรุปดังนี้

จากกรณีศึกษาดังกล่าว พบว่าการบริหารจัดการ มีการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) เห็นได้จากการเตรียมการพัฒนาศักยภาพ Care Manager ช่วยให้สามารถ ประเมินสภาพปัญหา และวางแผนการจัดการดูแลผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี มีการส่งต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากโรงพยาบาลชุมชน นอกจากนี้โรงพยาบาลสุรินทร์ยังมีศูนย์ LTC เพื่อช่วยเหลือดูแลฝึกอบรมญาติ และจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ต่อเนืองที่บ้าน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการดูแลพบว่า

1) การร่วมกันสอดส่องเป็นหูเป็นตาของชุมชน ยังช่วยให้ Care Manager เข้าช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างทันท่วงที

2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดหางบประมาณซ่อมแซมบ้านของผู้สูงอายุ

3) ผู้สูงอายุได้รับการเยี่ยมเยียนจาก Care Manager Care Giver และชมรมผู้สูงอายุของตำบล ทำให้ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุดีขึ้น

ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการบริหารจัดการ คือ

1) ผู้สูงอายุไม่ได้รับความช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างทันท่วงที เนื่องจาก การได้รับข้อมูลการส่งต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลศูนย์เพียงอย่างเดียว ทำให้ผู้สูงอายุบางคนในชุมชนขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการการดูแลที่ต่อเนืองได้

2) Care Giver ยังไม่ได้รับค่าจ้างในการดูแลผู้สูงอายุจากโครงการ

3) Care Manager มีภาระงานมาก ทำให้ไม่ได้ลงเยี่ยมประเมินผู้สูงอายุ ไม่ได้ทำกายภาพบำบัดต่อเนือง จึงมีข้อติด และผลกดทับเพิ่มเติม

การบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า มีการประสานความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตั้งแต่ในโรงพยาบาลระดับศูนย์ ระดับปฐมภูมิ ชุมชนร่วมกันสอดส่องเป็นหูเป็นตาช่วยให้ Care Manager เข้าช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างทันท่วงที การได้รับข้อมูลการส่งต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลศูนย์เพียงอย่างเดียว อาจทำให้ผู้สูงอายุบางคนในชุมชน ขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการการดูแลที่ต่อเนืองได้ นอกจากนี้ยังเห็นภาพการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถึงในการจัดหางบประมาณซ่อมแซมบ้านของผู้สูงอายุ แต่ยังพบปัญหาอุปสรรคในการเบิกจ่ายงบในการจัดจ้าง Care Giver

ผลการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม หากเปรียบเทียบจากการศึกษาเอกสารต่างๆจะพบว่า การบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีเขตสุขภาพที่ 9 เป็นหน่วยงานภาครัฐที่เป็นหลักในระดับเขตที่ ถ่ายทอดนโยบายจากรัฐบาลลงสู่พื้นที่ โดยมีการสนับสนุนความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่ให้

ดำเนินกิจกรรมตามนโยบายของรัฐบาลและความต้องการของพื้นที่ให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยมีการสนับสนุนงบประมาณ และขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านรูปแบบคณะทำงาน มีระบบการติดตามที่ชัดเจน มี Node วิชาการ ส่วนในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลชุมชนและรพ.สต. การขับเคลื่อนการสนับสนุน การติดตามงานจะดำเนินการโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหลัก ส่วนศูนย์อนามัยที่ 9 มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผ่าน Node ผู้สูงอายุ เช่นเดียวกัน แต่ขับเคลื่อนเฉพาะด้านการพัฒนา Care Manager และ Care Giver

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จที่พบคือ สำนักงานสาธารณสุขสุรินทร์เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการกระตุ้นให้หน่วยบริการระดับปฐมภูมิมีการดำเนินงานตามแผนงานของ Node ผู้สูงอายุ พบว่าการใช้สัมพันธภาพที่ดียิ่งช่วยให้ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติได้เป็นรูปธรรมชัดเจนโดยเกิดการดำเนินงานเป็นทีม มีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และร่วมคิดร่วมทำ โรงพยาบาลสุรินทร์เองนอกจากจะจัดตั้งศูนย์ LTC และพัฒนาโปรแกรม COCR9 ที่ใช้ในการบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุแล้ว ยังมีการประสานการติดตามการดำเนินงานทุกเดือนผ่านระบบ Group Line ช่วยให้ติดตามง่าย รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ โรงพยาบาลสนม นอกจากจัดการอบรม Care Giver หลักสูตร 70 ชั่วโมงของกรมอนามัยตามที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสสข.แล้ว ยังมีการสร้างกระแสให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อลดการเกิดภาวะพึ่งพิง ผ่านการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และชมรมยังดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยการออกไปเยี่ยมบ้านร่วมกับโรงพยาบาล วัด และเครือข่าย ส่วนรพ.สต.นอกจากจะมีการจัดกิจกรรมตามแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแล้วยังมีการติดตามผลและปรับแผนการดำเนินงานตามปัญหาที่พบการดูแลในชุมชนของตนเอง ผ่านเวทีประชาคมหมู่บ้าน มีการแก้ไขปัญหาชุมชน โดยอาศัยความเข้มแข็งของวัฒนธรรมชุมชน ซึ่งมีความสัมพันธ์แบบเครือญาติ ที่ตั้งรกรากอยู่ด้วยกันมานาน เป็นเครื่องมือในการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และแสดงความเอื้ออาทรต่อกัน นอกจากนี้ยังพบว่า ตำบลแคน อำเภอสนม มีอบต.ที่เข้มแข็ง นอกจากมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่แล้ว ยังมีการสร้างความเข้มแข็งด้านสังคมและเศรษฐกิจโดยการจัดตั้งร้านค้าชุมชนบริหารจัดการคล้ายสหกรณ์ มีการจ่ายเงินปันผลแก่สมาชิกด้วย การส่งเสริมรายได้ผู้สูงอายุโดยการทำดอกไม้

พบปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการเกี่ยวกับการอบรม Care Manager และ Care Giver คือแต่ละหลักสูตรใช้เวลาในการอบรมนาน หลักสูตรละประมาณ 2 สัปดาห์ (70 ชั่วโมง) การอบรม care giver ส่วนใหญ่ผู้เข้าอบรมเป็น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีภาระในการดูแลครอบครัว ทำให้ต้องขาดรายได้ ส่งผลให้ไม่ค่อยได้รับความสนใจในการเข้าร่วมอบรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ส่วนการกำหนดแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานของ Care manager ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของสสจ.ยังไม่ชัดเจน ทั้งในเรื่องขั้นตอนการดำเนินงาน การเขียน Care Plan เพื่อวางแผนการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ยากต่อการนิเทศติดตามงานในลักษณะการเป็นพี่เลี้ยง การสอนงาน นอกจากนี้ยังขาดการเสริมพลังให้แก่เครือข่าย เช่น การยกย่องเชิดชูเกียรติพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น

การบูรณาการดูแลผู้สูงอายุที่พบคือ มีการทำงานร่วมกัน ตั้งแต่การสั่งการจากระดับผู้บริหารกระทรวง ผู้บริหารของเขตสุขภาพ โดยดึงหลายหน่วยงานภาครัฐมาร่วมดำเนินงาน ตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง เช่น การพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดย ศูนย์อนามัยที่ 9 การสนับสนุนงบประมาณ และติดตามการดำเนินงานจากสำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) และดำเนินงานตามศักยภาพในระดับโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญคือ โรงพยาบาลสุรินทร์ไปจนถึงการดำเนินงานในระดับโรงพยาบาลชุมชน และระดับปฐมภูมิ มีการเชื่อมโยงประสานข้อมูลโดยส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุผ่านโปรแกรม COCR9 มีการผสมผสานทั้งการดูแลรักษาทางการแพทย์จาก ทีมสหสาขาวิชาชีพ และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ รวมไปถึงชุมชน วัด ชมรมผู้สูงอายุ

อาจกล่าวโดยสรุปได้ดังนี้

การบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ดีของหน่วยงานภาครัฐ และชุมชน ของอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)แคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)บ้านสำโรง อบต.แคน โรงพยาบาลสนม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสนม โรงพยาบาลสุรินทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา เขตสุขภาพที่ 9 กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 9 (สปสช.) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุรินทร์(พมจ.) โดยแต่ละหน่วยงานมีบทบาทหน้าที่ และมีการดำเนินการที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน ดังนี้

เขตสุขภาพที่ 9 เป็นหน่วยงานภาครัฐที่เป็นหลักสำคัญในระดับเขตที่ ถ่ายทอดนโยบายจากรัฐบาล/กระทรวงสาธารณสุข ลงสู่พื้นที่สร้างสนับสนุนความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่ให้ดำเนินกิจกรรมตามนโยบายของรัฐบาล และความต้องการของพื้นที่ให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยมีการสนับสนุนงบประมาณ และขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านรูปแบบคณะกรรมการ ซึ่งมีระบบการติดตามที่ชัดเจน มี Node ผู้สูงอายุ ขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการ Node โดยการร่วมกันกำหนดให้มีแผนการดำเนินงานของเขตฯ ภายใต้ชื่อโครงการ “การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)” โดยผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะชี้แจงแผนการดำเนินงาน มอบหมายผู้รับผิดชอบหลักนำไปปฏิบัติงานตามแผนในระดับปฐมภูมิ คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)บ้านสำโรง อบต.แคน โรงพยาบาลสนม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสนม ซึ่งรวมเรียกว่า CUPอำเภอสนม ซึ่ง CUP นอกจากจะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน การประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการแล้ว ยังมีบทบาทในการจัดอบรมอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) 70 ชั่วโมงตามหลักสูตรของกรมอนามัยอีกด้วย ส่วนหน่วยงานภาครัฐอื่นที่มีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่โรงพยาบาลสุรินทร์ ซึ่งได้จัดตั้งศูนย์ Long Term Care ซึ่งเป็นศูนย์ประสานงานการดูแลส่งต่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง สอนสาธิตญาติ จัดหาวัสดุ/อุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลที่บ้านด้วย และยังพัฒนาระบบฐานข้อมูลในการคัดกรองภาวะสุขภาพ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living : ADL) เพื่อใช้ในการส่งต่อข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากโรงพยาบาล ศูนย์/โรงพยาบาลชุมชน ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยใช้ชื่อฐานข้อมูล “โปรแกรม COCR9” ส่วนศูนย์อนามัยที่ 9 มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริม สนับสนุนให้พื้นที่ที่สามารถทำบทบาทหน้าที่ของตนในระบบส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการสร้างองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง นอกจากนี้ยังร่วมพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยจัดอบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) 70 ชั่วโมง และนิเทศติดตามการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) 70 ชั่วโมง ให้เป็นไปตาม

มาตรฐานหลักสูตรของกรมอนามัย ส่วนงบประมาณในการจัดอบรมได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 9 (สปสช.) นอกจากนี้สปสช.ยังเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำกรอบแนวทาง ประกาศระเบียบ พื้นที่เป้าหมาย ร่วมกับเขตสุขภาพ และกระทรวงสาธารณสุข กำหนดชุดสิทธิประโยชน์และเกณฑ์การได้รับการสนับสนุน ประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดประชุมสื่อสาร ความเข้าใจการดำเนินงานตามโครงการ และติดตามประเมินผลการดำเนินงานอีกด้วย ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง ด้านอบต.แควนมีบทบาทหลักในการดำเนินงานและบริหารจัดการงบประมาณภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เน้นการบูรณาการงานกับรพ.สต. โรงพยาบาลสนม และสสอ.สนม เพื่อจัดบริการด้านสาธารณสุข และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการบริการด้านสวัสดิการสังคม ได้แก่ สวัสดิการเบี้ยยังชีพ การปรับสภาพแวดล้อมที่บ้าน นอกจากนี้อบต.แควนยังให้การสนับสนุนการเดินทางเพื่อมารับบริการ การสนับสนุนกายอุปกรณ์ การพัฒนาด้านอาชีพรายได้ แก่ทั้งผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล การสนับสนุนด้านสังคมอื่นๆ เช่น การจัดตั้งศูนย์บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งร่วมกำกับติดตามผลการดำเนินงานด้วย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จ ที่ช่วยให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ในอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ มีดังนี้

- 1) มีผู้นำ ในการขับเคลื่อนการทำงาน
- 2) มีการจัดทำแผนการดำเนินงาน กำหนดเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีความชัดเจนตามนโยบาย
- 3) มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน
- 4) การกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบหลักทุกระดับในการดำเนินงาน
- 5) มีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- 6) การมีระบบฐานข้อมูลสุขภาพที่ดีในชุมชน โดยการสำรวจข้อมูล เชื่อมโยงข้อมูล เพื่อให้เห็นปัญหาและความต้องการของชุมชน
- 7) การทำงานแบบบูรณาการร่วมกันในทุกระดับ มีเครือข่าย มีการทำงานเป็นทีม (เขตสุขภาพ สสจ. รพศ. รพช. สสอ. รพ.สต. อปท. และกรมวิชาการต่างๆ)
- 8) มีการพัฒนาศักยภาพของผู้รับผิดชอบหลัก และอาสาสมัครในระดับชุมชนทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอย่างแบบเรียนรู้พัฒนาตนเองตลอดเวลา
- 9) มีการสนับสนุนการดำเนินงานจากหน่วยงานที่ให้บริการเอง และภาคีเครือข่าย เช่น หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข หน่วยงานด้านการปกครอง เป็นต้น
- 10) การจัดการทุนและทรัพยากรภายในหน่วยงาน/ชุมชน (คน เงิน ของ ภูมิปัญญา)
- 11) การเรียนรู้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง การแลกเปลี่ยนส่งต่อประสบการณ์จากรุ่นสู่รุ่น จากชุมชนสู่ชุมชน
- 12) ความเข้มแข็งของชุมชนที่มีรากฐานทางวัฒนธรรมที่ดี มีการมีความสัมพันธ์แบบเครือญาติ ที่ตั้งรกรากอยู่ด้วยกันมานาน เป็นเครื่องมือในการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และแสดงความเอื้ออาทรต่อกัน

ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของหน่วยงานภาครัฐและชุมชนในอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์มีดังนี้

- 1) ภาระงานที่มากของผู้รับผิดชอบหลักในระดับปฐมภูมิ ทำให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลล่าช้า เกิดภาวะแทรกซ้อน
- 2) ความไม่ชัดเจนของแนวทางการนิเทศติดตามการดำเนินงาน อันได้แก่ กระบวนการวางแผนการดูแลและการเขียน แผนการดูแล ซึ่งทำให้ผู้นิเทศงานในระดับจังหวัด ช่วยชี้แนะแนวทางแก้ไขได้
- 3) หลักสูตรการอบรมที่ Care Manager และ Care Giver คือแต่ละหลักสูตรใช้เวลาในการอบรมานหลักสูตรละประมาณ 2 สัปดาห์ (70 ชั่วโมง) การอบรม care giver ส่วนใหญ่ผู้เข้าอบรมเป็น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีภาระในการดูแลครอบครัว ทำให้ต้องขาดรายได้ ส่งผลให้ไม่ค่อยได้รับความสนใจในการเข้าร่วมอบรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
- 4) การบริหารจัดการงบประมาณในการจัดจ้าง Care Giver ซึ่งระเบียบหลักการจ่ายเงินยังไม่ชัดเจน ทำให้ Care Giver ทั้งหมดทำงานโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนตามนโยบายของรัฐบาล

การบูรณาการการจัดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีดังนี้

- 1) การจัดการบริการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีการจัดบริการตั้งแต่ในสถานบริการระดับทุติยภูมิ ไปจนถึงระดับปฐมภูมิ โดยมี Care manager เป็นผู้ประสานงานหลักกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และ Care giver ร่วมกันดูแลทั้งการดูแลสุขภาพ ป้องกันการกำเริบของโรค และภาวะแทรกซ้อน มีการเชื่อมโยงบริการลงสู่ชุมชน ซึ่งในที่นี้พบว่ามีการจัดระบบเครือข่ายดูแลต่อเนื่อง มีระบบเครือข่ายในการส่งต่อระหว่างหน่วยงานทุกระดับ มีการจัดบริการในชุมชนรูปแบบต่างๆ เช่น การเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามดูแลเรื่องโรค การฟื้นฟูสภาพในชุมชน เป็นต้น
- 2) การจัดการบริการดูแลการบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน มีรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม มีความเข้มแข็งของภูมิปัญญาท้องถิ่น ผสมผสานกับการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุเป็นนโยบายของจังหวัด และมียุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ทำให้เกิดพลังความร่วมมือจากทุกภาคส่วน มีการจัดกิจกรรมที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดส่งเสริมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ส่งเสริมคุณภาพชีวิต อาชีพ ศิลปวัฒนธรรม เพื่อสร้างคุณค่าให้กับผู้สูงอายุ โดยจุดเด่นของอำเภอสนม ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ ที่มีกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุทั้งส่งเสริมความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเอง การออกกำลังกายฤๅษีดัดตน ไม้พลองป้าบุญมี และมีการแต่งเพลงทำนองสวดสรภัญญะเกี่ยวกับโรค Leptospirosis ไข้เลือดออก ไร่รวงงัก้า ฯลฯ มีการเยี่ยมผู้สูงอายุพึ่งพิง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส โดยชมรมผู้สูงอายุร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดดเด่นด้านการมีความเข้มแข็งของชุมชนและผู้นำชุมชน มีการระดมทุนช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ โดยจัดทอดผ้าป่าหาจากคนในชุมชนอีกด้วย ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ โดยการประสานงานจาก Care manager ทั้งระดับอำเภอ และชุมชน มีกองทุนอาชีพ จัดตั้งร้านค้าชุมชนโดยได้รับการสนับสนุนจากอปท. มีการสนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุด้อยโอกาสจากพัฒนาสังคมจังหวัด เป็นต้น

10. การนำไปใช้ประโยชน์

10.1) ทำให้ทราบถึงบทบาทหน้าที่ ของหน่วยงานภาครัฐและชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

10.2) ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรค ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง

10.3) นำมาพัฒนาการบริหารจัดการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างเหมาะสมกับสังคมไทย

10.4) นำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐและชุมชน

11. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค (ที่เป็นปัญหายุ่งยากของผู้ดำเนินการ)

11.1) การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีระยะเวลาจำกัด เนื่องจากมีความเหนื่อยล้าได้ง่าย นอกจากนี้ยังมีปัญหาอื่น ๆ ในการสื่อสาร เช่น การใช้ภาษาท้องถิ่น การได้ยินที่ลดลงของผู้สูงอายุ

11.2) ภาระงานที่มากของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ทั้งส่วนของสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้เกิดความล่าช้าในการนัดสัมภาษณ์ และจัดสนทนากลุ่ม (Focus group)

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่ที่จะเข้าร่วมโครงการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีการพึ่งพิงควรมีการบริหารจัดการหน่วยงานภาครัฐ และชุมชน 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. เมื่อเริ่มดำเนินโครงการ ควรมีการศึกษาข้อเท็จจริง จำนวนของผู้สูงอายุ สภาพปัญหาการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีการพึ่งพิง ทั้งทรัพยากรบุคคลที่จะดำเนินการ เงิน ของ วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการดูแลผู้ดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีการพึ่งพิง บทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและชุมชน เพื่อใช้ประกอบในการวางแผนการดำเนินงาน อันเป็นส่วนสำคัญที่จะบริหารจัดการโครงการ

2. ขั้นตอนการจัดทำแผนงาน/โครงการ ควรมีรูปแบบคณะทำงาน ที่มีทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมจัดทำแผน เพื่อให้ได้แนวคิด มุมมองที่หลากหลาย ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวมมากขึ้น

3. ขั้นตอนการดำเนินงาน ตามแผนงานโครงการ ควรมีการสื่อสาร ชี้แจงให้ทุกภาคส่วน รวมทั้งเครือข่ายภาครัฐและชุมชน ได้ทราบบทบาทหน้าที่ของตน ในการร่วมกันดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีการพึ่งพิง รวมทั้งกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละระดับเพื่อให้มีการดำเนินงาน ตามแผนงานโครงการ

4. ขั้นตอนนิเทศติดตามการประเมินผลการดำเนินงาน ควรมีการพัฒนา ผู้รับผิดชอบหลักใน

การนิเทศติดตามงานให้มีความเข้าใจแผนงาน/โครงการอย่างชัดเจน ถูกต้องตรงกัน ตลอดจนร่างแนวทางการนิเทศติดตามไว้อย่างชัดเจนว่าจะดำเนินการเมื่อไร อย่างไร ทำบ่อยแค่ไหนเป็นต้น นอกจากนี้ผู้นิเทศควรมีการหาแนวร่วม ภาคีเครือข่าย ที่มีส่วนสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานลงนิเทศติดตามงานด้วย

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. การเรียนรู้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผู้มีบทบาทรับผิดชอบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีการพึ่งพิง ทุกระดับควรมีการนำผลการดำเนินงานมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนางานของตนเองต่อไป

2. ศูนย์อนามัยที่ 9 ควรพัฒนาตนเอง ตลอดจนร่วมสร้างความเข้มแข็งให้ภาคีเครือข่ายในพื้นที่สามารถทำบทบาทหน้าที่ของตนในระบบส่งเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในการทำงาน ด้วยการสร้างหรือกระตุ้นให้พื้นที่ผลิตองค์ความรู้ ผลงานวิชาการ นวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ตลอดจนการเผยแพร่ควรจัดให้มีเวทีนำเสนอผลงาน เชิดชูผลงานให้แก่ภาคีเครือข่ายด้วย

13. กิตติกรรมประกาศ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ดำเนินการสำเร็จลุล่วงด้วยดีเนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากนายแพทย์สุเทพ เพชรมาก ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นายแพทย์นิธิรัตน์ บุญदानนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนางสาวนพวรรณ หมีน้อย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ดร.ยุพิน ใจแปง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ ประธานคณะกรรมการจัดการความรู้ ที่สนับสนุนการดำเนินงานในการเก็บข้อมูลและเป็นพี่ปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างอันได้แก่ ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลในพื้นที่ รพ.สต.แคนและรพ.สต.บ้านสำโรง ขอขอบคุณผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุทุกระดับ ทั้งจากเขตสุขภาพที่ 9 ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลสนม รพ.สต.แคนและรพ.สต.บ้านสำโรง อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ที่ได้ให้ความร่วมมือในการประสานงานและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้

14. เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยปี พ.ศ.2557. กรุงเทพฯ; 2557
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.). คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ; 2559.
3. ขวลิต สวัสดิ์ผล, ธวัชชัย เพ็งพินิจ, อัครเดช เสนานิกรณ์ และวาริ ศรีสุรพล. การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย. วารสารสันติศึกษาปริทัศน์ มจร,5(ฉบับพิเศษ); 2559.
4. ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา. (2553). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ. เอกสารประกอบการบรรยายการประชุมวิชาการแห่งชาติด้านสูงวัยและผู้สูงอายุ “สังคมสูงวัยเปี่ยมสุขด้วยวิถีสุขภาพและสิ่งแวดล้อม” วันที่ 9-12 กุมภาพันธ์ 2553 ณ อาคาร อปร. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.

5. นารินทร์ จิตรมนตรี, วิไลวรรณ ทองเจริญ และสาวิตรี ทยานศิลป์. (2552). ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย(มส.ผส.).
6. ปราโมทย์ ประสาทกุล. (บรรณาธิการ). (2558). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิสถาบันวิจัยผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).
7. รวีวรรณ ศิริสมบูรณ์ และ ฌภัทรกฤต จันทวงศ์. (2558). การวิจัยประเมินผลโครงการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลบ้านลำ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี.วารสารวิชาการสาธารณสุข, 24(26), 1076-1085.
8. ศิริพันธ์ สาสดี, ทศนา ชูวรรณะปกรณ์, เตือนใจ ภักดีพรหม, เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ และผ่องพรรณ อรุณแสง. (2552). การศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย(มส.ผส.).
9. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2552). บูรณาการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุไทย.สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย(มส.ผส.).

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

.....
(นางสาวบุษรินทร์ พูนนอก)

ผู้เสนอผลงาน

..... / /

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

.....
(นางสาวยุพิน ใจแปง)

ผู้ร่วมดำเนินการ

..... / /

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

.....
(นายสินศักดิ์ชื่นมื่น อุ่นพรหมมี)

ลงชื่อ

.....
(นายวีรพล กิตติพิบูลย์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
(หน.กลุ่ม/ฝ่าย) (ผอ. กอง/ศูนย์/สำนัก)

..... / /

..... / /

หมายเหตุ

1. หากผลงานมีลักษณะเฉพาะ เช่น แผ่นพับ หนังสือ แอ็บต้นทึกเสียง ฯลฯ ผู้เสนองานอาจส่งผลงานจริงประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการก็ได้
2. จำนวนไม่เกิน 15 หน้า