

รูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอคีรีรัฐนิคมและอำเภอบ้านนาสาร
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ศุริยางค์ วาสนา¹

นายปวิตร ชัยวิสิทธิ์²

Ph.D., โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์¹

Ph.D., สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช²

บทคัดย่อ

การศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในพื้นที่อำเภอคีรีรัฐนิคมและอำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้กระบวนการประเมินผลกระทบสุขภาพ 3 ขั้นตอน คือการก่อกำหนดโครงการ การกำหนดขอบเขต และการประเมินผลกระทบ โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม และการอภิปรายกลุ่ม ระหว่างเดือน มิถุนายน 2561 ถึง มิถุนายน 2562 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษากระบวนการก่อกำหนดโครงการและการกำหนดขอบเขตโดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความเข้าใจภาพรวมของกระบวนการและกิจกรรมโครงการในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ส่วนการประเมินผลกระทบ พบว่า การพัฒนาศักยภาพแกนนำ การจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนโครงการ มีสอดคล้องกับความต้องการและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ ครอบคลุมการดูแลผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง ติดบ้าน และ ติดเตียง การผลักดันนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเริ่มในขั้นตั้งแต่ระดับชุมชน ตำบล สู่ระดับอำเภอ และมีนโยบายจากส่วนกลางลงสู่เขตสุขภาพ จังหวัด มาบรรจบกันในระดับอำเภอ ส่วนรูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ประสบความสำเร็จ ต้องสร้างความร่วมมือระหว่างเครือข่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่ เป็นการช่วยสนับสนุนและส่งเสริมในพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

สิ่งแวดล้อม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมาเป็นแนวทางในการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในพื้นที่อำเภอคีรีรัฐนิคมและอำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยจะมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อนำรูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปขยายการดำเนินงานในพื้นที่อื่นต่อไป

2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในพื้นที่อำเภอคีรีรัฐนิคมและอำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

3. กรอบแนวคิดการประเมิน

ผู้ศึกษาใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การกลั่นกรองโครงการหรือกิจกรรมโดยสาธารณะ (public screening) การกำหนดขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะ (public scoping) และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (public assessing) โดยจะมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่เพื่อสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วม ภายใต้การดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในพื้นที่อำเภอคีรีรัฐนิคมและอำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

4. ระเบียบวิธี

4.1 รูปแบบ

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เกี่ยวกับรูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในพื้นที่อำเภอคีรีรัฐนิคมและอำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

4.2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key Informants)

การรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder) กับการดำเนินโครงการ ประกอบด้วย ตัวแทนผู้สูงอายุ ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุ ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ตัวแทนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) ตัวแทนผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (case manager) ตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตัวแทนคณะกรรมการเขตสุขภาพระดับจังหวัด (PHB) และตัวแทนคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.)

4.3 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกข้อมูล ตามผลการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิมาจัดทำแบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกข้อมูล เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) บันทึกข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (focus group)

และบันทึกข้อมูลจากการอภิปรายกลุ่ม (group discussion) ระหว่างเดือน มิถุนายน 2561 ถึง มิถุนายน 2562

4.4 การรวบรวมข้อมูล

ผู้ประเมินดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) การสนทนากลุ่ม (focus group) และการอภิปรายกลุ่ม (group discussion)

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลอาศัยการวิเคราะห์เชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

5. ผลการศึกษา

การศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในพื้นที่อำเภอศีร์ษะรัฐนิคมและอำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในขั้นตอนการกลั่นกรองโครงการหรือกิจกรรมโดยสาธารณะ (public screening) และการกำหนดขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะ (public scoping) มีการดำเนินการในครั้งเดียวกันด้วยรูปแบบการดำเนินการแบบการอภิปรายกลุ่ม (group discussion) โดยมีจำนวนผู้เข้าร่วมจำนวน 31 คน จากพื้นที่อำเภอศีร์ษะรัฐนิคมและอำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า การดำเนินงานภายใต้โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในพื้นที่อำเภอศีร์ษะรัฐนิคมและอำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีการดำเนินงานตามแผนงานที่วางไว้ ประกอบด้วย กิจกรรม 5 ประเภท ดังนี้

1. พัฒนาศักยภาพกลไกระบบสุขภาพ ประกอบด้วย การประชุมคณะทำงานโครงการ พัฒนาศักยภาพกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) และการประชุมสรุปผลและถอดบทเรียนการดำเนินงาน
2. การจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุ
3. การเสริมสร้างองค์ความรู้ ประกอบด้วย การประชุมสรุปผลและถอดบทเรียนการดำเนินงาน การสรุปและถอดบทเรียนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยชุมชน และการสังเคราะห์ข้อมูล/ ชุดความรู้
4. การติดตามประเมินผล โดยการเยี่ยมเสริมพลังชมรมผู้สูงอายุโดยชุมชน
5. การผลักดันนโยบาย โดยการนำเสนอประเด็นผู้สูงอายุต่อ พชอ.

ทั้งนี้ ขอบเขตการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ถูกกำหนดขึ้นด้วยกระบวนการอภิปรายกลุ่ม (group discussion) โดยแบ่งขอบเขตการศึกษาออกเป็นระดับความร่วมมือ และมีผลการศึกษาในขั้นตอนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (public assessing) ด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) และการสนทนากลุ่ม (focus group) ดังนี้

1. ระดับตำบล จะพิจารณาการเกิดแผนงานหรือโครงการระดับตำบล ประกอบด้วย

1.1 การจัดทำข้อมูลผู้สูงอายุระดับตำบล มีการจัดทำข้อมูลผู้สูงอายุ 2 รูปแบบ คือ รูปแบบระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการสาธารณสุขหรือ รพ.สต. โดยใช้ฐานข้อมูลโปรแกรม HCIS และมีการจัดทำข้อมูลผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุทุกคนจะมีสมุดประจำตัวเพื่อบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพและข้อมูลสำคัญต่างๆ

1.2 จำนวนแผนงานหรือโครงการที่ได้รับการสนับสนุนและดำเนินการจากงบประมาณกองทุนระดับตำบล พบว่า ทั้ง 2 อำเภอยังไม่มีข้อมูลจำนวนโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่แน่นอน แต่เบื้องต้นพบว่า มีโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุจำนวน 64 โครงการ โดยอำเภอคีรีรัฐนิคมซึ่งมีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 9 กองทุน จะมีโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างน้อย กองทุนละ 3 โครงการ คือ โครงการเกี่ยวกับ long term care โครงการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์ และโครงการเกี่ยวกับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (day care) ประกอบกับโครงการเกี่ยวกับโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 3 โครงการ รวมเป็นอย่างน้อย จำนวน 30 โครงการ สำหรับอำเภอบ้านนาสารซึ่งมีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 11 กองทุน จะมีโครงการเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุอย่างน้อย จำนวน 11 โครงการ โครงการเกี่ยวกับโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 11 โครงการ โครงการเกี่ยวกับ long term care จำนวน 11 โครงการ โครงการมหรรมสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 1 โครงการ รวมเป็นอย่างน้อย จำนวน 34 โครงการ

1.3 การบูรณาการแผนงานหรือโครงการผู้สูงอายุในชุมชน มุ่งเน้นให้องค์กรชุมชนเป็นผู้เขียนโครงการของงบประมาณเพื่อนำไปจัดทำโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยมีคณะอนุกรรมการกลั่นกรอง คณะอนุกรรมการติดตามและประเมินผล และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. รับผิดชอบในการเป็นพี่เลี้ยงและสนับสนุน พร้อมทั้งจัดเตรียมเอกสารคำแนะนำเกี่ยวกับรายละเอียดขั้นตอนการบริหารโครงการ (อบต.น้ำหัก) เพื่อให้องค์กรชุมชนดำเนินโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) เพื่อนำเสนอปัญหาจากพื้นที่ โดยเฉพาะอำเภอบ้านนาสารมีการลงพื้นที่จัดทำแผนที่เดินดินโดย อสม.และผู้ใหญ่บ้าน เพื่อค้นหาปัญหาภายในพื้นที่และรวบรวมเป็นประเด็น พชต.ต่อไป

1.4 คุณภาพโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เริ่มต้นการดำเนินงานในยุคแรกเริ่ม รพ.สต. จะเป็นผู้เขียนโครงการให้กับองค์กรชุมชนนำไปขอรับงบประมาณ แต่หลังจากนั้นมีการส่งต่อรูปแบบโครงการให้กับองค์กรชุมชนไปจัดทำเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณด้วยตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่จาก รพ.สต.เป็นพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษา และควบคุมคุณภาพของโครงการ เช่น พื้นที่อำเภอคีรีรัฐนิคมมีการจัดทำข้อตกลงเบื้องต้นว่า “หากทำโครงการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมอย่างเดียวจะไม่อนุมัติโครงการให้ โดยโครงการจะต้องไปดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน-ติดเตียงด้วย” และ “โครงการที่ขอสนับสนุนงบประมาณต่อเนื่อง จะต้องมิจิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมที่เคยทำมาในปีที่ผ่านมา” ซึ่งถือเป็นมาตรการในการควบคุมคุณภาพโครงการอีกทางหนึ่ง

1.5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ พบว่า ขึ้นอยู่กับการสนับสนุนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อบต. เทศบาล สสอ. รพ.สต. ผู้นำชุมชน เป็นต้น ดังจะเห็นได้จากการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุในอำเภอบ้านนาสาร ในระยะเริ่มต้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่ให้ความสำคัญจึงทำให้การดำเนินงานเป็นไปค่อนข้างล่าช้า แต่เมื่อผลการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นที่น่าพึงพอใจ หน่วยงานต่างๆ

ที่เกี่ยวข้องจึงให้การสนับสนุน ส่งผลให้การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุดำเนินการไปอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ทุนทางสังคมในพื้นที่ยังเป็นปัจจัยสำคัญในการหนุนเสริมให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ เช่น การเชิญชวนผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการเกษียณอายุมาร่วมดำเนินงาน จะช่วยให้การติดต่อประสานงานและการดำเนินงานราบรื่นขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีองค์ความรู้ เครือข่าย และประสบการณ์จากการทำงานสูง จึงทำให้งานสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับอุปสรรคในการดำเนินงาน มีเฉพาะการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายงบประมาณ โดยเฉพาะโครงการที่เกี่ยวกับ long term care มักประสบปัญหาในการเบิกจ่ายงบประมาณเนื่องจากความเข้าใจไม่ตรงกันของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติแต่ละหน่วยงาน

1.6 นวัตกรรมหรือปฏิบัติการดีๆ ที่เกิดจากการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พบว่า พื้นที่อำเภอบ้านนาสาร มีนวัตกรรม “การถ่ายทอดความรู้จากรุ่นสู่รุ่น” โดยเป็นการใช้บุคคลที่มีอยู่ในชุมชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการเกษียณมาทำประโยชน์ในการแสดงความสามารถตามศักยภาพที่มี หรือเป็นครู หรือเป็นพี่เลี้ยงสอนเรื่องต่างๆ หรือถ่ายทอดเรื่องราวต่างๆ ให้กับนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุจากรุ่นสู่รุ่น สำหรับอำเภอคีรีรัฐนิคม มีนวัตกรรม “3 กองทุนสนับสนุน ระบบสุขภาพทุกกลุ่มวัย” ประกอบด้วย กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กองทุน long term care และกองทุนฟื้นฟู โดยแนวทางในการดำเนินการจะเน้นการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัยร่วมกัน โดยอาศัยงบประมาณและการดำเนินงานจาก 3 กองทุนเป็นหลัก

1.7 การถอดบทเรียนการดำเนินงานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (day care) เพื่อนำไปสู่การยกระดับขยายผลในพื้นที่อื่นๆ พบว่า อำเภอคีรีรัฐนิคมมีการดำเนินงานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (day care) ภายใต้หลักการคือ “อยากให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ใกล้บ้าน ไม่ต้องพักรักษาตัวไกลบ้าน” โดยก่อนหน้านี้อะไรก็ตามเมื่อมีการเจ็บป่วยทั้งผู้ป่วยและญาติจะต้องไปพักอยู่ที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ส่งผลให้เกิดความยากลำบากและสูญเสียรายได้ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (day care) จึงได้ก่อตั้งขึ้นเพื่อดูแลผู้ป่วยแบบ intermediate care โดยการรับผู้ป่วยกลับจากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีมาพักรักษาที่โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม หรือที่บ้านของผู้ป่วยเอง โดยมีทีมสหวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบดูแล ทั้งนี้ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (day care) มีจำนวน 2 แห่งในปัจจุบัน คือ โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม และ อบต.ท่าขนอน และในปี 2563 จะมีการเปิดเพิ่มเติมที่ อบต.กะเปา นอกจากนี้ การดำเนินงานของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (day care) จะต้องมีการประสานความร่วมมือกับกองทุน long term care และกองทุนฟื้นฟูอีกด้วย

2. ระดับอำเภอ จะพิจารณาการบูรณาการการดำเนินงานตามประเด็นปัญหาผู้สูงอายุในระดับอำเภอ โดยทิศทางการดำเนินงานและการเชื่อมโยงนโยบายด้านผู้สูงอายุของ พชอ. พบว่า ปัจจุบันประเด็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุไม่ได้เป็นประเด็นหลักใน พชอ. เนื่องจาก ประเด็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่องจนไม่เป็นปัญหาสำหรับพื้นที่ แต่ทั้งนี้ ยังมีการจัดเป็นประเด็นรอง เพื่อให้การดำเนินงานสามารถขับเคลื่อนได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การดำเนินงานในระดับอำเภอจะเป็นการควบคุมกำกับ สนับสนุน กำหนดนโยบายในการดำเนินงาน และการเยี่ยมเพื่อเสริมพลังเป็นส่วนใหญ่

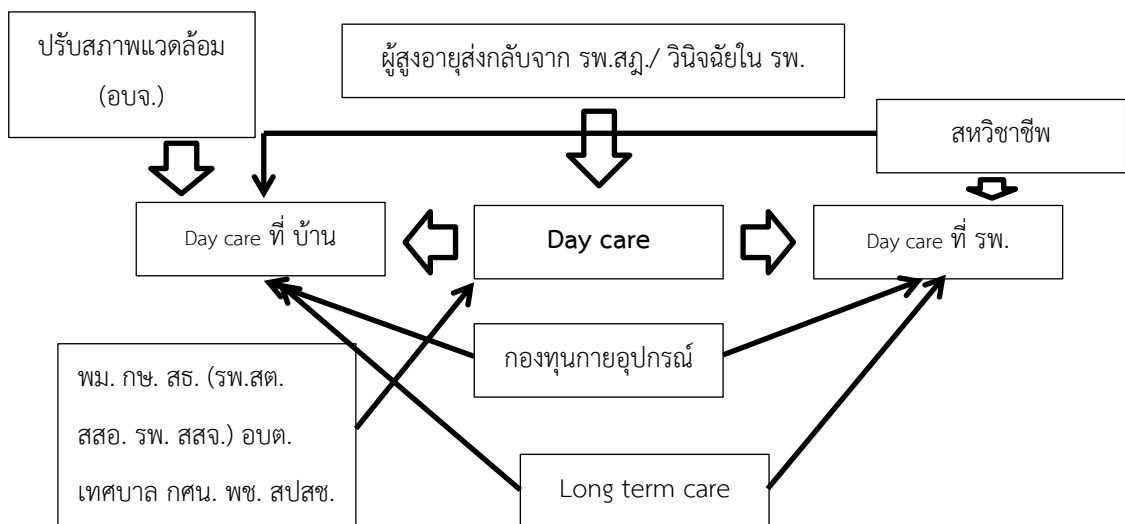
3. ระดับจังหวัด จะพิจารณา นโยบาย แผนงาน โครงการผู้สูงอายุระดับจังหวัด และการบูรณาการการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด (พชจ.) สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด (ศธจ.) เป็นต้น พบว่า มีหน่วยงานหลักที่มีการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ คือ สสจ. และ อบจ. โดย สสจ. มีแนวทางในการดำเนินงานโดยการหาเครือข่ายและบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีอื่นๆ โดยมีเป้าหมายที่คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบัน สสจ. ได้ประสานการทำงานร่วมกับ อบจ. เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยมีการจัดทำแผนระดับจังหวัดร่วมกันในการผลักดันงานคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รวมถึงมีการส่งเสริมช่องทางงบประมาณในการดำเนินงาน เช่น งบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น งบจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อนำมาใช้ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และยังมีแนวคิดเพิ่มกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุติดสังคมให้มีกิจกรรมทำร่วมกันมากขึ้นด้วย นอกจากนี้ อบจ. ยังมีแผนยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ โดยมีการจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูเพื่อสนับสนุนงบประมาณสำหรับการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง พิการ หรือทุพพลภาพอีกด้วย

4. ระดับเขตสุขภาพ จะพิจารณาการยกระดับงานผู้สูงอายุเป็นงานในระดับเขตสุขภาพ ประกอบด้วย นโยบายหรือแผนงานผู้สูงอายุระดับเขตสุขภาพ พบว่า ประเด็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เป็น 1 ใน 4 ประเด็นของยุทธศาสตร์การดำเนินงานของเขตสุขภาพ แต่ยังไม่ข้อมูลที่บ่งบอกถึงความเชื่อมโยงจากการดำเนินงานระดับพื้นที่ เนื่องจาก ประเด็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุเป็นนโยบายจากส่วนกลางที่เขตสุขภาพจะต้องดำเนินการตามนโยบายด้วย

5. เครือข่ายการทำงาน จะพิจารณาการเกิดเครือข่ายการทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การสร้างรูปแบบความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายที่มาหนุนเสริมการดำเนินงานผู้สูงอายุ ทั้งระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และเขตสุขภาพ เช่น เครือข่ายภาครัฐ ท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคประชาชน เครือข่ายทางด้านจิตใจ สมาธิ (มิติทางด้านศาสนา) หน่วยงานภาครัฐระดับอำเภอ (ที่นอกเหนือจากคณะกรรมการ) เป็นต้น พบว่า การดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุจะเป็นการดำเนินงานในระดับพื้นที่เกือบทั้งหมด คือ การปฏิบัติการในระดับตำบลและการควบคุมกำกับ สนับสนุน เยี่ยมเสริมพลังในระดับอำเภอ สำหรับการเชื่อมโยงนโยบายหรือการผลักดันให้เกิดการดำเนินงานในระดับที่สูงขึ้นไป คือ ระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ พบว่า ยังไม่มีข้อมูลที่บ่งบอกถึงความเชื่อมโยง มีเพียงแค่ข้อมูลที่บ่งบอกถึงการบรรจบกันของนโยบายจากส่วนกลางและการดำเนินงานในระดับพื้นที่ที่มีความตรงหรือเป็นเรื่องเดียวกันเท่านั้นเอง ทั้งนี้ อาจมีเพียงแค่การนำนวัตกรรมหรือการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จไปขยายต่อในพื้นที่อื่น เช่น การขยายการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุไปสู่อำเภออื่นๆ จนทำให้ปัจจุบันจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีโรงเรียนผู้สูงอายุจำนวน 38 โรงเรียน การขยายการดำเนินงานกองทุนกายอุปกรณ์ไปสู่อำเภออื่นๆ เช่น อำเภอบ้านนาสาร เป็นต้น

สำหรับรูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า อำเภอบ้านนาสารและอำเภอบ้านนาสาร มีรูปแบบการมีส่วนร่วมที่คล้ายคลึงกัน แตกต่างเพียงแค่รูปแบบกิจกรรมที่ดำเนินการ คือ อำเภอบ้านนาสาร ดำเนินการโดยเน้นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม โดยมุ่งเน้นพัฒนาให้เกิด

สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น กองทุน long term care มีส่วนร่วมในการดูแลเกี่ยวกับการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุและงบประมาณสำหรับผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ อบจ. มีส่วนร่วมในการดูแลเกี่ยวกับการจัดสร้างและปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีความพิการ ทูพลภาพ ที่ได้รับกายอุปกรณ์ ตลอดจนสนับสนุนเกี่ยวกับกายอุปกรณ์บางส่วน อบต. และเทศบาลมีส่วนร่วมในการดูแลเกี่ยวกับการสนับสนุนงบประมาณและดำเนินการในพื้นที่ กรมการพัฒนาชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์และการหาช่องทางกระจายสินค้าให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่สามารถทำงานเป็นรายได้เสริมได้ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยมีส่วนร่วมในการดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมอาชีพ เป็นต้น



ภาพที่ 2 รูปแบบการมีส่วนร่วมอำเภาศีรีรัฐนิคม

6. สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

จากการใช้กระบวนการประเมินผลกระทบบุคคลภาพ 3 ขั้นตอน คือการกลั่นกรองโครงการ การกำหนดขอบเขต และการประเมินผลกระทบ ในการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภาศีรีรัฐนิคมและอำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี การให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีการดำเนินโครงการผู้สูงอายุ ทั้งภาคประชาชนและภาครัฐ เข้าร่วมกระบวนการกลั่นกรองโครงการและการกำหนดขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะ ส่งผลให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความเข้าใจภาพรวมของกระบวนการและกิจกรรมโครงการในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น และมีส่วนช่วยเติมเต็มในกิจกรรมต่างๆ ของโครงการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุ หากขาดกระบวนการนี้ จะส่งผล

ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขาดความรู้ความเข้าใจ จะส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายและแผนงานที่วางไว้ (นงนุช ยาบุญนะ และคณะ, 2560)

ส่วนการประเมินผลกระทบ การพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนให้คณะทำงาน แกนนำผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ของรัฐ ให้มีการจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุ วิเคราะห์ ส่งผลต่อความสอดคล้องกับความต้องการและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างแท้จริง ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของจรัญญา วงษ์พรหม และคณะ (2558) พบว่าการดำเนินงานผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่ขาดฐานข้อมูลผู้สูงอายุ จึงไม่สามารถวิเคราะห์ ปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุที่แท้จริงได้ ส่งผลให้การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุไม่ประสบความสำเร็จ

ส่วนการบูรณาแผนงานโครงการผู้สูงอายุ เน้นให้แกนชุมชน แกนนำผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การศึกษานอกโรงเรียน และหน่วยงานภาคีอื่นๆ ในพื้นที่ มีส่วนร่วมกันในการวิเคราะห์ข้อมูล และเขียนโครงการ และผ่านคณะกรรมการกลั่นกรอง คณะกรรมการติดตามและประเมินผลระดับตำบล โดยมีเจ้าหน้าที่ภาครัฐเป็นที่เลี้ยง ทำให้มีโครงการและการดำเนินโครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครบทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง เช่น โครงการออกกำลังกาย โครงการ long term care โดยมี 2 โครงการเด่น คือ โรงเรียนผู้สูงอายุ และ ศูนย์ดูแลภาพผู้สูงอายุ (Day care) และกองทุนกายอุปกรณ์ เพราะการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคม จะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าเป็นที่ยอมรับทางสังคมและเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ (ชญาณี ไมเออร์, 2552) ส่วนการดำเนินการโดยใช้แนวคิดของการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย จะช่วยส่งเสริมความเข้มแข็งให้กับชุมชนในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพและในด้านต่างๆ (ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจากภัย, 2557)

การดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ประสบความสำเร็จโดยการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคเครือข่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในพื้นที่ ที่ช่วยสนับสนุนในการดูแล และช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพราะการดำเนินงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จะให้ผู้สูงอายุดำเนินงานโครงการเองไม่สามารถทำได้เนื่องจาก ผู้สูงอายุไม่มีทักษะในการดำเนินโครงการ (ปิ่นวดี ศรีสุพรรณ และคณะ, 2560) นอกจากนี้ ภาคประชาชนและภาครัฐ ในพื้นที่ยังมีส่วนร่วมในการผลักดันนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตั้งแต่ระดับชุมชน สู่ตำบล สู่ระดับอำเภอ และมีนโยบายระดับประเทศจากส่วนกลาง ขับเคลื่อนลงสู่เขตสุขภาพ จังหวัด มาบรรจบกันในระดับอำเภอ การกำหนดนโยบายจากบริบทของพื้นที่หรือชุมชน โดนผ่านการวิเคราะห์ การประชุมหรือกิจกรรมต่างๆ อย่างมีระบบแบบแผน และผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จะส่งผลให้นโยบายนั้นบรรลุเป้าหมายที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุรศักดิ์ บุญเทียน, 2555)

7. ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

ควรขยายการดำเนินงานมาสู่กลุ่มประชาชนที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณค่าและมีสุขภาพแข็งแรง

8. เอกสารอ้างอิง

- จิณณ์ฉนิชา พงษ์ดี ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. 2558. ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านเหมืองแบ่ง ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน. 3(4): 561-576.
- จรรย์ญา วงษ์พรหม ศิริบุญ ลงวุฒิเวศย์ นวลฉวี ประเสริฐสุข นรินทร์ ลงวุฒิเวศย์. 2558. การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. Veridian E-Journal: 41-54.
- ชญานี ไมเออร์. 2552. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี. 1 (1): 94-109.
- พีรสันต์ ปั่นก้อง. 2560. ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารกรมการแพทย์. 42(6): 119-123.
- นงนุช ยาบุญนะ จุไรรัตน์ จุลจักรวัฒน์ สุชาติ ใจภักดี. 2560. การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาตำบล ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2557-2559) ของเทศบาลตำบลบ้านปาง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่. พิษเนศวร์สาร. 13(1): 147-162.
- ปิ่นวดี ศรีสุพรรณ สุรีย์ ธรรมิกบวร สุรสสม กฤษณะจุกทะ. 2560. โรงเรียนผู้สูงอยู่กับการพัฒนาศักยภาพ ผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นอีสาน. วารสารสำนักบัณฑิตอาสาสมัคร. 14 (1): 133-162.
- ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ ยุวดี รอดจากภัย. 2557. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 9(2): 13-20.
- สุรศักดิ์ บุญเทียน รูปแบบการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่. มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์. 29(2): 133-163.
- Eliopoulos C. 2005. Gerontological nursing (6th ed.). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Knodel J., Teerawichitchainab BP., Prachuabmoh V., Pothisiri W. 2015. The situation of Thailand's older population: An update based on the 2014 survey of older persons in Thailand. Available: < <https://www.psc.isr.umich.edu/pubs/abs/9979> > October 20, 2018.
- Marchi RJD., Hugo FN., Hilgert JB., Padilha DMP. 2008. Association between oral health status and nutritional status in south Brazilian independent-living older people. NUTRITION. 24: 546-553.
- Park JM. 2014. Health status and health services utilization in elderly Koreans. International Journal for Equity in Health. 13:73.
- United Nation. (2017). World Population Situation. Available : < https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf > October 20, 2018.