

บริบท ปัญหาและแนวทางการจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงโดยชุมชน*

Context, Problems, and Approaches to the Environment Management for the Dependency Elderly with Community

¹เทพสุตา จิวตระกูล, อังศินันท์ อินทรกำแหง และ ²อัศรา ประเสริฐสิน

¹Thapsuda Jiotrakul, Ungsinun Intarakamhang and ²Ujsara Prasertsin

¹สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

²สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

¹Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University, Thailand.

²Educational and Psychological Test Bureau, Srinakharinwirot University, Thailand.

²Corresponding Author's Email: ubib_p@hotmail.com



บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาบริบทชุมชน สภาพปัญหาการจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) เพื่อศึกษาแนวทางการจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยชุมชน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน ผ่านการคัดเลือกตามคุณลักษณะที่กำหนดไว้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ ประเด็นและแบบบันทึกการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนส่วนใหญ่มีผู้ดูแลอยู่ด้วยกัน ซึ่งเป็นลูกหลานหรือเขยสะใภ้ มีเพียงบางบ้านที่มีแค่ผู้สูงอายุอยู่ด้วยตนเอง และจะมี อสม. ดูแลร่วมด้วย รูปแบบการทำงานของ อสม. มี 2 รูปแบบใหญ่คือ การทำงานแบบเป็นทางการตามความรับผิดชอบของ อสม. ที่กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายไว้ โดยทำการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 4 ครั้ง และการทำงานที่ไม่เป็นทางการ ใช้ลักษณะความสัมพันธ์ต่าง ๆ ในการช่วยเหลือดูแล เช่น บ้านใกล้เรือนเคียง ความเป็นญาติพี่น้อง และการช่วยเหลือเกื้อกูลอนุเคราะห์ผู้สูงอายุบางบ้านที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ปัญหาที่พบ ได้แก่ ปัญหาด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมในบ้าน และปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ 2) แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนมีดังนี้ ควรจัดให้มีการอบรมให้ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างสม่ำเสมอ เพิ่มเติมองค์ความรู้ที่ใช้ในการดูแล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล และทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ดูแลควรมีความเห็นอกเห็นใจ และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้สูงอายุ การจัดสภาพแวดล้อมควรเป็นไปด้วยความประนีประนอม มีการปรึกษา

*Received June 21, 2022; Revised July 29, 2022; Accepted August 21, 2022

ร่วมกันกับผู้สูงอายุ และควรมี care manager ลงพื้นที่พร้อมกันเพื่อให้ความเห็นในเชิงอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.); อนามัยสิ่งแวดล้อม; ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

Abstract

The objectives of this research are 1) to study the community context, problems in the environment management for the dependency elderly 2) to study the guidelines for the environment management for the dependency elderly by the community. The methodology is qualitative research. The target group consists of Village Health Volunteer, dependency elderly, and caregiver totaling 10 peoples who selected according to the specified criteria. The instrument used were Issues and semi-structured interviews and analyze data with content analysis.

The following results are found: 1) Most of the dependency elderly had a caregiver which is the offspring or in-law. There are only some houses that have only the elderly living together and will have a village health volunteer to take care of them as well. The village health volunteer working style has 2 forms: Formal work in accordance with the responsibility assigned by the Ministry of Public Health by making home visits at least four times a month, and informal work use relationships to take care of such as neighboring, kinship and supporting some unable elderly. The problems encountered include physical and environmental problems in the home and environmental health problems that affect health. 2) The guidelines for the environmental management for the dependent elderly with community are as follows: Training should be provided on a regular basis, additional knowledge used in care including knowledge about environmental health, problem-solving skills, rational decision-making skills, and effective communication skills. Caregivers should be compassionate and have a good relationship with the elderly. The arrangement of the environment should be compromised, have some advice from the elderly, and a care manager should be on-site together to give opinions on environmental health affecting health.

Keywords: Village Health Volunteer; Environmental Health; Caregiver

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยจากรายงานจำนวนประชากรไทยของมหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ.2565 พบว่า จำนวนประชากร ณ กลางปีที่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมี

13.03 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19.68 ของประชากรทั้งประเทศ และก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ กล่าวคือจะมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ ทำให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยอยู่ในภาวะประชากรสูงอายุ (population aging) ซึ่งมีผลต่อสภาพสังคม สภาพเศรษฐกิจ ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพในระยะยาว นอกจากนี้มีกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสภาวะติดเตียงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และกลุ่มติดบ้านที่แม้จะสามารถดูแลตนเองได้ แต่การไม่เข้าร่วมสังคมอาจส่งผลให้เกิดความเครียด ท้อแท้ เบื่อหน่าย และอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ จากสารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล รายงานว่า อายุคาดเฉลี่ยของประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไป คาดว่าในเพศชายจะมีชีวิตต่อไปอีก 18.3 ปี ส่วนเพศหญิงคาดว่าจะมีชีวิตต่อไปอีก 23.7 ปี ซึ่งเท่ากับว่าอายุคาดเฉลี่ยของผู้สูงอายุจะอยู่ที่ประมาณ 80 ปี (Institute for Population and Social Research, 2022) ดังนั้นการจัดการผู้สูงอายุควรทำให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อลดอัตราการพึ่งพิงดูแล

การดำเนินการดูแลผู้สูงอายุในระดับนานาชาติ ได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการนานาชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (Madrid International Plan of Action on Ageing -MIPAA) เป็นข้อสรุปจากการประชุมสมัชชาโลกครั้งที่ 2 ขององค์การสหประชาชาติ ว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ที่กรุงมาดริด ประเทศสเปน เมื่อปี 2002 โดยเป็นแผนที่ได้รับการรับรองโดยรัฐบาลจาก 159 ประเทศ รวมทั้งประเทศไทย ซึ่งเป็นชาติสมาชิกที่ต้องดำเนินการพัฒนางานผู้สูงอายุและเรื่องสิทธิผู้สูงอายุ ข้อเสนอแนะประเด็นหลักในการพัฒนาผู้สูงอายุใน 3 เรื่อง คือ 1) ผู้สูงอายุกับการพัฒนา 2) สุขวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ และ 3) สร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม โดยทั้ง 3 ประการเป็นพันธกรณีที่ประเทศภาคีสหประชาชาติต้องยึดถือเป็นเป้าหมายการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ในประเด็นหลักด้านการสร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม มี 2 ประเด็นย่อยที่มีรายละเอียดสำคัญดังนี้ ประเด็นย่อยที่ 1 ด้านบ้านพักและที่อยู่อาศัย มีข้อเสนอแนะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่ในชุมชนของตนเองตามใจชอบ (Ageing in place) และมีบ้านพักอาศัยราคาถูกเป็นทางเลือกให้ผู้สูงอายุ โดยมีมาตรการต่าง ๆ เช่น ที่พักอาศัยไปมาสะดวกเป็นมิตรกับวัย ปรับปรุงการออกแบบที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการอยู่อย่างพึ่งตนเอง โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่พิการ และในประเด็นย่อยที่ 2 การดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้ดูแล มีข้อเสนอแนะให้มีการจัดหาบริการการดูแลที่ต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุจากหลายแหล่ง และให้ความช่วยเหลือผู้ดูแล โดยดำเนินมาตรการ เช่น ให้ดูแลกันเองภายในชุมชน เพื่อคุณภาพการดูแลระยะยาวในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้มากขึ้น สนับสนุนด้านข้อมูลการฝึกอบรม การดูแลสุขภาพจิตใจ เศรษฐกิจ กฎหมายแก่ผู้ทำหน้าที่ดูแล รวมทั้งสนับสนุนบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ (Help Age International, 2012) ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าทุกชาติสมาชิกให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีศักยภาพในการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ

สำหรับการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมควรเริ่มตั้งแต่ที่บ้าน ซึ่งถือว่าเป็นศูนย์รวมที่สำคัญของทุกคนในครอบครัว และผู้สูงอายุใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ที่บ้าน ดังนั้นพื้นที่ในบ้านควรสนับสนุนให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันโดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับผู้สูงอายุ ซึ่งครอบคลุมถึงที่อยู่อาศัย สถานที่สาธารณะ สิ่งอำนวยความสะดวก

ความสะดวกในชุมชน เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะเมื่อต้องอยู่ตามลำพัง ลดโอกาสเสี่ยงหรือป้องกันอุบัติเหตุจากหกล้ม ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความพิการหรือทุพพลภาพในวัยผู้สูงอายุ ทั้งนี้มีข้อมูลจากกรมอนามัยระบุว่า ในแต่ละปี 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุมักมีอุบัติเหตุลื่นล้ม โดยมีสาเหตุจากเสียการทรงตัวของร่างกายเป็นปัจจัยที่พบบ่อยที่สุด นอกจากนี้ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการลื่นล้ม ได้แก่ สาเหตุจากพื้นลื่น พบในเพศชายถึงร้อยละ 42.8 และเพศหญิงร้อยละ 42.2 รองลงมาคือการสะดุดสิ่งกีดขวาง และสาเหตุจากพื้นต่างระดับ (Siriwanarangsun, 2015) ดังนั้นการจัดสภาพแวดล้อมในเชิงกายภาพจึงเป็นวิธีป้องกันเบื้องต้นเพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุได้รับอันตรายจากการเกิดอุบัติเหตุภายในบ้าน

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทย หลายครอบครัวจัดให้เป็นหน้าที่ของคนในครอบครัว ได้แก่ คู่สมรส ลูกหลาน และญาติพี่น้อง ซึ่งเป็นการดูแลโดยตลอด 24 ชั่วโมง แต่ในบางรายหากเป็นผู้สูงอายุที่อยู่โดยลำพัง อาจมีคนในชุมชนเป็นผู้ช่วยเหลือดูแล ซึ่งอาจจะเป็นเพื่อนบ้านในละแวกใกล้เคียง หรือเป็นกลุ่มอาสาสมัครในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ (อพม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดตั้งในทุกพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ซึ่งกลุ่มที่ช่วยเหลือดูแลนี้จะทำหน้าที่เยี่ยมเยียนและช่วยเหลือในบางครั้งคราว โดยเจตนาการเข้าช่วยเหลือนั้น เกิดจากความเห็นอกเห็นใจผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว รวมทั้งบางคนให้การช่วยเหลือเพราะเป็นการปฏิบัติหน้าที่จากการได้รับมอบหมายจากหน่วยงานที่ตนสังกัด สำหรับในบทความวิจัยนี้ มีความสนใจศึกษาบริบทการทำงานผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกลุ่มอสม. ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชน ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานที่คณะกรรมการกลางกำหนด เพื่อทำหน้าที่ในการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชน ตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุข (The Royal Gazette, 2011) ซึ่งกลุ่ม อสม. จะมีบทบาทหน้าที่ใกล้เคียงกันในทุกชุมชน มีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน รู้และเข้าใจบริบทในแต่ละครอบครัว และมีบทบาทหน้าที่ที่รัฐกำหนดให้ทำงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของคนในชุมชนตามนโยบายของรัฐ และความสอดคล้องกับหลักการด้านสาธารณสุขของประเทศไทย โดยจะมุ่งเน้นไปทางด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ทั้งนี้ในบทความวิจัยนี้จะนำเสนอการศึกษาบริบทชุมชนอันได้แก่ บริบทที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สภาพปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมในบ้านของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และนำเสนอแนวทางการจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยชุมชน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทชุมชน สภาพปัญหาการจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
2. เพื่อศึกษาแนวทางการจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยชุมชน



วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดกลุ่มเป้าหมาย และสนามวิจัย

ดำเนินการวิจัยโดยวิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้สนามวิจัยในเขตอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นบุคลากรในชุมชน กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในการเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้วิจัยได้มีเกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) เกณฑ์การถอนตัว (Withdrawal criteria for individual participants) และเกณฑ์การยุติการวิจัย (Termination criteria for the whole research project) ดังนี้

1) เกณฑ์การคัดเข้าผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกลุ่มที่ 1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.1 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่กำลังปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนเป็นระยะเวลาเกิน 1 ปี

1.2 ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง และหลักสูตร 70 ชั่วโมงของกระทรวงสาธารณสุข

1.3 มีความยินยอมเข้าร่วมตลอดการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

1.3 เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่รับการดูแล อนุญาตให้นักวิจัยเข้าสำรวจที่พักอาศัย เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยเพิ่มเติมได้

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกลุ่มที่ 3 ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

1.4 เป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และอนุญาตให้นักวิจัยเข้าสำรวจที่พักอาศัย และร่วมพูดคุยได้

2) เกณฑ์การคัดออกผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกลุ่มที่ 1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.1 ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในวันเวลาที่เก็บข้อมูลได้

2.2 ไม่สมัครใจให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2.3 ผู้สูงอายุที่รับการดูแลหมดสภาพการเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น หายจากอาการของโรคที่ทำให้หยุดการติดบ้านติดเตียง หรือผู้สูงอายุในการดูแลเสียชีวิต ซึ่งทำให้ผู้ข้อมูลไม่มีกรณีตัวอย่างเพื่อใช้ในการศึกษา

3) เกณฑ์การถอนตัวผู้ให้ข้อมูล

3.1 ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่สบายใจหรือไม่สะดวกในการให้ข้อมูล

3.2 ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจออกจากการศึกษา

4) เกณฑ์การยุติการวิจัย

4.1 เกิดเหตุการณ์ไม่คาดคิดในชุมชน ซึ่งมีผลต่อการเข้าพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล

ในการเลือกผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้สอบถามเบื้องต้นตามเกณฑ์การคัดเลือกก่อน เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณลักษณะตรงตามที่กำหนดไว้ สำหรับจำนวนผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดไว้เบื้องต้นประมาณ 3-10 คน หรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว ซึ่งในงานวิจัยนี้ มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 6 คน และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 2 คน และผู้ดูแลจำนวน 2 คน รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 10 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่ได้ข้อมูลอิ่มตัวในประเด็นที่ศึกษา

สนามวิจัย

สนามวิจัยที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ ได้แก่ พื้นที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลดอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 17.05 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นอัตราที่สูงที่สุดในจังหวัดฉะเชิงเทรา มีความชุกของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในทุกหมู่บ้าน เฉลี่ยหมู่บ้านละประมาณ 10 คน

ในด้านการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่มีจำนวนทั้งสิ้น 106 คน ทุกคนได้รับการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง และมี อสม. จำนวน 60 คนที่ได้รับการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมงมาแล้ว ซึ่งในหลักสูตร 420 ชั่วโมงจะมีการคัดเลือกคนที่ต้องการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (caregiver) มาอบรม โดยมีการจัดการอบรมต่อเนื่องมาแล้ว 3 ปี ปีละ 20 คน รวม 60 คน ทำให้อสม. มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่ง อสม. 1 คนจะดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประมาณ 5 คน ทำการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุแต่ละรายอย่างน้อย 2 ครั้งต่อเดือนในกรณีที่ผู้สูงอายุมีอาการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ และเยี่ยมบ้านทุกสัปดาห์ในกรณีที่ผู้สูงอายุที่มีอาการทางสมองหรือจิตเวช

จุดเด่นพื้นที่สนามวิจัย สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลดอนฉิมพลี ได้พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital มีการดำเนินกิจกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (G-R-E-E-N) ประกอบด้วย G (Garbage) การจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย R (Restroom) การพัฒนาส้วมตามมาตรฐานส้วมสาธารณะไทย E (Environmental) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ E (Energy) การลดการใช้พลังงานโดยไม่ลดคุณภาพและความปลอดภัยของผู้บริการ และ N (Nutrition) การรณรงค์อาหารปลอดภัย ซึ่งในปี พ.ศ.2561 ชุมชนคนดอนกลางได้รับคัดเลือกเป็นต้นแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วย นอกจากนี้ยังมีกระบวนการพัฒนา C-L-E-A-N ประกอบด้วย Communication Leader Effectiveness Activities และ Networking เพื่อขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มดำเนินการ ปีงบประมาณ 2560 จนถึงปัจจุบัน

จากข้อมูลข้างต้นแสดงถึงการเป็นพื้นที่ที่มีแนวปฏิบัติที่ดี ทำให้ผู้วิจัยตัดสินใจเลือกที่จะศึกษาในสนามวิจัยนี้ ซึ่งในการเข้าสู่สนามวิจัย ผู้วิจัยจะทำการนัดหมายเวลาทางโทรศัพท์เพื่อเข้าพบผู้ให้ข้อมูลก่อนลงพื้นที่ เมื่อได้กำหนดวันเวลาที่แน่นอนผู้วิจัยจึงลงพื้นที่เพื่อเข้าสัมภาษณ์เชิงลึกในแต่ละราย โดยใช้วิธีการเข้ากลุ่มผู้ให้ข้อมูลด้วยการแนะนำจากสมาชิกในชุมชนที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ



ทุกครั้งที่มีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวคำถาม และประโยชน์ของการให้ข้อมูล และขออนุญาตบันทึกเสียงของผู้ให้ข้อมูลทุกราย

ขั้นตอนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลของการวิจัยเชิงคุณภาพ คือแนวคำถามสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาประเด็นคำถามตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยอาศัยหลักการตั้งคำถามที่ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ตอบสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

ขั้นตอนที่ 2 สร้างแนวคำถามการสัมภาษณ์ และตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ว่าครอบคลุมวัตถุประสงค์และประเด็นสำคัญในการวิจัย จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ จำนวน 5 ท่าน และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงตามคำแนะนำ ซึ่งประเด็นคำถามหลักที่ใช้ในการสัมภาษณ์มีดังนี้

ประเด็นที่ 1 บริบทชุมชนที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุและการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำถามที่ 1 ลักษณะบ้านของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีลักษณะอย่างไร และมีใครเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ค่า IOC = 1)

คำถามที่ 2 ในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละคน ท่านได้ทำอะไรบ้างในการจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ (ค่า IOC = 1)

คำถามที่ 3 สิ่งใดที่ช่วยสนับสนุนในการจัดสภาพแวดล้อมของบ้านผู้สูงอายุแต่ละหลัง (ค่า IOC = .80)

ประเด็นที่ 2 สภาพปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมในบ้านของผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง

คำถามที่ 4 ท่านพบปัญหาใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับการจัดสภาพแวดล้อมในบ้านผู้สูงอายุ โปรดอธิบาย (ค่า IOC = 1)

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อคำถามสัมภาษณ์เพื่อความถูกต้อง ชัดเจนในประเด็นคำถาม และตรวจสอบความเข้าใจของภาษาที่จะนำไปใช้ในการสัมภาษณ์ โดยนำเครื่องมือไปทดสอบกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เป็นรายบุคคล โดยผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ใช้การพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการเพื่อลดความตึงเครียดของผู้ให้ข้อมูล แนะนำตัวเอง และอธิบายสิ่งที่ต้องการศึกษาก่อน และขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา ชี้แจงการนำเสียงที่บันทึกไปใช้ในการวิเคราะห์ผลเท่านั้น โดยจะใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาทีหรือจนกว่าประเด็นจะครบถ้วน ทั้งนี้หากในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกในการให้ข้อมูล ก็จะมีการหยุดสัมภาษณ์ทันที



2. ในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะจดบันทึกในประเด็นที่สำคัญ เพื่อป้องกันการหลงลืมข้อมูล และทำการบันทึกอย่างละเอียดอีกครั้งหลังจบการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยอาจขอลงพื้นที่จริงในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หากได้รับการอนุญาต เพื่อสังเกตสภาพแวดล้อมที่แท้จริงของที่อยู่อาศัย

3. หลังเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ ข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียงสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะนำมาถอดเทปแบบคำต่อคำ เพื่อความครบถ้วนของข้อมูล

4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยมีกระบวนการขออนุญาตเพื่อเข้าทำการเก็บข้อมูลในพื้นที่วิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยได้รับการพิจารณารับรองโครงการวิจัยเลขที่ SWUEC-G-233/2562E นอกจากนี้ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลอย่างเป็นทางการ จากมหาวิทยาลัยก่อนที่จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่วิจัย ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ วิธีการดำเนินการวิจัย และการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ และไม่มีการระบุชื่อหรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอจะเป็นการสรุปภาพรวมโดยไม่สามารถระบุข้อมูลรายบุคคลได้

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกต ในประเด็นของสภาพปัญหา บริบทชุมชน และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจะดำเนินการจัดระเบียบข้อมูล (data organizing) เพื่อการอธิบายตามประเด็นของการสัมภาษณ์และการสังเกต จากนั้นจึงจัดหมวดหมู่ตามประเด็นที่ศึกษา นำข้อมูลมาประมวลผลและวิเคราะห์ผลเพื่อสร้างข้อสรุป ด้วยการบรรยายเชิงพรรณนา และตรวจสอบข้อสรุปโดยส่งคืนข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง

ทั้งนี้เกณฑ์ประเมินคุณภาพข้อมูลของข้อมูลเชิงคุณภาพที่ใช้คือ ความถูกต้อง/เชื่อถือได้ (Trustworthiness) โดยใช้เกณฑ์ประเมินความวางใจ (Credibility) และความรับรอง (Confirm ability) ด้วยวิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ด้านข้อมูล (Data triangulation) โดยตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาจากหลายแหล่งด้วยการสัมภาษณ์ในประเด็นเดียวกัน รวมทั้งในขณะที่สัมภาษณ์จะทำการสังเกตร่วมด้วยเพื่อให้สามารถอธิบายข้อเท็จจริง (fact) ได้ครบถ้วนและลุ่มลึก

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาบริบทชุมชน สภาพปัญหาการจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีผลการวิจัยดังต่อไปนี้

1.1 บริบทชุมชนที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุและการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากผลการวิเคราะห์บริบทชุมชนที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่ศึกษา พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนนั้นส่วนใหญ่จะมีผู้ดูแลอยู่ด้วย ซึ่งอาจจะเป็นลูกหลาน หรือลูกเขยลูกสะใภ้ช่วยกันดูแล มีเพียงบางบ้านที่ลูกหลานไม่ได้อยู่ด้วยกันจึงมีแค่ผู้สูงอายุอยู่ด้วยตนเอง และจากการสังเกตบ้านที่



มีผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงจะมี อสม.ช่วยดูแลร่วมด้วย เนื่องจากทุกบ้านในชุมชนจะมีการสำรวจสมาชิกในชุมชนที่เป็นผู้ป่วยติดบ้านและติดเตียงทั้งหมดทุกหลังคาเรือน ซึ่งในบ้านที่มีลูกหลานดูแล อสม.จะทำหน้าที่แค่การซักถามพูดคุยและให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อไว้เพื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ส่วนในบ้านที่ไม่มีผู้ดูแลประจำ จะเป็นหน้าที่ของ อสม.ในการให้ความดูแลช่วยเหลือ

ความแตกต่างในการให้การดูแลของแต่ละบ้านมีความแตกต่างกันชัดเจน นอกจากการมีผู้ดูแลประจำของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแล้ว ยังมีข้อมูลเพิ่มเติมสนับสนุนจากการสัมภาษณ์พบว่า บ้านที่มีเศรษฐานะที่ดีจะให้ความดูแลผู้สูงอายุดีกว่าบ้านที่มีเศรษฐานะที่ไม่ดี เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นรายจ่ายที่ค่อนข้างสูง เพราะต้องมีทั้งเงินในการซื้อหาเครื่องใช้ต่าง ๆ ช่วยอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิต เช่น ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองอนามัย ที่นอนป้องกันแผลกดทับ อาหารพิเศษที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น รวมทั้งยังมีค่าจ้างผู้ดูแลซึ่งอยู่ในราคาประมาณ 15,000 – 40,000 บาทต่อเดือน หรือบางบ้านอาจให้สมาชิกลูกหลานเป็นผู้ดูแลประจำซึ่งก็มีค่าใช้จ่ายในการให้ผู้ดูแลที่ไม่ต้องออกไปทำงานอื่นนอกบ้านประมาณเดือนละ 10,000 – 20,000 บาท

ลักษณะบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หากเป็นบ้านที่เศรษฐานะที่ดีจะได้รับการดูแลรักษาและทำความสะอาดอยู่เสมอ มีการจัดแยกห้องนอนของผู้สูงอายุอย่างเป็นสัดส่วน และมีที่นอนของผู้ดูแลอยู่ด้วยกัน หากผู้สูงอายุยังเดินเข้าห้องน้ำได้เอง จะมีเครื่องช่วยพยุงการเดิน (walker) หรือไม้เท้า จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลนั้นส่วนใหญ่จะไม่ได้ทำราวจับสำหรับช่วยเดินภายในบ้าน จะมีเพียงบางบ้านที่มีราวจับในห้องน้ำ และมีการปรับปรุงห้องน้ำให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ห้องน้ำจะถูกจัดไว้ให้ใกล้กับห้องนอนของผู้สูงอายุ สำหรับผู้ที่ติดเตียงจะใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่หรือแผ่นรองอนามัยช่วยในการขับถ่าย แต่พบว่ามีวิธีการกำจัดโดยการทิ้งรวมกับขยะทั่วไป ไม่ได้มีการแยกทิ้งเนื่องจากการเก็บขยะของชุมชนยังเก็บแบบรวมขยะทุกประเภทไปพร้อมกัน จึงมีแค่การแยกถุงขยะและมัดปากถุงเท่านั้น ส่วนการดูแลความสะอาดอื่น ๆ ก็ทำตามปกติ เว้นแต่หากผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ผู้ดูแลและผู้สูงอายุเองจะมีความระมัดระวังไม่ให้เกิดแผลตามร่างกาย เครื่องใช้ต่าง ๆ เช่น เตียงนอน มุมโต๊ะ จะห่อหุ้มด้วยโฟมป้องกันเหลี่ยมมุม เพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุเดินเตะหรือชนจนเป็นแผลได้ แต่สำหรับบ้านที่มีเศรษฐานะไม่ค่อยดีก็จะใช้วิธีการดำเนินชีวิตเหมือนคนทั่วไปที่ไม่ได้ระมัดระวังสิ่งใดเพิ่มเติม ทั้งนี้หากบ้านใดที่ผู้ดูแลจำเป็นต้องออกจากบ้านไปประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ ไม่ได้อยู่ดูแลตลอดเวลา จะมีการเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ไว้โดยรอบตัวผู้สูงอายุไว้ตั้งแต่ก่อนออกไปทำงาน ดังตัวอย่างบ้านที่ได้ลงพื้นที่สังเกตการณ์ ได้มีการเตรียมทั้งอาหารเช้า อาหารกลางวัน น้ำดื่ม ยาประจำตัววางไว้รวมกันที่ข้างเตียง เพื่อให้ผู้สูงอายุหยิบเองได้อย่างสะดวก และเมื่อทานอาหารเสร็จแล้ว ผู้สูงอายุที่เดินเองได้ไม่ค่อยสะดวกก็จะวางจานต่าง ๆ ไว้ข้างเตียงเช่นเดิม ซึ่งผู้ดูแลจะเก็บทำความสะอาดรอบเตียงเมื่อกลับมาจากการทำนอกรบ้าน ซึ่งจากการลงพื้นที่สังเกตบ้านที่อยู่อาศัย ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นแมลงหวี่และแมลงวันบริเวณที่วางอาหารด้วย ซึ่งทาง อสม.ได้ช่วยนำไปเก็บล้างในขณะที่ยើมบ้านทุกครั้ง

จากการวิเคราะห์การทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นั้น พบว่ามีรูปแบบการทำงานโดยทั่วไป 2 รูปแบบใหญ่ โดยรูปแบบที่ 1 คือการทำงานแบบเป็นทางการตามหน้าที่รับผิดชอบของ อสม.ที่กระทรวงสาธารณสุขได้วางแผนงานไว้ ได้แก่ การเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 4 ครั้ง โดยต้องมีการ

เซ็นต์ซื้อลงเวลาตามระเบียบ จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่อยู๋ในการดูแลของ อสม.แต่ละคนจะมีจำนวนประมาณ 5-12 คนแล้วแต่เขตการรับผิดชอบ กิจกรรมที่ อสม.ต้องทำในแต่ละครั้งที่ลงเยี่ยมบ้านคือ การช่วยเหลือกายภาพบำบัด การดูแลวัดความดันโลหิต วัดไข้ เจาะน้ำตาลเบาหวาน ดูแลเรื่องการกินยา การจัดยาให้ผู้สูงอายุแต่ละคน ให้คำแนะนำเรื่องอาหาร และพูดคุยให้กำลังใจกัน และรูปแบบที่ 2 คือการทำงานแบบไม่เป็นทางการ กล่าวคือ ใช้ลักษณะความสัมพันธ์ต่าง ๆ ในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น ความเป็นบ้านใกล้เรือนเคียง ความเป็นญาติพี่น้อง ซึ่งในรูปแบบนี้มักเป็นลักษณะการอาศัยให้อาศัยจากลูกหลานให้ช่วยดูแลพ่อแม่ตนเองให้ รวมทั้งเป็นการเกื้อกูลอนุเคราะห์ผู้สูงอายุบางบ้านที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อสม.จึงเข้าไปช่วยอำนวยความสะดวก เช่น การช่วยทำความสะอาดร่างกาย การทำกายภาพบำบัด และบางครั้งก็ช่วยพาไปพบแพทย์ตามเวลานัดด้วย

1.2 สภาพปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมในบ้านของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมในบ้านของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยได้แบ่งสภาพปัญหาที่พบออกเป็น 2 ด้าน ประกอบด้วย ปัญหาทางด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมในบ้าน และปัญหาทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

(1) ปัญหาด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมในบ้าน พบว่า ในบ้านผู้สูงอายุมักมีสิ่งของที่ไม่น่าเป็นมากกว่าสิ่งของที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการเก็บสะสมมาตั้งแต่สมัยรุ่นหนุ่มสาว บางชิ้นเป็นของที่มีคุณค่าทางจิตใจ บางชิ้นเป็นของที่ไม่ได้ใช้นานเกินกว่า 10 ปีหรือไม่สามารถใช้ได้แล้ว แต่ผู้สูงอายุก็ยังเก็บไว้ แม้ว่าลูกหลานจะพูดเกลี้ยกล่อมเพื่อกำจัดแต่ผู้สูงอายุก็ไม่ยินยอมให้กำจัด อีกทั้งบางบ้านผู้สูงอายุมักเก็บถุงพลาสติกหรือกล่องพลาสติกต่าง ๆ ซึ่งมีผลอย่างมากที่จะจัดสภาพแวดล้อมให้ดีขึ้นได้

สำหรับบ้านที่มีเพียงผู้สูงอายุดูแลตนเอง ไม่มีแรงงานวัยหนุ่มสาวมาช่วยทำความสะอาด จะเห็นได้ว่าการทำความสะอาดบ้านเรือนบางงานผู้สูงอายุไม่สามารถทำได้เอง จากเหตุปัจจัยของวัย เช่น การทำความสะอาดกระจกหน้าต่างหรือมุ้งลวด การกวาดหยากไย่ที่ผู้สูงอายุไม่สามารถเงยหน้าเพื่อบริเวณเพดานได้ตลอด เพราะจะทำให้หน้ามืดได้ หรือแม้กระทั่งการกำจัดวัชพืชหรือหญ้ารอบบ้าน ก็ไม่สามารถทำได้ทั้งหมดโดยรอบบ้านเช่นกัน ทั้งนี้จึงเป็นปัญหาที่ทำให้เกิดการสะสมของฝุ่นภายในบ้าน เกิดอาการระคายเคืองดวงตาและไอจามจากฝุ่นละออง

นอกจากนั้น บ้านที่ผู้สูงอายุอาศัยมักได้รับการปรับปรุงจากบ้านเดิมที่อยู่อาศัยมาตั้งแต่ช่วงหนุ่มสาว ยกเว้นบางคนที่อาศัยอยู่ในบ้านของลูกหลาน ซึ่งบ้านเดิมจะมีสภาพค่อนข้างทรุดโทรม อาจมีไม้เก่าที่ผุซึ่งส่งผลทำให้ไม่ปลอดภัยในการเดิน บางบ้านเป็นลักษณะ 2 ชั้นบันไดขึ้นชั้นสองค่อนข้างชัน ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถขึ้นลงได้ จึงอยู่อาศัยแค่ชั้นล่างอย่างเดียว ส่วนชั้นบนก็ไม่ได้ขึ้นไปใช้ประโยชน์ เพราะผู้สูงอายุเกรงว่าถ้าขึ้นไปอาจตกบันไดได้

(2) ปัญหาทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ พบว่า ห้องที่ผู้สูงอายุใช้ภายในบ้านส่วนใหญ่จะเป็นห้องนอน ห้องน้ำ ห้องครัว และห้องนั่งเล่น ส่วนบริเวณอื่น ๆ ผู้สูงอายุไม่ได้ใช้ประโยชน์ ดังนั้นจากผลการวิจัยจึงจำแนกปัญหาตามรายห้องที่ใช้งานดังนี้



ปัญหภายในห้องนอน ส่วนใหญ่จะมีข้าวของที่เกินความจำเป็นในการใช้งานสำหรับผู้สูงอายุ เช่น หนังสือที่มีมากเกินไปทำให้เป็นแหล่งสะสมฝุ่นละออง พัดลมที่ไม่ค่อยทำความสะอาดฝุ่นบริเวณกระจก หน้า ผ้าเช็ดเท้าวางข้างเตียงที่อาจทำให้เกิดการลื่นล้มได้ อีกทั้งบางบ้านยังมียาฆ่าแมลงวางไว้ข้างเตียง เนื่องจากการรับประทานอาหารบริเวณที่นอน ทำให้มีมดขึ้นเศษอาหาร จึงทำให้ต้องมียาฆ่าแมลงติดตัวไว้

ปัญหภายในห้องน้ำ ส่วนใหญ่ห้องน้ำจะได้รับการปรับปรุงมาแล้วให้ใช้เป็นโถแบบนั่งราบ เพื่อให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยบางบ้านได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แต่จากการสังเกตจะไม่มีการแบ่งพื้นที่แห้งและเปียก เนื่องจากห้องน้ำไม่ได้มีขนาดใหญ่ ช่างผู้สูงอายุต้องระมัดระวังการลื่นล้ม ส่วนของผ้าเช็ดเท้าจะเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรคเพราะวางอยู่ในพื้นที่อับชื้นตลอด ไม่มีการทำความสะอาด รวมทั้งบางบ้านยังเก็บขวดเก่าของสบู่หรือแชมพูไว้ในห้องน้ำด้วย

ปัญหภายในห้องครัว ในบ้านที่เป็นผู้สูงอายุคนเดียว ผู้ดูแลจะเป็นผู้ใช้ห้องครัวเอง ซึ่งไม่เป็นปัญหาสำหรับผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้ แต่ในบ้านที่เฝ้าผู้สูงอายุติดบ้านที่ยังใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเอง ปัญหาในครัวที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมีดังนี้ พื้นที่ล้างจานส่วนใหญ่ต้องนั่งกับเก้าอี้เตี้ยหรือนั่งยองล้างจาน เพราะใช้การล้างโดยกะละมังตั้งพื้น ซึ่งผู้สูงอายุจะมีปัญหาการลุกนั่ง การระบายน้ำทิ้งไม่ได้มีการต่อท่อน้ำเสียออกนอกตัวบ้าน ทำให้เกิดพื้นที่ขังน้ำและในบ้น ที่ตั้งเตาไฟอยู่ใกล้กับที่นอน (กรณีนี้เกิดในบ้านที่ไม่ได้แยกสัดส่วนตัวบ้านอย่างชัดเจน) บ้านส่วนใหญ่ไม่มีการแยกขยะอย่างชัดเจน เนื่องจากมีถังขยะรวมเพียงถังเดียว ทำให้มีทั้งขยะเศษอาหาร ขยะอันตราย ขยะติดเชื้อทั้งรวมกันทั้งหมด

ปัญหภายในห้องนั่งเล่น บางบ้านอาจมีการแยกสัดส่วนของห้องนั่งเล่นออกจากส่วนที่นอน เพื่อให้ได้มีกิจกรรมอื่นได้ เช่น การดูโทรทัศน์ หรือไว้นั่งพูดคุยกับลูกหลานสำหรับบ้านที่เป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ทั้งนี้ปัญหาที่พบในห้องนั่งเล่นส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องแสงสว่างและพื้นบ้านที่วางของระเกะระกะ ซึ่งแสงสว่างบางบ้านในช่วงกลางวันสามารถใช้การได้ดี แต่ในช่วงกลางคืนสวิตช์เปิดไฟอยู่ในตำแหน่งที่ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงได้ ผู้สูงอายุจึงไม่ได้รับความสะดวกมากนัก

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาแนวทางการจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยชุมชน มีผลการวิจัยดังนี้

จากการวิเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านมา ได้นำความรู้จากการอบรม caregiver มาใช้ ซึ่ง อสม.ที่ทำหน้าที่นี้ทุกคนได้รับการอบรมมาแล้ว ทั้งในหลักสูตร 70 ชั่วโมงสำหรับบุคคลทั่วไป และหลักสูตร 420 ชั่วโมงสำหรับผู้ที่จะประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งในหลักสูตรจะเรียนทั้งการดูแลสุขภาพ การทำความสะอาดร่างกาย ยาที่ใช้กับผู้ป่วยโรคต่าง ๆ และการจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย แต่ยังไม่ได้มีการเจาะลึกเกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งการวิจัยนี้เป็นที่น่าสนใจเพราะจะเป็นการต่อยอดเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีต่อสุขภาพผู้สูงอายุด้วย

ทั้งนี้ อสม.มีความเข้าใจเรื่องความรู้ด้านสุขภาพอยู่แล้ว เนื่องจากเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มีการพูดกันมาในระยหนึ่ง ซึ่งหนึ่งในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพจะมีประเด็นหนึ่งคือเรื่องการจัดสภาพแวดล้อม โดย อสม. ได้อธิบายว่าผู้ที่มีความรู้นั้นจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะการสื่อสาร



สามารถใช้เทคโนโลยีเพื่อเข้าถึงข้อมูลได้ และสามารถตัดสินใจเชื่อหรือไม่เชื่อข้อมูลนั้น ๆ ได้ด้วยตนเอง แต่ อสม.ยังมีความต้องการให้เสริมสร้างสมรรถนะในการทำงานกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยส่งเสริมความสามารถในการวางแผนแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม (problem solving) การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล (decision making) การสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ (effective communication) ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (empathy) และการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น (interpersonal relationship skill)

ดังนั้นแนวทางการจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยชุมชน มีดังนี้

2.1 ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในกลุ่ม อสม. ควรจัดให้มีการอบรมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มเติมองค์ความรู้ที่จะใช้ในการดูแล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม ทักษะการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม ทักษะการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล และทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ และควรมีการขยายผลจัดการอบรมให้กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นญาติพี่น้องของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วย

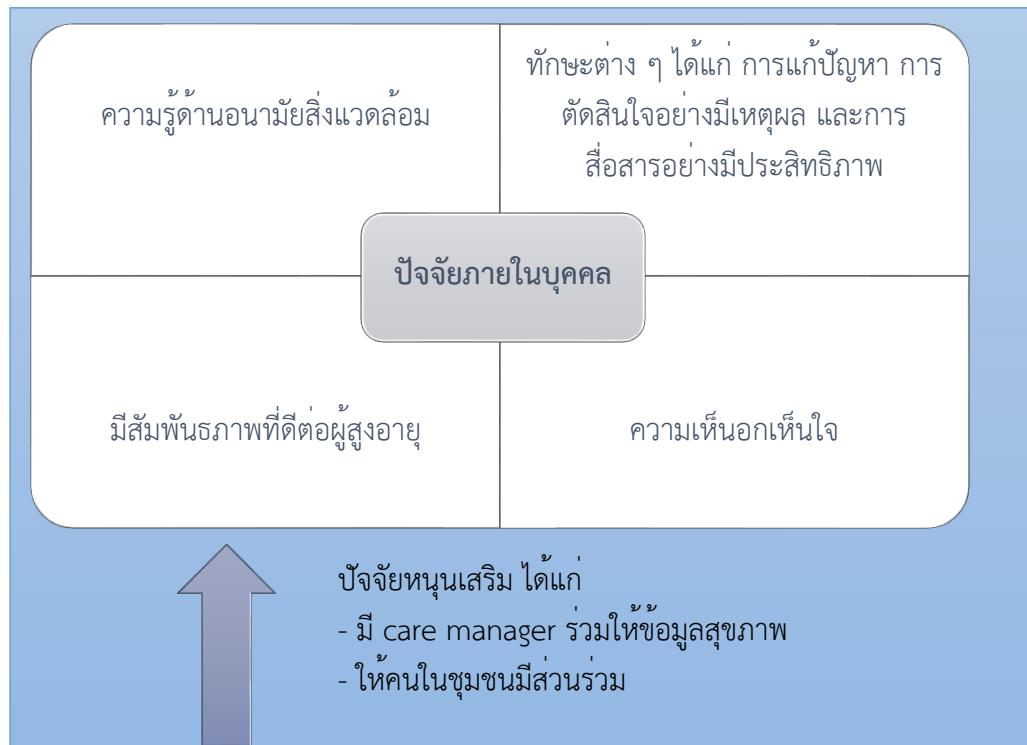
2.2 ในการทำงานดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง ผู้ดูแลควรมีความเห็นอกเห็นใจ และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้สูงอายุ เพราะสิ่งของต่าง ๆ ในบ้านผู้สูงอายุที่เก็บสะสมไว้ล้วนมีคุณค่าต่อจิตใจ การคาดหวังให้สภาพแวดล้อมดีขึ้น สะอาด ปราศจากสิ่งของที่ไม่ได้ใช้งาน อาจทำให้เกิดความน้อยใจของผู้สูงอายุได้ ดังนั้นการจัดสภาพแวดล้อมควรเป็นไปด้วยความประนีประนอมต่อความรู้สึกของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วย

2.3 การมีส่วนร่วมและปรึกษาร่วมกันระหว่างปฏิบัติการจัดสภาพแวดล้อมมีความสำคัญมาก เพราะถือเป็นการให้เกียรติผู้สูงอายุ อีกทั้งยังทำให้การจัดสภาพแวดล้อมเป็นไปได้ตรงใจของผู้สูงอายุที่เป็นผู้ใช้งานมากที่สุด

2.4 เพื่อให้การจัดสภาพแวดล้อมเป็นไปอย่างเหมาะสม ขณะที่ อสม.หรือ caregiver ที่เป็นกลุ่มที่ไม่ใช่ญาติพี่น้องของผู้สูงอายุ ควรมี care manager ลงพื้นที่ไปพร้อมกัน เพราะในบางสถานการณ์อาจจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์เพื่อทำความเข้าใจและให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

องค์ความรู้ใหม่

องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากงานวิจัยนี้ พบว่า แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยชุมชน มีปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยหนุนเสริมดังนี้



แผนภาพที่ 1 แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยชุมชน

จากแผนภาพที่ 1 แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยชุมชน มีปัจจัยภายในที่ควรส่งเสริมให้เกิดขึ้นในตัวบุคคลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยควรจัดให้มีการอบรมให้ผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างสม่ำเสมอ เพิ่มเติมองค์ความรู้ที่ใช้ในการดูแล ได้แก่ (1) ความรู้เกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม (2) ทักษะอื่น ๆ ได้แก่ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล และทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (3) เสริมสร้างลักษณะนิสัยของผู้ดูแลให้มีความเห็นอกเห็นใจ และ (4) เสริมสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อผู้สูงอายุด้วยความประนีประนอม ให้เกียรติและเคารพความเป็นส่วนตัว และปรึกษาร่วมกันเพื่อขอความเห็นจากผู้สูงอายุทุกครั้งที่มีการลงมือปฏิบัติเพื่อการจัดสภาพแวดล้อม

ปัจจัยหนุนเสริมให้การจัดสภาพแวดล้อมประสบความสำเร็จคือ (1) ควรมีผู้ทำงานด้านสาธารณสุข เช่น care manager ลงพื้นที่พร้อมกันเพื่อให้ความเห็นในเชิงอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุควรได้รับความเห็นเชิงวิชาการเพื่อประกอบการตัดสินใจเพื่อการจัดสภาพแวดล้อมในบ้านที่มีความสำคัญต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ และ (2) ให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ เช่น ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. เข้าช่วยในการทำความสะอาดบริเวณที่นอน และอาจขอความร่วมมือ

จากเจ้าหน้าที่หน่วยงานรัฐในการบริการช่วยเหลือจัดการขยะหรือสิ่งปฏิกูลที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า บริบทที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่มีลูกหลายหรือญาติพี่น้องอยู่ดูแล จะมีเพียงบางคนที่อยู่คนเดียว แต่จะมี อสม.ช่วยเหลือเยี่ยมเยียนเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละ 4 ครั้ง ซึ่งเป็นไปตามระเบียบจากกระทรวงสาธารณสุขที่มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบของ อสม.ไว้สำหรับสภาพปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมในบ้านของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่พบสามารถแบ่งออกได้ 2 ด้าน ประกอบด้วย ปัญหาทางด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมในบ้าน และปัญหาทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งนี้ทำให้มีความจำเป็นจะต้องมีการปรับสภาพแวดล้อมในบ้านใหม่ โดยมีเหตุ 2 ปัจจัยด้วยกัน คือ (1) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคไต โรคเบาหวาน โรคอัลไซเมอร์ ซึ่งเป็นโรคที่ทำให้การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคนี้อาจเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เนื่องจาก เมื่อผู้สูงอายุเป็นโรคไต จำเป็นต้องมีการล้างไตที่บ้าน ซึ่งมีความสะดวกกว่าการเดินทางไปโรงพยาบาล ทางบ้านจึงจำเป็นต้องจัดหาสถานที่สะอาดปลอดภัยและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ส่วนในกลุ่มโรคเบาหวาน จะเป็นการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุและบาดเจ็บ เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานหากเกิดแผลแล้วจะใช้ระยะเวลาการรักษานานกว่าผู้อื่น และหากมีการลุกลามอาจถึงขั้นสูญเสียอวัยวะได้ และกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นอัลไซเมอร์ กลุ่มนี้จะไม่สามารถควบคุมการกระทำของตนเองได้ บางครั้งก็หยิบจับสิ่งปฏิกูลที่ขับถ่ายจากร่างกายทำเลอะเทอะบริเวณบ้าน ซึ่งจำเป็นต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิด เพราะอาการหลงลืมอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุต่อร่างกายได้ ซึ่งจากอาการของกลุ่มโรคที่กล่าวถึงมีความสอดคล้องกับอาการตามพยาธิสภาพที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ หรือ “Big I’s” ได้แก่ ภาวะหกล้ม (instability) การสูญเสียความสามารถในการเดิน (immobility) อาการปัสสาวะราดหรืออุจจาระราด (incontinence) ความสามารถทางสติปัญญาบกพร่อง ทั้งภาวะสับสนเฉียบพลัน และภาวะสมองเสื่อม (intellectual impairment) ตามการจัดกลุ่มอาการของไลฟ์ลีย์ (Livesley, 1992) โดยนำไปสู่สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุภายในบ้านของผู้สูงอายุ (Ministry of Public Health, 2015) คือ สาเหตุทางกาย จากความเสื่อมของร่างกายและความเจ็บป่วย รวมทั้งการเก็บข้าวของที่ไม่จำเป็นไว้ในบ้านจำนวนมากที่เป็นสาเหตุจากสภาพแวดล้อม ซึ่งสาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุที่สามารถป้องกันได้และควรให้ความสำคัญในการจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

การทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม.ทำงานในระดับชุมชนเพื่อช่วยเหลืองานสาธารณสุขและเข้าถึงทุกคนในชุมชนได้ และผ่านการเรียนรู้หลักสูตร 70 ชั่วโมงสำหรับบุคคลทั่วไป และในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในงานวิจัยนี้ได้ผ่านหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง (long term care) มาแล้วในปีพ.ศ. 2558 ซึ่งเป็นรุ่นแรกของการใช้หลักสูตรนี้ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบหนึ่งของการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยชุมชน โดยผู้สูงอายุยังคงอาศัยในบ้าน และในชุมชนตนเองและมีพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เข้าไปเยี่ยมเยียนดูแลให้บริการต่าง ๆ ทั้งทางด้านสุขภาพ สุขอนามัย ด้านจิตใจแก่ผู้สูงอายุที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ (Prasitimet, and Chawanapan, 2016) ทั้งนี้การ



ทำงานดังกล่าวของ อสม. เกิดจากการผลักดันให้เกิดขึ้นตั้งแต่ปีพ.ศ. 2552 จากเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 โดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานหลัก ทำให้ อสม.มีความรับผิดชอบและหน้าที่ในการช่วยเหลือดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ มีการลงเยี่ยมเยียนบ้านเดือนละ 4 ครั้ง ภายใต้การดูแลการทำงานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า การทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุมี 2 รูปแบบหลักคือ รูปแบบการทำงานอย่างเป็นทางการตามหน้าที่ และรูปแบบการทำงานที่ไม่เป็นทางการ เหมือนการไปเยี่ยมญาติหรือคนรู้จักที่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยรูปแบบหลังเป็นการปฏิบัติที่ไม่จำกัดเวลา ส่วนใหญ่ก็ไม่มาหาสู่ตลอดโดยไม่ได้รับคำตอบแทน แม้ในปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายรองรับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีเพียงพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นกฎหมายที่กล่าวถึงสิทธิประโยชน์โดยทั่วไปของผู้สูงอายุไม่ได้เน้นการดูแลระยะยาวโดยเฉพาะ ทำให้การทำงานของ อสม.ประสบความสำเร็จได้จากความมุ่งมั่น ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้สูงอายุ และไม่คิดว่าเป็นการทำงานที่ต้องได้รับคำตอบแทน ทั้งที่ทุกครั้งที่ลงเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ อสม.จะมีของติดมือไปเยี่ยมเสมอ เช่น อาหารการกิน น้ำดื่ม ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ กระดาษชำระ หรือของที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้นความจำเป็นในการทบทวนองค์ความรู้ต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับการทำงาน และควรมีการฝึกอบรมให้ความรู้ และทักษะในการดูแลที่สอดคล้องกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่เสมอ

จากปัญหาและพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมในบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผลการวิจัยพบว่าในบ้านผู้สูงอายุก็มีสิ่งของที่ไม่จำเป็นมากกว่าสิ่งของที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการเก็บสะสมมาตั้งแต่สมัยรุ่นหนุ่มสาว และไม่สามารถใช้ได้แล้ว บางบ้านมีเพียงผู้สูงอายุดูแลกันเอง ไม่มีแรงงานวัยหนุ่มสาวมาช่วยทำความสะอาด ซึ่งบางงานผู้สูงอายุทำเองได้ยากลำบากจากเหตุปัจจัยของวัย เช่น การทำความสะอาดกระจกหน้าต่างหรือมุ้งลวด การกวาดหยากไย่ที่ผู้สูงอายุไม่สามารถทำได้เพราะอาจทำให้หน้ามืด จึงเป็นปัญหาที่ทำให้เกิดการสะสมของฝุ่นภายในบ้าน เกิดอาการระคายเคืองดวงตาและไอจามจากฝุ่นละออง ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมจึงเป็นต้นทางของการป้องกันและดูแลสุขภาพ ที่นำมาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ (Ulrich et al. 2008) โดยการลดการติดเชื้อจากการแพร่ระบาดทางอากาศ (airborne) การแพร่ระบาดทางน้ำ (waterborne) และทางการสัมผัส (contact) การลดอุบัติเหตุลื่นล้ม หกล้ม และตกเตียง (Jeungsatiansup, 2559) การจัดพื้นที่เพื่อช่วยทำให้นอนหลับได้ดีขึ้น โดยมีงานวิจัยหลายเรื่องบ่งบอกสภาพการนอนของผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยว่ามีปัญหาการนอนหลับไม่สนิท ซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียด ภูมิคุ้มกันลดลง อ่อนเพลีย ความจำเสื่อม และอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (Golden et al. 2005) และช่วยส่งเสริมให้เกิดการสนับสนุนทางสังคม โดยครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการพูดคุยกับลูกหลาน และสมาชิกในครอบครัว (Press, 2007)

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่า แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยชุมชน แม้ว่า อสม.จะผ่านการอบรมทั้งในหลักสูตร 70 ชั่วโมงสำหรับบุคคลทั่วไป และหลักสูตร 420 ชั่วโมงสำหรับผู้ที่จะประกอบอาชีพดูแลผู้สูงอายุมาแล้ว แต่เนื้อหาการเรียนรู้จะเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การทำความสะอาดร่างกาย ยาที่ใช้กับผู้สูงอายุโรคต่าง ๆ และการจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย แต่ยังไม่ได้มีการเจาะลึกเกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งการอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นเหตุสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพ ดังนั้นจึงมีความ

สนใจต่อยอดเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีต่อสุขภาพผู้สูงอายุด้วย และมีความต้องการเสริมทักษะอื่น ๆ โดยทักษะที่ อสม.ต้องการเพิ่มเติมเพื่อสร้างสมรรถนะในการทำงานจากงานวิจัยค้นพบได้คือ (1) การวางแผนแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม (problem solving) (2) การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล (decision making) (3) การสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ (effective communication) (4) ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (empathy) และ (5) การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น (interpersonal relationship skill) ทั้งนี้แนวทางการส่งเสริมทักษะที่ 1 – 3 มีความสอดคล้องและสามารถพัฒนาได้จากการส่งเสริมความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพราะเป็นความสามารถของบุคคลในการแสดงออกหรือกระทำการค้นหาให้เข้าถึงข้อมูลความรู้ได้ โดยความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือ Environmental Health Literacy คือ กรอบการทำงานที่กำหนดความรู้และทักษะที่เตรียมความพร้อมให้ผู้คนในการตัดสินใจด้านการปกป้องสุขภาพโดยใช้ข้อมูลสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ ซึ่งเป็นทักษะและความสามารถที่หลากหลายที่ผู้คนนำมาใช้เพื่อค้นหา ทำความเข้าใจ ประเมินและใช้ข้อมูลด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมในการตัดสินใจเลือกทางเลือกเพื่อลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ ปรับปรุงคุณภาพของชีวิต และปกป้องสิ่งแวดล้อม ซึ่งความสำเร็จของการส่งเสริม EHL คือการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนด้านสิ่งแวดล้อม โดยการกระตุ้นให้เกิดการสนทนาและตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ (Finn, and O’Follon, 2017)

สำหรับแนวทางการจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยชุมชน ควรปลูกฝังผู้ดูแลควรมีความเห็นอกเห็นใจ และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้สูงอายุ เพราะภายในบ้านผู้สูงอายุมีสิ่งของที่เก็บสะสมล้วนมีคุณค่าต่อจิตใจ ดังนั้นควรเป็นไปด้วยความประณีตประนอมต่อความรู้สึกของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วย ซึ่งสอดคล้องกับหลักการการทำงานโดยใช้หลักธรรมาภิบาล ได้แก่ การเอาใจเขามาใส่ใจเรา มีเมตตาตามโนกรรมคือมีความหวังดีและปรารถนาดีให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีจากการมีสภาพแวดล้อมที่ดีในบ้าน มีเมตตาวัจกรรมคือพูดจาให้เกียรติด้วยความอ่อนน้อม แนะนำในสิ่งที่ดีเป็นประโยชน์ต่อการใช้ชีวิต และมีเมตตากายกรรมคือสนับสนุนช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่เสมอ

สรุป

จากผลการวิจัยและอภิปรายผลสรุปได้ว่า ในการศึกษาบริบทที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความจำเป็นต้องมีผู้ดูแลอยู่เสมอ บางบ้านผู้ดูแลเป็นลูกหลาน แต่ในบางบ้าน อสม.นั้นเป็นกำลังหลักในการช่วยเหลือดูแล โดยเป็นบทบาทหนึ่งของการดูแลโดยชุมชน ซึ่งจะมีทั้งการดูแลสุขภาพร่างกายและการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการพักอาศัยเพื่อแก้ไขปัญหาด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมในบ้าน และปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ และเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันสุขภาพเพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี โดยแนวทางการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนคือ การร่วมมือของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับผู้สูงอายุและผู้ดูแลในการจัดพื้นที่เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ การจัดการของเสีย และการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยคำนึงถึงความเห็นอกเห็นใจ และอยู่บนพื้นฐานสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และเสริมองค์ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อใช้ในการทำงานของ อสม.ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด



ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดเนื้อหาการเรียนรู้เพื่อพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งในระดับท้องถิ่นและอาจนำไปสู่การวางแผนในระดับชาติได้ เนื่องจากในการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีในหลักสูตรปัจจุบัน เรื่องการจัดสภาพแวดล้อมจะเป็นการดูแลสภาพแวดล้อมในด้านสถาปัตยกรรมมากกว่าการคำนึงถึงสภาพแวดล้อมทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังนั้นประเด็นของอนามัยสิ่งแวดล้อมจะเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ดูแลผู้สูงอายุได้เรียนรู้และฝึกหัดก่อนที่จะไปเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุมีอาชีพ อีกทั้งเป็นการเสริมสร้างความรู้ ส่งเสริมการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยจากสภาพแวดล้อม ซึ่งต่อไปอาจใช้เป็นการกำหนดหลักสูตรหรือแผนการบริการด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่นร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

สำหรับประเด็นในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำวิจัยในประเด็นเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อเป็นแนวทางในการจัดสภาพแวดล้อมที่คำนึงถึงสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นสำคัญ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และโครงการปริญญาเอกกาญจนาภิเษก (คปก.)

References

- Finn, S., & O'Follon, L. (2017). The Emergence of Environmental Health Literacy – From Its Roots to Its Future Potential. *Environmental Health Perspectives*, 125, 495-501.
- Golden, R. N. et al. (2005). The Efficacy of Light Therapy in the Treatment of Mood Disorder: A Review and Meta-Analysis of the Evidence. *American Journal of Psychiatry*, 162(4), 656-662.
- Help Age International. (2012). *Ageing in 21st Century: A Celebration and Challenge*. New York: UNFPA.
- Institute for Population and Social Research. (2022). *Population Material*, Mahidol University. Retrieved June 15, 2022, from <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/th/Gazette.aspx>.



- Jeungsatiansup, K. (2016). *Hospital Architecture and the Healing Environment*. Nonthaburi: Suksala Publishing House Bureau of Social and Health Research.
- Livesley, B. (1992). Diagnostic Difficulties in Elderly People: The Value of a Multidisciplinary Approach. *Spectrum International*, 30, 40-42.
- Ministry of Public Health. (2015). *Proper Environment Management for the Elderly*. Nonthaburi: Ministry of Public Health.
- Prasitimet, T., & Chawanapan, P. (2016). The Effectiveness of Caregivers of the Elderly with Dependency in the Long-Term Elderly Care System in the 4th Health District, Saraburi.
- Press, G. (2007). *Hospital Pulse Report: Patient Perspectives on American Healthcare*. South Bend: Press Ganey Associate Inc.
- Siriwanarangsun, P. (2015). *Organize Environmental in Home Appropriately, Preventing the Elderly Fallen*. Retrieved June 15, 2022, from <https://www.hfocus.org/content/2015/08/10723>.
- The Royal Gazette. (2011). Regulations of the Ministry of Health on the Village Health Volunteers, B.E. 2554.
- Ulrich, R. S. et al. (2008). A Review of the Research Literature on Evidence-Based Healthcare Design. *Health Environments Research & Design Journal*, 1(3), 61-125.