

รูปแบบศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณ
 ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง: กรณีศึกษา ตำบลบ้านต้อม จังหวัดพะเยา
 Community Capacity Model for Promoting Spiritual
 Well-Being among Thai Older People with Chronic
 Illness: A case study of Tambon Ban Tom, Phayao Province



อรัญญา นามวงศ์* แสงเดือน พรหมแก้วงาม** ดลนภา ไชยสมบัติ*
 สุทธิลักษณ์ จันทะวัง** วัชรีย์ ไชยจันดี*
 อรพิณ บัวงาม** สาคร นาโต๊ะ***

Arunya Namwong* Saengduean Promkeawngam** Donnapa Chaisombut*
 Sutthilak Chantawang** Watcharee Chaijundee*
 Orapin Buangarm** Sakhon Nata***

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ศักยภาพชุมชน และรูปแบบของศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน ตำบลบ้านต้อม จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างในวิธีวิจัยเชิงปริมาณ คือ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 320 คน โดยใช้วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน และกลุ่มตัวอย่างในวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจำนวน 50 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ใหญ่ชาวไทยพุทธที่เจ็บป่วยเรื้อรัง มีค่าความเชื่อมั่น .81 และ 2) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณ เก็บข้อมูล 2 ระยะ ระยะที่ 1 การประเมินสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ระยะที่ 2 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพประเมินศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณ โดยวิธีการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อพัฒนารูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ระดับสุขภาวะทางจิตวิญญาณโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.76, S.D. = .87) ศักยภาพชุมชนมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน ภาวะผู้นำ จิตสำนึกของชุมชน เครือข่ายในชุมชน และทรัพยากรในชุมชน ศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณ เริ่มต้นจากการประเมินปัญหา วางแผนดำเนินการ และประเมินผล โดยประยุกต์องค์ความรู้และประสบการณ์ที่มีไปใช้ให้เหมาะสมกับสภาพบริบทพื้นที่ รวมทั้งการพัฒนาเครือข่ายและความร่วมมือทั้งภายในและภายนอกชุมชนอย่างต่อเนื่อง เกิดเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมประสบความสำเร็จ

คำสำคัญ : รูปแบบศักยภาพชุมชน สุขภาวะทางจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

*** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

ABSTRACT

This mixed method study, triangulation design with quantitative and qualitative methods aimed to investigate spiritual well-being, community capacity, and a model of community capacity for promoting spiritual well-being among older people with chronic illness in Tambon Ban Tom, Phayao Province. Participants for quantitative component were 320 older people with chronic illness selected by multi-stage sampling. The samples for qualitative component were 50 older people with chronic illness and people involving care for them selected by purposive sampling. The research instruments were 1) The Spiritual Well-being Scale for Thai Buddhist Adults with Chronic Illness and the Chronbach alpha was .81 and 2) The semi-structure interview questions to explore community capacity model for promoting spiritual well-being. The data collection was divided into two phases. The first phase was the measurement of spiritual well-being. The second phase was qualitative study regarding community capacity for promoting spiritual well-being among older people with chronic illness using focus group and in-depth interview that were used for development of model. Data were analysed using descriptive statistics and content analysis. The results showed high levels of total spiritual well-being (Mean = 3.76, S.D. = .87). The community capacity was well prepared to promote spiritual well-being for older people with chronic illness. It was also found that the key five themes consisted of community participation, leadership, sense of community, community network, and community resources. The model was developed through the process of community's participation and sharing. This included the steps of problem assessment, planning, implementation, and evaluation; applying existing knowledge and experience in setting context appropriately; and developing networks and collaboration within and outside the community continuously. These could be the key factors of successful implementation of community activities.

Keywords : Community capacity, spiritual well-being, older people, chronic illness

* *Boromarajonani College of Nursing, Phayao*

** *School of Nursing, University of Phayao Amphur Muang Phayao*

*** *Ban Tom Health Promoting Hospital, Amphur Muang Phayao*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ พ.ศ. 2553 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค อันเป็นผลมาจากความเสื่อมของร่างกายตามอายุที่เพิ่มขึ้น ร่วมกับการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพตั้งแต่วัยผู้ใหญ่มาอย่างต่อเนื่อง โรคเรื้อรังก่อให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงอาจส่งผลให้เกิดความทุกข์ทั้งต่อชีวิตและสุขภาพะทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเฉพะความทุกข์ทางจิตวิญญาณ¹⁻² เพราะมิติด้านจิตวิญญาณเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดในชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับการมีชีวิตอยู่ที่ช่วยให้บุคคลมีชีวิตอย่างผาสุก³ ความทุกข์ทางจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นมีผลต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต ตั้งแต่การทํากิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานจนถึงกิจวัตรประจำวันที่มีความซับซ้อน ทำให้ผู้สูงอายุต้องกลายเป็นภาระให้กับผู้ดูแลหรือครอบครัว รู้สึกสูญเสียความพึงพอใจในตนเอง ความสงบสุขในจิตใจ ความมีคุณค่าในตัวเอง สิ่งยึดเหนี่ยวในจิตใจ และความหวังในชีวิต ส่งผลให้เกิดความรู้สึกลดเตี้ยและสิ้นหวัง⁴⁻⁵ ท้ายที่สุดแล้วอาจเกิดความรู้สึกลุ้สูญเสียความศรัทธาและความเชื่อในศาสนาหรือสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต หมดความสุข รู้สึกสิ้นหวัง และไม่อยากจะมีชีวิตต่อไป⁶ อย่างไรก็ตาม ความทุกข์ที่เกิดขึ้นอาจมีส่วนช่วยฝึกให้บุคคลได้สะท้อนคิดต่อเป้าหมายและข้อจำกัดในชีวิตของตนเอง และสามารถฟื้นฟูเพื่อบรรเทาความทุกข์ได้หากได้รับการช่วยเหลือและได้รับการส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณที่เหมาะสมเริ่มจากตัวผู้สูงอายุ การดูแลจากครอบครัว กลุ่มบุคคล และทรัพยากรที่มีในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

การเจ็บป่วยเรื้อรังของผู้สูงอายุจำเป็นต้องพึ่งพาคนในชุมชนช่วยส่งเสริมสนับสนุนด้านสุขภาพทางจิตวิญญาณ เพราะชุมชนที่มีศักยภาพสามารถควบคุมปัจจัยที่กำหนดภาวะสุขภาพของบุคคล

ในสังคม และมีความเชื่อมโยงในการส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี⁷ ซึ่งกลุ่มในชุมชนที่มีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแบ่งออกได้ 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มเครือข่ายบริการชุมชน/ท้องถิ่น ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 2) กลุ่มให้บริการด้านสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) และ 3) กลุ่มที่ให้บริการด้านสังคม ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งแต่ละกลุ่มในชุมชนมีบทบาท หน้าที่ และศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังแตกต่างกันไป ชุมชนบ้านต้อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทที่มีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 17 และมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 73.7⁸ เป็นชุมชนเข้มแข็ง มีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนช่วยส่งเสริมและสนับสนุนในการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพะทางกาย จิตใจ และสังคมที่ดี แต่ทั้งนี้ การดูแลด้านจิตวิญญาณในชุมชนยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ถึงแม้ว่ากลุ่มบุคคลในชุมชนจะมองว่าชุมชนของตนเองมีศักยภาพที่พร้อมจะดูแลผู้สูงอายุในด้านสุขภาพะทางจิตวิญญาณ และเป็นบทบาทสำคัญของคนในชุมชนที่จำเป็นต้องช่วยเหลือและร่วมมือกันทำเพื่อเสริมสร้างความสุขให้กับผู้สูงวัย เช่น การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ติดเตียงโดยพระสงฆ์ ผู้นำชุมชน และชมรมผู้สูงอายุ เพื่อไปให้กำลังใจและมอบของขวัญที่จำเป็น แต่มุมมองของคนในชุมชนอาจจะมองไม่ครอบคลุมในการประเมินว่าชุมชนของตนเองมีศักยภาพเป็นอย่างไร และจะพัฒนาศักยภาพของชุมชนรวมถึงรูปแบบของศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพะทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังควรเป็นอย่างไร ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาระดับสุขภาพะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพะ

ทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และรูปแบบ ศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังของชุมชนบ้านต่อม เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและรูปแบบของศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณได้นำกรอบแนวคิดผสมผสานระหว่าง ศักยภาพชุมชนตามแนวคิดของ นอร์ตัน⁷ และแนวคิดของสุขภาวะทางจิตวิญญาณสำหรับชาวไทยพุทธที่เจ็บป่วยเรื้อรังของแสงเดือน พรหมแก้วงาม¹³ โดยแนวคิดศักยภาพชุมชนเน้นที่คุณลักษณะของชุมชนที่มีความสามารถในการแก้ปัญหาของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน กลุ่มเพื่อนร่วมวางแผน ทักษะการประสานความร่วมมือ เครือข่ายระหว่างองค์กร ทูตทางสังคม และการมีจิตสำนึกในชุมชนอย่างแท้จริง ทั้งนี้ศักยภาพชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมปัจจัยที่กำหนดภาวะสุขภาพของบุคคล สังคม และทรัพยากรส่วนบุคคล มีความเชื่อมโยงกับการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน และส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ส่วนแนวคิดของสุขภาวะทางจิตวิญญาณสำหรับชาวไทยพุทธที่เจ็บป่วยเรื้อรังมีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ ความสุขสงบที่เป็นความพอใจและเพียงพอในชีวิต พิจารณา

สิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง ทำความเข้าใจตนเอง และธรรมชาติของชีวิตโดยยอมรับความจริงภายใต้กฎธรรมชาติ และการมีความหวังและความรู้สึกถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยวในจิตใจ ทั้งนี้หากชุมชนที่มีศักยภาพเพียงพอครบตามองค์ประกอบดังกล่าวสามารถส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพผ่านการขับเคลื่อนการดำเนินงานของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ชุมชนที่มีศักยภาพ มีผู้นำที่ดี ชุมชนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน รวมทั้ง มีจิตสำนึกของชุมชนจะช่วยส่งเสริมให้เกิดการขับเคลื่อน กลไก นโยบาย รูปแบบที่ดีดูแลภาวะสุขภาพของคนส่วนใหญ่ในชุมชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังให้มีความเข้าใจในการเจ็บป่วยของตนเอง มีความสุขสงบ มีความหวัง และมีพลังในสิ่งยึดเหนี่ยวในจิตใจอยู่กับโรคเรื้อรังอย่างเข้าใจ

นิยามเชิงปฏิบัติการ

รูปแบบศักยภาพชุมชน หมายถึง รูปแบบที่เกิดจากความสามารถของชุมชนใน ต.บ้านต่อม โดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้จากชุมชน ทรัพยากรในชุมชน จิตสำนึกของชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชน และการมีภาวะผู้นำของคนในชุมชน ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของชุมชนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปสู่สุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน⁹

ศักยภาพชุมชน หมายถึง ชีตความสามารถของชุมชนในการจัดกระบวนการเรียนรู้ การจัดการทรัพยากรที่มีของชุมชน และการพัฒนาทุนของชุมชนที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ให้เป็นพลังขับเคลื่อนชุมชนไปสู่การเปลี่ยนแปลงสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน

ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง หมายถึง บุคคลที่มีอายุ เท่ากับหรือมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัย จากแพทย์ว่ามีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือมีภาวะ แทรกซ้อนหรือมีความพิการจากปัญหาการเจ็บป่วย ด้วยโรคเรื้อรังเป็นเวลามากกว่า 3 เดือน และต้องการ การดูแลอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ โรคหัวใจและ หลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคถุงลมปอด อุดกั้นเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระดูกและข้อ โรควัณโรค และโรคมะเร็ง

สุขภาวะทางจิตวิญญาณ หมายถึง การรับรู้ ความรู้สึกของตนเองถึงความสมดุลของจิตใจที่ สุขสงบ มีความเข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิต และการมีความหวังและความรู้สึกถึงการมีสิ่ง ยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิต ประเมินโดยใช้แบบวัด ความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับชาวไทยพุทธที่ เจ็บป่วยเรื้อรัง¹⁰

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิจัย ผสมผสาน (mixed methods research) แบบสามเส้า (triangulation design)

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ บุคคล ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยใน ต. บ้านต่อม อ. เมือง จ.พะเยา และเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ได้แก่ โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคถุงลมปอด อุดกั้นเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระดูกและข้อ โรควัณโรค และโรคมะเร็ง จำนวน 1,589 คน และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน

กลุ่มตัวอย่าง

วิธีวิจัยเชิงปริมาณ คำนวณกลุ่มตัวอย่างจาก สูตรของยามานะ¹¹ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 320 คน ใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยใช้สัดส่วนที่เท่ากัน ดังนี้

1. ตำบลบ้านต่อม มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 18 หมู่บ้าน แบ่งลักษณะพื้นที่ออกเป็น 2 ลักษณะ คือ หมู่บ้านที่ตั้งใกล้เขตเมืองและถนนพหลโยธิน จำนวน 6 หมู่บ้าน และหมู่บ้านที่ตั้งในเขตเกษตรกรรม จำนวน 12 หมู่บ้าน

2. เลือกหมู่บ้านที่เป็นตัวแทนกลุ่มละ 4 หมู่บ้าน โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) ใช้วิธีการจับฉลากเลือกหมู่บ้าน ได้จำนวนหมู่บ้าน 8 หมู่บ้าน

3. เลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามหมู่บ้านที่ได้รับการเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จับฉลาก การสุ่มแบบไม่คืนกลับ และเพื่อไม่ให้ซ้ำกับกลุ่ม ตัวอย่างของการวิจัยเชิงคุณภาพ การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง จึงได้ตัดรายชื่อผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพออก

วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ ภายใต้อกรอบของการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 10 คน และบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังในชุมชน 18 คน และการสนทนากลุ่ม 3 กลุ่มคือ กลุ่มผู้นำที่เป็นทางการ 10 คน กลุ่มผู้นำ ที่ไม่เป็นทางการ 8 คน และกลุ่มผู้สูงอายุ 5 คน กับผู้ดูแล 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือเชิงปริมาณ

1. แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับ ชาวไทยพุทธที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ของแสงเดือน พรหมแก้วงามและคณะ¹⁰ จำนวน 13 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ความสุขสงบ 2) ความเข้าใจตนเอง และธรรมชาติของชีวิต และ 3) การมีความหวังและความรู้สึกถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยว มีลักษณะเป็นแบบ ประเมินค่า 5 ระดับ (5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด ถึง 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างมาก) เกณฑ์การแปล ผลคะแนนคือ 1.00-2.33 หมายถึง สุขภาวะทาง จิตวิญญาณระดับต่ำ คะแนน 2.34-3.67 หมายถึง

สุขภาวะทางจิตวิญญาณระดับปานกลาง และคะแนน 3.68-5.00 หมายถึง สุขภาวะทางจิตวิญญาณระดับสูง เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.81

เครื่องมือเชิงคุณภาพ

1. แบบสัมภาษณ์การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณ พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดศักยภาพชุมชนและสุขภาวะทางจิตวิญญาณ เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 8 ประเด็น ได้แก่ โรคเรื้อรัง สุขภาวะทางจิตวิญญาณ การมีส่วนร่วมของชุมชน ภาวะผู้นำ ความมีจิตสำนึกของชุมชน เครือข่ายทางสังคมและเครือข่ายระหว่างองค์กร และทรัพยากรในชุมชน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ 1. อาจารย์พยาบาลที่สอนเกี่ยวกับการพยาบาลครอบครัวและชุมชน และมีความเชี่ยวชาญด้านหลักธรรมพระพุทธศาสนา 2. อาจารย์พยาบาลที่สอนเกี่ยวกับการพยาบาลครอบครัวและชุมชนที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน และ 3. นักวิชาการการพยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านระบบสุขภาพชุมชน ศักยภาพชุมชน จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและผู้วิจัยได้ดำเนินการฝึกซ้อมการสัมภาษณ์ โดยนำไปสัมภาษณ์ชุมชนที่ใกล้เคียงจำนวน 10 คน ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจำนวน 3 คนและผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ผู้นำชุมชน จำนวน 1 คน พยาบาลในรพสต. จำนวน 1 คน นักพัฒนาชุมชน จำนวน 1 คน ครูโรงเรียนประถมศึกษาในพื้นที่ จำนวน 1 คน แล้วนำมาปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับประเด็นที่ต้องการประเมินก่อนนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้จริง

2. เครื่องบันทึกเสียงและอุปกรณ์การบันทึกที่ผ่านการตรวจสอบสภาพการใช้งานของเครื่องแล้ว

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบให้ดำเนินการจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขพะเยา จังหวัดพะเยา เลขที่ 1/2559 ลงวันที่ 30 ธันวาคม 2558 ผู้วิจัยเข้าพบและชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ประโยชน์ ขั้นตอน การดำเนินการรวบรวมข้อมูลสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย สามารถถอนตัวหรือออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการรักษาและการรับบริการต่าง ๆ ข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และการนำเสนอข้อมูลในรายงานการวิจัยจะเสนอในภาพรวมเท่านั้น โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง เมื่ออธิบายจนเข้าใจดีจึงให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษา โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2559

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยคือ อาจารย์พยาบาล 1 คน และนักศึกษาพยาบาล 5 คน ผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดของเครื่องมือเพื่อให้เข้าใจตรงกัน และทดลองใช้เครื่องมือโดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย จนกระทั่งมั่นใจว่าผู้ช่วยวิจัยเข้าใจตรงกันทุกประเด็น จากนั้นผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูลโดย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้อ่านข้อคำถามและคำตอบให้ผู้สูงอายุฟังทีละข้อ แล้วทำการบันทึกคำตอบลงในแบบวัดแต่ละชุด ใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาทีต่อคน ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบวัดทั้งหมด

วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่าง ขออนุญาตเพื่อจดบันทึกและอัดเทปการสัมภาษณ์ ภายหลังได้รับอนุญาตผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ทีละ 1 คน ใช้เวลา 40 - 60 นาที

และยุติการสัมภาษณ์เมื่อได้ข้อมูลเพียงพอแล้ว ส่วนการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยนัดกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 3 กลุ่ม แต่ละกลุ่มใช้เวลา 60 - 90 นาที และยุติการสัมภาษณ์เมื่อได้ข้อมูลเพียงพอแล้วจากนั้น ตรวจสอบข้อมูลสามเส้าโดยตรวจสอบกับกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการนำผลการศึกษาค้นข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างได้ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสำคัญที่ได้ และตรวจสอบโดยกลุ่มเพื่อนนักวิจัย (Peer debriefing) ด้วยการกำหนดรหัส การสร้างข้อสรุปจากข้อมูลที่ค้นพบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลและระดับสุขภาวะทางจิตวิญญาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มใช้การวิเคราะห์เนื้อหาตามแนวคิดของ Patton¹² โดยการวิเคราะห์และถอดรหัสข้อมูลตามกรอบแนวคิดศักยภาพชุมชน นำส่วนที่เกี่ยวข้องมาสรุปใจความสำคัญโดยการตีความหมาย และแยกแยะข้อมูลที่มีความหมายเดียวกันจัดอยู่ในหมวดหมู่เดียวกัน และรายการที่มีความถี่สูงจะถูกคัดเลือกเข้าไปไว้ในแต่ละด้านของแนวคิดศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและระดับสุขภาวะทางจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 320 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.0 อายุเฉลี่ย 70.32 ปี (SD.= 7.58) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.0 เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 50.3 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61.9 ระยะเวลาของการเจ็บป่วย 1 - 5 ปี มากที่สุดร้อยละ 41.9 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 57.8 รองลงมาคือ โรคกระดูกและข้อ ร้อยละ 27.5

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนค่าเฉลี่ยระดับสุขภาวะทางจิตวิญญาณสูงสุด คือ เชื่อว่าหลักคำสอนของพุทธศาสนาที่ยึดถือเป็นจริงเสมอ (Mean = 4.71, S.D. = .95) รองลงมาคือ เชื่อในคำที่ว่า “ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน” (Mean = 4.55, S.D. = .82) และเชื่อว่าทุกวันนี้ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ (Mean = 4.54, S.D. = .76)

ระดับสุขภาวะทางจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 92.2 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง คือ ด้านความสุขสงบ ด้านการมีความหวังและความรู้สึกถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยว และด้านความเข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิต คิดเป็นร้อยละ 88.1, 88.1 และ 86.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับสุขภาวะทางจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายด้าน (n = 320)

สุขภาวะทางจิตวิญญาณ	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายด้าน						
1. ความสุขสงบ	4	1.2	34	10.6	282	88.1
2. ความเข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิต	1	0.3	43	13.4	276	86.2
3. การมีความหวังและความรู้สึกถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยว	0	0	38	11.9	282	88.1
โดยรวม	0	0	25	7.8	295	92.2

ส่วนที่ 2 ศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

1. ข้อมูลบริบทของตำบลบ้านต้อม อำเภอเมืองจังหวัดพะเยา

ตำบลบ้านต้อมมีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 18 หมู่บ้าน ลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบ มีภูเขาอยู่ด้านทิศตะวันตก และมีหมู่บ้านต่างๆ ตั้งอยู่รอบกว๊านพะเยาซึ่งประชาชนได้ใช้ประโยชน์ทั้งด้านการเกษตร การประมง การท่องเที่ยว การผลิตน้ำประปา และยังเป็นแหล่งอาหารเลี้ยงชีพ ทั้งสัตว์น้ำและพืชพรรณไม้ ในช่วงหมดฤดูการทำนาทำสวน คนวัยทำงานจะออกไปทำงานในพื้นที่ต่างจังหวัดหรือตำบลอื่นๆ จึงมีผู้สูงอายุบางส่วนอยู่บ้านตามลำพัง บางคนได้ช่วยเหลืองานบ้างช่วงกลางวัน ตำบลบ้านต้อมมีลักษณะของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย สถาบันหลักที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุคือบ้านหรือครอบครัว บางครอบครัวลูกจะปลูกบ้านหลังใหม่ในบริเวณเดียวกับบ้านพ่อแม่ ทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเลี้ยงดูหลาน จึงเกิดความรู้สึกผูกพันและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ภายในครอบครัว ลูกหลานมองเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุที่ต้องตอบแทนบุญคุณและเลี้ยงดูทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย ในระดับชุมชนยังคงมีความสัมพันธ์กันในระบบเครือญาติ มีความเป็นพี่น้องพึ่งพา ช่วยเหลือกัน มีการไปมาหาสู่ ช่วยเหลือและแบ่งปันกันตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้ในกลุ่มวัยผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ติดสังคมและบางคนป่วยเป็นโรคเรื้อรังหลายๆ โรคแต่ไม่มีอาการแทรกซ้อนรุนแรง สามารถเข้ามามีส่วนร่วมทำกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุตามพื้นที่ของตนเอง บ้านต้อมมีพระสงฆ์เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ปลูกฝังเยาวชนในเรื่องความเคารพและความกตัญญูต่อผู้สูงอายุ

มีความสำนึกรักในถิ่นเกิดของตนเอง โดยใช้วัดเป็นศูนย์กลางในกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น เป็นที่ตั้งของโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยมีกิจกรรมสัปดาห์ละครั้งหรือเดือนละ 2 ครั้ง โดยมีเทศบาลจัดรถรับ-ส่งผู้สูงอายุเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาต่างๆ และรวมถึงมีโครงการคาราวานบุญร่วมกับเยาวชน อสม. ผู้นำชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ รพสต. และ เทศบาล ตำบลบ้านต้อม ออกเยี่ยมผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านเพื่อไปให้กำลังใจ

2. ศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ชุมชนบ้านต้อมมีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยทุกภาคส่วนที่อาศัยอยู่ร่วมกันในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล อสม. ผู้นำชุมชน วัดและพระสงฆ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถาบันการศึกษาในท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อทำให้สุขภาพทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนดีขึ้น ด้วยวิธีการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนให้มีความสามารถในการวางแผน การดำเนินการ และการดำรงไว้ซึ่งโครงการและการบริการ และยังเป็นวิธีการที่ทำให้ชุมชนเกิดความสำเร็จในการประสานงานมากขึ้น ทำให้เกิดการบริหารจัดการแบบเบ็ดเสร็จและทำให้ระบบการให้บริการทางด้านสังคมและสุขภาพมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จากการวิเคราะห์องค์ประกอบของศักยภาพชุมชนของ ตำบลบ้านต้อม ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน ชุมชนบ้านต้อมให้ความสำคัญกับการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ โดยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน

และการสนับสนุนจากเทศบาล ตำบลบ้านต้อม ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมอย่างจริงจังของทุกภาคส่วนของตำบล บ้านต้อมมี 2 รูปแบบ คือ การมีส่วนร่วมผ่านองค์กร ภาคประชาชนที่ประชาชนจัดตั้งขึ้นเอง เช่น ชมรม ผู้สูงอายุ กลุ่มโรงเรียนผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วม ผ่านตัวแทนกลุ่ม เช่น กรรมการหมู่บ้าน ตั้งแต่การ ร่วมกันค้นหาปัญหา การตัดสินใจ การดำเนินงาน การรับผลประโยชน์ และการประเมินผลของกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณให้กับผู้สูงอายุโรค เรื้อรังตามบทบาทและหน้าที่ของแต่ละกลุ่ม ทำข้อ ตกลงร่วมกันของทุกภาคส่วนในการจัดทำแผนเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวม โดยเฉพาะการดูแลด้านจิตวิญญาณ และให้ ความร่วมมือกันในการดำเนินงานโครงการให้บรรลุ ตามเป้าหมาย

“บ้านต้อมโชคดีที่ทำกิจกรรมชุมชนส่วนใหญ่ ประสบความสำเร็จเนื่องจากชาวบ้านส่วนใหญ่ให้ความ สำคัญและมีความรับผิดชอบในการทำกิจกรรม ต่างๆของชุมชน จะเห็นได้จากการจัดกิจกรรมรดน้ำ คำหัวผู้สูงอายุของตำบลบ้านต้อม มีผู้มาร่วมงาน จำนวนมาก ตั้งแต่เด็ก เยาวชน กลุ่มเกษตรกร และ กลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเอง” นักพัฒนาชุมชนเทศบาล ตำบลบ้านต้อม

2. การมีเครือข่ายทางสังคมที่หลากหลาย ชุมชนบ้านต้อมมีการสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกัน ของหน่วยงานภายในชุมชนที่เข้มแข็งทั้ง เทศบาล รพสต. โรงเรียน วัด หน่วยงานภายในชุมชนและ คนในชุมชน มีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกัน ทุกกลุ่มมีความสามารถในการรวมตัวกัน ประสานร่วมกัน สร้างทีมการดูแลสุขภาพในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง การพัฒนา อีกทั้งมีการประสานความร่วมมือดูแล และทำงานร่วมกันกับเครือข่ายอื่นๆ ทั้งภายในและ ภายนอกชุมชน

“พื้นที่ ตำบลบ้านต้อมมีความพร้อมในการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพราะเรามีเครือข่ายหลาย ภาคส่วนมาร่วมดำเนินกิจกรรม เริ่มจาก โรงเรียน วัด รพสต เทศบาล กลุ่มอสม. กลุ่มโรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้งที่วัดต้อมดง และร่องห้า นอกจากนี้ยังมีหน่วย งานด้านการศึกษาที่นำนักศึกษา มาฝึกงาน เช่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา มหาวิทยาลัย พะเยา โดยเทศบาล ตำบลบ้านต้อม เป็นศูนย์กลาง ในการจัดกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ สิ่งนี้คือ จุดแข็งของเราที่มีเครือข่ายในชุมชนและนอกชุมชน” ประธานสภาเทศบาล ตำบลบ้านต้อม

3. ภาวะผู้นำ ชุมชนบ้านต้อมมีผู้นำของ องค์กรทั้ง เทศบาล รพสต. วัด และโรงเรียนเป็น คนในพื้นที่บ้านต้อม ที่มีความมุ่งมั่น เสียสละ มีประสบการณ์ในการทำงานชุมชน มีสัมพันธภาพ ที่ดีกับตนในชุมชน มีการสื่อสารที่ดี ผู้นำมีความรู้ เกี่ยวกับชุมชนและทรัพยากรในชุมชนเป็นอย่างดี มีวิสัยทัศน์ จุดเด่นสำคัญคือผู้นำเป็นคนที่เข้ามา อาสาทำงานเพื่อส่วนรวม สร้างความร่วมมือและ ประสานผลประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกองค์กร มีการสื่อสารและสร้างความไว้วางใจ มีทีมงาน มีความเป็นหุ้นส่วน อำนวยความสะดวกในการใช้ ทรัพยากร ส่วนกลุ่มที่ทำงานเฉพาะกิจ ได้แก่ อสม. กลุ่มผู้สูงอายุ เยาวชน มีความเข้มแข็งมีลักษณะ การเป็นผู้นำตามธรรมชาติ มีความรับผิดชอบใน การร่วมกันดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ พระสงฆ์ ซึ่งเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณให้กับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เช่น ให้โอวาธรรมและนำเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ที่เจ็บป่วยรุนแรงร่วมกับกลุ่มผู้สูงอายุ

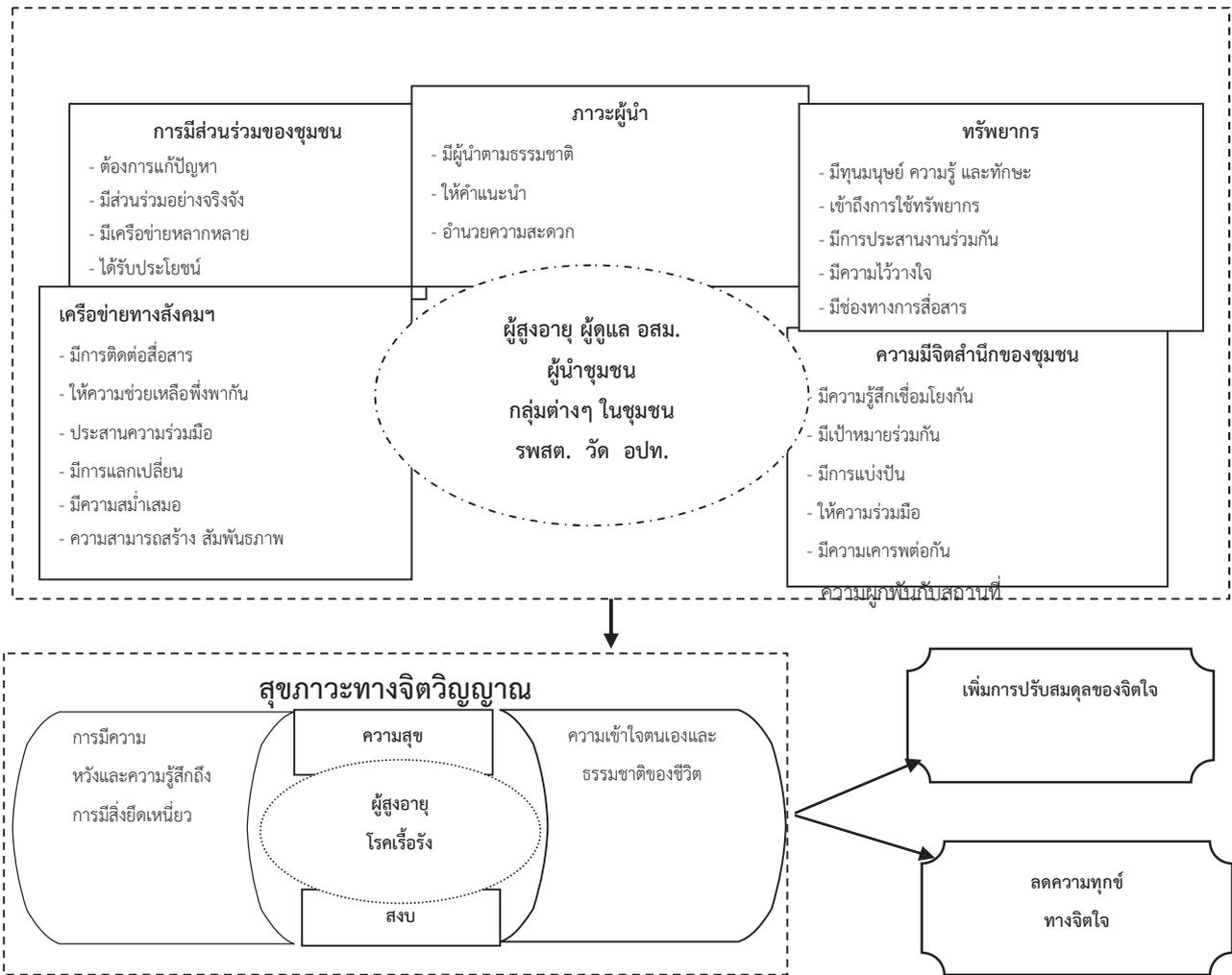
“อาตมาคิดว่าการที่เราเป็นคนนำทีมในชุมชน ซึ่งมีทั้งผู้สูงอายุในโรงเรียน เยาวชน ผู้นำชุมชน กลุ่ม อสม. เข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียงที่ช่วยเหลือ ตัวเองไม่ได้ แม้เราไม่ได้ช่วยเหลือเขาได้ทั้งหมดแต่ อย่างน้อยการเยี่ยมให้กำลังใจ ไปพูดคุย ปลอบใจ คนป่วยก็จะทำให้ เขามีกำลังใจดีขึ้น ลดความเครียด ความทุกข์ใจลงได้” พระสงฆ์ เจ้าอาวาสวัดร่องห้า

4. ทรัพยากรในชุมชน ชุมชนบ้านต่อมมี ทรัพยากรในชุมชนที่หลากหลายทั้งความรู้ ทักษะ ของคนในชุมชนหลายภาคส่วน มีทรัพยากรทั้งคน วัด สถานศึกษา รพสต. เทศบาล มีการขับเคลื่อน การใช้ทรัพยากรในชุมชนและมีช่องทางการสื่อสาร ระหว่างกลุ่มในการใช้ทรัพยากรให้เกิดคุณค่าสูงสุด จนกลายเป็นแหล่งศึกษาดูงานจากหลายๆพื้นที่ ในด้านการเสริมสร้างสุขภาพของคนในชุมชน

“สิ่งที่ทำให้บ้านต่อมมีความสำเร็จในการรวม กลุ่มทำกิจกรรมต่างๆในชุมชน ส่วนหนึ่งที่สำคัญมา จากการร่วมแรงร่วมใจของคนในชุมชน เวลาที่มีกิจกรรม ในโรงเรียนผู้สูงอายุ อาตมาจะประกาศทางหอ กระจายข่าวหมู่บ้านไปก็มีการบอกต่อและให้ความสำคัญ มาเข้าร่วมกิจกรรมตลอด บ้านที่อยู่ไกลก็มีรถรับส่ง จากเทศบาล มีทีมคุณหมอจากสถานีอนามัยบ้านต่อม มีครูจากโรงเรียนวัดร่องห้า มี อสม. เทศบาล บ้านต่อม ทีมอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล มามีส่วนร่วมทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุ” พระสงฆ์ เจ้าอาวาส วัดต่อมดง

5. ความมีจิตสำนึกของชุมชน ชุมชนบ้านต่อม ส่วนใหญ่เป็นคนที่เกิดและอาศัยอยู่ในพื้นที่หรือ เป็นคน“คนถิ่นเดิม” มีความสำนึกรักและกตัญญูต่อ แผ่นดินถิ่นเกิด มีจิตสำนึกของการร่วมกันดูแล ผลประโยชน์ของส่วนรวม คนในชุมชนมีความรู้สึก ที่เชื่อมโยงกัน ตระหนักถึงเป้าหมายและมีแรงกระตุ้น ในการทำงานร่วมกันให้ไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย มีการหลอหลอมรวมใจด้วยวัฒนธรรมของชุมชน ที่สร้างและปลูกฝังความเป็นจิตอาสา จิตสาธารณะ และการเสียสละเพื่อส่วนรวม ตั้งแต่รุ่นเด็ก เยาวชน จนถึงกลุ่มวัยสูงอายุทำให้ กิดความเป็นน้ำหนึ่งใจ เดียวกัน ร่วมมือ ช่วยเหลือกัน อนุรักษ์วัฒนธรรม ประเพณีและภูมิปัญญา และเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ

“คนในชุมชนตั้งแต่วัยผู้สูงอายุจนถึงวัยเด็ก เยาวชน ส่วนใหญ่ยังคงมีความรัก ความผูกพันกับ บ้านเกิดของตนเอง ส่วนใหญ่คนในชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน เวลาใครมีปัญหาเดือดร้อนก็เข้าไปช่วยเหลือกัน เราอยู่กันเหมือนพี่น้อง เช่น เวลาบ้านไหนที่เดือดร้อน ยากจน อยู่อย่างลำบากในหมู่บ้าน ชาวบ้านก็จะ มาร่วมกันกับพ่อหลวง อสม. พระสงฆ์ ตลอดจน เยาวชน ในหมู่บ้านมาร่วมกันदानตัด โดยไม่ให้เรา รู้ตัว ก็จะมีการจุดประทัด แล้วเอาอาหารการกิน ข้าวของเครื่องใช้ไปให้ เป็นประเพณีที่สืบทอดของ หมู่บ้าน เป็นอุปถัมภ์ในการช่วยเหลือชาวบ้านที่ยากจน ขาดแคลน ด้อยโอกาสจริงๆ” นักพัฒนาชุมชน



แผนภาพที่ 1 รูปแบบศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

อภิปรายผล

ระดับสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ผู้สูงอายุมีระดับสุขภาวะทางจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุดำรงชีวิตบนปัจจัยพื้นฐานตามความจำเป็นที่มั่นคง ทั้งการมีบ้านและรายได้เป็นของตนเอง มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน สภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชนมีความเพียงพอตามความต้องการ ซึ่งพอเพียงที่จะทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจกับสิ่งที่มีอยู่ ประกอบกับบางคนได้ผ่านการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ทำให้เกิดความทุกข์ทั้งทางร่างกาย

จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และเพื่อให้ตนเองสามารถมีชีวิตต่อไปได้อย่างสมดุล ผู้สูงอายุต้องปรับตัวโดยการฝึกการสะท้อนคิดต่อเป้าหมายในชีวิต และข้อจำกัดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ตลอดจนการสะท้อนคิดต่อความหมายและการควบคุมความทุกข์และการค้นหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจให้มากขึ้น¹⁴ ร่วมกับแนวคิดความเป็นผู้ใหญ่ที่เกิดจากกระบวนการสูงอายุ คือ พัฒนาการด้านการตระหนักรู้ในตนเอง ความภูมิใจในตนเอง และความสามารถในการควบคุมอารมณ์จะเติบโตขึ้นตามอายุ¹⁵ อีกทั้ง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุ 60-75 ปี มีโรคประจำตัว 1-2 โรค แต่สามารถควบคุมอาการของโรคไม่ให้อาการรุนแรงขึ้น

ซึ่งเป็นช่วงวัยผู้สูงอายุระยะแรก ที่ยังคงมีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง มีพลัง สามารถดูแลตัวเอง สามารถทำกิจกรรมในสังคมและกิจกรรมทางศาสนาได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีผลการศึกษาพบว่าความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณ¹⁶ นอกจากนี้การได้อาศัยอยู่กับครอบครัว มีผู้ดูแล มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมที่ดี การได้รับการเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิดและอบอุ่นจากบุคคลในครอบครัว จะทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเอง รับรู้ว่าคุณค่าชีวิตมีความหมาย เกิดพลังใจในการเผชิญกับการเจ็บป่วย ยอมรับการเปลี่ยนแปลง มีความหวังและมีความสุขในการดำเนินชีวิตที่ยืนยาว เพราะการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีภายในครอบครัวจะส่งผลให้บุคคลรับรู้ถึงความรักและความผูกพันที่มีต่อกัน ก่อให้เกิดการรับรู้ความหมายและเป้าหมายของชีวิตทำให้เกิดสุขภาวะทางจิตวิญญาณ¹⁷

ศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ศักยภาพชุมชนของบ้านต่อมในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเกิดขึ้น จากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่อาศัยอยู่ร่วมกันในชุมชน โดยเริ่มจากหน่วยที่เล็กที่สุดคือผู้สูงอายุ ครอบครัว และผู้ดูแลที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน เกิดความรู้สึกร่วมกันและเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวซึ่งกันและกันบนพื้นฐานของความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกถึงความรัก ความอบอุ่น และมีความสุขตามอัตภาพของชีวิต บนความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่อย่างมีความหวังและมีเป้าหมายในการมีชีวิตอยู่ ร่วมกับการได้รับการตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานทั้งทางร่างกาย สังคม และเศรษฐกิจที่มีอยู่ในชุมชนอย่างพอเพียง และการสนับสนุนทางสังคมทั้งจาก อสม. กลุ่มเยาวชน ผู้นำชุมชน กลุ่มจิตอาสาในชุมชน โรงเรียน พระสงฆ์ เจ้าหน้าที่

สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุว่าเป็นบุคคลที่มีบุญคุณต่อบ้านเกิดและเป็นผู้บุกเบิกชุมชน จนคนรุ่นหลังมีที่อยู่อาศัยและมีที่ทำกิน กลุ่มผู้นำชุมชนมีแนวคิดในการสร้างจิตสำนึกให้คนในชุมชนเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ ที่คนรุ่นหลังต้องกตัญญูและตอบแทนบุญคุณ โดยช่วยกันดูแลผู้สูงอายุให้มีภาวะสุขภาพ ความเป็นอยู่ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่กับลูกหลานให้นานที่สุด ผลจากแนวคิดนี้ของผู้นำชุมชนทำให้ทุกกลุ่มในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมและร่วมมือกันในการวางแผน ประสานงาน ดำเนินการ และดำรงไว้ซึ่งโครงการและการบริการในการดูแลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ถึงแม้ว่า แต่ละกลุ่มจะมีศักยภาพในการทำหน้าที่แตกต่างกัน แต่ทุกกลุ่มมีความเชื่อมโยงสนับสนุนซึ่งกันและกันบนกระบวนการเรียนรู้และการใช้ทรัพยากรหรือทุนที่มีในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ภายใต้เป้าหมายเดียวกันคือการมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ซึ่งการมีความสัมพันธ์เชิงสังคมแบบเครือข่าย การเรียนรู้เพื่อชีวิตของคนในชุมชน และการมีเครือข่ายของชุมชนผู้นำตามธรรมชาติ เป็นปัจจัยที่จะทำให้อาชีพชุมชนเกิดความเข้มแข็งและมีศักยภาพ¹⁸

รูปแบบศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

รูปแบบศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ตำบลบ้านต่อมเกิดขึ้นได้เนื่องจากองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ คือ 1) การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน โดย ตำบลบ้านต่อมที่เป็นเขตพื้นที่ของคนพื้นเพเดิมที่ตั้งรกรากมานาน ประชาชนส่วนใหญ่มีความรักใคร่และสามัคคีกันดี มีการพึ่งพาอาศัยกัน เคารพนับถือผู้สูงอายุโดยถือเป็นผู้ที่ทรงคุณค่าของชุมชน ยามมีกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวกับการส่งเสริมผู้สูงอายุ คนในชุมชนจะให้ความสําคัญ ร่วมมือ ร่วมใจ เข้าร่วม

ทำกิจกรรมอย่างจริงจัง ดังจะเห็นได้จากการจัดตั้งโรงเรียนสร้างสุขผู้สูงวัยของวัดต่อมดง และวัดร่องห้า เป็นศูนย์กลางของการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตวิญญาณให้ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง 2) การสร้างเครือข่ายทางสังคมให้มีการติดต่อสื่อสารกันอย่างทั่วถึง ให้ความช่วยเหลือพึ่งพากันในลักษณะของการประสานความร่วมมือและแลกเปลี่ยนทรัพยากรที่มีอยู่อย่างต่อเนื่อง และมีความสามารถในการสร้างสัมพันธ์กับเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชน การมีเครือข่ายที่หลากหลาย และการได้รับประโยชน์จากปัญหานั้นร่วมกัน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุทั้ง 2 หมู่บ้าน คือ วัดต่อมดง และวัดร่องห้า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ร่วมแลกเปลี่ยนแบ่งปันการดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการพูดคุยเรื่องการเข้าใจธรรมชาติของชีวิต การมีความสุขสงบ มีสิ่งยึดเหนี่ยวในจิตใจ ซึ่งฝ่ายพระสงฆ์ที่เป็นเจ้าอาวาสทั้ง 2 วัด มาเป็นผู้เชื่อมโยงประสานเครือข่ายกับทีมเทศบาล รพสต. โรงเรียนผู้นำชุมชน อสม. เพื่อช่วยเหลือดูแลในการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุ 3) มีภาวะผู้นำ โดยเป็นทั้งผู้นำที่ไม่เป็นทางการและที่เป็นทางการที่ให้คำแนะนำอำนวยความสะดวก และมีความรับผิดชอบในการจัดการกับปัญหาตามความต้องการของทุกภาคส่วนอย่างจริงจัง โดยเฉพาะผู้นำที่ไม่เป็นทางการได้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังใน ตำบลบ้านต่อม โดยผู้นำของโรงเรียนสร้างสุขผู้สูงวัยของบ้านต่อมมีทักษะการเป็นผู้นำที่ดี มีจิตอาสา ช่วยประสานงานกับทีมครูพี่เลี้ยงเป็นอย่างดี และสามารถนำผู้สูงอายุสวดมนต์แผ่เมตตา เจริญสติ ก่อนเริ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุ อีกทั้งรับผิดชอบการนำผู้สูงอายุเยี่ยมเยียนให้กำลังใจ ระดมทุนจากการขายขยะรีไซเคิลมาใช้ในการเยี่ยมเพื่อนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ติดเตียง ในชุมชนไม่มีการทอดทิ้งกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขสงบเข้าใจในความเป็นธรรมชาติของชีวิต 4) การมี

ทรัพยากรหรือทุนภายในชุมชนทั้งทุนมนุษย์ ทุนที่เป็นสถาบัน ทุนทางสังคม ทุนทางวัฒนธรรม ทุนธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และทุนทางกายภาพหรือทุนทางเศรษฐศาสตร์ ความรู้ และทักษะที่มีในชุมชน โดยทุกภาคส่วนมีการประสานงานและสามารถเข้าถึงการใช้ทรัพยากรนั้นได้ บนความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และมีช่องทางการสื่อสารกันภายในชุมชนอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ ซึ่งทรัพยากรบุคคลในชุมชนที่สำคัญคือผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาสามารถเป็นผู้นำที่ช่วยส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยตนเอง โดยเฉพาะด้านการเปิดมุมมองของความเข้าใจในความจริงของชีวิตแล้วทำให้จิตใจสงบสุข อยู่กับโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายอย่างเข้าใจ และ 5) ความมีจิตสำนึกของชุมชนที่มีความรู้สึกเชื่อมโยงกัน มีความรู้สึกผูกพันกับสถานที่หรือถิ่นเกิด ให้ความร่วมมือ แบ่งปัน มีความเคารพต่อกัน และมีเป้าหมายในการแก้ปัญหาหรือดำเนินการร่วมกัน ซึ่งการที่ชุมชนได้ร่วมกันวางแผน แก้ปัญหาลงมือทำ และร่วมตัดสินใจด้วยการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระสร้างจิตสำนึกความเป็นเจ้าของชุมชน ตลอดจนมีความกระตือรือร้นให้ความร่วมมือจนนำไปสู่จัดการพัฒนาชุมชน⁷ ทั้งนี้ สิ่งสำคัญในการพัฒนาศักยภาพชุมชนให้มีคุณภาพแบบยั่งยืนได้นั้น ชุมชนควรมีการพัฒนาความสามารถของบุคคลและทรัพยากรต่าง ๆ ในชุมชนอย่างต่อเนื่องด้วยความคิดริเริ่มของชุมชนเอง เป็นการช่วยเพิ่มคุณภาพตัวชี้วัดด้านสุขภาพทั้งในระดับบุคคลและชุมชน ช่วยส่งผลให้เกิดความยั่งยืนเพิ่มขึ้น¹⁹ ซึ่งการที่คนในชุมชนมีจิตสำนึกที่ดีต่อชุมชนบ้านเกิดตนเอง ส่งผลทำให้เกิดความรู้สึกรัก ผูกพัน ห่วงใย คนในชุมชนดุจญาติพี่น้อง ที่เคารพ นับถือ มีความกตัญญูต่อผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ชุมชนส่วนใหญ่จะให้ความช่วยเหลือในรูปแบบของกลุ่มผู้สูงอายุ ร่วมกับหน่วยงานองค์กรในชุมชน รวมถึงเยาวชนในพื้นที่ รวมกลุ่มกันเยี่ยมเยียนให้กำลังใจผู้สูงอายุและครอบครัว เป็นกัลยาณมิตร

ที่ดีต่อกัน จึงกลายเป็นศักยภาพของชุมชนที่สำคัญ ที่เกิดขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในชุมชนให้มีความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิต มีจิตใจที่สุขสงบ มีความหวังในการดำเนินชีวิต และมีสิ่งยึดเหนี่ยวในจิตใจ ไม่ท้อแท้หมดกำลังใจ โดยมีรูปแบบศักยภาพ ดังแสดงในแผนภาพที่ 1

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ได้นำ ังความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน โดยควรเริ่มต้นจากการเสริมสร้างศักยภาพชุมชนให้ชุมชนนั้นๆ ตั้งแต่กลุ่มผู้สูงอายุ ครอบครัว ผู้ดูแล อสม. เยาวชน ผู้นำกลุ่มต่าง ๆ พระสงฆ์ โรงเรียน รพสต. และ อบต. เกิดความตระหนักรู้ถึงการมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือตั้งแต่การค้นหาคำปัญหา วางแผนแก้ไข ประสานงาน ดำเนินการ และคงไว้ซึ่งโครงการและบริการในการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

2. ควรใช้ทุนทางสังคมหรือทรัพยากร ความรู้ ทักษะ และความมีภาวะผู้นำทั้งที่ไม่เป็นทางการ และเป็นทางการร่วมกันสร้างเครือข่ายความร่วมมือทั้งภายในและภายนอกชุมชน รวมทั้งการสร้างจิตสำนึกให้คนในชุมชนเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุและปลูกจิตสำนึกรักบ้านเกิดจึงจะทำให้ชุมชนนั้นบรรลุเป้าหมายทั้งด้านกระบวนการและผลลัพธ์ เพื่อให้ชุมชนมีศักยภาพ คนในชุมชนมีความสุขในการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน และผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีสุขภาพทางจิตวิญญาณที่ดี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเครือข่ายการบริหารงานวิจัยภาคเหนือตอนบน (สกอ.) ผู้สนับสนุนทุนวิจัย ผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน ทีมสุขภาพ รพสต.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำบลบ้านต๋อม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ทุกคนที่มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้

REFERENCES

1. Puchalski C, O'Donnel, E. Religious and spiritual beliefs in end of life care: How major religions view death and dying. *Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management* 2005; 9(3): 114-121.
2. Robb C, Haley WE., Balducci L, Extermann M, Perkins EA, Small BJ, Mortimer J. Impact of breast cancer survivorship on quality of life in older women. *Critical Reviews in Oncology/Hematology* , 2007; 62: 84-91.
3. Tongprateep T. Spiritual care: Nursing process. *The Thai Journal of Nursing Councilij*, 2002; 17(1): 1-12. (in Thai).
4. Kissane DW, Clarke DM, Street AF. Demoralization syndrome: a relevant psychiatric diagnosis for palliative care. *Journal of Palliative Care* [Online]. 2001 [cited 2014 August, 9]; 17(1):12-21. Available from: <http://europepmc.org/abstract/MED/11324179>.
5. Morita T, Kawa M, Honke Y, Kohara H, Maeyama E, Kizawa Y, Uchitomi Y. Existential concerns of terminally ill cancer patients receiving specialized palliative care in Japan. *Support Care Cancer*, 2003; 12(2): 137-40.
6. Hall, BA. Spirituality in terminal illness. *Journal of Holistic Nursing* [Online]. 1997 [cited 2016 July 10]; 15(1): 82-96. Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9146197>.

7. Norton, BL, Mcleroy, KR, Burdine, JN, Felix, MR, Dorsey, AM. Community capacity: concept, theory, and methods. pp 194-227. In: Diclemente, RA, Crosby RA, Kegler MC. Emerging theories in health promotion practice and research: strategies for improving public health.2002; CA: Jossey-Bass, San Francisco.
8. Phayao Provincial Public Health Office. The reported number of aging. [database on the Internet]. [cited 2016 Aug 3]. Available from: http://61.7.231.104/chronic/rep_serv_newpt.php (in Thai).
9. Goodman, RM, Speers, MA, Mcleroy, K, Fawcett, S, Kegler, M, Parker, E, Smith, SR, Sterling, TD, Wallerstein, N. Identifying and defining the dimensions of community capacity to provide a basis for measurement. *Health Education & Behavior*, 1998; 25(3): 258-278.
10. Promkaewngam,S.,Pothiban,L., Srisuphan, W.,Sucamvang,K. Development of the Spiritual well-being Scale for Thai Buddhist Adults with Chronic Illness. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* 2013; 18(4): 320-32.
11. Burns,N.,Grove,S,K. The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization (5th ed.).2005. St. Louis, MO: Elsevier. 864 p.
12. Patton,M,Q.,Qualitative evaluation and research methods.1990.CA: Sage, Newbury Park. 532 p.
13. Promkaewngam,S.,Namwong,A. The Spiritual Well-Being of Community-Dwelling Thai Older People with Chronic Illness. *Nursing and Health Care* 2017; 35(3): 204-213. (in Thai)
14. Hood Morris LE. A spiritual well-being model: Use with older women who experience depression. *Issues in Mental Health Nursing* 1996; 17(1): 439-55.
15. Gove,W,R., Ortega,S,T.,Style,C,B. The maturational and role perspectives on aging and self through the adult years: An empirical evaluation. *American Journal of Sociology* 1989; (94): 1117-1145.
16. Mongkhonittivech, N., Yeammisri, W. Factors predicting spiritual well-being among the elderly with chronic illness *Journal of Nursing Science & Health* 2016; 39(2): 1-11. (in Thai).
17. Carson BV, Green H. Spiritual well-being: A predictor of hardiness in patient with AIDS. *Journal of Professional Nursing* [Online].1992 [cited 2016 July 16]; 8(4): 209-220. Available from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/875572239290082A>.
18. Wongsrikaew,K., Ruanggoon,J., Chunprasert, S. Development of Strong Community: A Case Study of Poonbumphen Community, Phasi Charoen District, Bangkok. *Journal of Community Development and Life Quality*. 2017; 5(1): 46-57. (in Thai).
19. Hill, K. and N. Harris. Royal flying doctor service 'field days': A move towards more comprehensive primary health care. *Australian Journal of Rural Health* 2008; 16(5): 308-312.