

การเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว อำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม Empowering Elder Care Network: Promoting Long term Happiness among Elderly people living in Amphur Kaedam, Mahasarakham province

สมพงษ์ จันทรโรวาท¹ นวรัตน์ บุญนาน² สุภาพร สุโพธิ์³
Sompong Chantharaawat.¹ Nawarat Bunnan.² Suphaphon Suphoti.³

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์เพื่อ 1) สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 2) ส่งเสริมภาคีเครือข่ายในการสร้างสุขภาพตามวิถีชีวิตในบริบทชุมชน 3) ส่งเสริมสนับสนุนท้องถิ่นในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุให้มีความสุขระยะยาว

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยแบบการผสมผสานระหว่างวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมายหลักในการศึกษา เป็นภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จำนวน 350 คน ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูล คือ การศึกษาเอกสาร การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ตั้งแต่ การศึกษาสภาพปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนปฏิบัติการ การทดลองปฏิบัติการ และการประเมินผลการปฏิบัติการร่วมกัน

ผลการวิจัย

1. เกิดการขับเคลื่อนจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ทุกหมู่บ้าน ทุกตำบลเป็นชมรมผู้สูงอายุในอำเภอที่เข้มแข็ง โดยมีชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอแกลงเป็นพี่เลี้ยงทุกตำบล และภาคีเครือข่ายสุขภาพ มีความเข้าใจและเข้าถึงกระบวนการพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
2. มีการฝึกอบรมทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่จำเป็น เช่น การพลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันแผลกดทับ การทำกายบริหารป้องกันข้อติด สามารถคัดกรองภาวะสุขภาพตามสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุได้
3. มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาแก่เยาวชน เช่น วงดนตรีพื้นบ้าน การจักสานไม้ไผ่ ด้านความเชื่อการจัดพิธีกรรมการขอขมาสู่ขวัญดูแลจิตใจ การแปรรูปอาหารพื้นบ้าน
4. การประเมินผลการพัฒนาตำบลต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแกลง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากมีระดับความสุขเท่ากับคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 42 และมีความสุขระดับมากกว่าคนทั่วไปร้อยละ 21 เมื่อวิเคราะห์ในรายข้อ พบว่า มีความมั่นใจว่าชุมชนที่อยู่อาศัยมีความปลอดภัยร้อยละ 97 รองลงมาคือ ยังรู้สึกกว่าชีวิตมีค่าและมีประโยชน์ ร้อยละ 89

คำสำคัญ : การเสริมสร้างศักยภาพ, การดูแลผู้สูงอายุ

¹นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลแกลง

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแกลง

³พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลแกลง

ABSTRACT

This research aims to 1) establish the involvement of partners elder care, long-term 2) promote a network of health care in the community, 3) Encourage and support organizations, the district administration to continue to care for the elderly.

Methods : quantitative and qualitative research. Target groups are partners in long-term care for the elderly 350. The research instruments comprised document , focus group discussion, and observation. The process of public participation.

The results of this study were :

1.The establishment of elderly every village, every district. It elderly in the district to be strengthened. The elderly levels Kae Dam as mentors everywhere. Health and partners are developing standards for long-term care for the elderly.

2. Skills training in aged care as necessary to prevent pressure ulcers, doing physical exercises, health screening.

3. Convey to young people, such as folk wisdom. Bamboo and psychological care, food processing.

4. The evaluation found that elderly people have a happiness level of 42 % and enjoyed a more than 21 % when analyzed in general agree that confident that residential community with security 97 %, followed by the feeling that life is precious and valuable 89 %

Keyword : Empowerment, Care for the elderly.

บทนำ

จากการศึกษาขนาดและแนวโน้มของประชากรสูงอายุจากสำมะโนประชากรประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2503 จนถึง พ.ศ. 2543 และการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยระหว่างปีพ.ศ. 2543 ถึง พ.ศ. 2573 เห็นได้ว่าในปี พ.ศ. 2503 ประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีเพียง 1.5 ล้านคนหรือประมาณร้อยละ 5.4 ของประชากรทั้งหมดเท่านั้น แต่ขนาดของประชากรตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็น 7 เท่าตัวคือประมาณ 7.6 ล้านคนในปี พ.ศ. 2552 หรือคิดเป็นร้อยละ 11.5 ของประชากรทั้งหมดซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวนี้ทำให้ในปี พ.ศ. 2552 เป็นปีที่ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) อย่างสมบูรณ์ ซึ่งหมายถึงประเทศไทยมีผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุ

ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด¹ การเพิ่มขนาดและสัดส่วนประชากรสูงอายุไทยยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2543 ถึง พ.ศ. 2573 แสดงว่าอีกประมาณ 15 ปีข้างหน้าหรือในปี พ.ศ. 2568 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 14.9 ล้านคนหรือคิดเป็น 2 เท่าของประชากรสูงอายุในปี พ.ศ. 2552 และในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 17.8 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 25 (ประมาณ 1 ใน 4) ของประชากรไทยทั้งประเทศ การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วนี้จึงเป็นประเด็นที่ทุกภาคส่วนจะต้องมีการเตรียมการด้านต่างๆ โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับผู้สูงอายุตลอดจนการคุ้มครอง

ดูแลให้ผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นขั้นพื้นฐาน ในการดำรงชีวิต¹

จังหวัดมหาสารคามปี 2554 จากการสำรวจ มีผู้สูงอายุทั้งหมด 111,286 คน คิดเป็นร้อยละ 11.63 เป็นชาย 49,813 คนคิดเป็นร้อยละ 44.76 เป็นหญิง 61,473 คนคิดเป็นร้อยละ 55.24 และแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามการประเมินศักยภาพการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบเป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 (กลุ่มติดสังคม) ร้อยละ 86.46 เป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 (กลุ่มติดบ้าน) ร้อยละ 9.88 เป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 (กลุ่มติดเตียง) ร้อยละ 3.66²

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแกลง มี 6 ตำบล 7 เขตการปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอแกลงได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (2553 - 2555) คิดเป็นร้อยละ 10.37, 11.38 และ 12.01 ตามลำดับซึ่ง จากการสำรวจภาวะสุขภาพผู้สูงอายุปี 2555 พบผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (กลุ่มที่1) ร้อยละ 94.10 กลุ่มติดบ้าน (กลุ่มที่2) ร้อยละ 4.98 กลุ่มติดเตียง (กลุ่มที่3) ร้อยละ 0.92 เป็นโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ร้อยละ 55³ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัว ผลการดำเนินการที่ผ่านมาเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอแกลง ได้รับโล่รางวัลอำเภอ 80 ปียังแจ้ว (ต้องมีตำบลต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวร้อยละ 20 ขึ้นไป) ซึ่งยังไม่ครอบคลุมทั้งเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอ ชุมชน และภาคีเครือข่ายยังไม่เข้มแข็ง มีส่วนร่วมน้อย

จากปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นความจำเป็น ซึ่งจะต้องเตรียมความพร้อมในระบบบริการทั้งด้านสุขภาพและสังคมชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะวัยสูงอายุอย่างมีความสุขและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี เมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่าง สะดวกรวดเร็ว รวมทั้งมีการดูแลอย่างครบวงจร เชื่อมต่อบ้านและชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ นั่นก็คือ การพัฒนาตำบลต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกตำบล

วัตถุประสงค์

- 1.สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
- 2.ส่งเสริมภาคีเครือข่ายในการสร้างสุขภาพตามวิถีชีวิตในบริบทชุมชน
- 3.ส่งเสริมสนับสนุนท้องถิ่นในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุให้มีความสุขระยะยาว

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)⁴ ดังนี้

- 1.ขอบเขตพื้นที่ ดำเนินการในพื้นที่ อำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคามโดยการคัดเลือกพื้นที่
- 2.ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ประกอบด้วย

1) ภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในเขตพื้นที่การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) 7 แห่งๆละ 50 คน ประกอบด้วย ชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล แห่งละ 20 คน คณะกรรมการวัด แห่งละ 2 คน การปกครองส่วนท้องถิ่น แห่งละ 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งละ 20 คน ประธานสตรีตำบล แห่งละ 1 คน ประธานเยาวชนระดับตำบล แห่งละ 1 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งละ 2 คน ผู้บริหารโรงเรียนแห่งละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 350 คน

2) การส่งเสริมภาคีเครือข่ายในการสร้างสุขภาพตามวิถีชีวิตในบริบทชุมชน คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุเครือข่ายบริการสุขภาพแกลง 7 แห่งๆละ 50 คน ประกอบด้วยผู้ดูแลที่เป็นเยาวชน วัยทำงาน วัยสูงอายุ ที่มีผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัว รวม 350 คน การเลือกผู้เข้าร่วมศึกษากระบวนการพัฒนา โดยวิธีเจาะจง (Purposive Sampling Method) มีขั้นตอนและกระบวนการวิจัย ได้แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย 1) ทบทวนเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเครือข่ายบริการ

สุขภาพอำเภอแกดำ 3) เตรียมทีมแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอ พร้อมทั้งกำหนดบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบ 4) จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานวิจัยแก่ทีมวิจัย

ระยะที่ 2 ขั้นตอนปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยจัดเวทีเสวนารายการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อทราบปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และองค์การบริหารเทศบาล (อบท.) เป็นฐานบูรณาการทุกภาคส่วน รวม 7 แห่งละ 50 คนรวมทั้งสิ้น 350 คน โดยมีการดำเนินขั้นตอนดังนี้

1) จัดเวทีเสวนารายพื้นที่มีการคืนข้อมูลสถานการณ์ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุรายพื้นที่โดยแบ่งเป็น 5 ฐาน เพื่อให้ภาคีระดมสมอง วิเคราะห์สังเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อนำมาบูรณาการเข้ามาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 8 มาตรฐาน

2) ส่งเสริมภาคีเครือข่ายในการสร้างสุขภาพในบริบทชุมชน : นำแผนพัฒนาส่วนชาตสู่การปฏิบัติโดยมีการอบรมเชิงปฏิบัติการผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 2 วัน

3) ส่งเสริมสนับสนุนท้องถิ่นในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

4) กิจกรรมถ่ายทอดภูมิปัญญาให้แก่พื้นที่ 7 อบท. สรรวจภูมิปัญญาและเลือกภูมิปัญญาที่ต้องการสืบทอดเป็นมรดกให้เยาวชนผู้ต้องสืบทอดและมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ระยะที่ 3 ติดตามประเมินผล

1) ให้แต่ละพื้นที่ใช้แบบประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานตำบลต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 8 มาตรฐานส่งสรุปผลการประเมินให้คณะกรรมการประเมินระดับอำเภอแกดำ

2) คณะกรรมการประเมินรับรองตำบลต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวระดับอำเภอลงประเมิน

3) คณะกรรมการประเมินรับรองตำบลต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวระดับอำเภอส่งสรุปผลการประเมินให้คณะกรรมการระดับจังหวัด/ระดับเขตออกนิเทศติดตาม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แบบประเมินความสุขคนไทยฉบับ (THI-15)⁵ ประเมินผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 คือกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มที่ 3 คือกลุ่มติดเตียง มีคะแนนเต็มทั้งหมด 60 คะแนน รวมคะแนนทุกข้อได้เท่าไรเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

51-60 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (Good)

44-50 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีเท่ากับคนทั่วไป (Fair)

43 คะแนนหรือน้อยกว่า สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor)

2. การสนทนากลุ่มเป็นลักษณะคำถามปลายเปิดเชิงซักถามเหตุผลและค้นหาคำตอบประเด็นในการตั้งคำถามกำหนดจากวัตถุประสงค์ของการวิจัยแต่ละขั้นตอน

3. แบบสังเกตเป็นการสังเกตการณ์ โดยผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติงานและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน 2556 ถึง เดือนกรกฎาคม 2557

ผลการวิจัย

ระยะแรกปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม โดยจัดเวทีเสวนารายการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อทราบปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ รวม 7 แห่งละ 50 คนทั้งหมดจำนวน 350 คน โดยจัดเวทีเสวนารายพื้นที่มีการคืนข้อมูลสถานการณ์ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุรายพื้นที่โดยแบ่งเป็น 5 ฐานเพื่อให้ภาคีระดมสมอง

วิเคราะห์ สังเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาบูรณาการเข้ามาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 8 มาตรฐาน ได้แก่ 1) ฐานข้อมูลการประเมินศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน 2) ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ 3) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 4) บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน 5) บริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล 6) ระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 และ 2 7) วัดส่งเสริมสุขภาพ 8) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม มีการระดมสมองได้แผนพัฒนาส่วนขาดของแต่ละมาตรฐานราย อบต. นำเสนอเข้าแผนพัฒนาท้องถิ่น คือ

1. เกิดการขับเคลื่อนจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุทุกหมู่บ้านทุกตำบลเป็นชมรมผู้สูงอายุในระแวกที่เข้มแข็งโดยมีชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอแต่งตั้งเป็นพี่เลี้ยงทุกตำบล

2. บูรณาการมาตรฐาน การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวครอบคลุมทั้งอำเภอ สู่การปฏิบัติพัฒนาส่วนขาดอย่างจริงจัง

3. ภาคีเครือข่ายสุขภาพ มีความเข้าใจและเข้าถึงกระบวนการพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ระยะที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ นำแผนพัฒนาส่วนขาดสู่การปฏิบัติโดยมีการอบรมเชิงปฏิบัติการผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 2 วัน วันที่ 1 ภาคทฤษฎีโดยแบ่งเป็น 5 ฐานดังนี้

ฐานที่ 1 การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาของผู้สูงอายุ/การอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุในครอบครัวอย่างเป็นสุข

ฐานที่ 2 มารู้อีกป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ฐานที่ 3 สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

ฐานที่ 4 การออกกำลังกายคลายเครียด ป้องกันภาวะสมองเสื่อม

ฐานที่ 5 การเข้าถึงบริการทันตสุขภาพ/สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ

วันที่ 2 เป็นภาคปฏิบัติลงพื้นที่ 1) ผูกเยี่ยมผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 (กลุ่มที่ช่วยตนเองได้บ้าง) และผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 (กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลยต้องมีผู้ดูแลตลอด) 2) ทีมทันตบุคลากรฝึกการตรวจสุขภาพช่องปากให้กับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ 3) บุคลากรเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตฝึกการส่งเสริมสุขภาพจิตและฝึกการป้องกันภาวะสมองเสื่อม 4) ทีมดูแลสุขภาพแวดล้อมบ้านผู้สูงอายุ/ชุมชนที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุ 5) ทีมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพกับคณะกรรมการวัดและเจ้าอาวาสวัด 6) ทีมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้าน/ระดับตำบล ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะที่จำเป็นเช่นการพลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันแผลกดทับ การทำกายบริหารป้องกันข้อติด เป็นต้นในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่ม 2 และกลุ่ม 3 ร้อยละ 100 มีทักษะในการตรวจฟันผู้สูงอายุเบื้องต้น ร้อยละ 100 สามารถคัดกรองภาวะสุขภาพตามสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุได้

การส่งเสริมสนับสนุนท้องถิ่นในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยมีกิจกรรมถ่ายทอดภูมิปัญญาให้แก่แต่ละพื้นที่ สรรวจภูมิปัญญาและเลือกภูมิปัญญาที่ต้องการสืบทอดเป็นมรดกให้เยาวชนผู้ต้องสืบทอด และมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยมีการถ่ายทอดภูมิปัญญาแก่เยาวชนดังนี้ 1) วงดนตรีพื้นบ้าน พิณ แคน ซอ 2) การจักสานไม้ไผ่ ได้แก่ตะกร้าไม้ไผ่ กระติบลายตัวหนังสือ หวด กระถางต้นไม้ และโคมไฟ 3) ด้านความเชื่อการจัดพิธีกรรมการขอขมาสู่ขวัญดูแลจิตใจ 4) การแปรรูปอาหารพื้นบ้านการทำปลาร้าบองโบราณสูตรเด็ด

ระยะที่ 3 ติดตามประเมินผลเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแกลง ผ่านเกณฑ์ตำบลต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวระดับอำเภอ/

จังหวัดในวันที่ 4 กรกฎาคม 2557 และมีผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 กลายเป็นกลุ่มที่ 1 จำนวน 3 คน ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 กลายเป็นกลุ่มที่ 2 จำนวน 9 คน และประเมินความสุขผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ 3 หลังเสร็จสิ้นโครงการจำนวน 100 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากมีระดับความสุขเท่ากับคนทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 42 และมีความสุขระดับมากกว่าคนทั่วไปร้อยละ 21 เมื่อวิเคราะห์ในรายข้อพบว่า ข้อมีความมั่นใจว่าชุมชนที่อยู่อาศัยมีความปลอดภัยร้อยละ 97 รองลงมาคือ ยังรู้สึกว่าการมีชีวิตมีค่าและมีประโยชน์ร้อยละ 89

อภิปรายผล

การใช้พื้นที่เป็นฐานบูรณาการทุกภาคส่วนลงทำงานในพื้นที่ ทำให้ชุมชนได้ร่วมคิดร่วมทำร่วมแก้ไขปัญหาของชุมชนโดยชุมชนโดยมีขั้นตอนการคืนข้อมูลให้ชุมชนได้รับรู้สถานการณ์และทำความเข้าใจพร้อมกับวิเคราะห์ปัญหาและหาทางแก้ไขร่วมกันทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักเห็นความสำคัญของปัญหาในพื้นที่ และไปสู่แผนการพัฒนาแบบยั่งยืน' โดยมีทุกภาคส่วนเป็นแหล่งสนับสนุนด้านวิชาการ และด้านงบประมาณจากเวทีเสวนาผู้บริหารของ อปท. ทำให้ อปท. มีความตระหนักถึงบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้นโดย มีรูปธรรมชัดเจนจาก 3 ใน 6 ตำบลที่มีในอำเภอและเป็นโอกาสขยายการพัฒนาบทบาทและการทำงานได้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งแต่ละตำบลมีการต่อยอดจากแผนพัฒนาส่วนขาดของงานผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อให้เกิดความครอบคลุมครบทุกมิติ โดยอาศัยงบประมาณและทิศทางการขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล กระบวนการคุณภาพการดูแลต่อเนื่องรายบุคคลที่ต้องการการพยาบาล (ผู้ป่วยมะเร็งกินข้าวไม่ได้ มีการให้สายน้เกลือและสายสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยอัมพฤกษ์มีแผลกดทับต้องการการดูแลแผล และ ความต้องการการดูแลการให้อาหารทางสายยางและการเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ รวมทั้งการมีชุดดูดเสมหะพร้อมถึงออกซิเจน เป็นต้น) นอกเหนือจากการเยี่ยมให้กำลังใจ (การเสริมศักยภาพของผู้ดูแลในครอบครัว) รวมทั้ง

ประเด็นการรับส่งต่อจากโรงพยาบาลที่นอกพื้นที่อำเภอแกลง เช่น โรงพยาบาลมหาสารคามที่ยังเป็นข้อจำกัดเรื่องข้อมูลการดูแลที่ต่อเนื่องตามความจำเป็นเฉพาะราย

เอกสารอ้างอิง

- 1.สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. แผนกลยุทธ์ ปีพ.ศ.2556-2559. (เอกสารอัดสำเนา); 2555.
- 2.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. รายงานผลปฏิบัติงานประจำปี 2554. (เอกสารอัดสำเนา); 2555.
- 3.โรงพยาบาลแกลง. สถิติผู้มารับบริการโรงพยาบาลแกลงประจำปี 2555-2556. (เอกสารอัดสำเนา); 2557.
- 4.ศิริพร จิรวัฒนกุล.วิจัยจากงานประจำเรียนแบบทีละขั้น R to R step by step. 2553 ; 50-62.
- 5.กรมสุขภาพจิต. แบบประเมินความสุขคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข ; 2550.
- 6.ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. องค์ประกอบการทำงานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะยาว. ขอนแก่น : ศูนย์อนามัยที่ 6 ; 2557.
- 7.ฉัตรวรรณ องค์กร. การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพของชุมชน ตำบลโคกกระชาย อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา. นครราชสีมา : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ; 2549.