

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ความสำเร็จของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว โดยชุมชนตำบลโพนทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

ประจักษ์ นาครินทร์ ส.บ. (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย), ส.ม. (การบริหารสาธารณสุข)

จิระพร ยอดท่าหว้า ส.บ. ส.ม.

อรอนงค์ นาครินทร์ พย.บ.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

วันรับ:	20 พ.ค. 2560
วันแก้ไข:	28 พ.ย. 2561
วันตอบรับ:	7 ธ.ค. 2561

บทคัดย่อ การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์และปัจจัยความสำเร็จของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชน เลือกพื้นที่กรณีศึกษาในตำบลโพนทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 27 คน เครื่องมือที่ใช้คือแนวทางการสนทนากลุ่ม และแนวการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา โดยได้กำหนดแนวทางวิจัยด้านจริยธรรม ผลการศึกษาพบว่า เกิดผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชน 4 ด้าน คือ (1) การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ (2) การใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (3) จิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ (4) แหล่งเรียนรู้ตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ปัจจัยความสำเร็จในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชนคือ (1) ทูทางสังคมและใช้ทุนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน (2) ชุมชนเข้มแข็ง (3) การมีผู้นำผู้สูงอายุที่เข้มแข็งในชุมชน (4) เครือข่ายชุมชนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเอื้ออาทรอย่างต่อเนื่อง (5) สนับสนุนทางครอบครัวและสังคมในการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

คำสำคัญ: ความสำเร็จ, การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว, ชุมชน

บทนำ

ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงวัย เมื่อสัดส่วนประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 16.0 ของประชากรทั้งหมด คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีมากถึงร้อยละ 20.0 และในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super aged society) ซึ่งมีสัดส่วนประชากร

อายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึงร้อยละ 28.0 ของประชากร สะท้อนว่าสัดส่วนผู้สูงอายุจะเป็น 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด⁽¹⁾ ข้อมูลการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทยปี 2556 พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 2.0 อยู่ในภาวะติดเตียง ร้อยละ 19.0 ติดบ้าน ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.4 โรคเบาหวานร้อยละ 18.2 เป็นทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 13.0 โรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 8.7 โรคซึมเศร้า ร้อยละ

1.0 ภาวะซึมเศร้า (จากการคัดกรอง 2Q) ร้อยละ 13.4 มีพื้นน้อยกว่า 20 ชีหรือ 4 คู่สับ ร้อยละ 37.4สะท้อนถึงการมีอายุยืนยาวขึ้นและมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นด้วย ดังนั้นประชากรสูงอายุจึงเป็นกลุ่มที่ต้องการดูแลระยะยาวมากที่สุดจึงจำเป็นที่จะต้องสร้างระบบการดูแลระยะยาวขึ้นมารองรับ⁽²⁾

ระบบการดูแลระยะยาว คือ การจัดบริการสาธารณสุขและบริการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ประสบภาวะยากลำบาก เนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ตลอดจนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยมุ่งเน้นการฟื้นฟู บำบัด ส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยอยู่บนพื้นฐานการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์⁽³⁾ การดูแลระยะยาว (long term care) โดยชุมชนเป็นส่วนสำคัญของระบบสุขภาพและบริการสังคม ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้ดูแลทั้งในและนอกระบบสุขภาพ(ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน อาสาสมัครในชุมชน) ทำให้กับผู้ที่ต้องการดูแลรวมถึงบริการทั้งในสถานบริการหรือในชุมชนทุกระดับ⁽⁴⁾ อย่างไรก็ตาม ภาวะสังคมในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไปโครงสร้างของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงอาชีพด้านการเกษตรไปสู่อุตสาหกรรมมีการขยายตัวของเขตเมืองทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงสมาชิกในครอบครัวจำเป็นต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งไม่มีญาติผู้ดูแลหรือญาติผู้ดูแลไม่มีเวลาเพียงพอปัญหาเหล่านี้จะเพิ่มขึ้นมากในอนาคต ดังนั้น เครือข่ายไม่เพียงทางการจึงมีบทบาทมากขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุได้แก่ระดับชุมชน คือ เพื่อนบ้าน อาสาสมัคร ผู้นำชุมชน ลักษณะดังกล่าวเป็นแนวคิดใช้ชุมชนเป็นฐาน (community-based care) เนื่องจากชุมชนจะเป็นพลังสนับสนุนและเป็นฐานรองรับการพึ่งพาตนเองของประชาชนทำให้เกิดการพึ่งพิงบริการของรัฐน้อยลง⁽⁵⁾

ปี 2555 ตำบลโพหนอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ มีประชากรทั้งหมด 9,245 คน ประชากรผู้สูงอายุทั้งสิ้น 1,614 คน (ร้อยละ 17.5) สะท้อนว่าสังคมตำบลโพหนอง

เป็นสังคมผู้สูงอายุ (aging society) เมื่อประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันคือ Barthel index of ADL พบผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ที่พึ่งตนเองได้ (ติดสังคม) จำนวน 1,380 คน (ร้อยละ 85.5) ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ติดบ้าน) จำนวน 201 คน (ร้อยละ 12.5) และผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 ที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องการช่วยเหลือ (ติดเตียง) จำนวน 33 คน (ร้อยละ 2.0) ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 597 คน (ร้อยละ 36.9) โรคเบาหวาน จำนวน 468 คน (ร้อยละ 28.9) เป็นทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 226 คน (ร้อยละ 14.0) สะท้อนว่าผู้สูงอายุทุก 1 ใน 3 คนมีปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากโรคเรื้อรังและข้อมูลของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (กลุ่มที่ 2 และ 3) จากแหล่งต่างๆ ทั้งระดับชุมชนและระดับประเทศต่างให้ภาพที่สอดคล้องกันว่าผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มที่จะอยู่ในภาวะพึ่งพิงมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น

ในปี 2554 -2557 องค์การบริหารส่วนตำบลโพหนองเป็นองค์กรนำในการดำเนินงานโครงการพัฒนาแหล่งเรียนรู้การจัดการชุมชนเข้มแข็งโดยชุมชนสู่การขยายเครือข่ายตำบลสุขภาวะเกิดระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนขึ้นและในปี 2558 ตำบลโพหนองเป็นพื้นที่ต้นแบบในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีกิจกรรมในชุมชนอย่างต่อเนื่องจนเกิดความสำเร็จ ผลงานรางวัลที่ได้รับคือ

1) ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพดีเด่นระดับจังหวัดชัยภูมิ ปี 2558

2) ตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดีเด่น ปี 2558 จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

3) ผู้สูงอายุดีเด่น ปี 2558 จากสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย

การศึกษานี้เน้นการถอดบทเรียนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนตลอดระยะเวลาปี พ.ศ. 2555-2559 ที่ผ่านมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชน และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ

ความสำเร็จของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชนตำบลโพหนองอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative research) ลงพื้นที่ตำบลโพหนอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิโดยเก็บรวบรวมข้อมูลหลักจากที่มาสำคัญ 2 แหล่งคือ ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) จากเอกสารข้อมูลสรุปการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel index of ADL) ข้อมูล จปฐ. (ครอบครัวมีความอบอุ่น) และข้อมูลปฐมภูมิ (primary data) จากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) เน้นข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์และปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชนทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ รวมทั้งเข้าใจในบริบทต่างๆ ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการศึกษา เพื่อนำมาอธิบายปรากฏการณ์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา กำหนดรูปแบบเป็นการถอดบทเรียนทั้งโครงการ การเลือกเทคนิคการถอดบทเรียนโดยการเรียนรู้หลังการดำเนินงาน สก๊ตบทเรียนทั้งระบบตั้งแต่การดำเนินการและผลลัพธ์ที่ได้ ปัจจัยความสำเร็จ รวมทั้งข้อเสนอแนะที่เจาะจงและปฏิบัติได้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงประกอบด้วยผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 27 คน คือ

- ประธานชมรมผู้สูงอายุ 12 คน
- แกนนำผู้สูงอายุ 10 คน
- ผู้นำชุมชน 5 คน

เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างสำหรับประธานชมรมผู้สูงอายุ แกนนำผู้สูงอายุและผู้นำชุมชนคือ เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไม่ต่ำกว่า 3 ปีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) มีขั้นตอนดังนี้

1) ใช้แนวคิดทฤษฎีมาประกอบในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ แนวคิดเรื่องการวิเคราะห์ชุมชน การวิเคราะห์เครือข่ายสังคม และทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่จะอธิบาย “ความสัมพันธ์ทางสังคม” และการสร้างกรอบ

แนวคิดทฤษฎีสำหรับการวิเคราะห์

2) การตรวจสอบข้อมูลด้วยเทคนิคสามเส้า (triangulation) เพื่อให้มั่นใจในความน่าเชื่อถือ ความครบถ้วนของข้อมูล คุณภาพของข้อมูล

3) การจัดบันทึกและการทำดัชนีข้อมูล

4) การทำข้อสรุปชั่วคราวและการกำจัดข้อมูล

5) การสร้างบทสรุปและการพิสูจน์บทสรุป⁽⁶⁾

ด้านจริยธรรมในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกขั้นตอน จึงได้กำหนดแนวทางรักษาจริยธรรมและทำหนังสือเชิญกลุ่มประชากรที่ศึกษาด้วยตนเอง พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจอย่างถ่องแท้ เปิดโอกาสให้ซักถามและให้เวลาตัดสินใจเพื่อเข้าร่วมโครงการด้วยความเข้าใจเต็มใจอย่างแท้จริง

ผลการศึกษา

1. บริบทชุมชน

ตำบลโพหนองเป็น 1 ใน 18 ตำบลของอำเภอเมืองชัยภูมิ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกอยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอเมืองชัยภูมิประมาณ 5 กิโลเมตร ลักษณะพื้นที่มีความหลากหลายทั้งที่เป็นพื้นที่เขตเมือง ชนบท สิ่งที่ยังเป็นคุณค่า คือการรวมกลุ่มของประชาชนบนพื้นฐานร่วมของประเพณี เช่น ประเพณีสงกรานต์ ลอยกระทงและบุญบั้งไฟพืชม่อบุญเดือนหก โดยใช้สภากาชาดเป็นศูนย์กลางในการจัดเวทีสาธารณะให้กลุ่มต่างๆ และชมรมผู้สูงอายุได้แสดงออกและมีภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น การจักสาน สิ่งทอ การแปรรูปผลผลิตทางเกษตร การทำลูกประคบสมุนไพร การนวดพื้นบ้าน การนวดแผนไทยในชุมชน

การปกครอง แบ่งออกเป็น 12 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมด 9,245 คน แบ่งเป็นชาย 4,412 คน และหญิง 4,833 คน ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ทำนา ทำไร่ และมีอาชีพเสริมคือ รับจ้าง ทำสวนผัก ค้าขาย รายได้เฉลี่ย 61,256.73 บาทต่อคนต่อปี

ความโดดเด่นของชุมชนตำบลโพหนองคือ เป็น

“ตำบลสุขภาวะ” ใช้กลไกโครงสร้างหลัก 4 องค์การขับเคลื่อนงานในพื้นที่ ได้แก่ องค์การท้องถิ่น คือ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โพนทอง องค์การท้องถิ่น (ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน) องค์การประชาชน ประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 249 คน จิตอาสาแกนนำครอบครัว ชมรมผู้สูงอายุ 12 ชมรม หมอนวดพื้นบ้าน 7 คน วัด 9 แห่ง) และภาครัฐ ประกอบด้วยโรงเรียน 5 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โพนทอง 1 แห่ง การศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) 1 แห่ง ร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างต่อเนื่อง

ในปี พ.ศ. 2554-2557 ได้ดำเนินการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง โดย อบต. โพนทอง ทำหน้าที่กลไกในการขับเคลื่อนตำบลสุขภาวะที่ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง โดยใช้กระบวนการทำงาน 3 ส่วนคือ การพัฒนางานตามนโยบายการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และการตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่กลไกที่ทำให้เกิดการดำเนินงานคือ เวทีประชาคม แผนตำบล และกติกาข้อตกลงในการทำงานร่วมกัน ส่งผลให้เกิดกลุ่มทางสังคมในท้องถิ่น แสดงความมุ่งมั่นและความเข้มแข็งในการร่วมกันขับเคลื่อนการพัฒนาตำบลสุขภาวะอย่างเป็นรูปธรรมจนปรากฏเป็นระบบการจัดการตนเองและเกิดแหล่งเรียนรู้ในชุมชน

ในปี พ.ศ. 2558 ตำบลโพนทองได้เป็นตำบลต้นแบบในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชนประกอบด้วย 4 กระบวนการหลัก คือ

- 1) การค้นหาทุนโดยใช้ข้อมูลประสพการณ์จากการทำงานที่ผ่านมา โดยตรวจสอบคนดี คนนำ คนเก่ง และใช้ทุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
- 2) การศึกษาปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
- 3) การออกแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน
- 4) ใช้แนวทางในการพัฒนานโยบายการดูแลผู้สูงอายุของชุมชน⁽⁷⁾

2. ผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน

2.1 การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ

จากข้อมูลประสพการณ์จากการทำงานที่ผ่านมา โดยตรวจสอบคนดี คนนำ คนเก่ง ตลอดจนชมรมผู้สูงอายุที่มีการรวมตัวกันทำกิจกรรมพบว่าแหล่งเรียนรู้ที่จะบูรณาการเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชนคือแหล่งเรียนรู้การจัดการตนเองสู่ชุมชนเข้มแข็งตำบลโพนทอง (กองทุนแม่ของแผ่นดินหมู่ที่ 12) จึงพัฒนาชมรมผู้สูงอายุจนผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้นแบบของการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุคุณภาพในอีก 11 ชมรมของตำบลโพนทองและชมรมผู้สูงอายุทั้ง 11 ชมรม มีศักยภาพในการเขียนโครงการของงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เกิดการบริหารจัดการร่วมกันในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเอง

2.2 การใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ แกนนำผู้สูงอายุมีภูมิปัญญาชาวบ้านในการผลิตอาหารปลอดภัย ประกอบด้วย ชมรมผู้สูงอายุบ้านโพนทองกลุ่มน้ำพริกรวมใจ ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองหญ้ารังกา หมู่ที่ 4 ปลุกผักปลอดสารพิษ ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองหญ้ารังกา หมู่ที่ 9 ผลิตข้าวกล้องงอก จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้ม ประดิษฐ์ชุดสุขาเคลื่อนที่สำหรับใช้ในบ้าน สร้างราวจับจากไม้ไผ่ ประดิษฐ์พื้นกันลื่นจากกระสอบป่านซึ่งเป็นการเพิ่มสมรรถนะร่างกาย ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพเป็นหลักสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

2.3 จิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ เริ่มจากแหล่งเรียนรู้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครดูแลผู้พิการ เปิดกว้างประกาศรับหาอาสาสมัครที่มีจิตอาสาโดยไม่ใช้งบประมาณเป็นตัวนำ แต่ใช้ใจเป็นตัวตั้ง พัฒนาศักยภาพ

จิตอาสาอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (caregiver) ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลสุขภาพจากเครือข่ายชุมชนที่เหมาะสมและตรงกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งสุขภาพและรับการดูแลที่ดีจากเครือข่ายชุมชนใน 12 หมู่บ้าน

2.4 แหล่งเรียนรู้ตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน แหล่งปฏิบัติการคือชมรมผู้สูงอายุบ้านโพหนอง หมู่ที่ 12 เริ่มจากมีผู้นำที่เข้มแข็ง สำรวจปัญหาของผู้สูงอายุ นำเสนอปัญหาและความต้องการสู่ประชาคมหมู่บ้าน กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน สร้างบทบาทให้กับสมาชิก เกิดศูนย์เรียนรู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชน จากการประเมินหน่วยงานภายนอกชมรมผู้สูงอายุบ้านโพหนอง หมู่ที่ 12 เป็นชมรมผู้สูงอายุคุณภาพดีเด่นระดับจังหวัดจึงเป็นแหล่งเรียนรู้ตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุอื่น ๆ ในระดับจังหวัด

3. ปัจจัยความสำเร็จในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน

จากผลการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากประธานชมรมผู้สูงอายุ แกนนำผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน พบว่า ปัจจัยความสำเร็จในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโพหนอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ มีรายละเอียดดังนี้

3.1 ทุนทางสังคมและใช้ทุนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ทุนทางสังคมที่สำคัญคือ

- 1) ครอบครัวยุคใหม่ที่อบอุ่นจะสร้างชุมชนที่อบอุ่น
- 2) ผู้สูงอายุมีความสามารถด้านวัฒนธรรม เช่น หมอตำแย รามโหรี่
- 3) ภูมิปัญญาชาวบ้าน เช่น กลุ่มสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ศูนย์บริการแพทย์แผนไทย
- 4) จิตอาสาเช่น หมอหนองพินบ้านอาสาสมัครพัฒนาศักยภาพและบูรณาการร่วมกันให้เกิดการเชื่อมโยงในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

3.2 ชุมชนเข้มแข็งใช้โครงสร้างหลัก 4 องค์การในชุมชน ประกอบด้วย ภาคประชาชน เช่น ผู้นำและแกนนำ

ชมรมผู้สูงอายุภาคท้องถิ่น เช่น กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านภาคท้องถิ่น อบต.โพหนอง ภาคราชการ เช่น รพ.สต.โพหนอง เกษตรตำบล พัฒนาการ กศน. บูรณาการร่วมกันทำหน้าที่กลไกขับเคลื่อนนำปัญหาผู้สูงอายุเกิดการรับรู้อย่างกว้างขวางเป็นปัญหาของชุมชนจึงร่วมกันแก้ไขเริ่มต้นวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ลงมือปฏิบัติและติดตามประเมินผล ทำให้เกิดการพัฒนาคิดค้นอย่างมีวิจรรณญาณและเป็นองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย(stakeholders) ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ ครอบครัว เครือข่ายการดูแลในชุมชนทำให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีความต่อเนื่องและยั่งยืน

3.3 การมีผู้นำของผู้สูงอายุที่เข้มแข็งในชุมชน ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งในชุมชนจะมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ดี และยังสามารถช่วยเหลือผู้อื่น เช่น เพื่อนบ้าน และชุมชน เป็นที่เคารพของคนในชุมชน ชุมชนจะยกย่องให้เป็นผู้นำ เช่น ประธานชมรมผู้สูงอายุ หมู่ที่ 12 เป็นชมรมผู้สูงอายุคุณภาพต้นแบบของตำบลโพหนอง เป็นผู้นำกิจกรรมในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุคุณภาพในอีก 11 หมู่บ้าน ส่งผลต่อความภูมิใจของผู้นำของผู้สูงอายุ

3.4 เครือข่ายในชุมชนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเอื้ออาทรอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุติดสังคมรวมตัวในรูปของ “ชมรมผู้สูงอายุ” นำศักยภาพที่มีอยู่ออกมาใช้ประโยชน์ ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกันที่สาธารณะ พร้อมทั้งดูแลตนเองมิให้เกิดภาวะพึ่งพิง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมอย่างสม่ำเสมอ ทำให้อารมณ์แจ่มใสไม่หมกมุ่นหรือซึมเศร้าและคงการรับรู้ ไม่หลงลืมง่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีขึ้น ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและการทำงานสมรรถนะทางกายดีขึ้น รวมถึงช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงไม่ให้ถูกทอดทิ้ง คนในชุมชนจะดูแลซึ่งกันและกันอย่างเอื้ออาทร

3.5 สนับสนุนทางสังคมและครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน การจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุซึ่งเป็นกิจกรรมทางสังคม การเป็นสมาชิกของชมรมต่างๆ และการมีส่วนร่วมในชมรมในชุมชนของตนเอง มีการพบปะผู้คน การออก-

กำลังกาย การถ่ายทอดความรู้สึกซึ่งกันและกัน การเปิดพื้นที่ทางสังคมให้กับผู้สูงอายุในชุมชนได้แสดงออกจะช่วยเหลือเสริมบทบาทผู้สูงอายุให้โดดเด่นขึ้น มีญาติ ผู้ดูแลเป็นบุตร/หลานทุกคนมาร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอผู้สูงอายุจะมีความสุข

วิจารณ์

1. ผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโพหนอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

1.1 การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้มีคุณภาพเกิดจากกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนการหาคนดีคนนำ คนเก่งและสร้างทีมแกนนำซึ่งเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญ เกิดการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุทำให้โครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมีความเข้มแข็งโดยการจัดทำโครงการเองและบริหารจัดการร่วมกันในชมรมผู้สูงอายุด้วยกันเอง)ชมรมผู้สูงอายุเป็นกลวิธีหนึ่งที่สำคัญและจำเป็นในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นให้กับกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม การเปิดพื้นที่ทางสังคมให้กับผู้สูงอายุในชุมชนได้แสดงออกจะช่วยเหลือเสริมบทบาทผู้สูงอายุให้โดดเด่นขึ้น⁽⁸⁾

1.2 การใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ แกนนำผู้สูงอายุนำภูมิปัญญาชาวบ้านผลิตอาหารปลอดภัยเพื่อการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้มประดิษฐ์ชุดสุขาเคลื่อนที่สำหรับใช้ในบ้าน สร้างราวจับจากไม้ไผ่ ประดิษฐ์พื้นกันลื่นจากกระสอบป่านซึ่งเป็นการเพิ่มสมรรถนะร่างกาย ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพเป็นหลักสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม⁽⁹⁾

1.3 จิตอาสาดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เริ่มจากแหล่งเรียนรู้อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและอาสาสมัครดูแลผู้พิการ เปิดกว้างประกาศรับหาอาสาสมัครที่มีจิตอาสาโดยไม่ใช้งบประมาณเป็นตัวนำแต่ใช้ใจเป็นตัวตั้งพัฒนาศักยภาพจิตอาสาอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ

พึ่งพิง (caregiver) ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลสุขภาพจากเครือข่ายชุมชนที่เหมาะสมและตรงกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งสุขภาพ⁽¹⁰⁾

1.4 แหล่งเรียนรู้ตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน พัฒนาแหล่งเรียนรู้เริ่มจากมีผู้นำที่เข้มแข็ง สำนวญปัญหาของผู้สูงอายุ นำเสนอปัญหาและความต้องการสู่ประชาคมหมู่บ้าน กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันสร้างบทบาทให้กับสมาชิก เกิดแหล่งเรียนรู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชน⁽¹¹⁾

2. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชน

2.1 ทุนทางสังคมและใช้ทุนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ครอบครัวที่อบอุ่นเป็นทุนทางสังคมในครอบครัวที่จะเป็นดูแลหลักให้กับผู้สูงอายุกรณีในชุมชนมีเครือข่ายทางสังคมประกอบด้วย จิตอาสา อาสาสมัคร ชมรมผู้สูงอายุแล้วคนในชุมชนจะช่วยกันดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ถูกทอดทิ้ง ถ้าในชุมชนมีภูมิปัญญาท้องถิ่นเช่น หมอนวดพื้นบ้าน สมุนไพร ภูมิปัญญาด้านอาหารพื้นบ้าน การจักสารที่เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตประจำวันผู้สูงอายุแล้วผู้สูงอายุจะมีจิตใจดีขึ้นมาก มีความอิสระทางความคิด มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจแข็งแรงทำให้ปัญหาเบาบางลงไม่เป็นภาระกับครอบครัว ถ้าผู้สูงอายุมีความสามารถพิเศษด้านวัฒนธรรม เช่น รำกลอน มโหรี กลองยาว การออกกำลังกายพื้นบ้าน การแปรรูปอาหารพื้นบ้าน แล้วมีการถ่ายทอดภูมิปัญญาแก่เยาวชนแล้วผู้สูงอายุจะมีความสุขเพิ่มขึ้นรู้สึกชีวิตมีค่า⁽⁷⁾

2.2 ชุมชนเข้มแข็ง ถ้าคนในชุมชนรับรู้และตระหนักต่อปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างกว้างขวางเริ่มต้นจากผู้สูงอายุในชุมชนที่ไม่มีผู้ดูแลหรือมีแต่ไม่ยอมดูแลแล้วคนในชุมชนเห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์⁽¹²⁾ กรณีที่ถ้าคนในชุมชนรับรู้อย่างกว้างขวางแล้วจะทำให้เกิดพลังในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนโดยการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุ โดยเน้นให้ทุกคนในชุมชนหรือในสังคมมีข้อตกลงทางสังคมร่วมกัน รับหลักการเดียวกันในการที่จะปฏิบัติเพื่อให้ทุกคนในชุมชนหรือ

สังคมมีสุขภาพที่ดี เช่น การกำหนดนโยบายไม่ให้มีการทอดทิ้งผู้สูงอายุในชุมชน⁽⁹⁾

2.3 การมีผู้นำของผู้สูงอายุที่เข้มแข็งถ้าชุมชนมีผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ดี และยังสามารถช่วยเหลือผู้อื่น เช่น คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชนได้อีกด้วย แล้วการดึงศักยภาพของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เป็นผู้นำในการจัดการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุได้แสดงคุณค่าประโยชน์ต่อตนเองและบุคคลอื่น ซึ่งชุมชนได้ยกย่องและเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน ชุมชนจะยกย่องให้เป็นผู้นำถ้าในชุมชนมีผู้สูงอายุที่มีผู้นำด้านสุขภาพ เสียสละ เป็นผู้นำทำกิจกรรมที่ต่อเนื่อง⁽¹⁰⁾

2.4 เครือข่ายสังคมดูแลผู้สูงอายุเอื้ออาทรอย่างต่อเนื่องในชุมชน ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัว ในชุมชน รูปแบบการจัดการดูแลคือ ดูแลตนเอง การดูแลโดยครอบครัว การดูแลผู้สูงอายุเอื้ออาทรจะดูแลโดยเพื่อนบ้าน การดูแลโดยผู้นำชุมชน การดูแลโดยชมรมผู้สูงอายุ การดูแลโดยอาสาสมัคร ในกรณีที่ไม่มีความรู้ มีผู้ดูแลแต่ไม่ยอมดูแลจะเป็นการดูแลโดยเครือข่ายชุมชน เป้าหมายสุดท้ายของการดูแลตนเองคือการสร้างพลังให้ประชาชนสามารถกำหนดหรือจัดการสุขภาพตนเองได้⁽¹¹⁾

2.5 การสนับสนุนทางสังคมและครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ชุมชนสนับสนุนผู้สูงอายุติดสังคมรวมตัวในรูปของ “ชมรมผู้สูงอายุ” นำศักยภาพที่มีอยู่ออกมาใช้ประโยชน์ ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกันที่สาธารณะ พร้อมทั้งดูแลให้เกิดภาวะพึ่งพิง⁽¹⁰⁾ การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมจึงเป็นประตูสู่สุขภาพดี ช่วยส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุในสังคมส่งผลบวกต่อหลายปัจจัยสุขภาพในคราวเดียว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมอย่างสม่ำเสมอรวมถึงการมีสมาชิกภาพในกลุ่มเครือข่ายสังคมส่งผลด้านบวกต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการทำงานสมรรถนะทางกายดีขึ้นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น⁽¹³⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการรับรู้ข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ควรให้ข้อมูลผ่านเวทีสาธารณะอย่างกว้างขวาง เพื่อให้ชุมชนเกิดความตระหนักและเตรียมการเป็นผู้สูงอายุในอนาคต
2. ทุกภาคส่วนควรส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทรในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความกรุณาจากประธานชมรมผู้สูงอายุ หมู่ที่ 1 - 12 ตำบลโพหนอง นายกองดีการบริหารส่วนตำบลโพหนอง กำนันผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 1 - 12 ประธานกลุ่มจิตอาสาฟื้นฟูผู้พิการตำบลโพหนอง อาสาสมัครดูแลผู้พิการ ผู้ช่วยเหลืดูแลผู้สูงอายุ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หมู่ที่ 1 - 12 และขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง; 2559.
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556. กรุงเทพมหานคร: วัชรินทร์ พี.พี; 2556.
3. เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ, ปนัดดา ปรียทฤม, ญาณีตา โชติกะคาม. กระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลมาบแค. วารสารพยาบาลทหารบก 2555;13:8-17.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2559.
5. นริสา วงศ์พนารักษ์, ศิรินาถ ตงศิริ. การใช้แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคน

- พิการ. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2556;6:6-10.
6. สุภาวงศ์ จันทวานิช. การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
7. ชนิษฐา นันทบุตร. ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน: แนวคิดเครื่องมือ การออกแบบ. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
8. ยุทธนา พูนพานิช, แสงนภา อุทัยแสงไพศาล. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2557;23:226-38.
9. วิราพรณ วิโรจน์, ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ, ศิริพันธ์ สาสัตย์, พรทิพย์ มาลาธรรม, จิณณ์ลีธา ณรงค์ศักดิ์. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น. วารสาร-สภากาชาด 2557;29:104-15.
10. จุไรรัตน์ ดวงจันทร์, สถาพร แฉวงจันทร์, อัจฉรา สุขสำราญ, อุไรรัตน์ บุญแท้, เพ็ญแข ดิษฐบรรจง. การถอดบทเรียนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลธงชัย. เพชรบุรี: วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี; 2557.
11. จุฬารัตน์ โสตะ. แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
12. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. แพทย์ศาสตร์ศึกษากับการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 18 พ.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: <http://www.med.cmu.ac.th/HOME/>
13. สมพงษ์ จันทร์โอวาท, นวรัตน์ บุญนาน, สุภาพร สุโพธิ์. การเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม. วารสาร-โรงพยาบาลมหาสารคาม 2558;12:129-33.

Abstract: Success in Longterm Care of Elderly Model in Phone Thong Sub-District, Mueang District, Chaiyaphum Province

Prajak Nakarin, B.P.H. (Occupational Health and Safety); M.P.H. (Public Health Administration); Jiraporn Yodthaw, B.P.H., M.P.H.; Orn-anong Narkkarin, B.N.S.

*Phone Thong Sub-district Health Promoting Hospital, Mueang District, Chaiyaphum Province, Thailand
Journal of Health Science 2019;28:1021-8.*

The purpose of this qualitative research was conducted in order to find the results and factors of the success in longterm care of elderly supported by Phon Tong Sub-district. The research is done through qualitative method and the total 27 samples are selected through specific method. Tools used in this research are group discussion and deep interview through the questionnaires created by the researchers with verification made by specialists. The data gained are then analyzed from the contents gained from the group discussion and deep interview. It has been found that there are 4 aspects of the results for long-term elderly care in the community which are (1) Development of qualitative the Elderly Club. (2) The use of folk wisdom in elderly health care (3) Volunteer care for the elderly. (4) being the learning resource for long-term elder care. However, the factors in success of performing the project are herewith-: (1) the social assets and spending the social assets in long-term elderly health care in the community; (2) strong community; (3) elderly leaders in the community; (4) consecutive activities for promoting elderly health care and nursing with good mind; (5) family and community support given for the elderly health care in the community

Keywords: success, long-term elderly care, community