

# การนำใช้ข้อมูลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน

## Information utilization for care of the elders by the community

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ  
Journal of Nursing Science & Health  
ปีที่ 39 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2559  
Volume 39 No.3 (July-September) 2016อุไร จระประพาฬ พย.ม.<sup>\*</sup> ขนิษฐา นันทบุต Ph.D.<sup>\*\*</sup>Urai Jaraeprapal MNS.<sup>\*</sup> Khanitta Nuntaboot Ph.D.<sup>\*\*</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาวิพากษ์นี้ ศึกษาและวิพากษ์ความสัมพันธ์เชิงอำนาจในการนำใช้ข้อมูลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน รวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต สัมภาษณ์ สันทนาการกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบผู้สูงอายุใช้ข้อมูลตามวิถีชีวิต ส่วนผู้ดูแลใช้ข้อมูลตามบทบาทหน้าที่ ผู้ดูแลภาครัฐมีอำนาจมากกว่าผู้สูงอายุ ละเลยการใช้ข้อมูลวิถีชีวิต ทำให้การดูแลไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม เสนอให้ภาครัฐปรับความสัมพันธ์เชิงอำนาจโดย อปท.เป็นเจ้าภาพหลักสร้างการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลภาคประชาชนเข้าร่วมในทุกขั้นตอน เพื่อออกแบบการดูแลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ:** ผู้สูงอายุ การนำใช้ข้อมูล การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน

### Abstract

This critical ethnography aims to reveal the information utilization for care of elders by the community and critical of power relations according to elder's culture. Data were collected by observation, interviews, focus groups from elderly and caretakers. Trustworthiness by triangulation, and thematic creating by content analysis.

The result was the elders used information as their lifestyle; whereas the caretakers used information according to their roles and function. Because of the predominance of government officials authorizing the information, they have neglected using lifestyle information. Thus, the elderly's care has not been provided as they need. Therefore, the officials should adjust the power relations by more understanding in elder's lifestyle for empowering them to participate in caring process. The local government should be the leadership of activities and policy supporting for elders care, continuously.

**keywords:** elderly, information utilization, elders care by the community

---

\*Ph.D. Student, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

\*\*Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2567-2568<sup>1</sup> โดยจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ 9.4 ในปี พ.ศ.2543 เป็นร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2568<sup>2,3</sup> ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเนื่องจาก ความเสื่อมของร่างกายและร้อยละ 87 มีโรคประจำตัว มากกว่า 1 โรค<sup>3</sup> ส่งผลให้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ แนวโน้ม ต้องพึ่งพาผู้อื่นเพิ่มขึ้นจาก 294,200 คนในปี พ.ศ. 2553 เป็น 739,600 คน ในปี พ.ศ. 2583<sup>4</sup> ทำให้รัฐ ต้องใช้งบประมาณจัดบริการสุขภาพสูงขึ้นมากกว่าวัย แรงงาน 2.5 เท่า<sup>5</sup> รัฐจึงต้องหันมาจัดระบบการดูแล ผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพในชุมชน<sup>6,7</sup> เพื่อลดค่าใช้จ่าย การรักษาพยาบาล<sup>5</sup> เนื่องจากชุมชนอยู่ใกล้ชิด เห็น สภาพที่แท้จริง จัดการดูแลที่ตอบสนองต่อปัญหาและ ความต้องการของผู้สูงอายุ<sup>6,7,8,9</sup> และเตรียมการเพื่อ รองรับการเจ็บป่วย พิการที่ต้องการคนดูแลใกล้ชิดใน ระยะยาวได้<sup>4</sup>

การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน คือการเตรียม ผู้สูงอายุให้สามารถดูแลตนเอง และเตรียมผู้ดูแลทุก ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ประชาชน ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น องค์กรภาครัฐ และเอกชนให้ตระหนัก และมี ส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ จัดระบบ การดูแลให้มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงทุกคน ทุกกลุ่ม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต อยู่ในสิ่งแวดล้อม ปลอดภัยช่วยเหลือตนเองได้นานที่สุด ลดการพึ่งพาผู้อื่น และมีชีวิตยืนยาวอย่างมีความสุข<sup>10,11</sup> ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ สนับสนุนให้การดูแลมีประสิทธิภาพ คือการนำใช้ข้อมูล ออกแบบการดูแล เพราะช่วยสนับสนุนการแก้ปัญหาที่ แตกต่างกันตามสภาพของผู้สูงอายุ<sup>6</sup> และกระตุ้นให้ ชุมชนเข้าร่วมออกแบบการดูแล<sup>12</sup> ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้า ถึงข้อมูลและใช้ข้อมูลในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น<sup>7</sup> และ ช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคบางได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ<sup>7</sup> โดยข้อมูลที่ใช้ควรถูกต้อง ทันสมัย เข้าถึงได้อย่าง รวดเร็ว และข้อมูลนั้นควรแสดงให้เห็นถึงปัญหาและ เหตุปัจจัย แนวทางในการแก้ปัญหาและผลที่เกิดขึ้น

จากการดูแล อีกทั้งการที่ผู้ดูแลทุกภาคส่วนร่วมกัน ทำความเข้าใจข้อมูลปัญหาและศักยภาพตามประเด็น ที่ต้องการ ค้นหาแนวทางเพื่อจัดการกับปัญหา ร่วม ปฏิบัติการสรุปบทเรียนการดูแลนั้น ๆ<sup>12</sup> เป็นวิธีการที่ใช้ ข้อมูลออกแบบการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ

แต่จากการทบทวนวรรณกรรม และศึกษา นำร่องในสถานการณ์จริงกลับพบว่า การดูแลผู้สูงอายุ โดยชุมชนยังไม่ครอบคลุมและทั่วถึงทุกคน ทุกกลุ่ม ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้<sup>11,12</sup> เนื่องจาก 1) ผู้สูงอายุมี ข้อจำกัดในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่สนับสนุนการดูแล<sup>12</sup> เช่น เจ็บป่วยไปไหนมาไหนไม่ได้ มีข้อจำกัดในการเข้า ร่วมกิจกรรมในชุมชน ด้อยโอกาสหรือขาดผู้ดูแล<sup>11</sup> 2) ผู้ดูแลจากทุกภาคส่วนขาดข้อมูลที่เชื่อถือได้ ข้อมูล ที่มีอยู่ไม่ถูกต้องครบถ้วน ไม่ทันสมัยจึงไม่มั่นใจที่จะใช้ ข้อมูลเหล่านั้นเพื่อประสานการดูแลระหว่างองค์กร ต่าง ๆ<sup>12</sup> ส่งผลให้ไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างองค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด แต่ละองค์กรต่างทำ แผนการดูแลของตน ไม่ประสานเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อ การทำงานร่วมกันแบบบูรณาการและขาดแคลนข้อมูล สำหรับใช้วางแผนพัฒนาระดับตำบล<sup>13</sup> ส่งผลให้การ ดูแลไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการ ของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม ส่งผลให้เสียโอกาสได้ รับการดูแลที่หลากหลาย ตามนโยบายการดูแลผู้สูง อายุ<sup>14</sup>

ผู้วิจัยตั้งข้อสงสัยกับปรากฏการณ์ข้างต้นว่า ทำไมผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจึงไม่สามารถสร้างและนำ ใช้ข้อมูลเพื่อสื่อสารการดูแลให้ครอบคลุมทั่วถึงได้ เมื่อ ทบทวนวรรณกรรมพบว่าองค์ความรู้ส่วนใหญ่ที่มีอยู่ นั้น เป็นเพียงการอธิบายความสำคัญ ประโยชน์ ความ จำเป็นที่ต้องใช้ข้อมูล ในการดูแลผู้สูงอายุ<sup>12, 15, 16</sup> ยัง ไม่มีการอธิบายให้เห็นสถานการณ์การนำใช้ข้อมูลเพื่อ การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนตามบริบทของพื้นที่ซึ่งมี ความแตกต่างกัน และความรู้เป็นการสร้างทางสังคมที่ มีความสัมพันธ์เชิงอำนาจอยู่<sup>17</sup> ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งเป็น ประโยชน์และทำให้เกิดการครอบงำ ละเลยต่อการดูแล

ผู้สูงอายุได้ชี้ นำให้ผู้วิจัยเลือกตำบลแห่งหนึ่งเพื่อเข้าไปเรียนรู้สถานการณ์การนำใช้ข้อมูลฯ และทำความเข้าใจความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลจากทุกภาคส่วน วิเคราะห์หาปัจจัยสนับสนุนและเป็นอุปสรรคต่อการนำใช้ข้อมูลฯ เสนอแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการต่อไป

**วัตถุประสงค์การวิจัย** เพื่อศึกษาสถานการณ์และวิพากษ์ความสัมพันธ์เชิงอำนาจในการนำใช้ข้อมูลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนภายใต้บริบทวัฒนธรรมของชุมชนนั้น

**คำถามการศึกษาวิจัย** 1)สถานการณ์การนำใช้ข้อมูลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนเป็นอย่างไร 2) ความสัมพันธ์เชิงอำนาจในการนำใช้ข้อมูลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนเป็นอย่างไร

## วิธีการศึกษาวิจัย

**รูปแบบการวิจัยการศึกษานี้**ใช้การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาวิพากษ์ (critical ethnography) โดยผู้วิจัยเข้าไปอยู่และสร้างความไว้วางใจกับชุมชนที่ศึกษา เพื่อทำความเข้าใจพฤติกรรมและปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ และผู้ดูแลจากทุกภาคส่วนในบริบทของชุมชนด้วยการตั้งคำถามเพื่อหาคำตอบจากมุมมองที่หลากหลายแบบองค์รวม

**พื้นที่การวิจัย** ผู้วิจัยเลือกศึกษาตำบลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยแบบเจาะเจาะจงเนื่องจากมีผู้ให้ข้อมูลที่หลากหลายครบถ้วนตามที่ต้องการศึกษาคือ มีผู้สูงอายุทุกสถานะสุขภาพ (สุขภาพดี เจ็บป่วย พิกการ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้) มีผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อยมาจาก 4 ภาคส่วน (ผู้ดูแลจากภาครัฐ องค์กรชุมชน ท้องที่และภาคประชาชน) และชุมชนยินดีให้ข้อมูลช่วยให้ผู้วิจัยศึกษาโดยเข้าไปพักค้างในพื้นที่ได้

**ผู้ให้ข้อมูล** การศึกษานี้เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะเจาะจง โดยเลือกจากผู้ที่มีประสบการณ์การดูแล

ผู้สูงอายุ ใช้วิธีการบอกต่อเพื่อเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลที่หลากหลาย ประกอบด้วย 1. กลุ่มผู้สูงอายุจากทุกสถานะสุขภาพ จำนวน 52 คน ได้แก่ 1.1 สุขภาพแข็งแรง ไปไหนมาไหนได้ 27 คน (52%) 1.2 เจ็บป่วยช่วยตนเองได้ไปไหนมาไหนได้ 13 คน (25%) 1.3 เจ็บป่วยช่วยตนเองได้บางส่วน ไปไหนมาไหนได้ไม่ไกล 4 คน (7.70%) 1.4 พิกการ ช่วยตนเองได้ ไปไหนมาไหนได้ 6 คน (11.50%) 1.5 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 2 คน (3.8%) และ 2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุจากทุกภาคส่วนรวม 56 คน ได้แก่ 2.1 สมาชิกครอบครัวผู้สูงอายุ 16 คน (29.10%) 2.2 เพื่อนบ้านและสมาชิกของกลุ่มในชุมชน 10 คน (18.20%) 2.3 พระสงฆ์ 3 คน (5.45%) 2.4 ผู้ใหญ่บ้านและกำนัน 5 คน (9.11%) 2.5 เจ้าหน้าที่จากหน่วยบริการสุขภาพ 11 คน (20%) 2.6 เจ้าหน้าที่จาก อปท. 8 คน (14.5%) 2.7 เจ้าหน้าที่จากศูนย์สามวัย 2 คน (3.64%)

**การเข้าพื้นที่และการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล** ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้นำ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขออนุญาตเข้าศึกษาในพื้นที่ โดยไม่ใช้ความเป็นพยาบาลเข้าไปในชุมชน เพื่อป้องกันการเกิดอำนาจเชิงวิชาชีพ และเพื่อให้ได้ข้อมูลพฤติกรรมและความสัมพันธ์แบบคนใน จึงเริ่มเข้าชุมชน โดยไปทำบุญที่วัดสร้างความคุ้นเคยกับผู้สูงอายุที่สุขภาพแข็งแรง ช่วยบอกต่อและพาไปเยี่ยมผู้ที่เจ็บป่วย พิกการ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หลังจากนั้นเริ่มพูดคุยตามบ้าน พักค้างในชุมชนเพื่อสังเกตสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้กล่าวถึง เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เช่น งานศพ งานบวช งานแต่ง และงานบุญ ประเพณีต่างๆ ทำให้คุ้นเคยกับผู้คนเพิ่มขึ้น หลังจากนั้นจึงเข้าไปร่วมกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ครอบครัว เพื่อนบ้าน ผู้ใหญ่ กำนัน พระสงฆ์ อปท. รพ.สต.และศูนย์สามวัยตามลำดับ

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ใช้ศึกษาในผู้สูงอายุและผู้ดูแลจากทุกภาคส่วน เพื่อให้เห็นสถานการณ์การนำใช้ข้อมูลฯ และความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ประกอบ

ด้วย 1. ผู้วิจัยเป็นเครื่องหลักในการใช้เครื่องมือทุกชิ้น โดยพัฒนาตนเองให้เป็นนักวิจัยที่มีคุณภาพด้วยการเรียนรู้แนวคิด ทฤษฎีและฝึกทักษะการวิจัยเชิงคุณภาพ ในหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2. แนวคำถามเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้สูงอายุและผู้ดูแลจากทุกภาคส่วน 3. แนวทางการสนทนากลุ่มตามประเด็นที่วิเคราะห์ได้จากการสัมภาษณ์ 4. แบบบันทึกภาคสนาม ซึ่งบันทึกประเด็นหลัก และ รายละเอียดของข้อมูลที่ได้จากการสังเกตสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม เพื่อให้เห็นเรื่องราวของชีวิตตามบริบทของวัฒนธรรม และความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่มีผลต่อการใช้ข้อมูลฯ 5. แนวทางการศึกษาข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น แผนการดูแล และบันทึกการดูแลผู้สูงอายุของ อปท. และ รพ.สต. สมุดประจำตัวผู้สูงอายุ เป็นต้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้เห็นพฤติกรรมและปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ และผู้ดูแลจากทุกภาคส่วน จึงใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่หลากหลายจนได้ข้อมูลที่อิมตัว คือ 1. การสังเกตโดยการเฝ้าดูและจดบันทึกพฤติกรรมการใช้ข้อมูลเพื่อดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่บ้าน ที่กลุ่ม ที่หน่วยบริการสุขภาพและที่ อปท. และสังเกตพฤติกรรมการใช้ข้อมูลเพื่อดูแลผู้สูงอายุของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน 2. สัมภาษณ์เชิงลึกทั้งในผู้สูงอายุและผู้ดูแลทุกภาคส่วน โดยสัมภาษณ์คนละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที 3. การสนทนากลุ่มเมื่อได้ประเด็นสถานการณ์การนำข้อมูลและความสัมพันธ์เชิงอำนาจฯ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกแล้ว ดำเนินการในผู้สูงอายุจำนวน 2 ครั้ง และผู้ดูแลทุกภาคส่วน 1 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที 4. ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการนำข้อมูลฯ ทั้งเอกสารที่ผู้สูงอายุใช้และผู้ดูแลทุกภาคส่วนใช้ และ 5. การบันทึกข้อมูลภาคสนาม จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ 3 ขั้นตอน ของไมล์และฮาเบอร์

แมน<sup>18</sup> เพื่อให้เห็นฉากทัศน์การนำข้อมูลฯ และวิพากษ์เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงอำนาจไปพร้อม ๆ กัน โดย 1. สดทอนข้อมูลด้วยการอ่านจำแนกประเด็นเพื่อให้รหัส 2. แสดงข้อมูลเพื่อให้เห็นกลุ่มและความสัมพันธ์ นำประเด็นเหล่านั้นเข้าสู่การสนทนากลุ่มเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเพิ่มเติมความคิดเห็น 3. สรุปตีความให้เห็นความสัมพันธ์ของการนำข้อมูลฯ จากทุกภาคส่วนด้วยแผนภาพความคิดและบรรยาย เพื่อตอบคำถามการวิจัย และตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงอำนาจฯ โดยใช้ทฤษฎีวิพากษ์ทางสังคมของ เจอเก้น ฮาเบอร์มาส<sup>19,20</sup> ตรวจสอบค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้อำนาจฯ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลทุกภาคส่วนว่าเป็นปฏิบัติการเชิงสื่อสารหรือไม่ อย่างไร และ อีกทั้งใช้ทฤษฎีอำนาจและความรู้ของ มิเชล ฟูโก<sup>17</sup> ตรวจสอบที่มาของอำนาจและใครมีมากกว่า ใครมีน้อยกว่า ผลกระทบของความสัมพันธ์เชิงอำนาจต่อการนำข้อมูลฯ ทั้งที่เป็นประโยชน์และอุปสรรค เพื่อเปิดเผยให้สังคมได้รับรู้ถึงการครอบงำควบคุม จำกัดโอกาส หรือละเลยการดูแลจนทำให้ผู้สูงอายุเป็นคนชายขอบเมื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐานการดูแลตามนโยบาย เสนอข้อมูลที่ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องตรวจสอบความถูกต้อง และรับรู้ เพื่อใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการในบริบทของชุมชนต่อไป

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของการวิจัย ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือทั้งภายในและภายนอก ดังนี้ 1. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ภายใน โดย 1.1 เตรียมผู้วิจัยให้มีคุณภาพ 1.2 ใช้เวลาในการอยู่ในสนามนานหนึ่งปีเพื่อให้ได้ข้อมูลถูกต้องน่าเชื่อถือ 1.3 ศึกษาข้อมูลจากกรณีศึกษาที่หลากหลายเพื่อป้องกันการอคติเรื่องแหล่งที่มาของข้อมูลทบทวนและเปลี่ยนแปลงสมมติฐานที่กำหนดไว้จนข้อมูลสอดคล้องกัน 2. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ภายนอก คือ 2.1 ตรวจสอบสามเส้าแบบเก็บข้อมูลจากหลายวิธี เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกันข้อมูล

ที่มาจากการสังเกตสัมภาษณ์ และศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง 2.2 ตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลที่เก็บต่างเวลา ต่างสถานที่และ ผู้ให้ข้อมูลที่ต่างกัน 2.3 การตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล และการตีความของผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล (โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้กลับไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลว่าถูกต้องตรงกันหรือไม่ 2.4 การเล่า ทบทวน ตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษา เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อตรวจสอบกระบวนการวิจัย

**จริยธรรมการวิจัย** การวิจัยนี้ได้รับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 562291 เก็บข้อมูลตามหลักการ ให้ความเคารพต่อสิทธิบุคคล ให้ความยุติธรรมและ คำนึงถึงประโยชน์ต่อผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยแนะนำตัว บอกจุดมุ่งหมายการศึกษา อธิบายให้ทราบว่ามิมีสิทธิออกจากการเป็นผู้ให้ข้อมูลตลอดเวลา เก็บข้อมูลเมื่อได้รับความยินยอมและเป็นความลับเสนอผลการศึกษาใน ภาพรวม และปฏิบัติกับผู้ให้ข้อมูลอย่างเท่าเทียม

## ผลการศึกษา

### 1. สถานการณ์การนำใช้ข้อมูลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน

จากการศึกษาเห็นฉากทัศน์การนำใช้ข้อมูลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน ประกอบด้วย 1. ผู้สูงอายุนำใช้ข้อมูลเพื่อดูแลตนเอง 2. ผู้ดูแลจากทุกภาคส่วนนำใช้ข้อมูลเพื่อดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ ครอบครัว เครือญาติและเพื่อนบ้าน กลุ่มต่าง ๆ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน พระสงฆ์ รพ.สต.อปท.และศูนย์สามวัย โดยแต่ละภาคส่วนนำใช้ข้อมูลดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทหน้าที่ ซึ่งมีทั้งสิ่งที่เหมือนและแตกต่างกัน แต่มีเป้าหมายร่วมกันคือ การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบยั่งยืน ซึ่งลักษณะการนำใช้ข้อมูลเริ่มจากสื่อสารในครอบครัว โดยผู้สูงอายุบอกเล่าความต้องการ หรือสมาชิกในครอบครัวสังเกตเห็นพฤติกรรม แล้วนำใช้ข้อมูลเพื่อจัดการกิจวัตรประจำวัน

รวมทั้งดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย และใช้ข้อมูลประสานการดูแล ขอความช่วยเหลือจากบุคคล กลุ่มองค์กร หน่วยงานในพื้นที่ตามบทบาทหน้าที่ เช่น ประสานกับหน่วยบริการสุขภาพเรื่องการรักษาพยาบาล ขอสนับสนุนด้านสังคมจาก อปท. และศูนย์สามวัย ประสานกับกลุ่มต่าง ๆ เพื่อหารายได้เสริม ส่วนผู้ใหญ่บ้านหรือกำนันช่วยรับเรื่องร้องทุกข์ นำข้อมูลไปประสานกับหน่วยงานอื่น ๆ และพระสงฆ์คอยให้คำแนะนำ ดูแลช่วยเหลือตามหลักศาสนาเพื่อให้เกิดความสุขทางด้านจิตใจ ดังการอธิบายรายละเอียดต่อไปนี้

**1.1 การนำใช้ข้อมูลของผู้สูงอายุ** เป็นการนำใช้ข้อมูลตามวิถีชีวิตเพื่อสื่อสารการดูแลกับครอบครัว เพื่อนบ้าน กลุ่ม ผู้ใหญ่ กำนัน อปท. หน่วยบริการสุขภาพ และศูนย์สามวัยเพื่อประสานการดูแลให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านสุขภาพ และด้านสังคมเศรษฐกิจ ประกอบด้วย การนำใช้ข้อมูลตามภาวะสุขภาพ เพื่อหารายได้ เพื่ออยู่ร่วมกับครอบครัว เพื่อช่วยเหลือ เกื้อกูลของเครือญาติ และเพื่อการอยู่ร่วมกับชุมชน ดังรายละเอียดและคำบอกเล่าต่อไปนี้

**1.1.1 นำใช้ข้อมูลตามภาวะสุขภาพ** ผู้สูงอายุที่แข็งแรงใช้ข้อมูลกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมของชุมชน การเข้าร่วมอบรมด้านสุขภาพ และคำแนะนำต่าง ๆ เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมและเพื่อเสริมความแข็งแรงให้กับตนเอง ส่วนผู้ที่เจ็บป่วยนำใช้ข้อมูลกิจกรรมของ รพ.สต. และโรงพยาบาลเพื่อการรักษาฟื้นฟูสภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งประสานขอความช่วยเหลือเมื่อช่วยเหลือตนเองไม่ได้และมีความพิการ ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้ “อนามัยจัดอบรมเรื่องออกกำลังกาย สอนเรื่องป้องกันโรคโรคเบาหวาน ความดัน ให้กินจิต ก็ทำตาม ดีกว่าป่วย มีแผ่นพับให้มาอ่าน แต่ตัวเล็กอ่านไม่เห็น” (ผู้สูงอายุหญิง 63 ปี) “.ยายเป็นเบาหวาน หลังอ เดินบ่ได้ หลานซอรอเห็นจากอปท.เขาก็เอามาให้เอาไม้ค้ำมาให้ด้วย มาสอนสอนลูกให้ดูยายใช้รถ เวลาหมอนัดที่อนามัยลูกอุ้มใส่รถไป บางทีก็ไปปรับยามาให้แทน ไปทุกครั้งมันลำบาก”

(ผู้สูงอายุหญิง 72 ปี)

**1.1.2 การนำใช้ข้อมูลเพื่อหารายได้**  
ผู้สูงอายุใช้ข้อมูลกิจกรรมประจำวัน การประกอบอาชีพ และกิจกรรมของชุมชน โดยการบอกเล่า และโทรศัพท์ เพื่อสื่อสารการทำงานหารายได้ เข้าร่วมกลุ่มอาชีพ และรับเบี้ยยังชีพโดยผู้ที่ยังแข็งแรงไปรับด้วยตนเอง ส่วนผู้ที่ไปไหนมาไหนไม่ได้ มอบอำนาจให้คนในครอบครัวไปรับแทน หรือให้อปท. นำเงินเข้าสมุดบัญชีธนาคาร ซึ่งผู้สูงอายุจำนวน 27 คนเล่าให้ฟังตรงกันว่าใช้ข้อมูลดังนี้ “เวลาจะไปเข้ากลุ่มทอผ้าก็นัดกันไว้ก่อนล่วงหน้า เวลาไปปอกหอม คนที่จ้างเขาโทรศัพท์มาบอกบ้างไว้บ้าง ก็เดินไปบอกเพื่อน ๆ ที่บ้าน ได้มาปอกกันให้ครบ จะได้มีรายได้เก็บไว้” (ผู้สูงอายุหญิง 63 ปี) “แม่ฟังเขาประกาศทางหอกระจายข่าวว่าเขามาจ่ายเบี้ยยังชีพวันไหน แม่ไปรับเอง รับให้พ่อด้วย ช่างบ้านเขาเดินไม่ได้ ลูกชายเขาไปรับแทน อีกคนเขาก็ให้อบต. เข้าบัญชีให้เลยเพราะ ไม่มีคนไปรับให้” (ผู้สูงอายุหญิง 64 ปี)

**1.1.3 นำใช้ข้อมูลเพื่ออยู่ร่วมกับครอบครัว** โดยการสื่อสารข้อมูลกิจกรรมประจำวัน ปัญหาและความต้องการกับคู่ชีวิต และลูกหลาน เพื่อให้ส่งเสียค่าใช้จ่าย และช่วยเหลือดูแลเมื่อเจ็บป่วยโดยการสังเกตความผิดปกติ เผื่อระวังไม่ให้หกล้ม ช่วยป้อนยา และอาหาร ส่วนผู้ที่ยังแข็งแรงช่วยลูกหลานทำงานด้วยความรัก “เวลาอยากกินอะไร ใจจะถ่ายหนัก ถ่ายเบา แม่จะบอกให้ช่วย เวลาหมอนัดพาแม่ไปก็ลำบาก เลยเอาบัตรไปรับยาแทน เขาก็ให้มา” (ผู้สูงอายุหญิง 67 ปี) “ลูกชายกับหลาน หุงหาให้กิน ชักผ้าให้ พาไปหาหมอ ลูกชายที่ทำงานประจำเขาไม่ได้ดูแลก็ส่งเงินมาให้ใช้ ต้องช่วยกันทุกคนนั่นแหละลงเลยสบาย” (ผู้สูงอายุชาย 78 ปี) “ผู้เฒ่าที่บ้านยังแข็งแรง หุงหาอาหารเอง ทำให้ลูกหลานได้กินด้วย ไม่ให้ทำก็ไม่ยอม บอกเป็นความสุข ก็ต้องให้เขาทำกันไป” (นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

**1.1.4 นำใช้ข้อมูลเพื่อช่วยเหลือ**  
เกื้อกูลของเครือญาติ เป็นการนำใช้ข้อมูลกิจกรรมประจำ

วัน ปัญหาและความต้องการเพื่อสื่อสารกับญาติพี่น้อง ให้ช่วยเหลือเมื่อมีความทุกข์ ให้คำปรึกษาเมื่อไม่สบายใจ และ อยู่เป็นเพื่อนกันเมื่อสูญเสีย ผู้สูงอายุ 5 คน เล่าข้อมูล ดังนี้ “พอสามีตาย แม่ก็มาอยู่กับพี่สาว อาศัยกินข้าวกับเขา มาใหม่ ๆ ไม่มีเงินที่เขาก็ให้ยืมก่อน ไม่สบายใจก็คุยกันได้ ก็คงอยู่กันไปจนตายจากกัน” (ผู้สูงอายุหญิง 64 ปี)

**1.1.5 นำใช้ข้อมูลเพื่อการอยู่ร่วมกับชุมชน** ผู้สูงอายุใช้ข้อมูลกิจกรรมประจำวัน และกิจกรรมของชุมชนเพื่อเข้าร่วมงานต่าง ๆ เช่น งานบุญ ประเพณี งานบวช งานแต่ง เป็นต้น “เป็นที่รู้จักกันต้องบอก เข้าพรรษาก็ไปนอนที่วัดสวดมนต์ ทำวัตร เดินจงกรม ได้บุญหลาย ใจสงบ ไปงานศพ งานแต่ง งานบวชบ้างถ้าเขาบอกมาได้ ไปเหม็ด” (ผู้สูงอายุหญิง 62 ปี)

**1.2 การนำใช้ข้อมูลของผู้ดูแลในชุมชน** มีการนำใช้ข้อมูลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทหน้าที่ของบุคคล กลุ่ม องค์กร และหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้

**1.2.1 การนำใช้ข้อมูลของครอบครัวเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ** โดยใช้ข้อมูลกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ และกิจกรรมต่างๆของชุมชน เพื่อดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ช่วยเหลือกิจกรรมประจำวัน ย้ำเตือนให้เข้าร่วมกิจกรรมชุมชน การรับเบี้ยยังชีพ และประสานการดูแลกับภาคส่วนต่างๆ “พ่อไม่สบายแคะนอนนิ่งไม่พูด ส่วนแม่จะบ่น บางวันแม่บอกอยากดำสั้มกินเอง ผมก็เอาครก สาก เครื่องปรุงไปวางข้างเตียง ดำให้ตามที่เขาต้องการ อุ้มไปเข้าห้องน้ำ อาบน้ำให้” (ลูกชายผู้สูงอายุพิการ) “ผมใช้สมุดประจำตัวผู้พิการของแม่ไปรับเบี้ยยังชีพแทน เขาจะประกาศทางหอกระจายข่าวว่าจะให้ไปรับวันไหน บางทีผู้ใหญ่กันัน หมู ๆ เขาก็มาบอกลิไปนำกัน” (ลูกชายผู้สูงอายุป่วย 38 ปี) “พี่จะทำวงกลมไว้บนปฏิทินให้แม่เปิดดู จะได้ไปงานถูก มีงานที่วัด งานบวช งานแต่ง วันประชุมในหมู่บ้าน เวลาใกล้ถึงก็บอกอีกที แกชอบลิ้ม” (ลูกสาวผู้สูงอายุ

เพศหญิง (32 ปี) “อยู่นำกันมานาน ดูเขาก็รู้ถ้าตื่นสาย ก็ไม่สบาย ตาเขาตื่นเช้าทุกวัน บอกไม่ให้ทำงานหนัก ไม่เชื่อ พุดไม่ฟังชอบไปตักกุ่ม กลับมาก็เหนื่อย” (ผู้สูงอายุหญิง 64 ปี)

**1.2.2 การนำใช้ข้อมูลของเพื่อนบ้านและเครือญาติเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ** โดยใช้ข้อมูลกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ ข้อมูลกิจกรรมชุมชน และคำแนะนำต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือยามทุกข์ร้อน พุดคุยคลายเหงาเป็นกำลังใจยามท้อถอย และบอกเล่าเรื่องราวของชุมชน “บางทีลูกไม่อยู่ก็ได้ห่มข้างบ้าน มาดู มาคุย คินก่อนปวดท้องมากเขาก็เอารถไปส่งโรงพยาบาล บางทีก็เรียกรถ อดบ. ให้” (ผู้สูงอายุเพศชาย 63 ปี) “ห่มเขาเห็นป่าไม่มีเงินส่งกองทุนหมู่บ้าน ก็มาชวนไปปกอกหอม ตอนเช้า บ่ายก็ไปทอผ้ากัน นำกัน” (ผู้สูงอายุเพศหญิง 68 ปี)

**1.2.3 การนำใช้ข้อมูลของกลุ่มต่าง ๆ** เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กลุ่มอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) นำใช้ข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพ โดยแจ้งข้อมูลข่าวสาร ประสานการดูแลกับ รพ.สต. แนะนำการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ให้กำลังใจ ได้ถามทุกข์สุข คัดกรองโรคเบื้องต้น เยี่ยมบ้านร่วมกับสหวิชาชีพ ส่วนกลุ่มด้านการเงิน และอาชีพ เช่น กองทุนวันละบาท กองทุนสงเคราะห์หมู่บ้าน กลุ่มทอผ้า กลุ่มส้มเห็ด เป็นต้น นำใช้ข้อมูลเพื่อจ่ายเงินสวัสดิการปันผลให้กับสมาชิกให้เงินทำศพเมื่อเสียชีวิต ให้ของใช้จำเป็นในวันผู้สูงอายุ และชื่อของเยี่ยมเมื่อป่วย “อสม. มาบอกให้ไปตรวจสุขภาพ เตือนให้ไปตามนัดโรคเรื้อรัง เจาะเลือดให้ก่อนไป ได้กินข้าวเช้า ไม่เครียด เวลาไปนั่งรอหมอตรวจ” (ผู้สูงอายุเพศหญิง 71 ปี) “เบอร์โทรรถกู้ชีพอยู่ในสมุด เขามาไว้อยู่เวลาเรียก” (ผู้สูงอายุเพศหญิง 71 ปี) “กองทุนฌาปนกิจหมู่บ้าน ส่งหลังคาเรือนละ 120 บาทต่อศพ เวลาตายได้สี่หมื่น ลูกหลานจะได้ไม่ลำบาก มีเงินทำศพ เขาจะได้ไม่เครียดกัน แล้วเป็นสมาชิกกลุ่มทอผ้า พรหมเช็ดเต้า ส้มเห็ด

สิ้นปีก็ได้กำไรมาแบ่งกัน แล้วจัดของชำร่วยในวันงานวันผู้สูงอายุ” (ผู้สูงอายุเพศชาย 67 ปี)

**1.2.4 การนำใช้ข้อมูลของผู้ใหญ่บ้าน** กำหนดเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้ข้อมูล ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุประสานกับ อปท. เพื่อจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุ ช่วยเหลือผู้ที่ยากจน และหน่วยบริการสุขภาพเพื่อเยี่ยมบ้านผู้ป่วย “ผู้ใหญ่บ้านเขียนชื่อย้ายไปส่งให้อบต.แล้วเขาก็รถเข็นมาให้” (ผู้สูงอายุเพศหญิง 68 ปี) “ไปแจ้งชื่อคนมีชีวิตให้อบต.จ่ายเบี้ยยังชีพ มาช่วยผู้เฒ่าที่ยากจน แจ้งบอกหมออนามัยให้มาเยี่ยมคนป่วย” (ผู้ใหญ่บ้าน 41 ปี)

**1.2.5 การนำใช้ข้อมูลของพระสงฆ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ** โดยใช้ข้อมูลกิจกรรมชุมชนเพื่อดูแลผู้สูงอายุตามหลักศาสนา เช่น นำสวดมนต์ นั่งสมาธิ เดินจงกรม เป็นต้นและใช้ข้อมูลปัญหา ความต้องการของผู้สูงอายุประสานผู้นำชุมชน อปท. รพ.สต. ศูนย์สามวัย เพื่อร่วมวางแผน จัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ เช่น การเตรียมคนและก่อสร้างอาคารเพื่อรองรับผู้สูงอายุระยะยาว ตั้งชมรมผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมรดน้ำดำหัว วันผู้สูงอายุ ประสาน ส่งข่าวให้เข้าร่วมกิจกรรม และจัดสรรเงินเพื่อช่วยเหลืองานศพ เป็นต้น “อาตมาพาสวดมนต์ ทำสมาธิ ให้จิตใจเขาสงบ ประสานผู้นำทางช่วยคนยากจน ลำบากด้วยความเมตตาตามหลักศาสนา จัดทำฐินหาทุนสร้างอาคารดูแลผู้สูงอายุ ตั้งโรงพยาบาลสาขา กองทุนช่วยเหลืองานศพ ให้จัดการด้วยกัน” (เจ้าอาวาส)

**1.2.6 การนำใช้ข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ** โดยนำใช้ข้อมูลเพื่อจัดทำแผนการดูแลสุขภาพ ทำเอกสารสอนสุขภาพ ทั้งในคลินิก และในชุมชน ติดตาม ประเมินสรุปผลการดูแลเพื่อวางแผนงบประมาณปีถัดไป “ใช้จำนวนผู้สูงอายุ ปัญหาโรคเรื้อรัง พิการนอนติดเตียง ทำแผนดูแล ทำโครงการ แผนเยี่ยมบ้าน ไว้ประสานสหวิชาชีพ และหน่วยงานอื่น” (นักวิชาการสาธารณสุข) “ติดตาม ประเมินผลการดูแล ก่อนสิ้นปีงบประมาณ ไว้ขอบ

ใหม่ปีหน้า” (ผอ.รพ.สต.)

**1.2.7 การนำใช้ข้อมูลของ อปท.**  
เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ โดยนำใช้ข้อมูลปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุเพื่อพัฒนานโยบายแผนการดูแล เช่น การจ่ายเบี้ยยังชีพ ดูแลผู้ต้องการความช่วยเหลือ และเพื่อทำงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ได้แก่ การสนับสนุนข้อมูลให้กับแกนนำชุมชน ประธานของบประมาณการดูแลกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด และจัดทำโครงการเพื่อใช้งบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับตำบลและเพื่อประเมินผลการดำเนินงานของ อปท. ในการดูแลผู้สูงอายุ “พัฒนาชุมชนทำข้อมูลผู้พิการ ผู้สูงอายุเพื่อจ่ายเบี้ยยังชีพให้ถูกต้อง การตาย สวัสดิการกองทุนวันละบาท การดำเนินการ EMS การบริการรถ 24 ชั่วโมง รายชื่อผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ เอกสารการรับส่งผู้ป่วย การเยี่ยมบ้านคนป่วย คนพิการ คนด้อยโอกาส เอามาทำแผนการดูแล พัฒนาคูณภาพชีวิต ช้อกายอุปกรณ์ และประสานงานการดูแลกับอนามัย โรงพยาบาล การแพทย์ฉุกเฉิน” (นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น) “การใช้ข้อมูลครัวเรือนที่ยากจนมาแก้ปัญหาแบบบูรณาการ หลายกระทรวงมาทำงานร่วมกัน” (ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น) “ทำป้ายประกาศวิธีการลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพ ให้ผู้สูงอายุ หรือญาติมารับหรือสำเนาสมุดบัญชีธนาคารถ้าต้องการรับเงินทางธนาคาร” (พัฒนาชุมชนของ อบต.)

**2. ความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่มีผลต่อการนำใช้ข้อมูลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ**

จากการศึกษา สะท้อนให้เห็นว่าปัจจัยด้านการเมือง การปกครองของประเทศไทยที่ภาครัฐมีและใช้อำนาจตั้งระเบียบกฎเกณฑ์เพื่อบริหารจัดการบ้านเมืองให้สงบ ได้สถาปนาอำนาจให้หน่วยงานภาครัฐ(รพ.สต. อปท.) ประกอบกับเจ้าหน้าที่ภาครัฐมีความรู้เชิงวิชาชีพในการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้มีอำนาจทั้งเชิงโครงสร้างและเชิงวิชาชีพในการสร้างและเป็นเจ้าของข้อมูลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุมากกว่า

ภาคประชาชน(ครอบครัวผู้สูงอายุ เพื่อนบ้าน และกลุ่มต่างๆ) ซึ่งอำนาจดังกล่าวมีทั้งช่วยสนับสนุนและเป็นอุปสรรคต่อการนำใช้ข้อมูลฯ ดังนี้

**1. ความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ช่วยสนับสนุนการนำใช้ข้อมูลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ** โดยเจ้าหน้าที่ภาครัฐได้สร้างและใช้ข้อมูลในการออกแบบแผนการดูแลผู้สูงอายุทั้งในระดับองค์กร และแผนพัฒนาในระดับตำบล ช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้านสุขภาพทั้งในยามเจ็บป่วยทั่วไป ป่วยเรื้อรัง และกรณีฉุกเฉิน ได้รับเบี้ยยังชีพ การส่งเสริมอาชีพ “อบต. มาแจกเบี้ยยังชีพ มารับกันครบทุกคน ใครมาไม่ได้ก็ลูกหลานมารับไปให้เวลาป่วยฉุกเฉินก็เรียกรถ อบต.” (ผู้สูงอายุเพศหญิง 71 ปี) “กำหนดนโยบาย วางแผนให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ เรื่องการกินอยู่ การรับเบี้ยยังชีพ การจัดงานรดน้ำดำหัว ให้กายอุปกรณ์” (นายก อบท.) “ทำแผนดูแลสุขภาพ ใช้งบจากกองทุน สปสช. ตำบล ใช้งบของกระทรวงสาธารณสุขให้ได้รักษาโรคเรื้อรัง เยี่ยมบ้านคนติดเตียง” (ผอ.รพ.สต.)

**2. ความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่เป็นอุปสรรคต่อการนำใช้ข้อมูลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ** จากการที่เจ้าหน้าที่ภาครัฐมีอำนาจเชิงโครงสร้างและเชิงวิชาชีพมากกว่าผู้สูงอายุ และผู้ดูแลภาคประชาชน จึงสื่อสารเชิงปฏิบัติการน้อย โดยเปิดพื้นที่สาธารณะเพื่อรับรู้ข้อมูลจากภาคประชาชนไม่ทั่วถึง ให้ความสำคัญกับคำบอกเล่าของผู้สูงอายุผู้น้อย ใช้อำนาจที่มีจัดทำและนำใช้ข้อมูลในมุมมองของตนวางแผนการดูแลผู้สูงอายุ สะท้อนให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่ภาครัฐละเลยปัญหาและความต้องการที่แท้จริงจากผู้สูงอายุ และผู้ดูแลภาคประชาชน ส่งผลให้การดูแลไม่สอดคล้องตอบสนองต่อปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุทุกคน ทุกกลุ่มได้อย่างครอบคลุม เช่น รพ.สต. ใช้แต่ข้อมูลผู้สูงอายุที่ป่วยวางแผนการดูแล ละเลยการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงในชุมชน อีกทั้งจัดเก็บข้อมูลตามนโยบาย และสร้างข้อมูลผู้สูงอายุเหมือนกับวัยอื่น ทั้งๆ ที่วัยนี้มีความแตกต่าง ทำให้ไม่สามารถวางแผน

และดำเนินการดูแลให้สอดคล้องตามวัยได้ ส่วน อปท. มีแต่ข้อมูลการรับเบี้ยยังชีพ และผู้สูงอายุที่ยากจน จึงให้การดูแลแต่เรื่องดังกล่าว ทั้ง ๆ ที่มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นต้น “เขาบ่ต้องการเลี้ยงเปิดไก่ที่เพิ่นให้เหน้อยไปไหนบ่ได้” (ผู้สูงอายุ 63 ปี) “หมอใหญ่ที่อนามัยเพิ่นเอาอำนาจมาใส่ผู้เฒ่า เว้าบ่ ม่วน หลังกินข้าวลิให้นั่งตัวตรงหนึ่งชั่วโมง ช้อยลิบ่บ่ได้ ปวดหลัง” (ผู้สูงอายุเพศหญิง 75 ปี) “แม่บอกว่าป่วยอียังตอนเขาซักประวัติ ตอนหมอตตรวจ เพิ่นก็บ่ค่อยฟังให้จบหรอก เพิ่นรับ คนไข้มาก” (ผู้สูงอายุเพศหญิง 67 ปี) “ลูกอ่านใบนัดหมอให้ อ่านเองบ่เห็น เขาเขียนตัวเล็ก เป็นภาษาหมอ ไม่เข้าใจ” (ผู้สูงอายุเพศหญิง 63 ปี) “การดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านมา จัดการไม่ถูกจุด ไม่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุทั้งหมด เพราะเวลาทำประชาคมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้มาประชุม จึงไม่รู้ข้อมูลจริง” (พนง.ส่งเสริมส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม อปท.) “ดูแลผู้ป่วยในคลินิก ออกเยี่ยมบ้านบ้าง ไม่ได้แยกข้อมูลผู้สูงอายุออกมาต่างหาก จะรวมกับคนกลุ่มอื่น ๆ ที่เป็นโรคเรื้อรัง พิกการ นอนติดเตียง ตูรวม ๆ เอาเข้างจริงแค่รักษาที่ รพ.สต.ก็ไม่มีเวลาแล้ว” (พยาบาลวิชาชีพ) “ส่วนใหญ่จะทำในทุกกลุ่มอายุไปพร้อม ๆ กัน ปัญหา คือ ข้อมูลไม่ตรงกันของแต่ละหน่วยงาน ต่างคนต่างก็ไม่มั่นใจนะว่าของตัวเองจะถูก” (นายก อปท.)

## การอภิปรายผล

1. สถานการณ์การนำใช้ข้อมูลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน จากผลการศึกษาที่สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุนำใช้ข้อมูลตามวิธีการดำเนินชีวิต และเชื่อมโยงสัมพันธ์แยกออกจากกันไม่ได้ ทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งนำไปสู่ดูแล เช่น อปท. รพ.สต. ควรค้นหา เรียนรู้ข้อมูลตามวิธีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อออกแบบการดูแลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริง ทั้งนี้ควรใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง<sup>12</sup> แบบบูรณาการทั้งด้านการแพทย์และสังคม<sup>21</sup> และ

จัดการทั้งระบบอย่างเชื่อมโยงตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละองค์กรเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดการดูแลแบบมีส่วนร่วม และต่อเนื่องและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ<sup>12,21</sup>

2. ความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่มีผลต่อการนำใช้ข้อมูลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์เชิงอำนาจในการนำใช้ข้อมูลที่เจ้าหน้าที่ภาครัฐ มีอำนาจชอบธรรมตามกฎหมาย<sup>22</sup> และมีอำนาจเชิงวิชาชีพจากการเป็นผู้ครอบครองความรู้<sup>23</sup> มากกว่าผู้สูงอายุและผู้ดูแลภาคประชาชนอีกทั้งวิชาชีพด้านสุขภาพถูกสถาปนาให้มีอำนาจเหนือผู้รับบริการ<sup>23</sup> จึงเป็นเหตุให้หน่วยบริการสุขภาพ และ อปท. ใช้ข้อมูลที่ไม่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุทั้งหมด กำหนดแผนการดูแลรวมทั้งมีการเปิดพื้นที่สาธารณะเพื่อรับฟังภาคประชาชนน้อยประกอบด้วยประชาชน เคยชินกับโครงสร้างอำนาจดังกล่าว จึงยอมทำตามคำสั่ง ไม่กล้าต่อรองการดูแลกับเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ส่งผลต่อการผลิตซ้ำวิธีการตัดสินใจ สั่งการให้ประชาชนทำตาม ส่งผลให้ประชาชนไม่มีพลังอำนาจที่จะตัดสินใจ แก้ปัญหาเพื่อการพึ่งตนเองได้ จึงง่ายที่จะถูกกดทับ ละเลยให้กลายเป็นคนชายขอบ<sup>17</sup> ถูกละเลย และเสียโอกาสที่จะได้รับการดูแลตามมาตรฐานทำให้การดูแลที่มีอยู่ไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ได้อย่างครอบคลุม ดังนั้นภาครัฐควรปรับความสัมพันธ์เชิงอำนาจ โดยลดบทบาทของตนในการสร้างและนำใช้ข้อมูล กระตุ้นหนุนเสริมให้ภาคประชาชนและทุกภาคส่วนร่วมมีอสร้างทีมงานเพื่อนำใช้ข้อมูลฯ ที่เชื่อมโยงถึงกันได้<sup>24</sup> ค้นหาข้อมูลฯ ด้วยวิธีการหลากหลาย ควรเก็บข้อมูลโดยคนในเพราะชุมชนรู้จักไว้ใจให้ข้อมูลที่แท้จริง<sup>25</sup> เปิดและเพิ่มพื้นที่สาธารณะรับฟังข้อมูลจากภาคประชาชนให้หลากหลายช่องทาง เน้นการเรียนรู้ข้อมูลจากครอบครัวเพราะอยู่ใกล้ชิด ผู้สูงอายุไว้ใจบอกเล่าความต้องการให้ทราบ จึงรู้ปัญหาและความต้องการ และให้ความสำคัญกับกลุ่มต่าง ๆ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และพระ

สงฆ์ ซึ่งล้วนเป็นผู้มองเห็นความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ แต่ไม่มีโอกาสเชื่อมโยงข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ภาครัฐในการจัดทำแผนงานเพื่อใช้งบประมาณ เพราะสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้สามารถนำข้อมูลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอ “แนวทางการนำใช้ข้อมูลฯ” นี้ เสนอให้ทุกภาคส่วนในตำบลร่วมมือกันโดยควรดำเนินการดังนี้

1. อปท. เป็นเจ้าภาพหลักในการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลฯ เพื่อขับเคลื่อนการนำใช้ข้อมูลเป็นฐานประกอบการตัดสินใจออกแบบการดูแลที่สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุ
2. ครอบคลุมผู้สูงอายุเป็นสื่อกลางการดูแลประสานบอกความต้องการของผู้สูงอายุกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. หน่วยบริการสุขภาพจัดทำเอกสารให้อ่านเห็นชัด
4. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และกลุ่มต่างๆ ใช้ข้อมูลประสานการดูแลกับทุกภาคส่วน
5. พระสงฆ์ควรขยาย “หลักธรรมะเพื่อสุขภาพ” ให้ครอบคลุมจะช่วยให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งสุขภาพะไต้ยาวนานขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. แนวทางการนำใช้ข้อมูลฯ ไปศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อค้นหาความเป็นไปได้ในการนำใช้แต่ละบริบทของพื้นที่
2. พัฒนาชุดข้อมูลจำเป็น และแนวทางการนำใช้ข้อมูลฯ ที่เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ และพัฒนาชุดข้อมูลภาพรวมของตำบล รวมทั้งชุดข้อมูลเฉพาะของแต่ละวิชาชีพ แต่ละกลุ่ม องค์กร หน่วยงาน การจัดกลุ่มข้อมูลเพื่อใช้ร่วมกัน

### References

1. Vapattanawong P, Pramote P. Population of Thailand in the future. [cited 2014 July 10]. Available from <http://www.ipsr.mahidol.ac.th>. (in Thai)
2. Office of the national economic and social development board. The world's population and the population of Thailand, BE 2543 to 2568. [cited 2013 August 9]. Available from <http://service.nso.go.th>.
3. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI). Annual report: the elderly, Thailand 2553. Bangkok: Bangkok QPL Limited; 2012. (in Thai)
4. Pramote P. Elderly situation, Trends and the Impact of the ASEAN engagement of Thailand in year 2558. Bangkok; 2012. (in Thai)
5. Hirdes P. Addressing the health needs of frail elderly people: Ontario's experience with an integrated health information system. *Age Ageing* 2006; 35(4): 329-31.
6. Koch S, Hägglund M. Health informatics and the delivery of care to older people. *Maturitas* 2009; 63(3):195-99.
7. Kaye M. Health literacy and informatics in the geriatric population: The challenges and opportunities. *On-line Journal of Nursing Informatics* 2009; 13(3):1-19.
8. Koch S. Healthy ageing supported by technology: A cross-disciplinary research challenge. *Informatics for Health & Social Care* 2010; 35(3/4): 81-91.
9. Marschollek et al. ICT-based health information services for elderly people: Past experiences, current trends, and future strategies. *Medical*

- Informatics & the Internet in Medicine 2007; 32(4):251-61.
10. Nuntaboot K. Case study: innovative health care: care for the elderly in the community. Nontaburi: Usa Printing; 2008. (in Thai)
  11. Dumrikarnleard L. editors Circumstances and care needs of the elderly in the community. Bangkok; 2012. (in Thai)
  12. Nuntaboot K. Summary report: The workshop of elderly health system development by area base. Khon Khan; 2013. (in Thai)
  13. Garbmala M. Information management of tambon administration in Chiangmai province. Chiangmai; 2007 (in Thai)
  14. Constitution of the Kingdom of Thailand, 2007. [cited 2013 April 14]. Available from <http://www.ombudsman.go.th>. (in Thai)
  15. Murphy J. The journey to meaningful use of electronic health records. Nursing Economics 2010; 28(4).
  16. Effken JA, & Abbott P. Health IT-enabled care for underserved rural populations: the role of nursing. Journal Of The American Medical Informatics Association 2009; 16(4), 439-45.
  17. Foucault M. Power knowledge: Selected interviews and other writings 1972-1977. London: Harvester Press; 1980.
  18. Miles B, Huberman M. Qualitative data analysis: an expanded sourcebook. 2<sup>nd</sup> ed. Sage Publications; 1994.
  19. Habermas J. The theory of communicative action: Reason and the rationalization of society volume 1. Boston, MA: Beacon Press; 1984.
  20. Habermas J. The theory of communicative action: The critique of functionalist reason volume 2. Boston, MA: Beacon Press; 1987.
  21. Loskultong P, Sritanyarat W. Development of long term care service system for community older persons in the context of a secondary care hospital. Journal of Nursing Science & Health; 2014; 37(2): 1-11. (in Thai)
  22. Nir D, Gal J. Who has the power? The role of NPOs in local authorities. Voluntas 2011; 22(1).
  23. Visalo P. et al. Health, social conflict, violence with health care system. Bangkok; 2007. (in Thai)
  24. Nuntaboot K. The manual of data collection of 7 basic datasets. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2010. (in Thai)
  25. Boonsawatgulchai P. Development of data utilization through community participation in care of persons with DM [dissertation]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2010. (in Thai)