

กระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลมาบแค

Community Participation in the Process of Care of Elderly at MABCARE Subdistrict.

บทความวิจัย

เพ็ญจันทร์ สิริปรีชาชาญ** ปณิดา ปรียทฤภ*** ญาณิศา โชติกคาม****
 Panchan Sittipreechachan, R.N., M.Sc.** Panudda Priyatruk R.N., M.Sc.***
 Yanisa Chotkakam R.N.****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสำรวจชุมชนแบบเร่งด่วน ศึกษาข้อมูลมือสอง การสังเกต สัมภาษณ์เจาะลึก และสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหา สะท้อนแนวคิด และการสอบทานข้อมูล

ผลการวิจัยพบกระบวนการสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน 2 ส่วน คือส่วนที่เป็นกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมนั้น ๆ กระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนประกอบด้วย 4 ขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้ 1) การสร้างทีมแกนนำซึ่งเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญของชุมชน เริ่มตั้งแต่การค้นหาแกนนำ การเปิดโอกาสการเข้าร่วมแบบจิตอาสา การสร้างข้อตกลงร่วมกันในการกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างชัดเจน 2) กระบวนการค้นหาปัญหาและความต้องการ 3) การออกแบบกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ภายใต้แนวคิดการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในเวทีประชาคม และการประชุมร่วมกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน วางแผนและดำเนินงานร่วมกันอย่างมีทิศทาง และ 4) กระบวนการพัฒนาข้อตกลงร่วมกันในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนในระดับพื้นที่ เริ่มต้นจากการเปิดช่องทางการสื่อสารเพื่อให้เกิดการรับรู้ และเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในระดับบุคคล และระดับกลุ่ม รวมทั้งผลักดันโครงการเข้าสู่แผนพัฒนาชุมชน ที่มีความสอดคล้องกับนโยบายบริหารงานในระดับท้องถิ่น ส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วม พบว่า 1) เกิดการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุทำให้โครงการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมีความเข้มแข็งโดยการบริหารจัดการร่วมกันในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยตนเอง 2) ระบบบริการมีการเปลี่ยนแปลงจากเชิงรับเป็นเชิงรุก เน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาการเจ็บป่วยหรือโรค และ 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถจัดกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังผ่านการดำเนินงานในโครงการดูแลผู้สูงอายุมีผลให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการรับบริการมากขึ้น

คำสำคัญ : กระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของชุมชน

* เป็นส่วนหนึ่งของแผนงานการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบการพยาบาล สภาการพยาบาล และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

** อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการประจำสถานีอนามัยตำบลมาบแค

Abstract

The purpose of this qualitative research was to explore the process of community participation in elderly health care. Data were collected using rapid surveys, indepth interviews, observations, group discussions, and review of secondary data. Content analysis, concept reflection, and verification of information were used to analyze the data.

The results indicated two important components of community participation process in elderly health care: 1) a process to develop community participation in elderly health care, and 2) outcomes resulting from such process. The development of community participation consisted of four steps as follows. 1) Building a team of community leaders, which was considered a community's social capital, by giving an opportunity to volunteer, reaching a consensus and making agreements on roles and responsibilities of each member. 2) Identifying problems and needs. 3) Designing elderly care activities based on the concept of self-care capacity building through participation in community forum, sharing and learning, setting mutual goals, planning and working together towards those goals. 4) Developing mutual agreements on the care of elderly which is contextual appropriate and locally sustainable. This process began with open communication channels to promote acknowledgement and participation in various activities both at individual and group. This continued until the elderly health care project was included in a community development plan, which must be congruent with the local administrative plan. As for the outcomes of the community participation development process, they consisted of: 1) elderly in the community got together and formulated a group, which strengthened the project because of collaborative administration among themselves; 2) passive health care services have changed to being active and focus on health promotion rather than medical treatment; and 3) public health staffs can perform health care activities for chronically ill elderly through the implementation of this project, consequently, they increasingly gained access to the services.

Keyword: Process of care of elderly, Community Participation

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมประเทศไทย ปัจจุบันเข้าสู่การเปลี่ยนเป็นสังคมที่คนมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้แนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากการสำมะโนประชากรและการคาดประมาณการแนวโน้มของประชากรสูงอายุในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2548 พ.ศ. 2550 พ.ศ. 2553 และ พ.ศ. 2563 พบการเพิ่มจำนวนของประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 6,693,000, 7,038,000, 7,522,800 และ 11,888,000 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2543 และ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2553) และผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนใหญ่อยู่บ้าน

โดยที่ไม่มีลูกหลานคอยดูแล เนื่องจากคนหนุ่มสาวต้องเข้าไปทำงานในเมือง เช่นเดียวกับในตำบลมาบแค ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2547 มีจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 837 คน และในปี พ.ศ. 2550 จำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 1,161 คน (สถานีอนามัยตำบลมาบแค, 2551) ซึ่งปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลที่พบมากมีทั้งปัญหาสุขภาพทางกาย และปัญหาสุขภาพทางจิต ปัญหาสุขภาพทางกายส่วนใหญ่เป็นปัญหาโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง แต่ไม่สามารถควบคุมอาการของ

โรคได้ดี ส่วนปัญหาสุขภาพทางจิตที่ยังเป็นปัญหาสำคัญ ได้แก่ โรคซึมเศร้า เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่บ้านเพียงลำพังขาดผู้ดูแล ทำให้รู้สึกเหงา และว้าวุ่น ด้วยเหตุนี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน มุ่งหมายให้เป็นโครงการที่ดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยคาดหวังให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้ ทั้งยังสามารถสร้างประโยชน์แก่บุคคลรอบข้างและสังคมได้ การจัดโครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างเจ้าหน้าที่สถานีนามัย เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านซึ่งเป็นภาคีการมีส่วนร่วมที่สำคัญในโครงการ ดังนั้น ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษากระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม และผลลัพธ์ที่เกิดจากการสร้างการมีส่วนร่วมผ่านโครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามกรอบแนวคิดการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนของ ชนิษฐา นันทบุตร (2551) โดยใช้แนวคิด 4 กระบวนการหลักของการทำงานในชุมชน ได้แก่ 1) กระบวนการค้นหาและใช้ทุนชุมชน 2) กระบวนการศึกษาปัญหาและความต้องการของชุมชน 3) กระบวนการออกแบบการดูแลสุขภาพชุมชนโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง และ 4) กระบวนการพัฒนานโยบายสุขภาพระดับพื้นที่

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative study design) ใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เพื่อศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนตามกระบวนการดูแลสุขภาพชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลในการศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนแบบเจาะจง คือ ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นกลุ่มผู้ริเริ่มดำเนินโครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และแบบบังเอิญ คือ ผู้ให้ข้อมูลรองเป็นผู้ที่ใช้ประโยชน์และไม่ได้ใช้ประโยชน์จากโครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ รวม 20 คน ประกอบด้วย

- ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 11 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 3 คน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านรวม 8 คน
- ผู้ให้ข้อมูลรอง จำนวน 9 คน ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกและไม่เป็นสมาชิกโครงการผู้สูงอายุ และประชาชนทั่วไปที่อาศัยอยู่ในตำบลกลุ่มละ 3 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้วิจัยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิประโยชน์ ความยุติธรรมและความถูกต้อง โดยดำเนินการดังนี้ เมื่อโครงการผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย เลขที่ 1/2551 ผู้วิจัยได้ติดต่อขออนุญาตเข้าทำการศึกษาในพื้นที่ ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ และเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยใช้คำถามด้วยความระมัดระวัง ให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เล่าเรื่องให้ฟัง คำถามใดที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกที่จะตอบสามารถปฏิเสธได้โดยไม่เกิดผลกระทบใด ๆ ตามมา ตลอดจนการนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธี โดยการจดบันทึกการสัมภาษณ์ การบันทึกเสียง และถ่ายรูป ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 5 เดือน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2551 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่อไปนี้

1) ศึกษาบริบทของชุมชน โดยการสำรวจชุมชนแบบเร่งด่วน (Rapid survey)

2) ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย เอกสารแผนพัฒนา 3 ปี ขององค์การบริหารส่วนตำบลมาบแค (2551) รายงานการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2550 และเอกสารโครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของสถานีอนามัย (สถานีอนามัยตำบลมาบแค, 2551) รวมทั้งสังเกตการจัดกิจกรรมในโครงการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน 4 ครั้ง

3) สัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย โดยใช้แนวคำถาม ดังนี้ รูปแบบของกระบวนการค้นหาทุนทางสังคมเป็นอย่างไร กลวิธีที่ใช้ในการพัฒนาศักยภาพแกนนำเป็นอย่างไร กลวิธีที่ใช้ในการแก้ไขปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร กิจกรรมในโครงการปีที่ผ่านมาอย่างไร ใช้เทคนิคใดบ้างในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินโครงการ

4) สัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล กำนันผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ผู้สูงอายุ และประชาชนในพื้นที่ถึงการมีส่วนร่วมในกระบวนการหาและใช้ทุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบในกระบวนการออกแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งการพัฒนาข้อตกลงร่วมกันในการทำงาน และการกำหนดเป็นนโยบายในระดับพื้นที่

5) สันทนากลุ่มในกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกและไม่เป็นสมาชิกโครงการผู้สูงอายุ จำนวนกลุ่มละ 3 คน ในประเด็นคำถาม ดังนี้ รูปแบบกิจกรรมที่จัดในโครงการผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้อย่างไร เหมาะสมกับผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร โครงการผู้สูงอายุที่จัดขึ้นมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ และประชาชนหรือไม่ อย่างไร สิ่งใดคือสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) วิเคราะห์สรุปประเด็น (Thematic

cally analysis) โดยใช้เครื่องมือที่หลากหลายในการเก็บข้อมูลและนำข้อมูลมาเทียบความถูกต้องน่าเชื่อถือซึ่งกันและกัน ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การสรุปเป็นตาราง (Table) และแผนผังความคิด (Mind mapping) ตรวจสอบความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการทวนสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลรายบุคคลและการทวนสอบความคิดกับผู้ให้ข้อมูลผ่านกระบวนการกลุ่ม

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาประกอบด้วย 1) บริบทของพื้นที่ 2) กระบวนการหรือวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน 4 ขั้นตอน ได้แก่ 2.1) กระบวนการหาและใช้ทุนทางสังคมในการสร้างการมีส่วนร่วม 2.2) กระบวนการศึกษาปัญหาและความต้องการของชุมชน 2.3) การออกแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง 2.4) กระบวนการพัฒนากติกา ข้อตกลง หรือนโยบายในระดับพื้นที่ และ 3) ผลลัพธ์ 3 ประการที่เกิดจากการสร้างการมีส่วนร่วม ดังนี้

1) บริบทของพื้นที่ พบว่า ตำบลมาบแค อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐมตั้งอยู่ทางทิศเหนือขององค์พระปฐมเจดีย์ ห่างจากอำเภอเมืองนครปฐม ประมาณ 7 กิโลเมตร มีทางหลวงจังหวัดหมายเลข 3036 สาย นครปฐม-ดอนตูม ตัดผ่านพื้นที่ตำบลมาบแค มีเนื้อที่ประมาณ 20,147 ตารางกิโลเมตร หรือ 12,592 ไร่ เป็นที่ราบลุ่ม เหมาะกับการทำการเกษตร มีจำนวนประชากรในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลมาบแค 7,751 คน เป็นชาย 3,755 คน หญิง 3,996 คน มีจำนวนหลังคาเรือน 1,988 หลังคาเรือน ความหนาแน่นของประชากรเฉลี่ย 374 คน/ตารางกิโลเมตร มีหมู่บ้านจำนวน 11 หมู่บ้าน ประชาชนส่วนใหญ่เป็นคนดั้งเดิมในพื้นที่ ประกอบอาชีพหลัก คือ การทำนา ทำไร่ ทำสวน รายได้เฉลี่ยของครัวเรือนมากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป ต่อเดือนหรือต่อปี คิดเป็นร้อยละ 95.07 (1,890 ครัวเรือน) (องค์การบริหารส่วนตำบลมาบแค, 2551) นับว่าสูงเมื่อเทียบกับรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนของประเทศที่เท่ากับ 20,903 บาท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) ตำบลมาบแคมีแหล่งประโยชน์มากมาย เช่น ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล

สถานีนามัย วัดพะเนียงแตก โรงเรียนวัดพะเนียงแตก และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมทั้งมีสาธารณูปโภคที่ครบครัน เช่น ไฟฟ้า น้ำประปาทุกครัวเรือน บิมน้ำมันและก๊าซ (รายย่อย) จำนวน 7 แห่ง การเดินทางในชุมชนมีความสะดวกเนื่องจากมีถนนคอนกรีต การติดต่อสื่อสารของคนในชุมชนใช้วิธีการ บอกปากต่อปาก การประกาศเสียงตามสายหอกระจายข่าววัดพะเนียงแตก โทรศัพท์ป้ายประกาศ และการทำประชาคม เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยจะใช้บริการที่สถานีนามัย แต่ถ้าเจ็บป่วยรุนแรงจะใช้บริการที่โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นต้น ประชากรส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลจากบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากรายงานประจำปีของสถานีนามัยตำบลมาบแค (2551) พบว่า โรคที่ประชาชนในชุมชนมาใช้บริการที่สถานีนามัยมากที่สุด ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคระบบทางเดินอาหาร ส่วนโรคเรื้อรังที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะผู้สูงอายุ จากการพูดคุยกับประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลมาบแค เล่าว่าคนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำงานที่บ้าน ส่วนลูกหลานจะเข้าไปเรียนในตัวเมืองนครปฐม ดังนั้นในช่วงเวลากลางวันจะพบผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่บ้านเพียงลำพัง

2) กระบวนการหรือวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมทั้งผลลัพธ์ที่เกิดจากการสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวคิด 4 กระบวนการหลักของการทำงานในชุมชน

2.1) กระบวนการหาและใช้ทุนทางสังคมในการสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เริ่มต้นจากการที่เจ้าหน้าที่สถานีนามัยวิเคราะห์ความเป็นไปได้ที่จะจัดโครงการ โดยศึกษาบริบทของพื้นที่ ข้อมูลประชากร พร้อมทั้งศึกษาแผนงานขององค์การบริหารส่วนตำบล ค้นหาความต้องการของคนทำงานในพื้นที่ (ไม่ใช่ผู้รับบริการ) เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นายกองค์การบริหารส่วนตำบล และมองหาทุนที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการประกอบด้วย ทุนคน ทุนเงิน และทุนทางสิ่งแวดล้อม ทุนแรกที่น่าถึงคือ ทุนคนซึ่งจะเป็นฟันเฟืองสำคัญในการดำเนิน

โครงการ โดยเจ้าหน้าที่สถานีนามัยค้นหาจากแกนนำบุคคลที่เป็นที่นับถือในชุมชน พร้อมทั้งเปิดกว้างประกาศรับหาคนในชุมชนที่มีจิตอาสาทำงาน เพื่อสร้างทีมงานในการดำเนินโครงการ โดยให้ทีมงานมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการทุกขั้นตอน มีการกำหนดตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจนให้กับทีมงานทุกคน การสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุในพื้นที่ อาศัยการสังเกต การพูดคุย พบปะสังสรรค์กับผู้สูงอายุที่เป็นที่นับถือของคนในพื้นที่ เช่น ผู้สูงอายุที่เป็นครูนอกราชการ ขอความร่วมมือจากผู้สูงอายุที่เป็นประธานในแต่ละหมู่บ้าน “การจะทำโครงการดูแลผู้สูงอายุ ขั้นแรกต้องศึกษาถึงความเป็นไปได้ก่อนว่าสามารถทำได้หรือไม่มีคนช่วยทำไหม มีงบประมาณในการจัดไหม ผู้บริหารเห็นชอบด้วยไหม ดูหลายอย่าง ลำคัญเราต้องเป็นคนที่ไม่พาตัวเราเข้าไปหาเขาจะไม่ใช่ออให้เขามาหาเรา ถ้าทำอย่างนั้นโครงการนี้เกิดไม่ได้แน่นอน” (เจ้าหน้าที่สถานีนามัย) “ผมเห็นหมอบเป็นคนทำงานจริงเห็นความตั้งใจในการทำงานเมื่อหมอมาร่วมมือผมจึงยินดีให้ความร่วมมือและนำเรื่องโครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเข้าประชุมกับลูกบ้านเมื่อมีการประชุมประจำเดือน” (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) “การดูแลสุขภาพคนในชุมชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุก็เป็นหนึ่งในงานที่พี่ ๆ ต้องช่วยหมอบทำเมื่อมีโครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเกิดขึ้นพี่ก็ยินดีช่วยหมอบทำเพราะพี่คิดว่าเป็นส่วนหนึ่งของงานที่ทำประจำและยังทำให้ได้รับการยอมรับจากผู้สูงอายุมากขึ้นอีกด้วย” (อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน) ทุนเงิน การดำเนินโครงการช่วงแรกได้รับทุนเงินจากการที่เจ้าหน้าที่สถานีนามัยเขียนโครงการเสนอต่อนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ภายหลังจากการดำเนินโครงการระยะหนึ่งได้รับทุนเงินจากแกนนำกลุ่มต่าง ๆ สนับสนุนการดำเนินโครงการ “เมื่อหมอมาร่วมมือกับผมเรื่องการทำโครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนผมรู้สึกว่าเป็นโครงการที่ดีให้หมอบเขียนโครงการเสนอมาและผมยินดีให้ความช่วยเหลือทุกอย่างไม่ว่าเรื่องงบประมาณหรือการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ” (นายกองค์การบริหารส่วนตำบล) ทุนทางสิ่งแวดล้อม การดำเนินโครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจัดขึ้นภายในตำบล ใช้พื้นที่ในการจัด

กิจกรรมที่สะดวกต่อการเดินทาง เป็นสถานที่ที่คนในชุมชนรู้จักเป็นอย่างดี มีอุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวกครบ “การเลือกสถานที่จัดกิจกรรมต้องดูให้มีความเหมาะสมกับกิจกรรมที่จัดขึ้น เช่น จัดกิจกรรมรดน้ำดำหัวขอพรผู้สูงอายุในวันสงกรานต์ที่ลานหน้าองค์การบริหารส่วนตำบล จัดกิจกรรมวันเข้าพรรษาที่วัด จัดกิจกรรมวันเด็กให้ผู้สูงอายุเล่านิทานให้เด็กฟังที่โรงเรียน ซึ่งการขอใช้สถานที่ได้รับความอนุเคราะห์จากทุกท่าน ไม่ว่าท่านนายกององค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าอาวาสวัดพะเนียงแตก หรือครูใหญ่โรงเรียนวัดพะเนียงแตก” (เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย) รายละเอียดของการใช้ทุนทางสังคม มีดังนี้

2.1.1) เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เป็นผู้ริเริ่มโครงการของบสนับสนุนการจัดโครงการจากองค์การบริหารส่วนตำบล และเป็นผู้ประสานงานการจัดกิจกรรม เช่น การเชิญวิทยากรมาบรรยายให้ความรู้ การทำหนังสือเชิญผู้สูงอายุเข้าร่วมงานในแต่ละเดือน รวมทั้งเข้าร่วมกิจกรรมด้วยทุกครั้ง

2.1.2) ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นผู้สนับสนุนด้านงบประมาณ สถานที่ และอำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรม เช่น การจัดรถรับ-ส่งผู้สูงอายุที่ต้องการเข้าร่วมโครงการ แต่ไม่มีผู้ดูแลพามาร่วมกิจกรรม รวมทั้งเข้าร่วมกิจกรรมด้วยทุกครั้ง

2.1.3) กำนันผู้ใหญ่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เป็นผู้เชื่อมโยงการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุในชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เช่น มีการแจ้งเตือนผู้สูงอายุก่อนวันจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีการเตรียมตัวเข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งเข้าร่วมกิจกรรมด้วย

2.1.4) ผู้นำผู้พิการเป็น ผู้ของบผู้พิการเพื่องานสาธารณประโยชน์ ช่วยสนับสนุนโครงการผู้สูงอายุ

2.1.5) พระสงฆ์ จัดทอดกฐินทอดผ้าป่า และนำปัจจัยบางส่วนที่ได้สนับสนุนโครงการผู้สูงอายุ และอนุญาตให้ใช้สถานที่วัดในการจัดกิจกรรมได้ตามความเหมาะสม

2.1.6) โรงเรียน อำนวยความสะดวกด้านสถานที่ และร่วมการจัดกิจกรรม เช่น ให้ผู้สูงอายุเล่านิทานให้เด็กฟังในงานวันเด็ก เพื่อให้เด็กและผู้สูงอายุมีความผูกพันกันมากขึ้น

2.1.7) บริษัท โรงงานอุตสาหกรรม ให้ความร่วมมือทุกเรื่องที่ขอความร่วมมือ เช่น สนับสนุนงบประมาณ สนับสนุนอาหาร เป็นต้น

“ที่ตระหนักถึงความสำคัญที่จะทำให้เกิดความมั่นคง และยั่งยืนของโครงการดูแลผู้สูงอายุได้ ดำเนินงานทั้งหมดเป็นภาพรวมของตำบลที่มีส่วนร่วม และสนับสนุนจากหลายหน่วยงานในตำบล รวมถึงองค์กรภาครัฐ และเอกชน ทุกภาคส่วน จัดให้มีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ภาคประชาชนเข้ามามีบทบาทในการสร้างสุขภาพด้วยตนเองมากขึ้น” (เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย) “ผมคิดว่าโครงการดูแลผู้สูงอายุจะยั่งยืนได้ไม่ได้เกิดจากการที่ผมอนุมัติงบประมาณให้ หมอจัดกิจกรรมให้ แต่ต้องเกิดจากความเห็นชอบ ความต้องการ ความร่วมแรงร่วมใจเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการของคนในชุมชน” (นายกองค์การบริหารส่วนตำบล)

2.2) กระบวนการศึกษาปัญหาความต้องการของชุมชน และการออกแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง ดำเนินการภายใต้หลักการ ให้ชุมชนดูแลตนเอง มุ่งพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เน้นกิจกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมอบหมายให้ทีมงานประกอบด้วย แกนนำ ผู้ที่มีจิตอาสา มีส่วนร่วมทุกกระบวนการดำเนินกิจกรรม

2.2.1) ลงมือทำด้วยตนเอง (Learning by doing) เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นพี่เลี้ยง ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ กิจกรรมที่ใช้แก้ไขปัญหา มีการจัดประชุมทีมงานทุกเดือน การจัดกิจกรรมในแต่ละครั้งจะมีการจัดทำการประชุมประชาคมขึ้นเพื่อหาข้อสรุปของกลุ่มเกี่ยวกับกิจกรรมที่ต้องการ มีการสังเคราะห์รูปแบบความต้องการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เกิดการรับรู้เข้าใจปัญหา และความต้องการของชุมชน มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีการวางแผนและดำเนินงานร่วมกัน

อย่างมีทิศทาง ส่งผลให้กิจกรรมในโครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในหลายกิจกรรมกลายเป็นศูนย์กลางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในด้านต่าง ๆ

2.2.2) ใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) **ผสมผสานการปรับทัศนคติ วิธีคิด และการพัฒนาศักยภาพของบุคคล** เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ผ่านทางกิจกรรมการทัศนศึกษาแลกเปลี่ยนประสบการณ์งานทั้งในและนอกสถานที่ การจัดกลุ่มสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และวิธีการแก้ไขในการดำเนินงาน

2.2.3) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดกิจกรรม เช่น มีการจัดรถรับ-ส่งผู้ที่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ไม่สามารถเดินทางมาได้ “ยายมาเข้าโครงการนี้แล้วมีความสุขมาก ๆ ได้ทำกิจกรรมกับเพื่อน ๆ เช่น ออกกำลังกายร่วมกัน ไปเที่ยวกับเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน ยายรอเวลาที่จะเข้าร่วมโครงการทุกเดือนเลยนะถ้าเดือนไหนลูกไม่มาส่งก็บอกหมอ แล้วหมอก็ไปบอกท่านนายกให้เอารถมารับ-มาส่งยาย” (ผู้สูงอายุ)

2.2.4) การใช้ความสัมพันธ์เดิมจากการเป็นคนพื้นที่ทำให้การทำงานง่ายขึ้น เข้ากับคนในชุมชนง่ายขึ้นเพราะพูดจาภาษาเดียวกัน

การจัดกิจกรรมในโครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไม่ได้เน้นเฉพาะการดูแลด้านร่างกายเพียงอย่างเดียว แต่เป็นการจัดกิจกรรมที่มีความหลากหลาย และผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น สามารถตอบสนองต่อการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุใน 3 ประการ คือ 1) ความต้องการขั้นพื้นฐาน ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การเช็ดตัว การรับประทาน อาหาร การขับถ่ายและการพักผ่อน เป็นต้น 2) ความต้องการการดูแลตามอาการที่เจ็บป่วย เช่น การวัดไข้ การวัดความดันโลหิต การให้อาหารทางสายยาง และการทำแผล เป็นต้น และ 3) ความต้องการการดูแลด้านจิตใจ และสังคม เช่น การอยู่เป็นเพื่อน การพาออกไปนอกบ้านเพื่อเปลี่ยนบรรยากาศ เป็นต้น เป็นบริการที่ผู้สูงอายุทุกคนสามารถเข้าถึงได้ ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ เช่น จัดสัปดาห์สุขภาพประจำปีผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมฟันทน

จัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุเล่นิทานให้หลานฟัง (วันเด็ก) และจัดกิจกรรมวันครอบครัว (วันสงกรานต์) มีการรดน้ำดำหัวขอพรผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุที่มีความสามารถด้านการร้องเพลงขอมาร่วมแสดง ฯลฯ โครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่จัดขึ้นในช่วงแรกมีผู้สูงอายุเป็นสมาชิกเพียง 20 คน และยังไม่ค่อยได้รับความร่วมมือ แต่เมื่อจัดโครงการได้ประมาณ 6 เดือนก็มีจำนวนสมาชิกเพิ่มมากขึ้นมีผู้สูงอายุเป็นสมาชิกถึง 184 คน จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 1,161 คน ปัจจุบันโครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีการจัดกิจกรรมทุกเดือน โดยจัดในวันจันทร์สัปดาห์แรกของเดือน

“โครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีบทบาทสำคัญในการเป็นศูนย์กลางของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ เป็นศูนย์กลางของข้อมูลข่าวสาร เป็นศูนย์รวมการเปิดโลกทัศน์ด้านความคิด การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิตที่หลากหลายระหว่างสมาชิกด้วยกัน สนับสนุนให้สมาชิกได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ร่วมกัน ทั้งยังเป็นศูนย์รวมในการประกอบกิจกรรมการกุศลและกิจกรรมวันสำคัญต่าง ๆ สมาชิกได้ช่วยงานสาธารณประโยชน์ต่าง ๆ ร่วมกัน” (เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย)

2.3) กระบวนการพัฒนาศักยภาพข้อตกลงหรือนโยบายในระดับพื้นที่เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ใช้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทั้งในระดับบุคคล และระดับกลุ่ม หลายวิธีการ เช่น การสื่อสารแบบเผชิญหน้าตอบโต้กันได้และผู้รับสารมีจำนวนมากเพียงพอ การสื่อสารโดยช่องทางและสื่อที่หลากหลาย โดยเลือกใช้สื่อที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด พิจารณาจากความเหมาะสมของเนื้อหา สภาพแวดล้อม เช่น การบอกต่อปากต่อปาก การปิดป้ายประกาศ การประชาสัมพันธ์ตามสายตามหอกระจายข่าว การติดต่อทางโทรศัพท์ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่สลับซับซ้อนเกินกว่าระดับความสามารถในการรับรู้ของผู้รับ สร้างบรรยากาศที่เหมาะสมในการติดต่อสื่อสาร บรรยากาศแบบเป็นกันเอง มีความอบอุ่น มีการกระทำแบบต่อเนื่อง มีความสม่ำเสมอ โครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีการพัฒนาศักยภาพข้อตกลงผ่านการจัดกิจกรรมโดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นการกำหนดข้อตกลง โดยมีการประชุมจัดกิจกรรมทุกเดือน

ใช้การประชุมเพื่อหาข้อสรุปแบบฉันทามติ และพยายามผลักดันโครงการเข้าสู่แผนงานขององค์การบริหารส่วนตำบล ที่มียุทธศาสตร์การพัฒนาและแนวทางการพัฒนาในช่วง 3 ปี (พ.ศ. 2551 - 2553) (องค์การบริหารส่วนตำบลมาบแค, 2551) ที่สอดคล้องกับแผนของจังหวัด และแผนงานขององค์การบริหารส่วนตำบล “ผมคิดว่าโครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นโครงการที่ดีและคิดว่าจะบรรลุโครงการนี้ลงในแผนพัฒนาด้านสาธารณสุขของแผนงานองค์การบริหารส่วนตำบลในปีงบประมาณหน้า” (นายกองค์การบริหารส่วนตำบล) โครงการนี้เพิ่งเริ่มดำเนินงานได้ประมาณ 8 เดือน แต่ได้รับความร่วมมือและสนับสนุนจากทุกภาคส่วน ทั้งภายใน และภายนอกองค์กร นอกจากนี้สมาชิกมีการกำหนดข้อตกลงร่วมกันในหลากหลายรูปแบบ เช่น ข้อตกลงระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเอง ข้อตกลงระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ดูแล ข้อตกลงระหว่างผู้สูงอายุกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ฯลฯ โดยให้มีการจัดกิจกรรมทุกเดือน เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อให้เกิดความสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง กิจกรรมที่จัดขึ้นต้องเกิดจากการประชุมของกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ การศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินโครงการดูแลผู้สูงอายุประสบความสำเร็จประกอบด้วย

2.3.1) ทีมงาน บุคคลทุกฝ่ายต้องให้ความร่วมมือกันในการทำงาน การทำงานไปในแนวทางเดียวกัน สนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน และต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชนด้วยงานจึงจะสำเร็จ ในกรณีนี้ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลมีความเข้มแข็ง และสนใจที่จะร่วมพัฒนาโครงการผู้สูงอายุโดยนายกจะเข้าร่วมการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุทุกครั้ง และคอยอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุมากที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้

2.3.2) ระบบงานต้องเอื้อต่อการทำงานไม่ว่าจะเป็นด้านภาระงาน จำนวนบุคลากรต้องมีความเหมาะสม ตลอดจนการสื่อสารกับทีมงานที่เกี่ยวข้อง การพูดคุยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับทีมงานของตนเอง พูดคุยกับทีมงานขององค์การบริหารส่วนตำบล และกับทีมงานคณะกรรมการชุมชนฯ รวมทั้งผู้สูงอายุในชุมชนในทุกครั้งที่มีโอกาส

2.3.3) ความต้องการต้องเกิดจากความต้องการของคนในชุมชนจริงจะก่อให้เกิดความยั่งยืน และต้องมีคนในชุมชนเป็นเจ้าภาพตัวจริง ซึ่งต้องใช้เวลาในการทำงานร่วมกันระยะเวลาหนึ่ง เพื่อให้เกิดความไว้วางใจนำมาสู่การจัดกิจกรรมในหลายรูปแบบที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในพื้นที่ การเริ่มต้นการออกแบบกิจกรรมที่ผู้สูงอายุต้องการเน้นที่การสร้างสัมพันธภาพมีกิจกรรมที่สนุกสนาน ในหลายรูปแบบ จนกระทั่งโครงการเริ่มมีความเข้มแข็งและมีความต่อเนื่อง มีสมาชิกเพิ่มขึ้นจนสามารถออกแบบกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังผสมผสานกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วย

3) ผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วม

3.1) การดำเนินโครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ดำเนินงานประมาณ 8 เดือน ส่งผลให้เกิดการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุทำให้โครงการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมีความเข้มแข็งโดยการบริหารจัดการร่วมกันในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเอง

3.2) ระบบบริการงานด้านสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงจากเชิงรับ เป็นเชิงรุก เน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาการเจ็บป่วยหรือโรค

3.3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถจัดกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังผ่านการดำเนินงานในโครงการดูแลผู้สูงอายุ มีผลให้ผู้สูงอายุเข้ารับการบริการมากขึ้น

บทอภิปรายผล

ประชากรในตำบลมาบแคส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ และมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และขาดผู้ดูแล โครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ถูกออกแบบอย่างผสมผสานกับหลักการเรื่องการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง และการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อาศัยการปรับแนวทางการทำงานร่วมกัน ทำให้โครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสามารถตอบสนองต่อ

ความต้องการของชุมชนได้เป็นอย่างดี (ชนิษฐา นันทบุตร และ ดวงพร เสงบุญญพันธ์, 2550) ทั้งนี้พบ 2 ประเด็นหลักในการอภิปรายผลการศึกษาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน ดังนี้

1. วิธีการสร้างการมีส่วนร่วมและผลลัพธ์ที่เกิดจากการสร้างการมีส่วนร่วม พบว่า ในโครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุใช้วิธีสร้างการมีส่วนร่วม ผ่านกระบวนการหาและใช้ทุนทางสังคมทั้งทุนภายในและภายนอกชุมชน การศึกษาปัญหาความต้องการของชุมชน การออกแบบการดูแลสุขภาพชุมชน และกระบวนการพัฒนาข้อตกลง หรือนโยบายในระดับพื้นที่ โดยการเปิดโอกาสให้ทุกคนในชุมชนที่มีจิตอาสาเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานได้รับความร่วมมือสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกันจากคนในชุมชนซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุด การออกแบบการดูแลสุขภาพชุมชน เน้นกิจกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน มุ่งพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ผสมผสานการเสริมสร้างพลังอำนาจและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดกิจกรรม สอดคล้องกับฉลาด จันทรมบัติ (2554) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม คือการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามาร่วมดำเนินกิจกรรมตั้งแต่การศึกษาปัญหา การวางแผนดำเนินการ การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา และการประเมินร่วมกัน เพื่อขับเคลื่อนให้กิจกรรมนั้นดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการกระทำร่วมกันของบุคคล ในกระบวนการพัฒนามี 2 ลักษณะ ได้แก่ การมีส่วนร่วมเป็นวิธีการ (Participation as a mean) เป็นการนำเอาทรัพยากรทางเศรษฐกิจและสังคมของประชาชนไปสู่เป้าหมายของการพัฒนาที่วางไว้ และการมีส่วนร่วมเป็นเป้าหมาย (Participation as a end) คือการมุ่งให้ประชาชนได้มีกิจกรรมร่วมกันเกิดความเชื่อมั่นในตนเองและมีความสามัคคีจนทำให้เกิดการพึ่งตนเองได้ในที่สุด การพัฒนาจะก่อให้เกิดความสำเร็จและยั่งยืน ต้องมีการถ่ายทอดอำนาจไปสู่ประชาชนให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความเข้าใจ เข้าถึง รวมทั้งระบบที่เอื้อต่อการดำเนินงาน ได้รับการสนับสนุน

จากนายกองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีความตั้งใจจะพัฒนาโครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องกับ Vincent (2009) ที่อธิบายถึงการพัฒนาชุมชนต้องมีกระบวนการหลักของการปฏิบัติงาน ผู้บริหารต้องเห็นความสำคัญมีความตั้งใจจริงที่จะดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับที่ตำบลมาบแคที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเห็นความสำคัญจึงให้การสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณ การเข้าร่วมกิจกรรม และการอำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายที่แข็งแรงขึ้น สุขภาพจิตเบิกบานขึ้น ระบบบริการด้านสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงจากเชิงรับ เป็นเชิงรุก เน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาโรค มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดการจัดตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็ง มีผู้สูงอายุเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจำนวนมากขึ้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังผ่านการดำเนินงานในโครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีผลให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการรับบริการมากขึ้น

2. กระบวนการดูแลสุขภาพชุมชน เน้นที่กระบวนการศึกษาชุมชนโดยใช้หลักการของการดูแลสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Haines, 2009) เน้นการประเมินศักยภาพชุมชน ร่วมกับการประเมินปัญหาความต้องการของชุมชนเพื่อให้เกิดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ก่อให้เกิดการออกแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของชุมชน เป็นการออกแบบที่ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง (Haines, 2009) เกิดการแก้ปัญหาไปตามบริบทของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตามบทบาทหน้าที่ของตนตามเงื่อนไขที่รับผิดชอบ จนเกิดเป็นข้อตกลงหรือกติการ่วมกันในการทำงาน ทั้งนี้มีประเด็นสำคัญในกระบวนการดูแลสุขภาพชุมชน คือการค้นหาความต้องการของสมาชิก การพัฒนาศักยภาพของสมาชิก สร้างความรู้สึกร่วมกันของการเป็นเจ้าของ มีการประเมินผลกิจกรรมเป็นระยะ ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินงานพัฒนาชุมชน และการจัดสรรทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Vincent, 2009; Phillips & Pittman, 2009)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

กระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ต้องการความต่อเนื่องยั่งยืน ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนใน 2 ระดับ คือ

ระดับนโยบายหรือในระดับชุมชน นอกจากการมุ่งเน้นให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนโดยการผลักดันเข้าสู่แผนพัฒนาตำบลแล้ว ต้องมีการหาและใช้ทุนทางสังคมจากภายในและภายนอกชุมชนอย่างเหมาะสม มีการออกแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมถึงกระบวนการพัฒนาการศึกษา ข้อตกลง นโยบายในระดับพื้นที่ ใช้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ความต่อเนื่องสม่ำเสมอ รวมถึงการใช้ฉันทามติในการหาข้อสรุป จนเกิดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากโครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ระดับปฏิบัติการในระดับบุคคลและครอบครัว มุ่งเน้นการพัฒนาต่อยอดในการทำให้ประชาชนในชุมชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง สามารถจัดการกับปัญหาและความเจ็บป่วยของตนเอง ผ่านกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ที่เน้นการออกแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต วัฒนธรรมของพื้นที่ สร้างการมีส่วนร่วมจากการต่อยอดกิจกรรมที่หลากหลายรูปแบบ และเชื่อมโยงกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายในการเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน ต้องมีการวางแผน ดำเนินงาน ติดตามประเมินผล ปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่องเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กัตติกา ธนะขำ. (2554). การวิเคราะห์ภูมิงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 12(2) : 30-36.
- ชนิษฐา นันทบุตร. (2551). *ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน: แนวคิดเครื่องมือการออกแบบ*. กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์.

- ชนิษฐา นันทบุตร และดวงพร เฮงบุญพันธุ์. (2550). 3 *ประสานเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- ฉลาด จันทรสมบัติ. (2554). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาท้องถิ่น. *วารสารการบริหารและพัฒนา*, 1(4) : 175-189.
- เสาวลักษณ์ จริธรรมคุณ และพัฒนพงศ์ คุ่มทวีพร. (2549). การบริหารชีวิตและสุขภาพของผู้สูงอายุสุขภาพดี. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 7(2) : 47-51.
- สถานีอนามัยตำบลมาบแค. (2551). *รายงานการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2550 (1 ตุลาคม - 30 กันยายน 2551)* ตำบลมาบแค อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2553). *การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2543 - 2568*.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2543). *การสำมะโนประชากรประเทศไทย พ.ศ. 2503 - 2543*. องค์การบริหารส่วนตำบลมาบแค อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม. (2551). *แผนพัฒนา 3 ปี (พ.ศ. 2551 - 2553)*.
- Haines, A. (2009). Asset-based Community Development In: Phillips R. and Pittman R H. editors. *An Introduction to Community Development*. New York: Route ledge Publisher
- Phillips, R. & Pittman, R H. (2009). An Introduction to Community Development In : Phillips R. and Pittman R H. editors. *An Introduction to Community Development*. New York: Route ledge Publisher
- Vincent II J W. (2009). (JACK) Community Development Practice In: Phillips R. and Pittman R H. editors. *An Introduction to Community Development*. New York: Route ledge Publisher