

การถอดบทเรียนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน

จุไรรัตน์ ดวงจันทร์ ปร.ด.* สถาพร แก้วจันทิก พย.ม.*
 อัจฉรา สุขสำราญ วท.ม.* เพ็ญแข ดิษฐบรรจง พย.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการถอดบทเรียนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรู้และประสบการณ์จากการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน 2) ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน และ 3) ความต่อเนื่องและยั่งยืนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ทำการศึกษาในพื้นที่ตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี โดยมีผู้ให้ข้อมูลหลัก 4 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำชุมชน อาจารย์และนักศึกษาซึ่งเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมฯ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มและการศึกษาข้อมูลจากเอกสารวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1) ความรู้และประสบการณ์จากการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ ผู้สูงอายุรู้ปัญหาที่แท้จริงของตนเอง กิจกรรมที่เลือกปฏิบัติต้องเหมาะสมกับตนเอง กิจกรรมปรับเปลี่ยนตามความต้องการและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนและการประสานงานและเตรียมการร่วมกันทุกฝ่าย

2) ปัจจัยความสำเร็จของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคือผู้นำทางสุขภาพที่เข้มแข็งของชุมชน มีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและวิทยาลัยพยาบาลฯ เติมเต็มความรู้ด้านสุขภาพ

3) ปัญหาและอุปสรรคของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ ผู้สูงอายุมีภาระต้องรับผิดชอบ คำนึงกับสิ่งเดิมไม่ยากเปลี่ยนแปลง และขาดความร่วมมือจากหมู่บ้านในเขตเมือง

4) ความต่อเนื่องและยั่งยืนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ต้องคำนึงถึงการสร้างความตระหนักรู้ด้วยตนเอง การประสานความร่วมมือเป็นหนึ่งเดียวและขยายผลไปยังผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงและช่วยเหลือตนเองไม่ได้

ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชน เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในปัจจุบันต่อไป

คำสำคัญ : การถอดบทเรียน การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของชุมชน

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

Lesson-learned of community participation in the elderly health promotion projects

Churairat Duangchan Ph.D.* Sathapon Taeochantuek M.N.S.*
Achara Suksamran M.S.* Penkhae Dittabunjong M.N.S.*

Abstract

This research was lesson-learned from the elderly health promotion projects under the supervision of Prachomklao College of Nursing. The objectives were to explore knowledge and experiences of community participation in this project, success factors, problems and barriers of the elderly health care, as well as to study the continuity and sustainability of the community involvement in the care of elderly people. This research setting was Thongchai subdistrict, Muang, Phetchaburi province. The participants consisted of four groups; elderly people, health volunteers, community leaders, and nursing faculty and nursing students who had participated in the project. Data were collected by using focus group interviews and documents analysis. Content analysis was employed to analyze the data. The results of study were;

1) The lessons and experiences from this project included the elderly perceptions of their health problems, appropriate activities to promote individual elderly health, modification of activities depending on needs and resources, and well coordination and preparation of healthcare team.

2) Critical success factors of the elderly health care were the strength of health volunteers, the continuity of community health promotion project and the collaboration of Prachomklao College of Nursing in health knowledge fulfillment to the community.

3) Problems and barriers of this project included time conflict and high workload, people tended to be stuck with old habits, be afraid to change, and the difficulty to approach individual elderly at the home in the urban area.

4) The continuity and sustainability of the community involvement in elderly care required individual health awareness, great collaboration among related organizations to initiate and provide healthcare to the elderly in the community including dependent and disable elders.

The benefit of these results provides the directions for health care plan of community elders that according with the current situation of the elderly in the future.

Keywords : Lesson-learned, Health promotion in elderly, Community participation

* Instructor, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการคาดประมาณทางประชากรศาสตร์ของผู้สูงอายุ ระหว่างปี พ.ศ.2553 – พ.ศ.2583 พบว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 13.20 ในปี พ.ศ.2553 เป็นร้อยละ 32.10 ในปี พ.ศ.2583¹⁻² แสดงว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและยังคงดำเนินต่อไปในอนาคต การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้นำไปสู่ประเด็นที่ท้าทายต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในด้านสุขภาพซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการเสื่อมของสมรรถนะร่างกายและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและเจ็บป่วยมากกว่าหนึ่งโรค ซึ่งอุบัติการณ์โรคเรื้อรังที่พบบ่อยได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มอาการเมตาบอลิก โรคอ้วนลงพุงและโรคข้อเสื่อม ตามลำดับ³ สำหรับชุมชนตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีประชากรทั้งสิ้น 8,010 คน เป็นผู้สูงอายุ 1,383 คน คิดเป็นร้อยละ 17.26 ซึ่งพบว่าจำนวนผู้สูงอายุสอดคล้องกับโครงสร้างประชากรของประเทศ ผลการศึกษาภาวะสุขภาพ พบว่า มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวานและข้อเข่าเสื่อมเป็นส่วนใหญ่ รวมทั้งมีความสามารถในการดูแลตนเองได้น้อย⁴

ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุข้างต้นสามารถป้องกันและชะลอได้ด้วยระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ เช่น การดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน⁵ การส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ⁶ รวมทั้งการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน⁷ โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ไม่เป็นภาระหรือพึ่งพิงผู้อื่น การสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนเป็นบทบาทที่ท้าทายสำหรับพยาบาลในปัจจุบัน เป็นปัจจัยสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ อีกทั้งการให้ชุมชนมีส่วนร่วมส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน⁷ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในตำบลธงชัยที่ผ่านมาเป็นการรับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การไปพบแพทย์และรับยาตามนัด รวมทั้งการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมติดบ้านและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อย⁴

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เป็นสถาบันการศึกษาที่มุ่งผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพที่มีศักยภาพ ตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพในปัจจุบันและความต้องการของชุมชน มีภารกิจในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้สามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน วิทยาลัยฯ ได้ตระหนักถึงสถานการณ์และปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งกำหนดให้ตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี เป็นชุมชนหลักในการเรียนรู้สำหรับนักศึกษาโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง พัฒนานักศึกษาให้มีคุณภาพตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติและอัตลักษณ์ของวิทยาลัยฯ ภายใต้กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน มีกลยุทธ์สำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรม คือ การจัดให้มีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางสุขภาพระหว่างผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการ การประสานความร่วมมือกับชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล โดยมีเป้าหมายว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน กิจกรรมฯ นี้ได้ดำเนินการตั้งแต่ในปีการศึกษา 2555 ผลการประเมินในภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุมีความ

พึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมและเห็นว่าเป็นโครงการที่มีประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการสร้างเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดี จึงได้มีการดำเนินงานต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน แต่ยังคงขาดข้อมูลทางคุณภาพที่เป็นองค์ความรู้ที่สามารถนำมาจัดทำเป็นแนวทางในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ คณะผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาผลการดำเนินของกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้วิธีวิทยาการถอดบทเรียน เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชน รวมทั้งการนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้ในการบริการวิชาการและการจัดการเรียนการสอนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) ศึกษาความรู้และประสบการณ์จากการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลธงชัย
- 2) ศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลธงชัย
- 3) ศึกษาความต่อเนื่องและยั่งยืนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลธงชัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้วิธีวิทยาการถอดบทเรียน (Lesson-Learned Methodology) มี 3 ขั้นตอน⁸ คือ 1) การออกแบบแผนการถอดบทเรียน เป็นการถอดบทเรียนทั้งโครงการใช้เทคนิคการถอดบทเรียนโดยการเรียนรู้หลังการดำเนินงาน 2) ดำเนินการถอดบทเรียนโดยการระดมความคิดจากกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการถอดบทเรียน เน้นสกัดบทเรียนทั้งระบบ ตั้งแต่การเตรียมการ การดำเนินการ ความรู้

ประสบการณ์ที่ได้รับและปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค รวมทั้งข้อเสนอแนะที่เจาะจงและปฏิบัติได้ และ 3) การเขียนรายงานการถอดบทเรียน การตรวจสอบและยืนยันกับกลุ่มผู้ที่มีส่วนร่วมและเผยแพร่บทเรียนที่ได้สู่สาธารณะ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีวิทยาการถอดบทเรียน มีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้ พื้นที่ดำเนินการวิจัย ตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

ผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง จำนวน 112 คน จำแนกออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

1. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมฯ จาก 7 หมู่บ้านๆ ละ 10 คน รวม 70 คน ซึ่งครอบคลุมตัวแทนผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ดูแลตนเองได้ดีและผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ดูแลตนเองได้ไม่ดี
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นตัวแทนจาก 7 หมู่บ้านๆ ละ 2 คน รวม 14 คน
3. แกนนำชุมชน ได้แก่ ตัวแทนกำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนจากคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ (ไม่ใช่ผู้สูงอายุในข้อที่ 1) ตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) รวม 10 คน
4. ผู้ดำเนินกิจกรรมฯ ได้แก่ ตัวแทนอาจารย์จากงานบริการวิชาการ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านผู้สูงอายุและอาจารย์นิเทศวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรัง รวม 4 คน และตัวแทนนักศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรมจากวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 14 คน รวมเป็น 18 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิประโยชน์ ความเป็นอิสระและความถูกต้อง โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี หมายเลข วพ.พจก. 014/2557 การตัดสินใจเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยนี้เป็นไปโดยสมัครใจ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูลหลัก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย กิจกรรมนี้เกิดขึ้นได้อย่างไร บทบาทของผู้ให้ข้อมูลในกิจกรรมนี้เป็นอย่างไร กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างไร ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากกิจกรรมนี้เป็นอย่างไร สภาพความสำเร็จของกิจกรรมเป็นอย่างไร (สภาพที่เป็นจริงกับที่คาดหวัง) เงื่อนไขความสำเร็จ รวมทั้งปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องยั่งยืนของกิจกรรมนี้

2. เครื่องบันทึกเสียง

3. เล่มรายงานกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำแนกตามหมู่บ้าน 7 หมู่บ้าน ละ 2 เล่มรวม 14 เล่ม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ คณะผู้วิจัยสร้างแนวคำถามในการสนทนากลุ่มที่มีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การวิจัย ทั้งคำถามหลักและคำถามย่อย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและนำไปทดลองสัมภาษณ์กับผู้สูงอายุที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมนี้ในปีการศึกษา 2555 จำนวน 3 คน นำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มสำหรับใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย มีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเตรียมการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 ติดต่อประสานงานกับผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลธงชัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลธงชัย ประธานคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำชุมชนตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี เพื่อขออนุญาตดำเนินการฯ ชี้แจงวัตถุประสงค์และการเก็บรวบรวมข้อมูล ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557

1.2 ประชุมชี้แจงผู้ช่วยนักวิจัย คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 จำนวน 118 คน เกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม การทำความเข้าใจแนวคำถามและฝึกหัดการสนทนากลุ่มโดยคณะผู้วิจัย รวมทั้งการจดบันทึกข้อมูล การบันทึกเสียงและการถอดแฟ้มข้อมูล

2. ระยะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 การสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ โดยนักศึกษาและมืออาจารย์ผู้นิเทศประจำกลุ่มเป็นผู้ช่วยเหลือ/ พี่เลี้ยงในการสนทนากลุ่มเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน โดยแยกสนทนากลุ่มตามหมู่บ้านเป็น 7 กลุ่มๆ ละ 10 คน ในช่วงสัปดาห์ที่ 4 ของการฝึกภาคปฏิบัติ ระหว่างวันที่ 28 เมษายน - 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2557

2.2 สนทนากลุ่มแกนนำชุมชน อสม. และผู้ดำเนินกิจกรรมฯ โดยคณะผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มและตัวแทนนักศึกษาเป็นผู้ช่วยในการสังเกตการณ์ การจดบันทึกและการบันทึกเสียง ในช่วงสัปดาห์ถัดมา ระหว่างวันที่ 6 - 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2557

2.3 แฟ้มข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้สูงอายุ นักศึกษาเป็นผู้ดำเนินการ ถอดแฟ้มข้อมูลและตรวจสอบโดยอาจารย์นิเทศ ประจำกลุ่ม และข้อมูลใดที่ไม่ชัดเจน ผู้วิจัยได้ทำการ ถอดแฟ้มข้อมูลซ้ำอีกครั้ง ส่วนแฟ้มข้อมูลจากกลุ่ม แกนนำชุมชน อสม. และผู้ดำเนินกิจกรรมฯ ผู้วิจัย เป็นผู้ดำเนินการถอดแฟ้มข้อมูลด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการถอดแฟ้มบันทึกข้อมูล ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) การทำดัชนีข้อมูล การจัดกลุ่ม ข้อมูล วิเคราะห์สรุปประเด็นและพิสูจนับทสรุป การ ตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือ โดยการ ทวนสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นตัวแทน จากทั้งผู้สูงอายุ แกนนำชุมชน อสม. และผู้ดำเนิน กิจกรรมฯ ในวันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2557

ผลการวิจัย

การถอดบทเรียนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีส่วนร่วมของชุมชน นำเสนอผลการวิจัย 2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปและกิจกรรมการสร้างเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ เป็นตัวแทนจาก 7 หมู่บ้านฯ ละ 10 คน ประกอบด้วยผู้สูงอายุที่มี สุขภาพดี หมู่บ้านละ 2 คน ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วย โรคเรื้อรังที่ดูแลตนเองได้ดี หมู่บ้านละ 2 คน และ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ดูแลตนเองได้ไม่ ดี หมู่บ้านละ 6 คน ซึ่งได้มาจากการคัดเลือกจาก แฟ้มสุขภาพครอบครัวร่วมกันระหว่างนักศึกษา อสม. และเจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. ดำเนินกิจกรรมการสร้าง เสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระหว่าง 28 กุมภาพันธ์ – 4 พฤษภาคม 2557 โดยการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เข้า

ร่วมกิจกรรมฯ เพื่อสร้างสัมพันธภาพและประเมิน ภาวะสุขภาพในสัปดาห์ที่ 1 ทำกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียน รู้แยกกลุ่มตามหมู่บ้านฯ ละ 4 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2, 4, 6 และ 8 หลังสัปดาห์ที่มีการทำกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นักศึกษาได้เยี่ยมบ้านเพื่อติดตาม ประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลและให้การ ดูแลและคำแนะนำทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายกลุ่มฯ ละ 2 ครั้ง ข้อมูลที่ได้จากรายงานกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพปรากฏข้อมูล ดังต่อไปนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมฯ รวม 70 คน เพศชาย 22 คน คิดเป็นร้อยละ 31.43 เพศหญิง 48 คน คิดเป็นร้อยละ 68.57 เป็นผู้มีสุขภาพดี 14 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง แต่ดูแลตนเองได้ดี 14 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและดูแลตนเองได้ไม่ดี 42 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 โรคเรื้อรังที่พบ (จากจำนวน 56 คน) คือ ความดันโลหิตสูง 16 คน ร้อยละ 28.57 เบาหวาน 5 คน ร้อยละ 8.93 โรค เบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง 10 คน ร้อยละ 17.86 โรคเบาหวาน ร่วมกับความดันโลหิตสูงและ โรคอื่นๆ 25 คน ร้อยละ 44.64

1.2 กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพราย กลุ่ม

เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นจากการทำกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นกิจกรรมที่เป็นไปตามความต้องการ ร่วมกันของผู้สูงอายุจำนวน 70 คน จำแนกออกเป็น 7 กลุ่มๆ ละ 1 – 2 กิจกรรม ใช้ทรัพยากรที่หาง่าย มีอยู่แล้วในท้องถิ่น ดำเนินกิจกรรมร่วมกันทั้งนักศึกษา ผู้สูงอายุ อสม. และผู้นำชุมชนของหมู่บ้านนั้นๆ โดยมีรายละเอียดของกิจกรรม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพรายกลุ่ม จำแนกตามหมู่บ้าน

หมู่ที่	กิจกรรม	รายละเอียด
1	ลูกแก้วนวดเท้า หมอนมัสการ	ลูกแก้วจะช่วยนวดเท้า กระตุ้นปลายประสาทที่เท้าและการไหลเวียนโลหิต การกำและคลายหมอนใบเล็กๆ บรรจุเม็ดมะขามตากแห้ง จะช่วยบริหารข้อต่อในมือให้ แข็งแรง ลดอาการปวดเมื่อย กระตุ้นปลายประสาทและการไหลเวียนเลือด ป้องกันนิ้วล็อก
2	กิจกรรมก้านตาลนวดเท้า ไม้พลองย้อนยุค	ใช้ก้านตาลมาประดิษฐ์เป็นอุปกรณ์สำหรับยืดเหยียดปลายเท้า เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ส่วนปลาย ลดปวดเมื่อยและการชาที่ปลายเท้าและน่อง ทำกายบริหารประกอบไม้พลองเพื่อยืดเหยียดแขน ขา หลังและไหล่ บรรเทาความตึง และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
5	กะลาพาเพลิน กะลาพาเพลินและทางเดินหินเล็ก และใหญ่	การเดินเท้าเปล่าบนทางเดินลานปูนที่ฝังกะลา 3 แถว มีราวจับ ช่วยนวดฝ่าเท้ากระตุ้น ปลายประสาทและการไหลเวียนเลือด เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ลดอาการปวดเมื่อย ทางเดินลานปูนที่ฝังกะลา 3 แถว มีราวจับ แต่เพิ่มก้อนหินขนาดเล็กและใหญ่ระหว่างแถว เพื่อนวดเท้าได้ทุกจุด
6	มะกรูดพาเพลิน สมาธิผ่อนคลาย	นวดมือโดยการกำและคลายลูกมะกรูดและนวดเท้าด้วยการเหยียบลูกมะกรูด ช่วยกระตุ้น ปลายประสาทและการไหลเวียนเลือด กลิ่นหอมระเหยจากผิวมะกรูดทำให้ผ่อนคลาย เป็นการฝึกนั่งสมาธิเพื่อผ่อนคลายจากการทำงานและความเครียด
7	ทางเดินหินมัสการ	เดินเท้าเปล่าบนทางเดินหิน ช่วยกจุดจุดสะท้อนที่ฝ่าเท้ากระตุ้นระบบประสาทที่สัมพันธ์ กับอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย
8	สมุนไพรว่านง็อก	ใบว่านง็อกแปรรูปเป็นน้ำดื่มสมุนไพรสำหรับช่วยลดระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสำหรับผู้ป่วย เบาหวาน
9	พัดระเหยความเครียด	ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มักปวดศีรษะและจากอากาศร้อน พัดซึ่งทำจากกระดาษ และน้ำมันหอมระเหย ช่วยระบายความร้อน คลายความเครียดและบรรเทาการปวดศีรษะ

2. บทเรียนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมี
ส่วนร่วมของชุมชน

2.1 ความรู้และประสบการณ์จากการดูแลสุขภาพ
ผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า ได้รับความ
รู้และประสบการณ์จากกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
ของผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ดังรายละเอียด
ต่อไปนี้

2.1.1 ผู้สูงอายุทราบปัญหาที่แท้จริง
ของตนเอง

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุ
ทำให้ทราบปัญหาที่แท้จริงของตนเอง บางเรื่องไม่
คิดว่าเป็นปัญหา แต่เมื่อได้พูดคุยกับผู้สูงอายุที่มี

สุขภาพดีและป่วยเป็นโรคเรื้อรังแต่ดูแลตนเอง
ได้ดี ก็เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งนำไปสู่การตั้ง
เป้าหมายและปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี
ต่อไป ดังข้อมูลต่อไปนี้

“สุขภาพใครๆ ก็รัก เป็นโรคก็แย่อยู
แล้ว แต่ไม่รู้ นักศึกษามาทักก็เข้าใจ” (โรคความ
ดันโลหิตสูงแต่ดูแลตนเองไม่ดี)

“คิดว่าทำงานบ้าน ก็เหมือนออกกำลังกาย
แล้ว แต่พอมาเจอได้คุยกับคนอื่น ๆ เขาว่ามัน
ไม่ใช่” (โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานดูแล
ตนเองได้ไม่ดี)

“เดิมทีเขาว่าเบาหวานเป็นกรรมพันธุ์
พ่อแม่ลุงก็ไม่มี เป็นทำไมลุงเป็นนะ...คุยไปคุยมา ลุง

กินเหล้าตั้งแต่อายุ 13 เพิ่งหยุดตอนรู้ว่ากินเหล้า
ทำให้น้ำตาลไม่ลงซักที” (โรคเบาหวานดูแลตนเอง
ได้ไม่ดี)

2.1.2 กิจกรรมที่เลือกปฏิบัติต้อง
เหมาะกับตนเอง

การทำกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งผล
ให้ผู้สูงอายุได้ค้นพบปัญหาสุขภาพและสาเหตุ
พฤติกรรมสุขภาพที่ดีที่ควรปฏิบัติ ตั้งเป้าหมายและ
วางแผนว่าจะปฏิบัติตนอย่างไร ผลการวิจัยพบว่า ผู้
สูงอายุที่มีสุขภาพดีและผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่
ดูแลตนเองได้ดี เป็นผู้ให้คำแนะนำและเสนอทาง
เลือกที่เป็นแบบอย่างที่ดีควรปฏิบัติและให้ทางเลือก
ที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
ที่ดูแลตนเองได้ไม่ดี ตัดสินใจเลือกเพื่อนำไปปฏิบัติ
ที่เหมาะสมกับตนเอง ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ออกกำลังกายไม่ไหว เดินก็ไม่ไหว
เคยล้มล้ม เข็ด ของดเค็ม ไม่หวานแล้วกัน” (โรคเบา
หวานและความดันที่ดูแลตัวเองได้ไม่ดี)

“จะสูบบุหรี่ให้น้อยลง ทีละน้อย จะ
คิดถึงคนรอบข้างให้มาก” (โรคความดันสูงดูแลตัว
เองได้ไม่ดี)

“กายบริหาร อุปกรณ์ไม่จำเป็น ใช้
สังขารเราทั้งหมดพร้อมปัญญา ไม่สิ้นเปลือง” (โรค
ความดันสูงดูแลตัวเองได้ดี)

“ต้องไม่กินน้ำอัดลมเลย อดมาตลอด
3 เดือน น้ำตาลลดลง เหลือ 217 จาก 293”
(โรคเบาหวานดูแลตัวเองได้ไม่ดี)

2.1.3 กิจกรรมปรับเปลี่ยนตามความ
ต้องการและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้มาจากการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้และเป็นการต้องการร่วมกัน
เป็นกิจกรรมที่มีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมและ
ปฏิบัติได้จริง รวมทั้งใช้ทรัพยากรที่หาง่ายในท้องถิ่น
เพื่อประหยัดต้นทุนและผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น
ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ป้า...[ระบุชื่อ] แกเสนอเองว่า ก้าน
ตาลมันออกกำลังกายได้แค่ขา อยากได้ที่ออกกำลังกาย
เสนอไร่ไม่พลองเพราะเคยทำ ก็ยากให้พื้นขึ้นมา
ใหม่ อสม. ก็นำเป็น ไม่พลองของเดิมก็มีแล้วที่
อนามัย (อสม.)

“ทุกบ้านปลูกมะกรูดแต่ไม่ได้ทำอะไร
ก็เลยเป็นที่มาของกิจกรรมมะกรูดพาลิน” (นักศึกษา)

“ป้าเป็นคนตื่นเช้า เลยชอบออกกำลังกาย
ตอนเช้ามีด หมอนมหัสจรรย์นี้แหละเหมาะ
ตื่นมาทำอะไรเลย ยืดเหยียดเส้นสายดี” (ผู้สูงอายุ
สุขภาพดี)

“ตอนแรกทำกิจกรรมเหยียบลูกแก้ว
มีลูก...[ระบุชื่อ] แกพิการ ถูกตัดขา แกก็เศร้า
ทุกคนก็เห็นตรงกันว่า เปลี่ยนมานวดมือด้วยหมอน
ที่ข้างในมีลูกแก้วหรือเม็ดมะขาม แล้วก็เพิ่มยางยืด
ใส่ทำกายบริหารเข้าไป จึงกลายเป็นที่มาของหมอน
มหัสจรรย์” (นักศึกษา)

“ของเดิมทำทางเดินกะลาแบบถาวร
แต่มันนวดได้ไม่ทุกจุดของฝ่าเท้า ก็เลยเพิ่มเป็นหิน
โดยนำหินมาแทรกระหว่างกะลา แล้วก็เพิ่มรูปเท้า
แสดงตำแหน่งที่เท้าให้รู้ว่านวดจุดไหน” (ผู้ใหญ่บ้าน)

2.1.4 การประสานงานและเตรียม
การร่วมกันทุกฝ่าย

ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ความร่วมมือ
ของคนในชุมชนเป็นสิ่งที่สำคัญ การประสานงาน
กับทุกฝ่าย เช่น ท่านเจ้าอาวาส ท่านผู้ใหญ่บ้าน
ตัวแทนจาก อบต. และ รพ.สต. ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ไปแนะนำตัวกับเจ้าอาวาสค่ะ เพราะ
มีวัดอยู่ในพื้นที่ด้วย เราไปขอใช้สถานที่ อุปกรณ์มา
ใช้ในการทำกิจกรรมได้ วันทำกิจกรรม ท่านก็มาร่วม
ด้วย” (นักศึกษา)

“บอกพวกเขา [ผู้นำชุมชน] ทั้งหมด
เลยคะ เขาจะรู้ว่าเราจะทำอะไรบ้าง เพื่อเขาจะ
ได้สานต่อเมื่อเรากลับออกมาแล้ว” (นักศึกษา)

“ต้องให้อสม.ค่ะ เป็นแกนนำหลัก ในการประสานงานทุกๆ เรื่องค่ะ” (นักศึกษา)

“ต้องมาทำด้วยกันสิ ช่วยกัน หมู่บ้านของเรา เราต้องช่วยกัน” (อสม.)

2.2 ปัจจัยความสำเร็จของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน

ปัจจัยความสำเร็จของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนมาจากทั้ง อสม. อาจารย์และนักศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลฯ รวมทั้งความต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรมฯ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.2.1 อสม. คือผู้นำทางสุขภาพที่เข้มแข็งของชุมชน

ผลการวิจัยพบว่า อสม. เป็นผู้นำหลักทางสุขภาพของชุมชน เป็นผู้ทำงานอย่างต่อเนื่อง รู้จักผู้สูงอายุและชุมชนเป็นอย่างดี ทราบพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานที่เป็นสื่อกลางระหว่างนักศึกษาและแกนนำชุมชนอื่นๆ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“พี่ๆ [หมายถึง อสม.] รู้จักคนทั้งหมู่บ้าน รู้ข้อมูลทุกอย่าง ใครเป็นอย่างไร ช่วยพวกเราได้มาก” (นักศึกษา)

“ป้า... [ระบุชื่อ] แกทำงานนี้มานาน รู้จักชุมชนเป็นอย่างดี เสียสละและทุ่มเทมาก” (อาจารย์นิเทศ)

“อสม. ช่วยได้มาก ผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ลำพังเจ้าหน้าที่ [หมายถึงจาก รพ.สต.] สามคนดูแลไม่ทั่วถึงค่ะ” (ตัวแทนจาก รพ.สต.)

“รู้จักหมดแหละค่ะ คนไหน [หมายถึง ผู้สูงอายุ] เป็นยังไง ชอบอะไร คนไหนมาเองไม่ได้ก็ไปรับ” (อสม.)

2.2.2 ความต่อเนื่องของการดำเนินกิจกรรมฯ

ปัจจัยความสำเร็จอีกประการหนึ่ง คือ กิจกรรมนี้ได้ปฏิบัติมาอย่างต่อเนื่อง โดย ผู้รับผิดชอบกิจกรรมฯ อสม. และ อบต. ดังข้อมูลต่อไปนี้

“เป็นความร่วมมือกันมา ตั้งแต่ปี 2555 และมีการปรับให้เหมาะสมมาอย่างต่อเนื่อง” (ตัวแทนงานบริการวิชาการ)

“อสม. ส่วนใหญ่ เป็นคนเดิมที่เคยทำกิจกรรมตั้งแต่ปีที่แล้ว ปีนี้ทำต่อได้เลย” (ตัวแทน รพ.สต.)

“เราทำมาทั้งสองปีแล้ว ได้ผลดี ต้องทำต่อไปและร่วมมือกันให้มากขึ้น” (ตัวแทน อบต.)

2.2.3 วิทยาลัยพยาบาลฯ เติมเต็มความรู้ทางด้านสุขภาพ

วิทยาลัยพยาบาลฯ ในที่นี้หมายถึงทั้งนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ ผลการวิจัย พบว่า วิทยาลัยฯ ได้นำความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพมาถ่ายทอดสู่ผู้สูงอายุในชุมชน จึงถือได้ว่าเป็นแหล่งข้อมูลทางสุขภาพที่สำคัญ รวมทั้งเป็นการเติมเต็มองค์ความรู้ทางสุขภาพที่ขาดหายไปของชุมชน ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ผู้สูงอายุรักสุขภาพเขาอยู่แล้ว อยากทำ แต่ไม่มีใครบอก เรา... [หมายถึง นักศึกษา] เอาความรู้ไปให้ เขาก็ดีใจ ทำให้มีกำลังใจทำขึ้นมา คิดว่าเราเป็นลูกเป็นหลาน” (นักศึกษา)

“ทาง อบต. เรามีเงินงบประมาณสนับสนุน แต่ขาดความรู้ วิทยาลัยฯ มีส่วนนี้ ดูแลแล้วมันสอดคล้องกัน เราก็มาทำร่วมกัน ผลประโยชน์ลงที่เป้าหมายเดียวกัน คือ สุขภาพของประชาชน” (ตัวแทน อบต.)

“ดีใจมากที่วิทยาลัยฯ มาช่วย ทางเรา [หมายถึง อบต.ธงชัย] มีเงิน แต่เราไม่มีคนทำในส่วนนี้” (ตัวแทนกองทุนหลักประกันสุขภาพของ อบต.)

“ผู้สูงอายุเรานั้นเยอะ แต่เราไม่มีความรู้ไม่รู้วิธี นักเรียนมาสอน ให้ทำกิจกรรมร่วมกัน ทางเราก็นิดี” (ผู้สูงอายุสุขภาพดี)

2.3 ปัญหาและอุปสรรคของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน

จากการถอดบทเรียนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ยังมีปัญหาและอุปสรรคที่ต้องคำนึงถึงในการดำเนินกิจกรรมฯ ในอนาคต ดังต่อไปนี้

2.3.1 ผู้สูงอายุมีภาระต้องรับผิดชอบ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงมีภาระงานที่ยังคงต้องรับผิดชอบ เช่น เลี้ยงดูหลาน ทำงานบ้านและประกอบอาชีพ ขณะเดียวกันก็ต้องการเวลาในการพักผ่อน ส่งผลให้ไม่มีเวลา/ไม่สะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมฯ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ขอให้เข้าบ้านช่วงเช้า ป้ายผู้สูงอายุจะนอน นักศึกษาเข้าไปแกก็หงุดหงิด” (อสม.)

“คือมันไม่มีเวลา หาเวลาว่างยาก (สีหน้าจริงจัง) เตียวหว่าเอาหลานมาอ้างอีก สาวะวนอยู่ทั้งวัน” (ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน)

“นัดไว้อย่างดี แต่เวลาจริงๆ ก็มาไม่ได้ ช่วงนี้เกี่ยวข้าว เขา...[หมายถึง ผู้สูงอายุ] ก็ยุ่ง” (นักศึกษา)

“ออกกำลังกายที่ศาลากลางหมู่บ้านแรกๆ ก็มากันเยอะ แต่พอรอกันไป รอกันมา ก็เบื่อย็นหน่อย ก็รีบกลับไปหุงหาอาหาร นานๆ ไปก็เลิก” (อสม.)

2.3.2 ค่อนข้างกับสิ่งเดิมไม่ยอมเปลี่ยนแปลง

ในมุมมองของ อสม. พบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของผู้สูงอายุ คือ มักคุ้นเคยกับการปฏิบัติเดิมๆ ไม่ยอมเปลี่ยนแปลง ดังข้อมูลต่อไปนี้

“จริงๆ ก็ว่างแหละ แต่ก็บอกว่าไม่ว่างซะ จะได้ไม่ต้องไปทำกลุ่ม เขา...[หมายถึง ผู้สูงอายุ] อยากอยู่เฉยๆ” (อสม.)

“พอนักศึกษามา ให้ทำ ก็ทำ แต่พอกลับไปก็เลิก บอกว่าอีกไม่นานก็ตาย ทำไปก็เท่านั้น” (อสม.)

“ผู้สูงอายุบางคนติดบ้าน ติดทีวี ต้องมีรถไปรับ-ส่ง บางทีไปรับ ยังไม่มาเลย” (อสม.)

“ยายบอกว่าแก่แล้ว จะให้ทำอะไรอีก ไปบ่อยๆ เข้า แก่ปิดประตูไม่ให้เข้าบ้านเลย” (นักศึกษา)

2.3.3 ขาดความร่วมมือจากหมู่บ้านในเขตเมือง

ปัญหาและอุปสรรคในแง่ภูมิศาสตร์ของชุมชนตำบลธงชัยคือ มีอาณาเขตกว้าง เป็นสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท หมู่บ้านในเขตเมืองจะให้ความร่วมมือน้อย ไม่มาร่วมกิจกรรม รวมทั้งใช้บริการทางสุขภาพตามฐานะทางเศรษฐกิจ เช่น โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิก ดังข้อมูลต่อไปนี้

“หมู่บ้านมันกว้าง ในเขตเมืองเจ็บป่วยก็ไปโรงพยาบาล ก็ไม่มีข้อมูลในส่วนนี้” (ตัวแทน รพ.สต.)

“หมู่บ้านใหม่ๆ ที่เป็นเขตเมือง ไม่ค่อยร่วมมือ มีกิจกรรมอะไร เขาก็ไม่มาร่วม” (อสม.)

“หมูโน้น [หมายถึง หมู่บ้านเขตเมือง] เข้ายากมาก ปิดประตูเจียบ เจียบป่วยเขาไปโรงพยาบาล ไม่มาหอรอกอนามัยฯ [หมายถึง รพ.สต.]” (อสม.)

“ไปเชิญเขามาเข้ากลุ่ม เขาไม่ให้เข้าบ้าน เลยต้องเปลี่ยนคนใหม่” (นักศึกษา)

2.4 ความต่อเนื่องและยั่งยืนของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน

จากผลการวิจัยพบว่า การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนที่ต่อเนื่องและยั่งยืนนั้น ต้องคำนึงถึงประเด็นที่จำเป็นซึ่งเป็นข้อเสนอแนะจากผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

2.4.1 การสร้างความตระหนักรู้ในสุขภาพของตนเอง

ผลการวิจัยพบว่า การให้ผู้สูงอายุตระหนักในสุขภาพของตนเอง ส่งเสริมให้รับรู้ว่าคุณค่าของตัวเองทำได้ รวมทั้งการมีทัศนคติที่ดีเป็นสิ่งสำคัญ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ขอบบอกว่าแก่แล้ว เดี่ยวก็ตาย ให้ทำโน่นทำนี่ ไม่เอาหรอก อยากรออยู่เฉยๆ ต้องแก้ ส่วนนี้ก่อน” (อสม.)

“ต้องเริ่มที่เรื่อง การรักษาสุขภาพก่อน ทำให้เขา [หมายถึง ผู้สูงอายุ] รู้สึกว่าอยากดูแลตนเอง” (นักศึกษา)

“ต้องเพิ่มการรับรู้ว่าคุณภาพตนเอง เป็นอย่างไร คุณอย่างไร บางคนออกมาทำกิจกรรม แล้วก็จบ กลับไปบ้านก็ใช้ชีวิตเหมือนเดิม ต้องขึ้นอยู่กับความใส่ใจ ทำต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน จนเห็นผลถึงจะยอมรับ” (นักศึกษา)

2.4.2 การประสานความร่วมมือเป็นหนึ่งเดียว

ผลการวิจัยพบว่า สามองค์กรคือ รพ.สต. อบต. และวิทยาลัยพยาบาล ต้องประสานการทำงานที่เป็นหนึ่งเดียว ตั้งแต่สำรวจความต้องการ การประสานแผนและงบประมาณ รวมทั้งทำการวิจัย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ความต้องการของทั้ง รพ.สต. กองทุนหลักประกันสุขภาพ และวิทยาลัยพยาบาล มันไปด้วยกัน แต่ที่ผ่านมาจะมีการประสานงานกันน้อย คนต่างคิดต่างทำ ปัจจุบันมีแล้ว แต่ยังไม่ชัดเจน ของความร่วมมือในส่วนนี้ เราควรเอาแผนของทุกฝ่ายมาคลี่ดู คงต้องคุยกันมากขึ้น เพื่อใช้งบประมาณร่วมกัน” (ตัวแทนงานบริการวิชาการ)

“ปีนี้มีมีการเปลี่ยนระเบียบสามารถใช้เงินสนับสนุนองค์กร/หน่วยงานอื่นๆ ให้ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน 5 กลุ่มหลัก [หมายถึง การจำแนกกลุ่มประชาชน ตามช่วงวัย] จุดนี้เราสามารถให้เงินสนับสนุนวิทยาลัยฯ ในการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุได้ วิทยาลัยมาช่วย ดีใจมาก เรามีเงิน แต่ไม่รู้จะทำอะไร” (ตัวแทนกองทุนหลักประกันสุขภาพของ อบต.)

“นอกเหนือจากกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแล้ว การวิจัยประเมินผลกิจกรรม วิจัยประเด็นปัญหาทางสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ก็ของงบประมาณสนับสนุนการทำวิจัยร่วมกันได้” (ตัวแทน อบต.)

“งานวิจัยจากงานประจำ หลายๆ รพ.สต. ทำแล้ว โดยทีมวิจัยจากทั้ง รพ.สต. อบต. และหน่วยงานทางการศึกษาในพื้นที่ ใช้ร่วมกัน ก็มีความเป็นไปได้” (ตัวแทนอาจารย์)

2.4.3 ขยายผลไปยังผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงและช่วยเหลือตนเองไม่ได้

ผลการวิจัยพบว่า การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนั้น ควรมีการขยายขอบเขตของกิจกรรมฯ ไปยังผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ไปเยี่ยมเคสของหนูค่ะ แต่ในบ้านมีผู้สูงอายุที่ไปไหนไม่ได้ พอเราไปพูดคุย ก็ดีใจ ร้องให้กลุ่มนี้ก็ต้องดูแลค่ะ” (นักศึกษา)

“เรามีกลุ่มนี้ [หมายถึง ผู้สูงอายุในกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้] ร้อยกว่าคน วางแผนทำโครงการคนธงชัยไม่ทิ้งกัน โดยการไปเยี่ยมบ้าน แต่ก็อยากให้วิทยาลัยช่วยด้วยค่ะ” (ตัวแทน อบต.)

“กิจกรรมที่เราต้องการความร่วมมือที่ต่อเนื่องจากวิทยาลัยฯ คือ การเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง และผู้ป่วยพิการช่วยเหลือตัวเองไม่ได้” (ตัวแทนกองทุนหลักประกันสุขภาพของ อบต.)

“ที่ผ่านน้องๆ [หมายถึง นักศึกษา] ทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่เราพบเจอกันทุกเดือนที่สถานีอนามัยอยู่แล้ว แต่กลุ่มติดบ้านติดเตียง เรายังไม่มีกิจกรรมสำหรับกลุ่มนี้” (ตัวแทน รพ.สต.)

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยการถอดบทเรียนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถสรุปและอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ดังต่อไปนี้

1. ความรู้และประสบการณ์จากการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุได้รู้ปัญหาที่แท้จริงของตนเองเป็นผลมาจากการได้เข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเอง เป็นการเปิดช่องทางการสื่อสารเพื่อให้เกิดการรับรู้และมีส่วนร่วมในกิจกรรมนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยที่ใช้กลยุทธ์นี้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง⁹ ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่พบมากในผู้สูงอายุในชุมชนนี้เช่นกัน

นอกจากนี้ยังพบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้องการความร่วมมือจากผู้สูงอายุ รวมทั้งต้องมีการประสานงานและเตรียมการร่วมกันของคนในชุมชนเป็นสำคัญ สอดคล้องกับแนวคิดในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และงานวิจัยที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า เป็นวิธีการที่จะช่วยเสริมพลังอำนาจของชุมชนสร้างความตระหนัก เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุได้^{5, 10-11} รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐานนั้นส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงขึ้น⁷

2. ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า อสม. เป็นผู้นำทางสุขภาพที่เข้มแข็งของชุมชน ส่วนใหญ่ทำงานนี้มาอย่างต่อเนื่อง มีความคุ้นเคยกับผู้สูงอายุและแกนนำชุมชนเป็นอย่างดี มีทัศนคติที่ดีและรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของภารกิจที่ทำเป็นประจำและยังได้รับการยอมรับจาก

ผู้สูงอายุอีกด้วย ถือว่าเป็นการใช้ทุนทางสังคมในการสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เพราะการเป็นคนพื้นที่ทำให้ทำงานและเข้ากับคนในชุมชนง่ายขึ้นเพราะพูดจาภาษาเดียวกัน¹⁰ อสม. จึงเป็นเสมือนทูตเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างระบบสาธารณสุขของรัฐกับชุมชนให้ดีขึ้นเสมอ¹² อีกปัจจัยความสำเร็จคือ วิทยาลัยพยาบาลฯ เป็นองค์กรทางสุขภาพที่เป็นแหล่งความรู้สำหรับชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับกลยุทธ์ของวิทยาลัยฯ คือ พัฒนาให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มุ่งองค์ความรู้ที่เป็นแหล่งอ้างอิงทางวิชาการและสุขภาพให้แก่บุคลากรและชุมชน ซึ่งวิทยาลัยพยาบาลฯ คาดหวังให้ชุมชนนี้เป็นชุมชนต้นแบบทางด้านสุขภาพต่อไป

สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีภาระงานต้องรับผิดชอบต้องดูแลลูกหลาน ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมฯ ได้ทุกครั้ง แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มียังอยู่กับครอบครัว ลูกๆ เข้าไปทำงานในเมือง ทิ้งหลานๆ ให้เป็นภาระของผู้สูงอายุและยังต้องทำงานซึ่งถือว่าเป็นภาวะจำเป็น สอดคล้องกับการวิจัยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งในชนบทและกึ่งเมือง พบว่า เหตุผลที่ผู้สูงอายุที่ยังประกอบอาชีพหรือทำงานนั้น เป็นการแสดงถึงศักยภาพของผู้สูงอายุเอง อีกทั้งได้ออกกำลังกายทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง สร้างสัมพันธภาพทางสังคม มีรายได้ เกิดการยอมรับ รู้สึกเห็นคุณค่าและภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถพึ่งตนเองได้¹³⁻¹⁴ นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่าหมู่บ้านในเขตติดต่อกับชุมชนเมืองเข้าถึงได้ยาก ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้สูงอายุในหมู่บ้านนี้ไม่ใช่กลุ่มคนดั้งเดิมของชุมชน มีการย้ายมาจากที่อื่นซึ่งต้องใช้ระยะเวลาหนึ่งในการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนกลุ่มนี้ต่อไป¹⁰

3. ความต่อเนื่องและยั่งยืนของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิจัยพบว่า การสร้างความตระหนักรู้ด้วยตนเองของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่สำคัญของความต่อเนื่องและยั่งยืนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเฉพาะความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองและการเสริมสร้างพลังอำนาจ¹⁰ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทัศนคติที่ดีต่อตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและทำให้มีพฤติกรรมในด้านสุขภาพที่ดี¹⁵ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพต้องสอดแทรกความตระหนักรู้ด้วยตนเองของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการมีทัศนคติที่ดี เห็นคุณค่าและศักยภาพตนเองและสามารถถ่ายทอดความรู้ไปยังผู้สูงอายุอื่นๆ ในชุมชนต่อไป

ในประเด็นของการประสานความร่วมมือเป็นหนึ่งในเรื่อง ซึ่งหมายถึง ความร่วมมือระหว่างรพ.สต. อบต. และวิทยาลัยพยาบาลฯ เป็นการเติมเต็มศักยภาพในการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุที่เข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป เพราะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไม่ได้เป็นภาระขององค์กรใดองค์กรหนึ่ง แม้ว่าในปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามามีบทบาทมากขึ้นและได้รับงบประมาณอุดหนุนจากรัฐบาลก็ตาม แต่การทำงานร่วมกันกับองค์กรทางสุขภาพยังมีข้อจำกัด เพราะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการทั้งขนาดขององค์กร ศักยภาพและงบประมาณ รวมทั้งวิสัยทัศน์ของผู้นำองค์กรและความพร้อมของปัจจัยพื้นฐานในชุมชน⁵ แต่สำหรับชุมชนนี้ ผลการวิจัยสะท้อนการเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีจากการที่ทุกฝ่ายให้ความสำคัญในเรื่องนี้ รวมทั้งมีข้อเสนอแนะในการขยายขอบเขตการดูแลไปยังกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ซึ่งในปัจจุบันบทบาทในการดูแลหลักยังคงเป็นของครอบครัว แม้ว่าชุมชนจะมี อสม. ครอบคลุมทุกหลังคาเรือนก็ตาม แต่ยังไม่พบข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพของ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้

ข้อเสนอแนะ

1. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชน เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบัน รวมทั้งนำไปในการจัดทำแนวปฏิบัติที่ดีและสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นเลิศในการดูแลผู้สูงอายุของชุมชนต่อไป

2. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพชุมชนในรูปของกำลังคน เช่น พยาบาลเวชปฏิบัติ ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ดูแลในครอบครัว

3. ทำการวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge Management) ของผู้สูงอายุที่นำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชน รวมทั้งทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research: PAR) เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อสร้างนักวิจัยและแก้ไขปัญหาได้ตรงตามความต้องการของชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา; 2556.
2. วิพรรณ ประจวบเหมาะ. บรรณาธิการ. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2555. นนทบุรี: บริษัท เอส เอส พลัส มีเดีย จำกัด; 2556.
3. วิชัย เอกพลากร. บรรณาธิการ. การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพสาธารณสุข; ม.ป.ป.

4. วิไลวรรณ คมขำ, กฤษณา หงษ์ทอง, คมสัน แก้วระยะ, ขวัญตา เอกบุตร. ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี. เพชรบุรี:วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี; 2556.
5. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรม เจริญ, ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ขวัญใจ อำนางสัตย์ ชื่อ. รูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ในระยะยาวโดยชุมชน. วารสารระบบบริการ ปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว 2552; 1(2): 22-31.
6. สราวุฒิ บุญสุข. บรรณาธิการ. แผนยุทธศาสตร์ สุขภาพกระทรวงสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
7. อรวรรณ แผนคง, สุนทรีย์ คำเพ็ง. ผลของการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2553; 16(1): 1-13.
8. ศุภวัลย์ พลายน้อย. นานาวิถีวิทยาการถอดบทเรียนและสังเคราะห์องค์ความรู้. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด; 2556.
9. ทรงเดช ยศจำรัส, ปาริชา นิพพานนทร์. ผลการพัฒนาความสามารถของตนเองและการตั้งเป้าหมายเพื่อเปรียบเทียบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมแพ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2556; 6(3): 21-30.
10. เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ, ปันดดา ปรียทฤษฎ, ญาณิศา โชติกะคาม. กระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลมาบแค. วารสารพยาบาลทหารบก 2555; 13(2): 8-17.
11. เจริญชัย หมื่นห่อ. การมีส่วนร่วมของชุมชนกับการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. วารสารการวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน 2555; 5(2): 43-54.
12. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ปารณัฐ สุขสุทธิ. อสม.: ศักยภาพและยุทธศาสตร์ในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง. หมออนามัย 2550; 17(3): 7-20.
13. ชูติเดช เจียนดอน, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, ฉวีวรรณ บุญสุยา, นพพร ไหวธีระกุล. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2554; 41(3): 229-39.
14. สุกัญญา วชิรเพชรปราณี. บทบาทผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวอย่างมีสุขในชุมชนกึ่งเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา 2553; 16(1): 50-9.
15. วิไลพร วงศ์คินี, โรจน์ จินตนาวัฒน์, กนกพร สุคำวัง. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่. พยาบาลสาร 2556; 40(4): 91-9.