งานวิจัยและพัฒนา

“ร่วมแรงกายใจ สานสายใยพูกพัน พัฒนาฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงวัย อ.พุทไธสง จ.บุรีรัมย์”

*สนั่น คะรัมย์**
*กลนีย์ บุญเพ็ชร****
*จินตนา แฟมไธสง***

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง “ร่วมแรงกายใจ สานสายใยผูกพัน พัฒนาฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงวัย” อ.พุทไธสง จ.บุรีรัมย์ ปี 2550 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยชุมชนมีส่วนร่วม ประกอบด้วยขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหา การลงมือปฏิบัติ การประเมินผล ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุและปราชญ์ชาวบ้าน จำนวน 600 คน อาสาสมัครช่วยเหลือผู้สูงอายุ (อชส) จำนวน 36 คน ประกอบด้วย จิตอาสา 2 คน อสม. 22 คน สมาชิก อบต. 12 คน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียน 3 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ โดยดำเนินการในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2550-กันยายน 2550 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการวิเคราะห์สรุปประเด็น (Thematic analysis)

ผลการศึกษา สามารถแยกผู้สูงอายุออกได้ 4 ลักษณะ คือ ผู้สูงอายุที่แข็งแรง ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยที่เดินทางเพื่อรับบริการได้สะดวก ผู้สูงอายุเจ็บป่วยที่เดินทางไม่สะดวกเพื่อขอรับบริการ และผู้สูงอายุเจ็บป่วยนอนอยู่กับบ้าน ไม่มีผู้ดูแล ไม่มีบทบาททางสังคม ความต้องการของผู้สูงอายุต้องการให้มีการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึง และมีรูปแบบการดูแลทางสุขภาของคนในชุมชน เช่น การดูแลรักษาของคลินิก การดูแลสุขภาพที่บ้าน การสนับสนุนกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนสวัสดิการและอื่นๆการพัฒนาอาสาสมัครช่วยเหลือผู้สูงวัย (อชส.) เพื่อดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้สูงอายุได้แสดงบทบาททางสังคมมากขึ้น เช่น การเล่านิทานให้เด็กฟังในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบทบาทเข้ามาในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมากขึ้น และจากการประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ การแสดงบทบาททางสังคม การแสดง

* สาธารณสุขอำเภอพุทไธสง
** สถานีอนามัยบ้านแฮด ตำบลบ้านเป้า อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

บทบาทของอาสาสมัครช่วยเหลือผู้สูงวัย พบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในระดับสูง คือ ร้อยละ 100, 95และ 88 ตามลำดับ

การดำเนินงานตามโครงการนี้ ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน ระหว่างหน่วยบริการกับชุมชน โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ มีการเรียนรู้ปัญหาร่วมกันการวางแผนการทำงานร่วมกัน ก่อให้เกิดกระบวนการใช้และพัฒนาทุนทางสังคมและออกแบบกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ การผลักดันให้เกิดข้อตกลงร่วมกันของชุมชน มีการดำเนินงานขององค์กรและภาคีเครือข่ายในการสร้างระบบการดูแลสุขภาพคนในชุมชนให้ครอบคลุม และต่อเนื่อง

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว ทำให้ประชากรสูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจาก 1.21 ล้านในปี 2503 เป็น 4.5-4.7 ล้านคนในปี 2543 และคาดหมายว่าจะเพิ่มเป็น 6.8-7.6 และ 11 ล้านคนในปี พ.ศ. 2553 และ ปี 2563 ตามลำดับ การเปลี่ยนแปลงที่ว่านี้นำไปสู่ภาวะที่เรียกว่า "ภาวะประชากรสูงอายุ" (Population aging) สำหรับประเทศไทย ปี 2548 มีผู้สูงอายุ 6.6 หรือร้อยละ 10.2 ของประชากรทั้งหมด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม , 2548) และจากนโยบายการวางแผนครอบครัวที่ทำให้อัตราการเจริญพันธุ์ และอัตราการตายของประชากรลดลงอย่างค่อยเป็นค่อยไป ทำให้ประชากรผู้สูงวัยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อายุยืนยาวมากขึ้น อายุขัยเฉลี่ยเพศชายเป็น 69.9 และ หญิงเป็น 74.9 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2547) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม ก็จะมีผลการทบต่อวิถีชีวิตในครอบครัวของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เช่น เดิมระบบครอบครัวประกอบด้วยบุคคลหลายช่วงอายุคน ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวก็ได้รับการดูแล ได้รับการเคารพนับถือเป็นที่ปรึกษาแก่บุตรหลาน แต่จากการพัฒนาทางอุตสาหกรรม รวมทั้งการเคลื่อนย้ายแรงงานของคนหนุ่มสาว ทำให้ครอบครัวมีขนาดเล็กลงและเพื่อการคล่องตัวในการดำเนินชีวิต ทำให้สัมพันธภาพครอบครัวถูกแบ่งแยก จนบางครั้งทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่อยู่ครอบครัวเดียวกันมีน้อยลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความว้าเหว่ รู้สึกถูกทอดทิ้ง และเห็นว่าตนเองไม่มีค่า ซึ่งปัญหาด้านจิตใจนี้จะส่งผลการทบถึงปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในทางเสื่อม ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง สมรรถภาพถดถอย เกิดความเจ็บป่วยเกิดขึ้น เช่น การเคลื่อนไหวช้าลง กระดูกหักง่าย ตามัว ฟังไม่ชัด การได้ยินลดลง มีอาการหลงๆ ลืมๆ ย้ำคิดย้ำทำ มีโรคประจำตัวต้องพึ่งพาผู้อื่น จากสภาพปัญหาดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทไธสง จึงได้ทำการศึกษาร่วมแรงกายใจ สานสายใยผูกพัน พัฒนาฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงวัยขึ้น โดยดำเนินการศึกษาในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านแฮด ตำบลบ้านเป้า อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

วัตถุประสงค์

วิธีการดำเนินศึกษา

1. เรียนรู้ปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. หารูปแบบกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ

ใช้วิธีการเข้าถึงข้อมูล ซึ่งได้แก่

1. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม
2. การสัมภาษณ์เชิงลึก
3. การพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับผู้ร่วมปฏิบัติการจริง
4. การสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้อง
5. การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง

แหล่งข้อมูล

ประชากรเป้าหมาย ได้แก่ ผู้รับผิดชอบโครงการ ผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนา ได้แก่ ผู้สูงอายุ ในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อสม. นายก อบต. อาสาสมัครช่วยเหลือผู้สูงวัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการวิเคราะห์สรุปประเด็น (Thematic analysis) โดยใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์ต่างๆ ได้แก่ การใช้ผังความคิด (Mind Mapping) การใช้ตารางสรุป

สรุปผลการศึกษา

บริบทของพื้นที่

ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านแฮด เป็นสถานบริการขั้นปฐมภูมิ เปิดให้บริการทั้งในและนอกเวลาราชการ เริ่มก่อตั้งขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ.2495 ได้รับการยกฐานะเป็นสถานีอนามัย ชั้น 2 ในปี 2538 และได้พัฒนาเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน ในปี 2545 เป็นต้นมา โดยรับผิดชอบพื้นที่ 12 หมู่บ้าน ในเขตตำบลบ้านเป้า อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ มีพื้นที่ทั้งหมด 11 ตารางกิโลเมตร ตั้งห่างจากตัวอำเภอ 16 กิโลเมตร ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา รายได้เฉลี่ย ประมาณ 19,000 บาท/คน / ปี ประชากรทั้งหมด 6,090 คน เป็นประชากรผู้สูงอายุ 861 คน คิดเป็นร้อยละ 14.14 ซึ่งนับเป็นค่าเฉลี่ยที่สูงมาก เมื่อเทียบกับค่ากลางของประเทศไทย

นับตั้งแต่ปี 2548 ได้มีการปรับโครงสร้างการบริการและปรับระบบบริการสุขภาพโดยเน้นบริการเชิงรุกในชุมชน ดำเนินโครงการ PCU ใกล้บ้านใกล้ใจ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยทั่วไปสามารถมาใช้บริการรักษาโรคเบื้องต้นที่ PCU แต่ถ้าผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยโรคเรื้อรัง ต้องไปรับการรักษาที่ รพ. มีการจัดทีมสุขภาพบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการเรียนรู้กระบวนการพัฒนานวัตกรรม และนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม โดยทำการถอดเรียนและสังเคราะห์ตามกรอบสังเคราะห์ใน 5 ส่วนได้แก่

1. การกระบวนการพัฒนานวัตกรรม
2. เป้าหมายของการดูแลสุขภาพชุมชน
3. รูปธรรมการพัฒนาการดูแลสุขภาพชุมชน
4. บทบาทหน้าที่องค์กรและภาคีเครือข่าย
5. เงื่อนไขความสำเร็จ

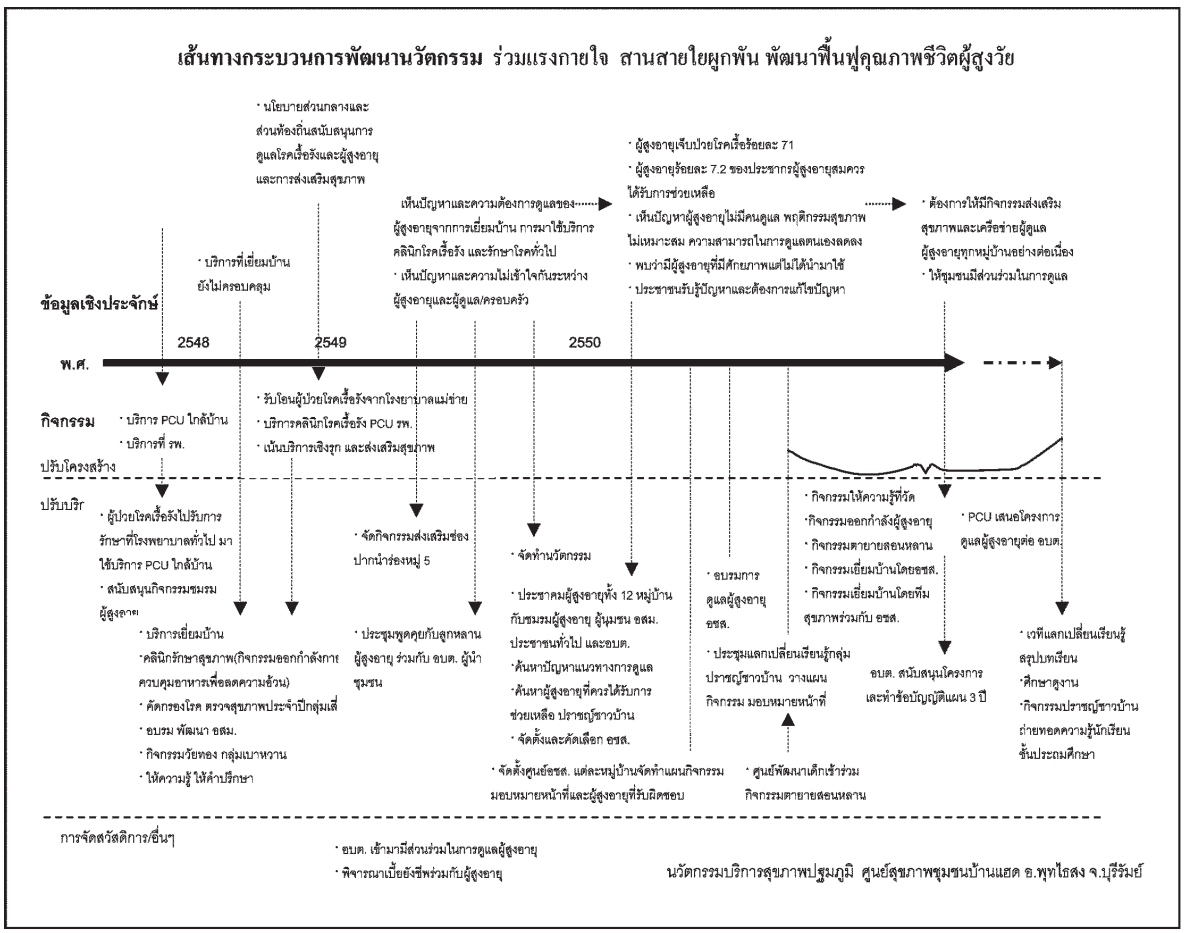
กระบวนการพัฒนา

1. ความเป็นมาและเส้นทางการพัฒนา ดังแสดงให้เห็นดังแผนภูมิ

2. การปฏิบัติการสะท้อนให้เห็นรูปธรรมการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมและนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุใน 4 กระบวนการหลัก การออกแบบบริการและกิจกรรมการบริการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนกระบวนการพัฒนานโยบายการดูแลผู้สูงอายุ และการจัดเวทีสรุปบทเรียนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุของอาสาสมัครช่วยเหลือผู้สูงวัย

3. วิธีทำงานขององค์กรและภาคี การใช้ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นตัวตั้งนำไปสู่วิธีการทำงานขององค์กรและภาคีที่เกี่ยวข้อง เวทีประชาคมและการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อเป็นเวทีพูดคุยและเรียนรู้ปัญหา ความต้องการในการแก้ไขปัญหาเกิดการคัดเลือกอาสาสมัครช่วยเหลือผู้สูงวัย(อชส.)ขึ้น เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ

4. การพัฒนาจากบทเรียนการปฏิบัติงาน เป็นการสรุปบทเรียนจากการทำงานกรณีตัวอย่างประสบการณ์การทำงาน



แผนภูมิที่ 1. เส้นทางกระบวนการพัฒนานวัตกรรม

เป้าหมายการดูแลสุขภาพชุมชน

1. ประชากรเป้าหมาย ได้แก่ ผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย บุคคลในครอบครัวและ อชส. ครูและนักเรียน อบต.

2 .ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ สะท้อนความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ รูปแบบการดูแลสุขภาพในชุมชน และผลลัพธ์เชิงภาวะสุขภาพและการรักษาบริการสุขภาพ โครงการหรือกิจกรรมการดูแลสุขภาพและสวัสดิการ

3. กระบวนการสร้างเป้าหมายร่วม โดยมีกระบวนการสร้างเป้าหมายร่วมระหว่างองค์กรและภาคีเครือข่าย ซึ่งได้จากกิจกรรมเวทีประชาคม โดยเกิดภาคีเครือข่ายขึ้นระหว่าง อสม. อชส. ผู้สูงอายุ, อบต. และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

เกิดการเรียนรู้ปัญหาและความต้องการร่วมกันที่เป็นรูปธรรมของการพัฒนาที่สะท้อนให้เห็นกระบวนการออกแบบบริการสุขภาพ และกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุโดยมีกิจกรรมที่เป็น

รูปธรรมคือ เวทีประชาคม การเยี่ยมบ้าน โดย อชส. การให้ความรู้ การดูแลสุขภาพตนเองและออกกำลังกายที่วัดทุกวันพระ โดย อชส. เป็นผู้นำ การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยชุมชน การมีข้อบัญญัติของ อบต. ในการวางแผนการดูแลสุขภาพ การจัดเวทีสรุปบทเรียนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ของ อชส.

บทบาทหน้าที่องค์กรและภาคีเครือข่าย

เกิดองค์กรและภาคีเครือข่ายที่ปฏิบัติงานร่วมกัน ได้แก่ ผู้สูงอายุ อชส. ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์สุขภาพชุมชน อบต. ปราชญ์ชาวบ้าน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ

เงื่อนไขและปัจจัยของความสำเร็จของการดำเนินงานที่นำไปสู่การสร้างสุขภาพชุมชนพอสรุปของแบบได้ดังนี้

1. วัฒนธรรมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของ อชส. เป็นลักษณะการทำงานด้วยจิตอาสาไม่หวังผลตอบแทน เป็นการดูแลเหมือนดูแลญาติมิตร หรือผู้มีพระคุณ ไม่หวังผลตอบแทน

2. ความร่วมมือระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชนและ อบต.ในการดูแลผู้สูงอายุ มีความร่วมมือกันอย่างดี นายก อบต.เคยปฏิบัติงานอยู่ในกระทรวงสาธารณสุขจึงมีความเข้าใจในงานด้านสาธารณสุขและสังคมอย่างดี

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความตระหนักและเข้าใจการทำงาน มีการทำงานเชิงรุกมากขึ้นส่งผลให้การทำงานกับชุมชนได้ผลดี การสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนทำได้ง่ายขึ้น

ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา

จากบทเรียนการศึกษา ร่วมแรงกายใจ สานสายใยผูกพัน พัฒนาฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงวัย จะพบว่าการดำเนินงานด้านสุขภาพจำเป็นที่จะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และรูปแบบการให้บริการจำเป็นที่จะต้องมีการปรับให้เหมาะสมกับสภาพของพื้นที่ จึงจะเกิดการดำเนินงานที่ยั่งยืน

บรรณานุกรม

1. กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางการปฏิบัติงานเมืองไทยสุขภาพดี.** 2547 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
2. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. **วิถีชุมชน**. 2545. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นนทบุรี.
3. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10. **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10. พ.ศ 2550-2554,** 2550.
4. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา. **สุขภาพคนไทย 2550.** สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550.
5. ประเวศ วะสี. **ประชาคมตำบล: ยุทธศาสตร์เพื่อเศรษฐกิจพอเพียง ศีลธรรมและสุขภาพ**วารสารหมออนามัย ปีที่ 8 ฉบับที่ 1.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. **ผลการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของจังหวัดบุรีรัมย์.** 2547.