

**ชื่อเรื่อง** การศึกษารูปแบบการดำเนินงานตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว กรณีศึกษา ตำบลที่ได้รับรางวัลดีเด่นระดับเขต ตำบลขนุน จังหวัดศรีสะเกษ  
A STUDY OF THE LONG TERM CARE MODEL IN TAMBON KANOON DISTRICT, SISAKET PROVINCE.

**ชื่อคณะวิจัย** เจนวิทย์ ศรพรหม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศอ. 10 อุบลราชธานี

**บทนำ** การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุรวมถึงภาระโรคและความเสื่อมของอวัยวะ จำเป็นต้องมีการจัดทำระบบเพื่อดูแลผู้สูงอายุระยะยาว แต่ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยซึ่งประกอบด้วยงานด้านสุขภาพและด้านสังคมปัจจุบันยังไม่มีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจนและผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี จึงได้นำนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวลงไปปฏิบัติในพื้นที่ โดยกำหนดให้ตำบลต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ร้อยละ 25 พัฒนาให้ผ่านเกณฑ์องค์ประกอบการดำเนินงาน จำนวน 6 ข้อ ดังนี้ 1) มีข้อมูลผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADLs) 2) มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ 3) มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 4) มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) 5) มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล 6) มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มที่ 2 (ติดบ้าน) และผู้สูงอายุ กลุ่มที่ 3 (ติดเตียง) กรมอนามัย (2555) ได้นำเสนอตัวชี้วัดและเกณฑ์ฯแก่จังหวัดในพื้นที่ร่วมดำเนินการ ประชาสัมพันธ์เครือข่าย และจัดทำสิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ เอกสารคู่มือการ สื่อวีดิทัศน์ที่เกี่ยวข้อง ให้แก่ตำบลที่เข้าร่วมโครงการฯ ตั้งแต่ปี 2555 เป็นต้นมา หลังจากนั้นมีการนิเทศติดตาม ประเมินรับรอง และจัดการประกวดระดับเขต และในปี 2557-2558 ได้มีแนวคิดในการขยายรูปแบบ (Model) ที่ดีให้แก่พื้นที่อื่นๆ นำไปต่อยอด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารูปแบบการดำเนินงานตำบลต้นแบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว กรณีศึกษา ตำบลต้นแบบที่ได้รับรางวัลดีเด่นระดับเขต ตำบลขนุน จังหวัดศรีสะเกษ

**วิธีการศึกษา** ศึกษาด้วยวิจัยประเมินผล (Evaluation research) โดยใช้เครื่องมือ ได้แก่ การสนทนากลุ่ม (Focus group) บุคคลสำคัญ ได้แก่ บุคลากรภาครัฐ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่ปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และแกนนำในชุมชนและชมรม และแบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของกลุ่มผู้สูงอายุ (Interview) จำนวน 85 คน เก็บข้อมูลในช่วงเดือน กรกฎาคม-สิงหาคม 2558 วิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

**ผลการศึกษา** พบว่า ตำบลขนุน มีการจัดบริการผ่านตามเกณฑ์ภาพรวมในระดับดี ความสำเร็จเกิดจากปัจจัยสำคัญ จากการสนทนากลุ่ม (Focus group) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ (Interview) แล้วนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) พบว่า

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการรวมกลุ่มผู้สูงอายุให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและเพื่อนในกลุ่มที่เข้มแข็งมีปัจจัยสำคัญ ดังนี้ 1) การบูรณาการงานในพื้นที่ร่วมกันประกอบด้วยพระอาจารย์เจ้าหน้าที่ปกครอง ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ แกนนำผู้สูงอายุให้รับทราบข้อมูล เกณฑ์ฯ สถานการณ์ความจำเป็น เพื่อรับนิเทศ การรับรองและการประกวด มีความสำคัญในการทำงานร่วมกันและมีผลต่อการขอใช้งบประมาณ “กลุ่มผู้สูงอายุอยากได้อะไรไหม อยากทำอะไร เราก็เอาข้อมูลมาเข้าแผน” เป็นคำกล่าวของเจ้าหน้าที่ปกครอง 2) การเปิดใจพูดคุยและช่วยเหลือกันยามพบปัญหาระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแกนนำ อสม/อผส เพื่อแก้ปัญหาการทำงานและเรื่องอื่นๆ อย่างสม่ำเสมอ 3) การแทรกนื่องานสุขภาพในกิจกรรมของชุมชนที่มีความเข้มแข็งอยู่แล้ว เช่น การรดน้ำดำหัวในวันสงกรานต์ การประชุมประจำเดือน การทำประชาคม และกลุ่มฅาปนกิจ จะสะดวกจะได้รับความร่วมมือและมีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าการเรียกมาจัดกิจกรรม 4) การจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาชมรมผู้สูงอายุได้จากการประชาคมจะได้รับความร่วมมือที่ดีกว่า “โครงการมาจากความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่ใช่เรายัดเยียดให้เค้าทำ จะได้รับความร่วมมือจากเค้ามาก” เป็นคำพูดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 5) การยกย่องให้คุณค่าผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ เช่น ให้เป็นวิทยากร ทำบั้งไป ลูกประคบ บายศรี ร้องหมอลำ เป็นต้น ให้แก่กลุ่มวัยอื่นๆ ที่สนใจและการเป็นส่วนหนึ่งของทีมเมื่อได้ไปเยี่ยมบ้านและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ด้อยกว่าทำให้เกิดความภาคภูมิใจและได้บุญ 6) การให้รางวัลค่าตอบแทนเล็กน้อย เป็นแรงจูงใจที่ได้ผลเสมอ

**อภิปรายผล** เมื่อเกิดการรวมกลุ่มด้วยปัจจัยสำคัญ 6 ข้อการศึกษาข้างต้น ทำให้การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ 6 องค์ประกอบกรมอนามัยและได้รับรางวัลดีเด่นระดับเขต แต่สิ่งสำคัญที่มีผลต่อตัวผู้สูงอายุ คือการทำให้ผู้สูงอายุได้สิทธิประโยชน์ร่วมกันในกลุ่ม เกิดกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็งและมีอำนาจในการต่อรองงบประมาณ เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาทั้งในมิติทางด้านสังคม รวมถึงมิติทางด้านสุขภาพสามารถเข้ามาต่อยอดในกลุ่มที่เข้มแข็งนี้ ด้วยการแทรกกิจกรรมคืนข้อมูลให้แนวคิดในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในตำบล เช่น การมีสุขภาพที่ดีไม่เป็นภาระของลูกหลาน เพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น ทำให้เกิดโครงการมีกิจกรรมดีๆ ที่เกิดจากความต้องการของกลุ่ม และการสนับสนุนจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนที่ร่วมบูรณาการตั้งแต่ต้น ทำให้เกิดเป็นต้นแบบการดำเนินงานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลขนุน จังหวัดศรีสะเกษ

**ข้อเสนอแนะ** การศึกษานี้ยังไม่ครอบคลุมถึงการประเมินความยั่งยืนจึงควรมีการศึกษาในครั้งต่อไป

#### เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย (2555). เกณฑ์การประเมินตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว