วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้
The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health
ISSN 2408-1051 (Print), ISSN 2651-2270 (Online)

ตัวแบบในการดูแลผู้สูงอายุเชิงบูรณาการ
An Integrated Care Model for Older People

รัถยานภิศ รัชตะวรรณ[1*] และ เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช[1]
Ratthayanaphit Phalasuek[1*] and Benjawan Thanomchayathawatch[1*]
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช[1*]
Borommarajonani College of Nursing, Nakhon Si Thammarat[1*]

(Received: *December 31, 2019*; Revised: *April 27, 2020*; Accepted: *May 15, 2020*)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาทุนทางสังคม ศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ และสังเคราะห์ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ผู้ให้ข้อมูลหลักเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้เทคนิค Snow Ball Sampling ประกอบด้วย ผู้ดูแลหลัก 11 คน บุคลากรสุขภาพ 3 คน อสม. 14 คน สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ 6 คน ผู้นำชุมชน 8 คน และผู้รับผิดชอบการดูแลผู้สูงอายุของ อบต.ท่าเรือ 2 คน กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 3 ปี ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ทำการสัมภาษณ์จนกระทั่งผู้วิจัยได้ข้อมูลอิ่มตัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. ทุนทางสังคมและศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุตำบลบ้านไม้แดงประกอบด้วย 1) ต้นทุนด้านครอบครัวมีทั้งผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรองดูแลผู้สูงอายุตามบริบทครอบครัว 2) อสม. มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ การวางแผนดูแลผู้สูงอายุอย่างครบวงจร 3) ชมรมผู้สูงอายุ มีส่วนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และช่วยเหลือการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง 4) องค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือสนับสนุนงบประมาณ และบุคลากรในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุ 5) ผู้นำชุมชน ร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการต่าง ๆ ในการดูแลดูแลผู้สูงอายุ และ 6) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลริเริ่มก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุ อบรม อสม. ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน ให้การรักษาเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพ ประสานงานด้านงบประมาณกับองค์การบริหารส่วนตำบล และดำเนินการตามนโยบายส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของรัฐบาล

2. ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ผลการสังเคราะห์ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุ สามารถนำบทบาทของการดูแลมาถอดเป็นตัวแบบเชิงบูรณาการ ในการดูแลผู้สูงอายุ คือ FC4PAr Model: Family-Community Capacity-Four Participation-Ageing Regulation

ผลการวิจัยพบว่า ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ FC4PAr Model มีผลกระทบเชิงบวกต่อการเรียนรู้การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนทั้งในด้านการแก้ปัญหาและพึ่งตนเอง ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล และกระทรวงการพัฒนาสังคมและมนุษย์ จึงควรนำต้นแบบนี้ ไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการพัฒนาภาวะสุขภาพในมิติอื่น ๆ ต่อไป ให้ครอบคลุมการดูแลประชากรทุกกลุ่มวัย

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ทุนทางสังคม, การดูแลแบบบูรณาการ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: rphalasuek@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 093-6356351)

Abstract

The cultural of Ban Mai Daeng community is kinship relationships that support generously contributing to the care of the elderly. The social capital of various groups, both formal and informal, which gathering to older people care. This qualitative research, conducted in Ban Mai Daeng subdistrict, aimed to study social capital and the community's capacity in caring for its elderly, in order to develop an integrated model of caring for the elderly. Participants were 11 primary caregivers, 11 older persons, 3 health personnel, 14 village health volunteers, 6 elderly club members, 8 community leaders, and 2 municipal district personnel. Snow-ball sampling was applied. Data were collected by using in-depth interviewing. The data were analyzed by using content analysis. Results found the following: 1) family social capital includes both the primary caregivers and the secondary caregivers to care of the elderly, in accordance with the family context, 2) health volunteers can assess vital signs, do screening for diseases and ADL, home visiting, care of daily activities and finding the data for support career development in the elderly, 3) the elderly club encourages the elderly to participate into activities such as exercise, stress relief, and knowledge sharing to take care of the elderly who need depending, 4) Tha Ruea Subdistrict Local Administration Organization participates to the budget and supports personnel in health operations for the elderly, 5)community leaders organize the elderly health promotion activities by providing the elderly information and studying the feasibility of various care programs for the elderly, while 6) the Health Promoting Hospital initiates the establishment of an elderly club, trains the Health Volunteers on health care for the elderly at home, provides initial treatment, rehabilitation, as well as coordinates the budget with the sub-district administrative organization, and implement the government's elderly health promotion policy. Finally, the integrated elderly care model was named FC4PAr Model, for " Family-Community capacity-F."

The FC4PAr Model leads to a positive impact on learning, development and care for the elderly in the community in both problem solving and self-reliance. Hence, public health personnel should adopt this model to health developing in all age groups population.

Keyword: Older People, Social Capital, Integrated Care

บทนำ

ปี 2560 โลกได้เป็นสังคมสูงอายุด้วยประชากรสูงอายุหรือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากถึง 962 ล้านคน หรือคิดเป็น ร้อยละ 13 ของประชากรโลกทั้งหมด 7,550 ล้านคน เมื่อพิจารณาประชากรในอาเซียน พบว่า 3 ประเทศที่เป็นสังคมสูงอายุ คือ สิงคโปร์ร้อยละ 20 ไทยร้อยละ 17 และเวียดนามร้อยละ 11 ตามลำดับ โดยประเทศไทยนั้น กำลังมีผู้สูงอายุสูงขึ้นอย่างเร็วมาก คาดประมาณว่าอีกไม่เกิน 4 ปีข้างหน้านี้ ประเทศไทยก็จะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงขึ้นถึงร้อยละ 20 ด้วยคลื่นประชากรรุ่นเกิดล้าน ซึ่งเกิดในช่วงปีพ.ศ. 2506-2526 กำลังเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ อีก 4 ปีข้างหน้า จึงทำให้ประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุมากถึง 20 ล้านคน และที่สำคัญ คือ กลุ่มประชากรสูงอายุวัยปลาย ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นอย่างมากจาก 1.5 ล้านคนในปีพ.ศ. 2560 เป็น 3.5 ล้านคนในอีก 4 ปีข้างหน้าด้วยเช่นกัน (Foundation of Gerontology Research and Development Institute and Institute for Population and Social Research, 2017)

ปัญหาสุขภาพของประชากรสูงอายุไทยในปี 2560 คือ ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ได้แก่ การรับประทานอาหารเอง การใช้ห้องน้ำ การแต่งตัวได้ด้วยตนเองมากถึง ร้อยละ 5 โดยเฉพาะผู้สูงอายุตอนปลายที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ มีมากถึงร้อยละ 19 ของผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน (Foundation of Gerontology Research and Development Institute and Institute for Population and Social Research, 2017) สถานการณ์ดังกล่าว ย่อมส่งผลต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือ มีความต้องการการพึ่งพามากขึ้น แต่ในขณะที่ความไม่สมดุลของโครงสร้างประชากรมีแนวโน้มเป็นอุปสรรคต่อภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุ เนื่องจากระหว่างปี พ.ศ. 2563 – 2564 เป็นช่วงเวลาที่ประเทศไทยมีประชากรวัยเด็กเท่า ๆ กับผู้สูงอายุ และหลังจากปี พ.ศ. 2564 เป็นต้นไปประเทศไทยจะมี ผู้สูงอายุมากกว่าเด็กต่อไปเรื่อย ๆ และปรากฏการณ์ที่มีผู้สูงอายุมากกว่าเด็กเช่นนี้ จะไม่มีโอกาสสามารถย้อนกลับได้อีก แนวโน้มรูปแบบการพึ่งพิงจะเปลี่ยนจาก การพึ่งพิงของเด็กเป็นส่วนใหญ่ มาสู่การพึ่งพิงของผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ และส่งผลให้ลักษณะการพึ่งพิงทางเศรษฐกิจระหว่างประชากรวัยต่าง ๆ เปลี่ยนไป โดยจะมีผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงประชากรวัยแรงงานมากกว่าเด็ก (Waphatthanawong, & Prasartkun. (n.d.)

จากฐานข้อมูลผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แดง (รพ.สต. บ้านไม้แดง) พ.ศ. 2560 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60-74 ปี คิดเป็นร้อยละ 64 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 75-90 ปี ร้อยละ 33 และอยู่ในช่วงอายุ 90 ปีขึ้นไป มีจำนวนร้อยละ 17 สถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาโรคเรื้อรัง ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36.2 และเบาหวาน ร้อยละ 11.6 ซึ่งผลกระทบจากโรคเรื้อรังเหล่านี้นี้ก่อให้เกิดความทุพพลภาพตามมา เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต และทำให้เกิดความต้องการการพึ่งพาการดูแลในระดับ ที่ซับซ้อนมากขึ้น ทำให้เกินกำลังของสมาชิกในครอบครัวที่จะดูแลผู้สูงอายุโดยลำพัง (Phalasuek, & Thanomchayathawatch, 2017)

จากความต้องการการพึ่งพาของผู้สูงอายุทั้งด้านการดำเนินชีวิต ด้านเศรษฐกิจ และด้านสุขภาพ การดำเนินงานผู้สูงอายุในปัจจุบัน จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของ 4 ภาคส่วนที่ประกอบด้วย กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งให้ความสำคัญ และความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องมีการบูรณาการการดำเนินงาน ตั้งแต่ระดับนโยบาย การกำหนดกรอบเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ มาตรการ และการจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ให้เกิดความชัดเจนในการดูแลผู้สูงอายุ

ด้วยสถานการณ์ของผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แดง ซึ่งมีบริบททางสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท ที่ยังมีความเป็นชนบทสูง จึงยังมีวัฒนธรรมที่มีความสัมพันธ์เชิงเครือญาติ การให้ความช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน ประกอบกับทุนทางสังคมของกลุ่มต่าง ๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่มีการรวมตัวกันเพื่อเอื้อประโยชน์แก่ชุมชน โดยจุดเด่นของชุมชน คือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งนอกจากมีจิตอาสาให้ความช่วยเหลือผู้อื่นแล้ว ยังเป็นผู้ที่ได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเป็นอย่างดีและต่อเนื่อง อีกทั้ง อสม. ยังเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์อันดีและได้รับความไว้วางใจจากคนในชุมชน (Ratchathawan, Thanomchayathawatch, Tongmangtunyatap, & Wonglamthong, 2019) นอกจากนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ สนับสนุนงบประมาณและบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ รวมถึงชมรมผู้สูงอายุ ผู้นำท้องถิ่น ร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบกับผู้มีจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุในตำบลท่าเรือมีจำนวนมากจึงทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ดังนั้น แนวคิดของการพัฒนาศักยภาพ และความสามารถของชุมชนให้เป็นฐานในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของตำบลบ้านไม้แดง โดยการสังเคราะห์รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการนำรูปแบบที่ได้ไปเป็นกลไกหนึ่ง ในการส่งเสริมและสนับสนุนในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม จำนวนผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สภาวการณ์เจ็บป่วยและทุพพลภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อค้นหาทุนทางสังคม และศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ
2. เพื่อสังเคราะห์ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้เทคนิค Snow Ball Sampling โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักคนแรก กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดประกอบด้วย ผู้ดูแลหลัก 11 คน บุคลากรสุขภาพ 3 คน อสม. 14 คน สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ 6 คน ผู้นำชุมชน 8 คน และผู้รับผิดชอบการดูแลผู้สูงอายุของ อบต.ท่าเรือ 2 คน ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง จำนวน 11 คน ผู้ดูแลหลัก จำนวน 11 คน กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 3 ปี ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ทำการสัมภาษณ์จนกระทั่งผู้วิจัยได้ข้อมูลอิ่มตัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง 1 ชุด คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับบทบาทการดูแลผู้สูงอายุ ตัวอย่างเช่น 1) ผู้สูงอายุที่ท่านดูแลมีสุขภาพอย่างไร 2) ท่านดูแลผู้สูงอายุเรื่องใดบ้างอย่างไร ซักถามครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ/ อารมณ์ สังคม 3) ท่านมีการดูแล/สนับสนุน ผู้สูงอายุเรื่องใดบ้างอย่างไร (ถามให้ครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษา ฟื้นฟู สิทธิพิเศษและสวัสดิการทั้งตามกฎหมายและสวัสดิการอื่น ๆ ที่นอกเหนือกฎหมาย)
2. เครื่องบันทึกเสียง
3. สมุดจดบันทึก สำหรับจดข้อมูล
4. แฟ้มข้อมูลของผู้วิจัย สำหรับเก็บข้อมูลที่ได้จากการจำแนก และจัดหมวดหมู่ของข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำประเด็นคำถามที่สร้างขึ้น ไปตรวจความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 2 คน พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 1 คน เพื่อตรวจสอบความคลอบคลุมของประเด็นคำถามหลัก หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในประชากรที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของประเด็นคำถาม และนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ได้คำถามที่มีความเหมาะสม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์พยาบาลที่ทำการนิเทศนักศึกษาพยาบาลและดำเนินการให้บริการวิชาการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนบ้านไม้แดงมาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 10 ปี ได้เตรียมการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสอบถามความสมัครใจกลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูลด้วยตนเอง เพื่อนัดหมายการสัมภาษณ์ตามวัน เวลา สถานที่ให้ข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่าง และชุมชนจะได้รับจากผลการวิจัย รวมทั้งให้ข้อมูลการพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่าง และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัยแล้วผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2558 ถึง มกราคม พ.ศ.2559 สถานที่เก็บข้อมูล คือ บ้านของผู้สูงอายุ อสม. และแกนนำที่มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. สัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล (In-depth Interview) สนทนาโดยมีเป้าหมายให้ได้ข้อมูลอัตวิสัยเกี่ยวกับบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์โดยใช้คำถามปลายเปิด พูดคุยแบบไม่เป็นทางการ ตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น และใช้การหยั่งลึก (Probe) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม ลึกซึ้ง และอิ่มตัวในประเด็นที่ต้องการศึกษา มีการบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ ในการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างแต่ละรายสัมภาษณ์ 1 - 3 ครั้ง ขึ้นอยู่กับความอิ่มตัวของข้อมูล และความสะดวกของกลุ่มตัวอย่าง แต่ละครั้งใช้เวลานาน

ประมาณ 30 - 45 นาที เมื่อสัมภาษณ์เสร็จในแต่ละครั้งผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญแล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง จากนั้นนัดสัมภาษณ์ครั้งต่อไป หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ

2. การบันทึกภาคสนาม (Field Note) ผู้วิจัยจะสังเกตปฏิกิริยา การแสดงทางอารมณ์ หรือพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลทั้งในช่วงก่อน ขณะ และหลังการสัมภาษณ์ และจะมีการจดบันทึกปฏิกิริยาเหล่านั้นหลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ทันที แต่จะไม่มีการจดบันทึกระหว่างการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลพร้อม ๆ กับการรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ทราบประเด็นที่ต้องสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้ (Miller, & Crabtree, 1992) ดำเนินการดังนี้

1. จัดแฟ้ม (Establishing Files) โดยการนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์มาทบทวน แยกแยะและจัดหมวดหมู่

2. ลงรหัสข้อมูล (Coding the Data) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาลงรหัสหมวดหมู่ของข้อมูล

3. จัดประเภทของข้อมูล (Identify Unit) โดยจัดประเภทของข้อมูลโดยพิจารณาจากรหัส นำรหัสของข้อมูลที่มีอยู่มารวบรวมในการจัดประเภท ข้อมูลที่มีรหัสคล้ายคลึงกันจะจัดอยู่ด้วยกัน

4. พัฒนาและการสร้างหมวดหมู่ (Developing Categories) โดยนำข้อมูลที่จัดประเภทมาแยกประเภทเป็นหัวข้อย่อย ๆ โดยแต่ละข้อย่อยมีความสอดคล้องในเนื้อหา และมีการแจงนับความถี่ของคำหรือข้อความที่ปรากฏในเนื้อหา มีการตรวจสอบวิเคราะห์ข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์และตีความเพื่อพัฒนา และสร้างหมวดหมู่ของข้อมูล

5. เชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ (Interpretively Determine Connections) โดยนำหมวดหมู่ของข้อมูลที่จัดได้มาหาความสัมพันธ์กัน

6. ตรวจสอบความถูกต้อง (Verify) นำข้อมูลที่วิเคราะห์แล้วมาตรวจสอบซ้ำเพื่อให้เกิดความถูกต้องของข้อมูล

7. สรุป และเขียนรายงานการวิจัย (Report) ผู้วิจัยกำหนดแก่นสาระจากการตีความ (Thematic Analysis) โดยผู้วิจัย 2 คนอย่างอิสระในการหาข้อสรุปของประเด็นหลักและการให้ความหมาย สำหรับประเด็นที่ผู้วิจัย มีความเห็นไม่ตรงกัน จะนำมาวิเคราะห์เพื่อหาข้อตกลงร่วมกันอีกครั้งหนึ่ง ทำการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาเพื่อให้ได้ข้อสรุปของตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ และนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะพรรณนา (Descriptive Explanation)

จริยธรรมวิจัย

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แดง ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ผ่านกระบวนการพิจารณารับรองการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัย ในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช หมายเลขรับรอง BCNNST 06/2558 วันที่ 25 สิงหาคม 2558 ข้อความที่บันทึกเสียงถูกเก็บเป็นความลับ และทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การนำเสนอผลวิจัยนำเสนอในภาพรวม และไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ดูแลหลัก จำนวน 11 คน มีอายุอยู่ในช่วง 45-58 ปี อายุเฉลี่ย 48.82 ปี (*SD*=1.94) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.73 (n=8)

บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 3 คน มีอายุอยู่ในช่วง 45-58 ปี อายุเฉลี่ย 50.00 ปี (*SD*=7.07) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66.67 (*n*=2)

อสม. จำนวน 14 คน มีอายุอยู่ในช่วง 46-70 ปี อายุเฉลี่ย 50.64 ปี (*SD*=4.23) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ ปวส. ร้อยละ 71.43 (*n*=10)

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 6คน มีอายุอยู่ในช่วง 60-66 ปี อายุเฉลี่ย 63.33 ปี (*SD*=2.16) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.33 (*n*=5)

ผู้นำชุมชน จำนวน 8 คน มีอายุอยู่ในช่วง 45-58 ปี อายุเฉลี่ย 53.13 ปี (*SD*=4.19) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 75.00 (*n*=6)

ผู้รับผิดชอบการดูแลผู้สูงอายุของ อบต. 2 คน มีอายุอยู่ในช่วง 55-58 ปี อายุเฉลี่ย 56.50 ปี (*SD*=2.12) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100.00 (*n*=2)

2. ทุนทางสังคมและศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ

จากการสัมภาษณ์ทุนทางสังคมและศักยภาพของชุมชน พบว่า ตำบลบ้านไม้แดงมีทุนต่างๆประกอบด้วย

2.1 ต้นทุนด้านครอบครัว ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า การดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวเป็นการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อย่างเป็นระบบ ด้วยบริบทของชุมชนบ้านไม้แดงเดิมเป็นชุมชนชนบทประชาชนมีอาชีพทำนา เลี้ยงวัว เลี้ยงหมู ปลูกดอกมะลิเป็นหลัก ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัวขยายที่มีสมาชิกรุ่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลูก หลาน ในครอบครัวเดียวกัน หลังจากได้มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านการคมนาคม ไฟฟ้า ประปาในชุมชน ทำให้ความเจริญด้านวัตถุหลั่งไหลเข้าไปอย่างรวดเร็ว ชุมชนอยู่ห่างจากตัวเมืองเพียง 20 กิโลเมตร ทำให้ประชากรวัยเด็ก วัยรุ่นมีโอกาสเรียนในโรงเรียนประจำจังหวัดและโรงเรียนในตัวเมืองมากขึ้น อีกทั้งวัยผู้ใหญ่มีโอกาสในการประกอบอาชีพในตัวเมืองง่ายขึ้น จึงทำให้ลักษณะครอบครัวเล็กลง สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มีผู้สูงอายุ วัยผู้ใหญ่ตอนปลายที่ไม่สามารถประกอบอาชีพอื่น ๆ ในตัวเมืองจึงยังคงประกอบอาชีพเกษตรกรรมในชุมชนเลี้ยงครอบครัว

การดูแลผู้สูงอายุตามบริบทครอบครัวจึงต้องมีทั้งผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรองที่เป็นลูก หลาน พี่น้อง หรือญาติห่าง ๆ ผู้ดูแลหลักเข้าใจผู้สูงอายุในทุกเรื่อง บทบาทของผู้ดูแลครอบคลุมด้านต่าง ๆ ได้แก่ การวางแผนในการดูแลผู้สูงอายุ การช่วยเหลือการดำเนินชีวิตประจำวัน คือ การบริโภค การดูแลด้านความสะอาดร่างกายและการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การดูแลเรื่องยา การประสานความร่วมมือกับบุคคลในครอบครัว หรือ อสม. เมื่อต้องการ ความช่วยเหลือ เช่น การเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ การพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ ดังตัวอย่างข้อมูล

“...หัวเช้าถึงพี่กะยกขึ้น (ตื่นนอน) หุงข้าวอะไหรให้แกเสร็จ ชงโอวันติน กินอาหารเช้าเสร็จกะพี่กะไปทำงานทำไว้ให้ก่อน”

“...พี่ไม่เคยไปไหนอ่ะตั้งแต่เลี้ยงแก สิบปีแล้วที่พ่อตาบอดมา ไม่เคยได้ไปไหนเลย ถ้าไปกะไม่ค้างไม่นอน ไปกลับ คือว่าไปเที่ยวที่ว่านอนค้างคืนไม่ไป ช่วงที่พี่ไม่อยู่ก็บอกน้องให้มาดู เขียนไว้หมดทุกอย่างว่าต้องให้แกกินข้าว กินยาป่าใด (กินข้าว กินยากี่โมง)”

“...ค่ะทุกวันจัดยาคือว่าจัดเป็นอาทิตย์ไปเลย อาทิตย์นี้คือจัดยาเอาไว้ให้แกเป็นชุด ใส่ถุงไว้ ถึงกะบอกแก แกจะกินได้ เพราะว่าจะใส่ในถุงยางั้นแหละ ใส่ไว้ในถุงยาของเป๋าที่แกของแกทุกหัวเช้า”

“...พ่อนั้นแกรู้ เดินไปห้องน้ำแกก็จะรู้ พอหมดเชือกที่ขึงไว้ให้จับแล้วคือว่ามันจะมีห้องน้ำ ตู้เย็นของอื่นเอาออกหมด แกจะได้เดินสะดวกไม่สะดุด”

“...เวลาไปอนามัยให้น้องมารับ เขามีรถ บ้านอยู่หน้าโรงเรียน ไม่ไกล พอได้ช่วยพาพ่อไปขึ้นรถถ้าไม่มี เชือกจับ แกไม่เดิน แกกลัวอิ (จะ) ล้ม เกร็งไปหมดแหละ พอไม่ได้จับเชือก”

2.2 อาสาสมัครสาธารณสุข รพ.สต.บ้านไม้แดงมี อสม. ทั้งสิ้น 250 คน อสม. ทุกคนได้รับการพัฒนาศักยภาพที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุในเรื่อง การวัดและประเมินสัญญาณชีพ การคัดกรองภาวะพึ่งพาและกลุ่มโรค ที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การเยี่ยมผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดูแลกิจวัตรประจำวันในกรณีที่ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพา นอกจากนี้ยังสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการคัดกรอง การเยี่ยมบ้าน ไปสู่การวางแผนดูแลผู้สูงอายุ และขอ

สนับสนุนการดูแลจาก อบต. และ อพม. ในพื้นที่ และพัฒนาอาชีพในผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างครบวงจร ดังตัวอย่างข้อมูล

"...เยี่ยมบ้าน แล้วกะไปแลความเป็นอยู่ เราก็ได้ช่วยเหลือในเบื้องต้นอะไรที่ช่วยได้ก็ช่วยไปก่อน ถึงต่อจากนั้นเราก็จะเสนอไปทาง อนามัยที่ช่วย แล้วก็จะมีของ อพม. อาสาพัฒนา เขาเพิ่งตั้งมาอาสาพัฒนา ถึงก็มีของป้านาท(ประธาน อสม.) ที่ดูแลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และก็ผู้พิการ ถึงส่วนมากก็จะไปเยี่ยมบ้าน ไปแลดูว่าเขาอยู่กันพรือ (อยู่กันอย่างไร) ดูบ้านว่าสะอาดหม้าย การกินการอยู่ของเขาทั้งเด็กคนแก่ ถึงไอไร (อะไร) ที่ขาดก็จะช่วยในจุดนั้น"

"...ในเบื้องต้นก็จะมีของจากองค์กรช่วยเหลือไปก่อน เช่น บ้านไม่มีไม้กวาด ไม่มีผ้าขนหนู สบู่ ยาสีฟันส่วนใหญ่เขาก็ช่วยเรื่องแบบนี้ก่อนอ่ะนะ ถึงทีนี้กะทำแผนของบของ อบต. มีงบประมาณช่วยเหลือ กลุ่ม อสม. จะรับผิดชอบไปเยี่ยมบ่อย ๆ เขาก็จะดูแลในส่วนของที่เขารับผิดชอบ และเราก็จะส่งรายงานนี้ให้กับ อบต. และอนามัย ว่าที่อยู่อาศัยเป็นยังไง ก็ประสานข้อมูลไปให้เขา"

"...เราคัดกรองทุกโรคที่หมอแจ้งให้ทำ ผู้สูงอายุเยอะมาก บางคนมาไม่ได้ก็ต้องไปตามบ้าน ความดัน เบาหวานนี้พื้น ๆ เลย (ไม่ยุ่งยาก) ทำทุกปีจนไม่ยาก แล้วซึมเศร้า 2Q ที่ใช้ก็ทำได้ หมอเขาสอนให้ก่อนไปทำทุกครั้ง"

"เวลาเยี่ยมผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เราต้องประเมินแหละ ส่วนมากก็ ค่าความดัน ค่าน้ำตาล ดูว่าพันพรือบ้าง (เป็นอย่างไรบ้าง) เคยเจอเคสที่สูงมาก ๆ ต้องส่ง รพ.สต. ให้ส่งตัวไปโรงบาล (โรงพยาบาล) แล้วก็ซักประวัติ"

2.3 ชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านไม้แดง เริ่มจัดตั้งเมื่อ พ.ศ. 2547 และเป็นชมรมผู้สูงอายุที่สมบูรณ์เมื่อ พ.ศ. 2548 ริเริ่มจัดตั้งโดยหัวหน้าสถานีอนามัยบ้านไม้แดง ซึ่งเป็นผู้ที่เชิญชวนผู้สูงอายุให้ร่วมกันจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์ของชมรมเพื่อการพบปะสังสรรค์ในกลุ่มผู้สูงอายุ กระตุ้นให้มีกิจกรรมร่วมกัน เช่น การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ โดยมีระยะการพัฒนา ดังนี้

ระยะพัฒนา แกนนำชมรมผู้สูงอายุซึ่งเป็นหัวหน้าสถานีอนามัยบ้านไม้แดงที่เกษียณอายุราชการได้นำความรู้ที่ได้มาพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไม่สามารถรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว ได้ริเริ่มปรับพฤติกรรมสุขภาพโดยเริ่มจากการตั้งกลุ่มออกกำลังการร่วมกัน

ระยะเข้มแข็ง จากการดำเนินการของชมรมพบว่าผู้ที่มีอายุ 60 ปีบางส่วน ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านร่างกาย การรับสมัครสมาชิก กำหนดผู้ที่มีอายุตั้งแต่หกสิบปีขึ้นไป จึงปรับเกณฑ์เป็นรับสมาชิกตั้งแต่อายุ 50 ปีขึ้นไป เพื่อจะได้ทำกิจกรรมร่วมกันได้ เริ่มเป็นชมรมผู้สูงอายุที่สมบูรณ์และพัฒนาขึ้นตามลำดับ โดยมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ที่คอยช่วยเหลือและประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลให้มีการสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุจนมาถึงปัจจุบัน

กิจกรรมของชมรมจะเป็นกิจกรรมสันทนาการที่ทำร่วมกันเพื่อให้เกิดความสุข ความรื่นเริงและได้พบปะพูดคุยกับเพื่อนผู้สูงอายุ แกนนำชมรมเป็นผู้จัดกิจกรรมให้แก่สมาชิกในชมรม ก่อนทำกิจกรรมแกนนำจะมีการปรึกษาหารือเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการของชมรม มีการสวดมนต์ ออกกำลังกาย เช่น รำไม้พลองรำมโนราห์ เต้นแอโรบิค การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กิจกรรมสันทนาการ เช่น รำวง ร้องเพลง เมื่อมีกิจกรรมของตำบลผู้สูงก็จะไปร่วมกันทำกิจกรรม รับประทานอาหารร่วมกัน การทัศนศึกษานอกสถานที่ และการจัดกิจกรรมโครงการต่าง ๆ ให้แก่ชมรมผู้สูงอายุ มีการประสานงานผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการติดต่อกับทางองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อสนับสนุนงบประมาณค่าสมัตรสมาชิกชมรมคนละ 50 บาท และเดือนละหนึ่งพันห้าร้อยบาทสนับสนุนกิจกรรมปกติของชมรม และดำเนินการรวมชมรมผู้สูงอายุ 4 ชมรมในเขตตำบลท่าเรือประกอบด้วย รพ.สต.บ้านไม้แดง พังสิงห์ บ้านช้าง และหนองหนอน เป็นสภาผู้สูงอายุ ได้รับการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรม

โดย อบต.ท่าเรือต่อมาการ อบต. ให้ตังค์มา แล้วต่อไป อบต. เค้าจัดเป็นตำบล รวมสี่อนามัยเข้ามามีบ้านไม้แดง บ้านช้าง พังสิงห์ และก็หนองหนอน เป็นสภาผู้สูงอายุ เป็นตำบลท่าเรือ

ประโยชน์ที่ได้จากการเข้าชมรม เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมก็จะได้รับความรู้จากเพื่อน ๆ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงได้นำเป็นความรู้ในการปฏิบัติตัว

การดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่ในชมรม แกนนำผู้สูงอายุแนะนำวิธีการออกกำลังกาย เช่น การรำไม้พลอง รำมโนราห์ ให้แก่ผู้สูงอายุที่อยู่บ้าน โดยแกนนำผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ไปสอน การออกกำลังกายให้แก่ผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้าน ทั้งการพูดและการสาธิต สมาชิกชมรมผู้สูงอายุบางคนเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้านด้วยและได้มีส่วนในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ทุก ๆ สามเดือนจะมีการไปเยี่ยมผู้สูงอายุ โดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน 1 คนจะไปกับชมรมผู้สูงอายุอีก 1 คน จะเข้าไปพูดคุยเกี่ยวกับความเป็นอยู่ และการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังข้อมูล

“ก่อตั้งกะหมอ หมอสิน (หัวหน้าสถานีอนามัย) งั้น (นั่น) แหละคุยมานานแล้ว แต่ว่ามันไม่เต็มรูปแบบ แต่พออยู่มา ๆ พัฒนาขึ้น หมอกะ (ก็) เค้าเป็นพี่เลี้ยงให้สื่อสารกับ อบต. ก็ได้รับงบประมาณมาดำเนินการในชมรม ทำกิจกรรม เริ่มด้วยสวดมนต์ก่อน แล้วก้า (ก็) ออกกำลังกายมี รำไม้พลองบ้าง มโนราห์ แอโรบิค ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กิจกรรมสันทนาการ เช่น รำวง ร้องเพลง เมื่อมีกิจกรรมของตำบลผู้สูงก็จะไปร่วมกันทำกิจกรรม รับประทานอาหารร่วมกัน การทัศนศึกษานอกสถานที่ และการจัดกิจกรรมโครงการต่างๆ ให้แก่ชมรมผู้สูงอายุมีการประสานงานกันพอชมรมใหญ่งั้นเค้าผู้สูงอายุหลาย ๆ ชมรมมารวมกัน

“ถึงชมรมผู้สูงอายุนี้ขึ้นกับสถานีอนามัยก่อน ต่อไปพอหมอทำโครงการ อบต. ให้ตังค์มา แล้วต่อไป อบต.เค้าจัดเป็นตำบล รวมสี่อนามัยเข้ามามีบ้านไม้แดง บ้านช้าง พังสิงห์ และก็หนองหนอน เป็นสภาผู้สูงอายุเป็นตำบลท่าเรือ แล้วกิจกรรมชมรมเป็นผู้สูงอายุงั้น (ก็) สันจรทั้งสี่เปลี่ยนกันเป็นเจ้าภาพ”

“...กะคือส่วนมากคนในชมรมผู้สูงอายุงั้นจะไปสอนผู้สูงอายุ กะ (ก็) คือจะใช้การพูดคุย ทั้งพูดให้ฟังแล้วกะ (ก็) ทั้งทำให้ดูให้ไปทำงั้น เอาเลยไปทำเลย ก้า (กับ) คนติดเตียง เราก็ไปเยี่ยมบางคนอยู่คนเดียวเราก็ไปช่วยดูแลกับ อสม. จับคู่กันแลคือ อสม.คนนึง(1 คน) ผู้สูงอายุคนนึง(1 คน)”

2.4 องค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนในด้านงบประมาณและสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินการด้านสุขภาพ ดังนี้

2.4.1 สนับสนุนงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

ก. ดำเนินการให้ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพรายเดือนตามนโยบายของรัฐบาลอย่างต่อเนื่อง

ข. จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยประสานงานกับงานสร้างเสริมสุขภาพของ รพ.สต.บ้านไม้แดง ตามแผนปฏิบัติประจำปีงบประมาณเป็นประจำทุกปีอย่างต่อเนื่อง

ค. จัดสรรงบประมาณในการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ยังชีพกรณีผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาขาดแคลนทุนทรัพย์ หรือมีปัญหากรณีฉุกเฉิน เช่น อุทกภัย

2.4.2 สนับสนุนบุคลากรด้านสุขภาพ ดังนี้

ก. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุตามความต้องการของ อสม.

ข. ประสานงานกับ รพ.สต. เพื่อจัดเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ เพื่อนำไปประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม. ในการคัดกรองโรค ประชาสัมพันธ์ข่าวสารและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ดังตัวอย่างข้อมูล

“...อบต. สนับสนุนดูแลผู้สูงอายุดูแลผู้สูงอายุเริ่มแรกก็ตั้งแต่ ประมาณปีสี่สิบสาม ของอบต.ท่าเรือเกี่ยวกับเบี้ยยังชีพ โครงการต่าง ๆ เช่น สถานที่ออกกำลังกาย การออกกำลังกายก็จะมีอยู่ในแผนของ อบต.ตลอด”

“...แทบจะบอกได้เลยว่า อบต.ท่าเรือเป็นที่แรก ๆ ของประเทศเลยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เรามี อสม. อยู่ในพื้นที่ มีโครงการเกี่ยวกับอบรมให้ความรู้ เรื่องการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ แล้ว

ก็เราจะมีการอบรมชาวบ้านเกี่ยวกับผู้สูงอายุคือเกี่ยวการออกกำลังกาย พักผ่อน ในการใช้ชีวิตประจำวัน โดยส่วนมากคนแก่ ๆ เนี่ยไม่ค่อยมีเรื่องอาชีพ ส่วนมากจะเน้นออกกำลังกายมากกว่า”

“...เราเจอปัญหาผู้สูงอายที่ไม่ค่อยมีลูกหลานอยู่กับบ้าน มันก็มีอยู่หลายครัว แล้วก็ผู้สูงอายุตรงนี้แกพิการด้วย ลูกหลานก็เยอะแต่ออกไปทำงานข้างนอก ก็แทบ ๆ ทุกหมู่บ้านแหละคนแก่อยู่ที่ คนแก่ก็ไม่ได้ทำอะไร นั่ง ๆ นอน ๆ เดิน ๆ อยู่ที่บ้าน โอกาสที่ว่าจะได้เดินมาพบกับญาติ ๆ แถว ๆ ข้างบ้านไม่ค่อยมี คนแก่ ๆ สภาวะทางจิตใจมันเครียดนะ อบต. ส่งคนไปร่วมกับ อสม. สำรวจปัญหา และดูแล แนะนำ พูดคุย เข้าทุกบ้านทุกเดือน”

“...พบปัญหาว่ามีผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ รพ.สต. จะทำโครงการ อบต. พิจารณาให้งบประมาณดูแล ผู้สูงอายุมีปัญหาหลายคน พบสภาพปัญหาเยอะ เราจะจัดลำดับและทยอยสนับสนุน ให้อนามัยไม้แดงทำแผนเข้าไปทำประชาคม เราจะมีงบประมาณรองรับไว้ แต่จะมีงบประมาณไว้ทุกโครงการ โดยเฉพาะอบรม อสม. ประจำปีก็ปีหนึ่งก็เป็นแสน”

2.5 ผู้นำชุมชน

2.5.1 จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นการจัดดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ โดยเลือกกิจกรรมที่ผู้สูงอายุแต่ละบุคคลมีความถนัดและสนใจเข้าร่วมเป็นสำคัญ เช่น การนวด รำกลองยาว รำวงเวียนครก มอบสิ่งของช่วยเหลือผู้สูงอายุ รวมถึงการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ ด้านข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ และการลงทะเบียนเป็นผู้สูงอายุและผู้พิการ

2.5.2 สนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ดำเนินการสำรวจจำนวนและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ เพื่อส่งต่อไปยังอาสาสมัครสาธารณสุขในการวางแผนดำเนินการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.5.3 ศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการต่าง ๆ ในการดูแลดูแลผู้สูงอายุ

โดยร่วมพิจารณากิจกรรม/โครงการของ รพ.สต. ในการดูแลผู้สูงอายุ ให้มีความเป็นไปได้ในการนำสู่การปฏิบัติ

2.5.4 มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ

โดยร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขฯ ดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามแผนการดำเนินการของ รพ.สต. ได้แก่ ประชาสัมพันธ์กิจกรรม/โครงการให้ผู้สูงอายุทราบ ประสานงานและร่วมในกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ตรวจสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุ ร่วมแก้ไขปัญหาในการดำเนินการของกิจกรรม/โครงการ ดังตัวอย่างข้อมูล

“...ทุก ๆ เรื่อง เจ็บไข้ไม่บาย(ไม่สบาย) ตลอด 24 ชั่วโมง ยกตัวอย่างเหมือนยายสายนิ แก่อยู่โรงบาลเลยเป็นเส้นเลือดสมองแตก เขาโทรมาในฐานะผู้ช่วย แม้ว่าตอนนั้นอยู่สิชล ก็ประสานทางมูลนิธิให้เขามารับได้เลย

“...เรื่องสุขภาพผู้สูงอายุส่วนมากจะร่วมกับ อสม.ของแต่ละหมู่บ้านเข้าไปดูแล ไม่ว่าปัญหาไรคือถ้ามีปัญหา อสม.จะดูแลเป็นอันดับแรก หากเขามีเรื่องต้องประสาน เช่น การประสานเรื่องการเดินทาง การประชาสัมพันธ์ข่าวสารผู้สูงอายุ เราก็จะดำเนินการให้”

“...ร่วมเยี่ยมผู้สูงอายุกับ อสม.ทำงานประสานกัน เช่น จัดกิจกรรมในวันสำคัญตามที่ผู้สูงอายุบ้านเราชอบ เช่นว่า รำกลองยาว รำวงเวียนครก การนวดผู้สูงอายุที่นี่เขานวดกันเป็น”

“...เราจะร่วมพิจารณาโครงการของรพ.สต.ว่ามีความเป็นไปได้หรือไม่ในกิจกรรมที่วางไว้ ที่จะทำกับผู้สูงอายุ”

2.6 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนี้

2.6.1 ริเริ่มจัดตั้งทีมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุคือจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ โดยเน้นกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ก่อน หลังจากนั้นส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชมรมได้ช่วยเหลือผู้สูงอายุในกลุ่มที่สามารถ

ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน และผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย โดยจัดตั้งโครงการเยี่ยมบ้านเพื่อสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุ ที่บ้าน

2.6.2 จัดอบรม อสม. ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน โดยให้ อสม.ที่เคยเข้าอบรมโครงการผลิตบุคลากรเพื่อเยี่ยมบ้านที่ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านไม้แดงได้จัดขึ้นมา เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยที่เป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยจะมีเงินตอบแทนให้แก่ผู้ที่เยี่ยมเพื่อเป็นขวัญกำลังใจ

2.6.3 การป้องกันความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ดำเนินการโดย อสม. กลุ่มเดิมที่ได้รับการพัฒนาความรู้ในการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุแล้ว ตรวจสุขภาพขั้นพื้นฐาน เช่น วัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในผู้สูงอายุเพื่อคัดกรอง และแนะนำการปฏิบัติตัว เมื่อพบปัญหาหรืออความผิดปกติ เพื่อดำเนินการรักษาต่อไป

2.6.4 การรักษาเบื้องต้น การทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลส่งสุขภาพตำบลจะทำงานเชิงรุก มีการจัดโครงการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ โดยผ่านอสม. เมื่อเจอปัญหาด้านสุขภาพ เช่น ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง ก็จะแจ้งให้มารักษากับทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แดง เช่น ความดันโลหิตสูง ก็จะนัดให้มาตรวจสุขภาพตามลักษณะอาการ คนที่สามารถควบคุมอาหารจนอาการดีขึ้นก็จะนัดมาตรวจสุขภาพและรับยาทุก 2 เดือน การรักษาโรคทั่วไปกับผู้สูงอายุที่เข้ามารักษาเอง ก็มีการแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมควบคู่ไปกับความเชื่อของแต่ละบุคคล เพราะเหตุผลของบางคนที่ไม่ปฏิบัติตามเป็นเพราะว่าความเชื่อที่เคยมีมาไม่สามารถแก้ไขความเชื่อของคนนั้นได้ เช่น บางคนที่เป็นโรคเบาหวานใช้ยาสมุนไพรก็ไม่สามารถให้เขาเลิกรับประทานได้ แนวทางที่สามารถแก้ไขได้คือ แนะนำให้รับประทานควบคู่กันไปกับยาแผนปัจจุบัน

2.6.5 การฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แดงมีโครงการเยี่ยมบ้านเพื่อตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีทีมผู้ดูแลสุขภาพ ทั้ง อสม. บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แดง แพทย์โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชเพื่อตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งผู้ที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องคอยให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการกายภาพบำบัดให้แก่ ญาติผู้ป่วย และผู้ดูแล เพื่อฟื้นฟูให้มีสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้น และสามารถช่วยเหลือตนเองได้

2.6.6 ประสานงานด้านงบประมาณกับองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อเป็นทุนสนับสนุนแก่ชมรมผู้สูงอายุ เดือนละ 1,500 บาท เนื่องจากมีนโยบายที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกัน ในแต่ละปีก็จะมีการจัดโครงการร่วมกัน โดยจะใช้ ศูนย์บริการสังคมแบบมีส่วนร่วม หรือเรียกว่าศูนย์ CC คือ Community Center เรียกภายในหมู่บ้านเรียกว่า ศาลาสร้างสุข

2.6.7 ดำเนินการตามนโยบายส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของรัฐบาล ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จึงให้งบประมาณสนับสนุนในการดำเนินการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แดงจัดทำโครงการด้านการ ดูแลส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ เช่น โครงการเยี่ยมบ้านเพื่อตรวจสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความพิการ และไม่สามารถเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้

2.6.8 ร่วมดำเนินการตามโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โดยสนับสนุนงบประมาณในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ดังตัวอย่างข้อมูล

“...รพ.สต.ช่วยในการที่จะส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยเราจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ โดยตั้งคณะกรรมการชมรมในการบริหารงาน เพื่อผู้สูงอายุที่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือเพื่อนได้ ก็จะช่วยดูแลสุขภาพสมาชิกผู้สูงอายุไปด้วย ในทางปฏิบัติส่วนหนึ่งแล้วเมื่อมีชมรมแล้วเราสามารถที่จะผลักดันชมรมอย่างเช่นอบต. ในทางสนับสนุนของบประมาณของทางปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะสนับสนุนการดำเนินงาน โดยเราจะมีการส่งเสริมการดำเนินกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุเดือนละ1ครั้ง ที่จะส่งเสริมพบปะสมาชิกของชมรม ก็สถานที่ที่ใช้ในการพบปะใช้ในอาคารของสถานีอนามัย ตอนนี้ก็ได้รับเงินสนับสนุนจากทางองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นรายเดือน เดือนละ 1,500 บาท ทุกเดือน เราได้มาตั้งแต่ปีพ.ศ.2550 เราตั้งชมรมขึ้นมาเมื่อ พ.ศ.2549 ปี 2550 เราก็ได้เงินสนับสนุนจากทาง อบต.โดยตรง เพราะว่าเราทำโครงการแลกกับเงิน”

“เราก็ได้มีโครงการในแผนงานเยี่ยมบ้าน ซึ่งเราจะใช้แกนนำอสม.ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรในการที่จะเยี่ยมบ้าน เพราะหลักสูตรนี้เราเคยทำโครงการโดยใช้เงินรพสต.ผลิตบุคคลกรเพื่อช่วยเจ้าหน้าที่ในการที่จะไปเยี่ยมบ้านในกลุ่มคนผู้ด้อยโอกาส อสม.ที่มีพื้นฐานผ่านการอบรมมาแล้ว เป็นแกนนำ ก็ได้จัดหลักสูตรอบรมโครงการผลิตบุคลากรเพื่อเยี่ยมบ้านเยี่ยมทั้งกลุ่มแม่หลังคลอด กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่เป็นโรคอัมพฤต อัมพาต โดยบุคลเหล่านี้นอกจาก เราทำโครงการเพื่อถ่ายความรู้แล้ว เรายังส่งบุคคลเหล่านี้ไปอบรมของหลักสูตรที่เครือข่ายจัด”

“...การคัดกรองรพ.สต.ก็ให้ อสม.ทำ ว่ามีคนไข้เป็นโรคอะไรอยู่บ้าง พอได้คัดกรองเราก็ไปเจอะที่ละโรค ต่างกับคนที่walk inเขามาหาเราเป็นไข้ป่วย”

“...ก็มีโครงการ เป็นโครงการประจำปีร่วมกับ อบต.จัดทำทุกปี ปีละครั้งก็คือมีงบมาให้ มันเป็นเงินส่งเสริมสุขภาพอ่าค่ะ เราต้องเขียนโครงการส่งไป นอกจากนี้บทบาทหน้าที่ รพ.สต. เราทำครบการรักษาเบื้องต้น แล้วก็ฟื้นฟู”

3. ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ผลการสังเคราะห์ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุ สามารถนำบทบาทของการดูแลมาถอดเป็นตัวแบบเชิงบูรณาการในการดูแลผู้สูงอายุ คือ FC4PAr Model: Family-Community Capacity-Four Participation-Ageing Regulation ดังรายละเอียดต่อไปนี้

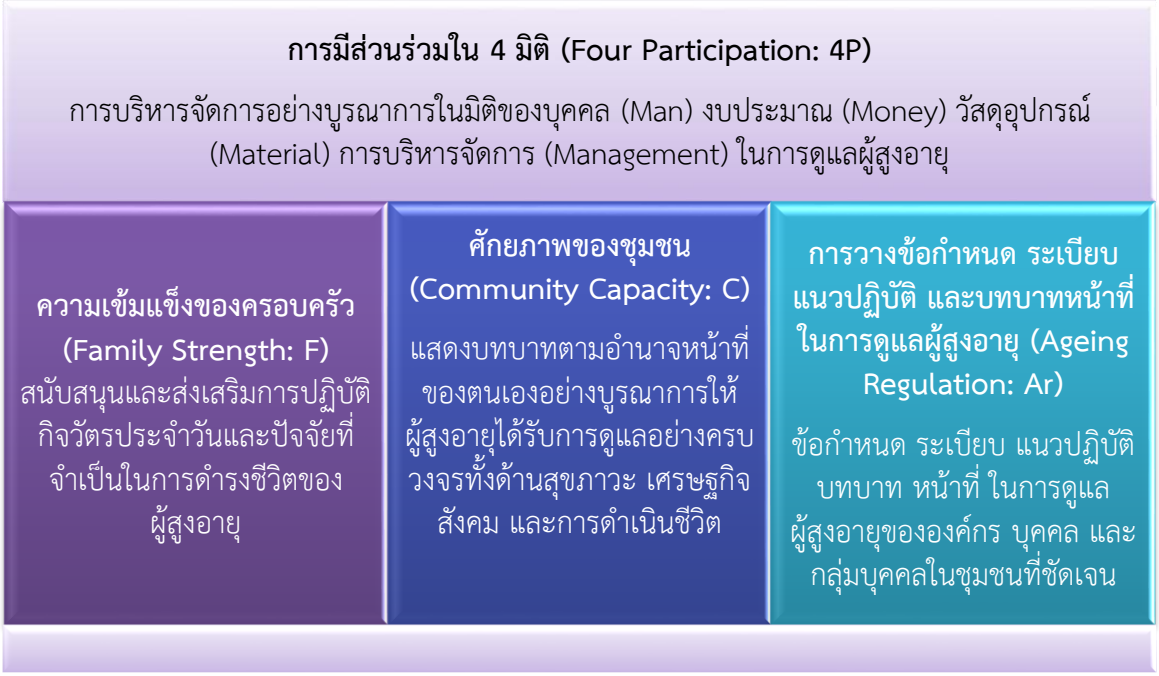
3.1 ความเข้มแข็งของครอบครัว (Family strength: F) ครอบครัวเป็นด่านแรกที่ใกล้ชิดและสำคัญต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่จำเป็นในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ครอบคลุมการรับประทานอาหารและยา การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมให้ได้รับความสะดวกสบายและปลอดภัย ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ค่ารักษาพยาบาล การแก้ปัญหาการเจ็บป่วย การรับการรักษาอย่างต่อเนื่องหรือเมื่อได้รับการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ รวมถึงการเป็นเพื่อนคุยปรึกษาหารือ ดังนั้น ครอบครัวที่มีความพร้อมทั้งด้านบุคคล เศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ที่เข้มแข็ง จะเป็นจุดแข็งต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

3.2 ศักยภาพของชุมชน (Community Capacity: C) ที่มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ จากข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุจะเห็นว่า อำนาจ หรือคุณสมบัติที่แฝงอยู่ในองค์กรในชุมชนไม่ว่าจะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมผู้สูงอายุ สภาผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชนในบ้านไม้แดง ตำบลท่าเรือ ต่างแสดงบทบาทตามอำนาจของตนเองได้อย่างบูรณาการซึ่งกันและกัน ในการดูแลผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างครบวงจรทั้งด้านสุขภาวะ เศรษฐกิจ สังคม รวมถึงการดำเนินชีวิตอย่างเห็นได้ชัด

3.3 การมีส่วนร่วม 4 มิติ (Four Participation: 4P) ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนบ้านไม้แดง ตำบลท่าเรือ ซึ่งมีทั้งผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งพาตนเองได้อย่างสมบูรณ์ พึ่งพาตนเองได้บางส่วน และกลุ่มพึ่งพิง องค์กรและกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องในชุมชนจึงบูรณาการทรัพยากรในการดูแลผู้สูงอายุอย่างสอดคล้องต้องกัน เกิดการมีส่วนร่วมในมิติของบุคคล (Man) งบประมาณ (Money) อุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต (Material) ภายใต้การบริหารจัดการที่สอดคล้องเป็นหนึ่งเดียวกัน (Management) โดยมีเป้าหมายร่วมกันคือการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุของแต่ละภาคส่วนได้อย่างเป็นรูปธรรม

3.4 การวางข้อกำหนด ระเบียบแนวปฏิบัติ และบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ (Aging Regulation: Ar) จากบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุขององค์กร บุคคลและกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องในชุมชนบ้านไม้แดง ต.ท่าเรือ พบว่า แต่ละภาคส่วนมีข้อกำหนด ระเบียบ แนวปฏิบัติ และบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุหรือครอบครัวทราบและเข้าใจว่าควรจะขอความช่วยเหลือประเด็นใด จากใคร ส่งผลต่อการป้องกันความขัดแย้ง และการบริหารจัดการการดูแลผู้สูงอายุขององค์กร บุคคล และกลุ่มบุคคลได้อย่างมีคุณภาพ

จากตัวแบบ FC4PAr Model ที่ได้จากการสังเคราะห์บทบาทของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ สามารถนำมาอธิบายเป็นแผนภูมิความเชื่อมโยงของตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการได้ ดังภาพ 1



ภาพ 1 FC4PAr Model ตัวแบบตัวแบบเชิงบูรณาการในการดูแลผู้สูงอายุ

อภิปรายผล

จากการศึกษาตัวแบบเชิงบูรณาการในการดูแลผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านไม้แดง ต.ท่าเรือ อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ คณะผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

หลักการสำคัญของตัวแบบเชิงบูรณาการในการดูแลผู้สูงอายุ บ้านไม้แดง ต.ท่าเรือ คือการนำศักยภาพในการตอบสนองความต้องการทางสุขภาพและสังคมที่หลากหลายของผู้สูงอายุภายใต้บริบทของครอบครัวและชุมชน มาบูรณาการกับระบบสุขภาพและระบบสวัสดิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าด้วยกัน รวมถึงการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการบริหารจัดการแบบบูรณาการโดยใช้การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว ชุมชน บุคลากรสุขภาพ ผู้นำชุมชน และบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มาดำเนินการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวเป็นการใช้ชุมชนเป็นฐานในการแก้ปัญหา และนำทรัพยากรจากชุมชนมาพัฒนาศักยภาพของชุมชน ให้สามารถคิด วิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการ และติดตามประเมินผลในการแก้ปัญหาของชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม (Phalasuek, Thanomchayathawatch, & Thongleart, 2018) โดยกระบวนการนี้จะส่งผลให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลและแก้ปัญหาสังคมสูงอายุของชุมชน

การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการของชุมชนบ้านไม้แดงมุ่งเน้นใน 4 มิติของการมีส่วนร่วมคือ คน เงิน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ โดยใช้ฐานคิดของการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของครอบครัว คนในชุมชน องค์กรทางสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรในชุมชน ในการขับเคลื่อน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลครอบคลุมความต้องการด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ความปลอดภัย สุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม (Thamma-aphiphol, Soonthornthada, Pornsiripongse, Wirojratana, Winichagoon, Srisupan et all, 2017)

ตัวแบบการบูรณาการในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนบ้านไม้แดง ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการด้านคุณภาพชีวิต 3 ส่วนหลัก คือ 1) การมีส่วนร่วมกับสังคม คือมีชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง ทำให้ผู้สูงอายุได้มารวมกลุ่ม มีสังคม และทำกิจกรรมร่วมกัน 2) ด้านสุขภาพ ได้รับการคัดกรองแบ่งประเภทผู้สูงอายุตามภาวะการเจ็บป่วยและการพึ่งพิง รวมถึงผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการ และ 3) ด้านความมั่นคง ทั้งทางเศรษฐกิจและสวัสดิการสังคม ในการประอบอาชีพและการยังชีพ โดยการมีส่วนร่วม

ขององค์การบริหารส่วนตำบล และกระทรวงการพัฒนาสังคมและมนุษย์ (Health Systems Research Institute, 2012)

นอกจากประโยชน์ที่เกิดกับผู้สูงอายุแล้ว ตัวแบบนี้ทำให้ชุมชนมีการค้นหาและพัฒนาศักยภาพของทรัพยากรในท้องถิ่น พลังอำนาจชุมชน ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมขององค์กรตั้งแต่ระดับครอบครัว บุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กรในชุมชนให้มีบทบาทในการแสวงหาต้นทุนของชุมชน มาจัดการ ให้เกิดประโยชน์ตามเป้าหมายที่ได้ร่วมกัน กำหนด อำนาจของชุมชนจะก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งมีผลจากการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน (Phalasuek, Thanomchayathawatch, & Thonglert, 2017)

การนำผลวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยพบว่า ตัวแบบ FC4PAr Model ทำให้ชุมชนสามารถดูแลผู้สูงอายุเป็นองค์รวมแบบบูรณาการครบวงจร บุคลากรสาธารณสุข จึงควรนำตัวแบบนี้ไปใช้เป็นแนวทางการเรียนรู้เพื่อยกระดับความสามารถของ ครอบครัว อสม. ผู้นำชุมชน องค์กรในชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ในการดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง รวมถึงองค์การบริหารส่วนตำบล กระทรวงการพัฒนาสังคมและมนุษย์ สามารถนำตัวแบบนี้ไปกำหนดแผนงาน/โครงการในการดูแลผู้สูงอายุเชิงรุกได้

2. ผลการวิจัยพบว่ากระบวนการแบบมีส่วนร่วมแบบบูรณาการใน 4 มิติของ FC4PAr Model มีผลกระทบเชิงบวกต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนทั้งในด้านการแก้ปัญหาและพึ่งตนเอง ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขจึงควรนำต้นแบบนี้ ไปใช้ในการพัฒนาภาวะสุขภาพในมิติอื่น ๆ ต่อไป ให้ครอบคลุมการดูแลประชากรทุกกลุ่มวัย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำตัวแบบ FC4PAr Model ไปปฏิบัติโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อการกำหนดนโยบาย แผนงาน/โครงการในการดูแลผู้สูงอายุเข้าสู่การทำแผนปฏิบัติการขององค์การบริหารส่วนตำบล กระทรวงการพัฒนาสังคมและมนุษย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ และทำการศึกษาเชิงปริมาณ ประสิทธิผลที่เกิดขึ้นจากการของตัวแบบนี้ และค้นหาปัจจัยที่อิทธิพลต่อการนำต้นแบบ FC4PAr Model ไปใช้ต่อไป

References

Foundation of Gerontology Research and Development Institute and Institute for Population and Social Research. (2017). *Situation of the Thai Elderly 2016*. Bangkok: Printery CO; LTD. (in Thai)

Health Systems Research Institute. (2012). *Integrated Elderly Care in the Community.* Retrieved May 15, 2019, from http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3677.pdf.

Miller, W. L., & Crabtree, B. F., (1992). Primary Care Research: A Multimethod Typology and Qualitative Road Map. In B. F. Crabtree & W. L., Miller (Eds.), Doing Qualitative Research, 3-28. Newbury Park: SAGE.

Phalasuek, R., & Thanomchayathawatch, B. (2017). A Family Model for Older People Care. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, *4*(3), 135-150. (in Thai)

Phalasuek, R., Thanomchayathawatch, B., & Songloed, D. (2018). Participatory Action Research: Development of a Participatory Process for Health Promotion in the Community. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, *5*(1), 211-223. (in Thai)

Phalasuek, R., Thanomchayathawatch, B., & Thonglert. D. (2017). A Community Participation Process in Teenage Pregnancy Prevention. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, *4*(2), 256-267. (in Thai)

Ratchathawan, R., Thanomchayathawatch, B., Tongmangtunyatap, K., & Wonglamthong, S. (2019). A Care Model for Older Adults with Chronic Disease amongVillage Health Volunteers. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, *6*(3), 107-1250. (in Thai)

Waphatthanawong, P., & Prasartkun, P. (n.d.). *Future Thai Population*. Retrieved 19 August 2019 from https://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/AnnualConference/ConferenceII/Article/Download/Article02.pdf