

การเสริมความเข้มแข็งของทุนทางสังคมของชุมชน
ในการดูแลผู้สูงอายุ
**Strengthening of the community social capital
for care of the aged**

บทความวิจัย
วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 41 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2561
Volume 41 No.2 (April-June) 2018

วรนาท พรหมศร พย.ม.* ขนิษฐา นันทบุต Ph.D (Nursing)**

Woranart Promsuan MSN* Khanitta Nantaboot Ph.D (Nursing)**

บทคัดย่อ

การศึกษาใช้การศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบเฉพาะ เป้าหมายเพื่อศึกษาการเสริมความเข้มแข็งของทุนทางสังคมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้วิธีการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม สัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะศึกษาบริบทชุมชน 2) ระยะศึกษาการจัดการการสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบการพัฒนา การเสริมความเข้มแข็งของทุนทางสังคม และ 3) ระยะสังเคราะห์ ผลการวิจัยพบว่า 1) ชุมชนให้ความหมายของทุนทางสังคม ว่าเป็นการทำงานโดยใช้ “ใจแลกใจ” 2) การเสริมสร้างความเข้มแข็งใช้หลัก “ใจได้ใจ คิดและดู” 3) ระบบการจัดการทุนทางสังคมการเสริมความเข้มแข็งของทุนทางสังคมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ชุมชนที่เข้มแข็ง เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชน ใช้หลัก “ใจจริงใจ” และ 4) ปัจจัยเงื่อนไขใช้แนวทาง “ใจมัดใจ” วิธีการ “ใจถึงใจ”

คำสำคัญ : การเสริมความเข้มแข็ง ทุนทางสังคม ชุมชน การดูแลผู้สูงอายุ

Abstract

The study uses specialized ethnographic studies. The goal is to study the strengthening of the social capital by using participatory observation methods. In-depth interview and group discussion from social capital. Three phases of study were carried out including; 1) community context, 2) strengthening of system development and social capital, and 3) synthesis of data. Findings showed that 1) Strengthening the social capital of the community in the care of the elderly by using the “spirit of mind” 2) Strengthening the “mind and mind” 3) Social capital management, A strong community It is an important mechanism for the development of community development, using “mind and heart” and 4) conditioning factor “Heart to heart” how to “mind the heart”

keywords: strengthening, social capital community, caring for the elderly

*Doctor of Philosophy (Nursing) Student, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

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

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์โครงสร้างประชากรวัยสูงอายุ ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.4 ในปีพ.ศ.2543 เป็นร้อยละ 20 ในปี 2568¹ ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ว่า ขณะนี้สังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุ² (aging society) การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและต้องการความร่วมมือจากหลายภาคส่วนเพื่อผลักดันให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้อง พัฒนานโยบาย กลไก และการจัดการในพื้นที่โดยการเสริมกลไกประสานงานในชุมชนท้องถิ่น ระดับพื้นที่และสร้างมาตรฐานงาน คู่มือการดำเนินงาน และตัวชี้วัดการทำงาน ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ในขณะที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ แล้วนั้น ลักษณะของผู้สูงอายุที่พบในชุมชนมีทั้งกลุ่มที่มีสุขภาพดี ป่วยเรื้อรัง กลุ่มพิการ ตัดบ้านติดเตียง ซึ่งส่วนใหญ่ประสบปัญหาด้านสุขภาพเจ็บป่วยเรื้อรังนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและภาวะพึ่งพิง ขณะที่ศักยภาพของครอบครัว และชุมชนในการดูแลภาวะสุขภาพผู้สูงอายุลดลง สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องทิศทางและแนวโน้มการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของ ศิริพันธ์ สาสัตย์³ ที่พบว่า สังคมไทยยังขาดระบบการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ขาดระบบการสนับสนุนดูแลผู้ดูแล ซึ่งรัฐมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพและจัดการดูแลผู้สูงอายุที่ประสบภาวะพึ่งพิง เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมที่ต้องการการบริการและบุคลากรที่มีความรู้และทักษะสามารถให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

งานวิจัยในประเทศไทยที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พบว่า มีหน่วยงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุจำนวนมากที่ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์และมาตรการต่าง ๆ เพื่อพัฒนาการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุหลากหลายด้านที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน แต่ขาดการบูรณาการการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ข้อเสนอ

แนะและมาตรการต่าง ๆ ที่เป็นเอกภาพ ขาดมุมมองและการมีส่วนร่วมจากชุมชนที่มีความแตกต่างกันออกไปตามบริบททั้งยังเป็นพลวัตต่อกัน ทำให้เห็นช่องว่างของการดำเนินการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายต่าง ๆ ให้มีความเหมาะสมกับบริบทและสังคมไทย สอดคล้องกับ แนวคิดของระบบสุขภาพ การเจ็บป่วยและการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน มีความเชื่อมโยงกับบริบททางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการพัฒนาระบบสุขภาพจึงต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบททางสังคมวัฒนธรรม ชนิตรา นันทบุตร⁴ ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพชุมชนว่า เป็นความพยายามในการสร้างการมีส่วนร่วมและการเป็นภาคีหุ้นส่วนของสมาชิกและองค์กร กลุ่มต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการพึ่งตนเองด้านการดูแลสุขภาพของชุมชนได้ โดยโครงสร้างระบบสุขภาพชุมชนในระดับตำบลประกอบด้วย 3 ส่วนคือ 1) ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ 2) ระบบการ ดูแลตนเองและการช่วยเหลือดูแลกันของประชาชนในชุมชน 3) ระบบการจัดการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน และได้ชี้เป้าหมายและวิสัยทัศน์ร่วมของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน คือ การมีสำนึกคุณค่าความเป็นคนและความเข้มแข็งของชุมชน ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาสุขภาพชุมชน ซึ่งการช่วยเหลือกันของประชาชนในชุมชนนั้น เป็นการทำกิจกรรมร่วมกันผ่านการให้คุณค่าเกิดการยอมรับ

การพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ และมีผลต่อสุขภาพของคนในครอบครัว ชุมชนและสังคม ภายใต้กระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับเป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิต และจัดบริการทางด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของชุมชน เหมาะสมกับเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และปัจจัยส่วนบุคคลอื่นจะส่งผลให้

ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของแต่ละพื้นที่ ภายใต้งานและศักยภาพของชุมชนท้องถิ่นที่มีอยู่ โดยเน้นและมุ่งประเด็นไปที่การวิเคราะห์ศักยภาพและการเพิ่มศักยภาพของผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่น ดังนั้นการสร้างโอกาสและเปิดโอกาสจึงมีความสำคัญยิ่งต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนท้องถิ่น โดยการนำเอาทุนทางสังคมออกมาซึ่งจะทำให้โอกาสในการพัฒนาสู่ชุมชนที่มีความเข้มแข็งจะมากขึ้นไปด้วย

ประเด็นของการมีส่วนร่วมจากชุมชนเพื่อแก้ปัญหาและพึ่งพาตนเองได้เกิดจาก กระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนที่มีการใช้ทักษะในการค้นหาศักยภาพทุนทางสังคมและนำทรัพยากรของชุมชนผ่านงานและกิจกรรมต่าง ๆ ที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงวิถีชีวิตในทางที่ดีขึ้นโดยมีองค์กรในชุมชนที่เป็นภาคประชาชน และองค์กรหน่วยงานของรัฐและเอกชนทั้งในและนอกพื้นที่หนุนให้สมาชิกกลุ่ม/แหล่งปฏิบัติการของชุมชนเป็นคนหลักในการปฏิบัติ ผลผลิตและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมักมีความเกี่ยวข้องทุกด้านของชีวิต ทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม รวมถึงด้านสุขภาพและเรื่อง การจัดทำกรอบกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุพบว่า ระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนปัจจุบันจะได้รับการดูแลจากองค์กรหลักในพื้นที่ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, องค์กรภาคประชาชน, องค์กรท้องที่และองค์การภาครัฐ โดยมีการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุตามปัญหาและความต้องการเฉพาะ 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีสุขภาพดี, กลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือบางส่วนและเจ็บป่วยเรื้อรัง และสุดท้ายกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ โดยมีกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมทั้ง 3 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคม⁶ ซึ่งมีข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เช่น ควรผลักดันให้ระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเข้าสู่นโยบายในระดับชาติ เพื่อให้เกิดการผลักดันต่อการ

กำหนดนโยบายระดับท้องถิ่น หรือจะเป็นการเร่งรัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ในอัตราส่วนที่เหมาะสม ส่งเสริมให้มีการเสนอข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดการรับทราบปัญหา ใช้ข้อมูลร่วมกันเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาคือเป็นต้น โดยปรากฏภาพของผลลัพธ์ในการจัดลำดับความสำคัญของข้อเสนอเชิงนโยบาย

จะเห็นได้ว่าการดำเนินงาน หรือจัดการระบบดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยใช้ทุนทางสังคม หน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ในชุมชนให้มีการสนับสนุนและทำงานร่วมกัน เพื่อการเสริมสร้างศักยภาพบริการปฐมภูมิโดยเน้นครอบครัวและชุมชนเป็นที่ตั้งสำหรับผู้สูงอายุ เน้นระบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการคัดกรองด้านสุขภาพ การดูแลรักษาโรคและความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนการดูแลระยะสุดท้าย⁷ เป็นสิ่งที่จำเป็นโดยอาศัยความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสาธารณสุข กลุ่มผู้สูงอายุ และกลไกที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นศูนย์รวมของการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งยังเป็นการส่งเสริมและสนับสนุน ครอบครัว องค์กรชุมชน ตลอดจนอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ให้มีความสามารถดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม⁷

ทุนทางสังคม ในความหมายของ World Bank ได้แสดงหลักฐานที่ชี้ให้เห็นว่าการเพิ่มขึ้นของความยืดหยุ่นกันในสังคม สามารถนำไปพัฒนาเศรษฐกิจและก่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน⁸ และทุนทางสังคมเป็นหัวใจของการทำงานเพื่อพัฒนางานสุขภาพชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำงานเพื่อดูแลและจัดการสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ คำว่า “ทุนทางสังคม” เพื่อเป็นฐานและกลไกในการลงมือ ทำงานในชุมชนให้ประสบความสำเร็จได้ โดยเฉพาะการทำความเข้าใจความหมายของคำว่า ทุน หรือ ต้นทุน หรือ ทุนทางสังคมที่ไม่ใช่เฉพาะเรื่องเงิน แต่ทุนทางสังคมจะประกอบด้วยทุกคน ทุนเครือข่าย/กลุ่มคน ทุนเงิน ทุนทรัพยากร และทุนภูมิปัญญา วัฒนธรรมประเพณี ระบบคิดหรือวิถีคิดของ

คนในชุมชนที่เกิดจากการรวมตัว ร่วมคิด ร่วมทำบนฐานของความไว้วางใจความสัมพันธ์ อันดีงาม การสืบทอดวัฒนธรรมประเพณีนำสู่การปฏิบัติและนำไปใช้ประโยชน์เพื่อสร้างแรงยึดเหนี่ยวและเกาะเกี่ยวความเป็นชุมชนไว้ด้วยกัน ทำให้ชุมชนมีความเป็นตนเอง มีเอกลักษณ์ มีความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ ซึ่งลักษณะของทุนทางสังคม มีดังนี้ ทุกคนได้แก่ คนดีคือคนในชุมชนที่ทำแต่สิ่งดี ๆ เรื่องดีเกิดขึ้นในชุมชน คนเก่งคือคนที่มีความสามารถหรือ ความถนัด ความชำนาญในเรื่องเฉพาะของตนเอง คนพาทำคือคนที่ชักชวนให้เพื่อน ๆ ในชุมชนได้ร่วมคิดร่วมวางแผน และร่วมลงมือปฏิบัติในสิ่งดี ๆ ของชุมชน คนนำคือผู้นำที่สามารถแนะนำชี้แนะ และพาทำในสิ่งที่ดี ๆ ตลอดจน สามารถเป็นผู้ลุกขึ้นยืนและนำทุกคนในชุมชนขึ้นมาเพื่อร่วมกันทำสิ่งดี ๆ ในชุมชนและสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของชุมชนได้อย่างดี และคนปฏิบัติ คือคนที่ลงมือทำจริงในเรื่องที่ตนเองชำนาญตนเองปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ⁴

สรุปได้ว่าทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนนั้นมีหลากหลายประเภทและมีอยู่ในชุมชนมาช้านาน โดยเฉพาะทุนคน ที่เป็นศักยภาพของชุมชนที่ทำหน้าที่ในการแก้ปัญหาของชุมชนเอง ทุนคนเหล่านี้มักเป็นผู้ที่ใกล้ชิดคุ้นเคย และลึกซึ้งกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ จึงรู้ปัญหาและที่มาของปัญหาของคนในชุมชนเป็นอย่างดี และสามารถนำมาใช้โดยเชื่อมผ่านทุนทางสังคมอื่นๆ เช่น ทุนภูมิปัญญา ทุนทรัพยากร ทุนเงิน เป็นต้น เพื่อเป็นตัวหนุนเสริมแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นภายในชุมชน ทุนทางสังคมเหล่านี้จึงเป็นทุนที่สำคัญยิ่งที่จะต้องนำเข้ามาเพื่อมีส่วนร่วมในการทำงานที่จะก่อให้เกิดการดูแลสุขภาพและการจัดการด้านสุขภาพของชุมชนโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ภาคส่วนที่เป็นทุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นการประเมินความต้องการ และศึกษาว่าสังคมจะให้การช่วยเหลือมี

บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุอย่างไรบ้าง ไม่พบแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการเสริมความเข้มแข็งของทุนทางสังคมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพ จึงเกิดช่องว่างของความรู้เรื่องของการเข้าใจการเสริมความเข้มแข็งของทุนทางสังคมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ และขาดแนวทางในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของการดึงเอาศักยภาพของทุนทางสังคมมาเกื้อหนุน ดูแลผู้สูงอายุของชุมชนเพื่อการพึ่งตนเอง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษา การเสริมความเข้มแข็งของทุนทางสังคมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยชุมชนท้องถิ่นตามบริบททางสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่ ในมิติ 1) ความหมายของการเสริมความเข้มแข็งของทุนทางสังคมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ 2) กระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของทุนทางสังคมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ 3) ลักษณะของทุนทางสังคม และ 4) ปัจจัย เงื่อนไขที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของทุนทางสังคมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา เพื่อสะท้อนให้เห็นการเสริมความเข้มแข็งของทุนทางสังคมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยชุมชน และผู้วิจัยมีความเชื่อว่าการที่ผู้วิจัยเข้าไปอยู่ในบริบทของชุมชนที่ทำการศึกษา จะช่วยขยายภาพของตัวอย่างของการเสริมความเข้มแข็งของทุนทางสังคมของชุมชนตามบริบททางสังคมวัฒนธรรมในพื้นที่ โดยมีวิธีการศึกษา ดังนี้

สถานที่ทำการวิจัย ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ในการศึกษา ณ ตำบลแห่งหนึ่ง ในอำเภอพนมดงรัก เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งผู้วิจัยมองว่าเป็นพื้นที่ที่มีความเข้มแข็งขององค์กรในชุมชน มีกลวิธีใน

การดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม การเดินทางสะดวก ซึ่งจะทำให้ผู้วิจัยสามารถสะท้อนการเสริมความเข้มแข็งของทุนทางสังคมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุได้

ผู้ให้ข้อมูลและการเข้าถึงข้อมูล ผู้ให้ข้อมูล โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) การสังเกตระหว่างการทำงาน (participant as observer) การเป็นผู้เข้าไปสังเกตและมีส่วนร่วมในกิจกรรม (observer as participant) การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) และใช้การบันทึกภาคสนาม (field note) เก็บรวบรวมข้อมูลจาก 1) ผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน 2) บุคลากรทีมสุขภาพ 5 คน 3) ทุนทางสังคม 10 คน 4) แกนนำ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 5 คน และ 5) ผู้นำชุมชน/กรรมการชุมชน/ ผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน (แกนนำชุมชนเข้มแข็ง 8 คน แกนนำกลุ่มอาชีพ 7 คน แกนนำสภาเด็กและเยาวชน 7 คน แกนนำกลุ่มกองทุนสุขภาพ 5 คน นายก อบต. 1 คน ผู้นำชุมชนผู้ใหญ่บ้าน กำนัน 2 คน) รวมทั้งสิ้น 60 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการศึกษาข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2558 ถึงเดือนมกราคม 2560 รวม 18 เดือน โดยมีระยะเวลาการศึกษาข้อมูลเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะศึกษาบริบทชุมชน 2) ระยะศึกษาการจัดการการสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบการพัฒนา การเสริมความเข้มแข็งของทุนทางสังคมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุของชุมชน และ 3) ระยะสังเคราะห์ ข้อเสนอปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งของระบบการสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบการพัฒนา การเสริมความเข้มแข็งของทุนทางสังคมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุของชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลมาจัดระเบียบเนื้อหาของข้อมูล (data organizing) และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลภาคสนาม (field note) การวิเคราะห์จำแนกประเภทข้อมูล (typological analysis)

การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) การวิเคราะห์ตามช่วงเวลา (timeline analysis) การวิเคราะห์แบบเมทริกซ์ (matrix) เพื่อหาโครงสร้าง หาความหมายข้อมูล เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลที่ได้รับรวบรวมมา สร้างข้อสรุปจากข้อมูลชุดต่าง ๆ เป็นวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ที่เป็นการสรุปหรือย่อสาระสำคัญเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ ที่เรากำลังศึกษาเพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่งผู้วิจัยจะต้องเปรียบเทียบข้อมูลในเรื่องเดียวกันที่มาจากแหล่งข้อมูลหรือผู้ให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน ใช้วิธีการยืนยันผลตรวจสอบ ผลของการวิจัย โดยมีกระบวนการตรวจสอบหลากหลายวิธี ได้แก่ การตรวจสอบผลการวิจัยกับวัตถุประสงค์ และคำถามการวิจัย การตรวจสอบผลการวิจัยกับกระบวนการ วิธีการออกแบบในการเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า การตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์กับข้อมูลดิบที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้วิธีการเขียนบันทึกเหตุการณ์ นำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อยืนยันผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำไปสู่การสรุปผลการศึกษา

จริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยได้คำนึงถึงหลักจริยธรรมโดยการนำเสนอผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ในการอบรมและรับรองด้านจริยธรรมและมีการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลด้วยวาจาและการกระทำ โดยมีหลักการทางจริยธรรมที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ดังนี้ การผ่านการอบรมและรับรองด้านจริยธรรม ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมหลักสูตรจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์เบื้องต้น จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ซึ่งจัดโดยสถาบันวิจัยแห่งชาติ (วช.) เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2557 และผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยได้รับการรับรองตามหนังสือรับรองลำดับที่ 4.3.02: 49/2558 เลขที่ HE582333 ลงวัน

ที่ 9 กุมภาพันธ์ 2559 ก่อนที่จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล และประสานงานกับคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อจัดทำหนังสือขออนุญาตศึกษาข้อมูลในพื้นที่กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ศึกษา ผู้วิจัยทำการปกป้องผู้ให้ข้อมูลโดยไม่เปิดเผยชื่อ และยึดหลักการตัดสินใจของผู้ให้ข้อมูลสามารถออกจากการศึกษาเมื่อใดก็ได้โดยจะไม่มีผลต่อการดำเนินชีวิตและสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับจากชุมชน

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเสริมความเข้มแข็งของทุนทางสังคมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยชุมชนท้องถิ่นตามบริบททางสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่ ในมิติ 1) ความหมายของการเสริมความเข้มแข็งของทุนทางสังคมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ 2) กระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของทุนทางสังคมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ 3) ลักษณะของทุนทางสังคม และ 4) ปัจจัยเงื่อนไขส่งผลกระทบต่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของทุนทางสังคมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งผลการศึกษามีผลตามมิติต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. ความหมายของการเสริมความเข้มแข็งของทุนทางสังคมของชุมชน การให้ความหมายของการเสริมความเข้มแข็งของทุนทางสังคมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ เกิดจากการทำงานร่วมกันของแกนนำและคนในพื้นที่ผ่านประสบการณ์การทำงานร่วมกัน ร่วมรับรู้ช่วยแก้ไขปัญหาของพื้นที่ ยอมรับและให้ความนับถือซึ่งกันและกัน เรียกว่า “ทำงานแบบใจแลกใจ” ซึ่งก่อนที่จะทำงานแบบได้ใจคนในสังคม นั้นจะต้องให้ใจ หรือเอาชนะใจเขาก่อน เราจึงจะได้ใจเขาจากการวิเคราะห์เหตุการณ์ และเชื่อมโยงสถานการณ์ตามบริบทของพื้นที่ สามารถสะท้อนและทำให้เห็นการให้ความหมายของการเสริมความเข้มแข็งของทุนทางสังคมของชุมชน “ใจแลกใจ” ได้ 6 รูปแบบ คือ 1. เข้าใจ 2. เห็นใจ 3. มีใจ 4. ให้ใจ 5. ได้ใจ 6. ร่วมใจ ดัง

ตัวอย่างของข้อมูลต่อไปนี้

“เราจัดให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันระหว่างแกนนำ ผู้นำ ปราชญ์ แกนนำ กลุ่มทางสังคมและองค์กรชุมชน ได้แก่ แหล่งเรียนรู้ในชุมชน สถาบันการเงิน วัด สถาบันทางศาสนา ผู้นำหน่วยงานที่มีปฏิบัติการในพื้นที่ เพื่อให้เกิดความเข้าใจกัน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ เป็นต้น ...ถ้าเราชักชวนแกนนำหมู่บ้าน (ชุมชน) ให้เข้ามาร่วมจัดการตนเองก็จะเกิดความเห็นใจ ทุนทางสังคม กลุ่ม ระดับกลุ่ม/องค์กรในชุมชน ผู้ใหญ่บ้านก็จะเริ่มมีใจที่จะช่วยกันจัดการปัญหา สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาเทศบาล คณะกรรมการหมู่บ้านก็จะให้ใจทำงาน แบบใจแลกใจ สบายใจก็จะเกิดการร่วมใจกันในการทำงาน...”

ทุนทางสังคม_กลุ่ม ระดับกลุ่ม/องค์กรในชุมชน,
สิงหาคม 2559

2. กระบวนการเสริมความเข้มแข็งของทุนทางสังคมของชุมชน

การเสริมความเข้มแข็งของทุนทางสังคม จะมีกระบวนการในการจัดการของชุมชน มีการเรียนรู้ร่วมกัน มีกิจกรรมเพิ่มคุณค่าทุนทางสังคมและเศรษฐกิจของคนในชุมชน ภายใต้ระบบความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน เป็นเครือข่ายชุมชน และมีการขยายพันธมิตรออกไปนอกชุมชนในลักษณะสร้างความสัมพันธ์ ดังนั้น ทุกชุมชนจึงต้องร่วมกัน สร้างพลังชุมชน และใช้พลังชุมชน ในการพัฒนาชุมชน ส่งเสริมให้หมู่บ้านใช้แผนชุมชนเป็นเครื่องมือเสริมสร้างขีดความสามารถของชุมชนในการแก้ไขปัญหาของชุมชนด้วยตนเอง บนพื้นฐานของข้อมูล การคิดการตัดสินใจ และลงมือกระทำของคนในชุมชน โดยใช้วิธีการ “ใจถึงใจ” พูดจากใจ ทำด้วยใจ ใช้ใจฟัง มองด้วยใจ และจากการสังเคราะห์ข้อมูลพบว่ากระบวนการเสริมความเข้มแข็งของทุนทางสังคมของชุมชน ประกอบไปด้วย 9 ลักษณะ

คือ 1. พุดให้ดี 2. พุดให้ดัง 3. พุดให้มีน้ำหนัก 4. ทำให้เห็น 5. ทำให้ดู 6. ทำให้ดี 7. ทำให้ดัง 8. ทำให้เป็น 9. เห็นกับตา ดังตัวอย่างของข้อมูลต่อไปนี้

“...สร้างการมีส่วนร่วม ต้องเริ่มจากการสื่อสาร หรือการพุดให้ดี ซึ่งแนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในตำบลต้องสื่อสารให้เข้าใจกัน ประกาศออกไปดังๆว่าจะทำอะไรชุมชนได้อะไร เพราะเป้าหมาย คือ การร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมรับรู้ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล และร่วมขับเคลื่อน จะดูดีมีน้ำหนักต้องชวนคนดี คนเก่งมาช่วยพุด เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมกับองค์กรท้องถิ่น และท้องถิ่น...”

...เน้นการทำงานร่วมกับทุกภาคส่วนทั้งส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และส่วนองค์กรเอกชนในพื้นที่และนอกพื้นที่ทำให้ชุมชนเห็นว่าเราทำอะไร ตอนแรกอาจจะต้องทำให้ดู สาธิตให้เขาเห็นจนทำได้...”

เวลาทำก็ทำให้ดีไปเลย ทำให้เต็มที่ ทำให้ดีจนคนอื่นต้องมาดูเรา เพราะเราดังเราดี ชวนคนในชุมชนเรามาทำ ทำให้เป็น อะไรดี ๆ ต้องทำให้เป็นทุกคน ถ้ายังไม่ดี เราก็ลองไปดูที่อื่นบ้างว่าเขาทำยังไปถึงทำได้ดี แก้ปัญหาได้ไปให้เห็นกับตาเรา”

ทุนทางสังคม_อปท. ระดับบุคคล, สิงหาคม 2559

“ต้องมีการสรุปการเรียนรู้ในแต่ละครั้ง เพื่อพัฒนาต่อยอด ความรู้ใหม่การเรียนรู้จากการปฏิบัติทั้งหลายทั้งปวงของการเรียนรู้เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการที่มุ่งแก้ไขทุกข์ และสร้างสุขให้ประชาชนในตำบล”

ทุนทางสังคม_กลุ่ม ระดับกลุ่ม/องค์กรในชุมชน

3. ลักษณะของทุนทางสังคม

การขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชน โดยที่ยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนาจะช่วยสนับสนุน

ส่งเสริมให้ชุมชนสามารถจัดกิจกรรมที่เป็นองค์รวม มีกระบวนการเรียนรู้และการจัดการความรู้ร่วมกันของคนในชุมชนด้วยทุนทางทรัพยากรและศักยภาพของชุมชน มีการผลิตเพื่อเลี้ยงตัวเองอย่างพอเพียงพึ่งพาตนเองได้ จากการศึกษาและสังเคราะห์ลักษณะทุนทางสังคมที่อยู่ในชุมชนจากข้อมูลพบว่า มี 2 แบบ 6 ลักษณะคือ 1) สร้างผลกระทบ “ใจกระทบใจ” 1. กระพือดี 2. กระพือตรง 3. กระพือซิ่ง 2) สร้างความสัมพันธ์ “ใจมัดใจ” 1. ทุนดีมีใจ 2. จัดการด้วยใจ 3. ร่วมมือร่วมใจ ดังตัวอย่างของข้อมูลต่อไปนี้

“ทุนทางสังคมจะมีคุณลักษณะที่สำคัญคือ สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลง สร้างผลกระทบที่ดีให้กับชุมชนได้...ผลกระทบที่เกิดขึ้นโดยมาจะส่งผลโดยตรงกับชุมชน กระพือชีวิตความเป็นอยู่ กระพือทัศนคติ ทำให้เกิดการตระหนัก เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีในชุมชน เกิดวัฒนธรรมการเรียนรู้ที่ดี พอคนเริ่มตระหนักก็เริ่มคิดดี ทำดีเรื่องอื่นๆในชุมชนมันก็จะดีขึ้นมาด้วย...”

...แต่เราต้องมีช่องทางให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม และองค์การบริหารส่วนตำบลต้องเปิดหรือสร้างช่องทางใหม่ ๆ ให้ประชาชนเข้าร่วมได้มากที่สุดทั้งอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการการมีผู้รับความคิดเห็นเป็นช่องทางรับข้อมูลข่าวสารถึงปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่”

ทุนทางสังคม_ระดับครอบครัว,
สิงหาคม 2559

“ผมว่าการทำงานกับชุมชน ใจมันต้องมาก่อนเลย ยิ่งถ้าเราหาคนดี คนเก่งที่มีใจเจาก็ยิ่งดี เราต้องมัดใจคนเก่งให้เขามาช่วยเรา ยิ่งงานเพื่อส่วนรวมแล้ว คนเก่งบ้านเราขอให้แต่บอก มาทำแน่นอน เต็มที่...”

...เวลาทำงานมีปัญหา กระพือกันบ้างเราก็อธิว่าทำงานเพื่อบ้านเราเองดูแลกัน จัดการด้วยใจ มันก็จะง่าย คุยภาษาเดียวกัน...

ตรงนี้สำคัญผมว่างานจะเดินมันต้องเกิดจากการร่วมมือร่วมใจกันของคนในพื้นที่ร่วมกัน นโยบายบางอย่างมันไม่เหมาะกับวัฒนธรรมของผู้คนบ้านเรา ดังนั้นจำเป็นที่องค์กรบริหารส่วนตำบล หรือผู้นำจะต้องรับรู้ความต้องการหรือข้อขัดข้องเดือดร้อนของประชาชนผ่านจากกลุ่มต่างๆ ในชุมชนก่อน ถ้าเข้าใจเขา เขาก็จะให้ความร่วมมือ”

ทุนทางสังคม_ระดับหน่วยงาน,
สิงหาคม 2559

4. ปัจจัยเงื่อนไขการเสริมความเข้มแข็งให้กับทุนทางสังคม

จากการสังเคราะห์ข้อมูลสะท้อนให้เห็นปัจจัยเงื่อนไขของการเสริมความเข้มแข็งให้กับทุนทางสังคม พบว่าใช้แนวทางการดำเนินงานโดยหลัก “ใจได้ใจ คิดและดู” 4 ลักษณะ คือ 1. คิดให้ดี 2. คิดให้เป็น 3. คิดให้เด่น 4. คิดให้ดัง ดังตัวอย่างของข้อมูลต่อไปนี้

“กระบวนการเรียนรู้การมีส่วนร่วมของท้องถิ่น เป้าหมายคือ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติความรู้และทักษะ โดยมีบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบลและประชาชนในตำบลเป็นเป้าหมายโดยใช้วิธีการศึกษาดูงานเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงจัดเวทีประชาชนระดมความคิดเห็นสรุปบทเรียนเพื่อเสริมเรื่องการคิด ปลุกฝังให้เด็กเยาวชนคิดเรื่องที่ดี และคิดให้เป็นระบบ เกือบทุกอย่างเริ่มต้นที่ความคิด เราต้องช่วยกัน...

...คิดแล้วต้องให้มันเป็นเรื่องที่ดี เรื่องเด่น ๆ ส่งผลคนในชุมชนทุก ๆ ด้าน มันใจว่ามันเป็นเรื่องที่เด่น ๆ สำคัญๆในบ้านเราแล้วจำเป็นต้องรีบทำ เราก็ต้องคิดให้มันดัง ๆ ความคิดที่ดีที่เด่น ๆ ไม่ดังคนอื่นไม่ได้ยิน ไม่ได้นำใช้ก็ไม่มีประโยชน์อะไร เสียของเปล่า ๆ เราต้องทำความคิดที่ดี ๆ ให้ออกมาเป็นรูปธรรมให้ได้”

ทุนทางสังคม_กลุ่ม ระดับกลุ่ม/องค์กร
ในชุมชนเรียน สิงหาคม 2559

อภิปรายผล

ชุมชนเข้มแข็งด้วยทุนทางสังคม แนวคิดการเสริมความเข้มแข็งของทุนทางสังคม เป็นการนำแนวคิดการพัฒนาที่มีคนเป็นศูนย์กลาง โดยเชื่อว่าคนในชุมชนมีศักยภาพสามารถพัฒนาตนเองและชุมชนของตนได้เพราะในแต่ละชุมชนมิได้มีลักษณะว่างเปล่าทางความรู้แต่ในทางตรงกันข้าม ทุกชุมชนมีองค์ความรู้และมีภูมิปัญญาที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาตนเองได้ แนวคิดการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เชื่อว่าองค์ความรู้และภูมิปัญญาของชุมชนที่มีอยู่เดิม จะพอกพูนและเพิ่มขึ้นได้ หากมีกระบวนการในการเสริมความเข้มแข็งของทุนทางสังคม ซึ่งการดำเนินงานให้เป็นไปตามกระบวนการนี้

การนำปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่อย่างแท้จริงผ่านกระบวนการจัดทำแผนชุมชนการคิดระดมสมองคิดหาทางแก้ไขปัญหาโดยประชาชนเพื่อประชาชน และให้ทุนทางสังคมเป็นผู้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในการขึ้นนำสังคม ผ่านแบบแผนการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ที่ได้จากการสังเคราะห์ข้อมูล “ใจได้ใจ คิดและดู” 4 ลักษณะ คือ 1. คิดให้ดี 2. คิดให้เป็น 3. คิดให้เด่น 4. คิดให้ดัง จากต้นทุนดังกล่าวก่อให้เกิดการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการพัฒนา เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่คือ กลุ่มปฏิบัติการภาคประชาชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรท้องถิ่นและภาครัฐสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจากชุมชนมีพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรม การช่วยเหลือดูแลกัน นี้คือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนที่มีปฏิบัติการการพัฒนาหรือคงไว้ซึ่งศักยภาพของทุนทางสังคม เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็งที่เกิดจากความเชื่อมั่นและศรัทธาและเกิดจากการร่วมแรงร่วมใจของคนในชุมชนจากชุมชน โดยชุมชนและตอบสนองชุมชน

ข้อเสนอแนะในการเสริมความเข้มแข็งของทุนทางสังคมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ

ด้านการศึกษา สถาบันการศึกษาต่างๆ สามารถนำความรู้ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อผลิตบัณฑิตที่เข้าใจบริบท เข้าใจหลักปรัชญาการวิพากษ์ตีความ และเชื่อในศักยภาพของคน การจัดการตนเอง การพึ่งพาตนเอง โดยสร้างเป็นชุดความรู้เกี่ยวกับ “กระบวนการเสริมความเข้มแข็งของทุนทางสังคมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งตนเองได้”

การพัฒนาระบบสุขภาพ ได้ชุดความรู้เพื่อเป็นแนวทางในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบกระบวนการเสริมความเข้มแข็งของทุนทางสังคมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุของชุมชนที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของคนในสังคมวัฒนธรรมพื้นที่อื่น

การพัฒนานโยบายที่สัมพันธ์กันทั้งระดับชาติ ระดับองค์กร ระดับพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แนวทางในกระบวนการเสริมความเข้มแข็งของทุนทางสังคมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ และเกิดการพัฒนานโยบาย/แผนชุมชนเพื่อการใช้ทุนทางสังคมในการแก้ปัญหาผู้สูงอายุ

การพัฒนานวัตกรรม หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้องค์ความรู้และแนวทางในกระบวนการเสริมความเข้มแข็งของทุนทางสังคมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน

การวิจัยต่อยอด วิจัยต่อยอดเรื่องของความยั่งยืน และคงไว้ซึ่งศักยภาพของทุนทางสังคมในยุคเปลี่ยนผ่าน เมืองไทย 4.0

References

1. Jaraeprapai U, Nuntaboot K. Information utilization for care of the elders by the community. *Journal of Nursing Science & Health* 2016; 39(3): 64–74. (in Thai)
2. Prinyo K et al. Elderly lifestyles for longevity in a rural area, Surin Province. *Journal of Nursing Science & Health* 2016; 39(4): 12–21. (in Thai)
3. Sasat S. Long-term care system: comparative analysis to policy recommendations. *Rama journal*. 2008; 14(3): 358–98.
4. Khanitta Nantaboot. Knowledge management handbook development of elderly care systems by local communities. Bangkok: Thaihealth. Community Health Support Office (Unit 3); 2014
5. Opanant P, Pa-in P, Punyawong S. Development of care system for dependent older persons in community. *Journal of Nursing Science & Health* 2015; 38(2): 137–46. (in Thai)
6. Aroonsang P et al. Health profile of older person in health care institute and in community. *Journal of Nursing Science & Health* 2012; 35(2): 15–24. (in Thai)
7. Tipwong A, Sangchart B Life scene of older persons with the end of life in community. *Journal of Nursing Science & Health* 2017; 40(4): 83–95. (in Thai)
8. Woravut Romratanapan. Social Capital. Bangkok: Derntula prints; 2005.