

พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

เขตสุขภาพที่ 11

จิราภรณ์ อุ่นเสียม*

The Model Development of Participatory Management for Long Term Care of Elderly in Regional Health 11

Abstract

The objectives of this research were to model development of participatory management for long term care of the elderly in regional health 11, study for health service systems for support social elderly in health unit and community and study recommendations for long term care of the elderly in regional health 11. This research was participatory learning process. There were three sample groups comprising Group 1) leader government, Group 2) leader private sector, and Group 3) people. The researcher used the qualitative research using interview, group discussion, and group meeting together with survey research using questionnaire for the interview.

Research results showed that use of the participatory learning process with five steps comprising Step 1 –collecting data and situation, Step 2 - analyzing causes of problems, Step 3 - planning implementation, Step 4 - action, Step 5 – evaluation. Stakeholders concerned to perceive information, really understand health care elderly, jointly learn with understanding, increasingly know themselves and perceive existing social capital which can be used for long term care of the elderly to participatory learning management on four strategies. And health service system for support social elderly in health unit and community comprising health screening, health assessment, educated community leader and family health team.

This research suggested that stakeholders concerned and external agencies in systematically managing long term care of elderly, develop information system, quality control, and monitoring and evaluation.

Jiraporn Ounsiam B.N.S.
Public Health Technical Officer
Senior Professional Level
Acting in position Plan and policy
Analyst Expert Level
Bureau of inspection and evaluation
Office of the Permanent Secretary
Ministry of Public Health
Nonthaburi Province 11000

วารสารวิชาการแพทย์ ;30
เขต 11 2559
Reg Med J 2016 : 261 - 268

Keywords : participatory management, elderly, long term care

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ศีรษะระบบบริการสุขภาพการดูแลสุขภาพทั้งในหน่วยบริการและชุมชน และศึกษาแนวทาง ข้อเสนอแนะในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในเขตสุขภาพที่ 11 โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning Process) กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 กลุ่มแกนนำหน่วยงานภาครัฐ กลุ่มที่ 2 กลุ่มแกนนำภาคเอกชน และกลุ่มที่ 3 กลุ่มแกนนำภาคประชาชน โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการประชุมกลุ่ม ผลการวิจัยกับการวิจัยเชิงสำรวจ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลสุขภาพ ประกอบการสัมภาษณ์

ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มี 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอน 1 การรวบรวมข้อมูลและสถานการณ์ ขั้นตอน 2 การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ ขั้นตอน 3 การวางแผนการดำเนินงาน ขั้นตอน 4 การปฏิบัติการ และ ขั้นตอน 5 การติดตามและประเมินผล มีผลทำให้ภาคีที่เกี่ยวข้องได้รับรู้ข้อมูลและเข้าใจสถานการณ์ปัญหา ระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างแท้จริง เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเข้าใจ ส่งผลให้ภาคีเครือข่ายทุกระดับ รวมทั้งท้องถิ่น และชุมชน รู้จักตนเองมากยิ่งขึ้น รวมทั้งได้รับรู้ถึงทุนทางสังคมที่มีอยู่ สามารถนำมาช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการวางแผนระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว นำไปสู่การจัดทำแผนระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว มี 4 ยุทธศาสตร์หลัก และจากการศึกษากระบวนการสุขภาพการดูแลสุขภาพทั้งในหน่วยบริการและชุมชน พบว่า มีการตรวจคัดกรองโรค การตรวจประเมินภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ ระบบการส่งต่อไปหน่วยบริการ การดูแลที่บ้าน มีการอบรมให้ความรู้กับแกนนำชุมชน มีทีมหมอครอบครัวในการดำเนินงานแต่ละพื้นที่

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ หน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องควรมีแผนงานเชิงบูรณาการร่วมกัน โดยเฉพาะหน่วยงานในระดับพื้นที่ และควรมีทีมทำงานที่มีทุกภาคส่วนเข้ามาดูแลร่วมกันในการติดตามและประเมินผลจะก่อให้เกิดการพัฒนา ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างยั่งยืน

คำห้ส : การบริหารแบบมีส่วนร่วม ผู้สูงอายุ การดูแลระยะยาว

Original Articles

นิพนธ์คั่นฉบับ

*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผนเชี่ยวชาญ
สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี 11000

ความเป็นมา

ปัจจุบันประเทศไทย มีประชากร 64.5 ล้านคน มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ 9.4 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 14.57 จำนวนประชากรผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป เท่ากับ 6.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9.77 การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ โดยอัตราของประชากรผู้สูงอายุไทยมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด ในปี พ.ศ. 2553 มีสัดส่วนผู้สูงอายุอยู่ที่ร้อยละ 10.7 ของประชากรรวม หรือ 7.02 ล้านคน และในปี 2555 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.8 ของประชากรรวม (8.3 ล้านคน) ปัจจุบันประเทศไทย มีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 14.7 (9.5 ล้านคน) และคาดการณ์ว่าในปี 2568

ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 20 (14.4 ล้านคน) นั่นหมายความว่า ในอีก 10 ปี ข้างหน้าประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society)¹ และสถานการณ์ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 11 ปี 2558² พบว่า มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด มีผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพกลุ่ม Geriatric syndrome และโรคที่พบบ่อย แยกได้ดังนี้ ภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม ร้อยละ 27.13 ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 32.79 ข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 32.71 และภาวะหกล้ม ร้อยละ 24.37 การกลืนปัสสาวะ ร้อยละ 26.84 นอนไม่หลับ ร้อยละ 25.71 โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ร้อยละ 61.0

ผลการวิจัยภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย (Burden of Disease) พ.ศ. 2552 โดยสำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ พบว่าโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่เป็นเพศชาย 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน และโรคเมะเร็งตับ ส่วนเพศหญิง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ สมองเสื่อม และโรคซึมเศร้า ตามลำดับ สำหรับอุบัติการณ์โรคหรืออาการเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุไทย โดยการตรวจร่างกาย 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มอาการเมตาบอลิก โรคข้อลงพุง ภาวะอ้วน และโรคข้อเสื่อม ตามลำดับ อัตราการพึ่งพิงของประชากรสูงอายุต่อคนวัยทำงานของประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ.2543 เป็น 14.3 และโดยการคาดการณ์พบว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 17.6 ในปี พ.ศ.2553 และ 24.6 ในปี พ.ศ.2563³

ดังนั้น รัฐบาลจึงตระหนักและให้ความสำคัญกับการเตรียมพร้อมรับมือและวางแนวทางเป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งต้องอาศัยการบูรณาการตั้งแต่ระดับประเทศ จังหวัด อำเภอ และตำบล ตลอดจนด้านสุขภาพโดยกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกกลุ่ม คือ การทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรง ชะลอการเกิดโรคและความเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และวางระบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยได้ถือปฏิบัติตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) ซึ่งกำหนดความชัดเจนไว้ใน “นโยบายรัฐบาลข้อที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักพิง เน้นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว การทำงานเชิงบูรณาการของทุกหน่วยงานกับทุกภาคที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างมีประสิทธิภาพ

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจทำการวิจัยเรื่องพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเขตสุขภาพที่ 11 เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะ

ยาว ศึกษากระบวนการบริการสุขภาพการดูแลสุขภาพทั้งในหน่วยบริการและชุมชน และศึกษาแนวทาง ข้อเสนอแนะในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในเขตสุขภาพที่ 11 โดยเน้นให้ภาคีทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน ทำให้เครือข่ายได้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดความรู้ ความเข้าใจ และ เกิดการมีส่วนร่วม พร้อมมีแผนการจัดการระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยมุ่งหวังให้ภาคีเครือข่ายสามารถบริหารจัดการแบบบูรณาการร่วมกันได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ

มีกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 กลุ่มแกนนำหน่วยงานภาครัฐทั้งระดับจังหวัด อำเภอและตำบล กลุ่มที่ 2 กลุ่มแกนนำภาคเอกชน และกลุ่มที่ 3 กลุ่มแกนนำชุมชนและภาคประชาชน จำนวน 96 คน ในพื้นที่ดำเนินการเขต 11 ประกอบด้วย จังหวัดระนอง จังหวัดชุมพร จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดกระบี่ จังหวัดพังงา และจังหวัดภูเก็ต

โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มี 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การรวบรวมข้อมูลและ สถานการณ์ 2) การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ 3) การวางแผนการดำเนินงาน 4) การปฏิบัติการ และ 5) การ ติดตามและ ประเมินผล

เครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิจัย

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพหลายวิธีการร่วมกัน ดังต่อไปนี้

1.1 การวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นศึกษาข้อมูลสถานการณ์ และการบริหารจัดการ

1.2 การสนทนากลุ่ม (Focus Group) เป็นการสนทนากลุ่มเป้าหมายเพื่อเสนอแนะในงานวิจัย

1.3 การสัมภาษณ์ (Interview) หมายถึง การพูดคุยกับกลุ่มเป้าหมายในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

1.4 การเปิดเวทีการประชุม ซึ่งเป็นการเปิดเวทีเพื่อรับความคิดเห็นจากกลุ่มเป้าหมาย และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกันในการดำเนินงาน

1.5 แบบเก็บข้อมูลการบริการสุขภาพ ใช้ในการสอบถามหน่วยบริการสาธารณสุขและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

1.6 แบบประเมินผลการดำเนินงาน ใช้มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประเมินผลลัพธ์ความสำเร็จ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการสร้างข้อสรุปจากการศึกษารูปแบบหรือข้อมูลที่ได้จากพื้นที่วิจัย เพื่อจะนำมาใช้เป็นแนวทางที่จะตีความหมายของข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์แบบสร้างข้อสรุป มี 3 วิธี ดังนี้

1. การวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) คือ วิธีตีความหมายและสร้างข้อสรุปของข้อมูลจากปรากฏการณ์ที่สามารถมองเห็น

2. การวิเคราะห์โดยจำแนกชนิดข้อมูล (Typological Analysis) คือ การจำแนกข้อมูลเป็นชนิด ตามขั้นตอนของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องกันไป ซึ่งอาจทำแบบที่ใช้ทฤษฎีและไม่ใช้ทฤษฎีโดยยึดหลักของ Lofland

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูล (Constant Comparison) คือ นำข้อมูลมาเปรียบเทียบกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง โดยทำเป็นตารางหาความสัมพันธ์ แยกแยะแต่ละปรากฏการณ์ออกเป็นส่วนๆ แล้วพิจารณาดูว่าเหตุการณ์ต่างๆ นั้น มีความเกี่ยวพันกันอย่างไร

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่าหลังจากนำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเขตสุขภาพที่ 11 เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีประสิทธิภาพ โดยภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้เกิดข้อตกลงร่วมกันในการจัดทำแผนงาน/โครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เพื่อให้การดำเนินงาน

ส่งเสริม ป้องกัน ปั่นฟู ด้านการบริการสาธารณสุขและบริการทางสังคมสู่การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างมีคุณภาพ มีกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มี 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอน 1 การรวบรวมข้อมูลและสถานการณ์ ขั้นตอน 2 การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ ขั้นตอน 3 การวางแผนการดำเนินงาน ขั้นตอน 4 การปฏิบัติการ และ ขั้นตอน 5 การติดตามและประเมินผล มีผลทำให้ภาคีที่เกี่ยวข้องได้รับรู้ข้อมูลและเข้าใจสถานการณ์ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุอย่างแท้จริง เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเข้าใจ ส่งผลให้ภาคีเครือข่ายทุกระดับ รวมทั้งท้องถิ่น และชุมชนรู้จักตนเองมากยิ่งขึ้น รวมทั้งได้รับรู้ถึงทุนทางสังคมที่มีอยู่ สามารถนำมาช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการวางระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว นำไปสู่การจัดทำแผนระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว มี 4 ยุทธศาสตร์หลักคือ 1) ยุทธศาสตร์การบริหารแบบมีส่วนร่วม 2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาบุคลากร 3) ยุทธศาสตร์การบริการ และ 4) ยุทธศาสตร์การจัดตั้งอำนาจความสะดวก และจากการศึกษาระบบบริการสุขภาพการดูแลสุขภาพทั้งในหน่วยบริการและชุมชน พบว่า มีการตรวจคัดกรองโรค การตรวจประเมินภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ ระบบการส่งต่อไปหน่วยบริการ การดูแลที่บ้าน มีการอบรมให้ความรู้กับแกนนำชุมชน มีทีมหมอครอบครัวในการดำเนินงานแต่ละพื้นที่ แต่ก็ยังขาดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในบางพื้นที่ ทำให้ผลการลัพธ์การดำเนินงานตามมาตรฐานตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวคุณภาพยังไม่ค่อยครอบคลุม นอกจากนี้ยังในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 มีการจัดการความรู้ที่ประสบความสำเร็จน่าสู่การเรียนรู้ร่วมกันผ่านสื่อสาธารณะในหลายรูปแบบ เช่น รายการโทรทัศน์ NBT Youtube Facebook และ Line เป็นต้น (ดังแผนภูมิที่ 1) และการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเขตสุขภาพที่ 11 (ดังแผนภูมิที่ 2) พบว่า ก่อนที่จะจัดทำแผนงาน/โครงการ ต้องมีการรับรู้ข้อมูลและสถานการณ์ที่เป็นจริง พร้อมแสดงปัญหาที่เกิดขึ้น และมีการวิเคราะห์ปัญหา รวมทั้งมีการจัดลำดับความสำคัญ ซึ่งสิ่งเหล่านี้นำไปใช้ในกระบวนการบริหาร โดยเริ่มตั้งแต่การวางแผน เนื่องจากการวางแผนเป็นกระบวนการคิดก่อนลงมือปฏิบัติ ดังมีคำกล่าว เสมอว่า “หากวางแผนดีแล้ว ก็เปรียบเสมือนการดำเนินงานได้สำเร็จไปแล้วครึ่งหนึ่ง” พร้อมมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในทุกกระบวนการบริหารจัดการ

คุณภาพ โดยเริ่มตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การตรวจสอบผลการดำเนินงานและการปรับปรุงแก้ไขงาน ให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งใช้กระบวนการนี้ไปเรื่อยจนแต่ละงานบรรลุเป้าหมายที่ได้วางไว้ (ตัวชี้วัดความสำเร็จ) พบว่า ในปี 2559 ตำบลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวคุณภาพ ร้อยละ 45.73 และมีจำนวนและร้อยละของชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ร้อยละ 49.51 ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่า ปี 2558 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2559 ร้อยละ 10.25 (ศูนย์อนามัยที่ 11 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

อภิปราย

กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning Process) 5 ขั้นตอน เป็นกระบวนการที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีประสิทธิภาพ ดังเช่นการศึกษาของชญาณิศ เขียวสดและคณะ (2553)⁴ ได้ทำการศึกษาเรื่อง พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวด้วยบูรณาการการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า การพัฒนาต้องเริ่มจากข้อมูลและนำสู่การวิเคราะห์สถานการณ์ ก่อนเริ่มกระบวนการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวด้วยการบูรณาการ นำไปสู่การวางแผนดำเนินงาน การกำหนดแกนนำในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในชุมชน การดำเนินการตามแผน และการติดตามและประเมินผลตามเกณฑ์มาตรฐานทางวิชาการ และสอดคล้องกับ เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญและคณะ (2555)⁵ ได้ทำการศึกษา เรื่องกระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลมาบแค พบว่า ได้นำกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) การสร้างทีมแกนนำซึ่งเป็นต้นทุนทางสังคม 2) การค้นหาปัญหาและความต้องการ 3) การออกแบบกิจกรรมผู้สูงอายุผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาคมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การวางแผน และการดำเนินงานร่วมกัน 4) การหาข้อตกลงร่วมกันในการพัฒนา มีการเปิดช่องทางการสื่อสารให้เกิดการรับรู้และการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม

ข้อเสนอแนะ

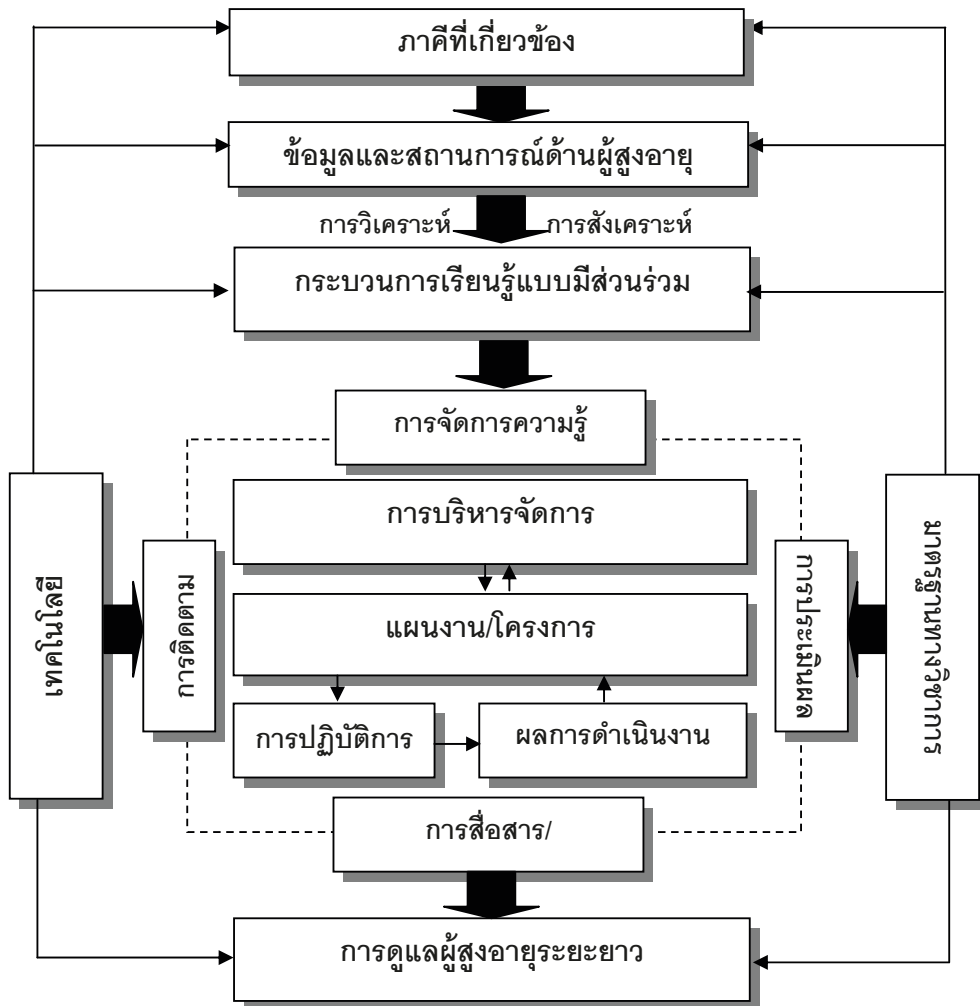
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. รัฐบาลควรมีนโยบายหรือมาตรการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุทุกกลุ่มแบบบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. รัฐบาลควรควรจัดตั้งหรือผลักดันให้เมืองคุ้มครองคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ และมีแนวทางในควบคุมการให้บริการดูแลผู้สูงอายุให้เป็นไปตามมาตรฐานการทางวิชาการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งสนับสนุนการให้บริการทางสังคมด้านกับผู้สูงอายุ
3. รัฐบาลควรจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับจำนวนประชากรผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ที่มีความคล่องตัวในการดูแลผู้สูงอายุ
4. ควรมีทีมวิจัยหรือทีมเชี่ยวชาญเชิงพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหาหรือการพัฒนางาน/นวัตกรรมต่อการบริหารจัดการและการพัฒนางานระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่

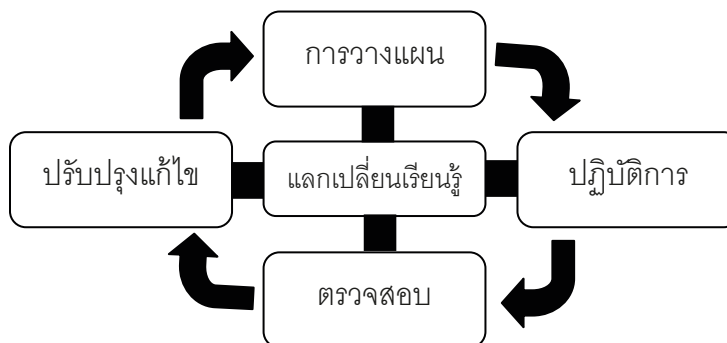
ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ควรมีแผนงาน/โครงการเชิงบูรณาการร่วมกันเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะหน่วยงานในระดับพื้นที่ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเป็นแกนหลักและประสานความร่วมมือกับหน่วยภาคีทั้งภายในและภายนอกต่อการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในระดับพื้นที่
2. ควรมีการพัฒนาระบบข้อมูล ที่สามารถนำไปวิเคราะห์ วางแผนเชิงพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม
3. ควรมีทีมงานที่มีทุกภาคส่วนเข้ามาดูแลร่วมกันในการติดตามและประเมินผลจะก่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

รูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเขตสุขภาพที่ 11



ภาพที่ 1 แสดงรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเขตสุขภาพที่ 11
กระบวนการบริหารจัดการระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เขตสุขภาพที่ 11



ภาพที่ 2 แสดงกระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเขตสุขภาพที่ 11

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่องพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเขตสุขภาพที่ 11 ประสบความสำเร็จด้วยดี เพราะได้รับความช่วยเหลือจากแกนนำทุกระดับทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล รวมทั้งแกนนำภาคประชาชนในเขตสุขภาพที่ 11 จึงต้องขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ ขอขอบคุณนายแพทย์ปภัสสร เจียมบุญศรี ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขนายแพทย์เจษฎา ฉายคุณรัฐ สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ 11 ที่ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่ทำงานวิจัยครั้งนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนๆ น้องๆ ที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือมาโดยตลอด และขอขอบพระคุณทุกๆ ท่านที่ไม่สามารถเอ่ยนามได้ครบถ้วน ณ ที่นี้ ที่มีส่วนช่วยเหลือในงานวิจัยฉบับนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ ปี 2552. กรุงเทพฯ : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553.
2. กลุ่มงานวิชาการ. รายงานผลการดำเนินงาน ปี 2559. ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารอัดสำเนา, 2559
3. ประดิษฐ์ สันธวรงค์, รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข. (ข่าวออนไลน์). เข้าถึงได้จาก <http://www.lerdsin.go.th/modules.php?name=News&file=article&sid=3835>, 13 มีนาคม 2559
4. ชญานิศ เขียวสด และคณะ. การศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวด้วยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของชุมชน. กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น, 2553.
5. เพ็ญจันทร์ สิทธิปริษาชาญและคณะ. กระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลมาบแค. วารสารพยาบาลทหารบก ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 (พ.ค. – ส.ค.), 2555.
6. จิตศักดิ์ พูนศรีสวัสดิ์. “แนวคิดการพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://www.vcharkarn.com/vblog/113841>, สืบค้นเมื่อ 13 มีนาคม 2559.
7. ถาวร สกุลพานิชย์. “รายงานวิจัยค่าใช้จ่ายให้บริการสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ อีก 12 ปีข้างหน้า”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://www.thairath.co.th/content/172273>, สืบค้นเมื่อ 13 มีนาคม 2559.
8. พารุณี เกตุกราย. “ความสัมพันธ์ระหว่างภาระการดูแลบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วยการดูแลตนเอง ความต้องการการช่วยเหลือของญาติผู้ดูแลที่ทำงานนอกบ้าน”. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550.
9. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ : , 2553.
10. วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. “รายงานการศึกษาโครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 – 2564)”. 2552.
11. เวศน์ สุวรรณดารา และคณะ. “การเงินการคลังสำหรับการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร”. รายงานการวิจัยโครงการวิจัยระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้าง ความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2552.
12. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ. “โครงการตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนชนบทไทย”. รายงานการวิจัย, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2552.
13. ศิริพันธุ์ สาสดัย และคณะ. “การศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย”. รายงานการวิจัย, มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2552.
14. ศิริพันธุ์ สาสดัย และคณะ. “รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวในประเทศไทย”. รายงานการวิจัย, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), 2552.
15. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์ และ กนิษฐา บุญธรรมเจริญ. รายงานการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะ

- ยาวสำหรับประเทศไทย. กรุงเทพฯ : บริษัท ที คิว พี จำกัด, 2553
16. อังคนาพร สอนง่าย และคณะ. "การใช้ชุมชนเป็นฐานในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดพิษณุโลก : การวิเคราะห์สถานการณ์". รายงานการวิจัย, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรคประชารักษ์ นครสวรรค์, 2555
17. Bright, Mary Anne. Holistic Health and Healing. Philadelphia: F.A. Davis, 2002
18. Forster, Diana, Pike, Susan. Health Promotion for All. Edinburgh, New York: Churchill Livingstone, 1995.
19. Pickett, George E., Hanlon, John J. (1990). Public Health: Administration and Practice, St. Louis: Times Mirror, Mosby College Pub, 9th , 1990.
20. Schulmerich, et. al. Home Health Care Administration. Albany, N.Y.: Delmar Pub, 1996.