



การพัฒนาระบบและกลไกการจัดการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ในชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หทัยชนก บัวเจริญ ปร.ด.*

จุฑารัตน์ ผู้พิทักษ์กุล พย.ม.**
ณัฐธยาน์ อังคะประเสริฐกุล พย.ม.**

วริยา จันทร์ขำ พย.ม.**
ศิริพร ฉายาทับ พย.ม.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ และพัฒนาระบบและกลไกการจัดการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุครอบครัวของผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน 2) นายกเทศมนตรีตำบล ปลัดเทศมนตรีตำบล ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน เจ้าหน้าที่ดูแลรักษาความปลอดภัย นักวิชาการชุมชนท้องถิ่น จำนวน 15 คน 3) กำนันผู้ใหญ่บ้าน 11 คน 4) เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ จำนวน 5 คน ระยะเวลาในการดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2556 ถึง สิงหาคม 2557 ระบบและกลไกการจัดการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านขั้นตอนการวิจัย 2 วงรอบ โดยแต่ละวงรอบ ประกอบด้วย 1) ระบุปัญหาจากการสร้างความเข้าใจเป้าหมายและศึกษาสถานการณ์ทุน ศักยภาพ การจัดการของเทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อ โดยใช้กระบวนการวิจัยประเมินชุมชนแบบเร่งด่วนเชิงชาติพันธุ์วรรณมาสะท้อนปัญหา 2) วางแผนโดยใช้ผลประเมินศักยภาพและทุนในพื้นที่ และนำรูปแบบการทำงานแบบโครงข่ายทางวิชาการมาสร้างและพัฒนาระบบและกลไก 3) ลงมือปฏิบัติประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุนในพื้นที่ และหุ้นส่วนสุขภาพจัดกิจกรรมบริการสุขภาพ ปรับตามปัญหาและความต้องการ เน้นการออกหน่วยบริการ พัฒนาศักยภาพ อสม. ในการดูแล จัดตั้งกองทุนดูแลสุขภาพ สร้างอาชีพเสริมเพิ่มรายได้แก่ผู้สูงอายุ 4) ประเมินผล ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หุ้นส่วนสุขภาพ จนได้ระบบ กลไก ชุดความรู้ ข้อมูลประกอบการวางแผนพัฒนาโยบายสาธารณะเฉพาะประเด็นผู้สูงอายุเพื่อเข้าร่วมกับเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่

ระบบและกลไกการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่พัฒนาขึ้น คือ การจัดบริการบนพื้นฐานของทุนในตำบล เน้นการดูแลตนเอง จัดสภาพแวดล้อม พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สร้างสวัสดิการช่วยเหลือในรูปกองทุน บริการรับส่งดูแลสุขภาพ และพัฒนาภูมิ กติกา ระเบียบ แนวปฏิบัติ เพื่อเสริมความเข้มแข็งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สรุปและข้อเสนอแนะคือ การจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุควรนำใช้ทุนและศักยภาพการจัดการในพื้นที่ร่วมกับหุ้นส่วนสุขภาพ พร้อมพัฒนาสมรรถนะและบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการจัดระบบและกลไกการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การจัดการบริการสุขภาพ ผู้สูงอายุในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(อปท.) มีอำนาจและหน้าที่ ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตน โดยถือว่า การจัดการด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการบริการสาธารณะด้วยเหตุนี้จึงมีการวางหลักเกณฑ์ที่จะ

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม



ถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขให้กับ อบท. ในปี พ.ศ. 2550 ซึ่งมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนมากให้ความสำคัญต่อการผลักดันเชิงนโยบายและมีความพยายามพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อให้เกิดความทั่วถึงและเท่าเทียมในทุกกลุ่มประชากรและทุกพื้นที่ แต่ข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการคงมีอยู่ขณะที่ด้านหนึ่งมีการรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนจัดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ รวมถึงให้ความสนใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นในด้านการสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีความจำเป็นต้องหนุนเสริมในบางด้าน เพื่อให้บุคคลหรือกลุ่มด้านการดูแลสุขภาพมีขีดความสามารถที่จะดูแลสุขภาพได้ดีขึ้น

บทบาทของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับผู้สูงอายุ จึงมีความสำคัญเนื่องจากชุมชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ใกล้ชิดประชาชน ต่างมีความสามารถในการตอบสนองต่อปัญหาของผู้สูงอายุ ทั้งในรูปแบบของการรวมกลุ่ม การทำกิจกรรมเสริมรายได้ การจัดตั้งกองทุนในชุมชน การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อเสริมรายได้และต่อยอดนำมาเกื้อหนุนช่วยเหลือเผื่อแผ่ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน จึงถือเป็นการ “เติมเต็มให้กัน” ทั้งนี้ในพื้นที่เองได้มีความร่วมมือกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ภาคประชาชนในชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้มีโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 และขยายผลโครงการให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ ผลการดำเนินการพบว่า มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพียงไม่กี่แห่งที่ดำเนินการและปี พ.ศ. 2550 มีอาสาสมัครทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชนทั่วประเทศจำนวน 4,577 คน สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุจำนวน 37,495 คน^{1,2} และจากการสอบถามความเห็นตัวแทนจากชมรมผู้สูงอายุและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับบริการเพื่อผู้สูงอายุโดยเฉพาะศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุและศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเวลากลางวันพบว่า ถึงแม้ผู้ใช้ข้อมูลจะเห็นด้วยกับแนวคิดในเรื่องการมีสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมให้ผู้สูงอายุได้มาพักผ่อน หรืออยู่รวมกัน เพื่อจะได้พบปะพูดคุยและแลกเปลี่ยนกัน แต่ผู้ที่ตกเป็นตัวอย่างก็มีความเห็นว่า

ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ และศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตอนกลางวันน่าจะเหมาะกับพื้นที่เขตเมืองหรือเขตเทศบาลมากกว่า ระยะทางการเดินทางมาที่ศูนย์ไม่ไกล^{2,3} ในระดับหมู่บ้านยังไม่จำเป็นต้องมีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวันเพราะผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องรับบริการยังมีน้อย^{4,5} ทั้งนี้ผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรังถูกทิ้งให้อยู่คนเดียว การเข้าถึงบริการสุขภาพได้ยากเพราะสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวยในการเดินทางไปรับบริการ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนมากไม่ได้ให้บริการแก่ผู้สูงอายุโดยตรงแต่ดำเนินการเพียงการสนับสนุนงบประมาณแก่กลุ่ม หน่วยงานและองค์กรในชุมชนให้จัดบริการแก่ผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการหนุนเสริมให้เกิดเครือข่ายดูแลซึ่งกันและกัน ในชุมชน ดังนั้นการหาทางออกสำหรับการจัดการบริการจึงควรมีกระบวนการขับเคลื่อนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมองในเชิงนโยบายด้วยเช่นกัน^{1,6,5} ร่วมกับการค้นหาดัชนีชี้วัดภาวะสุขภาพเฉพาะได้แก่ ดัชนีชี้วัดภาวะสุขภาพตามนโยบายเฉพาะหรือตามภาวะสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ซึ่งสะท้อนการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานตามนโยบายที่อาจมีการพัฒนาขึ้นตามเกณฑ์เป้าหมายที่วางไว้และสะท้อนความหลากหลายของพื้นที่เพื่อการดำเนินการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและตามบริบทของสังคม วัฒนธรรมและทุนทางสังคมของแต่ละท้องถิ่นยังเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องอาศัยองค์ความรู้มาสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อน⁷⁻¹⁰

ที่ผ่านมา แผนพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุได้กำหนดอย่างชัดเจนถึงกิจกรรมบางกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและการส่งเสริมการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุ¹¹ อย่างไรก็ตามยังมีความคลุมเครือและยังขาดงานวิจัยว่ารูปแบบการบริการแบบใดหรือระบบดูแลแบบใดที่จะยังประโยชน์ให้แก่ผู้สูงอายุได้ดีที่สุดหรือปัจจัยใดในชุมชนที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีลักษณะที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีในการให้การดูแลผู้สูงอายุนั้นมีลักษณะแบบใดหรือระบบดูแลแบบใดมีปัจจัยใดในชุมชนที่นำไปสู่ความสำเร็จในการให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในชุมชน การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในชุมชนและท้องถิ่นมีความจำเป็นต้องดำเนินการในรูปของ “ประชาสังคม”



(civil society) ที่เป็นการบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาครัฐภาคเอกชนและชุมชนท้องถิ่นในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุในชุมชน¹²

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม มีภารกิจของการจัดการเรียนการสอน การบริการวิชาการ การวิจัย และการทำนุศิลปวัฒนธรรมเป็นงานที่ต้องทำเพื่อตอบสนองต่อชุมชนท้องถิ่นตามนโยบายที่ชัดเจนในการเสริมหนุนความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นโดย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม พ.ศ. 2553-2556 เป็นการกำกับทิศของมหาวิทยาลัยที่ต้องก้าวสู่การเป็นมหาวิทยาลัยเพื่อการพัฒนาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน ผลผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ คุณธรรม พัฒนาองค์ความรู้ ภูมิปัญญาสู่สากล มหาวิทยาลัยได้เน้นการทำวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่นมากขึ้น โดยยึดหลัก RBL (Research-Based Learning) เข้ามาบูรณาการในเรื่องการจัดการเรียนการสอน การทำวิจัย และการบริการวิชาการเพื่อท้องถิ่นและท้องถิ่น โดยการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจะเป็นการจัดการจัดกิจกรรมหรือประสบการณ์เพื่อให้ผู้เรียนเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ กระบวนการเรียนรู้ประกอบด้วยวิธีการกำหนดวัตถุประสงค์ การเรียนรู้การจัดกิจกรรมหรือประสบการณ์เรียนรู้ การวัดและประเมินผลการเรียนรู้

จากนโยบายดังกล่าวจึงทำให้ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้เล็งเห็นความสำคัญของการจัดทำโครงการ “การพัฒนาระบบและกลไกการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ขึ้น เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการวางรากฐานการพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพคณาจารย์หรือนักวิจัยใหม่ในการทำงานวิจัยแบบบูรณาการเป็นกิจกรรมหนึ่งในการจัดการศึกษาพยาบาลศาสตร์ โดยมุ่งเน้นความเป็นเลิศทางวิชาการตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความเชี่ยวชาญทางเทคโนโลยียึดมั่นคุณธรรมจริยธรรม และสร้างโอกาสทางการศึกษาแก่ประชาชน ผลิตผลงานวิจัยพื้นฐานและประยุกต์เพื่อนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ ด้านการพยาบาลและสุขภาพ เพื่อการแก้ไขปัญหสุขภาพในระดับท้องถิ่นและประเทศให้บริการวิชาการที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม สร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพของชุมชน และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อรักษาความเป็นเอกลักษณ์ของท้องถิ่นได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. เพื่อพัฒนาระบบและกลไกการจัดการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาระบบและกลไกการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชื่อในการสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกระดับ โดยเฉพาะ 4 องค์กรหลัก คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน ภาคท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐ รพ.สต. รพ.ชุมชน ที่ร่วมกันค้นหาทุนและศักยภาพในการจัดการในพื้นที่¹⁰ โดยเชื่อว่า ทุนทางสังคมสามารถสร้างวัฒนธรรมการจัดการข้อมูลเกี่ยวกับด้านผู้สูงอายุ ปัญหาของผู้สูงอายุ ทุนและศักยภาพในการจัดการปัญหาเพื่อจัดบริการแก่ผู้สูงอายุ โดยการประเมินชุมชนแบบเร่งด่วนเชิงชาติพันธุ์วรรณา¹³ ร่วมกับวัฒนธรรมการจัดการและการนำใช้ข้อมูลสร้างการมีส่วนร่วม การตระหนักในปัญหาเพื่อนำไปสู่การจัดบริการสุขภาพให้ครบทุกด้าน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีเป้าหมายในการปรับปรุงสถานการณ์การจัดการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ซึ่งเกิดจากความร่วมมือระหว่างนักวิจัยและหุ้นส่วนด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อมมาร่วมดำเนินการเป็น 2 รอบในการ 1) ระบุปัญหา (Identify problems) 2) วางแผน (Planning) 3) ลงมือปฏิบัติ (Action) และ 4) ประเมินผล (Evaluation) ทั้งนี้ กระบวนการจะหมุนกลับจนรูปแบบเกิดขึ้น และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนประสบผลสำเร็จและกำหนดเป็นรูปแบบได้

ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุ สมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุ 50 คน 2) นายกเทศมนตรีตำบลปลัดเทศบาลตำบล ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม



เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน เจ้าหน้าที่ดูแลรักษาความปลอดภัย นักวิชาการชุมชนท้องถิ่น 15 คน 3) กำนันผู้ใหญ่บ้าน 11 คน 4) เจ้าหน้าที่ ของหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ 5 คน

การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 1) ระบุปัญหา โดยผู้วิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับหุ้นส่วนด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ครั้งที่ 1 สร้างความเข้าใจเป้าหมายและนำเสนอรายละเอียดการดำเนินงานจากการที่ผู้วิจัยทบทวนและวางแผนร่วมกันสืบค้นข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์สังเคราะห์ปัญหาพร้อมจัดทำเอกสารประกอบการเรียนรู้ร่วมกันในองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ บริบทของพื้นที่ และทุนทางสังคม ครั้งที่ 2 เพื่อค้นหาปัญหาของผู้สูงอายุตามมุมมองของผู้สูงอายุ และผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการสนทนากลุ่ม แจกแบบสอบถาม สัมภาษณ์เจาะลึก ครั้งที่ 3 และ 4 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อค้นหาปัญหา ทุนและศักยภาพการจัดการในพื้นที่โดยใช้เครื่องมือประเมินชุมชนชาติพันธุ์วรรณาแบบเร่งด่วน (Rapid Ethnography Community Assessment Program : RECAP)¹³ รวมทั้งสิ้น 4 ครั้ง 2) วางแผน ลงพื้นที่เพื่อร่วมกันวางแผนโดยอธิบายความเข้าใจ เป้าหมาย สะท้อนรายละเอียดผลการดำเนินงานประเมินศักยภาพและทุนในพื้นที่ ประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนและวางแผนการดำเนินงานร่วมกับผู้ให้ข้อมูล ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมสมองสร้างรูปแบบการทำงานแบบโครงข่ายทางวิชาการเพื่อหนุนเสริมการทำงานให้เป็นระบบ เข้าร่วมการจัดการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนโดยการดำเนินการร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุด้วยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม เพื่อวางแผนพัฒนาการจัดการบริการสุขภาพ รวมทั้งสิ้น 2 ครั้ง 3) ลงมือปฏิบัติ ดำเนินการจัดระบบและกลไกการจัดการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนตามที่วางแผนร่วมกันโดยประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับภาคีเครือข่ายหุ้นส่วนสุขภาพและทุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องร่วมจัดการกิจกรรมการออกหน่วยปฐมพยาบาล การเยี่ยมบ้านโดยนักศึกษาพยาบาล การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคีเครือข่ายหุ้นส่วน

สุขภาพ ทุนทางสังคมที่เกี่ยวข้อง และทีมนักวิจัยโดยมีการเชิญผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญในประเด็นผู้สูงอายุมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการต่อยอดองค์ความรู้ รวมทั้งสิ้น 4 ครั้ง 4) การประเมินผล จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อรับข้อเสนอแนะต่อระบบและกลไกการจัดการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดให้ และจัดเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำเสนอผลการดำเนินการพัฒนาระบบและกลไกการจัดการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับภาคีเครือข่ายและหุ้นส่วนสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนานโยบายสาธารณะเฉพาะประเด็นของผู้สูงอายุ รวมทั้งสิ้น 2 ครั้ง

ผลการวิจัย

วงรอบที่ 1 สถานการณ์ทุน ศักยภาพ การจัดการของเทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อ

เทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อเป็นเขตกิ่งเมืองกิ่งชนบท การพัฒนาชุมชนท้องถิ่นของ เทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อ ในระยะที่ผ่านมาให้ความสำคัญกับแก้ไขปัญหาคือ และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของคนในชุมชน ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านการศึกษา ปัญหาความยากจน เทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อ สนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มคนในตำบล เพื่อตอบสนองความต้องการที่จะสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น พร้อมนี้ได้นำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในวิถีชีวิตจนเกิดเป็นรูปธรรมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ และสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนที่เข้ามาสนับสนุนจัดการปัญหาในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อจัดการกับปัญหาของประชาชนในทุกด้าน ประกอบด้วย การดำเนินการด้านเศรษฐกิจ การดำเนินการด้านความรู้ การศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม การดำเนินการด้านการดูแลสุขภาพ การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จึงมีประสบการณ์ในการจัดการตนเอง ในการเข้าสู่ตำบลสุขภาพ

เทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อ จึงมีรูปแบบการบริหารจัดการตำบลแบบมีส่วนร่วม โดยให้ชาวบ้านเป็นผู้คิด นายกององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ทำ ผ่าน



กระบวนการเวทีประชาคม การประชุมภาคีประจำเดือน การประชุม อสม. การประชุมกลุ่มสตรี กิจกรรมชมรม ผู้สูงอายุ โดยอาศัยนโยบายสาธารณะมาเป็นตัวกำหนด เพื่อให้ประชาชนในตำบลอยู่ดี มีสุข มีรายละเอียด ดังนี้

ระบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม เป็นการทำงานด้วยความโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ ให้เกียรติซึ่งกันและกัน ทุกคนสามารถร่วมคิดได้ ประกอบด้วยแหล่งเรียนรู้จำนวน 3 แห่ง คือ การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของนายกเทศมนตรี แผนพัฒนาเทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อ กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อ

ระบบองค์กรการเงินและสวัสดิการสังคมไทย ชุมชน เป็นการสร้างเงินออม มีเงินหมุนเวียนในการสร้างอาชีพ มีสวัสดิการกลับสู่สมาชิก มีเงินสนับสนุนกิจกรรมในชุมชน ประกอบด้วย แหล่งเรียนรู้ ต้นพื้งต้น คนโพรงมะเดื่อ (กองทุนสวัสดิการชุมชนบ้านมั่นคง) ซื้อง่าย ขายคล่อง (ร้านค้าชุมชน การเลี้ยงลูก) สหกรณ์บ้านมั่นคง

ระบบเศรษฐกิจชุมชน เป็นการสร้างการรวมกลุ่มอาชีพเพิ่มรายได้ ลดรายจ่ายประกอบด้วยแหล่งเรียนรู้ กลุ่มแม่บ้านสายใยรัก ปลารักษ์น้ำ บึงตกลาธาร ข้าวลอย (ชุมชนเกาะส้มเสี้ยว) กลุ่มสารพัดเห็ดเพื่อสุขภาพ กลุ่มสตรีเทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อ กลุ่มเลี้ยงปลาสวยงาม การเลี้ยงลูก บ้านของควา บ้านของหวาน กลุ่มเลี้ยงปลาสวยงาม (ตีพันธุ์ปลา)

ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน การดูแลสุขภาพแบบเพื่อนช่วยเพื่อน ประกอบด้วย แหล่งเรียนรู้ มาด้วยใจ ไม่หวังสิ่งใด (อสม.) นิ้วเหล็กพิชิตเส้น (นวดแผนไทย) กลุ่มสนทนาการชุมชนหมู่ใหญ่ เพชฌฆาตลูกเหล็ก วันวานยังเก๋อยู่ (ชมรมผู้สูงอายุ) ชมรมแอโรบิค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพรงมะเดื่อ ชุมชน ผู้พิทักษ์ อาสาป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.)

ระบบการเรียนรู้เพื่อเด็กและเยาวชน การสร้างการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น และเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสู่แกนนำ นักพัฒนารุ่นใหม่ ประกอบด้วยแหล่งเรียนรู้ มรดกปุ๋ยามรดกนายชนมตัม พด.ร่วมใจสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย (โรงเรียนโพรงมะเดื่อวิทยาคม) สถานศึกษาพอเพียง (โรงเรียนวัดโพรงมะเดื่อ) ศูนย์สามวัย สานสายใยรัก โลกทั้งใบอยู่ในกำมือ

ระบบองค์ความรู้และภูมิปัญญาชุมชนท้องถิ่น อนุรักษ์ภูมิปัญญาด้านต่าง ๆ นำไปถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น ประกอบด้วย แหล่งเรียนรู้ สืบสานลาวครั่ง ผสานวัฒนธรรมให้ยั่งยืน เกษตรกรต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียง โรงเรียนพุทธศาสนาวันอาทิตย์ (วัดโพรงมะเดื่อ) แหล่งต่อเรือยาวชุมชนหมู่สระเกศ ยาพิย กะลोजั คนมีเส้นขนมจีนนวัตกรรมใหม่

ระบุประเด็นปัญหา จากผลการศึกษา สถานการณ์ทุน ศักยภาพ การจัดการของเทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อข้างต้นสามารถระบุปัญหาได้ดังนี้ 1) ปัญหาของภายในเทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อมีจำนวนมาก เช่น เกิดปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ผู้สูงอายุและของคนในชุมชนมีปัญหาการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง มีภาวะซึมเศร้า ประชาชนส่วนใหญ่ปัญหาด้านเศรษฐกิจไม่เพียงพอกับรายได้ มีความยากจน ส่งเสริมให้ลูกหลานได้รับการศึกษาต่อค่อนข้างน้อย และยังคงมีการกระตุ้นให้เข้าร่วมทำกิจกรรมชุมชนหรือการรวมกลุ่ม ไม่มีการจัดระบบข้อมูลทุนและศักยภาพของตนเอง รวมถึงยังไม่ได้วิเคราะห์ศักยภาพการจัดการปัญหาด้วยตนเองอย่างเป็นระบบ 2) จำนวนผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อ มีจำนวน 1,465 ราย ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เจ็บป่วยเรื้อรัง มีอาการปวดเมื่อยจากการทำงาน มีภาวะเหงา ซึมเศร้า การดูแลสุขภาพส่วนใหญ่เป็นคนในครอบครัว การเข้าถึงบริการสุขภาพได้น้อย หากมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะซื้อยาตามร้านขายยา หากมีอาการหนักจะไปรับบริการที่ รพสต.โพรงมะเดื่อและโรงพยาบาลนครปฐมด้วยตนเอง ทั้งนี้ใช้สิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิบัตรข้าราชการแต่ได้รับบริการที่ล่าช้า

การปฏิบัติ จากปัญหาข้างต้น ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลและให้หุ้นส่วนด้านสุขภาพร่วมวางแผนและจัดการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยนำระบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม แหล่งเรียนรู้การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม คือนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อเป็นผู้กระตุ้นแกนนำหลัก หุ้นส่วนด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประสานความร่วมมือกับ รพสต.โพรงมะเดื่อเพื่อจัดบริการเบื้องต้น ปรับระบบเจ้าหน้าที่อยู่เวรนอกเวลาตลอด สามารถให้บริการได้ 24 ชั่วโมง



กรณีฉุกเฉิน ประสานงานเทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อโดยให้กลุ่มชุมชนผู้พิทักษ์อาสาป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) จัดเตรียมรถบริการฉุกเฉินรับผู้สูงอายุไปตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล รับ-ส่งผู้สูงอายุที่ป่วยฉุกเฉินไปโรงพยาบาล

ทั้งนี้ผู้สูงอายุยังต้องการระบบบริการสุขภาพที่สามารถนอนรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. โพรงมะเดื่อ ขอให้มีการอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ ได้แก่ บริการฉุกเฉิน เปิดคลินิกผู้สูงอายุในชุมชน ต้องการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในตำบลแบบครบวงจร เพื่อแก้ปัญหาผู้สูงอายุไปใช้บริการแล้วรอนานมาก และไม่สะดวกต่อการเดินทาง ผู้วิจัยจึงได้ร่วมมือกับหุ้นส่วนด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. ร่วมพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพร่างกายตำบลโพรงมะเดื่อเพิ่มเติมจากกิจกรรมที่มี ประสานงานและสนับสนุนให้ทำกิจกรรมโครงการต่าง ๆ ร่วมกับทุนและแหล่งเรียนรู้ในระบบต่าง ๆ โดยนำข้อมูลแหล่งเรียนรู้ในระบบการดูแลสุขภาพชุมชนมาร่วมจัดทำโครงการต่าง ๆ เช่น กลุ่มนิเวศพิชิตเส้น (นวดแผนไทย) ร่วมเยี่ยมบ้านผู้พิการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่นอนติดเตียง โดยใช้กลไกวันวานยังเกาอยู่ (ชมรมผู้สูงอายุ) ร่วมกับแกนนำหรือประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลุ่มมาด้วยใจไม่หวังสิ่งใด (อสม.) เป็นตัวช่วยให้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ และผู้วิจัยได้กระตุ้นให้เกิดการจัดกิจกรรมและร่วมออกหน่วยปฐมพยาบาลในเทศบาลสำคัญต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดยนักศึกษาพยาบาล และพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

การประเมินผลและการสะท้อนกลับ จากการทำงานร่วมกับหุ้นส่วนด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ประเมินผลและสะท้อนคิดพบว่า การดำเนินการข้างต้นเป็นกิจกรรมที่ดี ผู้สูงอายุพึงพอใจที่มีกิจกรรมทำทุกเดือน ช่วยคลายเหงาได้มีเพื่อนคุย แต่กิจกรรมต่าง ๆ ต้องการการจัดสรรงบประมาณ ไม่มีกองทุนรองรับการดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังขาดความรู้เฉพาะทางในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงที่มีภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการปรับสภาพบ้านให้เอื้อต่อผู้ป่วย

ติดเตียง บางบ้านไม่มีคนดูแลในช่วงกลางวัน จึงต้องการให้มีระบบและกลไกการจัดการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุใหม่เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงบริการมากขึ้น

วงรอบที่ 2 ระบบและกลไกการจัดการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากผลการศึกษาในวงรอบที่ 1 พบว่า กิจกรรมที่เกิดขึ้นจากระบบและกลไกการจัดการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดให้ยังไม่สามารถทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากยังมีการปัญหา ดังนี้

ปัญหา 1) กิจกรรมตามระบบและกลไกการจัดการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนยังไม่ครอบคลุมในเรื่องกองทุนรองรับการดูแล การปรับสภาพบ้านให้เอื้อต่อผู้ป่วยติดเตียง รวมถึงระบบดูแลในช่วงกลางวันที่ทำให้ผู้ดูแลฝากผู้สูงอายุได้ 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังขาดความรู้เฉพาะทางในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงที่มีภาวะแทรกซ้อน

การปฏิบัติ จากปัญหาในระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนข้างต้น ผู้วิจัยได้นำปัญหาของจัดการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้หุ้นส่วนสุขภาพร่วมกันโดยผลการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมสมองสร้างรูปแบบการทำงานแบบโครงข่ายทางวิชาการที่หนุนเสริมการทำงานให้เป็นระบบได้ดำเนินการดังนี้ 1) ประสานงานกับโรงพยาบาลนครปฐมเพื่อวางแผนจัดคลินิกสำหรับผู้สูงอายุในตำบลจนเกิดแนวคิดการจัดทำโรงพยาบาลกลางวัน 2) มีการประสานจัดกิจกรรมช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้เสริมจากการนำแหล่งเรียนรู้ของระบบเศรษฐกิจชุมชนมาสอนอาชีพเพิ่มเติมเช่น การทำดอกไม้จันทน์ 3) นักวิจัยและคณะพยาบาลศาสตร์ได้ร่วมพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่องการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงที่มีภาวะแทรกซ้อนจนได้คู่มือสำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 4) ผลจากการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคีเครือข่ายหุ้นส่วนสุขภาพ ทุนทางสังคมที่เกี่ยวข้อง และทีมนักวิจัยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญในประเด็นผู้สูงอายุช่วยจัดระบบและกลไกการจัดการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนให้



ครอบคลุมและต่อยอดองค์ความรู้ จนได้ข้อสรุปออกเป็นการสร้างชุดความรู้ที่เกี่ยวกับจำนวน 6 ชุด โดยใช้ทุนและศักยภาพของตำบลมาประกอบการวิเคราะห์ความเป็นไปได้

การประเมินผลและการสะท้อนกลับ ผลจากการจัดเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำเสนอผลการดำเนินการพัฒนาระบบและกลไกการบริหารสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับภาคีเครือข่ายและหุ้นส่วนสุขภาพ พบว่า 1) ชุดความรู้ที่เกี่ยวกับจำนวน 6 ชุด สามารถเป็นไปได้อย่างต้องใช้เวลาในการดำเนินการโดยประสานงานกับ รพ.สต. ในการเป็นแกนนำหลักในการดำเนินการให้ต่อเนื่อง 2) เทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อมีการนำความต้องการของผู้สูงอายุไปกำหนดเป็นสถานการณ์ในการจัดทำโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปีต่อไป 3) นายกเทศมนตรีโพรงมะเดื่อมองเห็นข้อมูลและคาดหวังว่าจะนำไปเป็นนโยบายในการพัฒนานโยบายสาธารณะเฉพาะประเด็นของผู้สูงอายุ ในเบื้องต้นได้นำข้อมูลเข้าร่วมกับการพัฒนานโยบายสาธารณะของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ผลลัพธ์ ชุดความรู้ที่เกี่ยวกับจำนวน 6 ชุด เกิดจากผลการวิจัยที่คิดร่วมกัน ดำเนินกิจกรรมร่วมกันตลอดจนปรับกิจกรรมให้สอดคล้องและจัดทำให้เป็นระบบและกลไกในการดูแล ซึ่งจากผลการประเมินและสะท้อนคิดของทุกฝ่ายทำให้ผู้วิจัยและหุ้นส่วนสุขภาพจึงร่วมกันสรุปและจัดทำเป็นชุดข้อมูลส่งต่อให้เทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อร่วมและหุ้นส่วนสุขภาพที่เกี่ยวข้อง นำไปดำเนินการให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นระบบ โดยมีรายละเอียดดังนี้

การบริหารสุขภาพดูแลตนเอง โดยการบริการสอนให้ดูแลตนเอง การบริการสอนอาสาสมัครเพื่อการให้บริการผู้สูงอายุ การจัดหาบริการผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์ทุนและศักยภาพ จากทุนและศักยภาพในการที่ผู้สูงอายุมีชมรมและ อสม. จำนวนมากที่ผ่านการฝึกและอบรมในการให้บริการเบื้องต้นและทาง เทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อได้มีการสนับสนุนและให้ความสำคัญในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่ง

การบริหารจัดการเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินการได้อย่างชัดเจน โดยมีระบบ คือ ระบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน ระบบองค์ความรู้และภูมิปัญญาชุมชนท้องถิ่น และกลไก คือ ชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อ

การบริหารสุขภาพเพื่อพัฒนาสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ โดยบริการปรับบ้านให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ จัดและปรับพื้นที่บริการสาธารณะในพื้นที่สำหรับการบริการผู้สูงอายุ จัดบริการกลุ่มช่วยเหลือกัน ผลการวิเคราะห์ทุนและศักยภาพ เทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อได้มีการนโยบายในการปรับภูมิทัศน์และปรับสิ่งแวดล้อมสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย และมีพื้นฐานในการจัดสร้างบ้านเอื้ออาทรแก่ประชาชนที่ยากลำบากซึ่งสะท้อนให้เห็นศักยภาพและวิธีการทำงานที่จะสามารถช่วยในการปรับสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุได้ ทั้งนี้กิจกรรมบริการกลุ่มช่วยเหลือกันนั้นสามารถทำได้เช่นกัน เพราะมีกลุ่ม อสม. มีชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมทำร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นการบริการสุขภาพเพื่อพัฒนาสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุจึงมีความเป็นไปได้สูงเช่นกัน ระบบ คือ ระบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน ระบบองค์ความรู้และภูมิปัญญาชุมชนท้องถิ่น ระบบองค์กรการเงินและสวัสดิการชุมชน และกลไก คือ อสม. ชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อ กลุ่มสวัสดิการสังคม

การพัฒนากระบวนการสุขภาพ โดยบริการผู้สูงอายุที่บ้าน จัดบริการของดูแลผู้สูงอายุรายวันภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรของชุมชน เช่น วัด เป็นต้น และจัดบริการแบบผสมผสานในการดูแลสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ทุนและศักยภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลโพรงมะเดื่อมีศักยภาพสูงในการให้บริการและมีพื้นฐานของการนำใช้กองทุน สปสช. ในการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพประชาชนอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งจากการมีเครือข่ายกับ รพ.นครปฐมที่จะเข้ามาจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมมือกับ รพ.สต. ในการพัฒนาระบบการให้บริการในชุมชน ระบบ คือ ระบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน ระบบองค์ความรู้และภูมิปัญญาชุมชนท้องถิ่น ระบบองค์กรการเงิน



และสวัสดิการชุมชน และกลไก คือ รพ.สต. อสม. ชมรมผู้สูงอายุ

การจัดทำนโยบายจัดตั้งกองทุนหรือจัดบริการสวัสดิการช่วยเหลือกัน โดยประกาศนโยบายให้มีการจัดสวัสดิการของกองทุนในชุมชนเพิ่มสำหรับผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์ทุนและศักยภาพ จากระบบสวัสดิการสังคมของเทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อมีศักยภาพในการรวบรวมและจัดตั้งกองทุนเพื่อช่วยเหลือกลุ่มคนที่ยากจนหรือไร้บ้าน ดังนั้นหากมีการจัดทำนโยบายให้จัดตั้งกองทุนเพิ่มเติมสำหรับผู้สูงอายุย่อมทำได้เพราะมีประสบการณ์ ระบบคือ ระบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน ระบบองค์ความรู้และภูมิปัญญาชุมชนท้องถิ่น ระบบองค์การการเงินและสวัสดิการชุมชน และกลไก คือ ชมรมผู้สูงอายุ

การจัดบริการส่งเสริม และบริการจัดการปัญหาผู้สูงอายุ โดยจัดบริการตามทุนทางสังคมและแหล่งประโยชน์ในการดำเนินกิจกรรมและการบริการสำหรับผู้สูงอายุ จัดบริการการดูแลผู้สูงอายุกรณีฉุกเฉินถูกทำร้าย และมีภัยพิบัติ ผลการวิเคราะห์ทุนและศักยภาพจากการวิเคราะห์ระบบสุขภาพชุมชนของเทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อมีแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและมีหน่วย อพปร.ที่เป็นผู้มีจิตอาสาที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ อีกทั้งการบริการกรณีฉุกเฉินเป็นนโยบายที่ทางเทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อได้จัดให้บริการอยู่แล้วจึงถือได้ว่า มีศักยภาพในการจัดการได้ ระบบคือ ระบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน ระบบองค์ความรู้และภูมิปัญญาชุมชนท้องถิ่น กลไก คือ อพปร. รพ.สต. ชมรมผู้สูงอายุ

การพัฒนา กฎ กติกา ระเบียบ แนวปฏิบัติ เพื่อหนุนเสริมการดำเนินกิจกรรมเสริมความเข้มแข็งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกำหนดข้อบัญญัติท้องถิ่นและแผนงบประมาณในการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการกำหนด กฎ กติกา วางแผนนโยบายท้องถิ่น ผลการวิเคราะห์ทุนและศักยภาพ นายกเทศมนตรีตำบลโพรงมะเดื่อเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล และมีแนวคิดในการสนับสนุนการทำงานพัฒนาด้านสวัสดิการสังคมและการจัดการแก่ผู้สูงอายุ โดยมีการวางนโยบายและกำหนดเป็นแผน

ตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และมีกลไกการประชุมจากทุกภาคส่วนร่วมถึงการนำวาระเรื่องการพัฒนาข้อบัญญัติด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกระบวนการ ย่อมทำให้มีการวางแผนจัดสรรงบประมาณในการจัดบริการได้ตรงตามยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามนโยบายของชาติได้เช่นกัน ระบบ คือ ระบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน ระบบองค์ความรู้และภูมิปัญญาชุมชนท้องถิ่น และกลไก คือ เทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อ อพปร. รพ.สต. ชมรมผู้สูงอายุ

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า แนวทางการพัฒนาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการผลักดันระบบและกลไกการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ตามชุดความรู้ที่ได้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับแนวทางการจัดระบบและโครงสร้างเพื่อจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น¹⁵ จากชุดความรู้กิจกรรมหลักข้างต้นเน้นบุคคล ครอบครัว แกนนำ กลุ่ม/องค์กรภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่¹⁶ ซึ่งมีส่วนร่วมในการวางรูปแบบสร้างระบบและกลไกการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนขึ้นให้ครอบคลุมทุกมิติ เพื่อให้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกิดประโยชน์สูงสุด มาร่วมดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง โดยผลการศึกษาเห็นชัดว่า เทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อมีรูปธรรมการดำเนินงานชัดเจนในระดับหนึ่ง ตามข้อเสนอที่ร่วมกันคิดนั้น ยังต้องการการออกแบบชุดกิจกรรมเสริมเพื่อนำมาเป็นแนวทาง สร้างข้อตกลงเพื่อแสดงเจตจำนงร่วมและกำหนดทิศทาง การขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้งต่อไป

ดังนั้นผลการวิเคราะห์การจักระบบและโครงสร้างเพื่อจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้มีความชัดเจนว่าการนำทุนทางสังคมและศักยภาพการจัดการในพื้นที่มาเป็นกลไกหลักในการจักระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อสนับสนุนให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความหลากหลาย ได้แก่ ผู้สูงอายุ



ที่มีสุขภาพแข็งแรง ช่วยเหลือตนเอง¹⁷ และผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือประเภทติดบ้าน ติดเตียง ติดสังคม^{18,19} จึงจัดให้มีการพัฒนาทักษะแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ควบคู่ไปด้วย และหากวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการผลักดันระบบและกลไกการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่พัฒนาในครั้งนี้จะเห็นว่าครอบคลุม 5 บทบาทหลัก ได้แก่ 1) บทบาทการหนุนเสริมกิจกรรมการสร้างความรู้เพื่อดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น 2) บทบาทการจัดทำกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรัง 3) บทบาทการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ 4) บทบาทสนับสนุนงบประมาณในการดูแลภาวะโภชนาการ 5) บทบาทการพัฒนาวัฒนธรรมการดูแลผู้สูงอายุ 4 มิติ^{11,17} ทั้งนี้เทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อเองมีกลไกกระบวนการการเรียนรู้ร่วมของเครือข่ายนักวิชาการ นักปฏิบัติการ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานราชการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบระบบบริการแก่ผู้สูงอายุในชุมชนต้องเรียนรู้วิถีคิดในการทำงาน กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นประเด็นการขับเคลื่อนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่สามารถทำได้โดยใช้ทุนและศักยภาพต่อยอดการออกแบบได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสมรรถนะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรองรับระบบและกลไกการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ร่วมกับสถาบันการศึกษา
2. ควรมีการประเมินประสิทธิภาพชุดบริการในการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนโดยคณาจารย์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำร่องในการทดสอบ

References

1. Wichhacawut C. To review and synthesize the knowledge of the elderly Thailand in 2002-2007. Bangkok: Senior Research and Development Foundation Thailand; 2009.
2. Lelapan P, Siviroj P. Elderly Thailand situation and development trend. Noontaburee. Health

Systems Research Institute; 1999.

3. Hébert R, Dubuc N, Buteau M, Desrosiers J, Bravo G, Trottier L, et al. Resources and costs associated with disabilities of elderly people living at home and in institutions. *Canadian Journal on Aging* 2001; 20: 1-22.
4. Kodchakorn Sangkachart. Demand for social welfare services for the elderly, Chonburi. Chonburi : Brurapha University; 2002.
5. Capitman J, Leutz W, Bishop C, Casler R. Long term care quality: Historical overview and current initiatives. Report to the National Commission for Quality Long term Care. Washington, DC: National Quality Forum; 2005.
6. oonthamcharoen K, Sasat S. Long-term care system: a comparative analysis for policy recommendations. *Ramathibodi Nursing Journal* 2008; 14(3): 358-398.
7. Wichhacawut C, Thanawiriyakul S. Long-term care system and manpower in the elderly: Direction of Thailand. Bangkok : Senior Research and Development Foundation Thailand; 2009.
8. Srithumrongsawad S, Boonthamcharoen K. The synthesis of the elderly in long-term care system for Thailand. Bangkok: Senior Research and Development Foundation Thailand; 2009.
9. Srithunyarat W. The synthesis of knowledge to prepare a proposal to reform the health care system and health insurance for the elderly, Thailand. Noontaburee. Health Systems Research Institute; 2002.
10. Srithumrongsawad S, Sakunpanit T, Thummawanna P, Eearsiriwan B. The report of the Ministry of Health Guidelines for the mission to develop the policy and directing the fiscal health of the nation. 1st. Bangkok: Quality Copy Center Co.Ltd; 2009.



11. Sasat S, Chuwanthanapakorn T, Leartrat P. The model of the long-term elderly care facilities in Thailand. Bangkok: Senior Research and Development Foundation Thailand; 2009.
12. Nuntaboot K. The principle of district health research community. Bangkok: T.Q.P Co.Ltd; 2011.
13. C.Chayin Petpisit. Guidelines and legal measures on the welfare of the elderly in Thailand. Noontaburee. Health Systems Research Institute; 2000.
14. Sinthawanun W. Development of community care for the elderly answer. The Thai Journal of Primary care and Family Medicine 2007; 1: 48-51.
15. Thongkamcharoen R. Family Medicine in care for the elderly and challenging role in primary care. The Thai Journal of Primary care and Family Medicine 2009; 1: 53-56.
16. Pornsawadrukssa W. The welfare of the elderly to self-reliance: A case study in Bangkok. [Thesis of Labour and Welfare Studies]. Bangkok: Thummasat University; 2001.
17. Chitmontree N, Thongcharoen W, Tayansil S. Model of care for the elderly, families and communities of urban and Bangkok. Bangkok: Senior Research and Development Foundation Thailand; 2009.
18. Community Health Systems Research and Development. Care for the elderly in the community system of principles and practices. Noontaburee. Community Health Systems Research and Development; 2009.
19. Sasat S, Chuwanthanapakorn T, Pakdeeprom T, Leartrat P, Aroonsang P. The study of long-term care for the elderly in Thailand. Bangkok: Senior Research and Development Foundation Thailand; 2009.



Development of Strategies and System in Providing Health Care Services for Elderly in Community by Sub District Administrative Organization

Hathaichanok Buajaroen PhD*

Jutarat Poopitukkul Mns.**

Wariya Chankam Mns.**

Nuttaya Aungkprasertkul Mns.**

Siriporn Chayatab Mns.**

Abstract

This participatory action research are conducting to address provide health care service situations and developing strategies and system for health care service management among elderly in community by Sub-district Administrative Organization. Participants included 1) 50 elderly and their caregivers, 2) 15 persons included Mayor of local Sub-district Administrative Organization, Chief Administrator of the SAO, Head of Social-welfare department, community development staff, security staff and academic of local community staffs. 3) Sub district headman and 11 villages' headman. 4) 5 persons included government officer in sub-district. Data collection was October 2013 until August 2014.

Strategies and system in Providing Health Care Services for Elderly in community are permitted 2 phases of participatory action research included 1) Identify problems is understand goal and preliminary study social capital, capacity and management of Sub-district Administrative Organization and health care service provider situation among elderly in community by Sub-district Administrative Organization with Rapid Ethnography Community Assessment Program, 2) Planning with result of social capital, capacity and management in community and created academic networking model to Strategies and system. 3) Action is coordination with Sub-district Administrative Organization and stakeholders to allow health care service following problems and requirement particularly health care mobile clinic, established capacity health care voluntary, supported health funding and complementary carrier. 4) Evaluation strategies and system in Providing Health Care Services for Elderly in community and stakeholders to endorse data for aging public health policy. Strategies and system in Providing Health Care Services for Elderly in community are development health care service with social capital, self-care, environment management, health care service system, health care funding, health care service delivery and development raw, regulation and practice guideline for supported strengthening sub-district administrative organization.

Finally and suggestion: health care services for elderly should be considered social capital and self-management in community with stakeholders. Sub-district Administrative Organization should be develop capacity and role to encourage health care services for elderly

Keywords: providing health care services, elderly in community, sub district administrative organization

* Assistance Professor, Department of community nursing, Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University

** Lecture, Department of community nursing, Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University