



A Community Care System for Older People Requiring Assistance, Phu Ho Sub-district, Phu Luang District, Loei Province

ระบบการดูแลของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ ตำบลภูหอ อำเภอกุหลอง จังหวัดเลย

กัณนิษฐา มาหิ์ม*	Khannistha Mahem*
ปวิณตรา มานาดี้**	Pawintra Manadee**
วิทยา สุขคำ***	Wittaya Sukkam***
รัชনীย์ ไพเมือง****	Ruchanee Pimuang****

Abstract

This critical ethnographic study aimed to explore the characteristics, problems and needs of older people who require assistance; the situation of care; the conditions of care; and the synthesis of a model for the development of a care system for older people who require assistance by communities and localities in Phu Ho Sub-district, Phu Luang District, Loei Province. Data were collected by in-depth interviews and focus group discussions with 78 informants which consisted of older people, caregivers, family members, volunteers, community leaders and government officials. Data were analyzed using content analysis.

The results showed that the community identifies 6 groups of older people who require assistance: Group 1 - dependent group, who have physical and potential limitations in living their life or are bedridden elderly; Group 2 - homebound older people; Group 3 – poverty-stricken older people; Group 4 – older people with aggressive schizophrenia; Group 5 - older people burdened with caring for a family member; and Group 6 - older people who suffer from an existing illness. This information leads to analyze problems and needs. It is important to synthesize a care system that is consistent with the Phu Ho Sub-district context. There are three important components as follows: 1) 4 main actors in the development of the community care system for older people who require assistance in the popular sectors, localities, the sub-district administrative organization, and the primary health care units; 2) concrete care under 6 activities; and 3) 5 A. and 5 K. activities for self-reliance of local communities.

It is important to develop a community care system for older people with suggestions for developing and implementing a database of older people, as well as to provide services which respond to the problems and needs of this target group and which they can access equally and fairly.

Keywords: Older people, Community care system, Require assistance, Local community

* Corresponding Author, Senior Nursing Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Health

** Practitioner Nursing Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Health

*** Division Director of Social Work, Phu Ho Sub-District Administrative Organization, Phu Ho Sub-District, Loei Province

**** Chief Administrator of Sub-District Organization, Phu Ho Sub-District Administrative Organization, Phu Ho Sub-District, Loei Province

Received 24 January 2022; Revised 13 March 2022; Accepted 16 June 2022



บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแนววิพากษ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะ ปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ สถานการณ์การดูแล ปัจจัยเงื่อนไขในการดูแล และการสังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือโดยชุมชนและท้องถิ่น ตำบลภูหอ อำเภอกุหลอง จังหวัดเลย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 78 คน ประกอบด้วยผู้สูงอายุ ผู้ดูแล สมาชิกในครอบครัว อาสาสมัคร แกนนำชุมชน และเจ้าหน้าที่รัฐ วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ชุมชนจำแนกผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือเป็น 6 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้นอนติดเตียง กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุติดบ้าน กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุยากจน กลุ่มที่ 4 ผู้สูงอายุจิตเวช พฤติกรรมก้าวร้าว กลุ่มที่ 5 ผู้สูงอายุแบกรับภาระดูแลสมาชิกในครอบครัว และกลุ่มที่ 6 ผู้สูงอายุที่มีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ข้อมูลเหล่านี้นำไปสู่การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ สิ่งสำคัญคือการสังเคราะห์ระบบการดูแลที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ตำบลภูหอ องค์กรประกอบที่สำคัญมี 3 ประการ คือ 1) ผู้ดำเนินการหลัก 4 องค์กร ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือทั้งภาคประชาชน ท้องถิ่น ท้องถิ่น และหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ 2) การดูแลอย่างเป็นรูปธรรมภายใต้ 6 ชุดกิจกรรมหลัก และ 3) กิจกรรม 5 อ. และ 5 ก. เพื่อการพึ่งพาตนเองของชุมชนท้องถิ่น

สิ่งที่มีความสำคัญคือการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุจากข้อเสนอแนะในการพัฒนาและใช้ฐานข้อมูลผู้สูงอายุ รวมทั้งการจัดบริการที่ครอบคลุมสภาพปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเข้าถึงบริการที่เท่าเทียมและเป็นธรรม

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ ระบบการดูแลของชุมชน การต้องการความช่วยเหลือ ชุมชนท้องถิ่น

* ผู้เขียนหลัก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข e-mail: khannistha.m@bcnkk.ac.th

** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

*** ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลภูหอ อ.กุหลอง จ.เลย

**** ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลภูหอ อ.กุหลอง จ.เลย



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม สภาวะเศรษฐกิจ สภาวะแวดล้อม รวมถึงการเมืองการปกครอง ทำให้ปัญหาของกลุ่มประชากรผู้ต้องการความช่วยเหลือในสังคม ซึ่งเป็นผู้ที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากในการใช้ชีวิต มีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับลักษณะปัญหาที่มีความหลากหลาย ซ้ำซ้อน และยากต่อการทำความเข้าใจสาเหตุที่แท้จริง ทำให้ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ ไม่ได้รับการตอบสนองที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการ ส่งผลต่อการใช้ชีวิตอย่างไม่เท่าเทียมกับคนอื่น ๆ ในสังคม เนื่องจากขาดปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต ขาดการยอมรับ และขาดโอกาสในการได้รับการพัฒนาจากภาครัฐ จึงมักถูกเอารัดเอาเปรียบหรือถูกละเลย ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่ามาตรฐานในสังคม (Suansawat, 2013; Office for the Promotion and Protection of the Underprivileged, 2018) ข้อมูลการสำรวจประชากรผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือในระดับพื้นที่ตำบล มากกว่าครึ่งเป็นประชากรวัยสูงอายุที่เผชิญกับความทุกข์ยากเป็นเวลานาน จากการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีภาวะทุพพลภาพ อยู่ในสภาวะพึ่งพิง ขาดความมั่นคงในชีวิต ทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตตามมา และส่งผลต่อสภาวะเศรษฐกิจและการใช้ชีวิตในสังคม ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นผู้นำเป็นเพียงผู้อาศัยความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง สุดท้ายแยกตัวออกจากสังคม สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อชีวิต ทำให้มีความยากลำบากยิ่งขึ้น จึงต้องอาศัยบุคคลและหน่วยงานอื่นช่วยเหลือ (Nuntaboot, 2016)

ประเทศไทยเผชิญกับสังคมสูงวัย (Ageing society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และจากผลการสำรวจข้อมูลระดับท้องถิ่น ในปี พ.ศ. 2563 พบว่ามีประชากรสูงอายุถึงร้อยละ 17.5 อาศัยอยู่ตามลำพังสูงถึงร้อยละ 28.3 และอยู่ในภาวะพึ่งพิงร้อยละ 26.6 จาก 3,000 ตำบล (Nuntaboot, 2020) สำหรับตำบลภูหอ อ.กุหลอง จ.เลย ซึ่งเป็นพื้นที่ชนบท ประชากรส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำไร่ ทำนา รองลงมาคืออาชีพรับจ้างใช้แรงงานทั้งในจังหวัดและในกรุงเทพมหานครเพื่อยังชีพ สถานการณ์ผู้สูงอายุตำบลภูหอ มีผู้สูงอายุร้อยละ 17.22 พบว่าเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 30.77 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 18.18 และโรคไตวาย จำนวน 5 คน มีความพิการติดบ้านร้อยละ 0.66 ติดเตียงร้อยละ 0.01 นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้สูงอายุที่ถูกระบุว่า มีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานและการใช้ชีวิตประจำวันเนื่องจากต้องพึ่งพาผู้ดูแลและญาติพี่น้องในเวลาที่ต้องเดินทางมายังสถานพยาบาล ซึ่งเกิดขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุยากจน และผู้สูงอายุวัยปลายที่มีอายุมากกว่า 80 ปี และอาศัยอยู่ในชนบทพื้นที่ห่างไกล ร้อยละ 17.23 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด (Phu Ho Subdistrict Administrative Organization, 2020)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมักมีคุณลักษณะร่วมที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) เป็นผู้ที่มีการดำรงชีวิตที่ยากลำบาก (difficult life) ขาดโอกาสในการได้รับการช่วยเหลือดูแลจากสังคม 2) เป็นผู้ที่อยู่ในสภาวะไร้อำนาจ (powerlessness) เป็นกลุ่มคนชายขอบที่หลุดรอดจากการดูแลของสังคม 3) เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงหรือความเปราะบาง (vulnerability) อยู่ในสภาวะที่มีความอ่อนแอ ขาดศักยภาพในการพึ่งตนเองต้องการการดูแลช่วยเหลือ (Vattanaamon, 2011) ในขณะที่ระบบการดูแลของไทย ที่ผ่านมามีพบว่าการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน รวมถึงการมีหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเข้ามาดูแล ยังเป็นตามกระแสหลักแบบแยกส่วนตามแผนงานและนโยบายภาครัฐ ขาดการเชื่อมโยงบูรณาการกิจกรรม และไม่ครอบคลุม

หน่วยงานที่เป็นส่วนราชการดำเนินการประเด็นผู้สูงอายุหลายหน่วยงาน แต่ยังคงขาดการประสานและดำเนินงานร่วมกัน ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างไม่มีเอกภาพ มีความซับซ้อน และไม่เกิดความยั่งยืน การดำเนินงานไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ หรือไม่สามารแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องกับความยากของผู้สูงอายุได้อย่างสมบูรณ์ (Prachuabmoh, 2015) การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ย่อมมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ตามสภาพปัญหาและความต้องการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาระบบการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือโดยชุมชนและท้องถิ่น ตามสภาพปัญหา และความต้องการภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่



ศึกษา เพราะท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่มีภารกิจหลักในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัย ตาม พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (พ.ศ. 2542)

การดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลช่วยเหลือ มีความเฉพาะเจาะจง การออกแบบการดูแลควรมีความสอดคล้องกับบริบทวิถีชีวิต ดังนั้นการพัฒนาชุดความรู้ โดยการวิจัยเพื่อพัฒนาหรือสร้างรูปแบบการดูแลขึ้นใหม่ (Reconstruction) จึงต้องทำการวิเคราะห์หลากหลายประเด็น เพื่อให้มีความครอบคลุมกับความต้องการ และสภาพปัญหา ได้แก่ การตีความของคุณลักษณะผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ ผ่านมุมมองของกลุ่มเป้าหมาย ผู้ดูแล และผู้ที่เกี่ยวข้องตามการรับรู้หรือเป็นมุมมองของคนใน (emic views) ศึกษาปัญหาและความต้องการ รวมถึงความช่วยเหลือของชุมชนในสถานการณ์ต่าง ๆ และปัจจัยเงื่อนไขการดูแลอย่างลึกซึ้ง ครอบคลุมมิติทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม สภาวะแวดล้อม สภาวะสุขภาพ การเมืองการปกครองและวัฒนธรรม โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยออกแบบการวิจัยแบบชาติพันธุ์วรรณนาแนววิพากษ์ (Critical ethnography) ที่เชื่อว่า ความรู้ความจริงมีหลากหลาย และมีความแตกต่างกันไปตามบริบทสังคมวัฒนธรรมในแต่ละพื้นที่ มีผลต่อการดูแลที่แตกต่างกัน มุ่งเน้นการวิพากษ์ การสะท้อนคิดโดยผู้วิจัยได้เข้าร่วมในสถานการณ์จริงของระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลช่วยเหลือ วิเคราะห์ปัจจัยเงื่อนไขการพัฒนา นำสู่การสังเคราะห์เป็นรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุแก่ชุมชนท้องถิ่นและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะ ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในพื้นที่ศึกษา
2. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ ในประเด็นการดูแลของชุมชน การจัดการกิจกรรม บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแล หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ผลลัพธ์ และผลกระทบจากการดูแลโดยชุมชนท้องถิ่น
3. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยเงื่อนไขในการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือโดยชุมชน ตามบริบทสังคม วัฒนธรรมชุมชน
4. เพื่อสังเคราะห์ระบบการดูแลและข้อเสนอแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือของชุมชนตามบริบทสังคมวัฒนธรรมพื้นที่ศึกษา

คำถามการวิจัย

1. คุณลักษณะ ปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือตามการรับรู้ของชุมชน เป็นอย่างไร
2. สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือของชุมชนที่ศึกษา เป็นอย่างไร
3. ปัจจัยเงื่อนไขในการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นอย่างไร
4. ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือของชุมชนท้องถิ่นที่ศึกษาควรเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยอธิบายปรากฏการณ์ระบบการดูแลของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือที่ปรากฏตามบริบทสังคมวัฒนธรรมชุมชน โดยใช้แนวคิดทฤษฎีเชิงวิพากษ์ (Critical Social Theory) เป็นฐานคิดในการออกแบบวิธีการวิจัย แบบชาติพันธุ์วรรณนาเชิงวิพากษ์ (Critical Ethnography) ผู้วิจัยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาเพื่อทำความเข้าใจบริบทชุมชนและคุณลักษณะ ปัญหาและความต้องการผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ ระยะที่ 2 การศึกษาสถานการณ์การดูแลกลุ่มเป้าหมาย และระยะที่ 3 สังเคราะห์รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายโดยชุมชนท้องถิ่น ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย



ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการศึกษาเอกสาร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาแบบชาติพันธุ์วรรณนาเชิงวิพากษ์ (Critical Ethnography) เป็นการศึกษาที่อธิบายภาพรวมวิถีชีวิต วัฒนธรรม โดยการเข้าไปเรียนรู้วัฒนธรรมชุมชนที่ศึกษา ความเป็นอยู่ของคนในชุมชน การเรียนรู้วิถีชีวิตของผู้สูงอายุ และการดูแลโดยชุมชน โดยเชื่อมโยงการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่ชุมชนระบุเป็นผู้ที่ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือ ศึกษาในช่วงเดือน มีนาคม 2563 ถึง สิงหาคม 2564 ในพื้นที่ตำบลภูหอ 13 หมู่บ้าน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายประกอบด้วย กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ จำนวน 25 คน 2) ครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน ของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ จำนวน 23 คน 3) กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) Caregiver จำนวน 13 คน และ 4) ตัวแทนทุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานผู้สูงอายุ จำนวน 8 คน ประกอบด้วย ตัวแทนมูลนิธิจิตอาสา ตัวแทนกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ในชุมชน ตัวแทนพระสงฆ์ ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุ และตัวแทนสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลรอง (general informants) เป็นบุคคลที่ผู้ให้ข้อมูลหลักอ้างอิงโดยใช้วิธีการอ้างอิงต่อเนื่องปากต่อปาก (snowball sampling technique) และเป็นผู้ที่สามารถติดต่อได้ เลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีความหลากหลาย ในประเด็นพฤติกรรมกรรมการดูแลของครอบครัวต่อผู้สูงอายุ การทอดทิ้งไม่ใส่ใจดูแล ฐานะทางเศรษฐกิจ วิธีการดำเนินชีวิต เป็นต้น จำนวนผู้ให้ข้อมูลรอง 9 คน รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 78 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยเป็นแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง จำนวน 3 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ ในประเด็นการดำเนินชีวิต ปัญหา และความต้องการในการดูแล การเข้าถึงบริการภาครัฐตามความจำเป็น ความรู้สึกที่ชุมชนกำหนดให้เป็นผู้ที่ควรได้รับความช่วยเหลือ เป็นต้น

ชุดที่ 2 แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ในประเด็นการให้ความหมายของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ การจำแนกประเภท รวมถึงปัญหาและการต้องการความช่วยเหลือ เป็นต้น

ชุดที่ 3 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม สำหรับกลุ่มอาสาสมัครในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ กลุ่มผู้นำชุมชน องค์กรชุมชน ผู้แทน อบต.ภูหอ และผู้แทน รพ.สต.ศรีอุบล ในประเด็น คุณลักษณะของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือตามการรับรู้ นโยบายหรือกิจกรรมที่สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือที่ได้ดำเนินการ ผลกระทบจากงานและกิจกรรมที่ดำเนินการด้านผู้สูงอายุ สภาพปัญหาและการต้องการความช่วยเหลือ ปัจจัยเงื่อนไขสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ และแนวทางสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือตามบริบทสังคมวัฒนธรรม เป็นต้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก และแนวคำถามในการสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการพยาบาลชุมชน และด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำไปทดลองสัมภาษณ์กับกลุ่มผู้สูงอายุ และบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อทดสอบความสั้นไหลของการถาม และการตอบคำถาม พร้อมนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้



ความพร้อมของนักวิจัย การศึกษาครั้งนี้ นักวิจัยเป็นผู้มีความรู้และทักษะในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ รวมทั้งมีประสบการณ์ทำงานภาคสนามมาก่อน และได้พัฒนาทักษะ กระบวนการคิดเชิงระบบจากการถอดบทเรียนประเด็นเด่นหลากหลายพื้นที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส. สำนัก 3)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขอรับรองการดำเนินการวิจัยต่อคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น เลขที่ IRB-BCNKK-32-2019 ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอความยินยอม และขอความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย และได้ชี้แจงประโยชน์ของการวิจัย รวมถึงสิทธิการเข้าร่วมวิจัย โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มเป้าหมาย และข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการวิจัยเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมตามวัตถุประสงค์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ และกลุ่มครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้านของผู้สูงอายุ ส่วนการสนทนากลุ่มในผู้ให้ข้อมูลหลักได้ดำเนินการจำนวน 3 กลุ่มๆละ 7-8 คน ได้แก่ กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 2 กลุ่ม และตัวแทนทุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานผู้สูงอายุ 1 กลุ่ม

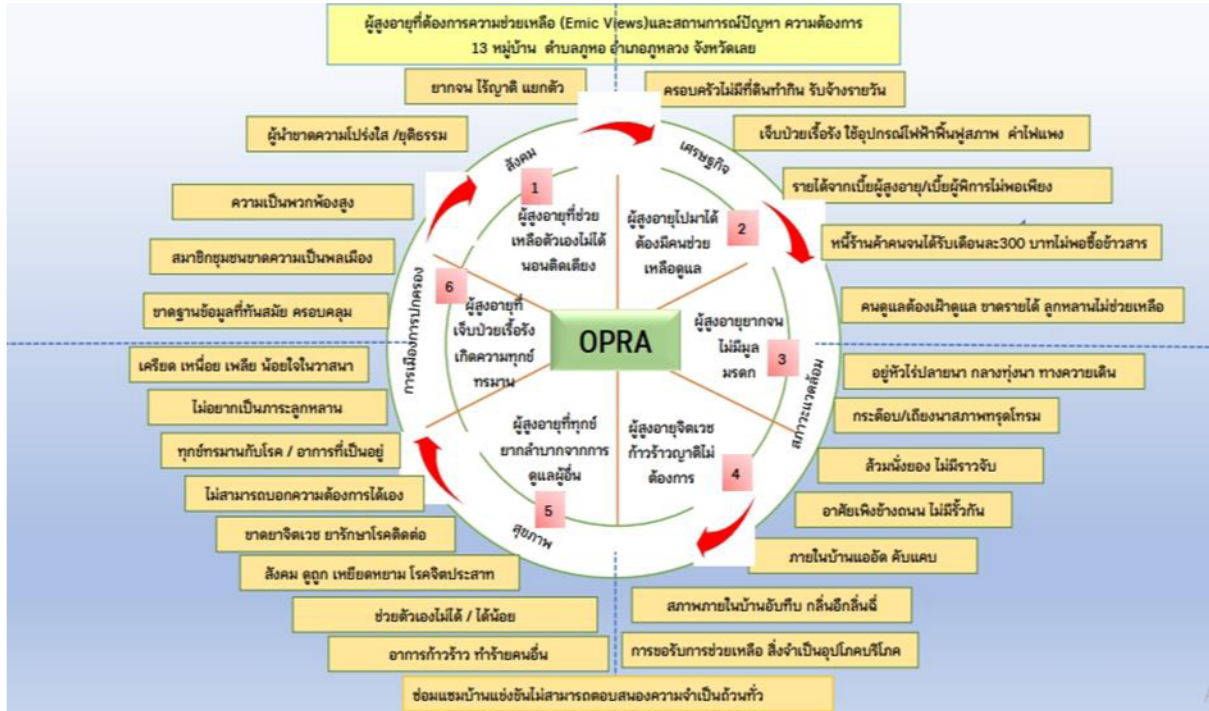
การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย การวิเคราะห์ภาคสนาม และการวิเคราะห์หลังเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลภาคสนามทั้งหมดมาวิเคราะห์ จำแนกประเภท โดย 1) การจัดระเบียบเนื้อหาของข้อมูล 2) การวิเคราะห์จำแนกประเภทข้อมูล (typological analysis) และ 3) การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยการถอดเทป จากนั้นผู้วิจัยนำมาอ่านทบทวนและวิเคราะห์ยกประเด็นหลัก

การวิเคราะห์หลังเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความพอเพียงของข้อมูล เพื่อให้สามารถตอบคำถามการวิจัยได้ และตรวจสอบความแม่นยำและความน่าเชื่อถือของข้อมูล ก่อนนำไปวิเคราะห์ โดยใช้การตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation technique) ได้แก่ 1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) และ 2) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation)

ผลการวิจัย

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายทั้ง 4 กลุ่ม นำเสนอผลการวิจัย 4 ประเด็นตามวัตถุประสงค์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้



ภาพที่ 1 คุณลักษณะผู้สูงอายุและสถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ ต.ภูหอ อ.กุหลาบ จ.เลย (OPRA= Older People Who Required Assistance)

1. คุณลักษณะผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือของชุมชน นำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังภาพที่ 1

ผู้สูงอายุที่ถูกระบุว่าเป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือมีคุณลักษณะ สถานการณ์ปัญหา และความต้องการจำแนกได้ 6 ประเภทดังนี้

ประเภทที่ 1 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ นอนติดเตียง กลุ่มเป้าหมายที่ถูกระบุว่าควรได้รับความช่วยเหลือดูแล เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของโรคและการเจ็บป่วยเดิม เช่นภาวะหลอดเลือดสมอง ต้องรักษาเป็นระยะเวลายาวนาน รวมถึงภาวะเสื่อมตามวัยในผู้สูงอายุตอนปลายที่มีกำลังอ่อนแรง บางรายรอราระสุดท้ายของชีวิตจากการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงระยะสุดท้ายเป็นต้น สภาวะเช่นนี้ส่งผลให้มีความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวัน เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจในครัวเรือน โดยเฉพาะครอบครัวที่มีฐานะยากจน เกิดหนี้สินเรื้อรัง เกิดค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ครอบครัวไม่มีที่ทำกินเป็นของตนเอง อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม บางครอบครัวยังชีพด้วยเบี้ยผู้สูงอายุและเบี้ยผู้พิการเท่านั้น นอกจากนี้ยังพบภาวะแทรกซ้อนเช่น เกิดแผลกดทับ ข้อติดแข็ง กล้ามเนื้อแขนขาลีบ อ่อนแรง และภาวะเท้าตก โดยเฉพาะมีผู้ดูแลที่เป็นผู้สูงอายุดูแลกันเอง ในเบื้องต้นผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้รับการดูแลจาก รพ.สต.ศรีอุบล ร่วมกับ อบต.ภูหอ และ อสม.เป็นครั้งคราว

ประเภทที่ 2 ผู้สูงอายุติดบ้านที่ไปมาได้แต่ต้องมีคนช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ถึงแม้จะยังไปไหนมาไหนได้ แต่ต้องมีคนนำพา หรือพึ่งพาอุปกรณ์ในการเคลื่อนไหวด้วยความยากลำบาก ควรให้การช่วยเหลือดูแลในการใช้ชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ มักขาดโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทำให้รู้สึกด้อยค่าในคนที่ต้องพึ่งพาลูกหลาน เหวง เศร้า เฝ้านบ้านไปไหนไม่ได้ เนื่องจากลูกหลานต้องทำมาหากิน ครอบครัวฐานะยากจนรายได้ไม่พอเพียง ภูนี้บ้านคำสวัสดิการชุมชนทุกเดือน ได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐเดือนละ 300 บาท ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพกายอย่างต่อเนื่อง สำหรับกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ชุมชนเห็นว่าควรได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งด้านเศรษฐกิจ การเข้าถึงบริการภาครัฐที่จำเป็น รวมถึงการสนับสนุนกายอุปกรณ์อย่างพอเพียง และสวัสดิการแห่งรัฐควรให้การสนับสนุนโดยเพิ่มงบประมาณให้มากขึ้น นอกจากนี้ยังมีข้อค้นพบที่สะท้อนให้เห็นถึงความไม่เป็นธรรม เช่น คนจนยังถูกเอารัดเอาเปรียบ ได้รับการจัดสรรให้สวัสดิการน้อยกว่าคนบางกลุ่ม และไม่



สามารถตรวจสอบการจัดสรรสิ่งสนับสนุนจากภาครัฐได้อย่างเท่าเทียม เป็นต้น

ประเภทที่ 3 ผู้สูงอายุจนไม่มีมรดกตกทอดให้ลูกหลาน ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เดิมอาศัยในครอบครัวฐานะปานกลางถึงยากจน อาชีพรับจ้างรายวันในเมืองใหญ่ มรดกที่ดินที่เคยมีได้ขายนำเงินมาใช้จ่ายโดยไม่มีแผนใช้จ่ายและการออม เมื่ออายุมากไม่มีการจ้างงานได้ทวนกลับคืนบ้านเกิด หวังพึ่งพาญาติพี่น้องดูแล ซึ่งญาติพี่น้องได้สะท้อนว่า “มรดกพ่อแม่ยกให้ยังขายกิน ไม่มีเหลือให้คนอื่นแต่กลับมาเป็นภาระใครเขาจะเอา” แต่ด้วยความสัมพันธ์ญาติพี่น้องคนอีสาน จึงจำใจให้อยู่อาศัยหัวไร่ปลายนาต้องเผชิญกับความยากจนต่อเนื่องยาวนาน

ประเภทที่ 4 ผู้สูงอายุจิตเวชพฤติกรรมก้าวร้าวครอบครัวและญาติไม่ต้องการ จากข้อมูลพบว่า มีผู้สูงอายุเป็นผู้ป่วยจิตเวชอยู่ในระหว่างการรักษา จำนวน 5 ราย ทีมผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านพบว่ามี 2 ราย มีอาการคุ้มคลั่งก่อเหตุทำร้ายร่างกายผู้อื่นจากการขาดยารักษาโรค ครอบครัวจึงปฏิเสธให้อยู่อาศัยร่วมบ้าน ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักเป็นที่หวาดกลัวของคนในชุมชน เพราะมีประวัติทำร้ายคนในครอบครัวถึงขั้นเสียชีวิต มีชีวิตประจำวันเร่ร่อนภายในหมู่บ้าน อาศัยหลับนอนในกระท่อมหลังบ้าน ผมแผ่รุงรัง แต่งกายด้วยเสื้อผ้าเก่าขาด เนื้อตัวมอมแมม ถูกตราหน้าว่าเป็น “ผีบ้ากินแมว” ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ครอบครัวรู้สึกอับอาย สังคมดูถูกเหยียดหยามที่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคทางจิตเวช “หมอให้ฉีดยา 3 เดือนไม่มีใครบังคับไปได้ มันกะปวงขึ้น บางวันกะตั้งตั้ง สีเอาค้อนมาใส่ ยายกินข้าวอยู่ในเฮือนถ้าหนีบั้นกะตายกะบ่ต้องชอยหยิ่งดอก มีแต่ชอยปลุกเฮือนให้มันอยู่ต่างหาก กะห้องน้ำกะอยากให้มีต่างหากเพราะเข้าร่วมเฮาบได้ ที่บางวัน แกจะเก็บแมว มาทำกินอยู่กระท่อมแกนี้แหละ แมวรถดำเก็บแล้วกะมาทำสุกกิน เอาไก่ เอาหมา แล้วก็แมวใส่ทรงนั้นแล้วก็เอาใส่ฟวง แล้วกะเอารถจักรยานแกนะ ปั่นไปตามหมู่บ้าน” (Care Giver, 49 ปี)

ประเภทที่ 5 ผู้สูงอายุมีความทุกข์ยากลำบากจากภาวะดูแลสมาชิกในครอบครัว มักพบในครอบครัวฐานะยากจน ในขณะที่ผู้สูงอายุเองมีโรคประจำตัว ยังต้องมีภาระดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วยเรื้อรัง เด็กวัยก่อนเรียนและผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในบ้าน เป็นต้น ในขณะที่บุตรหลานที่อยู่ในวัยทำงานต้องย้ายถิ่นฐานไปรับจ้างต่างถิ่น และขาดการติดต่อหรือไม่ได้ให้การช่วยเหลือใด ๆ สร้างความทุกข์ยากลำบากในการใช้ชีวิตเป็นอย่างยิ่ง เกิดความเครียด ความเหนื่อยล้า พักผ่อนที่พอเพียง นอนไม่หลับ ร่างกายผ่ายผอมเบื่ออาหาร ท้อแท้ในโชคชะตาทำให้ขาดความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคในครอบครัว เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ในผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังและผู้พิการ เป็นต้น

ประเภทที่ 6 ผู้สูงอายุที่มีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ จากข้อมูลที่ได้พบว่าผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ ร้อยละ 88 มีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะหลอดเลือดสมอง ตาบอดมองไม่เห็น อาการเจ็บตา มีน้ำตาไหล ปวดหลังเรื้อรังจากกระดูกทับเส้นประสาท กลายเป็นกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง บางรายมีความทุกข์ทรมานจากการปวดของริดสีดวงทวารเรื้อรังไม่ได้รับการดูแลรักษาตามต้องการ หลังจากพบแพทย์หลายครั้งอาการไม่ดีขึ้นจึงซื้อยาสมุนไพรตามรถโรโซฆณาตามหมู่บ้าน หรือ สมุนไพรจากหลวงพ่อดังบริเวณหมู่บ้านใกล้เคียง เพื่อทุเลาอาการปวดทรมานเวลามีอาการท้องผูกแบ่งถ่ายลำบาก นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีการเจ็บป่วยเรื้อรังยาวนาน มักรู้สึกไม่สบายใจที่ต้องเป็นภาระให้ลูกหลานพาไปหาหมอตามนัดบ่อยครั้ง และต้องหยุดงาน

2. สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในชุมชนที่ศึกษา

สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในชุมชนที่ศึกษา พบว่ามีการจัดบริการและการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกระบุทั้ง 6 ประเภท ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอตามศักยภาพการพึ่งตนเองและการจัดการของชุมชน 4 ระดับตามบทบาทหน้าที่ ได้แก่ การดูแลภาคประชาชน การดูแลโดยท้องที่ การดูแลโดยท้องถิ่น และการดูแลโดยหน่วยบริการปฐมภูมิ มีรายละเอียด ดังนี้



2.1 การดูแลโดยภาคประชาชน ประกอบด้วย การดูแลตนเอง ครอบครัว เพื่อนบ้าน และหน่วยงานองค์กร หรือกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ประกอบด้วย 1) การดูแลตนเอง โดยการดูแลกิจวัตรส่วนตัวในสภาวะปกติ ไม่เป็นภาระผู้อื่น ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน ขับถ่ายและทำความสะอาดได้เอง รับประทานอาหารและยาได้เอง สำหรับการดูแลตัวเองในสภาวะการเจ็บป่วย โดยการประเมินตนเองและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา เช่น ซื้อยากินเองจากร้านขายยา ใช้สมุนไพรพื้นบ้านตามรกร่ำ และวัดในชุมชน หากอาการไม่ดีขึ้นผู้ดูแลพาไปตรวจรักษาที่ รพ.สต.ศรีอุบล เป็นต้น 2) การดูแลโดยครอบครัวและเพื่อนบ้าน กิจวัตรประจำวันบางอย่างที่ผู้สูงอายุไม่สามารถทำเองได้ ต้องมีการฝึกฝนให้ผู้ดูแลตัวเองในกิจกรรมที่ไม่ซับซ้อน เพื่อความสุขสบาย และป้องกันการเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นระยะเวลานานและเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา บางครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลลดลงควรมีแหล่งทุนทั้งในและนอกชุมชนร่วมดูแล 3) การดูแลโดยกลุ่มทางสังคม มีรูปแบบการดูแลโดยผ่านการดำเนินงานและกิจกรรมของกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มจิตอาสา แหล่งเรียนรู้ระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่ม อสม. กลุ่มผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (care giver) ในรายที่เจ็บป่วยต้องดูแลระยะยาวและต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีกลุ่มกองทุนสวัสดิการชุมชนจัดการตนเอง กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ของชุมชน กลุ่มอาชีพ เช่น กลุ่มเลี้ยงจิ้งหรีด กลุ่มกล้วยฉาบ ผักปลอดสาร กลุ่มหมอร่าพื้นบ้าน มูลนิธิธิดาแม่แต่ธรรม ที่จัดแบ่งรายได้จากการขายผลิตภัณฑ์สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหรือผู้พิการในชุมชน ในขณะที่ติดตามเยี่ยมที่บ้าน

2.2 การดูแลโดยท้องที่ ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน คณะกรรมการชุมชน ซึ่งมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในระยะยาวหรือกลุ่มที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง การดูแล ได้แก่ 1) การสำรวจจัดทำข้อมูล ผู้ใหญ่บ้านและผู้นำชุมชนได้ทำงานร่วมประสานกันในการสำรวจข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการให้การช่วยเหลือผู้ต้องการความช่วยเหลือในชุมชน เช่น สำรวจผู้สูงอายุที่พิการ ค้นหาผู้พิการรายใหม่ที่ยังไม่ได้รับการรับรองผู้พิการ ผู้ที่ยากจน และการสำรวจสภาพที่อยู่อาศัย จัดส่งข้อมูลให้กับ อปท. เพื่อรับการสนับสนุน นอกจากนี้ยังเป็นผู้ประสานความช่วยเหลือกรณีผู้สูงอายุพิการต้องการกายอุปกรณ์ หรือมีความเดือดร้อนต้องการความช่วยเหลือ 2) การเฝ้าระวังความปลอดภัยในหมู่บ้าน การกำหนดกติกาข้อตกลง ผู้ใหญ่บ้านและคณะกรรมการหมู่บ้านทุกหมู่ เป็นส่วนหนึ่งของทีม อปพร. ทำหน้าที่ดูแลรักษาความสงบเรียบร้อยในหมู่บ้านหรือในงานเทศกาล และวันที่มีตลาดนัด นอกจากนี้ในแต่ละหมู่บ้านมีกฎกติกาข้อตกลงในการอยู่ร่วมกันเกี่ยวกับความปลอดภัยของสมาชิกในชุมชน

2.3 การดูแลโดยท้องถิ่น คือ อบต.ภูหอ เป็นการจัดการให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสทุกประเภทให้สามารถเข้าถึงสิทธิพึงมีพึงได้ มีการสนับสนุนงบประมาณโครงการสร้างอาชีพ จัดจ่ายเบี้ยยังชีพ ประสานการช่วยเหลือ จัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อสนับสนุนการรวมกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็ง เช่น โรงเรียน และชมรมผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุเข้มแข็ง เพื่อให้เกิดการพึ่งพากันเองในพื้นที่ โดยผู้สูงอายุกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือได้รับการดูแลช่วยเหลือ ดังนี้ 1) การจัดสวัสดิการชุมชนตามที่กฎหมายกำหนด สิทธิได้รับสวัสดิการเบี้ยยังชีพ ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ยากจนที่ได้รับการสงเคราะห์รายได้ เพื่อช่วยเหลือและเอื้ออำนวยให้ผู้ที่ต้องได้รับการช่วยเหลือเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อบต.ภูหอ มีอำนาจหน้าที่ในการจัดสวัสดิการดังกล่าว และประสานงานในระดับสูงขึ้นไป เพื่อให้การช่วยเหลือ โดยจัดทำทะเบียน จำแนกประเภทความต้องการ ประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน อาสาสมัคร หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ จัดทำเอกสารขึ้นทะเบียน ประกาศแจ้งสิทธิ รวมถึงการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนเพื่อเป็นสวัสดิการให้กับประชาชนในพื้นที่ 2) การส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ผู้สูงอายุที่พิการ ผู้มีโรคเรื้อรัง ต้องการความช่วยเหลือบางส่วน และต้องการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุปัจจุบันเปิดบริการ 2 แห่ง การเข้าร่วมกิจกรรมงานประเพณีต่าง ๆ อบต.ภูหอ ได้จัดรถรับส่งในบางครั้ง การเข้าร่วมกิจกรรมได้เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่า ได้รับกำลังใจ มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเจ็บป่วยหรือ



ความพิการที่เป็นอยู่แก่ผู้อื่น ส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพ และดูแลตนเอง เกิดเครือข่ายช่วยเหลือกันและกันเป็นต้น 3) การสนับสนุนกายอุปกรณ์สำหรับผู้พิการ พื้นที่ศึกษาได้ให้ความสำคัญกับการจัดหา และจัดจ่ายกายอุปกรณ์สำหรับผู้ที่ต้องการร่วมกับ รพ.สต.ศรีอุบล เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุและผู้พิการสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระตามศักยภาพของแต่ละคน แต่ยังไม่พอเพียงกับความต้องการของคนในตำบล ขาดการหมุนเวียนและการจัดทำทะเบียนอุปกรณ์อย่างเป็นระบบ 4) การจัดการที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตร อบต.ภูหอ ได้ประสานงานหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนภาครัฐและเอกชน ในการสรรหาครอบครัวผู้พิการ ยากจน ที่เข้าเกณฑ์การช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ การซ่อมแซมปรับปรุง หรือต่อเติม ตลอดช่วงเวลาที่ผู้วิจัยศึกษา มีการสนับสนุนผู้สูงอายุที่พิการ ในด้านที่อยู่อาศัย และปรับปรุงสิ่งแวดล้อม จำนวน 2 ราย ด้วยงบประมาณ จากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ จังหวัดเลย (พมจ.) แต่ยังไม่ครอบคลุมและพอเพียงแก่ความต้องการของชุมชน

2.4 การดูแลโดยหน่วยบริการสุขภาพ การจัดการบริการสุขภาพในพื้นที่ศึกษา โดยหน่วยบริการปฐมภูมิ รพ.สต.ศรีอุบล และโรงพยาบาลภูหลวง ซึ่งเป็นโรงพยาบาล ระดับ 30 เตียง ดูแลประชากรในพื้นที่ศึกษา 13 หมู่บ้าน การดูแลช่วยเหลือของหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ มีดังนี้ 1) จัดบริการเชิงรับ-เชิงรุกและการดูแลต่อเนื่อง โรงพยาบาลชุมชน มีหน่วยบริการโดยตรงสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ จัดให้บริการทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน มีคลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง คลินิกโรคหอบหืด ส่วนใหญ่ผู้ใช้บริการเป็นผู้ป่วยสูงอายุ หน่วยบำบัดฟื้นฟูในโรงพยาบาล มีนักกายภาพบำบัด 1 คน ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง (continuing of care: coc) กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ทำงานร่วมกับงานกายภาพบำบัด และแพทย์แผนไทยในการให้บริการเชิงรุก มีแผนการติดตามเยี่ยมในผู้สูงอายุพิการติดเตียง และผู้ที่ได้รับการประสานให้ติดตามเยี่ยมบ้านหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล เป็นต้น 2) การประสานความช่วยเหลือ รพ.สต. และ โรงพยาบาล มีการประสานความช่วยเหลือ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลต่อเนื่อง และหน่วยงาน อบต.ภูหอ เพื่อขึ้นทะเบียนรับรองให้ผู้พิการได้รับการช่วยเหลือตามสิทธิ์ที่พึงมีพึงได้ การสนับสนุนกายอุปกรณ์ จัดตั้งศูนย์กายอุปกรณ์ ประสานข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและสนับสนุนอาชีพสำหรับคนพิการเป็นต้น

3. ปัจจัยเงื่อนไขสำคัญในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือโดยชุมชนภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรม

จากการวิเคราะห์ จัดประเภท และจัดบริการด้านการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ ดังนำเสนอในเบื้องต้น ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยเงื่อนไขในการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือโดยชุมชนท้องถิ่นตามปัญหา เพื่อให้เห็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลของชุมชน สรุปได้ดังนี้

3.1 การพัฒนาระบบข้อมูลและจัดการข้อมูลผู้สูงอายุและกลุ่มเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุโดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือ 6 ประเภทตามข้อค้นพบ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำแผน และออกแบบการดูแลให้ครอบคลุมสภาพปัญหาและความต้องการอย่างเป็นรูปธรรม ภายใต้ความร่วมมือของ 4 องค์กรหลัก และภาคีเครือข่ายทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่

3.2 การจัดกิจกรรมเพิ่มศักยภาพให้ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือและผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลทุกระดับให้ครอบคลุมหลากหลายมิติ ได้แก่ มิติสังคมควบคู่ไปกับเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและการมีส่วนร่วม โดยชุมชนท้องถิ่นร่วมกันดำเนินการในบทบาทผู้นำกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ภายใต้หลักการมีส่วนร่วมและเป็นภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ เช่น การจัดหาหรือบริการรถรับส่งฟรีสำหรับผู้ที่ต้องการพบแพทย์ตามนัด หรือรับส่งในภาวะเร่งด่วนในครอบครัวที่มีข้อจำกัดในการเข้ารับบริการในสถานบริการสุขภาพ

3.3 งานและกิจกรรมในพื้นที่ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ เป็นการดูแลที่มากกว่า “การบริการสุขภาพ” ดังนั้นการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ควรครอบคลุมงานและกิจกรรมดังนี้ 1) การดูแล



ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 2) การดูแลรักษาในเบื้องต้นตามความจำเป็นและความต้องการ 3) การร่วมกันทำกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพ และ 4) การจัดสวัสดิการสังคมโดยชุมชน

3.4 การสร้างแรงจูงใจรุ่มต่อรุ่มให้ชุมชนในรูปแบบจิตอาสา โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ปลูกจิตสำนึกให้อยู่ร่วมอย่างมีความสุขแม้มีความต่างระหว่างวัย มุ่งเน้นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน ทำงานร่วมกับทุกภาคส่วน มีความซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใสตรวจสอบได้ และทำโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน

3.5 การพัฒนานโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่น เช่นการจัดทำธรรมนูญสุขภาพระดับตำบลในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อใช้ขับเคลื่อนและติดตามแผนงานด้านผู้สูงอายุ เป็นแนวทางในการปฏิบัติ และส่งเสริมการเตรียมความพร้อมเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือโดยชุมชนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรม

3.6 การใช้ทุนและศักยภาพชุมชนในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาและความต้องการ จำเป็นต้องมีทรัพยากรที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้สามารถเข้าถึงบริการได้ ดังนี้ 1) กองทุนหรือการจัดสวัสดิการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบความเดือดร้อน 2) ศูนย์กายอุปกรณ์พอเพียงตามความต้องการ และ 3) บุคลากรด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ได้รับการพัฒนาจัดสรรพอเพียง และให้บริการได้อย่างครอบคลุมตามความต้องการ

3.7 ผู้สูงอายุ ญาติ และผู้ดูแล พร้อมทั้งจะเรียนรู้ และรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และให้การดูแลตามหลักวิชาการ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งเป็นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการเจ็บป่วยในกลุ่มเป้าหมาย อย่างเป็นองค์รวม (มิติทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ)

3.8 ผู้นำมีวิสัยทัศน์ ทีมงานมีความมุ่งมั่น เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และส่งเสริมองค์กรแห่งการเรียนรู้

4. ระบบการดูแลและข้อเสนอแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือของชุมชนตามบริบทสังคม วัฒนธรรมชุมชน



ภาพที่ 2 ระบบการดูแลของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ ต.ภูหอ อ.ภูหลวง จ.เลย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในประเด็นสภาพปัญหาและความต้องการ การดูแลจากบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงปัจจัยเงื่อนไขสำคัญ และแนวทางสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอ ดังภาพที่ 2 องค์ประกอบที่สำคัญของระบบการดูแลของชุมชนท้องถิ่น 3 ส่วน มีดังนี้



องค์ประกอบที่ 1 ผู้ดำเนินการหลัก 4 องค์กร ในระบบการดูแลผู้สูงอายุ ที่ครอบคลุม 5 มิติปัญหา เชื่อมโยงกับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นอยู่และสภาพปัญหาและความต้องการ (ด้านสังคม เศรษฐกิจ สภาวะแวดล้อม ภาวะสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ) อย่างเป็นองค์รวม (ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และ จิตวิญญาณ) จำเป็นต้องทำงานร่วมระหว่าง 1) ภาคประชาชน เป็นแหล่งทุนทางสังคม ทั้งระดับบุคคล และองค์กรชุมชน ที่ให้การช่วยเหลือและมีส่วนร่วมในระบบการดูแลผู้สูงอายุ ระบบสุขภาพภาคประชาชน ในพื้นที่ตำบลภูหอ มีทุนทางสังคม ได้แก่ กลุ่ม อสม. กลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้พิการหมู่บ้าน (อพม.) อปพร. กู้ชีพกู้ภัย และมูลนิธิธิดาแม่ตาธรรม ชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง กลุ่มอาชีพ กลุ่มวัฒนธรรมพื้นบ้าน ดำเนินการโดยผู้สูงอายุผลผลิต ผลลัพธ์ที่ได้สนับสนุนกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ กิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อนช่วยเพื่อน และกิจกรรมสาธารณประโยชน์ เป็นต้น 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.ภูหอ) เป็นองค์กรหลักในการขับเคลื่อนในการนำใช้นโยบาย แผนงานและข้อบัญญัติท้องถิ่นที่เกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับภาคส่วนมีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนในพื้นที่รับผิดชอบทุกช่วงวัย ทุกภาวะสุขภาพ เป็นหน่วยงานที่จัดสรร งบประมาณ กำลังคน จัดหาสถานที่และวัสดุอุปกรณ์ที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างยั่งยืนนอกจากนี้ผลการวิจัยยังสะท้อนบทบาทสำคัญ อบต.ภูหอ ต้องมีการจัดการความรู้ (KM) สนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเสริมสร้างนวัตกรรมเด่นพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ 3) ภาคท้องถิ่น ได้แก่ กลุ่มแกนนำหมู่บ้านหรือตำบล ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการระดับตำบลและหมู่บ้าน มีบทบาทในการดูแลประชาชนให้เกิดความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน รวมถึงมีอำนาจในการตัดสินใจพิจารณาคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับสวัสดิการตามความจำเป็น และจัดสรรอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม 4) หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ รพ.สต. ศรีอุบล หน่วยบริการด้านการดูแลสุขภาพชุมชนภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพพื้นที่หรือตำบล จัดระบบการดูแลต่อเนื่อง ระบบการส่งต่อ และการดูแลระยะยาว (LTC & Care Giver) จัดบริการผสมผสานครอบคลุมทั้ง 4 มิติ รวมถึงการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรมการถอดบทเรียนและการจัดการความรู้ สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามพื้นที่ในประเด็นผู้สูงอายุ เป็นข้อมูลนำเข้าสู่การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุ เกิดสังคมแห่งการเรียนรู้และการพัฒนาที่ยั่งยืนของระบบการดูแลผู้สูงอายุตำบลภูหอต่อไป

องค์ประกอบที่ 2 กิจกรรมดำเนินงานผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ 6 ชุดกิจกรรมหลัก เพื่อให้การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือบรรลุเป้าหมายการดูแล ภายใต้บริบทที่แตกต่างได้ครอบคลุมทุกมิติ และเป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลถูกนำมาวิเคราะห์ จัดหมวดหมู่ และสังเคราะห์ให้เห็นระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อสร้างการเรียนรู้และสนับสนุนการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นต่อไป มีรายละเอียดดังนี้

ชุดกิจกรรมที่ 1 การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล เสนอให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานจาก 4 องค์กรหลัก ร่วมดำเนินการและติดตามพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ผ่านกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ ภายใต้การดูแลของ อบต.ภูหอ และกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็ง และ กำหนดให้มีแผนและดำเนินการพัฒนาศักยภาพโดยการฝึกอบรม อพส. อสม. caregiver อพม. กสค. ส่งเสริมกิจกรรมศึกษาดูงาน และสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีโอกาสเข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งภายในและนอกพื้นที่ เกิดเครือข่ายการพัฒนาที่ยั่งยืนในระบบการดูแลผู้สูงอายุ

ชุดกิจกรรมที่ 2 การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ จากข้อมูลเบื้องต้นพบว่าครอบครัวผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือมีฐานะยากจน ที่อยู่อาศัยไม่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำทะเบียนผู้สมควรได้รับการสนับสนุนและจัดสรรอย่างเป็น



ธรรมตามลำดับความจำเป็น นอกจากนี้ อบต.ภูหอ ควรมีแผนการพัฒนาสภาพแวดล้อมของสถานบริการพื้นฐาน ภาครัฐ โดยการปรับโครงสร้างทางกายภาพของ อบต.ภูหอ และ รพ.สต.ศรีอุบล ให้เอื้อต่อการเข้าใช้บริการของผู้สูงอายุ เช่นการจัดทำทางลาด ราวจับ รวมถึงการจัดหาอุปกรณ์พร้อมใช้อย่างพอเพียงกับความต้องการของประชาชน เป็นต้น

ชุดกิจกรรมที่ 3 การพัฒนาระบบบริการ การจัดการที่ต้องจัดเพิ่ม มี รพ.สต.ศรีอุบล เป็นหลักในการวางแผนกิจกรรมบริการร่วมกับ อบต.ภูหอ ได้แก่ การจัดการบริการรับส่งเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง ลดค่าใช้จ่ายในครอบครัวยากจน ลดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากแต่ละหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลภูหอ มีความห่างไกล ดังนั้นอาจจะต้องจัดหาศูนย์กลางการบริการรับส่งแต่ละโซนในรูปแบบของรถขนส่งจิตอาสา นอกจากนี้สิ่งที่ควรพัฒนาเพิ่มเติมในอนาคต ควรสอดคล้องกับประเด็นที่ชุมชนได้สะท้อน คือ การจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวัน (day care) และมีการติดตามดูแลที่บ้านแบบสหวิชาชีพ ร่วมกับ caregiver ประจำหมู่บ้าน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่เจ็บป่วยซับซ้อน เช่น ผู้ป่วยจิตเวช ได้รับการดูแลที่เหมาะสม

ชุดกิจกรรมที่ 4 การจัดตั้งกองทุนหรือจัดหาสวัสดิการช่วยเหลือกัน เพื่อสนับสนุนการออมในครัวเรือนผู้สูงอายุ และในช่วงวัยเตรียมก่อนเข้าวัยสูงอายุ เป็นการลดภาระหนี้สินและการกู้ยืมระบบ แกนหลักสำคัญในการขับเคลื่อนชุดกิจกรรมนี้อย่างต่อเนื่องคือ ชมรมผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งเดิมมีการออมในโรงเรียนผู้สูงอายุ 20 บาทต่อเดือน และพบว่าทุกหมู่บ้านในตำบลภูหอ มีการจัดตั้งกองทุนอย่างน้อย 1 กองทุน แต่ผู้สูงอายุกลุ่มยากจน ได้รับโอกาสเข้าร่วมเป็นสมาชิกน้อย ในระดับตำบลมีการจัดตั้งกองทุนสงเคราะห์ศพผู้สูงอายุตำบลภูหอ และกองทุนธนาคารขยะตำบลภูหอ เพื่อให้มีสวัสดิการในการดูแลกันเองทั้งในสภาวะสุขภาพดีและเมื่อมีการเจ็บป่วย ชุดกิจกรรมนี้อาจเป็นจุดแข็งที่ชุมชนต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และคาดว่าจะสามารถขยายผลครอบคลุมครอบครัวผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือต่อไป

ชุดกิจกรรมที่ 5 การพัฒนาและนำใช้ข้อมูลในการส่งเสริม แก้ไข/จัดการปัญหาผู้สูงอายุ ปัจจุบันพบว่ามีเพียงฐานข้อมูลการเข้ารับการรักษา (JHCIS) ของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ จึงมีข้อเสนอให้มีการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุระดับบุคคล ครอบครัว และระดับตำบล ที่ครอบคลุมสภาวะด้านสังคม เศรษฐกิจ สภาวะแวดล้อมที่อยู่อาศัย และบทบาทในชุมชน เป็นต้น รวมทั้งพัฒนาระบบการจัดเก็บให้ทันสมัยและเป็นปัจจุบัน มีการตรวจสอบก่อนนำไปใช้ร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ชุดข้อมูลเหล่านี้สามารถนำไปใช้ในการทำวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาชุมชน และเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

ชุดกิจกรรมที่ 6 การมีกฎระเบียบ แนวปฏิบัติ เพื่อหนุนเสริมการดำเนินกิจกรรมเสริมความเข้มแข็งชุมชนท้องถิ่น ในการจัดทำแผนพัฒนาตำบล อบต.ภูหอ ได้กำหนดประเด็นการสร้างเสริมสภาวะผู้สูงอายุปีละ 2 โครงการ และในปี 2564 มีโครงการ “บ้านเยี่ยมใจ ใส่ใจผู้พิการ” และ โครงการ LTC ภายใต้การสนับสนุนของกองทุนสร้างเสริมสุขภาพระดับพื้นที่ เป็นการจัดการบริการผสมผสานแบบสหสาขาวิชาชีพ ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน จาก การสนทนากลุ่มพบประเด็นที่สามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุ โดยชุมชนได้สะท้อนว่าสิ่งที่ต้องดำเนินการเพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการหนุนเสริมการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ โดยชุมชนท้องถิ่นคือ การประกาศธรรมนูญสุขภาพตำบลภูหอว่าด้วยระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่น เพื่อเป็นนโยบายสาธารณะในระดับท้องถิ่นต่อไป

องค์ประกอบที่ 3 กิจกรรม 5 อ.และ 5 ก. เพื่อการพึ่งตนเองของชุมชนท้องถิ่น ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ข้อมูลที่ได้สะท้อนปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายคือ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ครอบครัวยากจน การแบกรับภาระดูแลสมาชิกในครอบครัวที่อ่อนด้อย และการขาดการมีส่วนร่วมในชุมชน จากการสนทนากลุ่มมีการให้ความเห็นว่าควรมีการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินกิจกรรม 5 อ.อย่างเป็นรูปธรรม กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่มีความพร้อม ได้แก่



การใส่ใจด้านอาหาร การออกกำลังกาย การประกอบอาชีพอย่างเต็มศักยภาพ การร่วมจิตอาสาในชุมชน และกิจกรรมการออมที่ อบต. จัดขึ้นโดยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมเป็นสมาชิกอย่างน้อย 1 กองทุน ส่วน กิจกรรม 5 ก. เป็นกิจกรรมที่ 4 องค์กรหลักจะต้องดำเนินการเพื่อสนับสนุนและขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน และท้องถิ่น ได้แก่ การจัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ การจัดหากายอุปกรณ์ให้พอเพียง การป้องกันและลดการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือทั้ง 6 กลุ่ม ตามผลการวิเคราะห์ข้อมูลในเบื้องต้น

การอภิปรายผล

การวิจัยเพื่อสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ โดยชุมชนท้องถิ่น ตำบลภูหอ จากข้อค้นพบ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. **คุณลักษณะของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ** จำแนกได้เป็น 6 ประเภท ดังแผนภาพที่ 1 เห็นได้ชัดเจนว่าชุมชน องค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีมุมมองที่ครอบคลุม มิติทางการแพทย์ (Biomedical) เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วย และมิติทางสังคมวัฒนธรรม (Social culture) เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม สังคมวัฒนธรรม และความสามารถในการเข้าถึงบริการ (Nuntaboot, 2016; Suansawat, 2013) และสอดคล้องกับการศึกษาการให้ความหมายของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือโดยชุมชน เทศบาลตำบลแม่สะเรียง ที่พบความหมายครอบคลุมคุณลักษณะ ดังนี้ 1) กลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น 2) กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจน 3) กลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตเพียงลำพัง และ 4) กลุ่มผู้สูงอายุที่ขาดสิทธิและโอกาสในการเข้าถึงบริการ (Mahem, & Nuntaboot, 2018) แต่ผลจากการวิจัยครั้งนี้ต่างจากผลการศึกษาที่ตำบลแม่สะเรียงในประเด็นผู้สูงอายุที่อาศัยเพียงลำพังที่ถูกระบุว่าเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือ จากผลการสำรวจข้อมูลประชากรตำบลภูหอไม่พบผู้สูงอายุที่อาศัยเพียงลำพัง แต่พบว่าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในครอบครัวขยายเป็นส่วนใหญ่ และครอบครัวยังให้ความสำคัญกับการเคารพนับถือผู้สูงอายุ รวมทั้งมีความเชื่อเรื่องกตัญญูต่อบุพการี แต่มีบางครอบครัวที่ผู้สูงอายุต้องแบกรับภาระในการดูแลสมาชิกที่อ่อนด้อยในครอบครัว และในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่ามีองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) คุณลักษณะที่สะท้อนถึงข้อจำกัดด้านกายภาพและด้านจิตใจ ที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการใช้ชีวิต 2) คุณลักษณะที่สะท้อนถึงข้อจำกัดด้านศักยภาพในการดำเนินชีวิตภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรม ที่ส่งผลต่อการพึ่งตนเอง ความมีคุณค่าในตน ความสามารถในการเข้าถึงสิทธิและโอกาสในการได้รับความคุ้มครองในฐานะบุคคลในสังคมอย่างเท่าเทียมและมีศักดิ์ศรี (Suansawat, 2013; Office for the Promotion and Protection of the Under-privileged, 2018) ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวยากจนหรือยากจนจากขาดผู้ดูแลหาเลี้ยงจากการไร้ซึ่งทรัพย์สิน รวมถึงผู้สูงอายุที่ต้องแบกรับภาระเลี้ยงดูผู้พิการเปราะบางในครอบครัว ข้อค้นพบจากการเทียบเคียงการระบุคุณลักษณะของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือของชุมชนและหน่วยงานภาครัฐในการจำแนกกลุ่ม พบว่ามีความสอดคล้องกันทั้งสององค์ประกอบ ด้านศักยภาพการพึ่งตนเอง ด้านเศรษฐกิจ ภาวะแวดล้อม การเข้าถึงบริการและโอกาสทางสังคม ส่วนสิทธิด้านกฎหมายหรือการเข้าถึงสวัสดิการที่รัฐจัดหาให้ ได้แก่ เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ รวมถึงการสงเคราะห์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในมูลค่าที่แตกต่างไม่เท่าเทียมและขาดความเป็นธรรม โดยเฉพาะการใช้อำนาจของรัฐและความเป็นพวกพ้องที่คอยเกื้อกูลกันยังมีสูง สะท้อนให้เห็นความยากลำบากในการใช้ชีวิต โดยครอบครัวของผู้ป่วยและกลุ่มอาสาสมัครมีความเห็นว่าควรได้รับความช่วยเหลือเบี้ยยังชีพในจำนวนที่มากกว่าในปัจจุบัน

2. **สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือของชุมชนที่ศึกษา** ระบบการดูแลของชุมชนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษา ผลการวิเคราะห์เครือข่ายทำงาน 4 องค์กรหลัก ดังภาพที่ 2 โดยเฉพาะการดูแลโดยท้องถิ่น



ที่มุ่งเน้นการจัดสวัสดิการชุมชนตามบทบาทหน้าที่ การจัดกิจกรรมชุมชนตามตัวบ่งชี้ และนโยบายของหน่วยงาน การดูแลจากท้องถิ่น เน้นความมั่นคงปลอดภัย การเข้าถึงสวัสดิการด้านเศรษฐกิจและสังคม และการดูแลโดยหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำงานร่วมประสานกับหน่วยที่เกี่ยวข้องทั้งภาคประชาชน และหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ซึ่งเห็นได้ชัดแจ้งว่าการดำเนินงานมีเพียงบางกิจกรรมเท่านั้นที่ดำเนินการร่วมกัน ทำให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นแบบแยกส่วน ในมิติสังคม เศรษฐกิจ สภาวะแวดล้อม ภาวะสุขภาพและการเมืองการปกครอง ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการเข้าถึงการรักษาที่ต่อเนื่องจึงต้องมีการสังเคราะห์ระบบที่เหมาะสมของพื้นที่ศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (Sawatphol, Pengpinit, Senanikorn & Srisuraphol, 2017) พบว่า กิจกรรมที่มีความสำคัญ คือ การเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้าน เป็นการดูแลนอก ได้แก่ เครือญาติ กลุ่มผู้นำ กลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มองค์กรและสถาบันในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐที่เกิดจากการผสมผสานการนำทุนทางสังคมของชุมชนท้องถิ่นที่หลากหลายและระบบสวัสดิการของรัฐมาใช้ แต่บทบาทและภาระการจัดบริการโดยชุมชนท้องถิ่นยังสามารถกระทำการได้ในวงแคบ ๆ ที่ไม่ทั่วถึง ไม่ครอบคลุม ไม่ต่อเนื่อง และเข้าไม่ถึงผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

3. ปัจจัยเงื่อนไขสำคัญในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือโดยชุมชนท้องถิ่น **สู่ระบบการดูแลที่สอดคล้องสังคม วัฒนธรรม ชุมชนพื้นที่ศึกษา** ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยเงื่อนไขที่สำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือชุมชนเสนอไว้ 8 ข้อ ดังข้อมูลข้างต้นโดยเฉพาะการนำใช้ทรัพยากร หรือแหล่งประโยชน์ เพื่อแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหา และความต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (Sawatphol et al., 2017) สะท้อนประเด็นการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล และเน้นการทำงานร่วมกับหน่วยงานภายนอกครอบครัว รวมถึงการพัฒนากระบวนข้อมูลและงานบริการวิชาการด้านผู้สูงอายุ และจากการศึกษาทุนทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลศิรีวัง อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่ (Boonrodchu, 2021) พบว่าทุนทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมตามบริบท ใน ต.ศิรีวัง และจากการทบทวนเอกสารวิชาการพบว่า หลายพื้นที่ที่เข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20) นั่นคือ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือมีเพิ่มมากขึ้น (Prasartkul, 2013) ในขณะที่ระบบการดูแลผู้สูงอายุในมิติอื่น ๆ ยังมีข้อจำกัดในการดำเนินงาน เช่น ความไม่เท่าเทียมและเสมอภาคในการเข้าถึงสวัสดิการพื้นฐานภาครัฐ ดังนั้นการดำเนินการพัฒนาชุดกิจกรรมต่าง ๆ จะช่วยเติมเต็มระบบการทำงานของภาครัฐภายใต้ระบบใหญ่ ระบบการดูแลสุขภาพชุมชนเป็นระบบที่ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งและใช้ทุนทางสังคมที่มีในพื้นที่เป็นหลักร่วมเป็นเจ้าภาพ (Key Actors) โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโดยใช้ 6 ชุดกิจกรรมหลักในการดำเนินงานและยุทธศาสตร์ 5 อ. และ 5 ก. เป็นกลไกสำคัญที่ออกแบบมาเพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีไปพร้อม ๆ กับอายุที่ยืนยาว ดังภาพที่ 2 สอดคล้องกับหลักการและแนวคิดของ ชนิษฐา นันทบุตร (Nuntaboot, 2016) เกี่ยวกับระบบการดูแลของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งมีสาระสำคัญคือ 1) การนำใช้ทุนและศักยภาพทุนทางสังคมในระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ โดย 4 ภาคีเครือข่ายหลัก ปฏิสัมพันธ์ระหว่างทุนทางสังคม ส่งผลให้เกิดวัฒนธรรมจิตอาสาเกิดชุมชนจัดการตนเอง ซึ่งทุนทางสังคมไม่สามารถสร้างขึ้นได้ในระยะเวลาอันสั้น หากสร้างในระยะสั้นเป็นการสร้างขีดความสามารถ (capacity building) 2) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ เป็นการเชื่อมโยงกับแนวคิดการใช้ศักยภาพทุนทางสังคม และแนวคิดการมีส่วนร่วมภายในชุมชน หน่วยงานทั้ง 4 องค์กรหลักเปิดกว้างให้ประชาชนทุกเพศทุกวัยเข้าร่วม เกิดกลุ่มจิตอาสา เข้าร่วมเก็บข้อมูล วิเคราะห์และนำใช้ร่วมกับ อปท. กศน. และโรงพยาบาลชุมชน เกิดแหล่งเรียนรู้เป็นการพัฒนาสภาวะในพื้นที่ 3) การพัฒนานโยบายสาธารณะ ระดับพื้นที่ พื้นที่ศึกษา ได้มีแผนการจัดทำ



ธรรมนูญสุขภาพ สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ 13 หมู่บ้านในพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาผลลัพธ์ของระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสา (Nokham, Kitisri, Chaiwong, Unuai & Mongkhonittivech, 2020)

ผลการวิจัยพบว่า ชุมชนสามารถนำระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสาไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพ มีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นแนวทางสำหรับการนำระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังไปปรับใช้ในชุมชนอื่นได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการนำระบบการดูแลของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ ตำบลภูหอ ร่วมกับ 4 องค์กรหลัก
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรร่วมกับ รพ.สต. พัฒนาระบบฐานข้อมูล และการสนับสนุนนำใช้เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ และมีการส่งต่อข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือได้อย่างครอบคลุม
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรร่วมกับท้องที่ในการพิทักษ์สิทธิ์ที่พึงมีพึงได้ของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุยากจน และผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการเข้าถึงบริการที่เท่าเทียมและเสมอภาค
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรพิจารณาจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา มีความทุกข์ยากในการใช้ชีวิต นอกเหนือจากสวัสดิการที่หน่วยงานภาครัฐจัดให้
5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการเสริมสร้างศักยภาพแก่ผู้ดูแล กลุ่มอาสาสมัคร ในการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อการฟื้นฟูจากความพิการ และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในผู้สูงอายุที่ด้อยศักยภาพในการพึ่งตนเอง หรือมีความพิการ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาระบบการดูแลของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคที่ต้องดูแลเป็นระยะเวลายาวนาน เพื่อให้ชุมชนเกิดความตระหนักถึงปัญหา ความทุกข์ยากของครอบครัว และมีส่วนร่วมในการดูแล
2. ควรพัฒนาระบบสนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ คลังสมอง ภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น
3. ควรพัฒนาการจัดการความรู้และพัฒนาหลักสูตร เพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้จากการสังเคราะห์รูปธรรมการดูแลกลุ่มประชากรเป้าหมายในพื้นที่ เพื่อเพิ่มศักยภาพชุมชนจัดการตนเอง

References

Boonrodchu, A. (2021). Social capital for elderly care, Khriwong Sub District, Plaipraya District, Krabi Province. *Journal of Social Science and Buddhist Anthropology*, 6(12), 652-668. (in Thai)

Mahem, K. & Nuntaboot, K. (2018). The community's meanings of the older people who require assistance: Mae Sariang Municipality, Mae Sariang District, Mae Hong Son Province. *Journal of Nursing Science & Health*, 41(3), 65-76. (in Thai)



- Nokham, R., Kitisri, C., Chaiwong, P., Unuai, K., & Mongkhonittivech, N. (2020). Outcomes of the care system for older people with chronic disease by volunteer process. *Nursing Journal*, 47(1), 268-279. (in Thai)
- Nuntaboot, K. (2016). *Guidelines for promoting the development of the elderly care system by community and local government organization*. Khon Kaen: Khon Kaen University. (in Thai)
- Nuntaboot, K. (2020). *Guidelines for promoting the development of the elderly care system by community and local government organization*. Khon Kaen: Khon Kaen University. (in Thai)
- Office for the Promotion and Protection of the Underprivileged. (2018). *Strategy to promote the development of potential and protect the rights of the underprivileged for 5 years*. Bangkok: Ministry of Social Development and Human Security. (in Thai)
- Phu Ho Sub District Administrative Organization. (2020). *The report on the situation of the elderly, Phu Ho Sub District, Phu Luang District, Loei*. Loei: Phu Ho Subdistrict office.
- Prachuabmoh, V. (2015). *Strategic planning work of the elderly phase 1 (2016-2020)*. Bangkok: Thanachet Printing. (in Thai).
- Prasartkul, P. (2013). *Older people: Insiders who will be pushed to the edge*. Retrieved from http://www.2ipsr.mahidol.ac.th/ConferenceVIII/Download/Article_Files/5-Elderly-Pramote
- Sawatphol, C., Pengpinit, T., Senanikorn, A., & Srisuraphol, V. (2017). Care for elderly dependents in the Northeast of Thailand. *Journal of MCU Peace Studies*, 5(special), 387-405. (in Thai)
- Suansawat, O. (2013). *Academic articles on social issues: Problems of underprivileged group*. Retrieved from <http://sd-group1.blogspot.com/2013/01/53242919.html>
- Vattanaamon, S. (2011). *Community care system for the people who require assistance* (Unpublished dissertation). Khon Kaen University, Thailand. (in Thai)