บทความวิจัย

การถอดบทเรียน การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเพื่อมุ่งสู่อำเภอสร้างเสริมสุขภาพ : กรณีศึกษาตำบลในเมือง อ.สวรรคโลก จ.สุโขทัย

Capacity Building for District Health Networking to Achieve a Health Promoting District: Case Study of Nai Muang Sub-District, Sawan Khalok District, Sukhothai Province

ชุลีกร ด่านยุทธศิลป์ (Chuleekorn Danyuthasilpe)*
บัวพลอย พรหมแจ้ง (Buaploy Promjang)**
นงนุช โอบะ (Nongut Oba)***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและถอดบทเรียนจากการจัดบริการสุขภาพและการจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงตำบลในเมือง อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้บริหารและพยาบาลในโรงพยาบาล หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน นายกเทศมนตรีตำบลและเจ้าหน้าที่ ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชน และผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวม 45 คน ใช้แนวคำถามในการรวบรวมข้อมูล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ รวบรวมข้อมูลโดยศึกษาเอกสารต่างๆของชุมชน สัมภาษณ์เชิงลึก สนทนากลุ่ม สังเกตแบบมีส่วนร่วม และจดบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ถอดบทเรียน และสรุปประเด็นหลัก

ปัจจัยนำเข้า คือ ใช้ทุนทางสังคมและศักยภาพภาคีเครือข่ายที่ร่วมดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กระบวนการ คือ 1) บูรณาการกับแผนงานเครือข่ายบริการสุขภาพ 2) สร้างคนสร้างทีม 3) เชื่อมโยงการดูแลแต่ละระดับ 4) จัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง และ 5) บริหารทรัพยากรร่วมกัน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ 1) ผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ได้รับการดูแลระยะสุดท้าย ไม่ถูกทอดทิ้ง 2) ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพ 3) มีความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพที่บ้าน เข้าถึงบริการสุขภาพ 4) สวัสดิการได้รับเงิน/อุปกรณ์จากโครงการพระเยี่ยมโยม 5) ปรับปรุงที่พักและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ 6) ภาคีเครือข่ายมีความภาคภูมิใจ และ 7) ทุกคนมีความสุข

ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จ คือ 1) การมีส่วนร่วมและความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย 2) ความเป็นผู้นำ 3) ปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพที่ดี 4) ทำงานด้วยความเอื้ออาทร 5) ประสานงานแบบไร้รอยต่อ 6) มีแหล่งสนับสนุนงบประมาณหลายทาง และ 7) ใช้ข้อมูลร่วมกัน

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย
***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การใช้ทุนทางสังคม ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ช่วยให้ระบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงเกิดการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนา

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุติดเตียง, การสร้างเสริมสุขภาพ, การจัดการดูแล, เครือข่ายบริการสุขภาพ

Abstract

The purpose of the qualitative research was to explore and retrieve lessons learned from health care services and care management among bed-bound elderly of Nai Maung Sub-District, Sawan Khalok District, Sukhothai Province. Key informants were administrator and professional nurses of the Sawan Khalok hospital, head of the Primary Care Unit, the Mayor of the Sub-district municipality and municipal staff, community leaders, village health volunteers, community people, and caregivers; a total of 45 informants. Question guidelines to be used for data collection were validated by experts. Data were collected from secondary sources, by in-depth interview, focus group discussions, participatory observation, and field notes. A content analysis approach was used in the analysis of the collected data, and conclusion drawn, lessons learned and themes developed.

The input aspects included utilizing social capital, and the potential of district health networks to engage in care management of bed-bound elderly. The process aspects were 1) integration between community health plans and planning of district health networks 2) focus on people building and teams working in care management 3) linkages with levels of care 4) care management 5) community resource utilization and administration. The output aspects include 1) bed-bound elderly received holistic care, palliative care, and no abandon elderly 2) using local wisdom to promote health 3) having satisfaction on home health care, and ensuring unseen cases of bed-bound elderly can access to health care services 4) welfare receiving correct welfare allowances for the bed-bound elderly, and for equipment support 5) renovating housing and environment to enhance health 6) having pride in working and 7) having happiness.

Factors of success were 1) participation and collaboration between stakeholders and health service networks 2) leadership, 3) interaction and good relationships 4) having a caring mind 5) seamless coordination between participating parties 6) a variety of budgetary sources and 7) data sharing.

The findings were that care management of bed-bound elderly, focusing on social capital and health service network capacity, can effectively drive service development for the future.

***Keywords*:** Bed-bound Elderly, Health Promotion, Care Management, Health Services Network

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาระบบสุขภาพทุกระดับให้สามารถตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม เป็นยุทธศาสตร์หลักที่สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน กระทรวงสาธารณสุขได้ให้นโยบายเกี่ยวกับการบริการสุขภาพระดับอำเภอที่เข้มแข็งว่า จะต้องมีการบริหารจัดการ และการทำงานที่เป็นเอกภาพ มุ่งเป้าที่การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนบนพื้นฐานการบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีการบริการสุขภาพที่จำเป็น และการทำงานให้เกิดคุณค่าผ่านกระบวนการชื่นชมเพื่อสนับสนุนให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของชุมชน (Self-Care) โดยแบ่งปันทรัพยากรซึ่งกันและกันในพหุภาคี (เดชา แซ่หลี ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้ ชาลีมาศ จันสุเทพวีรวงศ์ และทัศนีย์ ญาณะ, 2557) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายภาควิชาการในโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระดับอำเภอ เพื่อมุ่งสู่อำเภอสร้างเสริมสุขภาพ (District Health System) ซึ่งดำเนินการโดยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพของอำเภอสวรรคโลก ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ 3 อย่าง คือ 1) การพัฒนาคนและความรู้สู่การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ 2) การพัฒนาเครือข่ายเขตบริการสุขภาพ และ 3) การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ โดยการสนับสนุนกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และร่วมมือกันระหว่างกลุ่ม หน่วยงาน และภาคีต่างๆ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพระดับอำเภอด้วยกระบวนการพี่เลี้ยงเยี่ยมพื้นที่เครือข่าย และร่วมกระบวนการถอดบทเรียนผ่านกิจกรรมการบริการที่ปฏิบัติจริงในการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (คณะทำงานโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อมุ่งสู่อำเภอสร้างเสริมสุขภาพ, 2556)

ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลในเมือง เป็นภาคีเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสวรรคโลก อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย และเป็นตำบลที่นำร่องในการดูแลผู้สูงอายุมีภาวะเรื้อรังโดยชุมชน โดยมีโรงพยาบาลสวรรคโลกช่วยพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลที่เป็นจิตอาสาของตำบลในเมือง และการสนับสนุนของเทศบาลตำบลในเมือง จากรายงานการคัดกรองและประเมินผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 พบว่า มีผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่ร้อยละ 20.56 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และผู้สูงอายุทั้งหมดได้รับการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ร้อยละ 100 ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ เป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 93.3 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 5.49 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 1.2 ผู้สูงอายุดังกล่าวมีทั้งไม่เจ็บป่วยและเจ็บป่วย โดยปัญหาจากการเจ็บป่วยที่พบบ่อย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด (ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลในเมือง, 2559) นอกจากนี้กลุ่มผู้สูงอายุมักมีภาวะทุพพลภาพและที่มีภาวะพึ่งพิง โดยเฉพาะกลุ่มติดเตียงซึ่งหมายถึง กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการหรือทุพพลภาพ และมีปัญหาเรื่องความคิดและความเข้าใจ กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงจึงต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง ด้วยระบบสนับสนุนการดูแลและการจัดการสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านี้สามารถอยู่กับครอบครัวได้อย่างมีความสุขตามอัตถภาพ และตายอย่างสมศักดิ์ศรี (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) แต่อย่างไรก็ตาม ชุมชนของตำบลในเมืองได้ตระหนักถึงความสำคัญมีความพยายามในการจัดการกับปัญหาโดยสนับสนุนให้มีกิจกรรมจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังในพื้นที่ และกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยเพิ่มการทำงานร่วมกับศูนย์สุขภาพชุมชนของแกนนำในชุมชน และการสนับสนุนของเทศบาลตำบลในเมือง คณะผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาและถอดบทเรียนจากการจัดบริการสุขภาพและการจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาตำบลในเมือง เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ในการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุติดเตียงและสภาพพื้นที่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อศึกษาปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุติดเตียง 2) เพื่อศึกษาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพของการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กระบวนการดำเนินงานการจัดบริการในการสร้างเสริมสุขภาพ และ 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จในการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียง ตำบลในเมือง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การจัดบริการสุขภาพระดับอำเภอได้ให้ความสำคัญกับระบบทำงานเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ บูรณาการภาคีเน้นเป้าหมายผ่านกระบวนการชื่นชม และจัดการความรู้ในแต่ละพื้นที่ โดยมีวิธีการบริหารจัดการและกระบวนการปฏิบัติโดยชุมชนมีส่วนร่วม จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ระบบการทำงานดูแลสุขภาพชุมชน เป็นทั้งเครื่องมือและเป้าหมายของการดูแลสุขภาพชุมชน โดยมุ่งเน้นการสร้างเสริมชุมชนให้เข้มแข็งและต้องอาศัยศักยภาพและทุนทางสังคมที่มีอยู่มาเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วม ให้เกิดการดูแลสุขภาพชุมชน (ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ, 2553) ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงทำการศึกษาและถอดบทเรียนกระบวนการจัดบริการสุขภาพและการจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงของตำบลในเมือง โดยใช้แนวคิดเชิงระบบที่ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ มาเป็นกรอบในการศึกษา

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาจากมุมมองของบุคคลตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้คือ บุคคลที่มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเพื่อมุ่งสู่อำเภอสร้างเสริมสุขภาพ โดยศึกษาจากพื้นที่ตำบลในเมือง อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย

ผู้ที่ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนและพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน นายกเทศมนตรีตำบล นักพัฒนาชุมชน และเจ้าหน้าที่จากเทศบาล ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน ประธานกลุ่ม/ชมรม/เครือข่าย ผู้นำชุมชน อสม. จิตอาสาประชาชน และผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว รวม 45 คน ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม จำนวน 28 คน แบ่งกลุ่มย่อย 8-9 คน จำนวน 3 กลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรจากภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ดูแลเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ประสานกับผู้ดูแลเครือข่าย และผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว รวม 17 คน

แนวคำถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน การรวบรวมข้อมูลได้แก่ การศึกษาเอกสารต่างๆของชุมชน สัมภาษณ์เชิงลึก ใช้เวลา 60 นาทีต่อคน จำนวน 1 ครั้ง การสนทนากลุ่ม จำนวน 3 ครั้ง กลุ่มละ 8-10 คน ประมาณ 90 นาที การประชุมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถอดบทเรียน 1 ครั้ง ประมาณ 60-90 นาที ขออนุญาตบันทึกเสียงร่วมกับการสังเกตการดำเนินกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม จดบันทึกภาคสนาม สถานที่ดำเนินการ ได้แก่ บ้านของผู้ให้ข้อมูล ห้องประชุมของโรงพยาบาล และเทศบาลตำบลในเมือง

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และสรุปประเด็นหลัก (ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2555) ดังนี้ ผู้วิจัยอ่านเนื้อหาของข้อความทั้งหมดหลายๆรอบ ค้นหาคำสำคัญหรือข้อความต่างๆที่เกี่ยวข้องและวลีเชื่อมโยงเป็นความหมายเดียวกัน การหาหน่วยความหมายทำโดยใช้การลดทอนข้อมูล (Data reduction) แต่ยังคงแก่นของข้อมูล การลดทอนข้อมูลทำโดยจำแนกสาระตั้งเป็นรหัส (Coding) สร้างกลุ่มเรื่อง (Category) จากรหัสที่เหมือนกันเอาไว้ด้วยกัน กลุ่มเรื่องที่ได้คือเนื้อหาของข้อความที่ปรากฏ

ความน่าเชื่อถือของผลงานวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัยตามแนวคิดของลินคอล์นและกูบา (Lincoln & Guba, 1985) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักที่สามารถให้ข้อมูลเชิงลึกมากที่สุด ใช้หลากหลายวิธีการ

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่จัดหมวดหมู่กับผู้ให้ข้อมูล และนำผลการวิเคราะห์และข้อสรุปที่ได้ไปตรวจสอบความสอดคล้องกับทีมวิจัย ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) โดยเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้มาจากหลายวิธีการเข้าด้วยกัน และเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของประเด็นหลักและประเด็นย่อย ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) โดยผู้วิจัยใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูลหลักและการให้รายละเอียดประกอบการอธิบายหมวดหมู่หลักและความสัมพันธ์ระหว่างหมวดหมู่ ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) โดยตรวจสอบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักและการบันทึกภาคสนาม คำพูดจากบทสัมภาษณ์สนับสนุนหมวดหมู่ที่ค้นพบ และมีการตรวจสอบความสอดคล้องของกระบวนการวิจัยแนวคำถามในการรวบรวมข้อมูลและผลการวิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยการเสนอโครงการวิจัยและผ่านความเห็นชอบรหัส COA No.313/2016 IRB No.495/59 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หลังจากนั้นผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการศึกษา และการรักษาความลับของข้อมูล และให้ลงนามยินยอมก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการวิจัย

ผลการดำเนินการการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเพื่อมุ่งสู่อำเภอสร้างเสริมสุขภาพของตำบลในเมือง อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย เพื่อนำไปสู่การจัดการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงโดยชุมชน ที่สอดคล้องกับความต้องการและสภาพพื้นที่ได้ดังนี้

บริบทพื้นที่: ปัญหาความต้องการผู้สูงอายุติดเตียง

ผู้สูงอายุติดเตียง ตำบลในเมือง มีปัญหาจากความเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน 1 ราย โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 1 ราย โรคหลอดเลือดและสมอง 5 ราย หลังผ่าตัดสมองจากการได้รับอุบัติเหตุรถกระบะศีรษะกระทบกระเทือน 1 ราย ชรามากและข้อติดแข็ง 1 ราย โรคความจำเสื่อม 1 ราย โดยผู้สูงอายุติดเตียงมีทั้งผู้ที่พอช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้บ้าง และผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย ซึ่งต้องพึ่งพิงผู้ดูแลอย่างมาก บางรายมีแผลกดทับจากการนอนเป็นเวลานานๆ มีปลายเท้าตกและข้อเริ่มติด นอกจากนี้ยังพบปัญหาภาระค่าใช้จ่ายครอบครัวเพิ่มขึ้น และผู้ดูแลในครอบครัวต้องลดงานที่เคยทำและลาออกจากงาน ดังนั้นครอบครัวที่มีผู้สูงอายุติดเตียงจึงมีความต้องการเกี่ยวกับการบริการสุขภาพที่บ้าน การทำกายภาพบำบัด การสนับสนุนด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ กายอุปกรณ์ กางเกงอนามัยผู้ใหญ่ (Pamper) การเงิน ผู้ดูแลที่เป็นจิตอาสา รวมถึงการประคับประคองด้านจิตใจ

ปัจจัยนำเข้า: มีการใช้ทุนทางสังคมอย่างมีศักยภาพและภาคีเครือข่ายที่ร่วมดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

การดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงมีหลายฝ่ายประสานความร่วมมือสะท้อนให้เห็นศักยภาพเครือข่ายสุขภาพ “การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงก็เหมือนเราดูแลคนบ้านเราเอง ญาติเราเอง”

ทุนทางสังคมจากพื้นที่ ได้แก่ ท้องถิ่น: นายกเทศบาลตำบล สมาชิกสภาเทศบาล นักพัฒนาชุมชนและเจ้าหน้าที่ ดูแลเรื่องความเป็นอยู่ การพึ่งพาเงินสวัสดิการ สนับสนุนงบกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน ช่วยค้นหาปัญหาความต้องการ กลุ่มพระภิกษุสงฆ์ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิต อสม. กลุ่มแกนนำออกกำลังกาย จิตอาสาจากชมรมจิตอาสาพาสดใสคนในเมือง ช่วยเสริมเรื่องผู้ดูแล แหล่งประโยชน์ต่างๆ เช่น กองทุนหมู่บ้าน กองทุนออมเงินที่มาจากประชาชน กองทุนสุขภาพชุมชน กองทุนออมเงินวันละบาทจากโครงการพระเยี่ยมโยม และมีการหางบสนับสนุนเพิ่มเติมจากแหล่งสนับสนุนภายนอก การสื่อสารภายในตำบลผ่านการทำประชาคมหมู่บ้าน เวทีการประชุมแลกเปลี่ยนต่างๆ หอกระจายข่าววิทยุชุมชน จดหมายเชิญ โทรศัพท์ อินเตอร์เน็ต ไลน์กลุ่ม

ต่างๆ เป็นต้น มีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโครงสร้างตำบล จำนวนผู้สูงอายุ สุขภาพผู้สูงอายุ ข้อมูลความต้องการการช่วยเหลือ

ทุนทางด้านเครือข่ายและความร่วมมือ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลสวรรคโลก ทีมหมอครอบครัว (Family care teams) ศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคีภายนอก เช่น สำนักงานอำเภอ ทีมกาชาด โรตารี่ มูลนิธิ/สมาคมต่างๆ สำนักงานสวัสดิการและความมั่นคงมนุษย์ เป็นต้น

กระบวนการ

จากการดำเนินการศึกษาเอกสาร สัมภาษณ์เชิงลึก สนทนากลุ่ม สังเกตแบบมีส่วนร่วม และประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินการจัดบริการในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียง ได้ผลดังนี้

1. มีการบูรณาการแผนตำบลกับแผนงานเครือข่ายบริการสุขภาพ เน้นให้ทุกภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมคิด วางแผน พิจารณาปัญหา ข้อติดขัด ช่วยเสนอแนะและหาแนวทางแก้ไข ทำงานให้มีเป้าหมายเดียวกัน การประสานงานกัน มีการใช้ทรัพยากรเพื่อนำมาบริหารจัดการร่วมกัน และร่วมผลักดันงานผู้สูงอายุที่ติดเตียงในพื้นที่ให้สอดคล้องตามสภาพปัญหาความต้องการของพื้นที่และนโยบายของประเทศ

2. เน้นการสร้างคนสร้างทีม การสร้างแกนนำจิตอาสาของพื้นที่ให้มีศักยภาพได้รับความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลสวรรคโลกร่วมกับศูนย์สุขภาพชุมชนในการเป็นพี่เลี้ยง อบรมให้ความรู้และทักษะการดูแลช่วยเหลือ รวมถึงประสบการณ์การศึกษาดูงาน เปิดโอกาสให้เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่ใกล้เคียง และการพัฒนาทีม ก่อให้เกิดเป็นทีมจิตอาสาของชมรมจิตอาสาพาสดใสคนในเมือง ซึ่งเป็นผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เพื่อแบ่งเบาภาระจากสมาชิกในครอบครัวและดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลโดยครอบครัว

3. เชื่อมโยงการดูแลแต่ละระดับ ทีมเยี่ยม (Team)ในแต่ละหน่วยบริการสุขภาพทำงานร่วมกับชุมชนและเชื่อมโยงกับส่วนอำเภอ ดังนี้ การดูแลระดับปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชนดำเนินการโดยทีมจิตอาสาช่วยประเมินสภาพผู้สูงอายุติดเตียงแต่ละราย ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง และค้นหาหาผู้ป่วยติดเตียงรายใหม่ในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลสวรรคโลกลงมาช่วยพื้นที่ กรณีที่พบผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อนมากเกินความสามารถของพื้นที่ก็จะประสานผ่านผู้ประสานงานเครือข่ายของโรงพยาบาลสวรรคโลกเพื่อส่งบุคลากรลงไปช่วยเหลือกัน ให้คำปรึกษาหรือดูแลเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย นอกจากนี้โรงพยาบาลยังมีการนิเทศงานร่วมกับพื้นที่อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี เพื่อติดตามประเมินผล และพัฒนาคุณภาพการบริการ

4. จัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงร่วมกัน

4.1 การจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน มีเป้าหมายเพื่อผู้สูงอายุติดเตียงสามารถดูแลตนเองในการควบคุมโรคภายใต้บริบท มีความสุขสบาย และดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิต เช่น ปัญหาท้องผูก ถ่ายไม่ออกหลายวันแต่ญาติไม่บอกทีมพื้นที่ เพราะมองว่าเป็นเรื่องเล็กน้อยแต่มันรบกวนการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุติดเตียง ทีมพื้นที่ช่วยจัดการเรื่องขับถ่ายอุจจาระให้สุขสบาย และวางแผนการดูแลร่วมกับครอบครัว จัดการเรื่องสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการดูแลตนเองในการควบคุมโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เมื่อประเมินบริบทในบ้านพบว่ามีถุงขนม น้ำอัดลม ขนมหวาน ผงชูรส ซีอิ้ว อาหารในตู้เย็นมากมาย ช่วยจัดการดูแลเรื่องอาหารที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ เป็นต้น รวมทั้งช่วยกระตุ้น ให้กำลังใจและเสริมพลังให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัว ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนของโรคและการฟื้นฟูสภาพมีทีมหมอครอบครัวลงมาช่วยจัดการดูแลเพื่อให้ได้รับการบริการสุขภาพที่บ้าน ซึ่งเป็นการบูรณาการระหว่างทีมพื้นที่กับทีมหมอครอบครัว

4.2 “โครงการพระเยี่ยมโยม” กำหนดกิจกรรมตามความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงที่เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายและต้องการการดูแลประคับประคอง (Palliative) มีพระภิกษุสงฆ์เป็นผู้ริเริ่มความคิดและประสานงานกับทีมซึ่งประกอบด้วยทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากต่างเล็งเห็นว่าการเยี่ยมผู้สูงอายุ ผู้ติดบ้านติดเตียงหรือผู้ด้อยโอกาสที่ญาติพี่น้องไม่ค่อยได้ดูแล เพื่อสร้างขวัญ และกำลังใจแก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลนั้น

เป็นกลวิธีหนึ่งของการดูแลด้านจิตวิญญาณ ซึ่งจัดขึ้นทุกเดือนเริ่มต้นจากในโรงพยาบาลแล้วขยายลงสู่หมู่บ้านและครอบคลุมทั้ง 13 ตำบล ดำเนินการมาได้ 7 ปี กิจกรรมประกอบด้วย ตักบาตรข้าวสารอาหารแห้ง ถวายปัจจัยแด่พระสงฆ์ หลังจากนั้นจัดทำเป็นชุดอาหารแห้งเรียกว่า “ชุดพระเยี่ยมโยม” เพื่อแจกจ่ายให้กับผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวรรคโลก รวมถึงประชาชนผู้ยากไร้ ผู้พิการ ผู้ประสบภัยจากน้ำท่วมหรือไฟไหม้ โดยแต่ละเดือนจะร่วมกับสหสาขาวิชาชีพลงเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลปัญหาสุขภาพและแจกของ นอกจากนี้โครงการพระเยี่ยมโยมยังก่อให้เกิดกองทุนออมเงินวันละบาท ซึ่งดำเนินการโดยเจ้าอาวาสวัดสวรรคาราม (วัดกลาง) และญาติโยม เงินออมที่ได้จากกองทุนและที่ได้จากการบิณฑบาตจะถูกรวบรวมเป็นกองทุน เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการเยี่ยมบ้าน สร้างส้วม สร้างบ้าน หรือเป็นทุนการศึกษาให้แก่ผู้ยากไร้

4.3 มีการสื่อสารความเข้าใจ ทีมพื้นที่หรือทีมหมอครอบครัวมีการร่วมประชุม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตอบข้อซักถามข้อสงสัย ให้ข้อเสนอแนะ ผ่านเวทีการประชุมเพื่อทราบปัญหาผู้สูงอายุติดเตียงและภาวะพึ่งพา ระหว่างปฏิบัติงานหากมีข้อสงสัย ข้อมูลไม่ตรงกัน พบปัญหาใหม่แทรกซ้อน จะใช้การสื่อสารความเข้าใจผ่านทางโทรศัพท์ ไลน์กลุ่ม เพื่อขอรับคำปรึกษาจากทีมงาน หลังปฏิบัติงานทุกครั้งมีการรายผลการติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุติดเตียงผ่านเวทีการประชุมๆ เช่น การประชุมคณะกรรมการหมู่บ้าน การประชุมของท้องถิ่น เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องรับรู้อย่างต่อเนื่อง

5. มีการบริหารทรัพยากรร่วมกัน โรงพยาบาลสวรรคโลกสนับสนุนงบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น และบริหารทรัพยากรร่วมกับศูนย์สุขภาพชุมชน ญาติของผู้สูงอายุติดเตียงติดต่อขอรับการสนับสนุนได้ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งอยู่ใกล้บ้าน เช่น สายยางสวนปัสสาวะ สายยางให้อาหารทาง กระเพาะอาหาร ชุดทำแผลปลอดเชื้อ ถังออกซิเจน หัวต่อ ที่นอนลมป้องกันแผลกดทับ เป็นต้น หรือติดต่อขอรับการสนับสนุนกับโรงพยาบาลโดยตรง โดยมีช่องทางการติดต่อง่ายๆ ไม่ยุ่งยาก นอกจากนี้โรงพยาบาลสวรรคโลกมีบริการเก็บขยะติดเชื้อจากชุมชน เช่น สำลี ผ้าก๊อสที่เปื้อนน้ำเลือด น้ำหนอง สายสวนปัสสาวะ เข็มฉีดยาอินซูลิน เป็นต้น ให้ทิ้งลงถุงสีแดงและรถจากโรงพยาบาลจะเข้าไปเก็บขยะติดเชื้อตามจุดที่กำหนดไว้ ไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทุกวันพฤหัสบดี สำหรับเทศบาลตำบล สนับสนุนรถรับส่งฉุกเฉิน และช่วยประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อขอสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็นขาดแคลน เช่น รถเข็น (Wheel chair) เครื่องช่วยพยุงเดิน ที่นอนลมป้องกันแผลกดทับ เป็นต้น และขอรับบริจาคอุปกรณ์ที่เหลือใช้ เพื่อนำไปหมุนเวียนให้ผู้ที่ขาดแคลนรายอื่นๆ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม ไม่ถูกทอดทิ้ง ดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวตามอัตภาพ ได้รับการดูแลเอาใจใส่ด้านอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง กำลังใจ การเสริมพลังความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้ที่เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of life) ได้รับการดูแลทางจิตวิญญาณ ทำบุญฟังธรรมโดยนิมนต์พระภิกษุมาที่บ้าน สงบก่อนเสียชีวิต

2. การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพ เกิดการเรียนรู้ในการดูแลโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น สมุนไพรทาแผลกดทับทำให้แผลตื้นขึ้น การประดิษฐ์เชือกชักรอกให้ผู้สูงอายุติดเตียงที่ได้รับบาดเจ็บจากโรคหลอดเลือดสมองได้ฟื้นฟูสภาพ ทำเก้าอี้ที่เจาะรูตรงกลางสำหรับนั่งถ่าย

3. ผลลัพธ์ต่อการบริการสุขภาพ ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุติดเตียงที่ไม่มีในทะเบียนรายชื่อ (Unseen case) เข้าถึงบริการสุขภาพทุกราย 2) จำนวนผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการกระตุ้นเพื่อฟื้นฟูสภาพที่บ้าน เพิ่มความถี่ในการลงเยี่ยม ติดตามประเมินซ้ำช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ภาวะทุพพลภาพ 3) ความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพที่ได้รับอยู่ในระดับมาก มีความพึงพอใจต่อบุคลากรมาก เนื่องจากยิ้มแย้มแจ่มใส เอาใจใส่ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ

4. สวัสดิการ ได้แก่ ผู้สูงอายุติดเตียงทุกรายได้รับเบี้ยยังชีพทุกเดือน ได้รับอุปกรณ์ขาดแคลน เช่น รถเข็น ไม้เท้า เงิน/ชุดพระเยี่ยมโยมจากโครงการพระเยี่ยมโยม สวัสดิการต่างๆในชุมชนจากเทศบาลตำบล

5. ปรับปรุงที่พักและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ ได้แก่ ผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการปรับปรุงที่พักอาศัยให้เอื้อต่อการอาศัยอยู่ในบ้านร่วมกับสมาชิกครอบครัว ปรับปรุงห้องนอน เตียงนอน ป้องกันอุบัติเหตุ การถ่ายเทของอากาศในห้องนอน ต่อเติมทางลาดเพื่อสะดวกต่อการเคลื่อนย้ายกรณีฉุกเฉิน

6. มีความภาคภูมิใจในการทำงาน

6.1 ภาคีทุกภาคส่วนทั้งระดับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติและองค์กรท้องถิ่นต่างมีความภาคภูมิใจในการทำงานร่วมกันและได้ช่วยเหลือผู้สูงอายุติดเตียง สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียง เพื่อให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีและดำเนินชีวิตอย่างอิสระบนพื้นฐานการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

6.2 ทีมจิตอาสาได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนให้ทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ติดตามเยี่ยมบ้าน ได้รับเชิญเป็นวิทยากรให้กับชุมชนอื่นๆ ได้รับการชื่นชมในเวทีต่างๆ สร้างความภาคภูมิใจให้เกิดขึ้น

6.3 ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดตียงในครอบครัวรู้สึกภูมิใจที่ได้ทดแทนบุญคุณบิดามารดา ได้มีเวลาใกล้ชิดกันดูแลกันมากขึ้น ได้ทำตนเป็นประโยชน์แก่สังคมโดยถ่ายทอดความรู้จากประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงให้กับผู้อื่น เพื่อเป็นวิทยาทาน

7. ทุกคนมีความสุข ภาคีเครือข่ายทำงานเชิงรุกด้วยความกระตือรือร้น เต็มที่ไม่เห็นแก่เหน็ดเหนื่อย แม้แต่ผู้ที่เป็นจิตอาสาทำงานหนักแม้ไม่เคยได้ค่าตอบแทน แต่สุดท้ายก็ยังปฏิบัติหน้าที่ผู้สูงอายุติดเตียงและครอบครัวมีรอยยิ้มหลังได้รับบริการสุขภาพที่บ้าน กำลังใจ การดูแลช่วยเหลือ ทุกคนรู้สึกว่าเป็นงานที่มีคุณค่า สุดท้ายทุกคนตกผลึกออกมาเป็นความสุข “เป็นการทำงานที่มีความสุข ไม่ใช่เป็นการทำงานที่จำเป็นต้องทำ เราดูแลช่วยเหลือคนไข้ เรามีความสุข แม้ว่าช่วยเหลือแล้วเค้าเสียชีวิตแต่ก็เสียชีวิตอย่างมีคุณค่าสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อิ่มเอมมันก็มาอยู่ที่ตัวเรา สร้างความสุขให้เกิดขึ้นทั้งผู้ให้และผู้รับ”

ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จต่อการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียง

1. การมีส่วนร่วมและความร่วมมือระหว่างภาคี

การดึงภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมโดยเฉพาะองค์กรท้องถิ่น ก่อให้เกิดความร่วมมือในการคิด พัฒนาปฏิบัติ แก้ไขและสนับสนุนอย่างจริงจัง “ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเปรียบเสมือนจิ๊กซอที่ทุกฝ่ายต่างเข้ามาช่วยส่งเสริมเกื้อหนุนกัน เพื่อเกิดการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุติดเตียงได้รวดเร็วมากขึ้น หน่วยงานเดียวทำงานเหมือนกับจัดการได้บางประเด็นนะถ้าทั้งหมดคงจัดการยาก” “ได้เรียนรู้การทำงานร่วมกัน ถ้าเราไม่มีภาคีเครือข่ายเราจะเดินไม่ได้สุดทาง”

2. ความเป็นผู้นำ ผู้นำของภาคีเครือข่ายมีความเข้าใจงานชุมชน ไม่ได้ทำหน้าที่เฉพาะผู้บริหารแต่ชอบลงมาร่วมปฏิบัติในพื้นที่ด้วยทำให้เข้าใจปัญหาเชิงลึกและมองปัญหารอบด้านมากขึ้น ผู้นำมีความอ่อนน้อมถ่อมตน มีความอดทน เสียสละเพื่อประโยชน์ของชุมชน ให้กำลังใจกับผู้ทำงาน จึงได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานรวมถึงประชาชน “บุคลากรเรามีหลายระดับไม่ได้แยกส่วน อันนี้อนามัยไม่เกี่ยวกับโรงพยาบาล กว่าจะได้แบบนี้ไม่ใช่ง่ายๆ ต้องเอามาจูนกัน ถึงตอนนี้ต้องกล้าพูดเลยว่า สวรรคโลกเราเป็นเนื้อเดียวกันไปไหนไปกัน ทำงานทำพร้อมกัน เม็ดเงินที่มันจำกัดผมก็บอกว่า ให้อนามัยอยู่ได้ เจ๊งให้มาเจ๊งที่เรา (โรงพยาบาล)” “มองว่าเป็นความท้าทายในการจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในระยะยาว”

3. ปฏิสัมพันธ์กันและสัมพันธภาพที่ดี ภาคีที่เกี่ยวข้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีการพูดคุยกัน มีปฏิสัมพันธ์กัน มาวางแผนร่วมกัน ทำให้ได้มิติของคุณภาพชีวิตในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้บริหารท้องถิ่นมีการติดตามความก้าวหน้าในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้านสาธารณสุขและหากมีเวลาก็ร่วมกิจกรรมด้วย เช่น การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ และสนับสนุนงบประมาณ

ด้านกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำบลในเมืองอย่างเต็มที่

4. ทำงานด้วยความเอื้ออาทร ความเอื้ออาทรระหว่างตัวบุคลากรกับภาคีเครือข่ายซึ่งมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน อบอุ่น ไว้ใจกัน ทุกภาคส่วนทำงานด้วยความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจกัน ถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน เช่น ภาคีท้องถิ่นเอาใส่ใจต่อทุกข์สุขความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุติดเตียง ทีมสุขภาพมีจิตบริการ ทำงานด้วยความเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ทีมจิตอาสาก็ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุติดเตียงเสมือนญาติผู้ใหญ่

5. การประสานงานแบบไร้รอยต่อ ผู้บริหารทั้งสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน และนายกเทศมนตรีตำบลร่วมผลักดันระบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนหากการดำเนินการตรงจุดใดพบปัญหาที่ขึ้นเกิดจากการประสานจะช่วยประสานงานให้อีกแรง ใช้ทั้งการประสานที่ไม่เป็นทางการและเป็นทางการ เช่น ทางวาจา โทรศัพท์ อินเตอร์เน็ต หนังสือราชการ ไลน์กลุ่มอาสาสมัคร และไลน์กลุ่ม DHS เป็นต้น จึงช่วยให้การประสานงานมีความราบรื่น

6. มีแหล่งสนับสนุนงบประมาณหลายทาง มีแหล่งงบประมาณสนับสนุนที่มาจากหลายๆช่องทาง เพื่อเอื้อต่อการจัดการสุขภาพและช่วยให้การขับเคลื่อนงานง่ายมากขึ้น เช่น งบสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ จากการทำข้อตกลง (MOU) 2 แห่ง คือ ตำบลคลองยาง กับตำบลในเมือง งบสนับสนุนจากโครงการ DHML ที่โรงพยาบาลสวรรคโลกได้รับจากจังหวัดในการจัดทำศูนย์การเรียนรู้เพิ่มศักยภาพทีม Unity of DHS มีงบสนับสนุนจากท้องถิ่น จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ งบจากเครือข่ายพยาบาลชุมชนภาคเหนือ ชมรมพยาบาลแห่งประเทศไทย เป็นต้น

7. ใช้ข้อมูลร่วมกัน ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและมีภาวะติดเตียงมีการจัดเก็บเป็นสารสนเทศและส่งต่อข้อมูลทางคลินิกระหว่างโรงพยาบาลสวรรคโลก ศูนย์สุขภาพชุมชน และเทศบาลตำบล ทำให้ทุกฝ่ายรับทราบสถานการณ์ปัญหา ลดข้อผิดพลาดจากข้อมูลไม่ตรงกัน ในระดับผู้ปฏิบัติการมีการแบ่งปันข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงภายหลังการปฏิบัติโดยการสรุปงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน นอกจากนี้แต่ละภาคีมีการประมวลข้อมูล เพื่อการวางแผนการตัดสินใจร่วมกัน

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า การจัดบริการสุขภาพการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงที่เน้นการใช้ทุนทางสังคมของพื้นที่อย่างมีศักยภาพเป็นกลไกสำคัญร่วมกับภาคีและเครือข่ายต่างๆมีส่วนร่วม บูรณาการแผนงานเครือข่ายร่วมกัน เน้นการสร้างคนทำงานเป็นทีมเชื่อมโยงการดูแลแต่ละระดับ จัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงร่วมกัน โดยการบริหารจัดการและการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ช่วยให้ระบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงตำบลในเมืองเกิดการขับเคลื่อนและขยายทีมเพื่อเป็นเครือข่ายในการพัฒนาต่อไป สอดคล้องตามที่นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการจัดบริการสุขภาพระดับอำเภอให้ความสำคัญกับการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนของเครือข่ายและชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนมุ่งเป้าหมายเดียวกัน บนฐานการบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น เพื่อสนับสนุนให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของชุมชน โดยแบ่งปันทรัพยากรทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน (เดชา แซ่หลี และคณะ, 2557)

การใช้ทุนทางสังคมของตำบลในเมืองและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่ร่วมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน แสดงถึงศักยภาพของชุมชนที่มีอยู่และเป็นกลไกสำคัญในการจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง การใช้ทุนทางสังคมเป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างเสริมชุมชนให้เข้มแข็ง เป็นสิ่งที่แสดงถึงความพร้อมและศักยภาพของตำบล ซึ่งการใช้ศักยภาพจากทุนทางสังคมจะเป็นกลไกสำคัญต่อการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมให้เกิดการดูแลสุขภาพชุมชนโดยชุมชนอย่างแท้จริง (ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ, 2550; ขนิษฐา นันทบุตร, 2551; ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ, 2553) นอกจากนี้วิธีการและกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่บ้านของตำบลในเมือง ตอบสนองต่อปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุ

ติดเตียงและครอบครัวภายใต้บริบทท้องถิ่น ผลการศึกษาวิจัยของชุลีกร ด่านยุทธศิลป์ รัตนชฎาวรรณ อยู่นาค และลูกคิด จันทรกุญชร (2554) พบว่า การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนต้องเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง เนื่องจากชุมชนเข้าใจปัญหาและบริบทของพื้นที่ได้มากกว่า ต้องอาศัยความร่วมมือกันจากหลายฝ่าย ทั้งครอบครัวของผู้สูงอายุ แกนนำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล ทีมสุขภาพและเจ้าหน้าที่จากศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุและเป็นที่พึ่งให้กับประชาชนในพื้นที่ได้ด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ใช้ศักยภาพทุนทางสังคมที่มี เพื่อเสริมสร้างความเข็มแข็งของชุมชนในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียง

2. ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดการขับเคลื่อนสุขภาวะชุมชน ดังนี้ 1) ความเป็นผู้นำ มีความอดทน เสียสละเพื่อประโยชน์ของชุมชน 2) เน้นการมีส่วนร่วมและมีความร่วมมือระหว่างภาคี เพื่อร่วมคิด ปฏิบัติ พัฒนา สนับสนุน และผลักดัน 3) มีปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน 4) การทำงานด้วยความเอื้ออาทร เกื้อกูลกัน 5) การประสานงานกันเพื่อลดความผิดพลาด 6) มีแหล่งสนับสนุนงบประมาณหลายช่องทางเพื่อเอื้อต่อการจัดการสุขภาพ และ 7) ใช้ข้อมูลร่วมกันเพื่อวางแผนการตัดสินใจ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ขยายเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงให้ครอบคลุมทุกตำบล และศึกษาผลการสนับสนุนการจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยจิตอาสา

จากผลการศึกษาครั้งนี้ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพชุมชนและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุติดเตียง ระบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนจำเป็นต้องมีการพัฒนาต่อยอดให้เกิดความยั่งยืนจากกิจกรรมที่ดำเนินการโดยชุมชนและรองรับกับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงระยะยาวภายใต้บริบทท้องถิ่น

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร คณะผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งและขอขอบคุณเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอของอำเภอสวรรคโลก ตำบลในเมือง และบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกท่านในการอำนวยความสะดวก ช่วยเหลือ ให้ข้อมูลที่มีคุณค่ามาก เช่น สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรคโลก หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เทศบาลตำบลในเมือง พยาบาลวิชาชีพ แกนนำชุมชน อาสาสมัคร และผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ดูแลในพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

ขนิษฐา นันทบุตร. (2551). *ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน: แนวคิด เครื่องมือ การออกแบบ*. กรุงเทพฯ: อุษาการพิมพ์.

ขนิษฐา นันทบุตร, พีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย, กล้าเผชิญ โชคบำรุง, แสงเดือน แท่งทองคำ, กนิษฐา อรรควาไสย์, กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม, และคณะ. (2550). *บทสังเคราะห์นวัตกรรมสู่ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพชุมชน*. นนทบุรี: อุษาการพิมพ์.

ขนิษฐา นันทบุตร, พีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย, จงกลนี จันทศิริ, นิลภา จิระรัตนวรรณะ, สุคนธ์ วรรธนะอมร, แสงเดือน แท่งทองคำ, และคณะ. (2553). *ระบบสุขภาพชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชน*. นนทบุรี: เดอะกราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.

คณะทำงานโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อมุ่งสู่อำเภอสร้างเสริมสุขภาพ. (2556). *รายงานสรุปผลการดำเนินงาน 24 DHS รอบ 6 เดือน มีนาคม 2557*. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ชุลีกร ด่านยุทธศิลป์, รัตนชฎาวรรณ อยู่นาค, และลูกคิด จันทรกุญชร. (2554). *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลบ่อทอง จังหวัดพิษณุโลก*. สนับสนุนโดยกองทุนวิจัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.

เดชา แซ่หลี, ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้, ชาลีมาศ จันสุเทพ วีรวงศ์, และทัศนีย์ ญาณะ (บรรณาธิการ). (2557). *การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสอ.)* (พิมพ์ปรับปรุงครั้งที่ 1). โครงการการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเพื่ออำเภอสุขภาวะ มูลนิธิแพทย์ชนบทภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สปสช.).

ศิริพร จิรวัฒน์กุล. (2555). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา*. กรุงเทพฯ: บริษัทวิทยพัฒน์ จำกัด.

ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลในเมือง. (2559). *รายงานผลการดำเนินงานกลุ่มผู้สูงอายุ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลในเมือง ปี 2559*. (เอกสารอัดสำเนา)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559*. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, California: Sage.