

การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนาตำบลต้นแบบ ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ศตวรรษ ศรีพรหม* วรพจน์ พรหมสัตยพรศ** และ ดนัย ธวัชทา***

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บทคัดย่อ

การพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาว เป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนได้ การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผู้ร่วมกระบวนการวิจัยประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน/กำนันและผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขและอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กรรมการชมรมผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล รวมทั้งสิ้น 54 คน ทำการคัดเลือกแบบเจาะจง และผู้ที่ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง 110 คน โดยการหาค่าสัดส่วนในกรณีที่ทราบจำนวนประชากร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ การวิเคราะห์ เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่ากระบวนการพัฒนาครั้งนี้ มี 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) แต่งตั้งคณะทำงานวิจัย 2) ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน 3) ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผน 4) ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ 5) นิเทศติดตามตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงาน 6) สรุปผลถอดบทเรียนการดำเนินงานได้รูปแบบการดำเนินงานที่เรียกว่า Double - CAMP ซึ่งประกอบด้วย มีคณะกรรมการดำเนินงาน (C = Committee) มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ (C = Communication) ผู้บริหารให้ความสำคัญ (A = Administrator) มีการพัฒนาศักยภาพ (A = Ability) มีงบประมาณ (M = Money) มีการสร้างแรงจูงใจ (M = Motivation) มีการวางแผน (P = Planning) สร้างการมีส่วนร่วม (P = Participation) และผลการดำเนินงานส่งผลให้การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาด้านบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการและที่บ้าน ที่มีคุณภาพโดยบุคลากรสาธารณสุข ระดับมาก และส่งผลให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขเป็นระดับดีมาก

โดยสรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ กระบวนการพัฒนาโดยมีการสร้างแรงจูงใจในการทำงานที่ดี มีการพัฒนาศักยภาพคนอย่างเป็นระบบ เน้นการทำงานที่มีเป้าหมายร่วมกันทุกขั้นตอน ส่งผลให้เกิดการพัฒนาตามเป้าหมายในที่สุด

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม, การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว, ตำบลต้นแบบ

Abstract

Development of the model sub-district according to a standard of the elderly care is the highest goal of a long term health care system involving a participation from a community network. The present research aimed to study a community participation in developing a model of the long run health care system for the elderly in Tambon Tat in Warinchamrap district of Ubon Ratchathani province. A total of 54 research participants comprised Tambon administrative organization mayors, members of Tambon administrative organizations, community leaders, a Tambon chief, village chiefs, committees of the public health volunteer club and volunteers for the elderly care. The samples were specifically selected. A total of 110 elderly were recipients of the benefits. Data were collected by the interviews and the focus group form. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation and content analysis.

The findings revealed that there were 6 stages of the developmental process: 1) appointing a research team; 2) exploring the basic data; 3) having meeting for workshop planning; 4) acting through the operational plan; 5) supervising, following up, and evaluating the outcomes; and 6) summarizing the findings as Double - CAMP. Committee, Communication, Administrator, Ability, Money, Motivation, Planning, Participation, The findings showed overall the high coordination among the participants for the development. The elderly were satisfied in the development of the elderly care at the service center and at home. It also revealed the high degree of quality in public health staff. Subsequently, this operational plan obtained the standard of the development as the sub-district model in a long term health care for the elderly in accordance with the Public Health Department as the excellent degree.

In summary, the achieving factors of this study can be identified by the development of working motivation, development of potential working team, and the committee.

Key words: Participation, a long term health care for the elderly, a model sub-district

บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย ใน พ.ศ. 2552 จำนวนประชากรผู้สูงอายุ ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 11.50 ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่าภายใน พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.00 โดยสัดส่วนประชากรสูงอายุหญิงไทยอายุ 60 ปี ขึ้นไปเพิ่มขึ้นอย่างมาก แนวโน้มสัดส่วนผู้สูงอายุวัยกลางและปลายจะสูงขึ้น ด้านรายได้หลักของผู้สูงอายุ พบว่า กว่าครึ่งหนึ่งได้รับจากลูกหรือลงมาจากการทำงานของตัวเอง ผู้สูงอายुर้อยละ 56.00 มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงระดับรุนแรงจะเพิ่มขึ้นสองเท่าในเวลาไม่ถึง 15 ปี ซึ่งประมาณร้อยละ 13.00 ไม่มีคนดูแล แสดงถึงผลกระทบของครอบครัวและชุมชนต่อการดูแลผู้สูงอายุ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2552)

การศึกษาขนาดและแนวโน้มของประชากรสูงอายุ จากสำมะโนประชากรประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2503 จนถึง พ.ศ. 2543 และการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2543 ถึง พ.ศ. 2573 พบว่าประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีเพียง 1.5 ล้านคนหรือประมาณร้อยละ 5.40 ของประชากรทั้งหมดเท่านั้น แต่ขนาดของประชากรตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 7 เท่าตัว คือประมาณ 7.6 ล้านคนใน พ.ศ. 2552 หรือคิดเป็นร้อยละ 11.50 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวนี้ทำให้ พ.ศ. 2552 เป็นปีที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย (Aging Society) อย่างสมบูรณ์ ซึ่งหมายถึงประเทศไทยมีผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) มากกว่าร้อยละ 10.00 ของประชากรทั้งหมด

การเพิ่มขนาดและสัดส่วนประชากรสูงอายุ

ไทยยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2543 ถึง พ.ศ. 2573 แสดงว่าอีกประมาณ 15 ปีข้างหน้า หรือใน พ.ศ. 2568 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 14.9 ล้านคนหรือคิดเป็น 2 เท่า ของประชากรสูงอายุใน พ.ศ. 2552 และใน พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 17.8 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 25.00 (ประมาณ 1 ใน 4) ของประชากรไทยทั่วประเทศ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2553)

จังหวัดอุบลราชธานี มีประชากรสูงอายุจำนวน 220,887 คน คิดเป็นร้อยละ 12.18 ของประชากรทั้งหมด เป็นเพศชาย จำนวน 104,202 คน คิดเป็นร้อยละ 5.75 เป็นเพศหญิง จำนวน 116,685 คน คิดเป็นร้อยละ 6.43 แยกตามกลุ่มอายุ 60 - 64 ปี จำนวน 62,206 คน คิดเป็นร้อยละ 28.16 อายุ 65 - 69 จำนวน 44,116 คน คิดเป็นร้อยละ 19.97 คน อายุ 70 - 74 จำนวน 34,782 คน คิดเป็นร้อยละ 15.74 อายุ 75 ปีขึ้นไป จำนวน 79,783 คนคิดเป็นร้อยละ 36.11 เมื่อวิเคราะห์เป็นรายอำเภอ พบว่าจังหวัดอุบลราชธานี มีสัดส่วนประชากรมากกว่าร้อยละ 10.00 จำนวน 21 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 84.00 โดยอำเภอที่มีประชากรสูงอายุมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ อำเภอวารินชำราบ ร้อยละ 14.37 อำเภอเขื่องใน ร้อยละ 14.31 และอำเภอตระการพืชผล ร้อยละ 14.04 จากสถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุของจังหวัดอุบลราชธานี แสดงให้เห็นถึงแนวโน้ม ที่เพิ่มขึ้นรวดเร็ว ซึ่งเป็นไปในลักษณะเดียวกันกับแนวโน้มของโลก ถือได้ว่าก้าวเข้าสู่การเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” ในระยะต้น คือมีประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ดังนั้นบริการต่าง ๆ ที่เป็นทั้งความ

ต้องการและความจำเป็นของผู้สูงอายุ ทั้งด้านสุขภาพและสวัสดิการสังคม ล้วนเป็นเรื่องที่หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องเตรียมการด้านบริการต่าง ๆ ทั้งเชิงรุกเชิงรับ ขณะเดียวกันจะต้องมีการบูรณาการองค์ความรู้ ความชำนาญจากทุกสาขา ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อรองรับกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น

จากข้อมูลการเฝ้าระวังสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีประชากรสูงอายุ จำนวน 22,516 คน คิดเป็นร้อยละ 13.49 ของประชากรทั้งอำเภอ และคิดเป็นร้อยละ 10.19 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งจังหวัด เมื่อแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (Activities of Daily Living : ADL) โดยทำการสำรวจจากประชากรผู้สูงอายุ ในอำเภอวารินชำราบ ซึ่งทำการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุได้ทั้งสิ้น จำนวน 15,986 คน คิดเป็นร้อยละ 70.99 พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 กลุ่มติดสังคม จำนวน 13,569 คน คิดเป็นร้อยละ 60.26 กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้าน จำนวน 2,184 คน คิดเป็นร้อยละ 13.66 กลุ่มที่ 3 กลุ่มติดเตียง จำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 1.03 มีจำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง จำนวน 2,617 คน คิดเป็นร้อยละ 11.62

ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มี 11 หมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือน 1,327 หลังคาเรือน ประชากรทั้งตำบล จำนวน 6,197 คน เป็นเพศชาย จำนวน 3,090 คน คิดเป็นร้อยละ 49.86 เป็นเพศหญิง จำนวน 3,107 คน คิดเป็นร้อยละ 50.14 จากข้อมูลการเฝ้าระวังสุขภาพผู้สูงอายุ มีประชากรสูงอายุ จำนวน 809 คน คิดเป็นร้อยละ 13.05 ของประชากรทั้งตำบล และ

คิดเป็นร้อยละ 2.96 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งอำเภอ เป็นเพศชาย จำนวน 367 คน คิดเป็นร้อยละ 5.92 เป็นเพศหญิง จำนวน 442 คน คิดเป็นร้อยละ 7.13 และเมื่อแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามความสามารถ ในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (Activities of Daily Living : ADL) โดยทำการสำรวจจากประชากรผู้สูงอายุในตำบลธาตุ ซึ่งทำการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุได้ทั้งสิ้น จำนวน 650 คน คิดเป็นร้อยละ 97.45 พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 กลุ่มติดสังคม จำนวน 594 คน คิดเป็นร้อยละ 91.38 กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้าน จำนวน 42 คน คิดเป็น ร้อยละ 6.46 กลุ่มที่ 3 กลุ่มติดเตียง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 2.15 มีจำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 21.01 (รายงานการสำรวจข้อมูลเฝ้าระวังสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานี. 2555)

จากแนวโน้มของสถานการณ์ผู้สูงอายุ ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกระดับ จังหวัดอุบลราชธานี ได้ดำเนินงานตามนโยบายการตรวจราชการ ของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2555 ซึ่งประกอบด้วย 3 ภารกิจ 5 ประเด็นหลัก 19 หัวข้อ โดยได้ดำเนินการตาม ภารกิจที่ 2 การตรวจติดตามผลการปฏิบัติราชการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ประเด็นหลักที่ 3 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ข้อ 3.4 การดูแลสุขภาพแม่และเด็กและผู้สูงอายุ โดยมีผลลัพธ์ที่ต้องการคือ จำนวนตำบลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวผ่านเกณฑ์การดำเนินงานตำบลแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) อย่างน้อย 2 ตำบล ต่อ 1 จังหวัด ตามความพร้อมของพื้นที่ ทั้งนี้อำเภอ

วารินชำราบมีตำบลที่สมัครเข้ารับการคัดเลือกในปี 2555 จำนวน 1 แห่ง คือตำบลธาตุ จากการประเมินพบว่าผ่านเกณฑ์เพียงระดับพื้นฐาน ได้คะแนนรวม 362 คะแนน จากคะแนนเต็ม 650 คิดเป็นร้อยละ 55.69 เมื่อพิจารณาคะแนนรายชื่อตามเกณฑ์การคัดเลือกพบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ ข้อที่ 2 ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพเกณฑ์กำหนดไว้ที่ ร้อยละ 80.00 ได้คะแนนร้อยละ 64.00 รวมทั้งข้ออื่นๆ ที่ผ่านเกณฑ์ในระดับพื้นฐาน แต่ยังได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80.00 จำเป็นจะต้องมีการพัฒนาเพื่อให้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกด้านในระดับที่สูงขึ้นไป ทั้งนี้จากการสำรวจข้อมูลเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาการดำเนินงานพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยทำสัมภาษณ์จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดรูปแบบบริการและผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดการดำเนินงานพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว โดยทำการสำรวจข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ดังนี้ ด้านการมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสาร พบว่าไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 50.00 ด้านการมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือ พบว่า ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 60.00 ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนตัดสินใจ พบว่าไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 70.00 มีบางขั้นตอน ร้อยละ 26.70 มีทุกขั้นตอน ร้อยละ 3.30 ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตัดสินใจ พบว่าไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 83.30 มีบางขั้นตอน ร้อยละ 10.00 มีทุกขั้นตอน ร้อยละ 6.70 ด้านการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและประเมินผล พบว่าไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 83.30 มีบางขั้นตอน ร้อยละ 10.00 มีทุกขั้นตอน ร้อยละ 6.70 ด้านการรับรู้บทบาทการ

ดำเนินงาน พบว่าไม่รู้ว่ามีภาระงานในชุมชน ร้อยละ 76.70 พบว่าไม่ทราบว่ามีใครมีส่วนเกี่ยวข้อง ร้อยละ 76.70 พบว่าไม่รู้ตัวชี้วัดในการดำเนินงาน ร้อยละ 93.30 พบว่าไม่รู้ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับองค์กร ร้อยละ 86.70 ด้านการแบ่งผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ พบว่าไม่รู้ ร้อยละ 86.70 การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน พบว่ามีการสนับสนุนงบประมาณ แต่ไม่เพียงพอ ร้อยละ 83.30 ด้านนโยบาย พบว่ามีนโยบายแต่ไม่ชัดเจน ร้อยละ 83.30 ด้านการประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน พบว่ามีการประชาสัมพันธ์แต่ไม่ทั่วถึง ร้อยละ 80.00 ด้านแผนงานรองรับการดำเนินงาน พบว่ามีการวางแผนงานการดำเนินงานแต่ไม่ชัดเจน ร้อยละ 76.70 ด้านการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม พบว่ามีการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมบางขั้นตอน ร้อยละ 76.70

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งจะเป็นการประกันความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ ในด้านคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน ในกระบวนการพัฒนาตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

ความมุ่งหมายเฉพาะ

1. เพื่อศึกษาบริบทของชุมชนในกระบวนการพัฒนาตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

2. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน ในกระบวนการพัฒนาตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

3. เพื่อศึกษาผลของการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชน ในกระบวนการพัฒนาตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

4. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จการมีส่วนร่วมของชุมชน ในกระบวนการพัฒนาตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

ขอบเขตของการวิจัย

1.1 ประชากร (Population) ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการพัฒนาตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว จำนวน 73 คน และผู้สูงอายุที่ได้รับประโยชน์จากการพัฒนา จำนวน 809 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษานในผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการพัฒนา

ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ประกอบด้วย

1.2.1 ผู้จัดรูปแบบบริการ เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการพัฒนาตำบลธาตุ ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว โดยเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการจัดรูปแบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน และเต็มใจสามารถเข้าร่วมตลอดการศึกษา ประกอบด้วย

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล 2 คน
- พนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลที่รับผิดชอบงานสาธารณสุข 2 คน
- กรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล 2 คน
- สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล 11 คน
- กรรมการชมรมผู้สูงอายุ 11 คน

- อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 11 คน

- ผู้นำชุมชน 11 คน
 - ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 4 คน
- รวม จำนวน 54 คน

1.2.2 ผู้ที่ได้รับประโยชน์จากการพัฒนา ได้แก่ ผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลธาตุ ขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนดให้ระดับความเชื่อมั่น ที่ร้อยละ 95 ซึ่งจะทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการจับฉลาก (Simple Random Sampling) จาก

ประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 809 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 110 คน โดยการหาค่าสัดส่วนในประชากรกรณี ที่ทราบจำนวนประชากร (สุ่มทํากกลางคาร และ วรพจน์ พรหมสัถยพรต, 2553 :122)

$$\text{จากสูตร } n = \frac{Z^2NP(1-P)}{Z^2NP(1-P) + (N-1)d^2}$$

1.3 พื้นที่ในการศึกษา ตำบลธาตุ อำเภอรินขำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างซึ่งกำหนดให้ใน 1 ข้อคำถามของการสัมภาษณ์มีทั้งคำถามปลายปิดและคำถามปลายเปิดอยู่ในข้อเดียวกัน ดำเนินการสัมภาษณ์โดยทีมวิจัยที่ผ่านการทบทวนทักษะในการสัมภาษณ์ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเนื้อหาของการสัมภาษณ์ตามแนวทางเดียวกัน ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการพัฒนาตำบลธาตุ อำเภอรินขำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว มีจำนวน 2 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 สัมภาษณ์บริบทของชุมชน ในกระบวนการพัฒนาตำบลธาตุ อำเภอรินขำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด

ชุดที่ 2 สัมภาษณ์การมีส่วนร่วมของชุมชน และปัจจัยแห่งความสำเร็จของชุมชน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน ลักษณะของคำถามในการสัมภาษณ์เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบจาก 3 ตัวเลือก คือ มาก ปานกลาง น้อย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จของชุมชน ลักษณะของคำถามในการสัมภาษณ์เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบจาก 3 ตัวเลือก คือ มาก ปานกลาง น้อย

2. แบบสัมภาษณ์ผู้ที่ได้รับประโยชน์จากการพัฒนา คือผู้สูงอายุตำบลธาตุ มีจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 3 สัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพึงพอใจการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชน ลักษณะของคำถามในการสัมภาษณ์เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบจาก 3 ตัวเลือก คือ มาก ปานกลาง น้อย

การสร้างและตรวจสอบเครื่องมือ

ขั้นตอนในการสร้างและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวตำบลธาตุ อำเภอรินขำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร หนังสือ วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. สร้างแบบสัมภาษณ์ ตามกรอบที่กำหนด
3. ให้อาจารย์ที่ปรึกษาผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบให้คำแนะนำ

4. นำเครื่องมือที่ผ่านการแก้ไข ปรับปรุงตามคำแนะนำของคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) พิจารณาความถูกต้อง ความตรงเชิงเนื้อหา ภาษาและความชัดเจนของภาษา โดยพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม คำตอบ กับเนื้อหาตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ IOC (Index of Congruence) ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

สรุปผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน พบว่า ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.66 – 1.00 ดังนั้น แบบสัมภาษณ์ จึงถือว่ามีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์

5. นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (Try out) ในพื้นที่ตำบลเมืองศรีโค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

6. นำข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือในการวิจัยทั้งฉบับ (Reliability analysis) เพื่อประเมินเครื่องมือในการวิจัยแต่ละด้านมีคุณภาพนำไปใช้ได้หรือไม่ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach, s alpha, Coefficient) (สุมัทนา กลางคาร และวรวพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553 : 122) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ ดังนี้

6.1 แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2 ส่วนที่ 2 สัมภาษณ์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.88

6.2 แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2 ส่วนที่ 3 สัมภาษณ์ปัจจัยแห่งความสำเร็จของชุมชน มีค่า

ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87

6.3 แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 3 ส่วนที่ 2 สัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชน มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.93

7. จัดพิมพ์ข้อคำถามฉบับจริง เพื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

8. ขอความเห็นชอบทางมหาวิทยาลัยมหาสารคามเพื่อขอความเห็นชอบในด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ตามกรอบแนวคิดของ Stephen Kemmis และ Robin Mctaggart โดยมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การวางแผน (Plan) เป็นแนวทางปฏิบัติซึ่งตั้งความคาดหวังไว้ เป็นการมองไปในอนาคต ชำนาญ การกำหนดแผนต้องมีความยืดหยุ่นพอสมควร เพราะเหตุการณ์ทางสังคมนั้นไม่สามารถทำนายหรือกำหนดล่วงหน้าได้ กิจกรรมหรือการปฏิบัติที่กำหนดจะต้องมี 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรก จะต้องพิจารณาเกี่ยวกับความเสี่ยงอันเนื่องมาจากความเปลี่ยนแปลงของสังคม ลักษณะที่สอง กิจกรรมที่ถูกเลือกมากำหนดในแผนจะต้องได้รับการเลือกมา เนื่องจากกิจกรรมนั้นสามารถปฏิบัติได้ดีกว่ากิจกรรมอื่น ๆ สามารถลดความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้นได้

2. การปฏิบัติ (Action) เป็นการดำเนินการตามแนวที่ได้วางแผนไว้อย่างมีเหตุผลและมีการควบคุม อย่างสมบูรณ์ แต่การปฏิบัติงานตามแนวทางที่วางไว้ มีโอกาสของการเสี่ยงอยู่ด้วย

ดังนั้นแผนที่ตั้งไว้จะต้องสามารถแก้ไขได้ โดยการกำหนดให้ความยืดหยุ่นและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง

3. การสังเกต (Observation) การสังเกตทำหน้าที่เก็บบันทึกข้อมูล ที่ได้จากการปฏิบัติงาน ผู้สังเกตจะต้องมีความไวในการจับภาพหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้น ซึ่งนอกจากจะสังเกตข้อมูลตามที่วางแผนเอาไว้แล้ว ยังต้องมีความยืดหยุ่นที่จะเก็บข้อมูลที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อนด้วย

4. การสะท้อนผล (Reflection) การสะท้อนภาพจะมีลักษณะเป็นการประเมินอย่างหนึ่งซึ่งผู้วิจัยต้องตัดสินใจว่า ผลของการปฏิบัตินั้น เป็นสิ่งที่ต้องประสงค์หรือไม่ และให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้ การสังเกต การสัมภาษณ์ และการจัดบันทึกข้อมูลจากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัย การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัยตามการศึกษาบริบทของชุมชน ในกระบวนการพัฒนาตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

สรุปได้ว่าตำบลธาตุ เป็นชุมชนแบบกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีหมู่บ้านในเขตปกครอง จำนวน 11 หมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือน 1,327 หลังคาเรือน มีประชากร ทั้งหมด 6,197 คน เพศชาย 3,090 คน เพศหญิง 3,107 คน เป็นผู้สูงอายุทั้งหมด 809 คน เพศชาย 367 คน เพศหญิง 442 คน ประกอบอาชีพทำนาเป็นหลัก นับถือศาสนาพุทธ มีวัดจำนวน 6 แห่ง สำนักสงฆ์ จำนวน 6 แห่ง มีโรงเรียนประถมศึกษาจำนวน 3 แห่ง โรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 1 แห่ง ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน จำนวน 1 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียน จำนวน 1 แห่งตามนโยบายการตรวจราชการมีการกำหนดตัวชี้วัดการตรวจราชการ ให้ 1 จังหวัด 1 อำเภอ มี 2 ตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ตามเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาตำบลต้นแบบของ เขต 7 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมีสำนักงานสาธารณสุขเขต 13 สำนักตรวจราชการและประเมินผลกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยนิเทศติดตามผลการตรวจราชการระดับเขต และระดับกระทรวง

ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ได้ดำเนินงานตามนโยบายการตรวจราชการ โดยได้เริ่มดำเนินการการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว มาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ พ.ศ. 2554 และสมัครเข้ารับการคัดเลือกเมื่อ พ.ศ. 2555 จากการประเมินผลตามเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนา พบว่าผ่านเกณฑ์

การพัฒนาเพียงระดับพื้นฐาน ได้คะแนนรวม 362 คะแนน จาก คะแนนเต็ม 650 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 55.69 เมื่อพิจารณาคะแนนรายข้อตามเกณฑ์การคัดเลือกพบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ ข้อที่ 2 ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ เกณฑ์กำหนดไว้ที่ ร้อยละ 80.00 ได้คะแนนร้อยละ 64.00 รวมทั้งข้ออื่นๆ ที่ผ่านเกณฑ์ในระดับพื้นฐาน แต่ยังได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80.00 ซึ่งจำเป็นต้องมีการพัฒนาเพื่อให้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกด้าน ในระดับที่สูงขึ้นต่อไป

2. สรุปผลการวิจัยตามการมีส่วนร่วมของชุมชน ในกระบวนการพัฒนาตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

สรุปได้ว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยได้นำแนวคิดทางการบริหาร คือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategy Route Map : SRM) มาเป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ในกระบวนการพัฒนาตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว โดยเริ่มตั้งแต่ ชั้นแรก การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์แบบมีส่วนร่วมโดยใช้แผนที่ทางความคิด (Mind Map) ตามมุมมองของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 4 ระดับ ได้แก่ระดับรากฐานกระบวนการ ภาคี และประชาชน ชั้นที่สอง มีการกำหนดจุดหมายปลายทางของการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลธาตุ ภายในปี 2557 ชั้นที่สาม มีการกำหนดเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ โดยการวางกลยุทธ์การทำงานในแต่ละเป้าประสงค์ในแต่ละระดับของ

มุมมอง กำหนดเส้นทางด่วนพิเศษ (Road Map) รวมทั้งมีการวางตัวผู้รับผิดชอบงานอย่างชัดเจน เพื่อให้ผ่านเกณฑ์การพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว จากระดับพื้นฐานเป็นระดับสูงขึ้น ชั้นที่สี่ กำหนดแผนการดำเนินงานจำนวน 6 แผน และได้โครงการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จำนวน 8 โครงการ ในการพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานและนำไปปฏิบัติ ในขั้นตอนการดำเนินงานนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยให้ความร่วมมือในทุกขั้นตอน

จากการวิจัย พบว่าระดับคะแนนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.81, S.D. = 0.11$) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการมีส่วนร่วมในการคิด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.84, S.D. = 0.19$) รองลงมาคือด้านการมีส่วนร่วมในการประเมิน มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.83, S.D. = 0.20$) ตามลำดับ

3. สรุปผลการวิจัยตามผลของการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชน ในกระบวนการพัฒนาตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

สรุปได้ว่า การดำเนินการมีส่วนร่วมของชุมชน ในกระบวนการพัฒนาตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแล

สุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว มีกิจกรรมที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งสิ้น 8 กิจกรรม ซึ่งมีผลการดำเนินงานแยกตามกิจกรรมดังนี้

3.1 การพัฒนาหลักสูตรความรู้/ทักษะการดูแลผู้สูงอายุสำหรับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ การทบทวนพัฒนาหลักสูตรความรู้ เป็นการรวบรวมเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มาจัดให้เป็นหมวดหมู่รวมทั้งมีการจัดทำคู่มือหลักสูตรในการฝึกอบรมซึ่งทำให้สะดวกต่อการสืบค้นและนำไปใช้ในการพัฒนาทักษะความรู้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งจากการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ส่งผลให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เกิดทักษะ ความรู้ ความเข้าใจ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น

3.2 การจัดทำกรอบแผนงานงบประมาณพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว คณะทำงานที่เป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลมีการทำประชาคมหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งประชาชนทั้ง 11 หมู่บ้านให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานโดยได้เข้าร่วมการประชาคมและร่วมเสนอความคิดเห็นที่เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนา และมีการประชุมพิจารณาผลการทำประชาคมหมู่บ้านและจัดทำเป็นร่างข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว โดยมีการเสนอแผนเข้าสู่การพิจารณาเพื่อบรรจุในแผนพัฒนาตำบล แผน 1 ปี และแผน 3 ปี จากการประชุมสภาเพื่อพิจารณาแผน ปรากฏว่าแผนได้รับการบรรจุเข้าสู่

แผนพัฒนาตำบล เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2556 ซึ่งสามารถเอื้อต่อการดำเนิน

3.3 การพัฒนาช่องการประชาสัมพันธ์เชิงรุก เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน มีการจัดอบรมทีมงานประชาสัมพันธ์เพื่อให้ทราบทิศทาง และเป้าหมายร่วมกัน โดยมี สมาชิกทีมประชาสัมพันธ์ได้แก่ ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีการกำหนดแผนการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายกระจายข่าวในหมู่บ้านทุกหมู่บ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ได้แก่วันจันทร์ วันพุธ วันศุกร์ วันละ 2 ช่วงเวลา ช่วงเช้า เวลา 06.00 – 07.00 น. ช่วงเย็น เวลา 17.30 – 18.30 น. มีการลงไปพบปะกิจกรรมเยี่ยมยามตามครัวเรือนผู้สูงอายุ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ได้แก่ วันอังคาร พฤหัสบดี เสาร์ วันละ 1 ช่วง ช่วงเย็น เวลา 17.30 – 18.30 น. หรือปรับตามสถานการณ์ มีการติดป้ายประชาสัมพันธ์สร้างกระแสการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว จากการนิเทศติดตามพบว่าทีมประชาสัมพันธ์มีการดำเนินงานตามแผนประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง มีการขอรับการสนับสนุนสื่อการประชาสัมพันธ์

3.4 การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ มีการประชุมวางแผนและกำหนดแนวทางการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยมีทีมผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้านเป็นทีมขับเคลื่อนกระบวนการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ มีการประชุมจัดทำข้อตกลงระหว่างผู้นำในการขับเคลื่อนการดำเนินการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุทุกหมู่บ้าน โดยสนับสนุนการรวมกลุ่มจัดตั้งกองทุนในทุกรูปแบบรวมทั้งจัดหาทรัพยากรในการบริหาร

จัดการและอำนวยความสะดวก พบว่า มีการกำหนดที่ทำการกองทุนซึ่งส่วนใหญ่ใช้ที่ทำการกำนันและผู้ใหญ่บ้านเป็นที่ตั้งกองทุน มีการกำหนดระเบียบข้อบังคับกองทุนไว้อย่างชัดเจนและเปิดดำเนินการพร้อมกันทั้ง 11 หมู่บ้าน จากการเปิดรับสมาชิกในระยะเวลา 1 เดือน พบว่าส่วนใหญ่มีผู้สูงอายุสมัครเป็นสมาชิกร้อยละ 10 ของจำนวนผู้สูงอายุในหมู่บ้าน ทั้งนี้มีการปรับแผนการประชาสัมพันธ์เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจกลุ่มเป้าหมายเป็นรายกลุ่มและบุคคลเพื่อให้เข้าใจวัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุนมากขึ้น

3.5 การประกวดผู้สูงอายุต้นแบบ องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุ ได้จัดกิจกรรมการประกวดผู้สูงอายุต้นแบบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างกระแสการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเน้นให้สามารถเป็นต้นแบบทั้งแก่ผู้สูงอายุในชุมชนและเป็นต้นแบบให้กลุ่มวัยอื่น ๆ ในชุมชน จากการดำเนินกิจกรรม พบว่า ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมในทุก ๆ กิจกรรม ซึ่งแสดงถึงความตระหนักในการร่วมดูแลสุขภาพในชุมชน สามารถต่อยอดกิจกรรมให้เกิดกิจกรรมอื่น ๆ ในชุมชน เช่น การรวมกลุ่มออกกำลังกาย การรวมกลุ่มถ่ายทอดความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ

3.6 ประมวลลูกหลานกตัญญูตัวอย่าง เป็นการปลูกฝังค่านิยมในการดูแลสุขภาพ และเป็นการสร้างกระแสความสอดคล้องทางด้านการดูแลสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีการจัดกิจกรรมที่กระตุ้นให้บุตรหลาน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เด็ก และเยาวชนตระหนักเห็นคุณค่าผู้สูงอายุ จากการดำเนินกิจกรรมซึ่งจัดขึ้นเป็นครั้งแรกในตำบล พบว่า สามารถสร้างกระแสการดูแลสุขภาพ

ผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้ได้รับการคัดเลือกจะได้รับการยกย่อง เชิดชูเกียรติและมอบรางวัล มีความภูมิใจในตนเองและเป็นความภูมิใจแก่บุคคลในครอบครัว ซึ่งสามารถเป็นตัวอย่งให้เด็กและเยาวชนมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น การเยี่ยมผู้สูงอายุในชุมชน การเป็นจิตอาสาพาผู้สูงอายุออกกำลังกาย การอ่านข่าวให้ผู้สูงอายุฟัง และการช่วยเหลือผู้สูงอายุในด้านอื่น ๆ เกิดความสัมพันธ์ระหว่างวัย ผู้สูงอายุมีความสุข เด็กและเยาวชนได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์มากขึ้น

3.7 พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุในการขับเคลื่อนงานตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว เป็นการเพิ่มสมรรถนะให้แก่คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถขับเคลื่อนงานเพื่อให้ผ่านเกณฑ์การพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ในด้านชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพเขต 7 จากการดำเนินพบวาคณะกรรมการรู้ทิศทางเป้าหมายการทำงาน และรู้บทบาทหน้าที่ ซึ่งส่งผลให้การดำเนินประสบความสำเร็จผ่านเกณฑ์ในระดับสูงขึ้น

3.8 โครงเยาวชนอาสาพัฒนาผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขและอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จัดขึ้นเพื่อเป็นการสร้างกระแสการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีการจัดตั้งกลุ่มเยาวชนอาสาพัฒนาผู้สูงอายุ มีเยาวชนทั้ง 11 หมู่บ้าน เป็นเครือข่ายเชื่อมโยงการดำเนินงานระหว่างหมู่บ้าน มีการจัดเวทีพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนระหว่างเยาวชนกับผู้สูงอายุ โดยมีการจัดกิจกรรมสืบสานวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมทั้งมีการมอบรางวัลแก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทุกหมู่บ้าน จากการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว พบว่า

เยาวชนอาสาพัฒนาผู้สูงอายุ สามารถจัดกิจกรรม การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ร่วมกับอาสาสมัคร สาธารณสุขและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผล ให้การดำเนินงานมีการเชื่อมโยงประสานทุกฝ่าย อย่างไร้รอยต่อ และสามารถจัดกิจกรรมได้ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย

จากการดำเนินกิจกรรมตามแผน โดย นำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้การ ดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการ พัฒนาตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัด อุบลราชธานี ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนา ตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะ ยาว สามารถเติมเต็มจุดบกพร่องของการพัฒนา จนส่งผลให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาในระดับ สูงขึ้น จากเดิมระดับพื้นฐาน เป็นระดับดีมาก ด้วยคะแนนรวม ร้อยละ 70 - 79 (คะแนน 355 คะแนน)

จากการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของ ผู้สูงอายุ ต่อการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุระยะยาวตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวม ด้านที่มีค่าร้อยละ สูงสุดคือด้านบริการการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ และที่บ้าน ที่มีคุณภาพโดยบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 93.26 รองลงมาคือด้านระบบการดูแล ผู้สูงอายุ กลุ่มที่ 2 ติดบ้านและกลุ่มที่ 3 ติดเตียง ร้อยละ 91.39

4. สรุปผลการวิจัยปัจจัยแห่งความสำเร็จ การมีส่วนร่วมของชุมชน ในกระบวนการพัฒนา ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาตำบลต้นแบบ ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

ผู้วิจัยได้ถอดบทเรียน ตามกิจกรรมในแผน ปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมของชุมชน ในกระบวนการ พัฒนาตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัด อุบลราชธานี ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนา ตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะ ยาว โดยมีประเด็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของการมี ส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนาตำบลต้นแบบ ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวตำบลธาตุ ดังนี้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาตำบล ต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยกระบวนการสนทนากลุ่ม พบว่ามี 8 ประเด็น ประกอบด้วย

1. C = Committee หมายถึง คณะ กรรมการดำเนินงาน ถือได้ว่าเป็นหัวใจหลักของ การพัฒนาเพราะเป็นผู้ที่จะต้องลงมือปฏิบัติด้วย ความเสียสละ ไม่หวังผลตอบแทนใด ๆ มีทักษะ ในการดำเนินงานทุกด้าน สามารถประสานความ ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชน เพื่อระดมทรัพยากรเข้ามาบริหารชุมชน

2. C = Communication หมายถึง การ สื่อสารและประชาสัมพันธ์ การดำเนินงานทุก กิจกรรมต้องการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้กลุ่ม เป้าหมาย หรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนทราบ ทัวกันเป็นการป้องกันปัญหาความขัดแย้งที่จะเกิดใน ชุมชน สามารถสร้างความสามัคคี ความเข้าใจที่ดี ต่อกัน

3. A = Administrator หมายถึง ผู้บริหาร สูงสุดในระดับท้องถิ่น จะต้องให้ความสำคัญและมี ส่วนร่วมในการวางแผนทุกขั้นตอน เพราะผู้บริหาร มีอำนาจทางการบริหาร เช่น งานบุคคล งบประมาณ

และมีทรัพยากรทางการบริหารอื่น ๆ ที่เอื้อต่อการพัฒนา ถ้าผู้บริหารซึ่งเปรียบเหมือนหัวเรือใหญ่ หันไปทางไหนสมาชิกหรือลูกเรือก็จะหันตามกันไป แสดงถึงความสามัคคี ร่วมแรงร่วมใจ ซึ่งจะเกิดประโยชน์ในด้านเอกภาพและความมั่นคงในด้านทรัพยากร ที่จะนำมาขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาให้ประสบความสำเร็จ

4. A = Ability หมายถึง การพัฒนา ศักยภาพทีมงาน ให้มีทักษะ ความรู้ ความสามารถ และมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน เมื่อคณะทำงานมีสมรรถนะที่พร้อมทุกด้าน จะส่งผลให้การดำเนินงานสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคได้อย่างราบรื่น

5. M = Money หมายถึง งบประมาณในการดำเนินงาน เป็นปัจจัยหลักที่จะช่วยให้งานประสบความสำเร็จหรือไม่ อย่างไร เพราะการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการ การดูแลสุขภาพ และการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ ทั้งด้านโครงสร้างทางกายภาพ อาคาร สถานที่ต่าง ๆ ยังต้องพึ่งพิงเทคโนโลยีที่ทันสมัยร่วมกับการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และนวัตกรรมพื้นบ้าน ดังนั้นการจะได้มาซึ่งงบประมาณ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการระดมทุนจากแหล่งต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกชุมชนเข้ามาบริหารจัดการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุด

6. M = Motivation หมายถึง การเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน เช่น การยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณ หรือการพาไปศึกษาดูงาน เป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงาน ให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์นวัตกรรมและมุ่งมั่น

ต่อยอดขยายผลให้ประสบความสำเร็จในระดับสูง ขึ้น รวมทั้งเกิดความยั่งยืน

7. P = Planning หมายถึง กระบวนการวางแผนการทำงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการสร้างความตระหนักในความรับผิดชอบต่อชุมชนท้องถิ่น ให้มีจิตสำนึกในความเป็นเจ้าของ

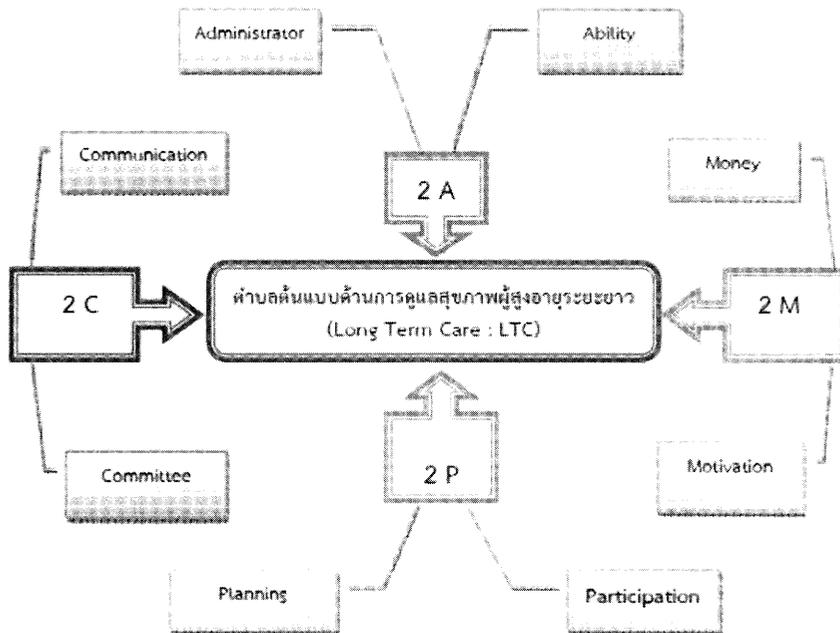
8. P = Participation หมายถึง การมีส่วนร่วม อย่างจิตอาสา จิตสาธารณะ ผู้ที่จะเข้ามาทำงานจะต้องมีจิตอาสา เข้ามาทำงาน ไม่หวังผลตอบแทน แสดงความประสงค์เข้ามาร่วมทุกกิจกรรมทุกขั้นตอน โดยมองเห็นประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง มีความรักในท้องถิ่น อยากเห็นความเจริญพัฒนาทั้งทางด้านวัตถุและจิตใจ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยการสัมภาษณ์พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของชุมชน ในการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว มีคะแนนเฉลี่ยปัจจัยแห่งความสำเร็จ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.73$, S.D. = 0.21) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านคณะกรรมการในดำเนินการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.77$, S.D. = 0.27) รองลงมาคือ ด้านงบประมาณในการดำเนินงาน มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.75$, S.D. = 0.29) ตามลำดับ

จากการมีส่วนร่วมของชุมชน ในกระบวนการพัฒนาตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวทำให้ได้รูปแบบใหม่ของการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวตำบลธาตุ อำเภอ

วารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จากการพัฒนาครั้งนี้มีการดำเนินงาน 6 กิจกรรม 4 ขั้นตอน ซึ่งนำไปสู่การถอดบทเรียนปัจจัยแห่งความสำเร็จมาเป็น

รูปแบบการดำเนินงานของตำบลธาตุ คือ Double CAMP Model ดังนี้



ภาพประกอบรูปแบบ Double - CAMP Model

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นไปตามความมุ่งหมายของการวิจัย โดยใช้รูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม นำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. การศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการพัฒนาตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

จากการศึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินการมีส่วนร่วมของชุมชน ในกระบวนการพัฒนาตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว โดยรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการวิจัยของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2552) ได้ศึกษาถึงการสังเคราะห์ วิธีการ แนวทาง และตัวแบบการบูรณาการบริการสุขภาพและสังคมของประเทศไทยและต่างประเทศ เพื่อนำมาประยุกต์และนำเสนอความเป็นไปได้ในการจัดระบบบูรณาการดูแลระยะยาวในประเทศไทยโดยสรุปว่า

เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และความพึงพอใจ กลวิธีการบูรณาการบริการสุขภาพและสังคมนั้น ต้องเริ่มจากการกำหนดหน่วยงานที่เป็นกลางในการกำหนดนโยบายและการจัดสรรทรัพยากรการบริหารจัดการที่มุ่งเน้นท้องถิ่นเป็นหลัก การถ่ายโอนความรับผิดชอบในการดูแลระยะยาวไปยังหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น การสนับสนุนให้เกิดทางเลือกในการดูแลที่บ้าน และส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้ดูแลแต่ละประเภท เพื่อให้เกิดการพัฒนาการกระจายบริการ และสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการวิจัยของ ชาญชัย ชัยสว่าง (2552) ได้ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นอำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย พบว่าภายหลังการพัฒนาผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ นิตยา นันทขว้าง (2552) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุข อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุข ความรู้พื้นฐานด้านการพัฒนางานสาธารณสุขอยู่ในเกณฑ์ดี จะช่วยให้พื้นฐานการพัฒนางานสาธารณสุขที่ดีร่วมกันได้และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เวทมนต์ แสนโคตร (2550) ได้ศึกษาการจัดการขยะมูลฝอยแบบมีส่วนร่วมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอำเภอหนองสูง จังหวัดมุกดาหาร พบว่า หลังการทดลองผู้นำชุมชนในกลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยโดยรวมเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก และสอดคล้องกับการวิจัยของ

ปาริชาติ คำดี (2552) ได้ศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสถานที่ทำงานนออยู่ นำทำงานในองค์การบริหารส่วนตำบลเด็ฐ อำเภอสรีนคร จังหวัดสุโขทัย จากการวัดผลการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลเด็ฐมีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการดังกล่าวเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) แสดงว่าการพัฒนาการมีส่วนร่วมของบุคลากรมีผลทำให้สถานที่ทำงานเป็นสถานที่ที่น่าอยู่ นำทำงาน

2. การศึกษาผลของการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชน ในกระบวนการพัฒนาตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

การดำเนินงานพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว เป็นการดำเนินงานเพื่อรองรับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ และเพื่อความมั่นคงทางสวัสดิภาพ จากการศึกษาผลของการพัฒนา พบว่า โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับผลการวิจัยของธัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา (2542) ได้ทำการประเมินรูปแบบบริการที่จัดให้ผู้สูงอายุในชุมชนเน้นการให้บริการของศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน ในด้านความเข้มแข็งของชุมชนกับคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้สูงอายุ พบว่า การที่ชุมชนมีความเข้มแข็ง ชาวบ้านมีความร่วมมือกันให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีระดับหนึ่ง การมีครอบครัวที่เข้มแข็ง ลูกหลาน

ยังอาศัยอยู่ร่วมกัน ดูแลผู้สูงอายุได้ดีที่สุด และหากมีองค์กรที่ทำหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อสุขภาพของประชาชน ทำหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มที่ เข้าถึงปัญหา รู้วิธีการช่วยเหลือ ผู้สูงอายุกลุ่มด้อยโอกาสจะมีโอกาสพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ได้มากพอสมควร และสอดคล้องกับงานวิจัยของชญาณิช เขียวสด (2553) ได้ศึกษาและพัฒนาแบบแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ด้วยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับประโยชน์จากการพัฒนา มีระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานที่พัฒนาขึ้น อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 77.60

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จการมีส่วนร่วมของชุมชน ในกระบวนการพัฒนาตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชน ในกระบวนการพัฒนาตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว โดยรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับ World Health Organization (อ้างใน กมลสาครมณีทรัพย์. 2545 :19-20) เสนอว่าปัจจัยพื้นฐานในการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ ปัจจัยของสิ่งจูงใจ จากสภาพความเป็นจริงของชาวบ้านที่จะเข้าร่วมกิจกรรมใด กิจกรรมหนึ่ง ทั้งในแง่การร่วมแรง ร่วมทรัพยากร หรืออื่น ๆ นั้นมีเหตุผล 2 ประการ คือ การมองเห็นว่าจะได้รับประโยชน์จากสิ่งตอบแทนในสิ่งที่ตนทำลงไปซึ่งถือเป็นเรื่อง

การกระตุ้นให้เกิดมีสิ่งจูงใจและการได้รับคำบอกกล่าวหรือชักชวนจากเพื่อนบ้านให้เข้าร่วมโดยมีสิ่งจูงใจเป็นตัวนำซึ่งถือเป็นเรื่องของการก่อให้เกิดมีสิ่งจูงใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรชัย มโนธรรมสถิต (2553) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานหน่วยกู้ชีพตำบลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดชัยภูมิ พบว่าด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านภาวะผู้นำ รองลงมาคือด้านจัดการองค์การ ด้านการวางแผนด้านการควบคุมและด้านการบริหารบุคคลตามลำดับและสอดคล้องกับการวิจัยของ วรณภรณ์ พัฒนิบูลย์ (2553) ได้ศึกษาวิจัยการพัฒนาแบบแผนการดูแลสุขภาพระดับประจักษ์สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในระยะสุดท้าย หอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการพัฒนาได้แก่ โรงพยาบาลมีนโยบายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะสุดท้าย ภาวะผู้นำองค์กร และความร่วมมือของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

จากการวิจัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.1 การสร้างความตระหนักในการลงมือปฏิบัติ โดยยึดถือประโยชน์ของส่วนรวมเป็นหลัก “แบ่งหน้าที่รับผิดชอบตามตัวชี้วัด แต่ร่วมกันรับผิดชอบงานเพื่อเป้าหมายสูงสุดร่วมกัน” ไม่จมอยู่ในอดีตที่สำเร็จ แต่มุ่งมั่นพัฒนาต่อยอดให้ประสบความสำเร็จในระดับสูงขึ้น

1.2 การแสวงหาแหล่งงบประมาณทั้ง

ภายในและภายนอกชุมชน โดยฝึกทักษะการประสานงานเครือข่ายและการฝึกทักษะการจัดทำแผนงานโครงการในการนำเสนอเพื่อขออนุมัติงบประมาณให้ครอบคลุมและชัดเจน

1.3 การติดตามประเมินผลการทำงาน ทั้งก่อนหลังและระหว่างดำเนินงานเพื่อให้ทราบความก้าวหน้า และทิศทาง แนวโน้มของความสำเร็จ เมื่อพบปัญหาอุปสรรคสามารถแก้ไขได้ทันสถานการณ์

1.4 การพัฒนาทักษะบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำงาน ให้มีความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญในการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

1.5 การฝึกทักษะในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการทำงาน เพื่อให้เกิดการสังเคราะห์องค์ความรู้ และถอดประสบการณ์บุคคลที่ทำงานประสบความสำเร็จ มาเป็นเอกสารคู่มือในการแก้ไขปัญหาพัฒนางานในอนาคต

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ

2.2 ควรมีการประยุกต์รูปแบบการวิจัยไปใช้กับพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกับการวิจัยครั้งนี้

2.3 ควรทำการศึกษาแบบเจาะลึกเฉพาะประเด็น ตามองค์ประกอบของการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว แยกศึกษาเป็นรายด้านดังนี้ ด้านชมรมผู้สูงอายุ

คุณภาพ ด้านการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการและที่บ้าน ด้านการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุ ด้านระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง ด้านบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล และด้านอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ด้านข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ดร.พวงเพ็ญ ชั้นประเสริฐ รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัยนางภัทรภร เอี่ยมมอตุ้ม หัวหน้ากลุ่มจัดการความรู้และการศึกษาด้านสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย และนางประไพ เจริญผล หัวหน้ากลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัย 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ นายสายนต์ จันทรดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด และผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุ ที่สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน นางมลลิว แสนใจ หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย นางสาวตติยา สารธิมา หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย ที่ให้ข้อมูลทางวิชาการด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวและให้ความอนุเคราะห์เป็นวิทยากร ในการวิจัยครั้งนี้

บรรณานุกรม

- กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และศิริพันธ์ุ สาสัตย์. (2548). รายงานผลการศึกษาโครงการ: การทบทวนวรรณกรรมเปรียบเทียบการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ในประเทศต่างๆ.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา. (2553). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ. เอกสารประกอบการบรรยายการประชุมวิชาการแห่งชาติด้านสูงวัยและผู้สูงอายุ “สังคมสูงวัยเปี่ยมสุขด้วยวิถีสุขภาพและสิ่งแวดล้อม” วันที่ 9-12 กุมภาพันธ์ 2553 ณ อาคาร อปร. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2. (2552). การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง วันที่ 18 ธันวาคม 2552. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2. มติ 11.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และ กองทุนผู้สูงอายุ. สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ (บรรณาธิการ). (2552). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ และ กองทุนผู้สูงอายุ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ทีคิวพีจำกัด.
- วรพจน์ พรหมสัตตยพรต. (2550). การบริหารงานสาธารณสุขท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ. (2552). ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ: ทิศทางประเทศไทย. แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย(มส.ผส.). กรุงเทพมหานคร.
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2551). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2550. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย(มส.ผส.) และ กองทุนผู้สูงอายุ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ทีคิวพีจำกัด.
- สุ่มทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตตยพรต. (2553).หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์ - สารคามเปเปอร์.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. (2550). การศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน.สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- สำนักสถิติเศรษฐกิจสังคมและประชาชาติ. (2551). สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2549). คู่มือการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน. กระทรวงสาธารณสุข.
- อมร นนทสุด. (2549). แผนที่ยุทธศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: บริษัท เรดิชั่น จำกัด.

Norton, E. C. (2000). Long-term care. In A. J. Culyer & J. P. Newhouse (Eds.), Handbook of health economics (pp. 955-994). Amsterdam: Elsevier.

WHO study group. (2000). Home-based Long-term care. WHO technical report series 898. Geneva, World Health Organization.