

ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านโดยใช้รูปแบบภาคีเครือข่าย WE CAN DO by TIM
Experience of Homebound Elderly Care by Using WE CAN DO by TIM

Corresponding author E-mail: sasidhorn@unc.ac.th
(Received: March 25, 2019; Revised: August 15, 2019;
Accepted: September 10, 2019)

ศศิธร ชิดนายิ (Sasidhorn Chidnayee)¹
วารภรณ์ ยศทวิ (Waraporn Yotawee)²
นัยนา อินธิโชติ (Naiyana Intichote)²
มณฑา อุดมเลิศ (Montha Udomlert)²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยานี้เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านโดยใช้รูปแบบภาคีเครือข่าย WE CAN DO by TIM โดยศึกษาประสบการณ์ของจิตอาสา ผู้สูงอายุติดบ้าน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้ดำเนินโครงการการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านโดยกระบวนการ WE CAN DO by TIM และกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีวิเคราะห์แก่นเนื้อหา (Thematic analysis) ผลการวิจัยพบว่า มีประเด็นหลัก (Theme) ดังนี้ 1) เปิดประสบการณ์ใหม่ ประกอบด้วยประเด็นรอง (subtheme) 2 ประเด็น คือ ต้องเข้าถึงหัวใจของรูปแบบและอยากเรียนรู้กระบวนการจากผู้วิจัยหลัก 2) เครือข่ายสนับสนุนใจใส่ส่งความสุข มี 2 ประเด็นย่อย คือ ความต้องการของชุมชน ผู้ให้และผู้รับมีความสุข 3) ผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้รูปแบบ ประกอบด้วย 2 ประเด็นรอง คือ ยิ่งทำยิ่งมีความสุข และ ผู้รับกลายเป็นผู้ให้ และ 4) ปัจจัยสำเร็จและอุปสรรคในการทำงาน

ผลการวิจัยทำให้เข้าใจ รูปแบบ WE CAN DO by TIM เป็นสิ่งที่ช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม สามารถปรับเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นผู้รับมาเป็นจิตอาสาที่เป็นผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุติดบ้านเปลี่ยนเป็นผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมช่วยเหลือสังคม

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุติดบ้าน, ภาคีเครือข่าย, จิตอาสา, ปรากฏการณ์วิทยา

ABSTRACT

This phenomenology qualitative research aimed to study the experience of using the model of network group WE CAN DO by TIM. Twenty participants were volunteers, homebound elderly, caregivers, sub district administrative organization (SAO) District Health promotion Hospitals (DHPH) and project manager

1 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่
RN., Senior Professional level, Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai

อีเมลล์: sasidhorn@unc.ac.th
E-mail: sasidhorn@unc.ac.th

2 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์
RN., Senior Professional level, Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit

of homebound elderly care using WE CAN DO by TIM and participation of area network. Data were collected using the semi-structure interview for in-depth interview. Thematic analysis was used for data analysis. We found four themes: 1) New experience for project managers, two subthemes: Heart of intervention and learn from role model, 2) Sankong Waisai network group: Community's need, Volunteer and Elderly happiness, 3) Outcome from using intervention: happy and happy, role change from receiver to taker, and 4) Key success factor and barrier

WE CAN DO by TIM and participation of area network are importance for homebound elderly care and can change their behavior from receiver to taker who can help the others.

Keywords: Homebound elderly, Network, Volunteer, Phenomenology

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ปีพ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีจำนวนประชากรทั้งหมด 66,188,503 คน มีผู้สูงอายุจำนวน 10,225,322 คน คิดเป็นร้อยละ 15.45 (Department Of Provincial Administration, 2017) แสดงว่าประเทศไทยกำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์ (Aged society) ซึ่งเป็นสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกันในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ขึ้นไป หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป ที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกันในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 14 ขึ้นไป (Saengtong, 2017) การศึกษาปี พ.ศ.2558 พบว่ามีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้ชายร้อยละ 94.6 และผู้หญิงร้อยละ 93.4 ที่ไม่ต้องการผู้ดูแล สัดส่วนนี้ลดลงตามอายุที่มากขึ้น ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปนั้นลดลงเป็นร้อยละ 76.2 ในผู้ชาย และร้อยละ 58.6 ในผู้หญิง (Aekplakom, Aekplakom, Puckcharem, Thaikla & Satheannoppaka, 2016)

ระบบสุขภาพจัดแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มเพื่อใช้จำแนกตามภาวะพึ่งพิง โดยคัดกรองจากความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยใช้แบบประเมิน ADL คือ 1) ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการ หรือทุพพลภาพ มีผลคะแนนแบบประเมิน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน 2) ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน เป็นผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง มีผลคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนนและ 3) ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม เป็นผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้มีผลคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

ประชากรผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุติดบ้าน (homebound elder) มีมากขึ้น (Wei et al., 2010) ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านนี้มีโรคประจำตัวหลายโรค โดยมีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ หรือมีภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้มีกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) ที่มีผลต่อทางด้านร่างกาย เช่น เคลื่อนไหวยากลำบาก ปัญหาด้านจิตใจ เช่น มีภาวะซึมเศร้า ปัญหาด้านสติปัญญา เช่น ภาวะหลงลืม และสมองเสื่อม ความจำกัดใน

การดำเนินชีวิตในสังคม ทำให้อัตราการพึ่งพิงวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้น คาดว่าในปี พ.ศ. 2578 อัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุจะเหลือคนวัยทำงาน 2 คนดูแลผู้สูงอายุ 1 คน จึงควรเตรียมการรับมือกับภาวะสังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์ รัฐบาลเห็นความสำคัญของการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี นำศักยภาพมาใช้ให้เกิดประโยชน์ จึงได้กำหนดแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการและกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุในทุกภาคส่วนมาอย่างต่อเนื่อง (Anantakun, nd.)

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาพที่ดี (Healthy ageing) เป็นเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกที่ได้รับระบุว่าประชาชนทุกคนมีสิทธิ์ที่จะอายุยืนยาวและมีสุขภาพดี ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความ Healthy ageing ว่าเป็นกระบวนการพัฒนาหรือคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำกิจกรรม (functional ability) ที่ทำให้ประชาชนเป็นและทำในสิ่งที่เกิดคุณค่า (WHO, 2015) แนวคิดผู้สูงอายุยังประโยชน์เพื่อสังคมเป็นการให้ผู้สูงอายุมีบทบาทต่อเนื่องในสังคม เพราะผู้สูงอายุเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความกระตือรือร้น ความคล่องแคล่วว่องไวในการคิดและการเรียนรู้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพลัง (power aging) ช่วยเหลือตนเองและสังคมได้ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับค่าตอบแทนทั้งที่เป็นรายได้หรือความสุขทางกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ (Saengtong, 2017)

ความสุขด้านจิตสังคมหรือ “ปิติสุข” (Psychological well-being) จะทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในตนเองและเพียงพอในชีวิตส่วนตัว ครอบครัวและสังคม (Ryff, 2014) ซึ่งการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนมีความสำคัญมากในการดูแลสุขภาพกายและจิตสังคม ช่วยให้การดูแลอย่าง

เป็นองค์รวม ผสมผสาน ครอบคลุมทุกมิติของการดูแลและต่อเนื่อง มีการแบ่งความรับผิดชอบและเชื่อมโยงบทบาทระหว่างครอบครัว ชุมชน สถานบริการแต่ละระดับ หน่วยงานต่างๆ อย่างชัดเจน จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่มีคุณภาพทั้งทางกายและจิตสังคม นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี ลดค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาล จึงเป็นที่มาของการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้าน

รูปแบบ WE CAN DO by TIM เป็นองค์ความรู้ที่พัฒนามาจากการพัฒนารูปแบบเครือข่ายคนพิการในชุมชนที่พัฒนาโดย รัชณี สรรเสริญและคณะ (Sunsem, Photong, Rakkoamsuk, Lawang & Timsuwan, 2012) โดยกระบวนการนี้เป็นการดูแลต่อเนื่องที่เป็นเกลียวปฏิสัมพันธ์แบบครบวงจร โดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน 3 คุณลักษณะ คือ 1) การสร้างความตั้งใจ มุ่งมั่น และความร่วมมือในการดูแลคนพิการ (W-Willing) 2) การร่วมค้นหา มองและสะท้อนปัญหา ความต้องการ (E-Exploration) 3) การรวมพลังร่วมคิดเพื่อการพัฒนา (C-Cognition) 4) การร่วมปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลที่พึงประสงค์ (A-Acting) 5) การร่วมประเมินและให้ข้อเสนอแนะการปฏิบัติ (N-Notice) 6) การร่วมแสวงหาและพัฒนาต่อ (D-Decoration) 7) การสร้างความโดดเด่น ความต่อเนื่องและความยั่งยืนด้วยการเพิ่มพลัง (O-outstanding) โดยภาคีเครือข่าย มีคุณลักษณะ คือ 1) ทำงานเป็นทีมที่ชัดเจน (T-Team approach) 2) มีแรงบันดาลใจในการดูแลคนพิการ (I-Inspiration) และ 3) มีความรู้สึกร่วมในการทำเพื่อมนุษยชาติ (M-Mankind) ผลการศึกษาพบว่าผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ญาติผู้ดูแลรู้สึกว่ามีภาระลดลง ภาคีเครือข่ายมีพลังอำนาจและความเข้มแข็งของกลุ่ม จุดเด่น คือ มีการทำงานเป็นทีม

ทำให้เกิดแรงบันดาลใจในการทำงาน และทำให้เกิดความรู้สึกร่วมที่จะทำเพื่อคนอื่น ๆ

ตำบลป่าตึง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย มีประชากรจำนวน 21,900 คน 8,228 ครัวเรือน มี 19 หมู่บ้าน อาชีพหลัก ทำนา อาชีพเสริม ทำไร่ ถั่วเหลือง ข้าวโพด ไร่จิ้งจอก ค้าขาย ทอผ้า ปักผ้า มีผู้สูงอายุติดบ้านในพื้นที่จำนวน 200 คน พื้นที่หมู่ 10 สันโค้งเป็นพื้นที่ที่เริ่มนำร่องในการศึกษาครั้งนี้ เป็นหมู่บ้านที่มีชาวเขาเผ่ามูเซอร์อาศัยอยู่ มีจำนวนผู้สูงอายุที่ติดบ้านจำนวน 16 ราย โดยมีผู้ดูแลจำนวน 18 ราย ซึ่งผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลป่าตึง ประชาชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมองเห็นความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ การที่ผู้สูงอายุติดบ้านมีพฤติกรรมที่เหมาะสมจะทำให้ลดภาระของผู้ดูแลและจะทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้เป็นพลังหลักใช้ความรู้ความสามารถของตนเองในการพัฒนาชุมชน ทำให้มีโครงการที่เกิดจากการรวมตัวของสถาบันการศึกษาภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติที่สนับสนุนให้นำผลงานวิจัยหรือองค์ความรู้ไปขยายผล จึงเป็นที่มาของการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านโดยใช้องค์ความรู้การใช้รูปแบบ WE CAN DO by TIM เพื่อให้มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านอย่างยั่งยืน เกิดประโยชน์กับกลุ่มผู้สูงอายุอย่างแท้จริง และสามารถนำรูปแบบดังกล่าวไปปรับใช้ตามบริบทกับพื้นที่เป้าหมายอย่างเหมาะสมต่อไป การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านโดยใช้รูปแบบภาคีเครือข่าย WE CAN DO by TIM

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านโดยใช้รูปแบบภาคีเครือข่าย WE CAN DO by TIM

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาโดยใช้แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Hermeneutic Phenomenology) เป็นระเบียบวิธีวิจัย มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจความหมาย ความคิด ความรู้สึกตามการรับรู้ของประสบการณ์ (Lived Experience) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านโดยใช้รูปแบบภาคีเครือข่าย WE CAN DO by TIM หมู่บ้านสันโค้ง ตำบลป่าตึง จังหวัดเชียงราย

ผู้ให้ข้อมูลและการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลครั้งนี้คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายหลักแบบเฉพาะเจาะจง เนื่องจากเป็นการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาซึ่งจะค้นหาความหมายและตีความของปรากฏการณ์ที่เป็นประสบการณ์ชีวิต ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยผู้ดำเนินโครงการการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านโดยกระบวนการ WE CAN DO by TIM จำนวน 4 คน เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำนวน 1 คน ผู้สูงอายุ จำนวน 4 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 4 คน จิตอาสาจำนวน 5 คน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับวิจัยเชิงคุณภาพ ฝึกหัดการสัมภาษณ์และ

การวิเคราะห์ข้อมูล

2. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interviews) เพื่อช่วยให้ทำความเข้าใจประเด็นต่างๆในภาคีเครือข่ายที่ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านที่ใช้รูปแบบภาคีเครือข่าย WE CAN DO by TIM เป็นการสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมในโครงการ ผลที่เกิดขึ้น ปัจจัยสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค โดยจะมีการจัดบันทึกข้อมูล สภาพแวดล้อม ปฏิกริยา พฤติกรรมที่แสดงออกขณะสัมภาษณ์และบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ที่มีความรู้ความสามารถด้านผู้สูงอายุและการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้เครื่องมือมีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยจะขออนุญาตจากกลุ่มเป้าหมายเพื่อเซ็นอนุญาตเข้าร่วมการวิจัยก่อนที่จะสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ใช้ภาษาไทยและภาษาถิ่นภาคเหนือ การสัมภาษณ์จะเป็นไปตามที่ผู้ถูกสัมภาษณ์สะดวก สัมภาษณ์ที่บ้านหรือที่ผู้ถูกสัมภาษณ์แจ้งความจำนง เวลาในการสัมภาษณ์คำนึงถึงความสะดวกของผู้ถูกสัมภาษณ์เป็นหลัก สำคัญ ระยะเวลาสัมภาษณ์ประมาณ 30-45 นาที ขึ้นอยู่กับผู้ถูกสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์จะบันทึกเสียงด้วยเครื่องบันทึกเสียง โดยขออนุญาตก่อนการสัมภาษณ์

วิธีการรวบรวมข้อมูล

1. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย เตรียมความพร้อมเรื่องระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยเข้ารับการอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพ เตรียมความพร้อมการนำผลการวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบภาคีเครือข่ายการดูแลคนพิการในชุมชนแบบเป็นหุ้นส่วน: กระบวนการ WE CAN DO by TIM ของ รศ.ดร.รัชณี สรรเสริญและคณะ เพื่อนำไปใช้พัฒนาต่อยอดโดยการประชุมร่วมเพื่อ

รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จากผู้วิจัยหลัก รศ.ดร. รัชณี สรรเสริญ

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ให้ข้อมูล เข้าร่วมสังเกตการตามขั้นตอนของรูปแบบ WE CAN DO by TIM

3. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยจะเข้าร่วมสังเกตการที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่ใช้รูปแบบ WE CAN DO by TIM ในทุกขั้นตอนของกิจกรรม

4. การสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยใช้การสนทนากลุ่มในกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ข้อสรุปเชิงลึกในแต่ละประเด็นที่เกี่ยวข้อง

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้จะขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ เลขที่ UNCO003/2561 ก่อนดำเนินการวิจัย และผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการทำวิจัยได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตอบ สามารถปฏิเสธการเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ทุกเวลา โดยไม่ได้รับผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลทุกประเภทจะถูกจัดเก็บไว้ในที่ปลอดภัย ผู้ไม่เกี่ยวข้องจะไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างได้ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายทิ้งหลังจากการวิจัยแล้วเสร็จอย่างสมบูรณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลจะวิเคราะห์ในภาพรวมและจะถูกเผยแพร่เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ตรวจสอบความสอดคล้องและการตีความของผู้วิจัยโดย 1) ผู้วิจัยให้ข้อมูลผู้ให้ข้อมูล

ผู้เกี่ยวข้อง ตรวจสอบข้อมูลโดยการถามกลับไปยังผู้ให้ข้อมูลในประเด็นต่างๆ 2) ผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและเป็นธรรมชาติ ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data triangulation) โดยมีแหล่งที่มาของข้อมูลหลายแหล่งคือ 1) บุคคล ตรวจสอบข้อมูลผลการดำเนินงานจากการใช้รูปแบบจากผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ จิตอาสา อปท. เจ้าหน้าที่สุขภาพ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความสอดคล้อง 2) สถานที่ ในการเก็บข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยเดินทางพบกับผู้ให้ข้อมูลทั้งการสัมภาษณ์ การสังเกต การประชุมกลุ่ม โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เลือก 3) เวลา ในการเก็บข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลในเวลาที่แตกต่างกันโดยยึดหลักความสะดวกและความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล ก่อนการเก็บข้อมูลใหม่ในแต่ละครั้งจะมีการทบทวนสรุปผลของการสัมภาษณ์เพื่อยืนยันความถูกต้องของผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีวิเคราะห์แก่นเนื้อหา (Thematic analysis) ผู้วิจัยนำข้อมูลมาอ่านซ้ำหลายๆรอบ จนสามารถระบุแก่นของเนื้อหาได้ นำมาจัดหมวดหมู่ของเนื้อหาอย่างเป็นระบบโดยใส่รหัส รวมทั้งเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของข้อมูล

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลประกอบจำนวน 20 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 14 คน เพศชายจำนวน 6 คน อายุระหว่าง 29-70 ปี ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านโดยใช้รูปแบบภาคีเครือข่าย WE CAN DO by TIM มีประเด็นหลัก (Theme) ดังนี้ 1) เปิดประสบการณ์ใหม่ ประกอบด้วย 2 ประเด็นรอง (subtheme) คือ ต้องเข้าถึงหัวใจของรูปแบบ

และอยากเรียนรู้กระบวนการจากผู้วิจัยหลัก 2) เครือข่ายสนับสนุนใจประกอบด้วย 2 ประเด็นรองคือ ความต้องการของชุมชนและผู้ให้และผู้รับมีความสุข 3) ผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบประกอบด้วย 2 ประเด็นรองคือ ยิ่งทำยิ่งมีความสุข และ ผู้รับกลายเป็นผู้ให้ และ 4) ปัจจัยสำเร็จและอุปสรรคในการทำงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เปิดประสบการณ์ใหม่

ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ดำเนินโครงการการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านโดยกระบวนการ WE CAN DO by TIM และกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่เป็นโครงการที่มีผู้ร่วมดำเนินการจากหลายสถาบันการศึกษา ได้แก่ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยนอร์ทเชียงใหม่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรดิตถ์ และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การถ่ายทอดองค์ความรู้หรือนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมมาก่อน จึงเป็นสิ่งใหม่ ขั้นตอนการทำงานขั้นแรกคือ การวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่เป้าหมาย หลังจากวิเคราะห์แล้วจึงมีการค้นหางานวิจัยที่จะนำไปใช้

“ขั้นตอนแรกเรามาวิเคราะห์กันว่าในชุมชนที่จะดำเนินการมีปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุอะไรบ้าง คือเราได้โจทย์จากที่ประชุมวิจัยเครือข่ายภาคเหนือตอนบนในประเด็นการนำผลงานวิจัยหรือนำองค์ความรู้ที่สำเร็จแล้วมาถ่ายทอดหรือมาขยายพื้นที่ต่อ เราเลือกพื้นที่ป่าตึงหลังจากเลือกพื้นที่แล้วก็ลงไปวิเคราะห์พื้นที่เกี่ยวกับประเด็นปัญหาผู้สูงอายุ ได้ข้อมูลมาชุดหนึ่ง ซึ่งเป็นที่มาของการเลือกงานวิจัย” (ผู้ดำเนินโครงการ 1)

การทำงานชิ้นต่อมาเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ร่วมทีมโดยถ่ายทอดความรู้เรื่องรูปแบบภาคีเครือข่าย WE CAN DO by TIM เพื่อให้สามารถนำโมเดลไปใช้ได้ถูกต้อง โดยผู้วิจัยถ่ายทอดองค์ความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติกับพื้นที่เป้าหมายร่วมกัน โครงการ Research for Community วิจัยเพื่อชุมชนสังคม ประจำปี 2560: การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านโดยกระบวนการ WE CAN DO by TIM และกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ เป็นโครงการที่มี รศ.ดร.รัชนี สรรเสริญ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงเป็นหัวหน้าโครงการโดยมีผู้ร่วมโครงการที่มาจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ โดยมีหน่วยงานร่วมพัฒนาในพื้นที่คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและจังหวัด และชมรมผู้สูงอายุแต่ละพื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้การใช้รูปแบบ WE CAN DO by TIM และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายภาคประชาสังคม

“เป็นสิ่งใหม่เพราะที่ผ่านมาเรามีแต่ทำโครงการวิจัยที่เราคิดใจวิจัยกันมาเอง ครั้งนี้เรานำผลงานวิจัยของท่านฉบับที่เคยทำ Model กับผู้พิการมาใช้ เพราะทำแล้วประสบผลสำเร็จเกิดภาคีเครือข่ายชุมชน ชุมชนดำเนินงานได้เองอย่างต่อเนื่อง เราเลยนำโมเดลนี้มาใช้กับผู้สูงอายุติดบ้าน ...ก่อนทำงานเราจัดประชุมถ่ายทอดองค์ความรู้จากผู้วิจัยหลัก เพื่อให้ทีมทุกคนได้เรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับรูปแบบที่จะนำไปปฏิบัติ...หลังจาก

นั้นพวกเราทุกคนจะไปร่วมฝึกด้วยกัน...”
(ผู้ดำเนินการโครงการ 2)

ต้องเข้าถึงหัวใจของรูปแบบภาคีเครือข่าย WE CAN DO by TIM

การนำรูปแบบภาคีเครือข่าย WE CAN DO by TIM จากผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์นั้นสิ่งสำคัญคือ รู้และเข้าใจถึงหัวใจของรูปแบบที่จะนำไปใช้ เพื่อที่จะสามารถนำผลงานวิจัยไปขยายผลต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ รูปแบบภาคีเครือข่าย WE CAN DO by TIM หัวใจสำคัญคือ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความมุ่งมั่น และความร่วมมือ ขั้นตอนนี้ความต้องการการพัฒนาของพื้นที่เป้าหมายเป็นสิ่งสำคัญ

“รูปแบบนี้สิ่งที่สำคัญมากๆเลยคือ พื้นที่ต้องมีความต้องการปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาจริงๆ ในตอนที่ทำกับกลุ่มผู้พิการนั้น ชุมชนร้องขอให้เราไปช่วยพัฒนารูปแบบ เค้ความต้องการจริงๆ เราเลยบอกว่าต้องทำจริงๆนะ ไม่ใช่จัดประชุมแล้วก็ไม่มีอะไร พอเค้ความต้องการเค้จะรับผิดชอบร่วมกัน สิ่งสำคัญอีกอย่างคือ การมีภาคีเครือข่ายมาร่วมด้วยช่วยกัน เค้จะช่วยกันคิดเองว่าเค้จะทำอะไรอย่างไร ” (ผู้ดำเนินการโครงการ 1)

อยากเรียนรู้กระบวนการจากผู้วิจัยต้นแบบ

การนำผลงานวิจัยมาใช้ประโยชน์ครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มาร่วมงานเนื่องจากคิดว่างานวิจัยที่นำมาใช้มีความน่าสนใจ น่าจะเป็นประโยชน์แก่ประชาชน และผู้วิจัยอยากเรียนรู้กระบวนการที่ทำให้เครือข่ายชุมชนคนพิการ นายายอามมีความเข้มแข็ง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่อื่นต่อไป

“อ่านงานวิจัยแล้ว มีผลลัพธ์ที่ทำให้เครือข่ายผู้พิการนายายอามจันทบุรีเกิดกับชุมชน

เข้มแข็ง มีผลงานจำนวนมาก จนตอนนี้กลายเป็นพื้นที่ศึกษาดูงาน เลยคิดว่าถ้าได้มาร่วมทำงานกับผู้วิจัยหลักก็จะได้เห็นกระบวนการทำงานและมีรูปแบบไปใช้เพื่อผู้สูงอายุที่อื่นต่อ ” (ผู้ดำเนินโครงการ 3)

2. เครือข่ายสันโค้งวัยใสส่งความสุข

สันโค้งเป็นหมู่บ้านในตำบลป่าตึง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย เครือข่ายสันโค้งวัยใสเป็นกลุ่มของประชาชน เช่น อสม. อาสาสมัคร จิตอาสา เจ้าหน้าที่เทศบาล เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่อยู่ในตำบลสันโค้งที่มารวมตัวกัน มีจุดประสงค์เพื่อที่จะร่วมกันเยี่ยมผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการโดยช่วยเรื่องการทำความสะอาดบ้าน การฟื้นฟูสภาพ การพูดคุย

การทำกิจกรรมครั้งที่ 1 เป็นการจัดประชุมผู้เกี่ยวข้องในชุมชน ได้แก่ ผู้สูงอายุติดบ้าน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จิตอาสา ชมรมผู้สูงอายุ ผู้ใหญ่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และ รพ.สต. เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุติดบ้าน ผลจากการประชุมมีการจัดตั้งกลุ่มภาคีเครือข่ายในพื้นที่เรียกว่า กลุ่มเครือข่ายสันโค้งวัยใส ที่ประชุมเลือกตั้งคณะกรรมการกันเอง พร้อมกับวางแผนการทำงาน กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาและการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน พร้อมครอบครัวเพื่อช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิต

“ครั้งแรกของการประชุมเราแบ่งกลุ่ม 4 กลุ่ม (กลุ่มผู้ดูแลและผู้สูงอายุ กลุ่มจิตอาสา กลุ่มอปท.และรพ.สต. กลุ่ม อสม.) ให้ช่วยกันคิดและวางแผนเพื่อดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน และตั้งกลุ่มเครือข่ายสันโค้งวัยใสที่มีสมาชิกมาจากผู้สูงอายุ ผู้ดูแล อปท. อสม. เค้ายเลือกประธานเลขานุการกรรมการกันเอง ตอนนี้เค้าได้แผนการดูแลผู้สูงอายุ

การประชุมครั้งนี้เป็นการดำเนินการ 3 ขั้นตอน” (ผู้ดำเนินโครงการ 2)

ความต้องการของชุมชน

ผู้สูงอายุที่อยู่ตามหมู่บ้าน มักไม่ได้ออกมาทำกิจกรรม ทำให้กลายเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ทั้งๆที่ผู้สูงอายุเหล่านี้สามารถทำประโยชน์ให้กับสังคม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชาวบ้านสันโค้งจึงอยากพัฒนาให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม

“ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน หากไม่มีกิจกรรมร่วมกับคนอื่น ผู้สูงอายุก็จะติดบ้าน จนติดเตียงก็มี บางคนมีความสามารถ เราเสียดายความรู้ที่มี ” (รพ.สต.)

“เรามีการประชุมคณะกรรมการของตำบล หมอจากโรงพยาบาลให้ข้อมูลเรื่องผู้สูงอายุ มีทั้งติดบ้าน ติดเตียง ที่ประชุมก็เลยอยากพัฒนากลุ่มติดบ้านเพื่อจะได้ให้เค้าออกมาทำประโยชน์เค้ายังทำได้” (อปท.)

สมาชิกกลุ่มเครือข่ายสันโค้งวัยใส ให้ข้อมูลตรงกันว่าที่อยากมีกลุ่มเครือข่ายเพราะเดิมเคยมีกิจกรรมทำร่วมกันในผู้สูงอายุ ปัจจุบันห่างหายไป หากไม่มีกิจกรรมผู้สูงอายุจะไม่ได้พบปะกันทำให้เกิดความเหงา

“ปกติคนเฒ่า จะได้พบกันตามงานบุญบ้าง เมื่อก่อนเราเคยทำกิจกรรมร่วมกันที่ รพ.สต. เช่น รำวง ออกกำลังกาย ที่นี้กิจกรรมพวกนี้หายไป ไม่มีแกนนำ มีธุระปะปัง หรือคนเฒ่าเป็นไปบ่อได้ ต้องมีคนไปส่ง ที่นี้ลูกหลานก็ต้องทำงาน เป็นเลยอยู่บ้าน เราเลยคิดว่าถ้ามีกลุ่มจะทำอะไรบ้างเพื่อที่让群众เฒ่าไม่โดนทอดทิ้ง”(จิตอาสา 1)

ความสุขจากผู้ให้ส่งถึงผู้รับ

กิจกรรมของกลุ่มเครือข่ายสันโค้งวัยใส ได้แก่ การเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง การ

ฟังธรรมะที่วัด การถวายเทียนจำนำพรรษา การทำ
ลูกประคบเพื่อสร้างอาชีพให้กับผู้ดูแล การทำ
กิจกรรมก่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีระหว่างกลุ่ม
เครือข่ายและชุมชน เหตุผลที่สมาชิกเครือข่ายสัน
ไค้งวัยใสเข้าร่วมกิจกรรมเนื่องจากอยากให้ทุกคนมี
ความสุข

“เราทำกิจกรรมหลายครั้ง ครอบคลุมทั้ง
กาย จิต จิตวิญญาณ กิจกรรมผ่อนคลาย
ความเครียด ที่วัด มีจิตอาสาไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน
มีการพูดคุยกัน รอยยิ้มเต็มหน้า” (ผู้ดำเนิน
โครงการ 4)

กิจกรรมการเยี่ยมเยียนจากกลุ่มเครือข่าย
สันไค้งวัยใส ทำให้ทั้งผู้ดูแลและผู้สูงอายุมีความสุข
ที่มีคนมาเยี่ยม มีคนมาพูดคุย ดังที่ผู้สูงอายุกล่าว

“รู้สึกดี มีความสุข...ที่เค้ามารอว่าหา ชอบ
บางที่เราไม่ได้เข้าร่วมเพราะไม่สะดวก ไม่มีคนไป
ส่ง บางคนต้องทำงาน” (ผู้สูงอายุ 1)

“โครงการนี้ไปแอ้วหา (เยี่ยม) คนเฒ่า
(ผู้สูงอายุ) ติดบ้านติดเตียงมาสามเตื่อ (ครั้ง) ละจ้าว เขา
จนกันไป ใครบ่ว่างก่อบ่เป็นหยัง (ไม่เป็นอะไร) แต่ส่วน
ใหญ่ก็จจะมา เขาไปเขาก็ม่วนอะเนาะ ไปแอ้วหาเป็น...”
(จิตอาสา 4)

3. ผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบ

ยิ่งทำยิ่งมีความสุข

การนำรูปแบบภาคีเครือข่าย WE CAN
DO by TIM ไปใช้ในผู้สูงอายุติดบ้านที่หมู่บ้าน
สันไค้ง มีผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เช่น เกิดเครือข่ายสันไค้ง
วัยใสที่เป็นแกนหลักในการทำกิจกรรม มีแผน
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุติดบ้าน มีกิจกรรมที่ทำ
ร่วมกัน ทำให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความสุขมากขึ้น

“ผลลัพธ์ที่ได้จากการนำรูปแบบไปใช้ ทำ
ให้มีการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย รพ.สต.

วัด อปท. มหาวิทยาลัยร่วมจัดกิจกรรมการดูแล
สุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน
กิจกรรมสร้างความรู้การดูแลสุขภาพร่างกายจิตใจ
โดยถวายเทียนพรรษา ผลจากการประเมิน
ความสุขอยู่ในระดับ ดี ระดับภาวะลดลง กลุ่ม
เครือข่ายสามารถทำกิจกรรมกันเอง มีการเสนอ
ความคิดเห็นกันเอง “ (ผู้ดำเนินโครงการ 2)

ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่อยู่ในเครือข่ายสันไค้ง
วัยใส รู้สึกว่าอยากเป็นผู้ไปเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุติด
บ้านติดเตียง เนื่องจากพบว่าผลที่ออกมาทำให้
ชุมชนมีความสุขมากขึ้น คนแก่สบายใจ

“แม่ไปร่วมทุกครั้งเลย ไปเยี่ยมผู้สูงอายุ
ติดบ้านติดเตียง พาหมอบไปทุกบ้าน ทีมเรามีกัน
ประมาณ 8 คนเวลามีกิจกรรมเราก็จะบอกต่อกัน
ใครว่างก็ไป แม่ไปทุกครั้งเพราะแม่มีจิตอาสา...
อยากให้คนในชุมชนมีความสุข... บอกให้มาบ่อยๆ”
(จิตอาสา 2)

การนำรูปแบบภาคีเครือข่าย WE CAN
DO by TIM ไปใช้กับผู้สูงอายุติดบ้านนั้น ผู้ดูแล
ผู้สูงอายุบอกว่าช่วยทำให้ลดภาระในการดูแล
ตนเองมีโอกาสได้เรียนรู้เพิ่มขึ้นจากการแลกเปลี่ยน
เรื่องอาชีพ วิธีการดูแล การทำลูกประคบและทำให้
รู้สึกว่าได้พัก

“ช่วงที่เป็นมาทำกิจกรรม คนเฒ่าเป็นไป
มีรถของอบต.มาฮับถึงดี เขาเลยสบายขึ้น แล้วตอน
เป็นไปทำกิจกรรม เราจะได้พัก มีเวลาทำโน่นนี่
มากขึ้น ไม่ค่อยเหนื่อย ตอนหลังคนเฒ่ามีกิจกรรม
มากขึ้นเขาสบายขึ้น เป็นมีกิจกรรมดีให้ความรู้
หลายอยู่ไปฟังเป็น ไปอู้กัน ได้ความรู้หลายอยู่”
(ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 3)

ผู้รับกลายเป็นผู้ให้

มีผู้สูงอายุบางรายที่ตอนแรกเริ่มได้รับการ
เยี่ยมเยียน หลังจากมีกิจกรรมร่วมกับกลุ่ม

เครือข่ายสันโค้งวัยใสขอสมัครใจเป็นผู้ไปเยี่ยม เยียนผู้สูงอายุรายอื่นด้วย

“เป็นมาแฉ่วหาเขา ทำหื้อเขาม่วน เลยก็คิดว่า ถ้าคนดีเป็นเจ็บไปแฉ่วไหนบ่ได้ เป็นน่าจะรู้สึกดีที่มีคนไปแฉ่วหา ก็เลยไปพร้อมกับเป็นไปแฉ่วหาคนเฒ่าตวยกัน” (จิตอาสา 4)

4. ปัจจัยความสำเร็จและอุปสรรคในการทำงาน

ปัจจัยสำเร็จของการดำเนินการ

การทำงานครั้งนี้สิ่งที่ทำให้โครงการประสบผลสำเร็จเกิดจากกลุ่มเครือข่ายสันโค้งวัยใสที่มีจิตอาสาพร้อมแรงร่วมใจทำกิจกรรมรูปแบบของการดำเนินการ WE CAN DO by TIM รวมทั้งกลุ่มภาคีเครือข่ายอื่นๆ

“การที่เราได้ร่วมมือร่วมใจกันทำงานของกลุ่มเครือข่ายสันโค้งวัยใสถือเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ที่ทำให้กิจกรรมทำงานสำเร็จ หน่วยงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อบต. ทีมที่ทำโครงการช่วยให้งานทำได้ราบรื่น” (ผู้ดำเนินโครงการ 2)

“นอกจากภาคีเครือข่ายของเราแล้ว พ่อหลวง หมอที่อนามัย อาจารย์จากแม่ฟ้าหลวงก็ทำให้งานสำเร็จ ทุกคนมาช่วยกันจนเกิดกิจกรรมจำนวนมาก เราทำงานด้วยกัน ช่วยกันตลอด...เรามีจิตอาสาเพิ่มขึ้นจากเดิม มาหมุ่นเวียนช่วยกันทำ” (จิตอาสา 1)

อุปสรรคที่พบในการนำรูปแบบไปใช้

การลงพื้นที่เพื่อใช้รูปแบบภาคีเครือข่าย WE CAN DO by TIM แต่ละกลุ่มพบประเด็นนี้ กลุ่มผู้จัดทำโครงการ พบว่าการทำงานที่มีหลายภาคส่วนทำให้อาจต้องมีการบริหารเวลาให้ตรงกัน เพื่อที่จะสามารถทำกิจกรรมร่วมกันได้โดยเฉพาะในระยะแรก ในการทำงานผู้จัดทำโครงการจึง

พยายามหาวันเวลาที่มีผู้ว่างตรงกันให้มากที่สุด ในการทำงานมีการสรุปแนวทางการทำงานร่วมกันไว้ในขั้นการเตรียมความพร้อมของทีมทำงานทำให้สามารถดำเนินงานได้อย่างราบรื่น

“ปัญหาแรกๆคือ เวลา ไม่ค่อยตรงกัน เลยติดต่อกันทางไลน์กลุ่มและส่วนตัว รวมทั้งโทรศัพท์ คนมาร่วมทำจะเป็นคนส่วนใหญ่ที่ว่างตรงกัน การทำงานแม้ต่างพื้นที่กันแม่จัน เชียงใหม่เราก็จะทำงานตามแนวทางที่วางไว้ ในทุกขั้นตอนที่ตกลงกันตั้งแต่ขั้นเตรียมความพร้อมแล้ว ...การทำตามขั้นตอนในขั้น....แต่ละพื้นที่ทำไม่เหมือนกัน แต่สุดท้ายสิ่งที่ได้จะเหมือนกัน” (ผู้ดำเนินโครงการ 2)

สำหรับกลุ่มภาคีเครือข่าย ปัญหาอุปสรรคที่พบคือ การที่จิตอาสาที่มีภาระดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน บางคนติดเตียง บางคนมีความจำเสื่อมร่วมและผู้ดูแลมีภาระหน้าที่ในการหาเลี้ยงชีพ ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามที่กำหนด

“...แม่ต้องดูแลคนเฒ่า สมองเลื่อน บางทีเราผลอเป็นก็เดินไปไหนบ่อยู่ ดีว่ามีคนรู้จักเป็นพามาส่ง ...เหนื่อย ไหนเขาต้องทำมาหากินอีก เลยบ่ค่อยได้ไปกับหมู่เป็น เป็นเลยเปลี่ยนมาเยี่ยมเขาฟ่อง...” (จิตอาสา2)

อภิปรายผล

ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านโดยใช้รูปแบบภาคีเครือข่าย WE CAN DO by TIM การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูล มีความรู้สึกและประสบการณ์จากการนำรูปแบบไปใช้ในด้านบวก ประเมินว่ารูปแบบที่นำมาใช้มีผลดีกับผู้สูงอายุติดบ้าน ทำให้ทีมผู้เข้าร่วมโครงการรู้สึกว่าเป็นสิ่งใหม่ที่ทำหาย อยากเรียนรู้เพิ่มเติม และการที่จะนำความรู้ไปใช้ต้องมีความเข้าใจถึงหัวใจของกระบวนการ รวมทั้งขั้นตอนของการนำผลงานวิจัย

หรือองค์ความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของประชาชน

การนำผลงานวิจัยหรือการส่งต่อองค์ความรู้ที่ได้มาจากการวิจัยมาใช้เป็นการสังเคราะห์ แลกเปลี่ยน และการประยุกต์ใช้ความรู้โดยผู้ที่ส่วนได้ส่วนเสียเพื่อช่วยกันค้นหาวัตรกรรมระดับโลก และท้องถิ่นที่ทำให้เกิดประโยชน์เพื่อทำให้ระบบสุขภาพเกิดความเข้มแข็งและเพิ่มภาวะสุขภาพของประชาชน (WHO, 2006) ที่มีกระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้ตาม Stetler (2001; Sudsawad, 2007) มีดังนี้ 1) ขั้นเตรียมการ (Preparation) เป็นการค้นหาปัญหาหรือประเด็นที่จะนำมาแก้ไข มีการพิจารณาปัจจัยทั้งภายในภายนอก 2) การตรวจสอบ (validation) เป็นการประเมิน วิเคราะห์ วิพากษ์ งานวิจัยที่จะนำมาใช้ ดูความเป็นไปได้ 3) นำผลงานวิจัยมาสังเคราะห์และตัดสินใจเลือก (Comparative evaluation/ Decision making) 4) เป็นการนำผลงานวิจัยหรือสิ่งที่สังเคราะห์แล้วไปปรับใช้ (Translation / Application) 5) การประเมินผล (Evaluation)

ขั้นตอนแรกเป็นการวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ พบว่าผู้สูงอายุและครอบครัวขาดความตระหนักในการเข้าร่วมคัดกรองสุขภาพ เข้าร่วมกิจกรรม ขาดเวทีในการร่วมพูดคุยทำความเข้าใจ และปฏิบัติร่วมกันของทุกภาคส่วนในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ มีทีม อสม.ในพื้นที่ในการให้ข้อมูลแก่ รพ.สต. และร่วมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะที่ต้องดูแลเร่งด่วน แต่ขาดรูปแบบและที่ปรึกษาในการช่วยให้ข้อเสนอแนะในการดูแลผู้สูงอายุแบบเป็นรูปธรรม จิตอาสาที่ร่วมดูแลผู้สูงอายุยังไม่เป็นรูปแบบหรือกลุ่มชมรมชัดเจน ส่วนใหญ่เป็น อสม. ภายหลังจากวิเคราะห์ปัญหาจึงได้ประเด็นที่ต้องการพัฒนา คือ การดูแลผู้สูงอายุ โดยเน้นใน

ผู้สูงอายุติดบ้านเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเป็นผู้สูงอายุติดเตียง จึงเป็นข้อมูลที่จะนำไปใช้ค้นหางานวิจัยหรือองค์ความรู้ที่จะพัฒนา

ขั้นตอนต่อมาคือการค้นหางานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุมาวิเคราะห์ วิพากษ์วิจารณ์และสังเคราะห์องค์ความรู้ สรุปคือ คัดเลือกงานวิจัยการพัฒนารูปแบบภาคีเครือข่าย การดูแลคนพิการในชุมชนแบบเป็นหุ้นส่วน โดยนำกระบวนการ WE CAN DO by TIM ที่มีกระบวนการ 7 ขั้นตอน 3 คุณลักษณะ ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตผู้พิการดีขึ้น ญาติรู้สึกเป็นภาระลดลง และภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็งขึ้น (Sunsern et al., 2012) ทีมทำงานร่วมตัดสินใจนำรูปแบบไปใช้ซึ่งข้อมูลในเชิงประจักษ์ พบว่าชุมชนยังมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง กลายเป็นต้นแบบจิตอาสาดูแลผู้พิการ จนส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้พิการดีขึ้น กลายเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้

ขั้นตอนการปฏิบัติ เป็นขั้นตอนที่สำคัญซึ่งผู้ดำเนินโครงการและผู้เกี่ยวข้องจะร่วมกันนำรูปแบบไปใช้ มีการติดต่อสื่อสารสองทาง การปฏิบัติจะมีการปรับปรุงเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (Oborn, Barrett & Racko, 2013) แรกเริ่มการทำงานได้มีการจัดประชุมถ่ายทอดองค์ความรู้จากผู้วิจัยหลัก เพื่อให้ทีมงานเข้าใจและสามารถนำรูปแบบไปปฏิบัติได้ ผู้ดำเนินโครงการมีความพร้อมและเข้าใจถึงหัวใจสำคัญของรูปแบบภาคีเครือข่าย WE CAN DO by TIM ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการดังนี้ 1) การสร้างความตั้งใจมุ่งมั่นและความร่วมมือในการดูแล (W-Willing) เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมาก เนื่องจาก การสร้างภาคีเครือข่ายที่มีความมุ่งมั่นจะทำให้เกิดความรักผูกพัน นำไปสู่ความเข้มแข็งและพลังอำนาจของชุมชน (Sunsern et al., 2012) 2) การ

ร่วมค้นหา มองและสะท้อนปัญหาความต้องการ (E-Exploration) 3) การรวมพลังร่วมคิดเพื่อการพัฒนา (C-Cognition) ซึ่งขั้นตอนที่ 1 -3 ได้ดำเนินการประชุมวิเคราะห์และสังเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านร่วมกับกลุ่มภาคีรัฐได้แก่ รพ.สต. อบต. ผู้ใหญ่บ้าน กองสาธารณสุข กลุ่มภาคประชาชนได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ จิตอาสา กลุ่มภาคประชาชน ได้แก่ อสม. กรรมการหมู่บ้าน และกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านผู้สูงอายุ ผลลัพธ์ที่ได้คือ กลุ่มเครือข่ายสันโค้งวัยใส และแผนการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน 4) การร่วมปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลที่พึงประสงค์ (A-Acting) เป็นการทำงานร่วมกันของกลุ่มเครือข่ายสันโค้งวัยใสตามแผนการดูแลที่วางแผนไว้ 5) การร่วมประเมินและให้ข้อสังเกตการปฏิบัติ (N-Notice) ในขั้นตอนนี้มีการดำเนินการสามารถแบ่งออกเป็น 3 กิจกรรมใหญ่ๆ ได้แก่ 5.1) ลงพื้นที่ประเมิน ประชุมหารือร่วมกับทีมภาคีเครือข่ายในหมู่บ้านและ รพ.สต. เพื่อประเมินภาวะสุขภาพคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุติดบ้านพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 5.2) กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ การให้ความรู้การดูแลผู้สูงอายุ การส่งต่อ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ การทำลูกประคบสมุนไพร 5.3) กิจกรรมการอบรมผู้สูงอายุติดบ้านและผู้ดูแล เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตใจผ่านกิจกรรมศาสนา การถวายเทียนพรรษา กิจกรรมสมาธิ ลดความวิตกกังวล ความปวด และสร้างความสงบภายในจิตใจ 6) การร่วมแสวงหาและพัฒนาต่อ (D-Decoration) ประเมินผลการปฏิบัติ และแกนนำเครือข่ายร่วมกันระดมความคิดเพื่อวางแผนการดำเนินงานเพื่อทำให้การดูแลสุขภาพตรงต่อความต้องการของชุมชน และ 7) การสร้างความโดดเด่น ความต่อเนื่องและความยั่งยืนด้วยการเพิ่ม

พลัง (O-outstanding) โดยภาคีเครือข่าย ขั้นตอนนี้เป็น การค้นหาจุดเด่นของชุมชนและภาคีเครือข่ายเพื่อที่จะทำให้เกิดความยั่งยืน

กลุ่มเครือข่ายสันโค้งวัยใสที่ตั้งขึ้นมีสมาชิกมาจากทุกส่วนในชุมชน มีแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มาจากความต้องการของชุมชน/เครือข่าย สมาชิกเครือข่ายได้ร่วมกันทำกิจกรรม ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นจิตอาสา มีบทบาทแตกต่างจากเดิม ส่งผลให้มีความสุขทั้งผู้ให้และผู้รับ การที่เครือข่ายจะสามารถดำรงอยู่ได้จะต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน (Wittayawuttikul & Wipawin, 2012) ทั้งนี้เครือข่ายสันโค้งวัยใสมีกำเนิดจากความตั้งใจที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุติดบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข กลุ่มจิตอาสาในเครือข่ายจึงมีการดำเนินงานตามแผนงานที่ตั้งไว้แสดงถึงจิตอาสาในกลุ่มเครือข่ายมีความรับผิดชอบที่จะทำภารกิจที่กำหนดไว้จากที่พวกเขาพร้อมกันคิดร่วมกันวางแผน ร่วมกันทำ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ต่อผู้สูงอายุในหมู่บ้านของตนเอง ความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการนั้นเป็นสิ่งที่แสดงถึงอนาคตของเครือข่ายที่ยั่งยืนต่อเนื่อง

ผลจากการที่จิตอาสาในกลุ่มเครือข่ายสันโค้งวัยใส มีกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุติดบ้านและครอบครัว กลุ่มผู้สูงอายุรวมทั้งจิตอาสาบอกว่าทำให้ตนเองมีความสุข เนื่องจากมีผู้เข้ามาพูดคุย ทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ได้แลกเปลี่ยนความรู้เพื่อดูแลสุขภาพ และรู้สึกว่ามีคนคอยช่วยเหลือ (Wong, Liamputtong, Koch & Rawson, 2019) การที่มีผู้เข้ามาเยี่ยมเยียนจากเครือข่ายทำให้ช่วยลดความเครียดได้ ช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนกันทางด้านสุขภาพ ความรู้และการป้องกันโรค นอกจากนี้การที่ผู้มาเยี่ยมเยียนเป็นคนที่มีความรู้ วัฒนธรรม ภาษาเดียวกันทำให้เกิดความรู้สึก

ปลอดภัยไม่มีอุปสรรคในการสื่อสาร (Kim, Kreps, & Shin, 2015) สำหรับจิตอาสาการที่มีความสุขอาจเนื่องมาจากการที่ตนเองสร้างประโยชน์ให้กับผู้อื่น มีคุณค่าในตนเองมากขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกอึดใจ (Sunsern, 2012) ผู้สูงอายุที่ได้รับการเยี่ยมเยียนมีการปรับบทบาทจากผู้ถูกเยี่ยมเป็นผู้ให้แทนหลังจากถูกเยี่ยมเนื่องจากผู้สูงอายุติดบ้านมีความคิด ทักษะ ประสบการณ์และสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้เพื่อประโยชน์ของสังคมได้ การที่ผู้อื่นชักชวนไปเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุอื่นแล้วเกิดความสุขกาย ใจ จิตสังคมและจิตวิญญาณเนื่องจากผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่า ยังมีความสามารถในการช่วยผู้อื่น เกิดเป็นพลังในตัวผู้สูงอายุ (Saengthong, 2017) ซึ่งการที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีส่วนหนึ่งเกิดจากรูปแบบที่ใช้ช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพโดยมีการจัดสิ่งแวดล้อมหรือกิจกรรมให้เอื้อต่อปฏิสัมพันธ์ ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นผู้สูงอายุติดบ้านปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเป็นจิตอาสาเพื่อไปให้โอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสริมศักยภาพให้แก่ผู้สูงอายุคนอื่น (WHO, 2015) ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจระดับมากต่อโครงการนี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุประเมินว่าภาวะอยู่ในระดับต่ำ ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุและผู้ดูแลอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนี สรรเสริญ และคณะ (Sunsern et al., 2012)

ในการนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านแบบภาคีเครือข่ายไปใช้สิ่งที่เป็นปัจจัยสำเร็จสำคัญที่ค้นพบคือ ความร่วมมือของกลุ่มเครือข่ายสันโค้งวัยใส ที่มีจิตอาสาทำกิจกรรมร่วมกัน ดำเนินกิจกรรมร่วมกัน พัฒนาปรับปรุงการดำเนินงาน โดยได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายภายนอก เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สนับสนุนเรื่องขององค์ความรู้ด้านสุขภาพ องค์การบริหาร

ส่วนตำบลที่สนับสนุนงบประมาณ ยานพาหนะ และกำลังใจ สำหรับสถาบันการศึกษา เช่น มหาวิทยาลัย วิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยเทคนิค เพื่อให้องค์ความรู้ในด้านต่างๆ การที่เครือข่ายสามารถดำเนินกิจกรรมเองทำให้เกิดเครือข่ายที่มีพลังเสริมสร้างความเข้มแข็งในการทำงาน (Sunsern et al., 2012) ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่าเพราะความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ และเป็นผู้ที่มีพลังในการปรับเปลี่ยนวิถีทางต่างๆในครอบครัวและในชุมชน (Knodel, Teerawichitchainan, Prachuabmoh & Pothisiri, 2015)

ในการดำเนินการของการนำรูปแบบไปใช้พบมีปัญหาอุปสรรคที่มีการร่วมกันแก้ไข สำหรับทีมทำงานจะเป็นปัญหาเรื่องระยะเวลา เนื่องจากทีมที่ร่วมทำอยู่ต่างพื้นที่ การนัดหมายทำกิจกรรมในระยะแรกจึงเป็นไปด้วยความยาก แต่หลังจากดำเนินกิจกรรมแล้วสามารถหาข้อสรุปและดำเนินกิจกรรมได้ดีขึ้น สำหรับกลุ่มเครือข่ายสิ่งที่เป็นอุปสรรคคือ การที่กลุ่มจิตอาสาในเครือข่ายมีภาระ เช่น ทำงานเลี้ยงชีพ การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงหรือมีความพร้อมด้านความจำ แต่จิตอาสาส่วนใหญ่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ มีการปรับปรุงการทำงาน ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกัน มีการช่วยเหลือกลุ่มเพื่อนโดยเปลี่ยนเป็นผู้ถูกเยี่ยม จะเห็นได้ว่าเครือข่ายสันโค้งวัยใสเป็นภาคีเครือข่ายที่มีการทำงานแบบแนวราบ ร่วมแรงร่วมใจกัน ไม่มีการบังคับกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

1. การวิจัยเป็นการทำความเข้าใจประสบการณ์การนำรูปแบบไปใช้ ซึ่งมีการบวนการของการนำองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์

พบว่า การเตรียมความพร้อมก่อนการนำองค์ความรู้ไปใช้เป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทำความเข้าใจถึงแนวทางขั้นตอน และสามารถนำองค์ความรู้ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านโดยใช้รูปแบบภาคีเครือข่าย WE CAN DO by TIM ทำให้ผู้สูงอายุติดบ้านเกิดความปิติสุข ทั้งนี้การนำไปใช้ควรให้ความสำคัญกับขั้นตอนที่ 1 การสร้างความมุ่งมั่นในการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาที่พบ ควรให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

3. ในการทำงานแบบกลุ่มเครือข่าย จิตอาสาที่มาดำเนินการเป็นสิ่งสำคัญมาก การเชิญชวนหรือการจูงใจให้เกิดจิตอาสาที่มาทำงานด้วยใจ

และมีจุดร่วมเดียวกันเพื่อไปถึงเป็นสิ่งสำคัญ ในการศึกษาครั้งนี้การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรม ทำให้เกิดจิตอาสา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาการประเมินผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบอย่างเป็นรูปธรรมในมิติรอบด้าน เช่น ความสุข การติดต่อสื่อสาร ความต้องการจากผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบ

2. ควรนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านโดยใช้รูปแบบภาคีเครือข่าย WE CAN DO by TIM ไปขยายผลต่อและศึกษาความต่อเนื่องของการทำงานร่วมกันของเครือข่าย ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของเครือข่ายในบริบทของชนบท ชานเมือง และในตัวเมือง

References

- Aekplakorn, W., Puckcharern, H., Thaikla, K., & Satheannoppaka, W. (2016). *The 5th Thai national health examination survey*. Nonthaburi: Health Systems Research Institute. (in Thai)
- Anantakun, A. (nd.). Ageing society...Thailand challenge. Proposing to the Royal Institute and Members of the Thammasat and Political Parties, Office of the Royal Society (in press). (in Thai)
- Department Of Provincial Administration, Ministry of Interior. (December 31, 2017). *Statistics in the elderly of Thailand: 77 Provinces*.
http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1533055363-125_1.pdf (in Thai)
- Kim, W., Kreps, G. L., & Shin, C. N. (2015). The role of social support and social networks in health information-seeking behavior among Korean Americans: a qualitative study. *International journal for equity in health*, 14, 40. doi:10.1186/s12939-015-0169-8
- Knodel, J., Teerawichitchainan, B., Prachuabmoh, V., & Pothisiri, W. (2015). *The situation of Thailand's older population: An update based on the 2014 Survey of Older Persons in Thailand*. Chiang Mai: Help Age International East Asia/Pacific Regional Office.

- Oborn, E., Barrett, M., & Racko, G. (2013). Knowledge translation in healthcare: Incorporating theories of learning and knowledge from the management literature. *Journal of Health Organization and Management*, 27(4), 412 – 431.
- Qiu, W. Q., Dean, M., Liu, T., George, L., Gann, M., Cohen, J., & Bruce, M. L. (2010). Physical and mental health of homebound older adults: an overlooked population. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(12), 2423-2428.
- Ryff C.D. (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances in Science and Practice. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1): 10–28. doi:10.1159/000353263.
- Saengtong, J.(2017). Aging society (Complete aged): The elderly condition of good quality. *Rusamilae Journal*, 38(1),1-28. (in Thai)
- Stetler, C.B. (2001). Updating the Stetler Model of Research Utilization to facilitate Evidence-Based Practice. *Nursing Outlook*, 49, 272-279.
- Sudsawad, P. (2007). *Knowledge translation: Introduction to models, strategies, and measures*. Austin, TX: Southwest Educational Development Laboratory, National Center for the Dissemination of Disability Research (NCDDR).
- Sunsern, R. (2012). Community-based rehabilitation: A principle strategy for support people with disabilities. *Journal of Nursing and Education*, 5(1), 2-11. (in Thai)
- Sunsern, R., Photong, J., Rakkoamsuk, S., Lawang, W., & Timsuwan, B. (2012). Development of partnership networking for caring people with physical disabilities in the community: WE CAN DO by TIM process. *Journal of Nursing and Education*, 5(3), 17-36. (in Thai)
- Wei Qo, Michael D, Timothy L, Linda G, Margery G, Joshua C, & Martha L. (2010). Physical and Mental Health of the Homebound Elderly: An Overlooked Population. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(12), 2423–2428.
- WHO. (2006). *Bridging the “Know-Do” gap meeting on knowledge translation in global health*. WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland.
- WHO. (2015). *World report on ageing and health*. WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland.
- Wittayawuttikul, R. & Wipawin, N. (2012). Social Network Analysis (SNA) for Information Science Research. *Journal of Library and Information Science*, 5(2), 128-140. (in Thai)
- Wong, P., Liamputtong, P., Koch,S. & Rawson,H.(2019). The impact of social support networks on family resilience in an Australian Intensive Care Unit: A constructivist grounded theory. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(1), 68–80.