

Development of Care for Elderly in Community: A Case Study of Khao Thong Community

Raweewan Tansuwat, RN, MNS¹

Abstract

The elderly in Thailand continue to grow as the Aging society in 2021. Therefore, care for the elderly must be developed to keep pace with the growth of the elderly population in the country. To provide care for the elderly thoroughly and effectively; especially in communities where health care is not as thorough as it should be; nursing care for the elderly in the community must be supervised by professional nurses. In addition, a network in community could help nurses to care for elderly; for example the monk who was respect by the people, District Health Promotion Hospital; local government, community leader, village health volunteer, school in the community. Proactive care model was used along with network in community which resulted in regular sustainable of health care in the community.

Keywords: care for elderly in community, proactive care model

J Nurs Sci. 2017;35(4):11-20

Corresponding Author: Raweewan Tansuwat, Mahidol University Nakhonsawan Campus, Nakhon Sawan Province 60000, Thailand; e-mail: kakk22tan@hotmail.com

¹ Mahidol University Nakhonsawan Campus, Nakhon Sawan Province, Thailand

การพัฒนางานการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน: กรณีศึกษา ชุมชนตำบลเขากอง

รวิวรรณ กันสุวัฒน์, พย.ม.¹

บทคัดย่อ

ปัจจุบัน ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีอัตราสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจนเกือบเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุจึงต้องมีการพัฒนาให้ทันต่อการเติบโตของอัตราผู้สูงอายุในประเทศ เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนที่การดูแลด้านสุขภาพยังเข้าไปไม่ถึงทั่วถึงเท่าที่ควร การดูแลให้การพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชนจึงต้องมีการดูแล โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้นำในทีม มีภาคีเครือข่ายในการช่วยดูแล ประกอบด้วย พระสงฆ์ซึ่งเป็นบุคคลที่ชาวบ้านให้การเคารพนับถือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมถึงสถานศึกษาในชุมชนนั้นๆ ใช้รูปแบบการดูแลแบบเชิงรุก การมีภาคีเครือข่ายส่วนใหญ่เป็นคนในชุมชน จะส่งผลให้การดูแลสุขภาพในชุมชนเป็นไปอย่างสม่ำเสมอและยั่งยืน

คำสำคัญ: การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การดูแลแบบเชิงรุก

J Nurs Sci. 2017;35(4):11-20

Corresponding Author: รวิวรรณ กันสุวัฒน์, โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล, จังหวัดนครสวรรค์ 60000, e-mail: kakk22tan@hotmail.com

¹ โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าและวิวัฒนาการทางการแพทย์ทำให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพดีขึ้น ส่งผลให้มีอายุยืนยาวกว่าในอดีต ประกอบกับอัตราการมีบุตรลดลง ดังนั้นอัตราส่วนของผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีจึงมีมากขึ้น จากรายงานขององค์การสหประชาชาติ ในปี พ.ศ. 2558 ได้มีการคาดการณ์ตัวเลขประชากรของโลกที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจาก 901 ล้านคนในปี พ.ศ. 2558 เป็น 1.04 ล้านล้านคน ในปี พ.ศ. 2573¹ และจากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2559 ประเทศไทยมีอัตราประชากรสูงอายุร้อยละ 16.9 และโครงสร้างประชากรในประเทศไทยจะเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ “สังคมผู้สูงวัยอย่างสมบูรณ์” โดยในปี พ.ศ. 2564 อัตราประชากรสูงอายุเท่ากับร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด² เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12

ประชากรในวัยผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่าของสังคม เป็นบุคคลซึ่งสามารถถ่ายทอดความรู้ ประวัติความเป็นมาของสังคม ส่งต่อความรู้ในเรื่องของภูมิปัญญา ประเพณี และวัฒนธรรมให้กับรุ่นลูกหลานได้อย่างมีศักยภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุมีองค์ความรู้ที่ได้สะสมมาจากอดีตถึงปัจจุบัน แต่ในความเป็นจริงผู้สูงอายุของประเทศไทยจำนวนมากมักถูกทอดทิ้ง ขาดคนดูแล จากการที่ในปัจจุบันชุมชนในชนบทของไทยมีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมอุตสาหกรรม มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ และได้รับอารยธรรมมาจากตะวันตก ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม โครงสร้างและค่านิยมของสังคมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ในอดีตสังคมไทยเป็นครอบครัวใหญ่หรือที่เรียกกันว่า “ครอบครัวขยาย” คือ พ่อแม่ ปู่ย่าตายายอยู่ร่วมกัน อยู่บ้านเรือนเดียวกัน หรือปลูกที่อยู่อาศัยใกล้กันสามารถเข้าไปดูแลปู่ย่าตายายเมื่อแก่เฒ่าได้ ครอบครัวและคนในชุมชนเป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดและสนิทสนมกับผู้สูงอายุมากที่สุด มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน คือ ค่านิยมความกตัญญูต่เวที ดูแลเอาใจใส่บุพการีหรือผู้สูงอายุด้วยความเคารพ รัก เยี่ยมเยียน พุดคุย และให้กำลังใจ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุคลายเหงา³ แต่ปัจจุบันเมื่อสังคมในชนบทกับสังคมเมือง มีความแตกต่าง

กันในเรื่องรายได้ จึงทำให้คนรุ่นใหม่ นิยมเข้ามาหารายได้ในเมือง โดยทอดทิ้งให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง หรืออาจมีการแยกไปตั้งครอบครัวใหม่ เรียกว่า “ครอบครัวเดี่ยว” เป็นผลให้ครอบครัวขาดความใกล้ชิดกันเหมือนในอดีต ผู้สูงอายุต้องอยู่กันตามลำพัง ขาดการเอาใจใส่ดูแลจากคนในครอบครัว ทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้

การดูแลสุขภาพในปัจจุบันมุ่งเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีบทบาทต่อบุคคลทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มสำคัญที่ละเลยไม่ได้ เนื่องจากประชากรกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมมากกว่าเสริมสร้าง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงระบบผิวหนัง ระบบประสาท ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบการหายใจ และระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ที่มีผลจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและสังคมด้วยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะส่งผลต่อสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาสุขภาพ เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ⁴ และเมื่อเข้าวัยเกษียณ ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงบทบาท สูญเสียอำนาจ นอกจากนี้ในวัยนี้อาจจะต้องพบกับการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ คือ การขาดคู่ชีวิต ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกฝ่ายจะต้องร่วมมือกันอย่างจริงจังทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเน้นหนักทางด้าน การดูแลสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่าและมีความสุข

ตำบลเขาทองเป็นตำบลที่ตั้งอยู่ในอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ มีจำนวนประชากร 2,906 คน ครัวเรือนแบ่งเป็นเพศชาย 3,572 คน เพศหญิง 3,888 คน รวมทั้งสิ้น 7,460 คน มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 1,451 คน คิดเป็นร้อยละ 19.5 สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศไทย⁵ เมื่อโครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดลมาตั้งวิทยาเขตที่ตำบลเขาทองจึงมีนโยบายที่จะสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนอันเป็นที่ตั้งของวิทยาเขต และต้องการให้ชุมชนมีการพัฒนาอย่างมีคุณค่าพร้อมกับการเติบโตของมหาวิทยาลัย ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของผู้นำชุมชนที่กล่าวว่าในที่ประชุมว่า “ขอให้มหาวิทยาลัยอย่าทอดทิ้งคนเขาทองให้โง่เขลา ช่วยให้อาจารย์กับคนเขาทองด้วย” จากสถานการณ์ผู้สูงอายุของตำบลเขาทองที่ใกล้จะเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างสมบูรณ์ และยังไม่มีการดำเนินงานใดๆ

เกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชนมาก่อน โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดลจึงตั้งศูนย์ผู้สูงอายุตำบลเขาทองขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อสร้างนวัตกรรมต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น โดยการร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในชุมชน 2) เพื่อเป็นสถานที่ให้การศึกษาฝึกอบรมแก่นักศึกษาด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล และ 3) เพื่อเป็นสถานที่ในการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ตำบล และจังหวัดใกล้เคียง ซึ่งบุคลากรที่ร่วมลงเยี่ยมผู้สูงอายุของศูนย์ผู้สูงอายุตำบลเขาทองประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และนักวิชาการศึกษา จากโครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล รวมถึงภาคีเครือข่าย ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาทอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) วัดเขาทอง และประชาชนในตำบลเขาทอง

ในการก่อตั้งศูนย์ผู้สูงอายุตำบลเขาทองนั้น ในระยะแรกได้ดำเนินการโดยมีการประชุมเพื่อปรึกษาหารือกับผู้นำชุมชน และผู้นำองค์กรต่างๆ เพื่อรับฟังความคิดเห็น และหาแนวทางในการปฏิบัติโดยการรับฟังความคิดเห็นถึงการก่อตั้งศูนย์ผู้สูงอายุเขาทองว่ามีประโยชน์อย่างไรต่อชุมชน จากนั้นจึงมีการลงเยี่ยมผู้สูงอายุพร้อมทั้งมีการพัฒนางานเยี่ยมไปพร้อมๆ กัน ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เป็นการวิจัยโดยคนในชุมชน (community center) ร่วมกันเรียนรู้เรื่องชุมชนของตนเอง เห็นปัญหาของตัวเอง เห็นทางออก และทุกคนในชุมชนร่วมกันแก้ปัญหา และรับผลของการแก้ปัญหาพร้อมกัน มีการปรับปรุงการเยี่ยมผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ใช้กลวิธีในการออกเยี่ยมผู้สูงอายุเชิงรุก เข้าไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้านพร้อมภาคีเครือข่าย ได้เห็นการดูแลสุขภาพและสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้นำเข้าไปตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้น ด้วยการวัดความดันโลหิต สอบถามอาการเจ็บป่วย แนะนำการปฏิบัติตัว และการรับประทานยา เป็นต้น การลงเยี่ยมวิธีดังกล่าว ส่งผลให้องค์กรต่างๆ ในชุมชนเกิดความตื่นตัวในการให้ความสนใจในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น และในการเยี่ยมลักษณะดังกล่าวสามารถสร้างนวัตกรรมต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุในท้องถิ่น ได้แนวทางในการศึกษาฝึกอบรมให้แก่ นักศึกษาด้านการแพทย์และสาธารณสุขของ

โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และเป็นแหล่งฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ในตำบล และจังหวัดใกล้เคียง การพัฒนางานการดูแลผู้สูงอายุศูนย์ผู้สูงอายุตำบลเขาทองของนั้น แบ่งได้เป็น 2 ระยะ ในแต่ละระยะจะมีการพัฒนาเป็นวงรอบ ซึ่งจะกล่าวถึงในรายละเอียดต่อไป

กระบวนการพัฒนางานดูแลผู้สูงอายุตำบลเขาทองระยะเริ่มต้น

กระบวนการดำเนินงานในระยะเริ่มต้น ตั้งแต่ พ.ศ. 2554 จนถึง พ.ศ. 2557 โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นแกนหลักในการทำงาน รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานกับภาคีเครือข่ายในชุมชน ในลักษณะจากงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) แบ่งออกเป็น 3 วงรอบใหญ่ คือ

วงรอบที่ 1 พ.ศ. 2554 ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) โดยนักวิชาการและพยาบาลวิชาชีพที่เป็นอาสาสมัครชื่อจี้ (Tzu Chi) วางแผนสร้างจิตอาสาที่มีเมตตากรุณาในชุมชนผ่านทางเยาวชน เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาทอง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการดูแลผู้สูงอายุและมีการลงปฏิบัติภาคสนาม โดยเริ่มจากการจัดทีมเยี่ยมผู้สูงอายุที่ติดเตียงในหมู่บ้านซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพมากที่สุด จากวงรอบที่ 1 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพจะเข้าเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้านพร้อมกับอาสาสมัครชื่อจี้ในหมู่บ้าน ใช้กิจกรรมการดูแลโดยให้การพยาบาลแบบเชิงรุก เข้าไปที่บ้านของผู้สูงอายุภายใต้การบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานระหว่างภาคีเครือข่ายต่างๆ ให้คำแนะนำผู้สูงอายุเพื่อเป็นตัวอย่างให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และลูกหลานของผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ หลังจากการเยี่ยมในแต่ละครั้งจะมีการประชุมเพื่อทบทวนวิธีการเยี่ยม เมื่อสิ้นสุดในวงรอบจะมีการถอดบทเรียนเพื่อหาจุดที่ต้องปรับปรุง และพัฒนาการเยี่ยมผู้สูงอายุในวงรอบต่อไป ในวงรอบนี้พยาบาลวิชาชีพได้นำประสบการณ์ที่ได้มาประกอบการสร้างหลักสูตรอบรมการดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง

หลังจากนั้นทีมที่ร่วมกิจกรรมได้จัดเวทีเสวนาประชาคม ถอดบทเรียน และนำเสนอต่อผู้นำชุมชนให้

รับทราบ ก่อให้เกิดแรงบันดาลใจให้ขับเคลื่อนงานในวงรอบที่ 2 ต่อไป

วงรอบที่ 2 พ.ศ. 2554-2555 ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) กับภาคีเครือข่ายในตำบลเขาทอง โดยวางแผนทำงานร่วมกันเพื่อให้ทั้งชุมชนเป็นเจ้าของงานการดูแลผู้สูงอายุ การกำหนดรูปแบบการเยี่ยม ใช้ข้อมูลจากการอภิปรายกลุ่ม (focus group discussion) และตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) ของผู้มีส่วนได้เสียในวงรอบที่ 1 ผนวกกับข้อเสนอจากการทำงานและการฟังอย่างใส่ใจ (active listening) จากผู้ที่เกี่ยวข้องที่ได้ออกเยี่ยม ในวงรอบที่ 2 ได้ขยายการดูแลผู้สูงอายุโดยการเยี่ยมบ้านออกไปจนครบทุกหมู่บ้าน จำนวน 12 หมู่บ้าน โดยทีมเยี่ยมจากภาคีเครือข่ายในชุมชน จำนวน 20-60 คน ก่อให้เกิดความตื่นตัวในชุมชน ประกอบด้วยพระสงฆ์วัดเขาทอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาทอง เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาทอง ตัวแทนองค์กรภาคประชาสังคมเขาทอง แพทย์และพยาบาลวิชาชีพ ออกเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการ จำนวน 78 ราย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความตื่นตัวตั้งใจที่มีทีมมาเยี่ยมเพื่อเป็นกำลังใจ ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลจากการที่ผู้สูงอายุได้ทำบุญกับพระสงฆ์ในทีมเยี่ยม ซึ่งปกติแล้วผู้สูงอายุจะไม่มีโอกาสได้ไปทำบุญที่วัด เนื่องจากอุปสรรคในด้านร่างกาย จากนั้นจึงมีการประชุมทีมเยี่ยมผู้สูงอายุ โดยนำผลสรุปการเยี่ยมผู้สูงอายุมาพิจารณาร่วมกันถึงข้อดี ข้อด้อยในการทำงาน นำมาปรับแผนงานในวงรอบที่ 3 เพื่อให้งานการเยี่ยมผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพ เหมาะสม และมีความยั่งยืน ผลจากการที่ชุมชนตำบลเขาทองเห็นคุณค่าของการดูแลผู้สูงอายุ โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล จึงได้ดำเนินการขอใช้พื้นที่สร้างศูนย์ผู้สูงอายุเขาทอง บริเวณที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล ไกลวัดเขาทอง อันเป็นศูนย์รวมของทุกหมู่บ้าน โดยให้สถาบันอาศรมศิลป์ออกแบบเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน และได้ขอจัดสรรงบประมาณจากมหาวิทยาลัยมหิดลเพื่อดำเนินการสร้างอาคารศูนย์ผู้สูงอายุ การก่อสร้างแล้วเสร็จในปี พ.ศ. 2556 และใช้อาคารนี้เป็นที่ทำการของศูนย์ผู้สูงอายุจนถึงปัจจุบัน

จากวงรอบที่ 2 นี้ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพและทีมเยี่ยมผู้สูงอายุจะมีการให้คำแนะนำผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ เน้นการดูแลสุขภาพที่ประกอบด้วยมิติของการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูผู้สูงอายุ และได้มีการจัดฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง ผู้เข้าอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนตำบลเขาทอง มีผู้ที่ผ่านการอบรมจำนวน 19 คน ซึ่งได้เป็นแกนนำการดูแลผู้สูงอายุของแต่ละหมู่บ้านต่อไป

วงรอบที่ 3 พ.ศ. 2556-2557 ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมต่อเนื่องจากวงรอบที่ 2 ในการวางแผนงาน มีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารศูนย์ผู้สูงอายุเขาทอง ประกอบด้วยภาคีเครือข่าย ได้แก่ เจ้าอาวาสวัดเขาทอง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาทอง ผู้อำนวยการโรงเรียนเขาทองพิทยาคม ผู้อำนวยการโรงเรียนเขาทองก้านัน ผู้ใหญ่บ้านในตำบลเขาทอง ข้าราชการเกษียณ และคหบดีในตำบลเขาทอง ที่เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุจำนวน 28 คน โดยมีพยาบาลวิชาชีพของโครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ เป็นเลขานุการคณะกรรมการ และมีภาคีเครือข่ายจากภายนอกชุมชนเขาทองมาร่วมด้วย คือสถาบันอาศรมศิลป์ ซึ่งเป็นองค์กรด้านสถาปนิก ในวงรอบนี้มีการปรับแผนงานและเรียนรู้ในทุกภาคอย่างเป็นเกลียวพลวัต (spiral dynamic) ในด้านการบริหารจัดการ คณะกรรมการได้จัดงานทอดผ้าป่าสามัคคี เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ผู้สูงอายุเขาทอง ได้รับเงินจำนวน 350,000 บาท ในด้านการลงเยี่ยม ได้เพิ่มการเยี่ยมดูแลผู้สูงอายุ 85 ปีขึ้นไป ทั้งหมด 118 ราย ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่าเดิมร้อยละ 80 และได้ขยายถึงผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสด้วย ผลต่อเนื่องจากการเยี่ยมมีการช่วยเหลือปรับปรุงที่อยู่ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย โดยสถาปนิกชุมชนของสถาบันอาศรมศิลป์ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพและนักกายภาพบำบัดขอโครงการจัดตั้งฯ มีการประชุมแต่ละหมู่บ้านในการหาทุนร่วมสมทบกองทุนปรับปรุงบ้าน ทำให้ชุมชนร่วมกันบริจาคทั้งเงิน สิ่งของ และแรงงานในการปรับปรุงซ่อมแซมบ้าน ทำการปรับปรุงบ้านรวมทั้งสิ้น 10 หลัง ในวงรอบนี้คณะกรรมการศูนย์ฯ ได้อนุมัติให้มี

การนำร่องตั้งคณะอนุกรรมการศูนย์ผู้สูงอายุของแต่ละหมู่บ้าน เพื่อศึกษาและดำเนินกิจกรรมให้ตรงกับความต้องการและปัญหาของหมู่บ้านตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้น ทำให้การทำงานยังยืนต่อไป

ในวาระรอบที่ 3 นี้ พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทเพิ่มขึ้น ได้เพิ่มทีมดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) สำหรับผู้สูงอายุที่ติดเตียง ซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคร้ายแรง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งมีการเยี่ยมหลังการจากไป (bereavement care) รวม 58 ราย ในการลงเยี่ยมได้เยี่ยมผู้ดูแลผู้สูงอายุด้วย นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการช่วยเหลือปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย โดยทำงานร่วมกับสถานปณิกชุมชน สถาบันอาศรมศิลป์และนักกายภาพบำบัดของโครงการจัดตั้งฯ ทำการศึกษาวิเคราะห์ ออกแบบ ทดลองแก้ปัญหา จนผู้สูงอายุและญาติยอมรับ ในวาระรอบนี้ได้เพิ่มกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ยังทำกิจกรรมต่างๆ ได้ โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ประกอบด้วย การพบปะพูดคุย การตรวจสุขภาพ การบริหารร่างกาย และการฟ้อนรำ ชื่อ “รำซึบ” เป็นการรำประกอบเพลงพื้นบ้านของชุมชนชาวเขาทอง มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมเฉลี่ยครั้งละ 15 คน รวมถึงการให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพในเทศกาลเข้าพรรษา ซึ่งจะมีผู้สูงอายุมารักษาศีลที่ศาลาวัด ในวาระรอบนี้พยาบาลวิชาชีพได้จัดการอบรมการดูแลผู้สูงอายุให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและจิตอาสา รวม 27 คน เพื่อทำหน้าที่เยี่ยมผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านอีกด้วย

กระบวนการพัฒนางานผู้สูงอายุตำบลเขาทองระยะที่ 2 (พ.ศ. 2557 - ปัจจุบัน)

จากกระบวนการดำเนินงานในระยะเริ่มต้นทั้ง 3 วาระรอบของศูนย์ผู้สูงอายุเขาทองก่อให้เกิดงานด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของศูนย์ผู้สูงอายุเขาทองอย่างต่อเนื่อง และยังยืนจนถึงปัจจุบัน เป็นผลจากศูนย์ฯ มีการทำงานร่วมกับชุมชนอย่างจริงจังและต่อเนื่องในทุกขั้นตอน โดยผู้บริหารของศูนย์ฯ เป็นผู้นำองค์กรในชุมชน มีการบริหารจัดการ ประกอบด้วยภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน และพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการของศูนย์ฯ สนับสนุนในด้านวิชาการ การลงเยี่ยมผู้สูงอายุร่วมกัน มีการขยายการทำงานให้มีคณะอนุกรรมการศูนย์ผู้สูงอายุการของแต่ละหมู่บ้าน

การวางแผนร่วมกันในระยะเวลา 5 ปี จะมอบให้ชุมชนดำเนินการเองโดยมีโครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ สนับสนุนด้านวิชาการ

ในระยะนี้ได้เกิดนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุโดยศูนย์ผู้สูงอายุตำบลเขาทอง ได้แก่

1. เกิดแนวทางการดูแลผู้สูงอายุผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้ป่วยโรคร้ายแรงในชุมชนแบบองค์รวม โดยมีโครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ เป็นผู้นำในการเรียนรู้ มีฐานความรู้ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพรองรับ และมีเทคนิคการดูแลที่มีพื้นฐานจากความเมตตากรุณา ซึ่งใช้ต้นแบบจากอาสาสมัครฉ้อฉลมาปรับให้เข้ากับความเป็นอยู่ของชาวชนบทไทย สร้างการยอมรับในชุมชนเกี่ยวกับการเข้าเยี่ยมผู้สูงอายุได้อย่างสนิทใจ และเกิดคุณค่าใหม่ทั้งต่อผู้เยี่ยมและผู้ถูกเยี่ยมที่ต่างจากการเยี่ยมในงานการดูแลผู้สูงอายุแบบเดิม ทีมทำงานที่เป็นสหสาขาวิชาชีพและจากภาคีเครือข่ายมีการติดตามดูแลแก้ปัญหาในการเยี่ยมผู้สูงอายุ สร้างผลเชิงประจักษ์ให้กับชุมชน ก่อให้เกิดการยอมรับสนับสนุนและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

2. การขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะของชุมชนระดับตำบล ด้วยการทำงานร่วมกันเป็นภาคีเครือข่าย เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน การจัดกิจกรรมสร้างความตระหนักรู้ถึงปัญหาให้กับผู้นำชุมชน และเทคนิคการดูแลเพื่อแก้ปัญหา เป็นจุดเริ่มต้นของความร่วมมือในการทำงานด้วยความขาดแคลนของทรัพยากรที่มีอยู่ เปิดช่องให้ภาคีเครือข่ายได้เข้ามาร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเป็นเจ้าของงาน เป็นปัจจัยเบื้องต้นที่จะให้ชุมชนก้าวสู่การพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพต่อไป

3. เกิดแหล่งการเรียนรู้ของนักศึกษาและเครือข่ายชุมชนใกล้เคียงในด้านการดูแลผู้สูงอายุ และการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน ที่มีปัจจัยแวดล้อมรอบด้านในบริบทที่หลากหลาย มีการเรียนรู้จากหน่วยงานจริงที่ต้องใช้ศาสตร์และศิลป์แขนงต่างๆ อย่างผสมผสาน ซึ่งเป็นสภาพความจริงที่ต้องเผชิญเมื่อทำงาน ทำให้นักศึกษาเชื่อมโยงความรู้กับงาน มีนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์มาร่วมเยี่ยมผู้สูงอายุสะท้อนการเรียนรู้ว่า “ผมรู้แล้วว่าสาธารณสุขต้องเรียนอะไร ทำอะไร”

ในการทำงานในแต่ละวาระรอบได้สรุปให้เห็นชัดเจนในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 กระบวนการพัฒนางานการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนตำบลเขาทอง

กระบวนการ	วัตถุประสงค์	ผู้รับผิดชอบ	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม	ผลลัพธ์
ระยะที่ 1					
- วงรอบที่ 1	- สร้างจิตอาสา ที่มีความเมตตา	- นักวิชาการ - พยาบาลผ่าน การอบรมมือจี้	- ผู้สูงอายุ	- อบรมการ ดูแลผู้สูงอายุ	- เยาวชนจิตอาสา - สร้างหลักสูตร การดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง
- วงรอบที่ 2	- การกำหนด รูปแบบการ เยี่ยมผู้สูงอายุ - ขยายการดูแล ผู้สูงอายุ	- พยาบาล - แพทย์ - พระสงฆ์ - ทีมเยี่ยมจาก ภาคีเครือข่าย	- ผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุ 90 ปี ขึ้นไป - ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการ	- การวิจัย เชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วม - การเยี่ยม ผู้สูงอายุโดย ภาคีเครือข่าย	- รูปแบบการเยี่ยม ผู้สูงอายุ - จัดอบรมผู้ดูแล ผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง
- วงรอบที่ 3	- จัดตั้งทีม บริหารศูนย์ ผู้สูงอายุ	- พยาบาล - นักกายภาพ บำบัด - ภาคีเครือข่าย ในชุมชน - สถาบัน อาศรมศิลป์	- ผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุ 90 ปี ขึ้นไป - ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการ	- การเยี่ยม ผู้สูงอายุโดย ภาคีเครือข่าย - คณะอนุกรรมการฯ ประจำหมู่บ้าน - ปรับปรุงบ้าน ผู้สูงอายุ	- รูปแบบการ บริหารศูนย์ ผู้สูงอายุในชุมชน - ผู้สูงอายุได้รับ การปรับปรุงบ้าน - อบรมการดูแล ผู้สูงอายุแก่ อาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม.)
ระยะที่ 2					
- การบริหาร ศูนย์ผู้สูงอายุ โดยชุมชน มีส่วนร่วม - การดูแลผู้สูงอายุ โดยชุมชน มีส่วนร่วม	- พยาบาล - นักกายภาพ บำบัด - ภาคีเครือข่าย ในชุมชน - สถาบัน อาศรมศิลป์	- ผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุ 90 ปี ขึ้นไป - ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการ	- การเยี่ยม ผู้สูงอายุโดย ภาคีเครือข่าย - คณะอนุกรรมการฯ ประจำหมู่บ้าน - ปรับปรุงบ้าน ผู้สูงอายุ	- การขับเคลื่อน การเปลี่ยนแปลง สุขภาวะในชุมชน - มีแหล่งเรียนรู้ของ นักศึกษาและ ชุมชนใกล้เคียง - คณะอนุกรรมการฯ ประจำหมู่บ้าน - ผู้สูงอายุได้รับ การปรับปรุงบ้าน	

บทสรุปการเรียนรู้ที่ได้จากการพัฒนางานผู้สูงอายุในชุมชนตำบลเขาทอง

การเกิดนวัตกรรมในงานการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตำบลเขาทอง ซึ่งมีประเด็นที่น่าพิจารณาดังนี้

1. ปัจจัยที่ทำให้การจัดตั้งศูนย์ฯ ได้สำเร็จและเกิดความยั่งยืน ได้แก่

1.1 การได้รับการสนับสนุนในทุกด้านจากหน่วยงานในชุมชน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลเขาทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาทอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และประชาชนในเขาทองอย่างเต็มกำลัง และที่สำคัญการได้รับการสนับสนุนจากพระสงฆ์ซึ่งเป็นเจ้าอาวาสวัดเขาทอง ผู้ซึ่งเป็นพี่เลี้ยงนำของของคนส่วนใหญ่ในตำบลและเป็นศูนย์รวมใจของชุมชนเขาทอง เป็นทุนเริ่มต้นสำคัญที่ทำให้การขับเคลื่อนงานได้รับการยอมรับกว้างขวางทุกระดับ การได้รับความไว้วางใจจากท่านเจ้าอาวาสในระยะเวลาอันสั้น มีผลสืบเนื่องจากตัวบุคคล ซึ่งเป็นที่ปรึกษาของโครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ ที่มาช่วยประสานงานนี้ เป็นผู้ที่เคยร่วมกับผู้นำชุมชนทำสาธารณประโยชน์ให้ชาวเขาทอง จึงได้เห็นถึงความตั้งใจ และความสามารถมาก่อน ทำให้เชื่อมั่นใจในการให้ความร่วมมือของชุมชน

1.2 การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม เช่น การวางตัวของผู้ที่ทำงานในวงรอบที่หนึ่งที่ทำงานคลุกคลีกับชาวบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาทองอย่างสนิทสนมเป็นกันเอง อีกทั้งยังได้การยอมรับจากเจ้าอาวาสวัดเขาทอง โดยให้ใช้อาคารของวัดเป็นที่ทำงาน ทำให้การทำงานมีความใกล้ชิดชุมชน การดำเนินงานกับชุมชนสร้างการตระหนักรู้จนเกิดการยอมรับในทุกระดับก่อนเปิดทำการศูนย์ผู้สูงอายุ เป็นการปูทางการทำงานของศูนย์ผู้สูงอายุที่ชุมชนมีส่วนร่วม ส่งผลให้เกิดรากฐานมั่นคง

1.3 ระบบอาสาสมัครในชุมชนใช้การนำจิตวิญญาณของอาสาสมัครจิตอาสาที่ใช้การทำงานจิตอาสาเป็นการบำเพ็ญตนตามหลักพรหมวิหารสี่มาการปฏิบัติงาน ทำให้สัมผัสดูแลที่อ่อนโยนใส่ใจ สร้างความชุ่มชื่นใจให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดการประเมินคุณค่า

การเยี่ยมบ้านต่างจากที่เคยทำมาแต่เดิม

1.4 การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบสหสาขา เป็นรูปแบบการเยี่ยมเชิงสัญลักษณ์ที่ทำลายความรู้สึก “บ้านใครบ้านมัน” สร้างความชอบธรรมที่ชุมชนจะก้าวเข้าไปดูแลความเป็นอยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุ ทีมเยี่ยมที่ประกอบด้วยพระสงฆ์ที่เห็นคุณค่าของงานนี้ ผู้นำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นเพื่อนบ้าน และผู้นำชุมชน ชวนให้จิตใจรู้สึกอบอุ่นมั่นคงเตือนใจให้หวนคิดถึงความสัมพันธ์ของผู้คนที่ใกล้ชิดกันในอดีต เห็นคุณค่าของการใส่ใจกันและกัน การดูแลของพยาบาลวิชาชีพและจิตอาสาแบบมือจี้ช่วยเติมเต็มให้การเยี่ยมน่าประทับใจ ทีมเยี่ยมขนาดใหญ่ที่ประกอบด้วยกลุ่มบุคคลหลากหลายของชุมชน ทำให้เกิดการตื่นตัวสนใจ เมื่อประกอบกับความประทับใจที่ผู้สูงอายุและญาติได้รับการเยี่ยมเยือน ทำให้ชุมชนรับทราบคุณค่าของกิจกรรมในระยะเริ่มต้นอย่างได้ผลดี การทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ ที่ประกอบด้วยสถาบันชุมชน พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัดร่วมกับช่างท้องถิ่นช่วยกันออกแบบปรับปรุงบ้านผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมเฉพาะบุคคล สามารถสร้างที่อยู่ได้ประโยชน์อย่างประหยัด ทีมเยี่ยมบ้านมีพยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งจิตอาสาที่ดูแลด้านจิตใจ ช่วยให้มีความสุขสบายทั้งกายและใจแก่ผู้สูงอายุเป็นอย่างดี การทำงานของสถาบันที่ตั้งใจออกแบบการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุ ตั้งแต่ทำที่เข้าหาที่อ่อนนุ่มของสถาบันิก การสังเกตวิถีชีวิตประจำวันเพื่อวิเคราะห์ปัญหา การทำเครื่องมือเพื่อทดลองแก้ปัญหา การสื่อสารด้วยวิธีต่างๆ จนผู้สูงอายุเข้าใจว่าจะทำอะไรใช้ได้ไหม ชอบไม่ชอบอะไร จนได้แบบแล้วจึงปรึกษาญาติเพื่อขออนุญาตดำเนินการสร้าง นำแบบและงบประมาณก่อสร้างให้กรรมการศูนย์ฯ พิจารณา ทำประชาคมติดกับประชาคมในหมู่บ้าน ระดมทุนและทรัพยากรต่างๆ จึงถึงขั้นก่อสร้างจริง การทำงานที่ผ่านมาทั้งหมดพบว่า หัวใจขับเคลื่อนงานได้อย่างมีชีวิตชีวา คือ “ความสุข” ทั้งของผู้ให้และผู้รับ ซึ่งผู้นำหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องมีส่วนสำคัญที่จะสนับสนุนเป็นอย่างสูง

2. ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น

2.1 ความเข้าใจว่าการดูแลผู้สูงอายุต้องเป็นหน้าที่ของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขเท่านั้น ทำให้ชุมชนเกิดแนวโน้มต้องการพึ่งพิงมากขึ้น

2.2 ชุมชนโดยคณะกรรมการบริหารศูนย์ฯ บางคนยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อน เรื่องการบริหารศูนย์ผู้สูงอายุ ต้องดำเนินการโดยโครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์เท่านั้น แต่เมื่อมีการดำเนินการบริหารศูนย์ฯ โดยให้ชุมชนได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจในการทำงาน ส่งผลให้ปัญหาอุปสรรคในข้อนี้ลดลง

2.3 การออกแบบปรับปรุงบ้านให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละคน พบว่ามีการขอปรับเปลี่ยนโดยช่างท้องถิ่นที่คำนึงถึงเงินทุน และวัสดุที่มี อาจทำให้การออกแบบปรับปรุงบ้านไม่ตรงกับแบบที่สถาปนิกออกแบบร่วมกับพยาบาลและนักกายภาพบำบัด แก่ปัญหานี้ด้วยการประชุมเพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกันในคณะกรรมการบริหารศูนย์ผู้สูงอายุ ซึ่งการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ต้องใช้การพูดคุยให้ข้อมูลให้แท้จริง เพื่อให้ชุมชนเข้าใจ ซึ่งการทำงานต้องใช้เวลา ความพยายาม และความอดทนของผู้ปฏิบัติงานในทีม

3. พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการดูแลศูนย์ฯ และชุมชน ดังนี้

3.1 ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทเป็นผู้นำในการใช้ความรู้ทางด้านการพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุเป็นองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ซึ่งการพยาบาลแบบองค์รวม (holistic nursing)⁶ โดยการผสมผสานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ พยาบาลต้องใช้ความรู้ ทฤษฎี ความเชี่ยวชาญ และแนวปฏิบัติที่ดีเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย โดยการบูรณาการทั้งการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง การดูแลด้านจิตใจให้มีสุขภาพจิตที่ดี การดูแลด้านสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนให้ดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ

3.2 การพยาบาลจะเน้นการพยาบาลในเชิงรุกด้วยการลงเยี่ยมผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยความอ่อนโยนประดุจเป็นญาติผู้ใหญ่

โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามความต้องการของตนเองตามศักยภาพ โดยไม่ต้องพึ่งพาหรือพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด เป็นผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภายใต้หลักการของการชะลอความเสื่อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ การขับถ่ายอุจจาระ และการมีอารมณ์แจ่มใส รวมถึงการฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจในด้านจิตใจจะเน้นการให้ความเคารพยกย่องผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเตรียมจิตใจ และเตรียมความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง^{7,8} รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุซึ่งเป็นจุดเด่นของศูนย์ผู้สูงอายุเขาทองที่มีเครือข่ายจากสถาบันอาศรมศิลป์เข้ามาช่วยออกแบบการปรับปรุงบ้านและสิ่งแวดล้อมตามหลักการของสถาปนิกชุมชน

3.3 เป็นผู้ให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ และองค์ความรู้การดูแลผู้สูงอายุที่ได้จากการทำงาน ได้นำไปใช้ในการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นเครือข่ายการเรียนรู้ เช่น เทศบาลตำบลวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนครชุม จังหวัดกำแพงเพชร สถานีอนามัยบ้านหาดทะนง ตำบลหาดทะนง จังหวัดอุทัยธานี เป็นต้น สำหรับที่เทศบาลตำบลวัดสิงห์ได้รับเชิญไปติดตามพัฒนาต่อเนื่องเป็นระยะๆ จนถึงปัจจุบัน

สรุป

ผลงานที่ปรากฏในปัจจุบันเกิดจากการทำงานต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 จากทีมงานที่เริ่มตั้งหลักปักฐานต่อยอดสืบต่อกันมาตั้งแต่ยังไม่มีอาคารศูนย์ผู้สูงอายุ จนมีผลงานเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน เป็นผลจากความตั้งใจจริงและความจริงใจในการเข้าถึงชุมชน ซึ่งเรียกความศรัทธาจากชุมชนได้ ทำให้เกิดภาคีเครือข่ายในชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจนถึงปัจจุบัน และจะเห็นได้ว่าการพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลผู้สูงอายุมีความจำเป็น

ต่อการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเปราะบางทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นพยาบาลต้องมีความสามารถในการให้การดูแลแบบองค์รวม การให้ความรู้และช่วยเหลือผู้สูงอายุตามศักยภาพและบริบททางสังคมของผู้สูงอายุภายใต้การบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

References

1. United Nation, World population aging 2013. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs; 2015.
2. Office of the National Economics and Social Development Board. National social and economic development plan no.12. (B.E. 2017-2021). Bangkok: Prime Ministry's Office; 2016. (in Thai).
3. Srivanichakorn S. Situation analysis of policies on essential social welfare for elderly families living with hardship: case studies among the elderly raising children alone and the elderly living together. Nakhon Pathom: ASEAN Institute for Health Development, Mahidol University; 2013. (in Thai).
4. Sasat S. Gerontological nursing: common problems and caring guideline. Bangkok: Publisher of Chulalongkorn University; 2008. (in Thai).
5. Village Health Volunteer Club and Ban Khao Thong Health Promotion Hospital, Khao Thong District, Phayuha Khiri District Nakhon Sawan Province. Development plan of public health and solve the public health problems by B.E. 2558 [bookbinder]. Nakhon Sawan: Village Health Volunteer Club and Ban Khao Thong Health Promotion Hospital; 2015. (in Thai).
6. American Holistic Nurses Association. What is holistic nursing [Internet]. Topeka, Kansas: AHNA; 2015 [cited 2017 Oct 30]. Available from: <http://www.ahna.org/About-Us/What-is-Holistic-Nursing>.
7. Jitmontri N. Elderly: trends and elder care issues. In: Tongcharean V, editor. The art and science of gerontological nursing. Bangkok: Faculty of Nursing Mahidol University; 2011. (in Thai).
8. Jaemtim N, Yuenyong S, Srisodsakul P. Effect of preparation to care for elderly program at Sanamchai Subdistrict Mung District Supanburi Province. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2015;25(3):108-19. (in Thai).