

การปฏิบัติงานตามภารกิจของนักบริหารชุมชน ในเขตอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่
PERFORMANCE OF MISSIONS OF COMMUNITY CARE GIVERS IN
PHRAO DISTRICT, CHIANG MAI PROVINCE

ธนพร บุญส่ง¹

Tanapron Boonsong

ทวิช บุญธีรศมี²

Tawit Boonthirasamee

Corresponding Author E-mail: Tanapronboonsong@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) บริบทชุมชน สถานการณ์ผู้สูงอายุ บทบาทหน้าที่ และระบบ การปฏิบัติงานของนักบริหารชุมชน 2) การปฏิบัติงานตามภารกิจและคุณลักษณะ 3) ปัญหาและข้อเสนอแนะ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่พยาบาลจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย การสังเกต แบบสัมภาษณ์ และแบบประเมินตนเอง สถิติที่ใช้ได้แก่ การหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และร้อยละ (Percentage) ผลการวิจัยพบว่า

1. บริบทชุมชนในอำเภอพร้าวมีลักษณะทางภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม ที่เสริมความเข้มแข็ง ของชุมชนเอื้อต่อการดำเนินโครงการดูแลผู้สูงอายุอำเภอพร้าวมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดของจังหวัด มีแนวโน้ม เพิ่มมากขึ้นทุกปี ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง 13 รายเป็นกลุ่มติดเตียง 4 ราย และ 9 รายเป็นกลุ่มติดบ้าน นักบริหาร ชุมชนมีบทบาทช่วยดูแลผู้ป่วยทางด้านร่างกายจิตใจตามแผนการดูแลรายบุคคล ให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วย ตนเอง ช่วยประสานงานญาติ ผู้ป่วย หน่วยบริการสาธารณสุข

2. ผลการประเมินการปฏิบัติงานจากผู้เกี่ยวข้องทุกกลุ่ม นักบริหารชุมชน มีผลการประเมินในระดับที่ ค่อนข้างสูงทุกคนทุกตำบล ทั้ง 6 ตำบล คือ ความรู้ ทักษะ การดูแลและการช่วยเหลือผู้ป่วย การสนับสนุน กิจกรรมที่หลากหลาย การประสานงานส่งต่อบริการ และความสุขอันเกิดจากความรักในงานที่ทำ ตรงกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย และมีการดูแลผู้ป่วยแบบสุขภาพองค์รวม ทั้งด้านกายภาพ สังคม อารมณ์ และ สิ่งแวดล้อม

3. การปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจ ไม่พบปัญหาจากการปฏิบัติงาน แต่ต้องการช่วยเหลือเรื่อง ค่าใช้จ่ายใน การดำรงชีพของผู้ป่วย อยากให้มีนักบริหารชุมชนแบบนี้ต่อไป อยากให้มีนักบริหารชุมชนชนเผ่าเพื่อสื่อสารกัน เข้าใจมากขึ้น ปัญหาระบบการสนับสนุน การส่งต่อบริการ การเบิกจ่ายค่าตอบแทน มีความล่าช้า ไม่มีงบ สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทางเยี่ยมผู้ป่วย อุปกรณ์การแพทย์ที่สนับสนุนการทำงานไม่เพียงพอ ขาดการ อบรมเสริมความรู้ทักษะให้กับนักบริหารชุมชนต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การปฏิบัติงาน, ภารกิจ, นักบริหารชุมชน

¹ นักศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน, ปี การศึกษา 2563

² อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ สถาบันการ เรียนรู้เพื่อปวงชน

ABSTRACT

The purpose of this research were 1) to study community context, situation of the elderly, roles and performances of community caregivers, 2) mission and characteristic performances, 3) problems and suggestions. This is an action research. The sample used in the study consisted of caregivers, sick people, staff of the sub-district hospital. Observation, interview form, and self-assessment checklist were conducted as the study tools. Statistics utilized for processing data embraced means (\bar{x}) and (Percentage). The results of this study are showed as follows;

1. The communities in Phrao District include appropriate geographical, economical and, sociocultural features for holding the Elderly Caregiving Program. The elderly people of Phrao District are ranked as the highest number in Chiang Mai and the numbers are increasing very year. Out of 13 participants, there were 4 bedbound patients and 9 housebound ones. The community caregivers play a role in taking care of mental health aspect with individual care plan by encouraging the patients helping themselves and coordinating patient relatives and public health services.

2. In terms of evaluation results of caregivers' working performance from all groups of stakeholders, the scores are relatively high with 6 aspects including knowledge, skills, caring and assisting patients, promoting variety of activities, coordinating and interfacility transfer, and job satisfaction, which is in respond to patients' problems and needs by implementing holistic care including physical, social, emotional, and environmental factors.

3. With mission and characteristic performance aspects, there are no problems with working operation and performance; however, patients' living expenses need to be supported. The community caregivers should be continuing. There should be the local tribal community caregivers to increase higher communication and understanding. There are the delayed problems of support systems, interfacility transfer, and disbursement. Travel expresses to on-site patient visit should be supported. There is shortage of Medical equipment supply and lack of training support and enhancement knowledge and skills for the community caregivers constantly.

Keywords: performance, missions, community care givers

บทนำ

เนื่องจากปัจจุบันจำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้ประเทศไทย เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุเกิน 60 ปี ราว 10 ล้านคน จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุ จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตามลำดับและสังคมไทย จะก้าวสู่ “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์”

เนื่องมาจากการพัฒนา ด้านสาธารณสุขและทางการแพทย์ ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น แต่ก็ยังได้รับผลกระทบจากการเสื่อมถอย ของร่างกายตามวัย รวมทั้งผลของโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จึงนำไปสู่ความถดถอยของร่างกาย เกิดภาวะพึ่งพิงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ในขณะที่ศักยภาพของ

ครัวเรือน ในการดูแลผู้สูงอายุถดถอยลง ภาพของผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงหรือติดบ้านและขาดผู้ดูแล

จากนโยบายของรัฐบาลที่เห็นถึงความสำคัญของปัญหาของผู้สูงอายุกระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายหมอบครอบครัว (Family Care Team) เป็นแนวคิดที่เริ่มขึ้นเมื่อต้นปี พ.ศ.2558 เพื่อให้มีระบบการดูแลสุขภาพของ ประชาชนอย่างครอบคลุมและทั่วถึงรวมถึงการดูแลกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุที่ไม่สะดวกในการเดินทางไปยังสถานบริการสาธารณสุข และผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง หมอบครอบครัวจะทำหน้าที่ดูแลปัญหาด้านกาย ทั้งการรักษา ส่งเสริมและป้องกัน และดูแลปัญหาด้านจิตใจ สังคม บรรเทาทุกข์ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยครอบครัว ชุมชน อย่างใกล้ชิด เข้าถึง เข้าใจ และเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานการจัดระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการในพื้นที่ที่มีเป้าหมายคือป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรง เจ็บป่วย ให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม จึงเกิดโครงการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ (นักบริบาลชุมชน) หลักสูตร 70 ชั่วโมง ของกรมอนามัย โดยการมีนักบริบาลชุมชนประจำเขตพื้นที่ ที่ จะสามารถช่วยดูแล ผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงได้ (กรมอนามัย, 2556)

อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ แบ่งเขตการปกครองเป็น 11 ตำบล 109 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมด 48,257 คน พบว่ามีผู้สูงอายุจำนวน 10,101 คน นับว่ามีผู้สูงอายุจำนวนมากที่สุดในจังหวัดเชียงใหม่ จากการตรวจประเมินความสามารถในการดำเนิน

ชีวิตประจำวัน ตามดัชนีบาร์ธเอล เอดีแอล (Barthel ADL index) โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบผู้สูงอายุที่มีคะแนน เอดีแอล เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน ได้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม (ชูชัย ศุภวงศ์, 2553) คือ กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เป็นผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง ในการทำกิจวัตรประจำวันได้ กลุ่มนี้ยังมีกลุ่มย่อยเป็น “กลุ่มระยะสุดท้าย” เป็นกลุ่มที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรค ที่มีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ตามความเป็นไปของโรค และโรคนั้น คาดว่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตได้

โรงพยาบาลพร้าว อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงได้ ดำเนินการอบรมผู้ดูแลผู้ป่วยใน “โครงการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว” เพื่อสร้างนักบริบาลชุมชน หรือ CG: Care Giver เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยจิตเวช และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ในชุมชน สามารถปฏิบัติดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป การอบรมครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมอบรมโครงการจำนวน 6 ตำบลได้แก่ ตำบลน้ำแพร่ ตำบลป่าต๋ม ตำบลสันทราย ตำบลแม่ปิ้ง ตำบลเวียง และตำบลทุ่งหลวง รวมผู้เข้าอบรม 36 คน

นักบริบาลชุมชนจะกลับมาทำหน้าที่ในชุมชนของตน มีการแบ่งหน้าที่ ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย คนละ 2-3 หมู่บ้าน การทำงานของนักบริบาลชุมชนจะมีเจ้าหน้าที่พยาบาลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งมีสถานะเป็น CM: Care Manager ของแต่ละตำบลและเป็น

ผู้รับผิดชอบหลัก ของนักบริหาร ชุมชนคน นั้น ๆ รวมถึงจะทำหน้าที่ประเมินสภาพผู้ป่วย ก่อน แล้วจึงมอบหมายงานให้กับนักบริหาร ชุมชน

นักบริหารชุมชนมีบทบาทหน้าที่ (กรม อนามัย, 2556) คือ 1. ให้การดูแล 2. ให้การ ช่วยเหลือ 3 ให้การประคับประคองด้าน ร่างกายและจิตใจ 4 สนับสนุนให้สามารถ ทำ กิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วย 5 เป็นผู้ประสานงาน เชื่อมโยงระหว่างบุตรหลาน ญาติมิตร และ แพทย์ ลักษณะของนัก บริบาลชุมชนต้อง ทำงานด้วยใจรัก เพราะมีลักษณะกึ่งจิตอาสา เป็นบุคคลที่อยู่ในชุมชน มีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่เป็นโรคเรื้อรัง มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ มีความซื่อสัตย์ การที่จะทราบว่านักบริหาร ชุมชน ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจที่ได้กล่าว มาได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่นั้น สามารถ วัดได้จาก การปฏิบัติงาน เป็นสิ่งสะท้อนให้ เห็นถึงผลการดำเนินงาน ผ่านการประเมินโดย ผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการทุกฝ่าย คือ ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เป็นพี่เลี้ยง บนฐาน ของข้อเท็จจริง หรือผลจากการปฏิบัติงานจริง จนทำให้เกิดการยอมรับของผู้เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยเป็นนักบริหารชุมชน ที่ผ่านการ อบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมง เป็นรุ่นที่ 2 ในระดับอำเภอ ผู้วิจัยได้มีการปฏิบัติงานตามภารกิจมาเป็นระยะเวลา หนึ่ง ได้สัมผัสกับผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย และ เพื่อนร่วมงานที่เป็นนักบริหารชุมชนด้วยกัน ทำให้มีความต้องการที่จะศึกษาถึงบริบท ชุมชน บทบาทหน้าที่ และกระบวนการในการ ปฏิบัติงานของนักบริหารชุมชนและศึกษาการ ปฏิบัติงานตามภารกิจ และคุณลักษณะของ

นักบริหารชุมชนในเขตอำเภอพร้าวจังหวัด เชียงใหม่รวมถึงศึกษาปัญหาข้อเสนอแนะ การ พัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจ ของนัก บริบาลชุมชนในเขตอำเภอพร้าว จังหวัด เชียงใหม่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบทชุมชน สถานการณ์ ผู้สูงอายุ บทบาทหน้าที่ และระบบการ ปฏิบัติงานของนักบริหาร ชุมชนในเขตอำเภอ พพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานตามภารกิจ และคุณลักษณะของนักบริหารชุมชน ในเขต อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

3. เพื่อศึกษาปัญหาและข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจของนักบริหาร ชุมชนในเขตอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การปฏิบัติงานตาม ภารกิจของนักบริหารชุมชนในเขตอำเภอ พพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยเชิง ปฏิบัติการ ผู้วิจัย ได้ออกแบบ กระบวนการวิจัยอย่างเป็นระบบ และมี ขั้นตอนที่มีความสอดคล้องของกิจกรรมการ ศึกษาวิจัย ควบคู่ไปกับการปฏิบัติงานใน ตำแหน่งของนักบริหารชุมชน

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยร่วมคือนักบริหารชุมชน จำนวน 6 ราย จากจำนวนนักบริหารชุมชน ทั้งสิ้น 36 ราย

2. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เป็นกลุ่ม ที่ให้ข้อมูลสำคัญ ในการประเมินการ

ปฏิบัติงานของนักบริหารชุมชนซึ่งมีการกำหนดไว้ 3 กลุ่ม ดังนี้

1) ผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 23 ราย จากจำนวนทั้งหมด 127 ราย ซึ่งอยู่ในพื้นที่ที่นักบริหารชุมชนซึ่งเป็นผู้วิจัยร่วมปฏิบัติงาน

2) ผู้ป่วยจำนวน 13 ราย จากจำนวนทั้งหมด 127 ราย ซึ่งอยู่ในพื้นที่ที่นักบริหารชุมชนซึ่งเป็นผู้วิจัยร่วมปฏิบัติงาน (เดิมมี 14 รายแต่ผู้ป่วยเสียชีวิตไปในช่วงเวลาการเก็บข้อมูลวิจัย)

3) เจ้าหน้าที่พยาบาลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 6 ราย ซึ่งเป็นพยาบาล พี่เลี้ยงของนักบริหารชุมชนแต่ละตำบล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้ประกอบด้วยแนวการสังเกต แบบสัมภาษณ์ และแบบประเมินตนเองของนักบริหารชุมชน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูลบริบทชุมชนอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการรวบรวมข้อมูลทั่วไป เพื่อให้เห็นสภาพภูมิเศรษฐกิจสังคมของชุมชน ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลประชากร ภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ วัฒนธรรม

2. การรวบรวมข้อมูลจากแนวการสังเกต โดยผู้วิจัยหลักออกเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมกับเพื่อนนักบริหารชุมชนซึ่งเป็นผู้วิจัยร่วมในการสังเกตแต่ละครั้งผู้วิจัยได้ทำการบันทึกเป็นข้อมูลเก็บไว้ ซึ่งมีประเด็นหลักในการสังเกตการปฏิบัติงาน 6 ด้าน ตามกรอบแนวคิดการวิจัย คือ 1. ด้านทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ 2. ด้านความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ 3. ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยตามแผนการดูแลรายบุคคล 4. ด้านการสนับสนุน

กิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ 5. ด้านการประสานงานส่งต่อการให้บริการกับหน่วยงานในชุมชน 6. ด้านความสุខ်อันเกิดจากความรักในงานที่ทำ (Passion)

3. การรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์โดยมีการใช้เครื่องมือการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์ กับผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย และพยาบาลพี่เลี้ยง

4. การรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินตนเอง โดยให้นักบริหารชุมชนประเมินตนเองเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย การทำงานกับผู้ดูแลผู้ป่วย ความท้าทาย ปัญหาอุปสรรค และความต้องการ ในการสนับสนุนจากพยาบาลพี่เลี้ยงของนักบริหารชุมชน

5. การรวบรวมข้อมูลแบบบันทึกการปฏิบัติงานของนักบริหารชุมชน โดยเป็นการเก็บข้อมูล มือสอง จากแบบฟอร์มของโรงพยาบาลอำเภอพร้าว ที่นักบริหารชุมชนจะต้องทำบันทึกรายงาน ส่งให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นประจำทุกเดือนตามแผน เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ในภาพรวมการปฏิบัติงานของนักบริหารชุมชน

6. การรวบรวมข้อมูลจากแบบคัดกรองผู้ป่วย คือ แบบประเมินความสามารถ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตามดัชนีบาร์ธเอล เอ ดีแอล (Barthel ADL index) ที่พี่เลี้ยงซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนักบริหารชุมชน ได้ทำการประเมินสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย และมีการติดตามประเมินเป็นระยะ ทำให้ทราบถึงพัฒนาการ ความเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งแสดงให้เห็นถึงผลจากการปฏิบัติงานของนักบริหารชุมชนด้วย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยมีลำดับขั้นตอนในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ จากบริบทชุมชนที่ได้มา ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ ข้อมูลประชากร ข้อมูลสุขภาพ ผู้สูงอายุ ที่เกี่ยวข้องกับการสรุปและอภิปรายผลการวิจัยเพื่อให้ตอบคำถามการวิจัย โดยการตีความความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เป็นบริบทเงื่อนไขของชุมชน ว่าเงื่อนไขปัจจัยหรือตัวแปรใด ที่ส่งผลในเชิงบวกหรือลบต่อการปฏิบัติงานของของนักบริหารชุมชน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลปฐมภูมิ จากข้อมูลที่ได้จากการสังเกต จากการสัมภาษณ์ และจาก แบบประเมินนำมาตรวจสอบความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือของข้อมูล นำมาบันทึกสรุปผล แยกหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์ และข้อมูลจากแบบประเมินการปฏิบัติงานของตนเองของนักบริหารชุมชน

3. จัดระเบียบข้อมูลตามวัตถุประสงค์ แยกแยะจัดหมวดหมู่และนำมาวิเคราะห์สรุปประเด็นย่อยตีความ ของปรากฏการณ์จริงที่เกิดขึ้น

4. เชียนเรียบเรียงเพื่อ อธิบายความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่ค้นพบในแต่ละขั้นตอนของ การวิจัย เพื่อตอบคำถาม และวัตถุประสงค์การวิจัย

สรุปผลการวิจัย

1. **บริบทชุมชน** สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ บทบาทหน้าที่ และระบบการปฏิบัติงานของนักบริหารชุมชน ในเขตอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ สภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นป่าไม้ ภูเขาสลับกับ พื้นที่ราบลุ่มบางส่วน มีแหล่งน้ำและมีพื้นที่อุดมสมบูรณ์ ประชากร

ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีสภาพสังคมที่มีความสัมพันธ์แบบเครือญาติ สถานการณ์ผู้สูงอายุ พบว่า อำเภอพร้าว มีจำนวนผู้สูงอายุ มากที่สุดของจังหวัดเชียงใหม่ จากข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุจากการใช้ดัชนี Barthes Activities of Daily Living: ADL ในการการแปลผล การพึ่งตนเอง ของผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ป่วย จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างการวิจัย ที่เป็นผู้ป่วยจำนวน 13 รายพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มติดเตียงมี 4 ราย และอีก 9 รายเป็นกลุ่มติดบ้าน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และครอบครัวมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน และในชุมชนมีแนวโน้มของจำนวนผู้สูงอายุ ที่ป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปี ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขในอำเภอพร้าวจึงได้ตระหนักถึงสถานการณ์ดังกล่าว นำไปสู่การเข้าร่วมโครงการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว เพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้สูงอายุที่ประสบภาวะยากลำบาก โดยมีผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (CM: care manager) หรือเรียกว่าพยาบาลพี่เลี้ยง และนักบริหารชุมชน (CG: care givers) ที่ผ่านการฝึกอบรมอย่างน้อย 70 ชั่วโมง โดยได้รับค่าตอบแทนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ดำเนินงานอยู่แล้วภายใต้ การบริหารขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น กิจกรรมหลักคือ การสำรวจและประเมินระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุแต่ละราย นำข้อมูลมาประชุมร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนการดูแลแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล

บทบาทหน้าที่ของนักบริหารชุมชนคือ เยี่ยมบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุตามกิจวัตรประจำวัน สังเกตพฤติ กรรมการเปลี่ยนแปลง

ต่าง ๆ เรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ และแจ้งให้ญาติของผู้สูงอายุทราบ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทุกด้าน ดูแลสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยถูกสุขลักษณะ ส่งต่อผู้สูงอายุกรณีพบว่ามีเหตุฉุกเฉิน หรือการเจ็บป่วย และจัดทำรายงานผลการดูแลผู้สูงอายุรายเดือน

2. ผลการปฏิบัติงานตามภารกิจของนักบริหารชุมชน และคุณลักษณะของนักบริหารชุมชน แบ่งได้ 6 ด้าน คือ

1. ด้านความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ผลคะแนนการประเมินการปฏิบัติงานของนักบริหาร ชุมชนจากกลุ่มตัวอย่างการวิจัยทุกกลุ่ม พบว่า มีผลคะแนนในภาพรวมในระดับดีมากที่สุดทุกกลุ่มทุกตำบล รองลงมาอยู่ในระดับดี มีเพียง 1 ตำบลคือตำบลทุ่งหลวง ที่อยู่ในระดับปานกลางเพราะที่ไม่มีผลคะแนนจากผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยได้เสียชีวิตไประหว่างกระบวนการวิจัย สอดคล้องกับข้อมูลในส่วนของคะแนนรวม จากการทดสอบความรู้ หลังจากการจัดอบรมที่จัดโดยโรงพยาบาลพร้าว นักบริหารชุมชนที่เข้ารับการอบรม มีคะแนนความรู้ที่สูงเกิน 18 คะแนน ทุกคนจากคะแนนเต็ม 20 คะแนน และข้อมูลเชิงคุณภาพที่ระบุว่า นักบริหารชุมชน ได้แสดงออกถึงความเป็นผู้มีความรู้ในเรื่องการดูแลเป็นอย่างดี

2. ด้านทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ ผลคะแนนการประเมินสมรรถนะ จากกลุ่มตัวอย่างการวิจัยทุกกลุ่ม พบว่ามีผลคะแนนในภาพรวมในระดับดีมากที่สุดทุกกลุ่มทุกตำบล รองลงมาอยู่ในระดับดี มีเพียง 1 ตำบล คือตำบลทุ่งหลวง ที่อยู่ในระดับปานกลางด้วยเหตุผลเดียวกัน กับผลการประเมินก่อนหน้านี้

3. ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยตามแผนการดูแลรายบุคคล ผลคะแนนการประเมิน สมรรถนะจากกลุ่มตัวอย่างการวิจัยทุกกลุ่ม พบว่า มีผลคะแนนในภาพรวมในระดับดีมากที่สุดทุกกลุ่มทุกตำบล รองลงมาอยู่ในระดับดี มีเพียงตำบลทุ่งหลวง ที่อยู่ในระดับปานกลางด้วยเหตุผลเดียวกันกับผลการประเมินก่อนหน้านี้

4. ด้านการสนับสนุนกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ผลคะแนนการประเมิน สมรรถนะจากกลุ่มตัวอย่างการวิจัยทุกกลุ่ม พบว่ามีผลคะแนนในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี รองลงมาอยู่ในระดับดีที่สูงสุด

5. ด้านการประสานงานส่งต่อการให้บริการกับหน่วยงานในชุมชน ผลคะแนนการประเมิน สมรรถนะจากกลุ่มตัวอย่างการวิจัยทุกกลุ่ม พบว่า มีผลคะแนนในภาพรวมในระดับดีมากที่สุดทุกกลุ่มทุกตำบล รองลงมาอยู่ในระดับดี มีเพียงตำบลทุ่งหลวง ที่อยู่ในระดับปานกลางด้วยเหตุผลเดียวกันกับผลการประเมินก่อนหน้านี้

6. ด้านความสุขอันเกิดจากความรักในงานที่ทำ ผลคะแนนการประเมินสมรรถนะจากกลุ่มตัวอย่างการวิจัยทุกกลุ่ม พบว่า มีผลคะแนนในภาพรวมในระดับดีมากที่สุดถึง 4 ตำบล รองลงมา อยู่ในระดับดีและระดับปานกลาง 1 ตำบลคือตำบลทุ่งหลวง

3. ปัญหาและข้อเสนอแนะในการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจของนักบริหารชุมชน ในเขต อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

สามารถสรุปได้ว่า การปฏิบัติงานของนักบริหารชุมชนที่ผ่านมา ไม่พบปัญหา ที่เกิดจากความบกพร่อง ในการปฏิบัติงาน ปัญหาที่

พบเป็นเรื่องของค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพของผู้ป่วย ชาติวิศดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ในการดูแลรักษา ส่วนของข้อเสนอแนะ ทุกคนล้วนแต่อยากให้โครงการการดูแลผู้ป่วยโดยนักบริหารชุมชนแบบนี้เกิดขึ้นต่อไป ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยร่วม และผู้จัดการดูแล ทำให้ทราบถึงปัญหา และข้อเสนอแนะจากมุมมองของผู้ปฏิบัติงาน คือนักบริหารชุมชนได้สะท้อนปัญหาในเรื่องของระบบการสนับสนุน การส่งต่อบริการ ที่มีข้อติดขัด เช่น การประสานรับยาให้ผู้ป่วย การเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการทำงานล่าช้า ไม่มีงบประมาณค่าใช้จ่ายในการเดินทางเยี่ยมผู้ป่วย ขาดการอบรมที่เพียงพอในการเสริมความรู้ทักษะ ในขณะที่ปัญหาในการปฏิบัติงานของนักบริหารชุมชนเอง จะมีปัญหาในเรื่องของการจัดการเวลา เพราะนักบริหารชุมชนบางคน มีผู้ป่วยที่ต้องดูแลที่บ้าน และมีงานประจำที่ต้องทำ ส่วนปัญหาในส่วน ของครอบครัว ผู้ป่วยและผู้ดูแล ผู้ป่วยบางรายอยู่เพียงลำพังกว่าผู้ดูแลจะกลับมาก็ก่ามีด ส่วนมุมมองของพยาบาลที่เลี้ยงหรือ Care Manager ที่สะท้อนปัญหาในเรื่องระบบการสนับสนุนจากส่วนกลาง ข้อจำกัดเรื่องเวลา ของผู้ปฏิบัติงานในส่วน ของข้อ เสนอแนะ มุมมองของผู้ปฏิบัติงานคือนักบริหารชุมชน อยากให้ทุกฝ่ายเห็น ความสำคัญของโครงการนี้ และให้การสนับสนุนทุกด้าน ส่วนข้อเสนอแนะในมุมมองของของพยาบาลที่เลี้ยง ได้มีข้อเสนอแนะในเรื่องของการจัดสรรเวลาในการดูแลผู้ป่วยของนักบริหารชุมชน ให้มีความยืดหยุ่นตามข้อจำกัด และความเหมาะสม การพัฒนาการสื่อสารในช่องทางของสื่อออนไลน์ เพื่อการช่วยเหลือกันในการดูแลผู้ป่วย ที่

สำคัญมีข้อเสนอต่อหน่วยงานส่วนกลางในการปรับระบบการเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้เร็วขึ้น การจัดอบรม เพื่อเพิ่มจำนวนนักบริหารชุมชน ให้มีมากขึ้นด้วย

การศึกษาวิจัย เรื่องการปฏิบัติงานตามภารกิจของนักบริหารชุมชนในเขตอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ สามารถนำมาอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. บริบทชุมชน สถานการณ์ผู้สูงอายุ บทบาทหน้าที่ และระบบการปฏิบัติงานของนักบริหารชุมชน เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย กล่าวคือ บริบทชุมชนมีความเหมาะสม และเป็นเงื่อนไขปัจจัยในเชิงบวก ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน การที่ชุมชนมีความเข้มแข็ง มีความสัมพันธ์แบบเครือญาติ ประชาชนมีความเป็นผู้มีจิตอาสา ซึ่งไม่ได้คำนึงถึงผลตอบแทนที่เป็นเงินตรา กระบวนการคัดเลือกผู้ที่มีจิตอาสาเหล่านี้ เข้ามาทำหน้าที่ เป็นนักบริหารชุมชน จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ จะเห็นได้ว่า ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทนของชุมชน จะเป็นผู้ที่ ชุมชนให้การยอมรับ และมีบทบาทหน้าที่ด้านสังคม เช่น เป็น อสม. หรือเป็นผู้นำอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งมีผลงาน เป็นที่ประจักษ์ในชุมชน เพราะสรรถนะหรือคุณลักษณะที่ดี นั้น เป็นบุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ไม่สามารถวัดได้จากภายนอก ซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้น สร้างผลการปฏิบัติงานที่ดี หรือตาม เกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบการที่จะคัดสรร ดังที่ อานนท์ ศักดิ์วรวิชญ์ (2547) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึงความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณสมบัติต่าง ๆ อันได้แก่ ค่านิยม จริยธรรม บุคลิกภาพ คุณลักษณะ ทาง

กายภาพและอื่น ๆ ซึ่งจำเป็นและสอดคล้องกับความเหมาะสมกับองค์การ

2. ผลการประเมินการปฏิบัติงานตามภารกิจและคุณลักษณะของนักบริหารชุมชนในเขตอำเภอพร้าวจังหวัดเชียงใหม่ ในมุมมองของผู้เกี่ยวข้องทุกกลุ่ม ล้วนให้คะแนนการประเมินอยู่ในระดับมากที่สุด คือเกิน 4.0 และผ่านเกณฑ์การประเมินทุกคนทั้ง 6 ด้าน ตามกรอบแนวคิดการวิจัย คือ ด้านความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ด้านทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยตามแผนการดูแลรายบุคคล ด้านการสนับสนุนกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ด้านการประสานงานส่งต่อการให้บริการกับหน่วยงานในชุมชน และด้านความสุขอันเกิดจากความรักในงานที่ทำ แม้ว่า มีหนึ่งตำบลที่ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเสียชีวิตไประหว่างการวิจัย ทำให้ไม่สามารถให้คะแนนการประเมินได้ ทำให้คะแนนในภาพรวมต่ำลงไปกว่าความเป็นจริง แต่ผลคะแนนที่ได้ จากผู้ดูแลและพี่เลี้ยงรวมแล้วก็ยังผ่านการประเมิน ซึ่งแสดงให้เห็นว่านักบริหารชุมชนมีการทำงานที่เป็นที่พึงพอใจ เป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย และผลการประเมินที่มาจากทุกฝ่ายถือว่ามีความน่าเชื่อถือ ดังที่ เทื่อน ทองแก้ว (2550) ได้ระบุว่า การประเมินแบบสามร้อยหกสิบองศา (360 Evaluation) นี้เป็นการประเมินโดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง กับผู้ถูกประเมินเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติงาน ซึ่งการประเมินโดยบุคคลหลายคนหลายระดับทำให้มีหลายมุมมอง ลดอคติจากการประเมินโดยบุคคลคนเดียว ความโดดเด่นที่สำคัญของการ ทำหน้าที่นักบริหารชุมชน คือ สามารถตอบสนองการดูแลผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน ของ

การแพทย์แบบองค์รวม ดังที่ เสรี พงศ์พิศ (2553) ได้ให้ความหมายไว้ว่าการแพทย์แบบองค์รวม คือการดูแลรักษาคนในทุกด้าน ซึ่งไม่เพียงแต่ให้ปราศจากโรค แต่ยังหมายรวมถึงความเป็นปกติสุขทั้งกาย ใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม จากข้อมูลเชิงคุณภาพที่ทุกกลุ่มตัวอย่างการวิจัยได้สะท้อน และข้อมูลจากแนวการสังเกต ทำให้เห็นว่า นักบริหารชุมชนได้ทำหน้าที่ หลายบทบาทในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นทั้งพยาบาลที่ให้การดูแลเยี่ยมยาโรคภัยไข้เจ็บ เป็นนักสังคม ที่ให้คำปรึกษาปัญหาในครอบครัว คลี่คลายความกังวล เป็นนักปราชญ์ชาวบ้าน ที่มีภูมิความรู้ด้านสมุนไพร หรือ มีความรู้ด้านศีลธรรม เป็นนักประสานที่ประสานการส่งต่อการช่วยเหลือ ไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชนรวมถึงประสานความร่วมมือกับเพื่อนนักบริหารชุมชน ในการให้การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ

3. ปัญหาและข้อเสนอแนะในการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจของนักบริหารชุมชนในเขต อำเภอพร้าวจังหวัดเชียงใหม่ เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย กล่าวคือ ยังมีปัญหาในหลายระดับที่ทุกฝ่ายต้องช่วยกันปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาให้ดีขึ้น โดยที่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ที่เป็นผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย ไม่ค่อยมีมุมมองของปัญหาที่เกิดจากความบกพร่องในการปฏิบัติงานของนักบริหารชุมชนหรือปัญหา ในเชิงโครงสร้างมากนัก ปัญหาที่สะท้อนจึงเป็นเรื่องของค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพของตนเองเป็นหลัก การขาด วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ในการดูแลรักษา และข้อเสนอแนะ ทุกคนล้วนแต่อยากให้ โครงการการดูแล ผู้ป่วยโดยนักบริหารชุมชนแบบนี้เกิดขึ้นต่อไป อยากให้มี

นักบริหารชุมชนเพิ่มขึ้น อยากรู้อยากเห็น นัก บริบาล ชุมชน ที่เป็นชนเผ่าบ้าง เพราะจะสามารถ สื่อสารกันได้เข้าใจมากขึ้น แต่มุมมองในปัญหา ของนักบริหารชุมชน และพยาบาล พี่เลี้ยง หรือ Care Manager ทำให้เห็นการสะท้อน ปัญหาในเชิงโครงสร้างของระบบการสนับสนุน การส่งต่อบริการ ที่ยังมีข้อติดขัดในบางเรื่อง ไม่มีงบในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการ เดินทางเยี่ยมผู้ป่วย ขาด การอบรมที่เพียงพอ ในการเสริมความรู้ทักษะให้กับนักบริหาร ชุมชน ในขณะที่ปัญหาในการ ปฏิบัติงานของ นักบริหารชุมชนเอง จะมีปัญหาในเรื่องของ การจัดการเวลา เพราะนักบริหารชุมชนบาง คน มีผู้ป่วยที่ต้องดูแล ที่บ้านและมีงานประจำ ที่ต้องทำ ดังนั้น ข้อเสนอแนะจากมุมมองของ ผู้ปฏิบัติงาน ทั้งนักบริหารชุมชน และพยาบาล พี่เลี้ยง ล้วนแต่อยากให้ ทุกฝ่ายเห็น ความสำคัญของโครงการนี้ และให้การ สนับสนุนทุกด้าน รวมถึงการเห็นความสำคัญ ในการสนับสนุนนักบริหารชุมชน ที่มีความรู้ เป็นปราชญ์ชาวบ้านด้านสมุนไพร และมี ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ให้มีการถ่ายทอดและ ขยายผล โดยเฉพาะในช่วงเริ่มต้นของการ พัฒนาระบบการดูแล ระยะเวลา ที่คาดหวัง อยากรู้อยากเห็นชุมชนเป็นฐาน แต่หากการสนับสนุน และติดตามที่ดีพอ ก็อาจทำให้โครงการนี้กลายเป็นเพียงหลักการ และมีการดำเนินงานนำร่อง ไปเพียงระยะหนึ่งเท่านั้น ไม่เกิดผลความ เปลี่ยนแปลง ทางระบบ นโยบายอย่างแท้จริง

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

1. องค์ความรู้เกี่ยวกับต้นทุนทางสังคม ของชุมชน ว่าเป็นเงื่อนไขปัจจัยเชิงบวกที่ สำคัญมาก ในการที่ชุมชนจะมีความพร้อม

หรือมีศักยภาพในการสร้างระบบกลไกนัก บริบาลชุมชน ในการดูแลผู้สูงอายุ การดำเนิน โครงการใดที่มุ่งหวังความต่อเนื่องยั่งยืน ต้องให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ศักยภาพ ของชุมชน

2. การคัดเลือกนักบริหารชุมชน คุณสมบัติสำคัญ คือเป็นผู้ที่ชุมชนให้การ ยอมรับ และมีประสบการณ์ เคยมีบทบาท หน้าที่ด้านสังคม เช่น เป็น อสม. หรือเป็นผู้นำ อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ ในชุมชนอยู่แล้ว จะมีแนวโน้มของความสำเร็จ ในการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น

3. การประเมินการปฏิบัติงานของนัก บริบาลชุมชน ต้องมีมิติการประเมินที่รอบด้าน ดังที่ได้กำหนดเกณฑ์การประเมินในงานวิจัยนี้ 6 ด้าน ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิบัติจริงของนัก บริบาลในชุมชนที่ให้การดูแลผู้ป่วยแบบ การแพทย์องค์รวม

4. การพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ตาม ภารกิจของนักบริหารชุมชน ต้องพัฒนาระบบ โครงสร้างการสนับสนุนในระยะยาว หาก คาดหวังให้ชุมชนเป็นฐานและสามารถจัดการ ปัญหาด้วยศักยภาพของชุมชน โดยเฉพาะ ในช่วงเริ่มต้น ต้องมีการสนับสนุนและติด ตามที่เข้มข้น มิเช่นนั้นอาจทำให้ความริเริ่มนี้ กลายเป็นเพียงหลักการ และมีการดำเนินงาน นำร่องไปเพียงระยะหนึ่งเท่านั้น ไม่เกิดผล ความเปลี่ยนแปลง ทางระบบ นโยบายอย่าง แท้จริง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

1. นักบริหารชุมชนควรเน้นการทำงาน เชิงรุกแบบรอบด้าน ตามแนวคิดของการสร้าง

เสริมสุขภาพ แบบองค์รวม เพื่อแสดงให้เห็น ผลงานที่เป็นรูปธรรม สร้างการยอมรับให้ เกิดขึ้นต่อผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

2. นักบริหารควรมีการสื่อสารส่งต่อ ความรู้ให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่อง หากมีความรู้ ที่โดดเด่นก็ต้อง มีการขยายผล เช่น ความรู้ใน เรื่องการใช้สมุนไพร การนวดบำบัด ที่ทำให้เกิดผลความเปลี่ยนแปลง ต่อสุขภาพของผู้ป่วย

3. ผู้นำชุมชน ควรมีการคัดเลือกบุคคล ที่มีใจรักในการทำงาน มีความสุขกับงานที่ทำ และมีความพร้อม กับการปฏิบัติงาน เพราะ คุณลักษณะเป็นสิ่งที่อยู่ในตัวคน แต่ความรู้ และทักษะสามารถเรียนรู้และพัฒนา ได้ใน ภายหลัง

4. หน่วยงานภาครัฐ และองค์กร ปกครองท้องถิ่น ควรจัดสรรงบประมาณที่จะ ส่งเสริม ให้นักบริหารชุมชน ได้ออกแบบ กิจกรรมที่หลากหลายกับผู้ป่วยมีกิจกรรมทำที่ เหมาะสมกับวัย และให้เพียงพอสอดคล้อง กับ

ความต้องการ ความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงส่งเสริมให้ความรู้แก่นักบริหารชุมชน อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาความรู้อยู่ ตลอดเวลา เช่น การนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนำสมุนไพรมาใช้กับผู้ป่วย ควรส่งเสริมให้ ข้อมูลข่าวสารและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมี กิจกรรมทำร่วมกัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องการน้อมนำ หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้กับ ครอบครัวผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการพึ่งพาตนเอง อย่างรอบด้าน ทั้งด้านสุขภาพ การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายของครอบครัว

2. ควรมีการศึกษาวิจัยร่วม ระหว่าง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยใช้แนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นเครื่องมือในการพัฒนาการทำงานร่วมกัน ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ต่อไป

แหล่งอ้างอิง

กรมอนามัย. (2556). *คู่มือแนวทางการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง*. นครปฐม: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2552). *สถิติสำหรับงานวิจัย*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสถิติคณะพาณิชยศาสตร์ และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชูชัย ศุภวงศ์. (2553). *แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. เตือน ทองแก้ว. (2550). *สมรรถนะ: หลักการและแนวปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

เสรี พงศ์พิศ. (2553). *สุขภาพ 200 คำ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พลังปัญญา.

อานนท์ ศักดิ์วีระวิทย์. (2547). *แนวคิดเรื่องสมรรถนะ Competency: เรื่องเก่าที่เรายังหลงทาง*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย