



รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย รูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วย
โรคเรื้อรังบนฐานสังคมและวัฒนธรรม ตำบลดอนหวาน อำเภอเมือง

จังหวัดมหาสารคาม

โดย

ผดุงศิษฐ์ ขำนาญบริรักษ์ และคณะ

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

ตุลาคม 2555

สัญญาเลขที่ RDG54E0052

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย รูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วย
โรคเรื้อรังบนฐานสังคมและวัฒนธรรม ตำบลคอนหวาน อำเภอเมือง

จังหวัดมหาสารคาม

โดย

ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ และคณะ

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

ตุลาคม 2555

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยความกรุณา ของคณะผู้วิจัยและได้รับความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องด้านเครื่องมือ ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ ได้ให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ และได้ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจในความกรุณาของท่านอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณด้วยความเคารพไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ นายณรงค์ เดชบุรัมย์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคอนหวาน นายโพธิ์ทอง เกตุมาลา รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลคอนหวาน นางจริยา คชฤทธิ์ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคอนหวาน นางสาวประนอม ทะวะ นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ และเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลคอนหวาน ผู้นำชุมชน ชาวบ้าน ผู้สูงอายุทุกท่านที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการให้ข้อมูล และสถานที่ในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณนางอังคณา พรหมะผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนหวาน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนหวาน หมอชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการให้ข้อมูลสถานที่ รวมถึงความร่วมมือต่างๆจนทำให้การทำวิจัยเสร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ที่สนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.ชูศักดิ์ สุทธิสา อาจารย์ ดร.กนกพร รัตนสุธีระกุล และบุคลากรจาก สกว. โหนดมหาสารคามทุกท่าน ที่เอื้ออำนวยความสะดวกและให้ข้อคิดเห็นในการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ดร.นฤมล เอนกวิทย์ ที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

กราบขอบพระคุณครูอาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีส่วนวางรากฐานการศึกษาให้คณะผู้วิจัยจนสามารถดำเนินการวิจัยให้แล้วเสร็จ

ผดุงศิษย์ ชำนาญบริรักษ์ และคณะ

ชื่อเรื่อง รูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอมุขมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังบนฐานสังคมและวัฒนธรรม ตำบลคอนหวาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ผู้วิจัย ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ และคณะ

ปีที่วิจัย 2555

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอมุขมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐานสังคมและวัฒนธรรม เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยการผสมผสานระหว่างเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ผลการวิจัย มีดังนี้ 1) สภาพปัญหาของของผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังในตำบลคอนหวาน พบว่า มีปัญหาในเรื่องภาวะสุขภาพ และการดูแลตนเองซึ่งส่วนหนึ่งขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และมีผลกระทบในสภาพเศรษฐกิจโดยเฉพาะบุตรหลานต้องดูแลและเลี้ยงดู อีกทั้งมีผลกระทบด้านจิตใจเกิดความวิตกกังวลตามมาส่งผลให้การดูแลตัวเองด้อยประสิทธิภาพ 2) บทบาททักษะความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุของหมอมุขมชนที่ผ่านมา เน้นตามบทบาทหน้าที่ การป้องกัน การใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมและการจัดหาอาหารสะอาดโภชนาการและสุขภาพอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย และพบปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งหมอมุขมชนส่วนใหญ่ยังขาดทักษะความรู้ การให้คำแนะนำในการใช้ยา การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ 3) ผลการศึกษาศาถนสงคม และวัฒนธรรมของชุมชน ที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นชุมชนที่มีศิลปวัฒนธรรมที่ถูกสั่งสมมาตั้งแต่รุ่นปู่ย่า ตายาย การทำนุบำรุงรักษาศิลปวัฒนธรรมของหมู่บ้านจึงมีความจำเป็นเสมอมาในการดำเนินงานการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมของท้องถิ่นนั้น มีการดำเนินงานด้านการอนุรักษ์ ส่งเสริม พิธีฟู และถ่ายทอดสู่เยาวชนรุ่นหลังให้สืบทอดไว้และมีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเฉพาะพืชสมุนไพรนำเข้ามาใช้ให้มีความเหมาะสมกับชุมชนชน ผู้ที่อาวุโสของชุมชนเป็นผู้นำพิธีกรรมทางศาสนา 4) ผลสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอมุขมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐานสังคมและวัฒนธรรม จากการวิเคราะห์ข้อมูลและร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุขาดความรู้ในการดูแลรวมทั้ง การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ไม่ครอบคลุมและไม่เข้าถึงโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ และการดำเนินงานไม่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะยามเจ็บป่วย จึงได้นำข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้โดยเน้นให้เข้ากับบริบทของชุมชน เช่นการใช้สมุนไพร การนวดกดจุด เพื่อบำบัดโรคที่เกิดขึ้นในชุมชน ซึ่งจะเป็นการผสมผสานกันระหว่างภูมิปัญญาท้องถิ่นและแพทย์แผนปัจจุบัน จะได้รูปแบบการฝึกอบรมภาคทฤษฎี

จำนวน 3 วัน และการฝึกอบรมภาคปฏิบัติในชุมชน 2 วัน เป็นที่ต้องการของชุมชน 5) ผลนํารูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐานสังคมและวัฒนธรรม โดยการฝึกอบรมภาคทฤษฎี เนื่อหาในการใช้ฝึกอบรมได้แก่ กระบวนการให้บริการ แนวทางการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน การช่วยเหลือผู้สูงอายุป่วยในด้านต่าง ๆ การส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานและในท้องถิ่นในการบำบัดโรค /การนวด การอบประคบสมุนไพรคลายปวดเมื่อยในผู้สูงอายุ และการฝึกอบรมภาคปฏิบัติโดยอธิบายลักษณะขั้นตอน และการสาธิตการปฏิบัติงาน การทดลองปฏิบัติในชุมชน หลังจากนั้นให้ปฏิบัติงานตามที่ได้รับอบรมเป็นเวลา 2 เดือน จึงประเมินผลการปฏิบัติงาน

สรุปได้ว่าการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐานสังคมและวัฒนธรรมนี้สามารถส่งเสริมการตระหนักรู้คุณค่าความเป็นมนุษย์และการมีส่วนร่วมของหมอชุมชนและคนในชุมชนเป็นอย่างดี

คำสำคัญ การพัฒนาศักยภาพ,การดูแลผู้สูงอายุ,สังคมและวัฒนธรรม

Title The development of village health volunteers competency caring of chronic diseases elderly patients in Don-Wan Mahasarakham Province.

Researcher Phadoongsit Chumnaborirak and etc.

Date 2012

ABSTRACT

This research aims to develop models for the development of Village health volunteer in the care of elderly patients with chronic diseases of the social and cultural beliefs. The research and development by a combination of quantifiable and qualitative.

The result of this study were:

1) The problems of chronic illness in the elderly Tumbol Don Wan Don. Finding get there are problems in the health status. And self-care is a lack of self care. And have an impact on the economy. The psychological impact of anxiety as a result of poor care of themselves.

2) The skills and knowledge to care for the elderly of the village health volunteers to the past . Play a role in preventing drug use and health of the body ,the immune system, environmental sanitation and water supply, food, nutrition and sanitation, prevention and control of endemic diseases, the maternal and child health and family planning, to maintain and protect the gums and teeth healthy, care and mental health promotion. Prevention and control of AIDS, accident prevention and control, accidents and diseases are not contagious. And pollution prevention and environmentally benign. Consumer Protection and Public Health. The procurement is for use in the community and promoting the use of herbs and Thai traditional medicine. And experience in caring for the elderly in the community. The community was the lack of knowledge the instructions for use first Aid. The use of local knowledge in health care.

3) The result from social studies and culture of the community contributing to the care of elderly patients with chronic diseases. Is a community that has inherited the wisdom of the elderly to young people to promote the conservation and restoration of the traditional knowledge of medicinal plants used by the community as a nation. Senior community and religious leaders.

4) The format of the development community in the medical care of older patients, those with chronic diseases are on the social and cultural analysis of the data showed that caregivers lack knowledge of first aid care is not covered by a specific group of seniors who have earnings. And operations are consistent with the needs of the elderly, especially sickness. So the focus for local application to the context of the community Such as herbs, massage, the therapist in the community. Is a combination of

traditional knowledge and modern medicine .The training will have a 3 day theory and hands-on training for 2 days and the needs of the community .

5) The development of a village health volunteers in the care of elderly patients with chronic diseases of the social and cultural beliefs. The content from training program was including; the processes of service mind, assessment condition health old people trend in the community , old people assistance , encourage the folk wisdom , using herbs in public health basis work and in the locality in disease preservation ,massaging , baking , massage with a hot compress herbs On the practice program were; demonstration technique, step and process to practice. After 2 months, evaluated was.

Concluded that the development of village health volunteers in the care of elderly patients with chronic diseases. Social and cultural awareness can promote human values and the participation of communities and people in my community as well.

Keywords : Development competency, elderly care, social and cultural.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
สารบัญ	จ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์	5
ขอบเขตการวิจัย	5
ระเบียบวิธีวิจัย	5
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	6
 บทที่ 2 การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง	 8
ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	8
แนวคิดการศึกษากระบวนการของภาวะสูงอายุ	11
ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	14
นโยบายแห่งรัฐว่าด้วยการดูแลผู้สูงอายุ	16
บทบาท ทักษะ ความรู้การดูแลผู้สูงอายุ	18
บริบทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	19
บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	23
กรอบแนวคิดในการวิจัย	25
 บทที่ 3 กระบวนการวิจัย	 26
ขอบเขตการวิจัย	26
ระเบียบวิธีวิจัย	26
กระบวนการพัฒนาโครงการ	27

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
กระบวนการสร้างทีมและพัฒนาศักยภาพทีม	29
กระบวนการแตกกรอบการศึกษาและการจัดทำเครื่องมือ	30
กระบวนการศึกษาข้อมูล	32
กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล	35
กระบวนการวางแผนและปฏิบัติการ	37
กระบวนการสรุปผลการวิจัย/การนำเสนอ/การขยายผล	39
บทที่ 4	ผลการศึกษา
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานชุมชน	40
ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์	50
ส่วนที่ 3 การนำงานวิจัยไปบูรณาการกับการเรียนการสอน	76
ส่วนที่ 4 บทเรียนที่ได้จากการทำวิจัย	76
บทที่ 5	สรุป อภิปรายผล แผนงานในระยะต่อไป
สรุปผลการวิจัย	81
อภิปรายผลการวิจัย	87
ข้อเสนอแนะในการวิจัย	91
บรรณานุกรม	93
ภาคผนวก	96
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	97
ภาคผนวก ข บันทึกการประชุม	107
ภาคผนวก ค รายชื่อ/ประวัติทีมวิจัย	117
ภาคผนวก ง ภาพกิจกรรม	120

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันกลุ่มผู้สูงอายุนับว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่ควรได้รับความสนใจอย่างมาก เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ภาวะสุขภาพในวัยสูงอายุจัดได้ว่าเป็นผลรวมของการดำรงชีวิตจนถึงบั้นปลาย วัยสูงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สถานภาพด้านสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว มีความเกี่ยวเนื่องกัน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งจากข้อมูลผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่ามีอัตราของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจากอายุขัยเฉลี่ยของประชากรประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้น สถิติข้อมูลจากการคาดประมาณประชากรแสดงให้เห็นว่า ในปี พ.ศ. 2538 ประชากรสูงอายุชายจะเพิ่มเป็น 4.8 ล้านคนหรือร้อยละ 8.11 ในปี พ.ศ. 2543 จะเพิ่มเป็น 5.7 ล้านคนหรือร้อยละ 9.19 ในปี พ.ศ. 2548 เพิ่มเป็น 6.6 ล้านคนหรือร้อยละ 10.2 และแนวโน้มในปีพ.ศ. 2553 (กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2553) ซึ่งในวัยผู้สูงอายุย่อมมีโรคภัยไข้เจ็บตามมา จากข้อมูลพบว่าผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยเฉียบพลัน ร้อยละ 28 อาการที่พบบ่อยคือ ไข้หวัด ปวดศีรษะ ปวดข้อ ปวดหลัง ความดันโลหิตสูง และไข้จากการติดเชื้อ เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุมักซื้อยากินเอง ไปสถานีอนามัย ไปโรงพยาบาลชุมชนหรือไปโรงพยาบาลจังหวัด ขึ้นอยู่กับอาการมากน้อยเพียงใดและชนิดของโรค และพบว่ามีอาการเกิดอุบัติเหตุภายในบ้านมากกว่าอุบัติเหตุจากการเดินทางหรือทำงาน บางครั้งมีการกินยา หรือหิบบยาผิด ส่วนโรคเรื้อรังมีอัตราร้อยละ 69.3 ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี มักเป็นหลายโรคร่วมกัน มีอาการสมองเสื่อม โรคจิต-ประสาท ซึมเศร้า ประมาณร้อยละ 1 และอัตราการเป็นอัมพาต อัมพฤกษ์ซึ่งเพิ่มขึ้นตามอายุ ผู้สูงอายุร้อยละ 45 ไม่สามารถเดินทางโดยลำพัง ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีภาวะพึ่งพาสูงกว่าผู้สูงอายุในต่างจังหวัด ส่วนสาเหตุการเสียชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่ม 60-74 ปี มักเกิดจากเป็นโรคที่สะสมมาตั้งแต่วัยกลางคน โรคที่พบมาก 3 อันดับแรกคือ กลุ่มโรคระบบไหลเวียนเลือด มะเร็ง และ เบาหวาน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553)

จากภาวะปัจจุบันผู้สูงอายุมีความเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง พักการ ซึ่งมีผลกระทบต่อผู้เจ็บป่วย ครอบครัวและชุมชนเนื่องจากความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับการปฏิบัติดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อันเป็นผลกระทบจากปัจจัยแวดล้อมภายนอกหลากหลายประการ ภาวะความรุนแรงของโรคส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่จะไม่ทำให้โรคที่เป็นอยู่เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นแล้วกระทบต่อส่วนอื่นๆ ของร่างกาย ซึ่งทำให้การดูแลรักษาไม่ได้ผลจนกลายเป็นโรคเรื้อรังหรือพักการ อันจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ครอบครัว และสังคม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ภาระค่าใช้จ่ายรวมทั้งเศรษฐกิจของประเทศชาติในการจ่ายค่าดูแลรักษาผู้สูงอายุเหล่านี้ แต่ตรงกันข้ามหากผู้สูงอายุเหล่านี้ได้รับการดูแลทันที ฟืนฟูให้กลับสู่สภาพเดิมหรือใกล้เคียงมากที่สุด ก็จะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุอยู่ในชุมชน

สังคม ได้อย่างมีความสุขตามสภาวะของ ปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน ซึ่งมีมากมาย หลายลักษณะ การแก้ไขปัญหาสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยการมีความรู้ความสามารถ และทักษะในการดูแล ตนเองของผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัว โดยครอบครัวจะต้องมีการศึกษาปัญหา วิเคราะห์ และเลือกวิธีที่ ดีที่สุดในการแก้ปัญหา โดยการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชนและแกนนำอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งไม่ใช่เพียงการพยาบาล และดูแลผู้ป่วยเท่านั้น ควรได้รับการพัฒนาอย่างเป็น รูปธรรมที่ชัดเจน อันจะนำไปสู่สภาวะของครอบครัว ชุมชนอย่างแท้จริง

จากที่ได้กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยได้ส่งผลกระทบต่อ ประชาชนทั้งในส่วนที่เป็นมิติทางประชากร ด้านโครงสร้างอายุ ขนาด มิติด้านเศรษฐกิจสังคม และด้านสุขภาพของประชากรซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้คุณภาพ ชีวิตประชากรลดลง ดังนั้นในการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตประชากรให้ดีขึ้นโดยการจัดบริการสุขภาพสำหรับ ประชาชนจึงมีความสำคัญยิ่ง เพราะจะทำให้ผู้ที่เจ็บป่วยเหล่านั้นได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบกับ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรประเทศไทย พ.ศ. 2540 มาตราที่ 52 และมาตราที่ 82 ได้บัญญัติไว้ ให้ ประชาชน ทุกคนในประเทศไทยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน มี ประสิทธิภาพเท่าเทียมและทั่วถึง รวมทั้งยังต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น,เอกชน,ประชาชนมี ส่วนร่วมเท่าที่จะทำได้ ซึ่งในการจัดบริการระดับปฐมภูมิโดยเฉพาะในชุมชนนั้นก็คือจัดให้มีอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่เรียกย่อ ๆ ว่า อสม. นั้น เป็นรูปแบบหนึ่งของการมี ส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน กระทรวง สาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา อสม. จึงเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามลำดับจน ครอบคลุมหมู่บ้านในชนบทและชุมชนเมืองกว่า 8 แสนคน และในคุณสมบัติของ อสม.นั้นต้องเป็นบุคคลที่ ชาวบ้านในละแวกหรือคุ้มยอมรับและเชื่อถือศรัทธาใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ มีเวลา เพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชนและมีความคล่องตัวในการประสานงาน อ่านออกเขียนได้ เป็นตัวอย่างที่ดีใน ด้านพัฒนาสุขภาพ และการพัฒนาชุมชน ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ ในหมู่บ้านหรือชุมชน หนึ่ง ๆ อาจมีจำนวน อสม. ไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับจำนวนหลังคาเรือนของหมู่บ้าน/ชุมชนนั้น ๆ โดยทั่วไปจะมี อสม. ประมาณ 10 - 20 คนต่อหมู่บ้าน ซึ่งบทบาทของ อสม.นั้นต้องเป็นผู้ดำเนินการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ อนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน อีกทั้งเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง (Change agents) ซึ่งจากการปฏิบัติงานของ อสม. อาจจะดูเล็กน้อย แต่เป็นตัวขับเคลื่อนในการดูแลสุขภาพของคนใน ชุมชนที่สามารถนำไปสู่การพัฒนาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของภาคประชาชนได้เป็นอย่างดี

โดย อสม.จะต้องผ่านการฝึกอบรมให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งการป้องกัน การ ส่งเสริมสุขภาพ การรักษา การฟื้นฟูสภาพ การควบคุมโรค เบื้องต้นให้ได้ และมีหลักสูตรในการฝึกอบรม เช่น หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พ.ศ.2550 , หลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พ.ศ.2552 เป็นต้น ซึ่งหลักสูตรที่ใช้ฝึกอบรมเป็นหลักสูตรระยะสั้น จำนวน 5 วัน เพื่อให้ อสม. มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องในชุมชน

ในส่วนจังหวัดมหาสารคามตั้งอยู่ใจกลางของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีพื้นที่ 5,228.843 ตารางกิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 13 อำเภอ 133 ตำบล (องค์การบริหารส่วนตำบล 131 แห่ง) 1,944 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งสิ้น 944,385 คน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2551) ชื่อว่าเป็น ดัศศิลาแห่งอีสาน เป็นศูนย์กลางทางการศึกษา มีสถาบันการศึกษาอยู่มากมายหลายแห่งและมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม มีความหนาแน่นของประชากรเพิ่มมากขึ้น มีจำนวนประชากรที่อาศัยอยู่ ส่งผลให้เกิดผลกระทบมากมาย โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพ ดังนั้นจังหวัดมหาสารคามจึงได้ดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนให้มีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัด และให้เป็นไปตามเป้าของกระทรวงสาธารณสุขโดยจัดให้มีการอบรม อสม.ทั้งจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งปัจจุบันทั้งจังหวัดมหาสารคามมี อสม. ทั้งสิ้น 18,956 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) และให้การดูแลสุขภาพของคนในชุมชนจังหวัดมหาสารคามอย่างครอบคลุม แต่ก็ประสบปัญหาในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพที่ อสม.ไม่มีความเชี่ยวชาญ การขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานและคุณสมบัติอื่นที่จำเป็นในการปฏิบัติงานย่อมส่งผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพในชุมชน

ดังนั้นโรงพยาบาลมหาสารคามเล็งเห็นถึงความสำคัญในด้านนี้ จึงทำให้มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้เพิ่มศักยภาพในการดูแลสุขภาพคนในชุมชนมากยิ่งขึ้น โดยจัดให้อบรมในภาคทฤษฎี 5 วัน ส่วนภาคปฏิบัติให้เข้าฝึกปฏิบัติในชุมชนของตนเองเป็นระยะเวลา 1 เดือน ทำให้ อสม.เหล่านี้มีจิตความสามารถเพิ่มมากขึ้น และถูกเรียกชื่อใหม่ว่า “หมอชุมชน” มีหน้าที่ บทบาท ความรับผิดชอบเหมือน อสม. และคอยดูแลสุขภาพของคนในชุมชนได้อย่างครอบคลุม

ในส่วนตำบลดอนหว่านนั้นเป็นชุมชนอีสาน ที่มีการแยกจากตำบลโคกก่อ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามเมื่อปี พ.ศ.2486 มี 13 หมู่บ้าน และต่อมาในปี 2534 ได้แยกออกเป็น 2 ตำบล คือ ตำบลบัวค้อ และตำบลดอนหว่าน ซึ่งมี 9 หมู่บ้าน โดยสภาพทั่วไปของตำบลดอนหว่านตั้งอยู่ราบสูง อาศัยน้ำจากธรรมชาติทำการเกษตรมีจำนวนประชากร 4,573 คน และจำนวนหลังคาเรือน 1,029 หลังคาเรือน ทิศเหนือติดกับตำบลหนองปลิง อำเภอเมือง ทิศใต้ติดกับตำบลจัวบา อำเภอนาโพธิ์ ทิศตะวันออกติดกับตำบลแกลดำ อำเภอแกลดำ ทิศตะวันตก ติดกับ ตำบลบัวค้อ อำเภอเมือง มีสถานที่สำคัญในตำบลดังนี้วัดจำนวน 6 แห่ง โรงเรียนจำนวน 3 แห่ง สถานีตำรวจ 1 แห่ง สถานีอนามัย 1 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบลดอนหว่าน อาชีพหลักคืออาชีพหลักเกษตรกร ทำนา เลี้ยงสัตว์ รับจ้าง ค้าขาย มีรายได้เฉลี่ย 2,550 บาทต่อเดือน

สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่สำคัญของตำบลดอนหว่าน คือภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งในตำบลดอนหว่านมีผู้สูงอายุทั้งสิ้น 538 คน เป็นผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 60 คน ความดันโลหิตสูง 15 คน ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน 40 คน ผู้ป่วยเรื้อรังที่มีความพิการและช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ 15 คน ซึ่งจากผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังเป็นปัญหาอย่างหนึ่งของคนในชุมชนดอนหว่าน และมี อสม. จำนวนทั้งสิ้นใน

ตำบลคอนหวาน 90 คน ผ่านการพัฒนาศักยภาพให้เป็นหมอมุขชนทั้งสิ้น 18 คน แต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะดูแลคนในชุมชนให้ดียิ่งขึ้น จากการสนทนากลุ่มของ อสม. พบว่า ลักษณะโครงสร้างของครอบครัวและความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติในชุมชนที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ย่อมส่งผลกระทบต่อการใช้เวลาและการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวลดน้อยลง ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ขาดการดูแลที่ดี และผู้ดูแลยังมีความรู้ไม่เพียงพอ อีกทั้งการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและครอบครัวบางครั้งดูแลไม่ถูกต้องทำให้ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังมีภาวะแทรกซ้อนตามมา คือ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดเนื้องอกที่นิ้วมือ นิ้วเท้า ทำให้ต้องตัดอวัยวะทิ้ง หรือกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาเส้นเลือดในสมองแตกหรือตีบตัน ส่งผลทำให้เกิดความพิการและเป็นอัมพาตในกลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้ ทำให้ไม่สามารถดูแลตัวเองได้อย่างเต็มที่ ซึ่งต้องตกเป็นภาระของคนในชุมชน หนึ่งในกำลังหลักในการดูแลของผู้ป่วยกลุ่มเหล่านี้คือกลุ่ม อสม. ที่เป็นตัวขับเคลื่อนในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้เบื้องต้น แต่ด้วยศักยภาพของ อสม. เหล่านี้ยังไม่มีพัฒนาอย่างต่อเนื่องจึงเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยได้ไม่ครอบคลุม อีกทั้งยังขาดประสบการณ์ในการดูแลและช่วยเหลือกลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหมอมุขชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน จะต้องอาศัยความร่วมมือในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ในด้านสาธารณสุข และต้องคำนึงถึงบริบทของท้องถิ่น สภาพความต้องการของประชาชน ภายใต้การเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน ตลอดจนความเหมาะสมในด้านงบประมาณที่สามารถดำเนินการได้ เพื่อให้ได้คุณภาพของหมอมุขชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และลดปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ

จากเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าว ได้สะท้อนถึงความจำเป็นที่ต้องมีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหมอมุขชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผลจากการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหมอมุขชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพของหมอมุขชนที่มีคุณภาพ เพื่อเป็นพื้นฐานในการจัดการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม นำไปสู่ความปลอดภัยในชีวิตของทรัพยากรมนุษย์ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำถามการวิจัย

คำถามหลัก

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอมุขชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังบนฐานสังคมและวัฒนธรรม ตำบลคอนหวาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามเป็นอย่างไร

คำถามรอง

1. สถานการณ์ผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังในตำบลคอนหวานเป็นอย่างไร
2. บทบาท ทักษะ ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุของหมอมุขชนที่ผ่านมาเป็นอย่างไร
3. สภาพปัญหาของหมอมุขชนในการจัดการสุขภาพของคนในชุมชนเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังในตำบลคอนหวาน
2. เพื่อศึกษาสภาพสังคม และวัฒนธรรมของชุมชน ที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
3. เพื่อศึกษาบทบาท ทักษะ ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุของหมอชุมชนที่ผ่านมา
4. เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐาน

สังคมและวัฒนธรรม

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตพื้นที่

ดำเนินการในพื้นที่ตำบลคอนหวาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 9 หมู่บ้าน

2. ขอบเขตกลุ่มเป้าหมาย

- กลุ่มเป้าหมายหลักในการศึกษาและทดลองปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คือ อสม. รวมจำนวน 90 คน

- กลุ่มเป้าหมายรองในการทดลองปฏิบัติ คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวน 15 คน

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบมีส่วนร่วมระหว่างชาวบ้านตำบลคอนหวาน และนักวิชาการจากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม องค์การบริหารส่วนตำบลคอนหวาน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนหวาน โดยมีกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกันทั้งในระดับข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน มีการทดลองปฏิบัติการร่วมกัน และมีการสรุปผลขยายผลสู่สาธารณะ โดยทุกกระบวนการเน้นกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วม โดยมีนักวิจัยหลักและผู้ช่วยนักวิจัยเป็นกลไกหลักในการสร้างกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน

ขั้นตอนและกระบวนการวิจัย

ระยะที่ 1: ระยะเตรียมคนและข้อมูล

- 1 ประชุมเตรียมความพร้อมและสร้างความเข้าใจต่อวัตถุประสงค์โครงการและกำหนดบทบาทหน้าที่ของนักวิจัย

- 2 ประชุมทีมวิจัยเพื่อชี้แจงโครงการกับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- 3 ประชุมออกแบบเครื่องมือและวิธีการเก็บข้อมูล

- 4 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ อสม. ในตำบลคอนหวาน

5. เก็บรวบรวมข้อมูล

- 5.1 ข้อมูลบริบทของชุมชน

- 5.2 สถานการณ์ผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังในตำบลคอนหวาน

- 5.3 บริบท บทบาท องค์ความรู้ และขอบเขตในการให้ปฏิบัติงานของหมอชุมชน
- 5.4 สภาพปัญหาของหมอชุมชนในการจัดการสุขภาพของคนในชุมชน
6. ประชุมทีมวิจัยเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนจัดเวทีคืนข้อมูลสู่ชุมชน
7. เวทีนำเสนอข้อมูลสภาพปัญหา บริบท บทบาท องค์ความรู้ และขอบเขตในการให้ปฏิบัติงานของหมอชุมชน และสถานการณ์ผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังในตำบลคอนหวาน และวางแผนศึกษาดูงาน
8. ศึกษาดูงานเรื่องการจัดการกระบวนการเรียนรู้ แนวคิด และวิธีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยเชื่อมโยงกับกลุ่ม อสม. ในชุมชน
9. ประชุมทีมวิจัยเพื่อสรุปผลการศึกษาดูงานและออกแบบแนวทางปฏิบัติการ
10. จัดทำรายงานความก้าวหน้า

ระยะที่ 2: ระยะทดลองปฏิบัติการ

11. ประชุมกลุ่มเป้าหมายเพื่อชี้แจงและวางแผนแนวทางการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
12. ดำเนินการทดลองปฏิบัติการ (4 เดือน)
 - 12.1 ประชุมคณะทำงานฝ่ายต่าง ๆ เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจตกลงร่วมกัน และมอบหมายงาน
 - 12.2 ดำเนินการฝึกอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
 - 12.3 จัดเวทีเรียนรู้ประสบการณ์ของหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
 - 12.4 จัดเวทีประเมินการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
13. ประชุมติดตามสรุปการทดลองปฏิบัติการทุก 2 เดือน
14. ประชุมสรุปผลการทดลอง
15. เวทีนำเสนอผลการศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายของหมอชุมชน เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเรื้อรัง
16. สรุปบทเรียนการดำเนินโครงการ
17. จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์
18. เข้าร่วมเวทีพัฒนาศักยภาพร่วมกับ Node และเครือข่ายงานวิจัยท้องถิ่น

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มิติวิจัย

1. ได้ข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังในตำบลคอนหวาน
2. ได้ข้อมูลบริบท บทบาท องค์ความรู้ และขอบเขตในการให้ปฏิบัติงานของหมอชุมชนที่

ผ่านมา

3. ได้ข้อมูลสภาพปัญหาของหมอชุมชนในการจัดการสุขภาพของคนในชุมชน
4. ได้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายของหมอชุมชน เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเรื้อรัง ตำบลคอนหวาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

2. มิติพัฒนา

1. หมอชุมชนในตำบลคอนหวานมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง
2. ผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังในชุมชนมีผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้น
3. ได้แหล่งเรียนรู้ และฐานการเรียนรู้เรื่องการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายของหมอชุมชน เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเรื้อรัง สำหรับใช้ในการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม องค์การบริหารส่วนตำบลคอนหวานและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนหวาน

บทที่ 2

การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพหมอมุขชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐานสังคมและวัฒนธรรม ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนเอกสารแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - 2.2 แนวคิดการศึกษากระบวนการของภาวะสูงอายุ
 - 2.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - 2.4 นโยบายแห่งรัฐว่าด้วยการดูแลผู้สูงอายุ
 - 2.5 บทบาท ทักษะ ความรู้การดูแลผู้สูงอายุ
 - 2.6 บริบทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 - 2.7 บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 - 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 2.9 กรอบแนวคิดการวิจัย
- รายละเอียดมีดังต่อไปนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุจัดเป็นวัยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ลักษณะและพัฒนาการในวัยนี้ จะตรงข้ามกับวัยเด็ก คือมีแต่ความเสื่อมโทรมและสึกหรอ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะดำเนินไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป จึงเป็นการยากที่จะกำหนดว่าบุคคลใดอยู่ในวัย สูงอายุ เกณฑ์ที่สังคมจะกำหนดว่าบุคคลใดเป็นผู้สูงอายุนั้นจะแตกต่างกันไปตามสภาพสังคมซึ่งได้แบ่งผู้สูงอายุของบุคคลออกเป็น 4 ประเภท คือ

1.การสูงอายุตามวัย (Chronological Aging) หมายถึง การสูงอายุตามปีปฏิทิน โดยการนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป และบอกได้ทันทีว่า ใครมีอายุนาน้อยเพียงใด

2.การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological Aging) เป็นการพิจารณาการสูงอายุจากสภาพร่างกายและสรีระของบุคคลที่เปลี่ยนไป เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดน้อยลง เป็นผลมาจากความเสื่อมโทรมตามกระบวนการ สูงอายุซึ่งเป็นไปตามอายุขัยของแต่ละบุคคล

3.การสูงอายุด้านสภาพจิตใจ (Psychological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ การรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เชาวปัญญา และลักษณะบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่าง ๆ ของชีวิตแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น

4.การสูงอายุด้านสภาพสังคม (Sociological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม

สำหรับการกำหนดว่า ผู้สูงอายุเริ่มเมื่ออายุเท่าใดนั้น ขึ้นอยู่กับความแตกต่างกันในแต่ละสังคม สำหรับสังคมไทยนั้นกำหนดว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทยและมีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546) ทั้งนี้ผู้สูงอายุมีได้มีลักษณะเหมือนกันหมด แต่จะมีความแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ องค์การอนามัยโลกจึงได้แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้น ดังนี้

1. ผู้สูงอายุ (Elderly) มีอายุระหว่าง 60 –74 ปี
2. คนชรา (Old) มีอายุระหว่าง 75 –90 ปี
3. คนชรามาก (Very Old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

การแบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 ช่วงดังกล่าว สำหรับในสังคมไทยยังมิได้มีข้อสรุปว่าจะมีการจัดประเภทของผู้สูงอายุในลักษณะใด การจัดโดยใช้เกณฑ์อายุก็ยังมีข้อถกเถียงว่ายังไม่เหมาะสม นักวิชาการบางท่านจึงใช้เกณฑ์ความสามารถของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี
2. กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง
3. กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เนื่องจากมีปัญหาสุขภาพ มีความพิการ

2.1.2 ปัญหาผู้สูงอายุในประเทศไทย

ประเทศไทยกำลังถึงจุดเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging population) จำนวนผู้สูงอายุในปัจจุบันมีประมาณ 7 ล้านคน และคาดว่าจะในปี พ.ศ. 2563 ยอดผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึง 11 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 17 ของประชากรทั้งประเทศ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2550: 4) นอกจากนี้มีงานวิจัยหลายๆ ชิ้นระบุชี้ชัดตรงกันถึงปัญหาของผู้สูงอายุ สรุปได้ดังนี้คือ

1) ปัญหาด้านการดำรงชีวิตประจำวัน ของผู้สูงอายุ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่าผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยวนั้นมีจำนวนถึง 459,159 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 7.1 ของผู้สูงอายุทั่วประเทศ ที่เหลืออีกประมาณ 1.14 ล้านคนตกอยู่ในภาวะยากจน ไม่มีหลักประกันรายได้ ไม่มีสวัสดิการรองรับและมีแนวโน้มที่จะถูกทอดทิ้งให้อยู่ตัวคนเดียวมากขึ้น โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2558 จะมีกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และต้องการญาติดูแลจำนวนมากถึง 79,888 คน ในจำนวนนี้มีการรับจ้างดูแลจำนวน 31,955 คน และต้องอยู่ในสถานบริการสุขภาพซึ่งต้องการการดูแลปานกลางจำนวน 25,298 คน และต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจำนวน 75,894 คน (ศิริพันธุ์ ศาสัตย์, 2551 : 15)

2) ปัญหาด้านสุขภาพกาย สภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมตามธรรมชาติ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยทั่วไป เช่นผมหงอกและบางลง ศีรษะล้าน ผิวหนังเหี่ยวย่น ตกกระแหม่ง ฟันหลุดร่วง การเคลื่อนไหวร่างกายในส่วนต่างๆ ช้าลง และการเปลี่ยนแปลงขั้นทุติยภูมิจะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นร่วมกับการสูงอายุ เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรงกระดูกเสื่อม ข้อกระดูก ข้อต่อและข้อกระดูกเสื่อมและหมดความยืดหยุ่น ที่มีสาเหตุมาจากการดำเนินวิถีชีวิต บางอวัยวะเปลี่ยนแปลงช้าบางอวัยวะเปลี่ยนแปลงเร็ว ความต้านทานโรคลดลงจนทำให้เกิดโรคต่างๆ ตามมาง่ายขึ้น(สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม, 2550 : 9)

3) ปัญหาด้านสุขภาพจิต Erikson ได้อธิบายถึงภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุ ว่าเป็นระยะที่ผู้สูงอายุสามารถรวบรวมประสบการณ์ในอดีต และเมื่อหันกลับไปมองชีวิตตัวเองแล้วก็เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ในสิ่งที่ตนได้กระทำลงไป ภาคภูมิใจในชีวิตของตนที่ผ่านมา ภาวะนี้เรียกว่า “ Ego integrity” ซึ่งตรงกันข้ามกับภาวะของความสิ้นหวังท้อแท้หรือเรียกว่าภาวะ “The state of despair” ซึ่งเป็นภาวะของความรู้สึกท้อแท้ตาย รู้สึกว่าชีวิตที่ผ่านมาของตนนั้นล้มเหลวอย่างสิ้นเชิง ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง นอกจากนี้ปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเกิดจากความเสื่อมถอยของอวัยวะต่างๆ เช่นเซลล์สมองเสื่อมตามธรรมชาติ ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของสมองลดลงมีผลกระทบต่อความทรงจำ เกิดอาการหลงลืมและความทรงจำย้อนกลับ ทำให้มีสภาพจิตใจที่สับสนนอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ยังเป็นผลมาจากการสูญเสียบุคคลใกล้ชิด เช่นคู่สมรส บุตรหลานหรือเครือญาติ การสูญเสียสถานภาพทางสังคม การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว การไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศ

4) ปัญหาด้านสังคม ผู้สูงอายุแต่ละคนล้วนมีปัญหาด้านสังคมแตกต่างกันออกไป ปัญหาด้านนี้มีผลมาจากปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ ความรู้สึก ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเองที่ค่อยๆ ล้มหายตายจากไปโดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลใกล้ชิด เช่นคู่สมรสหรือบุตรหลาน บทบาทและความรับผิดชอบทางสังคมของผู้สูงอายุเริ่มลดลงอันเนื่องมาจากข้อจำกัดของอายุและสมรรถภาพด้านร่างกายที่เสื่อมถอย ทำให้เกิดความคับข้องใจทางสังคม เช่นการถูกปลดเกษียณอายุการทำงานต้องหยุดความรับผิดชอบต่าง ๆ ทั้งที่ความสูงอายุนั้นไม่ได้หมายความว่าเป็นผู้หมดสภาพในการทำงาน การหยุดความรับผิดชอบเป็นการลดบทบาททางสังคมซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ที่เชื่อว่าบุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะต้องปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเปลี่ยนไปจากเดิม เช่นแต่เดิมเคยเป็นผู้นำในการดูแลครอบครัวต้องปรับเปลี่ยนบทบาทมาเป็นให้ครอบครัวดูแล

5) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุถือว่าเป็นวัยที่เกษียณอายุการทำงานเนื่องจากการร่วงโรยของสังขาร กล้ามเนื้อร่างกายที่เคยทรงพลังเริ่มเสื่อมถอยลง การที่จะทำงานใช้แรงงานความคล่องตัวเพื่อแลกกับเงินตราที่ลดน้อยถอยลงไป ทำให้รายได้ลดน้อยลง หรือไม่มีรายได้

2.2 แนวคิดการศึกษากระบวนการของภาวะสูงอายุ

2.2.1 แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

การดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว เป็นการบริการสุขภาพและสังคมที่มีรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อตอบสนองความต้องการได้รับความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยบริการทดแทนดังกล่าวอาจไม่ได้เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลจากแพทย์โดยตรง หากแต่จะมุ่งเน้นในด้านการฟื้นฟู บำบัด รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพให้แก่กลุ่มคนเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้เขามีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำเนินชีวิตให้เป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอยู่บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เป้าหมายการให้บริการดูแลระยะยาว คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยให้มากที่สุดกรณีที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมได้ในขณะนั้น ลักษณะของการดูแลระยะยาวประกอบด้วย ระบบบริการในชุมชน เป็นสิ่งที่ช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุสมบูรณ์ยิ่งขึ้น บริการดูแลในชุมชนประกอบด้วยบริการสุขภาพที่บ้าน การดูแลที่บ้าน การเยี่ยมบ้าน การส่งเคราะห์เบี้ยยังชีพ ศูนย์บริการผู้สูงอายุ การฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งเคราะห์อื่นๆ ซึ่งหากชุมชนมีการจัดบริการเหล่านี้อย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การริเริ่มการบริการ การจัดทีมงาน การจัดสรรทรัพยากร การให้ข้อมูลข่าวสาร และการติดตามประเมินผล จะทำให้บริการในชุมชนมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ แก้ไขปัญหาและสนับสนุนให้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านดียิ่งขึ้นและ ระบบบริการในสถาบัน เป็นการให้บริการดูแลในสถานบริการแบ่งตามระดับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในระดับมากถึงมากที่สุดที่จำเป็นต้องใช้ทักษะทางการแพทย์ และต้องการการดูแลในระยะยาว สถานบริการ ทั้งนี้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทยจะประกอบไปด้วย บ้านพักคนชราเป็นสถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต โรงพยาบาลผู้สูงอายุที่ให้บริการดูแลระยะยาว สถานบริบาล และสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของทั้งภาครัฐและเอกชน (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร ,2549)

2.2.2 แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

เป็นบริการที่จัดให้กับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องเป็นรูปแบบการดูแลในบ้านของผู้สูงอายุเอง เป็นการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการส่งเสริมสุขภาพเพื่อเพิ่มระดับการพึ่งตนเอง ลดภาวะความเจ็บป่วยและความพิการที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนการดูแลผู้ที่อยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิตเพื่อการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามอัตภาพ ประเทศไทยได้เริ่มนำแนวคิดการดูแลที่บ้านมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุเมื่อ ปี พ.ศ. 2535 ตามนโยบายพัฒนาการสาธารณสุขของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) เพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสมและวิธีการเข้าถึงผู้สูงอายุและครอบครัวได้มากที่สุด วิธีการดำเนินงานการดูแลที่บ้านประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญคือ เริ่มตั้งแต่การจัดตั้งทีมงานสุขภาพ การสำรวจข้อมูลปัญหา การออกปฏิบัติงานด้วยทีมสุขภาพ การประชุมปรึกษาหารือหลังการดำเนินงานแต่ละครั้ง การฝึกให้ผู้สูงอายุดูแลตนเอง การติดต่อประสานงาน

อย่างต่อเนื่องการรายงานผลการดำเนินงานเดือนละครั้ง และการบันทึกผล ประเมินผลเพื่อปรับปรุงการทำงาน

2.2.3 กระบวนการของภาวะสูงอายุ

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของบุคคลที่อยู่ในภาวะสูงอายุ ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสรีระวิทยา จิตใจและสังคมที่มนุษย์ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ดังนี้

1. กระบวนการภาวะสูงอายุทางสรีระวิทยา

ภาวะสูงอายุทางสรีระวิทยาเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทางร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพที่จะปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนกับร่างกายของคนเมื่อวัยสูงขึ้น กระบวนการนี้มี 2 ลักษณะ คือ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539.)

(1) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและโครงสร้างของร่างกายที่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น ตกกระ ผิวบาง เกิดบาดแผลได้ง่าย กล้ามเนื้อลดจำนวนลง ทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง กระดูกเปราะบาง กระดูกข้ออักเสบ ฯลฯ

(2) การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาเป็นการเปลี่ยนแปลงคุณภาพของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายที่เคยใช้งานได้ดี เช่น การใช้สายตา หู ลิ้น ฯลฯ หย่อนสมรรถภาพลง จำนวนเซลล์สมองลดลงทำให้ความจำเสื่อมลงไป ระบบทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ ฯลฯ ทำงานได้น้อยลง ทำให้เกิดอาการผิดปกติตามมา เช่น อาหารไม่ย่อย เป็นไข้หวัดได้ง่าย อั้นปัสสาวะไม่ได้ ฯลฯ

กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยานี้มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพ ไม่มากก็น้อย ซึ่งหากผู้ใดมีปัญหา มาก ก็มักจะส่งผลไปถึงจิตใจของผู้สูงอายุไปด้วย อาจเกิดความหดหู่ ซึมเศร้า หรือหงุดหงิด เกรี้ยวกราด เป็นต้น ผลการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในงานวิจัยจำนวนมาก พบว่าปัญหาหลักของผู้สูงอายุคือ ปัญหาสุขภาพ ทั้งที่สุขภาพไม่สมบูรณ์ ไม่แข็งแรงเช่นแต่ก่อน และปัญหาการเจ็บไข้ได้ป่วยด้วยโรคต่างๆ ซึ่งโรคที่มักพบในผู้สูงอายุทั่วไปได้แก่ ปวดหลัง/เอว ไขข้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ โรคหัวใจ ต้อกระจกตา ต้อเนื้อตา โรคเกี่ยวกับหู อัมพาต/อัมพฤกษ์ (นภาพร ชัยวรรณ และ จอห์น โนเดล, 2539)

2.2.4 กระบวนการภาวะสูงอายุทางจิตวิทยาสังคม

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้อธิบายภาวะสูงอายุทางจิตวิทยาสังคมที่ใช้กันแพร่หลายในปัจจุบันมี 2 แนวทาง คือ ทฤษฎีกิจกรรมและทฤษฎีภาวะถดถอย (สุรกุล เจนอบรม, 2534,)

(1) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) เป็นทฤษฎีที่เสนอโดย Robert Havighurst (1963) ซึ่งทำการศึกษาผู้สูงอายุชาวผิวขาวที่มีฐานะปานกลางและมีสุขภาพดี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมปฏิบัติอยู่เสมอๆ จะมีบุคลิกที่กระฉับกระเฉงและการมีภาระกิจกรรมสม่ำเสมอจะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตและปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากกิจกรรมหรือบทบาทภารกิจหน้าที่ใด ๆ

(2) ทฤษฎีภาวะถดถอย (Disengagement Theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายในสิ่งที่ ตรงข้ามกับ ทฤษฎีกิจกรรม เสนอโดย William Henry (1961) ซึ่งกล่าวว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจะลดกิจกรรมและ บทบาทของตนเองลง ซึ่งจะเป็นผลจากการที่รู้สึกว่าคุณมีความสามารถลดลงและการที่ผู้สูงอายุไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมและบทบาททางสังคม เป็นการถอนสถานภาพและบทบาทของตนเองให้แก่หนุ่มสาว หรือคนที่จะมีบทบาทหน้าที่ได้ดีกว่า ทั้งนี้เพราะสังคมต้องการคนที่มีทักษะใหม่และคนรุ่นใหม่เข้าไปแทนที่

ทฤษฎีทั้งสองทฤษฎีนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่สามารถอธิบายภาวะการณ ์สูงอายุของผู้สูงอายุที่มีพื้นฐานของชีวิตในวัยหนุ่มสาวที่แตกต่างกัน อันอาจเนื่องมาจากการใช้ชีวิตในวัยหนุ่มสาวที่มีสภาพสังคมและเศรษฐกิจต่างกัน ทฤษฎีกิจกรรมที่นำมาใช้กับผู้สูงอายุที่มีวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับ การมีสถานภาพและบทบาทในสังคมมาตลอดช่วงวัยหนุ่มสาวจนถึงวัยกลางคน เมื่อต้องละบทบาทและ สถานภาพนั้นลงตามช่วงวัยวิชาการเกษียณอายุ จำเป็นอย่างยิ่งที่สังคมจะต้องเตรียมสถานภาพและบทบาท อื่นๆรองรับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มนั้น

ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีวิถีชีวิตแบบเดิมๆ ตั้งแต่วัยหนุ่มสาว วัยกลางคนจนเข้าสู่ วัยสูงอายุ อาจจะ ไม่ต้องการกิจกรรมรองรับมากเท่าผู้สูงอายุกลุ่มแรก ส่วนทฤษฎีภาวะถดถอยใช้อธิบายกับผู้สูงอายุที่มีความ พร้อมในการเข้าสู่ภาวะสูงอายุที่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีความพร้อมเข้าสู่ภาวะสูงอายุจะลดบทบาททาง สังคมของตนได้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และทำหน้าที่สนับสนุน คนหนุ่มสาวให้รับภาระทางสังคมแทน ตัว ผู้สูงอายุเองจะหันเข้าหากิจกรรมอื่น ๆ ตามภาวะถดถอยของตน เช่น การศึกษาธรรมะ ฯลฯ ดังนั้นผู้สูงอายุที่ ถดถอยตนเองลงได้ช้า จึงต้องนำทฤษฎีกิจกรรมมาใช้ในการอธิบายภาวะสูงอายุของผู้สูงอายุกลุ่มนี้แทน

2.2.5 แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม เป็นการกระจายอำนาจจากผู้มีอำนาจที่แต่เดิมมักจะใช้อำนาจเหนือ (Power against) ตามทฤษฎีผู้มีอำนาจจะชอบที่จะใช้อำนาจเหนือกว่า การมีส่วนร่วมนั้นก่อให้เกิดผลดีต่อการขับเคลื่อนองค์กร หรือเครือข่ายผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมย่อมเกิดความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการบริหารความคิดเห็นถูกรับ ฟังและนำไปปฏิบัติเพื่อการพัฒนาเครือข่าย และที่สำคัญผู้ที่มีส่วนร่วมจะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของเครือข่าย ความรู้สึกเป็นเจ้าของจะเป็นพลังในการขับเคลื่อนเครือข่ายที่ดีที่สุด ไม่ว่าจะเป็นระดับครอบครัว ระดับชุมชน ระดับองค์กร หรือระดับประเทศ การมีส่วนร่วมจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการทัศน์ปัจจุบัน เพราะจะช่วย ให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของ (Ownership) และจะทำให้ผู้มีส่วนร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นั้น ยินยอมปฏิบัติตาม (Compliance) และรวมถึงตกลงยอมรับ (Commitment) ได้อย่างสมัครใจ เต็มใจ และสบายใจ โดยมีการดำเนินการแก้ปัญหาความไม่เรียบร้อยโดยกระบวนการมีส่วนร่วม

ประพนธ์ ปิยรัตน์ (2543 : 17) อธิบายว่าการมีส่วนร่วมเป็นการกระทำร่วมกันของบุคคลในการ พัฒนามี 2 ลักษณะคือลักษณะแรกการมีส่วนร่วมเป็นมรรค (Participation as Mean) คือการมีส่วนร่วมเป็น มรรควิธีของการนำทรัพยากรทางเศรษฐกิจและสังคมของประชาชนไปสู่เป้าหมายของการพัฒนาที่วางไว้

ก่อนแล้ว ลักษณะที่สองการมีส่วนร่วมเป็นเป้าประสงค์ (Participation as End) คือการมีส่วนร่วมเป็นเป้าประสงค์ที่ทำให้ประชาชน ทำกิจกรรมร่วมกัน เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและมีความสามัคคีเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันทำให้เกิดการพึ่งตนเองได้ในที่สุด เป็นการรวมกลุ่มของบุคคลที่มีความสามารถและมีศักยภาพในกระบวนการแก้ปัญหาและร่วมทำกิจกรรม ซึ่งมีความสำคัญยิ่งกว่าผลลัพธ์ที่ได้จากการกระทำนั้น แม้โครงการจะสิ้นสุดแล้วก็ตาม แต่การมีส่วนร่วมก็ยังคงอยู่ตลอดไปทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์อย่างถาวรและยั่งยืน

2.2.6 หลักความกตัญญูในการดูแลผู้สูงอายุ

สังคมวัฒนธรรมไทยให้คุณค่าต่อความกตัญญูรู้คุณจากอิทธิพลหลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนา ดังพุทธภาษิตที่ว่า “นิมิตฺตํ สาธุ รูปานํ : ความกตัญญูทวติเป็นเครื่องหมายของคนดี” เมื่อพ่อแม่เลี้ยงดูอุปถัมภ์คำชูเรามา เป็นหน้าที่ของบุตรหลานที่จะต้องเลี้ยงดูเป็นการตอบแทนพระคุณ และได้กลายเป็นรากเหง้าของสังคมวัฒนธรรมไทยในการให้ความเคารพนับถือผู้สูงอายุถึงแม้ว่าจะไม่มีความสัมพันธ์ฉันเครือญาติก็ตามเป็นเพียงเพื่อนบ้านในชุมชน ก็จะทำให้การเคารพกราบไหว้ดูแลช่วยเหลือตามความเชื่อในหลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนา ทำให้สังคมไทยมีลักษณะเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่โอบอ้อมอารีด้วยความเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุของสังคมไทยจากการศึกษาของศิริพันธุ์ สาสัตย์ (2549 : 296-298) เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม พบว่าผู้สูงอายุมีความปลาบปลื้มใจมากที่ได้รับการดูแลจากบุตรหลาน และในทำนองเดียวกันบุตรหลานไม่มีความรังเกียจเคียดแค้นขุ่นเคืองในการดูแลผู้สูงอายุต่อไปด้วยเหตุผลหลายประการเช่น ได้ทดแทนบุญคุณ ได้ทำหน้าที่ที่พึงกระทำในฐานะที่เป็นลูกหลานเป็นการตอบแทนคุณงามความดีเนื่องจากผู้สูงอายุเคยทำความดีไว้มากจึงไม่สามารถทอดทิ้งไปได้และส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลานเนื่องจากมีเวลาใกล้ชิดกันมากขึ้น เหนือสิ่งอื่นใดการทดแทนบุญคุณพ่อแม่ด้วยความกตัญญูทวติเป็นสิ่งที่สังคมไทยยอมรับเป็นค่านิยมที่ถือว่ามีความสำคัญยิ่งที่ต้องถือปฏิบัติทั้งต่อพ่อแม่และผู้สูงอายุโดยทั่วไปบุคคลใดที่เป็นคนอกตัญญูต่อพ่อแม่ผู้มีพระคุณถือว่าเป็นคนบาป เป็นคนพาลมีชีวิตที่ไร้ความดีไม่เจริญก้าวหน้า สังคมตำหนิติเตียนโดยเฉพาะอย่างยิ่งการทอดทิ้งไม่เลี้ยงดูปล่อยไว้พ่อแม่ตกกระกำลำบากบุคคลนั้นย่อมตกสู่ความหายนะตายไปต้องชดใช้กรรมตนกรหมกไหม้กลายเป็นสัตว์เดียรฉาน (ธรรมสังฆนราจารย์, 2550 : 103)

2.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ทฤษฎีบทบาททางสังคม (Role Theory) อธิบายว่า อายุเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่ง ในการที่จะกำหนดบทบาทของแต่ละบุคคล บุคคลจะปรับตัวต่อการเป็นผู้สูงอายุได้ดีเพียงใด ย่อมน่าจะขึ้นอยู่กับ การยอมรับบทบาทของตนเอง ในแต่ละช่วงอายุ ซึ่งบทบาทดังกล่าว จะส่งผลไปถึงการยอมรับบทบาททางสังคม ที่จะเปลี่ยนแปลงไปในอนาคตด้วย นอกจากนี้ การสร้างบทบาททางสังคมของตนขึ้นมาใหม่ เพื่อทดแทนบทบาทหน้าที่ที่สูญเสียไป ขึ้นกับบทบาททางสังคม และการมองเห็นคุณค่าของตนเองเป็นสำคัญ สถาบันครอบครัวควรจะส่งเสริมผู้สูงอายุ ในบทบาทอื่น ๆ เช่น การเป็นบิดา มารดา ปู่ย่า ตายาย เพื่อเป็นร่วม

โพธิ์ร่มไทรให้ลูกหลาน และลูกหลานควรจะเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ ส่วนด้านสังคม จะสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้มาก โดยการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นในทุกหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุวัยเดียวกันได้พบปะสังสรรค์กัน ปรึกษาหารือในการที่จะช่วยเหลือสังคมได้ด้วย สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความสุขอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี และเหมาะสม กล่าวคือ เป็นทั้งผู้ใหญ่ และผู้รับประโยชน์จากสังคมเสมอเหมือนสมาชิกอื่น ๆ ในสังคม ผู้สูงอายุแต่ละคน จะมีความสามารถแตกต่างกันไป จึงสามารถเลือกทำงานอาสาสมัคร ได้ตามความถนัด และความสนใจของแต่ละคน ซึ่งจะทำให้บทบาททางสังคมของผู้สูงอายุมีต่อเนื่อง

ทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม (Activity Theory) อธิบายว่า ถ้าบุคคลใดมีกิจกรรมมากอย่าง จะสามารถปรับตัวได้มากขึ้นเท่านั้น และมีความพึงพอใจในชีวิตสูง ที่ทำให้เกิดความสุขในการดำเนินชีวิตต่อไป แนวคิดนี้จะเห็นว่ากิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญ สำหรับผู้สูงอายุมากกว่าการลดบทบาท (Role Loss) ทางสังคมลง และจะพบว่าผู้สูงอายุมีทักษะเกี่ยวกับตนเอง ในทางบวก และมองโลกในแง่ดี จะมีความกระตือรือร้นในการร่วมกิจกรรม และบทบาทใหม่ ๆ ให้กับผู้สูงอายุพอสมควร กิจกรรมเหล่านี้ จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้สมวัย กิจกรรมที่น้ำจะจัดให้กับผู้สูงอายุ ได้แก่ งานอดิเรกต่าง ๆ งานอาสาสมัคร เป็นที่ปรึกษาให้กับหน่วยงานต่าง ๆ และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ หรือเกษียณอายุงานแล้ว เวลาว่างหาได้ง่าย และมีมาก กิจกรรมยามว่างไม่ว่าเพื่อนันทนาการ หรือการเรียนรู้สิ่งใหม่ หรือให้บริการผู้อื่น จึงเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งนำความพึงพอใจมาให้ ทำให้มีชีวิตชีวา และมีความหมาย การที่เกษียณอายุการทำงานอย่างไม่มีจุดหมาย จะนำไปสู่ความเซ็ง เบื่อหน่าย และแยกตัวออกจากสังคม ความจริงนั้นกาย และจิตใจเจริญงอกงาม ขึ้นตามแรงกระตุ้นของกิจกรรมต่างๆ จึงเป็นการดี ที่เราควรมีกิจกรรมมากระตุ้นชีวิตของเราให้เจริญงอกงาม

ทฤษฎีการถดถอยจากสังคม ทฤษฎีนี้มีพื้นฐานของความเชื่อว่า ความสามารถของบุคคลจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุและบุคคลจะเตรียมพร้อมเพื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยของการสูญเสียทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม ผู้สูงอายุจึงพยายามที่จะแยกตัวออกจากสังคม (withdrawal) และปล่อยวางเป็นอิสระจากความคาดหวังของสังคมและการแก่งแย่งแข่งขันที่เคยมีในอดีต เพื่อให้มีเวลาค้นหาตนเองและสัจจะธรรมในชีวิต ยกตัวอย่างเช่น ผู้สูงอายุที่เคยทำงานมาตลอด ปัจจุบันหยุดทำงานและอยู่กับบ้านเป็นส่วนใหญ่ ไม่ค่อยออกสังคมเหมือนเคย นานๆถึงจะไปพบเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้อง มีความสุขกับการเลี้ยงไก่ ปลูกต้นไม้ และนั่งสมาธิ

ทฤษฎีความต่อเนื่อง ทฤษฎีความต่อเนื่องเป็นผลจากการศึกษาเพื่อหาข้อขัดแย้งของทฤษฎีการถดถอยจากสังคม และทฤษฎีการมีกิจกรรม โดยพบว่าคนที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขและมีกิจกรรมต่อเนื่อง ขึ้นอยู่กับลักษณะบุคลิกภาพและวิถีการดำเนินชีวิตที่เคยปฏิบัติมา ซึ่งลักษณะบุคลิกภาพเป็นหัวใจสำคัญของการปรับตัวของบุคคล ยกตัวอย่างเช่น คนที่มีลักษณะเฉยๆ ไม่กระตือรือร้น และไม่ค่อยมีกิจกรรมร่วมกับคนอื่น เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุก็มักจะเก็บตัวอยู่กับบ้านและปลีกตัวออกจากสังคม ในทางตรงข้ามหากเป็นคนกระตือรือร้น ชอบทำงาน และมีส่วนร่วมในสังคม เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุก็มักจะนั่งอยู่บ้านเฉยๆไม่ได้ แต่ไม่

ว่าผู้สูงอายุจะเลือกปฏิบัติตัวอย่างไร หากสามารถดำรงอยู่ในความสูงอายุได้อย่างเหมาะสมก็ถือว่ามีการปรับตัวได้ดี ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าทฤษฎีความต่อเนื่องมีรากฐานอยู่บนความผาสุกในชีวิตของบุคคล

2.4 นโยบายแห่งรัฐว่าด้วยการดูแลผู้สูงอายุ

แนวคิดทฤษฎีด้านนโยบายสาธารณะ

นโยบายสาธารณะ คือ นโยบายจากภาครัฐที่เน้นประโยชน์เพื่อสาธารณะโดยรวม ในสังคม ประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในนโยบายนี้คือผู้อยู่อาศัยในพื้นที่หรือในขอบเขตพรมแดนนั้นๆ เกี่ยวกับนิยามและความหมายของนโยบายสาธารณะนั้น โดยนโยบายสาธารณะเป็นการตัดสินใจโดยผู้มีอำนาจรัฐหรือองค์กรที่มีผลต่อประชาชนทั่วไป หากจะนำนโยบายสาธารณะมาใช้กับสุขภาพ จะมีได้ 2 ลักษณะคือ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นการมุ่งเน้นสุขภาพประชาชนเป็นหลัก กับนโยบายสาธารณสุขที่มุ่งเน้นตราระบบบริการสาธารณสุขของประเทศเป็นสำคัญ เป็นการสร้างการรับรู้ กับสาธารณะในเรื่องการสร้างสุขภาพ เน้นการทำความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างสุขภาพกับสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและทางเลือกส่วนบุคคล ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานด้านสุขภาพประสบผลสำเร็จ การจะเกิดเป็นนโยบายสาธารณะได้จำเป็นต้องได้รับความเห็นชอบจากส่วนต่างๆ ในสังคม เช่น ประชาชน องค์กร ฯลฯ ดังนั้น การเปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อให้ความเห็นอาจโดยใช้กระบวนการประชาคม (Civil Society) เป็นเครื่องมือตามกระบวนการประชาธิปไตยที่นิยมกันในปัจจุบัน เพราะตามพจนานุกรม “การประชาคมหรือประชาสังคม” หมายถึง ชุมชน กลุ่มคนที่อยู่ร่วมกันและมีการติดต่อสัมพันธ์กัน หรือจะหมายถึงกระบวนการคิดแก้ไขหรือจัดการปัญหาร่วมกันของสังคมหรือชุมชนโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake holder) เป้าหมายของการประชุมกันจะมีวัตถุประสงค์เพื่อสานรวมอุดมคติที่จะนำไปสู่ความเชื่อมั่นร่วมกัน ในการจัดประชุมประชาคมจะเรียกว่า “เวทีประชาคม” ต้องประกอบด้วยกลุ่มคนที่หลากหลายระดับ มีความสัมพันธ์กันในสังคมทั้งในแนวดิ่งที่คล้ายขั้นตอนของการบังคับบัญชาและแนวราบที่เปรียบเหมือนกัลยาณมิตรในระดับเดียวกัน

ในปี พ.ศ. 2525 รัฐบาลได้มีแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ (พ.ศ. 2525-2544) ซึ่งครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ คือ

1.ด้านการบริการสุขภาพอนามัย ได้แก่การจัดระบบบริการสุขภาพทั้งการรักษา ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ และคลินิกสำหรับผู้สูงอายุ และจัดตั้งคลินิกสำหรับผู้สูงอายุในสถานอนามัยทั่วประเทศ

2.ด้านการศึกษา ได้แก่โครงการส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุซึ่งเป็นการศึกษานอกระบบ

3.ด้านอาชีพและรายได้ ได้แก่ การจัดเตรียมและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถประกอบอาชีพ และมีรายได้ตามความสามารถ

4.ด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ การส่งเสริมและอนุรักษ์ค่านิยมในการเคารพผู้สูงอายุ ส่งเสริมประเพณีนิยมเรื่องระบบครอบครัว ส่งเสริมให้ชุมชนยอมรับบทบาทและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ และจัดตั้งศูนย์กลางของชุมชนเพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆ

5.ด้านสวัสดิการสังคม ได้แก่ การส่งเสริมให้องค์กรและภาคเอกชนร่วมดำเนินการและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ รัฐบาลสมัยที่ท่านนายกอานันท์ ปันยารชุน เป็นนายกรัฐมนตรี ได้กำหนดนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุ ระยะยาว(พ.ศ.2535-2554) ไว้ดังต่อไปนี้คือให้ผู้สูงอายุได้รับการฟื้นฟูพื้นฐานด้านต่างๆ อย่างกว้างขวางและทั่วถึงโดยสนับสนุนให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น จัดสวัสดิการสังคมและให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุตามความต้องการและความจำเป็น มาตรการ จัดสวัสดิการทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุในด้านต่างๆ

1. ด้านสวัสดิการสุขภาพอนามัย

- ให้การรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าแก่ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้หรือมีรายได้น้อย ในสถานพยาบาลของรัฐ
- ให้ค่าตอบแทนพิเศษและสวัสดิการแก่บุคลากรที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ

2. ด้านสวัสดิการสาธารณูปโภคในการดำรงชีวิตประจำวัน

- จัดสำรองที่นั่งพิเศษสำหรับผู้สูงอายุบนรถโดยสารประจำทาง รถไฟ และเรือ
- ลดอัตราค่าโดยสารรถประจำทาง รถไฟ และเรือ
- ในที่สาธารณะให้จัดทำราวบันไดทางเดินและราวห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ

3. ด้านสวัสดิการเกี่ยวกับที่พักอาศัย สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ และนันทนาการ

- ในการสร้างอาคารให้มีการจัดสรรให้มีโครงสร้างที่อำนวยความสะดวกต่อผู้สูงอายุ และให้มีห้อง/เนื้อที่เพิ่มอย่างเหมาะสมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอยู่ด้วย
- จัดบริการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยหรือไม่มีรายได้และ ไม่มีผู้อุปการะ
- สนับสนุนหน่วยงานเอกชนในการจัดสร้างที่พักอาศัยตามความต้องการ และความเหมาะสมของผู้สูงอายุ
- จัดบริเวณและอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับการออกกำลังกาย และการพักผ่อนหย่อนใจสำหรับผู้สูงอายุ
- ลดอัตราค่าผ่านประตูในการเข้าชมมหรสพและบันเทิง
- ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ การบันเทิง และการพักผ่อน หย่อนใจ

4. ด้านอื่นๆ ดำเนินการเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีหลักฐานเพื่อสามารถรับสิทธิประโยชน์ และสวัสดิการทาง

2.5 บทบาท ทักษะ ความรู้การดูแลผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนมีแนวคิดพื้นฐานมาจากแรงจูงใจและพัฒนาการมาจากแนวคิดลดการพึ่งพิงจากบริการภายนอก โดยแนวคิดนี้ได้พยายามที่จะนำศักยภาพที่เด่นของปัจเจกบุคคล ซึ่งได้แก่ความต้องการในการดูแลตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ การให้ความสำคัญในคุณค่าของความเป็นมนุษย์และศักยภาพในการแก้ปัญหาของแต่ละบุคคล ชุมชน มาเป็นแนวทางในการดำเนินงาน การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนเน้นการปฏิบัติงานที่มุ่งใช้คุณลักษณะของชุมชนและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเป็นเครื่องมือเพื่อสร้างจิตสำนึกการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน โดยชุมชนและเพื่อชุมชน โดยที่หน่วยงานภาครัฐและเอกชนมีหน้าที่เพียงคอยกระตุ้นให้คำแนะนำและสนับสนุนการดำเนินงาน จุดเด่นของแนวคิดนี้ตั้งอยู่บนรากฐานประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม โดยประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ปัญหา ร่วมลงมือปฏิบัติ ร่วมพิจารณาประเมินผล และตระหนักในกระบวนการแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้เกิดความเข้มแข็งขึ้นภายในชุมชน (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549 : 43-44) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของมาลินี วงษ์สิทธิ์ (2545 : 9-11) ที่ชี้ให้เห็นว่าชุมชนมีบทบาทสำคัญคือการสร้างจิตสำนึกและพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชนด้วยการดึงเอาทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนเช่น ครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน องค์การชุมชน ชมรมผู้สูงอายุศูนย์สังเคราะห์ผู้สูงอายุ และกิจกรรมอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อเป็นพลังในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- 1) เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในละแวกหรือคุ้มยอมรับและเชื่อถือ
- 2) สมัยใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ
- 3) มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชนและมีความคล่องตัวในการประสานงาน
- 4) อ่านออกเขียนได้ เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพ และการพัฒนาชุมชน
- 5) ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ

บทบาทของของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นั้นต้องเป็นผู้ดำเนินการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน อีกทั้งเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้นำบริการประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ดังนี้

1) เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้ว แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่าง ๆ รับข่าวสารแล้ว จดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงาน

2) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุม

โรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพ เหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุม อุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภค การจัดหายาจำเป็นไว้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผน ไทย ฯลฯ

3) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น

4) หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดยมีกิจกรรมที่ควร ดำเนินการ ได้แก่ จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของ ชุมชนให้บริการที่เป็นใน 14 กิจกรรมของสาธารณสุขมูลฐาน

5) เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่ง น้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาดังกล่าว อาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่นโดยการกำจัด แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

6) เป็นผู้ดำเนินการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวด อุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่นๆ

7) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และ พัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน)

8) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการ ประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและ ดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

2.6 บริบทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ประวัติความเป็นมา

ความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านความเป็นมางานสาธารณสุขมูลฐานเกิดขึ้น หลังจากมีคำประกาศ ปฏิญญาสากล ว่าประชาชนมีสิทธิและหน้าที่ที่จะให้ความร่วมมือทั้งรายบุคคลและ เป็นคณะ เพื่อให้บรรลุภาวะสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี 2543 องค์การอนามัยโลกได้จัดสรร ทรัพยากร เพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุขซึ่งดำเนินโดยชุมชนหรือที่เรียกว่าสาธารณสุขมูลฐาน อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านนั้นมาดัดแปลงมาจากความคิดนี้ มีโครงการทดลองที่ จังหวัด พิษณุโลก ซึ่งนายแพทย์

สมบูรณ์ วัชรวิทย์ ได้ทำไว้โดยคัดเลือกชาวบ้านบางคนมาทำการฝึกอบรม ให้ทำการรักษาพยาบาลอย่างง่าย ๆ ในระยะแรก ๆ พบอุปสรรคทางสถาบันการศึกษาแล้วว่า เป็นการสร้างหมอเถื่อน จึงรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโครงการที่คล้าย ๆ กัน นำเสนอความคิดเรื่องอาสาสมัครเข้าสู่วางแผนระดับชาติ โดยมีการประชุมปรึกษากันหลายครั้ง ในที่สุดก็ได้รับความเข้าใจทุกฝ่าย ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในปี พ.ศ.2520 ในระยะแรกเป็นไปในลักษณะโครงการทดลองใน 20 จังหวัด โดยดำเนินการทดลองในทุกอำเภอ อำเภอละ 1 ตำบล ซึ่งตำบลที่เข้าไปดำเนินการต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. เคยดำเนินการอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผส.) หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาแล้ว

2. สะดวกต่อการเข้าไปนิเทศงานและประเมินผล

3. มีสถานอนามัยและมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. มีความสมัครใจที่จะทำงานเพื่อส่วนรวมด้วยความเสียสละ และมีเวลาพอที่จะช่วยเหลือชุมชน

2. มีความรู้อ่านออกเขียนได้

3. เป็นผู้ที่ชาวบ้านไว้วางใจ

4. มีที่อยู่อาศัยและประกอบอาชีพในหมู่บ้านนั้น ๆ

5. มีอาชีพแน่นอนและมีรายได้เลี้ยงตนเอง

6. ตั้งบ้านเรือนอยู่ในสถานที่ที่ประชาชนไปติดต่อได้ง่าย

7. ไม่จำกัดเพศ และไม่จำกัดอายุ

8. ไม่ควรเป็นข้าราชการ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือแพทย์ประจำตำบล

ในการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะคัดเลือกโดยวิธีออกเสียงในที่ประชุม ซึ่งประกอบด้วยกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน (ถ้ามี) กลุ่มผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล แต่จะไม่มีการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการจากราชการ เพื่อหลีกเลี่ยงความเข้าใจว่า อสม. เป็นข้าราชการ

รัฐบาลได้ตระหนักถึงคุณค่าและคุณความดีของอาสาสมัครสาธารณสุขจึงได้มีมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ.2536 กำหนดให้ วันที่ 20 มีนาคมของทุกปี เป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ และเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2522 คณะรัฐมนตรีก็ได้มีมติอนุมัติในหลักการตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอให้เปลี่ยนคำ ว่า การสาธารณสุขเบื้องต้น เป็นสาธารณสุขมูลฐาน ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงถือว่า วันที่ 20 มีนาคม 2522 เป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุขด้วย โดยมีกิจกรรมหลักคือ จัดให้มีการประกวดเพื่อคัดเลือก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น และจัดนิทรรศการเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งไม่เพียงแต่จะเป็นวันที่มีความสำคัญ และมีความหมายต่อ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเท่านั้น แต่ยังเป็นวันที่มีความสำคัญต่อการสาธารณสุขในประเทศไทยอีกด้วย เนื่องจากวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ.2522 เป็นวันที่รัฐบาลได้บรรจุให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นนโยบายและโครงการระดับชาติ ซึ่งต่อมาในปี พ.ศ. 2554 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 ที่ พล 0037.3/ว 169 ลงวันที่ 19 เมษายน 2554 เพื่อให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ได้มีมาตรฐานเดียวกันด้วย เนื่องจากปัจจุบันได้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นจำนวนถึง 686,537 คน กระจายอยู่ทั่วประเทศทั้งในเขตเมือง และเขตชนบท

2.7 บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขได้มีระเบียบเกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในปี พ.ศ. 2554 บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงได้ถูกกำหนดขึ้นใหม่อย่างเป็นระบบ โดย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือนในแต่ละคุ้มหรือละแวกบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพการเฝ้าระวังโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

สำหรับการรับผิดชอบดูแลหลังคาเรือนในหมู่บ้าน หรือชุมชน กำหนดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในหมู่บ้านหรือในชุมชน โดยเฉลี่ย 1 คน รับผิดชอบ 10 – 15 หลังคาเรือน และกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดคุณสมบัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามระเบียบ พ.ศ. 2554 ใหม่ ไว้ดังนี้

1. อายุ ไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์
2. มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่น้อยกว่าหกเดือน
3. มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้
4. สมัยใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
5. ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนตนเอง
6. มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจ และยกย่องจากประชาชน

7. มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง

8. มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่คัดเลือกเข้ามาใหม่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ มีความรู้ความสามารถและปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ วิธีการอบรม โดยการฝึกอบรมตามมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นหลักสูตรมาตรฐานในการฝึกอบรมเนื้อหาวิชาแบ่งเป็น 2 หมวดใหญ่ ได้แก่ หมวดวิชาหลัก จำนวน 8 วิชา เวลาอบรม 37 ชั่วโมง ประกอบด้วย วิชาการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน วิชาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิชากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิชาสุขภาพดีมีสุข วิชาการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น วิชาสื่อสารในการสาธารณสุขมูลฐาน วิชาการจัดทำแผน/โครงการของชุมชน วิชาการบริหารจัดการ และหมวดวิชาเลือก เวลา 6 ชั่วโมง สอนตามสภาพปัญหาและความจำเป็นของพื้นที่ ซึ่งกำหนดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถวางแผนการอบรมได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่ มีทั้งส่วนของการให้ความรู้ทางทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติ รวมทั้งมีการประเมินผลว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใหม่ทุกคนมีความสามารถทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ

กรอบแนวคิด ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นการสร้างอาสาสมัครในรูปจิตอาสา ที่เกิดขึ้นกับประชาชน มีแนวคิด ดังนี้

1. ส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกมุ่งส่งเสริมบทบาทให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ปฏิบัติงานเพื่อเสริมสร้างสุขภาพประชาชนในท้องถิ่นและชุมชน โดยเฉพาะการดูแลกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง และการควบคุมป้องกันโรคระบาด

2. สร้างระบบความร่วมมือ เน้นการทำงานเป็นทีมร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน โดยใช้แผนสุขภาพตำบลในการแก้ไขปัญหา ผ่านเวทีชุมชนหรือทำข้อตกลงในการจัดการสุขภาพชุมชนร่วมกัน

3. พัฒนาบทบาทประชาชน เป็นแกนนำหลักในการจัดทำแผนสุขภาพตำบลและขับเคลื่อนร่วมกับบทบาทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผน และดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างถูกต้อง

4. สร้างมาตรการทางสังคมมีการกำหนดข้อตกลงร่วมกันของคนในชุมชน ในเรื่องการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องงานวิจัยในประเทศและงานวิจัยต่างประเทศ ดังนี้

2.8.1 งานวิจัยในประเทศ

นัยนา หนูนิลและคณะ (2543 : 94–111) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ชุมชน สาธิตวลัทธิพัฒนา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพประชาชนโดยการเลือกชุมชนสาธิตวลัทธิพัฒนา จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นชุมชนตัวอย่างวิธีดำเนินการวิจัยใช้หลักของการมีส่วนร่วมตั้งแต่การสร้างทีมงาน การระบุปัญหาการวางแผนร่วมกับสถานีนายและชุมชน การดำเนินงานของชุมชน การประเมินผลและปรับปรุงแผนซึ่งผลการวิจัยพบว่าเจ้าหน้าที่สุขภาพมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมของการเรียนรู้ของชุมชนอย่างต่อเนื่อง คือ 1) การสร้างความมั่นใจให้กับชุมชน 2) การปรับระบบบริการสุขภาพ 3) การสร้างพลังอำนาจชุมชน 4) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพชุมชน 5) การประสานความร่วมมือ โดยกิจกรรมที่เกิดขึ้นนั้นมีได้มุ่งเน้นแต่เพียงการแก้ปัญหาสุขภาพเท่านั้น แต่เป็นการพัฒนาชุมชนแบบองค์รวม โดยการใช้ชุมชนเป็นฐานดังเช่น การจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน การจัดตั้งชมรมส่งเสริมสุขภาพชุมชน และกิจกรรมอื่น ๆ เช่น การส่งเสริมการผลิตและบริโภคนมถั่วเหลือง การส่งเสริมการปลูกและผลิตสมุนไพรในชุมชน และการจัดงานวันผู้สูงอายุ เป็นต้น ผลการดำเนินงาน พบว่า ด้านสุขภาพ ชาวบ้านเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ผู้เจ็บป่วยลดลง ด้านเศรษฐกิจชาวบ้านมีอาชีพเสริมเพิ่มขึ้น ด้านสังคม เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงในชุมชน และเกิดการเรียนรู้ถึงวิธีการแก้ปัญหาชุมชนร่วมกัน ด้านสิ่งแวดล้อมชุมชนมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น น่านน้ำถั่วเหลือง ข้าวหอมมือ และสมุนไพรจำหน่ายในชุมชน มีการปลูกต้นไม้และการสร้างสวนที่ถูกสุขลักษณะเพิ่มขึ้น ซึ่งกิจกรรมที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นหนทางไปสู่การพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง และประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้

จิตรา วีรบุรินทร์ (2546 : 1) ได้ศึกษารูปแบบการจัดบริการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไทย โดยการศึกษาข้อมูลจากเอกสารและการวิจัยภาคสนาม กลุ่มตัวอย่างที่ได้ศึกษาประกอบด้วยผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจังหวัดละ 1 คน รวม 79 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 40 คน แลบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานผู้สูงอายุจำนวน 40 คน รวมประชากรจำนวน 159 คน พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าการจัดบริการสังคมให้กับผู้สูงอายุทั้ง 7 ด้าน ยังไม่มีความเหมาะสม ยังไม่มีความครอบคลุมส่วนความสามารถในการตอบสนองและแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุ การเข้าถึงบริการสังคมประเภทต่าง ๆ กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าอยู่ในระดับน้อยทั้งสิ้นแต่โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการเป็นกลุ่มที่เข้าถึงบริการต่าง ๆ ได้มากที่สุด ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง จะเป็นกลุ่มเข้าถึงบริการได้น้อยที่สุด สำหรับรูปแบบการจัดบริการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต เรียงลำดับความเหมาะสมจากมากไปหาน้อย ดังนี้คือ บริการด้านการประกันรายได้ บริการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ บริการด้านนันทนาการ และบริหารสังคมทั่วไป

สุภัทรา สามัง (2555: 143) ได้ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่า การประเมินผลการนำรูปแบบการ

ดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมกับกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครจิตอาสาและชมรมผู้สูงอายุตำบลกุศโดนแล้ว ผู้สูงอายุได้รับการดูแลครอบคลุมครบทั้ง 6 ด้าน ซึ่งเป็นไปอย่างมีระบบ ครอบคลุมและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ มีวิธีการในการพัฒนาบุคลากร มีการแสดงวิธีการประสานระบบการบริการด้านสุขภาพกายและจิต มีการใช้ข้อมูลและวิธีการส่งเสริมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องของชมรมผู้สูงอายุทั้งในระดับชุมชนและเครือข่าย ซึ่งหมายถึงความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุและกระบวนการนำรูปแบบไปปฏิบัติ ซึ่งรูปแบบการปฏิบัตินั้น เป็นวิธีการที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีแนวโน้มของสุขภาพที่ดีเกิดขึ้นในชุมชน

2.8.2 งานวิจัยต่างประเทศ

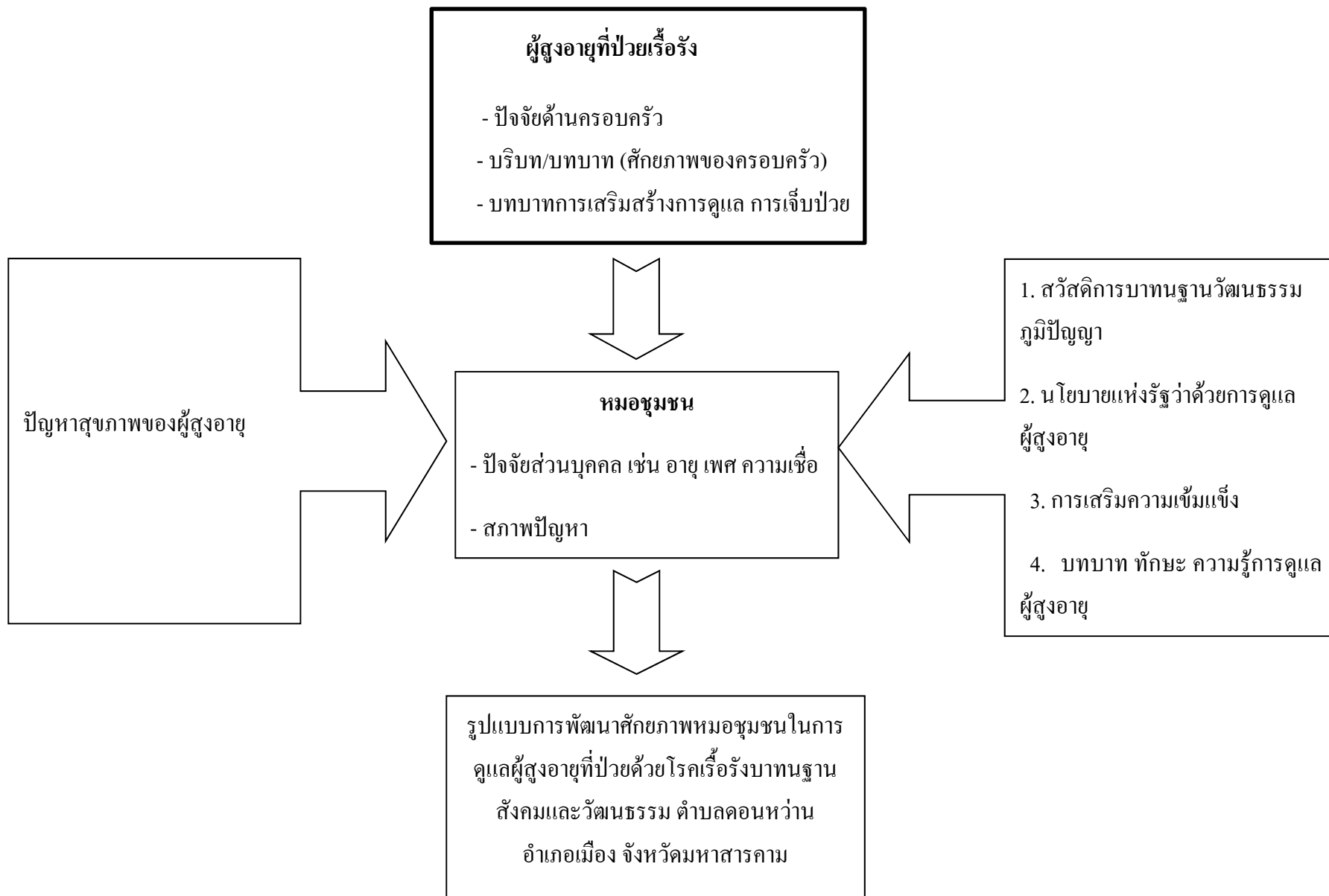
งานวิจัยในต่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

Cicirelli (1981 : 102) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบุตรวัยผู้ใหญ่ในการดูแลบิดามารดาสูงอายุในชุมชนลาฟาแยต รัฐอินเดียนา ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าบุตรมีทัศนคติต่อบิดามารดาสูงอายุในทางบวก มีความขัดแย้งแต่ไม่มากนัก แต่บุตรรู้สึกว่าเป็นภาระผูกพันที่จะต้องช่วยเหลือบิดามารดาในอนาคต สิ่งที่บุตรให้แก่บิดามารดา คือ การให้กำลังใจ การให้ที่อยู่อาศัย การให้ข่าวสารความรู้การช่วยทำงานบ้าน การบริการรับส่ง พฤติกรรมที่แสดงถึงความผูกพันอีกอย่างหนึ่งคือการไปเยี่ยมและการพูดคุยทางโทรศัพท์อย่างน้อยทุกสัปดาห์ ส่วนการดูแลช่วยเหลือบิดามารดาในอนาคตนั้นบุตรที่อายุน้อยคาดหวังการบริการจากรัฐและองค์กรอาสาสมัครมากกว่าบุตรที่อายุมาก ส่วนบุตรที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมีความคาดหวังบริการจากหน่วยงานต่าง ๆ มากกว่าบุตรที่ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี

Caffey (1991 : 98) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ในกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การเดินไปถวายอาหารพระที่วัดหรือไปปฏิบัติธรรมในวันพระและช่วงเช้าพรรษา การเดินไปซื้อของ การจัดการงานบ้าน เช่น การเลี้ยงหลาน การเตรียมอาหาร การทำความสะอาดบ้าน การซักเสื้อผ้า การรับประทานอาหาร การกางมุ้งและเก็บที่นอน การขึ้นบันได การเข้าห้องน้ำ การอาบน้ำ การแต่งกาย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีภาระงานทั้งวัน เช่น การดูแลสัตว์เลี้ยง การทำสวน และการจักสาน และในด้านการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานพบว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะดีจะได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างดี ขณะที่ผู้สูงอายุที่ยากจนบุตรหลานไม่ค่อยให้ความสนใจ

จากเอกสารงานวิจัย รวมทั้งแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เห็นได้ว่าการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมมีความสำคัญทั้งในทางตรงและทางอ้อม การจัดการเพื่อให้เกิดความยั่งยืนนั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ในการดูแลและมีกระบวนการมีส่วนร่วมในหลายภาคส่วนทั้งชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งจะเป็นกลไกหลักสำคัญในการนำไปสู่รูปแบบการจัดการอย่างยั่งยืน และเป็นแนวทางเพื่อให้ประสบผลสำเร็จในที่สุด

2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่3

กระบวนการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ระหว่างบ้านตำบลคอนหวาน และนักวิชาการจากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม องค์การบริหารส่วนตำบลคอนหวาน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนหวาน โดยมีกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกันทั้งในระดับข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน มีการทดลองปฏิบัติการร่วมกัน และมีการสรุปผลขยายผลสู่สาธารณะ โดยทุกกระบวนการเน้นกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วม โดยมีนักวิจัยหลักและผู้ช่วยนักวิจัยเป็นกลไกหลักในการสร้างกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน อันจะก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่แท้จริง และปัญหาได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง โดยมีขอบเขตการวิจัย แผนปฏิบัติการโครงการวิจัย และกระบวนการและผลการดำเนินการวิจัยดังนี้

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตพื้นที่

ดำเนินการในพื้นที่ตำบลคอนหวาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 9 หมู่บ้าน

2. ขอบเขตกลุ่มเป้าหมาย

-กลุ่มเป้าหมายหลักในการศึกษาและทดลองปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังคือ อสม.รวมจำนวน 90 คน

-กลุ่มเป้าหมายรองในการทดลองปฏิบัติ คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวน15คน

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบมีส่วนร่วมระหว่างชาวบ้านตำบลคอนหวาน และนักวิชาการจากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม องค์การบริหารส่วนตำบลคอนหวาน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนหวาน โดยมีกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกันทั้งในระดับข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน มีการทดลองปฏิบัติการร่วมกัน และมีการสรุปผลขยายผลสู่สาธารณะ โดยทุกกระบวนการเน้นกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วม โดยมีนักวิจัยหลักและผู้ช่วยนักวิจัยเป็นกลไกหลักในการสร้างกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน
ขั้นตอนและกระบวนการวิจัย ดังนี้

1.กระบวนการพัฒนาโครงการ

ชื่อกิจกรรมที่1.การประชุมเตรียมความพร้อมและสร้างความเข้าใจต่อวัตถุประสงค์โครงการและกำหนดบทบาทหน้าที่ของนักวิจัย สถานที่หอประชุม อบต. คอนหวาน วันและเวลาที่ทำกิจกรรม ประชุมครั้งที่ 1 วันที่ 15มีนาคม พ.ศ.2554เวลา 09.00-12.00 น. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม รวมจำนวน 40 คน เป็นทีมวิจัย 32 คนและ ที่ปรึกษา 8 คน วิธีการดำเนินกิจกรรม/เครื่องมือที่ใช้/กระบวนการ 1. กำหนดวันเวลา 2. ประสานงานนัดหมายทีม 3. ประชุมทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่กับทีมวิจัยและสร้างข้อตกลงร่วมและกำหนดรายละเอียดในการดำเนินงาน			
วัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับตามแผน	ผลที่ได้จากการทำกิจกรรม	บทเรียนที่ได้จากการทำกิจกรรม/ปัญหา/การแก้ไข
การประชุมเตรียมความพร้อมและสร้างความเข้าใจต่อวัตถุประสงค์ของการวิจัย การกำหนดบทบาทหน้าที่ของนักวิจัย	1. ทีมวิจัยมีความเข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการ และได้ทราบบทบาทหน้าที่ตนเองในการทำงานร่วมกันเป็นทีม 2. ได้วิธีการและแผนการทำงานร่วมกัน	1. ทีมวิจัยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดและกระบวนการในการทำวิจัยเพื่อท้องถิ่น2. ทีมวิจัยมีความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นปัญหาคำถามการวิจัยวัตถุประสงค์การวิจัยกลุ่มเป้าหมาย และผลที่คาดว่าจะได้รับการวิจัยมากขึ้น 3. ทีมวิจัยได้รู้จักกันและสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน	1. ทีมพี่เลี้ยงจากศูนย์ประสานงานการวิจัยเพื่อท้องถิ่น (Node) เป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อการประชุมฯ สำหรับทีมวิจัยที่มีประสบการณ์น้อยในการทำงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นนอกจากนี้การฉายวิดีโอทัศนตัวอย่างผลงานการวิจัยเพื่อท้องถิ่นช่วยให้ทีมวิจัยมีความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการวิจัยมากยิ่งขึ้น

ชื่อกิจกรรมที่ 1.การประชุมเตรียมความพร้อมและสร้างความเข้าใจต่อวัตถุประสงค์โครงการและกำหนดบทบาทหน้าที่ของนักวิจัย (ต่อ)			
วัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับตามแผน	ผลที่ได้จากการทำกิจกรรม	บทเรียนที่ได้จากการทำกิจกรรม/ปัญหา/การแก้ไข
		4. ทีมวิจัยได้ข้อตกลงในการร่วมกันทำงานและกำหนดแผนการดำเนินงานร่วมกัน 5. ทีมวิจัยร่วมกันกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของทีมงานแต่ละฝ่ายอย่างชัดเจน 6. ทีมวิจัยร่วมกันวางแผนกำหนดวัน เวลา สถานที่ และกำหนดการสำหรับการประชุมชี้แจงโครงการกับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	2. การสื่อสารด้วยภาษาท้องถิ่นมีความสำคัญมากสำหรับการทำงานในท้องถิ่นชนบท เนื่องจากทำให้ทีมวิจัยไทยบ้านเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดและกระบวนการวิจัยเพื่อท้องถิ่นได้ง่ายและชัดเจนขึ้น นอกจากนี้การเข้าถึงภาษายังเอื้อให้ทีมนักวิชาการจากวิทยาลัยพยาบาลสามารถเข้าถึงทีมวิจัยไทยบ้านในด้านอื่นๆ ได้ด้วย 3. การกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมวิจัยควรพิจารณาตามความสมัครใจ ความสามารถและความถนัดของแต่ละบุคคลด้วย

2.กระบวนการสร้างทีมและพัฒนาศักยภาพทีม

ชื่อกิจกรรมที่2. การประชุมทีมวิจัยเพื่อชี้แจงโครงการกับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สถานที่หอประชุม อบต. คอนหวาน

วัน และเวลาที่ทำกิจกรรม วันที่ 23พฤษภาคม2554เวลา 09.00-12.00 น

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม รวมจำนวน 102 คน เป็นทีมวิจัย 32 คนที่ปรึกษา 8 คน ผู้นำชาวบ้าน 16 คน

ผู้สูงอายุ 40 คน และปราชญ์ชาวบ้าน 6 คน

วิธีการดำเนินกิจกรรม/เครื่องมือที่ใช้/กระบวนการ

1. ประสานสถานที่
2. ประสานทีมวิจัยและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
3. จัดประชุม
4. สรุปผล

วัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับตามแผน	ผลที่ได้จากการทำกิจกรรม	บทเรียนที่ได้จากการทำกิจกรรม/ปัญหา/การแก้ไข
ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจในวัตถุประสงค์การวิจัยแก่ชุมชน นักวิชาการจาก วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนหวาน	1. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องความเข้าใจโครงการและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานตามโครงการ	1.ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจในการดำเนินงานของโครงการมากขึ้น 2.ชุมชนตื่นตัวและยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการดำเนินงานตามโครงการ 3.ทีมวิจัยและชุมชนมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน 4.เกิดเครือข่ายการทำงานร่วมกันกับบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับชุมชนเช่น ผู้นำชุมชนครูผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1. ทีมวิจัย ผู้นำชุมชนและชุมชนมีความเข้มแข็งในด้านการบริหารจัดการ โดยสะท้อนให้เห็นได้จากความพร้อมด้านอาคารสถานที่ และการประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนได้เข้าร่วมประชุมตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ นอกจากนี้มีผลการดำเนินการบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด 2. คนในชุมชนยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและหมอชุมชน

3.กระบวนการแตกกรอบการศึกษาและการจัดทำเครื่องมือ

ชื่อกิจกรรมที่3. การประชุมออกแบบเครื่องมือและวิธีการเก็บข้อมูล

สถานที่หอประชุม อบต. ดอนหว่าน

วันและเวลาที่ทำกิจกรรมวันที่ 21กรกฎาคม2553 เวลา 8.00-14.00 น.

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม รวมจำนวน 47คน เป็นทีมวิจัย 32 คนอาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาล 5 คน ตัวแทนจากชุมชนและหมอชุมชน 10 คน

วิธีการดำเนินกิจกรรม/เครื่องมือที่ใช้/กระบวนการ

1. ประสานงาน
2. จัดประชุม/สร้างเอกสาร
3. สรุปผล

วัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับตามแผน	ผลที่ได้จากการทำกิจกรรม	บทเรียนที่ได้จากการทำกิจกรรม/ปัญหา/การแก้ไข
เพื่อร่วมกันกำหนดและสร้างเครื่องมือในการศึกษาข้อมูล	1. ได้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล	1. ได้เครื่องมือวิจัยดังนี้ ชุดที่ 1 ประเด็นคำถามเพื่อศึกษาสภาพสถานภาพ สถานการณ์และบริบทชุมชน ชุดที่ 2 ประเด็นคำถามเพื่อศึกษาสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ของตำบลดอนหว่าน ชุดที่ 3 ประเด็นคำถามเพื่อศึกษาบริบทและบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ของตำบลดอนหว่าน	1. การดำเนินกิจกรรมนี้ล่าช้ากว่าที่กำหนดเนื่องจากเป็นฤดูฝนและคนในชุมชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมต้องทำการเพาะปลูกประกอบกับหัวหน้าโครงการวิจัยต้องจัดเตรียมเอกสารการประเมินคุณภาพการศึกษา จาก สบช. ทำให้ทีมวิจัย ไม่สามารถลงพื้นที่ได้ ในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในแผนปัญหานี้แก้ไขโดยการร่วมกันปรับแผนการทำงานให้เหมาะสมกับปัญหาและสถานการณ์

ข้อกิจกรรมที่ 3. การประชุมออกแบบเครื่องมือและวิธีการเก็บข้อมูล (ต่อ)			
วัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับตามแผน	ผลที่ได้จากการทำกิจกรรม	บทเรียนที่ได้จากการทำกิจกรรม/ปัญหา/การแก้ไข
		ชุดที่ 4 ประเด็นคำถามเพื่อศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นทั้งในชุมชนที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 2. ทีมวิจัยมีเวทีการเรียนรู้ร่วมกันในการสร้างเครื่องมือในการศึกษาและวิธีการเก็บข้อมูล 3. ทีมวิจัยร่วมกันวางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล 4. ทีมวิจัยมีโอกาสดำเนินงานร่วมกันและมีโอกาสในการสร้างความคุ้นเคยและสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมากยิ่งขึ้น	2. ทีมวิจัยไต้หวันเป็นผู้ที่มีศักยภาพในการแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการออกแบบเครื่องมือและวิธีการในการศึกษาข้อมูลเพื่อการวิจัยเนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีความเข้าใจและรู้จักพื้นที่มากกว่าทีมนักวิชาการและบุคคลภายนอก

4.กระบวนการศึกษาข้อมูล

ชื่อกิจกรรมที่4.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลบริบทชุมชน สถานที่ ห้องประชุม รพ.สต.คอนหวาน วันและ เวลาที่ทำการกิจกรรมวันที่25ตุลาคม2554เวลา 8.00-15.00 น. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 45 คน ทีมวิจัย 32 คนผู้นำชุมชนและผู้สูงอายุ 11 คน วิธีการดำเนินกิจกรรม/เครื่องมือที่ใช้/กระบวนการ 1. ศึกษาเอกสารข้อมูลทุกขุม 2. เก็บรวบรวมข้อมูลตามประเด็นที่กำหนด 3. สรุป/วิเคราะห์ข้อมูล			
วัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับตามแผน	ผลที่ได้จากการทำการกิจกรรม	บทเรียนที่ได้จากการทำกิจกรรม/ปัญหา/การแก้ไข
เพื่อศึกษาข้อมูลสภาพทั่วไปของชุมชน ทั้งด้านกายภาพประวัติศาสตร์ การปกครอง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ประเพณี	1. ได้ข้อมูลได้ข้อมูลบริบทชุมชนทุกด้าน 2. ทีมวิจัยเข้าใจสภาพบริบทชุมชนตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน	1.ทีมวิจัยกลุ่มที่ 1 ศึกษาข้อมูลชุมชน ที่รวบรวมในฐานข้อมูลแล้วคัดเลือกรวบรวมประเด็นตามที่สอดคล้องกับข้อมูลสภาพทั่วไปของชุมชน ทุกด้าน 2.ทีมวิจัยกลุ่มที่ 2 ลงพื้นที่จัดทำแผนที่เดินดินสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายถึงสภาพบริบทชุมชนตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน 3.ทีมวิจัยสามารถรวบรวมข้อมูลสภาพบริบทชุมชนได้ครบทุกด้านตามแผน 4.ทีมวิจัยร่วมกันสรุปข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนและวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวม	1.การที่ทีมวิจัยได้เรียนรู้เข้าใจลึกซึ้งถึงประวัติความเป็นมาสภาพบริบทชุมชนตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันก่อให้เกิดความเคารพ เลื่อมใสในบรรพบุรุษของชุมชน รู้สึกมีความรัก ความภาคภูมิใจในถิ่นฐานของตนเอง และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของของชุมชนตนเองมากขึ้น 2. ข้อมูลประวัติชุมชนจากผู้อาวุโสที่ได้ไม่ครบได้มอบหมายให้ทีมติดตามสัมภาษณ์จนครบ

ชื่อกิจกรรมที่ 4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลสภาพปัญหาของหมอชุมชน สภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สถานที่ ตำบลคอนหวาน และ รพ.สต. คอนหวาน วันและเวลาที่ทำกิจกรรม วันที่ 26 ตุลาคม 2554 เวลา 8.00-15.00 น. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 45 คน ทีมวิจัย 32 คน ผู้นำชุมชน และผู้สูงอายุ 13 คน วิธีการดำเนินกิจกรรม/เครื่องมือที่ใช้/กระบวนการ 1. ประสานพื้นที่ตำบลคอนหวาน 2. ลงพื้นที่สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย			
วัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับตามแผน	ผลที่ได้จากการทำกิจกรรม	บทเรียนที่ได้จากการทำกิจกรรม/ปัญหา/การแก้ไข
เพื่อให้ทราบสภาพปัญหาของหมอชุมชน และสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน	1. ได้ข้อมูลสภาพปัญหาของหมอชุมชน สภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน	1. ทีมสามารถรวบรวมข้อมูลสภาพปัญหาของหมอชุมชน สภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจากการที่ทีมวิจัยลงพื้นที่สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย	1. ทีมวิจัยเรียนรู้กระบวนการวิจัย โดยเฉพาะการสัมภาษณ์ การบันทึกข้อมูลสำคัญ และเกิดความเข้าใจเชื่อมโยงสู่จุดมุ่งหมายที่ชัดเจนยิ่งขึ้น 2. ทีมวิจัยเกิดการเรียนรู้และสัมผัสกับสภาพปัญหาที่แท้จริงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ 3. ชุมชนคอนหวานเป็นชุมชนที่มีความพร้อมกระตือรือร้นและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลอย่างเต็มที่

ชื่อกิจกรรมที่4.3การเก็บรวบรวมข้อมูลองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นทั้งที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สถานที่ ห้องประชุม รพ.สต.ดอนหวาน วันและเวลาที่ทำกิจกรรม วันที่3พฤศจิกายน 2554 เวลา 09.00-12.00 น. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม รวมจำนวน 47คน เป็นทีมวิจัย 32 คนกลุ่มเป้าหมายและปราชญ์ชาวบ้าน 15คน วิธีการดำเนินกิจกรรม/เครื่องมือที่ใช้/กระบวนการ 1. ประสานพื้นที่ตำบลดอนหวาน 2. ลงพื้นที่สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย			
วัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับตามแผน	ผลที่ได้จากการทำกิจกรรม	บทเรียนที่ได้จากการทำกิจกรรม/ปัญหา/การแก้ไข
เพื่อศึกษาองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นทั้งที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	ได้องค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นทั้งที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	1. ทีมวิจัยลงพื้นที่แบ่งกลุ่มย่อยสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย 2. กลุ่มเป้าหมายให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี 3. ทีมสามารถรวบรวมข้อมูลองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นทั้งที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 3. ทีมวิจัยและชาวบ้านมีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นกันมากขึ้น	1. กลุ่มเป้าหมายบางส่วนมีภารกิจ ไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมได้ ซึ่งทีมวิจัยชาวบ้านได้ออกสัมภาษณ์ต่อรวบรวมข้อมูลมาจนครบ 2. ทีมวิจัยมีความสามัคคี เสียสละและมีความมุ่งมั่น และการแสดงความมีน้ำใจต่อกันในการทำงานร่วมกัน 3. นักวิจัยไต่บ้านตระหนักเห็นความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่น

5.กระบวนการวิเคราะห์/สรุปข้อมูล

ชื่อกิจกรรมที่5. การประชุมทีมวิจัยเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนจัดเวทีคั่นข้อมูลสู่ชุมชน

สถานที่ ห้องประชุม รพ.สต.ดอนหว่าน

วันและเวลาที่ทำกิจกรรม วันที่8พฤศจิกายน2554 เวลา 09.00-12.00 น.

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรวมทีมวิจัย 32 คน

วิธีการดำเนินกิจกรรม/เครื่องมือที่ใช้/กระบวนการ

1. ประสานงานเตรียมการ
2. จัดประชุม
3. สรุปผลการประชุม

วัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับตามแผน	ผลที่ได้จากการทำกิจกรรม	บทเรียนที่ได้จากการทำกิจกรรม/ปัญหา/การแก้ไข
1. เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลของทีมวิจัย 2. เพื่อวางแผนเวทีคั่นข้อมูล	1. ได้ข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์ร่วมกันของทีมวิจัย 2. ทีมวิจัยร่วมกันกำหนดเนื้อหา กระบวนการและบทบาทของทีมวิจัยในการจัดเวทีคั่นข้อมูลสู่ชุมชน	1.ทีมร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลทุกส่วนที่รวบรวมมาได้และนำเสนอข้อมูลผลการวิเคราะห์ต่อที่ประชุมต่อที่ประชุมเพื่อตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน และความน่าเชื่อถือของข้อมูล 2.ทีมวิจัยเข้าใจถึงสภาพปัญหาของหมอชุมชน สภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 3.ทีมวิจัยเข้าใจสภาพบริบทชุมชน และภูมิปัญญาท้องถิ่นของชัดเจนขึ้น 4. ทีมวิจัยร่วมกันกำหนดเนื้อหาสาระกิจกรรม กระบวนการ	1.ทีมวิจัยเรียนรู้กระบวนการวิจัยมากขึ้นมองเห็นสภาพปัญหาแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงาน 2.เมื่อพบปัญหาหรือข้อบกพร่องในการทำงานทีมวิจัยร่วมหาแนวทางในการแก้ไขและรับฟังความคิดเห็นกันและกันมากขึ้น 3.ทีมอยากเห็นความสำเร็จในการดำเนินโครงการ และกระตือรือร้นที่จะดำเนินการต่อเนื่อง 4. ผลวิเคราะห์สะท้อนให้เห็นว่ายังมีข้อมูลสำคัญบางส่วนไม่ครบถ้วนทำให้ต้อง

ข้อกิจกรรมที่ 5. การประชุมทีมวิจัยเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนจัดเวทีคืนข้อมูลสู่ชุมชน(ต่อ)			
วัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับตามแผน	ผลที่ได้จากการทำกิจกรรม	บทเรียนที่ได้จากการทำกิจกรรม/ปัญหา/การแก้ไข
		และบทบาทของทีมวิจัยในการจัดเวทีคืนข้อมูลสู่ชุมชน 5. แผนการจัดเวทีคืนข้อมูลสู่ชุมชน โดยกำหนดวัน เวลา สถานที่ กลุ่มเป้าหมาย และการประสานงานกับกลุ่มเป้าหมายและผู้ที่เกี่ยวข้อง	วางแผนเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลให้เสร็จสิ้น 5.การจัดเวทีคืนข้อมูลสู่ชุมชนควรมีความยืดหยุ่นโดยการเลื่อนการดำเนินการช้ากว่าที่กำหนดภายหลังจากที่มีการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว 6. ทีมวิจัยเรียนรู้เกี่ยวกับการวางแผนและกระบวนการในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

6.กระบวนการวางแผนและปฏิบัติการ

ชื่อกิจกรรมที่ 6.1 การประชุมทีมวิจัยเพื่อวางแผนและปฏิบัติการ สถานที่ ห้องประชุม รพ.สต.ดอนหว่าน วันและเวลาที่ทำกิจกรรม วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2555 เวลา 09.00-12.00 น. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรวมทีมวิจัย 32 คน วิธีการดำเนินกิจกรรม/เครื่องมือที่ใช้/กระบวนการ 1. ประสานงานเตรียมการ 2. จัดประชุม 3. สรุปผลการประชุม			
วัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับตามแผน	ผลที่ได้จากการทำกิจกรรม	บทเรียนที่ได้จากการทำกิจกรรม/ปัญหา/การแก้ไข
1. เพื่อร่วมกันวางแผนและปฏิบัติการของทีมวิจัย 2. เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการปฏิบัติการในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม	1. ได้ร่วมกันวางแผนและปฏิบัติการของทีมวิจัย 2. ทีมวิจัยร่วมกันกำหนดเนื้อหา กระบวนการในการปฏิบัติการในพื้นที่ 3. ได้แนวทางในการปฏิบัติเพื่อพัฒนาศักยภาพของหมอชุมชน	1. ทีมร่วมกันวิเคราะห์วางแผนและปฏิบัติการของทีมวิจัยต่อที่ประชุมเพื่อให้มีการทำงานที่ถูกต้อง ครบถ้วน และความน่าเชื่อถือ 2. ทีมวิจัยเข้าใจถึงการวางแผนร่วมกันในทีม และได้เสนอความคิดเห็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน 3. ทีมวิจัยร่วมกันกำหนดเนื้อหาสาระกิจกรรม กระบวนการต่างๆในการปฏิบัติการ 4. ได้แผนการปฏิบัติกรร่วมกันเพื่อใช้ในการพัฒนาศักยภาพของหมอชุมชน	1. ทีมวิจัยเรียนรู้กระบวนการวิจัยมากขึ้นมองเห็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงาน 2. เมื่อพบปัญหาหรือข้อบกพร่องในการทำงานทีมวิจัยร่วมหาแนวทางในการแก้ไขและรับฟังความคิดเห็นกันและกันมากขึ้น 3. ทีมอยากเห็นความสำเร็จในการดำเนินโครงการ และกระตือรือร้นที่จะดำเนินการต่อเนื่อง

ชื่อกิจกรรมที่ 6.2 การฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังบนฐานสังคมและวัฒนธรรม ตำบลคอนหวาน

สถานที่ ห้องประชุม อบต.คอนหวาน

วันและเวลาที่ทำกิจกรรม วันที่ 21-25 พฤษภาคม 2555 เวลา 09.00-16.00 น.

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม รวมทีมวิจัย 80 คน

วิธีการดำเนินกิจกรรม/เครื่องมือที่ใช้/กระบวนการ

1. ประสานงานเตรียมการ
2. จัดประชุมและฝึกอบรม
3. สรุปผลการประชุมและฝึกอบรม

วัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับตามแผน	ผลที่ได้จากการทำกิจกรรม	บทเรียนที่ได้จากการทำกิจกรรม/ปัญหา/การแก้ไข
1. เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังบนฐานสังคมและวัฒนธรรม ตำบลคอนหวาน 2. เพื่อให้ อสม.เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุ	1. ทีม อสม.มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 2. ทีม อสม.เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุ 3. ได้แนวทางและวิธีการฝึกอบรมในการพัฒนาศักยภาพของ อสม.	1. ในทีม อสม.มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และความน่าเชื่อถือ 2. ทีม อสม.เกิดความรู้ความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อการช่วยเหลือผู้สูงอายุ 3. ทีม อสม.เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุ 4. ได้แนวทางและวิธีการฝึกอบรมในการพัฒนาศักยภาพของ อสม.	1. ทีม อสม.ได้ความรู้ความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อการช่วยเหลือผู้สูงอายุมากขึ้นได้แนวทางปฏิบัติงานในการดำเนินงาน 2. เมื่อพบปัญหาหรือข้อบกพร่องในการช่วยเหลือจะได้แนวทางในการแก้ไขและรับฟังความคิดเห็นกันและกันมากขึ้น 3. ทีม อสม.อยากเห็นความสำเร็จในการดำเนินโครงการ 4. เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและต่อชุมชน

7.กระบวนการสรุปผลการวิจัย/การนำเสนอผล/การขยายผล

ชื่อกิจกรรมที่5. การประชุมทีมวิจัยเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนจัดเวทีคั่นข้อมูลสู่ชุมชน สถานที่ ห้องประชุม รพ.สต.ดอนหว่าน วันและเวลาที่ทำกิจกรรม วันที่8พฤศจิกายน2554 เวลา 09.00-12.00 น. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรวมทีมวิจัย 32 คน วิธีการดำเนินกิจกรรม/เครื่องมือที่ใช้/กระบวนการ 1. ประสานงานเตรียมการ 2. จัดประชุม 3. สรุปผลการประชุม			
วัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับตามแผน	ผลที่ได้จากการทำกิจกรรม	บทเรียนที่ได้จากการทำกิจกรรม/ปัญหา/การแก้ไข
1. เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลของทีมวิจัย 2. เพื่อวางแผนเวทีคั่นข้อมูล	1. ได้ข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์ร่วมกันของทีมวิจัย 2. ทีมวิจัยร่วมกันกำหนดเนื้อหา กระบวนการและบทบาทของทีมวิจัยในการจัดเวทีคั่นข้อมูลสู่ชุมชน	1.ทีมร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลทุกส่วนที่รวบรวมมาได้และนำเสนอข้อมูลผลการวิเคราะห์ต่อที่ประชุมต่อที่ประชุมเพื่อตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน และความน่าเชื่อถือของข้อมูล 2.ทีมวิจัยเข้าใจถึงสภาพปัญหาของหมอชุมชน สภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 3.ทีมวิจัยเข้าใจสภาพบริบทชุมชน และภูมิปัญญาท้องถิ่นของชัดเจนขึ้น 4. ทีมวิจัยร่วมกันกำหนดเนื้อหาสาระกิจกรรม กระบวนการ	1.ทีมวิจัยเรียนรู้กระบวนการวิจัยมากขึ้นมองเห็นสภาพปัญหาแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงาน 2.เมื่อพบปัญหาหรือข้อบกพร่องในการทำงานทีมวิจัยร่วมหาแนวทางในการแก้ไขและรับฟังความคิดเห็นกันและกันมากขึ้น 3.ทีมอยากเห็นความสำเร็จในการดำเนินโครงการ และกระตือรือร้นที่จะดำเนินการต่อเนื่อง 4. ผลวิเคราะห์สะท้อนให้เห็นว่ายังมีข้อมูลสำคัญบางส่วนไม่ครบถ้วนทำให้ต้อง

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการผสมผสานระหว่างเชิงปริมาณ (Quantitative) และเชิงคุณภาพ (Qualitative) โดยการวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การประชุมระดมความคิดเห็นแบบมีส่วนร่วม ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณได้ใช้แบบสำรวจ ผลการศึกษามีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานชุมชน

บริบทชุมชน

ผลการศึกษาบริบทชุมชนของตำบลดอนหวาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ในรายงานการนำเสนอความก้าวหน้าของโครงการวิจัยครั้งที่ 1 ฉบับนี้ เป็นการนำเสนอข้อมูลโดยสังเขปที่เกี่ยวข้องกับด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ด้านสภาพพื้นที่
2. สภาพทางสังคมและวัฒนธรรม
3. ทรัพยากรธรรมชาติ การจัดการ และระบบกรรมสิทธิ์
4. สภาพทางเศรษฐกิจ

1. ด้านสภาพพื้นที่

1.1 ที่ตั้ง

ตำบลดอนหวานเป็นหนึ่งใน 13 ตำบล ของอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามอยู่ทางทิศใต้ของอำเภอเมืองฯ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลดอนหวาน อยู่ห่างจากอำเภอเมืองมหาสารคาม ประมาณ 21 กิโลเมตร ตามถนนสาย มหาสารคาม – วาปีปทุม

ทิศเหนือ ติดต่อกับตำบลโคกก่อ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยมีแนวเขตเริ่มต้นจากกึ่งกลางห้วยหนองแวงน้อย ต่อกับห้วยวังยาว บริเวณพิกัด U C 174709 ไปทางทิศตะวันออกกึ่งกลางห้วยวังยาว ถึงกึ่งกลางห้วยวังยาว บริเวณพิกัด U C 17779 ไปทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือตามทุ่งนา ถึงกึ่งกลางทางหลวงหมายเลข 2040 บริเวณพิกัด U C 201713 ไปทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือตาม ทุ่งนา สิ้นสุดที่หลักไม้แก่นตามทุ่งนา บริเวณพิกัด U C 227718 รวม ระยะทางด้านทิศเหนือ ประมาณ 6 กิโลเมตร

ทิศใต้ ติดต่อกับตำบลลัวะวา อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม และตำบลบัวค้อ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยมีแนวเขตเริ่มต้นจากหลักไม้แก่นกลางทุ่งนา บริเวณพิกัด U C 218673 ไปทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ตามทุ่งนา ถึงกึ่งกลางทางหลวงหมายเลข 2040 บริเวณพิกัด U C 212672 ไปทางทิศตะวันตกตามทุ่ง

นา ถึงกึ่งกลางถนนสายบ้านเหล่าหนาด-บ้านโคกไรร้อย พิกัด U C 197670 ไปทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือ ตามทุ่งนา สิ้นสุดที่กึ่งกลางห้วยวังโพน บริเวณพิกัด U C 193675 รวม ระยะทางด้านทิศเหนือ ประมาณ 2.5 กิโลเมตร

ทิศตะวันออกติดต่อกับตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม โดยมีแนวเขตเริ่มต้นจากหลักไม้แก่นกลางทุ่งนา บริเวณพิกัด U C 227718 ไปทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ตามทุ่งนา ถึงกึ่งกลางถนนสายบ้านหนองหล่ม-บ้านแกดำ บริเวณพิกัด U C 230710 ไปทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ ตามทุ่งนา สิ้นสุดที่หลักไม้แก่นกลางทุ่งนา บริเวณพิกัด U C 218637 รวมระยะทางด้านทิศตะวันออก ประมาณ 5.5 กิโลเมตร

ทิศตะวันตกติดต่อกับตำบลบัวค้อ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยมีแนวเขตเริ่มต้นจากหลักกึ่งกลางห้วยวังโพน บริเวณพิกัด U C 193675 ไปทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือถึงกึ่งกลางห้วยวังโพน ถึงกึ่งกลางห้วยหนองแวงน้อย บริเวณพิกัด U C 175703 ไปทางทิศเหนือถึงกึ่งกลางห้วยหนองแวงน้อย สิ้นสุดที่กึ่งกลางห้วยหนองแวงน้อย บริเวณพิกัด U C 174709 รวมระยะทางทิศตะวันตก ประมาณ 5 กิโลเมตร

1.2 เนื้อที่

ตำบลดอนหว่านมีเนื้อที่ประมาณ 23 ตารางกิโลเมตร (14,375 ไร่)

1.3 ภูมิประเทศ

สภาพพื้นที่ของตำบลดอนหว่าน มีจุดเด่นที่สำคัญ ได้แก่ มีป่าไม้ (ป่าชุมชนโคกไม้้งาม) ซึ่งในฤดูฝน จะมีเห็ด และของป่า ผักหวาน หน่อไม้ ฯลฯ เป็นแหล่งอาหารของชุมชน ลดค่าใช้จ่ายกับประชาชนมีแหล่งน้ำ (หนองปลิง) เป็นแหล่งทำประมงพื้นบ้าน จับปลาเลี้ยงชีพของคนในชุมชน

เป็นที่ตั้งของโรงงานอุตสาหกรรม (บ. โสมภัสเอ็นจิเนียริง จำกัด) ประกอบกิจการผลิตชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ส่งไปยังกรุงเทพฯ เป็นแหล่งจ้างงานของคนในชุมชน และใกล้เคียง ไม่ต้องเดินทางไปทำงานต่างจังหวัด มีศูนย์สาธิตการตลาด เป็นสถานที่ในการจัดจำหน่ายสินค้าที่ผลิตจากชุมชน เช่น ข้าวเกรียบ เบเกอรี่ และอื่น ๆ

ถนนที่ใช้ในการคมนาคมขนส่งสายหลัก คือ ทางหลวงแผ่นดิน สาย 2040 มีรถประจำทาง (สายขอนแก่น-สุรินทร์ และสาย ดอนหว่าน-มหาสารคามผ่าน) ทำให้การเดินทางคมนาคม จากพื้นที่ ไปยังจังหวัดมหาสารคาม หรือจังหวัดใกล้เคียง เป็นไปโดยสะดวก อีกทั้งทำเลของพื้นที่ยังอยู่ในที่ดอนไม่เคยประสบปัญหาน้ำท่วม ผลผลิตทางการเกษตร ที่สำคัญ ได้แก่ ข้าว ยางพารา ไม้ยูคาลิปตัส สามารถขายเป็นรายได้หลักของครัวเรือนมีกลุ่มอาชีพที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่มทำเบเกอรี่ กลุ่มทำขนมจีน กลุ่มผลิตเฟอร์นิเจอร์ โต๊ะ เก้าอี้ ชุดรับแขกจากไม้ไผ่ยืนเก่าเป็นต้น

สภาพพื้นที่ของตำบลดอนหว่านเป็นที่ลุ่มสลับที่ดอน มีลำน้ำไหลผ่าน 4 สาย มีน้ำเฉพาะในฤดูฝน จำนวนหมู่บ้าน จำนวนหมู่บ้านในเขตตำบลดอนหว่านมีทั้งหมด 9 หมู่บ้าน และอยู่ในเขต อบต. ทั้ง 9 หมู่บ้าน ได้แก่

หมู่ที่ 1 บ้านเหล่าหนาด

หมู่ที่ 2 บ้านหนองหล่มน้อย

- หมู่ที่ 3 บ้านหนองหล่มใหญ่
หมู่ที่ 4 บ้านดอนหว่น
หมู่ที่ 5 บ้านดอนหว่น
หมู่ที่ 6 บ้านโนนทอง
หมู่ที่ 7 บ้านดอนหว่น
หมู่ที่ 8 บ้านหัวหนอง
หมู่ที่ 9 บ้านดอนหว่นพัฒนา

1.4 ที่ตั้งอื่นในตำบลดอนหว่น

จำนวนเทศบาล / สุขาภิบาล จำนวน - แห่ง

2.สภาพทางสังคมและวัฒนธรรม

2.1ประชากร

ตารางที่1 แสดงจำนวนประชากรขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนหว่นแยกเป็นรายหมู่บ้าน

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนครัวเรือน	จำนวนคน		รวม
			ชาย	หญิง	
1	บ้านเหล่าหนาด	144	358	354	712
2	บ้านหนองหล่มน้อย	166	383	336	719
3	บ้านหนองหล่มใหญ่	171	375	380	755
4	บ้านดอนหว่น	79	167	179	346
5	บ้านดอนหว่น	74	154	171	325
6	บ้านโนนทอง	61	130	126	256
7	บ้านดอนหว่น	160	375	385	760
8	บ้านหัวหนอง	149	349	376	725
9	บ้านดอนหว่นพัฒนา	88	183	207	390
รวม		1,092	2,474	2,514	4,988

ที่มา : องค์การบริหารส่วนตำบลดอนหว่น อ.เมือง จ.มหาสารคาม

จากตารางที่ 1 พบว่าจำนวนประชากรขององค์การบริหารส่วนตำบลคอนหวานมีทั้งสิ้น 4,988 คน หมู่บ้านที่มีประชากรมากที่สุดคือบ้านคอนหวาน หมู่ที่ 7 รองลงมาคือบ้านหนองหล่มใหญ่และหมู่บ้านที่มีประชากรน้อยสุดคือบ้านคอนหวานหมู่ที่ 5

ในส่วนของผู้สูงอายุในตำบลคอนหวานรวมทั้งสิ้น 538 คน เป็นผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 60 คน ความดันโลหิตสูง 15 คน ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน 40 คน ผู้ป่วยเรื้อรังที่มีความพิการและช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ 15 คน

2.2 การตั้งถิ่นฐานบ้านเรือน

การตั้งบ้านเรือน แต่ละบ้านอยู่ติดถนน ในลักษณะเป็นกลุ่มเครือญาติอยู่ในบริเวณเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน เพื่อความสะดวกในการไปมาหาสู่หรือติดต่อสัมพันธ์กัน สภาพการตั้งบ้านเรือนแยกเป็นสัดส่วน บางบ้านมีพื้นที่ทำสวนสำหรับปลูกพืชผักสวนครัวไว้กินเอง ลักษณะบ้านเรือนดั้งเดิมมีลักษณะเป็นบ้านไม้ชั้นเดียวหลังคามุงด้วยสังกะสี ใต้ถุนสูง มีคอกสัตว์อยู่ สร้างส้วมหลังเล็กไว้ข้างล่างนอกตัวบ้าน ต่อมาเริ่มมีบ้าน 2 ชั้น ชั้นล่างก่อด้วยอิฐปูน ชั้นบนก่อสร้างด้วยไม้ มีห้องน้ำในตัวบ้าน ปัจจุบันเริ่มมีบ้านชั้นเดียวก่อด้วยอิฐปูน ตั้งคอกสัตว์ห่างจากตัวบ้านติดกับข้างข้างข้าว

2.3 เส้นทางคมนาคมและการติดต่อกับภายนอก

สภาพเส้นทางคมนาคมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคอนหวาน สามารถแบ่งโดยสภาพ ดังนี้

ถนนลาดยาง จำนวน 5 สายได้แก่

- ทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข 2040 จากบ้านโนนทอง - บ้านหัวหนอง
- ทางหลวงชนบท หมายเลข มค 2036 จากบ้านคอนหวานพัฒนา- บ้านหนองหล่มน้อย
- ทางหลวงชนบท หมายเลข มค 2008 จากบ้านคอนหวาน - บ้านเหล่าหนาด
- ถนนลาดยางภายในบ้านหัวหนอง หมู่ที่ 8
- ถนนลาดยางภายในบ้านเหล่าหนาด หมู่ที่ 1

ถนนเชื่อมระหว่างตำบล จำนวน 5 สายได้แก่

- ถนนลูกรังเชื่อมระหว่าง หมู่ที่ 3 ไปบ้านหนองคู
- ถนนลูกรังเชื่อมระหว่าง หมู่ที่ 6 ไปบ้านหนองคูน้ำจั้นน้อย
- ถนนลูกรังเชื่อมระหว่าง หมู่ที่ 1 ไปบ้านหนองคูน้ำจั้นน้อย
- ถนนดินเชื่อมระหว่าง หมู่ที่ 8 ไปตำบลจัวบา อำเภอลำปำ
- ถนนดินเชื่อมระหว่าง หมู่ที่ 2 ไปบ้านโนนทัน

2.4 สาธารณูปโภค

การโทรคมนาคม

- ที่ทำการไปรษณีย์โทรเลข (เอกชน) จำนวน 1 แห่ง

การไฟฟ้า

- มีไฟฟ้าใช้ทั้ง 9 หมู่บ้าน จำนวนประชากรที่ใช้ไฟฟ้า รวม 1,057ครัวเรือน

2.5 การศึกษา

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	จำนวน 3 แห่ง
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเหล่าหนาด หมู่ที่ 1	
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองหล่ม หมู่ที่ 3	
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านดอนหว้าน หมู่ที่ 7	
โรงเรียนประถมศึกษา	จำนวน 3 แห่ง
- โรงเรียนบ้านเหล่าหนาด	
- โรงเรียนบ้านหนองหล่ม	
- โรงเรียนบ้านดอนหว้านหัวหนอง	
โรงเรียนมัธยมศึกษา	จำนวน 1 แห่ง
โรงเรียนอาชีวศึกษา	จำนวน - แห่ง
ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน / ห้องสมุดประชาชน	จำนวน - แห่ง

2.6 สถาบันและองค์การศาสนา

วัด / สำนักสงฆ์	จำนวน 6 แห่ง
มัสยิด	จำนวน - แห่ง
ศาลเจ้า	จำนวน - แห่ง
โบสถ์	จำนวน - แห่ง

2.7 การสาธารณสุข

โรงพยาบาลของรัฐ	จำนวน - แห่ง
สถานีอนามัยประจำตำบล / หมู่บ้าน	จำนวน 1 แห่ง
สถานพยาบาลเอกชน	จำนวน - แห่ง
ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	จำนวน - แห่ง
อัตราการมีและใช้ส้วมราดน้ำ	จำนวน 100 เปอร์เซนต์

2.8 ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

สถานีตำรวจภูธรตำบล	จำนวน 1 แห่ง
สถานีดับเพลิง	จำนวน - แห่ง

2.9 วัฒนธรรมและประเพณี

เป็นชุมชนที่มีศิลปวัฒนธรรมที่ถูกสั่งสมมาตั้งแต่รุ่นปู่ย่า ตายาย การทำนุบำรุงรักษาศิลปวัฒนธรรมของหมู่บ้านจึงมีความจำเป็นเสมอมาในการดำเนินงานการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมของท้องถิ่นนั้น มีการดำเนินงานด้านการอนุรักษ์ ส่งเสริม พัฒนา และถ่ายทอดสู่เยาวชนรุ่นหลังให้สืบทอดไว้ไม่ให้สูญหาย ดังนี้

1. การฟื้นฟูประเพณีบุญฮีตสิบสอง คองสิบสี่ ได้ส่งเสริมให้ทำบุญตามประเพณีสิบสองเดือน เช่น บุญข้าวจี่ บุญสงกรานต์ บุญแห้วแหวด บุญข้าวสาก ฯลฯ
2. การส่งเสริมประเพณีและวัฒนธรรมอีสาน มีการจัดขบวนแห่บุญบั้งไฟประจำของปี ตำบลคอนหวาน ได้ประดับขบวนโดยใช้การตกแต่งขบวนเสมอให้เห็นถึงความสวยงามของวัฒนธรรมท้องถิ่น
3. การส่งเสริมประเพณีรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ บุพการีในหมู่บ้านเป็นประจำทุกปี และการแห่พระ ก่อทราย เพื่อทำบุญเนื่องในวันขึ้นปีใหม่ไทย
4. การจัดทำบุญทอดกฐินและผ้าป่า เพื่อเสริมสร้างพุทธศาสนา
5. การส่งเสริมกิจกรรมวันลอยกระทง โดยให้มีการจัดทำกระทงด้วยวัสดุธรรมชาติเพื่อรักษาสิ่งแวดล้อม และจัดให้มีการประกวดแข่งขันกันเป็นประจำทุกปี

นอกจากนี้ราษฎรทุกคนรอบครัวภายในชุมชนยังยึดถือขนบธรรมเนียมและประเพณีในแต่ละเดือนที่มีมาตั้งแต่ในอดีตและปฏิบัติมาจนถึงปัจจุบัน ดังนี้

1. การทำบุญขึ้นปีใหม่
2. การทำบุญกุ่มข้าวใหญ่(ข้าวคูณลาน)
3. การทำบุญข้าวจี่
4. การทำบุญมหาชาติ(บุญพระเวส)
5. การทำบุญวันสงกรานต์(รดน้ำขอพรจากผู้สูงอายุ)
6. การทำบุญบั้งไฟถวายเจ้าปู่ตา
7. การทำบุญเบิกบ้าน
8. การทำบุญเข้าพรรษา
9. การทำบุญข้าวประดับดิน
10. การทำบุญข้าวสาก
11. การทำบุญออกพรรษา
12. ทำบุญกฐิน

2.10 ศาสนาความเชื่อ และการเคารพนับถือ

ราษฎรในชุมชนนับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ ชาวบ้านนิยมทำบุญตักบาตรในวันพระ และใส่บาตรตอนเช้าเป็นประจำทุกวัน และมีคนนำอาหารไปถวายพระเพื่อเป็นอาหารเพลทุกวัน มีคนทำบุญมาก

ทำตลอด เชื่อเรื่องบาป-บุญ เชื่อว่าถ้าทำบุญ ผลบุญจะนำส่งให้มีความสุข ความเจริญ ความร่ำรวย ตายไปจะได้ไม่ตกทุกข์ได้ยาก

ด้านความเชื่อ ชาวบ้านตำบลคอนหวาน มีความเชื่อเหมือนชาวอีสานทั่วไปดังนี้

1. ความเชื่อเรื่องปู่ตา มีการบนบานสานกล่าวเวลามีการทำงานต่างๆ เพื่อให้งานสำเร็จ เป็นที่พึงทางด้านจิตใจ เชื่อว่าปู่ตาช่วยได้ทุกอย่าง วิธีบนบานสานกล่าวและก่อนจะทำนาต้องมีการเลี้ยงบ้านที่ดอน ปู่ตาพูดกับเจ้าที่ว่า จะทำนาขอให้ได้ข้าว แล้วนำยาสูบ 4 มวน คำหมาก 4 คำ คนที่พูดคือ ผู้อาวุโสภายในบ้าน หรือผู้ที่ผู้อาวุโสมอบหมายให้ เมื่อได้ผลผลิตแล้วจึงให้คืนการบนบาน ถ้ามีไถก็ให้ไถ ถ้าไม่มีไถก็ให้เงิน ให้คืนบนบานในเดือน 6

2. ความเชื่อแม่พระธรณี พระแม่คงคา เกี่ยวกับการเพาะปลูกให้อุดมสมบูรณ์ไม่แห้งแล้งการทำมาหากินได้ง่าย

3. ความเชื่อผีตาแสด โดยจะมีการเลี้ยงในเวลาจะลงทำนาเชื่อว่าช่วยคุ้มครองจะทำให้ข้าวในนาออกงาม และให้ผลผลิตสูง

3. ทรัพยากรธรรมชาติ การจัดการ และระบบกรรมสิทธิ์

ตำบลคอนหวานสามารถใช้ทรัพยากรร่วมกันได้อย่างดีเพราะมีอาณาเขตเชื่อมติดต่อกันตลอดและสามารถใช้เป็นแหล่งประโยชน์ร่วมกัน ดังนี้

3.1 แหล่งน้ำธรรมชาติ

- ลำน้ำ, ลำห้วย	จำนวน	4	สาย
- บึง, หนอง และอื่น ๆ	จำนวน	5	แห่ง

3.2 แหล่งน้ำที่สร้างขึ้น

ฝาย	จำนวน	5	แห่ง
บ่อน้ำตื้น	จำนวน	36	แห่ง
บ่อโยก	จำนวน	37	แห่ง
อื่น ๆ (ระบุ)	จำนวน	-	แห่ง

3.3 ทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่

- มีเขตป่าภายในพื้นที่รับผิดชอบของ อบต.ฯ	จำนวน	4	แห่ง
--	-------	---	------

3.4 มวลชนจัดตั้ง

ลูกเสือชาวบ้าน	2	รุ่น	จำนวน	425	คน
ไทยอาสาป้องกันชาติ	1	รุ่น	จำนวน	300	คน
ตำรวจอาสา	3	รุ่น	จำนวน	550	คน
สมาชิก อปพร.	1	รุ่น	จำนวน	107	คน

5.สภาพปัญหาของชุมชน/สังคม

มีดังต่อไปนี้

ปัญหาด้านโครงสร้างพื้นฐาน

- ปัญหาการคมนาคมภายในหมู่บ้านไม่สะดวกและไม่เพียงพอ
- ระบบไฟฟ้าและสาธารณะยังไม่พอเพียงกับความต้องการของชุมชน
- ปัญหาขาดเอกสารสิทธิ์ในที่ดินทำกิน
- การติดต่อสื่อสารให้พอเพียงกับการขยายตัวของชุมชน (โทรศัพท์สาธารณะ)

ปัญหาด้านแหล่งน้ำ

- ปัญหาน้ำเพื่อการอุปโภคและบริโภคไม่เพียงพอตลอดฤดูกาล
- ปัญหาขาดภาชนะในการรองรับน้ำฝนสำหรับอุปโภคและบริโภค
- ปัญหาขาดแหล่งที่กักเก็บน้ำขนาดเล็กและขนาดใหญ่เพื่อการเกษตร
- ปัญหาหนองน้ำ ลำห้วย ต้นเงินไม่สามารถกักเก็บน้ำได้เพียงพอตลอดฤดูกาล

ปัญหาด้านเศรษฐกิจ

- ปัญหาราคาผลผลิตทางการเกษตรตกต่ำ
- ปัญหาการว่างงานหลังฤดูกาลเก็บเกี่ยว
- ปัญหาแหล่งรับซื้อผลผลิตทางการเกษตรอยู่ห่างไกล
- ปัญหาการส่งเสริมกลุ่มอาชีพไม่มีความเข้มแข็ง

ปัญหาด้านสาธารณสุข

- ปัญหาบุคลากรด้านสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน
- ปัญหาประชาชนขาดความรู้ การดูแลและป้องกันในการรักษาสุขภาพและบ้านเรือนที่ถูกสุขลักษณะ
- ปัญหาการระบาดของโรคติดต่อตามฤดูกาล และขาดแคลนอุปกรณ์ในการกำจัดโรคติดต่อเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน

ปัญหาด้านการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม

- ปัญหาเยาวชนไม่ได้รับการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น
- ปัญหานักเรียนไม่มีอุปกรณ์การเรียน การสอนเพียงพอ
- ปัญหาขาดจิตสำนึกในการทำนุบำรุงศาสนา และวัฒนธรรม ประเพณีท้องถิ่น

ปัญหาด้านสังคม

- ปัญหาประชาชนโดยเฉพาะเยาวชนขาดความรู้ความเข้าใจ โทษของยาเสพติด และโรคเอดส์
- ปัญหาประชาชนขาดจิตสำนึกในการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และการดูแลชุมชนร่วมกัน
- ปัญหาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

ปัญหาด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

- ปัญหาการบุกรุกทำลายป่าไม้
- ปัญหาแหล่งน้ำธรรมชาติตื้นเขิน
- ปัญหางบประมาณดูแลปรับปรุงไม่เพียงพอ
- ปัญหาการบุกรุกที่สาธารณะ

ปัญหา / ความต้องการของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล

ลำดับที่	ปัญหา / ความต้องการ
1	ปัญหาถนนชำรุด / ไม่ได้มาตรฐาน / ไม่เพียงพอ ทำให้การคมนาคมไม่สะดวก
2	ระบบการผลิตน้ำประปาและภาชนะรองรับน้ำเพื่ออุปโภคบริโภคยังไม่พอเพียงกับความต้องการ
3	ปัญหาขยะมูลฝอยและการรักษาความสะอาด
4	ปัญหายาเสพติด โรคติดต่อ
5	ระบบกำจัดน้ำเสีย
6	การติดต่อสื่อสาร (โทรศัพท์) ยังไม่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน
7	การป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ
8	การศึกษาอย่างทั่วถึงทุกระดับ มีการอนุรักษ์สืบสานวัฒนธรรมและประเพณีท้องถิ่น
9	ไฟฟ้าสาธารณะไม่ทั่วถึงทุกหมู่บ้าน
10	การประกอบอาชีพมีรายได้ไม่เพียงพอต่อความต้องการ

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ในการศึกษา แบ่งได้ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังในตำบลคอนหว่าน 2) เพื่อศึกษาสภาพสังคม และวัฒนธรรมของชุมชน ที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 3) เพื่อศึกษาบทบาท ทักษะ ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุของหมอชุมชนที่ผ่านมา 4) เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐานสังคมและวัฒนธรรม

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังในตำบลคอนหว่าน

สถานการณ์ผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังในตำบลคอนหว่าน

จากการลงพื้นที่ในตำบลคอนหว่าน โดยใช้สัมภาษณ์ การสอบถาม การสำรวจชุมชนและการสนทนากลุ่มได้ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุในตำบลคอนหว่านที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนผู้สูงอายุ		โรคเรื้อรัง			รวม
		ชาย	หญิง	ความดัน	เบาหวาน	ความดัน+เบาหวาน	
1	บ้านเหล่าหนาด	3	26	4	22	3	29
2	บ้านหนองหล่มน้อย	5	7	3	7	2	12
3	บ้านหนองหล่มใหญ่	7	11	5	10	3	18
4	บ้านคอนหว่าน	4	9	3	9	1	13
5	บ้านคอนหว่าน	5	9	3	9	2	14
6	บ้านโนนทอง	2	6	4	4	-	8
7	บ้านคอนหว่าน	2	15	5	11	1	17
8	บ้านหัวหนอง	13	17	11	17	2	30
9	บ้านคอนหว่านพัฒนา	3	11	3	11	-	14
รวม		44	111	41	100	14	155

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้สูงอายุในตำบลคอนหว่านที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และโรคที่มีผู้ป่วยมากที่สุดคือโรคเบาหวาน จำนวน 100 คน หมู่บ้านที่ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรังมาก

ที่สุด คือ บ้านหัวหนอง จำนวน 30 คน รองลงมาคือบ้านเหล่าหนาด จำนวน 29 คน และหมู่บ้านที่มีผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรังน้อยที่สุด คือบ้านโนนทอง จำนวน 8 คน

นอกจากการศึกษาในเชิงปริมาณแล้ว ยังศึกษาในเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์กลุ่มกับผู้นำชุมชนในตำบลคอนหวาน ซึ่งประกอบไปด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนหมู่บ้าน รวมจำนวน 9 เกี่ยวกับ สถานการณ์ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนจากอดีตถึงปัจจุบัน ผลสรุปในประเด็นต่างๆดังนี้

1. สถานการณ์ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนจากอดีตถึงปัจจุบัน

จากสถานการณ์ในอดีตประมาณประมาณ 30 ปีที่ผ่านมา ผู้สูงอายุของชุมชนคอนหวานในสมัยนั้นยังมีจำนวนน้อยอยู่ ซึ่งในแต่ละหมู่บ้านมักจะมีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ 10 คน โดยส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่คนในชุมชนให้ความเคารพ มีอายุยืน ประกอบกับภาวะการเจ็บป่วยมีน้อย มีการดำรงชีวิตที่สงบเข้าวัดฟังธรรม หรือออกไปทำสวนทำนา และเลี้ยงหลานๆในครอบครัวของตัวเอง ซึ่งการเลี้ยงชีพจะมีบุตรหลานหาเลี้ยง โดยผู้สูงอายุในชุมชนสมัยก่อนจะมีภูมิปัญญาท้องถิ่นและความสามารถในการแต่ละด้าน ที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษจากรุ่นสู่รุ่น เช่น หมอสมุนไพร หมอนวดพื้นบ้าน หมอลูกประคบ หมอแคน หมอสูตร หมอธรรม เป็นต้น

ช่วงระยะเวลาประมาณ 10 ปีที่แล้วเริ่มมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจเกิดจากการมีประชากรจำนวนเพิ่มมากขึ้นทำให้เริ่มมีผู้สูงอายุเพิ่มตามมากขึ้น และมีผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรประจำตัวเพิ่มมากขึ้น เช่น เบาหวาน ความดัน หัวใจ ซึ่งเริ่มมีผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชนมากขึ้น เช่น ค่าการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ครอบครัวต้องรับภาระมากยิ่งขึ้น

ประมาณปี พ.ศ.2536 เริ่มมีการแจกเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ โดยกรมประชาสงเคราะห์เป็นผู้แจก ซึ่งผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีเป็นต้นไปได้รับเบี้ยยังชีพและมีฐานะยากจน 300 บาทต่อเดือน โดยนำมาเป็นค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหาร ซื้อยาหรือไปพบแพทย์เวลาเจ็บป่วย ซึ่งไม่เพียงพอเป็นอย่างยิ่งในการใช้จ่าย

ประมาณปี พ.ศ. 2546 เริ่มมีการใช้สิทธิบัตรทอง 30 บาทรักษาทุกโรค ทำให้ผู้สูงอายุมีสวัสดิการในการรักษาและประหยัดค่าใช้จ่าย เริ่มมีการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเกิดขึ้นในชุมชน

ประมาณปี พ.ศ.2549 มีการปรับเบี้ยยังชีพเป็น 500บาทต่อเดือนโดยองค์การบริหารส่วนตำบลคอนหวานเป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งเฉลี่ยแล้วต้องจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุทุกกลุ่มในตำบลทั้งปีประมาณ 3,354,000 บาท และเริ่มมีสวัสดิการในการรักษาฟรีเกิดขึ้นในตำบล

ซึ่งในสภาวะปัจจุบันของตำบลคอนหวานจะเห็นได้ว่าอัตราของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น แต่คนในชุมชนยังให้ความเอื้ออาทร ซึ่งกันและกันในชุมชนเพราะผู้สูงอายุถือว่าเป็นปูชนียบุคคล เพราะผู้สูงอายุในชุมชนเป็นแบบอย่างที่ดีในการดำรงชีวิต เช่นการไปวัดฟังธรรม การมีส่วนร่วมทางพิธีกรรมต่างที่สำคัญได้แก่ปีใหม่ สงกรานต์ เข้าพรรษา ออกพรรษา เป็นต้น อีกทั้งเป็นแหล่งคลังทางปัญญาในชุมชนที่มีการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นเพื่อให้ภูมิปัญญาในท้องถิ่นนั้นดำรงอยู่ต่อไป

สภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังในตำบลคอนหวาน

ผลจากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังในตำบลคอนหวาน จากการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 18 คน พบว่า ในอดีตบทบาทการดูแลผู้สูงอายุเป็นหน้าที่หลักของคนในครอบครัว โดยเฉพาะลูกหลาน เป็นการแสดงความกตัญญูต่อบุพการีซึ่งหน้าที่ของการดูแลผู้สูงอายุนั้น นอกจากจะเป็นการดูแลเรื่องอาหารการกิน และความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันแล้ว ลูกหลานยังต้องมีหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการนำไปรักษาจากการสัมภาษณ์ยังพบบทบาททางสังคมเครือญาติที่มีการอาศัยพึ่งพากัน โดยเป็นการฝากให้ญาติพี่น้องข้างเคียงช่วยกันดูแลในสภาพปัจจุบัน โครงสร้างบางครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงลูกหลานจากครอบครัวไปทำงานต่างถิ่นเพื่อหารายได้ ครอบครัวจึงมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุน้อยลง และบางครอบครัวอาจมีผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง เนื่องจากลูกแต่ละคนแต่งงานแยกย้ายไปมีครอบครัวที่จังหวัดอื่น บางรายส่งลูกหลานมาให้เลี้ยง ภาระการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นของลูกหลานหรือญาติใกล้เคียง โดยไม่สามารถจ้างผู้ดูแลได้เพราะฐานะยากจน และจากความเสื่อมของร่างกาย พบการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุที่มากขึ้น ได้แก่ โรคเบาหวานและความดันโลหิตรวมถึงภาวะทางจิตใจ ต้องมีการจัดสภาพการดูแลให้เหมาะสม มีผลสรุปในประเด็นต่างๆดังนี้

1. ปัญหาที่พบในผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังพบว่ามีปัญหาดังต่อไปนี้

มีปัญหาทางด้านร่างกาย เช่น

- มีโรคแทรกซ้อนความดันโลหิตสูง วิงเวียนศีรษะ เหนื่อยง่าย ปวดขาปวดแขนกินอาหารได้น้อยลงและไม่ค่อยขยับ
- เกิดตาพร่ามัว ยืนนานไม่ได้ทำให้แขนขาอ่อนแรงบางที่อาจถูกตัดแขนขาได้ถ้าดูแลตัวเองไม่ดี

ปัญหาด้านจิตใจ เช่น

- เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นเพราะไม่มีความรู้
- เครียดบางครั้งนอนไม่หลับ เพราะการหารายได้เข้ามาจุนเจือในครอบครัวไม่เพียงพอ

ปัญหาด้านการทำงานเช่น

- ทำงานได้ไม่เต็มที่ มีผลกระทบต่อการทำงานได้

2. ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีผลกระทบต่อตัวเองและครอบครัวดังนี้

- เป็นภาระของคนในครอบครัว ทั้งการดูแล การประกอบอาชีพ ขาดรายได้ในครอบครัว

ซึ่งครอบครัวต้องรับภาระและต้องหาคนมาดูแล เช่นการเดินทางไปโรงพยาบาลเวลาเจ็บป่วย

- มีผลต่อสุขภาพจิตทั้งตัวเองและครอบครัว เพราะวิตกกังวลกับโรคที่เกิดขึ้น
- มีค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาทำให้เกิด “หนี้สินขึ้นได้” เพราะบางครั้งเมื่อมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงต้องไปกู้เงินนอกระบบ หรือขายที่ดินเพื่อนำมาใช้จ่าย

3. ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้รับความรู้เรื่องการดูแลตัวเองจากแหล่งต่างๆ ดังนี้

1) จากหน่วยงาน เช่น ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่อนามัย แพทย์ พยาบาลที่ออกมาตรวจ หรือไปที่โรงพยาบาล

2) จากสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น ทางโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับให้ความรู้จากอนามัย

3) คนในครอบครัว ได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัวต่างๆ เมื่อเจ็บป่วย

4) จากเพื่อนที่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน

4. ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมในการดูแลตัวเองดังนี้

- ควบคุมเรื่องอาหารการกิน เช่น ไม่กินของมัน ของหวานจัด เค็มจัด ผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ลำไย เงาะ ขนุน ทุเรียน พยายามรับประทานให้น้อยลงหรือไม่รับประทานเลย
- ดูแลความสะอาดของร่างกาย เมื่อเกิดแผลต้องรีบรักษาให้หายเร็วมากที่สุด เพราะถ้าแผลลามอาจถูกตัดแขน ขา หรือนิ้ว เป็นต้น
- การรับประทานยา ต้องตรงเวลาและไปพบแพทย์ตามนัด ดูแลตัวเองมากขึ้น
- ด้านการรับประทานอาหาร เช่น รับประทานอาหารตรงเวลา ไม่รับประทานอาหารที่มีรสหวาน หรือเค็มเกินไป ไม่รับประทานอาหารที่มันมากๆ เพราะทำให้น้ำตาลในกระแสเลือดเพิ่มมากขึ้น

- ด้านการออกกำลังกาย เช่น เดินรอบบ้าน เล่นสูลาฮูป ทำเป็นประจำเพื่อให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวเป็นประจำเพื่อให้ร่างกายได้เคลื่อนไหว

- ด้านการจัดการความเครียด เช่น ดูโทรทัศน์พวกละคร ฟังวิทยุ เพื่อให้ความบันเทิง หรือเข้าร่วมกิจกรรมกับคนในชุมชน อีกทั้งการพูดคุยกับคนในวัยใกล้เคียงกัน

5. ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เมื่อเจ็บป่วยไปใช้บริการสถานที่ดังนี้ อย่างไร

การช่วยเหลือและดูแลมีทั้งภาครัฐและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้ามาช่วยในการช่วยเหลือและดูแลดังนี้

- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนทั้งงบประมาณและการแก้ปัญหาโดยการจัดโครงการต่างๆ

- สถานีอนามัยโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุข เข้ามาค้นหาผู้ป่วย ตรวจโรค ให้ยา และส่งเสริมกิจกรรมต่างๆ อีกทั้งการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย

- ชุมชนให้การดูแลและช่วยเหลือคนที่เจ็บป่วยให้ได้รับการดูแล เช่น เมื่อครอบครัวไหนไม่มีรถไปโรงพยาบาลก็อาศัยรถเพื่อนบ้านไปส่งให้ หรือผู้สูงอายุคนไหนไม่มีคนดูแล คนในชุมชนก็จะจัดหาอาหารการกินให้ซึ่งดูแลตามสภาพของชุมชนแต่ก็มีความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน

- ครอบครัวช่วยดูแลทั้งรายได้ อาหารการกิน หรือยามเจ็บป่วยทั้งหลาย ครอบครัวมีส่วนร่วมเป็นอย่างยิ่งในการให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

ผลจากการสัมภาษณ์กลุ่มกับผู้นำชุมชนในตำบลคอนหวาน ซึ่งประกอบไปด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนหมู่บ้าน รวมจำนวน 9 คน เกี่ยวกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีผลสรุปในประเด็นต่างๆดังนี้

- 1.กลุ่มที่เสี่ยงจะเกิดโรคเรื้อรังในชุมชนคือกลุ่มดังต่อไปนี้
 - กลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในชุมชน คือผู้สูงอายุ คนอ้วนคนไม่ออกกำลังกาย และกลุ่มคนที่ดื่มสุราสูบบุหรี่ มีอัตราเสี่ยงในการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น
- 2.ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีสาเหตุจากการเจ็บป่วยดังนี้
 - สาเหตุของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนอาจเกิดจาก พฤติกรรมการบริโภคของคนที่เปลี่ยนแปลงไป การดื่มเครื่องดื่มต่างๆ รวมทั้งการดื่มเบียร์ สุรา เครื่องดื่มชูกำลัง น้ำอัดลมการเป็นคนที่มีรูปร่างอ้วนการขาดออกกำลังกาย และกรรมพันธุ์
- 3.ปัญหาและมีระดับความรุนแรงของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนอยู่ในระดับ
 - ในชุมชนบ้านคอนหวานมีแนวโน้มมีผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น และถือว่ารุนแรงมากที่สุด คือมีผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานถูกตัดขา ตัดนิ้วเท้าและเสียชีวิตจากอาการช็อคจากโรคเบาหวานร่วมด้วยและเป็นอัมพาตจากเส้นเลือดในสมองแตก
4. ผลกระทบที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนมีดังนี้
 - ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และการดำเนินชีวิตในสังคม จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมสำหรับการเปลี่ยนแปลง
 - ส่งผลกระทบต่อการประกอบอาชีพทำให้รายได้น้อยลงจากการเจ็บป่วย
 - ปัญหาสุขภาพเสียค่าใช้จ่ายและต้องไปพบแพทย์บ่อยๆ
 - การมีส่วนร่วมในชุมชนน้อยลง เพราะบางครั้งไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของชุมชนได้อย่างเต็มที่เนื่องจากการเจ็บป่วย
5. หน่วยงานที่เข้ามาดูแลช่วยเหลือในการแก้ปัญหาผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีดังนี้

หน่วยงานที่เข้ามาดูแลช่วยเหลือในการแก้ปัญหาผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังประกอบไปด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาล อสม.เป็นต้น

สรุปผลจากการศึกษาด้านสภาพปัญหาการของผู้สูงอายุในตำบลคอนหวาน พบว่า ในอดีตผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะได้รับการดูแลโดยลูกหลานหรือคนในครอบครัว แต่ในสภาพปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป ในการประกอบอาชีพ ที่ลูกหลานออกไปทำงานนอกบ้านในช่วงกลางวัน ผู้สูงอายุจึงประสบปัญหาของการอยู่บ้านตามลำพัง ขาดการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตัวเองได้เมื่ออยู่ตามลำพังหรือขาดคนดูแล หรือบางรายจำเป็นต้องพบแพทย์เพื่อรับการรักษานัดทำให้คนในครอบครัวต้องหยุดงานหรือขาดรายได้ ผู้สูงอายุบางรายไม่ได้พบแพทย์ตามนัด ส่งผลต่อสุขภาพกายและจิตใจ อีกทั้งรายได้จากเบี้ยสงเคราะห์ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ ขาดแหล่งที่มาของงบประมาณในการประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับวัย เนื่องจากการขาดการวางแผนล่วงหน้า ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาและกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้และมีภาวะพึ่งพิง ไม่สอดคล้องกับการ

เปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างที่เปลี่ยนไปตามระบบเศรษฐกิจและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ไม่มีผู้ประสานงานกับชุมชนและยังไม่มีรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นระบบ และในเชิงโครงสร้างทางสังคมนั้น พบว่า การพึ่งพิงเครือญาติหรือการพึ่งพิงชุมชนลดลง ผู้สูงอายุขาดความสำคัญและบทบาทในสังคมชุมชนลดลง

2. เพื่อศึกษาสภาพสังคม และวัฒนธรรมของชุมชน ที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนและกลุ่มชุมชน

ประชาชนชุมชนภายในตำบลคอนหวาน อยู่กันแบบพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันแบบระบบเครือญาติ มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งในการจัดกิจกรรมในด้านต่าง ๆ ประชาชนในพื้นที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี การตั้งบ้านเรือนก็จะอยู่เป็นกลุ่มในพวญาติพี่น้องด้วยกันมีบ้านของพ่อแม่เป็นศูนย์กลางการอยู่กันจะมีการแบ่งกันกินมีอะไรหาปลาได้พี่น้องแจกกันไปกินโดยไม่คิดเงินทอง มีอะไรก็แบ่งกัน จะมีระบบกลุ่มการช่วยเหลือกัน กลุ่มทางเศรษฐกิจ เช่น การตั้งกองทุนหมู่บ้าน กองทุนสวัสดิการ การรวมกลุ่มของคนในชุมชน ในด้านขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ภายในท้องถิ่น ผู้เฒ่าผู้แก่ และพระสงฆ์ภายในตำบลมีการถ่ายทอดความรู้ให้แก่คนรุ่นหลังเป็นอย่างดี มีประชาคมระดับหมู่บ้านครบทั้ง 9 หมู่บ้าน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันของชุมชน ในการแก้ไขปัญหาและเพื่อสนองความต้องการของประชาชนในตำบลคอนหวาน

วิถีชีวิตของคนในชุมชน

ลักษณะการตั้งบ้านเรือนอยู่เป็นกลุ่มตามพื้นที่ดอน และมีการประกอบอาชีพเกษตรกรรมการเพาะปลูก และเลี้ยงสัตว์ เช่นการประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา ขามว่างจากฤดูทำนา ช่อมบำรุงอุปกรณ์ รับจ้างทั่วไป ปัจจุบันมีการขยายตัวชุมชนเป็นวงกว้าง ตามสภาพแวดล้อม การคมนาคมที่สะดวกมากขึ้น ในส่วนแนวทางการดำเนินชีวิตของสมาชิกส่วนใหญ่ในชุมชน ยึดมั่นในขนบธรรมเนียมประเพณีดั้งเดิมของตน มีการยึดตามแนวทางของความเชื่อและแนวปฏิบัติที่เป็นวิถีของชุมชน เช่น ความเชื่อเรื่องปู่ตา มีการบนบานศาลกล่าวเวลาการทำงานต่างๆ เพื่อให้งานสำเร็จ ความเชื่อผีตาแสด โดยจะมีการเลี้ยงในเวลาลงทำนา เชื่อว่าช่วยคุ้มครองจะทำให้ข้าว หรือการรำผีฟ้าเพื่อปัดเป่าในการรักษาโรคต่างที่เกิดขึ้น หรือความเชื่อและภูมิปัญญาในเรื่องการใช้สมุนไพรรักษาโรคต่างๆ ได้ อีกทั้งในชุมชนมีวัดที่ประชาชนให้ความศรัทธา และเคารพนับถือ เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจและใช้ประกอบพิธีทางศาสนาและประเพณีต่างๆหรือประกอบพิธีการต่างๆ สมาชิกทั้งในครอบครัวและชุมชนปฏิบัติตนอยู่ในกรอบกฎหมายและข้อบังคับทางสังคม เกิดการยอมรับ มีระบบอาวุโส เชื่อฟังเคารพและเป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาในหมู่บ้านตลอดจนบรรทัดฐานเหมือนชุมชนสังคมอีสานทั่วไป การงดเหล้าในงานบุญเช่นงานกฐินการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส คนพิเศษทางสังคมหรือผู้สูงอายุโดยการให้ความเคารพนับถือ ซึ่งในวัฒนธรรมชาวอีสาน มีประเพณีที่ใช้ระหว่างผู้ใหญ่กับผู้น้อยกว่าเพื่อความสงบเรียบร้อย ในการปกครองเรียกว่า คลองสิบสี่หมายถึงครองธรรม14อย่างเป็นกรอบ

หรือแนวทางที่ใช้ปฏิบัติระหว่างกันของผู้ปกครองกับผู้ได้ปกครองพระสงฆ์และระหว่างบุคคลทั่วไปเพื่อความสงบสุขร่มเย็นของบ้านเมือง คลองสิบลี ได้ปฏิบัติได้แก่ คลองสิบลี ที่กล่าวถึงผู้เกี่ยวข้องกับครอบครัวในสังคมตลอดจนผู้มีหน้าที่ปกครองบ้านเมือง ต้องรู้หน้าที่บทบาทของตน อยู่ในศีลในธรรม เสียสละ โดยเฉพาะการยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่ต้องการให้คนไทยมีความสุขอยู่บนความพอเพียง อีตบ้านคลองเมือง (ประเพณีของบ้านเมือง) อีตพ่อคลองแม่ อีตวัดคลองสงฆ์ เป็นต้น

ศักยภาพของชุมชนในพื้นที่

ในชุมชนตำบลคอนหวานได้จัดให้มีการร่วมกลุ่มและพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชน โดยมีการรวมรวมกลุ่มของประชาชนจำนวน 12 กลุ่ม ดังนี้

- กลุ่มอาชีพ จำนวน 11 กลุ่ม
- กลุ่มออมทรัพย์ จำนวน 1 กลุ่ม

โดยที่องค์การบริหารส่วนตำบลคอนหวานให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมในการร่วมคิดร่วมจัดทำและร่วมผลักดันแผนไปสู่การปฏิบัติ เปิดโอกาสให้มีการระดมความคิดอย่างกว้างขวางทุกระดับเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในมิติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างรู้เท่าทัน ภายใต้อาณัติหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยให้ความสำคัญกับการพึ่งตนเองการมีภูมิคุ้มกัน และการสร้างสมดุลของการพัฒนาให้เกิดขึ้นในทุกมิติ ควบคู่ไปกับการนำทุนที่มีอยู่แล้วในสังคมไทย ทั้งทุนทางเศรษฐกิจ ทุนทางสังคม และทุนทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ และเสริมสร้างให้เข้มแข็ง

องค์ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุในตำบลคอนหวาน มีสภาพที่เปลี่ยนไปตามกระแสและยุคสมัย แต่ยังคงมีบางส่วนที่ดำรงอยู่ การยึดในจารีต ประเพณี วิถีชีวิตชุมชนตามวัฒนธรรมท้องถิ่น และการรวมกลุ่มเพื่อความมั่นคงทางด้านรายได้และอาชีพเป็นส่วนสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ ตามความเหมาะสม ซึ่งในส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนหวานนั้นมีกิจกรรมหลักๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ คือ การตรวจสุขภาพ เช่น ตรวจเบาหวาน ความดันโลหิต การออกกำลังกาย การเยี่ยมบ้าน การดูแลสุขภาพของชุมชน การฟื้นฟูการป้องกันโรคต่างๆที่มีความสำคัญ และใช้เป็นสถานที่แลกเปลี่ยนข่าวสารต่างๆ และในส่วนของภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชนมีการนำภูมิปัญญาต่างมาปรับใช้ให้เข้ากับชีวิตประจำวันและบริบทของชุมชนได้แก่การถ่ายทอดการจักสานโดยกลุ่มผู้สูงอายุ มีการคิดลวดลาย การใช้ดอกมาสานเป็นเครื่องใช้ในครัวเรือน เช่น ตะกร้า ข้อง ไซ เป็นต้น การใช้ผญาสอนลูกหลานส่วนภูมิปัญญาในการดูแลผู้สูงอายุเป็นการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเช่น ใช้ใบข่อยรักษาฟันและโรคเหงือก การใช้สมุนไพรลดปริมาณน้ำตาลในเลือด ซึ่งในส่วนของภูมิปัญญาเหล่านี้มีการถ่ายทอดสู่ท้องถิ่นบ้างแต่ก็ไม่ใช่ที่นิยมมากนักเพราะคิดว่าทุกวันนี้เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นสามารถพึ่งสถานบริการได้รวดเร็วกว่า แต่บางครั้งการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันไม่ได้ผลคน

ในท้องถิ่นก็กลับมารักษาแบบดั้งเดิม เช่นทางไสยศาสตร์ ทางสมุนไพรต่างๆ การนวดการกดจุด หรือการดูแลสุขภาพ หมอหมอ หมอธรรม เป็นต้น

ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์ปราชญ์ชาวบ้านที่มีความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาในท้องถิ่นและสมุนไพร ในการรักษาโรค ได้ข้อมูลในประเด็นต่างๆดังนี้

“การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้เป็นสิ่งที่มีความประโยชน์เป็นอย่างยิ่งเพราะเป็นของสมัยโบราณมีการสืบทอดมาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่มีการสนับสนุนเรื่องนี้แก่คนรุ่นหลังมาก ”

“เป็นความรู้ที่นำมาใช้ในชุมชน และเป็นแหล่งพึ่งพาสำหรับประชาชนที่มีความเชื่อในการรักษาแบบโบราณ ”

“ถ้าสมุนไพรที่มีอยู่ นำมาใช้เป็นยาบำรุงจะทำให้ป้องกันการเกิดโรคได้ และเป็นสิ่งที่มีการถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งสู่อีกรุ่น ”

“รักษาโรคได้เป็นอย่างดี และมีประโยชน์อย่างสูงเสียค่าใช้จ่ายน้อย และคนในหมู่บ้านหรือใกล้เคียงมีที่พึ่งพา ”

“สมุนไพรช่วยบำบัดโรคได้เป็นอย่างดีเป็นภูมิปัญญาตั้งแต่สมัยโบราณมีการสืบทอดมาอย่างต่อเนื่อง ”

“สมัยก่อนไม่มีแพทย์แผนปัจจุบัน ก็อาศัยภูมิปัญญาในท้องถิ่นนี้แหละรักษาโรคเวลาเจ็บป่วย ซึ่งสมัยก่อนจะมีแพทย์แผนไทย อยู่ในแต่ละหมู่บ้านมาช่วยรักษาโรค ”

“พืชสมุนไพร และผักต่างๆมีสรรพคุณทางยาในตัวของมันเอง เชื่อว่าถ้ารักษากันไว้อยู่อยู่กับชุมชนต้องมีการสืบทอดกัน ”

“เป็นความรู้ที่นำมาใช้ในชุมชน และเป็นแหล่งพึ่งพาสำหรับประชาชนที่มีความเชื่อในการรักษาแบบโบราณ ”

“การนวดคลายเส้นทำให้สามารถรักษาโรคได้ เช่นอัมพาต และยังป้องกันภาวะเจ็บป่วยต่างๆ ”

“ถ้าสมุนไพรที่มีอยู่ นำมาใช้เป็นยาบำรุงจะทำให้ป้องกันการเกิดโรคได้ และเป็นสิ่งที่มีการถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งสู่อีกรุ่น ”

“การใช้สมุนไพรรักษาโรคได้เป็นอย่างดี และมีประโยชน์อย่างสูงเสียค่าใช้จ่ายน้อย และคนในหมู่บ้านหรือใกล้เคียงมีที่พึ่งพา ”

จากการสัมภาษณ์ปราชญ์ชาวบ้านที่มีความรู้ด้านสมุนไพรที่อยู่ในท้องถิ่นตำบลคอนหวาน ที่ใช้ในการรักษาโรคและมีสรรพคุณต่างๆ ดังนี้

1.กลุ่มยาแก้ไข้ ลดความร้อน

ชื่อสมุนไพร	ส่วนที่ใช้	สรรพคุณ
1.แคขาว แคแดง	เปลือกต้น ดอก ใบสด ยอดอ่อน	แก้ไข้เปลี่ยนฤดู (แก้ไข้หัวลม) แก้ท้องเดิน ท้องร่วง ใช้ชะล้างบาดแผล
2.ย่านาง	รากแห้ง	แก้ไข้ทุกชนิด
3.สะเดา	ดอกช่อดอก ขนอ่อน ยอด เปลือก ก้านใบ กระพี้ยาง แก่น ราก ใบ ผล ต้น เปลือกกราก น้ำมันจากเมล็ด	แก้ไข้ ใช้มาลาเรีย เจริญอาหาร แก้ท้องเดิน บิดมูกเลือด บำรุงธาตุ ขับลม ถ่ายพยาธิ แก้ริดสีดวง แก้ปัสสาวะพิการ ใช้เป็นยาถ่ายพยาธิ และยาระบาย
4.ฟ้าทะลายโจร	ใบ ลำต้น	แก้ไข้ และอาการเจ็บคอ

2.กลุ่มยาลดไขมันในเส้นเลือด

ชื่อสมุนไพร	ส่วนที่ใช้	สรรพคุณ
1.กระเจี๊ยบแดง	ใบ ดอก ผล เมล็ด	เป็นยาลดไขมันในเส้นเลือด และช่วยลดน้ำหนักลดความดันโลหิต
2.คำฝอย	ดอก กลีบ เกสร เมล็ด	ลดไขมันในเส้นเลือด ป้องกันไขมันอุดตัน บำรุงโลหิต บำรุงหัวใจ บำรุงประสาท ขับระดู แก้ดีพิการ
3.เสาวรส	ผลที่แก่จัด	ลดไขมันในเส้นเลือด

3.ยาบำรุงหัวใจ

ชื่อสมุนไพร	ส่วนที่ใช้	สรรพคุณ
1.เดยหอม	ต้น ราก ใบสด	เป็นยาบำรุงหัวใจให้ชุ่มชื้น รักษาโรคหืด
2.บัวหลวง	ดอก เกสร เมล็ด เถา ราก	บำรุงหัวใจ ขับปัสสาวะ ขับเสมหะ แก้เส้นโลหิตตีบในหัวใจ
3.มะลิ	ใบ ราก ดอกแก่	ยาหอม แก้หืด บำรุงหัวใจ
4.กระดังงาไทย	ดอกแก่จัด	ใช้เป็นยาหอมบำรุงหัวใจ บำรุงโลหิต บำรุงธาตุ แก่ลมวิงเวียน

4.ยาลดความดันโลหิตสูง

ชื่อสมุนไพร	ส่วนที่ใช้	สรรพคุณ
1.บัวบก	ใบ เมล็ด	เป็นยารักษาอาการ บำรุงหัวใจ แก้ อ่อนเพลีย เมื่อยล้า ขับปัสสาวะ ปวด ศีรษะข้างเดียว
2.มะขาม	ราก เปลือก ทั้งต้น แก่น ใบ เนื้อในฝัก ฝักดิบ เมล็ด เปลือกเมล็ด ดอกสด	เป็นยาลดความดันโลหิตสูง ขับโลหิต ขับ เสมหะ แก้อาการท้องผูก เป็นยาระบาย ยาถ่าย
3.กาหลง	ดอก	แก้ปวดศีรษะ ลดความดันของโลหิตที่ขึ้น สูง

5.ยารักษาเบาหวาน

ชื่อสมุนไพร	ส่วนที่ใช้	สรรพคุณ
1.ชะพลู	ผล ใบ ทั้งต้น ราก	แก้เสมหะ ท้องอืด ท้องเฟ้อ รักษา โรคเบาหวาน
2.บุก	หัว	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน สำหรับผู้ป่วยเป็น โรคมีไขมันในเลือดสูง
3.อินทนิลน้ำ	ใบ เปลือก ราก เมล็ด	รักษาโรคเบาหวาน ลดน้ำตาลในเส้น เลือด ขับปัสสาวะ
4.มะระขี้นก	ยอด ใบและผลอ่อน	เป็นยาเจริญอาหาร รักษาโรคเบาหวาน บำรุงน้ำดี โรคตับ

6.ผักและสมุนไพรอื่นๆ

ผักบุ้ง

สรรพคุณ : ช่วยขับพิษ ถอนพิษเบื่อเมา สร้างภูมิคุ้มกันต้านทานโรค ชะลอการก่อกลายพันธุ์ ป้องกันเนื้องอก ลดการ
เสื่อมของกระดูกตา และต่อกระเจก

ส่วนที่นำมาใช้ ยอดและใบอ่อน

ผักปลัง

สรรพคุณ: ก้าน แก้พิษฝี แก้ขัดเบา แก้ท้องผูก ลดไข้ ใบขับปัสสาวะ ขับสารพิษ บรรเทาอาการผื่นคัน ผู้เฒ่า
ส่วนที่นำมาใช้ ยอด ใบและดอกอ่อน

ผักหวาน

สรรพคุณ : ราก ระบายความร้อนถอนพิษไข้ซ้ำ ใช้กลับเนื่องจากรับประทานของแสลง ใบและยอดรสหวานเย็น ช่วยลดความร้อนในร่างกาย

ส่วนที่นำมาใช้ ยอด ใบและผลอ่อน

มะกอก

สรรพคุณ : ใบ คั้นเอาน้ำหยอดหู แก้ปวดหู หูอักเสบ เปลือกต้น แก้บิด ปวดมวนท้องแก้สะอึก แก้อาเจียนแก้ร้อนใน

ส่วนที่นำมาใช้ ยอดและใบอ่อน ผลสุก

มะดัน

สรรพคุณ : ใบมีรสเปรี้ยว ผลรสเปรี้ยวจัด แก้เสมหะ แก้กระษัย แก่ระดูเสีย บำรุงและขับฟอกโลหิต กัดเสมหะและระบายอ่อนๆ

ส่วนที่นำมาใช้ ยอดและใบอ่อน ผล

มะเขือพวง

สรรพคุณ: ผล แก้ไอ ขับเสมหะ ละลายลิ่มเลือด

ส่วนที่นำมาใช้ ผลอ่อน

การปรุงอาหาร ใช้กินสดหรือต้มจิ้มน้ำพริก ใส่อาหารได้หลายชนิด

มะตูม

สรรพคุณ : ทำให้เจริญอาหาร แก้โรคลำไส้ แก้ท้องเดิน ผลอ่อน บำรุงธาตุ เจริญอาหาร ช่วยขับผายลม ผลสุก รสหวาน แก้ลม แก้เสมหะ แก้มูกเลือด บำรุงไฟธาตุ แก้กระหายน้ำ ขับผายลม

ส่วนที่นำมาใช้ ยอดอ่อน ผลดิบ

มะรุม

สรรพคุณ : ดอกรสขม หวาน มันเล็กน้อย เป็นยาบำรุงกำลัง ขับปัสสาวะ ฝักรสหวาน แก้ไข้

ส่วนที่นำมาใช้ ยอด ดอกและฝักอ่อน

มะละกอ

สรรพคุณ: รากรสขมเย็น ขับปัสสาวะ เมล็ดอ่อนแก้กลากเกลื้อน

ส่วนที่นำมาใช้ ยอดอ่อน ผลดิบ

ส้มป่อย

สรรพคุณ : ใบมีรสเปรี้ยว ช่วยฟอกโลหิต ขับเสมหะ ชำระเมือกมันในลำไส้ แก้บิด

ส่วนที่นำมาใช้ ยอดและใบอ่อน

สมอ

สรรพคุณ : ผลมีรสฝาดอมเปรี้ยว ช่วยระบายท้อง บรรเทาอาการร้อนในกระหายน้ำ ทำให้ชุ่มคอ แก้ลมจุกเสียด รักษาอาหารท้องเสีย แก้เจ็บคอและน้ำเหลืองเสีย ผลสมอไทยมีสรรพคุณเสมอกับผลมะขามป้อม

ส่วนที่นำมาใช้ ผลแก่

สระระแหง

สรรพคุณ : ช่วยขับลม ขับอาการท้องอืดท้องเฟ้อ ช่วยขับพยาธิ ช่วยย่อยอาหาร

ส่วนที่นำมาใช้ ใบและยอดอ่อน

โสน

สรรพคุณ: แก้พิษร้อนใน ถอนพิษแมลงสัตว์กัดต่อย

ส่วนที่นำมาใช้ ยอดอ่อน ดอกตูม ดอกบาน

หูเสือ

สรรพคุณ : นำคั้นจากใบแก้ปวดหู พิษฝีในหู หนองในหู

ส่วนที่นำมาใช้ ยอดและใบอ่อน

กระโดน

สรรพคุณ: กระโดนบก ใบมีรสฝาด ใช้ปรุงเป็นน้ำมันสมานแผล เปลือกและผลใช้เป็นยาฝาดสมาน ดอกและจากเปลือกใช้เป็นยาแก้หวัด แก้ไอ แก้ลม

ส่วนที่นำมาใช้ ยอด ใบ และดอกอ่อน

กล้วยน้ำหว่า

สรรพคุณ : ขางจากใบใช้ห้ามเลือด ผลดิบมีรสฝาด รักษาท้องเสียและรักษาแผลในกระเพาะอาหาร ห้วปลีแก้ร้อนใน กระหายน้ำ แก้โรคเกี่ยวกับลำไส้และโรคโลหิตจาง

ส่วนที่นำมาใช้ หยวกจากต้นที่ไม่ออกปลี ห้วปลี ผลทั้งดิบและสุก

กระถิน

สรรพคุณ: แก้ท้องร่วง สมานแผล ห้ามเลือด ฝักและเปลือกเป็นยาฝาดสมาน เมล็ดเป็นยาถ่ายพยาธิได้ รากใช้ปรุงเป็นยาอายุวัฒนะ ขับลม และขับระดูขาว

ส่วนที่นำมาใช้ ยอดและใบอ่อน ฝักและเมล็ดอ่อน

กระเจียว

สรรพคุณ : หัวอ่อน หน่อและดอก ช่วยขับลม

ส่วนที่นำมาใช้ หัวอ่อน หน่ออ่อน ดอกอ่อนและแก่

ขมุน

สรรพคุณ : ผลอ่อน เป็นยาฝาดสมาน รักษาอาการท้องเสีย

ส่วนที่นำมาใช้ ยอด ใบและผลอ่อน

ชำ

สรรพคุณ : เหง้าแก่ รสร้อน เผ็ดปร่า ขับลม แก้ฟกบวม แก้พิษ ขับโลหิตร้ายในมดลูก ขับลมในลำไส้ รักษากลากเกลื้อน

ส่วนที่นำมาใช้ เหง้าแก่ เหง้าอ่อน ต้นอ่อน ดอกตูม

ชะอม

สรรพคุณ : ราก แก้ท้องเฟ้อ ขับลม ยอดและใบอ่อน ช่วยลดความร้อนในร่างกาย

ส่วนที่นำมาใช้ ยอดและใบอ่อน

ตำลึง

สรรพคุณ : ถอนพิษไข้ แก้แสบคัน แก้เจ็บตา ตาแดง ตาแฉะ ทั้งต้นแก้โรคผิวหนัง ลดน้ำตาลในเลือด

ส่วนที่นำมาใช้ ยอดและใบอ่อน ผลอ่อน

ขมิ้นชัน

สรรพคุณ : แก้โรคผิวหนัง ผื่นคัน ขับลม ท้องร่วง รักษาแผลในกระเพาะอาหาร

ส่วนที่นำมาใช้ เหง้าแห้งและสด

ว่านหางจระเข้

สรรพคุณ : แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

ส่วนที่ใช้เป็นยา รากจากใบสด

กล่าวโดยสรุปแล้วคนในชุมชนคอนหวานมีวิถีชีวิตของคนในชนบทภาคอีสาน ซึ่งในชุมชนคอนหวานมีภูมิปัญญาในท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพของตนเองทั้งจากพืชสมุนไพรในชุมชน การนวดกดจุด คลายเส้น หรือการใช้หมอธรรมในการรักษาโรคต่างๆ แต่ก็ไม่นิยมมากนัก เพราะไม่มีการถ่ายทอดอย่างจริงจัง อีกทั้งเป็นการสืบทอดจากผู้รู้โดยปากต่อปากไม่มีการจดบันทึก ซึ่งส่วนใหญ่แล้วปราชญ์ในชุมชนคอนหวานจะมีความรู้เกี่ยวกับพืชผักสมุนไพรในชุมชน และสามารถนำมาประกอบเป็นอาหารร่วมได้ การที่จะนำความรู้ด้านสมุนไพรมาใช้ร่วมกับการรักษาโรคแผนปัจจุบันต้องเกิดจากการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันระหว่างคนในชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน และทีมสุขภาพของภาครัฐให้เข้ามามีส่วนร่วมกันในการที่จะเกิดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของคนในท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

3.เพื่อศึกษาบทบาท ทักษะ ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุของหมอชุมชน

จากการที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พอสรุปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นองค์กรที่เกิดขึ้นจากแนวคิดสาธารณะ เป็นผู้ไม่แสวงผลประโยชน์ และเป็นผู้มีจิตอาสาอย่างแท้จริง มีความเสียสละ และได้มีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือประชาชนให้มีสุขภาพอนามัยดีขึ้น ช่วยให้ประเทศชาติลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ไม่จำเป็นลงได้อย่างมหาศาล

ผลของการศึกษาบทบาท ทักษะ ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุของหมอชุมชนการสนทนากลุ่มหมอชุมชนในตำบลคอนหวาน รวมจำนวน 18 คน พบว่า เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุมักซื้อยากินเอง ไปสถานีอนามัยไปโรงพยาบาลชุมชนหรือไปโรงพยาบาลจังหวัดขึ้นอยู่กับอาการมากน้อยเพียงใดและชนิดของโรค ซึ่งส่วนมากป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ใช้เวลาในการดูแลระยะยาว ความไม่พร้อมให้บริการรับ-ส่งผู้ป่วย การนำส่งผู้สูงอายุที่ป่วยพบแพทย์จากบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ และความไม่มั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุของหมอชุมชน มีผลสรุปในประเด็นต่างๆดังนี้

1)หมอชุมมมีบทบาท หน้าที่ในการดูแลคนในชุมชนดังนี้

โดยส่วนใหญ่แล้วใน พื้นที่คอนหวานหมอชุมชนจะมีบทบาทเกี่ยวกับ

- เป็นผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคต่างๆแก่เพื่อนบ้านในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยาการรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรคการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหารการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวการดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุอุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญการป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชนและการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย การให้คำแนะนำและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคในชุมชนทั้งจากการพูดคุย การแจกแผ่นพับ หรือเวลาเยี่ยมผู้เจ็บป่วยในชุมชนก็เข้าไปให้ความรู้ควบคู่กับการดูแลด้วย

2)ปัญหาของหมอชุมชนที่ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังคือมีดังนี้

2.1) ปัญหาด้านทักษะ เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การล้างแผล การให้ยาเป็นต้น ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานเป็นอย่างยิ่ง

2.2) ปัญหาด้านความรู้ เป็นความรู้การให้คำแนะนำในการใช้ยา เช่น ผู้สูงอายุเป็นลม หรือน้ำมิดเป็นเบาหวาน ความดันโลหิต กระจกหัก ข้อเคล็ด ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตามอาการซึ่งบางครั้งจะต้องอธิบายให้ทราบ หรือต้องเอาใจใส่ในการดูแลมากเป็นพิเศษ

2.3) ปัญหาด้านการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านซึ่งบางครั้งไม่สามารถทำได้เต็มที่ เพราะขาดความรู้

2.4) ขาดการนำภูมิปัญญาในชุมชนมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น สมุนไพร ลูกประคบ หรือการนวดต่างมาใช้ ทำให้ภูมิปัญญาในชุมชนหายไปไม่มีการถ่ายทอด ซึ่งในปัจจุบันมีการนำเรื่องแพทย์แผนไทยเข้ามาดูแล และการให้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเบื้องต้น

3) สาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น

“เกิดจากการขาดความรู้ ซึ่งบางทีอบรมมาแล้วก็ลืมเพราะไม่ได้ค่อยปฏิบัติหรือนำไปใช้”

“ส่วนมากแล้วผู้ที่ผ่านการอบรมมาเป็น อสม. อยากจะช่วยเหลือสังคมโดยเฉพาะในหมู่บ้านของตัวเอง ซึ่งเมื่อผ่านการอบรมจากโรงพยาบาลแล้วก็ จะมาขอขึ้นทะเบียนเป็น อสม. และ ขึ้นปฏิบัติงานได้ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งมาจาก อสม. บางคนผ่านการอบรมมาแค่ครั้งเดียวและไม่เคยฝึกทบทวนอีกเลย ทำให้การปฏิบัติงานต่ำไปด้วย เพราะฉะนั้นถ้าได้ฝึกอบรมทักษะในการช่วยเหลือผู้ป่วยบ่อย ย่อมทำให้มีความชำนาญมากขึ้น”

“อสม. ยังขาดทักษะอยู่มาก การตัดสินใจเฉพาะหน้าในการแก้ปัญหาทำได้ไม่ดีเท่าที่ควรขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง เพราะขาดประสบการณ์สาเหตุเกิดจากการฝึกอบรมที่ไม่ครอบคลุมและมีระยะเวลาสั้นส่งผลให้คุณภาพการปฏิบัติงานมีปัญหา”

5. หน่วยงานที่ควรเข้ามาควรประกอบไปด้วยใครบ้าง

- หน่วยงานที่สามารถเข้ามาดูแลได้ดี ต้องประกอบไปด้วยภาครัฐ เอกชน และชุมชน เช่น อบต. โรงพยาบาล , รพ.สต. ภาคประชาชนโดยเฉพาะให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการคิด ตัดสินใจ จะทำให้งานสามารถขับเคลื่อนได้เป็นอย่างดี

ผลการศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังต่อบทบาทของหมอชุมชนในการดูแลคนในชุมชนตำบลคอนหวาน มีผลสรุปในประเด็นต่างๆดังนี้

1. ความคาดหวังต่อบทบาทของหมอชุมชนในการดูแลคนในชุมชนมีดังนี้

- โดยทั่วไปแล้วบทบาท ของหมอชุมชนในคอนหวานจะเห็นการเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของในชุมชนเอง เช่นการไปปฏิบัติงานที่ รพ.สต. หรือการให้ความรู้ข่าวสารของคนในชุมชนเอง
- บทบาทของ หมอชุมชนที่เห็นเด่นชัดคือ การช่วยกันดูแลการเจ็บป่วยในชุมชน การช่วยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ดูแลผู้ป่วย การเยี่ยมชาวบ้านที่เจ็บป่วยในชุมชน การแจ้งประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ
- ช่วยคัดกรองโรค ช่วยในการเจาะเลือด เบาหวาน วัดความดันโลหิตช่วย อีกทั้งการป้องกันในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในชุมชน เป็นสื่อกลางในด้านสุขภาพ
- การดูแลคนในชุมชนมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง แต่ถ้าหมอชุมชนขาดทักษะ ความรู้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยก็จะส่งผลกระทบต่อชุมชนเป็นอย่างยิ่ง อีกทั้งหมอชุมชนบางครั้งไม่ได้ฝึกช่วยเหลือผู้ป่วยบ่อยก็ขาดความมั่นใจ
- เรื่องโรคใหม่ที่เกิดขึ้นบางครั้งไม่สามารถสื่อให้คนในชุมชนได้ ทำให้เกิดความไม่เข้าใจเกิดขึ้นอยากให้หมอชุมชนมีความสามารถด้านนี้เพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้หมอมุมชนได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยรายละเอียดดังนี้

“ควรมีการอบรมฟื้นฟูทักษะมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่อสม.จะต้องรู้ในการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เพราะจะทำให้ อสม. มีความมั่นใจในการทำงานและเป็นการเพิ่มพูนประสบการณ์ ”

“ จัดให้อสม. ได้ลงมือปฏิบัติจริงในชุมชน และการดูแลที่ถูกต้องเพื่อให้มีทักษะที่ดี อีกทั้งมีแบบอย่างในการปฏิบัติงาน ”

“ การให้อบต. รพ.สต.เข้ามาช่วยดูแลและเพิ่มศักยภาพของ อสม.อย่างต่อเนื่อง และขวัญกำลังใจในการทำงาน ”

“อยากให้มีสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุเพื่อให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ดูแลเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลที่ถูกต้องในแต่ละโรค ”

“การพัฒนาความรู้ความสามารถของหมอมุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะพวกที่มีอาการขาตามปลายมือปลายเท้า ”

“อยากได้ความรู้เกี่ยวกับพวกพืชสมุนไพร ที่นำมาใช้ในการรักษาโรค ”

“สำหรับแนวทางในการพัฒนาหมอมุมชน ควรเป็นการเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย โดย การฝึกอบรม หรือศึกษาดูงานแล้วนำปรับเข้ามาใช้ในบริบทของชุมชนเอง อีกทั้งการนำภูมิปัญญาในท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ”

“อยากให้องค์การบริหารส่วนตำบลจัดทำแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไว้ในแผนพัฒนาในชุมชน ”

กล่าวโดยสรุปแล้วบทบาทหน้าที่สำคัญของหมอมุมชนในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพการเฝ้าระวังโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์

ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นบทบาทที่ทำอยู่เสมอและสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพในชุมชนเกิดขึ้นได้

สรุปประเด็นการจากการสนทนากลุ่ม ได้ทราบความต้องการของหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในการสร้างรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

1. การอบรมฝึกปฏิบัติ หรือการสร้างสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุทั้งในระดับครอบครัว และชุมชน
2. จัดตั้งกลุ่ม ชมรม ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ขึ้นในชุมชน เพื่อร่วมดำเนินกิจกรรม และเป็นจุดประสานงานในการสร้างกิจกรรมต่างๆในชุมชน
3. จัดทำแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องบรรจุไว้ในแผนพัฒนาในชุมชน

4. เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐานสังคมและวัฒนธรรม

ในส่วนนี้ใช้การจัดเวทีประชุมวิเคราะห์ข้อมูลระดมความคิดเห็นและวางแผนจัดเวทีคืนข้อมูลสู่ชุมชน ได้ดำเนินการ วันที่ 8 พฤศจิกายน 2554 เวลา 09.00-12.00 น. ณ ห้องประชุม รพ.สต.คอนหวาน โดยมีผู้เกี่ยวข้องรวมทั้งสิ้น 32 คน เป็นการระดมความคิดเห็นเพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง นำเสนอตามลำดับดังนี้

ผู้วิจัยได้นำเสนอเกี่ยวกับ สภาพและปัญหาของผู้สูงอายุและหมอชุมชนในตำบลคอนหวาน ที่ได้จากการสำรวจ สัมภาษณ์เจาะลึก และการสนทนากลุ่ม เพื่อให้สมาชิกในที่ประชุมได้เกิดแนวคิดอันจะนำไปสู่การระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐานสังคมและวัฒนธรรม ดังนี้

1) ด้านสภาพการดูแลผู้สูงอายุ

สภาพปัจจุบันสืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางครอบครัว ระบบเศรษฐกิจ และการดำรงชีพ ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การดูแลผู้สูงอายุยังเป็นบทบาทและหน้าที่ของคนในครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้านในชุมชน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ครอบครัวยังมีความสามารถเลี้ยงดูได้เป็นส่วนใหญ่ และมีผู้สูงอายุบางครอบครัวที่ต้องอาศัยอยู่เพียงลำพัง ในขณะที่บุตรหลานต้องออกไปประกอบอาชีพ ซึ่งจะต้องพึ่งพิงญาติเพื่อนบ้านและคนในชุมชน จึงทำให้เกิดสภาพผู้สูงอายุขาดการดูแลที่เหมาะสม ซึ่งหมายถึงมีผู้ดูแลที่ไม่มีความรู้ ความเข้าใจ และหมายถึงผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแลต้องพึ่งพิงตนเอง รวมถึงสภาพแวดล้อม และอุปกรณ์ในการดำรงชีพ ยังไม่สอดคล้องไม่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเท่าที่ควร

ในสภาพปัจจุบันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการผู้สูงอายุในชุมชนนั้น มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำเป็นนโยบายในการให้บริการด้านสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ มีการกระจายอำนาจลงไปยังท้องถิ่น และชุมชน โดยอาศัย อสม. มาขับเคลื่อนในการดำเนินงานและดูแลคนในชุมชนที่ตัวเองรับผิดชอบแต่ยังขาดกระบวนการส่งเสริมและแนวทางในการปฏิบัติที่ถูกต้องที่สามารถแก้ปัญหาในระยะยาวได้

2) ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุของหมอชุมชน

ปัญหาที่พบ คือ การขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. การขาดความรู้ความเข้าใจต่อโรคที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุรวมทั้งการปฏิบัติตนเมื่อป่วยเป็นโรคต่างๆ เหล่านั้น ปัญหาในการถูกรับยอมรับทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ ปัญหาในการสนับสนุนการสร้างกลุ่ม ชมรม เครือข่าย และปัญหาในการจัดระบบข้อมูลการถ่ายทอดข้อมูลความรู้การปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลจากการระดมความคิดเห็นในที่ประชุม มีความเห็นพ้องต้องกันว่า รูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐานสังคมและวัฒนธรรม ควร มี 3 รูปแบบดังนี้

รูปแบบที่ 1 การพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในด้านความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ

ในที่ประชุม ได้เสนอว่ารูปแบบนี้ที่ควรให้ในการจัดการอบรมภาคทฤษฎี ให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ อสม. โดยมีขั้นตอนดังนี้

(1) การให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ในการฝึกอบรมภาคทฤษฎี ดังนี้

(1.1) ให้ความรู้ในกลุ่ม อสม. ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงไปสู่ผู้สูงอายุ แนวทางการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพในชุมชน การดูแลสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ การส่งเสริมภูมิปัญญาและสมุนไพรในท้องถิ่นเพื่อการดูแลด้านสุขภาพ โรคที่พบบ่อยและแนวทางในการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านทฤษฎีให้ อสม. เข้าใจวิธีการทำงาน เนื้อหา และหลักปฏิบัติให้มีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น เพื่อปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

(1.2) จัดทำเอกสาร เกี่ยวกับ แนวทางการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพในชุมชน การดูแลสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ การส่งเสริมภูมิปัญญาและสมุนไพรในท้องถิ่นเพื่อการดูแลด้านสุขภาพ โรคที่พบบ่อยและแนวทางในการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ ไว้สำหรับแจก อสม. จะได้นำไปใช้เป็นคู่มือและแนวทางปฏิบัติในการทำงาน

(1.3) การสร้างเครือข่ายระหว่าง อสม. วิทยากรฝึกอบรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน จะได้เชื่อมสัมพันธ์ไมตรีและมีการสนับสนุนการทำงานในท้องถิ่นให้มากขึ้นและวิธีการทำงานที่ถูกต้อง

(1.4) จัดกิจกรรมคล้ายเครือข่าย เพื่อถ่ายถอดกิจกรรมระหว่างการฝึกอบรมภาคทฤษฎี เช่น กิจกรรมสหพันธการและกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ในสถานที่ฝึกอบรม เพื่อคล้ายเครือข่ายโดยให้อาสาสมัครกฐิพตำบลมีส่วนร่วมมากที่สุด

รูปแบบที่ 2 การพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในด้านทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ

จัดกิจกรรมการฝึกภาคปฏิบัติแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจของผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และสามารถถ่ายทอดวิธีการฝึกปฏิบัติไปสู่ผู้อื่น เป็นกิจกรรมฝึกเพื่อให้มีความเข้าใจและสามารถใช้เป็นทักษะในการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุรวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยการให้ความรู้และการปฏิบัติกิจกรรมจริงในเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจผู้สูงอายุ การฟื้นฟูร่างกายโดยการฝึกทำกายภาพ การนวดกดจุด การใช้สมุนไพรและลูกประคบในการบำบัดโรคเบื้องต้น มีขั้นตอนดังนี้

(1) การให้ความรู้ในอสม. โดยมีผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ วิทยากรที่มีประสบการณ์ในการทำงาน สามารถถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และทักษะให้กับผู้เข้ารับการฝึกปฏิบัติได้อย่างเต็มที่ จะทำให้ผู้เข้ารับการฝึกปฏิบัติมีขีดความสามารถสูงขึ้นได้ใช้ระยะเวลาสั้นๆ และสามารถออกปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ อสม. ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติงานในหน้าที่ ด้วยการจัดสภาพการณ์ ได้เรียนรู้การทำงานในสภาพการณ์จริง เป็นต้น

(2) หลักสูตรภาคปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งมีขั้นตอน ได้แก่ ขึ้นเตรียมงาน ขึ้นสอนงาน ขึ้นทดลองในชุมชน และขึ้นประเมินผล เป็นต้น

(3) เอกสาร(ใบความรู้) เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยการฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์ กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ อสม. ได้ศึกษาค้นคว้าจากข้อมูลสถานการณ์ จะทำให้อสม. มีความรู้เพิ่มมากขึ้น

(4) หลักเกณฑ์การฝึกภาคปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อผู้เข้ารับการฝึกภาคปฏิบัติมากที่สุด ซึ่งจะเป็ขั้นตอนที่สำคัญในการพัฒนาศักยภาพของหมอชุมชน ดังนี้

(4.1) คุณสมบัติของวิทยากรฝึกภาคปฏิบัติ จะต้องมีความรู้ความสามารถในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้ด้านการเรียนการสอน ประสบการณ์ในการสื่อความเข้าใจกับผู้เข้ารับการฝึกได้เป็นอย่างดี และมีบุคลิกภาพเป็นที่ยอมรับของผู้เรียน เป็นต้น ซึ่งจะเป็สิ่งแรกที่เป็นปัจจัยเบื้องต้นที่สำคัญ และคุณลักษณะจำเป็นของผู้สอนที่ควรจะมี คือ จะต้องสามารถสื่อความเข้าใจ และมีบุคลิกภาพเป็นที่ยอมรับของผู้เรียนและระบบการสื่อสารจะต้องทำได้อย่างรวดเร็วและเข้าใจง่าย หากมีคุณสมบัติตามที่กล่าวมาก็ถือว่าเป็นวิทยากรที่มีคุณภาพ

(4.2) ขอบเขตและความรู้ด้านทักษะฝีมือที่ต้องการ ในเรื่องจะมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับการฝึกภาคปฏิบัติ การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ให้มีความรู้และทักษะสูงขึ้น ใช้ระยะเวลาสั้น ๆ

(4.3) ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรมภาคปฏิบัติที่เหมาะสมจะทำให้ผู้รับการฝึกอบรมได้ความรู้ ทักษะ และทักษะตามต้องการ

รูปแบบที่ 3 การพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในด้านจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุ

กิจกรรมในการให้บริการแบบจิตอาสาของ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ให้เกิดขึ้นได้ต้องเป็นการบริการที่มาจากข้างในและเริ่มที่ใจ แต่การที่จะเกิดจิตอาสาได้ก็จะมีสำนึก และเชื่อมั่นในการทำความคิด แต่การที่จะมีจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้จะต้องเพิ่มศักยภาพในด้านความรู้และทักษะเพิ่มด้วย เพื่อให้ทราบกระบวนการให้บริการ แนวทางการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน การช่วยเหลือผู้สูงอายุป่วยในด้านต่าง ๆ การส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานและในท้องถิ่นในการบำบัดโรค / การนวด การอบ ประคบสมุนไพรคลายปวดเมื่อยในผู้สูงอายุเป็นต้น เพื่อเป็นการเตรียมตัวเตรียมความรู้ในการไปออกเยี่ยม บ้านผู้สูงอายุเพื่อเป็นการตามไปดูสภาพความเป็นอยู่ที่บ้านและให้การดูแลผู้สูงอายุเสมือนญาติผู้ใหญ่ จนกระทั่งผู้สูงอายุมีความรู้สึกรู้สีกผูกพันกับ อสม. และ อสม. มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุเป็นการไปให้ กำลังใจ ช่วยเหลือ เป็นเพื่อนพูดคุย และอื่นๆตามความจำเป็น

จากการประชุมระดมความคิดเห็น เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐานสังคมและวัฒนธรรม โดยผู้เข้าร่วมประชุมสรุปว่า ควรมีการประยุกต์ใช้รูปแบบทั้ง 3 ด้านเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดเป็นองค์ความรู้ที่แน่น ด้านความรู้ ทักษะ ทักษะคิด เข้าด้วยกัน โดยต้องมีการจัดการอบรมภาคทฤษฎีให้ความรู้ในเรื่อง การเปลี่ยนแปลงไปสู่ผู้สูงอายุ แนวทางการประเมิน ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพในชุมชน การดูแลสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ การส่งเสริมภูมิปัญญาและสมุนไพรในท้องถิ่นเพื่อการดูแลด้านสุขภาพ โรคที่พบบ่อยและแนวทางในการ ปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ การฝึกภาคปฏิบัติแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจของผู้สูงอายุ เพื่อให้ สามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยเน้นการฝึกทำกายภาพ การนวดกดจุด การใช้สมุนไพรและลูกประคบใน การบำบัดโรคเบื้องต้น และส่วนสุดท้ายการให้บริการแบบจิตอาสา เพื่อให้เกิดขึ้นได้ที่เป็นการให้บริการมา จากข้างในและเริ่มที่ใจจะต้องมีความรู้ในการปฏิบัติงาน ทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ เป็นจุดเชื่อมโยงสามารถ ประยุกต์ให้เข้ากับบริบทชุมชนของผู้เข้าอบรมได้ ส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพเกิดความมั่นใจ และเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน

ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรม

ในส่วนนี้อธิบายเกี่ยวกับระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรมผลการอภิปราย ดังนี้

ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรมภาคทฤษฎี จำนวน 3 วัน

ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรมภาคปฏิบัติในชุมชน จำนวน 2 วัน

5. ผลการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐาน สังคมและวัฒนธรรม

ในส่วนนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยมีกิจกรรม คือ การดูแลผู้สูงอายุโดยหมอ ชุมชนสู่การปฏิบัติโดยการลงมือปฏิบัติร่วมกัน (Learning action) รายละเอียดดังนี้

1. การประชุมกลุ่มย่อย เพื่อนำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอมุขชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐานสังคมและวัฒนธรรมที่ได้สู่การปฏิบัติ โดยกำหนดแผนปฏิบัติการในครั้งนี้ ดำเนินการเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2555 ใช้เวลาดำเนินการ 3 ชั่วโมง ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนหวาน โดยมีสมาชิกประกอบด้วย ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลมหาสารคาม ตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม นักวิจัยท้องถิ่นและนักวิจัยหลัก เพื่อกำหนดแนวทางในการนำรูปแบบสู่การปฏิบัติ โดยให้ผู้ร่วมประชุมช่วยกันเสนอแนวทางในการปฏิบัติตามมติที่ประชุม ที่ให้มีการอบรม และเพื่อกำหนดกลุ่มรับผิดชอบในการฝึกอบรมภาคทฤษฎี และการลงมือภาคปฏิบัติ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการรายละเอียด การวางแผนและแบ่งกลุ่มรับผิดชอบในการมีส่วนร่วม โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1) คณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการฝึกอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ
- 2) คณะกรรมการจัดทำรูปแบบ(หลักสูตร) การฝึกอบรมการพัฒนาศักยภาพหมอมุขชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐานสังคมและวัฒนธรรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ
- 3) คณะกรรมการจัดหา อสม. เข้าร่วมการฝึกอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ
- 4) คณะกรรมการวิทยากรในการฝึกอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ
- 5) คณะกรรมการฝ่ายสถานที่ในการฝึกอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ
- 6) คณะกรรมการฝ่ายปฏิคม พิธีกร และการเงิน
- 7) คณะกรรมการฝ่ายประเมินผลการฝึกอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

2. การจัดอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพหมอมุขชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐานสังคมและวัฒนธรรมโดยการอบรมได้ดำเนินการในวันที่ 21-25 พฤษภาคม 2555 ระยะเวลา 5 วัน โดยบุคลากรจากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลเขียงยืน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนหวานและผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการฝึกอบรม

3. ขั้นตอนรายละเอียดในการดำเนินการฝึกอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

- 1) ผู้อบรมที่เป็น อสม. ทั้งสิ้น 60 คน สามารถเข้าร่วมอบรมตลอดหลักสูตรและพร้อมรับการประเมินผลหลังการอบรม
- 2) เตรียมความพร้อมเกี่ยวกับความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วยสาระสำคัญ คือ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ ขอบเขตเนื้อหา แจกให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบรวมทั้งรายชื่อของผู้เข้าร่วมกิจกรรม วิทยากร และคุณสมบัติ นอกจากนั้นได้จัดทำหนังสือเชิญวิทยากร หนังสือแจ้งผู้เข้าร่วมการฝึกอบรม และเชิญเข้าร่วมพิธีเปิด ในขณะเดียวกันยังได้จัดเตรียมเอกสารวิชาการประกอบการฝึกอบรม พร้อมทั้งจัดเตรียมค่าใช้จ่าย ในระหว่างการฝึกอบรม ได้แก่ ค่าเบี้ยเลี้ยงวิทยากร ค่าอาหาร เป็นต้น
- 3) เตรียมเนื้อหาที่จะใช้ในการฝึกอบรมได้แก่ การอบรมภาคทฤษฎีให้ความรู้ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงไปสู่ผู้สูงอายุ แนวทางการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพในชุมชน การดูแลสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ การส่งเสริมภูมิปัญญาและสมุนไพรในท้องถิ่นเพื่อ

การดูแลด้านสุขภาพ โรคที่พบบ่อยและแนวทางในการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ การฝึกภาคปฏิบัติแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจของผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยเน้นการฝึกทำกายภาพ การนวดกดจุด การใช้สมุนไพรและลูกประคบในการบำบัดโรคเบื้องต้น และส่วนสุดท้ายการให้บริการแบบจิตอาสาโดยมีกำหนดการอบรม ดังนี้

**กำหนดการอบรมพัฒนาศักยภาพหมอชุมชน
ในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังบนฐานสังคมและวัฒนธรรม ตำบลคอนหวาน**

วันที่ 21 พฤษภาคม 2555 (ภาคทฤษฎี)

09.30 – 10.00น.	ลงทะเบียน รับเอกสารการประชุม
10.00 – 12.00น.	เรื่อนำรู้ของผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพในชุมชน
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 15.00น.	แนวทางการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

วันที่ 22 พฤษภาคม 2555 (ภาคทฤษฎี)

09.30 – 10.00น.	ลงทะเบียน
10.00 – 12.00น.	โรคที่พบบ่อยและแนวทางในการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 15.00น.	การดูแลสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

วันที่ 23 พฤษภาคม 2555 (ภาคทฤษฎี)

09.30 – 10.00น.	ลงทะเบียน
10.00 – 12.00น.	การส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 15.00น.	การใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานและในท้องถิ่นในการบำบัดโรค/การนวด การอบ ประคบสมุนไพรคลายปวดเมื่อยในผู้สูงอายุ

วันที่ 24 พฤษภาคม 2555 (ภาคปฏิบัติ)

09.30 – 10.00น.	ลงทะเบียน
10.00 – 12.00น.	การใช้ลูกประคบสมุนไพรคลายปวดเมื่อย
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 15.00น.	การนวดและการกดจุดต่างๆ

วันที่ 25 พฤษภาคม 2555 (ภาคปฏิบัติ)

- 09.30 – 10.00น. ลงทะเบียน
- 10.00 – 12.00น. การทำกายภาพบำบัดในผู้ป่วยเรื้อรัง
- 12.00 – 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00 – 15.00น. ประชุมกลุ่มย่อย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการฝึกภาคปฏิบัติ

4) หลังจากฝึกอบรม ภาคทฤษฎีเสร็จสิ้น ผู้วิจัยทำหนังสือขอบคุณวิทยากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต่อจากนั้นสรุปผลการฝึกอบรม และจัดทำรายงานสรุปผลการฝึกอบรม

5) หลังการฝึกอบรมนำความรู้สู่การปฏิบัติ โดยทดลองใช้ในระยะเวลา 3 เดือนโดยกลุ่มหมอชุมชนได้ทดลองปฏิบัติกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 15 คน

6) เมื่อหมอชุมชนผ่านการอบรมแล้วมีการติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ โดยทีมนักวิจัย และพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนหวาน เป็นระยะเวลา 3 เดือน

6. การประเมินผลรูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐานสังคมและวัฒนธรรม

ในส่วนนี้ใช้วิธีการประเมินผลด้วยการนำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐานสังคมและวัฒนธรรมโดยวิธีการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ บุคคลที่เกี่ยวข้องคือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคอนหวาน หมอชุมชนตำบลคอนหวาน พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนหวาน ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ โดยได้สัมภาษณ์ใน 4ประเด็นคือด้านคน ด้านระบบบริการ ด้านการจัดการและด้านการส่งเสริมการบูรณาการ มีรายละเอียด ดังนี้

6.1 ความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง

1) ผลการสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ

ในส่วนนี้ใช้แบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า หมอชุมชนและ อสม. มีความรู้ในการปฏิบัติตัว ทำให้รู้การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจตามวัย การดูแลตนเองเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของการเจ็บป่วย มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน

ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ กล่าวว่า

“รู้สึกดีที่มี หมอชุมชน อสม. คอยช่วยในการดูแล หรือพูดคุยกัน แลกเปลี่ยนทำให้เราสบายใจ รู้สึกมีเพื่อนมีความรู้สึกดี อย่างน้อยก็ทำให้คนแก่มีแหล่งพึ่งพาเวลาเจ็บป่วย แล้วช่วยให้คำแนะนำต่างๆ”

ผู้สูงอายุคนที่ 1

“เชื่อมั่นในตัวหมอชุมชน แก้วดูแลจริงๆช่วยทำแผล ล้างแผลให้ บาง
ที่ก็มาช่วยนวดคลายเส้น ให้คำแนะนำในการใช้ยา กินยาต่างๆ”

ผู้สูงอายุคนที่ 2

“การที่มีหมอชุมชนมากอยุ่ดูแลทำให้คนแก่มีที่พึ่ง บางทีญาติพี่น้อง
ไม่อยู่ก็จะมีคนมาถามสารทุกข์สุกดิบ ว่าเป็นอย่างไรบ้างทำให้มีกำลังใจและมี
ความสุข เพราะหมอชุมชนก็เป็นคนในบ้านเดียวกัน”

ผู้สูงอายุคนที่ 3

2) ผลการสัมภาษณ์ความพึงพอใจของหมอชุมชน

ในส่วนนี้ใช้แบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ผลการประเมินความพึงพอใจของหมอชุมชน
ส่วนใหญ่ ให้ความเห็นว่า รูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บน
ฐานสังคมและวัฒนธรรมมีความเหมาะสม เพราะทราบการจัดการดูแลผู้สูงอายุในเรื่องการรักษา อาหารที่
เหมาะสมกับวัยและโรคที่ป่วย เนื้อหาปฏิบัติได้ง่าย มีความมั่นใจในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ทั้งการ
ดูแล การใช้ยา การทำแผลเป็นต้น

ดังคำกล่าวของหมอชุมชน ดังนี้

“ทำให้มีความมั่นใจมากยิ่งขึ้นเมื่อผ่านการอบรมมา สามารถที่จะดูแล
ผู้ป่วยหนักได้เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดัน และได้ความรู้เรื่องการนวด
กดจุดต่างๆมาใช้ในการดูแลได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น”

หมอชุมชนคนที่ 1

“การผ่านการฝึกอบรมการช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นทำให้มีความรู้เพิ่ม
มากขึ้น กล้าตัดสินใจและเชื่อมั่นตัวเองมากขึ้น การได้ฝึกอบรมบ่อยๆ สามารถ
ไปถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนร่วมงานได้ดียิ่งขึ้น”

หมอชุมชนคนที่ 2

“เดี๋ยวนี้การล้างแผล การวัดความดัน การเจาะน้ำตาล หรือการใช้ยา
ให้คนไข้มีความมั่นใจมากขึ้นและสามารถที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยได้ โดยไม่กลัว
เหมือนแต่ก่อนเพราะผ่านการอบรมมาแล้ว”

หมอชุมชนคนที่ 3

3) ผลการสัมภาษณ์ความพึงพอใจของหน่วยงานในท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนนี้ใช้แบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ผลการประเมินความพึงพอใจของหน่วยงานในท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ ให้ความเห็นว่ารูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอมุขมนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐานสังคมและวัฒนธรรม มีความเหมาะสม เพราะเป็นการพัฒนาคนในชุมชนเองให้มีความรู้มากขึ้นเพื่อมาช่วยดูแลคนในชุมชนเอง อีกทั้งทำให้หมอมุขมน หรือ อสม. เป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน มีความชัดเจนในการดูแล อีกทั้งในอนาคต อบต. ก็จะสามารถและช่วยเหลือจัดสรรงบประมาณได้อย่างเหมาะสมเช่นมีการวางแผนการและเตรียมการล่วงหน้า การจัดตั้งกองทุน แต่ละส่วนรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง

4) ผลการสัมภาษณ์ความพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุข

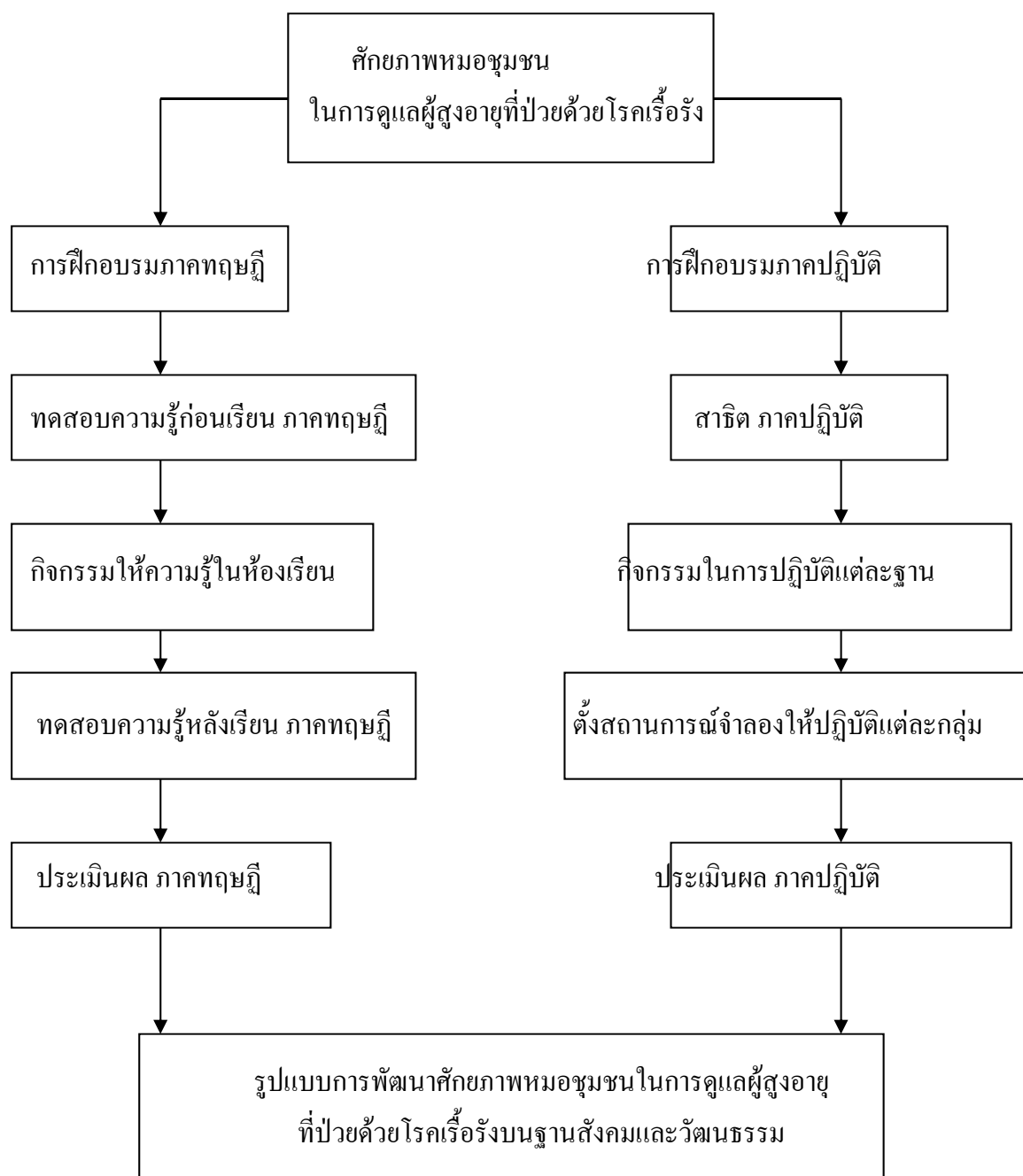
ในส่วนนี้ใช้แบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ผลการประเมินความพึงพอใจของกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ ให้ความเห็นว่ารูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอมุขมนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐานสังคมและวัฒนธรรม มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ และหมอมุขมนและอสม.มีความรู้ ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตนและปฏิบัติต่อกันได้อย่างเหมาะสม

6.2 ประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบ

ผลจากการเรียนรู้และนำไปสู่การปฏิบัติจริงทำให้หมอมุขมน จำนวน 18 คน และ อสม. จำนวน 60 คน มีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ กลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 15 คน เช่น การทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟู การใช้ลูกประคบคลายปวดเมื่อย การนวดต่างๆ อีกทั้งการดูแลแผลเรื้อรัง การให้ความรู้เรื่องสุขภาพต่างๆ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อเพิ่มความหลากหลาย นอกจากนั้นยังพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุสามารถทำตามคำแนะนำได้ดีในระดับหนึ่ง เช่น แผลเรื้อรังที่เท้าเมื่อได้รับการดูแลทำให้แผลเริ่มหายเร็วขึ้นเป็นที่น่าพอใจ

สรุปประเด็นการประเมินผลการนำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอมุขมนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐานสังคมและวัฒนธรรมเป็นไปอย่างมีระบบ ครอบคลุมและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ มีวิธีการในการพัฒนามุขมน มีการแสดงวิธีการประสานระบบการบริการด้านสุขภาพกายและจิต มีการใช้ข้อมูลและวิธีการส่งเสริมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุทั้งในระดับชุมชนและเครือข่าย ซึ่งหมายถึงความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อรูปแบบและกระบวนการนำรูปแบบไปปฏิบัติ ซึ่งรูปแบบการปฏิบัตินั้น เป็นวิธีการที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีแนวโน้มของสุขภาพะที่ดีเกิดขึ้นในชุมชน

สรุป รูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอมุขมนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังบนฐานสังคมและวัฒนธรรม ตำบลดอนหวาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ดังภาพประกอบที่ 1



ภาพประกอบที่ 1 แผนภูมิแสดงรูปแบบการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังบนฐานสังคมและวัฒนธรรม ตำบลคอนหวาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ส่วนที่ 3 การนำงานวิจัยไปบูรณาการกับการเรียนการสอน

ในการจัดการเรียนการสอนปีการศึกษา 2554 ได้กำหนดให้มีแผนในการนำงานวิจัยไปบูรณาการกับการเรียนการสอน ดังนี้

1. เป็นการให้นักศึกษาได้ค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน และส่งเสริมภาวะสุขภาพให้ความรู้แก่ชุมชนผู้สูงอายุ และอสม. เพื่อเป็นการหาทางป้องกันโรคต่างที่จะเกิดขึ้นในชุมชน เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้น

2. การจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการวิจัย ในนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ได้จัดให้นักศึกษาได้ลงพื้นที่ชุมชนคอนหวาน เพื่อศึกษาสภาพปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยเฉพาะเกี่ยวกับผู้สูงอายุและ อสม. เพื่อฝึกวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น และหาทางในการแก้ปัญหา โดยการร่วมระดมความคิดเห็นวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น และวางแผนหาแนวทางในการแก้ปัญหา เช่นการจัด โครงการที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 4 บทเรียนที่ได้จากการทำวิจัย

โดยแยกเป็นประเด็นดังต่อไปนี้

บทเรียนที่ได้จากการทำวิจัย

1. การเรียนรู้เทคนิค/วิธีการต่างๆ

1.1 จากการประชุมกลุ่มวิเคราะห์การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำวิจัย ทีมวิจัยให้ข้อสรุปของการเรียนรู้ร่วมกัน ที่เกิดขึ้นดังนี้

- ได้ร่วมเป็นนักวิจัยท้องถิ่นซึ่งเป็นสิ่งที่ภูมิใจมากและเป็นสิ่งที่ไม่ได้คิดไว้ในชีวิตมาก่อน ได้เรียนรู้กระบวนการวิจัยท้องถิ่น รู้จัก การแตกกรอบ การสร้างเครื่องมือวิจัย วิธีการวิจัย การเก็บข้อมูล การไต่ถาม การทำแผนที่เดินดิน และได้เรียนรู้ว่าชาวบ้าน ประชาชน ก็เป็นนักวิจัยได้

- การที่ได้ทำงานร่วมกันเป็นทีม แต่ละคนได้แสดงความคิดเห็น และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เข้าใจเพื่อนร่วมงานมากขึ้น ทำให้เกิดความสามัคคีในหมู่คณะ มีการเสียสละ ได้เห็นการแสดงน้ำใจต่อกัน

- ได้รู้จักตนเอง และชุมชนของตนเองมากขึ้น

1.2 การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำวิจัย ของทีมวิจัยชาวบ้านมีดังนี้

- ได้ประสบการณ์มากขึ้น เรียนรู้ในสิ่งใหม่

- เข้าใจการแตกกรอบการวิจัย เช่น สามารถมองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อหาเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลให้เหมาะสม

- รู้จักการแก้ปัญหาต่างๆ

- มีเครือข่ายการทำงานมากขึ้น เห็นการมีส่วนร่วมในชุมชน

- ได้สัมผัสปัญหาจริง รู้จักวิเคราะห์ปัญหา ได้ระบบขั้นตอนการทำงาน ไปปรับใช้

- ได้ทำงานเพิ่มขึ้นจากเดิมที่มีอยู่ มีส่วนร่วมและความรับผิดชอบในตัวเองมากขึ้น

- เห็นการทำงานที่มีจุดมุ่งหมายชัดเจน
- ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้โครงการและการวิจัยอื่นๆ
- อยากเป็นความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของประชาชนในพื้นที่
- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กระตือรือร้นมากขึ้น

1.3 การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำวิจัยของทีมวิทยนักรวิชาการมีดังนี้

- มีความรู้ในการวิจัยท้องถิ่นมากขึ้น
- มีการเสียดสีมากขึ้น
- เห็นความสำคัญของการทำงานเป็นทีม
- สามารถวิเคราะห์ SWOTตนเองและทีมงานได้
- ได้เห็นความสนใจและความกระตือรือร้น ในการเข้าร่วมวิจัย
- ได้ลงพื้นที่มากขึ้น + มีการประสานกับทุกส่วนมากขึ้น
- มองเห็นกระบวนการ แนวทางปฏิบัติ สภาพปัญหาในการดำเนินงาน
- อยากเห็นความสำเร็จในการดำเนินโครงการ

2. กระบวนการวิจัยนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้างในชุมชน(ผลที่เกิดกับชุมชน)

มีปัญหา อุปสรรค ที่เกิดขึ้นจากการทำวิจัยหรือไม่ อย่างไร และปัญหานั้นสามารถแก้ไขได้หรือไม่ อย่างไร

จากการประชุมกลุ่มวิเคราะห์การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำวิจัย ทีมวิจัยให้ข้อสรุปของการเปลี่ยนแปลงของชุมชนที่เกิดขึ้นดังนี้

- 1) ชุมชนมีความกระตือรือร้น การมีส่วนร่วมดีขึ้น เห็นความพร้อมของชุมชน
- 2) ชุมชนเห็นความสำคัญของการรักษาสุขภาพตนเองและผู้ป่วยเบาหวาน
- 3) เห็นมีการเสียดสีและแสดงน้ำในต่อกัน ความสามัคคี ศักยภาพของชุมชน
- 4) มีบุคคลในชุมชนให้ความสนใจและให้การติดตามการทำงานของทีมวิจัยอย่างต่อเนื่อง

3. ปัญหาและอุปสรรคสำคัญในการดำเนินงานโครงการวิจัย

จากการประชุมทีมวิจัยพบว่า การดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ค่อนข้างช้ากว่าแผนที่กำหนด เนื่องจากช่วงฤดูการทำนา คนในชุมชนมีกิจกรรมเยอะ และระยะทางที่ค่อนข้างไกลของชุมชน ทำให้มีความไม่สะดวกในการทำงาน

4. ข้อคิดเห็น ข้อสังเกต และข้อเสนอแนะต่อการดำเนินโครงการวิจัย

ทีมวิจัยร่วมกันสรุปว่าการดำเนินกิจกรรมเป็นไปตามความคาดหวังต่อเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรมแต่ละกิจกรรม จากปัจจัยดังต่อไปนี้

- การพบปะผู้นำชุมชนและการสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกในชุมชน
- การสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมในพื้นที่จาก อบต.ดอนหว่น ผู้นำและชุมชนตำบล

ดอนหว่น กลุ่ม อสม. วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม และทีมพี่เลี้ยงจาก สกว.

- ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของชาวบ้านชุมชน
- โครงการสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน
- การสื่อสารและการประสานงานที่ดีในชุมชน
- การดำเนินงานที่เข้มแข็งของผู้นำชุมชนและทีมวิจัย
- ทีมวิจัยจากกลุ่มบุคคลที่หลากหลายในชุมชนที่มีความรู้ความสามารถ

มีประสบการณ์ มีความรักและรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน และมีเวลาในการดำเนินงานอย่างเต็มที่

- การเสริมสร้างศักยภาพของทีมวิจัย
- ความพร้อมด้านสถานที่และงบประมาณในการดำเนินกิจกรรม
- ความต่อเนื่องของการดำเนินกิจกรรม

สรุปได้ว่าการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชน เป็นการกระทำที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี เกิดการเกื้อกูลต่อการทำงาน ก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งจากสภาพและปัญหาของผู้สูงอายุในตำบลคอนหวานในอดีตผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะได้รับการดูแลโดยลูกหลานหรือคนในครอบครัว แต่ในสภาพปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป ในการประกอบอาชีพ ที่ลูกหลานออกไปทำงานนอกบ้านในช่วงกลางวัน ผู้สูงอายุจึงประสบปัญหาของการอยู่บ้านตามลำพัง ขาดการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตัวเองได้เมื่ออยู่ตามลำพังหรือขาดคนดูแล ในส่วนของรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาและกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้และมีภาวะพึ่งพิง ไม่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างที่เปลี่ยนไปตามระบบเศรษฐกิจและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ไม่มีผู้ประสานงานกับชุมชนและยังไม่มีรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นระบบ และในเชิงโครงสร้างทางสังคมนั้น พบว่าการพึ่งพิงเครือญาติหรือการพึ่งพิงชุมชนลดลง ผู้สูงอายุขาดความสำคัญและบทบาทในสังคมชุมชนลดลง บุคคลที่มีความสามารถในการดูแลคนในชุมชนได้เป็นอย่างดีสำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยมุ่งที่จะอธิบายประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหมอชุมชน ซึ่งเป็นตัวแปรอีกหนึ่งตัวในระดับบุคคลและเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการอธิบายประสิทธิภาพการปฏิบัติการดูแลคนในชุมชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งจำเป็นต้องมีความรู้ในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการบริการและต้องรู้จักศิลปะของการให้การบริการ ตลอดจนถึงศิลปะในการทำงานร่วมกับผู้อื่นรวมทั้งบุคลากรทางด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะรูปแบบการให้การบริการเพื่อเข้าไปแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหา การคืนข้อมูลแก่คนในชุมชนสรุปได้ว่าต้องการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชน เพื่อที่จะเข้าไปดูแลคนในชุมชนได้โดยใช้กระบวนการฝึกอบรมทั้งการอบรมภาคทฤษฎีให้ความรู้ในเรื่อง การเปลี่ยนแปลงไปสู่ผู้สูงอายุ แนวทางการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพในชุมชน การดูแลสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ การส่งเสริมภูมิปัญญาและสมุนไพรในท้องถิ่นเพื่อการดูแลด้านสุขภาพ โรคที่พบบ่อยและแนวทางในการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ การฝึกภาคปฏิบัติแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจของผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยเน้นการฝึกทำกายภาพ การนวดกดจุด การใช้สมุนไพรและลูกประคบใน

การบำบัดโรคเบื้องต้น และได้ลงมือปฏิบัติจริงในชุมชนคอนหวาน มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ และหมอชุมชน มีความรู้ ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตนและปฏิบัติต่อกันได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งคนในชุมชนมีส่วนร่วม ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คนในชุมชนต่างได้มีส่วนในการให้หมอชุมชนมีศักยภาพดูแลคนในชุมชนได้ดี อย่างมีระบบ ครอบคลุมและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุและวิถีชีวิตของคนในชุมชน อีกทั้งมีการประสานระบบการบริการด้านสุขภาพกายและจิต มีการใช้ข้อมูลและวิธีการส่งเสริมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุทั้งในระดับชุมชนและเครือข่าย ซึ่งหมายถึงความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อรูปแบบและกระบวนการนำรูปแบบไปปฏิบัติ ซึ่งรูปแบบการปฏิบัตินั้น เป็นวิธีการที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีแนวโน้มของสุขภาวะที่ดีเกิดขึ้นในชุมชน

บทที่ 5

บทสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากภาวะปัจจุบันผู้สูงอายุมีความเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง พิการ ซึ่งมีผลกระทบต่อผู้เจ็บป่วย ครอบครัวและชุมชนเนื่องจากความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อันเป็นผลกระทบจากปัจจัยแวดล้อมภายนอกหลากหลายประการ สถานะความรุนแรงของโรคส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่จะไม่ทำให้โรคที่เป็นอยู่เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นแล้วกระทบต่อส่วนอื่นๆ ของร่างกาย ซึ่งทำให้การดูแลรักษาไม่ได้ผลจนกลายเป็นโรคเรื้อรังหรือพิการ อันจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ครอบครัว และสังคม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ภาระค่าใช้จ่าย รวมทั้งเศรษฐกิจของประเทศชาติในการจ่ายค่าดูแลรักษาผู้สูงอายุเหล่านี้ แต่ตรงกันข้ามหากผู้สูงอายุเหล่านี้ได้รับการดูแลทันที พื้นฟูให้กลับสู่สภาพเดิมหรือใกล้เคียงมากที่สุด ก็จะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุอยู่ในชุมชนสังคม ได้อย่างมีความสุขตามสถานะของ ปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน ซึ่งมีมากมายหลายลักษณะ การแก้ไขปัญหาสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยการมีความรู้ความสามารถ และทักษะในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัว โดยครอบครัวจะต้องมีการศึกษาปัญหา วิเคราะห์ และเลือกวิธีที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหา โดยการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชนและแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งไม่ใช่เพียงการพยาบาล และดูแลผู้ป่วยเท่านั้น ควรได้รับการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน อันจะนำไปสู่สุขภาพของครอบครัว ชุมชนอย่างแท้จริง

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน จะต้องอาศัยความร่วมมือในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ในด้านสาธารณสุข และต้องคำนึงถึงบริบทของท้องถิ่น สภาพความต้องการของประชาชน ภายใต้การเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน ตลอดจนความเหมาะสมในด้านงบประมาณที่สามารถดำเนินการได้ เพื่อให้ได้คุณภาพของหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และลดปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังบนฐานสังคมและวัฒนธรรม ตำบลคอนหวาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยดังนี้คือ

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังในตำบลคอนหวาน
2. เพื่อศึกษาสภาพสังคม และวัฒนธรรมของชุมชน ที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
3. เพื่อศึกษาบทบาท ทักษะ ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุของหมอชุมชนที่ผ่านมา
4. เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐาน

สังคมและวัฒนธรรม

วิธีการดำเนินการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) รูปแบบการพัฒนา ศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังบนฐานสังคมและวัฒนธรรม ตำบลคอนหวาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม การวิจัยได้ใช้วิธีการผสมผสานระหว่างเชิงปริมาณ (Quantitative) และ เชิงคุณภาพ (Qualitative) โดยการวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การประชุมระดมความคิดเห็นแบบมีส่วนร่วม ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณได้ใช้แบบสำรวจ โดยมีการดำเนินการในพื้นที่ตำบลคอนหวาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 9 หมู่บ้าน และมี กลุ่มเป้าหมายหลักในการศึกษาและทดลองปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหมอชุมชนในการดูแล ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คือ อสม. รวมจำนวน 90 คน มีกลุ่มเป้าหมายรองในการทดลองปฏิบัติ คือ กลุ่ม ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 15 คน ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปผลการวิจัย การอภิปราย ผล พร้อมทั้งข้อเสนอแนะของการวิจัย ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปผลที่ได้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งสรุปผลการวิจัยมีรายละเอียด ดังนี้

5.1.1 ผลการศึกษาศถานการณ์ผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังในตำบลคอนหวาน

จากการลงพื้นที่ในตำบลคอนหวาน โดยใช้สัมภาษณ์ การสอบถาม การสำรวจชุมชนและ พบว่าผู้สูงอายุในตำบลคอนหวานที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และโรคที่มีผู้ป่วย มากที่สุดคือโรคเบาหวาน จำนวน 100 คน หมู่บ้านที่ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากที่สุด คือ บ้านหัวหนอง จำนวน 30 คน รองลงมาคือบ้านเหล่าหนาด จำนวน 29 คน และหมู่บ้านที่มีผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรังน้อย ที่สุด คือบ้านโนนทอง จำนวน 8 คน

นอกจากการศึกษาในเชิงปริมาณแล้ว ยังศึกษาในเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูล โดยการ สัมภาษณ์กลุ่มกับผู้นำชุมชนในตำบลคอนหวาน ซึ่งประกอบไปด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทน หมู่บ้าน รวมจำนวน 9 เกี่ยวกับ สถานการณ์ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนจากอดีตถึงปัจจุบัน ผลสรุปในประเด็นต่างๆดังนี้

1) สถานการณ์ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนจากอดีตถึงปัจจุบันจาก สถานการณ์ในอดีตประมาณประมาณ 30 ปีที่ผ่านมา ผู้สูงอายุของชุมชนคอนหวานในสมัยนั้นยังมีจำนวนน้อยอยู่ ซึ่งในแต่ละหมู่บ้านมักจะมีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ 10 คน โดยส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่คนในชุมชนให้ความ เคารพ มีอายุยืน ประกอบกับภาวะการเจ็บป่วยมีน้อย มีการดำรงชีวิตที่สงบเข้าวัดฟังธรรม หรือออกไปทำ สวนทำนา และเลี้ยงหลานๆในครอบครัวของตัวเอง ซึ่งการเลี้ยงชีพจะมีบุตรหลานหาเลี้ยง โดยผู้สูงอายุใน ชุมชนสมัยก่อนจะมีภูมิปัญญาท้องถิ่นและมีความสามารถในแต่ละด้าน ที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ จากรุ่นสู่รุ่น ซึ่งในสภาวะปัจจุบันของตำบลคอนหวานจะมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น แต่คนในชุมชนยังให้ความ เคารพ ให้อาหาร ซึ่งกันและกันในชุมชนเพราะผู้สูงอายุถือว่าเป็นปูชนียบุคคล เพราะผู้สูงอายุในชุมชนเป็น แบบอย่างที่ดีในการดำรงชีวิต เช่นการไปวัดฟังธรรม การมีส่วนร่วมทางพิธีกรรมต่างๆที่สำคัญ ได้แก่ปีใหม่

สงกรานต์ เข้าพรรษา ออกพรรษา เป็นต้น อีกทั้งเป็นแหล่งคลังทางปัญญาในชุมชนที่มีการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นเพื่อให้ภูมิปัญญาในท้องถิ่นนั้นดำรงอยู่ต่อไป

2) สภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังในตำบลคอนหวานพบว่า ในอดีตผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะได้รับการดูแลโดยลูกหลานหรือคนในครอบครัว แต่ในสภาพปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป ในการประกอบอาชีพ ที่ลูกหลานออกไปทำงานนอกบ้านในช่วงกลางวัน ผู้สูงอายุจึงประสบปัญหาของการอยู่บ้านตามลำพัง ขาดการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตัวเองได้เมื่ออยู่ตามลำพังหรือขาดคนดูแล หรือบางรายจำเป็นต้องพบแพทย์เพื่อรับการรักษาตามนัดทำให้คนในครอบครัวต้องหยุดงานหรือขาดรายได้ ผู้สูงอายุบางรายไม่ได้พบแพทย์ตามนัด ส่งผลต่อสุขภาพกายและจิตใจ อีกทั้งรายได้จากเบี้ยสงเคราะห์ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ ขาดแหล่งที่มาของงบประมาณในการประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับวัย เนื่องจากการขาดการวางแผนล่วงหน้า ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาและกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้และมีภาวะพึ่งพิง ไม่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างที่เปลี่ยนไปตามระบบเศรษฐกิจและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ไม่มีผู้ประสานงานกับชุมชนและยังไม่มีรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นระบบ และในเชิงโครงสร้างทางสังคมนั้น พบว่า การพึ่งพิงเครือญาติหรือการพึ่งพิงชุมชนลดลง ผู้สูงอายุขาดความสำคัญและบทบาทในสังคมชุมชนลดลง

5.1.2. ผลการศึกษาสภาพสังคม และวัฒนธรรมของชุมชน ที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ประชาชนชุมชนภายในตำบลคอนหวาน อยู่กันแบบพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันแบบระบบเครือญาติ มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งในการจัดกิจกรรมในด้านต่าง ๆ ประชาชนในพื้นที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี การตั้งบ้านเรือนก็จะอยู่เป็นกลุ่มในพวญาติพี่น้องด้วยกันมีบ้านของพ่อแม่เป็นศูนย์กลาง การอยู่กันจะมีการแบ่งกันกินมีอะไรหาปูปลาได้พี่น้องแจกกันไปกินโดยไม่คิดเงินทอง มีอะไรก็แบ่งกัน จะมีระบบกลุ่มการช่วยเหลือกัน กลุ่มทางเศรษฐกิจ เช่น การตั้งกองทุนหมู่บ้าน กองทุนสวัสดิการ การรวมกลุ่มของคนในชุมชน ในยึดมั่นในขนบธรรมเนียมประเพณีดั้งเดิมของตน มีวัดที่ประชาชนให้ความศรัทธา และเคารพนับถือ เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจและใช้ประกอบพิธีทางศาสนาและประเพณีต่างๆ สมาชิกทั้งในครอบครัวและชุมชนปฏิบัติตามอยู่ในกรอบกฎหมายและข้อบังคับทางสังคม เกิดการยอมรับ มีระบบอาวุโส เชื้อพ้องเคารพและเป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาในหมู่บ้านตลอดจนบรรทัดฐานเหมือนชุมชนสังคมอีสานทั่วไป การจดเล้าในงานบุญเช่นงานกฐินการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส คนพิเศษทางสังคมหรือผู้สูงอายุโดยการให้ความเคารพนับถือคือ ผู้เฒ่าผู้แก่ และพระสงฆ์ ภายในตำบลมีการถ่ายทอด ภูมิปัญญาท้องถิ่นได้แก่การถ่ายทอดการจักสานโดยกลุ่มผู้สูงอายุ มีการคิดลวดลาย การใช้ดอกมาสานเป็นเครื่องใช้ในครัวเรือน เช่น ตะกร้า ข้อง ไซ เป็นต้น การใช้ผญาสอนลูกหลานส่วนภูมิปัญญาในการดูแลผู้สูงอายุเป็นการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเช่นใช้ใบข่อยรักษาฟันและโรคเหงือก การใช้สมุนไพรลดปริมาณน้ำตาลในเลือดมีประชาคมระดับหมู่บ้านครบทั้ง 9 หมู่บ้าน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันของชุมชนในการแก้ไขปัญหาและเพื่อสนองความต้องการของประชาชนในตำบลคอนหวาน

5.1.3. ผลการศึกษาบทบาท ทักษะ ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุของหมอมุขมนตรีที่ผ่านมา

1) หมอมุขมนตรีมีบทบาท หน้าที่ในการดูแลคนในชุมชนดังนี้เป็นผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคต่างๆ แก่เพื่อนบ้านในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยาการรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรคการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหา น้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหารการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวการดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุอุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญการป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชนและการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย การให้คำแนะนำและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคในชุมชนทั้งจากการพูดคุย การแจกแผ่นพับ หรือเวลาเยี่ยมผู้เจ็บป่วยในชุมชนก็เข้าไปให้ความรู้ควบคู่กับการดูแลด้วย

2) ปัญหาของหมอมุขมนตรีที่ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังคือ ปัญหาด้านทักษะ เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การล้างแผล ปัญหาด้านความรู้ เป็นความรู้การให้คำแนะนำในการใช้ยา ซึ่งบางครั้งจะต้องอธิบายให้ทราบ หรือต้องเอาใจใส่ในการดูแลมากเป็นพิเศษ ปัญหาด้านการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านซึ่งบางครั้งไม่สามารถทำได้เต็มที่ เพราะขาดความรู้ขาดการนำภูมิปัญญาในชุมชนมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ เช่นสมุนไพร ลูกประคบ หรือการนวดต่างมาใช้ และการให้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเบื้องต้น

3) ความคาดหวังต่อบทบาทของหมอมุขมนตรีในการดูแลคนในชุมชนตำบลคอนหวานการช่วยกันดูแลการเจ็บป่วยในชุมชน การช่วยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ดูแลผู้ป่วย การเยี่ยมชาวบ้านที่เจ็บป่วยในชุมชน การแจ้งประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ การช่วยคัดกรองโรค ช่วยในการเจาะเลือด เบาหวาน วัดความดันโลหิตช่วย อีกทั้งการป้องกันในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในชุมชน เป็นสื่อกลางในด้านสุขภาพ การเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของในชุมชนเอง

5.1.4 ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอมุขมนตรีในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังบนฐานสังคมและวัฒนธรรม

ในส่วนนี้ได้นำผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นการระดมความคิดเห็นเพื่อหาแนวทางในรูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอมุขมนตรีในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐานสังคมและวัฒนธรรม มี 3 รูปแบบ ดังนี้

รูปแบบที่ 1 การพัฒนาศักยภาพหมอมุขมนตรีในด้านความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ

ในที่ประชุม ได้เสนอว่ารูปแบบนี้ที่ควรให้ในการจัดการอบรมภาคทฤษฎี ให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ อสม.

1) การให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในการฝึกอบรมภาคทฤษฎี ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงไปสู่ผู้สูงอายุ แนวทางการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพในชุมชน การดูแลสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ การส่งเสริมภูมิปัญญาและสมุนไพรในท้องถิ่นเพื่อการดูแล

ด้านสุขภาพ โรคที่พบบ่อยและแนวทางในการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ 2) จัดทำเอกสาร เกี่ยวกับ แนวทางการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพในชุมชน การดูแลสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ การส่งเสริมภูมิปัญญาและสมุนไพรในท้องถิ่นเพื่อการดูแลด้านสุขภาพ โรคที่พบบ่อย และแนวทางในการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ ไว้สำหรับแจก อสม. 3) การสร้างเครือข่ายระหว่าง อสม. วิทยากรฝึกอบรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4) จัดกิจกรรมคลายเครียด เพื่อละลายพฤติกรรมระหว่างการฝึกอบรมภาคทฤษฎี

รูปแบบที่ 2 การพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในด้านทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ

โดยการเน้นการปฏิบัติ ให้ฝึกทำกายภาพ การนวดกดจุด การใช้สมุนไพรและลูกประคบในการบำบัดโรคเบื้องต้น 1) การให้ความรู้ในอสม. ให้มีทักษะให้กับผู้เข้ารับการฝึกปฏิบัติได้อย่างเต็มที่ ได้เรียนรู้การทำงานในสภาพการณ์จริง เป็นต้น 2) หลักสูตรภาคปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งมีขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมงาน ขั้นตอนงาน ขั้นตอนทดลองในชุมชน และขั้นตอนประเมินผล เป็นต้น 3) เอกสาร (ใบความรู้) เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยการฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์ 4) หลักเกณฑ์การฝึกภาคปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อผู้เข้ารับการฝึกภาคปฏิบัติมากที่สุด

รูปแบบที่ 3 การพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในด้านจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุ

กิจกรรมในการให้บริการแบบจิตอาสาของ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ให้เกิดขึ้นได้ต้องเป็นการบริการที่มาจากข้างในและเริ่มที่ใจ แต่การที่จะเกิดจิตอาสาได้ก็จะมีสำนึก และเชื่อมั่นในการทำความดี แต่การที่จะมีจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้จะต้องเพิ่มศักยภาพในด้านความรู้และทักษะเพิ่มด้วย เพื่อให้ทราบกระบวนการให้บริการ แนวทางการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน การช่วยเหลือผู้สูงอายุป่วยในด้านต่าง ๆ การส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานและในท้องถิ่นในการบำบัดโรค / การนวด การอบประคบสมุนไพรคลายปวดเมื่อยในผู้สูงอายุ เป็นต้น เพื่อเป็นการเตรียมตัวเตรียมความรู้ในการไปออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเพื่อเป็นการตามไปดูสภาพความเป็นอยู่ที่บ้านและให้การดูแลผู้สูงอายุเสมือนญาติผู้ใหญ่ จนกระทั่งผู้สูงอายุมีความรู้สึกรู้สีกผูกพันกับ อสม. และ อสม. มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุเป็นการไปให้กำลังใจ ช่วยเหลือ เป็นเพื่อนพูดคุย และอื่นๆตามความจำเป็น

จากการประชุมระดมความคิดเห็น เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐานสังคมและวัฒนธรรม โดยผู้เข้าร่วมประชุมสรุปว่า ควรมีการประยุกต์ใช้รูปแบบทั้ง 3 ด้านเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดเป็นองค์ความรู้ที่แน่น ด้านความรู้ ทักษะ ทศนคติ เข้าด้วยกันเป็นจุดเชื่อมโยงสามารถประยุกต์ให้เข้ากับบริบทชุมชนของผู้เข้าอบรมได้ ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรมระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรมภาคทฤษฎี จำนวน 3 วัน ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรมภาคปฏิบัติในชุมชนจำนวน 2 วัน

5.1.5 ผลการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐานสังคมและวัฒนธรรม

1. การประชุมกลุ่มย่อย เพื่อนำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐานสังคมและวัฒนธรรมที่ได้สู่การปฏิบัติ โดยมีการฝึกอบรมภาคทฤษฎี และการลงมือภาคปฏิบัติ มี 1) คณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการฝึกอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ 2) คณะกรรมการจัดทำรูปแบบ(หลักสูตร) การฝึกอบรมการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐานสังคมและวัฒนธรรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ 3) คณะกรรมการจัดหา อสม. เข้ารับการฝึกอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ 4) คณะกรรมการวิทยากรในการฝึกอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ 5) คณะกรรมการฝ่ายสถานที่ในการฝึกอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ 6) คณะกรรมการฝ่ายปฎิคม พิธีการ และการเงิน 7) คณะกรรมการฝ่ายประเมินผลการฝึกอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

2. การจัดอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐานสังคมและวัฒนธรรมโดยการอบรม ระยะเวลา 5 วัน โดยบุคลากรจากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลเขียงยืน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนหวานและผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการฝึกอบรม

3. ขั้นตอนรายละเอียดในการดำเนินการฝึกอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ 1) ผู้อบรมที่เป็น อสม. ทั้งสิ้น 60 คน 2) เตรียมความพร้อมเกี่ยวกับความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วยสาระสำคัญคือ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ ขอบเขตเนื้อหา 3) เตรียมเนื้อหาที่จะใช้ในการฝึกอบรมได้แก่ การอบรมภาคทฤษฎีให้ความรู้ในเรื่อง การเปลี่ยนแปลงไปสู่ผู้สูงอายุ แนวทางการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพในชุมชน การดูแลสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ การส่งเสริมภูมิปัญญาและสมุนไพรในท้องถิ่นเพื่อการดูแลด้านสุขภาพ โรคที่พบบ่อยและแนวทางในการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ การฝึกภาคปฏิบัติแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจของผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยเน้นการฝึกทำกายภาพ การนวดกดจุด การใช้สมุนไพรและลูกประคบในการบำบัดโรคเบื้องต้น และส่วนสุดท้ายการให้บริการแบบจิตอาสาโดยมีกำหนดการอบรม 4) หลังจากฝึกอบรม ภาคทฤษฎีเสร็จสิ้น ผู้วิจัยทำหนังสือขอบคุณวิทยากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต่อจากนั้นสรุปผลการฝึกอบรม และจัดทำรายงานสรุปผลการฝึกอบรม 5) หลังการฝึกอบรมนำความรู้สู่การปฏิบัติ โดยทดลองใช้ในระยะเวลา 3 เดือนโดยกลุ่มหมอชุมชนได้ทดลองปฏิบัติกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 15 คน 6) เมื่อหมอชุมชนผ่านการอบรมแล้วมีการติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ โดยทีมนักวิจัย และพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนหวาน เป็นระยะเวลา 3 เดือน

5.1.6 การประเมินผลรูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐานสังคมและวัฒนธรรม

1) ผลการสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ในส่วนนี้ใช้แบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ ให้ความเห็นว่า หมอชุมชนและ

อสม. มีความรู้ในการปฏิบัติตัว ทำให้รู้การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจตามวัย การดูแลตนเองเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของการเจ็บป่วย มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน

2) ผลการสัมฤทธิ์ความพึงพอใจของหมอชุมชน ในส่วนนี้ใช้แบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ผลการประเมินความพึงพอใจของหมอชุมชนส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า รูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐานสังคมและวัฒนธรรมมีความเหมาะสม เพราะทราบการจัดการดูแลผู้สูงอายุในเรื่องการรักษา อาหารที่เหมาะสมกับวัยและโรคที่ป่วย เนื้อหาปฏิบัติตามได้ง่าย มีความมั่นใจในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ทั้งการดูแล การใช้ยา การทำแผลเป็นต้น

3) ผลการสัมฤทธิ์ความพึงพอใจของหน่วยงานในท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง ในส่วนนี้ใช้แบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ผลการประเมินความพึงพอใจของหน่วยงานในท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่ารูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐานสังคมและวัฒนธรรม มีความเหมาะสม เพราะเป็นการพัฒนาคนในชุมชนเองให้มีความรู้มากขึ้นเพื่อมาช่วยดูแลคนในชุมชนเอง อีกทั้งทำให้หมอชุมชน หรือ อสม. เป็นที่ยอมรับของคนในชุมชนเอง มีความชัดเจนในการดูแล อีกทั้งในอนาคต อบต. ก็จะสามารถและช่วยเหลือจัดสรรงบประมาณได้อย่างเหมาะสมเช่นมีการวางแผนการและเตรียมการล่วงหน้า การจัดตั้งกองทุน แต่ละส่วนรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง

4) ผลการสัมฤทธิ์ความพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุข ในส่วนนี้ใช้แบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ผลการประเมินความพึงพอใจของกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ ให้ความเห็นว่ารูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐานสังคมและวัฒนธรรม มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ และหมอชุมชนและ อสม.มีความรู้ ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตนและปฏิบัติต่อกันได้อย่างเหมาะสม

5) ประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบ ผลจากการเรียนรู้และนำไปสู่การปฏิบัติจริงทำให้หมอชุมชนจำนวน 18 คน และ อสม. จำนวน 60 คน มีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ กลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 15 คน เช่น การทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟู การใช้ลูกประคบคลายปวดเมื่อย การนวดต่างๆ อีกทั้งการดูแลแผลเรื้อรัง การให้ความรู้เรื่องสุขภาพต่างๆ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อเพิ่มความหลากหลาย นอกจากนั้นยังพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุสามารถทำตามคำแนะนำได้ดีในระดับหนึ่ง เช่นแผลเรื้อรังที่เท้าเมื่อได้รับการดูแลทำให้แผลเริ่มหายเร็วขึ้นเป็นที่น่าพอใจ

สรุปได้ว่าการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชน ก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งจากสภาพและปัญหาของผู้สูงอายุในตำบลดอนหว้านในอดีตผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะได้รับการดูแลโดยลูกหลานหรือคนในครอบครัว แต่ในสภาพปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป ในการประกอบอาชีพ ที่ลูกหลานออกไปทำงานนอกบ้านในช่วงกลางวัน ผู้สูงอายุจึงประสบปัญหาของการอยู่บ้านตามลำพัง ขาดคนดูแล ในส่วนของรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาและกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้และมีภาวะพึ่งพิง ไม่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างที่เปลี่ยนไปตามระบบเศรษฐกิจและการ

เปลี่ยนแปลงทางสังคม อีกทั้งบทบาทในสังคมชุมชนลดลง บุคคลที่มีความสามารถในการดูแลคนในชุมชนได้ เป็นอย่างดีในชุมชนคือหมอชุมชนนั่นเอง ซึ่งการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชน เพื่อที่จะเข้าไปดูแลคนในชุมชนได้โดยใช้กระบวนการฝึกอบรมทั้งการอบรมภาคทฤษฎีให้ความรู้ในเรื่อง การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหา สุขภาพในชุมชน การดูแลสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ การส่งเสริมภูมิปัญญาและสมุนไพรในท้องถิ่นเพื่อการดูแล ด้านสุขภาพ โรคที่พบบ่อยและแนวทางในการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ การฝึกภาคปฏิบัติแนวทางในการ ส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจของผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยเน้นการฝึกทำกายภาพ การนวดกดจุด การใช้สมุนไพรและลูกประคบในการบำบัดโรคเบื้องต้น และได้ลงมือปฏิบัติจริงในชุมชนคอน หว่น ให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ และหมอชุมชน มีความรู้ ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตนและปฏิบัติต่อกันได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งคนในชุมชนมีส่วนร่วม ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คนในชุมชนต่างได้ มีส่วนในการให้หมอชุมชนมีศักยภาพดูแลคนในชุมชนได้อย่างดี อย่างมีระบบ ครอบคลุมและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุและวิถีชีวิตของคนในชุมชน อีกทั้งมีการประสานระบบการบริการด้านสุขภาพกาย และจิต มีการใช้ข้อมูลและวิธีการส่งเสริมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุทั้งในระดับชุมชนและเครือข่าย ซึ่งรูปแบบการปฏิบัติ นั้น เป็นวิธีการที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีแนวโน้มของสุขภาพที่ดี เกิดขึ้นในชุมชน

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย ในครั้งนี้จำแนกการอภิปรายผลใน 6 ประเด็น ดังนี้

5.2.1 การศึกษาสถานการณ์ผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังในตำบลคอนหว่น

ในอดีตผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะได้รับการดูแลโดยลูกหลานหรือคนในครอบครัว แต่ในสภาพปัจจุบัน ที่เปลี่ยนแปลงไป ในการประกอบอาชีพ ที่ลูกหลานออกไปทำงานนอกบ้านในช่วงกลางวัน ผู้สูงอายุจึงประสบ ปัญหาของการอยู่บ้านตามลำพัง ขาดการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตัวเองได้เมื่อ อยู่ตามลำพังหรือขาดคนดูแล หรือบางรายจำเป็นต้องพบแพทย์เพื่อรับการรักษาตามนัดทำให้คนในครอบครัว ต้องหยุดงานหรือขาดรายได้ ผู้สูงอายุบางรายไม่ได้พบแพทย์ตามนัด ส่งผลต่อสุขภาพกายและจิตใจ อีกทั้ง รายได้จากเบี้ยสงเคราะห์ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ ขาดแหล่งที่มาของงบประมาณในการประกอบอาชีพที่ เหมาะสมกับวัย เนื่องจากการขาดการวางแผนล่วงหน้า ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาและกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้และมี ภาวะพึ่งพิง ไม่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างที่เปลี่ยนไปตามระบบเศรษฐกิจและการเปลี่ยนแปลงทาง สังคม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ระพีพรรณ คำหอม (2547 : 90-91) ที่ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุภาค ตะวันออกเฉียงเหนือต้องอยู่ตามลำพังเพื่อเฝ้าบ้านและเลี้ยงหลานมากกว่าภาคอื่น ๆ ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยก็ยัง ต้องทำงานหารายได้เพื่อเลี้ยงตนเองโดยมีอาชีพรับจ้างและเกษตรกรรม ขณะเดียวกันมีผู้สูงอายุส่วนหนึ่งทำงาน ช่วยครอบครัวแต่ไม่มีรายได้ คือ เฝ้าบ้านและทำงานบ้าน ภาระสำคัญของผู้สูงอายุคือการเลี้ยงหลานและพบว่า กิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุทำมากที่สุดคือการเฝ้าบ้าน รองลงมาคือ ไปปฏิบัติศาสนกิจ/ ทำบุญ / ช่วยงาน ในชุมชนและทำงานเล็กๆ น้อย ๆ ที่ชอบ อีกทั้งจากความเสื่อมของร่างกาย พบการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังใน

ผู้สูงอายุที่มากขึ้นได้แก่โรคเบาหวานและความดันโลหิตรวมถึงภาวะทางจิตใจ ต้องมีการจัดสภาพการดูแลให้เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภัทรา สามัง(2555 : 146) พบว่าสมาชิกในครอบครัวพยายามทำหน้าที่ดูแลในแต่ละด้านทั้งเวลาปกติและเวลาที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วย ซึ่งในวัยสูงอายุนั้นเป็นภาวะที่ร่างกายทุกระบบเสื่อมไป การดูแลและรักษา การป้องกัน ทำได้ยากและใช้เวลายาวนาน เป็นภาวะเรื้อรังของโรค ดังนั้นการดูแลของสมาชิกในครอบครัว จึงต้องอาศัยสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวทุกคน เป็นปัจจัยเสริมอีกทางหนึ่ง และมีความการศึกษาของ เล็ก สมบัติ(2549:133) พบว่า ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว บางครั้งก็ก่อตัวผู้สูงอายุเองหรือกลุ่มสมรสซึ่งมีวัยใกล้เคียงกัน และบางครอบครัวเป็นบุตรหรือหลาน ซึ่งมีภาระในครอบครัวของตนเองหรือภาระในงานอาชีพ หรืออยู่ในวัยที่กำลังศึกษาทำให้ไม่สามารถทุ่มเทการดูแลผู้สูงอายุได้มากเท่าที่ควร การดูแลผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านสุขภาพอนามัย ด้านโภชนาการและอาหาร ด้านสิ่งของเครื่องใช้ อุปโภค บริโภค ทั้ง 3 ด้าน

5.2.2 การศึกษาสภาพสังคม และวัฒนธรรมของชุมชน ที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลประชาชนชุมชนภายในตำบลดอนหว่าน อยู่กันแบบพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันแบบระบบเครือญาติ มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ยึดมั่นในขนบธรรมเนียมประเพณีดั้งเดิมของตน มีวัดที่ประชาชนให้ความศรัทธา และเคารพนับถือ เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจและใช้ประกอบพิธีทางศาสนาและประเพณีต่างๆ สมาชิกทั้งในครอบครัวและชุมชนปฏิบัติตนอยู่ในกรอบกฎหมายและข้อบังคับทางสังคม มีการถ่ายทอด ภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันของชุมชน ในการแก้ไขปัญหาและเพื่อสนองความต้องการของประชาชนในตำบลดอนหว่าน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ศิริพันธุ์ สาสัตย์ (2549 : 276-278) ที่ได้กล่าวว่า การดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวเป็นการดูแลอย่างไม่เป็นทางการ ไม่มีรายได้เงินเดือนเป็นค่าตอบแทนแต่ได้รับความอึดอ้อม และเกิดความภาคภูมิใจ ความรู้สึกเป็นสุขที่มีคุณค่าด้านจิตใจที่ได้แสดงความกตัญญูทดแทนต่อผู้มีพระคุณ จึงมีการอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวขนาดใหญ่หรือครอบครัวแบบขยาย ประกอบ ด้วย พ่อ แม่ ลูก ปู่ย่า ตายาย หรือญาติพี่น้อง จากการศึกษาของสุภัทรา สามัง (2555 : 149) พบว่า ความกตัญญูทดแทนที่เป็นเครื่องหมายของคนดี เมื่อพ่อแม่เลี้ยงดูอุปถัมภ์คำชูเรามา เป็นหน้าที่ของบุตรหลานที่จะต้องเลี้ยงดูเป็นการตอบแทนพระคุณ การให้ความเคารพนับถือผู้สูงอายุถึงแม้ว่าจะไม่มีความสัมพันธ์กันเครือญาติก็ตามเป็นเพียงเพื่อนบ้านในชุมชน ก็จะทำให้การเคารพกราบไหว้ดูแลช่วยเหลือตามความเชื่อในหลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนา ทำให้สังคมมีลักษณะเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่โอบอ้อมอารี ด้วยความเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุของสังคมไทย ดังคำกล่าวของ ธรรมสิงหนุราจารย์ (2550 : 103) ที่กล่าวว่า โดยทั่วไปบุคคลใดที่เป็นคนอกตัญญูต่อพ่อแม่ผู้มีพระคุณถือว่าเป็นคนบาป เป็นคนพาลมีชีวิตที่ไร้ความดีไม่เจริญก้าวหน้า สังคมตำหนิติเตียนโดยเฉพาะอย่างยิ่งการทอดทิ้งไม่เลี้ยงดูปล่อยให้พ่อแม่ตกระกำลำบากบุคคลนั้นย่อมตกสู่ความหายนะตายไปต้องชดใช้กรรมตกนรกหมกไหม้กลายเป็นสัตว์เดียรฉาน

5.2.3 การศึกษาบทบาท ทักษะ ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุของหมอชุมชนที่ผ่านมา

หมอชุมมิบบทบาท หน้าที่ในการดูแลคนในชุมชนระดับปฐมภูมิมีความใกล้ชิดกับคนในชุมชน เป็นอย่างดี ซึ่งบทบาทของหมอชุมชนโดยหลักการเป็นงานเกี่ยวกับ ป้องกัน ดูแล รักษา พื้นฟูเบื้องต้น เท่านั้น ซึ่งก็จะประสบปัญหาด้านทักษะ เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การล้างแผล ปัญหาด้านความรู้ เป็น ความรู้การให้คำแนะนำในการใช้ยา ซึ่งบางครั้งจะต้องอธิบายให้ทราบ หรือต้องเอาใจใส่ในการดูแลมากเป็นพิเศษ ปัญหาด้านการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านซึ่งบางครั้งไม่สามารถทำได้ อย่างเต็มที่ เพราะขาดความรู้ขาดการนำภูมิปัญญาในชุมชนมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับศรัทธา รววรรณ สุขโกษา (2547 : 75) เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการของอาสาสมัครในระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้ ความสามารถและทักษะในการ ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมตามบทบาทภารกิจ โดยผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีรู้การปฏิบัติงานพื้นฐานดังนี้ ระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน การประเมินสถานการณ์ การประเมินสภาพผู้ป่วย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น บาดแผล การตามกระตุก การยกเคลื่อนย้าย ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ การช่วยฟื้นคืนชีพ และจาก การศึกษาของ ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์(2552 : 122)เกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาขีดความสามารถของ บุคลากรในการให้บริการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน พบว่า ปัญหาทักษะขีดความสามารถของบุคลากรในการ ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน ซึ่งพบว่า อาสาสมัครกู้ชีพตำบล จะมีปัญหาในทักษะการปฏิบัติงาน และขาดความชำนาญเพราะไม่ได้ฝึกอบรมทักษะอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งอาสาสมัครกู้ชีพตำบลไม่ได้ขึ้นเวร ปฏิบัติงานเป็นเวลานาน ทำให้มีปัญหาในทักษะการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะทักษะในการช่วยเหลือผู้ป่วย ฉุกเฉิน

5.2.4 การสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บน ฐานสังคมและวัฒนธรรม

ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐานสังคมและวัฒนธรรม ได้ทั้งหมด 3 รูปแบบ รูปแบบที่ 1 การพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในด้าน ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ รูปแบบที่ 2 การพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในด้านทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ รูปแบบที่ 3 การพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในด้านจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งในแต่ละรูปแบบมีเนื้อหา วิธี และกิจกรรมในการอบรมที่แตกต่างกัน เนื้อหาดังกล่าวเป็นความรู้พื้นฐานที่จำเป็นมากในการปฏิบัติงาน โดยเน้นการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น ผลจากการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของบุญเสริม แดงศรี(2546 : 99) และศศิ ไศ คัมภีรา(2554: 143-145) พบว่าแนวทาง ในการจัดฝึกอบรม ประกอบด้วย วิธีการฝึกอบรมที่หลากหลาย มีการวางแผนอบรมที่ดี มีตารางฝึกอบรมที่ แน่นนอน หลักสูตรที่ครอบคลุมเนื้อหา วิทยากร เอกสารการฝึกอบรม สถานที่ฝึกอบรม และการดำเนินการ ฝึกอบรมเป็นไปตามแนวทางที่วางไว้ จะทำให้การฝึกอบรมมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เอสโคดา (Escoda,1998 : Abstract) พบว่าการฝึกอบรมภาคทฤษฎีและการฝึกอบรมในงาน ควรจะมีเพิ่ม เอกสาร และคู่มือในการฝึกอบรมเป็นต้น ในสมุดคู่มือจะต้องมีแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถาม พฤติกรรมการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งจะช่วยผู้ดำเนินการฝึกอบรม สับเปลี่ยนสิ่งต่าง ๆ เกี่ยวกับการฝึกอบรมให้

ดีขึ้น เช่นปัจจัยสนับสนุน กิจกรรม รวมทั้งการทดสอบก่อนการฝึกอบรมและหลังการฝึกอบรม ซึ่งสามารถนำไปใช้การประเมินผลการฝึกอบรมนั้น ๆ อีกด้วย นอกจากนี้แล้วผลการวิจัยครั้งนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ (2552 : 126) พบว่า การฝึกอบรม โดยขั้นเตรียมการ ตั้งแต่การสร้างบรรยากาศเตรียมผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้พร้อมที่จะฝึกอบรมด้วยการชี้แจง เพื่อให้ทราบว่ามีความเข้าใจในสิ่งที่ต้องฝึกปฏิบัติเพียงใด ขึ้นสอนงาน เป็นการอธิบายลักษณะขั้นตอน และวิธีปฏิบัติให้เข้าใจ มีการสาธิตการปฏิบัติงานให้ดูโดยเฉพาะขั้นตอนที่ ขั้นตอนการทดลองปฏิบัติ เป็นขั้นตอนที่ทดสอบผู้เข้ารับการฝึกปฏิบัติว่าผู้ปฏิบัติว่ามีความสามารถที่จะทำงานได้ด้วยตนเองมากน้อยเพียงใด ดังนั้นจะต้องมีการเสริมความพร้อมในด้านความรู้ ความชำนาญ และทัศนคติต่อการทำงาน นอกจากนี้จะต้องมีการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากเอกสารวิชาการที่แจกให้ จะทำให้แรงงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และยังมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของสไตล กัมภีรา (2544 : 34-38) พบว่า ความต้องการฝึกอบรมที่มีรูปแบบและเนื้อหาที่สอดคล้องกับสภาพท้องถิ่น เศรษฐกิจและสังคมภายใต้ข้อจำกัดทางด้านงบประมาณและด้านอื่น ๆ ในปัจจุบัน การปรับปรุงรูปแบบการฝึกอบรมรวมทั้งการนำรูปแบบใหม่ ๆ มาปฏิบัติ จึงน่าจะเป็นทางออกที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาทักษะขีดความสามารถของอาสาสมัครกู้ชีพในปัจจุบันมากที่สุด โดยรูปแบบการฝึกอบรม ได้แก่ รูปแบบการฝึกอบรมภาคทฤษฎี รูปแบบการฝึกอบรมภาคปฏิบัติในงานรูปแบบการฝึกช่างฝึกหัดระบบทวิภาคี รูปแบบการฝึกอบรมเคลื่อนที่และรูปแบบการฝึกอบรมแบบการฝึกสำเร็จรูป เป็นต้น

5.2.5 ผลการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอมุขชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐานสังคมและวัฒนธรรม

ในส่วนนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยเป็นการลงมือปฏิบัติในสถานการณ์จริง โดยมีการจัดกระทำ(Intervention) กับกลุ่มหมอมุขชุมชน และผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 15 คนหลังจากนั้นได้สังเกตพฤติกรรมการทำงานโดยผู้วิจัยและทีมวิจัย ซึ่งวิธีการนี้เป็นวิธีการเรียนรู้โดยการปฏิบัติจริง(Action learning) เป็นการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพมากเพราะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ซึ่งจะได้รับความรู้และประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ ด้วย ซึ่งผลการศึกษารุ่นนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยหลายชิ้น ได้แก่ สุภัทธาราวรรณ สุขโกษา (2547 : 76) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการบริการของอาสาสมัครในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า อาสาสมัครที่ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้รับการฝึกอบรมทักษะในการให้บริการ ทำให้สามารถตัดสินใจในการให้บริการได้อย่างรวดเร็ว และเหมาะสมเพื่อเป็นการเสริมสร้างทักษะและสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับ สุรศักดิ์ ราชิ (2551 : 235) ศึกษารูปแบบการพัฒนาทักษะฝีมือแรงงานก่อสร้างในประเทศไทยและสปป.ลาว พบว่า แรงงานก่อสร้างฝึกปฏิบัติแล้วมีทักษะฝีมือสูงขึ้น สามารถทำงานได้ตามขั้นตอน มีเหตุผลในการทำงาน งานที่ปฏิบัติมีความถูกต้องตามหลักวิชาการ รู้วิธีการทำงานที่ถูกต้องมากขึ้น จึงปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง มีความอดทน งานเสียหายน้อยลง ใช้ระยะเวลาทำงานสั้น ๆ และแรงงานมีทักษะฝีมือที่สูงขึ้นทำให้ผู้รับเหมาก่อสร้างมีการจ้างงานตลอด และเป็นผลดี ซึ่งสอดคล้องกับ ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ (2552 : 127) เรื่องรูปแบบการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรในการให้บริการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน พบว่า

การฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎี และการฝึกอบรมภาคปฏิบัติสามารถทำให้อำนาจมีความมั่นใจและทำการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้เป็นอย่างดี หลังจากที่ได้ฝึกอบรม จึงควรจัดให้มีการฝึกอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กันไปด้วย โดยใช้หลักสูตรที่มีเนื้อหาการสอนทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติที่เหมาะสมสอดคล้องกับมาตรฐาน

5.2.6 การประเมินผลรูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอมชมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐานสังคมและวัฒนธรรม

ผลการประเมินโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้สูงอายุ หมอมชมชนบุคลากรด้านสาธารณสุข หน่วยงานในท้องถิ่น การสังเกตแบบมีส่วนร่วม พบว่า หลังการฝึกอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติหมอมชมชนมีความรู้เพิ่มสูงมากขึ้น มีความเข้าใจขอบข่ายการให้บริการแก่ผู้ป่วย สามารถตัดสินใจในการทำงานได้อย่างรวดเร็ว มีความรับผิดชอบต่องานที่ปฏิบัติ สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและสามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับ อสม.อื่นได้ ซึ่ง รูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอมชมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐานสังคมและวัฒนธรรม มีความเหมาะสม เพราะเป็นการพัฒนาคนในชุมชนเองให้มีความรู้มากขึ้นเพื่อมาช่วยดูแลคนในชุมชนเอง อีกทั้งทำให้หมอมชมชน หรือ อสม. เป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ พัฒนาคี ชูโตและคณะ(2545 : 167) พบว่าการฝึกอบรมทำให้มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการทำงานที่กำลังปฏิบัติได้ดี มีทัศนคติหรือจิตสำนึกที่ดีและเหมาะสมในการทำงาน และตรงกับแนวคิดของฟลิปโป (Flipo, 1984 : 195) กล่าวถึง ความสำคัญของการฝึกอบรม จะทำให้ผู้ปฏิบัติมีทักษะดีขึ้น ผลที่ได้จะเพิ่มขึ้นคือปริมาณคุณภาพ และบริการเพราะทั้งนี้รู้จักการทำงานที่ถูกต้อง รู้จักเครื่องมือที่ใช้ในการทำงาน และสามารถปรับตัวเข้ากับการทำงานได้เป็นอย่างดี และสอดคล้องกับแนวคิดของกรมวิชาการ(2545 : 24) ที่ได้ให้แนวทางเพื่อการฝึกเจตคติจะต้องมีกิจกรรมที่จะช่วยพัฒนาทั้งเจตคติความรู้สึกรู้สึก และจากด้านความคิด ความเชื่อนั้นให้เป็นระบบ ในด้านความรู้สึกนั้นจะต้องมีสื่อหรือกิจกรรมสร้างความรู้สึกรู้สึกที่ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความรู้สึกได้จริง และสอดคล้องกับการวิจัยของ ศิริพงษ์ เสภาเกษ (2545 : 140) พบว่า หลังการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการพัฒนาดีขึ้นกว่าก่อนเข้ารับการฝึกอบรม และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการฝึกอบรมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอบรม ผลปรากฏว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกอบรมมีการพัฒนาการและปฏิบัติงานดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอบรม

5.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อค้นพบจากการวิจัยในครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญต่อการเสนอแนะต่างๆ ในการกำหนดนโยบาย และเสริมสร้างความรู้ทางวิชาการใหม่ ๆ ในการพัฒนาศักยภาพหมอมชมชนหรือ อสม.ในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน รวมทั้งการนำข้อมูลและผลการศึกษาไปใช้ในการศึกษาประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5.3.1.1 ผลการศึกษา พบว่า หมอชุมชน หรือ อสม.มีปัญหาในทักษะการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะทักษะในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินจึงควรกำหนดเป็นกฎระเบียบ แนวปฏิบัติให้ได้รับการอบรมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งอย่างต่อเนื่องทุก ๆ ปี

5.3.1.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการจัดอบรม ให้แก่ อสม.

5.3.2 ข้อเสนอแนะทางการปฏิบัติ

5.3.2.1 ผลจากการศึกษา พบว่า หมอชุมชน หรือ อสม.ในชุมชนจำนวนมากขาดทักษะจิตความสามารถในการปฏิบัติงาน จำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขทักษะจิตความสามารถ ในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ให้พัฒนาทักษะจิตความสามารถอย่างมีประสิทธิภาพ

5.3.2.2 ผลการศึกษา ได้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังบนฐานสังคมและวัฒนธรรม ควรส่งเสริมให้มีการนำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังบนฐานสังคมและวัฒนธรรม ดังกล่าวใช้เป็นแนวทาง คู่มือในการอบรมหมอชุมชน หรือ อสม.ในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

5.3.3 ข้อเสนอแนะทางวิชาการ

5.3.3.1 ควรจัดฝึกอบรมหมอชุมชน หรือ อสม. โดยการส่งเสริมให้ความรู้ ทักษะจิตความสามารถในการปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านกระบวนการให้บริการ การช่วยเหลือและปฐมพยาบาลเบื้องต้น การใช้สมุนไพร การนวด การใช้ลูกประคบ ได้อย่างถูกต้องเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยมากขึ้น และที่สำคัญหมอชุมชนหรือ อสม.นำทฤษฎีมาประยุกต์กับงานที่กำลังปฏิบัติได้เป็นอย่างดี

5.3.3.2 ควรจัดทดสอบ ความรู้ทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ ถ้าขาดความรู้และขาดทักษะในการปฏิบัติงานต้องจัดฝึกอบรมให้

5.3.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.4.1. ควรวิจัยและพัฒนาเพื่อสร้างเครือข่ายการให้บริการ โดย อสม.

5.3.4.2. ควรวิจัยต่อยอดเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรหมอชุมชนให้มีความเหมาะสมและเป็นที่ต้องการของท้องถิ่นนั้นๆ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. (2550). สวัสดิการผู้สูงอายุ. ค้นเมื่อ 5 ธันวาคม 2551, จาก <http://www.km.dsdw.go.th/pdf/km01.pdf>
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2546). โครงการนำร่องอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (MOME CARE) ปีงบประมาณ 2546. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(2546). แผนพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ ปี 2546-2549.หน้า 14.
- จิตรา วีรบุรินทร์. (2546). รูปแบบการจัดบริการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุฎิบัณฑิต สาขาการบริหารสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นัยนา หนูอิน.(2543).การส่งเสริมสุขภาพ:แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล.นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- ประพนธ์ ปิยรัตน์.(2543). บทบาทและภาระหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล. นนทบุรี : โครงการสาธารณสุขระดับตำบล นนทบุรี.
- ประเวศ วะสี. (2541). บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอภิวัฒน์ชีวิตและสังคม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.หน้า 4.
- พัฒนาดี ชูโตและคณะ.(2545). สถิติแรงงาน. กรุงเทพฯ : กองวิชาการและแผนงาน.
- ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ .(2552). รูปแบบการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรในการให้บริการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน : กรณีศึกษาในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. ปรัชญาคุฎิบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศาสตร์การพัฒนากุมิภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- ระพีพรรณ คำหอม และคณะ. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท. กรุงเทพฯ : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). โครงการระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : มิตเตอร์ก็อปปี (ประเทศไทย).
- _____. (2551).ทิศทางการดูแลระยะยาวด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ.กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2549). การพยาบาลผู้สูงอายุ : ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2550). สถิติผู้สูงอายุในประเทศไทย. ใน สถาบันวิจัยประชากร

- และสังคม. หน้า 7-12. กรุงเทพฯ : มิตเตอร์ก๊อปปี (ประเทศไทย).
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (มิถุนายน-กันยายน, 2550). กลไกใกล้เคียงระดับข้อพิพาท : แนวคิด
การควบคุมทางสังคม. การพัฒนาท้องถิ่น, 2 (1) : 162-163.
- สุภัทรวรรณ สุขโกษา.(2547).การพัฒนาคุณภาพบริการของอาสาสมัครในระบบบริการ
การแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์.วิทยานิพนธ์ปริญญาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาพุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- สุภัทรา สามัง .(2555). รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศไทยและสาธารณรัฐ
ประชาธิปไตยประชาชนลาว. ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค
มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- สุรศักดิ์ ราชสี. (2551).รูปแบบการพัฒนาทักษะฝีมือแรงงานก่อสร้างในประเทศไทยและสปป.ลาว.
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.(2551). รายงานการศึกษาโครงการสร้างระบบการติดตามและ
ประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564). กรุงเทพฯ :วิทยาลัย
ประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Caffrey, R. (1991). **Family care giving to the elderly in Northeast Thailand : Changing
Pattern.** Dissertation of Ph.D. Oregon : Oregon University.
- Cicirelli, V. G. (1981). **Helping elderly parents, The role of adult children.** Boston :
Auburn House.
- Esocoda. (1998). **Virginia the Five Stages of Small Business Growth Harvard Business Review.**
New york : Allyn and Bacon.
- Edwin B. Flippo. (1984). **Personal Management.** New York : McGraw-Hill Book Company.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ประเด็น/คำถาม: สถานภาพ สถานการณ์ และบริบทชุมชน
งานวิจัยเรื่อง: รูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอมุขมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังบนฐานสังคม
และวัฒนธรรม ตำบลคอนหวาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

1. สภาพพื้นที่

1.1 ประวัติศาสตร์ชุมชน

1.1.1 สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชน

1.1.2 การก่อตั้งชุมชนและกลุ่มคน

1.2 ที่ตั้ง-อาณาเขต (แผนที่ประกอบ)

1.3 ลักษณะทางภูมิศาสตร์ (สภาพพื้นที่)

2. สภาพทางสังคมและวัฒนธรรม

2.1 จำนวนครัวเรือน.....ครัวเรือน

2.2 จำนวนประชากร.....คน แยกเป็นชาย.....คน หญิง.....คน

2.3 ขนาดและวัยของประชากร

2.3.1 วัยเด็ก.....คน

2.3.2 วัยรุ่น.....คน

2.3.3 วัยผู้ใหญ่.....คน

2.3.4 วัยผู้สูงอายุ.....คน

2.3.5 กลุ่มผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาส.....คน

2.4 การตั้งถิ่นฐานบ้านเรือน (รูปแบบดั้งเดิม รูปแบบใหม่)

2.5 เส้นทางคมนาคม การติดต่อกับภายนอก

2.6 สาธารณูปโภค (ประปา ไฟฟ้า โทรศัพท์)

2.7 การศึกษา (ในอดีตและปัจจุบัน)

2.7.1 การศึกษาในระบบ (ก่อนวัยเรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษา มหาวิทยาลัย)

2.7.2 การศึกษานอกระบบ (กศน. เครือข่ายการเรียนรู้ของชุมชนผ่านกิจกรรมต่างๆ)

2.8 สาธารณสุข

2.8.1 การเจ็บป่วยและโรคที่เกิดขึ้นกับกลุ่มคนในชุมชนในอดีต

2.8.2 การเจ็บป่วยและโรคที่เกิดขึ้นกับกลุ่มคนในชุมชนในปัจจุบัน

2.8.3 การดูแลสุขภาพและการรักษาการเจ็บป่วยในอดีต

2.8.4 การดูแลสุขภาพและการรักษาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

2.9 วัฒนธรรมและประเพณี

- 2.9.1 วัฒนธรรมและประเพณีที่ดำรงรักษาไว้
- 2.9.2 วัฒนธรรมและประเพณีที่อนุรักษ์ฟื้นฟูขึ้นมาใหม่
- 2.9.3 วัฒนธรรมและประเพณีที่เปลี่ยนแปลงไปหรือขาดการสืบทอด
- 2.10 ศาสนา ความเชื่อ และการเคารพนับถือ
- 2.11 การปกครองส่วนท้องถิ่นและภาวะผู้นำ
 - 2.11.1 ผู้นำทางการ
 - 2.11.2 ผู้นำไม่เป็นทางการ
- 2.12 ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนและกลุ่มชุมชน
 - 2.12.1 ระบบเครือญาติ (เครือญาติทางสายเลือด เครือญาติจากการแต่งงาน เครือญาติเทียม เลี้ยง
นับถือ)
 - 2.12.2 ระบบอุปถัมภ์และระบบกลุ่มการช่วยเหลือกัน
 - 2.12.3 ระบบกลุ่มในชุมชน (กลุ่มอาชีพ กลุ่มศิลปวัฒนธรรม กลุ่มสวัสดิการ)
 - 2.12.4 การจัดการความสัมพันธ์และการจัดการกลุ่ม
 - 2.12.5 กิจกรรมที่กลุ่มทำร่วมกันเป็นประจำและผลการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน
 - 2.12.6 ปัญหา ความขัดแย้งและการช่วยเหลือ
- 2.13 ระเบียบ ข้อปฏิบัติ กฎเกณฑ์ของชุมชน
- 2.14 การจัดการความขัดแย้ง ความผิด บทลงโทษ การลงโทษ และการปรับเปลี่ยนตามยุคสมัย
- 2.15 วิถีชุมชน
- 2.16 ภูมิปัญญา (การประกอบอาชีพ การดูแลสุขภาพ ศิลปะดนตรี)
- 2.17 ความเชื่อ (สิ่งเหนือธรรมชาติ พิธีกรรม ความเชื่อในวิถีชีวิต)
- 2.18 วัฒนธรรมประเพณี (ตามหลักสากล ตามหลักของชุมชน)
- 2.19

3. ทรัพยากรธรรมชาติ การจัดการ และระบบกรรมสิทธิ์

- 3.1 พื้นดิน
 - 3.1.1 ลักษณะของพื้นดินและความเปลี่ยนแปลง
 - 3.1.2 การใช้ประโยชน์และความเหมาะสม (ที่ทำกิน ที่สาธารณประโยชน์ ที่อยู่อาศัย
ที่ว่างเปล่า)
 - 3.1.3 ความเสื่อมโทรม สาเหตุและผลกระทบ
 - 3.1.4 การถือครองที่ดิน และ กรรมสิทธิ์ (บุคคล กลุ่มและชุมชน นายทุนและคนนอกชุมชน)
- 3.2 พื้นน้ำ
 - 3.2.1 แหล่งน้ำ (แหล่งน้ำตามธรรมชาติ แหล่งน้ำที่คนสร้างขึ้น)

- 3.2.2 การจัดการน้ำ ระบบชลประทาน (เหมือง-ฝาย)
- 3.2.3 การใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำ (บริโภค/อุปโภค เกษตรกรรม ธุรกิจและอุตสาหกรรม)
- 3.2.4 ความเปลี่ยนแปลง ความเสื่อมโทรม การสูญเสีย และผลกระทบ
- 3.2.5 การอนุรักษ์และฟื้นฟูแหล่งน้ำ
- 3.3 ป่าไม้และป่าชุมชน
 - 3.3.1 ขอบเขตพื้นที่ ขนาดพื้นที่ แผนที่
 - 3.3.2 ลักษณะของทรัพยากรในป่า
 - 3.3.3 รูปแบบและวิธีการจัดการป่าและการใช้ประโยชน์ (ภาครัฐ เอกชน ชุมชน)
 - 3.3.4 การใช้ประโยชน์จากป่า (อาหาร รายได้ ยารักษาโรค)
- 3.4 การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน (ขยะ น้ำเสีย สารเคมี)

4. สภาพทางเศรษฐกิจ

- 4.1 การประกอบอาชีพ
 - 4.1.1 ภาคการเกษตร (การผลิตและการแปรรูป)
 - 4.1.2 นอกภาคการเกษตร (การผลิตและการแปรรูป)
- 4.2 การลงทุน (ต้นทุน ผลตอบแทน)
- 4.3 การจัดการปัจจัยการผลิต
 - 4.3.1 ปัจจัยที่ผลิตเอง
 - 4.3.2 ปัจจัยที่ซื้อจากภายนอก ราคา
- 4.4 การจัดการผลผลิต ผลิตภัณฑ์ และการบรรจุหีบห่อ
 - 4.4.1 ลักษณะผลิตผล ผลิตภัณฑ์ หีบห่อ
 - 4.4.2 รูปแบบการจัดการผลิตผล ผลิตภัณฑ์ หีบห่อ
- 4.5 การตลาดการค้า และการขนส่ง
 - 4.5.1 รูปแบบการขนส่งและรูปแบบการตลาด
 - 4.5.2 แหล่งตลาด ราคาจำหน่ายและความเปลี่ยนแปลง
- 4.6 การใช้แรงงาน (แรงงานครอบครัว แรงงานภายในชุมชน แรงงานภายนอก)
- 4.7 การสนับสนุนขององค์กรภายนอก
 - 4.7.1 ความสัมพันธ์ขององค์กรกับหน่วยงานการผลิต / ชุมชน
 - 4.7.2. รูปแบบการสนับสนุน / ความต่อเนื่อง
- 5. สภาพปัญหาของชุมชนและสังคม
 - 5.1 ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย
 - 5.2 ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ (หนี้สิน ต้นทุนการผลิตสูง)

- 5.3 ปัญหาทางด้านสังคมและวัฒนธรรม (การทะเลาะวิวาท การดื่มสุรา การไม่มีงานทำ)
- 5.4 ปัญหาทางด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม (ไม่มีร่องระบายน้ำ ขยะมูลฝอย)
- 5.4 ปัญหาด้านโครงสร้างพื้นฐาน
- 5.5 ปัญหาด้านการเกษตร
- 5.6 ปัญหาอื่นๆ

**ประเด็น/คำถาม: สภาพปัญหาของศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
งานวิจัยเรื่อง:รูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังบนฐานสังคม
และวัฒนธรรม ตำบลคอนหวาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม**

ส่วนที่ 1 ประเด็น/คำถามในการสนทนากลุ่มผู้นำชุมชนเกี่ยวกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วย

1. สถานการณ์ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนจากอดีตถึงปัจจุบันเป็นอย่างไร
2. ชุมชนของท่านมีจำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวนกี่คน
3. ท่านคิดว่าในชุมชนของท่านกลุ่มที่เสี่ยงจะเกิดโรคเรื้อรังคือกลุ่มใดบ้าง
4. ท่านคิดว่าสาเหตุของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเกิดจากสาเหตุใด
5. ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนของท่านมีระดับความรุนแรงและปัญหาอยู่ในระดับใด
6. ผลกระทบและการแก้ปัญหาผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนเป็นอย่างไร
7. หน่วยงานใดบ้างที่เข้ามาดูแลช่วยเหลือในการแก้ปัญหาผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและช่วยเหลืออย่างไร

ส่วนที่ 2 ประเด็น/คำถามในการสนทนากลุ่มผู้นำชุมชนเกี่ยวกับสภาพปัญหาของศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วย

1. หมอชุมชนในชุมชนของท่านมีหน้าที่อย่างไรในการดูแลคนในชุมชน
2. ท่านคิดว่าหมอชุมชนในชุมชนมีปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างไร
3. อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้หมอชุมชนไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้อย่างเต็มที่
4. ท่านคิดว่ามีแนวทางในการแก้ปัญหาอย่างไร

ส่วนที่ 3 ประเด็น/คำถามในการสนทนากลุ่มหมอชุมชนเกี่ยวกับสภาพปัญหาของศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วย

- 1.ท่านคิดว่าหมอชุมมีบทบาท หน้าที่อย่างไร
- 2.ปัญหาของหมอชุมชนที่ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังคืออะไร
- 3.ท่านคิดว่าสาเหตุเกิดจากอะไร
- 4.ท่านคิดว่ามีแนวทางในการแก้ปัญหาอย่างไร
- 5.หน่วยงานใดบ้างที่เข้ามาช่วยเหลือในปัญหาที่เกิดขึ้น

ส่วนที่ 2 ประเด็น/คำถามในการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเกี่ยวกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย

1. ปัญหาสำคัญจากการเป็นโรคเรื้อรังของท่านคืออะไร
2. ในการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังครั้งนี้มีผลกระทบต่อท่านและครอบครัวอย่างไร
3. ท่านได้รับความรู้เรื่องการดูแลตัวเองในโรคเรื้อรัง จากใครและดูแลตนเองอย่างไร
4. ท่านมีความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลตนเองและรักษาโรคเรื้อรังอย่างไร
5. เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านไปใช้บริการที่ไหน อย่างไร
6. ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพท่านได้จากใคร และเสียค่าใช้จ่ายครั้งละเท่าไร

ประเด็น/คำถาม: องค์ความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่นทั้งในและนอกชุมชน
 ที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
 งานวิจัยเรื่อง: รูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังบนฐานสังคม
 และวัฒนธรรม ตำบลคอนหวาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกับปราชญ์ชาวบ้านเกี่ยวกับองค์ความรู้ เกี่ยวกับพืชสมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่นใน
 ชุมชน

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์

- 1.ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....อายุ.....ปี
- 2.เพศ () ชาย () หญิง
- 3.ท่านมีความรู้เกี่ยวกับด้านใด.
- 4.ท่านได้รับการถ่ายทอดความรู้หรือภูมิปัญญามาจากใคร
- 5.ท่านมีความรู้ด้านนี้มากี่ปี

ส่วนที่ 2 องค์ความรู้ ของเกี่ยวกับพืชสมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน

1. ผักหรือสมุนไพรชนิดใดบ้างที่สามารถรักษาโรคได้ ผักหรือสมุนไพรดังกล่าวมีสรรพคุณอย่างไรและมี
 โทษอย่างไร
2. อาหารชนิดใดบ้างที่สามารถรักษาโรคได้ อาหารชนิดดังกล่าวมีสรรพคุณอย่างไรและมีโทษอย่างไร
- 3.อาหารชนิดใดบ้างที่สามารถรักษาและบำบัดโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน หัวใจได้ อาหารชนิด
 ดังกล่าวมีสรรพคุณอย่างไรและมีโทษอย่างไร
- 4.ท่านมีความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรและอาหารเกี่ยวกับการบำบัดรักษาโรคอย่างไร
- 5.นอกจากพืชสมุนไพรในบำบัดโรคแล้วท่านคิดว่ามีภูมิปัญญาท้องถิ่นวิธีอื่นหรือไม่ที่ใช้ในการรักษาโรค
 และมีวิธีการอย่างไร

ประเด็น/คำถาม: บริบทและบทบาทของครอบครัวผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
งานวิจัยเรื่อง:รูปแบบการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังบนฐานสังคม
และวัฒนธรรม ตำบลคอนหวาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับบริบท ลักษณะครอบครัวและการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์

- 1.ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....อายุ.....ปี
- 2.เพศ () ชาย () หญิง
3. จำนวนสมาชิกในครอบครัวทั้งหมดกี่คน
- 4.ลักษณะบ้านเรือนที่ท่านอาศัยอยู่เป็นแบบใด
- 5.ความสัมพันธ์ในครอบครัวของท่านเป็นอย่างไร
- 6.สมาชิกในครอบครัวของท่านแต่ละคนมีบทบาทอย่างไร
 - คนที่1.....
 - คนที่2.....
 - คนที่3.....
 - คนที่4.....
 - คนที่5.....
 - คนที่6.....
- 7.อาชีพหลักของครอบครัวคืออะไร.
 - 7.1 ถ้าอาชีพหลักของครอบครัวท่านทำเกษตรกรรมมีการใช้สารเคมีหรือไม่
 () ไม่ใช่ () ใช่
 - 7.2 ถ้าใช้สารเคมีใช้บ่อยมากเพียงใด.
- 8.สมาชิกคนใดในครอบครัวของท่านที่ เป็นผู้หารายได้หลักสำหรับครอบครัว
- 9.รายได้ในครัวเรือนทั้งหมดจำนวน.....บาทต่อเดือน
- 10.รายได้ในครัวเรือนเพียงพอหรือไม่ () เพียงพอ () ไม่เพียงพอ
- 11.ครอบครัวท่านมีหนี้สินหรือไม่ () ไม่มี () มี จำนวน.....บาท
- 12.สาเหตุสำคัญของการมีหนี้สิน

ส่วนที่ 2 การดูแลผู้ป่วยเบาหวานของครอบครัว

- 1.สมาชิกในครอบครัวของท่านใครเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
2. สมาชิกในครอบครัวของท่านดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างไร

3. ผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับท่านอย่างไร
☐ ปู่ ☐ ย่า ☐ ตา ☐ ยาย ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ พี่น้อง
☐ อื่นๆระบุ.....
4. เพราะอะไรจึงดูแล (ความรู้สึกรักที่ได้ดูแล คุณค่า ความเชื่อ, ความกตัญญู เป็นต้น).
5. ท่านดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในครอบครัวของท่านอย่างไร
6. ท่านและครอบครัวได้รับความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยหรือไม่
☐ ไม่เคย
☐ เคย จากใครและความรู้เกี่ยวกับเรื่องใดบ้าง
7. สิ่งที่มีต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในครอบครัวของท่านคืออะไร.
8. ข้อจำกัด ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในครอบครัวของท่านคืออะไร

ภาคผนวก ข

บันทึกการประชุม

**บันทึกการประชุมเตรียมความพร้อม
และสร้างความเข้าใจต่อวัตถุประสงค์โครงการและกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมวิจัย**

ครั้งที่ 1 / 2554

วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2554

ณ หอประชุม อบต. ดอนหว้าน อ.เมือง จ.มหาสารคาม

เริ่มประชุม เวลา 09.00 น.

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | | |
|--------------------------------|----------------------|------------------|
| 1.นายโพธิ์ทอง เกตุมาลา | รองนายก อบต.ดอนหว้าน | ประธาน |
| 2.นางอังคณา พรหมณะ | | รองประธาน |
| 3.ทีมวิจัย จำนวน 31 คน | | |
| 4.พี่เลี้ยงจาก สกว. จำนวน 3 คน | | |
| 5.ที่ปรึกษา จำนวน 8 คน | | |
| 6.ดร.ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ | หัวหน้าโครงการวิจัย | เลขานุการ |
| 7.นางสกาวิรัตน์ ไกรจันทร์ | | ผู้ช่วยเลขานุการ |

วาระที่ 1 แจ้งเพื่อทราบ

1.1 ประธานแจ้งเพื่อทราบ

1.1.1 ประธานแจ้งเพื่อทราบ

1.1.2 ประธานแจ้งผลการอนุมัติโครงการวิจัย

1.2 หัวหน้าโครงการวิจัยแจ้งเพื่อทราบ

1.2.1 วัตถุประสงค์ของการจัดประชุม เพื่อทีมวิจัยมีความเข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการทราบบทบาทหน้าที่ตนเองในการทำงานร่วมกันเป็นทีม ได้วิธีการและแผนงานการทำงานร่วม

1.2.2 การอนุมัติโครงการวิจัยเรื่องรูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐานสังคมและวัฒนธรรม งบประมาณได้รับ 200,000 บาท โดยจะแบ่งจ่ายเป็นงวด ระยะเวลาการดำเนินงาน จากวันที่ 1 มีนาคม 54 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 55 ประมาณ 1 ปี

1.2.3 แจ้งชื่อทีมวิจัยและที่ปรึกษาโครงการ

1.2.4 ทบทวนโจทย์ การวิจัย คำถามการวิจัยหลัก คำถามการวิจัยรอง วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่การศึกษา วิธีดำเนินงาน ผลที่คาดหวังจะได้รับเชิงวิจัย ผลที่คาดว่าจะได้รับเชิงพัฒนา

1.2.5 ปัจจัยที่จะสนับสนุนให้การดำเนินงานสำเร็จมาจากความร่วมมือ การมีส่วนร่วมของชุมชนและการทำงานเป็นทีม

1.3 ที่เลี้ยงจาก สกว. มหาสารคามแจ้งเพื่อทราบ

1.3.1 ชี้แจงค่าใช้จ่ายในโครงการ ระเบียบการใช้จ่ายเงินตามระเบียบของ สกว. ซึ่งต้องได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมและมีแผนงานกิจกรรม

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

ไม่มี

วาระที่ 3 เรื่องพิจารณา

3.1 ทีมวิจัย หัวหน้าโครงการหรือถึงการเปลี่ยนแปลงทีมวิจัย ว่าผู้ใดสะดวกที่จะร่วมโครงการวิจัยหรือไม่ หรือผู้ใดไม่สะดวก ต้องการถอนตัวหรือไม่

3.2 กำหนดบทบาทหน้าที่ของนักวิจัย

3.2.1 ฝ่ายเลขานุการ ทำหน้าที่ลงทะเบียน แจกเอกสารบันทึกการประชุม คือ

3.2.2 ฝ่ายเหรียญกษาปณ์ ทำหน้าที่ดูแลการเงิน วางแผนกำกับการใช้จ่ายทำบัญชี ค่าใช้จ่าย คือ

3.2.3 ฝ่ายปฎิคม สวัสดิการและสถานที่ ทำหน้าที่จัดเตรียม จัดเก็บ สถานที่ ดูแลอาหารอาหารว่าง และต้อนรับอำนวยความสะดวกแก่ผู้เข้าร่วมประชุม คือ

3.2.4 ฝ่ายประสานงานในพื้นที่ ทำหน้าที่ประสานงานทั่วไป คือ

3.2.5 ฝ่ายประชาสัมพันธ์ ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ คือ

3.3 แผนการทำงาน

3.3.1 กำหนดแผนการประชุมชี้แจง โครงการกับชุมชน

3.3.2 กำหนดแผนการสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงเดือน ก.ค. 54

วาระที่ 4 เรื่องอื่นๆ

4.1 นัดประชุมครั้งต่อไป ประชุมชี้แจงโครงการกับชุมชน วันที่ 23 พฤษภาคม 2554 หอประชุม อบต.ดอนหวาน

4.2 นายโพธิ์ทองเกตุมาลา กล่าวปิดประชุม

นางสาวรัตน์ ไกรจันทร์

ผู้บันทึกการประชุม

บันทึกการประชุม
ทีมวิจัยเพื่อชี้แจงโครงการกับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ครั้งที่ 2 / 2554
วันที่ 23 พฤษภาคม 2554

ณ หอประชุม อบต. ดอนหวำน อ.เมือง จ.มหาสารคาม

เริ่มประชุม เวลา 9.00 น.

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | | |
|--|---------------------|------------------|
| 1.นายโพธิ์ทอง เกตุมาลา | รองนายก อบต.ดอนหวำน | ประธาน |
| 2.นางอังคณา พรหมณะ | | รองประธาน |
| 3.ทีมวิจัย และชาวบ้านร่วมประชุม จำนวน 102 คน | | |
| 4.พี่เลี้ยงจาก สกว. จำนวน 3 คน | | |
| 5.ที่ปรึกษา จำนวน 8 คน | | |
| 6.ดร.ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ | หัวหน้าโครงการวิจัย | เลขานุการ |
| 7.นางศกาวรัตน์ ไกรจันทร์ | | ผู้ช่วยเลขานุการ |

วาระที่ 1 แจ้งเพื่อทราบ

1.1 ประธานแจ้งเพื่อทราบ

1.1.1 ประธานกล่าวรายงาน นายก อบต.ดอนหวำน เปิดโครงการวิจัย

1.1.2 ประธานแจ้งผลการอนุมัติโครงการวิจัย เรื่องรูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชน ในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บนฐานสังคมและวัฒนธรรม

1.2 หัวหน้าโครงการวิจัยแจ้งเพื่อทราบ

1.2.1 วัตถุประสงค์ของการจัดประชุม เพื่อให้ชาวบ้านมีความเข้าใจโครงการวิจัยและทราบ บทบาทของตน อันจะสามารถให้ความร่วมมือในการดำเนินโครงการได้ถูกต้องเหมาะสม

1.2.2 แนะนำทีมวิจัยและที่ปรึกษา

1.2.3 ชี้แจงโจทย์ การวิจัย คำถามการวิจัยหลัก คำถามการวิจัยรอง วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่การศึกษา ขั้นตอนการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.2.4 ชี้แจงค่าใช้จ่ายในโครงการ ระเบียบการใช้จ่ายเงินตามระเบียบของ สกว. และต้อง ได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมและมีแผนงาน/กิจกรรม ซึ่งหากชาวบ้านที่เป็นกลุ่มเป้าหมายใน โครงการวิจัยก็จะได้รับงบประมาณสนับสนุนบางส่วน

1.2.5 บทบาทของชุมชน โดยชุมชนร่วมเป็นทีมวิจัย เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาวิจัยคือ ครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งสำคัญในการทำงานวิจัย คือ ความร่วมมือ การมีส่วนร่วมและการทำงานเป็นทีม

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

ไม่มี

วาระที่ 3 เรื่องพิจารณา

ไม่มี

วาระที่ 4 เรื่องอื่นๆ

4.1 การอภิปรายซักถาม

4.2 กล่าวปิดประชุม

นางสาวรัตน์ ไกรจันทร์

ผู้บันทึกการประชุม

บันทึกการประชุมออกแบบเครื่องมือและวิธีการเก็บข้อมูล

ครั้งที่ 3 / 2554

วันที่ 21 กรกฎาคม 2554

ณ หอประชุม อบต. ดอนหว่าน อ.เมือง จ.มหาสารคาม

เริ่มประชุม เวลา 9.00 น.

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | | |
|------------------------------|----------------------|------------------|
| 1.นายโพธิ์ทอง เกตุมาลา | รองนายก อบต.ดอนหว่าน | ประธาน |
| 2.นางอังคณา พรหมณะ | | รองประธาน |
| 3.ทีมวิจัย 47 คน | | |
| 4.ดร.ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ | หัวหน้าโครงการวิจัย | เลขานุการ |
| 5.นางศกาวรัตน์ ไกรจันทร์ | | ผู้ช่วยเลขานุการ |

วาระที่ 1 แข่งเพื่อทราบ

1.1 ประธานแจ้งเพื่อทราบ

1.1.1 ประธานกล่าวเปิดการประชุม

1.2.1 วัตถุประสงค์ของการจัดประชุม เพื่อให้ได้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทีมวิจัยมีความเข้าใจเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล และสามารถใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2.2 การแตกกรอบเนื้อหาในการเก็บข้อมูล

1.2.3 การกำหนดเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

ไม่มี

วาระที่ 3 เรื่องพิจารณา

3.1 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1.1 การเก็บข้อมูล สถานภาพ สถานการณ์และบริบทชุมชนที่ประชุมเห็นว่า ควรทำการสัมภาษณ์ผู้อาวุโส ผู้นำปราชญ์ชาวบ้าน ทำแผนที่เดินดิน และศึกษาเอกสาร รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ จากฐานข้อมูลของชุมชนร่วมด้วย

3.1.2 ข้อมูลสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ควรสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มย่อย (Focus group)

3.1.3 ข้อมูลสภาพปัญหาของหมอชุมชน ควรสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มย่อย (Focus group)

3.1.4 ข้อมูลองค์ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ ควรสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มย่อย (Focus group)

3.2 การวางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2.1 การศึกษาเอกสารข้อมูลทุติยภูมิ โดยทีมอาจารย์และอบต. 2 คน ดำเนินการภายในเดือน สิงหาคม 54

3.2.2 การทำแผนที่ โดยทีมวิจัยและนักศึกษาภายในเดือนพฤศจิกายน 2554

3.2.3 การรวบรวมข้อมูล ให้ดำเนินการภายในเดือน ตุลาคม 2554

วาระที่ 4 เรื่องอื่นๆ

4.1 นัดประชุมครั้งต่อไป

4.1.1 เก็บรวบรวมข้อมูล ทำแผนที่ เดือน ตุลาคม 2554

4.2 ปิดประชุม

นางสาวรัตน์ ไกรจันทร์

ผู้บันทึกการประชุม

บันทึกการประชุมการเก็บรวบรวมข้อมูล

ครั้งที่ 4 / 2554

วันที่ 25 ตุลาคม 2554

ณ ห้องประชุม รพ.สต.ดอนหว่าน อ.เมือง จ.มหาสารคาม

เริ่มประชุม เวลา 9.00 น.

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | | |
|------------------------------|----------------------|------------------|
| 1.นายโพธิ์ทอง เกตุมาลา | รองนายก อบต.ดอนหว่าน | ประธาน |
| 2.นางอังคณา พรรณะ | | รองประธาน |
| 3.ทีมวิจัย 45 คน | | |
| 4.ดร.ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ | หัวหน้าโครงการวิจัย | เลขานุการ |
| 5.นางสกาวัฒน์ ไกรจันทร์ | | ผู้ช่วยเลขานุการ |

วาระที่ 1 แจ้งเพื่อทราบ

- 1.1 ประธานแจ้งเพื่อทราบ
 - 1.1.1 ประธานเปิดประชุม
- 1.2 หัวหน้าโครงการวิจัยแจ้งเพื่อทราบ
 - 1.1.2 วัตถุประสงค์ของการจัดประชุม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล บริบทชุมชน สภาพปัญหา

ของผู้สูงอายุและหมอมุขชน

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

ไม่มี

วาระที่ 3 เรื่องพิจารณา

- 3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการทำแผนที่หมู่บ้าน
- 3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการทำแผนที่ทรัพยากร
- 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการทำแผนที่ประชากร
- 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการทำแผนที่ภูมิปัญญาและวัฒนธรรม
- 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูลสภาพบริบทชุมชนตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน
- 3.6 เก็บรวบรวมข้อมูลสภาพปัญหาของผู้สูงอายุและหมอมุขชน

วาระที่ 4 เรื่องอื่นๆ

- 4.1 นัดประชุมครั้งต่อไป
- 4.2 ปิดประชุม

นางสกาวัฒน์ ไกรจันทร์

ผู้บันทึกการประชุม

บันทึกการประชุมการวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนจัดเวทีคืนข้อมูลสู่ชุมชน

ครั้งที่ 5 / 2554

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2554

ณ ห้องประชุม รพ.สต.ดอนหว่าน อ.เมือง จ.มหาสารคาม

เริ่มประชุม เวลา 09.00 น.

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | | |
|------------------------------|----------------------|------------------|
| 1.นายโพธิ์ทอง เกตุมาลา | รองนายก อบต.ดอนหว่าน | ประธาน |
| 2.นางอังคณา พรหมณะ | | รองประธาน |
| 3.ทีมวิจัย 32 คน | | |
| 4.ดร.ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ | หัวหน้าโครงการวิจัย | เลขานุการ |
| 5.นางสกาวัฒน์ ไกรจันทร์ | | ผู้ช่วยเลขานุการ |

วาระที่ 1 แข่งเพื่อทราบ

1.1 ประธานแจ้งเพื่อทราบ

1.1.1 ประธานเปิดประชุม

1.2 ตัวแทนหัวหน้าโครงการวิจัยแจ้งเพื่อทราบ

1.2.1 วัตถุประสงค์ของการประชุมเพื่อร่วมกัน วิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลของทีม และวางแผนการจัดเวทีคืนข้อมูล

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

ไม่มี

วาระที่ 3 เรื่องพิจารณา

3.1 ทีมวิจัยร่วมกันนำเสนอข้อมูลต่อที่ประชุม ได้แก่ ข้อมูล

3.1.1 บริบทชุมชน

3.1.2 ข้อมูลสภาพปัญหาของผู้สูงอายุและหมอชุมชน

3.1.3 ข้อมูลสภาพบริบทชุมชน

3.1.4 ข้อมูลองค์ความรู้ และภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

3.2 ทีมร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล และกำหนดเนื้อหาสาระที่จะนำเสนอต่อชุมชน

3.3 วางแผนการจัดเวทีคืนข้อมูลสู่ชุมชน ภายใน เดือนมกราคม 2555

วาระที่ 4 เรื่องอื่นๆ

4.1 นัดประชุมครั้งต่อไป

4.1.1 นัดประชุมครั้งต่อไป เพื่อคืนข้อมูลผู้ชุมชน ภายใน เดือนมกราคม 2555

4.2 ปิดประชุม

นางสการรัตน์ ไกรจันทร์

ผู้บันทึกการประชุม

ภาคผนวก ค

รายชื่อ/ประวัติทีมวิจัย

1. ดร.ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ หัวหน้าโครงการ
ตำแหน่ง อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
วุฒิการศึกษา ปริญญาเอก
สถานที่ติดต่อ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
44000 email : phadoongsit@yahoo.com โทรศัพท์ 084-4080756
2. ดร.จิราพร วรวงศ์ ทีมวิจัย
ตำแหน่ง อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
3. อาจารย์ศกาวรัตน์ ไกรจันทร์ ทีมวิจัย
ตำแหน่ง อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
4. อาจารย์กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์ ทีมวิจัย
ตำแหน่ง อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
5. อาจารย์จารุณี อินทฤทธิ์ ทีมวิจัย
ตำแหน่ง อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
6. อาจารย์สาคร อินทร์โทโล่ ทีมวิจัย
ตำแหน่ง อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
7. อาจารย์จุฬาลักษณ์ ชำซอง ทีมวิจัย
ตำแหน่ง อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
8. อาจารย์เสวนา ครุพันธ์ ทีมวิจัย
ตำแหน่ง อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
9. อาจารย์นิตยา กออิสรานภาพ ทีมวิจัย
ตำแหน่ง อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
10. นางอังคณา พรณะ ทีมวิจัย
ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.ดอนหว่าน
11. นางสาวประนอม ทะวะ ทีมวิจัย
ตำแหน่ง อบต.ดอนหว่าน
12. นางวลี กองทอง ทีมวิจัย
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการรพ.สต.ดอนหว่าน
13. นายป๋อง จันทะฤทธิ์ ทีมวิจัย
ตำแหน่ง หมู่ 3
14. นาง ลัดดา นนยะโส ทีมวิจัย
ตำแหน่ง หมู่ 1

15. นาง จำปา	เกตุมาลา	ทีมวิจัย
ตำแหน่ง	หมู่ 2	
16.นางจิตาพร	มโนราช	ทีมวิจัย
ตำแหน่ง	หมู่ 3	
17.นาง เกษมณี	ศรีบุญเรือง	ทีมวิจัย
ตำแหน่ง	หมู่ 4	
18.นางประยูร	เฉยแสง	ทีมวิจัย
ตำแหน่ง	หมู่ 5	
19.นางหนูพวย	อนุอัน	ทีมวิจัย
ตำแหน่ง	หมู่ 6	
20.นางคณินนิตย์	คำป้อ	ทีมวิจัย
ตำแหน่ง	หมู่ 7	
21.นางยุภาวดี	วันสาสีบ	ทีมวิจัย
ตำแหน่ง	หมู่ 8	
22.นางศิริพร	จำนงพันธ์	ทีมวิจัย
ตำแหน่ง	หมู่ 9	

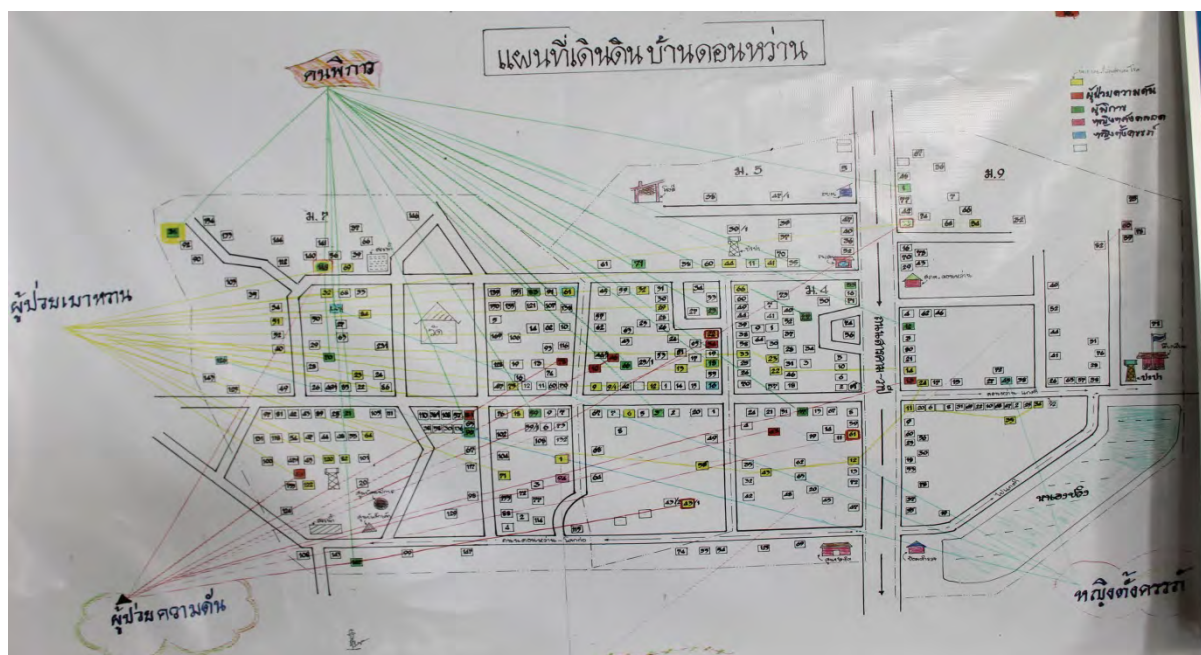
ที่ปรึกษา

1. ดร. นฤมล เอนกวิทย์	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
2. นายณรงค์ เศษบุญรัมย์	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคอนหวาน
3. นายโพธิ์ทอง เกตุมาลา	รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลคอนหวาน

ภาคผนวก ง

ภาพกิจกรรม

ภาพแผนที่ของบ้านดอนหวาน



โครงการรูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอมุขชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังบนฐานสังคมและวัฒนธรรม ตำบลดอนหวาน อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม



ประชุมเตรียมความพร้อม และสร้างความเข้าใจต่อวัตถุประสงค์โครงการและกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีม
วิจัย 15 มีนาคม พ.ศ. 2554



ประชุมทีมวิจัยเพื่อชี้แจงโครงการกับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
23 พฤษภาคม 2554



ประชุมออกแบบเครื่องมือและวิธีการเก็บข้อมูล

21 กรกฎาคม 2554



การเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่



ประชุมทีมวิจัยเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนจัดเวทีคืนข้อมูลสู่ชุมชน
8 พฤศจิกายน 2554



จัดประชุมทีมวิจัยเพื่อวางแผนและปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
8 กุมภาพันธ์ 2555



จัดฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพหมอมชุมชน

วันที่ 21-25 พฤษภาคม 2555

ฝึกทำกายภาพ และการบริหารร่างกาย



เรียนรู้เกี่ยวกับสมุนไพร และการทำลูกประคบ



เรียนรู้การนวดฝ่าเท้า



เรียนรู้การนวดและกดจุดคลายปวด



ออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง



ฝึกปฏิบัติจริงในชุมชน



จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หลังจากลงพื้นที่ฝึกปฏิบัติ



การประชุมทีมวิจัยเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนจัดเวทีคืนข้อมูลสู่ชุมชน

