**รูปแบบของการใช้แนวคิด 5 Poles หนุนเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุใน**

**บ้านดอนหวาย ตามหลัก 1R-2M-3S โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาม**

**อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา**

**ผู้วิจัย**: สุชาติ บุณยภากร, จีรภา บุณยภากร

**ที่อยู่ติดต่อ**: รพ.สต.หนองขาม อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา 30110

E-mail address: Suchartbunya@gmail.com

**1. บทนำ**

 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาม อ.พิมาย จ.นครราชสีมามีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 1,081 คน คิดเป็น ร้อยละ 14.62 ของประชากรทั้งหมด 7,396 คน แบ่งประเภทผู้สูงอายุออกเป็น (1) ผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งผู้อื่น (กลุ่มติดสังคม) และสามารถร่วมกิจกรรมชุมชนได้ จำนวน 615 คน (2) ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งผู้อื่นบ้างในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (กลุ่มติดบ้าน) จำนวน 98 คน และ (3) ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด (กลุ่มติดเตียง) จำนวน 8 คน ทั้งนี้ บ้านดอนหวายเป็นหนึ่งใน10 หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.หนองขาม บ้านดอนหวาย มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 108 คน เป็นผู้สูงอายุที่ติดสังคม 71 คน, ติดบ้าน 33 คน, ติดเตียง 4 คน ทั้งนี้ ผู้สูงอายุมีปัญหาโรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุด (ร้อยละ23.30)รองลงมา คือโรคระบบกล้ามเนื้อ(ร้อยละ 20.80), โรคหลอดเลือดสมอง(ร้อยละ17.75)และโรคปวดศีรษะและวิงเวียน(ร้อยละ12.62)ตามลำดับปัญหาอีกด้าน คือ ผู้สูงอายุไม่สามารถเลือกรับประทานที่เหมาะสมกับตนเองได้ ไม่ค่อยออกกำลังกาย และมักอยู่บ้านคนเดียว ก่อให้เกิดขาดความกระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยเหตุนี้ รพ.สต.หนองขาม มุ่งพัฒนาให้บ้านดอนหวาย เป็นพื้นที่นำร่องเพื่อสร้างรูปแบบในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยแนวคิด5 Poles

**2.วัตถุประสงค์การวิจัย**

-เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่นได้ตามหลัก 1R-2M-3S โดยใช้แนวคิด5 Polesหนุนเสริมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

**3. วิธีการวิจัย**

 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดำเนินการตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2562 ถึง เดือน มีนาคม 2563 เป็นระยะเวลา 8 เดือน กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้สูงอายุทั้งหมด 108 คนที่อาศัยอยู่ในบ้านดอนหวาย ผู้มีส่วนร่วม ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), จิตอาสาตามโครงการจิตอาสาประชารัฐ, แกนนำจากชมรมผู้สูงอายุตำบล รพ.สต.หนองขาม, แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.), แกนนำจากชมรมผู้นำชุมชน รพ.สต.หนองขาม, และแกนนำนักเรียนจิตอาสาชุมชน ดำเนินการภายใต้ 4กระบวนการหลัก ได้แก่ (1) การสร้างการรับรู้สถานการณ์ร่วมกัน (Co-SituationAwareness: Co-SAW) (2) การกำหนดแผนงานและรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุร่วมกัน (Co-Goal Approval: Co-GAP) (3) การดำเนินงานร่วมกัน (Co-Compliance Involvement: Co-CIN)ตามหลัก 1R-2M-3S (4) การประเมินผลลัพธ์ร่วมกัน (Co-Participatory Evaluation: Co-PEV)เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ (1) แบบบันทึกการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ. โดยผู้สูงอายุ หรือกสค. (2) แบบประเมินสุขภาพผู้สูงอายุโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4**. ผลการวิจัยและอภิปรายผล**

 การมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยแนวคิด5 Poles ส่งผลให้การดูแสสุขภาพผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ตัวผู้สูงอายุเอง การดูแลจากครอบครัว หรือ กสค. จากชุมชนที่มีทั้ง อสม., จิตอาสาต่างๆ, และแกนนำชุมชน ทั้งนี้ ชุมชนได้มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยชุมชนร่วมคิดหลักสูตรที่เหมาะสม และมีการออกเยี่ยมผู้สูงอายุทุกวันศุกร์ที่สองของเดือน เห็นได้ว่า ผู้สูงอายุที่ติดบ้านจำนวน 33 คน เข้ามามีส่วนร่วมและทำกิจกรรมเชิงสังคมมากขึ้น มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุประจำหมู่บ้านดอนหวาย เกิดระบบการเยี่ยมบ้านแบบเพื่อนเยี่ยมเพื่อน เกิดเทคนิคเตือนตนในการบริโภคอาหาร มีวงสนทนาด้านสุขภาพทุกวันศุกร์ที่สองของเดือน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น เห็นได้จากสัดส่วนการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ออกกำลังกาย และเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 100) แม้ผู้สูงอายุบางคนยังมีภาวะความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดสูงอยู่ โดยส่วนใหญ่ก็ถือว่าสถานะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปกติในทุกกลุ่ม คือ ตั้งแต่ร้อยละ 90 ขึ้นไป แต่มีผู้สูงอายุทั้งหมด 11 คนที่ ต้องได้รับการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยอย่างใกล้ชิด

**ตาราง**แสดงผลการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของผู้สูงอายุจากการใช้หลัก 1R-2M-3S(N = 108)

|  |  |
| --- | --- |
| **ประเภทการวัด** | **ช่วงเวลา (จำนวน:ร้อยละ)** |
| **เดือน ส.ค. – ก.ย.****63** | **เดือน ต.ค. – พ.ย.****63** | **เดือน ธ.ค.63 – ม.ค.****64** | **เดือน ก.พ. – มี.ค.****64** |
| **1.ระดับความดันโลหิต** |  |  |  |  |
|  1.1 ปกติ | 95 (81.2) | 99 (84.6) | 105 (89.7) | 108 (92.3) |
|  1.2 สูงกว่าเกณฑ์ | 22 (18.8) | 18 (15.4) | 12 (10.3) | 9 (7.7) |
| **2.ระดับน้ำตาลในเลือด** |  |  |  |  |
|  2.1 ปกติ | 75(64.1) | 86(73.5) | 98(83.8) | 109(93.2) |
|  2.2 สูงกว่าเกณฑ์ | 42(35.9) | 31(26.5) | 19(16.2) | 8(6.8) |
| **3.การเจ็บป่วยอื่นๆ (เข่าเสื่อม สมองเสื่อม**) |  |  |
| 3.1 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน | 92(78.6) | 95(81.2) | 99(84.6) | 106(90.6) |
| 3.2 มีภาวะแทรกซ้อน | 25(21.4) | 22(18.8) | 18(15.4) | 11(9.4) |
| **4.การบริโภคอาหารที่เหมาะสม** |  |  |  |  |
|  4.1 จัดการตนเองได้ | 112(95.7) | 112(95.7) | 115(98.3) | 117(100.0) |
|  4.2 ต้องมีผู้อื่นช่วยเหลือ | 5(4.3) | 5(4.3) | 2(1.7) | 0 (0.0) |
| **5.การออกกำลังกาย** |  |  |  |  |
|  5.1 เหมาะสม | 62(53.0) | 85(72.7) | 105(89.7) | 117(100.0) |
|  5.2 ต้องปรับปรุงให้เหมาะสม | 55(47.0) | 32(27.3) | 12(10.3) | 0 (0.0) |
| **6.การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน** |  |  |  |  |
|  6.1 เข้าร่วม | 108 (92.3) | 109(93.2) | 117(100.0) | 117(100.0) |
|  6.2 ไม่เคยเข้าร่วม | 9(7.7) | 8(6.8) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| **7.ภาวะซึมเศร้า** |  |  |  |  |
| 7.1 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน | 92(78.6) | 95(81.2) | 99(84.6) | 106(90.6) |
| 7.2 มีภาวะแทรกซ้อน | 25(21.4) | 22(18.8) | 18(15.4) | 11(9.4) |
| **8.การเจ็บป่วยอื่นๆ** |  |  |  |  |
| 8.1 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน | 92(78.6) | 95(81.2) | 99(84.6) | 106(90.6) |
| 8.2 มีภาวะแทรกซ้อน | 25(21.4) | 22(18.8) | 18(15.4) | 11(9.4) |

**5. ข้อเสนอแนะ**

การวิจัยครั้งนี้เน้นไปในเชิงการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม แต่อย่างไรก็ตามนอกจากให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีสามารถดูแลตนเองและผู้อื่นได้แล้ว การวิจัยจึงข้อเสนอว่าการพัฒนาอาชีพหรือการส่งเสริมให้เกิดรายได้ที่จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผุ้สูงอายุ ยังถือเป็นเรื่องจำเป็นที่ชุมชนต้องการจะดำเนินการต่อไป

**6. เอกสารอ้างอิง**

ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และ ยุวดี รอดจากภัย. **การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ**

**โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน.**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2557.

อัมพรพรรณ ธีรานุตร และคณะ. **คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ.**คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2552.