

การให้บริการแก่ผู้สูงอายุโดยการประยุกต์กระบวนการทัศน์สุขภาพแนวใหม่

The Elderly Services by the Application of New Paradigm Process of Health

บุษยา วงษ์สวัสดิกุล

มหาวิทยาลัยวงษ์สวัสดิกุล

E-mail : busaya_vu@vu.ac.th

บทคัดย่อ

การสาธารณสุขแนวใหม่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุมีอำนาจที่จะตัดสินใจดำเนินชีวิตของตน ซึ่งผู้สูงอายุมีอำนาจที่จะตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการจัดการชีวิตของตนเอง ความสำคัญจึงอยู่ที่ว่าทำอะไรผู้สูงอายุ จะสามารถตัดสินใจเลือกพฤติกรรมที่ดี และจะนำแนวทางการสาธารณสุขแนวใหม่นี้ไปปฏิบัติได้อย่างไร

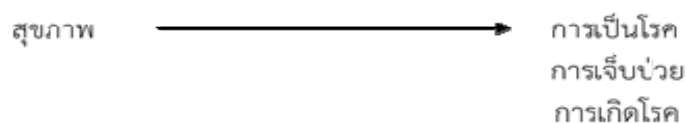
คำสำคัญ : การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่, ผู้สูงอายุ

Abstract

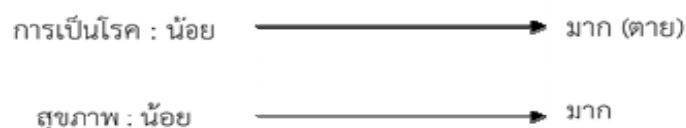
The new concept public health focuses on the active participation of the elderly in taking good care of their own lives : what to do and how to do with their own lives. The main issues are how the elderly can do it and how to implement this new public health concept

Keywords : The new concept public health, Elderly

กระบวนการทัศน์เดิม (bio-medical model)



กระบวนการทัศน์ใหม่ (bio-medical model)



ภาพ 1 เปรียบเทียบกระบวนการทัศน์สุขภาพเดิม และกระบวนการทัศน์ใหม่

ที่มา: นิตย ทัศนีย และ สมพนธ์ ทัศนีย (2555) การสร้างเสริมสุขภาพ : การสร้างพลังอำนาจ. ขอนแก่น: คลังนาวิทยา หน้า 26

จาก กฎบัตรออตตาวา เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (The Ottawa Charter for Health Promotion) ได้ให้นิยามของการสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเองการจะเข้าถึงสถานะที่สมบูรณ์ทั้งกายจิตและสังคมนั้น บุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องสามารถระบุถึงสิ่งที่ต้องการบรรลุและบรรลุในสิ่งที่ต้องการได้รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม (ลินคอล์น อุนพรมมี, 2556) นอกจากนี้ ในกฎบัตรระบุว่า องค์ประกอบที่จะส่งผลต่อสุขภาพนั้นส่วนใหญ่จะเป็นองค์ประกอบทางสังคม (social Determinations of Health หรือ SDH) ซึ่งหมายถึง กระบวนการที่ของสุขภาพจะเปลี่ยนไปจากกระบวนการทัศนแบบการแพทย์ (Biomedical Model) ที่มองว่า สุขภาพดีคือไม่เจ็บป่วย ไปเป็นกระบวนการทัศน ทางสังคม-นิเวศวิทยา (Social-Ecological Model) กล่าวคือ คนจะมีสุขภาพดีได้เพราะมีอาหาร มีที่อยู่ มีความยุติธรรม เป็นต้น ดังนั้นการทำงานส่งเสริมสุขภาพ จึงควรบูรณาการกับงานของภาคส่วนอื่นๆ (Intersectoral Collaboration) เช่น ภาคการศึกษา ภาคการเกษตร และภาคพาณิชย์ เป็นต้น (นิตย ทัศนียม, 2554)

นิตย ทัศนียม (2545) กล่าวว่า เมื่อพิจารณาตามแนวทางของกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ที่กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพว่าหมายถึงกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพโดยอาศัยกลยุทธ์ 5 ประการ ได้แก่

- 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (build healthy public policy)
- 2) สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (create supportive environment)
- 3) เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (strengthen community action)
- 4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (develop personal skills) และ
- 5) ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (reorient health services)

ทั้งนี้ กลยุทธ์ที่ 1, 3 และ 5 เป็นการกระตุ้นให้สังคมหรือชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสุขภาพ ซึ่งจะทำให้ได้โดยการเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง มีอำนาจในการตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การดูแลสภาพแวดล้อมของชุมชนนั้น ๆ เพราะเป็นที่ยอมรับแล้วว่าองค์กรของรัฐไม่สามารถทำหน้าที่นี้ได้ ผลที่ตามมาคือจะต้องมีการกระจายอำนาจและปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (Health Care Reform) จะเห็นว่าแนวทางในการปฏิบัติเกือบทุกข้อ จะมีจุดเน้นอยู่ที่การสร้างพลังอำนาจให้กับชุมชน สำหรับกลยุทธ์ข้อ 4 ก็สามารถใช้แนวคิดการสร้างพลังอำนาจได้ แต่เป็นกลยุทธ์ที่ใช้ปฏิบัติในระดับบุคคล

นิตย ทัศนียม และ สมพนธ์ ทัศนียม (2555 : 157) ได้สรุป ความแตกต่างของการส่งเสริมสุขภาพตามกระบวนการทัศนเดิมและกระบวนการทัศนใหม่ไว้ ดังนี้

ตาราง 1 เปรียบเทียบกระบวนการทัศนสุขภาพเดิม และ กระบวนการทัศนสุขภาพใหม่

กระบวนการทัศนเดิม	กระบวนการทัศนใหม่
ความหมาย - มองการส่งเสริมสุขภาพในความหมายที่แคบ เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับปัจเจก การลดพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อไม่ให้เกิดโรคบางโรค สุขภาพ - คือ ภาวะที่ปราศจากโรค (Bio-medical Model) หน่วยงานให้บริการมีหน้าที่ช่วยเหลือให้คำแนะนำ ถ้าทำไม่ได้ก็เป็นความผิดพลาดของเจ้าตัว (Victim Blaming Ideology)	ความหมาย - มองการส่งเสริมสุขภาพในความหมายที่กว้าง การสร้างเสริมสุขภาพคือ การพัฒนาสมรรถนะ พัฒนาศักยภาพ การสร้างพลังอำนาจ สุขภาพ - มีมูลเหตุมาจากปัจจัยทางด้านสังคมและนิเวศวิทยา (socio-ecological Model) ผู้รับบริการมีส่วนร่วม รับผิดชอบในการพัฒนาสุขภาพของตนเอง การสร้างทางเลือก และมีอำนาจในการตัดสินใจเลือกทางเดินชีวิตของตนเอง (Ideology of Choice)

กระบวนทัศน์เดิม	กระบวนทัศน์ใหม่
แนวคิดและกลวิธี - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การให้สุขศึกษา กลุ่มเป้าหมาย - คนปกติ คนที่ยังไม่ป่วย	แนวคิด และกลวิธี - ให้ผู้รับบริการเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และให้อำนาจในการ ต่อดอง ร่วมมือกันทำงาน เป้าหมายเพื่อพัฒนาศักยภาพ ให้เขาคิด วิเคราะห์และแก้ปัญหาเอง กลุ่มเป้าหมาย - ทุกกลุ่ม ตั้งแต่ยังไม่ป่วย ป่วยอย่างเฉียบพลัน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และ การตายอย่างมีศักดิ์ศรี

ที่มา : นิตย ทัศนียม (2554). การสอนวิชาการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ฐานคิดการสร้างพลังอำนาจ.
วารสารสภาการพยาบาล ปีที่ 26 ฉบับพิเศษ มกราคม-มีนาคม 2554

อนึ่ง การทำงานเพื่อตอบสนองกระบวนทัศน์ใหม่นี้ เป้าหมายหลักอยู่ที่การพัฒนาศักยภาพของคนที่เป็นเจ้าของสุขภาพ ให้อำนาจในการตัดสินใจเลือกทางเดินของชีวิตของตนเอง ดังนั้น นิตย ทัศนียม (2554) จึงให้ความหมายการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ว่าหมายถึง การให้อำนาจในการตัดสินใจ หรือ การสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ซึ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพ ให้คนคิด วิเคราะห์ และสามารถตัดสินใจเลือกทางเดินชีวิตของตนเอง (Healthy Choice an Easy Choice) ซึ่งทำได้ตั้งแต่ยังไม่ป่วย หรือ ระยะที่มีโรคหรืออยู่ในระยะเจ็บป่วย หรือ ระยะสุดท้ายของชีวิต ก็ให้เขามีสิทธิ์เลือกที่จะตายอย่างไร

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงอธิบายได้ว่า หลักการพื้นฐานของแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพคือการสร้างพลังอำนาจ แนวคิดนี้สามารถนำไปปรับใช้ได้ทั้งในการดูแลระดับปัจเจก กลุ่ม หรือชุมชน ซึ่งอาจจะทำได้ทั้งกับตนเอง (Self-Empowerment) และสร้างพลังอำนาจให้กับผู้อื่นทั้งในระดับบุคคล กลุ่ม หรือระดับชุมชน ดังนั้น การที่จะทำงานเรื่องส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจกับแนวคิดการสร้างพลังอำนาจเสียก่อน รวมไปถึงการทำความเข้าใจว่าแนวคิดนี้มีความเกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาล ถ้าพยาบาลจะทำให้เกิดพลังอำนาจจะทำได้อย่างไร ต้องการทักษะอะไรบ้าง และการนำแนวคิดนี้ลงสู่การปฏิบัติว่าจะมีกลวิธีอย่างไร จะใช้กรอบแนวคิดอะไร นอกจากนี้สถานสงเคราะห์ ผู้สูงอายุ ควรเตรียมตัวรับมือการปรับเปลี่ยนตนเองที่ทันกับการนำกระบวนทัศน์ใหม่นี้มาประยุกต์ใช้

ความหมายของคำว่า การสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)

Gibson (1991 อ้างถึงใน นิตย ทัศนียม, 2545) ให้ความหมายของ การสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) หมายถึงกระบวนการที่จะทำให้เกิดความตระหนักรู้ ถึงปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ตระหนักถึงศักยภาพ และข้อจำกัดของตนเองในการเปลี่ยนแปลง หรือแก้ไขปัญหานั้น ๆ กระบวนการนี้เกิดจากการได้มีโอกาสวิเคราะห์สถานการณ์ การได้ปฏิบัติและร่วมมือกันแก้ไขปัญหา เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมของตน

Rappaport (1985 อ้างถึงใน นิตย ทัศนียม, 2545) ให้ความหมายของการสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ว่าเป็นภาวะที่บุคคลตระหนักรู้ว่าตนเองสามารถควบคุมตนเองได้ สามารถช่วยเหลือผู้อื่นหรือชุมชน ในการที่จะกำหนดทิศทางอนาคตตนเองได้และอธิบายเพิ่มเติมว่าการมีพลังอำนาจเป็นความรู้ (cognition) เป็นแรงจูงใจ (motivations) และเป็นบุคลิกภาพ (personality) ที่พัฒนาขึ้น จากการที่คนได้ผ่านประสบการณ์ในการกำหนดหรือควบคุมสถานการณ์ หรือแก้ไขปัญหา (sense of control) ดังนั้นการสร้างพลังอำนาจจึงเป็นความสามารถที่คนจะควบคุมชีวิตของตนเอง (possibility to control their own lives) ในภาวะเช่นนี้ทำให้บุคคลเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างตนกับผู้อื่น ความสัมพันธ์ระหว่างตนกับสภาพแวดล้อม รับรู้ความสามารถและข้อจำกัดของตนเอง รับรู้ว่ามีโอกาสหรือมีทางเลือกที่ทางเมื่ออยู่ในภาวะที่ต้องตัดสินใจ หรือเมื่อต้องการการเปลี่ยนแปลง

นิตย ทัศนียม (2545: 108) กล่าวว่า การสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นกระบวนการทางสังคมที่จะช่วยสนับสนุน หรือช่วยเพิ่มความสามารถให้บุคคล หรือกลุ่มได้มองเห็นปัญหาของตน วิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา และสามารถแก้ปัญหาได้โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ เป็นความรู้สึกของบุคคลว่าสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ หรือ

อาจจะกล่าวว่าการสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้คนคิดวิเคราะห์ คิดเป็น ทำเป็นสามารถรักษาสีของเขในการที่จะตัดสินใจที่จะแก้ปัญหาของเขาเอง เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกว่ามีความสามารถ มีศักดิ์ศรี ดังนั้นอำนาจจึงไม่ใช่สิ่งของที่หยิบยื่นให้กันได้ หรือจะไปสั่งให้เกิดก็ไม่ได้ แต่เป็นสิ่งที่ต้องสร้างขึ้นเอง เป็นกระบวนการการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นเองภายในบุคคลนั้น (Inherent Process) ดังนั้นกระบวนการนี้จึงไม่สามารถกำหนดเวลาตายตัวแน่นอนได้ เช่นเดียวกัน

ประนอม โอทกานนท์ (2554: 102) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้สูงอายุ คือ การเสริมคุณค่าให้ผู้สูงอายุมองจากการมีประสบการณ์ การเรียนรู้ การปรับตัวตลอดเวลาที่ผ่านมาในอดีต การเสริมคุณค่าให้ผู้สูงอายุมองเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุยังคงเห็นคุณค่าตนเอง พึ่งพาตนเอง มีชีวิตอิสระ และพร้อมที่จะถ่ายทอดประสบการณ์และดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและชุมชน

การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายุต้องเป็นผู้สร้างด้วยตนเอง แพทย์ พยาบาล หรือผู้ดูแล

หรือเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องเป็นเพียงผู้สนับสนุนช่วยจัดอุปสรรคปัญหาข้อขัดแย้งต่าง ๆ โดยที่ในขั้นแรกผู้สูงอายุจะต้องสร้างจิตสำนึกก่อนว่าตนเองสามารถทำได้ ซึ่งอาจดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจ ไว้มี 4 ระดับ เริ่มจากน้อยไปมาก (ประนอม โอทกานนท์, 2554) คือ

1) การมีส่วนร่วม (participating) หมายถึง ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจการหนึ่ง ๆ

2) การเลือก (choosing) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีอิสระในการเลือกและกระทำตามที่ตนเองคิดว่าดีที่สุดสำหรับตนเอง

3) การสนับสนุน (supporting) หมายถึง ผู้สูงอายุหรือกลุ่มผู้สูงอายุได้ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

4) การเจรจา (negotiating) หมายถึง การเจรจาทอรองเพื่อหาข้อสรุปที่นำความพอใจมาสู่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง การเจรจาจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลยอมรับ นับถือกัน เคารพในสิทธิ ซึ่งกันและกัน โดยเกิดจากความสัมพันธ์ร่วมมือของทั้งสองฝ่ายซึ่งมีสิทธิเสมอภาคกัน

เมื่อผู้สูงอายุพัฒนามาถึงระดับที่ 4 ผู้สูงอายุจะรับรู้ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองได้ เช่น รับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความกล้าแสดงออกมากขึ้น ตนเองมีอิสระหรือตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้น เป็นต้น

ต่อไปเป็นตัวอย่างของการปรับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยประยุกต์กระบวนการทัศนสุขภาพแนวใหม่

ขั้นตอนที่ 1 : ก่อนที่ผู้สูงอายุจะมีความคิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

เป้าหมาย	กระบวนการ	กลยุทธ์
○ เพิ่มความตระหนักความ ต้องการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม	○ ปลุกจิตสำนึก ○ ให้ความรู้สึก ○ ให้พิจารณาพฤติกรรมปัญหา กระทบต่อร่างกายสังคม อย่างไร	○ ให้ความรู้ อันตรายของการ ไม่ออกกำลังกาย ○ ยกตัวอย่างปัญหาที่เกิดจาก การไม่ออกกำลังกาย ○ นำเสนอหลักฐานตัวอย่างความ เจ็บป่วยเมื่อร่างกายไม่ได้ ออก กาย

ขั้นตอนที่ 2 : ผู้สูงอายุมีความคิด มีความตั้งใจจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

เป้าหมาย	กระบวนการ	กลยุทธ์
สร้างแรงจูงใจเพิ่มความมั่นใจต่อความสามารถที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	- ปลูกจิตสำนึก - ให้ตระหนักในปัญหาพฤติกรรมสุขภาพให้ภาพบุคคล - ให้ภาพตนเอง	- ตั้งคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การออกกำลังกาย - บอกขั้นตอนต่างๆของการออกกำลังกาย - สร้างจินตภาพเพื่อเพิ่มความตระหนักในปัญหาสุขภาพ - ยกตัวอย่างบุคคลที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ - ให้สร้างภาพตนเองใหม่

ขั้นตอนที่ 3 : ผู้สูงอายุเตรียมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

เป้าหมาย	กระบวนการ	กลยุทธ์
วางแผนการออกกำลังกาย	- ให้ประเมินตนเอง - สร้างเครือข่าย - สร้างภาพตนเอง	- สร้างภาพตนเองใหม่ในฐานะผู้ออกกำลังกาย - รับการสนับสนุนจากคนอื่น - ผูกพันที่จะออกกำลังกาย - เลือกกิจกรรมออกกำลังกาย

ขั้นตอนที่ 4 : ปฏิบัติการออกกำลังกาย

เป้าหมาย	กระบวนการ	กลยุทธ์
ยืนยันความผูกพันและดำเนินการ	- เสริมกำลังใจ - สร้างสัมพันธ์ภาพการช่วยเหลือ - ให้ทางเลือกที่สร้างความพอใจ - กระตุ้น/ควบคุม	- ให้รางวัล (ให้ดูภาพยนตร์หรือการแสดง) เกี่ยวกับการออกกำลังกายสม่ำเสมอ - เข้ากลุ่ม เช่น ชมรมนักเดิน ชมรมนักวิ่ง - แนะนำทางเลือกวิธีออกกำลังกาย - ตรวจสอบการออกกำลังกายแต่ละครั้ง

ขั้นตอนที่ 5 : การคงสภาพไว้

เป้าหมาย	กระบวนการ	กลยุทธ์
แก้ปัญหาเพื่อป้องกันการหยุดชะงัก	- ให้ทางเลือกในพฤติกรรมที่เป็นปัญหา - สร้างสัมพันธ์ภาพการช่วยเหลือ - เสริมกำลังใจ	- ให้ออกกำลังกายแทนการเฝ้าดูการออกกำลังกาย - มีกลุ่ม/มีเพื่อนออกกำลังกาย - จัดทำรางวัลที่มีความหมายยิ่งต่อการออกกำลังกายสม่ำเสมอต่อเนื่อง

ประยุกต์มาจาก ประพนธ์ โอทกานนท์ (2554) ชีวิตที่สุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุไทย หลักการ งานวิจัย และบทเรียนจากประสบการณ์ กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ต่อไปเป็นตัวอย่างการให้บริการแก่ผู้สูงอายุโดยการประยุกต์กระบวนการทัศนสุขภาพแนวใหม่

ข้อวินิจฉัย	วางแผน	ปฏิบัติ	ประเมินผล
1. ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงและโรค เบาหวานเนื่องจากหยุด/ละเลิการออกกำลังกายและควบคุมอาหาร	กำหนดวัตถุประสงค์ 1) ให้ตระหนักถึงผลเสียของการไม่ออกกำลังกายและการไม่ควบคุมอาหาร 2) เคร่งครัดกับแผนการรักษาของแพทย์ 3) ร่วมมือกับการรักษาพยาบาลด้วยการออกกำลังกายควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัดต่อเนื่อง	เสริมพลังอำนาจด้านสุขภาพ 1) สนับสนุนให้กำลังใจชมเชยทั้งผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทั้งในเรื่องการออกกำลังกายและการรับประทานยา	1) เส้นรอบเอว คำนวณค่า BMI และให้พบแพทย์สม่ำเสมอตามนัด
2. ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเนื่องจากสุขลักษณะสภาพแวดล้อมไม่ดี	กำหนดวัตถุประสงค์ 1) ให้ตระหนักถึงสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม 2) จัดสรรสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ	เสริมทักษะด้านสังคม 1) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกลุ่มออกกำลังกายในสวนสาธารณะอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้ได้พบปะผู้คน มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ปรับตนปรับพฤติกรรมตนเองและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ	1) ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของกลุ่มช่วยกันจัดทำบันทึกกิจกรรมการออกกำลังกาย การรับประทานยาและอาหารที่รับประทานเป็นประจำ 2) ให้ตรวจสอบและพิจารณารายการที่บันทึกของสมาชิกในกลุ่มตนเองข้างต้น

เทคนิควิธีการสนับสนุนการก้าวสู่ชีวิตที่มีความสุขของผู้สูงอายุ

ประนอม โอทกานนท์ (2554) แนะนำเพิ่มเติมว่าในการ นำแนวคิด “การเสริมสร้างพลังอำนาจ” มาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุไทย ควรประยุกต์ กฎแห่งความสำเร็จ 7 ประการ ได้แก่

ประการที่ 1 การแสดงวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Envision) หมายถึง ผู้มอบ เช่น แพทย์ พยาบาล หรือผู้ดูแล หรือ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และผู้สูงอายุ ต้องได้แสดงวิสัยทัศน์ร่วมกัน ผู้ปฏิบัติงานและผู้สูงอายุต้องมีโอกาสรับรู้ แสดง และเข้าใจเป้าหมายสูงสุดขององค์กร ความเข้าใจเป้าหมายสูงสุดขององค์กร เช่น สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ โดยช่วยให้แพทย์ พยาบาล หรือผู้ดูแล หรือ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจดำเนินงานอย่างอิสระเพื่อบ่มุ่เป้าหมายสูงสุดที่องค์กรกำหนด

ประการที่ 2 การให้การศึกษา (Educate) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงาน แพทย์ พยาบาล หรือผู้ดูแล หรือ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และผู้สูงอายุ ต้องได้รับการศึกษาเพื่อให้พิจารณาและตัดสินใจเกี่ยวกับงานได้อย่างถูกต้อง

ประการที่ 3 การขจัด (Eliminate) หมายถึง การขจัดอุปสรรคต่าง ๆ อาทิ กฎระเบียบที่ไม่จำเป็น ยุ่งยาก และซับซ้อน การขจัดทัศนคติของตนเอง ของบุคคล เช่น ทัศนคติทางลบระหว่างแพทย์ พยาบาล หรือผู้ดูแล หรือ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และผู้สูงอายุ ทั้งนี้รวมทัศนคติทั้งหลายที่เป็นลบในหน่วยงาน คือ ทัศนคติทางลบของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อตนเองและต่อเพื่อนร่วมงาน

ประการที่ 4 การแสดงออก (Express) หมายถึง

การที่แพทย์ พยาบาล หรือผู้ดูแล หรือ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และผู้สูงอายุมีโอกาสแสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึก ความคิด เห็น การสอบถามข้อสงสัยอย่างจริงใจร่วมกันทุกฝ่าย ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ของงาน

ประการที่ 5 กระตือรือร้น (Enthuse) หมายถึง ความกระตือรือร้นของแพทย์ พยาบาล หรือผู้ดูแล หรือ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และผู้สูงอายุ รักที่จะสอนแนะคนอื่น และ ชื่นชมยินดีเมื่อเห็นผู้อื่นเติบโตในงาน ทำงานร่วมกันอย่างเป็น ทีมมากกว่ามีการควบคุมกันในหน่วยงาน

ประการที่ 6 มั่นใจว่าผู้ปฏิบัติงานพร้อมที่จะรับมือบ ภารกิจ (Equip) ความพร้อมในที่นี้ หมายถึง ความพร้อมด้าน เวลา การเงิน อุปกรณ์จำเป็น ทักษะและสภาพส่วนตัวของ แพทย์ พยาบาล หรือผู้ดูแล หรือ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง ความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุที่มีต่อความสามารถและความพร้อม ของแพทย์ พยาบาล หรือผู้ดูแล หรือ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

ประการที่ 7 การประเมินงาน (Evaluate) การเสริม สร้างพลังอำนาจเป็น “กระบวนการ” มิใช่เป็น “ผลผลิต” จะ ต้องมีการประเมินว่าวัตถุประสงค์และเกณฑ์การปฏิบัติงาน ได้มีการกำหนด (Set) ได้บรรลุ (Met) หรือไม่ อย่างไร การ ประเมินงานจะต้องเกิดขึ้นได้ทั้งจากแพทย์ พยาบาล หรือ ผู้ดูแล หรือ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และผู้สูงอายุ ให้ถือว่าการ ประเมินงานเป็นเรื่องปกติและมีความจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติ ในการสร้างพลังอำนาจ ตามกระบวนการทัศน์แนวใหม่ของการ ส่งเสริมสุขภาพนี้ ผู้รับผิดชอบอาจจะกำหนดสมรรถนะใน การทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ว่าประกอบด้วยมิติกว้างๆ (Domain) ที่เชื่อว่าจะช่วยทำให้สุขภาพของผู้รับบริการดีขึ้น ผู้ปฏิบัติสามารถผนวกสมรรถนะนี้เข้ากับการทำงานในวิชาชีพ ของตนได้ในทุกระดับ สมรรถนะที่จำเป็นในการทำงานสร้าง เสริมสุขภาพมี 8 มิติ (นิติย์ ทศนิยม และ สมพนธ์ ทศนิยม, 2555) ได้แก่

1. การกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Catalyzing Change): กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในผู้รับบริการ โดย การสร้างพลังอำนาจในระดับปัจเจก และในระดับชุมชน เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถพัฒนาสุขภาพของตนเองได้

2. ภาวะผู้นำ (Leadership): จัดหา พัฒนากลวิธี และเปิดโอกาสให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบาย สาธารณะที่ดี (Health Public Policy) การใช้ทรัพยากรเพื่อ การสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนาศักยภาพของผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง

3. การประเมินปัญหา (Assessment): ประเมิน ปัญหาความต้องการ และประเมินต้นทุนของชุมชน วางระบบ ในการประเมินและวิเคราะห์ปัญหาด้านพฤติกรรม ด้านสังคม วัฒนธรรม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านองค์กรที่มีผลต่อการสร้าง เสริมสุขภาพ

4. การวางแผน (Planning): กำหนดเป้าหมายและ ตัวชี้วัด เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการ และต้นทุน ที่มีอยู่ของชุมชน และระบุกลวิธีในการแก้ปัญหาโดยใช้ความรู้ เป็นฐาน อันเกิดจากการค้นคว้าทางทฤษฎี จากหลักฐานเชิง ประจักษ์ และจากผลการปฏิบัติ

5. การปฏิบัติการตามแผน (Implementation): ปฏิบัติการอย่างมีประสิทธิภาพโดยให้สอดคล้องกับสภาพ สังคมวัฒนธรรม และจริยธรรม ตลอดจนหลักการบริหารคน และทรัพยากร เพื่อให้มีการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ และ ประสิทธิภาพสูงสุด

6. การประเมินผล (Evaluation): ประเมินผล การปฏิบัติการ ในแง่ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และผลกระทบ รวมทั้งผลต่อนโยบาย ทั้งนี้โดยใช้หลักการด้านวิจัยและ การประเมินผล เพื่อแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจาก โครงการ ความต่อเนื่องและความยั่งยืน และการเผยแพร่ผล การประเมินสู่สาธารณะ

7. การชี้แนะสาธารณะ (Advocacy): สนับสนุน การให้ความสำคัญกับการทำงานร่วมกับปัจเจกและชุมชนเพื่อ การพัฒนาสุขภาพ และเพื่อพัฒนาศักยภาพในการทำกิจกรรม เป็นการพัฒนาด้านทุนด้านบุคลากรของชุมชน

8. การทำงานแบบเป็นหุ้นส่วน (Partnership): ประสานการทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ และสหวิชาชีพ เพื่อ ให้เกิดผลดีในการสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยสรุปแนวคิดการสร้างสุขภาพแบบใหม่เป็นการมองสุขภาพ โดยคำนึงถึง ความสามารถของคน และชุมชนที่จะจัดการ และพัฒนาสุขภาพของตนเอง ความสามารถนี้เป็นการเรียนรู้ที่เป็นผลจากปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม และยังเชื่อว่า สุขภาพมีความเชื่อมโยงกับปัจจัยทางสังคม การทำงานสร้าง เสริมสุขภาพจึงครอบคลุมทั้งการเจ็บป่วยและประเด็นปัญหา ทางสังคม ซึ่งเป็นสาเหตุต้นตอของสุขภาพด้วย ดังนั้น การ ทำงานสร้างเสริมสุขภาพ จึงควรร่วมมือกับภาคส่วนอื่นๆ ที่ เกี่ยวข้อง โดยมีแนวคิดการสร้างพลังอำนาจเป็นหลักการ สำคัญในการทำงาน

เอกสารอ้างอิง

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ 2545. วิธีชุมชน: คู่มือการเรียนรู้ที่ทำให้งานชุมชนง่าย ได้ผล และสนุก. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- นิตย ทัศนียม 2545. การส่งเสริมสุขภาพ: มิติการสร้างพลังอำนาจ. วารสารคณะพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีที่ 25 (2) , 3.
- นิตย ทัศนียม 2554. การสอนวิชาการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ฐานคิดการสร้างพลังอำนาจ. วารสารสภาการพยาบาล 26 (ฉบับพิเศษ) , 17-30
- ประนอม โอทกานนท์ 2554. ชีวิตที่สุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุไทย หลักการ งานวิจัย และบทเรียนจากประสบการณ์ กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นิตย ทัศนียม และ สมพนธ์ ทัศนียม 2555. การสร้างเสริมสุขภาพ : การสร้างพลังอำนาจ. ขอนแก่น : คลังน่านาวิทยา
- สินศักดิ์ชนม์ อุณพรมมี 2556. พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ รายงานการประชุมระดับโลก เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก