

บทความวิจัย

ปัจจัยทุนทางสังคมที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ
ของกลุ่มผู้สูงอายุพิการในชุมชน: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์

กาญจนา จานงศ์บุญ *

จิรพรรณ นฤภัทร †

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทุนทางสังคมที่ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุพิการในพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ และเพื่อศึกษาบทบาทหน้าที่ของภาคส่วนต่าง ๆ และความเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุพิการ โดยใช้แนวคิดทุนทางสังคม ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 30 คน ผลการศึกษาว่า ปัจจัยทุนทางสังคมที่ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุพิการในพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ ประกอบไปด้วย 4 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพและการสร้างความไว้วางใจกัน 2) ปัจจัยการพึ่งพาประยุกต์ใช้ความรู้ 3) ปัจจัยการต่างตอบแทนผลประโยชน์ร่วมกัน และ 4) ปัจจัยด้านสร้างเครือข่ายความร่วมมือ การวิจัยนี้ยังพบว่า การทำงานในลักษณะเครือข่ายทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการของภาคส่วนต่าง ๆ ส่งผลให้การดูแลกลุ่มผู้สูงอายุพิการเปราะบางในพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ มีความโดดเด่น ส่งผลให้ผู้สูงอายุพิการในพื้นที่ มีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี และเข้าถึงบริการอย่างถ่วงหน้าและเท่าเทียม

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุพิการ, การดูแลผู้สูงอายุ, ทุนทางสังคม, ชุมชน, เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์, เครือข่าย

* นักศึกษาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,

Email: jumngboon@gmail.com (Corresponding author)

† ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, Email: jiraphan@staff.tu.ac.th

(Received: 08/09/23, Revised: 28/09/23, Accepted: 29/09/23)

Research Article

Social Capital Factors Contributing to Participation in Health Care for Disabled Elders: A Case Study of Phetchabun Municipality

Kanjana Jumnongbun [‡]

Jiraphan Naruepatr [§]

Abstract

This research aimed to examine social capital factors contributing to participation in health care for disabled elders living in Phetchabun municipal area and to study roles and responsibilities of actors involving in caring for these disabled elders using the notion of social capital. This research employed a qualitative research approach using a non-participant observation study and an in-depth interview with 30 key informants. The results of this research revealed that there were four social capital factors that contributed to the success of caring the disabled elders in Phetchabun municipal area: 1) effective leadership and trust, 2) knowledge utilization, 3) mutual benefit and reciprocity, and 4) effective networks. In addition, this research found that official and unofficial local networks played an important role in providing care and necessary services for the disabled elders in Phetchabun municipal area, as well as enhancing their quality of life, dignity, equity, and inclusion.

Keywords: disabled elder, elderly care, social capital, community, Phetchabun Municipality, network

[‡] Master of Social Work student, Faculty of Social Work, Thammasat University, Email: jumnongboon@gmail.com
(Corresponding author)

[§] Assistant Professor, Dr., Faculty of Social Work, Thammasat University, Email: jiraphan@staff.tu.ac.th

(Received: 08/09/23, Revised: 28/09/23, Accepted: 29/09/23)

1. ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ประชากรของประเทศไทย ปี 2564 มีจำนวน 68,263,027 คน เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 13,358,751 คน คิดเป็นร้อยละ 16.73 ของประชากรทั้งหมด ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) และจะเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” ในอีกไม่เกิน 15 ปีข้างหน้า กล่าวคือ จะมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และยังมีแนวโน้มที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพในชุมชน จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) สมชาย วิริภิมย์กุล และคณะ (2555) ระบุว่า แนวโน้มผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพในชุมชนจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยสาเหตุมาจากการมีโรคประจำตัว และการเสื่อมโทรมตามวัย เช่น หูตึง กระดูกเสื่อม และการประสบอุบัติเหตุ เช่น รถชน หกล้ม ฯลฯ ทำให้ต่อมาเกิดภาวะทุพพลภาพในระยะยาว ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว หรืออยู่กันโดยลำพังกับคู่สมรส หรือกลุ่มผู้สูงอายุพิการเปราะบางที่มีปัญหาด้านสุขภาพ จะเข้าถึงสวัสดิการรัฐได้ยากกว่ารายที่มีครอบครัว หรือมีบุตรหลานที่อาศัยอยู่ด้วยกันในชุมชนคอยให้การดูแลช่วยเหลือ

ในปัจจุบัน ประเทศไทยมีแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง อย่างเป็นระบบตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระดับนโยบาย เช่น การดูแลสุขภาพลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุติดเตียง การอบรมพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ การสร้างระบบดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวในระดับพื้นที่ต่าง ๆ โดยมีลักษณะการทำงาน เป็นทีมสหวิชาชีพ การมีทุนทางสังคมที่ดีเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้สูงอายุพิการเปราะบางในชุมชนได้อย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง (กรมกิจการผู้สูงอายุ, ม.ป.ป.)

เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ เป็นเทศบาลตัวอย่างในการพัฒนาเทศบาลแบบบูรณาการ มีการกำหนดวิสัยทัศน์ และนโยบายของเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์อย่างชัดเจน สะท้อนให้เห็นถึงความตระหนักในสำคัญในการเปิดโอกาสให้เครือข่ายภาคประชาชน ได้แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและแบ่งปันความรู้ได้อย่างเต็มที่ บนพื้นฐานของความเชื่อมั่นในศักยภาพของทีมผู้นำท้องถิ่น มีการวางแผนทิศทางการพัฒนาชุมชนเมืองเพชรบูรณ์ โดยกำหนดเป้าหมายให้เป็น “เมืองอยู่สบาย” (เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์, 2555)

โดยเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ มีต้นทุนทางวัฒนธรรมที่ดี การดูแลและสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุพิการ มีการดึงภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมกันในการดำเนินงานร่วมกันให้เหมาะสม เพื่อที่จะสร้างความตื่นตัว ความตระหนักของคนในชุมชน และภาคีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน ตลอดจนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุพิการ เพื่อเป็นการฝึกกำลังความเข้มแข็ง” (Empowerment) ให้ชุมชนอย่างต่อเนื่อง ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการช่วยเหลือประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุพิการเปราะบาง ทำให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุพิการในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ ซึ่งส่งผลให้สุขภาวะของกลุ่มผู้สูงอายุพิการเปราะบางดังกล่าวดีขึ้น (จรินทร์ สารทอง, 2564)

ด้วยเหตุดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยเลือกเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ เป็นพื้นที่ศึกษาในครั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทุนทางสังคมที่ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุพิการ ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ และเพื่อศึกษาบทบาทหน้าที่ของภาคส่วนต่าง ๆ และความเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุพิการในพื้นที่ศึกษา โดยใช้แนวคิดทุนทางสังคมเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุพิการ ในพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์

2. การทบทวนวรรณกรรม

2.1 แนวคิดทุนทางสังคม (Social Capital)

ทุนทางสังคม หรือ Social Capital นั้นได้ปรากฏขึ้นครั้งแรกในการอภิปรายของ Lyda Judson Hanifan แห่ง Rural School Community Centers ซึ่งได้อธิบายถึงปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่สามารถพบเห็นได้ในชีวิตประจำวันของคน เช่น สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการสร้างภาพลักษณ์ที่ดี (Good Will) การสร้างมิตรภาพ (Fellowship) ความเห็นอกเห็นใจ (Sympathy) และการติดต่อสัมพันธ์กันทางสังคม (Social Relationships) ระหว่างบุคคล ครอบครัว และเครือญาติ อันทำให้เกิดหน่วยงานสังคม (Fulkerson & Thompson, 2008)

Portes (1998) ระบุว่า ทุนทางสังคม เป็นทุนประเภทหนึ่งที่เป็นส่วนส่งเสริมที่สำคัญในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นมาจากความร่วมมือร่วมใจของคน ทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างคนหรือสถาบัน ความสัมพันธ์ดังกล่าวตั้งอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจ ความเอื้ออาทร และความช่วยเหลือเกื้อกูลกันทุนทางสังคมเป็นเสมือนสมบัติสาธารณะที่สมาชิกทุกคนในชุมชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ตลอดเวลาเป็นข้อได้เปรียบ ในการนำมาขับเคลื่อนการพัฒนา ที่สำคัญทุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ยิ่งใช้จะยิ่งเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ทุนทางสังคมยัง หมายถึง ความสามารถของผู้กระทำกรที่จะทำให้ผลประโยชน์ที่เขาได้รับอยู่ในขณะนั้น มีความมั่นคงยั่งยืน สามารถกระทำต่อเนื่อง มาจากคุณงามความดีของการเป็นสมาชิกเครือข่ายทางสังคม และโครงสร้างทางสังคมอื่น ๆ

กล่าวสรุปได้ว่า “ทุนทางสังคม” คือ การที่คนมารวมตัวกัน และเป็นการนำเอาทั้งความมีเจตนาดีและความรู้มารวมกัน มีบรรทัดฐานเอื้อประโยชน์แก่กันและกัน และมีเครือข่ายที่มีค่านิยมร่วมกัน เพื่อก่อคุณประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อส่วนรวมที่มีความมั่นคงและยั่งยืน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันกับทุนทางสังคมภายนอกอื่น ๆ เช่น สถาบันครอบครัว และสถาบันต่าง ๆ ในสังคม มีการเอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกันอย่างเข้มแข็ง ถือเป็นทุนสำคัญที่เสริมสร้างวิถีชีวิตที่ดีงามของคนในสังคม เพิ่มศักยภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในชุมชนและสังคม

2.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน (Citizen Participation)

การมีส่วนร่วม (Participation) เกิดจากประชาชนในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการอย่างเป็นทางการเป็นอิสระ จึงเกิดเป็นพลังกลุ่มซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้งานพัฒนาต่าง ๆ บรรลุความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย Callahan (2007) ได้สรุปว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การเข้าร่วมอย่างแข็งขันและอย่างเต็มที่ของกลุ่มบุคคลผู้มีส่วนได้เสียในทุกขั้นตอนของโครงการหรืองานพัฒนาชนบท โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีส่วนร่วมในอำนาจการตัดสินใจและหน้าที่ความรับผิดชอบ การมีส่วนร่วมเข้าร่วมจะเป็นเครื่องประกันว่า สิ่งที่มีส่วนได้เสียต้องการที่สุดนั้น จะได้รับการตอบสนองและตรงกับความต้องการที่แท้จริง และผู้เข้าร่วมทุกคนจะได้รับประโยชน์เสมอหน้ากัน (Howard & Wheeler, 2015)

การมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation) เป็นกระบวนการที่สาธารณชนมีความเป็นห่วงกังวล มีความต้องการและมีทัศนคติที่จะมีส่วนร่วมกับรัฐในการตัดสินใจต่าง ๆ การมีส่วนร่วมของประชาชนมีความหมายใน 2 ลักษณะ คือ การมีส่วนร่วมในลักษณะเป็นกระบวนการของการพัฒนา โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ ความหมายในอีกลักษณะคือ การรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ โดยโครงการจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน การมีส่วนร่วมในระบอบประชาธิปไตย เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้แสดงทัศนะ และมีส่วนตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนเอง ปัญหาและความต้องการของประชาชนจึงจะได้รับการตอบสนองด้วยการมีส่วนร่วม (Irvin & Stansbury, 2004)

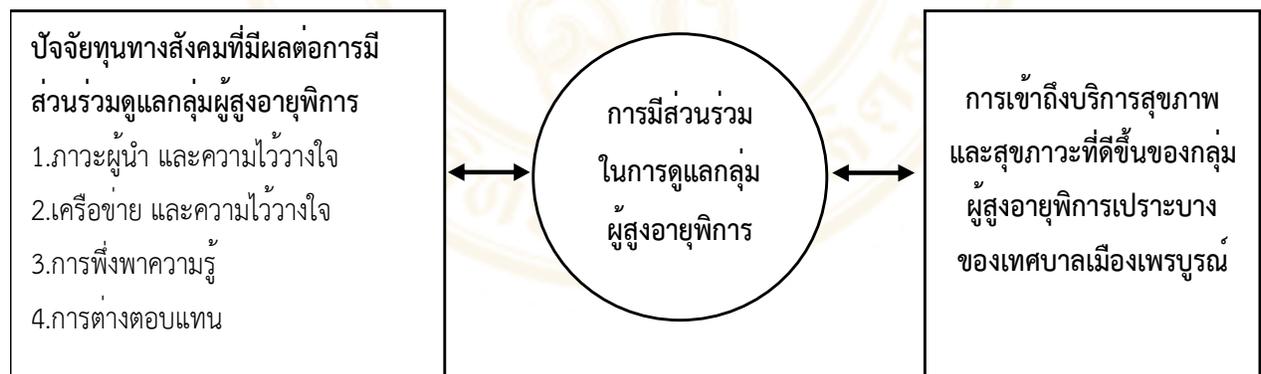
กล่าวโดยสรุป “การมีส่วนร่วม” เป็นกระบวนการที่ประชาชนในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดความต้องการ ทิศทาง และเป้าหมาย มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ ตัดสินใจ ดำเนินการ และรับผิดชอบ บนพื้นฐานของความไว้วางใจกัน (Trust) และการมีผู้นำที่เข้มแข็ง (Effective Leadership) เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาที่ประสบผลสำเร็จ สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน สอดคล้องกับการมีส่วนร่วมในระบอบประชาธิปไตย ที่เน้นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้แสดงทัศนะ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนเอง (Newton, 2001)

2.3 แนวคิดสุขภาพ (Good Health and Well-Being)

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของ “สุขภาพ” ไว้ว่า การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น (World Health Organization: WHO, n.d.) สุขภาพที่สมบูรณ์ ประกอบไปด้วย 4 มิติ ได้แก่ สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางปัญญา (จิตวิญญาณ) ทั้ง 4 มิติเป็นสุขภาพที่เชื่อมโยงกัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ (พ.ร.บ.

สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550) บุคคลมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพสมบูรณ์ทางร่างกาย ย่อมส่งผลให้จิตใจเข้มแข็ง ยินดีที่จะพบปะสังสรรค์กับผู้คน อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ดี หรือมีสุขภาพสมบูรณ์ทางสังคม ซึ่งนำไปสู่ความรู้คิด และปัญญาที่จะแยกแยะสภาพแวดล้อมด้วยหลักเหตุผล นั่นคือมีสุขภาพสมบูรณ์ทางจิตวิญญาณนั่นเอง นับว่าบุคคลที่สมบูรณ์มีสุขภาพที่สมดุลกันทั้ง 4 ด้านนั้น อาจเรียกได้ว่าเป็นผู้มีสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) โดยบุคคลต้องให้ความสำคัญทั่วทั้งตัว โดยไม่แยกว่าส่วนไหนคือร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ รวมถึงปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับคนหรือเรียกว่า สังคม (พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550) กล่าวโดยสรุปสุขภาพ คือ วิถีชีวิตทั้งหมด ที่ต้องคิดเป็นองค์รวม เป็นการดำรงชีพของบุคคลอย่างมีความสุขสมบูรณ์ ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม ปัญญา และสิ่งแวดล้อม มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำและความไว้วางใจ เป็นปัจจัยทุนทางสังคมที่สำคัญของเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุพิการในชุมชน โดยมีนายกเทศมนตรีเป็นผู้นำ ทำหน้าที่รื้อประสานคนให้เกิดความไว้วางใจ ในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ เชื่อมโยงเครือข่ายและความไว้วางใจ สร้างวัฒนธรรมการมีส่วนร่วม ระดมทุนในชุมชน การเอื้ออาทร มีจิตสำนึกสาธารณะ ทำให้คนในชุมชน มีส่วนร่วมกันคิด ร่วมกันทำ และร่วมรับประโยชน์ร่วมกัน เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ อีกทั้งยังร่วมกันทำงานบนพื้นฐานความรู้ ทำให้ตั้งรับ ปรับสู่การทำงานเครือข่าย เพื่อสร้างให้เกิดการเข้าถึง บริการสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุพิการเปราะบาง ซึ่งสามารถพัฒนาเป็นกรอบแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

3. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีขั้นตอนในการศึกษา ดังนี้

1. ศึกษาจากเอกสาร

การวิจัยนี้เริ่มต้นจากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องความหมายของผู้สูงอายุพิการ สถานการณ์ปัจจุบันของกลุ่มผู้สูงอายุพิการ และสภาพปัญหาของกลุ่มผู้สูงอายุพิการในประเทศไทย นโยบายสวัสดิการรัฐด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุพิการในประเทศไทย สถานการณ์กลุ่มผู้สูงอายุพิการเปราะบางในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ และระบบการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุพิการในพื้นที่ศึกษาเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ บทบาทของภาคส่วนต่าง ๆ และปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุพิการเปราะบาง

2. การคัดเลือกพื้นที่และผู้ให้ข้อมูล

การคัดเลือกพื้นที่ที่ศึกษา ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเริ่มจากการคัดเลือกอำเภอที่มีประชากรผู้สูงอายุพิการมากที่สุดในจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้แก่ อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ และ คัดเลือกเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ ซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เคยเป็นเทศบาลตัวอย่างแบบบูรณาการ ที่มีการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม มีทุนทางสังคมเชิงภูมิปัญญาและวัฒนธรรม มีเครือข่ายการทำงานที่กระตือรือร้น และเน้นชุมชนมีส่วนร่วมพัฒนาเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) ผู้ดูแลหลัก ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดผู้สูงอายุพิการ 2) อาสาสมัคร จิตอาสา ในชุมชน 3) ผู้ดูแลผู้สูงอายุพิการของหน่วยงานราชการ ที่มีบทบาทหน้าที่โดยตรง และ 4) ผู้แทนหน่วยงานรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุพิการในพื้นที่ศึกษา รวมจำนวนทั้งสิ้น 30 คน

3. การเก็บข้อมูลภาคสนามในพื้นที่เป้าหมาย

วิธีการเก็บข้อมูลใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) โดยใช้เครื่องมือการวิจัย คือ การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ทั้ง 4 กลุ่ม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) ซึ่งเป็นการสังเกตที่ผู้วิจัยไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุพิการ แต่จะใช้วิธีการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ในการตอบคำถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

ผู้วิจัยจะใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) โดยพิจารณาจากการถามบุคคลในประเด็นคำถามเดียวกัน อย่างน้อยจำนวน 3 คนขึ้นไป จนได้รับข้อมูลคำตอบในประเด็นคำถามเดียวกัน ที่สอดคล้องตรงกันทั้ง 3 คน และได้ทวนสอบคำตอบในคำถามเดียวกันนั้น กับผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants)

1 ต่อ 1 จนกระทั่งได้คำตอบที่สอดคล้องตรงกันอีกอย่างน้อย 9 คน โดยการเก็บข้อมูลใช้เวลาระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565

4. การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และนำเสนอข้อมูลในลักษณะการบรรยายเชิงพรรณนา (Descriptive Presentation) ตามวัตถุประสงค์การศึกษา โดยมุ่งแสดงให้เห็นถึงกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่นำไปสู่การแก้ไขปัญหาของชุมชน และความคิดเห็นต่าง ๆ ของผู้ร่วมสนทนา โดยอ้างคำพูด (Quotation) ประกอบกับการตีความ (Interpretation) ในประเด็นสำคัญ ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุพิการ และกลุ่มผู้สูงอายุพิการเปราะบาง ในพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์

4. ผลการศึกษา

จากการศึกษาปัจจัยทุนทางสังคมที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลสถานะของกลุ่มผู้สูงอายุพิการ ในชุมชน: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ พบว่ามี 4 ปัจจัยทุนทางสังคมหลักที่สำคัญ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ (Leadership) และความไว้วางใจ (Trust) 2) ปัจจัยการพึ่งพาประยุกต์ใช้ความรู้ (Knowledge Utilization) 3) ปัจจัยมีผลประโยชน์ต่างตอบแทน (Mutual Benefit and Reciprocity) และ 4) ปัจจัยด้านเครือข่าย (Network) และยังพบกรณีศึกษาที่น่าสนใจ เกี่ยวกับเครือข่ายการทำงานในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุพิการเปราะบาง ในชุมชนเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ ดังมีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ (Leadership) และการสร้างความไว้วางใจ (Trust)

ผู้นำเป็นคนที่สร้างวัฒนธรรมการมีส่วนร่วม และการสร้างความเชื่อมั่นไว้วางใจ ยึดหลักการพัฒนาในเรื่องต่าง ๆ ไปในทิศทางเดียวกัน คือการทำวิสัยทัศน์ “เพชรบูรณ์ เมืองอยู่สบาย” ทำให้ประชาชนศรัทธา และเชื่อมั่นผู้นำอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการพัฒนามีส่วนร่วม ประชาชนร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน ตามนโยบายที่ผู้นำของเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ เชื่อว่าผู้นำจะนำแต่สิ่งดี ๆ มาให้กับชุมชน

จากการศึกษา พบว่า ผู้นำของเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์มีการเน้นพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกมิติ ด้วยการให้ประชาชนมีส่วนร่วม การอยู่ร่วมกันของชุมชน มีเป้าหมายร่วมกัน เกิดเป็นระบบการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุพิการเปราะบาง ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ มีการเปิดพื้นที่รับฟังความคิดเห็นได้ทั้งเป็นทางการในเวลาราชการ และไม่เป็นทางการ เช่น จากการไปร่วมงานกิจกรรม งานบุญ ฯลฯ ทำให้คนในชุมชนยอมรับ และ

เกิดความเชื่อมั่นในผู้นำ ทำให้สามารถสื่อสารกับผู้คนในชุมชนได้ง่าย ชุมชนเชื่อมั่นและเข้าร่วมกิจกรรม ผู้นำให้ความสำคัญกับการเปิดโอกาสให้คนในชุมชนที่มีจิตอาสาเข้ามามีส่วนร่วม เสนอความคิดเห็น และการตัดสินใจ ประกอบกับการนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาปัญหาของชุมชน เป็นข้อมูลประกอบการจัดกิจกรรม โครงการต่าง ๆ มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุพิการเปราะบางเข้าถึงการดูแลไม่ตกหล่นจากระบบการดูแล รวมทั้งผู้นำมีนโยบายการบริหารงานแบบบูรณาการและต่อเนื่อง

จากการศึกษายังพบอีกว่า กลุ่มผู้สูงอายุพิการเปราะบางที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ มีปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดที่รับผิดชอบดูแลด้านสุขภาพของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ ด้วยโรงพยาบาลเพชรบูรณ์มีผู้ป่วยจำนวนมาก มีความแออัดเนื่องจากให้บริการสุขภาพทั้งจังหวัด ทำให้คนของเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์เอง ไม่ได้เข้าไปรับบริการในโรงพยาบาลตามที่ควรจะเป็น โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จึงมีแนวคิดว่าจะทำอย่างไร ให้คนเข้ามาใช้บริการสะดวก และนายกเทศมนตรีเมืองเพชรบูรณ์ ยังให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพของชาวเมืองเพชรบูรณ์ ทำให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือในการจัดตั้ง “คลินิกหมอครอบครัวคลองศาลา” ร่วมกับโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ทั้งนี้ นายกเทศมนตรีมีการชี้แจงเหตุผลและความจำเป็นต่อสภาเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ ผ่านทางการประชุม รวมถึงผ่านการประชุมทั้งเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ และทำความเข้าใจกับพี่น้องชุมชน ทั้ง 17 ชุมชน เพื่อสร้างความมั่นใจกับองค์กรสุขภาพทั้งหมดว่า “คลินิกหมอครอบครัวคลองศาลา” แห่งนี้ คือโรงพยาบาลของชุมชนอย่างแท้จริง สามารถเพิ่มศักยภาพในการให้บริการประชาชนในเขตเทศบาล ทั้งเชิงรุก เชิงรับ จนเกิดการยอมรับจากประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย

การสร้างควมไว้วางใจ (Trust) และการปลูกฝังวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมในชุมชน เป็นปัจจัยสำคัญที่นายกเทศมนตรีให้ความสำคัญ และมีส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดการยอมรับจากคนในชุมชน การเข้าถึงผู้สูงอายุพิการด้วยความเข้าใจ และทำให้สื่อสารกับคนในชุมชนได้ง่าย จากการศึกษพบว่า นายกเทศมนตรีมีการบริหารงานที่เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งมุ่งประโยชน์ส่วนรวม และส่งเสริมการดูแลสุขภาวะของกลุ่มผู้สูงอายุพิการเปราะบาง เปิดพื้นที่ให้ประชาชนที่มีจิตอาสา สามารถเข้าถึงการเป็นจิตอาสาในชุมชนได้ (Accessibility) มีการนำข้อคิดเห็นของประชาชนมาประกอบการตัดสินใจในนโยบายต่าง ๆ รวมไปถึงการจัดกระบวนการการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน ในช่องทางต่าง ๆ ของเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ ระบบเหล่านี้จะเป็นระบบเผื่อระวังในชุมชน ที่ช่วยไม่ให้ผู้ป่วยสูงอายุพิการเปราะบาง ตกหล่นจากการได้รับความช่วยเหลือ

กล่าวโดยสรุปแล้ว ปัจจัยทุนทางสังคมปัจจัยแรก ที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุพิการในชุมชนเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ คือ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ (Leadership) และความไว้วางใจ (Trust) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างนายกเทศมนตรี และคนในชุมชน โดยผู้นำเป็นตัวหลัก ที่จะมีส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดการยอมรับและความเชื่อมั่น การเข้าถึงผู้คนในชุมชนด้วยความเข้าใจ

2. ปัจจัยการพึ่งพาประยุกต์ใช้ความรู้ (Knowledge Utilization)

การศึกษานี้พบว่า ปัจจัยทุนทางสังคมปัจจัยที่สอง ที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุพิการในชุมชนเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ คือ การทำงานบนพื้นฐานความรู้ โดยนายกเทศมนตรีให้ความสำคัญกับการอบรมให้ความรู้ การเปิดโอกาสให้หน่วยงานต่าง ๆ และสถาบันการศึกษาเข้ามาศึกษาสภาพปัญหาาร่วมกัน และนำข้อมูลมาประกอบการทำงานในเชิงพื้นที่ และนายกเทศมนตรีในฐานะผู้นำ ยังได้สืบทอดวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมนี้มาจนถึงปัจจุบัน

การศึกษานี้ยังพบอีกว่า นายกเทศมนตรีมีการนำระบบสารสนเทศมาใช้ในการวางรากฐานการบริหารงานท้องถิ่นของเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ โดยเฉพาะฐานข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มผู้สูงอายุพิการกลุ่มประบางในชุมชน เพื่อให้กลุ่มดังกล่าวสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ด้านสวัสดิการสังคม และอื่น ๆ ได้อย่างเท่าเทียม

นอกจากนี้ นายกเทศมนตรียังประยุกต์แนวทางการพัฒนาด้านสุขภาวะผู้สูงอายุคนพิการและผู้ด้อยโอกาสมาดำเนินงานในพื้นที่ โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพคนในชุมชน ให้เป็นทุนมนุษย์ที่มีคุณภาพ มีส่วนร่วมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง และช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มประบางในชุมชนของตน นายกเทศมนตรียังมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายชุมชน เพื่อเสริมสร้างรากฐานชุมชน สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความรักความสามัคคีในชุมชน อาทิเช่น การสนับสนุนให้มีการอบรมเชิงวิชาการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชน การจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุขให้กับ อสม. ในชุมชน ทั้ง 17 ชุมชน อย่างต่อเนื่องทุกปี นายกเทศมนตรียังสนับสนุนกิจกรรมการสงเคราะห์ต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุพิการประบางในพื้นที่ เช่น การสนับสนุนจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง การออกเยี่ยมผู้สูงอายุและให้กำลังใจมอบสิ่งของช่วยเหลือ เช่น เตียงนอนให้กับผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ตลอดจน ส่งเสริมกิจกรรมการพบปะพูดคุย ให้ความรู้ เพิ่มศักยภาพ และสร้างกำลังใจให้แก่กลุ่ม Caregiver (CG) ของกระทรวงสาธารณสุข และ ผู้ช่วยคนพิการ (Personal Assistant: PA) ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์

3. ปัจจัยการมีผลประโยชน์ต่างตอบแทน (Mutual Benefit and Reciprocity)

การวิจัยนี้พบว่า ปัจจัยทุนทางสังคมปัจจัยที่สาม ที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุพิการในชุมชนเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ คือ การสร้างผลประโยชน์ต่างตอบแทนระหว่างกัน กล่าวคือ การที่เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์คอยช่วยเหลือกลุ่มผู้สูงอายุพิการประบางในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เช่น การเฝ้าระวังดูแลสุขภาพเบื้องต้น การแบ่งปันอาหาร ช่วยเหลือสิ่งของจำเป็น เสมือนกลุ่มผู้สูงอายุพิการประบางเหล่านี้เป็นคนในครอบครัว ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุพิการประบางที่ได้รับการช่วยเหลือ รู้สึกประทับใจและซาบซึ้ง และมักจะตอบแทนด้วยการอวยพรให้แก่ผู้ที่เข้าไปช่วยเหลือ กล่าวคือ เมื่อได้รับน้ำใจ ไม่ว่าจะมากหรือน้อย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเล็ก

หรือใหญ่ การที่ได้รับสิ่งดี ๆ จากคนอื่น เมื่อมีโอกาสก็อยากจะตอบแทนน้ำใจกลับไป ไม่ว่าจะเป็นคำพูด การกระทำ ก็คือการตอบแทนซึ่งกันและกัน โดยที่ต่างฝ่ายต่างได้ผลประโยชน์ร่วมกันเป็นการตอบแทนซึ่งกันและกัน

การศึกษานี้ยังพบว่า การทำงานร่วมกันของเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน ก็มีการประสานประโยชน์ต่างตอบแทนระหว่างกัน ด้วยเช่นกัน อาทิ การประสานข้อมูลการช่วยเหลือระหว่างหน่วยงาน ทำให้ลดภาระงาน ลดเวลา และขั้นตอนการทำงาน ส่งผลให้เกิดผลดีต่อกลุ่มผู้สูงอายุพิการเปราะบาง ให้มีการเข้าถึงความช่วยเหลือได้มากขึ้น นอกจากนี้ ชุมชนยังมีการเอื้อประโยชน์แก่กันและกัน เช่น การเฝ้าระวังดูแลสุขภาพเบื้องต้นของคนในชุมชน การแบ่งปันอาหารช่วยเหลือสิ่งของที่จำเป็นให้คนในชุมชนด้วยกัน ซึ่งถือเป็นทุนสำคัญที่เสริมสร้างวิถีชีวิตที่ดีงามของคนในสังคม บนฐานของความเอื้ออาทร และไว้วางใจซึ่งกันและกัน

4. ปัจจัยด้านเครือข่าย (Network)

การศึกษานี้พบว่า เครือข่ายการดูแลสุขภาพที่ดีของคนในชุมชนเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ ถือเป็นปัจจัยทุนทางสังคมที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุพิการในชุมชน การทำงานแบบเครือข่ายในเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ ต้องอาศัยความไว้วางใจกัน แต่ละคนพร้อมทำงานช่วยกัน ต่างคนต่างรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง โดยไม่ต้องมีการกำกับ การศึกษานี้พบว่า ในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ มีองค์กรชุมชนลักษณะเครือข่าย ที่เกิดจากการเป็นเจ้าของร่วมกันของคนในชุมชน (Ownership) การระดมสรรพกำลัง เกิดเป็น “พลัง” (Energy) ร่วมกันปฏิบัติงานด้านสุขภาพเชิงรุก สะท้อนได้จากการที่คนในชุมชนเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ทุกคน ช่วยกันการสอดส่องช่วยเหลือดูแลกันและกันในยามตกทุกข์ ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีข่าวสารที่เป็นประโยชน์ จะมีการบอกต่อหรือการแจ้งขอความช่วยเหลือแทนกัน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้าไปช่วยเหลือดูแล อาทิเช่น การแจ้งขอความช่วยเหลือจาก มูลนิธิร่มโพธิ์เพชรบูรณ์ ในการรับ-ส่งกลุ่มผู้สูงอายุพิการเปราะบางไปเข้ารับบริการทางการแพทย์ ที่โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

การดำเนินงานของ มูลนิธิร่มโพธิ์เพชรบูรณ์ มีความสะดวกและรวดเร็ว และประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย เนื่องจากเป็นมูลนิธิของคนในชุมชนเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ด้วยตนเอง การศึกษานี้ยังพบว่า ในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ มี อสม. อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (Caregiver: CG) และผู้ช่วยคนพิการ (Personal Assistant: PA) ทำงานเป็นเครือข่าย และมีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุพิการเปราะบางในชุมชน กล่าวคือ เมื่อเครือข่ายกลุ่มใดค้นพบกลุ่มผู้สูงอายุพิการเปราะบาง และมีการประเมินสภาพปัญหาเบื้องต้นเป็นรายบุคคลแล้ว ก็จะมีการประสานส่งต่อข้อมูลให้แก่เครือข่าย เพื่อการดูแลและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยไม่ต้องรอการสั่งการ หรือมีใครบังคับให้ทำ

และในปัจจุบันนี้ กลุ่มเครือข่าย อสม. และ อพม. ในพื้นที่ ต่างมีศักยภาพ มีความรู้เบื้องต้นที่จะสามารถ ประเมินสภาพปัญหา และประเมินกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มหรือเสี่ยงที่จะไม่ได้รับสวัสดิการรัฐ เช่น โครงการบัตร สวัสดิการแห่งรัฐ การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ การรับเบี้ยความพิการ การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่เปลี่ยน การจ่ายไปตามยุคสมัยของสังคม เป็นต้น การทำงานของเครือข่ายเหล่านี้ เป็นลักษณะเครือข่ายการเฝ้าระวัง และสามารถหนุนเสริมการทำงานของเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ รวมถึงเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข CG และ PA ที่มี บทบาทหน้าที่โดยตรงในการดูแลผู้สูงอายุพิการ

5. กรณีศึกษา: เครือข่ายระบบการทำงานในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุพิการเปราะบาง ในชุมชนเทศบาล เมืองเพชรบูรณ์

ตัวอย่างการทำงานของเครือข่ายผู้ดูแลผู้สูงอายุพิการในชุมชนเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์นั้น กลุ่มผู้สูงอายุ พิการเปราะบางสามารถขอความช่วยเหลือ ร้องทุกข์ และเข้าถึงการให้บริการได้อย่างรวดเร็ว ผ่านหลากหลาย ช่องทาง และตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งการรับเรื่องไขมีเพียงการรอรับการร้องเรียนที่สำนักงานเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ แต่เป็นการทำงานเชิงรุกโดยเครือข่ายในชุมชน เพื่อนบ้าน เครือญาติ รวมทั้งผู้สูงอายุพิการเปราะบางเองก็สามารถ แจ้งปัญหา เพื่อขอรับการช่วยเหลือได้ด้วยตนเอง แม้จะไม่สามารถไปยื่นเรื่องที่สำนักงานเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ ก็ ยังมีช่องทางการรับแจ้งทางบุคคล คือ ผ่านสมาชิกสภาเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ (สท.) อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (Caregiver: CG) ผู้ช่วยคนพิการ (Personal Assistant: PA) ตลอดจน ผ่านช่องทางของสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ (Social media)

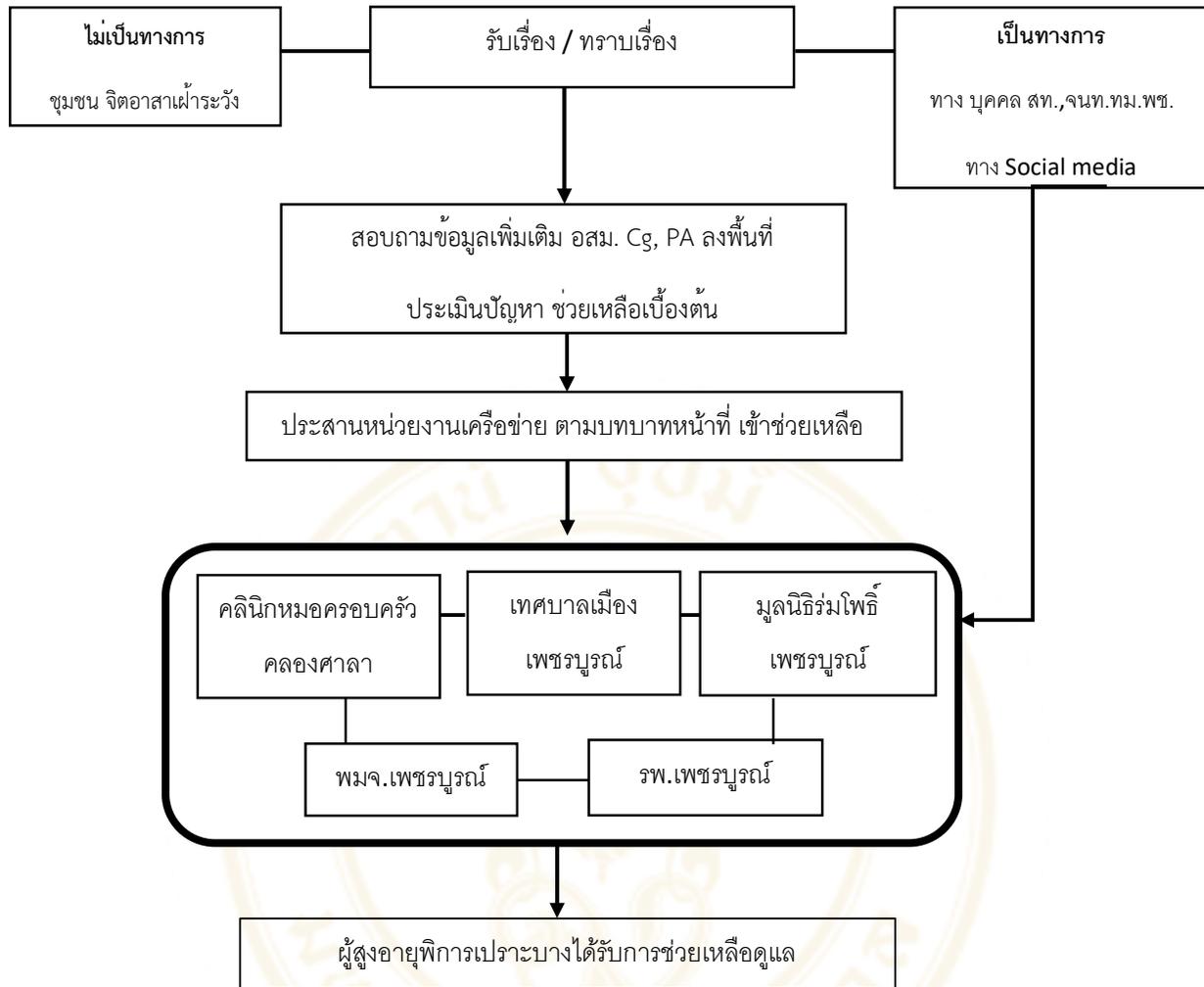
ปัจจุบันพบว่า เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ นำเทคโนโลยีใหม่มาใช้แทนการร้องทุกข์แบบเดิมผ่านการเขียน กระดาษและหย่อนลงในกล่องรับความคิดเห็น แต่เปลี่ยนมาเป็นการประชาสัมพันธ์ข่าวสารเชิงรุกทางเพจ Facebook ของเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ เพจ Facebook ของกองสวัสดิการสังคม และ Facebook ส่วนตัวของ นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ และประชาชนยังสามารถแจ้งปัญหาความเดือดร้อนทางแอปพลิเคชัน Line ของศูนย์บริการรับเรื่องราวร้องทุกข์ของประชาชน เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ โดยจะมีการประชาสัมพันธ์ให้ ประชาชนในพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ เพิ่มเพื่อนทางไลน์ทางการ ที่ใช้ชื่อว่า “เพชรบูรณ์ 24 ชั่วโมง” ช่องทาง ดังกล่าวจะช่วยให้ประชาชนสามารถแจ้งปัญหาให้เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ทราบได้อย่างรวดเร็ว ผ่านการส่ง ภาพถ่าย และพิกัดสถานที่ได้ และยังสามารถโทรศัพท์ สายตรงถึงนายกเทศมนตรี เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ ได้อีก ด้วย

นอกจากนี้ เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ คลินิกหมอครอบครัวคลองศาลา (Primary Care Cluster หรือ PCC) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์ (พมจ.) และ ชุมชน

ยังทำงานเชื่อมโยงกันในลักษณะเครือข่าย มีการส่งต่อข้อมูลสภาพปัญหาและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุพิการที่อยู่ในชุมชนต่าง ๆ การร่วมกันเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุพิการติดเตียง การแจ้งสิทธิสวัสดิการต่าง ๆ การรับแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับกลุ่มผู้สูงอายุพิการเปราะบาง จากเครือข่าย เพื่อนบ้าน และคนรู้จักในชุมชน

กระบวนการทำงานของเครือข่ายในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุพิการเปราะบาง ในพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ มีทั้งรูปแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ กล่าวคือ มีการทำงานร่วมกันของทั้งหน่วยงานราชการที่รับผิดชอบ และจากชุมชน เครือข่าย จิตอาสาที่ดูแลกลุ่มผู้สูงอายุพิการในชุมชนเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ โดยพบว่า หากภาคส่วนใดพบปัญหาในกลุ่มผู้สูงอายุเปราะบาง จะลงพื้นที่ประเมินปัญหา และประสานเครือข่ายเข้าช่วยเหลือ ทั้งจากหน่วยงานที่เป็นทางการ และที่ไม่เป็นทางการ ทั้งนี้ ดังตัวอย่างเช่น หากชุมชนเห็นว่า ผู้สูงอายุพิการที่อยู่ใกล้บ้าน มีความผิดปกติ เช่น ตื่นผิดเวลา เรียกไม่ตอบ เพื่อนบ้านจะเข้าไปดู สอบถาม และโทรแจ้งผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง Caregiver (CG) เข้าไปประเมินอาการเบื้องต้น และรายงานให้เจ้าหน้าที่คลินิกหมอครอบครัว คลองศาลาทราบ หากอาการเข้าข่ายรุนแรง จะส่งทีมเข้าไปเพื่อรักษาพยาบาลเบื้องต้น หรือการนำผู้ป่วยเข้าไปรักษาที่โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โดยการใช้รถของมูลนิธิธรรมโพธิ์เพชรบูรณ์ ที่มีความพร้อมในด้านเครื่องมือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

กล่าวโดยสรุป รูปแบบการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุพิการเปราะบางแบบเครือข่ายนี้ สามารถสร้างความสามัคคี สร้างวัฒนธรรมการมีส่วนร่วม รั้วพื้นที่ทุนทางสังคม ระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน และการเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพ ระบบสวัสดิการสังคมของภาครัฐ การทำนโยบายสู่การปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ เป็นการลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างการเข้าถึงบริการสุขภาพและบริการของรัฐในกลุ่มผู้สูงอายุพิการเปราะบาง โดยการช่วยเหลือของทุนทางสังคมที่มีอยู่ในพื้นที่ ส่งผลให้ผู้สูงอายุพิการเปราะบางในพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และอยู่ร่วมกันในชุมชนได้อย่างยั่งยืน อย่างมีคุณค่า และสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ทั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถสรุปกระบวนการทำงานของเครือข่ายดูแลกลุ่มผู้สูงอายุพิการเปราะบาง ในพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ ได้ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 กระบวนการทำงานแบบเครือข่าย ในการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุพิการเปราะบาง
ในพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์

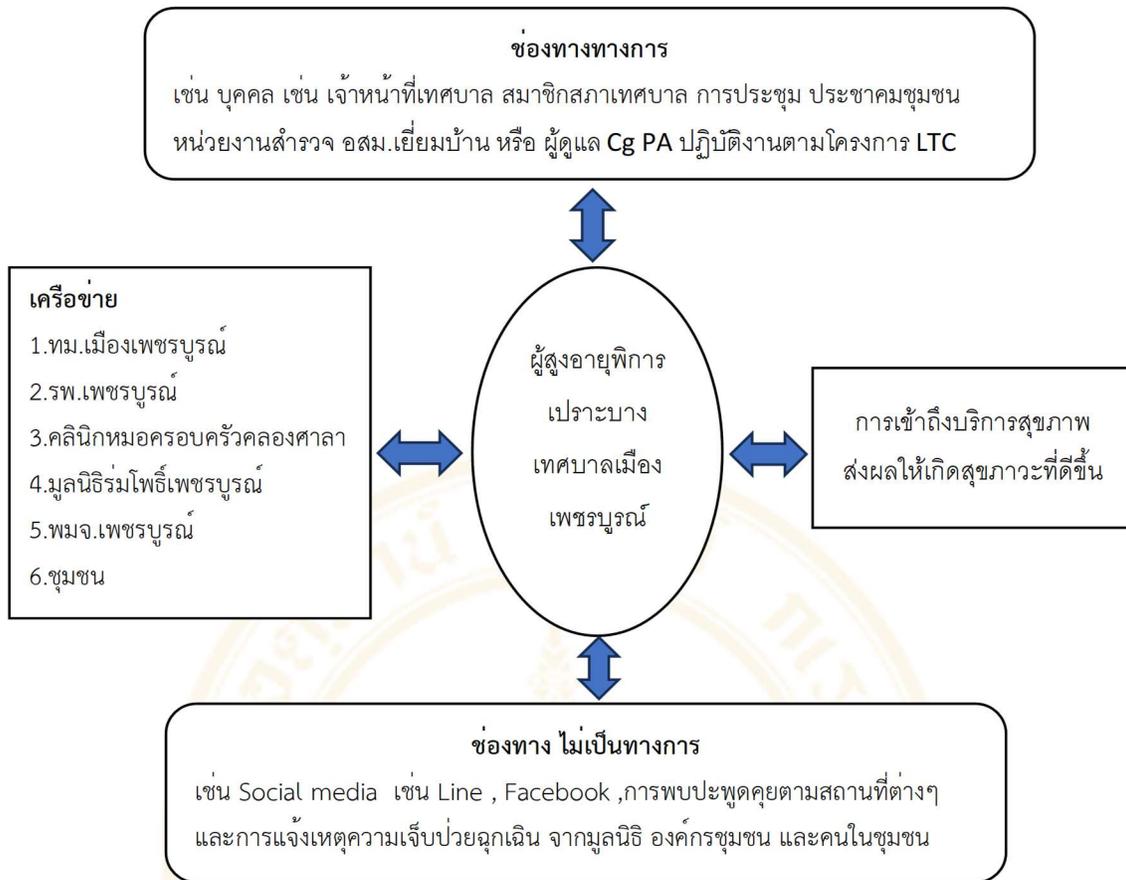
5. การอภิปรายผล

การศึกษานี้พบว่า ทูทางสังคมทั้ง 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ (Leadership) และความไว้วางใจ (Trust) 2) ปัจจัยด้านเครือข่าย (Network) 3) ปัจจัยการพึ่งพาความรู้ (knowledge) และ 4) ปัจจัยการต่างตอบแทน (Reciprocity) ต่างเกื้อหนุนให้เครือข่ายการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุพิการเปราะบางในชุมชนเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ ประสบผลสำเร็จ โดยเริ่มตั้งแต่การมีผู้นำที่มีประสิทธิภาพ มีความมุ่งมั่นตั้งใจ ลงมือปฏิบัติงานร่วมกับผู้ได้บังคับบัญชา และคนในชุมชนเมืองเพชรบูรณ์ เพื่อเป็นแบบอย่าง และยังร่วมกิจกรรมงานบุญต่าง ๆ ของชุมชน

อย่างสม่ำเสมอ สิ่งเหล่านี้ทำให้ชุมชนเกิดความเชื่อมั่นและศรัทธาในตัวผู้นำ และพร้อมใจให้ความร่วมมือในกิจกรรมโครงการต่าง ๆ ที่ผู้นำจัดขึ้นในชุมชน นอกจากนี้ ผู้นำ อย่างนายกเทศมนตรี ยังมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มจำนวนจิตอาสาในชุมชน ซึ่งเป็นการสร้างทุนมนุษย์ให้กับชุมชน อันจะนำไปสู่ความยั่งยืนของการดูแลกันและกันของคนในชุมชน สอดคล้องกับที่ จิรพรรณ นฤภัทร (2556) ได้เสนอว่า ผู้นำที่ดีจะทำให้สมาชิกในกลุ่มมีความไว้วางใจระหว่างกัน และไว้วางใจในผู้นำ และพร้อมจะสนับสนุนการทำงานของผู้นำ

นอกจากนี้ เครือข่ายความร่วมมือทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ อันประกอบไปด้วย เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ คลินิกหมอครอบครัวคลองศาลา มูลนิธิर्मโพธิ์เพชรบูรณ์ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์ (พมจ.) จิตอาสา และคนในชุมชนเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ด้วยกันเอง ยังเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญ ที่ผลักดันให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพิการเปราะบางที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และเกิดความยั่งยืน มากยิ่งขึ้น ซึ่งเครือข่ายความร่วมมือดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ Anttiroiko and Valkama, (2016) และ Xu and Chow (2011) ที่พบว่า การบริหารงานท้องถิ่นในระบบเครือข่าย ที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ จะมีจุดเด่นในด้านการงานที่รวดเร็ว และเกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพ มากกว่าการบริหารราชการรูปแบบเดิม

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ถอดบทเรียนการทำงานในรูปแบบเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุพิการเปราะบาง ผ่านปัจจัยต่าง ๆ ด้านทุนมนุษย์ (Human Capital Factors) ในชุมชนเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ ได้ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 การถอดบทเรียนเครือข่ายการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุพิการ ในชุมชนเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์

จากภาพที่ 3 จะเห็นว่า การใช้แนวคิดทุนทางสังคมเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุพิการ โดยมีการเชื่อมโยงระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสัมพันธ์กันของเครือข่าย ทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ตั้งแต่จิตอาสา ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานพยาบาล หน่วยงานภาครัฐ และองค์กรไม่แสวงหากำไรต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุพิการ สามารถเข้าถึงด้านสาธารณสุขและบริการอื่น ๆ ของหน่วยงานภาครัฐได้ดียิ่งขึ้น อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี และเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม

6. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการศึกษาข้างต้น ผู้วิจัยได้จัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุพิการเปราะบางในพื้นที่เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ และพื้นที่อื่น ๆ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น ดังนี้

1) การศึกษานี้พบว่า ปัจจัยด้านผู้นำมีความสำคัญอย่างมากกับงานบริการสังคม และสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐควรมีนโยบายส่งเสริมบทบาทความรับผิดชอบของผู้ในระดับท้องถิ่นให้มากขึ้น รวมทั้งหนุนเสริมปัจจัยด้านทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อการทำหน้าที่ผู้นำในท้องถิ่นที่ดี มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น

2) การศึกษานี้เสนอให้ใช้แนวคิดทุนทางสังคม โดยเฉพาะการทำงานในลักษณะเครือข่าย และการทำงานบนฐานความรู้ เพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดูแลสุขภาวะของกลุ่มเปราะบางต่าง ๆ ในชุมชนให้ดียิ่งขึ้น

3) การศึกษานี้เสนอให้สร้างอาสาสมัครจิตอาสาในกลุ่มเยาวชนในชุมชน เพื่อต่อยอดและสร้างความยั่งยืนของการทำงานของเครือข่ายที่ดูแลกลุ่มผู้สูงอายุพิการของชุมชนในปัจจุบัน

บรรณานุกรม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (ม.ป.ป.). *คู่มือระบบดูแลและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในระดับพื้นที่*. https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1561080125-196_0.pdf
- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2564). *สถานการณ์ผู้สูงอายุ*. <https://www.dop.go.th/th/know/5/1993>
- จรินทร์ สารทอง. (2564). การจัดการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในเขตเมืองเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(3), s516-s523.
- จิรพรรณ นฤภัทร. (2556). *ทุนทางสังคมของกลุ่มชาวนา: กรณีศึกษาเครือข่ายโรงเรียนชาวนา. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์. (2555). วิสัยทัศน์และนโยบาย*. https://www.nakornban.net/home/news_page.php?id=32&news_cat_id=14
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. https://www.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Information_Center/Attach/25621124013609AM_17.pdf

สมชาย วิริภิมย์กุล และคณะ. (2555). รูปแบบการจัดการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงโดยชุมชน. *วารสารวิทยาลัยราชสุดาเพื่อการวิจัยและพัฒนาคนพิการ*, 8(11), 112-126.

Anttiroiko, A.-V., & Valkama, P. (2016). Post-NPM-style service integration: Partnership-based brokerage in elderly care. *International Journal of Public Sector Management*, 29(7), 675–689. <https://doi.org/10.1108/IJPSM-12-2015-0220>

Callahan, K. (2007). Citizen participation: Models and methods. *International Journal of Public Administration*, 30(11), 1179–1196. <https://doi.org/10.1080/01900690701225366>

Fulkerson, G. M., & Thompson, G. H. (2008). The evolution of a contested concept: A meta-analysis of social capital definitions and trends (1988–2006). *Sociological Inquiry*, 78(4), 536–557. <https://doi.org/10.1111/j.1475-682X.2008.00260.x>

Howard, J., & Wheeler, J. (2015). What community development and citizen participation should contribute to the new global framework for sustainable development. *Community Development Journal*, 50(4), 552–570. <https://doi.org/10.1093/cdj/bsv033>

Irvin, R. A., & Stansbury, J. (2004). Citizen participation in decision making: Is it worth the effort? *Public Administration Review*, 64(1), 55–65. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2004.00346.x>

Newton, K. (2001). Trust, social capital, civil society, and democracy. *International Political Science Review*, 22(2), 201–214. <https://doi.org/10.1177/0192512101222004>

Portes, A. (1998). Social capital: Its origins and applications in modern sociology. *Annual Review of Sociology*, 24(1), 1–24. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.24.1.1>

World Health Organization (WHO). (n.d.). *Health and well-being*. <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>

Xu, Q., & Chow, J. C. (2011). Exploring the community-based service delivery model: Elderly care in China. *International Social Work*, 54(3), 374–387. <https://doi.org/10.1177/0020872810396260>