

แนวทางการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านสุขภาวะ ผู้มีภาวะพึ่งพิง
ขององค์การบริหารส่วนตำบลบางคนที่ อำเภอบางคนที่ จังหวัดสมุทรสงคราม
A Participatory Development Approach for Improving the Health
of Dependent People of Bang Khonthi Subdistrict Administrative
Organization, Bang Khonthi District, Samut Songkhram Province

วัชรีย์ อรุณราช¹ และ สมพันธ์ เตชะอธิก²

Watcharee Arunratch¹ and Somphant Techaatik²

*Corresponding Author, email: m.watcharee1988@gmail.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลบางคนที่ในการพัฒนาด้านสุขภาวะของผู้มีภาวะพึ่งพิง เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงจากผู้มีส่วนร่วมกับกระบวนการของระบบการดูแลระยะยาวทั้งกระบวนการ และเพื่อพัฒนาแนวทางการพัฒนาการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านสุขภาวะของผู้มีภาวะพึ่งพิง ดำเนินการวิจัยตามระเบียบและวิธีวิจัยของงานวิจัยเชิงคุณภาพ รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด จำนวน 110 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเชื่อมโยงกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงและการมีส่วนร่วม

ผลการวิจัยพบว่า 1) องค์การบริหารส่วนตำบลบางคนที่ที่มีบทบาทในการพัฒนาด้านสุขภาวะของผู้มีภาวะพึ่งพิง ดังนี้ 1.1 จัดตั้งกองทุนผู้ป่วยผู้มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้สามารถดูแลครอบคลุมทั้งพื้นที่ 1.2 ประสานงานกับภาคีท้องถิ่นและท้องถิ่นในการออกตรวจเยี่ยมเวลากลางคืน และ 1.3 มีการติดเครื่องเตือนไว้ที่บ้านผู้มีภาวะพึ่งพิงสำหรับแจ้งเหตุฉุกเฉินเพื่อขอความช่วยเหลือจากผู้นำชุมชน และ 2) แนวทางการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงจากผู้มีส่วนร่วมกับกระบวนการของระบบการดูแลระยะยาวทั้งกระบวนการ ควรใช้แนวคิด “คนในชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน”

คำสำคัญ: สุขภาวะ, ผู้มีภาวะพึ่งพิง, การมีส่วนร่วม, การบริหารจัดการในชุมชน

¹ นักศึกษาลัทธิศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ คณะศิลปศาสตร์, สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน

¹ Master of Arts program students Integrated local development field of study Faculty of Liberal Arts, Institute of Learning for the People

² ดร., คณะศิลปศาสตร์, สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน, อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

² Dr., Faculty of Liberal Arts, Institute of Learning for the People, Main Advisor

Abstract

This qualitative research aimed to study the role of the Bang Khonthi Subdistrict Administrative Organization in enhancing the health of dependent people. The objectives were to develop guidelines for caring for dependent individuals by involving all stakeholders in the long-term care system and to establish participatory management strategies to improve their health. Qualitative research methodology was used for the data collection with semi-structured interviews from 110 people involved with dependent people. Data were analyzed using content analysis, incorporating concepts and theories related to caring for dependent people and participation. The results indicated that the Bang Khonthi Subdistrict Administrative Organization played a significant role in enhancing the health of dependent individuals. Specifically, the organization has established a fund to provide comprehensive care coverage for dependent patients across the area. Additionally, they coordinated with local sectors and communities to conduct nighttime inspections, ensuring the safety and well-being of dependent individuals. Moreover, the installation of emergency alarm bells at the homes of dependent persons facilitated prompt notification of emergencies, enabling timely assistance from community leaders. Furthermore, guidelines for caring for dependent people, involving all stakeholders in the entire long-term care system process, should embody the concept of “People in the community do not abandon each other.”

Keywords: Good Health, Dependent persons, Participation, Community management

บทนำ

สังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเข้าสู่จำนวน 20 เปอร์เซ็นต์ของประชากรทั้งหมดซึ่งนำไปสู่ความสำคัญเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) โดยเฉพาะผู้ที่ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น ผู้ป่วยติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง และคนพิการ ในปี 2559 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงได้จัดตั้งกองทุนเพื่อให้บริการการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยมีผู้ให้การดูแล (Care giver) เป็นกำลังสำคัญงานหลักคือการลงเยี่ยมบ้านช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง หรือบางครั้งเรียกกันว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง บุคคลเหล่านี้ทำหน้าที่ดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ แต่งตัว ป้อนข้าว ป้อนยา คัดกรอง ประเมินปัญหาสุขภาพและให้บริการด้านสุขภาพเบื้องต้น โดยให้บริการตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) ตามระบบการดูแลระยะยาวในชุมชน

แนวคิดในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสาธารณสุขมุ่งเน้นการพัฒนาบนฐานของทุนทางสังคมและทรัพยากรของชุมชนมีอยู่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ,

2558) เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกหลักในการบูรณาการการจัดบริการต่าง ๆ สู่ชุมชนและสนับสนุนการดำเนินงานต่าง ๆ ในชุมชน ขณะเดียวกันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังสามารถแสวงหาทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเรื่องนี้ได้ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุมถึงชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดตั้งในทุกพื้นที่เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังเป็นการสำรวจและจำแนกผู้สูงอายุเพื่อให้ความช่วยเหลือตามระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยจำแนกผู้สูงอายุเป็นกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง โดยต้องมีการประเมินระดับการพึ่งพิงและความต้องการสนับสนุนในการดูแลระยะยาวซ้ำๆ โดยผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care manager) เพื่อประเมินว่าผู้สูงอายุแต่ละรายจำเป็นต้องได้รับการดูแลด้านสาธารณสุขอะไรบ้าง และจัดการให้เข้าถึงบริการที่จำเป็น ขณะเดียวกันก็ทำการประเมินซ้ำและติดตามเป็นระยะ ๆ เพื่อการเปลี่ยนแปลงและการเข้าถึงบริการ ผู้กำหนดแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) ต้องนำข้อมูลของผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลประจําวันร่วมกับภาคีภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและทีมสหวิชาชีพ เพื่อวางแผนการดูแลแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายรวมถึงกำหนดบทบาทว่าภาคีภาคส่วนใดต้องเข้าไปสนับสนุนและช่วยเหลือการดูแลอย่างไรบ้าง ระบบการดูแลที่จัดครอบคลุมบริการด้านสาธารณสุข โดยในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงมากหรือเคลื่อนไหวเองไม่ได้ (ติดเตียง) มุ่งเน้นการฟื้นฟูป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมาและการดูแลช่วยเหลือด้านการกินอยู่ในชีวิตประจำวัน ส่วนกลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง (ติดบ้าน) มุ่งเน้นการฟื้นฟูป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีพได้อย่างอิสระได้นานที่สุดและลดภาระในการดูแลในระยะยาว (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) WHO ได้ความสำคัญกับสุขภาพว่าเป็นไปเพื่อให้บุคคลรับรู้ศักยภาพของตน เพื่อรับมือกับความเครียดในชีวิตสามารถทำงานได้และสร้างสรรค์สามารถเกิดประโยชน์ ได้แก่ สังคมของตนได้ (WHO 2001, p.1) ทั้งนี้ประเทศไทยให้ความสำคัญของสุขภาพผ่านแผนพัฒนาเศรษฐกิจและพัฒนาแห่งชาติ โดยให้ความหมายครอบคลุมถึงสิ่งแวดล้อมน่าอยู่ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เสริมสร้างรายได้ คนไทยลดละเลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ หน่วยงานในระดับชุมชนตั้งแต่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในประเด็นด้านสุขภาพและเริ่มส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพชุมชน (กองกิจการทางกายเพื่อสุขภาพ, 2562)

การดูแลในระยะยาวเพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีพได้อย่างอิสระได้นานที่สุด ลดภาระของครอบครัวและภาครัฐจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากที่จะต้องดำเนินการให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนร่วมกัน การทำสิ่งนี้ให้เกิดขึ้นได้จึงต้องอาศัยปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ ผู้นำชุมชนเพื่อเป็นผู้นำในการจัดการด้านการดูแลสุขภาพของผู้ที่อยู่ในสภาวะพึ่งพิง หรือการสร้างให้เกิดชุมชนเข้มแข็งในการจัดการการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงร่วมกัน (วริสรา ทากัน, 2559) อย่างไรก็ตาม ความท้าทายในการดูแลบุคคลกลุ่มนี้ยังคงต้องเผชิญอยู่เสมอด้วยสถานการณ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นร่วมกับสถานการณ์ของจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นจนอยู่ในขั้นวิกฤตตั้งในพื้นที่การดูแลของ องค์การบริหารส่วนตำบลบางคนที่ (อบต. บางคนที่) ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากกว่าในระดับประเทศโดยมีจำนวนผู้สูงอายุอยู่ที่ 24 เปอร์เซ็นต์ (สำนักสนับสนุนสุขภาพชุมชน, 2565) สะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงของสถานการณ์ผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม อบต. บางคนที่ ได้รับการยอมรับว่าเป็น อบต. ที่ประสบความสำเร็จอย่างเป็นที่ประจักษ์ต่อสาธารณสุขว่าเป็นพื้นที่ซึ่งให้การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

ได้ในระดับดีเด่นด้วยรางวัลจากเวทีประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุครั้งที่ 3 ปีงบประมาณ 2567 รางวัล “องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long-term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ดีเด่น” (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2567)

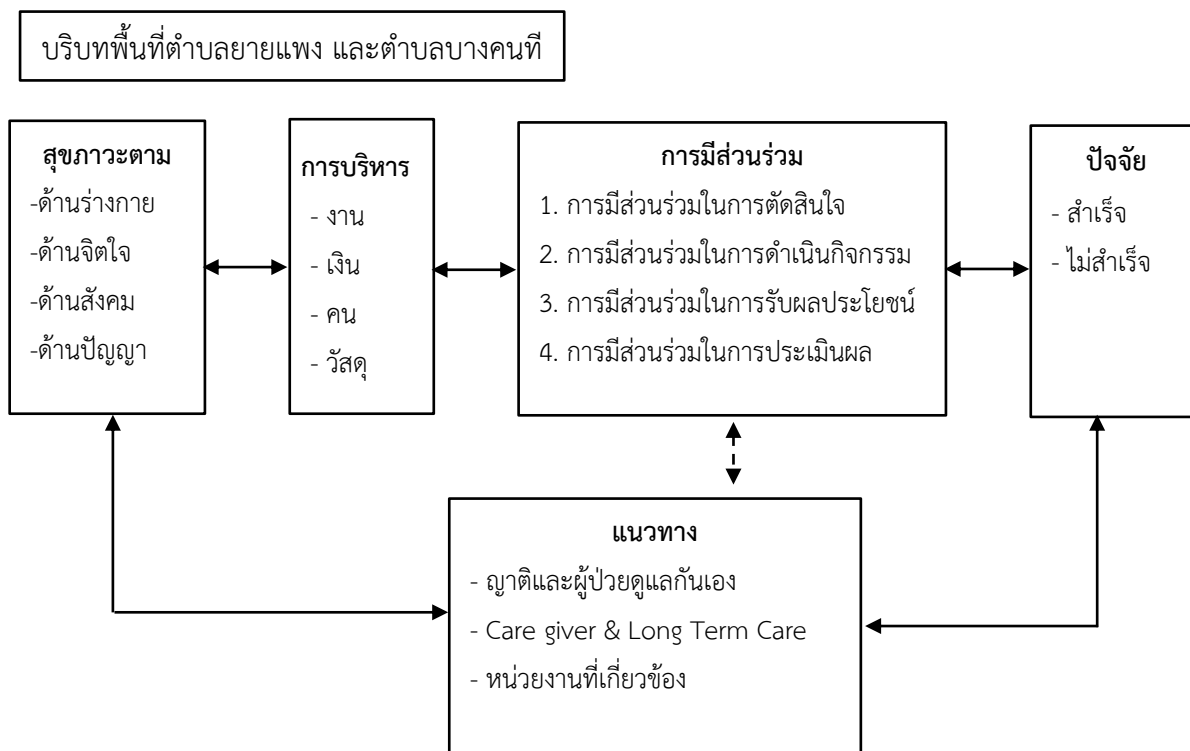
ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลบางคนที่ในการพัฒนาด้านสุขภาวะของผู้มีภาวะพึ่งพิงเพื่อพัฒนาแนวทางการพัฒนาการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านสุขภาวะของผู้มีภาวะพึ่งพิงขององค์การบริหารส่วนตำบลบางคนที่ เพื่อให้ผู้มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพมีประสิทธิภาพและพึงพอใจ ชุมชนขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนการจัดบริการทั้งด้านสาธารณสุข และบริการด้านสังคมที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการเพิ่มการเข้าถึงระบบการดูแลระยะยาว และพัฒนาบริการดูแลต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลบางคนที่ในการพัฒนาด้านสุขภาวะของผู้มีภาวะพึ่งพิง
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงจากผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการของระบบการดูแลระยะยาว ทั้งกระบวนการ
3. เพื่อพัฒนาแนวทางการพัฒนาการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านสุขภาวะของผู้มีภาวะพึ่งพิงขององค์การบริหารส่วนตำบลบางคนที่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

เป็นการศึกษาบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลบางคนที่ในการพัฒนาด้านสุขภาวะของผู้มีภาวะพึ่งพิง (สุขภาวะตามพรบ. สุขภาพแห่งชาติ, 2550) เพื่อนำไปสู่แนวทางการแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงจากผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการของระบบการดูแลระยะยาวทั้งกระบวนการ โดยมีปัจจัยการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลบางคนที่ จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ งาน เงิน คน และวัสดุ (4' M) โดยใช้แนวคิดจักรกฤษณ์ นรนิติผดุงการ (2541) ของระบบการดูแลระยะยาว นำผลที่ได้มาพัฒนาแนวทางการพัฒนาการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff (1980, pp. 213-218 อ้างถึงในบุษยา ชุ่มชื่น, 2555) ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ในการพัฒนาด้านสุขภาวะของผู้มีภาวะพึ่งพิงขององค์การบริหารส่วนตำบลบางคนที่ และวิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหาเพื่อให้ได้ปัจจัยสำเร็จและปัจจัยไม่สำเร็จ เพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนาของญาติและผู้ป่วยดูแลตนเอง ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) ระบบการดูแลระยะยาว (Long term care) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรในองค์การบริหารส่วนตำบลบางคนที มีการเขตการปกครอง 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลบางคนที และตำบลยายแพง

1.1. กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้เทคนิคการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง

1.1.1 กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลคนพิการที่อยู่หลังบัตรคนพิการ (มาตรา 35) เขตตำบลบางคนที และตำบลยายแพง จำนวน 8 คน

1.1.2 เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 8 คน

1.2. กลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยได้ทำการกำหนดขนาดตัวอย่าง จำนวน 2 กลุ่ม

1.2.1 กลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 47 คน

1.2.2 ญาติผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 47

2. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยแนวทางดังนี้

2.1 การศึกษาเอกสาร (Documentary Research) โดยผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าและรวบรวม รายงานการศึกษาวิจัย วิทยานิพนธ์ เอกสาร บทความ วารสาร หนังสือ บทสัมภาษณ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่มี เนื้อหาหรือแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับเรื่องวิจัย เพื่อจัดทำฐานข้อมูล (Data Based) ของงานวิจัย เพื่อมาวิเคราะห์ ให้เห็นที่มาของความสำคัญของการพัฒนาด้านสุขภาวะของผู้มีภาวะพึ่งพิง

2.2 วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2.2.1 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling Method) โดยทำการเลือก เจาะจงผู้มีภาวะพึ่งพิง จากพื้นที่ของตำบลบางคนที และตำบลยายแพง เพื่อคัดเลือกกลุ่มที่สามารถให้ข้อมูล จากการสังเกตสภาพร่างกายและความสามารถในการให้ข้อมูล ที่ประสบปัญหามาระยะหนึ่ง รวมทั้งญาติ ผู้ดูแลที่ต้องดูแลอยู่ในภาวะพึ่งพิงต้องมีความยินยอมควบคุมให้กับผู้มีภาวะพึ่งพิง และทีมกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับ ผู้ดูแลคนพิการที่อยู่หลังบัตรคนพิการ (มาตรา 35) เขตตำบลบางคนที และตำบลยายแพง ที่ปฏิบัติงานจริง ในพื้นที่ จำนวน 8 คน และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 8 คน ตามข้อมูลในรูปแบบคณะกรรมการ

2.3 การศึกษาภาคสนาม (Field Research) เป็นการเก็บข้อมูลภาคสนามในพื้นที่เพื่อเก็บ รวบรวมข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของคนในชุมชน เพื่อให้เห็น ข้อมูลที่เป็นจริง

2.3.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview) โดยสัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทนกลุ่ม ผู้มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 47 คน และญาติผู้มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 47 คน สัมภาษณ์ควบคู่กัน วันที่สัมภาษณ์ ได้แก่ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2566 วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566 วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566 วันที่ 24 มีนาคม 2566 วันที่ 25 มีนาคม 2566 และวันที่ 30 มีนาคม 2566 ทำการสัมภาษณ์ ช่วงเวลา 8.00 - 16.00 น. ในประเด็นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเองในการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง ตลอดจนการสะท้อนความคิดเห็นต่อแนวทางการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เพื่อให้เข้าถึงข้อมูลที่หลากหลาย มีตัวแทนผู้มีส่วน เกี่ยวข้องในชุมชน จำนวน 8 คน วันที่สัมภาษณ์ ได้แก่ วันที่ 8 มกราคม 2566 และ วันที่ 5 พฤษภาคม 2566 ช่วงเวลา 9.00 - 12.00 น. โดยเน้นการสัมภาษณ์เป็นการสนทนาแบบไม่เป็นทางการ (Non - Structural Interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลและประเด็นที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ การบริหาร หน้าที่ ปัญหา ความต้องการ ความสัมพันธ์ ปัจจัยสำเร็จและปัจจัยที่ไม่สำเร็จ ความสัมพันธ์ภายในชุมชน และภายนอกชุมชนในแต่ละ องค์ประกอบ เพื่อวิเคราะห์ให้เห็นความคิดเห็นหรือเหตุผลแต่ละกลุ่ม เพื่อหาแนวทางและบทบาทให้การดูแล ผู้มีภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสมเป็นไปได้ในชุมชน

2.3.2 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) ผู้วิจัยลงพื้นที่ปฏิบัติการ ร่วมกับผู้ช่วยเหลือดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตามแผนการดูแลรายบุคคล ในช่วงวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 8.00 - 16.00 น. เพื่อดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง และการร่วมแลกเปลี่ยนประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนิน กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

2.3.3 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) ผู้วิจัยสังเกตและจดบันทึกกิจกรรมของกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลคนพิการที่อยู่หลังบัตรคนพิการ (มาตรา 35) จำนวน 8 คน และผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ช่วงที่มีกิจกรรมตามแผนการดูแลรายบุคคล วันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 8.00 - 16.00 น. โดยลงพื้นที่ติดตามเพื่อวิเคราะห์กระบวนการทำงาน ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน รวมไปถึงการทวนสอบความสอดคล้องหรือขัดแย้งของข้อมูลวิจัยที่ได้รับรวบรวมมาแล้ว

2.3.4 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้วิจัยจัดให้เกิดการสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้พิการเพียงอย่างเดียว จำนวน 8 คน และกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลคนพิการที่อยู่หลังบัตรคนพิการ (มาตรา 35) จำนวน 8 คน ในพื้นที่ อบต.บางคนที วันที่ 28 กรกฎาคม 2566 ในช่วงเวลา 16.00 - 18.00 น. เพื่อถกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม และเพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาการมีส่วนร่วมเพื่อการดูแลกลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่มมาสรุปประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุด้านสุขภาวะที่ทำให้ต้องตกเป็นผู้มีภาวะพึ่งพิง การกำหนดบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลบางคนที และแนวทางดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้แนวคิดสุขภาวะ แนวคิดผู้มีภาวะพึ่งพิง แนวคิดการมีส่วนร่วม และแนวคิดการบริหารจัดการ

ผลการวิจัย

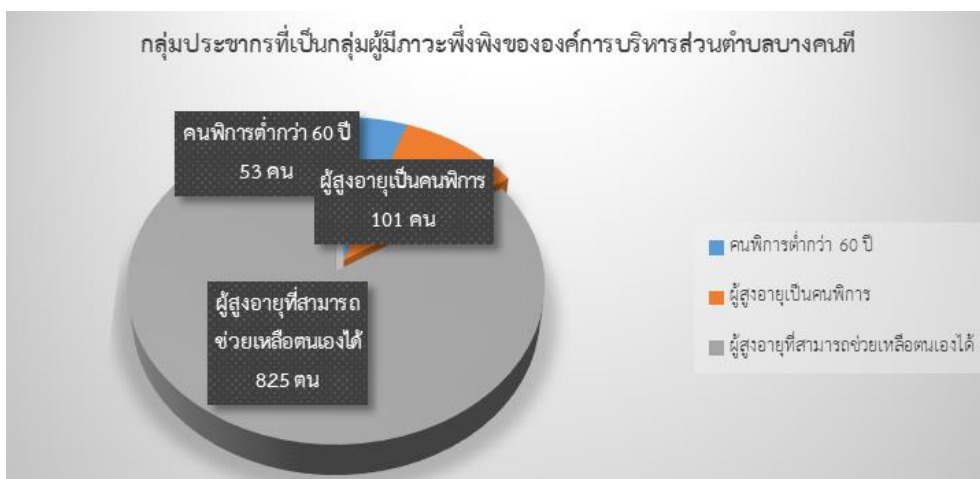
การวิจัยแนวทางการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านสุขภาวะ ผู้มีภาวะพึ่งพิง ขององค์การบริหารส่วนตำบลบางคนที อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลบางคนทีในการพัฒนาด้านสุขภาวะของผู้มีภาวะพึ่งพิง เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงจากผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการของระบบการดูแลระยะยาวทั้งกระบวนการ และเพื่อพัฒนาแนวทางการพัฒนาการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านสุขภาวะของผู้มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งจากการเก็บรวบรวมข้อมูลสามารถนำเสนอผลการวิจัยดังนี้

1. ผลการศึกษาบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลบางคนทีในการพัฒนาด้านสุขภาวะของผู้มีภาวะพึ่งพิง

1.1 บริบทองค์การบริหารส่วนตำบลบางคนที

องค์การบริหารส่วนตำบลบางคนที ดูแลบริหารจัดการควมรวมพื้นที่ 2 ตำบล คือ ตำบลบางคนที จำนวน 8 หมู่บ้าน โดย หมู่ที่ 6 ตำบลบางคนที ได้อยู่ในเขตพื้นที่ดูแลของเทศบาลตำบลบางนกแขวก และตำบลยายแพง จำนวน 5 หมู่บ้าน ซึ่งสภาพพื้นที่ตำบลบางคนทีและตำบลยายแพง มีขนาดพื้นที่ 6,003 ไร่

หรือ 9.60 ตารางกิโลเมตร มีลักษณะพื้นที่เป็นพื้นที่ราบลุ่ม สภาพดินเป็นดินร่วน มีความอุดมสมบูรณ์ เหมาะต่อการทำการเกษตรกรรม ขนาดพื้นที่ทำเกษตรกรรม มีขนาด 4,690 ไร่ หรือ 7.25 ตารางกิโลเมตร อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม และรับจ้าง



ภาพที่ 2 กลุ่มประชากรที่เป็นกลุ่มผู้มีความพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลบางคนที
ที่มา : คู่มือหลักสูตรการเรียนรู้ตามโครงการ “ชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งร่วมสร้างพัฒนาคุณภาพชีวิต”

จากภาพแสดงให้เห็นถึง กลุ่มประชากรที่เป็นกลุ่มผู้มีความพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลบางคนที มีกลุ่มคนพิการจำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 4.83 ของประชากรที่อาศัยอยู่จริง โดยในกลุ่มคนพิการนี้ แบ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 34.42 ของกลุ่ม ประชากรคนพิการ และคนพิการเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 65.58 ของกลุ่มประชากรคนพิการ

1.2 บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลบางคนทีในการพัฒนาด้านสุขภาพของผู้มีความพิการ

องค์การบริหารส่วนตำบลบางคนที เน้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาด้านคุณภาพชีวิต ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม พัฒนาศักยภาพให้กับคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส ไม่เป็นภาระต่อสังคม และครอบครัว และหนุนเสริมความช่วยเหลือด้านสวัสดิการ ความช่วยเหลือด้านกาย อุปกรณ์ หรือเครื่องใช้ อุปโภคบริโภค แก่ผู้ป่วยติดเตียง ซ่อมบ้านผู้ยากไร้ โดยกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมในการดำเนินงานในพื้นที่ ได้ดังนี้

1. กิจกรรมให้ความช่วยเหลือคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส องค์การบริหารส่วนตำบลบางคนที เป็นตัวกลางประสานการให้ความช่วยเหลือมอบเงินสงเคราะห์ ซ่อมแซมบ้าน และอุปกรณ์ เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ได้รับความช่วยเหลือ เกิดความรู้สึกว่ายังไม่ถูกทอดทิ้งจากสังคม และมีความสุขในการดำเนินชีวิต

2. จัดตั้งกองทุนขยะ เพื่อเป็นกองทุนจัดซื้อเครื่องใช้จำเป็น เครื่องอุปโภคบริโภคให้กับผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงวัย และผู้ด้อยโอกาสในพื้นที่ ซึ่งกองทุนขยะเป็นกองทุนที่ได้จากการทอดผ้าป่าขยะจากโครงการ

คัดแยกขยะในชุมชนที่บริจาคขยะที่สามารถขายได้ให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลนำไปจำหน่ายและนำรายได้ที่ได้มาสมทบเข้ากองทุนขยะ แสดงให้เห็นถึงการช่วยเหลือกันภายในชุมชน ภายใต้แนวคิดเปลี่ยนขยะให้เป็นบุญ

3. ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการที่มีศักยภาพในการทำงาน ให้ได้รับการจ้างงาน ภายใต้มาตรา 33 และ มาตรา 35 เป็นการพัฒนาศักยภาพให้คนพิการได้มีบทบาทในการพัฒนาสังคมมากขึ้น ทำให้คนพิการไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นภาระให้กับครอบครัว และสังคมอีกต่อไป คนพิการมีความภาคภูมิใจในศักยภาพของตนเอง และเกิดการพัฒนาด้านการสื่อสารและการเข้าสังคมมากขึ้น

4. สร้างกิจกรรมลดช่องว่างระหว่างวัยอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากข้อมูลตำบลแสดงให้เห็นว่าพื้นที่ตำบลบางคนทีและตำบลยายแพงนั้น ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการลดปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งและขาดการดูแลด้านสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลบางคนที จึงสร้างกิจกรรมที่หนุนเสริมให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้สูงวัยต่อเด็กและเยาวชน ส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนได้มีโอกาสดูแลพูดคุยกับผู้สูงวัยที่มีภาวะติดบ้านและติดเตียง เป็นการลดความรุนแรงทางด้านอารมณ์ของเด็กและเยาวชน และลดความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นภายในครอบครัว

5. ส่งเสริมงานด้านประเพณี ศาสนา และวัฒนธรรมเป็นกิจกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความร่วมมือของ ภาคท้องที่ ท้องถิ่น หน่วยงานและกลุ่มองค์กรในพื้นที่ตำบลบางคนทีและตำบลยายแพงที่จะสมทบทุน/บริจาคทรัพย์สินของ เพื่อจัดกิจกรรมให้กับชาวบ้านในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสืบสานประเพณีวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่องทุกปี

องค์การบริหารส่วนตำบลบางคนที ดำเนินการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลบางคนที ให้กลุ่มที่เปราะบางสามารถมีงานทำในพื้นที่ และสร้างคุณประโยชน์ต่อชุมชนให้มีกองทุนผู้ป่วยผู้พิการพิงพิง เพื่อให้สามารถดูแลครอบคลุมทั้งพื้นที่ และยังบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมทั้งชุมชน การป้องกันปัญหากรณีเกิดเหตุเจ็บป่วยและลักขโมย โดยจะเป็นการประสานงานระหว่างภาคท้องที่กับท้องถิ่น ในการออกตรวจเยี่ยม ในเวลาค่าคืน โดยติดกริ่งเตือนไว้ที่บ้านผู้พิการพิงพิง ให้ผู้นำชุมชนสามารถติดตามและส่งต่อผู้ป่วยได้ทันเวลา เกิดจากการนำบทเรียนที่เคยเกิดขึ้นมาปรับปรุงและป้องกันการเกิดเหตุในปัจจุบัน

การส่งเสริมการมีส่วนร่วมด้วยการให้สวัสดิการด้วยการหาช่องทางทางการจ้างงานผู้ดูแลหลังบัตรคนพิการเพื่อดูแลผู้พิการพิงพิง และส่งเสริมกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ และความเป็นอยู่ในแก่ชุมชนให้เข้ากระบวนการดำเนินงานที่โดยลดการเหลื่อมล้ำในหมู่บ้าน ทำให้ชุมชนเป็นพื้นที่เรียนรู้และศึกษาดูงาน การเพิ่มรายได้ และการออกแบบกิจกรรมในกิจกรรมปันผักปันสุข ให้ทุกหน่วยงานในพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นผู้นำในชุมชน กำนัน อสม. วัด โรงเรียน ทีมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้พิการพิงพิง เข้ามามีส่วนร่วมด้วยกัน โดยใช้กิจกรรมนำเพื่อการสร้างการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเริ่มต้นจากความพยายามในการจัดหางบประมาณเพื่อการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง ในเขตการดูแลของ อบต. บางคน ที่ ดังนั้น การประสานงานระหว่าง อบต.บางคน ที่ กับมูลนิธิธรรมาภิบาลทางสังคม ในการประสานการจ้างงานผู้ดูแลที่อยู่หลังบัตรคนพิการ มาตรา 35 จากบริษัท เอเชีย คอร์ปอเรชั่น จำกัด จำนวน 8 คน ในตำบลบางคนที่และตำบลยายแพง เงินเดือนปัจจุบัน 9,240 บาท ทั้งนี้ ทางอบต. ได้แนะนำให้เมื่อทีมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นผู้รับแล้ว ต้องเป็นผู้ให้โดยมีโมเดลลออมวันละ 8 บาท เพื่อขอวันละ 8 บาทเท่ากับแบ่งให้ เดือนละ 240 บาท รวบรวมกันและแบ่งปัน ชื่อของต่างๆ เพราะว่าปีที่ดำเนินการ เงินเดือนของทีมได้ปรับขึ้นเป็นจำนวน 308 บาทต่อวัน ก็คือรวบรวมกันแล้วก็ชื่อของต่าง ๆ มีจำนวนทั้งหมด 8 คน รวมแล้วจะได้ทุนเดือนละ 1,920 บาท เฉพาะส่วน ทีมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และนำไปเข้าร่วมกิจกรรมปันผักปันสุข ชื่อผักและของใช้ที่จำเป็น มาเข้าร่วมกิจกรรม และนำไปแบ่งปันให้ครอบครัวผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

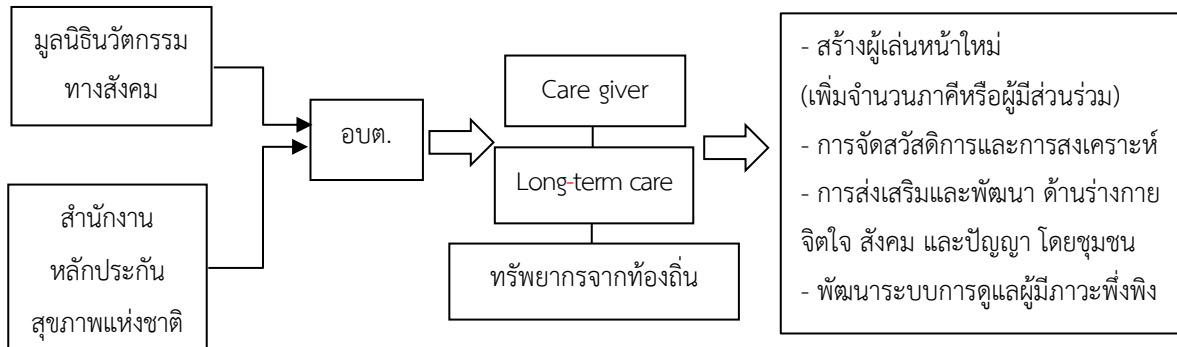
2. ผลการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงจากผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการของระบบการดูแลระยะยาวทั้งกระบวนการ

องค์การบริหารส่วนตำบลบางคนที่ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในพื้นที่ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคนที่ดูแลเขตพื้นที่ตำบลบางคนที่ที่มีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 58 ราย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยายแพง ดูแลเขตพื้นที่ตำบลยายแพง มีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 29 ราย โดยองค์การบริหารส่วนตำบลบางคนที่ จะเป็นหน่วยงานกลางที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้ง 2 ตำบล ร่วมทำงานด้านการดูแลสุขภาพ เพื่าระวังควบคุมการแพร่ระบาดของโรคส่งเสริมสุขภาพพื้นฐาน ให้ประชากรได้รับการตรวจสุขภาพ/คัดกรองสุขภาพกลุ่มประชากรเสี่ยงเป็นประจำทุกปี นอกจากนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลบางคนที่ ยังมีกลุ่มระบบการดูแลระยะยาวที่อยู่ภายใต้โครงการของกลุ่มงาน สปสช. จัดสรรงบประมาณในการจ้างงาน อสม.ที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง จำนวน 6 คน กลุ่มผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 8 คน ที่ได้รับการจ้างงานจากบริษัทเอกชน จ้างงานผู้ดูแลคนพิการหลังบัตรให้ได้รับการจ้างงานตามมาตรา 35 ที่ให้การดูแลคนพิการและผู้ป่วยติดเตียงเชิงรุก นอกจากนี้กลุ่มคนพิการที่มีศักยภาพสามารถทำงานได้ องค์การบริหารส่วนตำบลบางคนที่ ร่วมกับมูลนิธิธรรมาภิบาลทางสังคม บริษัทเอกชนจ้างงานคนพิการในพื้นที่ โดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสมุทรสงคราม จัดหางานจังหวัดสมุทรสงครามร่วมกันควบคุมดูแลพร้อมทั้งให้คำปรึกษาจัดทำเอกสารรับรองให้กับคนพิการได้รับการจ้างงานคนพิการที่มีอายุน้อยกว่า 59 ปี ให้ได้รับการจ้างงานตามมาตรา 33 และคนพิการที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปให้ได้รับการส่งเสริมอาชีพคนพิการมาตรา 35

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้มีภาวะพึ่งพิงถูกละเลยเกิดจากความเชื่อว่า “ผู้มีภาวะพึ่งพิงมีญาติดูแลอยู่แล้ว” ทำให้เกิดการละเว้นไม่เข้าไปดูแลตามตารางที่วางแผน เช่น ความคิดที่ว่าวันนี้น่าจะมียาติดอยู่บ้าน ไม่จำเป็นต้องเข้า อีกประการหนึ่งญาติบางรายมีปฏิกิริยาไม่พอใจต่อการเข้ามาดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง

ทีมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จึงหาทางเข้ามาดูแลเฉพาะวันที่ญาติไม่อยู่เพื่อหลีกเลี่ยงภัยต่อด้านจากญาติของผู้มีภาวะพึ่งพิง

จากการวิจัยนำมาเขียนเป็นแผนภาพเพื่อสรุปรูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมเพื่อดูแลกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนี้



ภาพที่ 3 รูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมเพื่อดูแลกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

3. ผลการพัฒนาแนวทางการพัฒนาการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านสุขภาวะของผู้มีภาวะพึ่งพิงขององค์การบริหารส่วนตำบลบางคนที

การบริหารจัดการของระบบการดูแลระยะยาว (สปสช.) ของตำบลบางคนที มีทีมระบบการดูแลระยะยาว จำนวน 1 คน ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 6 คน และตำบลยายแพ่ง จำนวน 4 คน ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 20 คน แต่ได้รับค่าตอบแทน เดือนละ 1,500 บาท ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างน้อย 5 คน ซึ่งผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องไม่ซ้ำกับ ทีมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง การดำเนินงานของระบบการดูแลระยะยาว มีคณะกรรมการ จำนวน 2 ชุด 1) คณะกรรมการของ สปสช. จำนวน 21 คน 2) คณะกรรมการระบบการดูแลระยะยาว จำนวน 9 คน

การบริหารจัดการของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยเริ่มจากการประสานงานโดยผ่านทางมูลนิธินวัตกรรมทางสังคม เป็นคนที่ติดต่อบริษัท ซึ่งเป็นบริษัทเอกชนทั้งหมด แต่ละบริษัทมีการจ้างงานในพื้นที่การทำงานพนักงานจำนวนมาก ต้องดำเนินการส่งเงินสนับสนุนกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (มาตรา 34) มูลนิธินวัตกรรมทางสังคมไปประสานงานในการเปลี่ยนจากการส่งเงินเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (มาตรา 34) โดยมาจ้างคนในพื้นที่ ทั้งนี้ คนพิการจะได้รับสิทธิ์ตาม มาตรา 35 มาตรา 33 โดยเข้ากระบวนการนี้ตามกฎหมาย

ข้อมูลจากการสังเกตเพื่อทำแผนที่ชุมชนพบว่าสภาพทางภูมิศาสตร์ของพื้นที่ตำบลบางคนที และตำบลยายแพ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การเดินทางเพื่อช่วยเหลือหรือขอความช่วยเหลือลำบากเนื่องจากพื้นที่

เป็น สวน มีร่องน้ำ สะพาน และทางลัด ซึ่งลำบากต่อการคมนาคมมีความลำบากต่อคนเปราะบาง บางบ้านอยู่ห่างไกลจากสถานที่สำคัญที่ต้องการความช่วยเหลือของกลุ่มเปราะบาง

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยแนวทางการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านสุขภาวะผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์การบริหารส่วนตำบลบางคนที่ อำเภอบางคนที่ จังหวัดสมุทรสงคราม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลบางคนที่ในการพัฒนาด้านสุขภาวะของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจากผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการของระบบการดูแลระยะยาวทั้งกระบวนการ และเพื่อพัฒนาแนวทางการพัฒนาการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านสุขภาวะของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง สรุปได้ดังนี้

1. การบริหารมีความสัมพันธ์กับระบบด้านสุขภาวะชุมชน ที่เชื่อมโยงกับเรื่องงานซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการจัดการให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง โดย อบต.บางคนที่ นายก อบต.บางคนที่ ทำงานร่วมกับผู้นำชุมชน รพ.สต. พม. และหน่วยงานอื่น โดยเริ่มตั้งแต่มีงานกองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับผู้นำชุมชน อบต. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อสม. กลุ่มผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ หน่วยงานจะมีการประชุมด้วยกันอย่างสม่ำเสมอโดยเฉพาะกองทุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีเรื่องตำบลด้านสุขภาวะเข้ามาเกี่ยวข้อง การบริหารเพื่อการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงการบริหารงานเน้นส่งเสริมการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่บางคนที่และขยายแพ่ง การบริหารงานเริ่มตั้งแต่ งานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกับผู้นำชุมชน อบต. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อสม.กลุ่มผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ และการบริหารจัดการด้านงบประมาณเพื่อการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาว อบต.บางคนที่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณในส่วนนี้ร่วมกับงบ สปสช. ซึ่งจะมิงบในส่วนของ อบต. ถึงแม้จะมิงบประมาณไม่เพียงพอ แต่ อบต.บางคนที่ ก็ให้ความสำคัญในการบริหารจัดการ และทำให้มีการเชื่อมโยงต่อยอดกลุ่มกิจกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพของคนในพื้นที่ได้อย่างหลากหลายและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งใช้กลไกหนึ่งของการพัฒนาชีวิตกลุ่มด้อยโอกาสในชุมชนจนทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บางคนที่ กลายเป็นแหล่งเรียนรู้ที่มีคนอยากมาเยี่ยมชมและร่วมกิจกรรมอยู่ตลอด สอดคล้องกับงานวิจัยของประเสริฐ เก็มประโคน, มณฑิชา เจนพานิชทรัพย์ และวิไลพร คลีกร (2565) ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาวและเข้าถึงบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ ที่พบว่า ท้องถิ่นมีบทบาทหลักในการบริหารจัดการ แต่การมีส่วนร่วมของชุมชนยังน้อย

2. แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจากผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการของระบบการดูแลระยะยาว การมีส่วนร่วมด้านสุขภาวะของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลบางคนที่ การมีส่วนร่วมเริ่มต้นจากความพยายามในการจัดหางบประมาณเพื่อการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตการดูแลของ อบต.บางคนที่ ดังนั้น การประสานงานระหว่าง อบต.บางคนที่ กับมูลนิธินวัตกรรมทางสังคม ในการประสานการจ้างงานผู้ดูแลผู้ที่อยู่หลังบัตรคนพิการ สอดคล้องกับบรรณทวารณ หิรัญเคราะห์ และคณะ (2561) ที่เสนอว่าการมีส่วนร่วมของชุมชน ต้องเริ่มจากรู้ เข้าใจบริบทที่เกี่ยวข้อง การวางแผนแก้ไขปัญหามาตามศักยภาพจริงของชุมชน สิ่งสนับสนุนในสังคม

ดำเนินการและติดตามประเมินผลการแก้ไขปัญหาที่ ๑ ผู้ริเริ่มโครงการ/นักวิจัย ควรประสานการทำงานร่วมกันระหว่างกลุ่มองค์กร หรือการสร้างเครือข่ายการทำงานกับผู้นำต่าง ๆ ในชุมชน ผู้บริหารแต่ละระดับ เพื่อให้เกิดเครือข่ายสุขภาพจากทุกภาคส่วนในชุมชน ให้สามารถก่อเกิดทีมที่ใหญ่และมีความสามัคคีร่วมกัน นอกจากนี้ยังเน้นการส่งเสริมความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา และการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานที่เป็นไปในทิศทางที่เพิ่มคุณค่าแก่ผู้อยู่ในสภาวะพึ่งพิง ส่งเสริมการรับรู้และการเข้าใจในสังคมเกี่ยวกับความสำคัญของความหลากหลายและสร้างสิ่งแวดล้อมที่มีความเป็นมิตรต่อผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ปัจจัยความสำเร็จในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมี ผู้นำชุมชน (ผู้นำท้องถิ่น) ความพยายามและความร่วมมือในการพัฒนางานความพร้อมของนักปฏิบัติการในชุมชน โดยเฉพาะทีมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งบางคนประสบปัญหาลักษณะเดียวกัน ทำให้ ทีมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง มีความพร้อมและความสามารถ มีเป้าหมายร่วมกัน มีความมุ่งมั่นร่วมกันที่จะพัฒนาวิธีการทำงานได้ดีขึ้น ทรัพยากรในชุมชนมีทรัพยากรหลักด้านบุคลากร คือ ผู้นำชุมชน และทีมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ที่สนับสนุน สามารถทำให้ชุมชนพัฒนาได้ในหลายๆ รูปแบบจนเกิดภูมิปัญญาการทำลูกประคบ การหัตถกรรมจักสานจากใบมะพร้าว ฯลฯ ที่สามารถพัฒนาคนในชุมชน รวมทั้งคนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ในสามารถร่วมกันเป็นพื้นที่เรียนรู้ สร้างรายได้ และอาชีพ คนในชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุกัญญา วัฒนประไพจิตร, สุมัทนา กลางคาร, รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์ (2562) ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการจัดการเรื่องการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงคือ เกิดจากมีผู้นำชุมชนดี เข้มแข็ง แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของวรางคณา ศรีภูวงษ์,ชาญยุทธ ศรีภูวงษ์ และสุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ (2563) ที่ศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ที่พบปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ การมีส่วนร่วมที่เข้มแข็งของเครือข่ายชุมชน การมีศูนย์บริการสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การประชุมหารือกันของเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ และการสนับสนุนจากภาคีที่เกี่ยวข้อง

3. แนวทางการพัฒนาการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านสุขภาวะของผู้มีภาวะพึ่งพิงขององค์การบริหารส่วนตำบลบางคนที่ การบริหารจัดการภายใต้งบประมาณจำกัด และต้องหาวิธีใช้งบประมาณต้องเริ่มจากท้องถิ่นสร้างการมีส่วนร่วม การดำเนินการในลักษณะเดียวกันนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของบรรณทวารณ หิรัญเคราะห์ และคณะ(2562) พบว่าการพัฒนาบ้านต้นแบบด้านสุขภาวะสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงประชาชน ผู้บริหารเทศบาล บุคลากรวิชาชีพด้าน สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและภาคเอกชนในพื้นที่ มีส่วนร่วมในการสร้างแนวทางการพัฒนาร่วมกันทำให้เกิดรูปแบบและระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างไรก็ตาม การดูแลกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่นี้มีพัฒนาการจากวางแผนและการพัฒนาเป็น “โมเดลบ้านต้นแบบด้านสุขภาวะสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง” สำหรับผู้ป่วยที่ภาวะพึ่งพิงหรือสูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อเป็นการไม่ทอดทิ้งและเป็นส่งเสริมสุขภาพให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การสร้างการมีส่วนร่วมด้านสุขภาวะของผู้มีภาวะพึ่งพิง ตำบลบางคนที่และตำบลยายแพ่ง จาก การชักชวนให้เห็นความสำคัญร่วมกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของวริศรา ทากัน (2559) การพัฒนาแบบ

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลศรีภูมิ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน พบว่า การเกิดศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนเกิดจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดตั้ง การจัดรูปแบบบริการและร่วมแบ่งปันทรัพยากรร่วมกัน และยังพบว่า ผู้ให้บริการผู้รับบริการและคนพิการ ได้รับกำลังใจไม่ท้อแท้ จากการได้พบปะกับคนพิการที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันและทีมผู้ให้บริการภายในศูนย์ มีจิตอาสาเพิ่มขึ้น และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้กับบุคคลอื่นในครอบครัวได้ยังลดปัญหาด้านจิตใจของผู้ให้และผู้รับบริการลดความเครียดจากการพบปะและพูดคุย

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรผลักดันประเด็นการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นวาระการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของจังหวัด ภายใต้การบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนนโยบายการพัฒนาระบบ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
2. ควรบูรณาการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว กับการดูแลสุขภาพที่บ้าน เพื่อทำให้เกิดรูปแบบ การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพในพื้นที่ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
2. ควรทำการศึกษาต้นทุนการบริการผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กองกิจการทางกายเพื่อสุขภาพ. (2562). *การส่งเสริมสุขภาพจิต แนวคิดหลักฐาน และแนวทางปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ : แผนงานพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต.
- จักรกฤษณ์ นรนิติผดุงการ. (2541). *การจัดการด้านปัจจัยในการบริหารงาน*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- บรรณทวารณ หิรัญเคราะห์และคณะ. (2562). *บ้านต้นแบบด้านสุขภาพสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง*. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย*, 14(2), 131-144.
- บุษยา ชุ่มชื่น. (2555). *การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการพัฒนาท้องถิ่นเทศบาลตำบล เขตอุดมศักดิ์ อำเภอ สัตหีบ จังหวัดชลบุรี*. วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ประเสริฐ เก็มประโคน, มณฑิชา เจนพานิชทรัพย์, วิไลพร คลีกร. (2565). *การพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาว และเข้าถึงบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์*. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 16(1),140-155
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ. (2550). (2550. 19 มีนาคม) *ราชกิจจานุเสกษา*. เล่ม 124 ตอนที่ 16 ก หน้า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หน้า 1-2.

- วรารงค์, ศรีภูวรงค์, ชาญุฑธ, ศรีภูวรงค์ และสุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารสาธารณสุข*, 6(2). น.13-28.
- วรสิริ ทากัน (2559) *การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลศรีภูมิ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดน่าน* (รายงานวิจัย). น่าน : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนตัน
- สุกัญญา วัฒนประไพจิตร, สุภัทนา กลางคาร, รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์ (2562) *การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน เป็นปัญหาที่ต้องเร่งรัดการดูแลเพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน* (รายงานวิจัย). มหาสารคาม : คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ* ปีงบประมาณ 2558. กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2564 กลุ่มสถิติประชากร สำนักงานสถิติสังคม*. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักสนับสนุนสุขภาวะชุมชน (สำนัก 3). (2565). *นำคิด-นำทำ อย่างบางคนที่*. กรุงเทพฯ : สำนักสนับสนุนสุขภาวะชุมชน (สำนัก 3).
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2567). *ขับเคลื่อนสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยพลังเครือข่ายชุมชน ในการประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ครั้งที่ 3* (หน้า 17-21). กรุงเทพฯ : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ.
- อภิญาตีสิต สันทะเกิด. (2559). *การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนในการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร* (สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Fawley-King, K., Haine-Schlagel, R., Trask, E. V., Zhang, J., & Garland, A. F. (2013). Caregiver participation in community-based mental health services for children receiving outpatient care. *The journal of behavioral health services & research*, 40, 180-190.