**การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุอำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์   
โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย**

อุไรวรรณ บุตรวัง \*

อิ่มฤทัย ไชยมาตย์ \*\*

ฌานิญมนธ์ นาลาบ \*\*\*

บทคัดย่อ

**บทนำ** ในปี 2557 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 10 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ15.3 ของประชากรทั้งประเทศ และในอีก 20 ปีข้างหน้า จะเพิ่มสูงขึ้นถึง19 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 29 ของประชากรทั้งหมด [1] ดังนั้นประเทศไทยจึงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตามที่องค์การสหประชาชาติได้กำหนดคำนิยายามไว้ ซึ่งโครงสร้างอายุของประชากรที่เปลี่ยนไปนี้ เท่ากับเป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมไทยโดยรวม และนับจากนี้ไปจะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคม จากค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นทั้งระดับภาครัฐและครัวเรือนในเรื่องสวัสดิการและสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการถดถอยของสมรรถภาพทางร่างกายร่วมกับภาวะเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ทำให้การดูแลมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น และมีความต้องการใช้บริการด้านสุขภาพมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอายุอื่นๆ นอกจากนี้ผลจากความเจ็บป่วยยังทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นอีกด้วย จากผลการสำรวจสุขภาพภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย ในปี 2556 พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพียงร้อยละ 26 และมีเพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ส่วนที่เหลือร้อยละ 95 เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 41 เบาหวานร้อยละ 18 ข้อเข้าเสื่อมร้อยละ 9 พิการร้อยละ 6 ซึมเศร้าร้อยละ 1 ติดเตียงร้อยละ 1 [2] สอดคล้องกับข้อมูลของจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 118,304 คน คิดเป็นร้อยละ 12.94 ของประชากรทั้งหมด พบผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเบาหวานร้อยละ 14.66 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 12.14 โรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 0.66 ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 1.33 ข้อเข่าเสื่อม 7.91 และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ 38.76 มีผู้สูงอายุประเภทติดสังคมร้อยละ 92.88 ติดบ้านร้อยละ 6.24 และติดเตียงร้อยละ 0.88 [3] และสถานการณ์ผู้สูงอายุในอำเภอคำม่วงมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 5,960 คน คิดเป็นร้อยละ 12.28 ของประชากรทั้งหมด มีผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 13.12 โรคเบาหวานร้อยละ12.58 โรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 0.74, ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 2.73 ข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 10.16 และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ 20.58 ผู้สูงอายุติดสังคมร้อยละ 91.76 ติดบ้านร้อยละ 4.68 และติดเตียงร้อยละ 0.59 [4] จากปัญหาดังกล่าว จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาและพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มเติม เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการ โดยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการร่วมคิดหาแนวทางดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเป็นวิธีการที่เหมาะสม เนื่องจากระบวนการวิจัยเน้นที่การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง เพื่อแก้ไขปัญหาโดยประชาชนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการทุกขั้นตอนตั้งแต่วิเคราะห์ปัญหา วางแผน ลงมือปฏิบัติและติดตามประเมินผลทำให้เกิดการพัฒนาจิตสำนึกอย่างมีวิจารณญาณ และเป็นองค์ความรู้ในการดูแลผู้สูงของกลุ่มเครือข่ายอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพทำให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและยั่งยืนในที่สุด [5]

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย** เพื่อพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุอำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

**รูปแบบการวิจัย**เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้สูงอายุ และกลุ่มภาคีเครือข่าย ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยการสุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 4กลุ่ม ประกอบไปด้วยกลุ่มผู้สูงอายุ10 คน กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ 10 คน คนกลุ่มผู้นำชุมชน 10 คน และกลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพ 10 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา คือรูปแบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุอำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม ซึ่งเครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และมีการตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยด้านความรู้ ใช้วิธีการ K-20: ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.75 ความพึงพอใจ ภาวะสุขภาพ และการเข้าถึงระบบบริการ ใช้สูตร Cronbrach’alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84, 0.81 และ 0.87 โดยเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง

**วิธีการวิจัย** การดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือระยะที่ 1 คือประชุมกลุ่ม เพื่อหาปัญหาและความต้องการให้การดูแลของผู้สูงอายุ ระบบสนับสนุนและการบริการที่มีอยู่ และระยะที่ 2 ประชุมกลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบของระบบบริการ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การตรวจสอบในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม จนกระทั่งได้รูปแบบบริการ นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในชุมชน รายละเอียดดังนี้  
 ระยะที่ 1 พัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดย  
 1.1 ศึกษาเอกสารในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ   
 1.2 การสนทนากลุ่ม เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของกลุ่มต่างๆได้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ดูแล กลุ่มเครือข่ายการดูแลในชุมชน และกลุ่มทีมสุขภาพ  
 1.3 การจัดประชุมกลุ่มทุกกลุ่มโดยใช้เวทีชุมชนเพื่อหามติร่วมกัน โดยทีมผู้วิจัยนำเสนอรูปแบบที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ผู้นำชุมชน และการร่วมอภิปรายของบุคลากรทีมสุขภาพ ในการวิเคราะห์รูปแบบ และได้ข้อสรุปว่าการดูแลผู้สูงอายุควรมี 3 ภาคส่วนคือ ผู้ดูแลและครอบครัว เครือข่ายชุมชน และศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งแต่ละภาคส่วนนั้นมีการสนับสนุนและประสานงานกันในการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุให้เป็นองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม  
 ระยะที่ 2 ทดลองใช้รูปแบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุอำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์   
 บุคลากรทีมสุขภาพและชุมชนดำเนินการให้บริการสุขภาพตามรูปแบบที่ร่วมกันพัฒนาและนำไปทำลองใช้กับผู้สูงอายุในชุมชนตำบลดินจี่ จำนวน 33 คน ระยะเวลา 3เดือน

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูลแยกประเภท และทดสอบรูปแบบระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุอำเภอคำม่วง โดยวัดความพึงพอใจของผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและการเข้าถึงระบบบริการ ก่อนและหลังการนำรูปแบบไปใช้โดยใช้สถิติ Pair-t test

**ผลการวิจัย** พบว่า การนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ไปทดลองใช้พบว่า หลังการทดสอบรูปแบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าความพึงพอใจของผู้ดูแลและผู้สูงอายุมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ(p<0.001) ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) และการเข้าถึงระบบบริการ มากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ (p<0.001) แสดงให้เห็นว่ารูปแบบบริการนี้มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้มากขึ้น แสดงให้เห็นว่ารูปแบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุอำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยกระบวนการวิจัยแบบ PAR ได้สร้างการมีส่วนร่วมถึงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน กระบวนการวิจัยได้ผ่านการร่วมคิด ร่วมวางแผน ลงมือปฏิบัติจริง และติดตามประเมินผลร่วมกันขององค์กรที่เกี่ยวข้องในชุมชน มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดการพัฒนาภาคีเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ตลอดจนมีการส่งต่อการรักษาให้กับสถานบริการสาธารณสุข ให้ดำเนินการต่อหากผู้สูงอายุมีปัญหาที่ซับซ้อน การนำกระบวนการมีส่วนร่วมมาใช้ ทำให้เห็นปรากฏการณ์เคลื่อนไหวของสังคม ทำให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุร่วมกันทุกภาคส่วนเป็นการเสริมพลังอำนาจให้ผู้สูงอายุ ครอบครัว เครือข่ายของชุมชนต่อการให้บริการจากภาครัฐเกิดการสร้างความสัมพันธ์แนวราบ และการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ

**เอกสารอ้างอิง**1. สถาบันวิจัยประชากรและสังคมและสังคม.**การสูงวัยของประชากรไทย พ.ศ.2557**.มหาวิทยาลัมหิดล.2557.  
2.สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล และคณะ. **โครงการสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทยปี พ.ศ.2556**.โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ.2556  
3.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์.(2557).**สรุปผลการสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุ พ.ศ.2557.**  
4.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำม่วง.(2557).**สรุปผลการสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุ พ.ศ.2557.**  
5.อุทัยทิพย์ เจี่ยวิวรรธน์กุล.การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม:แนวคิด หลักการและบทเรียน.กรุงเทพฯ.บริษัทพี.เอลีฟวิ่ง;2553.

\*เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำม่วง

\*\*เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดินจี่

\*\*\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลคำม่วง