

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน

ที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ
ในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

ของ

ชื่อ นางสาวไกรวัลย์ มัฐผา

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ตำแหน่งเลขที่ 2214

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย

เพื่อขออนุมัติตัวบุคคลแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ 2214

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

- 1.ชื่อผลงานเรื่อง การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ ในพื้นที่รับผิดชอบ
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
- 2.ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม – ธันวาคม 2551
- 3.สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 80%
- 4.ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นางสาวตติยา สารธิมา 20%
- 5.บทคัดย่อ

การศึกษาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ ในพื้นที่รับผิดชอบ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคและประเด็นข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 472 ชมรม ในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในปี 2551 ซึ่งได้จากการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling) เลือกจากทุกอำเภอในแต่ละจังหวัด และสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น (Multi-Stage sampling) โดยสุ่มอำเภอละ 4 ตำบล และสุ่มตำบลละ 1 ชมรม และในแต่ละขั้นตอนการสุ่มแต่ละครั้งจะใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เครื่องมือในการวิจัยคือแบบสอบถามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ ที่ทีมผู้วิจัย สร้างขึ้น วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ผลการศึกษาพบว่า

1.กิจกรรมด้านสุขภาพที่ดำเนินการในชมรมผู้สูงอายุเป็น “การออกกำลังกาย” มากที่สุด ร้อยละ 79.06 รองลงมาเป็น “การอบรม/เข้ากลุ่มให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ” ร้อยละ 76.18 และ “การฝึกบริหารจิต ทำสมาธิ” ร้อยละ 70.16 ส่วนกิจกรรม “การตรวจสุขภาพ” พบร้อยละ 63.61 ซึ่งเข้าภาพหลักในการจัดและดำเนินกิจกรรมเหล่านี้ส่วนใหญ่ คือ หน่วยงานสาธารณสุข

2.กิจกรรมของชมรมฯ อื่นๆ ที่พบมากที่สุด คือ กิจกรรม “ประเพณี ศาสนา” ร้อยละ 93.22 และกิจกรรม “การฝึกอาชีพ” ร้อยละ 37.92 ส่วนกิจกรรม “ทัศนศึกษา นันทนาการ” พบว่ามีเพียงร้อยละ 12.92 ซึ่งหน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินกิจกรรมเหล่านี้ ส่วนใหญ่ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.มีชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 19.70 เท่านั้นที่มีผลงาน/กิจกรรมเด่นของชมรม ที่สามารถเผยแพร่ และเป็นตัวอย่างได้ โดยร้อยละ 45.16 เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เช่น การรำไม้พลอง รำมวยโบราณ รำไท่เก๊ก การบริหารร่างกายตามจังหวะดนตรีพื้นบ้าน และอื่นๆ

สิ่งที่สำคัญคือ ควรมีกระบวนการในการสร้างความเข้มแข็งให้กับชมรมผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งพาตนเอง และในกรอบของการส่งเสริมสุขภาพ มีกิจกรรมที่หลากหลาย ดังนั้น ควรศึกษาและนำเสนอทางเลือกกิจกรรมที่เหมาะสม และพิจารณาจากความต้องการของผู้สูงอายุ เพราะ บางกิจกรรม เช่น การออกกำลังกายในบางประเภทอาจจะขัดต่อวิถีชีวิต ค่านิยม ของผู้สูงอายุ ส่วนการจัดประกวดชมรมผู้สูงอายุเป็นอีกกลยุทธ์หนึ่งในการผลักดันให้ชมรมฯ มีการขับเคลื่อนกิจกรรม แต่ข้อที่พึงระวังคือ ชมรมผู้สูงอายุที่ไม่ได้สนใจเข้าประกวดก็อาจจะถูกละเลย

6.บทนำ

เนื่องจากภาวะการฉีกขาดของสมรรถนะทางร่างกาย เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ มีโอกาสก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ เจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งปัญหาขาดผู้ดูแลยามเจ็บป่วย ซึ่งจะมีโอกาสเกิดปัญหาทั้งต่อตัวผู้สูงอายุ ครอบครัวและระบบบริการสุขภาพ การที่จะให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพ ต้องมีการส่งเสริมสุขภาพทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดีให้มีสุขภาพแข็งแรง ป้องกันและชะลอเวลาเข้าสู่ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และในกลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยให้หายหรือทุเลาจากการป่วย ลดการเกิดความพิการหรือทุพพลภาพ

ทั้งนี้กรมอนามัย ได้มีนโยบายสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพในประชากรสูงวัยด้วยกลวิธีต่างๆ ที่สำคัญคือ การรวมกลุ่มเป็นชมรมผู้สูงอายุ เพื่อทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน อาทิเช่นการออกกำลังกาย ตลอดจนการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้มีการพัฒนาสุขภาพกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ อย่างไรก็ตามชมรมผู้สูงอายุ เป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2505 ⁽⁶⁾ เป็นการรวมกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อการช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในชุมชนเดียวกันและเพื่อการทำประโยชน์ให้กับสังคมตามเงื่อนไขหรือสภาพของชมรมนั้นๆที่จะเอื้ออำนวย จนปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุได้ขยายการจัดตั้งแล้วทั่วประเทศ ทั้งในระดับ ตำบล,อำเภอ,จังหวัด ซึ่งประสบความสำเร็จการดำเนินงานของชมรมที่ผ่านมายาวนาน ทำให้เชื่อว่าชมรมผู้สูงอายุจะเป็นกลวิธีสำคัญในการแก้ไขหรือบรรเทาปัญหาที่ผู้สูงอายุกำลังเผชิญอยู่และเป็นเงื่อนไขสำหรับการกำหนดนโยบายของรัฐบาลที่มีต่อผู้สูงอายุ

การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุเป็นกระบวนการที่ค่อนข้างใช้เวลานาน ทั้งนี้กรมอนามัย ได้พยายามสนับสนุนให้มีการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุหลากหลายวิธีการ เช่น การคัดเลือกชมรมผู้สูงอายุดีเด่น เชิดชูเกียรติ รวมถึงกำหนดตัวชี้วัดผลผลิตในปีงบประมาณ2550-2551 ให้ชมรมผู้สูงอายุอย่างน้อยหนึ่งตำบล/หนึ่งชมรม มีกิจกรรมออกกำลังกายและส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ได้ดำเนินการสนับสนุนให้จังหวัดในเขตรับผิดชอบดำเนินการดังกล่าว ซึ่งปรากฏผลการดำเนินงาน ดังตาราง

ตาราง ผลการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุตามตัวชี้วัดผลผลิตในพื้นที่รับผิดชอบเขต 7

ตัวชี้วัดผลผลิตกรมอนามัย	ผลงาน	
	ปี 2550	ปี2551
-ตำบลที่มีชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมออกกำลังกายร่วมกันทุกเดือนอย่างน้อยเดือนละครั้ง ร้อยละ 96	98.0	
-ตำบลที่มีชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกันทุกเดือนอย่างน้อยเดือนละครั้ง ร้อยละ 90		98.0

ที่มาแบบรายงาน สส.2 รวบรวมโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ทั้งนี้ข้อมูลจากแบบรายงาน สส.2 ระบุเพียงจำนวน ร้อยละ ของการทำกิจกรรมออกกำลังกาย หรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยไม่สามารถบ่งชี้ได้ว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ประกอบด้วยกิจกรรม ไต่บันไดและมือค้ำครกไต่บันไดมีส่วนเกี่ยวข้อง ให้การสนับสนุน ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี พิจารณาเห็น ความจำเป็นที่ต้องให้มีข้อสารสนเทศที่เพียงพอต่อการปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน ให้บรรลุยุทธศาสตร์ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จึงได้สำรวจการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ขึ้น

7.วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อสำรวจกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการดำเนินงานในชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ ของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีส่วนทำให้การดำเนินงานของชมรมประสบความสำเร็จ
- 3) เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคสำคัญและข้อเสนอแนะในการแก้ไขในการดำเนินงานชมรม

8.วิธีการศึกษา/ขอบเขตการศึกษา

ในการศึกษาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อสำรวจกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพที่มีการดำเนินงานในชมรมผู้สูงอายุ ปัจจัยที่มีส่วนทำให้การดำเนินงานของชมรมประสบความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคสำคัญแนวทางในการแก้ไขการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ ของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เพื่อให้มีข้อมูลสารสนเทศที่เพียงพอต่อการปรับปรุงพัฒนาการ ดำเนินงานให้บรรลุยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งมีกลวิธีหลัก คือ สนับสนุนการรวมตัวเป็น ชมรมผู้สูงอายุนั้น และมีข้อมูลเพียงพอต่อการสนับสนุนแก่พื้นที่จังหวัดในความรับผิดชอบ

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการสำรวจกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่มีการดำเนินการในชมรมผู้สูงอายุใน จังหวัดที่อยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ได้แก่ อุบลราชธานี ขุขันธ์ อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ มุกดาหาร นครพนม สกลนครและกาฬสินธุ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ชมรมผู้สูงอายุทั้งหมดใน 8 จังหวัด จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จังหวัดสกลนคร กาฬสินธุ์ นครพนม มุกดาหาร อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ขุขันธ์ และอำนาจเจริญ โดยจะเป็นสมาชิกสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย หรือไม่ก็ได้

กลุ่มตัวอย่าง คือ ชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ 8 จังหวัด ซึ่งได้จากการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling) เลือกจากทุกอำเภอในแต่ละจังหวัด และสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น (Multi-Stage sampling) โดยสุ่มอำเภอละ 4 ตำบล และสุ่มตำบลละ 1 ชมรม และในแต่ละขั้นตอนการสุ่มแต่ละครั้งจะใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ดังขั้นตอนต่อไปนี้

เขตตรวจราชการที่ 14				เขตตรวจราชการที่ 11			
อุบลราชธานี	ศรีสะเกษ	ยโสธร	อำนาจเจริญ	สกลนคร	กาฬสินธุ์	นครพนม	มุกดาหาร
เลือกทุกอำเภอในแต่ละจังหวัด							
25 อำเภอ	22 อำเภอ	9 อำเภอ	7 อำเภอ	18 อำเภอ	18 อำเภอ	12 อำเภอ	7 อำเภอ
สุ่มอำเภอละ 4 ตำบล							
100 ตำบล	88 ตำบล	36 ตำบล	28 ตำบล	72 ตำบล	72 ตำบล	48 ตำบล	28 ตำบล
สุ่มตำบลละ 1 ชมรม							
100 ตำบล	88 ตำบล	36 ตำบล	28 ตำบล	72 ตำบล	72 ตำบล	48 ตำบล	28 ตำบล
รวมทั้งสิ้น 472 ชมรม							

โดยผู้ที่เป็นตัวแทนในการตอบแบบสอบถามในนามของชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ผู้บริหารของชมรมในปัจจุบัน ซึ่งดำรงตำแหน่งเป็นประธานชมรมผู้สูงอายุ หรือรองประธานชมรมผู้สูงอายุหรือเลขานุการชมรมผู้สูงอายุ เพียงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือในการศึกษาในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของชมรมสูงอายุฯ ชนิดให้เลือกตอบและคำถามปลายเปิด (Closed - Opened end Questionnaire) ที่ทีมผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทางด้านประชากร เศรษฐกิจสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ซึ่งมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย ข้อมูล เพศ , ระดับการศึกษา, อาชีพก่อนดำรงตำแหน่งในชมรม, อาชีพในปัจจุบัน , แหล่งรายได้, ความเพียงพอของรายได้, เหตุผลการเข้าชมรม

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการจัดตั้งชมรมฯ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย สถานที่ตั้ง/สถานที่ทำการชมรมฯ , ผู้ดำเนินการก่อตั้งชมรม , เหตุผลการก่อตั้งชมรม , จำนวนสมาชิก, การสมัครเป็นสมาชิกสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย

ส่วนที่ 3 : ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย การทำกิจกรรมด้านฝึกฝนอาชีพ, กิจกรรมด้านวัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา, กิจกรรมด้านทัศนศึกษา สังสรรค์ นันทนาการ

- กิจกรรมด้านสุขภาพ แบ่งเป็น กิจกรรม การตรวจสุขภาพ การออกกำลังกาย การฝึกบริหารจิตทำสมาธิ การอบรมเข้ากลุ่ม ให้ความรู้ ในการดูแลสุขภาพ พร้อมทั้งให้ระบุผู้ที่เป็นเจ้าภาพหลัก หรือผู้ที่สนับสนุนการทำกิจกรรม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บข้อมูลประกอบการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1)สำรวจข้อมูลจำนวน รายชื่อ และที่อยู่ชมรมผู้สูงอายุในแต่ละจังหวัดจากผู้รับผิดชอบงานอนามัยผู้สูงอายุของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2)โทรศัพท์ประสานกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น สถานีอนามัย PCU และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อการส่งต่อและติดตามแบบสอบถาม

3)ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ส่งถึงสถานีอนามัยในตำบลที่ตั้งชมรมผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่งต่อให้กับประธานหรือเลขานุการชมรม โดยแนบซองเปล่าติดแสตมป์จ่ายหน้าซองที่อยู่ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เพื่อให้ชมรมผู้สูงอายุส่งกลับ

4)เก็บรวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความ ถูกต้องสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม กรณีที่ได้แบบสอบถามไม่ครบ จะโทรศัพท์ประสานขอจากสถานีอนามัยให้ช่วยติดตามข้อมูลเพิ่มเติม

5)ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล สิงหาคม – กันยายน 2551

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการสร้างแบบสอบถามผู้วิจัยได้มีการศึกษาข้อมูล ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ และวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม และมีการนำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 ชุด เพื่อหาความตรง(Validity)ของแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต

9.ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

จากผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 472 คน ซึ่งเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 83.26 ทำหน้าที่เป็นประธานชมรมฯ มีอาชีพก่อนที่จะเข้ามาทำหน้าที่ในชมรมฯคือ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 67.16 ซึ่งปัจจุบันกลุ่มเหล่านี้ ร้อยละ 59.75 ยังต้องทำงานประกอบอาชีพ โดยมีรายได้หลักในแต่ละเดือนมาจากบุตรหลาน ซึ่งในจำนวนดังกล่าวร้อยละ 52.12 มีรายได้ที่ได้รับในแต่ละเดือนไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย

1) การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ

ผู้ดำเนินการก่อตั้งชมรมฯ ร้อยละ 69.70 เป็นหน่วยงานของรัฐ ซึ่งเหตุผลในการจัดตั้งชมรม ร้อยละ 77.75 คิดว่าเพื่อส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ร้อยละ 61.65 ยังไม่ได้เป็นสมาชิกสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยโดยให้เหตุผลเนื่องจากไม่ทราบวิธีการ ขั้นตอนการสมัคร

2) การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ

พบว่าชมรมมีการจัดกิจกรรม ด้านสุขภาพ ร้อยละ 80.93 โดยกิจกรรมด้านสุขภาพที่ดำเนินการในชมรมเป็น “การออกกำลังกาย” มากที่สุดถึงร้อยละ 79.06 รองลงมา เป็น “การอบรม/เข้ากลุ่มให้ความรู้ การดูแลสุขภาพ” ร้อยละ 76.18 และ “การฝึกบริหารจิตทำสมาธิ” ร้อยละ 70.16

ซึ่งเจ้าภาพหลักในการจัดและดำเนินกิจกรรมนี้ส่วนใหญ่ คือ หน่วยงานสาธารณสุข ร้อยละ 54.19 รองลงมาคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร้อยละ 45.81 โดยสิ่งที่ได้รับสนับสนุนส่วนใหญ่จะเป็นเรื่ององค์ความรู้และวิทยากร ร้อยละ 41.36 รองลงมาคือ สื่อ เอกสาร คู่มือ แผ่นพับ VCD ร้อยละ 29.32 สำหรับวัตถุประสงค์ในการเลือกจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ ร้อยละ 64.66 จัดตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ซึ่งผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุในชมรม เป็นหลัก โดยกลุ่มตัวอย่างคิดว่าชมรมผู้สูงอายุของตนเองได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข ในระดับ สถานีอนามัย/PCU มากที่สุด ร้อยละ 63.35

นอกจากนั้นในชมรมยังได้มีการดำเนินกิจกรรมในด้านอื่นๆ ที่พบมากที่สุด คือกิจกรรม “ด้านวัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา” ร้อยละ 93.22 รองลงมาคือ กิจกรรม “ด้านการฝึกอาชีพ” ร้อยละ 37.92 ซึ่งเจ้าภาพหลักในการจัดและดำเนิน 2 กิจกรรมนี้ เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสิ่งที่ได้รับสนับสนุนจากกิจกรรม จะเป็นเรื่องของงบประมาณ องค์ความรู้และวิทยากร

3) ประเด็นความสำเร็จ ความต้องการ ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ

พบว่ายังมีเพียงร้อยละ 19.70 เท่านั้นที่มีผลงานเด่น/กิจกรรมเด่นของชมรมที่สามารถเผยแพร่และเป็นตัวอย่างได้ โดยร้อยละ 45.16 เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นการ รำไม้พลอง รำมวยโบราณ รำไท้เก๊ก และอื่นๆ รองลงมาเป็นเกี่ยวกับงานหัตถการ จักสาน ร้อยละ 29.03 นอกจากนี้ จะเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย เช่น การทำสมุนไพร อบ นวด ประคบ รวมทั้ง เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการ/ดูแลสุขภาพชมรม เกี่ยวกับการจัดให้มีการประกวดชมรมผู้สูงอายุพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.57 เห็นด้วยและต้องการให้มีการประกวดชมรมผู้สูงอายุ ส่วนอีก ร้อยละ 27.75 ไม่เห็นด้วย เนื่องจากยังไม่พร้อม และไม่มียงบประมาณสนับสนุน

สำหรับปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุนั้นสามารถรวบรวมและสรุปประเด็นหลักๆ 5 อันดับ ดังนี้

ปัจจัยความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค
1)ความสามัคคีและความร่วมมือของสมาชิก	1)ขาดงบประมาณ
2)ความเข้มแข็งของคณะกรรมการชมรม	2)ขาดการสนับสนุนจากอปท.และภาครัฐ
3)เกี่ยวกับเรื่องสวัสดิการในการดูแลสุขภาพ	3)ไม่มีความเชี่ยวชาญเรื่องเทคโนโลยี สื่อ
4)การให้ชุมชนมีส่วนร่วม	4)ครอบครัวผู้สูงอายุไม่เข้าใจ
5)การสนับสนุนกิจกรรมของหน่วยงานภาครัฐ	5)ชมรมไม่มีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงาน/ผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปประเด็นหลักๆที่สำคัญได้ดังนี้

“ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานสาธารณสุข”	“ข้อเสนอแนะต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”
1) ควรมีการออกตรวจสุขภาพให้ผู้สูงอายุ	1) สนับสนุนงบประมาณ
2) ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ	2) เพิ่ม/ขยายเบี้ยยังชีพให้ได้รับทั่วถึงทุกคน
3) ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชมรม	3) ให้มีการออกเยี่ยมผู้สูงอายุ
4) ให้มีการติดตามเยี่ยมชมรม	4) จัดหาอาชีพเสริมสำหรับผู้สูงอายุ
5) ขอลิทธิพิเศษในการรักษาไม่ต้องจับบัตรคิว	
“ข้อเสนอแนะต่อชุมชน”	“ข้อเสนอแนะต่อสภาผู้สูงอายุฯ”
1) ควรมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรม	1) ควรมีการติดตามสมาชิกชมรมอย่างต่อเนื่อง
2) ควรเห็นความสำคัญของชมรม	2) ให้ความคุ้มครองชมรมและสมาชิก
3) ควรให้การสนับสนุนชมรม	3) ควรมีการติดต่อประสานงานกันมากขึ้น
4) มีเวทีให้ผู้สูงอายุได้แสดงออก/ร่วมกิจกรรมในชุมชน	4) ช่วยเหลือและสนับสนุนชมรม
	5) ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชมรม

อภิปรายผลการศึกษา

1) การดำเนินกิจกรรมในภาพรวมที่เกิดขึ้นในชมรมฯ ส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับ ศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุ เป็นคนกลุ่มหลักที่มีศาสนาเป็นหลักในการดำเนินชีวิตมากกว่าบุคคลวัยอื่น ส่วนกิจกรรมด้านสุขภาพที่มีการดำเนินการในชมรมฯ นั้น รูปแบบกิจกรรมจะเป็น “กิจกรรมการออกกำลังกาย” เป็นหลัก เนื่องจากกิจกรรมดังกล่าวสามารถทำได้ และให้ปฏิบัติตามได้ง่าย รวมทั้งถ้ามีการประยุกต์เข้ากับวัฒนธรรมท้องถิ่นก็จะเพิ่มความน่าสนใจให้กับผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น นอกนั้นจะเป็นกิจกรรมการอบรม/เข้ากลุ่มให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ การฝึกบริหารจัดการ ทำสมาธิ และการตรวจสุขภาพให้ผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของ บรรลุ ศิริพานิช และคณะ⁽²⁾ ที่พบว่า กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ มีหลากหลาย เช่น กิจกรรมทางศาสนา ประเพณี เป็นกิจกรรมที่ทำกันมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิรสิทธิ์ คำนวนคิดป์และคณะ⁽⁵⁾ ที่พบว่า กิจกรรมที่ดำเนินการในชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมการออกกำลังกาย ร้อยละ 55.0 ส่วนที่เหลือเป็นกิจกรรมทางศาสนา และกิจกรรมบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลผลงานกิจกรรมเด่นของชมรม จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผลงานกิจกรรมเด่นของชมรม ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมการออกกำลังกายมากที่สุดถึงร้อยละ 45.16 โดยเป็น การรำไม้พลอง รำมวยโบราณ รำไท่เก๊ก การออกกำลังกายตามวิถีชีวิตอื่นๆ เป็นต้น

2) เกี่ยวกับการก่อตั้งชมรมพบว่า ร้อยละ 69.70 มีหน่วยงานของรัฐเป็นผู้ที่ริเริ่มดำเนินการก่อตั้งชมรม โดยร้อยละ 77.5 คิดว่าตั้งชมรมเพื่อส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมของผู้สูงอายุ ซึ่งจะสอดคล้องกับข้อมูลของ บรรลุ ศิริพานิช และคณะ⁽²⁾ ที่พบว่า ชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (>ร้อยละ70) เป็นชมรมที่ตั้งขึ้นโดยข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข และกรมประชาสงเคราะห์ เป็นผู้ชักชวนสนับสนุนให้ตั้งขึ้น รวมทั้งจากการศึกษาของ ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ และ เพ็ญประภา ศิริโรจน์⁽¹⁾ ที่กล่าวว่า นโยบายของรัฐได้กำหนดให้หน่วยงานต่างๆส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น แต่ยังคงขาดรูปแบบของแผนงาน โครงการ และสิ่งสนับสนุนต่างๆแก่หน่วยปฏิบัติการในพื้นที่ทั้งด้านความคิดและวิธีปฏิบัติ โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่รับเอานโยบายมาปฏิบัติอย่างจริงจังด้วยการช่วยเหลือและสนับสนุนในการจัดตั้งชมรมขึ้นที่โรงพยาบาล สถานีอนามัย

ดังนั้นจากข้อมูลจึงพอจะสรุปได้ว่า ชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ได้มีการดำเนินกิจกรรมต่างๆในชมรม ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมด้านสุขภาพหรือด้านใดก็ตาม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น เรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตลอดจนการจัดสวัสดิการหรือสิทธิพิเศษช่องทางด่วน สำหรับผู้สูงอายุ ทำให้ชมรมฯต้องสร้างหรือดำเนินกิจกรรมให้เกิดการเคลื่อนไหวถึงแม้จะไม่ต่อเนื่องชัดเจน หรือมีระยะเวลาที่ไม่แน่นอน แต่อย่างน้อยชมรมฯเหล่านี้ก็มีกิจกรรมอยู่เป็นระยะๆ ซึ่งอาจจะไม่สัมพันธ์กับข้อมูลการศึกษาของ บรรลุ ศิริพานิช และคณะ⁽²⁾ ที่ระบุว่า มีชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการเป็นกิจลักษณะเพียง ร้อยละ30% เท่านั้น นอกนั้นอาจมีแต่ชื่อมีได้มีกลไกดำเนินการอะไร

แต่สิ่งที่น่าสังเกต คือ จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 61.65 ยังไม่ได้เป็นสมาชิกสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย โดยให้เหตุผลเนื่องมาจากไม่ทราบวิธีการ ขั้นตอน การสมัคร ซึ่งอาจทำให้ชมรมฯดังกล่าว ขาดโอกาสที่จะมีเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้เกี่ยวข้องจะต้องให้ข้อมูลและแนะนำ รวมทั้งหาช่องทางให้กลุ่มชมรมฯดังกล่าวได้สมัครเป็นสมาชิกสภาผู้สูงอายุตามความเหมาะสมและความสมัครใจ

3) เมื่อพิจารณาจากความต้องการในการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและองค์กรที่เกี่ยวข้องพบว่า ชมรมฯส่วนใหญ่ ยังมุ่งไปที่ประเด็นเรื่องของงบประมาณเป็นหลัก รวมทั้งในเรื่องเบี้ยยังชีพ ซึ่งบางส่วนแสดงให้เห็นว่า ชมรมฯยังอยู่ในภาวะพึ่งพิง ยึดติดกับหน่วยงานภาครัฐเป็นหลัก โดยเฉพาะหน่วยงานด้านสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้การสนับสนุน ทำให้ชมรมฯเหล่านี้ขาดความเข้มแข็ง ที่สามารถพึ่งตนเอง หรือดูแลตนเองได้ตามที่ควรจะเป็น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ⁽⁴⁾ ที่ระบุว่า บริการด้านสังคมและสุขภาพที่รัฐจัดสรรให้แก่ผู้สูงอายุที่ผ่านมายังไม่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐาน โดยเฉพาะประเด็นสำคัญในเรื่องทัศนคติของภาครัฐและสังคมไทยที่อยู่บนพื้นฐานการสงเคราะห์เป็นหลัก ไม่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ สวัสดิการสำคัญที่รัฐจัดให้แก่ผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมมีเพียง 2 ประการ คือ สิทธิบริการทางสุขภาพโดยไม่คิดมูลค่า และโครงการเบี้ยยังชีพ นอกจากนี้ชมรมฯยังต้องการได้รับสิทธิพิเศษใน

การ เข้ารับการบริการในสถานบริการสาธารณสุข เช่น ไม่ต้องรอจับบัตรคิวเหมือนผู้ป่วยอื่นๆ ซึ่งปัจจุบัน ในโรงพยาบาลได้มีช่องทางด่วนสำหรับบริการผู้สูงอายุ แต่ทั้งนี้ก็ต้องพิจารณาลำดับความสำคัญ ในประเด็นดังกล่าวด้วยตามการพิจารณาของเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข เพราะบางครั้งอาจมีผู้ป่วยที่อาการหนักหรือมีความจำเป็นต้องการให้การตรวจรักษาก่อน/เร่งด่วน

10.การนำไปใช้ประโยชน์

- 1.เป็นสารสนเทศที่นำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานให้บรรลุยุทธศาสตร์ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามกลวิธีหลัก คือ สนับสนุนการรวมตัวเป็นชมรมผู้สูงอายุ
- 2.เป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ ตามศักยภาพและความต้องการของชมรม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้สูงอายุ
- 3.แต่ละจังหวัด/พื้นที่ นำผลที่ได้จากการศึกษารั้งนี้ไป สร้างการมีส่วนร่วมของชมรมผู้สูงอายุ เพื่อยกระดับมาตรฐานของชมรมผู้สูงอายุและพัฒนาความเข้มแข็งของชมรมให้สามารถพึ่งตนเองได้

11.ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

- 1)เนื่องจากข้อมูลจำนวน /ที่อยู่/ประชาชน ชมรมผู้สูงอายุตามที่รายงาน ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน และมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ชมรมถูกยุบไป หรือ ไม่มีตัวตนของชมรมจริงๆ และ ในส่วนของที่อยู่พบว่า มีการเปลี่ยนแปลง จากการเปลี่ยนประชาชนคนใหม่ ตลอดทั้งการเสียชีวิตไปแล้ว
- 2) เนื่องจากเป็นการตอบแบบสอบถามและส่งทางไปรษณีย์ ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจกลับคืนมาในรอบแรกค่อนข้างน้อย และไม่สมบูรณ์ ซึ่งต้องส่งแบบสอบถามออกไปอีกครั้ง ทั้งในกลุ่มเดิมและกลุ่มใหม่ และมีการประสานข้อมูลกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เพิ่มเติม จึงสามารถได้ข้อมูลตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

12.ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

- 1) กิจกรรมและกระบวนการส่งเสริมสุขภาพในชมรมฯ ควรพิจารณาจากความต้องการของผู้สูงอายุเป็นส่วนประกอบด้วย เพราะ บางกิจกรรม เช่น การออกกำลังกายในบางประเภทอาจจะขัดต่อวิถีชีวิต ค่านิยม ของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชนบท ซึ่งในกรอบของการส่งเสริมสุขภาพ มีกิจกรรมที่หลากหลาย ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุข ควรต้องศึกษาและนำเสนอทางเลือกกิจกรรมที่หลากหลาย ให้แก่ชมรมผู้สูงอายุ
- 2) ควรมีการบวนการในการสร้างความเข้มแข็งให้กับชมรมผู้สูงอายุ ให้สามารถพึ่งพาตนเอง และดูแลสมาชิกในชมรม ตลอดจนคิดวางแผน ดำเนินการจัดกิจกรรมให้แก่ชมรมฯ ได้เอง และชุมชนควรให้โอกาสผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุได้มีเวทีแสดงออก ถ่ายทอดประสบการณ์หรือมีกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมและชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองนั้นมีประโยชน์และมีคุณค่า

3) การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในระดับต่างๆ เช่น ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด ไม่ควรเป็นเพียงกิจกรรม ตามนโยบาย ที่ดำเนินขึ้นโดยภาครัฐเพื่อสนองนโยบาย แต่ทางปฏิบัติจะอย่างไรให้ชุมชนมีส่วนร่วมและมีบทบาทมากขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุ ควรมีนโยบายในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้มีรูปแบบที่ชัดเจนและมีความต่อเนื่อง มิใช่มีเพียงนโยบายให้มีการจัดตั้งเท่านั้น

4) การจัดประกวดชมรมผู้สูงอายุอาจเป็นอีกกลยุทธ์หนึ่งในการผลักดันให้ชมรมฯ มีการขับเคลื่อนกิจกรรม แต่ข้อพึงระวังคือ ชมรมที่ไม่ได้สนใจเข้าประกวดก็จะอาจถูกละเลยไปโดยปริยาย

13.กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สามารถสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีเพราะได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากบุคคลหลายท่าน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์คณัย ชีวันดา ผู้อำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ที่ได้สนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณ คุณตติยา สารธิมา ผู้ที่กรุณาให้แนวคิด คำปรึกษา ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เกิดประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณ ประธาน รองประธาน และเลขานุการ ชมรมผู้สูงอายุ ทุกๆท่านที่กรุณา ระยะเวลาในการให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะที่ประโยชน์อย่างยิ่ง สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ และขอขอบคุณ ผู้ใหญ่บ้าน นักวิชาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกๆท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องที่ให้การช่วยเหลือทุกท่าน มา ณ โอกาสนี้

14.เอกสารอ้างอิง

1. จุฬารัตน์ โสตะ . 2543
2. จันท์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. การจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ.
3. ทิพากรณ์ โพธิ์ถวิล. 2542
4. นภาพร ชโยวรรณ, 2542 :56
5. บรรลุ ศิริพานิช และคณะ .การศึกษารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมของชมรมฯ. 2539
6. ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ และ เพ็ญประภา ศิวโรจน์ . สถานการณ์ชมรมผู้สูงอายุไทยและ แนวโน้มการพัฒนา.2542
7. พีรสิทธิ์ คำานวนศิลป์และคณะ . การประเมินนโยบายและแผนงานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข . 2542
8. เพ็ญพิศ ฐานิวัฒนานนท์. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและการให้การดูแลผู้สูงอายุ ภายใต้เงื่อนไขการมีส่วนร่วมของชุมชน และตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ .2544
9. มุลนิธิพัฒนาผู้สูงอายุ . วิสัยทัศน์และแนวทางในการปฏิรูประบบสาธารณสุข เพื่อผู้สูงอายุไทยในอนาคต มุมมองจากประชาคม องค์กร ชุมชนด้านผู้สูงอายุ . 2544

10. เขียวลักษณ์ ปรปักษ์ขาม และสุพัตรา อติโพธิ. รายงานการศึกษาสภาวะสุขภาพและ
แนวโน้มของประชากรสูงอายุ. 2543
11. วาทีณี บุญชะลิกย์. ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย. 2544
12. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล .ผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานการทบทวนองค์ความรู้และ
สถานการณ์ในปัจจุบันตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย . 2545
13. อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์ . ทบทวนนโยบาย มาตรการของรัฐ และผลการปฏิบัติงาน
ของหน่วยงานที่ดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ .2538

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้เสนอผลงาน

(นางสาวไกรวัลย์ มัฐผา)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ ธันวาคม 2552

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอผลงานข้างต้นถูกต้องตรงกับ
ความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้ร่วมดำเนินการ

(นางสาวตติยา สารธิมา)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ธันวาคม 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางปิยรัตน์ จันดี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ธันวาคม 2552

(ลงชื่อ)

(นายदनัย ธีวันดา)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

วันที่ ธันวาคม 2552

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพ

1. ผลงานชื่อเรื่อง การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ

สุขภาพผู้สูงอายุ

2. ระยะเวลาดำเนินการ มกราคม - ธันวาคม 2553

3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

เมื่ออายุมากขึ้นจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมากมาย รวมทั้งปัจจัยภายใน (Intrinsic Factor) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและทางจิตใจ เช่นความบกพร่องในด้านการทรงตัว ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและช่วงองศาการเคลื่อนไหวของข้อต่อลดลง ส่งผลให้การเรียนรู้และความเข้าใจต่อสิ่งแวดล้อมลดลง ตลอดจนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจะมีความยากลำบากมากยิ่งขึ้น กิจวัตรบางอย่างอาจต้องมีผู้ช่วยเหลือหรือผู้ดูแล บางอย่างอาจจะสามารถทำได้ด้วยตนเองเพียงแต่ต้องมีอุปกรณ์ช่วยเหลือหรือมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ โดยลักษณะที่อยู่อาศัยด้านกายภาพและของบ้านที่อยู่อาศัยสะท้อนคุณภาพชีวิตของประชากรการอยู่ในบ้านที่ถูกสุขลักษณะ และมีมาตรฐานสากลนับเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่ควรได้รับการสนองเป็นที่ยอมรับกันว่าผู้สูงอายุต้องการสภาพที่อยู่อาศัยที่แตกต่างจากประชากรทั่วไป เนื่องจากความจำกัดการเคลื่อนไหวของร่างกายเมื่อมีอายุมากขึ้น

ซึ่งผลจากความเสื่อมของร่างกายและโรคเรื้อรังต่างๆ ทำให้ต้องสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว ภายในบ้านและชุมชนของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น การจัดการสิ่งแวดล้อมเช่นตัดแปลงที่อยู่อาศัยจัดหาหรือประดิษฐ์อุปกรณ์ให้เอื้อต่อการดูแล ผู้ดูแลสามารถหาความช่วยเหลือได้ง่ายดายในยามฉุกเฉิน ส่วนตัวบ้านพักอาศัยก็อาจจะมีการตัดแปลงพื้นที่บางส่วนเพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่อาศัยได้สบายและเป็นสัดส่วน รวมทั้งเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลได้อย่างสะดวกและรวดเร็วและเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพดีแก่ผู้สูงอายุโดยกระบวนการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ จะเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในกิจกรรมพื้นฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นหลัก ขณะเดียวกันก็ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนสามารถส่งเสริมและสร้างสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเองด้วยบุคคลในครอบครัวหรือโดยชุมชน

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องใกล้ชิดในการดูแลผู้สูงอายุมากที่สุดอันได้แก่ครอบครัว และชุมชนที่อยู่อาศัยอยู่ ต้องช่วยกันสร้างสภาพแวดล้อมที่จะส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ ตลอดจนให้ผู้สูงอายุสามารถมีสุขภาพที่ดีภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

3.2 แนวความคิด

ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญยิ่งและเป็นรากฐานของความมั่นคงในสังคม ผลการสำรวจประชากรสูงอายุไทยในปี 2547 พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 96.4 ไม่ได้อยู่อาศัยตามลำพัง ในจำนวนนี้ร้อยละ 41.8 อยู่กับบุตรหรือญาติหรืออยู่กับคู่สมรส(สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) และกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545-2564 มีสาระสำคัญบางส่วนเช่น ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ มีโครงการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุและมีโครงการครอบครัวอบอุ่น โดยเน้นการปลูกฝังจิตสำนึกให้ครอบครัวมีความอบอุ่นอยู่ร่วมกันทั้ง 3 วัย ในบ้านเดียวกันหรือในบริเวณเดียวกัน

ซึ่งจากข้อมูลและปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงความพยายามที่จะส่งเสริมให้ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ แต่ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าการดำเนินการดังกล่าวจะเป็นการตั้งรับกับปัญหาสุขภาพมากกว่าการรองรับบริการสุขภาพจากหน่วยงานของรัฐเพียงอย่างเดียว นับเป็นวิธีการเชิงรุกอันหนึ่งเพื่อรองรับปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าการให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมในครอบครัวและชุมชน เช่น บ้าน ห้องนอน ห้องน้ำ เส้นทาง แสงสว่าง ฯลฯ ที่จะเอื้อต่อการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุนั้นยังมีน้อย ส่วนใหญ่การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อดังกล่าวจะปรากฏเฉพาะในสถานบริการสาธารณสุข เป็นส่วนใหญ่ เช่น โรงพยาบาล ซึ่งเวลาในการใช้ชีวิตส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุจะอยู่ที่บ้านและชุมชน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการจัดหรือสร้างสิ่งแวดล้อมต่างๆ ให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ

3.3 วิธีการศึกษาหรือแนวทางการได้มาซึ่งข้อมูลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนของผู้สูงอายุในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมายคือ ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี คือ ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือเลือกทุกครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ , Focus Group และการใช้แบบสอบถามร่วมกับการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด-ต่ำสุด

3.4 บทวิเคราะห์

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานีเป็นหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยทำการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีซึ่งการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นอีกหนึ่งประเด็นยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจึงไม่จำกัดเพียงแต่สถานบริการสาธารณสุขเท่านั้นหากแต่ต้องมีครอบครัว ชุมชนในการเข้ามามีส่วนร่วมโดยการส่งเสริมสุขภาพและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

3.5 ข้อเสนอแนะ

1. ในการออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรประสานความร่วมมือกับหน่วยงานเครือข่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้องเช่น อบต./เทศบาล และพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เพื่อให้ได้ให้การดูแลช่วยเหลือแบบองค์รวมภายใต้การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในเรื่องการดูแลสุขภาพ การจัดการที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อม

2. ควรส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วม และมีเครือข่ายในการช่วยเหลือด้านการซ่อมแซมที่อยู่อาศัยหรือดัดแปลงสิ่งแวดล้อม เพื่ออำนวยความสะดวกในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยประสานความร่วมมือกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านการก่อสร้าง เช่น ช่างก่อสร้าง นักศึกษา เป็นต้น

3. การสร้าง/จัดสภาพแวดล้อม ควรให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับการปฏิบัติกิจวัตร และวิถีชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละชุมชนหรือแต่ละสังคม

3.6 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ได้รูปแบบการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

2. ร้อยละของการมีส่วนร่วมของ ครอบครัว ชุมชน ของผู้สูงอายุ และเครือข่ายต่างๆ

3.7 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบและแนวทางในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

2. สามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปพัฒนาและขยายผลให้แก่ชุมชนอื่นๆ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

3. ครอบครัว และชุมชน สามารถจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในที่พักอาศัย และชุมชน ได้ด้วยตนเอง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวไกรวัลย์ มั่งภูษา)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ ธันวาคม 2552