การพัฒนาศักยภาพชุมชนท้องถิ่นเพื่อผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

Developing the Potential of Local Communities for the Depended Elderly Care in Northeast of Thailand

ชวลิต สวัสดิ์ผล, Chavalit Sawatphon[1]

วารี ศรีสุรพล, Waree Srisuraphol[2]

E-mail: wareesrisuraphol@gmail.com

Received: *October 10, 2021* **Revised:** *January 24, 2022*

Accepted: *March 7, 2022*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษา พบว่า 1) การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชน จำแนกได้ 3 รูปแบบ คือ (๑) รูปแบบธรรมชาติ ที่มาจากกลุ่มคนดูแลในครัวเรือนเดียวกัน (๒) รูปแบบทางการ ที่มาจากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และ (๓) รูปแบบกึ่งทางการกึ่งธรรมชาติ ที่มาจากกลุ่มอาสาสมัคร 2) การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย กลไกในการช่วยเหลือส่งเสริมในชุมชนท้องถิ่นต่อผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชน พบว่า บริบทของชุมชน กระบวนการ และกิจกรรมพัฒนาส่งผลต่อการดำเนินกิจกรรมพัฒนามีความสำคัญและแตกต่างกัน การดำเนินการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายกลไกแบบธรรมชาติ จะมีกิจกรรมพัฒนาที่เหมาะสมกับบริบทของหมู่บ้านแบบชุมชนชนบท การดำเนินการพัฒนาเครือข่ายกลไกกึ่งทางการกึ่งแบบธรรมชาติ จะมีกิจกรรมพัฒนาที่เหมาะสมกับบริบทของหมู่บ้านเป็นชุมชนกึ่งชนบทกึ่งเมือง การใช้กิจกรรมที่เป็นทุนทางสังคมของชุมชนที่มีวิถีการปฏิบัติร่วมกันด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านจิตใจ อารมณ์ ด้านสุขภาพ ด้านวัฒนธรรมและประเพณี และด้านกายภาพ 3) แนวทางที่เหมาะสมในการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของกลไกชุมชนท้องถิ่น พบว่า กิจกรรมพัฒนาศักยภาพที่คนในชุมชนและหน่วยงานภายนอกทำร่วมกัน โดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมตามศักยภาพของแต่ละกลไกจะส่งผลต่อ

---

[1] โรงเรียนกฎหมายและการเมือง มหาวิทยาลัยสวนดุสิต/ School of law and Politics Suan Dusit University.

[2] คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต/ Faculty of Management Science Suan Dusit University.

ความสำเร็จในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงมากที่สุด โดยใช้แนวทางกิจกรรมพัฒนาที่หลากหลาย ทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

คำสำคัญ: (การพัฒนาศักยภาพ), (ชุมชนท้องถิ่น), (ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง), (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

Abstract

This is qualitative research adopting the participatory action approach. The study results were seen as the followings: Firstly, the participatory process of the dependent elderly care in the communities classified into three forms, i.e. (1) natural form which is contributed by members in the same family, (2) formal form which focuses on the relevant government authorities; and (3) mixed natural–formal form which involves with volunteers. Secondly, in terms of running developmental activities to enhance potential of networks and mechanisms for support and promoting the dependent elderly care in the communities, the study shows that community context, procedure, and developmental activity results the significant and different outcome. In developing potential of network in the natural group, it involves the developmental activity suitable with the context of rural community. In order to develop the network mechanism of mixed natural–formal form, it is necessary to form the activity suitable to the context of rural–urban circumstance. Employing the activities relying on social capital of community with a strong norm of collective practices on economy, society, mentality, emotion, health, culture and tradition, physical existence. Thirdly, in relation to the activities to develop the potential of dependent elderly care relying on local community, the result informs that the activities collaboratively conducted among the community members and authorities through integrated participation would mostly contribute to success of participation in the dependent elderly care. Various directions of developmental activities can be adopted concerning economic potential, society, mind/emotion, health, and culture.

Keywords: (Developing potential), (local communities), (the dependent elderly care), (the northeast of Thailand)

1. บทนำ

ศตวรรษแห่งผู้สูงอายุในช่วงเวลาระหว่าง ปี พ.ศ.2544 – 2643 องค์การสหประชาชาติมองว่า จะมีผู้สูงอายุมากกว่า ร้อยละ 10 ของประชากรรวมทั่วโลก และมีแนวโน้มว่าประชากรผู้สูงอายุจะมีฐานะยากจน สำหรับประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ ระบุว่าได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ ปี พ.ศ.2548 โดยมีผู้สูงอายุ คิดเป็น ร้อยละ 10.5 ของประชากรทั้งหมด และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มองว่า ประเทศไทยจะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์แบบ ในระหว่างปี พ.ศ.2551 – 2571 โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มจากร้อยละ 11.1 เป็น ร้อยละ 23.5 หรือ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งการเพิ่มจำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อสังคมและระบบเศรษฐกิจ รวมถึง การจัดสรรทรัพยากรของประเทศในอนาคต หากไม่มีแผนปฏิบัติการหรือนโยบายที่เหมาะสมรองรับ[3]

โดยผู้สูงอายุไทยจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน แบ่งได้ 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ช่วยตนเองได้เป็นกลุ่มใหญ่ที่สุด และกลุ่มที่ช่วยตนเองไม่ได้ และมีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือมีอายุที่ยืน เป็นกลุ่มที่พึ่งพิงบุคคลอื่น ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของสังคมไทยยังเป็นบทบาทสำคัญของครอบครัวและเครือญาติ แต่จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของขนาดครัวเรือนจาก 6 คน ในปี 2503 เหลือ 3 คน ในปี 2553 และมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ที่อยู่คนเดียวสูงขึ้น[4] ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวไทยยิ่งขึ้น ขณะที่การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของภาครัฐยังทำได้จำกัด ถึงแม้รัฐบาลจะได้กำหนดนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับบริการอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการขยายบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุลงในระดับชุมชน ทั้งสถานีอนามัย โครงการจัดส่งเสริมสุขภาพการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) ที่มีทีมแพทย์ พยาบาลนักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัดไปให้บริการถึงบ้าน รวมทั้ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้คำแนะนำ ปรึกษาเฉพาะหน้า และส่งเสริมสุขภาพเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุซึ่งจะเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้น แต่การให้บริการสุขภาพในระดับชุมชนส่วนใหญ่ ยังไม่สามารถให้บริการที่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและต้องการการฟื้นฟูให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม เนื่องจากบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีอยู่อย่างจำกัด อีกทั้งส่วนใหญ่ยังขาดองค์ความรู้ทางด้านสหสาขาวิชาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทำให้ไม่สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ครอบครัวและญาติ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

---

[3] ภารกิจโครงการและประสานงานวิจัย, **ร่างยุทธศาสตร์การวิจัยรายสาขา: ด้านสังคมผู้สูงอายุ พ.ศ.2555 – 2559**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ), 2555), หน้า 1.

[4] สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, ครัวเรือนไทยในช่วง 50 ปีที่ผ่านมา, **วารสารประชากรและการพัฒนา**, ปีที่ 34 ฉบับที่ 5 (มิถุนายน – กรกฎาคม 2557), หน้า 11.

จากเหตุผลข้างต้น ทำให้คณะวิจัยเห็นว่าควรวิจัยเพื่อพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพชุมชนท้องถิ่น โดยมีประเด็นคำถามว่า ชุมชนท้องถิ่นสามารถดูแลร่วมกับครอบครัวผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้หรือไม่ ถ้าได้จะมีวิธีอย่างไร การพัฒนาศักยภาพชุมชนท้องถิ่นเป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม และเพื่อทดลองที่เหมาะสมคือวิธีใดบ้าง เป็นการวิจัยต่อยอดจากโครงการวิจัยการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อได้กระบวนในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนสอดคล้องกับบริบทของชุมชนท้องถิ่นและสำหรับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและครอบครัวต่อไป

2. **วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย**

1. เพื่อศึกษาการดูแล ปัญหา ความต้องการ การมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นต่อผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

2. เพื่อดำเนินกิจกรรมพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนท้องถิ่น

3. เพื่อศึกษาแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนท้องถิ่น

3. วิธีดำเนินการวิจัย

ประเภทของงานวิจัย การศึกษาวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) โดยใช้ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology Study) ในการศึกษาปรากฏการณ์ที่เป็นความเห็นหรือสิ่งที่เห็นที่เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) [5]

เครื่องมือวิจัย ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A–I–C) Appreciation – Influence – Control[6] เพื่อศึกษาข้อมูลชุมชนและสร้างนักวิจัยในพื้นที่ และเทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินกิจกรรมด้วยกระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) [7] (Alavi, 2000, 1) โดยใช้การถอดบทเรียน (ปัญญเดช พันธุวัฒน์, 2560, 16) ก่อนการทำกิจกรรม (Before Action

---

[5] Kemmis, S. and McTaggart, R, **The Action Research Planner**, (Melbourne: Deakin University Press, 1988), PP. 85.

[6] Sato Turid & Smith William E, **The AIC Model: Concept and Practice**, (Washington, D.C.: ODII, 1980), PP 78.

[7] Alavi, Maryam, **Knowledge Management and Knowledge Systems**, Retrieved September 8, 2000. From http://www.mbs.edu/is/malavi/icis–97–kms/sld011.htm.

Review: BAR) ด้วยวิธีการ (Peer Assist: PA) ระหว่างทำกิจกรรม (During Action Review: DAR) ด้วยวิธี (Story Telling) ถอดบทเรียนหลังกิจกรรมด้วยวิธี (After Action Review: AAR) และการสะท้อนคิด (Refection) ในการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ด้วยการกำหนดกรอบประเด็นให้ครอบคลุมขอบเขตของเนื้อหาการศึกษา ร่วมกับสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับประชากรเป้าหมาย

ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง ใช้การคัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) กับประชากรเป้าหมาย แบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Nonprobability sampling) โดยพิจารณาจากลักษณะของกลุ่มเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยร่วมกับการใช้วิธีการอ้างอิงด้วยบุคคลและผู้เชี่ยวชาญในการอ้างอิงต่อเนื่องแบบปากต่อปาก (Snowball Sampling Technique) จากบุคคลที่กล่าวถึงจนข้อมูลมีความอิ่มตัว โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion Criteria) จากกลุ่มเป้าหมาย ที่ประกอบด้วย กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง, กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องภายในชุมชน และกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องภายนอกชุมชน ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน เลือกตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร และภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง เลือกตำบลโพธิ์สัย อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด เนื่องจากการสำรวจของภาคนี้มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด (ร้อยละ 31.9) และส่วนใหญ่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ข้อมูลจาก (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557, 27) เกณฑ์ที่ใช้ในการเลือกพื้นที่ คือ 1) เป็นชุมชนเกษตรกรรม ประชาชนส่วนใหญ่ทำนาอาศัยน้ำฝนอยู่นอกเขตเทศบาล มีอัตราการย้ายถิ่นของแรงงานสูง เป็นพื้นที่มีอัตราส่วนของประชากรสูงอายุที่สูง 2) กลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุยังไม่เข้มแข็งหรือไม่ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนเท่าที่ควร และ 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ได้ทำงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนอย่างจริงจัง ไม่ว่าจะเป็นการทำงานด้านผู้สูงอายุหรืองานพัฒนาคุณภาพประชาชนในกลุ่มอื่น

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ของข้อมูลจากทุกแหล่งข้อมูลที่ได้จากกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แต่ละประเด็นอย่างเป็นระบบ โดยใช้การจัดระเบียบข้อมูล จัดหมวดหมู่ และการสังเคราะห์ข้อมูลสู่ข้อสรุปการวิจัย

4. ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 การดูแล ปัญหา ความต้องการ การมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นต่อผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชน พบประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

1. ระบบคุณค่าของชุมชนต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชน เป็นความเชื่อชุมชนท้องถิ่นเชิงบวก และค่านิยมที่ดีของสังคมว่า เป็นผู้ที่มีบุญคุณ เป็นบุพการี เป็นผู้ที่มีคุณค่า

ที่คนในชุมชนต้องปรนนิบัติ ดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ ทั้งยามที่มีชีวิตปกติ ยามเจ็บป่วยมีปัญหา รวมไปถึง เยี่ยมเยียน พูดคุย และให้กำลังใจและการช่วยเหลือเท่าที่สามารถกระทำได้

2. รูปแบบการดำเนินชีวิต โดยจำแนกผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในชุมชนตามลักษณะรูปแบบการดำเนินชีวิตได้ 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงที่จำเป็นต้องอยู่บ้านหรือติดบ้าน และ 2) ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงติดเตียง ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในกลุ่มนี้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องพึ่งพาจากผู้ดูแลหลักทุกอย่าง

3. รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในชุมชน จำแนกได้ 3 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบธรรมชาติ การดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงแบบธรรมชาติจะอยู่วงในชุมชน หรือเรียกได้ว่า เป็นการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงวงใน 2) รูปแบบทางการ หรือเรียกอีกอย่างว่า การดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงจากวงนอกชุมชน โดยการได้รับการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงจากผู้มีบทบาทหน้าที่ส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงต่อการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง เช่น เจ้าหน้าที่หรือตัวแทนหน่วยงานรัฐในชุมชนและนอกชุมชน 3) รูปแบบกึ่งทางการกึ่งธรรมชาติ การศึกษานี้ พบว่า รูปแบบกึ่งทางการกึ่งธรรมชาติ เป็นการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงที่คนในชุมชนมีบทบาทเป็นอาสาสมัคร หรือมีบทบาทภายใต้หน่วยงานราชการที่ชัดเจน โดยผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงจากหน่วยงานต้นสังกัด

ปัญหาและความต้องการต่อการมีส่วนร่วมในดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในชุมชน

ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พบประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

1. รูปแบบธรรมชาติ ในภาพรวม พบว่า ปัญหา คือ 1) ด้านทัศนคติเชิงลบของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลหลัก และการมีส่วนร่วมของชุมชน 2) ด้านความไม่ไว้วางใจของผู้ดูแลหลักต่อการมีส่วนร่วมของคนกลุ่มอื่น 3) การไม่รักษาความลับของข้อมูลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงและของครัวเรือน 4) ไม่เคารพสิทธิของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง และของผู้ดูแล 5) ด้านความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง เช่น ผู้ดูแลหลักไม่มีประสบการณ์ และความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง 6) ปัญหาของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง และผู้ดูแลหลัก เช่น สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมกับกิจกรรมการดูแล ปัญหาการจัดการด้านอารมณ์ เช่น หงุดหงิด เครียด กังวล เศร้า ปัญหาขาดหลักประกันคุณภาพการดูแลที่บ้านและความต่อเนื่องของการดูแลในระบบบริการสุขภาพ ปัญหาสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการดูแลรักษาผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในบ้านไม่เหมาะสม และปัญหาขาดการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงและของผู้ดูแลหลัก เช่น กิจกรรมบันเทิงและการละเล่น

2. รูปแบบทางการ ปัญหา อุปสรรค ในภาพรวมมีปัญหา คือ 1) ด้านนโยบายขององค์กรไม่เอื้อต่อการดำเนินงาน / สนับสนุนต่อการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง 2) การแปลงแผนงานหรือกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงสู่การปฏิบัติที่เป็นจริง 3) ความไม่ต่อเนื่องของกิจกรรมแผนงานของหน่วยงานที่เป็นทางการ 4) ขาดแคลนบุคลากร จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพมีจำนวนไม่เพียงพอสำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในชุมชน5) ความรู้และทักษะต่อการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงของบุคลากรมีจำกัด โดยเฉพาะความรู้และทักษะโดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงที่มีการป่วยเรื้อรังและผู้พิการ 6) การบูรณาการต่อการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในหมู่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพยังมีข้อจำกัด ไม่สามารถกระทำการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การบูรณาการกับหน่วยงานอื่น ๆ

3. รูปแบบกึ่งทางการและกึ่งธรรมชาติ ปัญหาและอุปสรรค การศึกษานี้ พบว่า ปัญหาการมีส่วนร่วมของกลุ่มนี้ คือ 1) ด้านทัศนคติเชิงลบของผู้มีส่วนร่วมต่อการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในชุมชน 2) ด้านความไม่มั่นใจต่อความรู้และประสบการณ์ของผู้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง 3) การรักษาความลับของผู้มีส่วนร่วมการดูแลต่อผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงและของครัวเรือน 4) ความไม่ต่อเนื่องของการเดินทางดูแลรักษาผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในชุมชน และ 5) ค่าตอบแทนจากหน่วยงานต้นสังกัดมีน้อยไม่เพียงพอ

ความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พบประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

1. รูปแบบธรรมชาติ พบว่า ความต้องการของกลุ่มนี้ คือ ในระดับคนดูแลร่วมต้องการ 1) การเปิดใจเพื่อยอมรับให้คนอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงร่วมกัน 2) การไว้วางใจให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในชุมชน และความต้องการเพื่อผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงและครอบครัวผู้ดูแล ได้แก่ 1) ด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย บ้าน หรือเตียงที่เหมาะสม 2) ด้านเศรษฐกิจ อาชีพ และรายได้ของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงและครัวเรือนผู้ดูแลหลักที่เพียงพอต่อการดูแล 3) ด้านการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ / การตรวจสุขภาพ / และการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านและเพียงพอ 4) ด้านสังคมการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมทางสังคมของหมู่บ้าน การรวมกลุ่ม การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ 5) ด้านการจัดสวัสดิการชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างทั่วถึงและเหมาะสม

2. รูปแบบทางการ ในภาพรวม พบว่า ความต้องการ คือ 1) ความต่อเนื่องของการเข้ามาบริการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่บ้าน 2) อุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ที่เพียงพอต่อความต้องการ 3) การสนับสนุนทรัพยากร / ทุนจากต้นสังกัดของหน่วยงานในการจัดการการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในชุมชน เพื่อให้เกิดกิจกรรมมากกว่าการเยี่ยมบ้านอย่างเดียว 4) การบูรณาการของหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในชุมชน

3. รูปแบบกึ่งทางการและกึ่งธรรมชาติ พบว่า ความต้องการของคนกลุ่มนี้ คือ 1) การเปิดใจเพื่อยอมรับให้คนอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงร่วมกัน 2) การไว้วางใจให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในชุมชน การรักษาข้อมูลที่เป็นความลับของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในชุมชนและของผู้ดูแลหลัก ข้อมูลทางการแพทย์ด้านสุขภาพและการรักษา 3) การคัดกรองอาสาสมัครในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสม 4) ค่าตอบแทนที่เหมาะสม สามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง 5) ทรัพยากร เช่น งบประมาณ

สำหรับซื้อสิ่งของอุปโภคบริโภคให้ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงและของผู้ดูแลที่จำเป็นมีอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการ และ 6) ความต้องการเพื่อผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงและครอบครัวผู้ดูแลเช่นเดียวกันกับกลุ่มแบบธรรมชาติ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 กิจกรรมพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนท้องถิ่น การวิจัยนี้ได้ปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพใน 2 เครือข่ายกลไก คือ

1. การพัฒนาเครือข่ายกลไกธรรมชาติที่ตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เพราะมีบริบทชุมชนที่จุดเด่นเหมาะสมต่อการพัฒนากลไกธรรมชาติ มีกลไกประกอบด้วย 1) ตัวแทนครัวเรือนผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในชุมชน จำนวน 3 คน 2) ตัวแทนเครือญาติ จำนวน 4 คน 3) ตัวแทนคุ้มข่วง 6 คน 4) ตัวแทนผู้นำทางจิตวิญญาณ จำนวน 1 คน 5) ตัวแทนพระสงฆ์ จำนวน 1 รูป รวมจำนวน 15 คน

2. การพัฒนาเครือข่ายกลไกกึ่งทางการกึ่งธรรมชาติ เลือกพื้นที่ตำบลโพธิ์สัย อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด เนื่องจากมีบริบทที่มีจุดเด่นต่อการพัฒนากลไกกึ่งทางการกึ่งธรรมชาติ การพัฒนาศักยภาพมีการก่อเกิดขึ้นแบบกึ่งเป็นทางการ ผ่านการพูดคุย ประชุมกับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์สัย จากนั้นเกิดการรวมกลุ่มแบบหลวม เพื่อนำมา โดยมีคณะทำงานตัวแทนแกนนำกลไกแบบกึ่งทางการกึ่งธรรมชาติ จำนวน 15 คน ประกอบด้วย ตัวแทนจาก 1) ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) และเครือข่าย อสม. ประจำตำบล จำนวน 6 คน 2) ตัวแทนผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) และเครือข่าย Care Giver ระดับตำบล จำนวน 6 คน 3) ตัวแทนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) จำนวน 3 คน โดยมีเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นปรึกษาภายใต้การให้คำปรึกษาดูแลของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (care managers) ร่วมกับผู้วิจัย

3. ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงจากการพัฒนาศักยภาพ พบว่า การพัฒนาศักยภาพปฏิบัติการเกิดการเปลี่ยนแปลงกับกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องหลายกลุ่ม สามารถจัดกลุ่มได้ 3 ระดับ คือ

3.1 การเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติหรือเจตคติ (Attitude) จากการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในชุมชน ผู้มีส่วนร่วมในการดูแลเข้าใจในธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง เกิดความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่เป็นผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง เป็นความคิด ความรู้สึกเป็นอารมณ์ที่มีต่อผู้สูงอายุเป็นทางบวก (positive) มากขึ้น มีทัศนคติเริ่มเปลี่ยนไปในทางบวกที่ดีขึ้น เป็นความรู้สึกที่อยากเข้ามาช่วยเหลือให้เกิดการดูแลมากขึ้น รู้สึกสบายใจ อยากทำอีก รู้สึกจิตใจผ่องใส ปลื้มใจเหมือนได้บุญ

3.2 การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ (Knowledge) จากการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในชุมชน ผู้มีส่วนร่วมเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ที่เพิ่มขึ้นในหลายระดับ เช่น ในกลุ่มกลไกแบบชาวบ้านจากความรู้เดิมมีไม่มากเพื่อมีการปฏิบัติ ได้พบเจอกันบ่อยครั้ง เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนทั้งในระดับกลุ่มและในกลุ่มผู้มีความรู้มากกว่า ทำให้ได้รับความรู้เพิ่มมากขึ้น

รวมถึง มีการศึกษาค้นคว้าในอินเตอร์เน็ตด้วยเกิดการเรียนรู้ด้วยกัน เกิดการไหลเทของข้อมูลความรู้มากขึ้น นอกจากความรู้ที่ผ่านการอบรมจากหน่วยงานแล้ว จากการปฏิบัติจริง การช่วยกันปฏิบัติเป็นกลุ่มและมีเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพเป็นผู้ให้คำปรึกษา ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงทำได้ดีมากขึ้น มีความเข้าใจต่อกระบวนการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในชุมชน รวมถึง การมีระบบพี่เลี้ยงและบัดดี้ มีรูปแบบในการทำงานที่ชัดเจนขึ้น ในระบบอาสาสมัครภายใต้การให้คำปรึกษาดูแลของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (care managers) และการทำงานร่วมทีมสหวิชาชีพ จะมีความรู้มากขึ้นด้วย

3.2 การเปลี่ยนแปลงด้านทักษะ (Skill) จากการปฏิบัติเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านทักษะที่หลากหลายแตกต่างกันออกไป อาจมาจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น อาจด้วยวัฒนธรรมการอยู่ร่วมกันของสังคมชนบทที่มีความผูกพันใกล้ชิด ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีการรวมกลุ่มเพื่อเป็นที่ปรึกษาซึ่งกันและกันการมีปฏิสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น / เพื่อนบ้าน ทั้งวัยเดียวกันและต่างวัย เป็นผู้ถ่ายทอดขนบธรรมเนียม ขัดเกลาทางสังคมให้แก่บุคคลรุ่นหลัง ทักษะที่เกิดการเปลี่ยนแปลง คือ 1) ทักษะทางสังคมการเข้าเยี่ยมที่บ้าน การพูดคุย การเริ่มต้นประเด็นสนทนา การโน้มน้าว การให้กำลังใจ 2) ทักษะการใช้ความรู้วิชาการในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง 3) ทักษะการสื่อสาร การพูดคุยและการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ทำให้เกิดความเข้าใจ ทั้งผู้พูดและผู้ฟังในการสื่อสาร 4) ทักษะการเขียนรายงาน โดยเฉพาะกลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มของกลไกกึ่งทางการกึ่งธรรมชาติ เนื่องจากทุกครั้งหลังการออกดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง อาสาสมัครเหล่านี้จะต้องเขียนรายงานการเยี่ยมของการออกปฏิบัติงานทุกครั้งตามรายละเอียดของแต่ละหน่วยงานที่ได้ระบุไว้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 แนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนท้องถิ่น

ชุมชนท้องถิ่น ชุมชนตำบลบงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร มีวิถีเป็นชุมชนชนบท กับ ชุมชนตำบลโพธิ์ชัย อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท พบว่าแนวทางในการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีความแตกต่างกัน การดำเนินการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายกลไกแบบธรรมชาติจะเหมาะสมกับบริบทของชุมชนท้องถิ่นแบบชนบท ชาวบ้านยังพึ่งพากันในด้านต่าง ๆ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงค่อนข้างลำบาก เพราะอยู่ห่างไกลจุดให้บริการสุขภาพจากโรงพยาบาลอำเภอและโรงพยาบาลจังหวัด คนในชุมชนมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรม การเรียนรู้การช่วยเหลือเอื้ออาทรกันแบบเครือญาติ กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ชาวบ้านสามารถทำเองได้ เป็นกิจกรรมที่ชุมชนมีทุนทางสังคมจากการอยู่ร่วมกัน เช่น มีคนที่เป็นกลไกในชุมชนโดยธรรมชาติ ประกอบด้วย ผู้ดูแลหลัก เครือญาติ กลุ่มคุ้มข่วง กลุ่มพระสงฆ์ กลุ่มผู้นำทางจิตวิญญาณ คนทรงเข้าผี หมอยา และรวมถึง ผู้นำทางการที่มีบทบาท กิจกรรมส่วนใหญ่มีการบูรณาการทั้งในการดูแลทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สวัสดิการและสุขภาพ การแบ่งปันอาหารการกิน การช่วยเหลือการเงิน การยืมพาหนะ ในทางสังคมก็จะมี

การเยี่ยมเยียน พูดคุย หรือใช้พิธีกรรมทางศาสนา เพื่อดูแลจิตใจ อารมณ์ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ส่วนชุมชนที่มีวิถีแบบกึ่งเมืองและชนบท กิจกรรมในลักษณะนี้จะมีน้อยกว่า แต่จะเป็นการดำเนินการพัฒนาเครือข่ายกลไกกึ่งทางการกึ่งแบบธรรมชาติ กลไกในการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากผู้ดูแลหลัก ญาติ คุ้มข่วง ผู้นำชุมชน ผู้นำจิตวิญญาณ พระสงฆ์ จะมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสร้างเสริมดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Giver หรือ CG) และกลุ่มผู้สูงอายุ กิจกรรมมักเป็นกิจกรรมที่กำหนดมาจากหน่วยงานข้างนอกชุมชน เช่น การอบรมพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลหลัก อาสาสมัครที่อยู่ในชุมชน แต่จะประสบปัญหาในเรื่องความยั่งยืน เนื่องจากนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขาดความต่อเนื่อง ขณะเดียวกัน คนในชุมชนมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมในชุมชนแบบหลวม ๆ เพราะชาวบ้านส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรกึ่งกรรมกรมีอาชีพรับจ้างและต้องเดินทางออกนอกชุมชนแบบเช้าไปเย็นกลับ ดังนั้น แนวทางจึงมุ่งเน้นกิจกรรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครในชุมชนเป็นหลัก การจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่อยู่นอกชุมชนท้องถิ่นควรทำงานแบบบูรณาการและลักษณะของกิจกรรมที่ทำต้องสอดคล้องกับวิถีของชุมชนท้องถิ่น แนวทางไม่ควรเน้นเฉพาะด้านสุขภาพมิติเดียว ควรมีแนวทางพัฒนาศักยภาพด้านเศรษฐกิจ แนวทางการพัฒนาด้านสังคม ด้านจิตใจ / อารมณ์ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ตลอดจนด้านสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชน

5. บทสรุป

กระบวนการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มาจากความเชื่อด้านบวกของคนในชุมชน ขณะที่รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนมาจากหลายภาคส่วน สอดคล้องกับ สมพงษ์ อรุณรัตน์ และคณะ (2549) ขณะที่การศึกษานี้พบกระบวนการมีส่วนร่วมต่อการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในชุมชน มี 3 รูปแบบ คือ

แบบธรรมชาติ มาจากกลุ่มคนดูแลในครัวเรือนเดียวกัน ประกอบด้วย ผู้ดูแลหลัก และคนในครัวเรือนที่คอยให้การช่วยเหลือ ซึ่งสอดคล้องกับ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549) และชวลิต สวัสดิ์ผล และคณะ (2560) และกลุ่มคนนอกครัวเรือน ได้แก่ กลุ่มเครือญาติ กลุ่มคุ้มข่วง (ครัวเรือนแนบชิด) กลุ่มผู้นำทางจิตวิญญาณ ผู้นำทางธรรมชาติ กลุ่มพระสงฆ์ โยธิน แสวงดี และคณะ (2552) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะสังคมไทยได้รับการขัดเกลาในเรื่องความกตัญญูกตเวที ลูกต้องดูแลพ่อแม่เมื่อสูงอายุ เพื่อเป็นการทดแทนบุญคุณ เป็นหน้าที่ของลูกที่ต้องปฏิบัติต่อพ่อแม่เป็นแบบอย่าง

แบบทางการ หรือเรียกอีกอย่างว่า การดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงจากวงนอกชุมชน จากผู้มีบทบาทหน้าที่ส่วนเกี่ยวข้องต่อการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง เช่น เจ้าหน้าที่หรือตัวแทนหน่วยงานรัฐในชุมชนและนอกชุมชน ได้แก่ กลุ่มเครือข่ายด้านสุขภาพประกอบด้วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) หมอ พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายแพทย์ฉุกเฉิน 1669 เจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(อปท.) เจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น นักสังคมสงเคราะห์จากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) รวมถึง ครูในโรงเรียน

แบบกึ่งทางการกึ่งธรรมชาติ มาจากอาสาสมัคร หรือมีบทบาทภายใต้หน่วยงานราชการที่ชัดเจน โดยผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงจากหน่วยงานต้นสังกัด มีบทบาทตามหน้าที่ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) อาสาสมัครสร้างเสริมและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Giver) รวมถึง ผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้านกลุ่มสถาบันในชุมชนต่าง ๆ โดยบางครั้งอาจทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องด้วย

ปัญหาและความต้องการต่อการมีส่วนร่วมในดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในชุมชน

การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในชุมชน ในภาพรวมของกลุ่มรูปแบบธรรมชาติ และรูปแบบกึ่งทางการและกึ่งธรรมชาติ คือ ส่วนใหญ่มีปัญหาและความต้องการเกี่ยวข้องกับเรื่องทัศนคติ การไว้วางใจ การรักษาความลับ การเคารพสิทธิ ด้านความรู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแลหลักก็มีปัญหาและความต้องการเช่นเดียวกัน คือ ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงและของผู้ดูแลหลัก ด้านเศรษฐกิจและรายได้ ด้านการจัดการด้านอารมณ์ ด้านสภาพแวดล้อม หลักประกันคุณภาพการดูแลที่บ้าน การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิพรรณ ประจวบเหมาะ และศิริวรรณ ศิริบุญ (2552) และชวลิต สวัสดิ์ผล และคณะ (2560) ขณะที่กลุ่มรูปแบบทางการมีปัญหาและความต้องการด้านนโยบายและการแปลงแผนงานสู่การปฏิบัติขององค์กรต่อการดำเนินงานด้านจำนวนเจ้าหน้าที่บุคลากร ด้านความรู้และทักษะที่จำเป็น และด้านการบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมพัฒนาเครือข่ายกลไกในการช่วยเหลือส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชน

การพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายกลไกในการช่วยเหลือส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชน การศึกษานี้ พบว่า ขึ้นกับบริบทของชุมชน กระบวนการ และกิจกรรมพัฒนาส่งผลต่อการดำเนินกิจกรรมพัฒนา ขณะที่บริบทของชุมชนที่มีวิถีชีวิตที่ความเหมาะสมและสอดคล้องกับการกิจกรรมพัฒนา โดยการพัฒนาเครือข่ายกลไกแบบธรรมชาติ จะมีกิจกรรมพัฒนาที่เหมาะสมกับบริบทของหมู่บ้านแบบชุมชนชนบท การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงค่อนข้างลำบาก เพราะอยู่ห่างไกลจุดให้บริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลอำเภอและโรงพยาบาลจังหวัด ขณะที่คนในชุมชนมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมในชุมชนที่เข้มแข็ง โดยให้ความช่วยเหลือเอื้ออาทรกัน แบบเครือญาติ ชาวบ้านส่วนใหญ่ยังมีวิถีการดำรงชีวิตของการประกอบอาชีพส่วนใหญ่ภายในหมู่บ้านชุมชน มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ทั้งดิน น้ำ ป่า มีการยึดถือและปฏิบัติกิจกรรมประเพณีและความเชื่อ ฮีต คอง แบบคนอีสานที่เข้มข้น ขณะที่การพัฒนาเครือข่ายกลไก

กึ่งทางการกึ่งแบบธรรมชาติจะมีกิจกรรมพัฒนาที่เหมาะสมกับบริบทของหมู่บ้านเป็นชุมชนกึ่งชนบทกึ่งเมือง การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในชุมชนค่อนข้างง่าย เพราะอยู่ใกล้จุดให้บริการด้านสุขภาพโรงพยาบาลอำเภอ และโรงพยาบาลจังหวัด ขณะที่คนในชุมชนมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมในชุมชนแบบหลวม ๆ เพราะชาวบ้านส่วนใหญ่มีวิถีการดำรงชีวิตของการประกอบอาชีพส่วนใหญ่รับจ้างและต้องเดินทางออกนอกชุมชนแบบเช้าไปเย็นกลับ จึงมุ่งเน้นกิจกรรมพัฒนาของอาสาสมัครของชุมชน พบว่า กิจกรรมพัฒนาของการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายกลไกต้องมุ่งเน้นกิจกรรมที่ส่งเสริมด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านจิตใจ / อารมณ์ ด้านสุขภาพ ด้านวัฒนธรรมและประเพณี และด้านกายภาพ / สภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เป็นทุนทางสังคมของชุมชนที่มีวิถีการปฏิบัติร่วมกัน การดำเนินงานที่เข้มข้นจะส่งผลต่อบทเรียนและประสบการณ์ของเครือข่ายการทำงานร่วมกันได้ รวมถึง การเกิดผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านทัศนคติหรือเจตคติ ด้านความรู้ และด้านทักษะ

6. องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการวิจัย

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ศักยภาพของชุมชนท้องถิ่นต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเป็นสิ่งที่ชุมชนท้องถิ่นไทยโดยทั่วไปมีอยู่แล้ว ที่เรียกว่า การดูแลวงใน หรือการดูแลแบบธรรมชาติ ซึ่งกลไกที่สำคัญ คือ ครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน ส่วนรูปแบบพัฒนา ได้แก่ แบบกึ่งทางการกึ่งธรรมชาติ หรือแบบทางการ มีความแตกต่างและมีความเข้มแข็งแตกต่างกันไปแต่ละชุมชนท้องถิ่น รัฐควรมีนโยบายในการส่งเสริมให้ชุมชนท้องถิ่นดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ชัดเจนเป็นมาตรฐานและเหมาะสม

2. การถ่ายความรู้ที่เป็นทางการและภูมิปัญญาท้องถิ่น สื่อบุคคลยังเป็นสื่อที่มีบทบาทในการให้ความรู้ ตลอดจน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันของเครือข่ายแก่ผู้ดูแลหลักผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง การเข้าถึง การไว้วางใจ ศรัทธาต่อบุคคล หรือเครือข่าย เป็นสิ่งสำคัญของความสำเร็จในกิจกรรม / โครงการในการพัฒนาศักยภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

3. ชุมชนท้องถิ่นในระดับตำบลที่กระจายอยู่ทั่วประเทศไทยมีความแตกต่าง ทั้งสังคมวัฒนธรรม เศรษฐกิจ ความเป็นเมือง ตลอดจน ระดับการพัฒนาย่อมทำให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงแตกต่างกัน แต่สิ่งที่ทุกชุมชนท้องถิ่นมีเหมือนกัน คือ ความสัมพันธ์ของผู้คนในชุมชนท้องถิ่น การช่วยเหลือพึ่งพากัน ส่วนจะมีมากหรือน้อย คือ วิธีคิดที่จะพึ่งตนเอง พึ่งพาอาศัยกัน ดังนั้น ควรมีการกระตุ้นหรือส่งเสริม โดยเฉพาะกลไกแบบธรรมชาติแบบกึ่งทางการและกึ่งธรรมชาติ เพราะความยั่งยืนหรือการคงอยู่ขึ้นกับกลไกเหล่านี้

4. การสนับสนุนให้มีกิจกรรมหรือโครงการเพื่อส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของชุมชนท้องถิ่นในระดับตำบลทุกตำบล โดยให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ร่วมกับ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นแกนนำสนับสนุนให้เกิดรวมกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ เรียนรู้ร่วมกัน เพื่อให้ความยั่งยืนของการดำเนินงาน

5. กิจกรรมหรือโครงการพัฒนาศักยภาพของชุมชนเพื่อผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ไม่มีตัวแบบสำเร็จรูป แต่ชุมชนท้องถิ่นแต่ละแห่งสามารถนำไปประยุกต์หรือปรับใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่นั้น ๆ ได้

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ชุมชนท้องถิ่นมีศักยภาพในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละชุมชนท้องถิ่น ควรมีการวิจัยเพื่อจัดทำมาตรฐานขั้นต่ำในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชนตามลักษณะหรือประเภทของชุมชนท้องถิ่น



เอกสารอ้างอิง

ชวลิต สวัสดิ์ผล, ธวัชชัย เพ็งพินิจ, อัครเดช เสนานิกรณ์ และวารี ศรีสุรพล. (2560). **การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.** กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสวนดุสิต.

ปัญญเดช พันธุวัฒน์. **การติดตามประเมินผล และสังเคราะห์องค์ความรู้โครงการโรงเรียนคุณธรรมในสังกัดกรุงเทพมหานคร.** วารสารผู้ตรวจการแผ่นดิน ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 (มกราคม – มิถุนายน 2560). กรุงเทพมหานคร: บริษัทโรงพิมพ์เดือนตุลา จำกัด, 2560.

ภารกิจโครงการและประสานงานวิจัย. (2555). *ร่างยุทธศาสตร์การวิจัยรายสาขา: ด้านสังคมผู้สูงอายุ พ.ศ.2555 – 2559.* กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

โยธิน แสวงดี และคณะ. **ครัวเรือนกลุ่มกับระบบการดูแลผู้สูงอายุ กรณีศึกษา จังหวัดกาญจนบุรี** ใน ครอบครัวไทยในสถานการณ์เปลี่ยนผ่านทางสังคมและประชากร. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552.

วิพรรณ ประจวบเหมาะ และศิริวรรณ ศิริบุญ. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2552.** กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2552.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. **ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.), 2549.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. **ครัวเรือนไทยในช่วง 50 ปีที่ผ่านมา.** วารสารประชากรและการพัฒนา ปีที่ 34 ฉบับที่ 5 (มิถุนายน – กรกฎาคม 2557). นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557.

สมพงศ์ อรุณรัตน์ และคณะ. **การศึกษาแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในระดับครัวเรือนและชุมชนของหมู่ที่ 5 ตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.), 2549.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. **รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557.** กลุ่มสถิติประชากร สำนักงานสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557.

Alavi, Maryam. **Knowledge Management and Knowledge Systems.** Retrieved September 8, 2000. From http://www.mbs.edu/is/malavi/icis-97-kms/sld011.htm.

Kemmis, S. and McTaggart, R. **The Action Research Planner.** Melbourne: Deakin University Press, 1988.

Sato Turid & Smith William E. **The AIC Model: Concept and Practice.** Washington, D.C.: ODII, 1980.