

รูปแบบการเสริมพลังครอบครัว ชุมชนและเครือข่าย
ในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุ พื้นที่ประสบภัยพิบัติซ้ำซาก*
EMPOWERMENT MODEL FOR FAMILIES, COMMUNITIES AND
NETWORKS FOR ELDERLY WELLBEING IN AREAS AFFECTED
BY RECURRING DISASTERS

วิเชียร ไทยเจริญ

Wichian Thaicharoen

ปัญญา เลิศไกร

Punya Lertgrai

ลัญจกร นิลกาญจน์

Lunjakon Nillakan

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

Nakhon Si Thammarat Rajabhat University, Thailand

E-mail: Vi.chian@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา วัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษารูปแบบการเสริมพลังครอบครัว ชุมชนและเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุพื้นที่ประสบภัยพิบัติซ้ำซาก 2) พัฒนารูปแบบการเสริมพลังครอบครัว ชุมชนและเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุพื้นที่ประสบภัยพิบัติซ้ำซาก 3) ขยายผลและประเมินผลการใช้รูปแบบการเสริมพลังครอบครัว ชุมชนและเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุพื้นที่ประสบภัยพิบัติซ้ำซาก โดยใช้วิธีวิทยาการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แบ่งการดำเนินงานวิจัยออกเป็น 4 ระยะ กลุ่มเป้าหมายการวิจัยได้แก่ ผู้สูงอายุ ครอบครัว ผู้ดูแล อาสาสมัคร แกนนำชุมชนท้องถิ่น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

* Received 10 April 2019; Revised 27 April 2019; Accepted 27 April 2019.



ผลการวิจัยพบว่า

รูปแบบการเสริมพลังครอบครัว ชุมชน และเครือข่าย คนในครัวรั้วผู้ดูแลต้องมีทักษะการใช้สายสวนปัสสาวะ ให้อาหารทางสายยาง และเครื่องช่วยหายใจ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ คนในครอบครัวต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษในช่วงที่ภูมิอากาศเปลี่ยนแปลง ครอบครัวและคนในชุมชนจะอยู่ในภาวะวิตกกังวล เครียดบ่อย ๆ การเสริมพลังจึงมีความสำคัญมาก ทีมงานจากรพ.สต.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากภายนอกชุมชน จัดฝึกอบรมการดูแล และฝึกทักษะการใช้เครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ การพัฒนารูปแบบการเสริมพลังครอบครัว ชุมชนมีกระบวนการเรียนรู้และพัฒนา 3 ขั้นตอนคือขั้น การระดมความคิดในการพัฒนาสนับสนุนช่วยเหลือครอบครัวและชุมชน จากนั้นนำไปวิเคราะห์ วิพากษ์รูปแบบจากข้อเสนอ โดยผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์แล้วจึงสังเคราะห์ สร้างรูปแบบการเสริมพลัง ขยายผลและประเมินผลการใช้รูปแบบการเสริมพลังครอบครัว ชุมชนและเครือข่ายไปใช้ ในพื้นที่ที่ประสบภัยพิบัติซ้ำซาก ที่ รพ.สต.วัดมุขธาราว รพ.สต.บ้านโคกข่อย และ รพ.สต.บ้านบางกระบือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

คำสำคัญ : รูปแบบการเสริมพลังครอบครัว, ชุมชนและเครือข่าย, สุขภาวะผู้สูงอายุ, พื้นที่ประสบภัยพิบัติซ้ำซาก

Abstract

This research and development study aimed to: 1) examine a current empowerment model for families, communities and networks for elderly wellbeing in areas affected by recurring disasters; 2) to develop an empowerment model for families, communities and networks for elderly wellbeing in areas affected by recurring disasters; and 3) to implement and evaluate the empowerment model for families, communities and networks for elderly wellbeing in areas affected by recurring disasters. The research employed qualitative research method. Research population was elderly people, families, caregivers, volunteers, community leaders, and related healthcare providers. Purposive sampling was used in this study.



The findings showed that;

An empowerment model for families and communities would be effective when family members possessed skills in urinary catheterization, enteral feeding, and a mechanical ventilator operation. It was also found that this group of senior citizens needed intensive care during climatic change in their surroundings. Additionally, the result pointed out that stress and anxiety were frequently found among family members and community. This means that an empowerment was crucial. As a result, teams from a sub-district health promoting hospital working cooperatively with related external agents have conducted lessons to enhance elderly care such as caregiver training and machine operator training lessons. The process of the empowerment model development was divided into 3 steps which were a brainstorming session to come up with a plan to support and facilitate families and community, an analysis and critique session by experienced experts, and a synthesising session which resulted in an empowerment model (Park Nakon Model). An implementation and evaluation of the empowerment model was carried out in Meung district, Nakhon Si Thammarat province, focusing on recurring disasters affected areas which were Watmookthara sub-district health promoting hospital, Bann Kokekoi sub-district health promoting hospital, and Bann Bangkrabue sub-district health promoting hospital.

Keywords: empowerment model for families, communities and networks, elderly wellbeing, affected areas by recurring disasters.

บทนำ

รายงานการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขพบว่า ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายโรคในคนเดียวกัน ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ



ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 41) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 18) ข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 9 เป็น ผู้พิการร้อยละ 6 โรคซึมเศร้าร้อยละ 1 ผู้ป่วยติดเชื้อร้อยละ 1 ผู้สูงอายุไทยมีเพียงร้อยละ 26 เท่านั้นที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ประเทศไทยจะ ยังคงประสบภาวะแวดล้อมและบริบทของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยง ทั้งจากภายในและภายนอกประเทศ อาทิ กระแสการเปิดเศรษฐกิจเสรี ความท้าทายของ เทคโนโลยีใหม่ ๆ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเกิดภัยธรรมชาติที่รุนแรง (สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ, 2560) ด้านสังคม โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย ส่งผลให้ความสัมพันธ์ทางสังคมและครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปทำให้ครอบครัวเสี่ยงต่อการล่ม สลาย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560) ในขณะที่คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยสูงขึ้น อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ปี 2558 อยู่ที่ 80 ปี ขณะที่อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ที่ 72 ปี นั้นหมายถึงผู้สูงอายุต้องอยู่กับความเจ็บป่วย และมีภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน ติดเตียงไปอีก ประมาณ 8 ปี (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) , 2558)

จากบริบทการเปลี่ยนแปลงและสภาพอนาคตประเทศไทยดังกล่าว ทำให้วัยแรงงานต้อง แกรับการดูแลสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นในขณะที่ยังต้องแบกรับการเลี้ยงดูลูกและเลี้ยงดูตนเอง สังคมไทยมีแนวโน้มเป็นสังคมพหุวัฒนธรรมมากขึ้น นั้นหมายถึงว่าปัญหาสุขภาพก็จะ เปลี่ยนแปลงไปตามบริบทของความเปลี่ยนแปลงของกระแสสังคม กระแสโลกอย่างยากจะ หลีกเลียงถ้าภูมิคุ้มกันไม่ดีพอ ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัยที่ถูกต้องเหมาะสม ให้มี พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพหรือสุขภาพของครอบครัวตลอดทุก ช่วงวัยจนถึงวัยสูงอายุ ให้เป็นผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง แข็งแรง มีสุขภาพสมบูรณ์เป็นผู้สูงอายุที่มี คุณภาพ (กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554) มีการทำงานที่เหมาะสมตามศักยภาพและประสบการณ์ มีรายได้ในการดำรงชีวิต มีการสร้าง เสริมและฟื้นฟูสุขภาพเพื่อป้องกันหรือชะลอความทุพพลภาพจากความเสื่อมของร่างกาย จิตใจ และโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่จะก่อให้เกิดภาระแก่ปัจเจกบุคคล ครอบครัว และระบบบริการสุขภาพ จึงเป็นความท้าทายของครอบครัวทุกครอบครัว ชุมชนทุกชุมชน ทุกระดับของประเทศ การ พัฒนาด้านสุขภาพ เพื่อผู้สูงอายุ การยกระดับการบริหารจัดการระบบสุขภาพเพื่อลดความ เหลื่อมล้ำและสร้างความยั่งยืนในระยะยาว การสร้างสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการ



ดำรงชีพในสังคมสูงวัย โดยการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและความจำเป็นทางกายภาพให้เหมาะสมกับวัย และการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลายทั้งในด้านการจัดการสุขภาพและสวัสดิการสังคมอย่างบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพัฒนาชุมชนที่มีศักยภาพและความพร้อมให้เป็นต้นแบบของการดูแลผู้สูงอายุเพื่อขยายผลไปสู่ชุมชนอื่น ตลอดจนพัฒนานวัตกรรมในการใช้ชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข , 2556)

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในภาวะภัยพิบัติ ภัยพิบัติทางธรรมชาติมีโอกาสดังกล่าวได้ทั่วโลก และส่งผลกระทบต่อบุคคลทุกเพศทุกวัย แต่อาจส่งผลกระทบต่อบุคคลเล็กน้อยแตกต่างกันไป ทั้งนี้กลุ่มผู้ที่มีความอ่อนแอหรือเปราะบาง โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบรุนแรง จากการมีข้อจำกัดด้านสภาพร่างกาย เศรษฐกิจ สังคม และมักมีความลำบากในการเข้าถึงทรัพยากรต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่ต้องสูญเสียสมาชิกในครอบครัว (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข , 2556) ที่เคยให้การดูแลก่อนเกิดภัยพิบัติ นอกจากนี้การมีข้อจำกัดทางกายภาพ ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักได้รับบาดเจ็บมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ทำให้เป็นอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมรับมือกับภัยพิบัติของผู้สูงอายุ รวมทั้งการตอบสนอง การปรับตัว การฟื้นฟูสภาพและการดำรงชีวิต ทั้งระหว่างและหลังการเกิดภัยพิบัติ เนื่องจากผู้สูงอายุมีข้อจำกัดหลายอย่างกลุ่มผู้สูงอายุที่ควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เช่นผู้สูงอายุและผู้มีร่างกายอ่อนแอหรือผู้พิการ มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการช่วยเหลือ การเตรียมความพร้อม สำหรับผู้สูงอายุเมื่อเกิดภัยพิบัติ การอพยพผู้สูงอายุ เตรียมความพร้อมตัวผู้สูงอายุเองเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือและเชื่อมั่นในแนวทางการช่วยเหลือ และทำให้ผู้สูงอายุไม่ตื่นตระหนกกับเหตุการณ์ เพราะการอพยพอย่างรีบเร่งจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสับสน ในการรับรู้เวลา และสถานที่ได้ และพาหนะในการอพยพ ควรคำนึงถึงความปลอดภัย และเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ซึ่งต้องระมัดระวังอันตราย และอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้จากการอพยพ จากการที่ผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอยทั้งทางร่างกายและจิตใจ และมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ดังนั้นเมื่อเกิดภัยพิบัติก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงและฉับพลันอาจนำไปสู่ภาวะเจ็บป่วย สูญเสีย ส่งผลกระทบต่อหลาย ๆ ด้าน



จากสภาพและปัญหาดังกล่าวที่มีความสลับซับซ้อน และมีแนวโน้มที่สูงขึ้นทั้งในเชิงปริมาณและความรุนแรง ที่อาจส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งมิติทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และการดำรงอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเรื่อง “รูปแบบการเสริมพลังครอบครัว ชุมชนและเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุพื้นที่ประสบภัยพิบัติซ้ำซาก” ขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษารูปแบบการเสริมพลังครอบครัว ชุมชนและเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุพื้นที่ประสบภัยพิบัติซ้ำซาก
2. พัฒนารูปแบบการเสริมพลังครอบครัว ชุมชนและเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุพื้นที่ประสบภัยพิบัติซ้ำซาก
3. ขยายผลและประเมินผลการใช้รูปแบบการเสริมพลังครอบครัว ชุมชนและเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุพื้นที่ประสบภัยพิบัติซ้ำซาก

กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาวิจัย

ได้แก่ ผู้สูงอายุ ครอบครัว ผู้ดูแล อาสาสมัคร แกนนำชุมชน ท้องถิ่น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยใช้วิทยาการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนและกระบวนการวิจัยออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นการศึกษา บริบทชุมชนที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการเสริมพลังครอบครัว ชุมชนและเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุพื้นที่ประสบภัยพิบัติซ้ำซาก (ปัญญา เลิศไกร และลัญจกร นิลกาญจน์. 2559) . โดยการสำรวจสภาพพื้นที่ เก็บข้อมูลภาคสนาม ใช้การสังเกต สัมภาษณ์ทั้งในเหตุการณ์และการสนทนาถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมา ศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์เชิงทฤษฎี (ปัญญา เลิศไกร,ศิริพร หมั่นหส์ถ์ และลัญจกร นิลกาญจน์, 2560) เกี่ยวกับรูปแบบการ



เสริมพลังครอบครัว ชุมชนและเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุพื้นที่ ศึกษาวิเคราะห์ สังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการเสริมพลังครอบครัว ชุมชนและเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุพื้นที่ประสบภัยพิบัติซ้ำซาก

ระยะที่ 2 ขั้นพัฒนารูปแบบการเสริมพลังครอบครัว ชุมชนและเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุพื้นที่ประสบภัยพิบัติซ้ำซาก แล้วนำรูปแบบการเสริมพลังครอบครัว ชุมชนและเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุพื้นที่. ได้รูปแบบการเสริมพลังครอบครัว ชุมชนและเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุพื้นที่ประสบภัยพิบัติซ้ำซาก ด้วยการจัด Focus Group Discussion ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญร่วมให้ความเห็น นำไปพัฒนารูปแบบการเสริมพลังครอบครัว ชุมชนและเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุพื้นที่ประสบภัยพิบัติซ้ำซาก แล้วนำไปใช้จริงในพื้นที่เป้าหมาย

ระยะที่ 3 ขั้นนำรูปแบบการเสริมพลังครอบครัว ชุมชนและเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุพื้นที่ประสบภัยพิบัติซ้ำซากที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริงในพื้นที่ปากอ่าวปากน้ำปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช และประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบ เพื่อต้องการให้ได้รูปแบบการเสริมพลังครอบครัว ชุมชนและเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุพื้นที่ประสบภัยพิบัติซ้ำซากที่ผ่านการพัฒนาด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง และมีการใช้ประโยชน์ได้จริง

ระยะที่ 4 ขั้นเผยแพร่ พัฒนารูปแบบการเสริมพลังครอบครัว ชุมชนและเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุพื้นที่ประสบภัยพิบัติซ้ำซากให้มีความสมบูรณ์แล้วนำไปเผยแพร่โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่อื่น ๆ ประเมินความพึงพอใจรูปแบบการเสริมพลังครอบครัว ชุมชนและเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุพื้นที่ประสบภัยพิบัติซ้ำซาก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

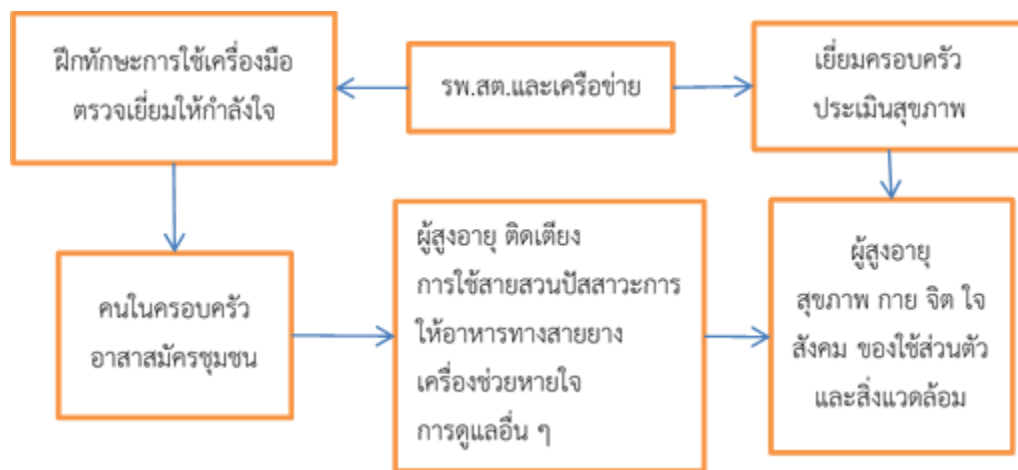
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย การสัมภาษณ์ แนวคำถามการวิจัย แบบบันทึกผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เก็บข้อมูลโดย การสังเกต การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การใช้ข้อมูลเอกสาร จนได้ข้อมูลที่อ้อมตัว และวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพของ ไมล์และฮาเบอร์แมน (Miles & Huberman, 1994) ที่เสนอให้วิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ขั้นตอนคือ การลดทอนข้อมูล (Data Reduction) การแสดงข้อมูล (Data Display) และ การสรุปข้อมูล (Conclusion Drawing) การตรวจสอบข้อมูลใช้หลักการตรวจสอบสามเส้า



อภิปรายผล

สภาพภูมินิเวศของพื้นที่ปากน้ำปากอ่าวปากนคร เป็นพื้นที่ลุ่มมีน้ำแช่ขังเป็นส่วนใหญ่ มีคลองซอยชาวบ้านนิยมเรียกว่า “บาง” ซึ่งคดเคี้ยวเข้าไปในพื้นที่ ริมคลองจะมีต้นจาก ต้นแสม โกงกาง ผู้คนจะตั้งบ้านเรือนริมคลอง ปลูกพืชสวนครัวบริเวณบ้าน บางพื้นที่จะมีมะพร้าว เป็นสวนซึ่งไม่มากนัก บ้านดั้งเดิมส่วนใหญ่เป็นบ้านไม้ใต้ถุนสูง มีน้ำขังลงอยู่เกือบตลอดปี ได้ฤกษ์มักจะมีน้ำแช่ขังในบางช่วงฤดู อุณหภูมิและสภาพอากาศที่มีความแปรปรวนสูง เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ติดกับทะเล เป็นปากอ่าวปากน้ำที่รองรับน้ำจากเทือกเขาหลวงที่ไหลผ่านชุมชน ตำบลต่าง ๆ ในช่วงฤดูฝน น้ำจะไหลหลากลงมาอย่างรวดเร็ว ปริมาณน้ำฝนในพื้นที่ซึ่งเป็นที่ย่ำจิ่งมีน้ำปริมาณมาก และยังมีน้ำทั้งจากตัวเมืองไหลเข้ามา กลายเป็นพื้นที่รับน้ำจากหลายทิศทาง และน้ำเหล่านั้น จะมีน้ำเสียจากชุมชนเมือง มีขยะไหลมากับน้ำ พอน้ำทะเลหนุน ทั้งน้ำเสียและขยะจะแช่ขังในพื้นที่เป็นเวลานาน น้ำเสียและขยะจึงอบอวลอยู่บริเวณใต้ถุนบ้าน รอบ ๆ บ้านและในลำบาง มีผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตของคนในครอบครัว สถานการณ์นี้ ทำให้ผู้สูงอายุยังมีปัญหามากขึ้น

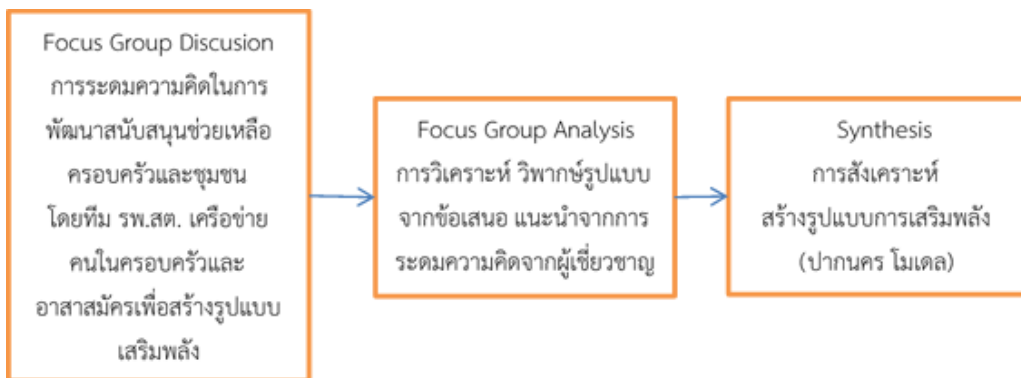
1. รูปแบบการเสริมพลังครอบครัว ชุมชน พบว่าผู้สูงอายุประเภทติดเตียงที่ดูแลและเยสสุดท้ายและผู้ป่วยหนัก (I.C.U) ที่บ้าน คนในครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลต้องมีความรู้และทักษะความชำนาญเฉพาะ (Critical Knowledge and Skill) ที่จำเป็นสำคัญในการดูแลเฉพาะราย เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจ การให้อาหารและยาทางสายยาง การใช้สายสวนปัสสาวะ และการดูแลรักษาแบบครบวงจร ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ คนในครอบครัวต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษในช่วงที่ภูมิอากาศเปลี่ยนแปลง ครอบครัวและคนในชุมชนจะอยู่ในภาวะวิตกกังวล เครียดบ่อย ๆ การเสริมพลังจึงมีความสำคัญมาก และมีรูปแบบการเสริมพลังในพื้นที่ดังนี้



แสดงรูปแบบการเสริมพลังครอบครัวและชุมชน

เนื่องจากพื้นที่เสี่ยงภัยพิบัติมาก จะมีผู้ป่วยติดเตียงประเภื่อนี้อยู่ตลอด ทั้งที่มีผู้เสียชีวิตไปเป็นระยะ แต่จะมีผู้ติดเตียงเพิ่มเข้ามาอยู่เสมอ บทบาทหลักในการเสริมพลัง จึงเป็นทีมงานจาก รพ.สต.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากภายนอกชุมชน

2. พัฒนารูปแบบการเสริมพลังครอบครัว ชุมชนและเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุพื้นที่ประสบภัยพิบัติซ้ำซาก พบว่าทีมงาน รพ.สต.และเครือข่าย มีความพยายามพัฒนาและประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและการสื่อสารสมัยใหม่ ที่สำคัญได้แก่ การประยุกต์ใช้โปรแกรม QGIS 3.4 ในการจัดทำฐานข้อมูลสารสนเทศภูมิศาสตร์ด้านผู้สูงอายุพื้นที่ปากอ่าวปากน้ำปากนคร เพื่อประโยชน์ในการเข้าถึงเยี่ยมเสริมพลังที่บ้าน ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงของทีมงาน Home Health Care โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และเครือข่าย การช่วยเหลือภาวะฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชในฐานะหน่วยส่งการ 1669 นครศรีธรรมราช ซึ่งสามารถทำได้โดยง่ายด้วยการลงโปรแกรมแล้วจัดทำฐานข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน ด้วยการใช้คู่มือการจัดทำข้อมูลดาวเทียมภูมิศาสตร์สารสนเทศที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ลดระยะเวลาในการเข้าถึงบ้านผู้ป่วย ให้การช่วยเหลือยามเกิดภัยพิบัติรวดเร็วขึ้น ทำให้สามารถเพิ่มจำนวนและประสิทธิภาพในการให้บริการคุณภาพเพิ่มมากขึ้นด้วย ซึ่งกระบวนการเรียนรู้และพัฒนา มีดังนี้



รูปแบบการพัฒนาเสริมพลังครอบครัวและชุมชน

การพัฒนาารูปแบบเสริมพลังให้คนในครอบครัวและชุมชน มีความมั่นใจ มีพลังในการดูแลสนับสนุนผู้สูงอายุให้เข้มแข็ง เน้นการพัฒนาระบบการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการสื่อสารคุณภาพ โดยใช้ Line Group ในการติดต่อสื่อสาร การให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงผู้พิการในชุมชนทั้งในยามปกติและยามเกิดวิกฤตภัยพิบัติ นอกจากนี้ยังได้มีการนำโปรแกรมดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในงานแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับข้อมูลดาวเทียมภูมิศาสตร์สารสนเทศพืชสมุนไพรพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากนคร เป็นการขยายผลนวัตกรรมภายใต้ชื่อ ปากนคร โมเดล (PAK NAKHON MODEL)

3. ขยายผลและประเมินผลการใช้รูปแบบการเสริมพลังครอบครัว ชุมชนและเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ ภาวะผู้สูงอายุพื้นที่ จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว ส่งผลกระทบเชิงบวกถึงสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ การเสริมพลังครอบครัวมีผลสำคัญไม่เพียงแต่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มิติการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ เท่านั้น แต่เป็นการเสริมพลังสมาชิกในครอบครัว ชุมชนและภาคีเครือข่ายด้วยเช่นกัน ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้มแข็งอันเป็นพื้นฐานสำคัญที่นำไปสู่ความยั่งยืน จึงได้ขยายผลไปแนะนำและสนับสนุนการนำปากนครโมเดลไปใช้ ในพื้นที่ที่ประสบภัยพิบัติซ้ำซาก ที่ รพ.สต.วัดมุขธารา รพ.สต.บ้านโคกข่อย และ รพ.สต.บ้านบางกระบือ



สรุป

การวิจัยเรื่องรูปแบบการเสริมพลังครอบครัว ชุมชนและเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุพื้นที่ประสบภัยพิบัติซ้ำซาก ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุครอบครัว ชุมชนและเครือข่ายในบริบทของความเปลี่ยนแปลงทั้งในมิติโครงสร้างประชากรและความเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและสุขภาพของประชาชนในเชิงโครงสร้างอย่างสังคมผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตและได้รับผลกระทบต่อสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาพทางกายและจิตใจในช่วงเกิดภัยพิบัติ เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ของครอบครัว ชุมชนและเครือข่าย พื้นที่ประสบภัยพิบัติซ้ำซาก การให้คุณค่าและการเสริมพลังครอบครัว ชุมชนและเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กระบวนการพัฒนารูปแบบการเสริมพลังครอบครัว ชุมชนและเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในพื้นที่ประสบภัยพิบัติซ้ำซาก และผลการใช้รูปแบบการเสริมพลังครอบครัว ชุมชนและเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พื้นที่ประสบภัยพิบัติซ้ำซาก ได้ข้อสรุปอย่างไรรูปแบบการเสริมพลังครอบครัว ชุมชนและเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุพื้นที่ประสบภัยพิบัติซ้ำซาก ซึ่งการนำเสนอเนื้อหาในบทนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์สภาพปัจจุบันการเสริมพลังครอบครัวชุมชนและเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุพื้นที่ประสบภัยพิบัติซ้ำซาก และผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อความสำเร็จในการเสริมพลังครอบครัว ชุมชนและเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะในการเสริมพลังครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทของครอบครัวและชุมชน
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากส่วนกลางควรให้ความสำคัญกับความแตกต่างหลากหลายทางภูมิโนเวศและวัฒนธรรมเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึงและสอดคล้องกับความเป็นจริงบนพื้นฐานของความแตกต่างหลากหลาย



เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2554) . คู่มือ
การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร:
สำนักข่าวพาณิชย์ กรมส่งเสริมการส่งออก.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) . (2558) . คู่มือสำหรับประชาชน การดูแล
ผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) พิมพ์ครั้งที่ 8 .
กรุงเทพมหานคร: บริษัท พิมพ์ดี จำกัด.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560) . คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561. กรุงเทพฯ: พิมพ์ที่ห้างหุ้นส่วนจำกัดอรุณการพิมพ์.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข . (2556) . กลยุทธ์การดำเนินงาน
ตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวกับตำบลต้นแบบดีเด่น พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักงาน
กิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์ .
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข . (2556) . คู่มือการปฏิบัติงานการ
สร้างเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับอาสาสมัคร (ฉบับปรับปรุง) พิมพ์ครั้งที่ 4 .
สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.