



ศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ*

อัมราภรณ์ ภูระยา PhD**

ชนิษฐา นันทบุตร PhD***

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบวิพากษ์เพื่อศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องกับบริบทของสังคม วัฒนธรรมชุมชนที่ศึกษา เก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 115 คน รวบรวมข้อมูลโดย การสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการศึกษาข้อมูลเอกสารตรวจสอบ ความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยตรวจสอบแบบสามเส้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า 1) บริบทที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในชุมชนมี 3 ลักษณะคือ สถานการณ์ที่ทำให้เกิดศักยภาพการดูแล ลักษณะของการดูแล และโครงสร้างศักยภาพของชุมชน 2) การให้ความหมายศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุของชุมชน การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การมีเครือข่าย การมีองค์ความรู้ ความเป็นปึกแผ่น และการมีจิตอาสา 3) ปัญหาและความต้องการศักยภาพชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุของพื้นที่ จากนโยบายของพื้นที่และนโยบายของชาติ ทำให้พบการร่วมกันในการดูแลช่วยเหลือคนในชุมชน ได้แสดงให้เห็นองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ คือ สร้างการรับรู้ การมีศักยภาพของชุมชน สร้างการเรียนรู้การมีศักยภาพของชุมชน และชุมชนมีการจัดการเพื่อสร้างศักยภาพของชุมชน 4) ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลให้เกิดศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุได้แก่ การมีฐานข้อมูลระดับตำบล การใช้กระบวนการศึกษาข้อมูลชุมชนแบบมีส่วนร่วม การใช้กระบวนการประชาคม การจัดเวทีพูดคุย เสวนาระหว่างสื่อองค์กรหลักในพื้นที่ การพัฒนาศักยภาพ การหนุนเสริมปฏิบัติการของกลุ่มทางสังคมต่างๆ ในชุมชน การสร้างเครือข่าย การประสานงานกับหน่วยงาน องค์กรนอกพื้นที่ 5) ข้อเสนอเพื่อให้เกิดศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ ออกแบบฐานข้อมูลโดยการจำแนกกลุ่มประชากรเป้าหมายสำคัญ และกลุ่มเสี่ยง ออกแบบการให้บริการการดูแลผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ข้อเสนอเพื่อให้เกิดศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเป็นเจ้าภาพในการจัดทำฐานข้อมูลระดับตำบล และจัดทำแผนศักยภาพชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ จัดตั้งศูนย์การช่วยเหลือการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ จัดสรรงบประมาณเพื่อจัดตั้งกองทุนการจัดการช่วยเหลือการดูแลผู้สูงอายุ และหนุนเสริมปฏิบัติการของกลุ่มทุนทางสังคมต่างๆ ในชุมชนที่ส่งผลกระทบต่อการดูแลผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ศักยภาพของชุมชน การดูแลผู้สูงอายุ

*วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Community Capacity in Elderly Care *

Amaraporn Puraya PhD*

Khanitta Nuntaboot PhD**

Abstract

This ethnographic study focused on community capacity in elderly care. The study conformed to the context of community culture of the study area. Data were obtained from 115 Key informants using observation, in-depth interview and group discussion. Triangulation technique was used to facilitate the validation of the data. Content analysis was employed to analyze qualitative data. The findings showed as follows. 1) The context related to the care needs of the elderly in the community included the situation causing the potential care, characteristics of care, and the potential structure of the community. 2) The meaningful definition of community capacity in caring for the elderly included helping each other, disseminating knowledge through network, solidarity and voluntary among people within the community. 3) Defining problems and needs of community potential in caring for the elderly living in the area through local and national policies in order to make common efforts among people within the community included three elements: creating community awareness, increasing potential learning, and managing community capacity. 4) Factors influencing the community capacity in caring for the elderly included having decent database at district level, using participatory community education action process, encouraging discussion through community forum among four main organizations in the area, developing and supporting community capacity through building networks with inside and outside organizations. 5) Recommendations on the community capacity in caring for the elderly to health promoting hospitals included designing the database by identifying important target population and risk group. Elderly care service should be designed for health promoting hospitals. In addition, local government organization should be a host in the preparation of the database at sub-district level, planning community capacity for the elderly care, establishing an integrated elderly care center. Budgets should be provided to help manage elderly care, and reinforcing activities with various groups that impact the care of the elderly within the community.

Keywords: community capacity, elderly care

*Doctor of Philosophy Nursing Science, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

**Student of Doctor of Philosophy in Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Thailand.

***Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.



บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ได้ส่งผลให้ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มจำนวนมากขึ้นทั้งในเชิงปริมาณและสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมด ในขณะที่ประชากรวัยเด็กลดจำนวนลงอย่างต่อเนื่อง รายงานว่าในปี ค.ศ.2050 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 1,963 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งจะถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอีกระลอกที่จะมีสัดส่วนและจำนวนผู้สูงอายุมากกว่าประชากรวัยเด็ก (0-14 ปี) เมื่อเทียบเป็นสัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดในปี ค.ศ. 2050 โดยในทวีปเอเชียจะมีผู้สูงอายุอาศัยอยู่มากที่สุด ร้อยละ 54 รองลงมาคือทวีปยุโรป ร้อยละ 24 และขณะนี้ญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุต่อจำนวนประชากรทั้งประเทศมากที่สุดในภูมิภาคเอเชียคือประมาณ 31 ล้านคนจากประชากรทั้งหมด 129 ล้านคน ร้อยละ 24 และจะเพิ่มเป็น 46 ล้านคน ร้อยละ 42 ในปี ค.ศ. 2050 ในขณะที่ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุแล้วประมาณ 5.5 ล้านคน ร้อยละ 8 ในปี ค.ศ.2015 และจะเพิ่มเป็น 22 ล้านคน ร้อยละ 27 ในปี ค.ศ.2050 สาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ประชากรโลกมีอายุโดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น¹⁻³

จากสถานการณ์โครงสร้างประชากรวัยสูงอายุในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ในประเทศไทยนั้น มีจำนวนและสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 9.2 ในปี พ.ศ.2543 และคาดว่าจะในปี พ.ศ.2562 สัดส่วนจะเพิ่มเป็นร้อยละ 15.3¹⁻³ ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ว่า ขณะนี้สังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ดังนั้น การที่จะพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและต้องการความร่วมมือจากหลายภาคส่วนเพื่อผลักดันให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุร่วมด้วย ทั้งในด้าน นโยบาย กลไก และการจัดการในพื้นที่ โดยการเสริมกลไกประสานในระดับพื้นที่ จังหวัด อำเภอหรือตำบล และสร้างมาตรฐานงาน ตัวชี้วัดการทำงานในการเพิ่มศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ แกนนำในพื้นที่ อสม. เป็นหลักในการจัดการและให้บริการ โดยมีหน่วยงานองค์กรในชุมชน อปท. ให้การสนับสนุน^{4-6,12,16,18} การดำเนินงานดังกล่าว ต้องมีความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสาธารณสุข กลุ่มผู้สูงอายุ และกลไกที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นศูนย์รวมของศักยภาพของ

ชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งยังเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนครอบครัว องค์กรชุมชน ตลอดจนอาสาสมัคร ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชน ให้มีความสามารถดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม อีกประการหนึ่งที่สำคัญยิ่งคือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีปราศจากสภาวะการพึ่งพาให้นานที่สุดโดยมีจุดเน้นอยู่ที่กลยุทธ์ในการป้องกันโรคร่วมกับการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม การส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และอื่นๆ พัฒนาศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุให้เป็นคนที่มีคุณภาพมีคุณค่า สามารถปรับตัวเท่าทันการเปลี่ยนแปลง โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการนำความรู้ และประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นคลังสมองของชาติมาใช้ประโยชน์แก่สังคมและประเทศชาติ ตลอดจนการเตรียมความพร้อมของประชากรทุกช่วงวัย ทุกกลุ่มเป้าหมายให้มีความสามารถเตรียมตัวสู่สังคมสูงอายุได้อย่างเหมาะสม ควบคู่กับการสร้างระบบและกลไกทางสังคมที่เกื้อหนุนให้คนในสังคมดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคง มีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁷⁻⁹

การพัฒนาศักยภาพของชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลให้ชุมชนไทยมีศักยภาพและความเข้มแข็งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเกื้อกูลกันภายในชุมชน เป็นเงื่อนไขและปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการมีสุขภาวะที่ดีของคนที่อาศัยในชุมชนการดูแลผู้สูงอายุได้รับความสำคัญและมีการพัฒนาอย่างยาวนานโดยมีการออกกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ จัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ ไว้ชัดเจน ตั้งแต่ 1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 2) พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 3) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 4) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) และ 5) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542¹⁰⁻¹² ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนดูแลผู้สูงอายุ มีการถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนตำบลและ องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีบทบาทในการรับผิดชอบด้านสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่ การสนับสนุนจากนโยบายของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่จัดบริการในชุมชน การพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ให้มีประสิทธิภาพ อันจะสร้างประโยชน์สูงสุดให้เกิดขึ้นแก่ผู้สูงอายุ ในชุมชน และเสริมสร้างระบบการดูแล การส่งเสริม การสนับสนุนและการคุ้มครองผู้สูงอายุ ในชุมชนให้เข้มแข็ง เพื่อให้สามารถ



ดำรงชีพอยู่ในสังคมอย่างปกติสุขและมีคุณภาพสะท้อนถึง การดูแลผู้สูงอายุที่มีความเชื่อมโยงกับบริบท สังคมและ วัฒนธรรม และศักยภาพการดูแลขององค์กรที่เกี่ยวข้องมี ความแตกต่างกันน่าจะส่งผลกระทบต่อระบบการดูแลสำหรับ ผู้สูงอายุให้มีความแตกต่างกัน ดังนั้นองค์ความรู้ในการดูแล ของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีอยู่จึงไม่ตอบสนองปัญหาและ ความต้องการของผู้สูงอายุเมื่อเวลาเปลี่ยน และสถานการณ์ บริบท สังคม และวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไป¹³⁻¹⁸ จากการเรียนรู้ การดูแลสุขภาพในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง ซึ่งมีบริบทสังคม วัฒนธรรมที่แตกต่างจากภูมิภาคอื่น จากข้อมูลสถานการณ์ ผู้สูงอายุพบว่าในพื้นที่ที่มีจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มาก ที่สุด โดยที่จังหวัดสุโขทัยมีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้นจังหวัด หนึ่งจำนวนและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุไทยเพิ่มสูง ขึ้นอย่างรวดเร็ว แสดงให้ทราบถึงการดูแลผู้สูงอายุจาก องค์กรหลักในพื้นที่ ได้แก่ องค์กรภาคประชาชน (การดูแล จากครอบครัว การดูแลตนเองและการดูแลกันของผู้สูงอายุ/ กลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานบริการสุขภาพ และ องค์กรอื่นๆ อันมีความ ใกล้ชิดและเห็นปัญหา ความต้องการแท้จริงของผู้สูงอายุ ที่สามารถให้การดูแลตอบสนองความต้องการได้อย่าง เหมาะสม ประเด็นปัญหาสำคัญคือการดูแลที่สามารถรองรับ สถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น ข้างหน้าด้วยนั้นจำเป็นต้องให้มี ศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ที่ตอบสนองต่อ ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุเพื่อให้ดำรงชีวิตใน ครอบครัว และชุมชนได้ยาวนาน ตลอดจนการให้ความสำคัญ ในการเชื่อมโยงกับบริบทของพื้นที่ที่เกี่ยวกับบุคคล สังคม วัฒนธรรม การศึกษาศักยภาพของชุมชนในการดูแล ผู้สูงอายุ ขององค์กรภาคีในชุมชนครั้งนี้ผู้ศึกษาเชื่อใน ศักยภาพของบุคคล กลุ่มคน และองค์กรภาคีในชุมชนที่มี ส่วนร่วมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ที่มีความต้องการการดูแลที่ แตกต่างกัน เพื่อนำไปสู่การสังเคราะห์ให้เห็นศักยภาพของ ชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ จากการทำงานการดูแลสุขภาพ ชุมชนตามบริบท สังคม และวัฒนธรรมของพื้นที่ว่า เป็น อย่างไร^{16,17}

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษา 1) บริบทของชุมชน สถานการณ์ศักยภาพ ของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ของชุมชนที่ศึกษา 2) ศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุของชุมชนที่ ศึกษา 3) ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาศักยภาพ ของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุของชุมชนที่ศึกษา 4) ปัจจัย เงื่อนไขที่ส่งผลต่อศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ

ของชุมชนที่ศึกษา 5) สังเคราะห์ข้อเสนอแนะในการพัฒนา ศักยภาพของชุมชนหรือการดูแลผู้สูงอายุของชุมชนที่ศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบ วิพากษ์ (Critical Ethnography)^{17,18} โดยทำการศึกษาดำบล แห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนล่าง มีจำนวน 8 หมู่บ้าน พื้นฐาน ทางสังคมวัฒนธรรมของคนในชุมชนมีการรวมกลุ่มช่วย เหลือดูแลกันทั้งด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิต ดำเนินการ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ.2560 มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ 1) ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือนายก อบต. ครูใหญ่ ครูประจำชั้นโรงเรียนผู้สูงอายุ พยาบาล วิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ผู้นำชุมชนผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อาสาสมัครดูแล ผู้สูงอายุ (อผส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชมรมผู้สูงอายุแกนนำชุมชนเข้มแข็ง แกนนำกลุ่ม ทางสังคมกลุ่มอาชีพ แกนนำกลุ่มกองทุนต่างๆ จำนวน 67 คน และ 2) ผู้ให้ข้อมูลรอง ได้แก่ผู้ที่ได้รับการชี้แนะช่วยเหลือ ผู้สูงอายุ สมาชิกในกลุ่มทางสังคมที่ได้รับการช่วยเหลือ ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ผู้ที่ได้รับการดูแลและผู้ สนับสนุนให้เกิดการแสดงศักยภาพ เช่น เจ้าหน้าที่องค์กรการ บริหารส่วนตำบล (อบต.) ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 48 คน รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 115 คน

2. เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แนวคำถาม การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม สร้างขึ้นจากการ ทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยแนวคำถามเกี่ยวกับ สถานการณ์ศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุความ หมายศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุปัจจัย เงื่อนไขที่ส่งผลต่อศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ 2) เครื่องมือในการบันทึกข้อมูล ได้แก่ เทปบันทึกเสียง และ การบันทึกภาคสนาม 3) นักวิจัย เป็นเครื่องมือสำคัญต่อ ความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยผู้วิจัยได้มีการเรียนการวิจัย เชิงคุณภาพในภาคทฤษฎี และการฝึกกระบวนการเป็น นักวิจัยเชิงคุณภาพเป็นระยะเวลา 2 ปีกับอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนเข้าทำการศึกษาวิจัยในพื้นที่วิจัย และมีอาจารย์ที่ ปรึกษาเป็นที่เลี้ยง (Mentor)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวม ข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2560 โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม ทั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วง เวลา และสถานที่ที่แตกต่างหลากหลายตามกิจกรรมที่



ปรากฏในชุมชน เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมกับคนในชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การเข้าร่วมประชุมกับสมาชิกชุมชน เป็นต้น

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ผู้วิจัยทำการถอดเทปเสียง ทำการอ่านข้อความหลายๆ ครั้ง และสรุปความจากข้อมูล นำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ปรึกษาหารือกับอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อยืนยันผลการวิเคราะห์ข้อมูล ก่อนการสรุปผลการศึกษา¹⁹

5. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการตรวจสอบสามเส้า ทำโดยการตรวจสอบความถูกต้องตรงกันของข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม การตรวจสอบย้อนกลับกับผู้ให้ข้อมูล และตรวจสอบความคิดของผู้วิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญการวิจัยเชิงคุณภาพ ตลอดระยะเวลาของการศึกษา

6. จริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยคำนึงถึงหลักความปลอดภัย การยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยปกป้องผู้ให้ข้อมูลโดยไม่เปิดเผยชื่อ และยึดถือการตัดสินใจของผู้ให้ข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูลสามารถออกจากกรวิจัย ได้ทุกเวลาที่ต้องการก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและการได้ประโยชน์ตามปกติที่ได้รับจากชุมชน

ผลการวิจัย

นำเสนอผลการศึกษา 5 ส่วนได้แก่ 1) บริบทที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในชุมชน 2) การให้ความหมายศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ 3) ปัญหาและความต้องการศักยภาพชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุของพื้นที่ 4) ปัจจัยเงื่อนไขของศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ 5) ข้อเสนอศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ มีรายละเอียดดังนี้

1. บริบทที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในชุมชน

1.1 สถานการณ์ที่ทำให้เกิดศักยภาพการดูแล ได้แก่ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นสม่าเสมอสถานการณ์ที่นำสู่การเกิดศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในชุมชนมี 2 ลักษณะ คือสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และสถานการณ์ตามวิถีชุมชน การดูแลสุขภาพ/การเจ็บป่วยเรื้อรังของผู้สูงอายุการดูแลสุขภาพเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมภาคประชาชน มองสุขภาพเชื่อมโยง

กับทุกส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ มีเป้าหมายให้ประชาชนดูแลตนเองได้โดยเน้นการนำใช้ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เป็นตัวตั้ง และจัดบริการที่สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม การจัดการบริการสุขภาพของตำบลเป็นการใช้ข้อมูลปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นตัวตั้ง และมีความหลากหลายและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นบางครั้ง บางโอกาส บางช่วง ไม่ต่อเนื่องหรือไม่ได้มีตลอดปี

1.2 ลักษณะการดูแลสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย

1) ช่วยดูแลเมื่อเจ็บป่วยเป็นลักษณะของการรวมกลุ่มทำกิจกรรม หรือทำงานเพื่อช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในชุมชน เช่น เยี่ยมบ้าน ตรวจร่างกายเบื้องต้น ทำกายภาพ นวด ประคบสมุนไพร ทำออกกำลังกาย ทำสันทนาการ การแนะนำการรับประทานอาหารและยา เป็นต้น 2) การช่วยเหลือด้านเงินและสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ ผู้ได้รับความเดือดร้อน โดยการรวบรวมเงินจากสมาชิกกลุ่มการออมเงินให้สมาชิกกู้ยืม ช่วยเหลือครอบครัวสมาชิกผู้เสียชีวิต ให้เงินแก่กลุ่มเพื่อทำกิจกรรม 3) ช่วยสิ่งของและทรัพยากรการมอบการให้สิ่งของเพื่อเป็นการช่วยเหลือกัน ได้แก่ การมอบถุงยังชีพ เสื้อผ้า อาหาร การช่วยขับรถไปส่งที่โรงพยาบาล เป็นต้น 4) ช่วยให้ข้อมูล ความรู้และประสานงานโดยถ่ายทอดให้ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการทำงานทำอาชีพ และคำแนะนำ ในการทำบุญประเพณีให้แก่สมาชิกในกลุ่ม คนในตำบล รวมทั้งคนนอกพื้นที่ โดยการเป็นผู้ให้ความรู้วิทยากร ด้านการประสานงานโดยการหาข้อมูล หาข่าวแล้วมาเผยแพร่ ประกาศ ประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนทราบ เป็นปากต่อปากหอกระจายข่าว หรือการโทรศัพท์เพื่อเป็นการให้ความรู้ทักษะและการประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานในการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนในชุมชนและ 5) ช่วยให้คำปรึกษา และให้กำลังใจ เป็นการช่วยเหลือโดยอยู่เป็นเพื่อน พูดคุยให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้เดือดร้อน ผู้มีความทุกข์ ได้มีกำลังใจในการผ่านพ้นภาวะวิกฤต เช่น อยู่เป็นเพื่อนพูดคุยให้กำลังใจผู้ที่มีสมาชิกในครอบครัวเสียชีวิต พูดคุยให้กำลังใจให้คำปรึกษาผู้ที่ป่วยเรื้อรังหรืออัมพาต พิการ

1.3 ศักยภาพของชุมชนสิ่งหนุนเสริมศักยภาพ

ของชุมชน ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ 1) โครงสร้างทางสังคมได้แก่กลุ่มทางสังคม องค์กรหน่วยงานทั้งในและนอกพื้นที่ ดังนี้ โครงสร้างทางสังคม ประกอบด้วย แกนนำคนสำคัญหรือคนเก่ง กลุ่มทางสังคมและองค์กรหน่วยงาน กลุ่มทางสังคม ในพื้นที่แบ่งกลุ่มทางสังคมในพื้นที่เป็น 5 ลักษณะตามเป้าหมายหน่วยงานที่ตอบสนอง คือ (1) กลุ่ม



อาสาสมัครดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย (2) กลุ่มช่วยเหลือด้านบรรเทาสาธารณภัย (3) กลุ่มช่วยเหลือด้านอาชีพ (4) กลุ่มช่วยเหลือด้านกองทุนสวัสดิการ และ (5) กลุ่มสืบสานภูมิปัญญาและประเพณีองค์กรหน่วยงานที่สนับสนุนการดูแลสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วยองค์กรหน่วยงานในพื้นที่องค์กรท้องถิ่นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหน่วยงานราชการในพื้นที่องค์กรหน่วยงานภายนอกพื้นที่ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด โรงพยาบาลกสกรลาส สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2) โครงสร้างด้านกายภาพเป็นโครงสร้างทางกายภาพของตำบลที่ช่วยเหลือและสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนได้แก่ การประกาศทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน การจัดประชุมประจำที่ห้องประชุมขององค์การบริหารส่วนตำบล การจัดเวทีประชุมประจำเดือนของผู้ใหญ่บ้านเป็นต้น

2. การให้ความหมายศักยภาพของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

2.1 การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของตำบลและอปท.เครือข่ายก่อให้เกิดองค์ความรู้ที่สะท้อนการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นเพื่อการหาทางออก และการจัดการตนเองให้สามารถขับเคลื่อนการพัฒนาจนเกิดผลเป็นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ครอบคลุม ด้านสังคม เศรษฐกิจ สภาวะแวดล้อม และสุขภาพของแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้องค์ความรู้เกิดขึ้นทั้งที่เป็นความรู้ใหม่ และความรู้จากการปฏิบัติและยืนยันทางวิชาการได้ ชุมชนตรวจสอบและเห็นพร้อมว่าดีต่อการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถพัฒนาให้เป็นข้อเสนอแนะสาธารณะได้ โดยยืนยันจากข้อมูลการวิจัยชุมชน ระบบข้อมูลตำบล²⁰ และองค์ความรู้บนพื้นฐานของการช่วยเหลือเกื้อกูลกันโดยรวมความรู้ต่างๆ อย่างเป็นระบบ เผยแพร่สู่ชุมชนและมีกระบวนการพัฒนาต่อยอดให้เกิดประโยชน์สู่การพึ่งตนเองและการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

2.2 การมีเครือข่าย พื้นที่แห่งนี้ถือว่าเป็นต้นแบบในการนำเอาศักยภาพที่มีอยู่ในชุมชน รวมถึงทุนทางสังคมเข้ามาแก้ปัญหา ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง และสามารถสร้างเครือข่ายระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมากมาย ซึ่งสามารถทำความรู้จักศักยภาพของชุมชน โดยผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลผลผลิตและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทำให้เกิดการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุโดยอาศัยศักยภาพของชุมชน ความสอดคล้องกับนโยบาย

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีการบูรณาการกับการดูแลสุขภาพของทีมนิสิตพยาบาลวิชาชีพ อปท.เห็นความสำคัญให้การสนับสนุนผลลัพธ์ที่ชัดเจนอีกอย่างคือสร้างศักยภาพของการมีเครือข่าย จำนวน 4 เครือข่าย เครือข่ายการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 10 แห่ง มี อปท.เครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่มาเรียนรู้ข้ามพื้นที่ จำนวน 60 แห่ง มีการหนุนเสริมเครือข่าย สนับสนุนการวางระบบ การจัดโครงสร้างการบริหารโครงสร้างหลักสูตร ในการเปิดโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 100 แห่ง และเป็นวิทยากรเรื่องการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ให้กับหน่วยงานภายนอกเครือข่ายจำนวน 70 แห่ง นับว่าโรงเรียนผู้สูงอายุแห่งนี้เป็นตัวอย่างของศักยภาพชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเรื่องการสร้างเครือข่าย

2.3 จิตอาสา 1) โดยมีตำแหน่งหรือบทบาทหน้าที่คือเป็นผู้ที่มีตำแหน่งหน้าที่ ได้แก่ ตำแหน่งอาสาสมัครที่ได้รับการจัดตั้งจากหน่วยงานภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบลหรือองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ได้แก่ อสม. อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้พิการ อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) 2) ทำด้วยใจมีใจอาสา ได้แก่ จิตอาสา หรือจิตสาธารณะสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ในพื้นที่โดยอยากช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากปัญหาความเจ็บป่วย บรรเทาความเดือดร้อน หรือความทุกข์ที่ประสบอยู่ 3) ผู้ที่มีโอกาสหรือความพร้อมผู้ที่มีความรู้มีทักษะความชำนาญเฉพาะด้าน เมื่อมีเหตุการณ์เฝ้าอำเภวนวมีช่องทางเช่นมีเพื่อนมาชวนมีเหตุการณ์จำเป็นที่ต้องการมีความรู้เฉพาะด้านและตนเองมีความรู้และทักษะประสบการณ์ในเรื่องนั้นๆ มีความพร้อมจึงมาทำงาน

2.4 การมีองค์ความรู้มีการจัดการองค์ความรู้และการทำวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ ควบคู่กับความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น สนับสนุนบทบาทของนักวิจัยชุมชนท้องถิ่นร่วมกับนักวิจัยของสถาบันการศึกษา โดยรวบรวมความรู้ต่างๆ อย่างเป็นระบบ เผยแพร่สู่ชุมชนและมีกระบวนการพัฒนาต่อยอด

2.5 ความเป็นปึกแผ่นชุมชนเกิดจากการรวมตัวของผู้คนในหมู่บ้าน ระหว่างหมู่บ้าน การประกอบอาชีพมีการรวมกลุ่มกัน มีการสร้างกฎกติกาการอยู่ร่วมกัน การหนุนเสริมให้ชุมชนมีการกัน เป็นหนึ่งเดียวคือตำบลของเรา มีการร่วมคิดร่วมเรียนรู้ร่วมปฏิบัติ มีการเรียนรู้ มีการจัดการกระบวนการเรียนรู้

3. ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของพื้นที่

จากนโยบายของพื้นที่และนโยบายของชาติ ทำให้พบการร่วมกันในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ได้แสดงให้เห็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่



3.1 การสร้างการรับรู้ การมีศักยภาพของชุมชน สถานการณ์ที่ทำให้เกิดศักยภาพ เกิดจากการวิเคราะห์ ข้อมูลบริบทของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการดูแล ผู้สูงอายุในชุมชน แสดงให้เห็นใน 2 ลักษณะ คือ 1) สถานการณ์ที่เกิดขึ้นสม่ำเสมอ 2) สถานการณ์ที่เกิดขึ้น แบบครั้งคราว ดังนี้ 1) สถานการณ์ที่เกิดขึ้นสม่ำเสมอ ประกอบด้วย 1) การเจ็บป่วยเรื้อรัง และ 2) วิถีชุมชน สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง โรคเรื้อรังที่ พบในชุมชน ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง อัมพาตและพิการ 2) สถานการณ์การ ดูแลตามวิถีชุมชน สถานการณ์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ของผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ การจัดการกองทุนและ สวัสดิการการถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญา การสืบสาน ประเพณีวัฒนธรรมชุมชน การประกอบอาชีพ

3.2 การสร้างการเรียนรู้เกี่ยวกับการมีศักยภาพ ของชุมชน มองสุขภาพเชื่อมโยงกับทุกส่วนที่เกี่ยวข้องกับ การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ มีเป้าหมายให้ประชาชนดูแล ตนเองได้โดยเน้นการนำแนวทางการแก้ปัญหาและตรงตาม ความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เป็นตัวตั้ง และจัดบริการที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรม การจัดการสุขภาพของตำบลเป็นการใช้ข้อมูลปัญหาและ ความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นตัวตั้งและ มีความหลากหลาย โดยองค์กรในพื้นที่ร่วมกันจัดการ สุขภาพที่เป็นารดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ เกิด 6 แหล่งเรียนรู้ ได้แก่ 1) โรงเรียนผู้สูงอายุ 2) โรงพยาบาลสุขภาพดีวิถีไทย 3) ศูนย์พัฒนาเด็ก (Day Care) 4) การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ 5) นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ 3 กลุ่ม 6) ธรรมนูญ สุขภาพตำบลไกรนอก เกิดแนวความคิดการทำงานคือ การสร้าง การมีส่วนร่วม โดยการจัดประชุม ประชาคม ให้ทุกฝ่ายได้ ร่วมคิด ร่วมจัดการปัญหาเป็นการผสมผสานภูมิปัญญาทั้ง การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ พื้นบ้าน การใช้หลักพุทธศาสนาในเรื่องการทำสมาธิ และศีล 5 ในการบำบัดรักษาด้านจิตใจ และการทำ กายภาพบำบัดในผู้สูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนด้านร่างกาย ให้การเสริมศักยภาพผู้ปฏิบัติกรการดูแล โดยการจัดอบรม หลักสูตรการดูแล การแพทย์แผนไทย และการศึกษาดูงาน และการสร้างภาคีเครือข่ายนอกพื้นที่หนุนเสริมการทำงาน เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย โรงพยาบาล กงไกรลาศ สปสช. และ สสอ.กงไกรลาศ การดำเนินงาน เป็นการค้นหาหากกลุ่มประชากรผู้สูงอายุเป้าหมาย งานบริการ พื้นฐาน งานเฝ้าระวัง การจัดการกลุ่มเสี่ยงเป็นการบริการ

ที่ครอบคลุมประชากรผู้สูงอายุทุกกลุ่ม เกิดผลผลิตจากการ ทำงาน ได้แก่ รูปแบบการจัดบริการเชิงรุก อัตราการเจ็บป่วย ลดลง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีการดูแล ตนเองได้ดีขึ้น เกิดภาวะผู้นำในผู้สูงอายุ และเกิดผลลัพธ์ ได้แก่ ชุมชนมีความเข้มแข็ง เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ตลอดจนเกิดความรักสามัคคี

3.3 ชุมชนมีการจัดการเพื่อสร้างศักยภาพของ ชุมชนจากการสังเคราะห์ศักยภาพของชุมชนในการดูแล ผู้สูงอายุ สะท้อนให้เห็นกระบวนการสร้างความหมาย ใน 3 ลักษณะ ดังนี้ 1) การแก้ไขวิธีการทำงาน เมื่อเทียบเคียงการ ทำงานกับพื้นที่ที่ใกล้เคียง และเทียบเคียง กับพื้นที่ของ ตนเองก่อนการเปลี่ยนแปลง ทำให้เห็นถึงความแตกต่างของ วิธีการทำงาน ต่อมาการเรียนรู้วิธีการพัฒนา และสามารถ แก้ไข โดยสร้างการมีส่วนร่วมในการทำแผน การพัฒนา ศักยภาพ การหนุนเสริมด้านงบประมาณและสวัสดิการ เป็นต้น ส่งผลให้ มีการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ และดูแลช่วย เหลือกันในพื้นที่ที่สามารถพึ่งตนเองได้ 2) การปรับวิธีทำงาน โดยการสร้างบทเรียนการทำงานให้แก่ผู้นำแกนนำกลุ่มทาง สังคมและประชาชนในพื้นที่โดยการเรียนรู้ รับรู้ข้อมูล สถานการณ์ที่เป็นปัญหา และศักยภาพของชุมชนในการ จัดการร่วมกัน เป็นการเปิดและสร้างโอกาสในการเข้ามา มีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา การร่วมกันในการ การถอดประสบการณ์ในการทำงานและการสรุปบทเรียน ของการทำงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะทำให้เห็นจุดที่ต้อง พัฒนา 3) การเพิ่มวิธีการทำงาน โดยมีการเริ่มต้นการ ทำงานจากการค้นหาใช้คนที่มีความรู้ มีใจสาธารณะและ พร้อมในการช่วยเหลือคนในชุมชน พร้อมช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุในชุมชน สร้างศักยภาพของชุมชน ในองค์กร ใน กลุ่มทางสังคมต่างๆ ของพื้นที่ และหล่อเลี้ยงหนุนเสริมการ ทำงานในเรื่องต่างๆ อย่างต่อเนื่องจนสามารถดำเนินงาน ตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดทั้งร่วม ประสานงานกับองค์กรหน่วยงานทั้งในและนอกพื้นที่ ผลลัพธ์คือมีชุมชนมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุและ ทุกคนในชุมชน มีการบูรณาการสู่การยกระดับสุขภาพและ คุณภาพชีวิตของสมาชิกในตำบล

4. ปัจจัย เงื่อนไขที่ส่งผลต่อศักยภาพของชุมชน ในการดูแลผู้สูงอายุ

4.1 การมีฐานข้อมูลที่แยกส่วนกันของแต่ละ หน่วยงาน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีฐานข้อมูล จำนวนประชากรในพื้นที่ จำนวนผู้สูงอายุ จำนวนผู้พิการ จำนวนเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกลุ่มอาชีพต่างๆ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีฐานข้อมูลที่แสดงถึง



สภาวะการเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิด สตรีวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ข้อมูลสถิติการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุของประชาชนที่มาใช้บริการกำหนดผู้ใหญ่บ้านมีฐานข้อมูลจำนวนประชากรในหมู่บ้านที่ตนเฝ้ารับผิดชอบ จำนวนคนยากจนที่ต้องการความช่วยเหลือ ข้อมูลเกี่ยวกับความเดือดร้อนของประชาชน ผู้ที่ว่างงานไม่มีอาชีพ ผู้ที่ประสบเหตุภัยพิบัติ ปัญหาภัยคุกคามข้อขัดแย้งของคนในชุมชน อสม.มีข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับครัวเรือนที่ตนเองได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ ดังนั้น หากดำเนินการจัดการให้เกิดระบบฐานข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นถึงภาพรวมของฐานข้อมูลในระดับตำบล โดยการบูรณาการข้อมูลที่จะกระจายอยู่ตามหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ให้เป็นข้อมูลรวมอยู่ในฐานข้อมูลเดียวกัน จะส่งผลให้สามารถลดความซ้ำซ้อนของข้อมูลประเภทเดียวกัน และสามารถตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลประเภทเดียวกันได้

4.2 กลุ่มทางสังคมอื่นๆ ได้แก่ กลุ่มอาชีพ ชุมชน ผู้สูงอายุ กองทุนต่าง ๆ เป็นกลไกหนุนเสริมที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุในการดูแล ทั้งนี้เนื่องจากงานและกิจกรรมที่ดำเนินการโดยกลุ่มเหล่านี้ หนุนเสริมการดูแลช่วยเหลือทั้งมิติด้านการเจ็บป่วย และมิติเชิงสังคม วิธีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน

4.3 หน่วยงาน องค์กรภายนอกพื้นที่ เป็นองค์กรร่วมและองค์กรสนับสนุนในศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การร่วมปฏิบัติการ การสนับสนุนด้านวิชาการ การสนับสนุนทุนทรัพยากรทั้งที่เป็นเงิน และเครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ ในการหนุนเสริมให้การช่วยเหลือมีความครอบคลุมทั้งในผู้สูงอายุและกลุ่มประชากรที่ต้องการการดูแล เรื่องสุขภาพ ภัยพิบัติต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนทั้งที่เป็นมิติด้านการเจ็บป่วยและมิติด้านสังคมบางเหตุการณ์มีระดับของข้อจำกัดในการดูแลช่วยเหลือจากหน่วยงาน องค์กรในพื้นที่ ซึ่งต้องอาศัยการประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องได้แก่ การรับส่งต่อผู้ป่วยกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินที่มีการประสานงานกันระหว่างภาคประชาชน ผู้นำชุมชนหน่วยกู้ชีพของ อบต. หน่วยกู้ชีพของ อบต.พื้นที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลจังหวัด การขอสนับสนุนรถบรรทุกน้ำจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด การขอสนับสนุนรถดับเพลิงจากเทศบาลตำบลใกล้เคียง หรือการขอสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐและเอกชนในการช่วยเหลือประชาชนที่ประสบเหตุภัยพิบัติ น้ำท่วม นา ไฟไหม้บ้าน ตลอดจนการหนุนเสริมด้านวิชาการ

จากหน่วยงานภาครัฐ

4.4 การสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน องค์กรภายในพื้นที่ เป็นองค์กรร่วม และองค์กรสนับสนุนศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การสนับสนุนด้านวิชาการ การสนับสนุนทุนทรัพยากรทั้งที่เป็นเงิน และเครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ ส่งผลให้การดูแลมีความสำเร็จที่ดีขึ้น

5. ข้อเสนอศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ

5.1 ข้อเสนอต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5.1.1 ออกแบบฐานข้อมูลโดยการจำแนกกลุ่มประชากรเป้าหมายสำคัญ และกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ เพิ่มเติมจากฐานข้อมูลที่ระบุเฉพาะกลุ่มประชากรเป้าหมายในการดูแลและสภาวะการเจ็บป่วย

5.1.2 ออกแบบการให้บริการการดูแลผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยนำใช้ข้อมูลปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่เป็นตัวตั้ง และจัดเวทีเพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสในการเสนอความคิดเห็นต่อการจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น การจัดบริการช่องทางด่วนในการดูแลผู้สูงอายุ การติดตามการดูแลต่อเนื่องในชุมชนเพื่อหนุนเสริมการดูแลของญาติ และอาสาสมัคร เป็นต้น

5.1.3 เป็นแกนนำในฐานะนักวิชาการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการศึกษาข้อมูลชุมชนแบบมีส่วนร่วม

5.2 ข้อเสนอต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5.2.1 เป็นเจ้าภาพในการจัดทำฐานข้อมูลระดับตำบลที่มาจากการบูรณาการฐานข้อมูลของแต่ละหน่วยงานที่มีอยู่แล้วให้เป็นฐานข้อมูลระดับตำบล ได้แก่ ข้อมูลแผนที่ทางกายภาพของตำบล ข้อมูลที่แสดงพื้นที่เสี่ยงต่างๆ ข้อมูลกลุ่มประชากรเป้าหมายสำคัญและกลุ่มเสี่ยง เช่นผู้สูงอายุทั้งที่เป็นมิติด้านการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และมิติเชิงสังคมที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ปัญหาเศรษฐกิจ ความเดือดร้อนต่างๆ ข้อมูลแหล่งประโยชน์ต่อการช่วยเหลือการดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้งอาจเติมเต็มฐานข้อมูลโดยการเป็นเจ้าภาพให้มีการศึกษาข้อมูลชุมชนแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วยผู้ร่วมดำเนินการอย่างน้อยจาก 4 องค์กรหลักในพื้นที่

5.2.2 เป็นเจ้าภาพในการจัดทำแผนศักยภาพชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาค ส่วนที่เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในและนอกพื้นที่ทั้งนี้เพื่อให้เกิดแผนเชิงบูรณาการในการช่วยเหลือการดูแลผู้สูงอายุในทุกๆ มิติ



5.2.3 จัดตั้งศูนย์การช่วยเหลือการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โดยให้หน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นคณะกรรมการ เพื่อเป็นศูนย์กลางในการสื่อสารติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ทั้งด้านการช่วยเหลือเพื่อการบำบัด บรรเทาอาการ การช่วยเหลือที่เป็นการช่วยชีวิต การช่วยเหลือด้านสวัสดิการ และการช่วยเหลือในลักษณะเครือข่าย ทั้งนี้เพื่อสามารถให้การช่วยเหลือการดูแลผู้สูงอายุได้ตลอด 24 ชั่วโมง เป็นการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการที่หน่วยงานในพื้นที่ไม่สามารถให้บริการช่วยเหลือ

5.2.4 จัดสรรงบประมาณเพื่อจัดตั้งกองทุนการจัดการช่วยเหลือการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อการบริหารจัดการที่คล่องตัวกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน และหนุนเสริมหล่อเลี้ยงการทำงานของอาสาสมัครทั้งในด้านสวัสดิการและการปฏิบัติงาน

5.2.5 หนุนเสริมปฏิบัติการของกลุ่มทุนทางสังคมต่างๆ ในชุมชนที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในชุมชนในด้านทุนทรัพยากรต่างๆ ทั้งที่เป็นเงิน เครื่องมือ อุปกรณ์ สถานที่ ทั้งนี้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่กลุ่มทุนทางสังคม เกิดกลุ่มดูแลช่วยเหลือกัน และขยายความช่วยเหลือแก่กลุ่มประชากรเป้าหมายในการดูแล

การอภิปรายผล

สถานการณ์ที่ทำให้เกิดศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ได้นำแนวคิดการพัฒนาที่มีคนเป็นศูนย์กลาง โดยเชื่อว่า คนในชุมชนทุกคนมีศักยภาพสามารถพัฒนาตนเอง และชุมชนของตนได้เพราะในแต่ละชุมชนมิได้มีลักษณะว่างเปล่าทางความรู้ แต่ในทางตรงกันข้าม ทุกชุมชนมีองค์ความรู้และมีภูมิปัญญาที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาตนเองได้แนวคิดการเสริมความเข้มแข็งของทุนทางสังคม เชื่อว่าองค์ความรู้และภูมิปัญญาของชุมชนที่มีอยู่เดิมจะพอกพูนและเพิ่มขึ้นได้หากมี กระบวนการหนุนเสริมศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งการดำเนินงานให้เป็นไปตามกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย เป็นวิธีการทำงานที่เชื่อมโยงกลุ่ม หน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในพื้นที่ และนอกพื้นที่ร่วมกันทำกิจกรรม เพื่อจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น และพัฒนางานต่างๆ ในพื้นที่ ทั้งนี้โดยนำใช้ศักยภาพจากทุกฝ่าย ที่เป็นโครงสร้างในตำบลผ่านจากชีวิตที่อยู่ในชุมชนเพื่อหนุนเสริมศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ 5 ด้าน ได้แก่ การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การมีเครือข่าย จิตอาสา การมีองค์ความรู้ และความเป็นปึกแผ่นการนำปัญหาและความต้องการของ

ประชาชนในพื้นที่อย่างแท้จริงผ่านกระบวนการจัดทำแผนชุมชนการขบคิดระดมสมองคิดหาทางแก้ไขปัญหโดยประชาชนเพื่อประชาชนโดยมี อบต.เป็นต้นแบบเป็นพี่เลี้ยงคอยหนุนเสริม และประสานงานหน่วยงานและภาคีต่างๆ รวมทั้งให้องค์ความรู้การนำเอาแผนหมู่บ้านประกอบแนวทางการพัฒนา ตำบลการสร้างความรู้ถึงบทบาทหน้าที่ของพลเมืองมีกลไกของการพูดคุยเสวนาในที่ประชุมของภาคประชาชนใน เวทีต่างๆ เป็นเครื่องมือทำให้ประชาชนได้ทราบถึงบทบาทหน้าที่ของตนซึ่งเป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาในระบอบประชาธิปไตย การบูรณาการงานร่วมกัน มีเป้าหมายในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้ประชาชนมีส่วนร่วม ประสานการบูรณาการ งานระหว่างภาคีเครือข่าย เช่น 4 องค์กรหลักในชุมชน หน่วยงานราชการ เอกชน รัฐวิสาหกิจ ร่วมหนุนเสริมการ ขับเคลื่อนงานพัฒนาท้องถิ่น โดยใช้กลไกจัดเวทีเสวนาหรือประชุมหมู่บ้าน ตำบล ระดมความคิด เกิดการวางแผนร่วมกัน ประชาชนมีความพึงพอใจแนวทางการพัฒนางานแบบบูรณาการ ในการพัฒนาตำบลท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะ

1. สนับสนุน และส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ผู้ช่วยเหลือ เพื่อให้มีสมรรถนะที่จำเป็นในการจัดการช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมลดภาวะคุกคามบรรเทาความเดือดร้อน ความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นต่อชีวิตและทรัพย์สินทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

2. การเสริมความเข้มแข็งให้แก่กลุ่มทางสังคมต่างๆ จะส่งผลให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ศักยภาพชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุทั้งที่เป็นการช่วยเหลือเพื่อการบำบัดการช่วยชีวิต การช่วยเหลือด้านสวัสดิการ และการช่วยเหลือแบบเครือข่าย

3. ส่งเสริมให้มีการทำงาน และการประสานงานร่วมกับเครือข่ายที่เป็นหน่วยงาน องค์กรนอกพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือศักยภาพชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลให้ได้รับการสนับสนุนทุนทรัพยากรทั้งที่เป็นเงิน คน อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ เพื่อนำมาหนุนเสริมการช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุให้มีความครอบคลุมในทุกมิติมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาและคณาจารย์หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการพยาบาลทุกท่านที่ให้ความรู้และข้อเสนอแนะ ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลา



References

1. Bureau of Policy and Strategy, Health Ministry of Public Health. Health Annual Report 2011. Nonthaburi: The War Veterans Organization of Thailand Under Royal Patronage of His majesty the King; 2011.
2. Charunee Sorakrij. Chronic Conditions Experiences: Meaning and Care Management. Journal of Nursing and Health Care: volume 34 NO.1 : January - March 2016.
3. Department of Health, Bureau of Health Ministry of Public Health. Older person roles for social family and community [online]. N.A.[cited 2016 Aug 2]. Available from: <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic>.
4. Fetterman DM. Ethnography: USA: sage; 1998. Fetterman DM. Ethnography: Step-by-Step. 2nd ed. California: SAGE Publications; 1998.
5. LeCompte MD, Schensul JJ. Analyzing and Interpreting Ethnographic Data. Canada: AltaMira Press; 1999
6. Morse JM. Field PA. Qualitative Research Method for Health Professional. 2nd ed. California: SAGE Publications; 1995.
7. National Research Council of Thailand. Exclusive summary of research strategy of older people and aging society, Year 2012-2016 [cited 2017 June 8]. Available from: http://nrct.go.th/Portals/0/data/2557/RPP/strategy_sub/24-pdf
8. National Seniors Council, Aging Funds, Foundation of Thai Gerontology Research and Development
9. Institute. Thailand Aging Situation Report of 2010. Bangkok: Pongpanichchareanpon Ltd; 2012.
10. Nuntaboot K. Community Health System: The Process of 3 main Systems in the community. Nonthaburi: the Graphico System; 2010.
11. Nuntaboot K, Boonsawadkulchai P, Piyabundikul L, Jirraratanawana N, Wathanaamorn S, Chantharasiri J, et al. The Process of Community Research for Healthy Tambon. 3rd ed.(n.p.): TQP; 2010.
12. Nuntaboot K. Rapid Ethnographic Community Assessment: RECAP. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2013.
13. Nuntaboot K. Thailand Community Network Appraisal Program: TCNAP. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2010.
14. Nuntaboot, K. Strengthening local communities in the development of the community health care system and using the sub- district health funds as the support mechanism. Faculty of Nursing, Khon Kaen; 2016.
15. Nuntaboot K. Summary report: The workshop of elderly health system development by area base. Khon Khen; 2013.
16. Patcharin Poonthawe. Volunteering Spirit in Youth: A Community Developed Model. Journal of Nursing and Health Care: volume 35 No.4 : October - December 2017.
17. Paralee Opanant. Development of Health Service System for Older Adults in the Community. Journal of Nursing and Health Care: volume 35 NO.2 : April - June 2017.
18. Phinyoo K. Strengthening of the community voluntary system. Khonkaen University; 2013.
19. Prasartkul P. Aging Situation: Trends and Impacts of Accession to the ASEAN Community. Documentation for the ASEAN Community and Senior Societies conference at Miracle Grand Convention Hotel on 12 Dec 2013; 2013.[cited 2016 Feb 7]. Available from: http://hp.anamai.go.th/download/Meeting10_13_Dec.2556/12.Dec.2556/3.pdf
20. World Health Organization. World Health Statistics 2015. [cites 2015 May 8]. Available from: URL http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2015_Full.pdf.