

๑. ชื่อเรื่อง

การสร้างเครือข่ายและการพัฒนาแกนนำในการดูแลผู้สูงวัยให้ใจแข็งแรงในชุมชน

๒. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ผู้สูงอายุประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากจำนวนประชากรทั้งหมด เป็นผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปจำนวน ๑๐.๘ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๕ โดยมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นปีละประมาณกว่า ๕๐๐,๐๐๐ คน คาดการณ์ว่าภายในปี ๒๕๖๔ ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ ๒๕๕๗) ปี ๒๕๕๙ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปในกรุงเทพมหานครมีประมาณ ๘๐๐,๐๐๐ คน (www.bangkokbignew.com) ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๒ จันทน์เทียง เนตรวิเศษ รับผิดชอบ แขวงวัดพระยาไกร และแขวงบางคอแหลมประชากรที่รับผิดชอบจำนวน ๕๐,๑๐๐ คนมีชุมชน ๒๓ ชุมชนและมีผู้สูงอายุจำนวน ๘,๖๖๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๓๐ (ทะเบียนข้อมูลชุมชนเขตบางคอแหลม ๒๕๖๑) จากการสำรวจชุมชนของพยาบาลเยี่ยมบ้านพบผู้สูงอายุติดเตียง ๔๑ คน ติดบ้าน ๔๑๖ คน ติดสังคม ๘,๒๐๙ คนและผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นญาติซึ่งประกอบด้วยบุตร พี่ น้อง ลุง ป้า น้า อาซึ่งบางครั้งไม่มีเวลาดูแลปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านคนเดียว บางครอบครัวต้องพึ่งพาอาสาสมัครสาธารณสุขมาช่วยดูแลทำให้ผู้สูงอายุบางคนเกิดความเครียด หว้าเหว่ บางคนเกิดโรคซึมเศร้าซึ่งจากสถิติการประเมินโรคซึมเศร้าผู้สูงอายุจำนวน ๑๖๗ คนพบโรคซึมเศร้า ๑๑ คนคิดเป็นร้อยละ ๖.๕๘ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตแย่ลง

ประเทศไทยกำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงและเตรียมพร้อมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุขเป็นเรื่องสำคัญ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทย ทำให้ประชากรในวัยผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมมีผลให้ครอบครัวไทยเปลี่ยนจากครอบครัวขยายไปสู่ครอบครัวเดี่ยวความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวลดลง จำนวนผู้สูงอายุจึงถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยวและดำเนินชีวิตเพียงลำพัง สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาในการปรับตัวเพื่อให้สอดคล้องกับสังคมปัจจุบันทั้งในด้านความคิด ความเข้าใจและค่านิยมต่างๆซึ่งก่อให้เกิดความน้อยใจ ความเครียด ความคับข้องใจ แยกตัวออกจากสังคม ขาดสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ท้อแท้และเบื่อหน่ายในชีวิต ประกอบกับวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับรูปแบบการดำเนินชีวิตแบบใหม่ บางคนต้องออกจากงานมีรายได้ลดลง ภาวะสุขภาพเสื่อมลง มีโรคทางการแพทย์มากขึ้น มีสารชีวเคมีและฮอร์โมนลดลง การสูญเสียสิ่งสำคัญของชีวิต เช่น การสูญเสียคู่ชีวิตเพราะตายจาก การสูญเสียบุตรเพราะแยกไปมีครอบครัว การสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน การสูญเสียสถานภาพหรือบทบาททางสังคม ตลอดจนการสูญเสียการเป็นที่พึ่งของครอบครัว สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิดด้วยและจะยิ่งทำให้ผู้สูงอายุว่าเหว่ มีภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงจนเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง แยกตัวออกจากสังคม เป็นผลให้เกิดความผิดปกติทางจิตใจที่รุนแรงและอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตได้

ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพงานอนามัยชุมชน ได้เล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพจิตของผู้สูงอายุซึ่ง จึงได้เล็งเห็น การสร้างเครือข่ายและการพัฒนาแกนนำในการดูแลผู้สูงวัยให้ ใจแข็งแรงในชุมชน จะช่วยให้แกนนำช่วยกันร่วมดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับ

แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปีระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕) ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย
มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อให้แกนนำมีความสามารถในการประเมินสุขภาพจิตโดยใช้แบบประเมินสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิตได้ถูกต้องร้อยละ ๘๐

๓.๒ เพื่อให้แกนนำมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นหลังการอบรมร้อยละ ๘๐

๓.๓ เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและมีการดูแลในรูปแบบเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

๔. เป้าหมาย

๔.๑ จัดอบรมกับแกนนำโดยสอนการใช้แบบประเมินสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตระหว่างเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๒

๔.๒ จัดอบรมกับแกนนำโดยให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นและจัดกิจกรรม สุข ๕ มิติ ระหว่างเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๒

๔.๓ มีเครือข่ายแกนนำในการดูแลผู้สูงอายุ มีการประสานงานกับพยาบาลอนามัยชุมชนอย่างต่อเนื่องโดยการส่งต่อในรายผู้สูงอายุมีภาวะเครียดหรือประเมินพบความเสี่ยงโรคซึมเศร้า

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน

๕.๑ การสร้างเครือข่าย (Networking)

เครือข่าย (Network) คือ การเชื่อมโยงของกลุ่มของคนหรือกลุ่มองค์กรที่สมัครใจที่จะแลกเปลี่ยนข่าวสารร่วมกัน หรือทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีการจัดระเบียบโครงสร้างของคนในเครือข่ายด้วยความเป็นอิสระ เท่าเทียมกันภายใต้พื้นฐานของความเคารพสิทธิ เชื่อถือ เอื้ออาทร ซึ่งกันและกันเครือข่ายมีองค์ประกอบสำคัญอย่างน้อย ๗ อย่างด้วยกัน คือ

๕.๑.๑ มีการรับรู้มุมมองที่เหมือนกัน (common perception) มีความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้เหมือนกันถึงเหตุผลในการเข้ามาร่วมกันเป็นเครือข่าย เช่น มีความเข้าใจในตัวปัญหาและมีจิตสำนึกในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ประสบกับปัญหาอย่างเดียวกันหรือต้องการความช่วยเหลือในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกของเครือข่ายเกิดความรู้สึกผูกพันในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาหรือลดความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น

๕.๑.๒ การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (common vision) หมายถึง การที่สมาชิกมองเห็นจุดมุ่งหมายในอนาคตที่เป็นภาพเดียวกัน มีการรับรู้และเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน และมีเป้าหมายที่จะเดินทางไปด้วยกัน

๕.๑.๓ มีความสนใจหรือผลประโยชน์ร่วมกัน (mutual interests/benefits) ผลประโยชน์ในที่นี้ครอบคลุมทั้งผลประโยชน์ที่เป็นตัวเงินและผลประโยชน์ไม่ใช่ตัวเงิน ถ้าการเข้าร่วมในเครือข่ายสามารถตอบสนองต่อความต้องการของเขาหรือมีผลประโยชน์ร่วมกัน ก็จะเป็นแรงจูงใจให้เข้ามามีส่วนร่วมในเครือข่ายมากขึ้น

๕.๑.๔ การมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในเครือข่าย (stakeholders participation) การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่าย เป็นกระบวนการที่สำคัญมากในการพัฒนาความ

เข้มแข็งของเครือข่าย เป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือกระทำ อย่างเข้มแข็ง ดังนั้น สถานะของสมาชิกในเครือข่ายควรมีความเท่าเทียมกัน ทุกคนอยู่ในฐานะ “หุ้นส่วน (partner)” ของเครือข่าย เป็นความสัมพันธ์ในแนวราบ (horizontal relationship) คือความสัมพันธ์ ฉันท์เพื่อน มากกว่าความสัมพันธ์ในแนวตั้ง (vertical relationship) ในลักษณะเจ้านายลูกน้อง ซึ่ง บางครั้งก็ทำได้ยากในทางปฏิบัติเพราะต้องเปลี่ยนกรอบความคิดของสมาชิกในเครือข่ายโดยการสร้าง บริบทแวดล้อมอื่นๆ เข้ามาประกอบ แต่ถ้าทำได้จะสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายมาก

๕.๑.๕ มีการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (complementary relationship) องค์ประกอบที่จะทำให้เครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง คือ การที่สมาชิกของเครือข่ายต่างก็สร้างความ เข้มแข็งให้กันและกัน โดยนำจุดแข็งของฝ่ายหนึ่งไปช่วยแก้ไขจุดอ่อนของอีกฝ่ายหนึ่ง แล้วทำให้ได้ผล ลัพท์เพิ่มขึ้น

๕.๑.๖ การเกี่ยวพันพึ่งพากัน (interdependence) เป็นองค์ประกอบที่ทำให้ เครือข่ายดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน การที่สมาชิกเครือข่ายตกอยู่ในสภาวะจำกัดทั้งด้าน ทรัพยากร ความรู้ เงินทุน กำลังคน ฯลฯ ไม่สามารถทำงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างสมบูรณ์ได้ด้วย ตนเองโดยปราศจากเครือข่าย จำเป็นต้องพึ่งพาซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในเครือข่าย การทำให้ หุ้นส่วนของเครือข่ายยึดโยงกันอย่างเหนียวแน่น จำเป็นต้องทำให้หุ้นส่วนแต่ละคนรู้สึกว่าเขา หุ้นส่วนคนใดคนหนึ่งออกไปจะทำให้เครือข่ายล้มลงได้ การดำรงอยู่ของหุ้นส่วนแต่ละคนจึงเป็น สิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงอยู่ของเครือข่าย การเกี่ยวพันพึ่งพากันในลักษณะนี้จะส่งผลให้สมาชิกมี ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันโดยอัตโนมัติ

๕.๑.๗ มีปฏิสัมพันธ์ในเชิงแลกเปลี่ยน (interaction) ลักษณะของปฏิสัมพันธ์ ระหว่างสมาชิกควรเป็นการแลกเปลี่ยนกัน (reciprocal exchange) มากกว่าที่จะเป็นผู้ให้หรือเป็นผู้รับ ฝ่ายเดียว (unilateral exchange) ยิ่งสมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กันมากเท่าใดก็จะเกิดความผูกพันระหว่าง กันมากขึ้นเท่านั้น ทำให้การเชื่อมโยงแน่นแฟ้นมากขึ้น มีการเรียนรู้ระหว่างกันมากขึ้น สร้างความ เข้มแข็งให้กับเครือข่าย

การสร้างเครือข่าย หมายถึง การทำให้มีการติดต่อ สนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยน ข้อมูลข่าวสารและการร่วมมือกันด้วยความสมัครใจ การสร้างเครือข่ายควรสนับสนุนและอำนวยความสะดวก ให้สมาชิกในเครือข่ายมีความสัมพันธ์กันฉันท์เพื่อน ที่ต่างก็มีความเป็นอิสระมากกว่าสร้างการ คบค้าสมาคมแบบพึ่งพิง นอกจากนี้การสร้างเครือข่ายต้องไม่ใช่การสร้างระบบติดต่อด้วยการเผยแพร่ ข่าวสารแบบทางเดียว เช่นการส่งจดหมายข่าวไปให้สมาชิกตามรายชื่อ แต่จะต้องมีการแลกเปลี่ยน ข้อมูลข่าวสารระหว่างกันด้วย

๕.๒ การมีส่วนร่วม (Participation) หมายถึง การที่กลุ่มประชาชน หรือขบวนการที่ สมาชิกชุมชนที่กระทำการออกมาในลักษณะของการทำงานร่วมกัน ที่จะแสดงให้เห็นถึงความต้องการ ร่วม ความสนใจร่วม มีความต้องการที่จะบรรลุถึงเป้าหมายร่วมทางเศรษฐกิจและสังคมหรือการเมือง หรือการดำเนินการร่วมกันเพื่อให้เกิดอิทธิพลต่อรองอำนาจ มติชน ไม่ว่าจะผ่านทางตรงหรือทางอ้อม หรือการดำเนินการเพื่อให้เกิดอิทธิพลต่อรองอำนาจทางการเมือง เศรษฐกิจ การปรับปรุงสภาพทาง สังคมในกลุ่มชุมชน

เจมส์ แอล เครยัน ได้กำหนดความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า เป็น กระบวนการที่รวบรวมเอาความห่วงกังวล ความต้องการและค่านิยมต่าง ๆ ของสาธารณชนไว้อยู่ใน

กระบวนการตัดสินใจของรัฐและเอกชน เป็นการสื่อสารสองทาง และเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายเพื่อการตัดสินใจที่ดีกว่าและที่ได้รับการสนับสนุนจากสาธารณชน

ศ.ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ และ ดร.ถวิลวดี บุรีกุล กล่าวถึง การมีส่วนร่วมในระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมว่า หมายถึง การที่อำนาจในการตัดสินใจไม่ควรเป็นของกลุ่มคนจำนวนน้อย แต่อำนาจควรได้รับการจัดสรรในระหว่างประชาชน เพื่อทุก ๆ คนได้มีโอกาสที่จะมีอิทธิพลต่อกิจกรรมส่วนรวม

คณิงนิจ ศรีบัวเอี่ยม และคณะ ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation) หมายถึง การกระจายโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมทางการเมือง และการบริหารเกี่ยวกับการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้ง การจัดสรรทรัพยากรของชุมชนและของชาติ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน โดยการให้ข้อมูล แสดงความคิดเห็น ให้คำแนะนำปรึกษา ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ รวมถึงลดจนการควบคุมโดยตรงจากประชาชน

ปัทมา สุปก่าปิง ได้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ในรายงานการศึกษา เรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการนโยบายสาธารณะ ว่าหมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิในกระบวนการนโยบายสาธารณะทั้งในด้านการให้และรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การให้ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ การร่วมตัดสินใจ ทั้งในขั้นตอนการริเริ่มนโยบาย การจัดทำแผนงานโครงการหรือกิจกรรมที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม การจัดการสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ รวมทั้งการปฏิบัติ การติดตาม และประเมินผลตามนโยบายแผนงานโครงการหรือกิจกรรมนั้น

๕.๓ การดูแลผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผู้ดูแลควรใส่ใจและหมั่นสังเกตความเปลี่ยนแปลงเพื่อดูแลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีอยู่เสมอ ผู้มีสุขภาพจิตดีจะสามารถจัดระเบียบชีวิตได้เหมาะสมกับตัวเองและสังคมทั่วไป ทำให้เกิดความพอใจในชีวิต สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ รู้จักยอมรับความจริงของชีวิต รู้จักควบคุมอารมณ์ตัวเอง ปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้เป็น อย่างดี จึงมีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตได้เป็นอย่างมาก

วิธีการดูแลสุขภาพจิต

ก. ขยับแขน-ขา การออกกำลังกาย ทั้งเดิน เต้นรำ นอกจากเป็นการรักษาสุขภาพทางกายแล้วยังช่วยให้สารเอ็นดอร์ฟิน (Endorphin) ออกมาทำให้เรารู้สึกมีความสุขมากขึ้น ลดความเครียด ลดความวิตกกังวลได้

ข. การพบปะครอบครัว หาเวลาว่างทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น รับประทานอาหารพร้อมหน้ากัน ทำบุญ ปลูกต้นไม้

ค. โทรศัพท์หาเพื่อน ในบางครั้งปัญหาความเครียดที่เกิดขึ้นก็ไม่สามารถผ่านไปได้ทุกครั้ง หัวใจแม้จะแกร่งเพียงใดก็ต้องการที่พึ่งพิงเสมอ ยกหูโทรศัพท์หาเพื่อนรู้ใจ สักคน แล้วระบายความรู้สึกให้เพื่อนได้รับรู้ เพราะการมีคนรับฟังและให้คำปรึกษา จะทำให้ชีวิตที่ไม่สมดุลเข้าที่เข้าทางมากขึ้น อย่างน้อยก็ยังรู้สึกว่าได้แบกปัญหาอยู่คนเดียว

ง. หาสัตว์เลี้ยงเป็นเพื่อน ลองหาสัตว์เลี้ยงมาเป็นเพื่อนเล่น เพราะการให้เวลาแก่สัตว์เลี้ยงตัวโปรด คุยเล่น หยอกล้อ จะช่วยให้จิตใจที่ฟุ้งซ่านสงบลงได้

จ. สร้างอารมณ์ขัน คนที่หัวเราะง่ายจะมีสุขภาพจิตที่ดี เนื่องจากการหัวเราะจะช่วยลดความดันโลหิตและระดับฮอร์โมนที่แสดงถึงความเหนื่อยล้าในกระแสเลือด และช่วยเสริมสร้างสารแอนติบอดีที่สร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกายอีกด้วย

ฉ. งานอดิเรก การทำงานอดิเรกที่ชื่นชอบ เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ เล่นดนตรี เพื่อให้หัวใจผลิตเพลีน

ช. การพักผ่อนอารมณ์ ควรพักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่เคร่งเครียดหรือวิตกกังวลจนเกินเหตุ

ซ. ใส่ใจเรื่องอาหารที่ดีมีประโยชน์

ณ. ศาสนา การสวดมนต์ ทำบุญเป็นที่พึงที่ดีของผู้สูงอายุ จะช่วยบรรเทาทุกข์ ให้ความหวังและความสุขแก่ผู้สูงอายุ

แนวคิดมีการใช้หลักการวิเคราะห์ SWOT Analysis PDCA และ ทฤษฎีผู้สูงอายุทางจิตวิทยา มาพิจารณาถึงผลสำเร็จในการปฏิบัติงานดังนี้

๑. SWOT Analysis วิธีวิเคราะห์แบบ SWOT (Strengths-Weakness-Opportunities-Threats) สามารถนำมาใช้วิเคราะห์เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุได้ดังนี้

SWOT Analysis	
<p>จุดแข็ง (Strengths)</p> <p>๑. พยาบาลวิชาชีพได้รับการอบรมการพยาบาล การดูแลผู้สูงอายุ และการพยาบาลสุขภาพจิต</p> <p>๒. มีทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>๓. มีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข.</p>	<p>จุดอ่อน (Weakness)</p> <p>๑. มีพยาบาลผ่านการดูแลสุขภาพจิตเพียง ๑ คน</p> <p>๒. มีพยาบาลเยี่ยมบ้านอยู่ ๓ คน ต้องดูแลประชาชนจำนวน ๕๐,๑๐๐ คนทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเต็มที่</p>
<p>โอกาส (Opportunities)</p> <p>๑. มีนโยบายของกรุงเทพมหานครที่ชัดเจน เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>๒. หน่วยงานเครือข่ายต่างๆมีภารกิจในการดูแลกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุ</p>	<p>อุปสรรค (Threats)</p> <p>๑. ครอบครัวยุคน้อย ขนาดผู้ดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>๒. ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว</p> <p>๓. ปัญหาสุขภาพของผู้ดูแล</p> <p>๔. จำนวนผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น</p> <p>๕. เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขยังขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ</p>

จากตารางใช้กลยุทธ์ SWOT เป็นการนำจุดแข็งและโอกาสภายนอกที่องค์กรเครือข่ายมี มาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน

๒. หลักการ PDCA คือ วงจรการบริหารงานคุณภาพ ซึ่งรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนมีดังนี้

๒.๑ P = Plan (ขั้นตอนการวางแผน) ขั้นตอนการวางแผนครอบคลุมถึงการกำหนดกรอบหัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ ๆ การแก้ปัญหาที่

เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ฯลฯ พร้อมกับพิจารณาว่ามีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลใดบ้างเพื่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงนั้น โดยระบุวิธีการเก็บข้อมูลและกำหนดทางเลือกในการปรับปรุงให้ชัดเจน ซึ่งการวางแผนจะช่วยให้กิจการสามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต และช่วยลดความสูญเสียต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ ทั้งในด้านแรงงาน วัสดุดิบ ชั่วโมงการทำงาน เงิน และเวลา

๒.๒ D = Do (ขั้นตอนการปฏิบัติ) ขั้นตอนการปฏิบัติ คือ การลงมือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตามทางเลือกที่ได้กำหนดไว้ในขั้นตอนการวางแผน ซึ่งในขั้นตอนนี้ต้องมีการตรวจสอบระหว่างการปฏิบัติด้วยว่าได้ดำเนินไปในทิศทางที่ตั้งใจหรือไม่ เพื่อทำการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เป็นไปตามแผนการที่ได้วางไว้

๒.๓ C = Check (ขั้นตอนการตรวจสอบ) ขั้นตอนการตรวจสอบ คือ การประเมินผลที่ได้รับจากการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ทราบว่า ในขั้นตอนการปฏิบัติงานสามารถบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ แต่สิ่งสำคัญก็คือ ต้องรู้ว่าจะตรวจสอบอะไรบ้างและบ่อยครั้งแค่ไหน เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบเป็นประโยชน์สำหรับขั้นตอนถัดไป

๒.๔ A = Action (ขั้นตอนการดำเนินงานให้เหมาะสม) ขั้นตอนการดำเนินงานให้เหมาะสมจะพิจารณาผลที่ได้จากการตรวจสอบ ซึ่งมีอยู่ ๒ กรณี คือ ผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามแผนที่วางไว้ หรือไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ หากเป็นกรณีแรก ก็ให้นำแนวทางหรือกระบวนการปฏิบัตินั้นมาจัดทำให้เป็นมาตรฐาน พร้อมทั้งหาวิธีการที่จะปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นไปอีก ซึ่งอาจหมายถึงสามารถบรรลุเป้าหมายได้เร็วกว่าเดิม หรือเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าเดิม หรือทำให้คุณภาพดียิ่งขึ้นก็ได้ แต่หากเป็นกรณีที่สอง คือ ผลที่ได้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนที่วางไว้ ควรนำข้อมูลที่รวบรวมไว้มามาวิเคราะห์และพิจารณาว่าควรจะดำเนินการอย่างไร เช่น มองหาทางเลือกใหม่ที่จะเป็นไปได้ ใช้ความพยายามให้มากขึ้นกว่าเดิม ขอความช่วยเหลือจากผู้รู้ หรือเปลี่ยนเป้าหมายใหม่ เป็นต้น

ในการปฏิบัติงานนำแนวคิด PDCA มาใช้ในการติดตามและประเมินผลภายหลังจากการให้ความรู้ให้กับแกนนำ ว่าได้นำความรู้มาดำเนินงานในพื้นที่อย่างไร และทำการประเมินหากมีข้อผิดพลาดสามารถนำมาวางแผนปรับปรุงให้ดีขึ้นเป็นวงรอบแห่งการพัฒนาอีกครั้งเพื่อให้การดำเนินงานการสร้างเครือข่ายและการพัฒนาแกนนำในการดูแลผู้สูงวัยให้ใจแข็งแรงในชุมชน สามารถดำเนินงานไปได้อย่างถูกต้อง และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๓. ทฤษฎีผู้สูงอายุทางจิตวิทยา ประกอบด้วย ๒ ทฤษฎี ดังนี้

๓.๑ ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) ทฤษฎีนี้ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือมีความทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลัง และการพัฒนาด้านจิตใจของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตขึ้นมาด้วยความมั่นคงอบอุ่น มีความรักแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นความสำคัญของคนอื่น รักคนอื่น และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ก็จะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างมีความสุข สามารถอยู่กับลูกหลานหรือผู้อื่นได้โดยไม่ต้องมีความเดือดร้อน แต่ในทางกลับกันถ้าผู้สูงอายุที่เติบโตมาในลักษณะที่ร่วมมือกับใครไม่เป็น ไม่อยากช่วยเหลือผู้ใด จิตใจคับแคบ ผู้สูงอายุผู้นั้นก็มักจะเป็นผู้ที่ไม่ค่อยมีความสุข

๓.๒ ทฤษฎีความปรารถนา (Intelligence Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุที่ยังปรารถนา และคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ก็ด้วยความเป็นผู้ที่มีความสนใจเรื่องต่าง อยู่เสมอ มีการค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ผู้ที่จะมีลักษณะเช่นนี้ได้จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีและมีฐานะทางเศรษฐกิจดี พอเป็นเครื่องเกื้อหนุน

ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีโดยใช้ กรอบแนวคิดความสุข ๕ มิติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๕๕ ซึ่งจำแนกความสุขของผู้สูงอายุได้ ๕ ด้าน ดังนี้

ด้านที่ ๑ สุขสบาย(Healt) ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกายให้มีสมรรถภาพที่คล่องแคล่ว มีกำลัง สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้ตามสภาพที่เป็นอยู่ จัดกิจกรรม เช่น ฝึกกายบริหารเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการเคลื่อนไหว เป็นต้น

ด้านที่ ๒ สุขสนุก (Recreation) ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือก การใช้ชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนานด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า อาทิเช่น การเดินรำ การทำดอกไม้

ด้านที่ ๓ สุขสง่า(Integrity) ความสามารถของผู้สูงอายุมีความรู้สึก พึงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจ ความเชื่อมั่น ยอมรับนับถือ ให้กำลังใจตนเองได้ดี เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีลักษณะเอื้อเฟื้อแบ่งปันและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม โดยการทำกิจกรรมกลุ่ม เช่น จัดกิจกรรมข้อดีฉันมีอยู่ โดยให้ผู้สูงอายุจับคู่ และให้เขียนข้อดีของตนเองทั้งภายนอก และภายในใส่ในกระดาษ A๔ ผลัดกันเล่าแล้วเปลี่ยนคู่ไปเรื่อยๆ เป็นต้น

ด้านที่ ๔ สุขสว่าง(Cognition) ความสามารถของผู้สูงอายุ ด้านความจำ ความคิดอย่างมีเหตุผล การสื่อสาร การวางแผนและการแก้ไขปัญหา ความสามารถในการคิดแบบนามธรรม รวมทั้งความสามารถในการจัดการสิ่งต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งกิจกรรมจะมีการเล่นต่อเพลง กิจกรรมจำภาพผลไม้ เป็นต้น

ด้านที่ ๕ สุขสงบ (Peacefulness) ความสามารถของผู้สูงอายุ เข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์และสามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถผ่อนคลายให้เกิดความสุขสงบกับตนเองได้ รวมทั้งสามารถปรับตัวและยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง อาทิเช่น การฟังธรรมะ การนั่งสมาธิ

๖. กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ลำดับ	การดำเนินการ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒											ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ		
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.	
๑	<p>ขั้นเตรียมการ</p> <p>๑.๑ เขียนโครงการและกำหนดกรอบในการดำเนินงาน</p> <p>๑.๒ นำเสนอผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อขออนุมัติการดำเนินงาน</p> <p>๑.๓ รวบรวมรายชื่อเข้าอบรมแกนนำผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน ๔๐ คน</p> <p>๑.๔ จัดการประชุมคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์พยาบาล เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ พนักงานช่วยงานสาธารณสุข ชี้แจงแนวทางการดำเนินการ</p> <p>๑.๕ เตรียมอุปกรณ์</p> <p>๑.๕.๑ จัดเตรียมเครื่องมือการดำเนินงานการสร้างเครือข่ายและการพัฒนาแกนนำในการดูแลผู้สูงวัยให้แข็งแรงในชุมชน</p> <p>๑.๕.๒ จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ในการจัดกิจกรรม เช่น วัสดุทัศนกรรมการดูแลผู้สูงอายุ แผ่นพับ กระดาษ A๔ ปากกา</p>					↔									ทีมงานอนามัยชุมชน	

ลำดับ	การดำเนินการ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒											ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ		
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.	
	๑.๕.๓ จัดเตรียมสถานที่โดยขอใช้ศูนย์สุขภาพชุมชน ๓๐๐ ห้องจากอาสาสมัครสาธารณสุข							↔								
๒	<p>ขั้นดำเนินการ</p> <p>๒.๑ กิจกรรม ละลายพฤติกรรม</p> <p>๒.๒ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ในการจัดกิจกรรม</p> <p>๒.๓ ประเมินความรู้ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ</p> <p>๒.๔ ให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>๒.๕ กิจกรรมสุข ๕ มิติ</p> <p>๒.๖ สร้างเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุ</p>								↔						ทีมงานอนามัยชุมชน	
๓	<p>ขั้นประเมินผล</p> <p>๓.๑ สรุปกิจกรรม</p> <p>๓.๒ ประเมินความรู้หลังเข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>๓.๓ ติดตาม และประสานงานการทำงานของเครือข่าย</p>									↔					ทีมงานอนามัยชุมชน	

๗. ระยะเวลาการดำเนินการ

เดือน กุมภาพันธ์ – กันยายน ๒๕๖๒

๘. งบประมาณ

ไม่ใช้งบประมาณ

๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	วิธีการ/เครื่องมือ
เพื่อให้แกนนำมีความสามารถในการประเมินสุขภาพจิตโดยใช้แบบประเมินสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตได้ถูกต้องร้อยละ ๘๐	จัดอบรมกับแกนนำโดยสอนการใช้แบบประเมินสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตระหว่างเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๒	- แกนนำ (อาสาสมัครสาธารณสุข) จำนวน ๔๐ คนเข้าร่วมการอบรมร้อยละ ๑๐๐ (Output) - แกนนำมีความสามารถในการประเมินสุขภาพจิตโดยใช้แบบประเมินสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตได้ถูกต้องร้อยละ ๘๐ (Outcome)	- ใบลงชื่อจำนวนผู้เข้ารับ การสร้างเครือข่ายและการพัฒนาแกนนำในการดูแลผู้สูงวัยให้ใจแข็งแรงในชุมชน - แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมินสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
เพื่อให้แกนนำมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นหลังการอบรมร้อยละ ๘๐	จัดอบรมกับแกนนำโดยให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นและจัดกิจกรรม สุข ๕ มิติภายใน ๓ เดือน	-แกนนำ (อาสาสมัครสาธารณสุข) จำนวน ๔๐ คนเข้าร่วมการอบรมร้อยละ ๑๐๐ (Output) - แกนนำมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุหลังการอบรมเพิ่มขึ้นร้อยละ ๘๐ (Outcome) -แกนนำสามารถนำความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุโดยเลือกใช้กิจกรรมสุข ๕ มิติไปใช้ (Outcome)	-ใบลงชื่อจำนวนผู้เข้ารับ การสร้างเครือข่ายและการพัฒนาแกนนำในการดูแลผู้สูงวัยให้ใจแข็งแรงในชุมชน - แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุก่อน และหลัง การอบรม -แบบรายงานการดูแลผู้สูงอายุของเครือข่ายแกนนำ

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	วิธีการ/เครื่องมือ
เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและมีการดูแลในรูปแบบเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง	มีเครือข่ายแกนนำในการดูแลผู้สูงอายุ มีการประสานงานกับพยาบาลอนามัยชุมชนอย่างต่อเนื่องโดยการส่งต่อในรายผู้สูงอายุมีภาวะเครียดหรือประเมินพบความเสี่ยงโรคซึมเศร้า	- แกนนำ(อาสาสมัครสาธารณสุข) จำนวน ๔๐คนเป็นเครือข่ายแกนนำในการดูแลผู้สูงอายุ (Output) - เครือข่ายแกนนำในการดูแลผู้สูงอายุ มีการประสานงานกับพยาบาลอนามัยชุมชนอย่างต่อเนื่องโดยการส่งต่อในรายผู้สูงอายุมีภาวะเครียดหรือประเมินพบความเสี่ยงโรคซึมเศร้า (Outcome)	- ทะเบียนสมาชิกเครือข่ายแกนนำในการดูแลผู้สูงอายุ - แบบรายงานการติดตามผลการดูแลผู้สูงอายุและใบส่งต่อ

๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการอบรมและฟื้นฟูแกนนำในการดูแลผู้สูงอายุทุกปี
๒. ควรมีการติดตามรายงานผลการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุของแกนนำทุก ๑ เดือน
๓. ควรจัดอบรมกิจกรรมสุข ๕ มิติให้กับผู้สูงอายุเพื่อผู้สูงอายุมีแนวทางในการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง

คำนำ

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๒ จันทบุรีเที่ยง เนตรวิเศษรับผิดชอบในการดูแลประชาชนในพื้นที่เขต บางคอแหลมมีจำนวนมากแต่บุคลากรในการดูแลไม่เพียงพอและประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุมีอัตราการ เพิ่มขึ้นทุกปีทำให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอาจไม่ทั่วถึงแต่ศูนย์บริการสาธารณสุขมีเครือข่ายอาสาสมัคร สาธารณสุขซึ่งสามารถเป็นแกนนำที่จะช่วยดูแลประชาชนในชุมชนได้ตั้งนั้นจึงจัดทำรายงานการศึกษา ส่วนบุคคลเรื่อง การสร้างเครือข่ายและการพัฒนาแกนนำในการดูแลผู้สูงอายุให้ใจแข็งแรงในชุมชนซึ่ง จะช่วยให้แกนนำมีความรู้ความสามารถและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

ขอขอบคุณอาจารย์เกรียงไกร ตั้งจิตธมณีสักดา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดกระบัง สำนัก การแพทย์ ที่ให้การสนับสนุน ให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆ ในการจัดทำรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าการสร้างเครือข่ายและการพัฒนาแกนนำในการดูแลผู้สูงอายุให้ใจแข็งแรงใน ชุมชน จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้สนใจและผู้ศึกษาค้นคว้าอันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

อัจฉิณี รุ่งจิโรจน์

มกราคม ๒๕๖๑

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
๑ ชื่อเรื่อง.....	๑
๒ หลักการและเหตุผล.....	๑
๓ วัตถุประสงค์.....	๒
๔ เป้าหมาย.....	๒
๕ ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน.....	๒
๖ กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง.....	๘
๗ ระยะเวลาการดำเนินการ.....	๑๐
๘ งบประมาณ.....	๑๐
๙ แนวทางการติดตามและประเมินผล.....	๑๐
๑๐ ข้อเสนอแนะ.....	๑๑
ภาคผนวก	
แผนผังความคิด	
แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น	
แบบประเมินความรู้	
รายงานการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข	

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การสร้างเครือข่ายและการพัฒนาแกนนำ
ในการดูแลผู้สูงอายุให้ใจแข็งแรงในชุมชน

จัดทำโดย นางอัญนีย์ รุ่งจิรโรจน์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๒ จันทน์เทียะง เนตรวิเศษ

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๓๔
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒