



รายงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น
ฉบับสมบูรณ์

ศึกษาแนวทางการดูแล คนพิการในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีภาวะโรคเรื้อรังแทรกซ้อน
โดยครอบครัว ชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรณีศึกษา ตำบลหนองค่าย
อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา ปี 2556

โดย นางปราณี ทองศิริ และคณะ

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

รายงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นฉบับสมบูรณ์

ศึกษาแนวทางการดูแล คนพิการในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีภาวะโรคเรื้อรังแทรกซ้อน
โดยครอบครัว ชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรณีศึกษา ตำบลหนองค่าย
อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา ปี 2556

โดย นางปราณี ทองศิริ และคณะ

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

คำนำ

ด้วยโครงการศึกษาแนวทางการดูแลคนพิการในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังแทรกซ้อน โดยครอบครัว ชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรณีศึกษา ตำบลหนองค่าย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์คุกคามโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการ ตำบลหนองค่าย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา 2) เพื่อศึกษา จุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรค และโอกาสในการจัดการโรคเรื้อรังกลุ่มผู้สูงอายุที่พิการของครอบครัว/ชุมชน/หน่วยงาน ที่ให้บริการกลุ่มผู้สูงอายุที่พิการ โรคเรื้อรังในระดับตำบลหนองค่าย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา 3) เพื่อศึกษาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง และดูแลคนพิการผู้สูงอายุ พื้นฟูสมรรถภาพโดยครอบครัว/ชุมชน/หน่วยงาน ตำบลหนองค่าย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาแนวทางการดูแลคนพิการในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรัง เพื่อให้ครอบครัว ชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รู้ถึงสถานการณ์คุกคามของโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการให้ดีขึ้นและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข อย่างเช่นคนทั่วไป

การดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ทีมวิจัยตำบลหนองค่าย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา ได้มองเห็นถึงความสำคัญของคนพิการในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังแทรกซ้อนในพื้นที่ จึงเกิดงานวิจัยในครั้งนี้ขึ้น ผู้จัดทำคิดว่าน่าจะเป็นประโยชน์ให้กับผู้อ่านไม่มากก็น้อย รายงานนี้ยังไม่สมบูรณ์จึงไม่สามารถนำไปอ้างอิงได้

คณะผู้จัดทำ

กันยายน 2558

ชื่อโครงการ ศึกษาแนวทางการดูแลคนพิการในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะ โรคเรื้อรังแทรกซ้อน โดยครอบครัว
ชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรมศึกษา ตำบลหนองค่าย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

ชื่อผู้วิจัย นางปราณี ทองศิริ

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ข้อ คือ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์คุณภาพโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็น
คนพิการ 2) เพื่อศึกษาจุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรค และโอกาส ในการจัดการ โรคเรื้อรังกลุ่มผู้สูงอายุที่พิการ
ของครอบครัว/ชุมชน/หน่วยงาน 3) เพื่อศึกษาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังและ
ดูแลคนพิการสูงอายุฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยครอบครัว/ชุมชน/หน่วยงาน ตำบลหนองค่าย อำเภอประทาย
จังหวัดนครราชสีมา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุที่พิการในตำบลหนองค่าย
จำนวน 132 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ ราชบุคคลและราชกลุ่ม ที่ทีมวิจัยร่วมกัน
สร้างขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิเคราะห์ เนื้อหาและประเด็น
สำคัญ

ผลการวิจัย

สถานการณ์คุณภาพโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุที่พิการส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ความดัน
โลหิตสูง หอบหืด โรคหัวใจ โรคซึมเศร้า โรคไต ข้อเสื่อม ไชมันในเลือดสูง การได้ยิน การเคลื่อนไหว
ซึมเศร้า มีความกังวลส่วนจุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรคและโอกาส ในการจัดการ โรคเรื้อรัง ของครอบครัว/
ชุมชน/หน่วยงานในระดับตำบลพบว่าด้านครอบครัวและชุมชนจะมี จุดแข็งคือมีลักษณะเอื้ออาทร จุดอ่อน
คือ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ส่วนอุปสรรคคือฐานะทางเศรษฐกิจในครอบครัวยังไม่ดีเท่าที่ควร โอกาสมี
นโยบายของรัฐเอื้อต่อการประสานงานการช่วยเหลือดูแลคนพิการได้และหน่วยงานที่พร้อมจะช่วยเหลือ
ด้าน หน่วยงาน รพ.สต.พบว่ามีจุดแข็ง มีบุคลากรที่มีความพร้อม มีนโยบายชัดเจนในการดูแลผู้สูงอายุ
กระทรวงสาธารณสุข จุดอ่อนยังขาดการทำงานเชิงรุก อุปสรรค บุคลากรที่มีภาระงานมาก โอกาสมีภาคี
เครือข่ายที่จะร่วมดูแลคนพิการทุกระดับ ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบลหนองค่าย พบว่า จุดแข็งมี
งบประมาณในการดูแล จุดอ่อน ยังขาดการทำงานเชิงรุก ขาดข้อมูลผู้สูงอายุที่พิการและเป็นโรคเรื้อรัง
อุปสรรคชุมชนมีส่วนร่วมในการเสนอปัญหาน้อย โอกาส มีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สนับสนุนงบประมาณจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบล มีภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ส่วนแนวทางในการส่งเสริม
สุขภาพป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง และดูแลคนพิการผู้สูงอายุ การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยครอบครัว/ชุมชน/
หน่วยงาน พบว่าด้านครอบครัวมี 6แนวทาง ด้านชุมชนมี 10 แนวทาง ด้านรพ.สต. มี10 แนวทาง ด้าน
องค์การบริหารส่วนตำบลหนองค่ายมี 11 แนวทาง และแต่ละหน่วยงานได้เลือกไปทดลองปฏิบัติหน่วยงาน
ละ 1 แนวทาง

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ต้องใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของคนที่เกี่ยวข้องที่มีคนพิการ ครอบครัว คนดูแลคนพิการ ชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในตำบล มาร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางการแก้ปัญหาและให้แต่ละส่วนนำแนวทางไปปฏิบัติในส่วนของตนเองและมีการเชื่อมประสานกัน

การวิจัยครั้งต่อไป 1)ควรมีการศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน หน่วยงาน ในระดับตำบล เรื่องการป้องกันดูแลโรคข้อเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุ 2)ควรมีการศึกษาภาวะซึมเศร้า ในกลุ่มเสี่ยงต่างๆในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันการทำร้ายตัวเองที่เกิดจากโรคซึมเศร้า 3)ควรมีการวิจัยในพื้นที่อื่นเพื่อตรวจสอบผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้

สารบัญ

บทที่

หน้า

คำนำ.....	ก
บทคัดย่อ.....	ข
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ฉ

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมา.....	1
สถานการณ์ทั่วไปในพื้นที่.....	1
สถานการณ์ปัญหากลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการในพื้นที่.....	2
วัตถุประสงค์.....	4
คำถามวิจัยหลัก.....	4
คำถามวิจัยรอง.....	4
พื้นที่ดำเนินงาน.....	4
กลุ่มเป้าหมาย.....	5
ระยะเวลาดำเนินการ.....	5
ผลที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
นิยามคำศัพท์.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6

บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทุนทางสังคม.....	7
แนวคิดทฤษฎีร่างกายกับความพิการ.....	17
แนวคิดเรื่องการดูแลโรคเรื้อรัง ครอบครัวและชุมชน.....	18
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	24

บทที่ 3 กิจกรรมดำเนินการ

ขอบเขตการศึกษาวิจัย.....	25
การศึกษาโศกวิทยาวิจัย.....	25
การค้นหามุมวิจัย.....	26

สารบัญ (ต่อ)

การสร้างทีมวิจัย.....	26
การพัฒนานักวิจัยเตรียมความพร้อมในการทำงาน.....	27
กิจกรรมที่วิจัย.....	28
กิจกรรมที่ 1.....	28
กิจกรรมที่ 2.....	32
กิจกรรมที่ 3.....	33
กิจกรรมที่ 4.....	35
กิจกรรมที่ 5.....	35
กิจกรรมที่ 6.....	36
กิจกรรมที่ 7.....	37
 บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ผลการศึกษาข้อมูลบริบทชุมชน.....	39
แผนที่ตั้งสถานีนอนามัยสำโรง.....	40
บริบทชุมชนที่เอื้อต่อการพัฒนาผู้สูงอายุ.....	44
สรุปปัญหาของผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง.....	53
แนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพ.....	64
 บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	82
อภิปรายผล.....	86
ข้อเสนอแนะ.....	88
บรรณานุกรม.....	90
ภาคผนวก.....	91
เครื่องมือการเก็บข้อมูล.....	92
ประวัติหัวหน้าโครงการ.....	97
รายชื่อทีมวิจัยโครงการ.....	98
ภาพประกอบกิจกรรม.....	99

สารบัญตาราง

ตารางที่

หน้า

ตารางที่ 1 ข้อมูลประชากร โรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ.....	41
ตารางที่ 2 ข้อมูลเรื่องเพศ อาชีพ การศึกษา รายได้ ประเภทความพิการ.....	45
ตารางที่ 3 ข้อมูลโรคประจำตัว การศึกษา การเข้ารับการรักษาเป็นคนไข้ใน.....	47
ตารางที่ 4 ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง.....	49
ตารางที่ 5 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม.....	50
ตารางที่ 6 เพศ อายุ ของผู้ดูแลคนพิการ.....	54
ตารางที่ 7 ข้อมูลสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุที่พิการ.....	55
ตารางที่ 8 ผลการประเมินสำเร็จของการดำเนินงาน.....	69
ตารางที่ 9 แบบสรุปการประเมินความรู้ความพึงพอใจ สังเกตและติดตามเยี่ยม ของการอบรมผู้ดูแล.....	72

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมา

สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทยจากฐานข้อมูลผู้สูงอายุโดยสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่รวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุ (60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) โดยใช้ข้อมูลจากสำมะโนประชากรประเทศไทย พ.ศ.2503-2533 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ และข้อมูลจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2533-2563 ของกองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่าในอดีตช่วงปี พ.ศ. 2503-2533 มีแนวโน้มสูงขึ้นทั้งในแง่จำนวนและสัดส่วนต่อประชากรทั้งประเทศ ในปี พ.ศ.2503 ประชากรสูงอายุมีจำนวน 1.2 ล้านคนหรือร้อยละ 4.6 ของประชากรทั้งประเทศ และมีเพิ่มขึ้นทุกช่วงเวลาต่อมา คือ ในปี พ.ศ. 2513 เพิ่มขึ้นเป็น 1.9 ล้านคนหรือร้อยละ 5.0 ในปี พ.ศ. 2523 เพิ่มขึ้นเป็น 2.5 ล้านคนหรือร้อยละ 5.5 และในปี พ.ศ. 2533 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 4.0 ล้านคนหรือร้อยละ 7.4 ของประชากรทั้งประเทศ ทั้งนี้ ประชากรสูงอายุเพศหญิงเพิ่มจำนวนและสัดส่วนสูงขึ้นมากกว่าประชากรสูงอายุเพศชาย โดยที่อัตราร้อยละของประชากรสูงอายุเพศหญิงสูงกว่าประชากรสูงอายุเพศชายร้อยละ 0.8-1.0 และภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มผู้หญิงค่อนข้างมีมากกว่ากลุ่มผู้ชาย

1.2 สถานการณ์ทั่วไปในพื้นที่

ตำบลหนองค่าย อำเภอประเทย จังหวัดนครราชสีมา ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของ ศาลากลางจังหวัดนครราชสีมา ประมาณ 109 กม. ซึ่งเป็นอำเภอชายแดน ที่อยู่ติดกับเขตอำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น และอยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอประเทย 10 กม. ตำบลนี้มี 14 หมู่บ้าน มี 1,018 หลังคาเรือน ประชากร 5,726 คน ชาย 2,861 หญิง 2,864 คน ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา นับถือศาสนาพุทธ ส่วนราชการ มีองค์การบริหารส่วนตำบล 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง โรงเรียนประถมศึกษา 4 แห่ง วัดพุทธ 10 แห่ง ที่พัสดุ 1 แห่ง ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม ตำบลหนองค่าย มีลำน้ำไหลผ่าน 1 สายคือลำแอก สาย สภาพพื้นที่ เป็นที่นาจำนวน 14,540 ไร่ ที่ สวน 11,975 ไร่ ที่อยู่อาศัย 1043 ไร่ รายได้เฉลี่ยของครัวเรือน 50,000 บาท กลุ่มองค์กรภาคประชาชน มี ชมรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสุข. ระดับตำบล 1 ชมรม มีสมาชิก 137 คน ชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล 1 ชมรม มีสมาชิก 596 คน ด้านเศรษฐกิจของประชากรในระดับตำบล รายได้เฉลี่ยของประชากร 41,272 บาท/คน/ปี กองทุนต่างๆ ในระดับตำบล ได้แก่ 1) กองทุนชมรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) กองทุนผู้สูงอายุ นอกนั้นยังมีกลุ่มกองทุนเงินล้านตามนโยบายทั่วไปของประเทศ ที่หมู่บ้านต้องมีกองทุนและ

ผลกาไรส่วนหนึ่งต้องนำมาดูแลคนด้อยโอกาสในชุมชน ชุมชนยังไม่มีกิจกรรมในการมาช่วยเหลือคนด้อยโอกาสผู้นำชุมชนนำผลกาไรดังกล่าวมาจัดกิจกรรมพัฒนาหมู่บ้านส่วนมาการพัฒนาคนพิการหรือการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุหรือคนพิการ

1.3 สถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการในพื้นที่

สถานการณ์ผู้สูงอายุของตำบลหนองค่าย มีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) 651 คน แยกกลุ่มอายุได้ดังนี้ ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69ปี) 406 คน เท่ากับร้อยละ 62.36 ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-76 ปี) 185 คน เท่ากับร้อยละ 28.41 และผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) 60 คน เท่ากับร้อยละ 9.12 ผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรัง 138 คน เท่ากับร้อยละ 0.36 ผู้สูงอายุที่มีความพิการ 132 คน เท่ากับร้อยละ 20.27 สภาพปัญหาของผู้สูงอายุตำบลหนองค่าย ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรง ตำบลหนองค่าย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวานภาวะร่างกายเสื่อมสมรรถภาพตามสภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลให้เกิดความพิการ เช่น อัมพาต อัมพฤกษ์ ซึ่งพบผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรังที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จำนวน 138 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการ จำนวน 132 คน ในด้านคนพิการ ตำบลหนองค่ายมีคนพิการทุกประเภทรวม 206 คน (ข้อมูลจาก รพ.สต.ลำโรง) โดยแบ่งเป็นประเภท ดังนี้ การมองเห็น 28 คน การได้ยิน 12 คน การเคลื่อนไหว 169 คน จิตและพฤติกรรม 7 คน และซ้ำซ้อน 11 คน จากข้อมูลดังกล่าวเห็นได้ว่าคนพิการจำนวนมากและได้เห็นว่าผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งของคนพิการ จากการดำเนินงานในพื้นที่โดยเฉพาะปัญหาของหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรง และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลหนองค่าย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา พบว่าผู้สูงอายุในตำบลหนองค่ายมีผู้สูงอายุจำนวนมากและที่สำคัญผู้สูงอายุมีภาวะการถนัดแขนขาทางด้านการเคลื่อนไหว กลุ่มข้อเสื่อม เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือบางรายกล้ามเนื้ออ่อนแรงไม่สามารถเดินไปไหนมาไหนได้สะดวก ต้องมีผู้ดูแลแบบใกล้ชิด ตั้งแต่การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การใส่เสื้อผ้า หรือการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ และเจ็บป่วยด้วยภาวะทางจิตใจติดตามมาและเจ็บป่วยเรื้อรังที่ติดตามมาโดยหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานคนพิการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรง ที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ต้องมีองค์ความรู้ประสบการณ์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการส่งเสริมสุขภาพจิตของคนพิการ แต่ความเป็นจริงในพื้นที่พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตลอดรวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผู้นำชุมชนในพื้นที่ยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพ เรื่องสิทธิคนพิการพึงได้รับตามพระราชบัญญัติการส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการปี 2550 ภาพรวมของครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการ พบว่าครอบครัวมีความทุกข์เพิ่มขึ้นเมื่อมีสูงอายุที่พิการสิ่งแรกที่ครอบครัวพบว่าการปรับตัวของผู้สูงอายุที่พิการกับครอบครัวทำให้เกิดช่องว่างระหว่างความไม่เข้าใจมีค่าน้อยใจมองว่าตนเองเป็นภาระไม่

สามารถทำอะไรให้ครอบครัวได้ หมคคุณค่าของครอบครัวสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สูงอายุที่พิการกับครอบครัวบางครอบครัวมีผลกระทบในการดูแลที่ต้องสูญเสียแรงงานหนึ่งคนในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทำให้เกิดผลกระทบกับเรื่องรายได้ของครอบครัวลดลง บางครอบครัวถึงกับขาดรายได้เพราะมีแรงงานในครอบครัวคนเดียวต้องพึ่งพาญาติพี่น้องหรือคนในชุมชนที่ช่วยเหลือเป็นบางครั้งทำให้ครอบครัวพบกับความขัดสนไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุที่พิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ส่งผลต่อชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ต้องสูญเสียงบประมาณหรือเช่นการจัดหาอุปกรณ์ในการช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย การใช้ยาหรือการจัดหานักวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการในกรณีขององค์การบริหารส่วนตำบล ต้องจัดงบประมาณที่ต้องตั้งงบประมาณผูกพันในระยะยาวเพราะต้องจ่ายงบประมาณเบี้ยยังชีพคนพิการ และเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุในกรณีของชุมชน การดูแลคนพิการยังคำนึงตามวิถีชีวิตของคนอีสานทั่วไป เช่นการช่วยเหลืออาหารการกินหรือให้เงินตามกำลังของลูกหลานแต่ละรายในช่วงลูกหลานมาเยี่ยมบ้าน ลูกหลานที่ทำงานต่างจังหวัด หรือบางครั้งชุมชนให้การช่วยเหลือในด้านการนำพาออกสู่สังคม เช่น วันผู้สูงอายุในหมู่บ้านหรือองค์การบริหารส่วนตำบลจัดงานผู้สูงอายุ กิจกรรมที่ผู้สูงอายุได้รับส่วนมากเป็นภาพรวมที่ตำบลหรืออำเภอจัดขึ้น แต่อุปสรรคของผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการมีปัญหาไปไหนลำบากทำให้ขาดโอกาสในกิจกรรมนี้ในชุมชนหรือกลุ่มองค์กรจัดขึ้น

จากการจัดเวทีพัฒนาจิตวิทยวิจัยในประเด็นคนพิการในพื้นที่ ตำบลหนองคาย อำเภอประเทย จังหวัดนครราชสีมา ในกลุ่ม ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำโรง องค์การบริหารส่วนตำบลหนองคาย ตัวแทนอาสาสมัครสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนคนพิการ ตัวแทนกำนันผู้ใหญ่บ้าน ได้คุยแลกเปลี่ยนแนวทางการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการในตำบลหนองคาย สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการตำบลหนองคายมีผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการจำนวน 206 คน จากการจัดเวทีพัฒนาจิตวิทยวิจัยกลุ่มสามารถสรุปผลการแลกเปลี่ยนสภาพปัญหา ผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการมีจำนวน 5 ปัญหา 1.) ปัญหา คนพิการจำนวนมากไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังขาดการรักษาที่ถูกต้องตามลักษณะของ 2.) ผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการไม่ได้เข้าถึงสิทธิตามกฎหมายที่พึงได้รับ 3.) คนดูแลคนพิการไม่มีองค์ความรู้ในการดูแลคนพิการไม่รู้เรื่องสิทธิคนพิการ 4.) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่รู้แนวทางในการช่วยเหลือคนพิการ และสิ่งที่สำคัญที่สุดได้พบคนพิการเป็นกลุ่มสูงอายุจำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 64.07 ของคนพิการ และในจำนวนคนพิการทั้งหมดมีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังมีโรคแทรกซ้อนทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ดังนั้นหน่วยงานในพื้นที่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน ที่เกี่ยวข้องผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการได้มองเห็นปัญหาในพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ปัญหาคนพิการที่สูงอายุมีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตคนพิการครอบครัว คนพิการตลอดจนคนในชุมชนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ต้องตั้งรับในการดูแลคนพิการ ฉะนั้นปัญหานี้จึงได้ถูกยกมาเป็นอันดับหนึ่งในการแก้ไขปัญหาร่วมกันของคนในชุมชน โดยใช้กระบวนการวิจัยเพื่อท้องถิ่นในการทำงานเชิงรุกในการ ศึกษา

แนวทางการดูแล คนพิการในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีภาวะโรคเรื้อรังแทรกซ้อนโดยครอบครัว ชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรมศึกษา ตำบลหนองคาย อำเภอประเทย จังหวัดนครราชสีมา ปี 2556 เพื่อให้ครอบครัวคนพิการ ชุมชนตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถรู้แนวทางในการดูแลคนพิการสูงอายุที่มีภาวะป่วยเรื้อรังให้มีสุขภาวะดีขึ้น

1.4 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์คุกคามโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการ ตำบลหนองคาย อำเภอประเทย จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษา จุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรค และโอกาสในการจัดการโรคเรื้อรังกลุ่มผู้สูงอายุที่พิการของครอบครัว/ชุมชน/หน่วยงาน ที่ให้บริการกลุ่มผู้สูงอายุที่พิการโรคเรื้อรังในระดับตำบล หนองคาย อำเภอประเทย จังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อศึกษาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง และดูแลคนพิการ ผู้สูงอายุ พื้นฟูสมรรถภาพโดยครอบครัว/ชุมชน/หน่วยงาน ตำบลหนองคาย อำเภอประเทย จังหวัดนครราชสีมา

1.5 คำถามหลัก

แนวทางการส่งเสริมฟื้นฟูและป้องกันโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการตำบลหนองคาย อำเภอประเทย จังหวัดนครราชสีมาเป็นอย่างไร

1.6 คำถามรอง

- สถานการณ์การโรคเรื้อรังกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการของตำบลหนองคาย อำเภอประเทย จังหวัดนครราชสีมาเป็นอย่างไร
- จุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรค และโอกาสในการจัดการโรคเรื้อรังของครอบครัว/ชุมชน/หน่วยงานที่ให้บริการโรคเรื้อรังในระดับตำบลหนองคาย อำเภอประเทย จังหวัดนครราชสีมาเป็นอย่างไร
- แนวทางในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังและฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการทั่วไป โดยครอบครัว/ชุมชน/หน่วยงานในระดับตำบลหนองคาย อำเภอประเทย จังหวัดนครราชสีมาเป็นอย่างไร

1.7 พื้นที่ดำเนินงาน

14 หมู่บ้าน ตำบลหนองคาย อำเภอประเทย จังหวัดนครราชสีมา

1.8 กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการ จำนวน 132 คน
- ครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการ จำนวน 132 คน
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองค่าย
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรง ผู้นำในชุมชน จำนวน 20 คน รวมทั้งสิ้น 284 คน

1.9 ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนกันยายน 2556 – เดือนมีนาคม 2558

1.10 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบสถานการณ์ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง จำนวน 132 คน
2. ทราบข้อมูลรายบุคคล จุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรค และโอกาสผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการ
จำนวน 132 คน
3. ได้รูปแบบ แนวทางการส่งเสริมฟื้นฟูและป้องกันโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นคน
พิการตำบลหนองค่าย อำเภอประเทย จังหวัดนครราชสีมา

1.11 คำนิยามศัพท์

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

ผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีภาวะการบกพร่องและ
สูญเสียสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติในเรื่องกิจวัตรประจำวันได้

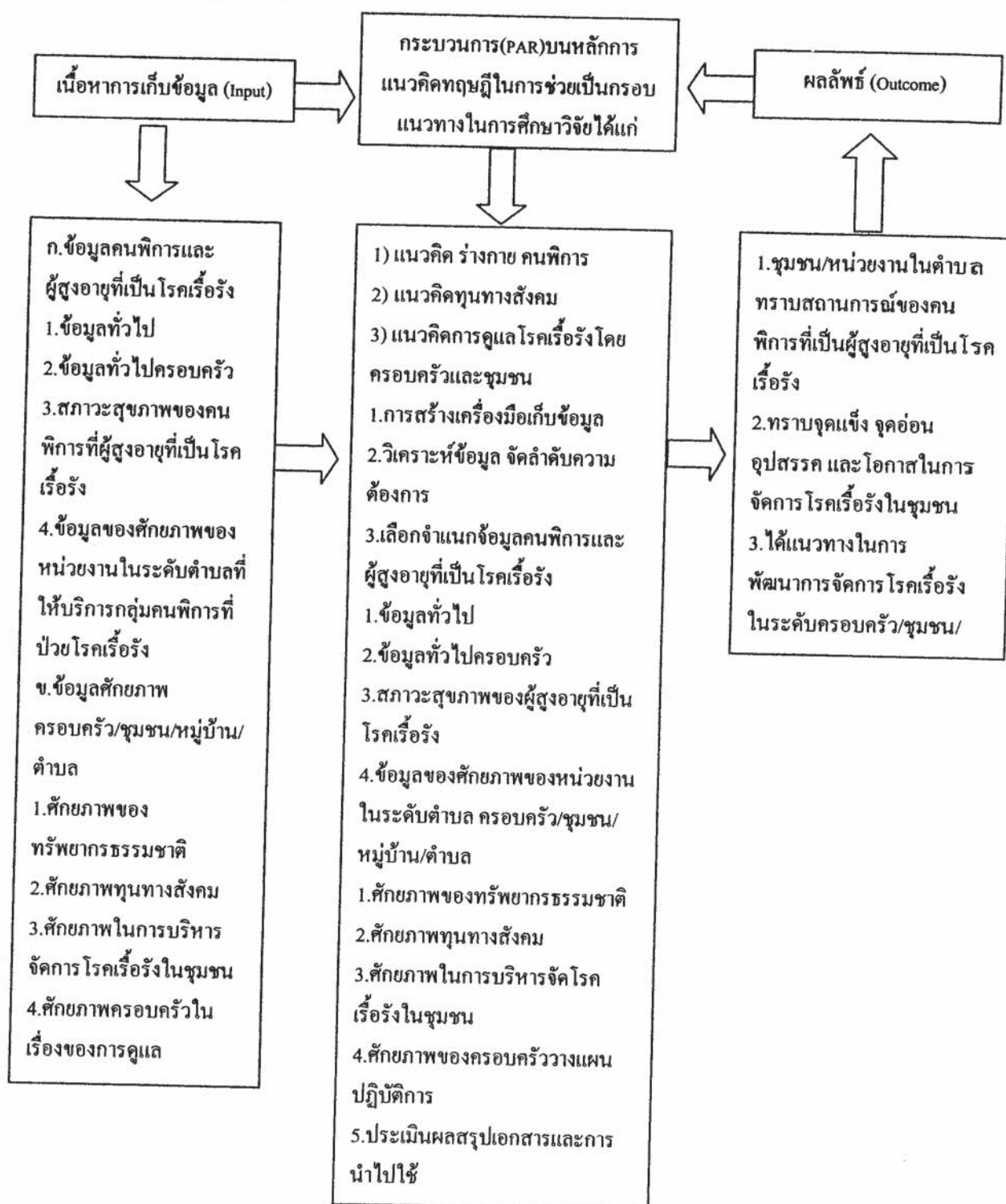
โรคเรื้อรัง หมายถึง โรคที่รักษาไม่หาย การรักษาเป็นเพียงการพองไม่ให้เกิดการสูญเสียการ
ทำงานของร่างกายมากขึ้น โรคเรื้อรังมีหลายประเภท เช่น โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคความดันโลหิต
สูง โรคหัวใจวาย โรคไตวาย โรคข้อเสื่อมเป็นต้น และโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุที่พบบ่อย ได้แก่
โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อัมพาต

ครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการ หมายถึง ครอบครัวผู้สูงอายุที่พิการร่วมด้วย จำนวน 132
คน ในพื้นที่ตำบลหนองค่าย อำเภอประเทย จังหวัดนครราชสีมา

ชุมชน หมายถึง พื้นที่จำนวน 14 หมู่บ้าน ตำบลหนองค่าย อำเภอประเทย จังหวัด
นครราชสีมา

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบลหนองค่าย โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลลำโรง ตำบลหนองค่าย อำเภอประเทย จังหวัดนครราชสีมา

1.12 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โครงการศึกษาแนวทางการดูแลคนพิการในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังแทรกซ้อน โดยครอบครัว ชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรณีศึกษา ตำบลหนองค่าย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์โครงการ เพื่อศึกษาสถานการณ์คุกคามโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการ ตำบลหนองค่าย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา เพื่อศึกษา จุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรค และโอกาสในการจัดการโรคเรื้อรังกลุ่มผู้สูงอายุที่พิการของครอบครัว/ชุมชน/หน่วยงาน ที่ให้บริการกลุ่มผู้สูงอายุที่พิการโรคเรื้อรังในระดับตำบลหนองค่าย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้แนวคิด มาเป็นแนวทางในการศึกษาการทำวิจัยในครั้งนี้ ดังนี้

1. แนวคิดทุนทางสังคม
2. แนวคิดทฤษฎีร่างกายกับความพิการ
3. แนวคิดเรื่องการดูแลโรคเรื้อรังครอบครัวและชุมชน

2.1 แนวคิดทุนทางสังคม (Social Capital)

ทุนทางสังคม(Social Capital)ได้ ได้รับความสนใจจากนักสังคมศาสตร์มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงต้นทศวรรษ ที่ 1990 มีการมองในมิติของความสัมพันธ์ทางสังคม ในลักษณะเริ่มต้นจาก “ทุน” ซึ่งที่มีการพิจารณาเปรียบเทียบความเป็นทุนในลักษณะที่หลากหลาย เช่น ทุนทางเศรษฐกิจ (Economic Capital) ทุนทางกายภาพ (Physical Capital) ทุนมนุษย์ (Human Capital) และทุนทางวัฒนธรรม (Cultural Capital) (สมศักดิ์ สามัคคีธรรม, 2553:92) ทุน ที่กล่าวถึงข้างต้นเหล่านี้จะเป็นเสริมให้นโยบายของรัฐ กิจกรรมต่างๆที่รัฐกำหนดขึ้น ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมทางการเมืองของประชาชน เป็นต้นได้รับการนำไปปฏิบัติ (อาจุฑุทธ เนติชนากุล และ โยธิน แสงวงศ์, 2547:58) อย่างเป็นรูปธรรมด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับ“ทุนทางสังคม”ตั้งอยู่บนฐานคิดอยู่ 2 ประการคือประการแรก “ทุน”เกิดขึ้นจากการสะสม และเกิดการพวกพ้องผ่านกระบวนการในการดำรงรักษา ทั้งในระดับที่“เข้าชั้น/ลึกซึ้ง” และในระดับที่ “กว้างขวาง” การสะสมทุนดังกล่าวนี้เป็นลงทุนเพื่อสร้างความเหนียวแน่นของสัมพันธ์ภาพที่มี การดำเนินการอย่างคงเส้นคงวา เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ โดยอาจใช้กิจกรรมต่างๆเข้ามาเป็นเครื่องมือในสร้างทุนและทำให้เกิดการสะสม เช่น งานเลี้ยงสังสรรค์ การพบปะพูดคุยแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การช่วยเหลือเกื้อกูล การเข้าร่วมในงานประเพณี วัฒนธรรมต่างๆ ของสังคม เช่น งานบวช งานแต่งงาน งานศพ งานขึ้นบ้านใหม่ งานฉลองรับปริญญา หรือ รับตำแหน่ง เป็นต้น

ประการที่สอง เมื่อมีการสะสมทุนเกิดขึ้น “ทุน” ดังกล่าวจะมีสถานะเป็นทรัพย์สินที่มีมูลค่าสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ทั้งในแง่ของบุคคล กลุ่ม องค์กร หรือชุมชน ซึ่งหมายถึง การใช้ทรัพยากรที่เอื้ออำนวยให้เกิดความร่วมมือระหว่างสมาชิกภายในกลุ่มและนอกกลุ่ม (สมศักดิ์ สามัคคีธรรม(2553:92-94) อีกทั้งสามารถนำไปสู่การเอื้ออำนวยประโยชน์ในแง่ทั้งในแง่ของการแก้ไขปัญหาและความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในสังคมได้อีกด้วย

หากพิจารณาแนวคิดแบบทางด้านทุนนิยมดั้งเดิมซึ่ง Thomas Robert Malthus(1890) ได้เสนอว่าการเพิ่มขึ้นของมนุษย์อาจทำให้เกิดความยากจนดังนั้นรัฐจึงควรควบคุมการเพิ่มขึ้นของมนุษย์ ในขณะที่ Karl Marx (อ้างใน อาจอุทร เนติธนากุล และโยธิน แสงวดี,2547:57) ได้กล่าวเกี่ยวกับทุนมนุษย์ว่า พลวัตของประชากรที่เกิดขึ้นจากการเพิ่มขึ้นของประชากร คือ ทำให้มีกำลังการผลิตเพิ่มขึ้น หากมีการบริหารจัดการงานที่มีประสิทธิภาพจะทำให้สังคมประชาชนจะมีรายได้มากขึ้น ดังนั้นในทัศนะของ Marx เห็นว่าการเพิ่มขึ้นของประชากรมิได้หมายความว่าความยากจน การบริหารจัดการของรัฐต่างหากที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตรวมถึงความ ยากจนที่เกิดขึ้นกับประชาชน

E.F.Schumacher (911-1977) (อ้างในอาจอุทร เนติธนากุล และโยธิน แสงวดี,2547:58) ได้เสนอแนวคิดเพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงความคิดของมนุษย์เกี่ยวกับความคิดทางด้านทุนนิยมดั้งเดิม ความแบบทุนนิยมแบบดั้งเดิมที่กล่าวถึงคือการมีความต้องการแบบไม่มีที่สิ้นสุดของบุคคล (Individul) บุคคลที่มีอำนาจจะพยายามรวบรวมอำนาจไว้ที่ศูนย์กลาง และพยายามกอบโกยผลประโยชน์ให้กับตนเองและบริวารให้มากที่สุด

ดังจะเห็นได้ว่ามนุษย์ในปัจจุบันมีความพยายามอย่างยิ่งยวดในการสรรสร้างเป็นของผู้มีอำนาจทางเศรษฐกิจ เกิดปัญหาการทะเลาะและเพิกเฉยต่อความบริบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติ สังคมวัฒนธรรม การบริโภคอย่างฟุ้งเฟ้อ ล้วนมาจากปัจจัยของฐานทางเศรษฐกิจภายใต้บริบทแห่งทุนนิยม

สิ่งที่ Schumacher พยายามจะเสนอคือมนุษย์ต้องพึ่งพาธรรมชาติมนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ เพราะฉะนั้นมนุษย์ไม่สามารถเอาชนะธรรมชาติได้(Schumacher อ้างใน อาจอุทร เนติธนากุล และโยธิน แสงวดี,2547:59) จึงอาจกล่าวได้ว่า การบริโภคอย่างฟุ้งเฟ้อของคนในสังคม ก่อให้เกิดการทำลายภูมิปัญญา ความรับผิดชอบ ความสามารถในการใช้สมองและหัตถกรรมของมนุษย์ เทคโนโลยีที่มากขึ้นในโลกแห่งทุนนิยมที่เคยสนับสนุน ช่วยเหลือเกื้อกูลมนุษย์ กลายเป็นเครื่องมือที่สร้างความร้าวฉาน ที่เกิดขึ้นระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ มนุษย์กับธรรมชาติ เช่น การทำร้ายกันของมนุษย์ทั้งวาจา ใจ และการกระทำที่รุนแรง ถึงขั้นวิปริต ,การทำลายธรรมชาติเพื่อบำบัดความต้องการภายในจิตใจส่วนลึก เช่น การล่าสัตว์ การแผ้วเผ่าทำลายธรรมชาติเพื่อความสะใจ เพื่อประโยชน์ฝ่ายตน เป็นต้น ทำให้มนุษย์ในปัจจุบันต้องตกเป็นทาสของทุน และเทคโนโลยี ซึ่งสิ่งที่

กล่าวถึงนี้มีส่วนอย่างสำคัญต่อความเสื่อมของประเพณีและวัฒนธรรมของท้องถิ่น(Local)และชาติ(Stage)

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าปัจจัยที่มีส่วนหนุนเสริมให้เกิดการรักษาประเพณีวัฒนธรรม ทรัพยากร และความเป็นสังคมที่เกื้อกูล คือการสร้าง ทุนมนุษย์ และ ทุนทางสังคม

ความหมายของทุนทางสังคมมีผู้กล่าวถึงทุนทางสังคมได้อย่างน่าสนใจซึ่งสามารถนำมาพิจารณาและอธิบายเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับ “ทุนทางสังคม” ดังนี้

Robert Putnam(1993,อ้างใน อางุทธ เนติชนากุล และโยธิน แสงวดี,2547:59-60)ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับ ทุนทางสังคมว่า เป็นบรรทัดฐานและเครือข่ายที่มีค่านิยมร่วมกันของประชาสังคมที่ทำให้เกิด กลุ่มของบุคคลในการที่จะร่วมกันประกอบประโยชน์เพื่อส่วนรวม

A.Portes (1998, อ้างใน สมศักดิ์ สามัคคีธรรม,2553:96) กล่าว ถึงทุนทางสังคมว่า หมายถึงความสามารถของผู้กระทำการที่จะทำให้ผลประโยชน์ที่เขาได้รับอยู่ในขณะ นั้น มีความมั่นคงยืนยาวสามารถกระทำได้อีกต่อเนื่อง มาจากคุณงามความดีของการเป็นสมาชิกเครือข่ายทางสังคม และโครงสร้างทางสังคมอื่นๆ

ประเวศ วะสี (2540,อ้างใน อางุทธ เนติชนากุล และโยธิน แสงวดี,2547:60) กล่าวว่า ทุนทางสังคม คือ การที่คนมารวมกันและเป็นการนำเอาทั้งความดี ความรู้ มารวมกัน และนำไปสู่การสร้างพลังทางสังคมซึ่งสามารถนำไปสู่การแก้ไขปัญหาต่างๆ

สตีฟ สเปียร์ (1998,อ้างใน อางุทธ เนติชนากุล และโยธิน แสงวดี,2547:62) กล่าวว่า ทุนทางสังคมคือองค์ประกอบที่เกี่ยวกับความไว้วางใจทางสังคมและเครือข่ายที่ประชาชนสามารถจะตั้งปัญหาร่วมของชุมชนตลอดจนความเป็นเครือข่ายของสาธารณะมามีส่วนช่วยในด้านต่างๆดังนี้

1. การให้การสนับสนุนบรรทัดฐาน การเอื้อประโยชน์แก่กัน โดยการสร้างความคาดหวังตามที่ตั้งไว้
2. การเอื้ออำนวย การประสานงานร่วมกันทั้งภายในและนอกชุมชน
3. การสร้างความสัมพันธ์ 2 ทาง บนพื้นฐานของแนวคิดการแบ่งปัน หรือเป็นไปทั้ง 2 ฝ่าย

อย่างไรก็ดี Coleman (อ้างแล้ว:62) กล่าวว่า ทุนทางสังคมจะส่งผลต่อการพัฒนาทุนมนุษย์ในรุ่นต่อไป ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น 2 ส่วนได้แก่

1. ทุนทางสังคมภายในครอบครัวพื้นฐานของครอบครัวจัดว่าเป็นทุนอย่างหนึ่งซึ่งประกอบด้วยทุนทางการเงิน ทุนมนุษย์และทุนทางสังคม ทุนทางการเงิน คือ รายได้และทรัพย์สิน ทุนมนุษย์คือ การศึกษาของพ่อแม่ และการให้ความรู้แก่บุตร ทุนทางสังคมคือ ความสัมพันธ์ระหว่างลูกกับพ่อแม่และสมาชิกในครอบครัวตลอดจนการเอาใจใส่ส่งเสริมบุตรหลานในการเพิ่มทุนมนุษย์
2. ทุนทางสังคมภายนอกครอบครัวเป็นทุนทางสังคมในชุมชนที่เกิดจากความสัมพันธ์แบบรู้จักกันและมีกิจกรรมร่วมกันของพ่อแม่ผู้ปกครอง ทำให้มีการพูดคุยกัน

อาจุทธ เนติธนากุล และ โยธิน แสงวงศ์(2547:60) ได้อธิบายเกี่ยวกับลักษณะเด่นของทุนทางสังคมไว้ดังนี้

1. การไหลเวียนของข้อมูลข่าวสาร
2. บรรทัดฐานของการเอื้อประโยชน์แก่กันและกัน หรือ การช่วยเหลือกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับเครือข่ายทางสังคมที่มีอยู่ 2 ลักษณะ คือ
 - 2.1. เครือข่ายทางสังคมที่เป็นความสัมพันธ์กับภายในกลุ่ม ภายในชุมชน ที่ให้ความรู้สึกของความเป็นเอกลักษณ์และมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน
 - 2.2. เครือข่ายความสัมพันธ์นอกชุมชนเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างชุมชน
3. การปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน ซึ่ง อาจุทธ เนติธนากุล และ โยธิน แสงวงศ์ อธิบายว่า สามารถกระตุ้นให้เกิดเครือข่ายใหม่ได้
4. เอกลักษณ์และความเป็นปึกแผ่น คือ การที่มีส่วนที่คล้ายหรือมีแนวคิดที่ใกล้เคียงกัน
5. ความไว้วางใจจะก่อให้เกิดการตกลงใจในการเข้ารับการเสี่ยงในภาวะการณ์แวดล้อมของสังคมบนพื้นฐานของความรู้สึกที่เชื่อมั่นในการที่ผู้อื่นจะตอบสนองตามที่คาดหวังไว้และจะกระทำหรือสนับสนุนช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยปราศจากเจตนาที่เป็นภัยต่อกัน

องค์ประกอบที่สำคัญของทุนทางสังคม(อาจุทธ เนติธนากุล และ โยธิน แสงวงศ์,2547:63)

1. การมีส่วนร่วมในเครือข่าย หัวใจสำคัญของการมีส่วนร่วมคือ ความเข้มข้นที่มากหรือน้อยของเครือข่ายความสัมพันธ์ที่ประสานกิจกรรมเชื่อม ต่อกันระหว่างบุคคลหรือกลุ่ม ประชาชนจะผูกมัดและประสานตนเองกับผู้อื่น โดยผ่านทางความหลากหลายของความร่วมมือกันซึ่งต้องเป็นไปโดยสมัครใจและเท่าเทียมกัน
2. การเอื้อประโยชน์แก่กันทุนทางสังคมมิได้หมายถึงการแลกเปลี่ยนที่เป็นที่ยอมรับอย่างเป็นทางการและเป็นไปโดยทันทีของติดต่อกันในทางกฎหมายหรือทางธุรกิจ แต่เป็นผลร่วมกันของการคำนึงถึงผู้อื่นก่อนเป็นอันดับแรก และมองประโยชน์ส่วนตนในลำดับหลัง บุคคลจะจัดหาหรือบริการให้แก่ผู้อื่นหรือกระทำเพื่อผลประโยชน์ต่อบุคคลอื่นด้วยทุนของบุคคลนั้นแต่โดยทั่วไปความคาดหวังอยู่ที่ว่ากระทำที่แสดงออกแห่งน้ำใจที่ดีนั้น จะเป็นผลตอบแทนย้อนกลับมาในภายหลัง ในชุมชนที่มีการเอื้อประโยชน์แก่กันและกันอย่างเข้มแข็งประชาชนมักจะเอาใจใส่ต่อผู้อื่น หรือ มองเห็นความสำคัญของผู้อื่นก่อนตนเอง
3. ความไว้วางใจการมีความไว้วางใจจะก่อให้เกิดความตกลงใจในการเข้ารับการเสี่ยงในภาวะการณ์แวดล้อมของสังคมบนพื้นฐานของความรู้สึกที่เชื่อมั่นในการที่ผู้อื่นจะตอบสนองตามที่คาดหวังไว้ และจะกระทำหรือให้การสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หรืออย่างน้อยที่สุดเชื่อว่าคนอื่น ๆ ไม่มีเจตนาที่เป็นภัยต่อบุคคลนั้น
4. บรรทัดฐานเป็นรูปแบบในการควบคุมทางสังคมที่ระบุหรือกำหนดรูปแบบของพฤติกรรมที่เป็นที่ยอมรับและให้ค่าโดยบุคคลในสังคม การควบคุมทางสังคมไม่จำเป็นต้องเป็นทางการ หรือ

เป็นบทลงโทษในทางกำหมาย หรือเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร แต่เป็นที่รู้กันหรือเป็นที่เข้าใจโดยทั่วไปว่าอะไรเป็นรูปแบบของพฤติกรรมที่คาดหวังของสังคมในชุมชนหรือสถานที่ซึ่งมีระดับของความไว้วางใจต่ำและไม่ค่อยมีบรรทัดฐานทางสังคมจะพบว่าประชาชนจะร่วมมือกันภายใต้ระบบของกฎหมายและระเบียบที่เป็นทางการที่ต้องมีการทำความตกลงกันหรือการฟ้องร้องดำเนินคดี รวมทั้งการใช้อำนาจหรือกำลังบังคับ

5. ความร่วมกัน หมายถึง ผลร่วมกันของความไว้วางใจกัน เครือข่ายบรรทัดฐานและการเอื้อประโยชน์แก่กันและกัน จะก่อให้เกิดการเป็นชุมชนที่เข้มแข็งที่มีการแบ่งปันความเป็นเจ้าของในทรัพยากรร่วมกัน

6. กิจกรรมที่สนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในประการนี้ อาจยุทธ เนติธนากุล และ โยธิน แสงศิริ(อ้างแล้ว:63)อธิบายว่า เป็นสิ่งที่แอบแฝงอยู่ในองค์ประกอบที่กล่าวถึงความสามารถของบุคคลและการรวมกลุ่มในการพัฒนาทุนทางสังคมต้องมีการผูกมัดที่เข้มแข็งและความตั้งใจจริงของพลเมืองร่วมกัน

แนวคิดทุนทางสังคมในประเทศไทยสำหรับทางค่านักคิด นักวิชาการ ตลอดจนนักพัฒนา ของประเทศไทยแม้ส่วนใหญ่จะยอมรับว่าได้รู้จักแนวคิด “ทุนทางสังคม” (Social Capital) จากนักวิชาการต่างประเทศ แต่ส่วนใหญ่ยืนยันตรงกันว่า “ทุนทางสังคม” มีใช้เรื่องใหม่ที่จะเกิดขึ้นในประเทศไทย หากแต่เป็น “คุณค่าเดิม” ที่สังคมไทยมีอยู่ (สำนักงานกองทุนเพื่อการลงทุนทางสังคม 2542: 4; สุจินดา สุขกำเนิด และสมพจน์สมบูรณ์ 2542: 6; อมรา พงศาพิชญ์ และเบญญา ขอดคำเนิน แอดดิก 2543: 1; สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา 2543: 171) สังคมไทยมีคุณค่าที่เป็นทุนทางสังคมของตัวเองมานานแล้วและมีอยู่อย่างหลากหลายมากมาย เพียงแต่การพัฒนาประเทศที่ผ่านมาเรามุ่งพัฒนาให้ทันความทันสมัยจนหลงลืมคุณค่าเดิมที่เรามีอยู่ ไม่ได้พัฒนาจากฐานรากเดิมของชุมชน และภูมิปัญญาที่สั่งสมถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นทำให้การพัฒนาประเทศในบางพื้นที่แห้ววิน ไม่สมบูรณ์อย่างแท้จริงเนื่องจากขัดแย้งกับวิถีวัฒนธรรมชาวบ้าน นอกจากนั้นยังพบว่ามีการเรียกชื่อทุนทางสังคมแตกต่างกันไปในนักวิชาการแต่ละท่าน เช่นทุนชาวบ้าน ทุนบ้านนอก ทุนภายในชุมชน ทุนท้องถิ่น เป็นต้น

การศึกษาทำความเข้าใจเรื่องทุนทางสังคมนี้ นิธิ เอียวศรีวงศ์ เสนอว่า ถ้าจะให้ได้ประโยชน์อย่างแท้จริง ต้องเริ่มจากสมมติฐานที่ว่า “สังคมไทยมีทุนทางสังคมอยู่มาก เพียงแต่ไม่มีโอกาสได้พัฒนาปรับเปลี่ยนให้ก้าวหน้า ตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น” ดังนั้น การศึกษาเรื่องทุนทางสังคมนั้นต้องเริ่มจากการมองหาทุนทางสังคมที่มีอยู่แล้ว และหาทางพัฒนาให้เข้มแข็งขึ้น โดยกล่าวถึงทุนทางสังคมของสังคมไทยที่มีความสำคัญมากและไม่ควรมองข้าม คือ ความสัมพันธ์ในครอบครัวและเครือญาติ ซึ่งมีบทบาทอย่างชัดเจนในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจที่ผ่านมา (มดิชน 31 ก.ค. 2541: 6) การกล่าวถึงความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญของสังคมไทย สอดคล้องกับสมมติฐานของอมราพงศาพิชญ์ และเบญญา ขอดคำเนิน แอดดิก (2543: 2) ที่ศึกษาทุนทางสังคมในประเทศไทยหลัง

วิกฤตเศรษฐกิจ เมื่อปี 2540 ที่ว่า ครอบคลุมเป็นหัวใจของทุนทางสังคมในประเทศไทย และได้รับอิทธิพลจากการศึกษา ศาสนา และจากการแบ่งปันข้อมูลและทรัพยากรกับชุมชนและเพื่อน

ดังนั้น ในการทบทวนแนวคิดทุนทางสังคมไทย ผู้ศึกษาได้เริ่มต้นด้วยการมองหาทุนทางสังคมที่มีอยู่แล้วในสังคมไทย ทั้งที่นักวิชาการไทยอธิบายออกมาอย่างชัดเจน หรือแฝงฝังอยู่ในแนวคิดอื่นที่เกี่ยวข้องใกล้เคียงกัน โดยเน้นนักศึกษาผ่านความสัมพันธ์หลักในสังคมไทยรูปแบบต่างๆ เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคล ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความเป็นชุมชนหมู่บ้าน และเครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นต้น โดยทั้งนี้นักวิชาการไทยส่วนใหญ่ไม่ได้แยกวิเคราะห์ทุนทางสังคม ทุนวัฒนธรรม และทุนมนุษย์ ออกจากกันอย่างชัดเจนเฉก เช่นนักวิชาการต่างประเทศ

แนวคิดระบบอุปถัมภ์นิธิ เอียวศรีวงศ์ (2540: ๓) อธิบายว่า ความสัมพันธ์เชิงอุปถัมภ์เป็นเครื่องมืออธิบายความสัมพันธ์ในสังคมไทยได้ดีมาจนถึงปัจจุบัน อาจได้มากหรือน้อยในแต่ละยุคสมัย แต่ก็อธิบายได้ในแง่นี้อาจกล่าวได้ว่าความสัมพันธ์เชิงอุปถัมภ์เป็นวัฒนธรรมไทย ไม่ใช่ส่วนหนึ่งของระบอบอำนาจของเจ้า ในทางตรงข้าม ระบอบเจ้านาเอาวัฒนธรรมอย่างนี้ไปพัฒนาเป็นเครื่องมือในการปกครองต่างหาก เพราะฉะนั้น แม้ไม่มีระบอบอำนาจของเจ้าแล้วความสัมพันธ์เชิงอุปถัมภ์ก็ยังมิอยู่ในสังคมสืบมานอกจากนี้ นิธิ เอียวศรีวงศ์ เห็นว่า ความสัมพันธ์เชิงอุปถัมภ์เกิดขึ้นจากการที่สมาชิกในสังคมเข้าถึงทรัพยากร เกียรติยศ อำนาจ โภคทรัพย์ และ โอกาสดีๆ เป็นต้น ไม่เท่าเทียมกัน คนที่เข้าถึงได้ยากกว่าหรือน้อยกว่า จึงสร้างความสัมพันธ์เชิงอุปถัมภ์ขึ้นกับคนที่เข้าถึงได้ง่ายกว่าหรือมากกว่าเพื่อมีโอกาสเข้าถึงสิ่งต่างๆ ได้เพิ่มขึ้น ขณะที่ผู้ซึ่งเข้าถึงได้มากกว่าก็ต้องการบางอย่างจากผู้เข้าถึงได้น้อยกว่า ความสัมพันธ์นี้จึงเป็นการแลกเปลี่ยนกัน โดยที่ฝ่ายอุปถัมภ์ยอมได้เปรียบผู้อยู่ใต้อุปถัมภ์ (นิธิ เอียวศรีวงศ์ 2540: ๖) ความสัมพันธ์ของระบบอุปถัมภ์ คือ ความสัมพันธ์แนวดิ่ง ซึ่งอาจเป็นความสัมพันธ์ภายในชุมชนหรือระหว่างสมาชิกในชุมชนกับชุมชนใกล้เคียง หรือองค์กรระดับสูงกว่าชุมชน ในขณะที่เดียวกันก็เป็นความสัมพันธ์แนวราบของสมาชิกในครอบครัวและเครือญาติ ตลอดจนกลุ่มเพื่อนหรือกลุ่มอื่นๆ ได้ด้วย (อมรา พงศาพิศณ์ 2546: 6) อมรา พงศาพิศณ์ ตั้งข้อสังเกตเพิ่มเติมว่า แนวคิดเรื่องระบบอุปถัมภ์ไม่สามารถให้คำอธิบายเรื่องทุนทางสังคมได้ทั้งหมด เนื่องจากคำอธิบายแนวคิดระบบอุปถัมภ์มีปัญหาดังที่ได้มีผู้วิจารณ์ไว้แล้วว่าเป็นการให้ภาพของความสัมพันธ์เชิงบวกมากกว่าภาพของความสัมพันธ์เชิงขัดแย้ง ผู้ที่เชื่อในพลังการอธิบายของระบบอุปถัมภ์มีความโน้มเอียงที่จะมองข้ามความขัดแย้ง กรณีที่กลุ่มอุปถัมภ์หลายกลุ่มช่วงชิงอำนาจกัน เช่น กลุ่มเจ้าพ่อก็อาจถือเป็นตัวอย่างของทุนทางสังคมที่แข่งขันกัน และมีโอกาสขาดทุนได้ด้วย เช่นเดียวกัน (อมรา พงศาพิศณ์ 2546: 7) อัมมาร สยามวาลา ก็เช่นเดียวกัน แม้จะยอมรับว่าสังคมไทยมีกลไกอีกประเภทหนึ่งที่มีองค์ประกอบที่กล่าวได้ว่าเป็นทุนทางสังคมชนิดหนึ่งเหมือนกันในการช่วยลดผลกระทบจากปัญหาความแตกต่างกันในฐานะความเป็นอยู่ หรือชนชั้นภายในชุมชน นั่นคือความสัมพันธ์เชิงอุปถัมภ์ ทุนทางสังคม ประเภทนี้เกิดจากความไว้วางใจที่มีระหว่างผู้อุปถัมภ์ (ลูกพี่) กับผู้ที่ได้รับการอุปถัมภ์ (ลูกน้อง) เพียงแต่ข้อแตกต่างระหว่างทุนทางสังคมที่แฝงฝังอยู่ในชุมชนที่

เข้มแข็ง กับทุนทางสังคมที่แฝงอยู่ในระบบอุปถัมภ์นั้น สืบเนื่องมาจากความไม่สมดุลกันในความไว้วางใจ และสืบเนื่องจากความเหลื่อมล้ำในอำนาจอีกด้วย ในชุมชนที่เข้มแข็งเป็นความไว้วางใจที่ทศเทียมกัน ส่วนระบบอุปถัมภ์ถูกผู้ต้องเป็นผู้ให้ความไว้วางใจแก่ลูกน้อง แต่ข้อที่แตกต่างที่สำคัญที่สุด ก็คือ ระบบอุปถัมภ์นั้นตั้งอยู่บนความเหลื่อมล้ำของทั้งสองฝ่าย ขณะที่ชุมชนที่เข้มแข็งนั้นตั้งอยู่บนความสมดุลระหว่างทุกฝ่าย และจะยั่งยืนอยู่ได้ ตราบใดที่สังคมนั้นมีความเสมอภาคพอสมควร (อัมมารสยามวาลา 2544: 5) อย่างไรก็ตาม ระบบอุปถัมภ์ในสังคมไทยสามารถให้คำอธิบายเรื่องทุนทางสังคม ผ่านความสัมพันธ์ในระดับต่างๆ ได้ดังนี้

1) ความสัมพันธ์ระดับครอบครัว หรือความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติตั้งอยู่บนแนวคิดเรื่องกตัญญูคุณเวทหรือบุญคุณ การให้กำเนิดลูกทำให้พ่อแม่เป็นผู้มีบุญคุณต่อลูกอย่างถึงเนื้อถึงใจ ผู้เป็นลูกจะต้องตอบแทนหนี้บุญคุณ ขณะที่พี่น้องอื่นๆจะมีบุญคุณได้ก็ด้วยการกระทำ นอกจากนี้ บุญคุณเป็นปัจจัยหลักที่กำหนดคตินิยมและพันธกรณีในระหว่างญาติ คนๆหนึ่งจึงสามารถกำหนดเองว่าขอบเขตของญาติที่จะสัมพันธ์กันใกล้ชิดนั้นจะครอบคลุมใครบ้างและความสัมพันธ์กับญาติจะมีระดับและลักษณะอย่างไร การตกอ้ายในเรื่องของบุญคุณเช่นนี้ยังทำให้ความสัมพันธ์ทางเครือญาติมีความคล้ายคลึงกับความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน และความสัมพันธ์แบบอุปถัมภ์ ซึ่งเป็นสถาบันที่ปรากฏอย่างแพร่หลายในสังคมไทย (อภินันท์ รพีพัฒน์ 2540: 77) จะเห็นได้ว่าการมองเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัวมีค่านิยม บรรทัดฐาน เรื่องความกตัญญูและการตอบแทนบุญคุณเป็นคำอธิบาย เป็นการตอบแทนในรูปของการแลกเปลี่ยน ซึ่งไม่อาจตีค่าเป็นเงินตราเพราะบุญคุณเป็นสิ่งที่ตอบแทนกันไม่หมด

2) ความสัมพันธ์ระดับชุมชนและสังคมระบบอุปถัมภ์ ในระดับชุมชนและสังคมในสมัยรัตนโกสินทร์กับสมัยปัจจุบันนั้นมีความแตกต่างกัน ในสมัยรัตนโกสินทร์นั้นระบบอุปถัมภ์กับโครงสร้างชนชั้นเป็นสิ่งเดียวกัน หรือคนละสิ่งที่สอดคล้องกัน หรือมีความขัดแย้งกัน ทั้งนี้เพราะภาพของชนชั้นกับภาพของระบบอุปถัมภ์ซ้อนกันอยู่จนดูเป็นสิ่งเดียวกัน (อภินันท์ รพีพัฒน์ 2540) ความสัมพันธ์เชิงอุปถัมภ์ของเจ้านายและไพร่จึงเป็นความสัมพันธ์ของการพึ่งพาอาศัยกันแม้จะได้เปรียบเสียเปรียบกันอยู่บ้าง เมื่อเปรียบเทียบกับสภาพปัจจุบันแล้ว สังคมสมัยรัตนโกสินทร์เป็นสังคมที่ปราศจากความโหดร้าย ไม่มีกลุ่มคนที่กระทำความรุนแรงต่ออีกกลุ่มหนึ่ง ผิดกับสภาพของสังคมปัจจุบันที่เปลี่ยนไปสู่สังคมอุตสาหกรรม ความสัมพันธ์เชิงอุปถัมภ์ได้เปลี่ยนรูปแบบไป มีการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม วัฒนธรรมชนบทถูกทำลาย สังคมรัฐชาติ ระบบราชการ และกระบวนการพัฒนาได้พาสังคมไทยไปสู่สภาพที่เกือบล่มสลาย (ปรีดา เจลิมนเผือกอนันตกุล 2540: 19)

แนวคิดเครือข่าย การตอบแทนและใช้ประโยชน์ร่วมกันทำนองเดียวกัน อานันท์ กาญจนพันธุ์ชี้ให้เห็นว่า ทุนทางสังคมนี้มีความจำเป็นและมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาสังคมในหลาย ๆ ด้าน รวมถึงการให้ความช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้ด้อยโอกาสทั้งหลายการช่วยเหลือเสริมสร้างทางเลือกอัน

หลากหลายให้แก่สังคม โดยการสนับสนุนให้กลุ่มชนต่าง ๆ สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้น อีกทั้งยังจะนำไปสู่การช่วยพิทักษ์สิทธิ และการนำเสนอทิศทางการใหม่ ๆ ในการพัฒนาสังคมในอนาคต (อนันท์ กาญจนพันธ์ 2544: 129) อนันท์ กาญจนพันธ์ ได้กล่าวถึงทุนทางสังคมไทยว่าอยู่ภายใต้หลักการสำคัญ 2 ประการ คือหลักการตอบแทนกัน (reciprocity) และหลักการใช้ประโยชน์ร่วมกัน (communality)

1. หลักการตอบแทนกัน ถือว่าเป็นหลักการสร้างพันธะทางสังคมในการตอบแทนกัน เป็นกลไกการสร้างความร่วมมือเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ยกตัวอย่างเช่น การแลกเปลี่ยนแรงงานแบบลงแขก การผลิตช่วงกันสร้างบ้านให้สมาชิกในชุมชน รวมถึงการระดมแรงงานเพื่อกิจกรรมส่วนรวมของชุมชน เป็นหลักการที่เน้นความเท่าเทียม เป็นบรรทัดฐานที่ถูกผลิตซ้ำเรื่อยมาจนกลายเป็นสถาบันสำคัญในชุมชน ถือเป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงอีกทางหนึ่งของชีวิต

2. หลักการใช้ประโยชน์ร่วมกัน ถือเป็นทุนทางสังคมอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งหมายถึงการใช้พื้นที่ส่วนรวมของชุมชนในด้านต่าง ๆ กล่าวคือ นอกจากจะเปิดโอกาสให้คนในชุมชนมาใช้ประโยชน์ร่วมกันได้แล้ว ยังแฝงนัยของการจัดการร่วมกันของชุมชน โดยกำหนดกฎเกณฑ์ขึ้นมาเพื่อควบคุมการใช้พื้นที่อันถือเป็นของสมาชิกในชุมชน เช่น ป่าสาธารณะของชุมชน หรือการจัดการเหมืองฝาย (อนันท์ กาญจนพันธ์ 2544: 132-134) การเลือกตั้งและระบบห้วคะแนน คือ ตัวอย่างของการใช้ประโยชน์จากทุนทางสังคมในสังคมไทย การที่ผู้มีอิทธิพลในบางพื้นที่สามารถใช้ทุนทางสังคมที่ตนไว้วางใจจากการให้ความช่วยเหลือผู้ยากไร้ หรือผู้ด้อยโอกาสอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้มีอิทธิพลสามารถดึงทุนทางสังคมนั้นมาใช้เมื่อมีการเลือกตั้ง ทุนที่ตนไว้วางใจปรากฏเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนและสามารถเรียกคะแนนเสียงได้ดีกว่าคำสัญญาว่าจะให้ “ทุน” ในอนาคต กรณีนี้เป็นการใช้หลักเกณฑ์ต่างตอบแทนกันที่ชัดเจนตามที่อนันท์ กาญจนพันธ์อธิบายไว้ นอกจากนี้กรณีของการลงทุนทางสังคมในการสร้างสาธารณสถาน ก็จะเป็นการลงทุนเพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ร่วมกัน และเป็นการสร้างเครือข่ายในชุมชน ผู้ที่สร้างทุนทางสังคมไว้ในอดีตสามารถชักชวนคืนได้เมื่อมีโอกาส สมาชิกของเครือข่ายจะร่วมกันตอบแทนบุญคุณด้วยความเต็มใจ (อมรา พงศาพิชญ์ 2546: 8) ด้านงานพัฒนา เอนก นาคะบุตร ได้ให้ความหมายทุนทางสังคมว่า หมายถึง ความเข้มแข็งของชุมชนอันประกอบด้วยกลไกทางสังคมในรูปของการรวมกลุ่มเป็นองค์กร หรือการจัดตั้งเป็นเครือข่ายต่าง ๆ เช่น กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มเกษตรผสมผสาน เครือข่ายโรงสีชุมชน เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นพลังที่

จะขับเคลื่อนให้ชุมชนต่าง ๆ มีความสามารถในการเพิ่มทุนทางสังคมให้กับชุมชนตนเองมากขึ้น มีความเท่าทันต่อปัญหา และมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาได้มากขึ้น และท้ายที่สุดสามารถพึ่งพาตนเองได้จริงในระยะยาว (เอนก นาคะบุตร 2545: 3) อย่างไรก็ตาม โครงข่ายสังคมไม่จำเป็นจะต้องอยู่ในรูปของเครือข่ายทางสังคมเสมอไปก็ได้ (กาญจนา แก้วเทพ 2538: 67, 155)

เราจะเห็นได้ว่า แนวคิดเรื่องเครือข่ายนี้เป็นแนวคิดที่ขยายต่อจากแนวคิดระบบอุปถัมภ์ และพอจะมีพลังอธิบายกลไกความสัมพันธ์ทางสังคมและวัฒนธรรมได้ อย่างไรก็ดี นักวิชาการที่สนใจแนวคิด

ทุนทางสังคม ดังข้อสังเกตว่า การวิเคราะห์เรื่องความสัมพันธ์ทางสังคมด้วยแนวคิดระบบอุปถัมภ์ หรือด้วยแนวคิดเครือข่ายชุมชนก็ดี ในระยะก่อนวิกฤติเศรษฐกิจถือเป็นงานที่มีพลังการอธิบายเชิง วิชาการได้บ้าง แต่การนำไปใช้เชิงนโยบายมีอยู่น้อย นอกจากนักพัฒนา หรือนักวิชาการที่ทำงาน ร่วมกับนักพัฒนาและผลักดันโครงการย่อย ๆ ของตัวไป แต่เมื่อเกิดวิกฤติเศรษฐกิจ เมื่อ ปี 2541 ซึ่ง เป็นการแสดงให้เห็นว่าคำอธิบายทางเศรษฐศาสตร์ตลาดเป่า นักเศรษฐศาสตร์จึงขยายขอบข่ายของ เนื้อหาวิชามาผนวกเนื้อหาซึ่งเดิมอยู่นอกสาขาเศรษฐศาสตร์ ได้แก่แนวคิดทางสังคมวิทยาและ มานุษยวิทยามาใช้เชิงนโยบาย จนผลักดันให้เกิดกองทุนเพื่อการลงทุนทางสังคม ด้วยเงินกู้จาก ธนาคารโลก วัตถุประสงค์หลักของกองทุนคือ การเพิ่มทุนทางสังคมโดยการส่งเสริมให้เกิดชุมชนที่ เข้มแข็ง ที่สามารถพึ่งตนเองได้ มีกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพึ่งตนเอง ผู้ที่มีสิทธิขอรับความ ช่วยเหลือจากกองทุน คือองค์กรชุมชนที่สามารถแสดงให้เห็นศักยภาพว่าจะดำเนิน โครงการเพื่อสร้าง ทุนทางสังคมให้เกิดการพัฒนากลุ่มได้ (กองทุนเพื่อการลงทุนทางสังคม 2543: 4-7) การเกิดขึ้นของ กองทุนเพื่อการลงทุนทางสังคมมีส่วนช่วยขยายงานด้านการสร้างเครือข่ายองค์กรสังคมไปได้ทั่ว ประเทศอมรา พงศาพิชญ์ นักวิชาการที่สนใจแนวคิดทุนทางสังคมไทย ได้ตั้งคำถามที่น่าสนใจว่า แนวคิดเรื่องทุนทางสังคมทางด้านเศรษฐศาสตร์เป็นเรื่องเดียวกับเรื่องความสัมพันธ์ทางสังคมซึ่งดูได้ จากแนวคิดเรื่องระบบอุปถัมภ์และเครือข่ายองค์กรชุมชนได้จริงหรือไม่ พลังการอธิบายมีเท่าเทียมกัน หรือใกล้เคียงกัน หรือมีข้อจำกัดในการอธิบายต่างกันอย่างไร สิ่งที่เห็นได้ชัดคือทั้งแนวคิดเรื่องระบบ อุปถัมภ์และทุนทางสังคมถูกวิจารณ์โดยนักคิดแนวมาร์กซิสต์ทั้งคู่ มาร์กซิสต์วิจารณ์ว่าการวิเคราะห์ สังคมไทยด้วยระบบอุปถัมภ์ไม่ได้มองความสัมพันธ์เชิงชนชั้นที่มีการเอาเปรียบกัน แต่กลับมอง ความสัมพันธ์ด้วยความสัมพันธ์ของการพึ่งพาเหมือนกับว่าไม่มีการเอาเปรียบ เมื่อมองข้ามความ ขัดแย้งที่เกิดขึ้นในกระบวนการการผลิตที่ไม่เท่าเทียมกัน การวิเคราะห์สภาพสังคมไทยจึงไม่สมบูรณ์ ทำนองเดียวกัน มาร์กซิสต์วิจารณ์แนวคิดทุนทางสังคมว่าเป็นแนวคิดเศรษฐศาสตร์กระแสหลัก ลำนักนีโอคลาสสิก มองความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นทุนที่จะนำไปสู่กระบวนการผลิต จริยธรรม ศีลธรรม หรือค่านิยมเรื่องบุญคุณ และความกตัญญูถูกตีค่าเป็นทุนที่จะผ่านกระบวนการการผลิต เพื่อให้เกิดกำไร (อมรา พงศาพิชญ์ 2546: 9)พระวิ สีเหลืองสวัสดิ์ (2545) ได้เปรียบเทียบการให้ ความหมาย “ทุนทางสังคม” ของนักคิดไทย และนักวิชาการต่างประเทศ พบว่ามีการให้คำนิยาม องค์กรประกอบที่แตกต่างบ้างแต่ไม่มากนัก ทั้งนี้อาจเกิดจากฐานคิด ฐานความรู้ และประสบการณ์ของ แต่ละท่าน โดยนักวิชาการต่างประเทศผู้เป็นต้นกำเนิดแนวคิดอาจใช้ฐานความคิดจากมุมมองสังคม เมืองที่มีความเป็นปัจเจกสูง จึงให้คำนิยาม “ทุนทางสังคม” ว่ามีองค์ประกอบ คือ มีความไว้วางใจ ระหว่างบุคคลในสังคม (trust) มีความเกื้อกูลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (reciprocity) บรรทัดฐานทาง สังคม (social norm) เครือข่ายทางสังคม (social networks)ความเกาะเกี่ยวทางสังคม (social cohesion) สัญญาประชาคม (civic engagement) ความไว้วางใจในรัฐบาล (trust in government) ส่วนนักคิดไทย อาจใช้ฐานความคิดจากมุมมองของสังคมหมู่บ้านชนบทความเชื่อ วัฒนธรรม และศาสนา จึงให้คำ

นิยาม “ทุนทางสังคม” มีองค์ประกอบ คือ ความเป็นเครือญาติภูมิปัญญาท้องถิ่น สำเนียงร่วมค่อท้องถิ่น เครือข่ายทางสังคม ศีลธรรม จรรยา ค่านิยม สติปัญญา ความมีน้ำใจต่อเพื่อนมนุษย์ ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม นอกจากนี้ยังมีการให้ความหมายโดยมีระดับของการรวมกลุ่มทางสังคมจาก ครอบครัว ชุมชน สังคม ให้ความหมายตามหน้าที่และประโยชน์ของทุนทางสังคมที่ควรจะเป็น เช่น ในระดับปัจเจกบุคคล ควรเป็นพลเมืองที่ดี สนใจส่วนรวม ในระดับครอบครัวควรมีครอบครัวที่ดี รวมถึงหน้าที่ของครอบครัวในการถ่ายทอด ค่านิยม ความคิด ความคาดหวังของสังคมที่ถูกต้องให้ บุตรด้วย ส่วนในระดับชุมชน ส่วนใหญ่จะให้ความหมายในลักษณะที่เป็นการได้ตอบกับกระแสโลกาภิวัตน์ตามสำนักคิดเสรีนิยมประชาธิปไตย การพึ่งตนเอง การอ้างสิทธิความชอบธรรมในการพัฒนา หรือเคลื่อนไหวทางสังคมโดยนักคิด นักวิชาการไทยมีการพยายามปรับให้เข้ากับบริบทไทยค่อนข้างมาก และออกจะเป็นการมองในแง่ของการนำแนวคิดไปใช้เพื่อพัฒนามากกว่าแค่การตรวจวัดสภาพสังคมแม้การมองแนวคิดทุนทางสังคมของนักวิชาการไทยและนักวิชาการต่างประเทศ จะมีความแตกต่างกันไปบ้าง ตามฐานคิด ฐานความรู้ ตลอดจนบริบททางสังคม การเมือง และ วัฒนธรรมที่เอื้ออำนวยให้แนวคิดทุนทางสังคมเกิดขึ้น แต่ในงานวิจัยชิ้นนี้ ผู้ศึกษาได้ประยุกต์รวมแนวคิดทุนทางสังคมของไทยและต่างประเทศเข้าด้วยกัน โดยโน้มเอียงมาทางฝั่งนักคิด นักวิชาการไทย เพื่อให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรมของพื้นที่ศึกษา แต่เลือกที่จะจำแนกทุนทางสังคมออกเป็นในลักษณะเชิงโครงสร้างตามที่นักวิชาการต่างประเทศอธิบายไว้ โดยมีเหตุผลเพียงเพื่อให้สะดวกต่อการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และตีความหมายปรากฏการณ์ในชุมชนได้ชัดเจนยิ่งขึ้นเท่านั้น ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ลดทอนคุณค่าของทุนทางสังคมลงเหลือแค่ลักษณะเชิงโครงสร้าง หรือผ่านการจำแนกแยกแยะออกมาเป็นกลุ่ม เป็นก้อนแต่อย่างใด ทุนทางสังคม จึงหมายถึง ระบบคุณค่าดั้งเดิมและคุณค่าที่ผลิตขึ้นใหม่ ตลอดจนความสัมพันธ์หลากหลายระดับ เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคล ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความเป็นชุมชนหมู่บ้าน และเครือข่าย ความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นต้น โดยทุนทางสังคมทั้งหมดดำรงอยู่ภายใต้ลักษณะเชิงโครงสร้าง 2 ลักษณะ คือ

1. ทุนทางสังคมลักษณะการรับรู้ (cognitive social capital) หรือทุนทางสังคมภายใน ได้แก่ ระบบคุณค่า ความเชื่อท้องถิ่น ที่วางอยู่บนพื้นฐานของการเคารพอนุรักษนิยมต่อธรรมชาติ หรือกำหนดตนเองเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ ซึ่งมีรากฐานมาจากพุทธศาสนา และระบบความเชื่อเรื่องผี โดยสิ่งเหล่านี้แสดงผ่านพิธีกรรม จารีต ประเพณีท้องถิ่น ที่ถือปฏิบัติสืบต่อกันมา และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เป็นผลจากการที่ชุมชนสรรค์สร้าง สังคม ปรับตัว เพื่อการดำรงชีพ ทั้งในพื้นที่ชุมชนและจากการได้แลกเปลี่ยนสังสรรค์ทางวัฒนธรรมกับกลุ่มชนอื่น

2. ทุนทางสังคมลักษณะโครงสร้าง (structural social capital) หรือทุนทางสังคมภายนอก ซึ่งอยู่ในรูปโครงสร้างสถาบัน และระบบความสัมพันธ์ ได้แก่ กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคม ผู้นำที่เป็นทางการและผู้นำทางปัญญาของชุมชน ระบบเครือญาติ ความสัมพันธ์ทางสังคมทั้งแนวนอนและ

แนวคิด (ระบบอุปถัมภ์) ที่สำคัญ ทูทางสังคมลักษณะเชิงโครงสร้างทั้ง 2 ลักษณะ ต่างมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างเป็นพลวัต

ดังนั้นการนำแนวคิดทุนทางสังคมมาใช้ในการศึกษาที่ต้องการได้รับการพัฒนาหรือมีปัจจัยเอื้ออะไรบ้างที่มีในครอบครัวชุมชนหรือข้อจำกัดที่ต้องเพิ่มเติมในเรื่องใดบ้าง โดยเฉพาะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีทั้งงบประมาณ หรือบุคลากรในการหนุนในระดับพื้นที่ หรือระบบความสัมพันธ์ของคณะกรรมการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ฉะนั้นการศึกษาทุนทางสังคมนอกจากทุนในตัวบุคคลแล้วว่าคนพิการที่สูงอายุมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ครอบครัว ชุมชนมีแนวทางในการดูแลคนพิการอย่างไรเพื่อนำมาเผยแพร่พื้นที่ตำบลหนองคายเพื่อให้คุณภาพชีวิตคนพิการดีขึ้นต่อไป

2.2 แนวคิด ทฤษฎีร่างกายกับความพิการ

องค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นองค์การสากลที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม ดูแล และส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชากรทั่วโลก ให้คำจำกัดความของคำว่า สุขภาพกาย และสุขภาพจิต ไว้ดังนี้

สุขภาพกาย หมายถึง สภาพของร่างกายที่เจริญเติบโต แข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ไม่ทุพพลภาพ อวัยวะต่างๆ อยู่ในสภาพที่ดีมีความสมบูรณ์ แข็งแรง สามารถทำงานได้ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กันทุกส่วนได้เป็นอย่างดีและก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานด้วย

สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสุขสบาย รวมทั้งสนองความสามารถของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ และไม่ขัดกับสภาพความเป็นจริงในสังคมที่บุคคลนั้นดำรงชีพอยู่ ความมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีส่งผลให้

1. สภาพร่างกายและจิตใจมีการพัฒนาการและเจริญเติบโตได้เหมาะสมกับวัย
2. การทำงานของอวัยวะต่างๆ มีความสมบูรณ์แข็งแรง และทำงานได้อย่างปกติ
3. บุคคลมีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้เป็นอย่างดี

คุณค่าของภาวะความสมดุลระหว่างสุขภาพกายและสุขภาพจิต นักปราชญ์ชาวกรีกโบราณที่กล่าวถึงความเชื่อในเรื่องดังกล่าวไว้ว่า “ A Sound Mind in a Sound Body” ซึ่งมีผู้ให้ความหมายว่า “จิตใจที่ดีข่มอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์” ถ้าคนเราร่างกายสมบูรณ์และแข็งแรงดี จิตใจก็จะเป็นสุข สดชื่น แจ่มใส เบิกบาน แต่ถ้าร่างกายอ่อนแอ เจ็บไข้ได้ป่วยบ่อยๆ จิตใจก็จะหดหู่ ไม่สดชื่นแจ่มใส ดังนั้นคนเราถ้าจิตใจไม่สบายไม่เป็นสุข มีความเครียด มีความวิตกกังวลใจ ก็จะมีผลต่อร่างกาย เช่น กินไม่ได้ นอนไม่หลับ อาหารไม่ย่อย ร่างกายซูบผอม หน้าซีดเขียวเศร้าหมอง นี่เป็นเครื่องพิสูจน์ว่าร่างกายและจิตใจแยกขาดออกจากกันไม่ได้ ฉะนั้นเราจึงควรดูแลรักษาสุขภาพร่างกายและจิตใจควบคู่กันไป สำหรับคำว่า ภาวะความสมดุลระหว่างสุขภาพกายและสุขภาพจิต จะหมายถึงสภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีความปกติในด้านความสัมพันธ์ระหว่างกัน ในทางตรงกันข้ามหากสุขภาพส่วนใดส่วน

หนึ่งมีความบกพร่องหรือมีสถานะที่ผิดปกติไป ก็ถือว่าเกิดความไม่สมดุลระหว่างสุขภาพทั้งสองด้านขึ้น (ชัยสิทธิ์ สุริยจันทร์ และคณะ. หนังสือสุขภาพ ม.1 (ฉบับปรับปรุง) สำนักพิมพ์วิญญู. พ.ศ.2551)

ความพิการองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ให้คำนิยามของคำว่า “ความพิการ” (disability) ไว้ว่าเป็นข้อจำกัดหรือการขาดซึ่งความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ โดยวิธีการ หรือโดยวิธีของบุคคลทั่วไป เนื่องจากความบกพร่องอย่างหนึ่งอย่างใด

คนพิการ หมายถึง คนพิการตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 ซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นพิเศษ ที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือ ด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

แนวคิด ทฤษฎี ร่างกายกับความพิการ มุมมองทางมานุษยวิทยาการแพทย์ ซึ่งจะเน้นทฤษฎี ร่างกายของ Margaret Lock และ Nancy Scheper ให้เห็นความหมาย และความสัมพันธ์ระหว่างร่างกายใน 3 ระดับได้แก่ 1.)ร่างกายส่วนบุคคล/ร่างกายปัจเจก (The Individual body) เน้นการซึมซับผ่านร่างกายจนประกอบตัวเป็นตัวตน และสื่อให้เห็นตัวตน และอัตลักษณ์ของตนเอง 2.)ร่างกายทางสังคม (The Social body) เป็นการใช้อวัยวะเป็นตัวแทนหรือสัญลักษณ์ เน้นที่การหาความหมายระหว่างโลกทางสังคมและธรรมชาติ ซึ่งเป็นภาพสะท้อนความสัมพันธ์ทางสังคมในบริบทต่างในมิติสุขภาพร่างกาย และ 3.)การเมืองร่างกาย (The body Politic) เป็นเรือนร่างที่ถูกควบคุม สอดส่องและกรรมกับโดยเข้าไปสร้างวินัยให้กับร่างของปัจเจก และเข้าไปควบคุมประชากรหรือทางสังคม (ความพิการ แนวคิดทฤษฎีทางสังคมศาสตร์สุขภาพ พ.ศ.ญ. อุบลพันธ์ ชีรศิลป์ และคณะ 2555) ดังนั้นความพิการไม่ว่าเกิดขึ้นกับบุคคลใดหรือกับครอบครัวโดยอ้อมนำพาความหล่น เสร้าหมองให้กับครอบครัวนั้นๆ ถ้าเกิดร่างกายมาเจ็บป่วยเรื้อรังเข้าไปอีกก็จะเพิ่มความทุกข์ทรมานให้กับคนพิการยิ่งนัก ดังนั้นแนวคิดร่างกายกับความพิการมีความสำคัญที่ต้องคิดหลักให้ทีมวิจัยนำไปศึกษาเป็นต้นทุนทางวิชาการเพื่อให้เห็นว่ามิใช่ข้อจำกัดร่างกายอย่างไร

2.3 แนวคิดเรื่องการดูแลโรคเรื้อรังโดยครอบครัวและชุมชน

ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญอันดับแรกและทวีความรุนแรงมากขึ้นในศตวรรษที่ 21 เรียกว่าเป็นการระบาด คือ แพร่กระจายทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ.2005 สาเหตุการตายการป่วยและทุพพลภาพ ร้อยละ 60 เกิดจากโรคเรื้อรัง และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 73 ในปี ค.ศ.2020 (WHO 2002) หากไม่หาทางป้องกันและจัดการอย่างเป็นระบบ รายงานสถานะสุขภาพของคนไทยในปี พ.ศ.2546-2550 พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง จากข้อมูลพบว่ามี

แนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี สำหรับผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลในอันดับต้น ๆ ก็เป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง คือ โรคหัวใจ เบาหวาน และมะเร็ง นอกจากนี้การเข้าสู่สังคมสูงอายุที่เป็น Baby Boomer แรกซึ่งจะมีอายุ 65 ปี ในปี ค.ศ.2011 กลุ่มผู้สูงอายุนี้จะมีโรคเรื้อรังสะสมเพิ่มขึ้น ที่เกิดโรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ และวัยกลางคนและจะเป็นภาวะเรื้อรังหลายอย่าง ข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่าภาวะเรื้อรัง 4 อันดับแรกคือโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ระบบบริการสุขภาพจำเป็นจะต้องวางแผนล่วงหน้าเพื่อรับภาระนี้ และปรับปรุงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากปัญหาดังกล่าว

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยเรื้อรัง ปัจจัยหลายอย่างทำให้เกิดภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มขึ้น การพัฒนาการสาธารณสุข Bacteriology , Immunology และเภสัชวิทยา ทำให้อัตราตายจากโรคเฉียบพลันลดลง การประสบความสำเร็จทางการแพทย์มีผลทำให้คนมีอายุยืนยาวเกิดโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นและสามารถค้นพบโรคได้เร็วขึ้น นอกจากนี้การมีอายุยืนยาวมีความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุและโรคที่กลายเป็นภาวะเรื้อรัง เช่น ผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น วัยรุ่นที่มีอัมพาตจากอุบัติเหตุที่มีชีวิตยืนยาวจากการฟื้นฟูสภาพ และการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถมีชีวิตยืนยาวจากการบำบัดทางไตหรือการปลูกถ่ายไต

การเพิ่มขึ้นและการขยายของชุมชนเมืองทำให้ขาดแหล่งประโยชน์และบริการที่จำเป็นสำหรับการมีสุขภาพดี เช่น ที่อยู่อาศัย น้ำดื่ม น้ำใช้ สิ่งแวดล้อม การกำจัดขยะมูลฝอย ความยากจน ความอดทน ชีวิตความเป็นอยู่ การดำเนินชีวิต ความเครียด และบริการสุขภาพ

วิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ รับประทานอาหารไม่เหมาะสม และขาดการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้

ความหมายของการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความหมายของโรคกับความเจ็บป่วย (disease VS. illness)

โรคและความเจ็บป่วยมีความแตกต่างกันคำว่าโรค หมายถึงภาวะที่วิชาชีพสุขภาพ ให้ความหมายด้วยพยาธิสภาพด้วยรูปแบบชีวภาพการแพทย์เป็นการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย (Structure & function) ในทางตรงกันข้าม ความเจ็บป่วยเป็นประสบการณ์ของมนุษย์เกี่ยวกับอาการและความทุกข์ทรมาน และมีความหมายถึงการรับรู้ต่อโรคที่เป็น การมีชีวิตอยู่กับสิ่งที่เกิดขึ้นและการตอบสนองของบุคคลและครอบครัว แม้ว่าพยาบาลต้องให้ความสำคัญกับพยาธิสภาพของโรคเรื้อรัง แต่ต้องเข้าใจประสบการณ์ความเจ็บป่วยด้วยเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังระยะยาว

ความผิดปกติชนิดเฉียบพลันกับเรื้อรังการเกิดโรคเฉียบพลัน มีอาการเริ่มต้นทันทีทันใด อาการและอาการแสดงเกิดจากกระบวนการของโรค และเกิดในเวลาสั้น มีการฟื้นฟูหายและกลับสู่ปกติหรืออาจเสียชีวิต

ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เกิดขึ้นยาวนานไม่มีที่สิ้นสุด ความอยู่รอดและความตายจะดำเนินไปด้วยกัน การเจ็บป่วยกลายเป็นเอกลักษณ์ของบุคคล เช่น เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง เข้าสู่ระยะโรคสงบ แต่นักกลนั้นก็ยังคงถูกตราว่าคนๆ นั้น เป็นมะเร็ง ภาวะเรื้อรังมีหลายลักษณะและแบบแผน การเริ่มเป็นแตกต่างกัน อาจเกิดทันทีหรือค่อยเป็นค่อยไป มีระยะโรคกำเริบหรือเข้าสู่ระยะโรคสงบโดยไม่มีอาการเป็นเวลานาน มีความผาสุกและควบคุมอาการได้ ซึ่งต้องอาศัยความสมดุลระหว่างการปฏิบัติตามแผนการรักษา และรักษาคุณภาพชีวิต (Iubkin & Larsen, 2006)

ความหมายของภาวะเรื้อรัง (Chronicity) การให้ความหมายของภาวะเรื้อรังมีความซับซ้อน นักวิชาการหลายท่านพยายามให้ความหมายและมีความแตกต่างกันเริ่มจากคณะกรรมการโรคเรื้อรัง (Commission On Chronic Illness) ซึ่งอธิบายลักษณะของโรคเรื้อรังว่าเป็นความบกพร่องหรือเบี่ยงเบนจากปกติที่มีลักษณะต่อไปนี้ 1 อย่างหรือมากกว่า คือ (Lubkin & Larsen, 2006 : 5)

1. มีการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร
2. มีความพิการหลงเหลืออยู่
3. พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นไม่สามารถกลับคือสู่ปกติ
4. ต้องการการฟื้นฟูสภาพ หรือ
5. ต้องการการติดตามเพื่อเฝ้าระวัง สังเกตอาการ และให้การดูแลเป็นระยะเวลานาน

การประชุมระดับชาติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ได้เพิ่มเติมมิติของเวลาเข้าไปในลักษณะของภาวะเรื้อรัง คือ โรคเรื้อรังหรือความบกพร่องที่เกิดขึ้นเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระยะเฉียบพลันเกิน 30 วัน หรือต้องติดตามประเมินและฟื้นฟูสภาพเป็นเวลา 3 เดือนหรือมากกว่านั้น

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของภาวะเรื้อรังว่า (Chronic Conditions) ไปอย่างช้าๆ ต้องจัดการอย่างต่อเนื่องเป็นปีๆ หรือสิบๆ ปี และมีภาวะปัญหาสุขภาพหลายอย่างมากกว่าคำจำกัดความดั้งเดิมคือความเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน และโรคหืด นอกจากนั้นรวมถึงโรคติดเชื้อ (HIV/AIDS) และความผิดปกติทางจิต (WHO, 2002)

นอกจากนั้น การให้นิยามของภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเฉพาะบางโรคอาจมีความยากลำบาก เช่น การเกิดโรคมะเร็ง อาจเริ่มต้นก่อนปรากฏอาการหลายปี และเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ การรับประทานอาหาร วิถีชีวิต พันธุกรรม ดังนั้น ระยะเวลาของการเกิดโรคอาจมีการถกเถียงกันว่าเริ่มต้นเมื่อตรวจชิ้นเนื้อหรือก่อนหน้านั้นซึ่งมีผลต่อการป้องกันการเกิดโรค

การให้ความหมายของความเจ็บป่วยเรื้อรัง เพื่อกำหนดขอบเขตของทิศทางให้ชัดเจนและครอบคลุมขอบเขตของความเรื้อรังไปจนถึงความพิการ จะพบปัญหาในการวัดความพิการว่ามากน้อยเพียงใด ซึ่งไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัย สภาวะและความรุนแรงของโรค แต่ยังขึ้นอยู่กับปัจจัย

อื่น เช่น อายุ ระยะพัฒนาการ การปรับตัว การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต และความจำกัดในกิจวัตรประจำวัน

การให้ความหมายของภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในทัศนะทางการแพทย์โดย Curtin & Lubkin (1995) ให้ความหมายสมบูรณ์ขึ้นและครอบคลุมภาวะต่าง ๆ คือ “การเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นภาวะที่ไม่สามารถกลับสู่ปกติ ความเสื่อมจากโรคสะสม หรือช่อนเรื้อรัง สงบ หรือมีความบกพร่อง ต้องอาศัยสิ่งแวดล้อมทั้งหมดของบุคคลเพื่อการดูแลสนับสนุน และการดูแลตนเอง ชำรงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ และป้องกันภาวะทุพพลภาพที่เพิ่มขึ้น การให้ความหมายนี้ทำให้เข้าใจทุกมิติของความเจ็บป่วย สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง และผลกระทบจากความเจ็บป่วย

ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังมีผลต่อชีวิตของผู้ป่วยทุกด้าน และมีความแตกต่างของแต่ละบุคคล ซึ่งอาจขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ ความเชื่อและการให้คุณค่า ระบบสนับสนุน และปัจจัยอื่นที่แตกต่างกัน ตัวอย่าง เช่น ผู้หญิงอายุ 40 ปี เป็น Multiple Sclerosis อาจมีประสบการณ์ความเจ็บป่วยแตกต่างจากผู้หญิงอีกคนหนึ่งที่อยู่เท่ากัน และโรคเดียวกัน ดังนั้น แต่ละบุคคลจึงมีประสบการณ์ความเจ็บป่วยเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังมีดังนี้

1. การเจริญเติบโตและพัฒนาการความเจ็บป่วยเรื้อรังยื่นเข้าไปในทุกระยะของการเจริญเติบโตและพัฒนาการอาจไม่สามารถกระทำพัฒนาการในช่วงวัยต่างๆ ได้สำเร็จอาจล่าช้าหรือหยุดชะงักเช่น การเจ็บป่วยในวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ตอนต้น วัยกลางคนและวัยสูงอายุ

2. คุณภาพชีวิตกับชีวิตที่ยืนยาว ความสามารถและการประสบความสำเร็จในการปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง มีความหมายต่อคุณภาพชีวิตซึ่งเป็นคุณค่าที่ต้องใช้ความพยายามและสู้ชีวิตต่อไป โรคเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต คนแต่ละคนมีความแตกต่างกันในเรื่อง ความเข้มแข็ง อดทนและความแข็งแกร่งซึ่งเป็นบุคลิกภาพ เรียกว่า Hardiness Personality ที่ประกอบด้วย ลักษณะของบุคคลที่เชื่อว่าสามารถควบคุมหรือมีผลต่อเหตุการณ์ที่ประสบ(Control) มีความสามารถในการเข้าไปเกี่ยวข้องหรือมีข้อผูกพันอย่างลึกซึ้ง (Commitment) และมองเหตุการณ์อย่างท้าทาย (Challenge) (Kobasa, 1979) ดังนั้นในโรคเดียวกัน คนแต่ละคนมีความสามารถในการปรับตัวแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับโรค อายุระยะพัฒนาการ ความรุนแรงของภาวะทุพพลภาพ และการรักษา รวมทั้งครอบครัว และชุมชน และวิชาชีพสุขภาพ/ระบบสุขภาพ

3. อิทธิพลของสังคม สังคมมักให้ความหมายความเจ็บป่วย และความอ่อนแอโดยมุ่งที่โรคเป็นหลัก จึงทำให้ผู้เจ็บป่วยเรื้อรังเสียโอกาส และไม่เกิดผลดี ผู้เจ็บป่วยเรื้อรังควรจะได้รับพิจารณาว่าสามารถปรับเปลี่ยนมากกว่าจะมองว่าเป็นคนที่ไม่สร้างผลผลิต(Nonproductive)ซึ่งจะนำไปสู่การช่วยเหลือให้เต็มศักยภาพ และมีคุณค่า เกิดผลผลิตได้นอกจากนี้การกำหนด

นโยบาย และกฎหมายจะช่วยให้เกิดการสนับสนุนผู้ป่วยเรื้อรัง ลดการตราบาปต่อผู้ป่วย และจัดการทางการเงิน การคลัง

4. ผลกระทบทางเศรษฐกิจ ภาวะเรื้อรังมีผลต่อเศรษฐกิจ การเงิน ค่าใช้จ่ายทางด้านบริการสุขภาพ เช่น ผลกระทบจากการเป็นเบาหวาน ที่มีผลต่อค่าใช้จ่ายโดยตรงและภาวะทุพพลภาพ ไม่สามารถประกอบวิชาชีพ อัตราป่วยก่อนวัยอันควร ซึ่งสถาบันแพทย์เสนอว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่ควรจะมีการปรับปรุงคุณภาพของบริการสุขภาพอย่างยิ่ง เมื่อหันกลับมาพิจารณาผู้ที่มีภาวะเรื้อรัง 5 อย่างหรือมากกว่า ต้องติดตามการรักษา มาตรวจตามนัดถึง 15 ครั้งต่อปี และใช้เวลาประมาณ 50 ชม.คิดต่อปี ที่ผู้ป่วยต้องจ่ายเงินเอง และจากสิทธิประโยชน์พึงได้จากรัฐ

5. เจตคติของวิชาชีพสุขภาพต่อภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง วิชาชีพสุขภาพสามารถมีมุมมองเชิงบวกต่อภาวะเรื้อรังได้ และช่วยบุคคลให้พัฒนาเต็มตามความสามารถ มีมุมมองทางบวกต่อครอบครัว หรือสังคม และในขณะเดียวกัน การมีเจตคติทางลบ มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพ เช่นเดียวกัน การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังไม่ใช่การดูแลเพื่อช่วยให้รักษาชีวิตที่หน่วยฉุกเฉินเท่านั้นแต่จำเป็นต้องให้ความรู้สนับสนุนการจัดการตนเองกับผู้ป่วยถึงผลในระยะยาว และการดูแลต่อเนื่องตามวิถีโคจรของความเจ็บป่วย (Trajectory)

รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังองค์การอนามัยโลกได้เสนอระบบการป้องกันและจัดการภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เรียกว่า Innovative Care for Chronic Conditions (ICCC) ซึ่งเป็นการขยายจากรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic Care Model) ของ Wagner, et al (1999) นวัตกรรมการดูแล ผู้ป่วยเรื้อรังเป็นการเสนอความคิดวิธีการและโปรแกรมใหม่เพื่อป้องกันและจัดการภาวะเรื้อรัง ซึ่งนวัตกรรม (Innovation) มีความหมายว่าบูรณาการองค์ประกอบพื้นฐานจาก ระดับ Micro, Meso และ Macro ของระบบบริการสุขภาพแต่จำเป็นจะต้องทำความเข้าใจ แนวคิดของภาวะเรื้อรังเสียใหม่ โดยให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญ ผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการทำให้เกิดผลลัพธ์ ผู้ป่วยไม่ได้เป็นเพียงผู้ตามแต่มีส่วนร่วมอย่างสำคัญที่จะทำให้เกิดสุขภาพดี (ดังแสดงในรูปที่ 1)

รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง พัฒนาขึ้นโดย Edward H. Wagner ซึ่งเป็นแพทย์แห่งสถาบัน GroupHealth Cooperative of Puget Sound's MacColl Institute for Health Care. Innovation เป็นรูปแบบสำหรับการดูแลผู้ป่วยระดับปฐมภูมิที่เจ็บป่วยเรื้อรัง เพื่อนำไปใช้พัฒนาการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่มีประวัติเสี่ยง เนื่องจากผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ดิabetes ไ้ไขมันในเลือดสูง ภาวะหัวใจล้มเหลว หัวใจเต้นผิดจังหวะ AF โรคหืด และภาวะซึมเศร้า ไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องออกแบบใหม่เพื่อให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน การสร้างรูปแบบจัดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ และกรอบแนวคิดมีลักษณะเปรียบเป็นหมูควา 3 กลุ่ม ที่คาบเกี่ยวกัน ประกอบด้วย

- 1) ชุมชนทั้งหมด ที่มีแหล่งประโยชน์มากมาย รวมทั้งนโยบายสาธารณะ นโยบายเอกชน
- 2) ระบบบริการสุขภาพรวมถึงระบบการจ่าย และ
- 3) องค์กรผู้ให้การดูแล

ไม่ว่าจะเป็นระบบบูรณาการ คลินิก หรือเครือข่าย ในระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่เหมือน 3 หน้ควาของจักรวาลนี้ การทำงานอาจช่วยเหลือหรือเป็นอุปสรรคต่อการดูแลให้เต็มที่ โดยรูปแบบการดูแลประกอบด้วย 6 ส่วน คือ แหล่งประโยชน์ชุมชน และนโยบายชุมชน หน่วยงานบริการสุขภาพ การสนับสนุนการจัดการตนเอง การออกแบบระบบให้บริการ การสนับสนุนการตัดสินใจ และระบบความรู้และข่าวสารทางคลินิก โดยต้องมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีส่วนร่วม ระหว่างผู้ป่วย (ที่รับรู้และมีส่วนร่วม) กับทีม เกิด ผลลัพธ์ทางด้านการทำหน้าที่ และผลลัพธ์ทางคลินิก (Bodenheim, et al 2002) ดังแสดงในรูปที่ 2

การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังการพัฒนาบบบริการสุขภาพที่ท้าทายในศตวรรษที่ 21 คือการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ที่เป็นปัญหาใหญ่ของประเทศและของโลก พยาบาลสามารถรับมือกับภารกิจนี้โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ จากการศึกษาวิจัย ปรับปรุงโปรแกรมการศึกษาเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง และการใช้หลักการของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังลงสู่การปฏิบัติทางคลินิก ความหมายของสิ่งที่กล่าวว่ายท้าทายคืออะไร ผู้ป่วยเรื้อรังเป็นประชากรที่มีความต่าง เช่น ปัญหาโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเมเร็ง โรคเบาหวาน โรคปอดเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต และอื่น ๆ ถึงแม้ว่ามีความต่าง แต่ความเหมือน คือ ไม่หายขาด ต้องการการรักษาตลอดชีวิต ต้องติดตาม และจำเป็นจะต้องพัฒนาทักษะ การจัดการตนเองเพื่อปรับปรุงผลลัพธ์สุขภาพ และหลีกเลี่ยงการกำเริบของการเจ็บป่วย (WHO, 2002) ในขณะที่ความเจ็บป่วยเกิดขึ้นได้ทุกวัย ตลอดกระบวนการของชีวิตตั้งแต่เด็กจนถึงผู้สูงอายุ และมีความซับซ้อนมากขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น เป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังจึงแตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยเฉียบพลัน ในสถานการณ์ปัจจุบันมักมุ่งที่การรักษาภาวะเฉียบพลัน ซึ่งถ้า ความสนใจน้อยกับการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยครอบครัว การป้องกันและให้การดูแลต่อเนื่อง การดูแลที่เกิดผลลัพธ์ทางบวกต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (chronic care model) ของ Wagner และคณะคือผลลัพธ์ทางคลินิกและความสามารถในการทำหน้าที่ ส่วน Innovative care for chronic condition (ICCC) ซึ่งปรับโดยองค์การอนามัยโลก ที่อ้างว่าจะเหมาะสมกับประเทศกำลังพัฒนาด้วย แนวคิดหลักของรูปแบบทั้ง 2 นี้ต้องการวางแผนการดูแลที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับระหว่างระบบบริการสุขภาพที่ต้องเริ่มจากการเชื่อมโยง การเตรียม การให้ข้อมูล และการเพิ่มแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ทีมสุขภาพ และชุมชน ส่งเสริมให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง การใช้ภาวะผู้นำและมีแรงดึงดูดใจ การจัดระบบระเบียบและเตรียมทีมสุขภาพ สนับสนุนการจัดการตนเองและป้องกันปัญหา พัฒนาและกระตุ้นให้ใช้ระบบข้อมูลและกำหนดนโยบายของสิ่งแวดล้อม เพื่อปรับปรุงผลลัพธ์ทางคลินิก และความสามารถในการทำหน้าที่/คุณภาพชีวิต(รศ.

ประกอบ อินทรสมบัติ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล (ที่: <https://www.gotoknow.org/posts/393699>: <https://www.gotoknow.org/posts/393699>)

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำนักส่งเสริมศักยภาพและสิทธิ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (2552) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง โครงการศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชนในประเทศไทย ผลการศึกษา พบว่าได้ก่อเกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน การเรียนรู้ร่วมกัน การจัดปรับกระบวนการประสานงาน การดำเนินงานของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ได้ประโยชน์ สูงสุดกับคนพิการ และได้ส่งผลให้คนพิการได้รับการดูแล การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถเข้าถึงสิทธิและ รับบริการ ครบถ้วนและสมาชิกเกิดการเรียนรู้วิธีการดูแล และปฏิบัติต่อคนพิการ ชุมชนมีส่วนร่วมในการฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งได้ศึกษาถอดกระบวนการสนับสนุน การติดตามประเมินผลในบริบทที่เป็น ไปได้ของสังคมไทย เพื่อนำไปสู่การขยายผลอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นสืบไป

ธานี สรรเสริณ ,เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ ,วรรณรัตน์ ลาวัณ (2556) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการ โดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน ผลการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะว่า การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการ โดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานและการใช้กระบวนการ WE CAN DO by TIM เป็นแนวทางและกลวิธีที่สำคัญสำหรับ บุคลากรด้านสุขภาพ ด้านการองค์กรส่วนท้องถิ่น และแกนนำชุมชน ที่จะนำไปใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการอันจะนำไปสู่การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการต่อไป

จักรกฤษณ์ วัชรานนท์ : บทความการสังเคราะห์งานวิจัยโรคเรื้อรังในชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ งานวิจัยเกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่เป็นงานเชิงรุกร่วมกับชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าการสร้างกระบวนการให้ชุมชนเห็นปัญหาของชุมชนเอง ซึ่งเป็นการทำเชิงในชุมชน คือการจัดการ กับ ปัจจัยเสี่ยงและเสริมปัจจัยที่สร้างสุขภาพในระดับชุมชนที่จะเป็นแรงเสริมโอกาสให้กับระดับบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีโดยชุมชนเป็นเจ้าของปัญหาด้วยตัวเอง ในการแก้ไขปัญหาระยะยาว ที่เห็นความเชื่อมโยงการเจ็บป่วยระดับบุคคลที่ส่งผลต่อครอบครัวและชุมชนอย่างไร การมีคนเป็นโรคเรื้อรังเกิดมากขึ้นเพราะอะไร เมื่อในชุมชนได้พูดคุยหาคำตอบ จะทำให้ชุมชนตระหนักถึงปัญหาสิ่งแวดล้อมและภัยคุกคามรอบตัวที่มีต่อสุขภาพโดยเฉพาะการสูญเสียโอกาสในชีวิต และ โอกาสของชุมชนในการพัฒนาด้านอื่นๆ เมื่อครอบครัวชุมชนเห็นสภาพดังกล่าวก็จะเกิดพลังในการแก้ไขปัญหาคือ

บทที่ 3

กิจกรรมดำเนินการ

โครงการศึกษาแนวทางการดูแลคนพิการในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังแทรกซ้อน โดยครอบครัว ชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรณีศึกษาค่าบลดองค่ายมีวัตถุประสงค์(1) เพื่อศึกษาสถานการณ์คุกคามโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการ ค่าบลดองค่าย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา(2) เพื่อศึกษา จุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรค และ โอกาสในการจัดการ โรคเรื้อรังกลุ่มผู้สูงอายุที่พิการ ของครอบครัว/ชุมชน/หน่วยงาน ที่ให้บริการกลุ่มผู้สูงอายุที่พิการ โรคเรื้อรังในระดับตำบล (3) เพื่อศึกษาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง และดูแลคนพิการผู้สูงอายุฟื้นฟูสมรรถภาพโดยครอบครัว/ชุมชน/หน่วยงาน ค่าบลดองค่ายจากวัตถุประสงค์ทั้ง 3 ข้อ ทีมวิจัยได้จัดกิจกรรมดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 ขอบเขตการศึกษาวิจัย

3.1.1 ขอบเขตของประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ขอบเขตของประชากรและกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการจำนวน 132 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการจำนวน 132 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุค่าบลดองค่ายจำนวน ผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการจำนวน 132 คน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองค่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรง ผู้นำในชุมชน จำนวน 20 คน รวมทั้งสิ้น 284 คน

3.1.2 ขอบเขตพื้นที่การวิจัยในการวิจัยครั้งนี้ นักวิจัยได้เลือกใช้พื้นที่ที่ตำบลหนองค่าย จำนวน 14 หมู่บ้าน

3.1.3 ขอบเขตเนื้อหาการวิจัยการวิจัยครั้งนี้ มีขอบเขตเนื้อหาในการศึกษา สถานการณ์การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ภาวะโรคเรื้อรัง การดำเนินชีวิตในกิจวัตรประจำวัน

3.1.4 ขอบเขตระยะเวลาการวิจัย เดือน กันยายน 2556 ถึง มีนาคม 2558

3.2 การศึกษาหาโจทย์วิจัย

เนื่องจากนักวิจัยเป็นคนในพื้นที่ที่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการทั้งเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการ โดยตรงรวมทั้งเป็นภารกิจหลักเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ต้องดูแลเฝ้าระวังความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนของโรคคุกคาม

กระบวนการที่ 1 การนำเสนอกรอบแนวคิดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองค่ายได้สนใจเสนอกรอบแนวคิดมายังทีม โหนดที่เลี้ยงงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นชุดพัฒนาคนพิการจังหวัดนครราชสีมา ในการที่จะใช้กระบวนการวิจัยเพื่อท้องถิ่นที่ทางโหนดที่เลี้ยงบริหารงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจังหวัดนครราชสีมา

กระบวนการที่ 2 การพัฒนาโจทย์ร่วมกันทีม โหนดที่เลี้ยงงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นพัฒนาโจทย์ในพื้นที่ โดยร่วมระดมปัญหาของกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการมีภาวะปัญหาโรคแทรกซ้อนในกลุ่มผู้สูงอายุ ร่วมกันเขียนโครงการ โดยที่เลี้ยงให้กรอบการเขียนโครงการดังนี้ ชื่อโครงการ วัตถุประสงค์ คำถามวิจัยหลัก คำถามวิจัยรอง

กระบวนการที่ 3 การนำเสนอโครงการ การนำเสนอโครงการที่เลี้ยงและผู้ทรงคุณวุฒิประจำโหนดที่เลี้ยงงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นชุดพัฒนาคนพิการจังหวัดนครราชสีมา โดยโครงการวิจัยฯ ได้ข้อเสนอแนะนำไปปรับแก้ตามข้อเสนอแนะและทีมวิจัยส่งโครงการฯ คืนมายังโหนดที่เลี้ยงนำเสนอโครงการฯ ต่อเวทีของกลไกภาคอีสานในการนำเสนอโครงการอนุมัติโครงการฯ ได้ข้อเสนอแนะนำกลับมาให้โครงการวิจัยปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ

กระบวนการที่ 4 การปรับแก้โครงการวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัยนำโครงการปรับแก้ตามผู้ทรงคุณวุฒิให้คำแนะนำและส่งต่อมายังที่เลี้ยงช่วยปรับแก้เพิ่มเติมส่งทำสัญญากับสำนักงานกองทุนวิจัยเพื่อท้องถิ่น

3.3 การค้นหาทีมวิจัย

นักวิจัยใช้วิธีการค้นหาหลากหลายวิธี ได้แก่การไปสรรหากลุ่มเป้าหมายที่เป็นแกนนำชุมชน และพูดคุยแลกเปลี่ยนพูดคุย และสร้างความเข้าใจให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการดึงเข้ามาเป็นนักวิจัย ผู้นำชุมชน จิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการ ที่สนใจทำงานเพื่อนศึกษาหาแนวทางในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการที่ป่วยเรื้อรัง ค่าบลดหนองคาย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา โดยการจัดเวทีชี้แจงทำความเข้าใจกับชุมชนเกี่ยวกับการวิจัยในการร่วมศึกษาเพื่อจะได้เห็นวิธีการดูแลคนพิการที่สูงอายุที่เป็นคนพิการ

3.4 การสร้างทีมวิจัย

1. จัดประชุมแบ่งบทบาทหน้าที่และวางแผนการทำงานร่วมกัน เป็นกิจกรรมแรกที่นักวิจัยทำหลังจากได้ทีมวิจัยมาแล้ว ซึ่งในระยะแรกทีมวิจัยจะมองภาพไม่ออกว่าบทบาทของตัวเองคืออะไร แม้ว่านักวิจัยจะพยายามอธิบายให้ฟังแล้วก็ตาม แต่หลังจากการทำงานได้ระยะหนึ่งทีมวิจัยก็จะเริ่มเข้าใจมากยิ่งขึ้นเพราะได้ลงมือทำด้วยตัวเอง

2. ประชุมวางแผนก่อนจัดกิจกรรมทุกครั้ง นักวิจัยได้ประสานนัดหมายประชุมทีมก่อนการจัดกิจกรรมทุกครั้งเพื่อทำความเข้าใจวัตถุประสงค์

3. ประชุมสรุปบทเรียนการศึกษาทุกครั้ง หลังจากการทำกิจกรรมเสร็จ นักวิจัยจะนัดประชุมเพื่อสรุปบทเรียนและประเมินผลทุกครั้ง ซึ่งการสรุปบทเรียนจะช่วยให้ทีมวิจัย ได้เรียนรู้การทำงาน นอกจากนี้ยังได้ใช้เวทีในการทำความเข้าใจและแก้ไขปัญหากันเพราะบางครั้งผลการดำเนินงานออกมาอาจจะไม่ถูกใจทีม เพื่อความเข้าใจและแก้ไขปัญหากันจึงต้องมีการประชุมทีมทุกครั้ง

4.จัดกิจกรรมร่วมกันทำให้ทีมมีความสนิทสนมกัน เช่น การไปอบรมเพิ่มทักษะ มีความรับผิดชอบไม่ขาดการประชุม การทำงานเป็นทีม เป็นกลุ่ม

5.การสร้างทีมงานโดยการคัดเลือกทีม เลือทีมถือว่าเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการรวมคนให้มีเอกภาพ (Unity) ทีมวิจัยได้เลือกสรรทีมเพื่อแสดงผลและสัญลักษณ์ของทีมวิจัยให้หน่วยงานงานและคนในชุมชนได้ทราบว่าทีมวิจัยมาจากทุกหมู่บ้าน ช่วงที่ลงเก็บข้อมูลในชุมชนและการมาประชุมทุกครั้ง

6.การร่วมรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย นักวิจัยต้องเก็บข้อมูลทุกคน ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลทุกคนเพื่อจะให้เห็นปัญหาร่วมกัน หลังจากการทำงานวิจัยทุกครั้งทีมวิจัยจะรับประทานอาหารร่วมกันเพื่อสร้างความกลมเกลียวและความสามัคคีกัน

7.การให้ทีมเสนองานผลงานการวิจัย จะทำให้ทีมรู้สึกซึ่งความเป็นเจ้าของงานวิจัย

8.การพาทีมไปร่วมงานนำเสนอรายงานความก้าวหน้าและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จะทำให้ทีมวิจัยจะทำให้เกิดความรู้สึกถึงความเป็นทีมเป็นอย่างมาก

3.5 การพัฒนานักวิจัยเตรียมความพร้อมในการทำงาน

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ คือการดำเนินงานเพื่อตอบวัตถุประสงค์ ทีมวิจัยและพี่เลี้ยงได้ร่วมกันวางแผนการดำเนินงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นในครั้งนี้ ได้มีการดำเนินกิจกรรมและรูปแบบการทำงานเป็น 6 กิจกรรมดังนี้

1.สร้างความเข้าใจและทบทวนโครงการวิจัยเพื่อท้องถิ่นประชุมทีมวิจัยเพื่อร่วมกันกำหนดวัน เวลาสถานที่ในการจัดกิจกรรมและร่วมกันวัตถุประสงค์และเป้าหมายของกิจกรรมก่อนดำเนินการทุกครั้ง

2.อบรมพื้นฐานการเป็นนักวิจัยเพื่อท้องถิ่น เพื่อให้ นักวิจัยมีทักษะการฟังการพูดการอ่านการเขียน ทักษะการเข้าไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมาย โหนดพี่เลี้ยงเพื่อให้แนวทางการการเรียนรู้จากการฝึกทดลองให้ศึกษาเรื่องราวของการทำงานหรือการประกอบอาชีพของตนเองเพื่อจะได้เข้าใจในการศึกษาวิจัยไปทำอะไร โครงการได้ประโยชน์และมีขั้นตอนในการทำงานอย่างไร

ก่อนการลงพื้นที่การสร้างเครื่องมือของทีมวิจัย กระบวนการสร้างเครื่องมือและการพัฒนาเครื่องมือในงานวิจัย สร้างเครื่องมือจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามรายบุคคล แบบสนทนากลุ่มย่อย ประเด็นในการสังเกตการณ์

กระบวนการที่ 1 พี่เลี้ยงให้นักวิจัยประจำโครงการทบทวนเนื้อหาโครงการวิจัย ที่กล่าวถึงสถานการณ์ของโรคแทรกซ้อนในกลุ่มผู้สูงอายุที่พิการในพื้นที่มีอะไรบ้าง มีปัญหาและหาแนวทางแก้ไขอย่างไร ใครเป็นแก้ปัญหา หรือว่าเกิดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุอย่างไร

การสร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูลนักวิจัยได้ทบทวนโครงการและนำวัตถุประสงค์เป็นตัวตั้งในการแตกกรอบที่ต้องการทราบ เช่น สถานการณ์การเกิดโรคเรื้อรังแทรกซ้อนในกลุ่มผู้สูงอายุที่

เป็นคณพิการ จัดทำแบบสอบถามผู้ในกลุ่มสูงอายุที่เป็นคณพิการจำนวน 132 คน เพื่อให้ข้อมูลตามที่ต้องการ

การทดลองใช้เครื่องมือนักวิจัยประจำโครงการได้สลับกันเป็นกลุ่มเป้าหมายให้เกิดการถามตอบว่าข้อมูลที่จัดทำแบบสัมภาษณ์รายบุคคลสามารถถามแล้วผู้ถูกถามตอบได้หรือไม่ หรือว่าตอบแล้วสามารถทำให้ทราบถาณการณที่ต้องการทราบหรือไม่ แบบสัมภาษณ์สามารถปรับแก้ได้และตั้งคำถามเพิ่มเติมได้

3.นักวิจัยลงเก็บข้อมูลในพื้นที่เตรียมข้อมูล แบ่งภาระงาน โดยการจัดทีมวิจัยออกเป็นจำนวน 2-3 คนช่วยกันในการเก็บข้อมูลในพื้นที่หมู่บ้านของตนเองให้รับผิดชอบร่วมกัน นัดเวลาให้นักวิจัยสามารถนำข้อมูลที่จะได้นำมารวมกันตามเวลากำหนด

4.จัดเวทีรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลสรุปวิเคราะห์ข้อมูลการข้อมูลร่วมกัน โหนดที่เลี้ยงโครงการวิจัยให้นักวิจัยจัดทำตารางแจกแจงความถี่ในการให้นักวิจัยลงข้อมูลทุกคน หลังจากลงข้อมูลเสร็จสิ้นตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่นักวิจัยนำมาลงในตารางแจกแจงความถี่ร่วมกัน ข้อมูลที่นำมาลงไม่ได้เนื้อหาตัดออกและให้นักวิจัยเพิ่มเติมข้อมูลที่ไ้จากการสังเกตจากการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเพราะจากการสัมภาษณ์อย่างเดี่ยวทำให้ข้อมูลที่ไ้มีความคลาดเคลื่อน

5. คินข้อมูลผู้ชุมชน การคินข้อมูลผู้ชุมชนและกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง จัดคินในกลุ่มผู้สูงอายุทั้งหมดที่อยู่ในตำบลหนองค่ายเพราะว่ากลุ่มผู้สูงอายุทั้งหมดได้ทราบวิธีการดูแลตนเองและวิธีการไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้สูงอายุ

6.การจัดทำรายงานความก้าวหน้าสรุปผลการดำเนินรายละเอียดในการทำกิจกรรมเพื่อให้เห็นการทำงานที่วิจัยเพื่อเห็นรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

3.6กิจกรรมที่วิจัย

กิจกรรมที่ 1 สร้างความเข้าใจและทบทวนโครงการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทีมวิจัยประจำโครงการเข้าใจการดำเนินงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นมากขึ้น สามารถเตรียมความพร้อมนักวิจัยในการทำงานวิจัยได้

กลุ่มเป้าหมาย

นักวิจัย 22 คน

สถานที่และระยะเวลา

วัน 27-28 เดือน มกราคม ปี พ.ศ. 2557สถานที่: ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำโรง ตำบลหนองค่าย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

ขั้นตอนและวิธีการ

-ที่เลี้ยงจัดประชุม นำเสนอ รูปแบบเนื้อหาในงานวิจัยทั่วไป และย่อยลงลักษณะเฉพาะของงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นหมายถึงอะไร?ทำไมถึงมีงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น? งานวิจัยเพื่อท้องถิ่นมีวิธีการทำงานอย่างไร?

ผลการดำเนินกิจกรรม

เนื้อหาที่ได้จากพี่เลี้ยง

1.งานวิจัยเพื่อท้องถิ่นคือ กระบวนการที่คนในชุมชนหรือองค์กร ได้ร่วมกันคิดทบทวนสถานการณ์ ตั้งคำถาม วางแผน หาข้อมูล ทดลอง วิเคราะห์ สรุปหาคำตอบ และถอดบทเรียนเพื่อให้งานวิจัยสำเร็จ

2.ทำไมต้องทำวิจัย เหตุที่เราต้องทำงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นก็เพราะว่าต้องการหาคำตอบในสิ่งที่เราพบเห็นประจำ ได้แก่ ปัญหา/สิ่งขัดขวาง/สิ่งที่ต้องการ/สาเหตุ/วิเคราะห์ หาทางเลือก ความจำเป็นที่ต้องดำเนินการในองค์กร มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง พัฒนาองค์กรของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

3.วิธีการใช้วิธีทำงานร่วมกัน โดยแบ่งบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน ระหว่างชุมชน องค์กร ที่มีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน

4. ใครได้ประโยชน์จากการศึกษารั้วนี้ คนที่ได้ประโยชน์ คือกลุ่มหรือองค์กรชุมชน หน่วยงานนั้นๆ ได้แนวทางแก้ไขปัญหา เกิดความรู้ กระบวนการเรียนรู้ เกิดกลไกการจัดการ หรือองค์กรชุมชนสามารถดำเนินการได้เช่น โครงการนี้ ต้องการสร้างแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่พิการ และเป็นโรคเรื้อรังโดยครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานในตำบล ได้แก่ รพ.สต.ตำโรง และองค์การบริหารส่วนตำบลหนองคาย

ผลการวิเคราะห์กิจกรรม

นักวิจัยหลายคนไม่เคยทำงานวิจัยรู้สึกหนักใจ และมีความกังวล เมื่อทีมพี่เลี้ยงได้มาทำความเข้าใจเกี่ยวกับงานวิจัยท้องถิ่นคืออะไร พวกกันหาความหมายของคำว่าวิจัย พาดังคำถามเพื่อค้นหาคำตอบทำไมถึงต้องทำวิจัย วิธีการทำวิจัยมีขั้นตอนอย่างไร มีใครเข้ามาเกี่ยวข้องบ้าง นักวิจัยมีบทบาทอย่างไรหลังจากประชุมแล้วนักวิจัยหลายคนไม่มั่นใจว่าจะทำได้ เพราะเป็นการร่วมกันออกแบบการเก็บข้อมูลร่วมกัน แล้วนำมาดูความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลที่เก็บมา และร่วมกันแยกแยะวิเคราะห์ แบ่งหมวดหมู่ หาประเด็นที่เป็นปัญหา จัดลำดับความสำคัญแล้วร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาหรือต้องการพัฒนาต่อเรื่องอะไรซึ่งนักวิจัยมองเห็นว่าการทำวิจัยเพื่อท้องถิ่นครั้งนี้ เป็นการทำงานที่เป็นระบบมีขั้นตอนการทำงานที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี

1. ทบทวนบทบาทหน้าที่ของทีมนักวิจัย

1) หน้าที่โครงการวิจัย

- ทบทวน โครงการวิจัยและคอยให้คำแนะนำทีมวิจัย
- บริหาร โครงการวิจัยให้เป็นไปตามกิจกรรมที่กำหนด
- ประสานงานกับพี่เลี้ยงเพื่อแจ้งความก้าวหน้าการดำเนินงานวิจัย

2) ผู้ทำหน้าที่การเงิน

- ทำความเข้าใจหลักเกณฑ์การทำการเงินการบัญชีของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
- กำกับค่าใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามแผนงาน/กิจกรรมโครงการตามหมวดค่าใช้จ่าย
- สรุปการใช้จ่ายเงินและจัดทำรายงานการเงิน

3) เลขานุการบันทึกการประชุม

- เก็บเอกสารการประชุม/อบรม
- นำเสนอผลงานการประชุมร่วมกับหัวหน้าโครงการในแต่ละครั้ง

2. ทบทวนโครงการวิจัย โครงการวิจัย ศึกษาแนวทางการดูแลคนพิการในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังแทรกซ้อน โดยครอบครัว ชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรณีศึกษา ตำบลหนองคาย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา ปี 2556

2.1 ทำไมถึงทำวิจัยเรื่องนี้ เนื่องจาก

1) พบเห็นปัญหาการใช้ชีวิตประจำวันของคนพิการในกลุ่มผู้สูงอายุ มีความเป็นอยู่อย่างลำบาก เช่น คนตาบอด อัมพฤกษ์ อัมพาต ปัญญาอ่อน โรคจิตเวช ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องพึ่งครอบครัว

2) ปัญหาครอบครัว ได้แก่ ความยากจน ขาดความรู้ในการดูแลคนพิการ

3) บางรายไม่มีคนเลี้ยงดู อยู่คนเดียว

2.2 คำถามการวิจัย/โจทย์ในการศึกษาวิจัย

คำถามหลัก

แนวทางการส่งเสริมฟื้นฟูและป้องกัน โรคเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการตำบล หนองคาย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมาเป็นอย่างไร

คำถามรอง

1. สถานการณ์การ โรคเรื้อรังกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการของตำบลหนองคาย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมาเป็นอย่างไร

2. จุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรค และ โอกาส ในการจัดการ โรคเรื้อรังของครอบครัว/ชุมชน/หน่วยงาน ที่ให้บริการ โรคเรื้อรังในระดับตำบล ตำบลหนองคายอำเภอประทายเป็นอย่างไร

3. แนวทางในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังและฟื้นฟูสภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการทั่วไป โดยครอบครัว/ชุมชน/หน่วยงานในระดับตำบล ของตำบลหนองคายอำเภอประเทยได้อย่างไร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์คุกคามโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการ ตำบลหนองคาย อำเภอประเทย จังหวัดนครราชสีมา

2. เพื่อศึกษา จุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรคและโอกาส ในการจัดการโรคเรื้อรังกลุ่มผู้สูงอายุที่พิการของครอบครัว/ชุมชน/หน่วยงานที่ให้บริการกลุ่มผู้สูงอายุที่พิการโรคเรื้อรังในระดับตำบล ของตำบลหนองคาย อำเภอประเทย จังหวัดนครราชสีมา

3. เพื่อศึกษาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง และดูแลคนพิการผู้สูงอายุฟื้นฟูสมรรถภาพโดยครอบครัว/ชุมชน/หน่วยงาน ตำบลหนองคายอำเภอประเทย จังหวัดนครราชสีมา

แผนการดำเนินงานของทีมวิจัยโครงการ มีการวางแผนการดำเนินงานวิจัยตามลำดับดังนี้

1. ประชุมชี้แจง/สร้างความเข้าใจนักวิจัย วันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ.2556
2. อบรมเพิ่มทักษะนักวิจัย
3. สร้างเครื่องมือก่อนลงพื้นที่
4. ทดลองการใช้เครื่องมือก่อนลงพื้นที่
5. นักวิจัยลงเก็บข้อมูลในพื้นที่
6. จัดเวทีรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล
7. จัดเวทีสรุปผลการวิจัยทำแผนงาน
8. รายงานความก้าวหน้า
9. นำเสนอข้อมูลกับชมรมคนพิการ ชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
10. ทดลองปฏิบัติการร่วมกันในพื้นที่
11. ประเมินผล
12. จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์

การวิเคราะห์กิจกรรม

การทบทวนโครงการทำให้ทีมวิจัยมีความเข้าใจโครงการมากขึ้นว่า มีกระบวนการอย่างไร ทำให้นักวิจัยอยากเรียนรู้และอยากทำวิจัยไปเพื่ออะไรแล้วใครได้ประโยชน์จากโครงการวิจัยทำให้นักวิจัยทุกคนได้แลกเปลี่ยนความรู้กันรู้บทบาทหน้าที่ในการดำเนินโครงการวิจัยในครั้งนี้

กิจกรรมที่ 2 อบรมพื้นฐานการเป็นนักวิจัย ฝึกทักษะการพูด ทักษะการฟัง ทักษะการจับประเด็น วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ นักวิจัย เพื่อท้องถิ่นทราบและเข้าใจถึงกระบวนการวิจัย ที่ต้องมีทักษะ

กลุ่มเป้าหมาย

- นักวิจัย 20 คน
- พี่เลี้ยง 2 คน

สถานที่และวันเวลา

วันที่ 17 – 18 กุมภาพันธ์ ปี พ.ศ. 2557 สถานที่ บ้านห้วยแคน ตำบลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการและขั้นตอน

ทีมวิทยากร ให้โจทย์โดยให้นักวิจัยศึกษาประวัติของตนเอง เพื่อให้คนอื่นรับรู้ว่าคุณมีความภาคภูมิใจในการทำงานอย่างไร หลังจากนั้นให้นำเสนอเรื่องราวกับเพื่อนนักวิจัย และให้นักวิจัยทั้งหมดจับประเด็นหลัก ๆ ว่าแต่ละคนนำเสนอเรื่องราวอะไร และใครสามารถเล่าเรื่องราวของตนเองได้ดี ให้นักวิจัยคนนั้นมานำเสนอว่าตนเองมีเทคนิคอย่างไรในการเรียบเรียงเรื่องราวที่ตนเองนำเสนอ จากวิธีการนี้ทำให้นักวิจัยสามารถสรุปบทเรียนที่ได้เรียนรู้ดังนี้

1) หลักการเขียนที่ดี

- รวบรวมเลือกเรื่องราวในสิ่งที่ตนเองประทับใจหรือปัญหาอุปสรรคในการเป็นผู้นำชุมชน
- ทบทวนช่วงเวลามาใส่เรื่องราวว่าตนเองประทับใจ หรือเป็นปัญหาอุปสรรค
- ได้ทบทวนจากการอ่านว่าสิ่งที่ตนเองเขียนมีความบกพร่องอย่างไร สามารถ เพิ่มเติมเนื้อหาให้เกิดความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2) หลักการฟังและการจับประเด็นที่ดี

- ตั้งใจฟัง และเขียนบันทึกในสมุดไว้กันลืม
- ฟังอย่างมีสติและเกิดปัญญาสามารถนำสิ่งที่ฟังมาใช้ประโยชน์ได้

ผลการวิเคราะห์กิจกรรม

ช่วงเวลาที่นักวิจัยเขียนประวัติของตนเองเป็นการฝึกการเขียนที่ดีเพราะเป็นเรื่องราวที่ต้องกลั่นกรองออกมาจัดลำดับเรียบเรียงให้ตรงกับช่วงเวลา ว่าแต่ละช่วงเวลามีกิจกรรมที่ตนเองพึงพอใจ ที่อยากเล่าให้คนอื่นฟังสามารถเขียนเรื่องราวอย่างไร นำเรื่องราวเหล่านั้นไปสื่อสารให้คนอื่น มีความรู้ความเข้าใจ ซึ่งเป็นการเตรียมการนักวิจัยประจำโครงการเพื่อจะนำไปสู่กระบวนการฝึกภาคปฏิบัติในการทำวิจัยต่อไปได้

กิจกรรมที่ 3 สร้างเครื่องมือและเก็บข้อมูลในพื้นที่

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ นักวิจัยสามารถสร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูลให้ครอบคลุมการตอบ
- เพื่อวางแผนในการเก็บข้อมูลได้ครอบคลุมกับเนื้อหาที่นักวิจัยมีความอยากรู้อยากเห็นเพื่อจะได้คำตอบคำถามของโครงการวิจัยที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

- นักวิจัย 22 คน
- ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง 132 คน

สถานที่และระยะเวลา

วันที่ 1-31 มีนาคม 2557 สถานที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรง ตำบลหนองคาย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการและขั้นตอน

- ทบทวนที่เล็งข้อบกพร่องถึงความหมายของเครื่องมือในการเก็บข้อมูล
- ดำเนินการสร้างเครื่องมือ
- ทดลองใช้เครื่องมือที่สร้างได้
- ปรับแก้เครื่องมือ
- กำหนดแผนการเก็บข้อมูล
- ลงเก็บข้อมูลในพื้นที่

ผลการจัดกิจกรรม

ที่เล็งข้อบกพร่องได้ว่า เครื่องมือในการวิจัยหมายถึง เครื่องมือ อุปกรณ์ หรือสิ่งที่ใช้เป็นสื่อสำหรับนักวิจัยใช้ในการรวบรวมข้อมูลตามตัวแปรในการวิจัยที่กำหนดไว้ ข้อมูลดังกล่าวอาจเป็นได้ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพเครื่องมือการวิจัย นับเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยทุกชนิดไม่ว่าจะเป็นการศึกษาเฉพาะกรณี การวิจัยเชิงสำรวจ การวิจัยเชิงทดลองหรือวิจัยเชิงปฏิบัติการ ความสำคัญของเครื่องมือการวิจัย ก็เพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูลซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญของการวัดการประเมินตัวแปรในการวิจัยอีกทั้งจะเป็นตัวเชื่อมระหว่างปัญหา วัตถุประสงค์ และสมมุติฐานในการวิจัยกับข้อมูลที่จะนำมาใช้เป็นหลักฐาน ช่วยให้การรวบรวมข้อมูลกระชับ ตรงประเด็น ต่อเนื่องเป็นขั้นตอนซึ่งจะช่วยลดความผิดพลาดของการรวบรวมข้อมูล ช่วยในการจัดเตรียมข้อมูล เพื่อให้การวิเคราะห์ง่ายขึ้นเช่น การจัดหมวดหมู่ข้อมูล การสร้างรหัสข้อมูลและคู่มือลงรหัส และการวางแผนการใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประเภทของเครื่องมือการวิจัยทางสังคมศาสตร์ได้แก่

- 1) แบบสอบถามเป็นชุดของ คำถาม เพื่อถามเรื่องใดเรื่องหนึ่ง นิยมใช้ในการเก็บข้อมูลปฐมภูมิซึ่งใช้ง่าย ประหยัดเวลาและงบประมาณ

2) แบบสัมภาษณ์เป็นคำถามที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์มักไม่ละเอียด และสามารถปรับเปลี่ยนข้อคำถามตามความเหมาะสม

3) แบบทดสอบ แบบวัดความรู้

4) แบบบันทึกข้อมูล

5) แบบบันทึกการสังเกต

6) แบบตรวจสอบรายการ

2. ดำเนินการสร้างเครื่องมือ

ที่เลี้ยงได้พาทบทวนวัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ ซึ่งวัตถุประสงค์ประกอบไปด้วย (1) เพื่อศึกษาสถานการณ์คุกคามโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการ ตำบลหนองค่าย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา (2) เพื่อศึกษา จุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรค และโอกาส ในการจัดการโรคเรื้อรังกลุ่มผู้สูงอายุที่พิการ ของครอบครัว/ชุมชน/หน่วยงาน ที่ให้บริการกลุ่มผู้สูงอายุที่พิการ โรคเรื้อรังในระดับตำบล (3) เพื่อศึกษาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง และดูแลคนพิการผู้สูงอายุฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยครอบครัว/ชุมชน/หน่วยงาน ตำบลหนองค่าย

จากวัตถุประสงค์ดังกล่าวที่เลี้ยงให้ทีมวิจัยร่วมกันวิเคราะห์แยกแยะว่าในวัตถุประสงค์แต่ละข้อมีประเด็นอะไรบ้าง แต่ละประเด็นต้องการคำตอบอะไรเพื่อสร้างคำถามในเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ทีมวิจัยได้เสนอข้อคิดเห็นในประเด็นที่จะเก็บข้อมูล ที่เลี้ยงได้เสนอแนะและจัดสร้างเครื่องมือ โดยแบ่งเป็นส่วนๆดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคนกลุ่มผู้สูงอายุที่พิการ รายละเอียดของข้อมูล เพศ ชื่อ-นามสกุล วันเดือนปีเกิด อาชีพ การศึกษา สถานภาพ รายได้ รายจ่าย สภาพที่อยู่อาศัย สภาพสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่พิการ โรคประจำตัวการดูแลรักษาสวัสดิการที่ได้รับ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่พิการกระบวนการดูแล

3. ทดลองใช้เครื่องมือที่สร้างได้

- ทีมวิจัยได้ทดลองการใช้เครื่องมือโดยการ จับคู่กันระหว่างนักวิจัยด้วยกันและลองเก็บข้อมูล

4. ปรับแก้เครื่องมือ

- จากการทดลองใช้เครื่องมือ ในส่วนที่ถามแล้วไม่เข้าใจ มาปรับแก้เพิ่มเติม

5. กำหนดแผนการเก็บข้อมูล

- หัวหน้าโครงการได้สรุปว่าแผนการวิจัยจะต้องเก็บข้อมูลให้เสร็จภายในเดือน มีนาคม 2557

6. ลงเก็บข้อมูลในพื้นที่

- หัวหน้าโครงการได้แบ่งกลุ่มเป้าหมายที่จะลงเก็บข้อมูลตามพื้นที่ สะดวกแก่นักวิจัยแต่ละคน โดยนักวิจัยรับผิดชอบลงเก็บข้อมูลแล้วนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

กิจกรรมที่ 4 การประชุมเตรียมการลงพื้นที่เก็บข้อมูล

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาเครื่องมือในการเก็บข้อมูลคนพิการจิตพฤติกรรมอย่างถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์

กลุ่มเป้าหมาย

นักวิจัยท้องถิ่น จำนวน 22 คน

สถานที่และระยะเวลา

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2557 ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำโรง

ขั้นตอนวิธีการ

หัวหน้าโครงการวิจัยทบทวนวัตถุประสงค์โครงการวิจัยคนพิการกลุ่มผู้สูงอายุแจ้งแบ่งกลุ่มการลงเก็บข้อมูลเป็นกลุ่ม เพื่อป้องกันการตอบแบบสอบถาม มาให้ครบการกำหนดเป้าหมาย แบ่งตามความสามารถ ของคนที่เรียนรู้เร็วและคล่อง ไปกับคนที่ไม่เข้าใจ เพื่อจะได้ข้อมูลครบ คือ

- 1.การลงแจกแบบสอบถามเป็นทีมเป็นหมู่บ้าน
- 2.การสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวคนพิการในการเก็บแบบสอบถาม
- 3.การสร้างความเข้าใจกับครอบครัวคนพิการในการเก็บข้อมูล
- 4.การประสานผู้นำชุมชนก่อนเก็บข้อมูล
- 5.การเตรียมเอกสารเก็บข้อมูลให้เพียงพอ
- 6.การเตรียมความพร้อมของคนเก็บข้อมูล

ปัญหาและอุปสรรค

- 1.นักวิจัยเพื่อท้องถิ่นมาไม่ตรงเวลานัดหมาย เนื่องจากติดภารกิจต่างๆ
- 2.นักวิจัยบางท่านยังไม่เข้าใจคำถามบางข้อ

บทเรียนที่ได้จากกิจกรรม

การแบ่งกลุ่มในการทำงานเป็นทีม การศึกษาเอกสารแบบสัมภาษณ์/แบบสอบถาม ให้เข้าใจก่อนที่จะลงเก็บข้อมูลจริง

กิจกรรมที่ 5 การประชุม ปรับปรุงแก้ไขปัญหาเครื่องมือ จากการทดสอบเครื่องมือ

วัตถุประสงค์

เพื่อปรับปรุงเครื่องมือ และเก็บรวบรวมเครื่องมือ

กลุ่มเป้าหมาย

ทีมนักวิจัยท้องถิ่น จำนวน 21 คน

สถานที่และระยะเวลา

วันที่ 19 เดือนกุมภาพันธ์ ปี พ.ศ.2557 ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลสำโรง

ขั้นตอนและวิธีการ

1. หัวหน้าโครงการทีมวิจัยเพื่อท้องถิ่นทำการประชุมระดมความคิดเห็นเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม วิเคราะห์ปัญหาที่เจอในการลงพื้นที่สอบถามข้อมูล เพื่อนำปัญหาอุปสรรคของแบบสอบถามมาปรับปรุงเนื้อหา ความตรงประเด็นของข้อมูล และแลกเปลี่ยนข้อมูล ข้อเสนอแนะ ปัญหาอุปสรรคตัวแบบสอบถามปรับจัดหมวดหมู่ ให้เหมาะสมกับคนพิการในกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลหนองค่าย พัฒนาโดยการจับคู่ทดลองถามกันเพื่อให้เกิดความตรงประเด็นเชิงเนื้อหาและการคล่องตัวในการถามในภาคสนามในชุมชน และเพื่อวิเคราะห์แบบสอบถามแต่ละข้อ ทำการปรับแก้ไขให้เข้ากับสภาพท้องถิ่น

ปัญหาและอุปสรรค

ทีมวิจัยเพื่อท้องถิ่น คิดภารกิจทางบ้าน ทำให้การนำเสนอข้อมูลให้ความเข้าใจไม่พร้อมกันจึงไม่ครอบคลุมทุกประเด็นเพราะมาไม่พร้อมกัน

บทเรียนที่ได้รับจากกิจกรรม

แบบสอบถามเหมือนกันแต่การถามแต่ละคนแตกต่างกันได้ แบบสอบถามแก้ไขโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งมีความคิดหลากหลายในการแก้ไขคนเดียว แก้ปัญหาไม่ได้ ต้องใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันมองไปในภาพเดียวกัน

กิจกรรม ที่ 6 เวทีวิเคราะห์ข้อมูล

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทีมวิจัยได้ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล รับรู้ร่วมกันว่าข้อมูลที่เก็บมานั้น

กลุ่มเป้าหมาย

- นักวิจัย 19 คน
- พี่เลี้ยง 2 คน

สถานที่และระยะเวลา

เดือนเมษายน 2557สถานที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำโรง ตำบลหนองค่าย อำเภอประเทาย จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการและขั้นตอน

ใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลแบบมีส่วนร่วมของนักวิจัยทุกคน ให้นักวิจัยลงข้อมูลบนกระดาษสร้างแบบเรียงตาม หัวข้อ แล้วสรุป เป็นความถี่ ว่าข้อมูลใดเรื่องใดมากที่สุด และนำไปใช้ประโยชน์ได้ในการวางแผน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สามารถแยกแยะเป็นหมวดหมู่ แล้วสามารถแปลความหมายของข้อมูลที่ได้สามารถตอบวัตถุประสงค์โครงการวิจัยได้หรือไม่ และนำไปใช้ในการวางแผนปฏิบัติการได้หรือไม่ การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากนักวิจัยร่วมกันดำเนินการวิเคราะห์และตรวจสอบซึ่ง จะได้นำเสนอเรียงตามลำดับหัวข้อในเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 7 การจัดเวทีคืนข้อมูลแก่ชุมชนและคนพิการในกลุ่มผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์

เพื่อแจ้งชุมชนได้ทราบสถานการณ์ของคนพิการในตำบลหนองค่าย

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้นำชุมชน อสม. สมาชิก อบต. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

สถานที่/วันเวลา

วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2558 ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำโรง

ขั้นตอนและวิธีการ

1. หัวหน้าโครงการทีมวิจัยเพื่อท้องถิ่นได้เชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและองค์กรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ตำบลหนองค่ายและตัวแทนคนพิการในกลุ่มผู้สูงอายุเข้าร่วมรับฟัง การจัดเวทีคืนข้อมูลแก่ชุมชน การจัดประชุมชี้แจงและสรุปผลการศึกษาโครงการ ดังนี้

1.1 ชี้แจงความสำคัญของงานวิจัยครั้งนี้

1.2 สรุปความเป็นมาของโครงการ

1.3 การแจ้งวัตถุประสงค์โครงการวิจัยเพื่อท้องถิ่น โดยชุมชนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคนพิการในกลุ่มผู้สูงอายุในท้องถิ่น

1.4 การสรุปผลการวิจัย เพื่อให้ระดมความคิดแนวทางการดูแลคนพิการในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน

ปัญหาและอุปสรรค

ครอบครัวและคนพิการกลุ่มผู้สูงอายุมาเข้าร่วมรับฟังไม่ครบทุกครอบครัว เนื่องจากบางครอบครัวติดภาระงานอื่นซึ่งจำเป็น จึงทำให้ไม่สะดวกเข้าร่วมรับฟังการคืนข้อมูล การเข้าร่วมรับฟังของผู้นำชุมชนให้ความสำคัญน้อย

บทเรียนที่ได้รับจากกิจกรรม

1. การให้ความร่วมมือทุกภาคีเครือข่ายเป็นสิ่งสำคัญ และแสดงถึงความเอาใจใส่งานและจะส่งผลสำเร็จของงานที่ทำด้วย

2. การประสานงานเป็นสิ่งสำคัญของการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เพราะขาดไปก็ทำให้ข้อมูลไม่ครบและหล่นหายทำให้ข้อมูลชุมชนบางแห่งขาดหาย ความต่อเนื่องของงานและความไม่พร้อมในความสำเร็จในการทำงาน

แผนการดำเนินการในรอบ ตุลาคม 2557- สิงหาคม 2557

กิจกรรม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม - สิงหาคม 2557
1. จัดประชุมนักวิจัย เพื่อกำหนดรายละเอียดแต่ละแนวทางตามตารางที่ 9	↔				
2. คัดเลือกข้อมูลชุมชนเพื่อให้เห็น		↔			
3. จัดอบรมการเขียนรายงานและการเสนอแนะจากผู้ทรง โนศและทีมวิจัยส่วนกลาง			↔		
4. ทดลองปฏิบัติการร่วมกัน ในพื้นที่			↔		
5. ประเมินผลเพื่อปรับปรุง และปฏิบัติการ				↔	
6. จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์					↔

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การดำเนินการ ศึกษาแนวทางการดูแล คนพิการในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังแทรกซ้อน โดยครอบครัว ชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรณีศึกษา ตำบลหนองค่าย อำเภอประเทาย จังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์การศึกษาโครงการวิจัยในบทนี้จะนำเสนอ บริบทชุมชน ด้านความเป็นมา ที่ตั้งประชากร ด้านเศรษฐกิจ ด้านการศึกษา ด้านศาสนา ด้านทรัพยากร แหล่งน้ำ ป่าไม้ ข้อมูลของหน่วยงานภาครัฐ/องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องคนพิการในพื้นที่ สถานการณ์การคุกคาม โรคเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุตำบลหนองค่ายโดยกล่าวถึง ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการรักษา จุดแข็งของ สิ่งดีๆของผู้สูงอายุดูแลตนเอง สูงอายุในการดูแลตนเองสิ่งดีๆครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ สิ่งดีๆในการดูแลของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรง องค์การบริหารส่วนตำบลหนองค่าย ชุมชน อุปสรรค ในการดูแล

4.1 ผลการศึกษาข้อมูลบริบทชุมชน

ขนาดพื้นที่และอาณาเขต

ทิศเหนือ	จด	ตำบลเมืองโค่น อำเภอประเทาย
ทิศใต้	จด	ตำบลประเทาย ตำบลตลาดไพร อำเภอประเทาย
ทิศตะวันออก	จด	เขต อำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์
ทิศตะวันตก	จด	ตำบลหนองพลวง อำเภอประเทาย

การคมนาคมและระยะทาง

ระยะทางจากหมู่บ้านไกลสุด (บ้านหนองกวาง ม.11) ถึงสถานีอนามัย 9 กิโลเมตร

ระยะทางจากสถานีอนามัยถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอประเทาย 14 กิโลเมตร

ระยะทางจากสถานีอนามัยถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 11 กิโลเมตร

ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของ ศาลากลางจังหวัดนครราชสีมา ประมาณ 109 กม.

ส่วนที่ 1 ข้อมูล คนพิการในกลุ่มผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 ข้อมูลประชากร โรคเรื้อรัง ของผู้สูงอายุที่พิการ

ชื่อบ้าน	หมู่ ที่	ประชากร	จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง			รวม	ร้อยละ	ผู้สูงอายุที่พิการและเป็นโรคเรื้อรัง	
			DM.	HT.	DMcHT			จำนวน	ร้อยละ
ลำโรง	1	440	6	8	2	16	3.64	14	3.18
ทุ่งมน	2	509	16	12	7	35	6.88	15	2.95
คำแย	3	223	7	6	1	14	6.28	10	4.48
หนองแวง	4	248	3	9	1	13	5.24	3	1.21
คอนตะหินิน	5	656	10	14	4	28	4.27	15	2.29
โคกเพ็ก	6	438	5	11	6	22	5.02	6	1.37
โคกสว่าง	7	587	15	7	2	24	4.09	12	2.04
หนองไม้ตาย	8	366	4	3	3	10	2.73	6	1.64
โคกสะอาด	9	468	8	9	4	21	4.49	10	2.14
หนองค่าย	10	376	7	9	5	21	5.59	14	3.72
หนองกวาง	11	731	16	16	5	37	5.06	12	1.64
โนนกลาง	12	321	4	4	1	9	2.80	3	0.93
โนนสูง	13	120	5	3	2	10	8.33	5	4.17
คอนหวาย	14	240	3	3	1	7	2.92	7	2.92
รวม		5,723	109	114	44	267	4.67	132	2.31

จากตารางที่ 1 พบว่า ตำบลหนองค่าย มี 14 หมู่บ้าน มีครัวเรือน 1,018 หลังคาเรือน ประชากร 5,723 คนแบ่งเป็น ชาย 2,859หญิง 2,864 คน พบโรคเรื้อรังเป็นเบาหวาน 109 คน ความดันโลหิตสูง 114 คน เบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง 44 คน และผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง 132 คน หมู่ที่มีมากที่สุดคือบ้านคำแย คิดเป็นร้อยละ 4.48 แต่โดยทั่วไปอัตราป่วยจะใกล้เคียงกันอยู่ระหว่างร้อยละ 1 – 2

ด้านครอบครัว มีลักษณะเป็นครอบครัวขยายที่มีการอาศัยอยู่ร่วมกัน ปู่ย่า ตายาย ลูกป้า น้ำออาศัยอยู่เป็นกลุ่ม มีการพึ่งพาอาศัยกัน มีการรับประทานอาหารร่วมกันมีการพบปะ คอยแลกเปลี่ยนถามข่าวทุกข์สุข การทำมาหากิน ถามข่าวลูกหลานที่ไปทำงานต่างจังหวัด สังสรรค์ตอนเย็น ในช่วงเทศกาลมีการพบปะเครือญาติ พุดคุยถามสารทุกข์สุกดิบ การทำมาหากิน ครอบครัวเดียวจะอาศัย

เครือญาติ ส่วนมากจะแยกไปอยู่สามี ภรรยา ลูก แต่ยังมีกรพึ่งพาอาศัยเครือญาติ ในการฝากดูแลลูกหลาน ในเวลาที่พ่อแม่ทำงาน

ด้านเศรษฐกิจ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม โดยการทำนาปีเป็นหลัก เมื่อเสร็จสิ้นฤดูเก็บเกี่ยวแล้วแรงงานจะไปรับจ้างที่ต่างจังหวัด รายได้ส่วนใหญ่มาจากการรับจ้าง การทำนาต้องอาศัยน้ำฝนเพียงอย่างเดียวถึงจะมีลำแอกไหลผ่านจำนวน 4 หมู่บ้าน ถ้าปีไหนฝนแล้งชาวบ้านจะได้รับผลกระทบ ทำให้ไม่มีรายได้จากการทำนาส่งผลให้มีการอพยพแรงงานไปต่างจังหวัด คงเหลืออยู่แต่ผู้สูงอายุและเด็กเล็กที่กำลังเรียนหนังสือด้านเศรษฐกิจ ประชากรในระดับตำบล รายได้เฉลี่ยของประชากร 41,272 บาท/คน/ปี รายได้เฉลี่ยของครัวเรือน 50,000 บาท ฐานะทางเศรษฐกิจของคนในชุมชนอยู่ในระดับยากจนถึงปานกลางเทียบกับเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต สำรวจโดยอาสาสมัครสุขภาพประจำหมู่บ้าน(2557)

ด้านการศึกษา มีโรงเรียนประถม 4 แห่ง ขยายโอกาส 1 แห่ง มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 แห่ง ในด้านการศึกษา กับคนพิการยังไม่มีกรรองรับให้เด็กพิการเข้าเรียนร่วมในโรงเรียน ในศูนย์พัฒนาการเด็กเล็กมีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั้ง 2 ศูนย์ มีการประสานงานให้ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำโรง ได้ตรวจพัฒนาการเด็กเล็ก ตรวจสุขภาพ ปีละ 1 ครั้ง ตรวจฟัน เคลือบฟลูออไรด์ ทุก 6 เดือน ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ไตรราษฎร์ และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โลกเพ็กหนองไม้ตาย

ด้านศาสนา วัดพุทธ 10 แห่ง ที่พักสงฆ์ 1 แห่ง วัดคาทอลิก 1 แห่ง ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีเพียงส่วนน้อยที่ยังนับถือศาสนาคริสต์ กิจกรรมที่ทำร่วมกันในวัด จะมีการประกอบศาสนพิธีตามประเพณี เช่น วันสงกรานต์จะมีการทำบุญตักบาตร สรงน้ำพระ วันเข้าพรรษา มีการทำบุญตักบาตร และเวียนเทียนในตอนเย็น วันออกพรรษา มีการทำบุญตักบาตรเทโวโรหณะ และวันสำคัญทางศาสนาต่างๆจะมีการทำบุญตักบาตร ฟังเทศน์ วัดยังเป็นที่ร่วมพลในการทำกิจกรรมร่วมกันของชุมชน เช่น บุญกุ่มข้าวใหญ่ ถ้าปีไหนฝนดีก็จะจัดประเพณีอย่างยิ่งใหญ่ บุญกุ่มข้าวใหญ่ บุญผะเหวด บุญกฐิน ผู้สูงอายุจะมีบทบาทต่อการทำกิจกรรมงานประเพณี ในช่วงเข้าพรรษาวัดในตำบลหนองค่าย จะมีการปฏิบัติสังฆกรรมของผู้สูงอายุในตำบลโดยวันพระในช่วงเข้าพรรษาช่วงเช้าจะฟังธรรมร่วมกันของผู้ปฏิบัติของตำบลช่วงเย็นกลับมาปฏิบัติที่วัดประจำของตนเอง นอกจากนั้นยังพบวัดเป็นแหล่งอาหารของคนจนและเป็นแหล่งพักพิงของคนไร้บ้านสามารถขอหลบนอนที่วัดได้

ด้านทรัพยากร ด้านแหล่งน้ำ ตำบลหนองค่ายมีระบบคลองส่งน้ำอีสานเขียวผ่าน 1 สายคือลำน้ำแอก ตำบลหนองค่ายจะอยู่ปลายแอก จะเชื่อมต่อ 4 หมู่บ้าน คือ บ้านโคกสว่าง บ้านคอนตะหนิน บ้านคำแย บ้านหนองแวง ชาวบ้านจะนำไปใช้ในเกษตรกรรม การเพาะปลูกพืช ผักสวนครัวรับประทานภายในครัวเรือน ปลูกได้เฉพาะหลังฤดูเก็บเกี่ยว ไม่ได้ปลูกขาย เพราะน้ำสายนี้ไม่มีน้ำขังตลอดปี นอกจากนี้ยังมีสระน้ำในหมู่บ้านจำนวน 13 หมู่ ได้แก่ สระน้ำบ้านตำโรง สระน้ำบ้านทุ่งมน สระน้ำบ้านคำแย สระน้ำบ้านหนองแวง สระน้ำบ้านคอนตะหนิน สระน้ำบ้านโคกเพ็ก สระน้ำบ้านโคกสว่าง สระน้ำบ้านหนองไม้ตาย สระน้ำบ้านหนองค่าย สระน้ำบ้านหนองกวาง สระน้ำบ้านโนนกลาง สระ

น้ำบ้านโนนสูง สระน้ำบ้านคอนหาย เพื่อไว้ใช้อุปโภคในหมู่บ้าน ส่วนบ้านโคกสะอาดไม่มีสระน้ำ ในหมู่บ้านแต่ละแห่งใช้น้ำร่วมกับสระน้ำบ้านโนนกลางแทน

ด้านป่าไม้ในตำบลหนองค่าย ชาวบ้านทั่วไปจะเรียกกันว่า”โคกคอนหาย” เนื้อที่ 30 ไร่ ปัจจุบันเป็นป่าไม้ยืนต้นจิก ต้นรัง ไร่เป็นแหล่งเชื้อเพลิง เป็นแหล่งอาหารตามฤดู เห็ด ผักป่า ไข่มดแดง หน่อไม้ คอนสำโรง เนื้อที่ 10 ไร่ โลกเพ็ก 20 ไร่ ไร่เป็นแหล่งเชื้อเพลิง เป็นแหล่งอาหารตามฤดู เห็ด ผักป่า ไข่มดแดง หน่อไม้ และที่มีมากและขายได้ เช่น เห็ดปลวก เห็ดไคร เหินระงอก(ภาษาชาวบ้าน) เป็นแหล่งเลี้ยงสัตว์ของชาวบ้านในละแวกนั้น

ข้อมูลการให้บริการผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำโรงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่รพ.สต.สำโรง ตำบลหนองค่าย อำเภอประทาย สรุปว่า ผู้สูงอายุ มีปัญหาเรื่องโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ที่ส่งผลให้เกิดความพิการ เช่น อัมพาต อัมพฤกษ์ เป็นโรคเรื้อรังที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จำนวน 138 คน ในจำนวนนี้เป็นคนพิการ จำนวน 132 คน ในด้านคนพิการตำบลหนองค่าย มีคนพิการทุกประเภท 237 คนกระจายอยู่ทุกหมู่บ้าน (ข้อมูลจาก รพ.สต.สำโรง เมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2556) ระบบการให้บริการของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน มีกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 651 คน ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดัน จะเข้ารับคลินิกคัดกรองเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อตรวจสุขภาพ ตรวจหาน้ำตาลในเลือด พร้อมกับการพูดคุยให้กำลังใจ (ข้อมูลจาก รพ.สต.สำโรง 19:2:2556)

กลุ่มองค์กรภาคประชาชน มีชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล 1 ชมรม มีสมาชิก 137 คน ชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล 1 ชมรม มีสมาชิก 596 คน กลุ่มสตรีแม่บ้านที่จัดตั้งตามองค์กรของรัฐจัดขึ้น ด้านกองทุนต่าง ๆ ในระดับตำบล ได้แก่ (1) กองทุนชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (2) กองทุนผู้สูงอายุ นอกนั้นมีกลุ่มกองทุนเงินล้านตามนโยบายทั่วไปของประเทศ พบว่า หมู่บ้านยังไม่ได้นำผลกำไรจากกองทุนมาดูแลคนด้อยโอกาสในชุมชน แต่ผู้นำชุมชนกลับนำผลกำไรดังกล่าวมาจัดกิจกรรมพัฒนาหมู่บ้าน เน้นในเรื่องสาธารณูปโภคในหมู่บ้าน และนำไปเป็นค่าอาหารกลางวันสำหรับกิจกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน

บริบทชุมชน ตำบลหนองค่าย อำเภอประทาย ที่เอื้อต่อการสนับสนุนให้ครอบครัวชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการ โดยครอบครัว/ชุมชน/หน่วยงานพบว่า ในชุมชนมีการส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุตามกิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจัดขึ้นในลานกิจกรรมหรือศาลากลางหมู่บ้านแต่ละหมู่บ้าน ส่วนกิจกรรมผู้สูงอายุในระดับตำบลมีการจัดการแข่งขันการออกกำลังกายปีละ 1 ครั้ง

ข้อมูลการให้บริการขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองค่ายองค์การบริหารส่วนตำบลหนองค่าย ในระดับหมู่บ้านมีการจัดให้บริการผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 651 คน แยกกลุ่มอายุได้ดังนี้ ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) จำนวน 406 คน เท่ากับร้อยละ 62.36 ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี)

จำนวน 185 คน เท่ากับร้อยละ 28.41 และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) จำนวน 60 คน เท่ากับ ร้อยละ 9.21 ผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 138 คน

แรกให้บริการผู้สูงอายุ จัดเบี้ยยังชีพให้ตามช่วงอายุ เช่น อายุ 60 ถึง 70 ปี รับเบี้ยยังชีพเดือนละ 600 บาท อายุ 70 ถึง 80 ปี รับเบี้ยยังชีพเดือนละ 800 บาท และจัดกิจกรรมรดน้ำคำหัวผู้สูงอายุในระดับตำบลในเทศกาลสงกรานต์

เพื่อการสนับสนุนให้ครอบครัวชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง และฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการ โดยครอบครัว/ชุมชน/หน่วยงานพบว่า ในชุมชน มีการส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุตามกิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจัดขึ้นในลานกิจกรรมหรือศาลากลางหมู่บ้านแต่ละหมู่บ้าน ส่วนกิจกรรมผู้สูงอายุในระดับตำบลมีการจัดการแข่งขันการออกกำลังกายปีละ 1 ครั้ง

4.2 บริบทชุมชนที่เอื้อต่อการพัฒนาผู้สูงอายุ

บริบทชุมชน ตำบลหนองค่าย อำเภอประทาย ที่เอื้อต่อการสนับสนุนให้ครอบครัวชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการ โดยครอบครัว/ชุมชน/หน่วยงานพบว่า ในชุมชนมีการส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุตามกิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจัดขึ้นในลานกิจกรรมหรือศาลากลางหมู่บ้านแต่ละหมู่บ้าน ส่วนกิจกรรมผู้สูงอายุในระดับตำบลมีการจัดการแข่งขันการออกกำลังกายปีละ 1 ครั้ง

บริบทชุมชนด้านสังคม ที่เป็นทุนทางสังคมพบว่า ชุมชนยังมีความสัมพันธ์ที่มีความเอื้ออาทรต่อกัน ยังช่วยเหลือ แบ่งปันกันแบบเครือญาติ ในชุมชนมีการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การทำบุญประจำปีกลางบ้าน มีศาลาประชาคมหรือศาลากลางประจำหมู่บ้านเป็นที่จัดกิจกรรม บทบาทของผู้สูงอายุเน้นหนักด้านศาสนา ด้านประเพณี วัฒนธรรม คนในชุมชนจะให้ความเคารพผู้ที่มียศสูง กว่าพบว่า เด็กต้องเชื่อฟังผู้สูงอายุ มีการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวกับรดน้ำคำหัวในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และตำบล กิจกรรมนี้ถือเป็นจุดเด่นของชุมชน ที่สามารถเชื่อมร้อยการ สร้างสุขภาพในผู้สูงอายุได้ โดยเฉพาะทางด้านจิตใจ

ข้อมูลการให้บริการผู้สูงอายุของหน่วยงานในระดับตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรงมีการจัดบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ รพ.สต.ลำโรง ตำบลหนองค่าย อำเภอประทาย สรุปว่า ผู้สูงอายุ มีปัญหาเรื่องโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ที่ส่งผลให้เกิดความพิการ เช่น อัมพาต อัมพฤกษ์ เป็น โรคเรื้อรังที่ขึ้นทะเบียน รับการรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จำนวน 138 คน ในจำนวนนี้เป็นคนพิการ จำนวน 132 คน ในด้านคนพิการตำบลหนองค่าย มีคนพิการทุกประเภท 237 คนกระจายอยู่ทุกหมู่บ้าน (ข้อมูลจาก รพ.สต.ลำโรง เมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2556) ระบบการให้บริการของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน มีกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 651 คน ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดัน จะเข้ารับคลินิกคัดกรองเดือน

ละ 1 ครั้ง เพื่อตรวจสอบภาพ ตรวจหาน้ำตาลในเลือด พร้อมกับการพูดคุยให้กำลังใจ (ข้อมูลจาก รพ. ศต.สำโรง 19:2:2556)

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองคายองค์การบริหารส่วนตำบลหนองคาย ในระดับหมู่บ้านมีการจัดให้บริการผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 651 คน แยกกลุ่มอายุได้ดังนี้ ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) จำนวน 406 คน เท่ากับร้อยละ 62.36 ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) จำนวน 185 คน เท่ากับร้อยละ 28.41 และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) จำนวน 60 คน เท่ากับร้อยละ 9.21 ผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 138 คน โดยการ จัดเบี้ยยังชีพให้ตามช่วงอายุ เช่น อายุ 60 ถึง 70 ปี รับเบี้ยยังชีพเดือนละ 600 บาท อายุ 70 ถึง 80 ปี รับเบี้ยยังชีพเดือนละ 800 บาท และจัดกิจกรรมรดน้ำคำหัวผู้สูงอายุในระดับตำบลในเทศกาลสงกรานต์

1.สถานการณ์คุกคามโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการ ตำบลหนองคาย อำเภอประเทย จังหวัดนครราชสีมา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง

ตารางที่ 2 ข้อมูลเรื่องเพศ อาชีพ การศึกษา รายได้ ประเภทความพิการ

รายการ	จำนวน		ร้อยละ	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
เพศ	43	89	32.58	67.42
รวม	132		100	
การประกอบอาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8	61	18.61	68.54
เกษตรกรรม	29	27	67.44	30.34
รับจ้าง	4	0	9.30	0.00
รับราชการ	0	0	0.00	0.00
อื่นๆ	2	1	4.65	1.12
รวม	43	89	100	100
การศึกษา				
ประถมศึกษา	40	85	93.02	95.50
มัธยมศึกษาตอนต้น	0	0	0.00	0.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	0	0	0.00	0.00
ปริญญาตรี	3	4	6.98	4.50
รวม	43	89	100	100

รายการ	จำนวน		ร้อยละ	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
สถานภาพ				
โสด	4	6	9.30	6.74
สมรส	20	35	46.51	39.33
หย่า	0	2	0.00	2.25
หม้าย	19	46	44.19	51.68
รวม	43	89	100	100
รายได้				
600	5	3	11.63	3.37
1,000 – 5,000	38	86	88.37	96.63
มากกว่า 5,000	0	0	0.00	0.00
รวม	43	89	100	100
ประเภทความพิการ				
การเคลื่อนไหว	10	18	23.26	20.23
การมองเห็น	2	2	4.65	2.25
การได้ยิน	27	68	62.79	76.40
สติปัญญา	3	1	6.98	1.12
จิต/พฤติกรรม	1	0	2.32	0.00
รวม	43	89	100	

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้พิการเป็นเพศชายร้อยละ 32.58 ด้านการประกอบอาชีพ ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 18.60 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 67.40 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 9.30 ประกอบอาชีพอื่นๆ ร้อยละ 4.65 ด้านการศึกษาจบประถมศึกษา ร้อยละ 93.02 จบปริญญาตรี ร้อยละ 6.98 สถานะโสด ร้อยละ 9.30 สมรสร้อยละ 46.51 หม้าย ร้อยละ 44.19 ด้านรายได้ต่ำกว่า 1000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 11.63 รายได้ 1,000 – 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 88.37 ประเภทความพิการ ทางกาเคลื่อนไหว ร้อยละ 23.26 การมองเห็น ร้อยละ 4.65 การได้ยิน ร้อยละ 62.71 สติปัญญา 6.97 จิต/พฤติกรรม ร้อยละ 2.33

ผู้พิการเป็นเพศหญิงร้อยละ 67.42 ด้านการประกอบอาชีพ ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 68.54 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 30.34 ประกอบอาชีพอื่นๆ ร้อยละ 2.33 ด้านการศึกษาจบประถมศึกษา ร้อยละ 95.51 จบปริญญาตรี ร้อยละ 4.50 สถานะโสด ร้อยละ 6.74 สมรสร้อยละ

39.33 หย่า ร้อยละ 2.25 หม้าย ร้อยละ 51.69 ด้านรายได้ต่ำกว่า 1000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 3.37 รายได้ 1,000 – 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 96.63 ประเภทความพิการ ทางกาเคลื่อนไหว ร้อยละ 20.22 การมองเห็น ร้อยละ 2.25 การได้ยิน ร้อยละ 76.40 สติปัญญา ร้อยละ 1.12

ตารางที่ 3 โรคประจำตัว การรักษา การเข้ารับการรักษาเป็นคนไข้ใน ของผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง

รายการ	จำนวน		ร้อยละ	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
โรคประจำตัว				
โรคเบาหวาน	29	34	67.44	38.20
โรคความดัน	16	20	37.21	22.47
โรคหอบหืด	7	3	16.28	3.37
โรคหัวใจ	1	4	2.33	4.49
โรคซึมเศร้า	6	5	13.95	5.62
โรคอัลไซเมอร์	0	1	0.00	1.12
โรคไต	5	2	11.23	2.25
โรคข้อเสื่อม	5	23	11.63	25.84
โรคเก๊าท์	3	5	6.98	5.62
โรคไขมันในเลือดสูง	5	10	11.63	11.24
รวม	77	107	-	-
การรักษา				
ต่อเนื่อง	41	89	95.35	100.00
ไม่ต่อเนื่อง	2	0	4.65	0.00
รวม	43	89	100	100
การเข้ารับการรักษาเป็นคนไข้ใน				
ไม่เคยเป็นคนไข้	33	84	76.75	94.38
เคย 1 – 2 ครั้ง	8	4	18.60	4.50
เคย 3 – 5 ครั้ง	2	1	4.65	1.12
รวม	43	89	100	100

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้พิการเป็นเพศชายร้อยละ 32.58 ด้านโรคประจำตัว เบาหวาน ร้อยละ 67.44 ความดัน ร้อยละ 37.21 หอบหืด ร้อยละ 16.28 หัวใจ ร้อยละ 2.33 ซึมเศร้า ร้อยละ 13.95 ไต

ร้อยละ 11.63 ข้อเสื่อม ร้อยละ 16.63 เก้าอี้ ร้อยละ 6.98 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 11.63 ด้านการรักษา ต่อเนื่อง ร้อยละ 95.35 รักษาไม่ต่อเนื่อง ร้อยละ 4.65 ด้านการเข้ารับการรักษากลายเป็นคนไข้ใน ไม่เคยเป็นคนไข้ใน ร้อยละ 76.74 เคย 1-2 ครั้ง ร้อยละ 18.60 เคย 3-5 ครั้ง ร้อยละ 4.65

ผู้พิการเป็นหญิงชายร้อยละ 67.42 ด้านโรคประจำตัว เบาหวาน ร้อยละ 38.20 ความดัน ร้อยละ 22.47 หอบหืด ร้อยละ 3.37 หัวใจ ร้อยละ 4.49 ซึมเศร้า ร้อยละ 5.62 อัลไซเมอร์ ร้อยละ 1.12 ไต ร้อยละ 2.25 ข้อเสื่อม ร้อยละ 25.84 เก้าอี้ ร้อยละ 5.62 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 11.24 ด้านการรักษา ต่อเนื่อง ร้อยละ 100.0 ด้านการเข้ารับการรักษากลายเป็นคนไข้ใน ไม่เคยเป็นคนไข้ใน ร้อยละ 94.38 เคย 1-2 ครั้ง ร้อยละ 4.49 เคย 3-5 ครั้ง ร้อยละ 1.12

2.1 การเดินทางไปรับการรักษาและค่าใช้จ่ายพบว่า ส่วนใหญ่ไปรถโดยสารประจำทางร้อยละ 65.16 ค่าใช้จ่ายอยู่ที่ 100-300 บาทต่อครั้ง รองลงมาคือรถยนต์ส่วนตัว ร้อยละ 18.18 ค่าใช้จ่ายอยู่ที่ 300-500 บาทต่อครั้ง และจ้างเหมารถ ร้อยละ 16.66 ค่าใช้จ่ายอยู่ที่ 200-500 บาท

หมายเหตุ ผู้พิการ 1 คนอาจมีโรคประจำตัวหลายโรคได้

2.2 การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง

- กินยาตามคำแนะนำของหมอ
- ฉีดยาตามคำแนะนำของหมอ (ผู้ป่วยเบาหวาน)
- ออกกำลังกายตามหมอแนะนำ โดยออกกำลังกายสม่ำเสมอตามสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล เช่น เดินรอบๆบ้าน การแกว่งแขนไปมา การยืดเหยียดแขน การนั่งยกขา การทำโยคะ เป็นต้น

- ไปพบหมอตามหมอนัดอย่างสม่ำเสมอ

2.3 ค่าอาหารที่ใช้ในเวลาเจ็บป่วย (เฉลี่ย/วัน)

- เฉลี่ยวันละ 200 บาทต่อวัน

2.4 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ไม่ใช่หน่วยงานของรัฐ มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (บาท)

- คลินิกหมอ 300 บาทต่อครั้ง

กรณีที่ต้องเข้ารับการรักษาที่คลินิก เพราะความเชื่อทางจิตใจของผู้ป่วยที่คิดว่าเมื่อได้ไปคลินิกจะหายเร็ว และได้รับบริการตามความต้องการของตนเอง โดยไม่ต้องผ่านระบบบริการของรัฐที่ยุ่งยาก ตามขั้นตอน จำนวนผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรังที่ไปรับบริการที่คลินิก 12 คนจาก 132 คน คิดเป็น 1.32 %

1.5 เวลาเจ็บป่วย

- จะดูแลตนเอง กรณีที่เจ็บป่วยเล็กน้อยๆ เช่น หายากินเอง พักผ่อนให้เพียงพอ เช็ดตัว ลดไข้ ไปหาหมอ กินยาตามหมอสั่ง รักษาเองตามวิธีชาวบ้าน (หาหมอชาวบ้าน หมอเป่า)
- มีญาติดูแล กรณีที่เจ็บป่วยมาก เมื่อรักษาพยาบาลเบื้องต้นแล้วไม่ดีขึ้น เช่น พาไปหาหมอที่ รพ.สต.หรือโรงพยาบาล

1.6 การเดินทาง

- ด้วยรถตนเอง จาก 132 คน มีรถตนเองเพียง 8 คน

- จ้างรถคนอื่น ก่อให้เกิดปัญหาที่ตามมาคือ ความล่าช้า ค่าใช้จ่ายที่ต้องเพิ่มขึ้น ความสะดวกสบาย

1.7 ญาติพี่น้องสายตรงของผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง พบว่ามีโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หัวเข่าเสื่อม หลังค่อม สายตา จิตประสาท หอบ หูตึง มะเร็ง หัวใจ 32 คน ร้อยละ 24.24 ไม่มี 100 คน ร้อยละ 75.76

ตารางที่ 4 ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง
ในกิจวัตรประจำวัน

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านอาหาร		
กินเองได้	132	100
ด้านการอาบน้ำ		
อาบเองได้	129	97.72
มีผู้ช่วยเหลือ	3	2.28
ด้านการแปรงฟัน		
แปรงเองได้	130	98.48
มีผู้ช่วยเหลือ	2	1.52
ด้านการขับถ่าย		
เข้าห้องส้วมเองได้	126	95.45
มีผู้ช่วยเหลือ	6	4.55
ด้านการใส่เสื้อผ้า		
ใส่เองได้	130	98.48
มีผู้ช่วยเหลือ	2	1.52
ด้านการเคลื่อนไหว		
เดินได้เอง	126	95.45
มีผู้ช่วยเหลือ	6	4.55

จากตารางที่ 4 พบว่า คนพิการสามารถกินอาหารเองได้ทุกคน อาบน้ำได้เอง ร้อยละ 97.72 ต้องมีผู้ช่วยเหลือ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.38 สามารถแปรงฟันเองได้ 130 คน คิดเป็น ร้อยละ 98.48 ต้องมีคนช่วยเหลือ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.52 เมื่อต้องการขับถ่ายคนพิการสามารถไปห้องน้ำได้เอง 126 คน คิดเป็นร้อยละ 95.45 ต้องมีผู้ช่วยเหลือ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 4.55 โดยการพยุงช่วยเดินให้ถึงห้องน้ำ แต่

การล้างกันผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรังสามารถใช้มือกดสายชำระได้ เพราะเป็นส้วมแบบนั่งราบ และด้านการเคลื่อนไหว เคนได้เอง 126 คน คิดเป็นร้อยละ 95.45 ต้องมีผู้ช่วยเหลือ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 4.55 ช่วยเหลือโดยการพยุงเพื่อไม่ให้หกล้ม

ตารางที่ 5 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม

รายการ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ค่าใช้จ่ายของคนพิการใช้จ่ายในเรื่อง		
ค่าอาหาร	125	94.70
ค่าเครื่องนุ่งห่ม	108	81.82
ค่าทำบุญ	124	93.94
ค่าอื่น ๆ	5	3.79
สภาพบ้าน		
มั่นคง	132	100
หือ่งน้ำ		
มี	132	100
ไม่มี	0	0
สิ่งแวดล้อม		
สะอาด	129	97.72
ไม่สะอาด	3	2.28
ปลอดภัย	121	91.67
ไม่ปลอดภัย	11	8.33
การเข้าร่วมกิจกรรมกับสังคม		
เป็นประจำ	49	37.12
เป็นบางครั้ง	70	53.03
ไม่เข้าร่วม	13	9.85

จากตารางที่ 5 พบว่า ส่วนค่าใช้จ่ายจะใช้ไปเป็น ค่าอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ทำบุญ สภาพบ้านอยู่ในสภาพมั่นคง สามารถอาศัยอยู่ได้อย่างปลอดภัยทั้งชีวิตและทรัพย์สิน สิ่งแวดล้อม มีสภาพสะอาด 129 ครัวเรือน คิดเป็น 97.72 ไม่สะอาด 3 ครัวเรือน คิดเป็น 2.28 ที่ไม่สะอาดเพราะผู้ดูแลไม่มีเวลาเก็บกวาดทำความสะอาด จากการออกเก็บข้อมูลสังเกตพบฝุ่น ขยะมูลฝอยรอบๆบ้าน เสื้อผ้าแขวนและวางอยู่ทั่วไป การวางสิ่งของไม่เป็นระเบียบ ไม่ถูกหมวดหมู่ เช่น น้ำยาล้างห้องน้ำวางอยู่ในครัว ด้านความปลอดภัย ปลอดภัย 121 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 91.67 ไม่ปลอดภัย 11 ครัวเรือน คิดเป็น 8.33 ที่

ไม่ปลอดภัยเพราะ เก็บของไม่เป็นสัดส่วน และไม่ระเบียบส่งผลให้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อการดำรงชีวิตและการทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น มีควายอยู่บริเวณบ้านใด
การเข้าร่วมกิจกรรมกับสังคม พบว่าเข้าเป็นประจำร้อยละ 37.12 เป็นบางครั้ง 53.03 ไม่เข้าเลย 13 คน หรือร้อยละ 9.85 จากการสอบถามพบว่าที่เข้าร่วมกิจกรรมได้แก่ งานฉลองมงคลสมรส
งานบุญฉลองอัฐิ งานบวช ซึ่งงานดังกล่าวก็จะ ได้พบปะผู้คน ร่วมรับประทานอาหาร ส่งผลให้เกิดความสุขทางจิตใจ ที่ไม่เข้าร่วม 13 คน จากการสอบถามพบว่าไม่เข้าร่วมเพราะสภาพร่างกายไม่เอื้อต่อการเดินทาง เช่น เดินลำบาก แขนขาอ่อนแรง บางคนหลังค่อม

1.8 ความสามารถของผู้สูงอายุที่พิการที่มีโรคเรื้อรัง

-หมอธรรม 1 คน คือคนที่ทำพิธีสะเดาะเคราะห์เพื่อช่วยเหลือความเชื่อทางจิตใจของคน ที่ตกทุกข์ได้ยาก

-หมอ 1 คน จะดูดวงชะตา เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต นอกจากนี้ยังดูแลเกี่ยวกับของที่หายเพื่อให้ได้คืน

-หมอเป่าน้ำมัน 3 คน เช่นหมอที่ทำน้ำมันใส่กรณีแขน ขา หัก เป็นงูสวัด แม้กระทั่งการเลี้ยงลูกยากก็เป่าน้ำมัน หรือคนที่มีความเชื่อว่ามีภูติผีปีศาจเข้าสิงสถิตในร่างกาย

-จักสาน สานส้ม สานตะกร้า เครื่องจักสานที่ทำจากไม้ไผ่

-ถักทอ 4 คน มัดหมี่ ทอเสื่อที่ทำจากกก ทอผ้าขาวม้า ทอผ้าไหมที่เลี้ยงจากหม่อนไหม

- จัดพานสำหรับบายศรีสู่ขวัญ 6 คน

2.9 สุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง พบว่ามีเรื่องก้ำกึ่งใจ วิตกกังวลในเรื่องต่อไปนี้

-การเจ็บป่วย การเดินทางไปหาหมอ

- หนี้สิน

- การเคลื่อนย้ายในชีวิตประจำวัน

- เหน็ด

- ก้ำกึ่งใจเรื่องลูกหลาน เช่น ไม่มีจะกิน/ คือร้อน ไม่เชื่อฟัง

1.9 ปัญหาที่ผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรังกลุ่มใจ

ยังไม่หาย/ไม่ได้รับการแก้ไข 82 คน

ที่ยังไม่หายเพราะเป็นปัญหาเกี่ยวกับด้านเศรษฐกิจ และการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งยังไม่สามารถหาทางแก้ไขได้ และอยากให้ บุคคลต่อไปนี้เข้ามาช่วยเหลือ

- อยากให้คนในครอบครัวเอาใจ

- อยากให้มีหน่วยงานต่าง ๆ มาเยี่ยม

- อยากให้มีหน่วยงานต่าง ๆ ในตำบลเข้ามาช่วยเหลือ

ส่วนที่หายแล้ว/ได้รับการแก้ไข 50 คน ใช้วิธีการต่อไปนี้ในการแก้ไขปัญหา

- สวดมนต์, นั่งสมาธิ
- ออกกำลังกาย
- นั่งเล่นกับเพื่อนบ้าน
- มีคนชวนคุย

2.10 การได้รับสวัสดิการ จากหน่วยงานดังต่อไปนี้

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองคาย

- ถุงยังชีพ
- ผ้าห่ม
- เบี้ยยังชีพ
- ซ่อมแซมบ้าน/ที่อยู่อาศัย
- ภายอุปการณ์

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

- การขึ้นทะเบียนผู้พิการ
- การอบรมเพื่อสร้างอาชีพเสริม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรง

- การดูแลด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย
- การติดตามเยี่ยมบ้าน
- การอำนวยความสะดวกในการขอหนังสือรับรองความพิการ
- การติดต่อประสานงานด้านการขอกายอุปการณ์โรงพยาบาลประทาย
- การออกหนังสือรับรองความพิการ
- การดูแลด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย
- การออกเยี่ยมบ้าน โดยทีมสหวิชาชีพชุมชน

- การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานองค์กรต่างๆ เพื่อสร้างคุณภาพชีวิต เช่น การขอขึ้นทะเบียนผู้พิการ การขอรับเบี้ยยังชีพ การขอถุงยังชีพ การขอสนับสนุนซ่อมแซมบ้านพัก

2.15 สิ่งที่ต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน มีดังนี้

- รถนั่งโยกไปมา ไม่เท่า ที่ดิน รถฉุกเฉินมาช่วยเหลือ รถรับส่ง อยากได้เครื่องออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน ต้องการมีรถช่วยเหลือ อยากได้เบี้ยยังชีพเพิ่มขึ้น อยากได้รถเข็น อยากให้ดูแลในด้านสายตา ต้องการมีรถช่วยเหลือ

4.3 สรุปปัญหาของผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง

ปัญหา

- 1.การ ได้ยินของผู้สูงอายุ (95 คน ร้อยละ 71)
- 2.ปัญหาด้านการมีโรคแทรกซ้อนเรื้อรัง(63 คน ร้อยละ 34) โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน
- 3.พิการด้านการเคลื่อนไหว จำนวน 28 คน ร้อยละ 21.21
- 4.ปัญหาด้านสุขภาพจิต ซึมเศร้า (11 คน ร้อยละ 8.33)

สรุปสถานการณ์คุณภาพชีวิตโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการ

สถานการณ์ผู้สูงอายุของตำบลหนองค่าย มีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) 651 คน แยกกลุ่มอายุได้ ดังนี้ ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) 406 คน เท่ากับร้อยละ 62.36 ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) 185 คน เท่ากับร้อยละ 28.41 และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) 60 คน เท่ากับร้อยละ 9.21 ผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรัง 138 คน เท่ากับร้อยละ 21.19 ผู้สูงอายุที่มีความพิการ 132 คน เท่ากับร้อยละ 20.27

สภาพปัญหาของผู้สูงอายุตำบลหนองค่าย จัดเวทีแบบมีส่วนร่วมระหว่าง ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลหนองค่าย รพ.สต.ตำบอง ตำบลหนองค่าย ตัวแทนผู้นำหมู่บ้าน ตัวแทนผู้สูงอายุที่พิการและเป็นโรคเรื้อรัง ตัวแทน อาสาสมัครได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2556 ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบอง ตำบลหนองค่าย อำเภอประทาย สรุปว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ซึ่งส่งผลให้เกิดความพิการ เช่น อัมพาต อัมพฤกษ์ พบผู้สูงอายุ เป็นโรคเรื้อรังที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จำนวน 132 คน ในจำนวนนี้เป็นคนพิการจำนวน 132 คน ในด้านคนพิการตำบลหนองค่ายมีคนพิการทุกประเภท 237 คน มีคนพิการทุกหมู่บ้านและมีผู้สูงอายุที่มีโรคแทรกซ้อน (ข้อมูลจาก รพ.สต.ตำบอง ตำบลหนองค่าย)

ลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่พิการและเป็นโรคเรื้อรัง

ผลการเก็บข้อมูล

- พบว่าเป็นเพศหญิง 89 คน ชาย 43 คน ไม่มีอาชีพ 69 คน เนื่องจากประกอบอาชีพไม่ได้ ประเภทความพิการพบว่า พิกการด้านการได้ยินมากที่สุด คือ 95 คน เท่ากับร้อยละ 71.97 ด้านการเคลื่อนไหว 28 คน เท่ากับร้อยละ 21.21 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด

- ด้านโรคเรื้อรังที่พบได้แก่ โรคเบาหวานจำนวน 63 คน เท่ากับร้อยละ 34/ ความดันโลหิตสูงจำนวน 36 คนเท่ากับร้อยละ 19.57/ ข้อเข่าเสื่อมจำนวน 28 คนเท่ากับร้อยละ 15.22 / ผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการ ไชมันในเลือดสูง 15 คน เท่ากับร้อยละ 8.15/ ผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการ ซึมเศร้า 11 คน เท่ากับร้อยละ 5.98/ โรคไต 7 คนเท่ากับร้อยละ 3.80/ โรคหัวใจ 5 คน เท่ากับร้อยละ 2.72

- ด้านสุขภาพจิตพบว่า มีความวิตกกังวล เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง การเดินทางไปสถานบริการสาธารณสุขที่มีความลำบาก บางรายไม่มีค่าเดินทาง บางรายกังวลเกี่ยวกับหนี้สินของ

ตนเองหรือของลูกหลาน บางรายมีปัญหาในการเคลื่อนย้าย เช่น การเดินลำบากมากขึ้น เป็นต้น การใช้ชีวิตในแต่ละวัน บางครั้งมีจิตใจห่อเหี่ยว รู้สึกเหงา ลูกหลานไม่เชื่อฟังเที่ยวเตร่ตอนกลางคืน

ปัจจุบันมีผู้ป่วยเรื้อรังจำนวน 82 คน มีจำนวนผู้ป่วยที่หายและมีอาการป่วยไม่รุนแรงจำนวน 50 คนพบว่ากิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยเรื้อรังหายหรือมีอาการป่วยไม่รุนแรงใช้วิธีสวดมนต์ นั่งสมาธิ ออกกำลังกาย คุยกับเพื่อน ๆ ผู้สูงอายุที่มีความพิการและเป็นโรคเรื้อรังต้องการให้คนในครอบครัวเอาใจใส่ และมีหน่วยงานต่าง ๆ ออกมาเยี่ยมและให้ความช่วยเหลือ

ผลสรุปปัญหาของผู้สูงอายุ

สภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ตำบลหนองค่าย จากการจัดเวทีแบบมีส่วนร่วมระหว่าง ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลหนองค่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรง ตำบลหนองค่าย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา ตัวแทนผู้นำหมู่บ้าน ตัวแทนผู้สูงอายุที่พิการและเป็นโรคเรื้อรัง ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2556 ที่ รพ.สต.ลำโรง ตำบลหนองค่าย อำเภอประทาย สรุปว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ส่งผลให้เกิดความพิการ เช่น อัมพาต อัมพฤกษ์ พบผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรังที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐจำนวน 138 คน ในจำนวนนี้เป็นคนพิการ จำนวน 132 คน ตำบลหนองค่ายมีคนพิการทุกประเภท 237 คน (ข้อมูลจาก รพ.สต.ลำโรง ตำบลหนองค่าย)

2.จุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรค และโอกาส ในการจัดการโรคเรื้อรัง ของครอบครัว/ชุมชน/หน่วยงานในระดับตำบล ที่ให้บริการผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการและเป็นโรคเรื้อรัง

ชุดที่ 2 ข้อมูลผู้ดูแล

ตารางที่ 6 เพศ อายุ ของผู้ดูแลคนพิการ

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	32	24.24
หญิง	100	75.75
อายุ		
13-24 ปี	11	8.33
25-45 ปี	58	43.93
46-60 ปี	44	33.33
61-70 ปี	10	7.58
71 ปีขึ้นไป	9	6.83

จากตารางที่ 6 พบว่าผู้ดูแลเป็นเพศหญิงร้อยละ 75.75 เพศชายร้อยละ 24.24 ส่วนอายุพบว่าอยู่ในช่วง 25-45 ปี ร้อยละ 43.93 รองลงมาคือช่วงอายุ 46-60 ร้อยละ 33.33 ตามลำดับ
ตารางที่ 7 ข้อมูลสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุที่พิการ

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนสมาชิก		
1-2 คน	21 ครอบครัว	18.10
3-4 คน	43 ครอบครัว	37.06
5-6 คน	38 ครอบครัว	32.76
7 คนขึ้นไป	14 ครอบครัว	12.08
รวม	116	100
กลุ่มอายุ (ปี)		
12 ปีลงมา	25	7.46
13-24	43	12.83
25-45	144	43.00
46-60	52	15.52
61-70	47	14.02
71 ขึ้นไป	24	7.16
รวม	335	100
เพศ		
ชาย	168	50.15
หญิง	167	49.85
รวม	335	100
สถานะในครอบครัว		
โสด	66	19.70
สมรส	246	73.43
หม้าย/หย่า/แยก	23	6.87
รวม	335	100
การศึกษา		
กำลังศึกษา	18	8.36
จบชั้นประถม	175	52.25
จบมัธยมต้น	82	24.48

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จบมัธยมปลาย	32	9.55
จบ อนุปริญา	12	3.58
จบปริญญาตรี	6	1.79
รวม	335	100

ตารางที่ 7 ข้อมูลสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุที่พิการ (ต่อ)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกร	220	65.67
รับจ้าง	83	24.78
นักเรียน	28	8.36
อื่นๆ	4	1.19
รวม	335	100
รายได้/เดือน/ครอบครัว		
น้อยกว่า 5,000 บาท	212	63.28
5,001-10,000 บาท	94	28.06
10,001-15,000 บาท	26	7.76
มากกว่า 15,001 บาท	3	0.90

จากตารางที่ 7 พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-2 คน มี 21 ครอบครัวร้อยละ 18.10 , 3-4 คน มี 43 ครอบครัว ร้อยละ 37.0 , 5-6 คน มี 38 ครอบครัว และ 7 คนขึ้นไป 14 ครอบครัวร้อยละ 12.28 ตามลำดับ

กลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 25-45 ปี มีสูงสุด คือ 144 คนร้อยละ 43.00 รองลงมาคือ 40-60 จำนวน 15.52 คน ร้อยละ 15.52 ต่ำสุดคือ 71 ปี ขึ้นไป 24 ครอบครัว ร้อยละ 7.16

เพศและสถานภาพ พบว่าเพศชาย 168 คน ร้อยละ 50.15 เพศหญิง 167 ร้อยละ 49.85 เป็นโสด 66 คน ร้อยละ 19.70 สมรส 246คน ร้อยละ 73.43 หม้าย หย่า แยก 24 คน ร้อยละ 6.87

การศึกษา พบว่า กำลังศึกษา 18 คน ร้อยละ 8.36 จบชั้นประถมศึกษา 175 คน ร้อยละ 52.25 จบมัธยมต้น 82 คนร้อยละ 24.48 จบมัธยมปลาย 32 คนร้อยละ 9.55

อาชีพ พบว่า อาชีพเกษตรกร 220 คนร้อยละ 65.67 รับจ้าง 83 คน ร้อยละ 24.78

รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ผู้มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 212 ครอบครัว ร้อยละ 63.28 รายได้ 5,001-10,000 บาท จำนวน 94 ครอบครัว ร้อยละ 28.06 ตามลำดับ

โรคประจำตัวของสมาชิกในครอบครัว พบว่าเป็นโรคเบาหวานจำนวน 11 คน ร้อยละ 3.28 ความดันโลหิตสูง 17 คน ร้อยละ 5.07

3. ข้อมูลครอบครัวในการดูแลคนพิการ

3.1 อาหารที่จัดให้ผู้สูงอายุที่พิการได้แก่

- มีน้ำพริกผัดต้ม คัมปลา/ มีน้ำพริก
- ปั่นปลา ลวกผัก อาหารแบบพื้นบ้าน และไม่รสจัดมาก ทานอาหารอ่อน รสจืด น้ำต้มผักต้ม
- อาหารรสจืด มีประโยชน์ – ทอดปลา – คำน้ำพริก – ผักสดตามรวัชบ้าน น้ำพริก ปลา ผักต้ม กินข้าวกับกล้วย

3.2 ด้านความสะอาดของร่างกาย

- ใน 1 สัปดาห์ ท่านสระผมให้คนพิการในกลุ่มผู้สูงอายุที่ครั้ง 2 – 3 ครั้ง
- ใน 1 สัปดาห์ ท่านตัดเล็บให้คนพิการในกลุ่มผู้สูงอายุที่ครั้ง 1 ครั้ง
- อาบน้ำ/ เช็ดตัวที่ครั้งต่อวัน 2 ครั้ง / 3 ครั้ง
- ตัดผมที่ครั้งต่อเดือน 1 ครั้ง

3.3 ด้านสุขาภิบาล

- มุ้ง/ที่นอน ซักที่ครั้งต่อสัปดาห์ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ / 2 ครั้ง
- เครื่องนุ่งห่ม/ เสื้อผ้า เปลี่ยนที่ครั้งต่อวัน 2 ครั้งต่อวัน

3.4 ด้านการเจ็บป่วย / และจิตใจ

3.4.1 วิธีการในการให้ยาคนพิการในกลุ่มผู้สูงอายุอย่างไร

- จัดยาให้ตามหมอสั่ง
- บอกให้กินยาโดยการพูดคุย ๆ
- กินด้วยกัน
- ท่านเป็นคนกินง่าย พอทานข้าวเสร็จท่านก็ขอยามากิน
- หาวิธีหลอกล่อในการกินยา

3.4.2 วิธีชวนคนพิการไปโรงพยาบาล

- พูดจาวานล้อม
- พูดด้วยความอ่อนน้อมให้ไปโรงพยาบาล
- อธิบายสาเหตุของโรค เพื่อจูงใจให้อยากไปโรงพยาบาลมากขึ้น

3.4.3 ค่าใช้จ่ายแต่ละครั้งได้มาจาก

- เบี้ยยังชีพ (เบี้ยผู้สูงอายุและผู้พิการ)
- ได้จากลูกหลานส่งมาให้

3.4.4 การให้กำลังใจ (ให้ความสำคัญ) ผู้พิการ

- คอยดูแลเอาใจใส่อยู่เสมอ
- พยายามให้กำลังใจ
- ไปนั่งคุยเป็นเพื่อนเพื่อให้กำลังใจ

3.5 สิ่งที่น่าใจ “ที่สุด” ในการดูแลคนพิการในกลุ่มผู้สูงอายุ

- บางครั้งไปทำธุระไม่มีคนคอยดูแลแทน
- เดินไปไหนมาไหนไม่สะดวกกลัวหกล้ม

ปัญหาด้านสภาพแวดล้อม ครอบครัว/ชุมชน เพื่อ สร้างความมั่นใจหรือความเชื่อมั่นให้กับผู้สูงอายุในการออกสู่สังคม หรือกิจกรรมกับชุมชน (เข้าสังคม)

1. ด้านครอบครัวผู้พิการสูงอายุ จากการสำรวจข้อมูลพบว่าครอบครัวของกลุ่มคนดังกล่าวส่งผลให้เกิดปัญหาตามกับผู้สูงอายุที่พิการ ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น โดยสามารถแยกปัญหาได้ดังนี้

1.1 ปัญหาการปรับสภาพแวดล้อมในการตอบสนองสำหรับการดูแลผู้สูงอายุจากสภาวะสูงอายุมาเป็นผู้พิการจากข้อมูลเนื่องจากผู้สูงอายุที่มีความพิการที่แตกต่างกันดังนั้นในการปรับสภาพแวดล้อมในครอบครัวเพื่อดูแลก็มีความแตกต่างกันจากข้อมูลพบว่าปัญหาที่พบมากที่สุดคือผู้สูงอายุที่พิการการได้ยิน, การเคลื่อนไหว, การมองเห็น และพิการทางจิต ดังนั้นในแต่ละครอบครัวจึงประสบปัญหาในการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อดูแลและลดความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นกับผู้พิการ จากสาเหตุความพิการของกลุ่มคนดังกล่าวได้กล่าวมาแล้วในเรื่องของคนพิการข้างต้นมีทั้งสาเหตุที่เกิดจากตัวบุคคล ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม โดยในส่วนของครอบครัวที่พบเป็นปัญหาของผู้พิการ โดยเฉพาะการเคลื่อนไหวที่ทำให้เกิดความพิการส่วนหนึ่งมาจากสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อให้เกิดความพิการเคลื่อนไหว เช่น การจัดสภาพแวดล้อมที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุจนทำให้เกิดความพิการ เช่น การหกล้ม, หรือการทำให้เกิดภาพพิการได้ยินเช่นอยู่ในบริเวณที่เป็นโรงสีข้าวที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการสะสมมานาน

1.2 ปัญหาด้านสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุพิการ ตามที่เราทราบมาข้างต้นว่าเมื่อมีผู้สูงอายุที่เปลี่ยนสภาพเป็นผู้พิการบทบาทของสมาชิกในครอบครัวย่อมมีมากขึ้นในการดูแลกลุ่มคนดังกล่าวดังนั้นทำให้ปัญหาส่งผลกระทบเป็นลูกโซ่ในครอบครัวที่ต้องจัดเวลาสำหรับการดูแลกลุ่มดังกล่าวนอกจากปัญหาในการจัดเวลามาดูแล ปัญหาตามมาก็คือคนที่จะมาดูแลกลุ่มดังกล่าวในครอบครัวไม่มีเนื่องจากบุคคลดังกล่าวมีสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ด้วยส่วนใหญ่เป็นคนที่ไม่มีงานสมาชิกครอบครัวที่อยู่ด้วยน้อยหรือคนที่อยู่ด้วยจะเป็นคนกลุ่มอายุเดียวกัน หรือเป็นกลุ่มผู้สูงอายุพิการด้วยหรือเป็นลูกหลานที่ไม่สามารถดูแลกลุ่มดังกล่าวได้ด้วยอายุ และความพร้อมทางด้านร่างกาย ปัญหาที่

ตามมาคือคนดูแลที่มีอยู่ก็ไม่มีความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการประเภทต่าง ๆ และด้วยผู้สูงอายุที่มีความพิการนั้นในตัวผู้สูงอายุจะมีความเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกายและจิตใจได้กล่าวมาข้างต้น ดังนั้นจำนวนสมาชิกในครอบครัวจากข้อมูลเราพบว่าอายุระหว่าง 25-60 ปี และเป็นครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิก 3 คนขึ้นไป ดังนั้นปัญหาที่เราพบคือคนดูแลเป็นคนวัยทำงานที่ต้องรับภาระหน้าที่ต่าง ๆ ใน ครอบครัวทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นคือคนดูแลผู้สูงอายุที่พิการไม่สามารถดูแลกลุ่มดังกล่าวได้และการดูแลก็ไม่สามารถทำการดูแลที่ถูกต้องได้ทำให้เกิดปัญหากันระหว่างผู้ดูแลผู้สูงอายุที่พิการ ผู้สูงอายุที่พิการ และสมาชิกในครอบครัว ทำให้ปัญหาต่าง ๆ มีมากขึ้นในครอบครัวทำให้การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นการสร้างความผูกพันในครอบครัวมีน้อยลง ปัญหาที่กระทบไปทั้งหมดในครอบครัว

จากข้อมูลสมาชิกในครอบครัวเราพบว่าสมาชิกส่วนใหญ่จบชั้นระดับประถมศึกษา ดังนั้นอาชีพที่ทำส่วนใหญ่ก็จะเป็นเกษตรกรกรรม และรับจ้างทำให้การหาช่วงเวลามาดูแลและหรือ ความรู้ความเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นในตัวผู้สูงอายุที่มีความพิการนั้นยังไม่ถูกต้องและมองเรื่องของปากท้องของคนในสมาชิกส่วนใหญ่มีความสำคัญกว่าการดูแลและคนที่เป็ปัญหาของครอบครัวทำให้กลุ่มดังกล่าวมีปัญหาทางสุขภาพจิตคงได้กล่าวแล้วในเรื่องของปัญหาของผู้สูงอายุพิการด้านสุขภาพ

1.3 ปัญหาในด้านเศรษฐกิจสำหรับครอบครัว ตามที่เราได้กล่าวมาข้างต้นนอกจากปัญหาคนดูแลที่เกิดในครอบครัวแล้วยังส่งผลในเรื่องเศรษฐกิจตามที่กล่าวถ้าเราต้องจัดคนมาดูแลโดยคนดูแลที่จะสามารถดูแลได้อย่างดีและถูกต้องนั้นส่วนใหญ่ก็เป็นกลุ่มที่ทำหน้าที่หารายได้มาดูแลครอบครัวเมื่อจะต้องหาคนที่มาดูแลทำให้ช่วงเวลาในการหาเงินมาดูแลครอบครัวก็ไม่สามารถทำได้ก็ส่งผลในรายได้ที่จะมาบริหารทั้งครอบครัวมีน้อยลงแต่ในทางตรงข้ามรายจ่ายที่มีก็เพิ่มมากขึ้นซึ่งส่งผลในการที่จะดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นกระทำได้จากข้อมูลเราพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุพิการมีรายได้อ่อนครอบครัว 1,000-5,000 บาท ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 93.94 และค่าใช้จ่ายที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นค่าอาหาร เครื่องนุ่งห่ม 108 คนคิดเป็นร้อยละ 81.82 ซึ่งจากข้อมูลเราจะพบว่ารายจ่ายมีมากคือเรื่องอาหารและเครื่องนุ่งห่ม แต่รายรับที่เคยได้มานั้นลดลง และจากข้อมูลที่เราพบว่าในครอบครัวของ

ผู้สูงอายุที่พิการ จำนวน สมาชิก 3 คนขึ้นไปมีถึงร้อยละ 81.9 นั้นแสดงว่าครอบครัวของผู้สูงพิการ ค้ำบลดหนักนาค่ายเป็นครอบครัวขนาดใหญ่ และจากข้อมูลยังว่าพบกลุ่มคนที่ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 25-60 ปี ซึ่งเราจะพบว่ากลุ่มอายุดังกล่าวเป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยทำงานทำให้มี ผลกระทบการกั้บหารายได้เพื่อมาดูแลครอบครัวและรายจ่ายที่เพิ่มมากขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุที่มีความ พิการในรูปแบบต่าง ๆ ดังเราจะทราบว่ผู้พิการในกลุ่มผู้สูงอายุนั้นจะต้องมีการดูแลที่แตกต่างกัน

1.4 ปัญหาการคมนาคมในครอบครัว จากข้อมูลเราทราบว่าสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุที่ พิการนั้นเป็นครอบครัวที่มีสมาชิกส่วนมาก 3 คนไป ดังนั้นในที่จะต้องออกไปดำเนินกิจกรรมกับ ชุมชนหรือการดำเนินกิจกรรมที่จะต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการต้องประสบปัญหาในการเดินทาง ไปร่วมกิจกรรมเนื่องจากการนำผู้สูงอายุพิการ ไปร่วมกิจกรรมนั้นมีความยากมากขึ้นในการเดินทาง ไม่ว่าจะเป็นการเดินทางเพื่อไปทำกิจกรรมที่จะเป็นการช่วยเหลือเช่น การร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการรับเบี้ยยังชีพ หรือการไปร่วมกิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตในเรื่องชุมชน เป็นต้น และ กิจกรรมที่มีความสำคัญในการดูแลสุขภาพเช่น การไปตรวจรับการรักษารโรคเรื้อรังที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่ที่ ต้องเดินทางไปเป็นประจำนั้นกระทำได้ยากขึ้น เพราะต้องใช้ยานพาหนะที่มีความพร้อมทั้งในตัว ผู้สูงอายุพิการ และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการ ตลอดจนคนที่จะสามารถขับยานพาหนะในการพา ผู้สูงอายุพิการ ไปร่วมกิจกรรมดังกล่าว และจากข้อมูลเราทราบว่าคนที่ดูแลผู้สูงอายุกับคนที่ทำหน้าที่ หารายได้มาช่วยเหลือครอบครัวนั้นคือคนละคน ทำให้การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ นั้นต้องใช้คนจำนวน มากการเดินทางด้วยยานพาหนะมีความยุ่งยากมากขึ้น ค่าใช้จ่ายมีมากขึ้น และเส้นทางในการเดินทาง ก้มีทั้งเดินทางลำบากและเส้นทางเดินทางที่ไกล

2.ปัญหาด้านชุมชน

2.1 ด้านสิ่งแวดล้อม จากข้อมูลเราจะพบว่าค้ำบลดหนักนาค่ายเป็นค้ำบลดขนาดใหญ่จำนวน 14 หมู่บ้านที่มีความแตกต่างกันในสภาพแวดล้อม เช่นสภาพหมู่บ้านโดยในแต่ละหมู่บ้านจะมี สภาพแวดล้อมในหมู่บ้านที่แตกต่างกัน ทั้งในแหล่งน้ำ,สถานที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมทางภูมิ ประเทศ เป็นต้น ดังนั้นเมื่อมีสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน และบางสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดปัญหา ที่ตัวผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พิการ โดยเมื่อเกิดกลุ่มบุคคลดังกล่าวในชุมชนแล้วการปรับสภาพแวดล้อม ในการดูแลกลุ่มดังกล่าวนั้นไม่สามารถกระทำได้เนื่องจากการใช้งบประมาณที่จะดำเนินการปรับปรุง แก้ไขเพื่อลดภาวะเสี่ยงการทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเกิดความพิการ และการปรับสภาพแวดล้อมที่ช่วย ในการดูแลกลุ่มดังกล่าว นอกจากงบประมาณที่มีจำกัดแล้ว ปัญหาที่พบคือการบริหารงบประมาณที่ ได้รับเพื่อป้องกันและแก้ไขที่ถูกต้องนั้น ไม่สามารถกระทำได้ด้วยปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

2.1.1 ปัจจัยงบประมาณที่ไม่พอเพียงในการดำเนินการ

2.1.2 ปัจจัยการแก้ไขป้องกันและการดูแลกลุ่มดังกล่าวไม่มีความเข้าใจที่ถูกต้องในการ ดำเนินการ

2.1.3 ปัจจัยเรื่องการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

จากปัจจัยต่าง ๆ ทำให้การแก้ไขในเรื่องการปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อเป็นการป้องกันผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเกิดความพิการ และเพื่อเป็นการดูแลกลุ่มดังกล่าวเพื่อลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหรือเกิดความพิการมากยิ่งขึ้น

2.2 ด้านประชาชนในชุมชน จากข้อมูลเราจะพบว่าจำนวนผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พิการมีจำนวน 132 คน โดยหลังคาเรือนละ 1 คนถ้าเทียบกับจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 1,014 คิดเป็นร้อยละ 13.1 ถือว่าเป็นจำนวนน้อยของชุมชนนั้นแสดงว่าการที่จะให้ประชาชนมาเข้าหรือเห็นความสำคัญในกลุ่มคนดังกล่าวเป็นกลุ่มที่เราต้องดูแลเป็นพิเศษกระทำได้ยากด้วยปัจจัยหนึ่งคือชุมชนที่ตำบลหนองค่ายเป็นชุมชนเกษตรกรรมที่ต้องมาหากินเพื่อการดูแลตนเองและครอบครัวเป็นหลักดังนั้นการที่เราจะให้ชุมชนมองปัญหาว่ากลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พิการนั้นเป็นกลุ่มที่เราต้องให้ความสำคัญในการดูแลด้านต่าง ๆ เป็นพิเศษนั้นประชาชนในชุมชนยังไม่เห็น แต่ในทางตรงกันข้ามประชาชนในชุมชนจะมองย้อนกลับมากลุ่มคนดังกล่าวคือกลุ่มที่เป็นภาระให้กับชุมชนในการพัฒนาชุมชนซึ่งความคิดดังกล่าวของชุมชนจากข้อมูลที่เราพบว่าชุมชนได้มีการผลักดันให้กลุ่มคนดังกล่าวออกจากชุมชนในทางอ้อมเช่น การลดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบต่าง ๆ ของคนดังกล่าวออกจากระบบ ดังนั้นจึงส่งผลกระทบในทางอ้อมให้กับกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีความพิการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตจากปัญหาซึ่งพบว่าเนื่องจากในชุมชนของตำบลหนองค่ายจำนวน 14 หมู่บ้านยังไม่มีชุมชนหมู่บ้านที่มีกลุ่มที่จัดตั้งขึ้นเพื่อพัฒนาหรือดูแลกลุ่มคนดังกล่าวให้มีบทบาทในการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน

2.3 ด้านการคมนาคมในตำบล ชุมชน จากข้อมูลที่เราพบว่าตำบลหนองค่ายมีจำนวน 14 หมู่บ้าน โดยมีพื้นที่ติดต่อด้านเมืองโค่น ตำบลตลาดไทร ตำบลประทาย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา และ อำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้วยเป็นตำบลขนาดใหญ่ทำให้ภูมิประเทศในการเดินทาง ตลอดจนเส้นทางคมนาคมมีความแตกต่างกันในการดำเนินกิจกรรมด้านต่าง ๆ เช่น การดำรงชีวิตในการจัดหาอาหาร การประกอบอาชีพ ตลอดจนการรักษาพยาบาลมีความสะดวกที่แตกต่างกันตามหมู่บ้านแต่จากการสำรวจข้อมูลเราพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีความพิการส่วนใหญ่เป็นประชาชนที่อยู่ในหมู่บ้านที่ห่างไกลจากสถานที่สำหรับการประกอบกิจวัตรประจำวันเพื่อการดำรงชีวิตที่สมบูรณ์และรักษาภาวะเจ็บป่วยไม่ว่าจะเป็นตลาดสำหรับการหารายได้ การจัดหาอาหารสำหรับการดำรงชีวิต หรือแม้กระทั่งการรักษากรณีเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งกลุ่มดังกล่าวนี้ยังประสบปัญหาดังกล่าวเนื่องจากเส้นทางคมนาคมที่ห่างไกล เส้นทางคมนาคมที่ไม่สะดวกตลอดจนการเดินทางของกลุ่มบุคคลดังกล่าวนี้มีความยุ่งยากมากกว่าคนปกติทั้งในการจัดหายานพาหนะสำหรับการเดินทาง และพาหนะที่เหมาะสมสำหรับการป้องกันเกิดเกิดผลแทรกซ้อนที่จะเกิดจากการนำกลุ่มบุคคลดังกล่าวมาร่วมในกิจกรรมดังที่ผ่านมาก โดยปกติสิ่งที่สำคัญสำหรับบุคคลดังกล่าวนี้มักจะไม่ได้เกี่ยวกับการหารายได้หรือการจัดหาอาหารสำหรับการดำรงชีวิต แต่สิ่งที่ค่อนข้างส่งผลต่อการดำรงชีวิตต่อกลุ่มดังกล่าวคือการรักษาพยาบาลที่กลุ่มดังกล่าวต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และ

ถูกต้องเหมาะสมด้วยแล้ว ดังนั้นปัญหาดังกล่าวที่เกี่ยวกับการคมนาคมจึงส่งผลกระทบต่อการรักษาของกลุ่มดังกล่าวทำให้เกิดปัญหาการขาดการรับขานตามนัดซึ่งจะส่งผลต่าง ๆ ตามมาอีก เช่น เกิดภาวะขาดยา ,การเกิดภาวะแทรกซ้อน และการเกิดภัยคุกคามทางด้านร่างกายและจิตใจต่าง ๆ เป็นต้น

สรุปจุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรค โอกาส ในการจัดการโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง

ด้านครอบครัวคนพิการ

(1) จุดแข็งของครอบครัวในการจัดการของครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการและเป็นโรคเรื้อรัง ครอบครัวคนพิการยังเป็นครอบครัวในชนบทที่มีลักษณะเอื้ออาทรคอยช่วยเหลือซึ่งกันถึงแม้ว่าคนในครอบครัวไม่อยู่ ยังสามารถพึ่งพาญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านได้เป็นบางครั้งในกรณีที่ใช้เวลาไม่มากนัก

(2) จุดอ่อนของครอบครัวคนพิการในการจัดการของครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการและเป็นโรคเรื้อรัง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่จะนำมาจัดการดูแลคนพิการยังมีน้อย เช่น กรณีผู้ดูแลมีฐานะที่จะต้องใช้เวลาตั้งแต่ 1 วันขึ้นไป ก่อนข้างจะมีปัญหา เนื่องจากญาติหรือเพื่อนบ้านขาดความมั่นใจในการดูแลคนพิการ

(3) อุปสรรคในการจัดการดูแลของครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการและเป็นโรคเรื้อรัง ฐานะทางเศรษฐกิจในครอบครัวเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินชีวิตคนพิการได้ โดยเฉพาะในรายผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มติดเตียงต้องเสียแรงงานในครอบครัวมาคอยดูแล

(4) โอกาสในการจัดการของครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการและเป็นโรคเรื้อรัง นโยบายของรัฐเอื้อต่อการประสานงานการช่วยเหลือให้ผู้ดูแลคนพิการได้ และมีหน่วยงานในระดับตำบลที่พร้อมจะช่วยเหลือโดยการวางแผนร่วมกับผู้สูงอายุและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ด้านชุมชน

(1) จุดแข็งในการจัดการของครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการและเป็นโรคเรื้อรังยังเป็นครอบครัวในชนบทที่มีลักษณะเอื้ออาทร

(2) จุดอ่อนในการจัดการของครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการและเป็นโรคเรื้อรัง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่จะนำมาจัดการดูแลคนพิการยังมีน้อย

(3) อุปสรรคในการจัดการดูแลของครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการและเป็นโรคเรื้อรัง ฐานะทางเศรษฐกิจยังไม่ดีพอที่จะช่วยให้การดำเนินชีวิตได้ดีเท่าที่ควร

(4) โอกาสในการจัดการของครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการและเป็นโรคเรื้อรัง นโยบายของรัฐเอื้อต่อการประสานงานในการช่วยเหลือให้ผู้ดูแลคนพิการได้ และมีหน่วยงานในระดับตำบลที่พร้อมจะช่วยเหลือโดยการวางแผนร่วมกับผู้สูงอายุและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรง ตำบลหนองค่าย (รพ.สต.)

(1) จุดแข็งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำโรง ตำบลหนองค่ายในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคแทรกซ้อน มีบุคลากรด้านสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่มีความพร้อมที่จะดูแลผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคแทรกซ้อน กรอบกับนโยบายชัดเจนในการดูแลผู้สูงอายุ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้านและระดับตำบลอย่างชัดเจน

(2) จุดอ่อนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำโรง ตำบลหนองค่าย ในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคแทรกซ้อน ยังขาดการทำงานเชิงรุกในการให้บริการนอกสถานที่ การบริการยังเป็นการตั้งรับที่ผู้สูงอายุต้องเข้ามารับบริการเอง

(3) อุปสรรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำโรง ตำบลหนองค่าย ในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่พิการและเป็นโรคเรื้อรัง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีภาระงานทั้งที่เป็นงานประจำและงานที่เป็นงานจรจำนวนมาก ทำให้การออกให้บริการนอกสถานที่ไม่เป็นไปตามแผนหรือออกให้บริการได้ค่อนข้างไม่เต็มที่ บางครั้งการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุใช้วิธีออกไปเยี่ยมชมร่วมกับกิจกรรมอื่นๆ จึงส่งผลกระทบต่อการจัดกิจกรรมที่ไม่ได้คุณภาพ และขาดความต่อเนื่อง

(4) โอกาสของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำโรง ตำบลหนองค่าย ในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่พิการและเป็นโรคเรื้อรังมีภาคีเครือข่ายที่จะร่วมดูแลคนพิการได้ ทั้งระดับหมู่บ้าน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุในระดับตำบล ซึ่งมีต้นทุนในการรวมกลุ่มทำกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ กิจกรรมการสร้างเสริมการช่วยเหลือสังคม

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองค่าย

(1) จุดแข็ง ขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการและเป็นโรคเรื้อรัง มีงบประมาณที่สามารถจัดบริการในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการและเป็นโรคเรื้อรัง

(2) จุดอ่อนขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการและเป็นโรคเรื้อรัง ยังขาดการทำงานเชิงรุกในการให้บริการในพื้นที่เท่าที่ควร ยังขาดข้อมูลผู้สูงอายุที่พิการและเป็นโรคเรื้อรัง

(3) อุปสรรคขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการและเป็นโรคเรื้อรัง การเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนในการเสนอปัญหาความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการและเป็นโรคแทรกซ้อนยังมีน้อย

(4) โอกาสขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการและเป็นโรคเรื้อรัง มีนโยบายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนงบประมาณจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบล เพื่อใช้ในการบริการสุขภาพในพื้นที่ได้มากขึ้น มีภาคีเครือข่ายในพื้นที่ที่มีการให้บริการผู้สูงอายุที่พิการและเป็นโรคเรื้อรัง

การจัดการเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่พิการและเป็นโรคเรื้อรังของผู้ดูแลคนพิการ ครอบครัว/ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การจัดการของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

- ด้านอาหารพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุพิการจะจัดหาอาหาร ได้แก่ น้ำพริก ผักต้ม ผักสด ผักตามรั้วบ้าน คัมปลาทอดปลา กุ้ง อาหารที่ไม่มีรสจัดมาก เพราะผู้สูงอายุกินรสจัดไม่ได้ โดยธรรมชาติผู้สูงอายุต้องกินอาหารอ่อน ผลการเก็บข้อมูลพบว่า การหาอาหารไม่ได้เน้นอาหารรักษาสุขภาพ แต่เป็นการหาอาหารให้กินตามความเหมาะสมของร่างกายผู้สูงอายุพิการ เช่น เกี้ยวได้ มีรสจัดไม่เผ็ดมาก และสามารถหาได้ในบ้านหรือชุมชนท้องถิ่นตามฤดูกาลนั้น ๆ เช่น กุ้ง น้อยหน่า มะขาม เป็นต้น

- ด้านการทำความสะอาดร่างกายพบว่า อาบน้ำเช็ดตัวให้ 2-3 ครั้งต่อวัน สระผมให้ สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ตัดเล็บสัปดาห์ละ 1 ครั้ง การทำความสะอาดร่างกายในกลุ่มผู้สูงอายุพิการส่วนมากจะทำได้เอง มีบางกิจกรรม เช่น ตัดเล็บ ต้องมีคนในครอบครัวคอยช่วยเหลือ การอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย บางรายสามารถดำเนินการได้เอง บางรายอาบน้ำเองได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือในการพยุงเข้าห้องน้ำหรือบางรายต้องเตรียมอุปกรณ์อาบน้ำ เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ขันดักน้ำ เป็นต้น

- ด้านสิ่งแวดล้อมพบว่า มีการจัดการเรื่องพื้นนอน ชักมุ้ง ชักที่นอน 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ และเครื่องนุ่งห่ม เสื้อผ้า เปลี่ยน 2 ครั้งต่อวัน การจัดบริเวณบ้านให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุพบว่ายังอยู่ตามสภาพของชนบททั่วไป เช่น บ้านที่มีได้สูง ผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่ได้บนบ้าน เพื่อความสะดวกในการเคลื่อนย้าย กรณีบ้านชั้นเดียวจะจัดสถานที่พักผ่อนให้ไว้หน้าบ้านหรือใต้ต้นไม้ใหญ่

- ด้านการเจ็บป่วย/จิตใจพบว่า การดูแล เช่น การทานยาจะจัดยาให้ทานตามหมอสั่ง พร้อมคอยให้คำแนะนำ พุดจาหวานล้อมโดยการพุดดี ๆ หรือหาวิธีหลอกล้อในการกินยา ส่วนการไปพบหมอตามนัด ผู้สูงอายุมักจะไม่ค่อยอยากไป ผู้ดูแลต้องใช้วิธีพุดจาหวานล้อม หาเหตุผล ชี้แจงว่าทำไมต้องไปพบหมอตามนัด

- ด้านค่าใช้จ่าย การเตรียมค่าใช้จ่าย ส่วนใหญ่ได้จากเงินเบี้ยยังชีพและจากลูกหลานที่ไปทำงานส่งมาให้ เป็นการสร้างกำลังใจให้กับผู้สูงอายุฯ นอกจากนี้โดยการเอาใจใส่ คอยพุดให้กำลังใจ นั่งพุดคุยเป็นเพื่อน สำหรับความกังวลใจและหนักใจของผู้ดูแลคือ บางครั้งมีความจำเป็นต้องออกไปทำภารกิจนอกบ้าน ไม่กล้าปล่อยให้อยู่คนเดียวเกรงว่าผู้สูงอายุจะหกล้มเวลาลุกหรือเดิน

4.4 แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ

ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง และดูแลคนพิการผู้สูงอายุ พื้นฟูสมรรถภาพโดยครอบครัว/ชุมชน/หน่วยงาน จากข้อมูลสถานการณ์การคุกคามโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง และจุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรค โอกาสในการจัดการโรคเรื้อรังกลุ่มผู้สูงอายุที่พิการ ทีมวิจัยจึงได้สรุปแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคเรื้อรัง และดูแลผู้สูงอายุที่พิการ ดังนี้

4.4.1 ผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง

เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่พิการ

1. ด้านร่างกาย

- 1.1 ผู้สูงอายุที่พิการด้านการได้ยิน
- 1.2 ผู้สูงอายุพิการด้านการเคลื่อนไหว
- 1.3 ผู้สูงอายุพิการด้านการมองเห็น
- 1.4 ผู้สูงอายุพิการมีโรคแทรกซ้อน

2. ด้านจิตใจ

- 2.1 ผู้สูงอายุที่เป็นโรคจิต
- 2.2 ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

สาเหตุของประเด็นปัญหา

ด้านร่างกาย

1. สภาพความเสื่อมของร่างกายที่เกิดจากการใช้งานมากเกินไปและเกิดการมีพฤติกรรมการทำงานที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดการเสื่อมของร่างกายมากเกินไป เช่น การฟังเสียงดัง ๆ นานมากเกินไป เนื่องจากการประกอบอาชีพเกษตรกรรมที่มีทั้งโรงสีข้าว รถไถ่นำ รถเกี่ยวข้าว เป็นต้น การทำงานที่ใช้กล้ามเนื้อ กระดูก ข้อมาก ๆ และเป็นการทำงานที่ใช้ส่วนต่างๆของร่างกายที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดการเสื่อม

2. โรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย เช่น โรคหูดัง/ตาต้อกระจก ต้อหิน จากภาวะความดันโลหิตสูง , โรคเบาหวาน เป็นต้น

3. พฤติกรรมการบริโภคเนื่องจากประชาชนตำบลหนองคายยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแบบคนภาคอีสานที่เสี่ยงต่อการให้เกิดโรคเรื้อรังและโรคเกี่ยวกับระบบร่างกายต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องข้อ กระดูกกล้ามเนื้อ

4. เกิดจากอุบัติเหตุที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายเรื้อรัง เช่นการพลัดตก หกล้ม ทำให้ร่างกายได้รับผลกระทบเรื้อรังต่อกล้ามเนื้อข้อ กระดูก ตลอดจนลักษณะร่างกายในการเคลื่อนไหว

5. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายตามช่วงอายุทำให้เกิดภาวะเสี่ยงและหรือส่งผลกระทบทำให้สภาพร่างกายมีความเปลี่ยนแปลง

6. การเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากภาวะเจ็บป่วยทำให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกายต่างๆทั้งทางตรงและทางอ้อมเช่นการเสื่อมของข้อเกิดจากการหกล้ม , การมองไม่เห็นจากต้อเนื้อ เป็นต้น

ด้านจิตใจ

1. ความเครียดเนื่องจากความเปลี่ยนแปลงของร่างกายทำให้ไม่สามารถปรับสภาพตนเองให้ยอมรับได้

- 2.ความโกรธจากการที่เคยรับผิดชอบหน้าที่ต่างๆในครอบครัวชุมชน/หมู่บ้านเมื่อสภาพร่างกาย ความคิดมีการเปลี่ยนแปลง การออกห่างจากชุมชนให้เกิดภาวะซึมเศร้า
- 3.ความวิตกกังวลทำให้ไม่สามารถปรับตัวและยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง
- 4.การถูกทอดทิ้ง/ขาดการดูแลจากครอบครัว ชุมชน
- 5.ความเหนื่อยล้าทางจิตอาจเกิดจากสภาพร่างกายความเบื่อง่ายการทำงานไม่ประสบผลสำเร็จการขัดแย้งกับครอบครัว ชุมชน
- 6.การเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้ความคิดในการปรับตัวเพื่อเข้าอยู่ในสังคมและเพื่อให้สังคมยอมรับ เกิดภาวะเครียด ซึมเศร้า

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง และการดูแลคนพิการสูงอายุ

1.แนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มสูงอายุโรคเรื้อรัง จากข้อมูลเราพบว่า พฤติกรรมด้านต่างๆ ของกลุ่มดังกล่าวนี้ยังไม่มี ความถูกต้อง ตั้งแต่สาเหตุการเกิด ความพิการ สาเหตุ การเกิดโรคเรื้อรัง การปฏิบัติกิจกรรมที่จะทำให้เกิดโรค การป้องกัน พฤติกรรมการบริโภคและการดูแลตนเองเพื่อลดความรุนแรงของการเกิดโรคเป็นต้น ดังนั้นเพื่อให้กลุ่มดังกล่าวสามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัว/ชุมชนอย่างปกติมีความสุขมากยิ่งขึ้นจึงต้องมีการหาแนวทางเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านต่าง ๆ กลุ่มคนดังกล่าวที่มีความพิการที่แตกต่างกัน ให้มีความเข้าใจถึงสาเหตุ การป้องกัน การรักษา ตลอดจนการฟื้นฟู ที่ถูกต้อง โดยการอบรมให้ความรู้ และออกติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามดูแลพฤติกรรมหลังการอบรมให้ความรู้ดังกล่าว

2.แนวทางการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีความพิการด้านการได้ยินจากการวิเคราะห์ข้อมูลเราพบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พิการการได้ยินร้อยละ 71.97 ซึ่งส่งผลในการดำรงชีวิตทั้งกับครอบครัว/ชุมชน และกลุ่มดังกล่าวเป็นกลุ่มที่พบมากที่สุดดังนั้นการช่วยเหลือเพื่อให้กลุ่มดังกล่าวสามารถดำรงชีวิตให้ดีขึ้นคือการหาอุปกรณ์ให้สามารถรับรู้ รับฟังการสื่อสารที่เกิดขึ้นในครอบครัว/ชุมชนมากขึ้น โดยการจัดหาอุปกรณ์นั้นจะต้องมีการตรวจสอบสุขภาพบุคคลดังกล่าว ตลอดจนจัดลำดับคนที่มีความต้องการเร่งด่วนในการดูแล นอกจากการจัดอุปกรณ์ช่วยในการฟังแล้วการพัฒนาการสื่อสารให้กับกลุ่มดังกล่าวให้กับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการการได้ยินนั้นจะต้องมีการสอนให้กับสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะคนดูแล และประชาชนมีความเข้าใจในขั้นพื้นฐานเพื่อให้สามารถสื่อสารกับคนได้กล่าวได้

3.แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุพิการเคลื่อนไหวทั้งคนที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จากข้อมูลเราพบว่าสาเหตุของความพิการที่เกิดจากการเคลื่อนไหวมีทั้งความเสื่อมของร่างกายที่เกิดจากอายุ การทำงาน ตลอดจนอุบัติเหตุที่ส่งผลกระทบกับการเคลื่อนไหว และกลุ่มดังกล่าวนี้มีอยู่ในพื้นที่ร้อยละ 21.21 ดังนั้น การหาแนวทางนั้นต้องเป็นแนวทาง ที่ป้องกันการเกิด ความรุนแรงหรือสภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น และแนวทางในการป้องกันการเกิดในกลุ่มสูงอายุมากยิ่งขึ้น

3.1 สำหรับแนวทางในการลดความรุนแรง หรือการเพิ่มสถานะความเสี่ยงนั้นคือเราต้องให้กลุ่มสูงอายุให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การนอน ,การรับประทานอาหาร ,การออกกำลังกาย เป็นต้นให้มีความถูกต้องทั้งการปฏิบัติตัว แนวคิดในการดำรงชีวิตโดยเราจะพบจากข้อมูลว่ากลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นร้อยละ 94.70 นั้นยังมีความคิดตลอดจนการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นจึงให้ผู้สูงอายุที่พิการเคลื่อนไหวต้องมีการแก้ที่ตัวบุคคลก่อน

3.2 แนวทางลดความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการเคลื่อนไหวคือการปรับสภาพแวดล้อมทั้งในครอบครัว/ชุมชน จากปัญหาที่เกิดขึ้นในกลุ่มดังกล่าวทำให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มดังกล่าวส่งผลให้เกิดความเสื่อมมากยิ่งขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ครอบครัวในชุมชนตำบลหนองคายนั้นเป็นครอบครัวสังคมเกษตรกรรมที่การรับประทานอาหารนั้นจะนั่งรับประทานพื้นราบ โดยการปูเสื่อซึ่งกลุ่มคนดังกล่าวส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องข้อ กระดูก กล้ามเนื้อทำให้เกิดความไม่สะดวกในการปฏิบัติกิจกรรมและส่งผลกระทบทางอ้อมทำให้ความต้องการบริโภคอาหารมีน้อยลง , การขับถ่ายจากข้อมูลเราพบว่าในห้องน้ำทุกครอบครัวในกลุ่มดังกล่าวที่สำหรับการขับถ่ายยังใช้ส้วมเป็นแบบนั่งราบทำให้กลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการเกิดความไม่สะดวกและหรือถ้าปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดังกล่าวก็ส่งผลทำให้เกิดความเสื่อมของด้านร่างกายมากยิ่งขึ้น และเมื่อความเสื่อมของสภาพร่างกายมากขึ้นตัวกลุ่มบุคคลดังกล่าวก็เกิดสภาวะจิตใจที่เสื่อมตาม ดังนั้นการหาแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการเคลื่อนไหวโดยการปรับสภาพแวดล้อมที่ให้ความสะดวกแก่กลุ่มดังกล่าวทั้งในการปรับปรุงครอบครัว สำหรับชุมชนก็ต้องมีการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมบางส่วนเพื่อให้สามารถดูแลกลุ่มดังกล่าวได้โดยเฉพาะหน่วยราชการที่ต้องให้บริการกลุ่มดังกล่าว เช่น รพ.สต. ,อบต. เป็นต้น สำหรับในหมู่บ้านอย่างเช่นสถานที่สำหรับการจัดเวทีประชุม/ประชาคม ที่เราได้กล่าวมาแล้วว่าต้องให้กลุ่มดังกล่าวเข้าร่วมกิจกรรมต้องมีการจัดสถานที่พร้อมรับกลุ่มดังกล่าว , เส้นทางจราจรในหมู่บ้าน/ชุมชน ที่เอื้อต่อการเดินทางและมีความปลอดภัยเนื่องจากกลุ่มดังกล่าวมีบางคนที่สามารถเดินทางอาจจะด้วยการเดิน ,การขับจักรยานพาหนะที่เราจะช่วยให้สามารถเดินทางในหมู่บ้าน/ชุมชนได้อย่างปลอดภัย

จากปัญหา 2 ปัญหา คือด้านร่างกายและจิตใจ ทีมวิจัยได้เลือกมาทำแผนปฏิบัติการ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง คือ การจัดกิจกรรม ตามโครงการผู้สูงอายุสุขภาพดีชีวิตสดใสร่วมกับ ชมรมผู้สูงอายุ อบต.และ รพ.สต.

แนวทางการดำเนินการและวิธีการจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุ ร่วมกับ ชมรมผู้สูงอายุ อบต.และ รพ.สต. โดยเชิญผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรังทุกหมู่บ้าน จำนวน 14 หมู่บ้าน เข้าร่วมกิจกรรมซึ่งกิจกรรม มีดังนี้

- อบรม การดำเนินชีวิต ตามหลัก 3 อ. 2 ส. ดังนี้ 3อ.คือ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย 2ส. คือ สุรา และ สุนัขเหวี่ยง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่างๆของผู้สูงอายุที่พิการ

- ประมวลผู้สูงอายุสุขภาพดี ,หนุ่ม-สาวเหลือน้อย
- ตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุประจำปี
- ประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม

วิธีการ

1. ค้นข้อมูลที่ได้จากการเก็บ วิเคราะห์ และแจ้งกลุ่มเป้าหมายให้ทราบถึงการดำเนินงาน
2. ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรต่างๆ เช่น อบต.
3. จัดกิจกรรม วันผู้สูงอายุ เพื่อมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งยึดหลัก 3อ.2ส. โดยได้รับสนับสนุนวิทยากรจาก รพ.สต. ใกล้เคียงในเขตอำเภอประเทาย
4. ติดตามเยี่ยมบ้าน โดยทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและ เจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต. เพื่อดูการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำรงชีวิต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง ให้สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง ได้รับการตรวจเฝ้าระวังโรคและสร้างเสริมสุขภาพ
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง สามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้สูงอายุตำบลหนองค่าย หมู่บ้านละ 10 คน จำนวน 14 หมู่บ้าน รวม 140 คน
2. ผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง ในตำบลหนองค่าย 132 คน

ที่มางบประมาณ

1. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองค่าย

ผู้รับผิดชอบ

1. ชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองค่าย องค์การบริหารส่วนตำบลหนองค่าย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำโรง

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- แนวโน้มผู้สูงอายุตำบลหนองค่าย ลดความเสี่ยงต่อความพิการและโรคเรื้อรัง
- ผู้สูงอายุตำบลหนองค่ายได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี
- ผู้สูงอายุตำบลหนองค่าย อยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี

ผลการดำเนินงาน

ผู้สูงอายุ และ ผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรังได้เข้าร่วมกิจกรรมการอบรม จำนวน 272 คน ได้เข้าร่วมกิจกรรม ตามโครงการผู้สูงอายุสุขภาพดีชีวิตใส ได้พบปะพูดคุย ร่วมกิจกรรม และมีความรู้การดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ.2ส.

จากการติดตามเยี่ยมและประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงาน สรุปได้ดังนี้
ตารางที่ 8 ผลการประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงาน

ประเด็นการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ/การนำความรู้ไปใช้				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1.ความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง	241 (88.60)	31 (11.40)			
2.การนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินชีวิตปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้าน อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา	221 (81.25)	47 (17.28)	4 (1.47)		
3.ความสนุกสนาน ตามกิจกรรม -การประกวดหัวเราะ -ประกวดสาว หม่อมเหลิ้นน้อย	181 (66.54)	89 (32.72)	2 (0.73)		
4.การตรวจสุขภาพประจำปี	208 (76.47)	57 (20.95)	7 (2.57)		
5.ระยะเวลาและสถานที่ในการจัด	175 (64.33)	90 (33.08)	4 (1.47)	3 (1.10)	

จากตารางที่ 8 สรุปการประเมินผลความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม พบว่า ผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจด้านความรู้ที่ได้รับ มากที่สุด (ร้อยละ 88.60) รองลงมาได้แก่ การนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ (ร้อยละ 81.25) การตรวจสุขภาพประจำปี (ร้อยละ 76.47) ความสนุกสนานตามกิจกรรม (ร้อยละ 66.54) และพบว่า ผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจระยะเวลาและสถานที่ น้อยสุด(ร้อยละ

64.33) เนื่องจากต้องเดินทางไกล และกิจกรรมมีมากแต่ใช้ระยะเวลาเพียง 1 วัน ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความล่า

4.4.2 ด้านครอบครัว มีปัญหาดังนี้

1.1 ด้านสิ่งแวดล้อมในครอบครัว

1.2 สมาชิกในครอบครัว

1.3 ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการ

สาเหตุของประเด็นปัญหา

1. สภาพแวดล้อมที่ส่งให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางด้านร่างกาย เช่น การใช้เสียงในบ้านที่มีความเสี่ยงดังมาก ๆ ทั้งการเปิดเครื่องเสียง อุปกรณ์ในการทำงาน , สถานที่สำหรับพักผ่อน, รับประทานอาหาร หรือแม้กระทั่งสถานที่สำหรับประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย เป็นต้น สถานที่ดังกล่าวที่จะให้เกิดความเสี่ยงทางด้านร่างกายทั้งระยะสั้นและระยะยาว ระยะสั้นเช่น การลื่นหกล้ม , การทำให้เจ็บข้อกระดูก ส่วนระยะยาวคือทั้งการได้ยิน การมองเห็น หรือแม้กระทั่งภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังสภาพแสงสว่าง , พื้นที่ในบ้าน ทางเดิน การวางเครื่องเรือน สภาพห้องน้ำ เสื้อผ้าการแต่งกาย เป็นต้น

2. สภาพแวดล้อมที่ส่งผลทางด้านจิตใจเนื่องจากความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มดังกล่าวทำให้สภาพแวดล้อมบางอย่างส่งผลในด้านจิตใจเนื่องจากกลุ่มดังกล่าวมีสภาวะแปรปรวนทางด้านอารมณ์จะหงุดหงิด โมโหง่าย เมื่อมีสภาพแวดล้อมบางอย่างที่ไม่ชอบ เช่น เสียงดังที่เกิดจากเครื่องจักร เครื่องยนต์ หรือแม้กระทั่งเสียงคน

3. สมาชิกในบ้านยังไม่มีความเข้าใจกลไกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย และอารมณ์ ตลอดจนจิตใจที่มีความเปลี่ยนแปลงในกลุ่มดังกล่าวทำให้การปรับสภาพทั้งด้านร่างกาย และจิตใจของสมาชิกเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตในครอบครัวได้อย่างมีความสุขตลอดจนสามารถดูแลกลุ่มดังกล่าวได้

4. สมาชิกเมื่อยังไม่มีความเข้าใจการวางแผนในระยะยาวในการป้องกันและแก้ไขเพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีสภาพร่างกายและจิตใจที่ดีขึ้นหรือไม่ให้เกิดมากขึ้นยังไม่มีภาระทำซึ่งก็ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านตนเอง ครอบครัว และชุมชน

5. ครอบครัวยังไม่มีกรวางแผนบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังทำให้คนที่มาดูแลไม่สามารถกำหนดแนวทางในการดูแล

6. ผู้ดูแลที่ได้รับหน้าที่ยังไม่มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย สภาพจิตใจที่จะเป็นผู้ดูแล ตลอดจนยังไม่มีความเข้าใจสภาวะที่เปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการ ไม่สามารถวางแผนในการดูแล หรือแม้กระทั่งกำหนดช่วงเวลาในการดูแล

7. ผู้ดูแลมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเมื่อในแต่ละคนไม่มีความเข้าใจสภาวะที่เปลี่ยนแปลง และมีการเปลี่ยนผู้ดูแลอยู่ตลอดเวลาทำให้ทั้งผู้ดูแลและกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พิการก็ไม่มี ความ

เข้าใจที่ตรงกันโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจะเกิดความคิดที่เป็นงบลบมากยิ่งขึ้นว่าคนในครอบครัวไม่ให้ความรักแต่กลับเป็นการถูกรังเกียจหรือมองว่าเป็นภาระของครอบครัว

8.ภาระหน้าที่ในการหารายได้มาช่วยเหลือในครอบครัวของสมาชิกมีมากทำให้ผู้ดูแลที่จะเข้ามาดูแลนั้นไม่สามารถกระทำได้

9.ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่มีหน้าที่ในบ้านอยู่มากทำให้ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่องหรือสม่ำเสมอ

จากการสรุปและวิเคราะห์ข้อมูล สามารถกำหนดแนวทางได้ 6 แนวทาง ดังนี้

1.จัดอบรมให้ความรู้แก่ครอบครัว/ผู้ดูแลมีความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการ

2.จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนแนวคิดและหรือสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

3.ฝึกอบรมความรู้ให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการเพื่อการพัฒนาศักยภาพ

4.จัดกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างครอบครัวผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการเพื่อสร้างเครือข่ายในการดูแล

5.เยี่ยมบ้านครอบครัวผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเพื่อปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพลดภาวะเสี่ยงการเกิดผลกระทบต่อนักผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการ

6.การให้ผู้ดูแลทั้งในครอบครัว หมู่บ้าน/ชุมชน เข้าใจภาวะทางอารมณ์ของกลุ่มสูงอายุโรคเรื้อรังพิการความต้องการที่อย่างได้เพื่อนตอบสนองอารมณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

จากการสรุปและวิเคราะห์ข้อมูล สามารถกำหนดแนวทางได้ 6 แนวทาง ดังกล่าวข้างต้น และได้เลือก 1 แนวทาง เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหา

โครงการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง ตำบลหนองค่าย
วัตถุประสงค์

1.เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง ในครอบครัว ทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ

2. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง สามารถดำรงชีวิต อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง จำนวน 132 คน/ครัวเรือน จาก 14 หมู่บ้าน
งบประมาณ ไม่ใช้งบประมาณ (บูรณาการร่วมกับการงานสาธารณสุขมูลฐานหมู่บ้าน)

กลวิธีและกิจกรรม

1. เขียนโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาที่ได้จากการเก็บข้อมูล

2. ชี้แจงกลุ่มเป้าหมายให้รับทราบ และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอรับสนับสนุน
วิทยากรในการอบรม

3. ดำเนินการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง จำนวน 132 คน เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรังในครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ
4. ติดตามประเมินผล โดยการออกเยี่ยมบ้าน จากทีมเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และ อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการจัดอบรม 1 วัน ที่ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบองผลที่คาดว่าจะได้รับ

1.ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง ในครอบครัว ทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ

2. ผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง สามารถดำรงชีวิต อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากการดำเนินการอบรม

ผู้ดูแลเข้าร่วมรับการอบรมจำนวน 130 คน คิดเป็น ร้อยละ 98.48 และ จากการประเมินความรู้และความพึงพอใจ สังเกต และติดตามเยี่ยม สรุปได้ ดังนี้

ตารางที่ 9 แบบสรุปการประเมินความรู้และความพึงพอใจ สังเกต และติดตามเยี่ยม ของการอบรมผู้ดูแล

ประเด็นการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ/ความถูกต้อง				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1.ความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง	112 (86.15)	18 (13.85)			
2.การนำความรู้ไปใช้ในการดูแล	109 (83.85)	21 (16.15)			
3.ความใส่ใจ / สนใจ ในการดูแล ผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง	121 (93.08)	9 (6.92)			
4.การจัดอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง	94 (72.31)	20 (15.38)	14 (10.77)	2 (1.54)	

จากตารางที่ 9 สรุปการประเมินผลความพึงพอใจ สังเกต และออกติดตาม เชื่อมผู้ดูแล ของผู้เข้ารับการอบรม พบว่า ผู้เข้าอบรมมีความใส่ใจ สนใจ ในการดูแล ผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง มากที่สุด (ร้อยละ 93.08) รองลงมาได้แก่ การได้รับความรู้ เกี่ยวกับการดูแล และการนำความรู้ไปใช้ในการดูแล (ร้อยละ 86.15 , 83.85) และพบว่า ผู้เข้าอบรมมีการจัดอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่พิการ และมีโรคเรื้อรัง น้อยสุด(ร้อยละ 72.31) เนื่องจากฐานะทางเศรษฐกิจ ความรีบเร่งในการเดินทางไปประกอบอาชีพเช่นรับจ้างในตลาดประต่าย หรือการทำการเกษตร ทำให้จัดอาหารได้ไม่ถูกต้องหลักโภชนาการ

4.3 ด้านชุมชน

ประเด็นปัญหา

- 1.ด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน/หมู่บ้าน
- 2.ผู้นำชุมชน/แกนนำชุมชน/ประชาชน
- 3.อสม.

สาเหตุของประเด็นปัญหา

1.สภาพแวดล้อมในชุมชนทั้งด้านธรรมชาติ สภาพที่สร้างขึ้น และด้านสังคม ที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการ ทางด้านธรรมชาติ คือ สภาพดินไม้ เส้นทางคมนาคมที่เกิดจากธรรมชาติและการก่อสร้างที่ทำให้เกิดความยากลำบากในการประกอบกิจกรรม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ,การรักษา เป็นต้น สิ่งต่าง ๆที่เกิดขึ้นในชุมชนเหล่านี้ทำให้กลุ่มดังกล่าวเกิดความไม่สะดวกและหรือเกิดความเสี่ยงในการประกอบกิจกรรม เช่นการทำให้เกิดอุบัติเหตุ การทำให้สภาพร่างกายมีความเสื่อมมากขึ้น ส่วนสภาพสังคมในชุมชนประชาชนยังไม่เข้าใจสภาพที่เปลี่ยนแปลงของกลุ่มดังกล่าวที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและอารมณ์โดยเฉพาะอารมณ์ทำให้เกิดปัญหาทางด้านอารมณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมกลายเป็นความขัดแย้งและเป็นปัญหาเรื้อรังไปในสังคมประชาชนในชุมชนยังมองกลุ่มดังกล่าวคือคนที่เป็นภาระหรือและเป็นคนที่ไม่มีสภาพความพร้อมความสามารถในการทำกิจกรรมร่วมกับสังคมและหรือไม่เข้าใจการการมอบหน้าที่ทั้งในหน้าที่หลักและหรือหน้าที่แกนนำต่าง ๆที่กลุ่มดังกล่าวเคยปฏิบัติมาทำให้เกิดความขัดแย้งและส่งผลทั้งด้านจิตใจของประชาชนและกลุ่มสูงอายุโรคเรื้อรังพิการ

2.ผู้นำชุมชน/แกนนำ/ประชาชน เนื่องจากความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ตลอดจนสมองมีการเปลี่ยนแปลงแต่กลุ่มต่าง ๆที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน/ชุมชนไม่เข้าใจการเปลี่ยนแปลงทำให้การสื่อสาร การแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการกระทำกิจกรรมประจำวัน หรือแม้กระทั่งกิจกรรมในวันพิเศษจะเกิดความขัดแย้งในการมอบหมายหน้าที่การวางแผนในการดำเนินการต่าง ๆส่งผลกระทบต่อชุมชน/หมู่บ้าน ดังนั้นในการวางแผนที่จะปรับความพร้อมในการรองรับกลุ่มดังกล่าวไม่สามารถกระทำได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบเป็นลูกโซ่ครอบครัวและตัวกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในกลุ่มดังกล่าวนั้นเป็นการเปลี่ยนทั้ง

ด้านร่างกายที่ผู้นำชุมชน/แกนนำ/ประชาชน มองเห็นแต่ยังไม่เข้าใจสาเหตุทำให้เกิดการเปลี่ยน และผลกระทบของการเปลี่ยนที่จะเกิดขึ้นกับชุมชนถ้าไม่ได้รับการแก้ไขการเตรียมความพร้อมในการป้องกันตลอดจนการปรับสภาพความพร้อมในการรองรับเพื่อให้กลุ่มดังกล่าวสามารถอยู่ในชุมชนอย่างมีความสุข ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ จิตใจนั้นประชาชนนั้นสามารถรับรู้ได้ยาก นอกจาก

ครอบครัวจะช่วยมาพูดถึงความเปลี่ยนแปลง สาเหตุ และผลกระทบที่จะเกิดเพื่อให้กลุ่มผู้นำ /แกนนำ/ประชาชน วางแผนร่วมกันในการแก้ไข ส่งเสริม

3. อสม. ที่รับผิดชอบในการเป็นหมอประจำหมู่บ้านยังขาดความชำนาญและความต่อเนื่องในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการในพื้นที่รับผิดชอบเนื่องจากความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจซึ่งความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายนั้น อสม. สามารถให้การช่วยเหลือในระดับต้นได้ แต่ความเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจนั้นต้องอาศัยความชำนาญ ความใส่ใจ ตลอดจนเวลาในการเข้าไปช่วยเหลือ

แนวทางการแก้ไข

1. พัฒนาชุมชน/ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยงและสนับสนุนการสร้างสุขภาพเพื่อกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการ
2. สร้างสถานบริการชุมชนเพื่อการรองรับกิจกรรมสร้างสุขภาพให้กับกลุ่มต่าง ๆ ตามความเหมาะสมของอายุ วัย และสภาพร่างกาย
3. จัดเวทีประชาคมเพื่อระดมความคิดในการกำหนด/วางแผน การแก้ไข ส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการ
4. จัดกิจกรรมชุมชนเพื่อสนับสนุนให้กลุ่มสูงอายุโรคเรื้อรังมีบทบาทและชุมชนยอมรับในตัวกลุ่มดังกล่าว
5. อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.เชิงปฏิบัติการในการดูแลกลุ่มสูงอายุโรคเรื้อรังและพิการ
6. จัดทีมหมอประจำหมู่บ้าน/หมอประจำครอบครัว โดยมี อสม. เป็นทีมงานด้วย
7. ค้นหา และฝึกอบรมอาสาสมัครผู้ดูแลคนพิการ/ผู้สูงอายุ /ผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน
8. สนับสนุนเครือข่ายคนพิการ/ ผู้สูงอายุ/ อาสาสมัครผู้ดูแล ให้เข้มแข็งสามารถพึ่งตนเองได้ และให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
9. จัดประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการดูแลสุขภาพของภาคีเครือข่ายภาครัฐ
10. การจัดทำแผนพัฒนาชุมชนให้มีส่วนร่วมในการวางแผนและการดูแลสุขภาพสูงอายุโรคเรื้อรังระยะยาว จากปัญหาที่ส่งผลกระทบกระทบผู้สูงอายุทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ

แผนการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง และการดูแลคนพิการสูงอายุ โดยชุมชน

1. การพัฒนาการดูแลสูงอายุ โรคเรื้อรังพิการ โดยแกนนำสุขภาพ จากการที่ตำบลหนองค่ายมีจุดเด่นเรื่องของแกนนำไม่ว่าจะเป็น อสม./ผู้นำชุมชน โดย อสม. มีการอบรมเบื้องต้นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและหรือผู้พิการ ดังนั้นเพื่อให้ อสม. กลุ่มดังกล่าวมีการดูแลสูงอายุโรคเรื้อรังพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อการพัฒนาสุขภาพกลุ่มสูงอายุโรคเรื้อรังพิการทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ และยังเป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากสถานการณ์เสี่ยงทำให้ภัยคุกคามต่าง ๆ โดยรูปแบบการจัดทำแผนพัฒนาแกนนำนั้นเป็นการพัฒนาแบบบูรณาการเน้นการศึกษาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา รวมถึงกิจกรรมสร้างอนาคตร่วมกันระหว่างองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ในการดูแลสุขภาพสูงอายุ กำหนดรูปแบบการดำเนินการ

2. การจัดทำแผนพัฒนาชุมชนให้มีส่วนร่วมในการวางแผนและการดูแลสุขภาพสูงอายุโรคเรื้อรังระยะยาว จากปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อผลกระทบผู้สูงอายุทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ดังนั้นเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มดังกล่าวให้มีสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจให้ดีขึ้นและหรือไม่ทำให้เกิดภาวะคุกคามที่มีความเสี่ยงทำให้เกิดความรุนแรงมากยิ่งขึ้นเราจึงต้องมีการวางแผนร่วมกัน โดยเน้นให้ชุมชนที่ประกอบด้วยประชาชนในพื้นที่ตำบลหนองค่ายมีการวางแผนพัฒนาาร่วมกัน กำหนดแนวทางในการดูแลโดยมีกลุ่มหน่วยงาน องค์กรที่อยู่ในพื้นที่ ที่มีความรู้ ความสามารถในการกำหนดแนวทางมาช่วยในการเป็นพี่เลี้ยงให้กับชุมชนเพราะถ้าชุมชนมีการวางแผนแก้ไขตามปัญหาที่เกิดขึ้นจะทำให้ประชาชนในชุมชนสามารถแก้ไขปัญหาคือความต้องการของกลุ่มดังกล่าว และลดสาเหตุการทำให้เกิดปัญหาในระยะยาวโดยชุมชนจะมีการระดมทั้งความคิด ทุนทั้งด้านทรัพยากร ทรัพย์สิน ตลอดจนแรงงานในการมาช่วยในการจัดทำแผนดังกล่าว

3. แผนในการดูแลและการฟื้นฟูผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยชุมชน จากเราได้วิเคราะห์ข้อมูลทั้งสาเหตุ ปัญหา จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ทำให้เราพบว่าการดูแลกลุ่มสูงอายุโรคเรื้อรังพิการที่อยู่ในชุมชนโดยชุมชนนั้นสามารถที่จะช่วยในการตอบปัญหาที่เกิดขึ้นกับกลุ่มดังกล่าว จากการทำแผนร่วมกันในชุมชนเมื่อเราสามารถที่จะพัฒนาแกนนำสุขภาพในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพการจัดทำแผนสำหรับการดูแลกลุ่มดังกล่าวอย่างต่อเนื่องจึงเป็นสิ่งสำคัญโดยจากข้อมูลเราพบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการหรือผู้พิการหรือผู้สูงอายุนั้นจะมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ของตนเองลดลงนั้นด้วยปัจจัยหลักคือสภาพร่างกายที่เสื่อมตามร่างกายที่ยังไม่เกี่ยวกับสภาวะการเจ็บป่วยซึ่งจะทำให้ไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ ดังนั้นการจัดทำแผนฟื้นฟูสมรรถภาพกลุ่มดังกล่าวที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ด้วยวิธีที่ถูกต้องและเหมาะสมจะส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันระดับพื้นฐานที่เพิ่มขึ้น เพื่อให้ให้กลุ่มดังกล่าวสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิประโยชน์ที่รัฐจัดหาให้ได้

จากการสรุปและวิเคราะห์ข้อมูล สามารถกำหนดแนวทางได้ 10 แนวทาง และได้วางแผนในการดำเนินการแก้ไขปัญหา 3 แผน ดังกล่าวข้างต้น ทางทีมวิจัยจึงได้เลือกแผน มา ดำเนินการ ปฏิบัติ ดังนี้

โครงการ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองค่าย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง ได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ
2. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากสถานการณ์เสี่ยงทำให้ภัยคุกคามต่าง ๆ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง
3. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพให้กับชุมชน
4. เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของ อสม. ให้ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ
5. เพื่อให้ชุมชนตระหนักและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง
6. เพื่อสร้างเครือข่ายในการดูแล กลุ่มผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง

วิธีดำเนินงาน

1. จัดทำโครงการ
2. ประสานผู้เกี่ยวข้อง และจัดประชุม “การพัฒนาศักยภาพ อสม.ระดับตำบล
3. ดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาศักยภาพ อสม.ระดับตำบล” เพื่อมุ่งเน้นการปรับกระบวนการทัศน์ เสริมสร้างองค์ความรู้ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้เรื่องการดูแลดูแลผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง ได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ
4. สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ
5. จัดกิจกรรม ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง อย่างต่อเนื่องพร้อมกับทีมเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

กลุ่มเป้าหมาย อสม. จำนวน 137 คน จาก 14 หมู่บ้าน

งบประมาณ ไม่ใช้งบประมาณ (บูรณาการร่วมกับการประชุมประจำเดือน อสม.)

ผลลัพธ์ที่ได้

จากการจัดอบรม อสม.เชิงปฏิบัติการในการดูแลกลุ่มสูงอายุโรคเรื้อรังพิการ เพื่อการพัฒนา ศักยภาพของอสม. และให้เข้มแข็งสามารถพึ่งตนเองได้และให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พิการในชุมชนได้ และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปสอน ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการและผู้สูงอายุโรค

เรื่องร้องการในชุมชนได้ นอกจากนี้ อสม.ยังได้ติดตามเยี่ยมกลุ่มเป้าหมาย เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง เป็นการดูแลแบบ ภาย จิต สังคม

4.4.4 หน่วยงาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรง

ประเด็นปัญหา

- 1.เจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต.ลำโรง
- 2.สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่
- 3.เครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขต่างพื้นที่

สาเหตุของประเด็นปัญหา

1.เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเป็นกลุ่มที่อยู่ในพื้นที่ตำบลหนองคาย จำนวน 14 หมู่บ้าน อยู่ในสภาพพื้นที่แตกต่างกันทั้งที่ตั้งและการเดินทางดังนั้นในการออกไปดำเนินกิจกรรมเพื่อการไปดูแลอย่างต่อเนื่องกระทำได้ยากทั้งปัจจัยของที่อยู่ของกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และปัจจัยด้านบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ประจำ รพ.สต.ลำโรง ที่มีจำนวนไม่เพียงพอสำหรับการรองรับ ดูแลกลุ่มดังกล่าวได้อย่างต่อเนื่อง บทบาทหน้าที่ประจำที่มีจำนวนมากเมื่อเทียบกับบุคลากร ตลอดจนแนวนโยบายของผู้บริหารทั้งระดับอำเภอ จังหวัด หรือแม้กระทั่งระดับกระทรวง ที่มีจำนวนมากและหรือมีการเปลี่ยนแปลงเป้าหมายในการทำงานตลอดเวลาทำให้ เจ้าหน้าที่รพ.สต. ลำโรงไม่สามารถวางแผนการทำงานในการดูแลกลุ่มดังกล่าวได้อย่างต่อเนื่อง

2.สถานบริการด้านสาธารณสุขประจำตำบลคือ รพ.สต.ลำโรง ที่ยังอุปถัมภ์ในการดูแลทั้งในสถานบริการและการออกไปดำเนินการช่วยเหลือกลุ่มดังกล่าวในพื้นที่เนื่องจากงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนจากในส่วนกลางมีไม่เพียงพอสำหรับการจัดซื้อ/จัดหามาทั้งในส่วนอุปกรณ์ทางการแพทย์ และยานพาหนะในการเดินทาง ทำให้การเกินทางเพื่อนำอุปกรณ์ไปช่วยเหลือกลุ่มดังกล่าวกระทำได้ยากมากยิ่งขึ้น ส่วนสถานบริการสาธารณสุขในหมู่บ้านยังไม่มีอุปกรณ์สำหรับการดูแลเบื้องต้นให้กับกลุ่มดังกล่าว

3.สถานบริการเครือข่ายทั้ง รพ.สต.และ รพ.ประเทย ยังไม่สามารถวางแผนร่วมกันในการดำเนินกิจกรรมให้กลุ่มดังกล่าวได้

แนวทางการแก้ไข

1.กำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านคลินิกบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข(CPG) ทั้งในหน่วยบริการ และการบริการเชิงรุก ในชุมชน

2.พัฒนาระบบส่งต่อการดูแล ช่วยเหลือ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ตามสภาพความพิการในสถานบริการทุกระดับ

3.จัดกิจกรรมเฝ้าระวังสุขภาพสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติในครอบครัว และชุมชน

4. การอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานตามแนวทางการบริการในหน่วย บริการสาธารณสุข และการดำเนินงานเชิงรุก

5. จัดทีมติดตามเยี่ยมกลุ่มเป้าหมายในชุมชน

6. การพัฒนาคุณภาพสถานบริการเพื่อรองรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการ

แผนการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง และการดูแลคนพิการสูงอายุ

1. แผนการพัฒนาสถานบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ (รพ.สต.) จากการวิเคราะห์ข้อมูลเราพบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังคือความยากลำบากในการไปรับการรักษา ไม่ว่าจะเป็นการเดินทาง ขานพาหนะในการเดินทาง ตลอดจนคนที่จะนำกลุ่มดังกล่าวไปรับการรักษา ทั้งการรักษาโรคประจำตัวและการรักษากรณีเจ็บป่วยอย่างอื่น แต่เมื่อเราวิเคราะห์ว่าเรามีเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถดังนั้นการจัดทำแผนสำหรับการรองรับดังกล่าวจะช่วยในการลดภาระทั้งด้านรายจ่าย การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโดยการจัดทำแผนนั้นจะมีสองลักษณะดังนี้

1.1 แผนการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการเชิงรุก โดยการจัดทีมงานสาธารณสุขออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังพิการในพื้นที่ซึ่งจะมีกิจกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง การพัฒนาแกนนำดูแลในครอบครัว / ชุมชน และการทำงานในชุมชนที่จะช่วยในการดูแลกลุ่มดังกล่าว

1.2 แผนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชิงรับ คือการพัฒนาสถานบริการทั้งสถานที่/ อุปกรณ์/องค์กร/บุคลากรที่สามารถเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ ให้สามารถได้รับบริการที่ดูแลกลุ่มต่าง ๆ ได้ เช่น การพัฒนาสถานบริการให้มีคลินิกโรคเรื้อรัง , คลินิกสูงอายุ , คลินิกผู้พิการ เป็นต้น เช่น

1.แผนการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการเคลื่อนไหวของสถานบริการคือการจัดบริการสำหรับคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One Stop Service)

2.กระบวนการดูแลสุขภาพคนพิการครอบคลุมองค์รวมและต่อเนื่องทั้ง 3 ระยะ ได้แก่

2.1ระยะเตรียมความพร้อม

2.2 ระยะฝึกทักษะ

2.3 ระยะให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน

3.แผนการให้บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพทางโทรศัพท์

4.แผนการประยุกต์กายอุปกรณ์ที่สามารถผลิตได้เองในชุมชน/ท้องถิ่นราคาถูก เช่น ขาเทียม , เฝือก ออกกำลังกาย เป็นต้น

จากการสรุปและวิเคราะห์ข้อมูล สามารถกำหนดแนวทางได้ 6 แนวทาง และได้วางแผนในการดำเนินการแก้ไขปัญหา 1 แผน ดังกล่าวข้างต้น ทางทีมวิจัยจึงได้เลือกแผน มา ดำเนินการ ปฏิบัติ ดังนี้

โครงการ การปฏิบัติงานเชิงรุกโดยการเยี่ยมบ้านจากทีมหมอครอบครัว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง ในชุมชนตำบลหนองค่าย
2. เพื่อให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพแก่กลุ่ม ผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง โดยเน้นหลักการ 3 อ. 2 ส. ในการดูแลสุขภาพ

วิธีดำเนินงาน

1. ค้นข้อมูลที่ได้จากการเก็บ สํารวจ และจัดทำโครงการ
2. ประสาน/ชี้แจง อสม.และเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง
3. อบรม อสม.เพื่อเป็นพี่เลี้ยงในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง จำนวน 137 คน
4. พี่เลี้ยงและคณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ออกเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ พร้อมทั้งบันทึกแบบการตรวจเยี่ยม และให้ขวัญกำลังใจแก่ผู้กลุ่มผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง ทุกด้าน ทั้งด้าน กาย จิตใจ สังคม ทุกคน
5. ประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงาน

พื้นที่ดำเนินการ

ตำบลหนองค่ายทั้ง 14 หมู่บ้าน

การติดตามประเมินผล

1. เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง พร้อมให้การตรวจสุขภาพ จำนวน 132 ราย
2. ติดตามผลการบันทึกรายงานการเยี่ยมผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง จำนวน 132 ราย

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วย กลุ่มผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง ได้รับการเยี่ยมและส่งเสริมสุขภาพทุกคน
2. ผู้ป่วย กลุ่มผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง ได้รับการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพได้รับ การดูแลอย่างเนื่องทุกคน

ผลลัพธ์ที่ได้

จากการจัดทีมติดตามเยี่ยมกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่จากรพ.สต. หมอประจำหมู่บ้าน/หมอประจำครอบครัว โดยมี อสม.เป็นพี่เลี้ยง ทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พิการได้รับการเยี่ยม 132 ราย ส่งผลให้มีกำลังใจที่ดีขึ้น และมีสุขภาพที่ดีขึ้น และสามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมมากขึ้น และผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พิการก็มีความรู้มากขึ้นในการดูแลและเข้าใจผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พิการ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติในครอบครัว และชุมชน

4.4 หน่วยงาน

4.4.3 องค์การบริหารส่วนตำบลหนองค่าย

ประเด็นปัญหา

1. นโยบายในการบริหารจัดการ

2. บุคลากรที่รับผิดชอบ

สาเหตุของประเด็นปัญหา

1. เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษและต้องใช้ความชำนาญในการดูแลดังนั้นในการจัดสรรงบประมาณในการแก้ไข ส่งเสริมกลุ่มดังกล่าวที่มีความแตกต่างกันนั้นใช้งบประมาณที่สูง ตลอดจนผู้บริหารของ อบต. เป็นกลุ่มวัยสูงวัยที่มีวิสัยทัศน์ในการบริหารงบประมาณที่ยังขาดความเป็นเอกภาพในการจัดการ ตลอดจนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ยังมองเรื่องการดูแลกลุ่มสูงอายุโรคเรื้อรังพิการเป็นกลุ่มปัญหาที่เล็กน้อยเมื่อเทียบกับปัญหาการทำมาหากินของประชาชน

2. ผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขเป็นบุคลากรที่ได้รับการมอบหมายโดยการบริหารจัดการไม่ใช่บุคลากรที่จบมาเพื่อการทำงานด้านสาธารณสุขโดยตรงดังนั้นในการทำความเข้าใจถึงแนวทางการแก้ไขปัญหากลุ่มสูงอายุโรคเรื้อรังพิการแบบองค์รวมกระทำไม่ได้ไม่ตรงปัญหาแนวทางการแก้ไข

1. ประชุมชี้แจงผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสมัครเข้าร่วมโครงการจัดตั้งศูนย์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน

2. ประชุมจัดทำแนวทางการดำเนินงานพัฒนาศูนย์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ร่วมกัน ระหว่าง รพ.สต. กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. สำรวจข้อมูลคนพิการ/ผู้สูงอายุ/ผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่

4. ค้นหา และรับสมัครอาสาสมัครผู้ดูแลประจำศูนย์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตร

**แผนการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง และการดูแลคนพิการสูงอายุ โดย
หน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบลหนองค่าย**

1.แผนพัฒนาองค์กรต่าง ๆ ของชุมชนในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการ เช่น อบต. ตำบลหนองค่ายมีการปรับปรุงสถานที่สำหรับให้กลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังสามารถร่วมกิจกรรมได้ เช่นการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมสำหรับให้กลุ่มดังกล่าวสามารถร่วมกิจกรรมในกลุ่มได้ เป็นต้น โรงเรียนมีการจัดสถานที่สำหรับให้กลุ่มดังกล่าวสามารถร่วมกิจกรรมในโรงเรียน เป็นต้น

2.แผนพัฒนาระบบการคมนาคมที่สามารถดูแลชุมชนกรณีต่าง ๆ เช่น กรณีมีกิจกรรมในชุมชน/ต่างชุมชน/กิจกรรมระดับอำเภอ ,การรับการรักษาพยาบาล เป็นต้น จากข้อมูลเราพบว่ากลุ่มสูงอายุโรคเรื้อรังพิการมีภาระค่าใช้จ่ายที่พบนอกจากอาหาร ,เครื่องนุ่งห่มแล้วยังมีภาระเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับการรักษา ดังนั้น การพัฒนาในตำบลหนองค่ายมีระบบการขนส่งที่สามารถดูแลกลุ่มดังกล่าวได้นั้นจะสามารถลดค่าใช้จ่ายในสำหรับกลุ่มดังกล่าวหรือครอบครัวได้ระดับหนึ่ง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ในบทนี้ทีมวิจัยจะสรุปผลการวิจัยและอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

บริบทชุมชน ตำบลหนองคาย ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของอำเภอประทาย ห่างจากที่ว่าการอำเภอ 14 กิโลเมตร จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 111 กิโลเมตร ตำบลหนองคาย มี 14 หมู่บ้าน มีครัวเรือน 1,018 ครัวเรือน ประชากร 5,723 คน ชาย 2,859 หญิง 2,864 คน พบโรคเรื้อรังเป็นเบาหวาน 109 คน ความดันโลหิตสูง 114 คน เบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง 44 คน และผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง 132 คน

พบว่าสิ่งที่เอื้อต่อการสนับสนุนให้ครอบครัวชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการ คือชุมชนมีการส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุตามกิจกรรมที่ อสม.จัดขึ้น มีทุนทางสังคมคือความสัมพันธ์ที่มีความเอื้ออาทรต่อกัน ยังช่วยเหลือ แบ่งปันกันแบบเครือญาติ มีประเพณี วัฒนธรรม ของคนในชุมชน ส่วนสถานการณ์คุกคามโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการพบว่า ผู้สูงอายุที่พิการ ส่วนใหญ่เป็นโรค เบาหวาน รองลงมาคือ ความดันโลหิตสูง หอบหืด โรคหัวใจ ซึมเศร้า ไต ข้อเสื่อม ไขมันในเลือดสูง การได้ยิน การเคลื่อนไหว ซึมเศร้า มีความวิตกกังวล ส่วนจุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรค และโอกาส ในการจัดการโรคเรื้อรัง ของครอบครัว/ ชุมชน/ หน่วยงานในระดับตำบล ที่ให้บริการผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการและเป็นโรคเรื้อรัง พบว่าด้านครอบครัวและชุมชนจะเหมือนกัน มี จุดแข็งคือมีลักษณะเอื้ออาทรคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกันในหมู่เครือญาติ จุดอ่อนคือ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่จะนำมาจัดการดูแลคนพิการ ส่วน อุปสรรคคือ ฐานะทางเศรษฐกิจในครอบครัวยังไม่ดีเท่าที่ควร โอกาสในการจัดการของครอบครัวมีนโยบายของรัฐเอื้อต่อการประสานงานการช่วยเหลือดูแลคนพิการได้ และมีหน่วยงานในระดับตำบลที่พร้อมจะช่วยเหลือ ด้าน หน่วยงาน ในตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำโรง ตำบลหนองคาย (รพ.สต.) พบว่า มีจุดแข็ง คือ มีบุคลากรที่มีความพร้อมที่จะดูแลผู้สูงอายุที่พิการฯ มีนโยบายชัดเจนในการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนจุดอ่อนคือ ยังขาดการทำงานเชิงรุกในการให้บริการนอกสถานที่ อุปสรรค บุคลากรมีภาระงานมาก โอกาส มีภาคีเครือข่ายที่จะร่วมดูแลคนพิการได้ ทั้งระดับหมู่บ้าน และระดับตำบล ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบลหนองคาย พบว่า จุดแข็ง มีงบประมาณที่สามารถจัดบริการในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการฯคือมีกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จุดอ่อน ยังขาดการทำงานเชิงรุกในการให้บริการในพื้นที่ ยังขาดข้อมูลผู้สูงอายุที่พิการและเป็นโรคเรื้อรัง อุปสรรค การเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนในการเสนอปัญหาความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุ

ที่พิการฯยังมีน้อย โอกาส มีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนงบประมาณจัดตั้ง กองทุนสุขภาพตำบล เพื่อใช้ในการบริการสุขภาพ มีภาคีเครือข่ายในพื้นที่ที่มีการให้บริการผู้สูงอายุที่ พิการฯ

แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง และดูแลคนพิการผู้สูงอายุ พื้นฟู ธรรมชาติโดยครอบครัว/ชุมชน/หน่วยงาน เนื่องจากผู้สูงอายุที่พิการมีปัญหาอยู่ 2 กลุ่มคือ ด้าน ร่างกาย มีปัญหา คือเป็นโรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด โรค หัวใจ โรค ไต ข้อเสื่อม ไขมันในเลือดสูง การได้ยิน การเคลื่อนไหว และด้านจิตใจ ซึมเศร้า มีความวิตกกังวล จากปัญหา ดังกล่าว ทีมวิจัยเพื่อท้องถิ่นได้วิเคราะห์สาเหตุแล้วพบว่า ด้านร่างกาย เกิดจาก สภาพความเสื่อม ของร่างกายตามธรรมชาติ เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม พฤติกรรมการบริโภค ปัญหา จากสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ความเครียดเนื่องจากความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ปัญหาการปรับตัว เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้ความคิดในการปรับตัวเพื่อเข้าอยู่ในสังคมและเพื่อให้ สังคมยอมรับเกิดภาวะเครียด ซึมเศร้า จากสาเหตุดังกล่าวข้างต้น ทีมวิจัยได้จัดทำ แนวทางการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง และการดูแลคนพิการสูงอายุ ซึ่งในแต่ละส่วนจะมีแนวทาง ดังนี้

ด้านครอบครัว จากการสรุปและวิเคราะห์ข้อมูล สามารถกำหนดแนวทางได้ 6 แนวทาง ดังนี้

1.)จัดอบรมให้ความรู้แก่ครอบครัว/ผู้ดูแลมีความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุโรค เรื้อรังพิการ 2.)จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนแนวคิดและหรือสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัว 3.) ฝึกอบรมความรู้ให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการเพื่อการพัฒนาศักยภาพ 4)จัดกลุ่มแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ระหว่างครอบครัวผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการเพื่อสร้างเครือข่ายในการดูแล 5)เยี่ยมบ้าน ครอบครัวผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเพื่อปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพลดภาวะเสี่ยงการเกิดผลกระทบต่อ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการ 6)การให้ผู้ดูแลทั้งในครอบครัว หมู่บ้าน/ชุมชน เข้าใจภาวะทางอารมณ์ของ กลุ่มสูงอายุโรคเรื้อรังพิการความต้องการที่อย่างได้เพื่อนตอบสนองอารมณ์ทั้งทางด้านร่างกายและ จิตใจ จาก 6 แนวทาง ดังกล่าวข้างต้น และได้เลือก 1 แนวทาง เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหา คือ

โครงการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง ตำบลหนองคาย และผลที่ ได้จากกิจกรรมตามโครงการ พบว่า ผู้ดูแลเข้าร่วมรับการอบรมจำนวน 130 คน ผู้เข้าอบรมมีความใส่ใจ สนใจ ในการดูแล ผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง มากที่สุด รองลงมาได้แก่ การได้รับความรู้ เกี่ยวกับการดูแล และการนำความรู้ไปใช้ในการดูแล และพบว่า ผู้เข้าอบรมมีการจัดอาหารที่เหมาะสมกับ ผู้สูงอายุที่พิการ และมีโรคเรื้อรัง น้อยสุด เนื่องจากฐานะทางเศรษฐกิจ ความรีบเร่งในการเดินทางไป ประกอบอาชีพเช่นรับจ้างในตลาดประทาย หรือการทำการเกษตร ทำให้จัดอาหารได้ไม่ถูกหลัก โภชนาการ

ด้านชุมชน ประเด็นปัญหา มีแนวทางการ 10 แนวทาง คือ 1.พัฒนาชุมชน/ปรับเปลี่ยน สภาพแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยงและสนับสนุนการสร้างสุขภาพเพื่อกลุ่มผู้สูงอายุฯ 2.สร้างสถาน

บริการชุมชนเพื่อการรองรับกิจกรรมสร้างสุขภาพให้กับกลุ่มต่าง ๆ ตามความเหมาะสมของอายุ วัย และสภาพร่างกาย 3.จัดเวทีประชาคมเพื่อระดมความคิดในการกำหนด/วางแผน การแก้ไข ส่งเสริม สุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ 4.จัดกิจกรรมชุมชนเพื่อสนับสนุนให้กลุ่มสูงอายุมีบทบาทและชุมชน ยอมรับในตัวกลุ่มดังกล่าว 5.อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.เชิงปฏิบัติการในการดูแลกลุ่มสูงอายุโรค เรื้อรังและพิการ 6.จัดทีมหมอประจำหมู่บ้าน/หมอประจำครอบครัว โดยมี อสม.เป็นทีมงานด้วย 7. ค้นหา และฝึกอบรมอาสาสมัครผู้ดูแลคนพิการ/ผู้สูงอายุ /ผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพใน ชุมชน 8.สนับสนุนเครือข่ายคนพิการ/ ผู้สูงอายุ/ อาสาสมัครผู้ดูแล ให้เข้มแข็งสามารถพึ่งตนเองได้ และให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน 9.จัดประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการดูแล สุขภาพของภาคีเครือข่ายภาครัฐ 10.การจัดทำแผนพัฒนาชุมชนให้มีส่วนร่วมในการวางแผนและการ ดูแลสุขภาพสูงอายุโรคเรื้อรังระยะยาว จากปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ

จากแนวทางทั้ง 10 แนวทาง ทีมวิจัยได้จัดทำโครงการ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองคาย ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการพบว่า อสม.มีความเข้มแข็ง สามารถพึ่งตนเองได้และให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการในชุมชนได้ และสามารถนำ ความรู้ที่ได้ไปสอน ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการและผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการในชุมชนได้ นอกจากนี้ อสม.ยังได้ติดตามเยี่ยมกลุ่มเป้าหมาย เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง เป็นการดูแลแบบ ภาย จิต สังคม

หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี 10 แนวทาง 1.การดำเนินงานด้านคลินิกบริการทาง การแพทย์และสาธารณสุข(CPG) ทั้งในหน่วยบริการ และการบริการเชิงรุก ในชุมชน 2.พัฒนาระบบ ส่งต่อการดูแล ช่วยเหลือ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ตามสภาพความพิการใน สถานบริการทุกระดับ 3.จัดกิจกรรมเฝ้าระวังสุขภาพสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีความ จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติในครอบครัว และชุมชน 4. การอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานตามแนวทางการบริการในหน่วย บริการ สาธารณสุข และการดำเนินงานเชิง รุก 5.จัดทีมติดตามเยี่ยมกลุ่มเป้าหมายในชุมชน 6.การพัฒนา คุณภาพสถานบริการเพื่อรองรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการ 7. การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการเชิงรุก โดยการ จัดทีมงานสาธารณสุขออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังพิการในพื้นที่ 8. การพัฒนาโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพเชิงรับ 9. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการเคลื่อนไหวของสถานบริการคือ การจัดการบริการสำหรับคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One Stop Service) 3.แผนการให้บริการ คำปรึกษาด้านสุขภาพทางโทรศัพท์ 10.การประยุกต์กายอุปกรณ์ที่สามารถผลิตได้เองในชุมชน/ ท้องถิ่นราคาถูก จาก 10 แนวทาง ทีมวิจัยจึงได้ เลือกแผน มา ดำเนินการ ปฏิบัติ ดังนี้โครงการ การ ปฏิบัติงานเชิงรุกโดยการเยี่ยมบ้านจากทีมหมอบรรลุผลลัพธ์ที่ได้

กิจกรรมของโครงการมีการจัดทีมติดตามเยี่ยมกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่จากรพ.สต.หมอบประจำหมู่บ้าน/หมอบประจำครอบครัว โดยมี อสม.เป็นพี่เลี้ยง ทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พิการ ได้รับการเยี่ยม 132 ราย ส่งผลให้มีกำลังใจที่ดีขึ้น และมีสุขภาพที่ดีขึ้น และสามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมมากขึ้น และผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พิการก็มีความรู้มากขึ้นในการดูแลและเข้าใจผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พิการ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติในครอบครัว และชุมชน หน่วยงาน องค์การบริหารส่วนตำบลหนองคาย มีแนวทางคือ 1. ประชุมชี้แจงผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสมัครเข้าร่วมโครงการจัดตั้งศูนย์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน 2. ประชุมจัดทำแนวทางการดำเนินงานพัฒนาศูนย์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกัน ระหว่าง รพ.สต. กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3. สำรวจข้อมูลคนพิการ/ผู้สูงอายุ/ผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ 5. ค้นหาและรับสมัครอาสาสมัครผู้ดูแลประจำศูนย์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตร 5. พัฒนาองค์กรต่างๆของชุมชนในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 6. พัฒนาระบบการคมนาคมที่สามารถดูแลชุมชนกรณีต่าง 7. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มสูงอายุโรคเรื้อรัง 8. ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีความพิการด้านการได้ยิน 9. การดูแลผู้สูงอายุพิการเคลื่อนไหวทั้งคนที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ 10. การลดความรุนแรง หรือการลดสถานะความเสี่ยง 11. แนวทางลดความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการเคลื่อนไหวโดยการปรับสภาพแวดล้อมทั้งในครอบครัว/ชุมชน

เมื่อทีมวิจัยได้แนวทาง 11 แนวทาง ได้คัดเลือกแนวทางบางแนวทางมาทำแผนปฏิบัติการ ชื่อ โครงการผู้สูงอายุสุขภาพดีชีวิตสดใส ร่วมกับ ชมรมผู้สูงอายุ อบต.และ รพ.สต.

ผลการดำเนินงาน ผู้สูงอายุ และ ผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรังได้เข้าร่วมกิจกรรมการอบรม จำนวน 272 คนได้เข้าร่วมกิจกรรม ตามโครงการผู้สูงอายุสุขภาพดีชีวิตสดใส ได้พบปะพูดคุย ร่วมกิจกรรม และมีความรู้การดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ.2ส. จากการประเมินผลหลังสิ้นสุดโครงการพบว่า ผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจด้านความรู้ที่ได้รับ และนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี มีสุข ความสนุกสนานตามกิจกรรม และพบว่า ผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจระยะเวลาและสถานที่ น้อยสุดเนื่องจากต้องเดินทางไกล และกิจกรรมมีมากแต่ใช้ระยะเวลาเพียง 1 วัน ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความล้า

5.2 อภิปรายผล

ลักษณะชุมชนยังมีความสัมพันธ์ที่เอื้ออาทรต่อกัน ยังช่วยเหลือ แบ่งปันกันแบบเครือญาติ มี ประเพณี วัฒนธรรม ของคนในชุมชน ซึ่งเป็นลักษณะของชาวชนบท สังคมเมืองยังเข้าไม่ถึง ส่วน อส ม. ถือเป็นองค์กรจัดตั้งของกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นตัวเชื่อมระหว่างรัฐกับไปประชาชนได้ดี ผู้สูงอายุที่พิการ จะได้รับการดูแล ส่วนสถานการณ์คุกคามโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการที่ พบว่า โรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด โรค หัวใจ ชีมีเศร้า ไต ข้อเสื่อม ไขมันในเลือดสูง การได้ยิน การเคลื่อนไหว ชีมีเศร้า มีความวิตกกังวล ก็เป็นสถานการณ์ที่เหมือนกับของ ระดับประเทศ ครอบครัวและชุมชนมี จุดแข็ง คือมีความเอื้ออาทรคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกันในหมู่เครือ ญาติ เป็นสิ่งที่ยังมีอยู่ในชนบทโดยทั่วไป จุดอ่อนคือ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่จะนำมาจัดการดูแลคน พิการ น่าจะเป็นเพราะสื่อต่างๆยังเข้าไม่ถึงครอบครัว อีกทั้งครอบครัวให้ความสนใจน้อย ส่วน อุปสรรคคือ ฐานะไม่ดีเท่าที่ควรซึ่งเป็นสถานการณ์โดยทั่วไปของ ชนบท ที่ อาศัยภาคเกษตรในการ ดำรงชีพ โอกาส มีนโยบายของรัฐที่หน่วยงานในระดับตำบลที่พร้อมจะช่วยเหลือ ซึ่งครอบครัวหรือ ผู้นำต้องสนใจที่จะดำเนินการ ถึงจะเกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุๆ สำหรับ หน่วยงาน รพ.สต. มีจุดแข็ง คือ มีบุคลากรที่มีความพร้อมและ มีนโยบายชัดเจนถือเป็นสิ่งที่ดีสำหรับการดูแลผู้สูงอายุๆ ส่วน จุดอ่อนคือ ยังขาดการทำงานเชิงรุกในการให้บริการนอกสถานที่ เป็นลักษณะของหน่วยที่ให้บริการ มักจะไม่มีเวลาออกพื้นที่ อุปสรรค บุคลากรมีภาระงานมาก ทำให้ไม่มีเวลาออกพื้นที่เหมือนกับ จุดอ่อน โอกาส มีภาคีเครือข่ายที่จะร่วมดูแลคนพิการได้ ทั้งระดับหมู่บ้าน และระดับตำบล ซึ่งเป็น โครงสร้างที่ดีถ้ามีการทำงานร่วมกับภาคีตามที่ออกแบบไว้ ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบลหนองคาย ที่พบว่า จุดแข็ง มีงบประมาณที่สามารถจัดบริการในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการๆคือมีกองทุน หลักประกันสุขภาพตำบล กองทุนนี้จะทำงานเป็นคณะกรรมการคอยพิจารณาโครงการที่ หน่วยงาน หรือ กลุ่มองค์กรเขียนเข้ามา ขอสนับสนุน จุดอ่อน ยังขาดการทำงานเชิงรุกในการให้บริการในพื้นที่ ยังขาดข้อมูลผู้สูงอายุที่พิการและเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นลักษณะของหน่วยราชการที่มักจะทำงานแบบ ตั้งรับ อุปสรรค การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสนอปัญหาความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุที่ พิการๆยังมีน้อย เนื่องจากชุมชนยังไม่รู้ช่องทางในการนำเสนอ รวมทั้งการประสามสัมพันธ์ของ ท้องถิ่นยังมีน้อย โอกาส มีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนงบประมาณจัดตั้ง กองทุนสุขภาพตำบล เพื่อใช้ในการบริการสุขภาพ มีภาคีเครือข่ายในพื้นที่ที่มีการให้บริการผู้สูงอายุที่ พิการๆ เพียงแต่การสนับสนุนให้มีกลุ่มองค์กรประชาชนให้เขียน โครงการมารับการสนับสนุนยังมี น้อยแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง และดูแลคนพิการผู้สูงอายุ พื้นที่ สุพรรณภูมิ โดยครอบครัว/ชุมชน/ ด้านครอบครัว ที่พบว่ามี 6 แนวทาง คือ จัดอบรมให้ความรู้แก่ ครอบครัว/ผู้ดูแล , จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนแนวคิดและหรือสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัว , ฝึกอบรมความรู้ให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการ, จัดกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่าง ครอบครัวผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการเพื่อสร้างเครือข่ายในการดูแล , เชื่อมบ้านครอบครัวผู้สูงอายุโรค

เรื่องร้องเพื่อปรับสภาพแวดล้อม,การให้ผู้ดูแลทั้งในครอบครัว หมู่บ้าน/ชุมชน เข้าใจภาวะทางอารมณ์ ซึ่ง ถือเป็นความพยายามของนักวิจัยที่ต้องการแก้ปัญหาที่ได้จากข้อมูลที่ค้นพบ ส่วนการ เลือก 1 แนวทาง เพื่อ ไปปฏิบัติ เป็นการ โครงการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง คำนวณของค่า และผลที่ได้จากกิจกรรมตามโครงการ พบว่า ผู้เข้าอบรมมีความใส่ใจ สนใจ ในการดูแล ผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรัง การได้รับความรู้ เกี่ยวกับการดูแล และการนำความรู้ไปใช้ในการดูแล และพบว่า ผู้เข้าอบรมมีการจัดอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่พิการ และมีโรคเรื้อรัง โครงการนี้ ถือว่าประสบความสำเร็จ เป็นที่น่าพอใจ ตาม ระยะเวลาของโครงการสิ้นสุด ด้านชุมชน พบว่า มี 10 แนวทาง คือ พัฒนาชุมชน/ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยงและสนับสนุน การสร้างสุขภาพเพื่อกลุ่มผู้สูงอายุฯ ,สร้างสถานบริการชุมชน ,จัดเวทีประชาคม,จัดกิจกรรมชุมชน, อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.,จัดทีมหมอบประจำหมู่บ้าน/หมอบประจำครอบครัว ,ค้นหา และฝึกอบรม อาสาสมัครผู้ดูแลคนพิการ,สนับสนุนเครือข่ายคนพิการ/ ผู้สูงอายุ/ อาสาสมัครผู้ดูแล ,จัดประชุมเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการดูแลสุขภาพของภาคีเครือข่ายภาครัฐ และการจัดทำแผนพัฒนาชุมชน ซึ่งถือเป็นแนวทางที่เหมาะสม เพียงแต่ทีมวิจัยต้องร่วมกันผลักดันให้ให้มีการดำเนินการตามแนวทาง ดังกล่าว ส่วนการเลือกแนวทาง มาทดลองปฏิบัติจาก 10 แนวทางคือโครงการ พัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คำนวณของค่า ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการพบว่า อสม. สามารถให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการในชุมชนได้ และนำความรู้ที่ได้ไปสอน ผู้ดูแล ผู้สูงอายุฯและติดตามเยี่ยมกลุ่มเป้าหมาย เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง เป็นการดูแลแบบ กาย จิต สังคม ซึ่ง ข้อค้นพบนี้ก็สอดคล้องกับนโยบายของ สาธารณสุขที่กำหนดบทบาทหน้าที่ให้ อสม.ปฏิบัติ โครงการ นี้จึงเป็นการเสริมแรงให้แก่ อสม. ได้ทำงานเข้มข้นมากขึ้นหน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล พบว่ามี 10 แนวทางคือ การดำเนินงานด้านคลินิกบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข(CPG) ทั้งในหน่วยบริการ และการบริการเชิงรุก ,พัฒนาระบบส่งต่อ ,จัดกิจกรรมเฝ้าระวังสุขภาพ, การอบรม เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน,จัดทีมติดตามเยี่ยมกลุ่มเป้าหมายในชุมชน ,การพัฒนาคุณภาพสถานบริการเพื่อรองรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการ, การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการเชิงรุก , การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการเคลื่อนไหวของสถานบริการ,แผนการให้บริการ คำปรึกษาด้านสุขภาพทางโทรศัพท์,และการประยุกต์กายอุปกรณ์ที่สามารถผลิตได้เองในชุมชน/ ท้องถิ่นราคาถูก จาก 10 แนวทาง ทีมวิจัย เลือก มา ดำเนินการ ปฏิบัติ ได้แก่ โครงการ การปฏิบัติงานเชิงรุกโดยการเยี่ยมบ้านจากทีมหมอบครอบครัวผลลัพธ์ที่ได้ กิจกรรมของโครงการผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ พิการ ได้รับการเยี่ยม 132 ราย ทำให้มีกำลังใจที่ดีขึ้น และมีสุขภาพที่ดีขึ้น และสามารถปฏิบัติกิจกรรม ในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมมากขึ้น และผู้ดูแลผู้สูงอายุฯ มีความรู้มากขึ้นในการดูแลและเข้าใจผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พิการ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติในครอบครัว และชุมชน ซึ่ง เป็นกิจกรรมที่ได้รับประโยชน์ทั้ง สอง ฝ่าย และ ทาง รพ.สต. จะทำเป็นงานประจำ หน่วยงาน องค์การบริหารส่วนตำบลหนองคาย พบว่า 11 แนวทางคือ ,ประชุมชี้แจงผู้นำองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น,ประชุมจัดทำแนวทางการดำเนินงานพัฒนาศูนย์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ร่วมกัน ระหว่าง รพ.สต. กับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น , ดำรวจข้อมูลคนพิการ/ผู้สูงอายุ/ผู้, ค้นหา และรับสมัคร อาสาสมัครผู้ดูแลประจำศูนย์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ,พัฒนาองค์กรต่าง ๆ ของชุมชนในการดูแลกลุ่ม ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ,พัฒนาระบบการคมนาคมที่สามารถดูแลชุมชนกรณีต่าง ,การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของกลุ่มสูงอายุโรคเรื้อรัง ,ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีความพิการด้านการได้ยิน , การ ดูแลผู้สูงอายุพิการเคลื่อนไหว,การลดความรุนแรง หรือการลดสถานะความเสี่ยง }แนวทางลดความ รุนแรงที่จะเกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพิการเคลื่อนไหวโดยการปรับสภาพแวดล้อมทั้งใน ครอบครัว/ชุมชน จาก 11 แนวทางถือว่า กระบวนการวิจัยเพื่อท้องถิ่นที่เอาผู้มีส่วนได้เสียมาร่วมเป็น ทีมทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการทบทวนตัวเองทำให้มีแผนงานที่เป็นระบบมากขึ้น สำหรับ อปท. นำแนวทางมาทำแผนปฏิบัติการ ชื่อ โครงการผู้สูงอายุสุขภาพดีชีวิตรวดเร็ว ร่วมกับ ชมรมผู้สูงอายุ อบต.และ รพ.สต. พบว่าผู้สูงอายุที่พิการและมีโรคเรื้อรังได้เข้าร่วมกิจกรรมการอบรม จำนวน 272 คนทำให้ ได้พบปะพูดคุย ร่วมกิจกรรม และมีความรู้การดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ.2ส. (คือ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่) มีผลลัพธ์เมื่อสิ้นสุดโครงการพบว่า ผู้เข้าอบรมมีความ พึงพอใจด้านความรู้ที่ได้รับ และนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี มี สุข ความสนุกสนานตามกิจกรรม และพบว่า ผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจระยะเวลาและสถานที่ น้อย สุดเนื่องจากต้องเดินทางไกล และกิจกรรมมีมากแต่ใช้ระยะเวลาเพียง 1 วัน ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมี ความล่า ซึ่งโครงการนี้ นำกลุ่มเป้าหมายออกมาจากชุมชนมีข้อดีที่ ได้ รู้จักพบปะกับคนหมู่บ้านอื่น ได้แลกเปลี่ยนเรื่องราวกันและกัน ส่วนข้อเสีย กลุ่มหมาย จะเหนื่อยล้าจากการเดินทางและการนั่ง อบรมหลายๆชั่วโมง ซึ่งควรจะปรับวิธีการในครั้งต่อไป

5.3 ข้อเสนอแนะ

1.ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ในการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อ ดูแลผู้สูงอายุ ที่พิการและป่วยเป็น โรคเรื้อรังทีม วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1) จากการที่พบว่า สิ่งที่ต้องต่อครอบครัวชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรค เรื้อรัง คือมีการจัดกิจกรรมของ อสม. ในการออกกำลังกายของ กลุ่ม ต่างๆในชุมชน ซึ่งการนำผลตาม กิจกรรมนี้ไปใช้ กระตุ้นให้ อสม. ในแต่ละหมู่บ้านจัดกิจกรรมที่ต่อเนื่อง น่าจะเป็นผลดี ต่อ กลุ่มเป้าหมาย ต่างๆในหมู่บ้าน

2) การเสริมจุดแข็ง โอกาส ของ ครอบครัว ชุมชน หน่วยงาน และการแก้จุดอ่อนและ อุปสรรค ก็น่าจะเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมาย

3) การนำแนวทางจากผลการวิจัยไปใช้ ของแต่ละระดับ คือ ระดับครอบครัว ชุมชน หน่วยงาน ต้องคำนึงถึงความเชื่อมโยงกัน ของแต่ละระดับ ร่วมกัน วิเคราะห์ ถึงความเป็นไปได้ของแนวทางแต่ละแนวทาง

2.ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน หน่วยงาน ในระดับตำบลเรื่อง การป้องกันและดูแลโรคข้อเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุ
- 2) ควรมีการศึกษาภาวะซึมเศร้า ในกลุ่มเสี่ยงต่างๆในชุมชนแบบมีส่วนร่วม ของครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันการทำร้ายตัวเองที่เกิดจากโรคซึมเศร้า
- 3) ควรมีการวิจัยในพื้นที่อื่นเพื่อตรวจสอบผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้

บรรณานุกรม

- กาญจนา แก้วเทพ 2538: 67, 155)
- จักรกฤษณ์ วัชรราชภัฏ : บทความการสังเคราะห์งานวิจัยโรคเรื้อรังในชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ชัยสิทธิ์ สุริยจันทร์ และคณะ. หนังสือสุขศึกษา ม.1 (ฉบับปรับปรุง) สำนักพิมพ์ วีบี. พ.ศ.2551)
- นิธิ เอียวศรีวงศ์ (2540: ๓) แนวคิดระบบอุปถัมภ์
- ปรีดา เฉลิมเผ่ากอนันต์กุล 2540: 19)
- ประเวศ วะสี (2540,อ้างใน อางุทธ เนติธนากุล และโยธิน แสงวงศ์,2547:60) กล่าวว่า ทูตทางสังคม คือ
- การที่คนมารวมกันและเป็นการนำเอาทั้งความดี ความรู้ มารวมกัน และนำไปสู่การสร้างพลังทางสังคมซึ่งสามารถนำไปสู่การแก้ไขปัญหาต่างๆ
- รศ.ประคอง อินทรสมบัติ)
- รัชนี้ สรรเสริญ ,เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ ,วรรณรัตน์ ลาวัณ (2556) การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการ โดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็น
- สมศักดิ์ สามัคคีธรรม,2553:92 ทูตทางสังคม
- สำนักงานกองทุนเพื่อการลงทุนทางสังคม 2542: 4; สุจินดา สุขกำเนิด และสมพจน์สมบูรณ์ 2542: 6; อมรา
- พงศาพิศณุ และเบญจา ยอดคำเนิน แอดดิก 2543: 1; สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา 2543: 171)
- แนวคิดทุนทางสังคมในประเทศไทย
- สำนักส่งเสริมศักยภาพและสิทธิ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (2552)
- ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- ที่: <https://www.gotoknow.org/posts/393699>: <https://www.gotoknow.org/posts/393699>)
- อานันท์ กาญจนพันธุ์ 2544: 129 แนวคิดเครือข่าย การตอบแทนและใช้ประโยชน์ร่วมกัน
- อดิน รพีพัฒน์ 2540: 77) ความสัมพันธ์ระดับครอบครัว หรือความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ
- อมรา พงศาพิศณุ 2546: 7) ทูตทางสังคม
- อางุทธ เนติธนากุล และ โยธิน แสงวงศ์,2547:57 เสนอแนวคิดเพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงความคิดของมนุษย์
- เกี่ยวกับความคิดทางด้านทุนนิยม
- อานันท์ กาญจนพันธุ์ 2544: 129 แนวคิดเครือข่าย การตอบแทนและใช้ประโยชน์ร่วมกัน
- เอนก นากะบุตร 2545: 3) ทูตทางสังคม

ภาคผนวก

เครื่องมือการเก็บข้อมูล

แบบสำรวจ

แบบสำรวจข้อมูล โครงการ : ศึกษาแนวทางการดูแล คนพิการในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีภาวะโรคเรื้อรังแทรกซ้อน โดย
ครอบครัว ชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรณีศึกษาตำบลหนองคาย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

ข้อมูลส่วนที่ 1 (ข้อมูล คนพิการในกลุ่มผู้สูงอายุ)

ชื่อ - สกุล วัน/เดือน/ปี เกิด อายุ ปี
ที่อยู่

1.1 เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

1.2 อาชีพ ☐ ไม่มีอาชีพ ☐ เกษตรกร ☐ รับจ้าง ☐ รับราชการ ☐ อื่นๆ(ระบุ.....)

1.3 การศึกษา ☐ ประถม ☐ มัธยมต้น ☐ มัธยมปลาย ☐ อื่นๆ (ระบุ.....)

1.4 สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่าร้าง ☐ หม้าย

1.5 รายได้บุคคล/ผู้สูงอายุ ต่อเดือน ☐ ต่ำกว่า 1,000 บาท เดือนละ 600 บาท แหล่งที่มาของ
รายได้..... ☐ 1,000 – 5,000 บาท มากกว่าเดือนละ 600 บาท แหล่งที่มา
ของรายได้..... ☐ มากกว่า 5,000 บาท (ระบุจำนวน.....บาท)
แหล่งที่มาของรายได้.....

1.6 ค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ อาหาร ☐ เครื่องนุ่งห่ม ☐ ทำบุญ
อื่นๆ(ระบุ.....)

1.7 สภาพบ้าน ☐ มั่นคง (สามารถกันแดดกันฝนได้) ☐ ไม่มั่นคง (ไม่สามารถกันแดดกันฝนได้)

1.8 ลู่วลม/ห้องน้ำ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ.....)

1.9 สภาพแวดล้อมภายในบ้าน ☐ ปลอดภัย/สะอาด ☐ ปลอดภัย/ไม่สะอาด
☐ ไม่ปลอดภัย/สะอาด ☐ ไม่ปลอดภัย/ไม่สะอาด

1.10 ด้านสังคม ☐ ร่วมกิจกรรมเป็นประจำ (ระบุ.....)

☐ ร่วมกิจกรรมเป็นบางครั้ง(ระบุ.....)

☐ ไม่ร่วมกิจกรรม (ระบุสาเหตุ ที่ไม่ร่วมกิจกรรม.....)

ข้อมูลส่วนที่ 2 (ข้อมูลด้านสุขภาพ คนพิการในกลุ่มผู้สูงอายุ)

2.1 ท่านมีโรคประจำตัว

ความดันโลหิต ☐ มี ☐ ไม่มี

เบาหวาน ☐ มี ☐ ไม่มี

หอบหืด ☐ มี ☐ ไม่มี

หัวใจ ☐ มี ☐ ไม่มี

จิตซึมเศร้า ☐ มี ☐ ไม่มี

อัลไซเมอร์	☐ มี	☐ ไม่มี
ไต	☐ มี	☐ ไม่มี
ข้อเสื่อม	☐ มี	☐ ไม่มี
เก๊าท์	☐ มี	☐ ไม่มี
ไขมันในเส้นเลือด	☐ มี	☐ ไม่มี
วัณโรค	☐ มี	☐ ไม่มี

2.2 ถ้าท่านมีโรคประจำตัว ท่านมีวิธีปฏิบัติตัวอย่างไรบ้างในขณะที่รับการรักษา.....

2.3 ถ้ามีท่านได้รับการรักษา

- ☐ รักษาต่อเนื่อง ☐ รักษาไม่ต่อเนื่อง
☐ ไม่รักษา ☐ รักษาที่ไหน (ระบุ.....)

2.4 ในรอบ 1 ปี ท่านได้เข้ารับ การรักษานอนในโรงพยาบาลหรือไม่ (ถ้ามี) กี่ครั้ง

- ☐ ไม่ได้นอน
☐ นอน 1-2 ครั้ง (สาเหตุ.....)
☐ นอน 3-5 ครั้ง (สาเหตุ.....)
☐ มากกว่านี้ (สาเหตุ.....)

2.5 การไปรักษาท่านเดินทางอย่างไร

- ☐ รถโดยสาร ค่าใช้จ่าย.....บาท/ครั้ง
☐ รถส่วนตัว ค่าใช้จ่าย.....บาท/ครั้ง
☐ รถเหมา ค่าใช้จ่าย.....บาท/ครั้ง

2.6 ค่าอาหารในการที่ต้องใช้ในเวลาเจ็บป่วย เดินทางไปรักษา (เฉลี่ย).....บาท/ครั้ง

2.7 ค่าใช้ในการรักษาพยาบาลสถานที่ไม่ใช่หน่วยงานของรัฐ มีค่าใช้จ่ายจำนวน (เฉลี่ย).....

บาท 2.8 เวลาเจ็บป่วย ท่านมีผู้ดูแลหรือ ☐ ไม่มีผู้ดูแล ☐ มีผู้ดูแล

(ระบุ.....)

2.9 เวลาเจ็บปวดท่านมีวิธีการดูแลตนเองอย่างไร

.....

2.10 ญาติพี่น้องสายตรงมีโรคประจำตัวหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ.....)

2.11 ท่านสามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือไม่

- ด้านอาหาร ☐ กินเองได้ ☐ มีผู้ช่วยเหลือ ☐ ไม่ได้เลย
ด้านกรอาบน้ำ ☐ อาบได้เอง ☐ มีผู้ช่วยเหลือ ☐ ไม่ได้เลย
ด้านการแปรงฟัน ☐ แปรงได้เอง ☐ มีผู้ช่วยเหลือ ☐ ไม่ได้เลย
ด้านการขับถ่าย ☐ ขับถ่ายได้เอง ☐ มีผู้ช่วยเหลือ ☐ ไม่ได้เลย

ด้านการใส่เสื้อผ้า ☐ ใส่ได้เอง ☐ มีผู้ช่วยเหลือ ☐ ไม่ได้เลย
การเคลื่อนไหว ☐ เดินได้เอง ☐ มีผู้พยุง ☐ นั่งรถเข็น

2.12 ความสามารถพิเศษของผู้สูงอายุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ หมอสู่วัย ☐ หมอแคน ☐ หมอธรรม ☐ หมอดู
☐ หมอเป่าน้ำมนต์ ☐ จักรสาน/ถักทอ ☐ มัคมี ☐ ทำพานบายศรีสู่ขวัญ

2.13 ในรอบ 1 เดือน ที่ผ่านมาท่านมีเรื่องกั้ใจ เรื่องใดบ้าง.....

2.14 ปัญหาที่ท่านทุกข้อใจ ได้รับการแก้ไขแล้วหรือยัง ถ้ายังท่านจะมีวิธีในการแก้ไขอย่างไร.....

2.15 ในรอบ 1 ปี ท่านเคยได้รับสวัสดิการเรื่องใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ดูยังชีพ จากหน่วยงาน

ผู้พิมพ์ จากหน่วยงาน.....

เบ็ยยังชีพ จากหน่วยงาน.....

ชื่อ-นามสกุล จากหน่วยงาน.....

กายอุปกรณ์ (ระบุ.....) จากหน่วยงาน.....

2.16 ท่านต้องการความช่วยเหลือเรื่องคว้น เรื่องใดบ้าง

ข้อมูลส่วนที่ 3 (ข้อมูลทั่วไป ครอบครัวผู้ดูแล)

1. ข้อมูลทั่วไป (ผู้ดูแล)

ชื่อ - สกุล.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....

อายุ.....ปี เพศ..... สถานะ..... ที่อยู่.....

2. สมาชิกในครอบครัว

[illegible]

3. ข้อมูลครอบครัว

3.1 ด้านอาหาร

3.1.1 ท่านดูแลเรื่องอาหารผู้สูงคนพิการในกลุ่มผู้สูงอายุอย่างไร.....

.....

3.2 ด้านความสะอาดของร่างกาย

3.2.1 1 สัปดาห์ ท่านสระผมให้คนพิการในกลุ่มผู้สูงอายุกี่ครั้ง

3.2.2 1 สัปดาห์ ท่านตัดเล็บให้คนพิการในกลุ่มผู้สูงอายุกี่ครั้ง

3.2.3 อาบน้ำให้คนพิการในกลุ่มผู้สูงอายุกี่ครั้งต่อวัน หรือเช็ดตัวกี่ครั้งต่อวัน

3.2.4 ตัดผมให้คนพิการในกลุ่มผู้สูงอายุกี่ครั้งต่อเดือน

3.3 ด้านสุขภาพ

3.3.1 มุ้ง/ที่นอน ชักกี่ครั้งต่อสัปดาห์

3.3.2 เสื้อผ้า/เครื่องนุ่งห่ม เปลี่ยนกี่ครั้งต่อสัปดาห์

3.4 ด้านการเจ็บป่วย/และจิตใจ

3.4.1 ท่านมีเทคนิคในการให้ยา คนพิการในกลุ่มผู้สูงอายุ อย่างไร

.....

.....

3.4.2 ท่านมีเทคนิคในการเชิญชวนคนพิการในกลุ่มผู้สูงอายุ ไปโรงพยาบาลอย่างไร

.....

.....

3.4.3 ค่าใช้จ่ายในการเจ็บป่วยแต่ละครั้งได้มาจากไหน

.....

.....

3.4.4 ท่านมีเทคนิคในการให้ความสำคัญคนพิการในกลุ่มผู้สูงอายุ อย่างไร

.....

.....

3.4.5 ท่านเคยพาผู้สูงอายุไปเที่ยว/พักผ่อน หรือไม่ในรอบ 1 ปี

.....

.....

3.4.6 ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาท่านเคยจัดกิจกรรมที่เกี่ยวกับคนพิการในกลุ่มผู้สูงอายุ ในระดับครอบครัว หรือไม่

.....
.....

3.5 สิ่งที่ท่านสนใจที่สุดในการดูแลคนพิการในกลุ่มผู้สูงอายุ

.....
.....

ประวัติหัวหน้าโครงการวิจัย

ชื่อ: ปราณี ทองศิริ อายุ 36 ปี เกิดเมื่อวันที่ 1 เดือนมีนาคม พ.ศ.2522

สถานภาพ: สมรส

ที่อยู่: บ้านเลขที่ 104 หมู่ 14 บ้านคอนหวาย ตำบลหนองค่าย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา 30180

เบอร์โทรศัพท์: 087 650 2318

ตำแหน่ง: ผอ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำโรง

จบการศึกษา: ปริญญาตรี สาขา สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต

ประวัติการทำงาน: ทำงานเมื่อ พ.ศ.2542 ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำโรง ปัจจุบันเป็น ผอ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำโรง

งานที่ภาคภูมิใจ

- 1.การพัฒนาสถานบริการให้น่าอยู่โดยประสานงานการใช้งบประมาณและทรัพยากรจากภาคประชาชน
- 2.เป็นตัวแทนของอำเภอในการรับประกันคุณภาพหน่วยบริการสาธารณสุข

รายชื่อทีมวิจัยประจำโครงการ

1.นางปราณี	ทองศิริ	หัวหน้าโครงการ
2.นางสาวจุฑาภา	ภู่งามชื่น	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงานสถานีอนามัยสำโรง
3.นางสาวรุ่งอรุณ	คำมะณีจันทร์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงานสถานีอนามัยสำโรง
4.นางสุพิน	คนชาญ	พนักงานผู้ช่วยสถานีอนามัยสำโรง (พสอ.)
5.นายชัยยุทธ	โคตรสมบัติ	รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองค่าย
6.นางงาม	แหวดไธสง	อสม. หมู่ที่ 5 บ้านคอนตะหนักิน ตำบลหนองค่าย
7.นางสุรัตน์	จันทร์	อสม. หมู่ที่ 12 บ้านโนนกลาง ตำบลหนองค่าย
8.นางลำไย	บุญมี	อสม. หมู่ที่ 14 บ้านคอนหวาย ตำบลหนองค่าย
9.นางสมพร	คำสิงห์นอก	อสม. หมู่ที่ 9 บ้านโคกสะอาด ตำบลหนองค่าย
10.นางทองเลื่อน	คำมะณีจันทร์	อสม. หมู่ที่ 2 บ้านทุ่งมน ตำบลหนองค่าย
11.นางแถว	อินทรี	อสม. หมู่ที่ 8 บ้านหนองไม้ตาย ตำบลหนองค่าย
12.นางเลี่ยน	ปุระชะโก	อสม. หมู่ที่ 10 บ้านหนองค่าย ตำบลหนองค่าย
13.นางหนูจันทร์	นินาราช	อสม. หมู่ที่ 13 บ้านโนนสูง ตำบลหนองค่าย
14.นางสุพิ	เพชรรักษา	อสม. หมู่ที่ 3 บ้านคำแย ตำบลหนองค่าย
15.นางบั้ง	อ้อมนอก	อสม. หมู่ที่ 4 บ้านหนองแวง ตำบลหนองค่าย
16.นางวันเพ็ญ	มาลัย	อสม. หมู่ที่ 6 บ้านโคกเพ็ก ตำบลหนองค่าย
17.นางสาววิศรา	ชาญะ	อสม. หมู่ที่ 7 บ้านโคกสว่าง ตำบลหนองค่าย
18.นางสมพิศ	โคตรสมบัติ	อสม. หมู่ที่ 11 บ้านหนองกวาง ตำบลหนองค่าย
19.นางบุญเพ็ง	เทศไธสง	อสม. หมู่ที่ 1 บ้านสำโรง ตำบลหนองค่าย
20.นายอำนาจ	เกียรติก	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 11 บ้านหนองกวาง ตำบลหนองค่าย
21.นายชน ชาติ	ปุระชะโก	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 10 บ้านหนองค่าย ตำบลหนองค่าย
22.นายจารึก	เข้มมะมัง	ตัวแทน ผู้พิการ หมู่ 2 บ้านทุ่งมน ตำบลหนองค่าย



