

รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในเขตพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบท:
กรณีศึกษาจังหวัดพิษณุโลก

Model of Driving Care for Bedridden Older Patients in the Suburban Area:
A Case Study in Phitsanulok Province

Corresponding author E-mail: prapaporn.m@psru.ac.th

(Received: January 19, 2021; Revised: July 23, 2021;

Accepted: August 17, 2021)

ประภาพร เมืองแก้ว (Prapaporn Muangkaew)^{1*}

นภดล เลือดนักรบ (Napadon Leaudnakrob)²

อนัญตญา จันทรมณี (Anantaya Jantaramanee)³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ในเขตพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบทตำบลพลายชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในตำบลพลายชุมพล จำนวน 21 คน เลือกแบบเจาะจงคุณสมบัติ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพลายชุมพล พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ 1 คน กำนัน นายกเทศมนตรี ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ประธานชมรมผู้สูงอายุ เลขาชมรมผู้สูงอายุ ประธานชมรมจิตอาสา ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรม 4 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน เจ้าอาวาสวัดวังหิน และผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง 7 คน เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลคือ แนวทางการสนทนากลุ่ม แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก และร่างรูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยติดเตียง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Thematic analysis

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือ 2) การกำหนดนโยบายความร่วมมือ 3) การเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำชุมชนและเครือข่าย 4) การดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงแบบมีส่วนร่วม และ 5) การประเมินผลการดำเนินงาน ปัจจัยความสำเร็จ คือ 1) การเป็นหุ้นส่วนกัน 2) การให้คุณค่ากันและกัน 3) การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และปัญหาอุปสรรค คือ ด้านการประสานความร่วมมือ ด้านความชัดเจนของแผนการดำเนินงาน ด้านความรู้ ทักษะและความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงแบบองค์รวมของผู้ดูแลและเครือข่าย ข้อเสนอแนะ คือ คณะทำงานขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงควรประสานความร่วมมือกันจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่มีความชัดเจนและเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมด้วยการเสริมความรู้ ทักษะ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงแบบองค์รวมที่คำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล

คำสำคัญ: รูปแบบ, การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง, พื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบท

1 วิทยาลัยการพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

College of Nursing, Pibulsongkram Rajabhat University

2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรดิตถ์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพลายชุมพล

Phlai chumpol Health Promotion Hospital

ABSTRACT

This Qualitative research aimed to study the model of driving care for bedridden older patients in a suburban area at Phlai Chumphon sub-district, mueang district, Phitsanulok province. Informants were twenty-one stakeholders in Phlai Chumphon sub-district, selected by specific qualifications, consisting of the a director of Phlai Chumphon Sub-district Health Promotion Hospital, a nurse taking responsibility for the elderly job, a village head of the Phlai Chumphon sub-district, a mayor of municipality, a director of the division of Public Health and Environment, chairman and secretary of the elderly Club, a chairman of the volunteer Club, four trained elderly caregivers, a headman of the village, a head of Wang Hin temple, and seven main caregivers of the elderly bedridden group. The instruments were group discussion guidelines, in-depth interviews guidelines, and a draft model of driving care for bedridden older patients. Data were analyzed using Thematic analysis.

The results found that the model of driving care for bedridden older patients consists of 5 components: 1) building network for partnership and cooperation 2) establishing cooperation policies 3) preparation of public health workers, community and network leaders 4) health care implementation for bedridden older patients with community network 5) performance evaluation. The success factors are partnerships, value each other, and using local wisdom. The obstacles are cooperation, clarity of the implementation plan, caregivers and community network 's knowledge, attitudes, skills and confidence in the holistic care of bedridden older patients. The suggestion is the working group to drive caring for the bedridden older patients should arrange practical plan and strengthen the confidence of trained caregivers by enhancing their knowledge, attitudes, skills in providing holistic care of the bedridden older patients that take into account individual differences.

Keywords: Model, Care for bedridden older patients, Suburban area

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรในปัจจุบันทำให้ทั่วโลกก้าวเข้าสู่ “สังคมสูงอายุ” รวมถึงประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ ในปีพ.ศ. 2548 ซึ่งมีผู้สูงอายุ 10.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16 ของประชากรไทยทั้งหมด และจากการคาดประมาณประชากรของสำนักงานเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติประเทศไทยจะเป็น “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์” ในปีพ.ศ. 2564 (ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20) และจะเป็น “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” ในปีพ.ศ. 2574 (ผู้สูงอายุมีร้อยละ 28 ขึ้นไป) (System Reform Committee for the Access to the Elderly Society of Thailand, 2016) และการเข้าสู่สังคมสูงอายุส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศและการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทยในระยะยาวจากการขาดแรงงานที่

สำคัญประกอบกับการที่ผู้สูงอายุเป็นวัยเสื่อมถอยตามธรรมชาติ ร่วมกับพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ทำให้เกิดโรคและเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ สูง มีภาวะพึ่งพิงครอบครัวและชุมชนสูง ศักยภาพในการดูแลตนเองต่ำ ค่าใช้จ่ายในการดูแลจึงมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นทุกปี ตามสัดส่วนของผู้สูงอายุโดยประมาณ (Thailand Development Research Institute, 2018; United Nation, 2015)

กระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็นสามกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มติดสังคมคือผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ กลุ่มติดบ้านคือผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวได้บ้าง ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างและกลุ่มติดเตียงคือผู้สูงอายุกลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ พิกการ หรือทุพพลภาพ การจัดบริการของรัฐให้แก่ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงยังเป็นปัญหาและมีภาระต่อค่าใช้จ่ายมากที่สุดเพราะผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยการจัดบริการด้านสุขภาพคือการฟื้นฟูสมรรถภาพการดูแลระดับประคอง ในขณะที่ความต้องการบริการด้านสังคมมีความต้องการมากกว่าทั้งในเรื่องการช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การขับถ่าย รวมถึงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ เป็นต้น (National Health Security Office, 2016).

ดังนั้น สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงจึงเป็นปัญหาที่สำคัญของหลายประเทศ และมีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นทุกปี (Phuaksawat & Nakkhun & Rotchanarak, 2016) สำหรับประเทศไทยพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงร้อยละ 1.5 ของประชากรทั้งหมด (Damrikanlerd, 2017) และในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า ปีพ.ศ. 2561 จังหวัดพิษณุโลกเป็นสังคมสูงอายุ มีผู้สูงอายุร้อยละ 18 มีผู้สูงอายุติดเตียงจำนวน 454 คน ร้อยละ .51 ของประชากรสูงอายุ (Phitsanulok Provincial Public Health Office, 2018) ทั้งนี้ตำบลพลายชุมพลเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” (สูงอายุ ร้อยละ 17.9) มีผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 25 คน ร้อยละ 2.50 และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และพบสภาพปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานเนื่องจากผู้ดูแลพร่องความรู้ในการดูแลและบางรายไม่มีผู้ดูแล ทีมสุขภาพและชุมชนต้องช่วยกันดูแล รวมถึงปัญหาความเครียดของผู้ดูแลและครอบครัวที่ต้องรับภาระโดยตรงทั้งการดูแลและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นตลอดจนการลดบทบาททางสังคมเพื่อดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง ประกอบกับบริบทพื้นที่เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทที่มีค่าครองชีพสูงบุคคลในชุมชนจึงมุ่งทำมาหากินสร้างรายได้ส่งผลให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชนลดลง (Phlai Chumphol sub-district health promoting hospital, 2019; Manorath et al., 2015)

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพลายชุมพล (รพ.สต.พลายชุมพล) ได้ดำเนินงานตามขอบเขตภารกิจของรพ.สต. ร่วมกับศูนย์การดูแลต่อเนื่องโรงพยาบาลพุทธชินราช และได้มีการดำเนินงานขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงร่วมกับเครือข่ายชุมชน ได้แก่ เทศบาลตำบลพลายชุมพล กลุ่มแกนนำชุมชน ได้แก่ กำนันผู้ใหญ่บ้าน และกลุ่มจิตอาสาชุมชน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชมรมผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุ และคณะสงฆ์วัดวังหิน โดยรวมตัวกันเป็นคณะทำงานดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มติดเตียงในชุมชนเพื่อรองรับสภาพปัญหาและแก้ไขปัญหาผลกระทบจากการมีผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มติดเตียงในชุมชน (Phlai Chumphol sub-district health promoting hospital, 2019)

ทั้งนี้ การศึกษารูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในตำบลพลายชุมพลจะทำให้ รพ.สต.พลายชุมพลและกลุ่มเครือข่ายของตำบลพลายชุมพล ประสานการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงร่วมกันได้อย่างเป็นแบบแผนชัดเจนและสามารถนำไปกำหนดเป็นแนวทางการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคส่วน องค์กรและเครือข่ายชุมชนเพื่อพัฒนาการขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอันเป็นการเตรียมการรองรับสังคมผู้สูงอายุคุณภาพอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในเขตพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบท ตำบลพลายชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

คำถามการวิจัย

รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ในเขตพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบท ตำบลพลายชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เป็นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ในเขตพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบท ตำบลพลายชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จำนวน 21 คน ระหว่างเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2563

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึก (In- Depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) รวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือน ตุลาคม – พฤศจิกายน พ.ศ. 2563

ประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในตำบลพลายชุมพลทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน จำนวน 356 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำรพ.สต.พลายชุมพล ผู้รับผิดชอบและเกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลพลายชุมพล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (ที่ผ่านการอบรม) ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในครอบครัว (ผดส.) จิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ อสม. พระสงฆ์ ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จำนวน 21 คน เลือกแบบเจาะจงคุณสมบัติคือเป็นผู้มีคุณลักษณะให้ข้อมูลได้ ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงสม่ำเสมอและต่อเนื่องตามระดับบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคลและยินดีให้ข้อมูล ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพลายชุมพล พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ 1 คน กำนัน นายกเทศมนตรี ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ประธานชมรมผู้สูงอายุ เลขาชมรมผู้สูงอายุ ประธานชมรมจิตอาสา ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมและเป็นอสม. 4 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน เจ้าอาวาสวัดวังหิน และผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง 7 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในชุมชนและการสร้างเครื่องมือเชิงคุณภาพ โดยสร้างเครื่องมือวิจัยขึ้น 3 ชุดที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แนวคำถามการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับบริบทชุมชนกับสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในชุมชน (Focus Group Discussion Guideline) ใช้สำหรับการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับ

ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จำนวน 14 คน กำหนดแนวข้อคำถามแบบปลายเปิด เพื่อให้ข้อคำถามมีความยืดหยุ่นและเปิดกว้าง ให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็นและทรรศนะได้หลากหลายทุกแง่มุม

2) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับบริบทชุมชนกับสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในชุมชน (In- Depth Interview Guideline) ใช้สำหรับสัมภาษณ์เชิงลึก ในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง (ผดส.) จำนวน 7 คน ใช้กระบวนการวิธีการสัมภาษณ์แบบชี้แนะ (Guide Interview) กำหนดข้อคำถามที่มีลักษณะเปิดกว้าง มีความยืดหยุ่นและมีการนำคำสำคัญ (Key word) มาใช้ประกอบในการชี้แนะในกระบวนการสัมภาษณ์ สามารถปรับเปลี่ยนถ้อยคำให้มีความสอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคนได้ตามสถานการณ์ได้ตลอดเวลา ผู้ให้สัมภาษณ์สามารถแสดงความคิดเห็นและทรรศนะได้หลากหลายทุกแง่มุม

3) แนวคำถามการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในชุมชนเพียง (Focus Group Discussion Guideline) ใช้สำหรับการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง 16 คน ประกอบด้วย กลุ่มผู้ให้ข้อมูลการสนทนากลุ่มในครั้งที่ 1 แล้ว จำนวน 14 คน และตัวแทนจากกลุ่มผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่ได้ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแล้ว จำนวน 2 คน กำหนดแนวข้อคำถามแบบปลายเปิด เพื่อให้ข้อคำถามมีความยืดหยุ่นและเปิดกว้าง ให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็นและทรรศนะได้หลากหลายทุกแง่มุม และใช้ร่างรูปแบบที่สังเคราะห์ได้เป็นประเด็นในการนำเสนอให้พิจารณาข้อเท็จจริงสู่การสรุปรูปแบบที่ดำเนินการในพื้นที่ปัจจุบัน และเสนอความต้องการการพัฒนา

4) ร่างรูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ในเขตพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบทตำบลพลายชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก (ได้จากการสังเคราะห์จากการสนทนากลุ่มครั้งที่ 1 และการสัมภาษณ์เชิงลึก)

5) เครื่องบันทึกเสียง

6) ผู้วิจัยจำนวน 3 คน โดยมีคุณสมบัติเป็นนักวิจัยภายนอกชุมชน 2 คน และมีนักวิจัยปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำ รพ.สต.พลายชุมพล 1 คน ซึ่งเป็นที่ไว้วางใจของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (Good rapport)

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยได้รับหนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัยหมายเลข UPHO REC No 043/2020 ลงวันที่ 4 กันยายน พ.ศ. 2563 ผู้วิจัยดำเนินการขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร โดยชี้แจง วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย การรักษาความลับของข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลโดยการปิดบังชื่อผู้ให้ข้อมูล สถานที่ เวลา และนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล

เทคนิคและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้ทำหนังสือจากคณบดีวิทยาลัยการพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามถึงนายกเทศมนตรีตำบลพลายชุมพล ขออนุญาตทำวิจัยในพื้นที่ตำบลพลายชุมพลและชี้แจงวัตถุประสงค์กระบวนการวิจัย กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมโครงการและประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยที่มีต่อตำบลพลายชุมพล

2. ประสานผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยที่มีต่อตำบลพลายชุมพล การรักษาความลับ และการออกจากโครงการได้อย่างอิสระ และให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. ทำการนัดหมาย วัน เวลา สนทนากลุ่มล่วงหน้า 2 สัปดาห์ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถเข้าร่วมการสนทนากลุ่มได้พร้อมกันทุกคน สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลนั้นได้นัดหมายล่วงหน้า 1 สัปดาห์ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลทุกคนจำวันนัดได้และให้สัมภาษณ์ตามวันเวลานัดหมายได้ทุกคน

4. การสนทนากลุ่มดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยได้จัดห้องสำหรับการสนทนากลุ่ม เป็นห้องประชุมของเทศบาลตำบลพลายชุมพล ที่สะอาด มีบรรยากาศที่เงียบสงบ กว้างเพียงพอ สำหรับผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มจำนวน 14 คน และให้ผู้ช่วยนักวิจัยบริการอาหารว่างระหว่างดำเนินการสนทนากลุ่ม นักวิจัย 1 คน เป็นผู้จัดบันทึกการสนทนากลุ่ม และนักวิจัยอีก 1 คน เป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม

4.2 ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม กล่าวต้อนรับและแนะนำตัว แนะนำผู้จัดบันทึก และผู้ช่วยนักวิจัยที่ดูแลอำนวยความสะดวกทั่วไป บอกวัตถุประสงค์การสนทนากลุ่มและข้อมูลที่ให้ในการสนทนากลุ่มจะเป็นความลับ นำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น และผู้ให้ข้อมูลสามารถออกจากการสนทนากลุ่มได้โดยอิสระ

4.3 ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มสร้างความคุ้นเคยและบรรยากาศที่เป็นมิตรโดยให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มแนะนำตัวและบทบาทหน้าที่ในชุมชนและหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

4.4 ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มแจ้งกติกาสถาสนทนากลุ่มและเริ่มกระบวนการสนทนากลุ่ม โดยให้ความสนใจและตั้งใจฟังและสะท้อนกลับเพื่อให้เกิดความเข้าใจความหมายที่ตรงกัน พร้อมกับกระตุ้นกลุ่มให้ได้สนทนาในแต่ละประเด็นร่วมกันอย่างกว้างขวาง

4.5 ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มตรวจสอบความครอบคลุมของข้อมูล ขอข้อมูลเพิ่มเติมแล้ว กล่าวสรุปประเด็นต่าง ๆ ที่ได้จากการสนทนากลุ่มในภาพรวมเพื่อขอการยืนยันจากกลุ่มและเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้เพิ่มเติมหรือแก้ไขข้อมูลที่ไม่เป็นจริงให้ถูกต้อง

4.6 ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มกล่าวขอบคุณและแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้งเมื่อนักวิจัยสรุปเสร็จสิ้นใน 1 สัปดาห์ เพื่อตรวจสอบยืนยันความถูกต้องของข้อมูล และปิดการสนทนากลุ่มเมื่อครบ 45 นาที

5. การสัมภาษณ์เชิงลึกดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

5.1 ผู้วิจัยทักทายแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ และบอกวัตถุประสงค์การเข้าสัมภาษณ์เชิงลึกและข้อมูลที่ให้ในสัมภาษณ์จะเป็นความลับ นำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น และผู้ให้ข้อมูลสามารถยุติการให้ข้อมูลได้โดยอิสระ แจ้งระยะเวลาสัมภาษณ์ 45 นาที ตลอดจนหาที่นั่งสัมภาษณ์ที่เป็นส่วนตัว บรรยากาศเงียบสงบ เอื้อต่อการพูดคุยสัมภาษณ์เชิงลึก

5.2 ผู้วิจัยเริ่มสัมภาษณ์ตามประเด็นแนวการสัมภาษณ์ โดยมีความยืดหยุ่นในการใช้ข้อความคำถามเพื่อให้สอดคล้อง เข้าใจง่ายล้าไปตามการให้ข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์ และนำเข้าประเด็นสนทนาอย่างสุภาพเมื่อประเด็นพูดคุยออกนอกเรื่องเกินไป เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลพูดคุยได้อย่างอิสระ ใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ การสะท้อนคิด การถามย้ำและติดตามลึกลงไปประเด็นที่ยังคลุมเครือไม่ชัดเจน โดยขอให้ผู้ให้สัมภาษณ์อธิบายหรือขยายความเพิ่มเติม

5.3 ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศผ่อนคลาย เป็นมิตร ตลอดการสัมภาษณ์

5.4 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล สัมภาษณ์เพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ครบถ้วนแล้วสรุปเนื้อหาภาพรวมที่ได้ให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขเบื้องต้น

5.5 ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ แจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้งเมื่อนักวิจัยสรุปเสร็จสิ้นใน 1 สัปดาห์ เพื่อตรวจสอบยืนยันความถูกต้องของข้อมูล และปิดการสนทนากลุ่มเมื่อครบ 45 นาทีตามข้อตกลง

6. เมื่อดำเนินการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกเสร็จสิ้นผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องและวิเคราะห์ข้อมูลได้ผลสรุป จัดทำร่างรูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในเขตพื้นที่ตำบลพลายชุมพล แล้วเข้าสู่กระบวนการสนทนากลุ่ม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้เครื่องมือชุดที่ 3 และเครื่องมือชุดที่ 4 เพื่อให้ร่วมให้ข้อคิดเห็นและอภิปรายสรุปรูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงของตำบลและเสนอความต้องการการพัฒนาต่อไป โดยดำเนินการ ดังนี้

6.1 ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม แนะนำตัวและทีมงาน แจ้งความเป็นมาและวัตถุประสงค์เพื่อเสนอร่างรูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่สังเคราะห์ได้จากกระบวนการวิจัยเบื้องต้น

6.2 นำเสนอร่างรูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่สังเคราะห์ได้จากกระบวนการวิจัยเพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้พิจารณาความเป็นจริงของข้อมูลและได้มีการเพิ่มเติมข้อมูลให้สมบูรณ์ ใช้เวลา 2 ชั่วโมง ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มกล่าวขอบคุณและปิดการสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ (Thematic analysis) (Guest, MacQueen & Namey, 2011) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปมาให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลพิจารณาอีกครั้งเพื่อรับรองความถูกต้องและทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยทีมผู้วิจัยร่วมกันวิเคราะห์และตีความข้อมูล ดังนี้ 1) อ่านและจับประเด็น 2) เปลี่ยนประเด็นเป็นรหัส 3) จัดกลุ่มข้อมูล 4) เชื่อมโยงแนวคิด 5) ขยายความเชื่อมโยง 6) หาความหมาย ตีความ และ 7) หาข้อสรุปที่เป็นแก่นสาระหลักของผลการวิเคราะห์ ตีความและการหาความหมาย

การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

คณะผู้วิจัยใช้วิธีตรวจสอบสามเส้า (triangulation) (Jantavanich, 2009) โดยใช้ในการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation) ใช้วิธีการสนทนากลุ่มร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกพร้อมกับศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารประกอบ และใช้ในการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) คือ ความหลากหลายของผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มที่ประกอบด้วย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง และการรวบรวมข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ดูแลหลักร่วมด้วย และมีการตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (investigator triangulation) โดยนักวิจัยสามคนร่วมกันรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบข้อมูลเพื่อยืนยันความถูกต้องและความน่าเชื่อถือ

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

1. ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.1 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 85.7 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 35.7 รายได้มากกว่า 20,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 42.9 มีบทบาทเป็นอสม. ที่ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ร้อยละ 28.6

2. ผู้ให้ข้อมูลในการให้ข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.7 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.4 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 57.1 รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 42.9

3. ผลการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในประเด็นบริบทชุมชนและการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง พบดังนี้

3.1 บริบทชุมชนตำบลพลายชุมพล เป็นชุมชนเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบทที่มีพื้นที่ส่วนหนึ่งยังคงเป็นชนบทที่ประชาชนตั้งบ้านเรือนเลียบบตามริมแม่น้ำน่านและยังมีวิถีชีวิตแบบเกษตรกรรม และอีกส่วนหนึ่งเป็นพื้นที่ลักษณะชุมชนเมืองที่มีความเจริญทางสังคมและวัตถุ เช่น การมีศูนย์การค้าขนาดใหญ่ เซ็นทรัลพลาซ่าและห้างสรรพสินค้าโลตัส มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม มีการคมนาคมที่ดี มีสิ่งอำนวยความสะดวก มีเทคโนโลยีที่ทันสมัยบริการประชาชน ดังนั้นจึงมีประชาชนจากภายนอกชุมชนเข้ามาพักอาศัยในหอพักหรือบ้านเช่าในเขตพื้นที่มากขึ้นเพื่อประกอบอาชีพและการศึกษา ส่งผลให้ประชาชนในชุมชนมีการปรับตัวจากอาชีพเกษตรกรรม มาทำการค้าขายและรับจ้างทั่วไปเพิ่มมากขึ้น รวมถึงบุคคลวัยทำงาน ไปทำงานรับจ้างในกรุงเทพมหานครและเมืองใหญ่มากขึ้นเช่นกัน ส่งผลให้ในครอบครัวจึงมีผู้สูงอายุอยู่กับลูกหลานวัยเด็กมากขึ้น แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงของชุมชนดังกล่าว ด้วยตำบลพลายชุมพลมีการตั้งรกรากสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่นกว่า 200 ปี จึงเสมือนเป็นเครือญาติกันมานาน ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนจึงยังคงมีความสัมพันธ์กันดีภายใต้การปกครองในลักษณะของเทศบาลตำบลและระบบกำนันผู้ใหญ่บ้าน และทำงานเป็นเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน หน่วยงานสุขภาพและหน่วยงานภายนอกที่มีภารกิจสัมพันธ์มาบูรณาการร่วมกัน โดยเฉพาะความร่วมมือในการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุทั้งในกลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดสังคมและกลุ่มติดเตียง เตรียมการรองรับสังคมผู้สูงอายุของตำบล ดังผู้ให้ข้อมูลคนหนึ่งกล่าวว่า “ตำบลของผมนะ เนี่ย มันเป็นที่เมืองกึ่งชนบท มันเจริญขึ้น มันก็มีทั้งดีและไม่ดี ดีก็ได้สะดวกสบายกันล่ะ ไม่ดีก็ทำคุณภาพชีวิตแย่ เอาแต่ทำมาหากินกัน คนแต่มาคนแก่ก็เฝ้าบ้าน ป่วยก็ไม่มีใครดูแล เราก็ช่วยได้ระดับหนึ่ง..” ผู้ให้ข้อมูลอีกท่านหนึ่งกล่าวว่า “ตำบลผมนะ เนี่ย มันอยู่กันมาหลายชั่วคนกว่า 200 ปีแล้ว มันก็ญาติกันทั้งนั้น ก็ยังสัมพันธ์กันดีอยู่ มีงานหมู่บ้านก็ช่วยกัน ขอร้องอะไรก็มาช่วยกัน มันก็จ้างลงบ้างล่ะ แต่ก็ยังใช้ได้ เรื่องผู้สูงอายุเนี่ยก็แกนนำชุมชนเราก็ไม่ได้ทอดทิ้ง ก็ทำเท่าที่เราจะคิดได้นั่นล่ะ ทางรพ.สต. เขาก็เป็นหลักอยู่แล้วก็ยังมีอสม. มีซีจีร่วมด้วยช่วยกันอยู่” และผู้ให้ข้อมูลอีกคนหนึ่งกล่าวว่า “ก็ยังดีที่บ้านเรายังร่วมกันทำงานดูแลผู้สูงอายุกันทั้งบ้าน ทั้งวัด โรงเรียนด้วย และกลุ่มจิตอาสา รวมถึงวิทยาลัยพยาบาล”

3.2 การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง บทบาทการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงนั้นเป็นบทบาทภารกิจหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต.พลายชุมพล เนื่องจากเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและผู้สูงอายุ และร่วมกับเครือข่ายชุมชน ได้แก่ เทศบาล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และอสม. จิตอาสา และชมรมผู้สูงอายุ รวมถึงวัด ในการขับเคลื่อนให้การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเป็นไปอย่างมีคุณภาพและมีความต่อเนื่อง โดยภารกิจที่ประสานความร่วมมือกันนั้นมากน้อยเป็นไปตามข้อตกลงตามความเชี่ยวชาญทั้งเชิงบริหาร เชิงวิชาการและทักษะในการดูแล โดยมีการประชุมจัดตั้งคณะทำงานดูแลผู้พิการ ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงถือเป็นกลุ่มผู้พิการด้วย ประธานคณะทำงาน คือ กำนันตำบลพลายชุมพล กรรมการ ได้แก่ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพลายชุมพล พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้สูงอายุ อสม.หรือจิตอาสาที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง พระสงฆ์วัดวังหิน โดยมีการกำหนดแนวปฏิบัติในการทำงานร่วมกัน และพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.และจิตอาสาในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงโดยการให้บริการอบรม แล้วดำเนินการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมแล้ว และเยี่ยมพร้อมกันทั้งเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในกิจกรรมบิณฑบาตความทุกข์ของคณะสงฆ์วัดวังหิน ทุก 2 เดือน แล้วมีการประชุมสรุปผลการดำเนินงานประจำปีเพื่อปรับปรุงพัฒนางาน ดังผู้ให้ข้อมูลคนหนึ่งกล่าวว่า “การดูแล

ผู้ป่วยติดเตียงเนี่ยมันยาก หมอมีความรู้ดูแลเป็น หมอเราก็มีน้อย เราจึงต้องมาร่วมด้วยช่วยกัน ทุกภาค ส่วนของชุมชน ปรีกษาหรือกันจะเอาไงดี ... ก็ได้คณะทำงานดูแลผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียงนี้ก็พิการแล้ว มาวางแผนทำงานร่วมกัน เขียนโครงการของงบประมาณจากกองทุนฯ มาอบรมให้มีความรู้เพิ่มขึ้นเตรียม สิ่งของสนับสนุนการเข้าเยี่ยมทั้งเยี่ยมตามแผนต่อเนื่องและตามกิจกรรมป็นชบาตความทุกข์ด้วย” และ ผู้ให้ข้อมูลอีกคนหนึ่งกล่าวว่า “อยากให้มีการวางแผนที่เป็นรูปธรรมชัดเจนมากขึ้น” อีกท่านหนึ่ง กล่าวว่า “อยากให้มีความรู้ในการดูแล คือพอไปเยี่ยมถึงบ้านแล้วก็ไม่กล้าทำให้คนป่วย อยากให้ทางหมอสอน แนะนำ” และผู้ให้ข้อมูลอีกคนหนึ่งกล่าวว่า “เทศบาลก็เป็นฝ่ายสนับสนุนงบประมาณ การดำเนินงาน ทำอะไรได้ก็ช่วยกันไป แต่หลักๆแล้วก็ยังเป็นบทบาทภารกิจหลักของ รพ.สต.ที่เป็นศูนย์กลางการประสานการ ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและมีข้อมูลในรายละเอียดในมือ เป็นการดูแลตามกรอบภารกิจด้านการดูแลผู้ป่วยติด เตียงของ รพ.สต.” และผู้ให้ข้อมูลอีกท่านหนึ่งกล่าวว่า “กำลังของรพ.สต.ไม่เพียงพอจะดูแล แม้จะมีอสม. มีซีจีเป็นเครือข่ายในการร่วมดูแล ก็ได้ทางท้องที่ ท้องถิ่น จิตอาสา วัด มาช่วยกันเป็นทีมเสริม รวมถึง อาจารย์นักศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาล มาร่วมด้วยช่วยกัน อ้อ รถบริการรับส่งฟรีของน้องจิตอาสาด้วย ก็เป็นกำลังสำคัญในงานนี้ค่ะ”

4. ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในประเด็นบริบทชุมชนและการดูแล ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง พบดังนี้

ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (ผดส.) เป็นผู้มิบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโดยตรงที่บ้านโดย ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การประเมินภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพเบื้องต้น การดูแล สภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย การดูแลสภาพจิตใจ การบอกความต้องการหรือสิ่งสนับสนุนในการดูแล ทั้งนี้ ผดส. ได้รับความรู้และทักษะในการดูแลจากทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยไปรักษาครั้งแรกที่เริ่มป่วยติดเตียง และได้รับความรู้และทักษะเพิ่มเติมจนชำนาญในการดูแลจากการเยี่ยมดูแลที่บ้านของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากรพ.สต.ที่เข้าเยี่ยมเป็นประจำ ร่วมกับทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลพุทธชินราชที่ เข้ามาเยี่ยมเสริมตามระบบบริการสุขภาพการดูแลต่อเนื่อง (Home Health Care) นอกจากนี้ยังได้รับการ เยี่ยมดูแลให้คำปรึกษาจากผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรม (CG) เป็นประจำโดยเน้นการแจ้งเตือน การดูแล เบื้องต้นและการประสานงานการดูแลและส่งต่อ การประเมินสภาพ การสังเกตอาการ การช่วยเหลือดูแล และฟื้นฟูสภาพที่ทักษะไม่ซับซ้อน ตลอดจนให้คำแนะนำเบื้องต้นการให้กำลังใจแก่ผดส. และผู้ป่วย สำหรับผู้ที่มีบทบาทช่วยเหลือ ผดส.ในการดูแลผู้ป่วยประจำวันคือ ญาติและบุคคลในครอบครัว เป็นส่วน ใหญ่ เพื่อนบ้านใกล้เคียงเป็นกลุ่มที่ดูแลช่วยเหลือรองลงมา นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนกำลังใจและ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจากพยาบาลเยี่ยมบ้าน และอสม. และได้รับกำลังใจและการสนับสนุนวัสดุสิ่งของ ใช้สอยที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยติดเตียงและครอบครัว คือ ผ้าอ้อมสำเร็จรูป แป้ง นํ้ายาฆ่าแผล ข้าวสาร อาหารแห้ง จากกองทุนโครงการป็นชบาตความทุกข์ของวัดวังหิน และการเยี่ยมให้กำลังใจและสนับสนุน สวัสดิการต่างๆจากกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มจิตอาสาและชมรมผู้สูงอายุ และผดส.รู้สึกขอบคุณที่มีเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขจากรพ.สต. CG และเครือข่ายชุมชนเข้าเยี่ยมให้กำลังใจและให้การสนับสนุน สิ่งที่ต้องการคือ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปที่ต้องใช้ทุกวัน ดังผู้ให้ข้อมูลคนหนึ่งกล่าวว่า “หมออนามัย และ อสม.เขามาเยี่ยมประจำ ขาดเหลืออะไรเขาก็หามาให้เช่น สำลี แพนเพิส และที่นอนลม” ผู้ให้ข้อมูลอีกท่านหนึ่งกล่าวว่า “พระที่วัด ก็มาเทศน์ให้ฟัง ลุงเขานะชอบมาก...ยกมือไหว้ น้ำตาไหล...เขาว่าเป็นปิตีว้างั้น เขามากันเป็นทีม 2-3เดือน ครั้ง เอาจองใช้จำเป็นมาแจกด้วย” ผู้ให้ข้อมูลอีกท่านหนึ่งกล่าวว่า “ทางเทศบาล กำนัน ผู้ใหญ่บ้านเขาก็ มาให้กำลังใจ คอยช่วยเหลือ...แต่เราก็ต้องช่วยตัวเอง มีคนเจ็บแบบนี้เท่าไรก็ไม่พอหรอก...เราก็เรียนรู้กับ

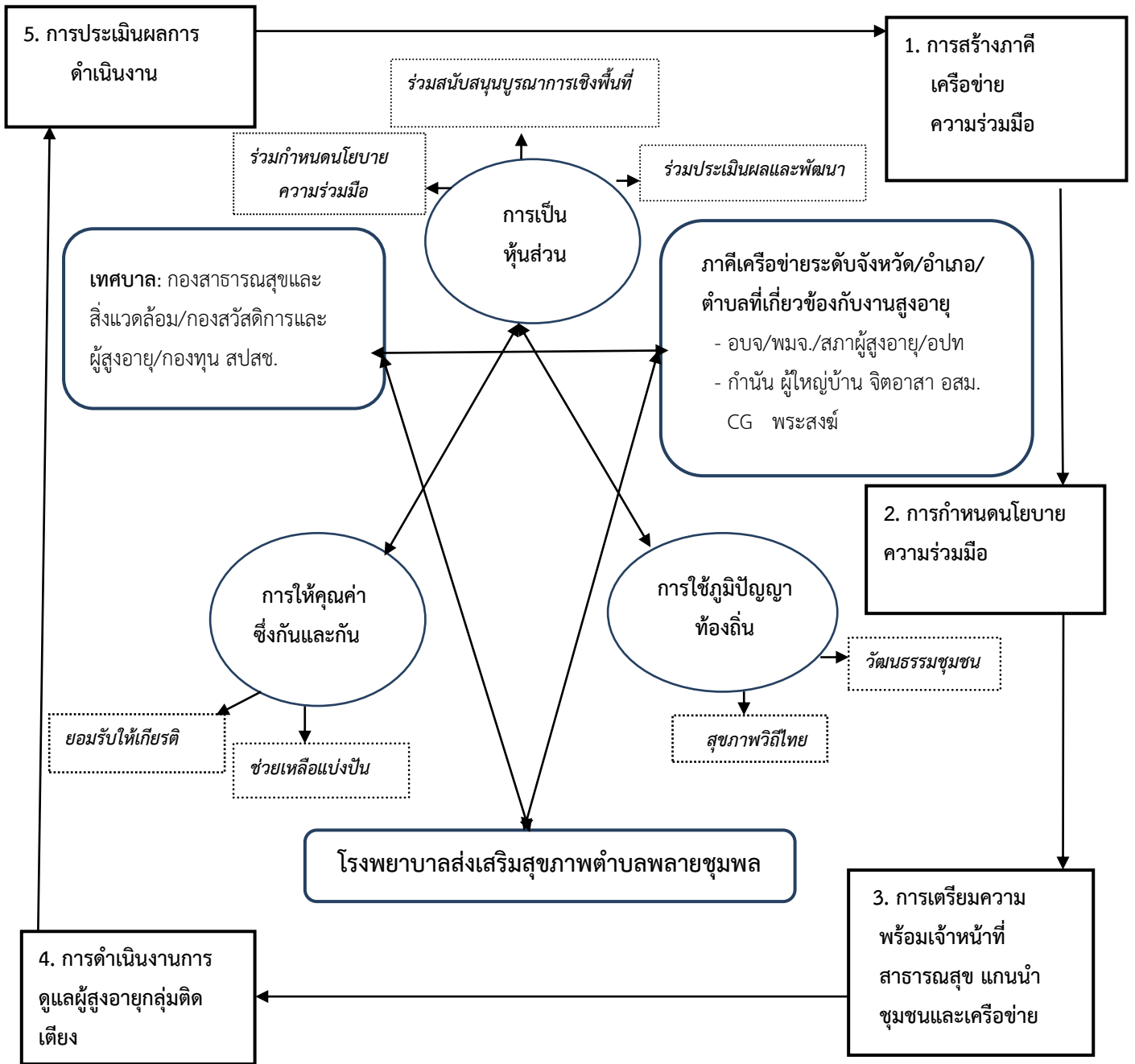
คนป่วยของเรานี้ละ ในการดูแลเพราะดูแลมาเป็น 10 ปีแล้ว...แต่ก็ยังดีที่เราไม่ได้ถูกทอดทิ้ง ยังมีหมอมือคน
ในชุมชนให้กำลังใจเรา...หาวิช่วร์ ให้ ที่นอนลมให้ ”

5. ผลการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับรูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติด
เตียงตำบลพลาย เสนอความต้องการการพัฒนา พบว่า ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มให้ข้อคิดเห็นและอภิปราย
สรุปเป็นแนวทางเดียวกัน คือ ร่างรูปแบบที่ได้จากกระบวนการวิจัยตรงกับสภาพสถานการณ์ดำเนินงาน
การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงของตำบลพลายชุมพล คือรูปแบบฯ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ และได้
สรุปปัญหาอุปสรรค คือ ด้านการประสานความร่วมมือ ด้านความชัดเจนของแผนการดำเนินงาน ด้าน
ความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงแบบองค์รวมของผู้ดูแลและเครือข่าย
ปัจจัยความสำเร็จ 1) การเป็นหุ้นส่วนกันในชุมชนและเครือข่ายโดยร่วมกันกำหนดนโยบายความร่วมมือ
และร่วมสนับสนุนการบูรณาการเชิงพื้นที่ตลอดจนร่วมประเมินผลและพัฒนา 2) การให้คุณค่าซึ่งกันและกัน
โดยยอมรับและให้เกียรติกันละกันและช่วยเหลือแบ่งปัน 3) การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยใช้วิถีการทำงาน
ร่วมกันเป็นเครือข่ายตามวิถีชุมชน และเน้นการใช้สิ่งที่มีอยู่ในชุมชนมาเป็นปัจจัยดูแลช่วยเหลือกัน ดังเช่น
ผู้ให้ข้อมูลท่านหนึ่งกล่าวว่า “เราทำงานนี้เพื่อพี่น้องบ้านเรา เราอยู่กันเหมือนครอบครัวใหญ่มานาน แม้
วันนี้จะอะไรมันจะเปลี่ยนไปตามยุคสมัย เราก้ไม่ทิ้งกัน ชวนกันมาด้วยจิตอาสาเนี่ยละ มาทำงานนี้เพื่อ
ผู้ด้อยโอกาส ..เขาและครอบครัวก็ทุกซี่ยากกันมาพอแล้ว” และผู้ให้ข้อมูลอีกคนหนึ่งกล่าวว่า “เราก้เริ่มที่
เราก่อน..หมอรพ.สต.เขาก็เป็นหลักเป็นศูนย์กลางให้เราอยู่แล้ว เขาคคนที่อื่น หากเขาย้าย เราก้ไม่รู้จะยังง
สู้ว่าเรามาร่วมกันเรียนรู้ร่วมกันดูแลไปกับหมอ ..เราก้ยังจะดูแลกันระยะยาวได้..” ผู้ให้ข้อมูลอีกคนหนึ่ง
กล่าวว่า “ปัญหามันก็มีเรื่องการประสานงานเนี่ยละ เวลาไม่ตรงกัน ทำให้แผนงานต้องเลื่อนออกไป เกิด
ล่าช้า ขาดความชัดเจน” ผู้ให้ข้อมูลอีกคนหนึ่งกล่าวว่า “บางทีเข้าเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียงก็ไมรู้จะให้คำแนะนำ
ยังง เช่นการฟื้นฟูร่างกายเขาเราก้ไม่มั่นใจ อยากให้หมอไปด้วยทุกครั้ง จะได้เรียนรู้และเห็นตัวอย่างและ
มั่นใจขึ้น..”

6. สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

6.1 รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ในเขตพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบท
ตำบลพลายชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสร้างภาคี
เครือข่ายความร่วมมือ 2) การกำหนดนโยบายความร่วมมือ 3) การเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
แกนนำชุมชนและเครือข่าย 4) การดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง 5) การประเมินผลการ
ดำเนินงาน ปัจจัยความสำเร็จ คือ 1) การเป็นหุ้นส่วนกัน 2) การให้คุณค่ากันและกัน 3) การใช้ภูมิปัญญา
ท้องถิ่น ปัญหาอุปสรรค คือ ด้านการประสานความร่วมมือ ด้านความชัดเจนของแผนการดำเนินงาน ด้าน
ความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงแบบองค์รวมของผู้ดูแลและเครือข่าย

ซึ่งสามารถสังเคราะห์แนวคิดจากรูปแบบที่ได้ เขียนเป็นแผนภาพจำลอง รูปแบบการ
ขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ในเขตพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบทตำบลพลายชุมพล อำเภอเมือง
จังหวัดพิษณุโลก ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ในเขตพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบท ตำบลปลายชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การสร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือได้จะนำมาสู่การกำหนดนโยบายความร่วมมือและการเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำชุมชนและเครือข่าย สู่การปฏิบัติในการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงตามระบบบริการสุขภาพการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ภายใต้บริบทของชุมชน และประเมินผลการดำเนินงานร่วมกันสู่การพัฒนาในแต่ละปี ทั้งนี้การสร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือนั้นเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญในการขับเคลื่อนงานของชุมชนเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกัน โดยตำบลพลายชุมพลเป็นพื้นที่ภายใต้การปกครองส่วนท้องถิ่นของเทศบาลตำบลพลายชุมพล และการปกครองท้องถิ่นโดยมีกำนันเป็นผู้นำในระดับตำบลและมีผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้นำหมู่บ้านรวม 5 หมู่บ้าน ทั้ง 2 ภาคส่วนดังกล่าวมีการทำงานร่วมกันสัมพันธ์และสนับสนุนกันเป็นอย่างดีและร่วมกันหนุนเสริมการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงอย่างเต็มที่และไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งสุรินทร ชาญสมร (Charnsamorn, 2017) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการปกครองท้องถิ่นและการบริหารราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้การปกครองในระดับของการบริหารราชการส่วนภูมิภาคและการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีความเกี่ยวข้องและสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกัน นอกจากนี้หน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญที่ทำให้การขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงของตำบลพลายชุมพล ประสบความสำเร็จคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพลายชุมพล ซึ่งมีบทบาทโดยตรงในการวางระบบบริการสุขภาพการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ทำหน้าที่ผู้ให้บริการดูแลที่บ้านและเป็นศูนย์ประสานการดูแลได้เป็นอย่างดีอย่างเป็นระบบ ดังจะเห็นได้จากการวางระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงร่วมกับครอบครัวผู้ป่วยและชุมชน ได้แก่ ส่วนท้องถิ่นของเทศบาลตำบลพลายชุมพล การปกครองท้องถิ่น รวมถึงเครือข่ายของชุมชน ได้แก่ กลุ่ม CG อสม. จิตอาสา ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ วัด วิทยาลัยพยาบาล และทีมดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่บ้านของโรงพยาบาลพุทธชินราช (Home Health Care) ทั้งในรูปแบบคณะทำงานระดับตำบล และร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรายหน่วยงาน และในระบบบริการสุขภาพได้จัดระบบผู้จัดการพยาบาลดูแล (Care Manager) และจัดทำแผนการดูแล (Care Plan) การพัฒนาศักยภาพกลุ่มจิตอาสาด้านสุขภาพของตำบลพลายชุมพล (CGและอสม.) ให้มีความรู้และทักษะในการดูแล ตลอดจนสร้างแรงจูงใจ เสริมสร้างพลังอำนาจ และให้กำลังใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงแก่ญาติผู้ดูแล ซึ่งจุดมุ่งหมายคือการให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ-อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ รวมถึงการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงและครอบครัว ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุมิตรา วิชาและคณะ (Vicha et al., 2018) ที่ได้ศึกษารูปแบบเครือข่ายบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฮ่องห้า อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง พบว่า ได้ดำเนินการจัดระบบบริหารจัดการการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยมีผู้จัดการพยาบาลดูแล (Care Manager) และจัดทำแผนการดูแล (Care Plan) การพัฒนาศักยภาพกลุ่มจิตอาสาสาธารณสุขในชุมชนฮ่องห้าให้มีความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง (อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ดูแลช่วยเหลือ) การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามความต้องการของญาติผู้ดูแล การสร้างแรงจูงใจ เสริมสร้างพลังอำนาจ และให้กำลังใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแก่ญาติผู้ดูแล การประสานและเชื่อมโยงการทำงานการดูแลร่วมกับกระทรวงอื่นและหน่วยงานเอกชนในพื้นที่

สำหรับปัจจัยความสำเร็จ 3 ประการ ได้แก่ การเป็นหุ้นส่วนกัน การให้คุณค่ากันและกัน การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น นับได้ว่าเป็นจุดแข็งของชุมชน สามารถอธิบายในแต่ละปัจจัยความสำเร็จได้ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านการเป็นหุ้นส่วนกัน อธิบายได้ว่า ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนจึงยังคงมีความสัมพันธ์กันดีอันเนื่องมาจากลักษณะบริบทของตำบลพลายชุมพล มีการตั้งรกรากสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่นกว่า 200 ปี จึงเสมือนเป็นเครือญาติกันมานาน แม้ในปัจจุบันมีการพัฒนาระบบการปกครองแบบดั้งเดิมเป็นการปกครองส่วนท้องถิ่นของเทศบาลตำบลพลายชุมพลและการปกครองท้องที่โดยมีกำนันเป็นผู้นำในระดับตำบลทำงานเป็นเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน หน่วยงานสุขภาพและหน่วยงานภายนอกที่มีการกิจสัมพันธ์กันบูรณาการร่วมกันสะท้อนให้เห็นถึงการเป็นหุ้นส่วนกัน ดังมีการร่วมกำหนดนโยบายการขับเคลื่อนการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง ร่วมสนับสนุนบูรณาการเชิงพื้นที่ ร่วมประเมินผลและพัฒนาด้วยกัน

2. ปัจจัยด้านการให้คุณค่ากันและกัน อธิบายได้ว่า ชุมชนและเครือข่ายให้ความสำคัญกันโดยมีการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายขับเคลื่อนป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในรูปแบบคณะทำงานดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย สะท้อนให้เห็นถึงการให้คุณค่ายอมรับให้เกียรติกันช่วยเหลือแบ่งปันกัน ดังจะเห็นได้จากการยกย่องและเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงและครอบครัว ไม่ทอดทิ้งให้อยู่ลำพัง

3. ปัจจัยด้านการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงของชุมชนด้วยการใช้วัฒนธรรมชุมชนและการดูแลสุขภาพวิถีไทย อธิบายได้ว่า แนวปฏิบัติในการขับเคลื่อนงานนั้นเป็นวิถีชาวบ้านรวมตัวกัน ทำในสิ่งที่เห็นพ้องต้องกันโดยใช้ทรัพยากรของชุมชน เช่น กิจกรรมบิณฑบาตความทุกข์โดยคณะสงฆ์และจิตอาสาจากหลายฝ่าย บทบาทพระสงฆ์มีความชัดเจนในการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัวอันเป็นการดูแลสุขภาพแบบวิถีไทยสืบทอดต่อกันมายาวนาน

จากปัจจัยความสำเร็จ 3 ประการดังได้กล่าวข้างต้นนั้น สอดคล้องกับ ศรีสมพร ทรวงแก้ว และประภาพร มโนรัตน์ (Suangkaew & Manorath, 2014) ที่กล่าวว่า การทำงานที่มีความร่วมมือกันระหว่างชุมชน หน่วยงาน กลุ่มองค์กร ชุมมรวมตัวเป็นเป็นเครือข่ายงานกัน จะทำให้เกิดความรู้สึถึงการเป็นหุ้นส่วนกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลและมีความผูกพันกัน มีคุณค่าและมีความสำคัญต่อกัน ทุกฝ่ายมีโอกาสเรียนรู้ร่วมกันเสมือนได้สร้างพลังทางปัญญาทั้งในตนเองและเสริมพลังผู้อื่น การบูรณาการงานเชิงพื้นที่ที่ดีจะนำมาซึ่งความสุขในการทำงานและการบรรลุเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ในพื้นที่ตำบลพลายชุมพล ดังนี้

1. คณะทำงานขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงควรประสานความร่วมมือกันจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่มีความชัดเจนเป็นรูปธรรมและมีความยืดหยุ่นแบบมีแบบแผนสามารถปฏิบัติได้หากมีการเลื่อนการดำเนินงานออกไป

2. คณะทำงานขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงควรมีการทบทวนบทบาทของแต่ละฝ่ายให้ชัดเจนและไม่ซ้ำซ้อนกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

3. คณะทำงานขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงควรร่วมกันทบทวนศักยภาพตนเองในการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงและพัฒนาศักยภาพด้วยการจัดประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นประจำทุกปี

4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรวิเคราะห์ศักยภาพและความต้องการของ CG อสม. จิตอาสา และนักบริบาลผู้พึ่งพิงและจัดอบรมพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนเป็นประจำทุกปี

5. เทศบาลและกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหลายชุมพลควรจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงอย่างเพียงพอ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. การวิจัยพัฒนารูปแบบความร่วมมือในการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงตำบลหลายชุมชน อ.เมือง จ.พิษณุโลก

2. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มพึ่งพิงของตำบลหลายชุมชน อ.เมือง จ.พิษณุโลก

3. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแล (CG) ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มพึ่งพิงแบบองค์รวมและคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล

4. ประสพการณ์ชีวิตของการเป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในชุมชน

References

- Charnsamorn, S. (2017). Collaborative networking with neighborhoods and access to living ASEAN: Kohkret, Nonthaburi . An independent study. Master of political science. Thammasat University. (in Thai).
- Damrikanlerd, L. (2017). Situation of the current Thai elderly society. Situation report Thai Elderly 2018. Health System Research Institute. Bangkok. (in Thai).
- Guest G., MacQueen KM. & Namey EE.(2011). Applied thematic analysis. California: SAGE publication.
- Jantavanich S. (2009). Data analysis in qualitative research. 9th printing: Chulalongkorn University Press.
- Manorath, P et al. (2015). Self-health care of the buddhist elderly in suburban area: a case study Ban Na-Plong, tambon Tha-Sao, amphur Muang, Uttaradit Province. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal, 7(2), 46-60. (in Thai).
- National Health Security Office. (2016). Manual to support the management of the long-term health care system for the elderly who are dependent In the National Health Security System: Bangkok. (in Thai).
- Phlai Chumphol sub-district health promoting hospital. (2019). Aging health status report of Phlai Chumphol Sub-district Health promotion Hospital. Phitsanulok Provincial Public Health Office. (in Thai).
- Phlai Chumphol sub-district health promoting hospital. (2020). Aging health care report of Phlai Chumphol Sub-district Health promotion Hospital. Phitsanulok Provincial Public Health Office. (in Thai).
- Phitsanulok Provincial Public Health Office. (2018). Aging population of Phitsanulok report. Phitsanulok Provincial Public Health Office. (in Thai).
- Phuaksawat, P. & Nakkhun, N. & Rotchanarak, W. (2016). Situations, problems, and health care needs for home-bound and bed-bound chronically ill patients in Suratthani

Municipal. Community Nursing Journal of the Ministry of Public Health, 26(2),55-64. (in Thai).

Suangkaew, S.& Manorath, P. (2014). Collaborative community based practice for undergraduate nurse students: a case study of collaborative between Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit and urban health center. Journal of Nursing and Education, 7(1), 83-96. (in Thai).

System Reform Committee for the Access to the Elderly Society of Thailand. (2016). System reform report for the aging Society. Department of Older Persons. Ministry of Social Development and Human Security. (in Thai).

Thailand Development Research Institute. (2018). Situation report Thai Elderly 2018. Thailand Development Research Institute. Bangkok. (in Thai).

Thailand Development Research Institute Bureau of Promotion and Protection of the Elderly. (2018). Situation report Thai Elderly 2018. Bangkok. (in Thai).

United Nation. (2015). World populations ageing 2015. New York.