

## บทสรุปผู้บริหารโครงการวิจัย

1. ชื่อเรื่อง การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยใช้กิจกรรมบูรณาการของเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบลบางจาก อำเภอเมือง  
จังหวัดเพชรบุรี

### 2. รายชื่อนักวิจัย

- 2.1 หัวหน้าโครงการวิจัย อ.ดร.ฐิติรัตน์ คล่องดี  
2.2 ผู้วิจัยร่วม อ.ดร.สุมาลี พงศ์ติยะไพบูลย์  
อาจารย์วิรัชญา มณีชัย  
นายวินัย คนคล่อง  
นายวิชา ทองยี่น

### 3. ความเป็นมา

ประเทศไทย ในปี พ.ศ.2558 มีสัดส่วนผู้สูงอายุ ร้อยละ 16 ของประชากรทั้งหมด เป็นสังคมสูงอายุที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุอันดับที่สองในอาเซียนรองจากประเทศสิงคโปร์ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. 2559) การดูแลผู้สูงอายุ แม้ว่า ภาครัฐส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่น รวมทั้ง ชุมชนบางแห่ง เริ่มบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในครอบครัวและชุมชน เช่น มีอาสาสมัครผู้สูงอายุหรือเพื่อนผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงไปเยี่ยมเยียนช่วยเหลือ มีพยาบาลจากหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเข้าไปดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพหรือที่ลูกจากเตียงไม่ได้ แต่ก็มีปัญหาการดำเนินงานยังไม่เป็นระบบที่เหมาะสม ยังขาดการบูรณาการการดูแลด้านสุขภาพและสังคม บุคลากรไม่เพียงพอ ผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแลและขาดระบบสนับสนุนที่ชัดเจน โดยเฉพาะปัญหาผู้สูงอายุไทยที่ต้องเผชิญในอนาคต คือ การขาดผู้ดูแลอันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ การย้ายถิ่นไปทำงานทำที่อื่นของสมาชิกวัยแรงงาน ทำให้ผู้สูงอายุในชนบทจำนวนไม่น้อยถูกทอดทิ้ง ต้องช่วยตัวเองมากกว่าที่ควรจะเป็น ย่อมส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวไทยยิ่งขึ้น

ขณะที่การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของภาครัฐยังทำได้จำกัด ถึงแม้รัฐจะได้กำหนดนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับบริการอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขได้มีการขยายบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุลงในระดับชุมชน ทั้งสถานเอนามัย โครงการจัดส่งเสริมสุขภาพการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) ที่มีทีมแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัดไปให้บริการ ถึง

บ้าน รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้คำแนะนำ ปรีกษาเฉพาะหน้า และส่งเสริมสุขภาพเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้น แต่การให้บริการสุขภาพในระดับชุมชนส่วนใหญ่ยังไม่สามารถให้บริการที่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและต้องการการฟื้นฟูให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม เนื่องจากบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีอยู่อย่างจำกัดอีกทั้งส่วนใหญ่ยังขาดองค์ความรู้ทางด้านสหสาขาวิชาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทำให้ไม่สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ครอบครัวและญาติได้ ดังนั้นการให้บริการจึงต้องเป็นการบริการที่สามารถดูแลจัดการให้ได้ครบถ้วนและจะต้องสามารถเข้าถึงชุมชนอย่างทั่วถึงโดยมีลักษณะในเชิงรุกและมีการประสานงานการบริการทั้งทางด้านสุขภาพและสังคมไปพร้อมกัน นอกจากนี้ยังต้องครอบคลุมถึงการบริการทั้งในระดับการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟู โดยมีการดำเนินการที่เป็นระบบและสนับสนุนต่อเนื่องตั้งแต่ระดับ การสาธารณสุขมูลฐาน การบริการระดับปฐมภูมิ การบริการระดับทุติยภูมิ ไปจนถึงการบริการระดับตติยภูมิ ในการพัฒนาระบบบริการและหน่วยการบริการจำเป็นต้องคำนึงถึงทั้งความต้องการและความพร้อมของการให้บริการควบคู่กันไป (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2537)

โดยภาพรวมของการดูแลผู้สูงอายุจะมีเครือข่ายทางสังคมที่สำคัญ 2 ระดับคือระดับครอบครัว และระดับชุมชน ครอบครัวเป็นสถาบันสำคัญที่สุดที่มีบทบาทในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุทุกรูปแบบ เนื่องจากระบบสวัสดิการสังคมหลายด้านของประเทศไทยยังไม่ครอบคลุมถึงประชากรสูงอายุ ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุจากครอบครัวจึงทำให้การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุหรือการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เป็นไปได้ดี(สุมาลี ว่องเจริญกุล, 2540)

ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุที่จัดให้จะต้องบูรณาการทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต อารมณ์ และสังคม รวมทั้งด้านสิ่งแวดล้อม และต้องมีการจัดการอย่างเป็นระบบเพื่อให้ชุมชนมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

#### 4. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. พัฒนานวัตกรรมการกิจกรรมบูรณาการดูแลแบบองค์ของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อฟื้นฟูสภาพจิต กาย อารมณ์ สังคม ของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาผลของนวัตกรรมการกิจกรรมบูรณาการดูแลแบบองค์รวมของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อสภาวะจิต กาย อารมณ์และสังคมของผู้สูงอายุ

3. เพื่อศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล บางจาก ที่มีต่อการฟื้นฟูสุขภาพจิต ภาย อารมณ์และสังคมของผู้สูงอายุ

#### 5. ขอบเขตของการดำเนินงานวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา ผู้สูงอายุ กิจกรรมบูรณาการ การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม  
ขอบเขตด้านพื้นที่การศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลบางจาก อำเภอเมือง จังหวัด  
เพชรบุรี  
ขอบเขตด้านประชากร ผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลบางจาก อำเภอเมือง  
จังหวัดเพชรบุรี  
ขอบเขตด้านตัวแปร การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม และสภาพจิตใจ ร่างกาย  
อารมณ์ และสังคม

#### 6. ประเด็นหลักในการทบทวนวรรณกรรม

ผู้สูงอายุ  
กิจกรรมบูรณาการ  
การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม  
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 7. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development) โดยดำเนินการศึกษาในความต้องการในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบางจาก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ ซึ่งการวิเคราะห์สถานการณ์โดยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มในกลุ่มตัวอย่างเป้าหมายทั้งผู้สูงอายุ ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด โดยวิเคราะห์ประเด็นปัญหาและความต้องการในชุมชน ปัญหาในการให้บริการและแนวทางการให้บริการ

2. การพัฒนาเครื่องมือในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยใช้กิจกรรมบูรณาการโดยมีขั้นตอนย่อยดังนี้

2.1 สร้างแผนการจัดกิจกรรมด้วยคู่มือกิจกรรมบูรณาการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมและเครื่องมือสำหรับวัดผลประเมินผล โดยศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยเกี่ยวกับการสร้างคู่มือกิจกรรมบูรณาการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมและการวัดผลประเมินผล วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคู่มือกิจกรรมบูรณาการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม และการวัดผลประเมินผล

2.3 นำร่างแผนการจัดกิจกรรมโดยใช้คู่มือกิจกรรมบูรณาการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมและการสร้างเครื่องมือสำหรับวัดผลประเมินผลไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการเรียนรู้และหลักสูตร ด้านการวัดผลประเมินผล จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยวิธีการ IOC

2.4 นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ โดยข้อที่ผ่านเกณฑ์ต้องมีค่าคะแนนมากกว่า 0.50 รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนที่เป็นคำถามปลายเปิด แล้วนำข้อมูลดังกล่าวไปปรับปรุงแผนการจัดกิจกรรมด้วยคู่มือกิจกรรมบูรณาการดูแลแบบองค์รวม และเครื่องมือสำหรับวัดผลประเมินผล

2.5 การเตรียมความพร้อมของกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

2.6 การดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

2.7 การประเมินผล

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประเมินสุขภาวะของกลุ่มตัวอย่างก่อนการคู่มือการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยใช้กิจกรรมบูรณาการ (Pretest)

2. ดำเนินการคู่มือการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยใช้กิจกรรมบูรณาการ

3. ประเมินสุขภาวะของกลุ่มตัวอย่างหลังการคู่มือการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยใช้กิจกรรมบูรณาการ (Posttest)

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ประเมินสุขภาวะ และ คู่มือการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยใช้กิจกรรมบูรณาการ

การวิเคราะห์ข้อมูล โดย การทดสอบค่าที (t-test independent sample)

## 8. ผลการวิจัย

จากการสัมภาษณ์และศึกษาความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยใช้กิจกรรมบูรณาการ จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้มีส่วนที่เกี่ยวข้องจำนวนทั้งสิ้น 40 คนพบว่า สภาพปัญหาและสาเหตุของความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุ สรุปได้ 3 ปัญหา ดังนี้ปัญหาเรื่องสุขภาพร่างกาย การเสื่อมของอวัยวะภายในร่างกาย อยากให้มี การฟื้นฟูสุขภาพร่างกาย การขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพ การออกกำลังกาย การให้แพทย์ประจำมารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการมีองค์กรบริหารส่วนตำบลมาเยี่ยมผู้สูงอายุ ปัญหาเรื่องสุขภาพจิต ไม่มีคนดูแลเอาใจใส่ ลูกหลานไม่เข้าใจอยู่บ้านลำพัง อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย อยากต่อการปรับตัว ไม่มีความมั่นใจในตนเอง คิดช้า อยากให้มีการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ดูแลใกล้ชิด เครือญาติ และครัวเรือนเพื่อนบ้านเพื่อให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ปัญหาเรื่องสถานะเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายไม่พอใช้ อยากมีอาชีพเสริม อยากได้สวัสดิการของรัฐ ซึ่งความต้องการในช่วงบั้นปลายชีวิตคือ ความสุข ที่เกิดจากการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความปลอดภัย มีครอบครัวอบอุ่น มีชุมชนและสิ่งแวดล้อมที่ดี ทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

การพัฒนาเครื่องมือในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยใช้กิจกรรมบูรณาการ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยยึดกรอบแนวคิดทฤษฎีและนำเทคนิคที่มุ่งเน้นการจัดการและแก้ไขปัญหาได้ ปรับตัวได้ดีขึ้น โดยผู้วิจัยใช้วิธีการผสมผสานแบบบูรณาการ (Assimilative integration) และได้คู่มือในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยใช้กิจกรรมบูรณาการ โดยเน้นความร่วมมือกันระหว่างผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ดำเนินการจัดการดูแลผู้สูงอายุทั้งหมด 8 กิจกรรมประกอบไปด้วย 4 ด้านดังนี้

1. ด้านจิตใจ เช่น การให้คำปรึกษา การให้กำลังใจ มีความรู้สึกรับรู้ตนเองเป็นคนที่มีความหมาย มีความสามารถมีความสำคัญประสบความสำเร็จตลอดจนการมีเจตคติที่ดีต่อตนเอง
2. ด้านร่างกาย เช่น การตรวจสุขภาพ การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ การเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพกายการมองเห็นการได้ยิน ปัญหาการกินจุหิวบ่อยและการนอนไม่หลับของผู้สูงอายุ การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับวัยในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน
3. ด้านอารมณ์ เช่น การจัดการอารมณ์ การเสริมสร้างการมีชีวิตชีวาทางอารมณ์ การมีทัศนคติทางบวกต่อการเป็นผู้สูงอายุ การเห็นคุณค่าในตนเอง

4. ด้านสังคม เช่น การเสริมสร้างการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีความสามารถในการทำกิจกรรมทางสังคมที่เกิดประโยชน์โดยอาศัยความรู้ประสบการณ์ที่เป็นภูมิปัญญา

8.1 กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันและบทเรียนจากการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ การมีส่วนร่วมจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางจาก การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

8.2 ข้อค้นพบในส่วนของปัจจัยเอื้อต่อความสำเร็จที่สำคัญ คือ การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดูแลผู้สูงอายุเนื่องจากผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความใกล้ชิดการอยู่แล้วจึงง่ายต่อการใช้คู่มือการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยใช้กิจกรรมบูรณาการ

8.3 นวัตกรรมองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย (สอดคล้องกับประเด็นอะไร) ได้รูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยใช้กิจกรรมบูรณาการ ทำให้สามารถพัฒนาผู้สูงอายุได้ครบทุกด้านทั้งด้านจิตใจ ร่างกาย อารมณ์และสังคม

## 9.สรุปการดำเนินการวิจัย

ได้ดำเนินการวิจัยถึงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลในการใช้คู่มือการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยใช้กิจกรรมบูรณาการกับผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว และจัดทำรูปเล่มสมบูรณ์

## 10. อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาความต้องการและพัฒนาเครื่องมือในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยใช้กิจกรรมบูรณาการของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบลบางจาก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีผลการวิจัยดังนี้

1. การศึกษาความต้องการจากการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามพบว่า สรุป 3 ปัญหา ดังนี้ ปัญหาเรื่องสุขภาพร่างกาย การเสื่อมของอวัยวะภายในร่างกาย อยากให้มี การฟื้นฟูสุขภาพร่างกาย การขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพ การออกกำลังกาย การให้มีแพทย์ประจำรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการมีองค์การบริหารส่วนตำบลมาเยี่ยมผู้สูงอายุ ปัญหาเรื่องสุขภาพจิต ไม่มีคนดูแลเอาใจใส่ ลูกหลานไม่เข้าใจอยู่บ้านลำพัง อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย อยากต่อการปรับตัว ไม่มีความมั่นใจในตนเอง คิดซ้ำ อยากให้มีการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ดูแลใกล้ชิด เครือญาติ และครัวเรือน

เพื่อนบ้านเพื่อให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ปัญหาเรื่องสถานะเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายไม่พอใช้ อยากมีอาชีพเสริม อยากได้สวัสดิการของรัฐ ซึ่งความต้องการในช่วงบั้นปลายชีวิตคือ ความสุข ที่เกิดจากการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความปลอดภัย มีครอบครัวอบอุ่น มีชุมชนและสิ่งแวดล้อมที่ดี ทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ซึ่งการดูแลสุขภาพ การมีส่วนร่วมในสังคม และความมั่นคง ทั้งหมดจะต้องบูรณาการร่วมกัน แยกจากกันไม่ได้จึงเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสนใจ ซึ่งสอดคล้องกับ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) ศึกษาเรื่อง "รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550" ผลการศึกษาดังกล่าวพบว่ารัฐบาลและเอกชนได้จัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเช่นสถานสงเคราะห์คนชราบัตรสุขภาพบัตรประจำตัวผู้สูงอายุบริการเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนการลดหย่อนค่าโดยสารรถไฟ เป็นต้นเมื่อพิจารณาความต้องการการช่วยเหลือจากรัฐบาลพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่หรือร้อยละ 82.9 ต้องการมีบัตรประจำตัวผู้สูงอายุเพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลฟรีร้อยละ 74.1 ต้องการเข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคร้อยละ 70.4 ต้องการมีบัตรสุขภาพเพื่อลดหย่อนค่ารักษาพยาบาลยังมีผู้สูงอายุอีกร้อยละ 24.4 ที่ต้องการพักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐและร้อยละ 18.4 ต้องการพักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราของเอกชนผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาลต้องการให้รัฐบาลช่วยเหลือในทุกๆด้านมากกว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบสัดส่วนความต้องการช่วยเหลือจากรัฐบาลของผู้สูงอายุในภาคต่างๆพบว่าผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือต้องการให้รัฐบาลช่วยเหลือแทบทุกด้านมากที่สุดโดยเฉพาะในเรื่องการขอมีบัตรประจำตัวผู้สูงอายุ

2. การพัฒนาเครื่องมือในการดูแลผู้สูงอายุ ในการดูแลต้องพัฒนาด้านจิตใจ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านสังคม ด้วยความร่วมมือร่วมใจ การประสานงานและความรับผิดชอบเพื่อสนับสนุนการดูแลอย่างต่อเนื่องและระบบสนับสนุนฟื้นฟูสภาพจิต กาย อารมณ์ สังคม ของผู้สูงอายุผ่านกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยยึดกรอบแนวคิดทฤษฎีและนำเทคนิคที่มุ่งเน้นการจัดการและแก้ไขปัญหาได้ ปรับตัวได้ดีขึ้น โดยผู้วิจัยใช้วิธีการผสมผสานแบบบูรณาการ (Assimilative integration) ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและแบบสอบถาม ได้กรอบแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม โดยดูแลทั้ง ด้านร่างกาย ปัญหาสุขภาพทั่วไป โรคเรื้อรังที่พบบ่อย เบาหวาน ความดัน การดูแลในมิติการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและการฟื้นฟูสภาพ ด้านจิตใจ ภาวะเครียด/ซึมเศร้าจิต การขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ การขาดความสุขในชีวิตด้านเศรษฐกิจ/สังคม/ความยากจน/ถูกทอดทิ้ง/ด้อยโอกาส โดยการดูแลที่ครอบคลุมทั้ง กับผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และครอบครัวชุมชน การประสานการดูแลร่วมกับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง (Co-ordination) เพื่อสนับสนุนการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับโยธิน แสงวดี และ

คณะ (2552) ส่วนที่ดำเนินการของกลุ่มอื่นๆ ผู้นำชุมชน วัด กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ กลุ่มอาสาสมัคร เช่น อสม. อพส. Care giver เป็นบทบาท ทางสังคมให้เกิดการเกื้อหนุน ส่วนใหญ่ เป็นการเกื้อหนุนเป็นครั้งคราว การรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุของคนในชุมชนอยู่ในระดับต่ำ และสอดคล้องกับ มยุรา จรรย์รักษ์, อุมารณณ์ ภัทรวานิชย์ และมาลี สันภูวรรณ ได้กล่าวถึงแนวคิดของวงแหวนสุขภาพของ Byrne ในปี 1998 เป็นแนวคิดหนึ่งที่เชื่อมโยงสุขภาพ ของบุคคลกับปัจจัยระดับต่างๆ ซึ่งสามารถ นำมาอธิบายในเชิงสุขภาพจิตได้เช่นเดียวกัน โดยอธิบายถึงวงแหวนที่ประกอบด้วยวงแหวน 3 ชั้นระดับชั้นในสุดของวงแหวน คือ ปัจจัย ระดับบุคคล เป็นส่วนขอปัจเจกบุคคลเกี่ยวกับเชื้อชาติ พันธุกรรม เพศ และอายุ ซึ่งเป็นลักษณะทาง ชีววิทยาเฉพาะตัวรวมไปถึงพฤติกรรมและความเชื่อส่วนบุคคล วงแหวนชั้นที่ 2 เป็นความสัมพันธ์ ในระดับชุมชนหรือพื้นที่อยู่อาศัยที่ล้อมรอบตัวบุคคลและส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคคล และวงแหวนชั้นนอกสุด เป็นความสัมพันธ์เกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมในระดับมหภาค เช่น กลไก ทางการเมืองที่ส่งผลต่อนโยบายทางสังคม และเศรษฐกิจหรือนโยบายสาธารณะต่างๆ ที่มีอิทธิพลคุกคามสุขภาพส่วนบุคคล ตลอดจน เงื่อนไขทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพทั้งในเชิงลบ และเชิงบวก

3. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม เปรียบเทียบจากผลของการทำแบบประเมินการยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่นก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวมของผู้ติดยาเสพติดและเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 30 คน พบว่ามีการยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยหลังจากผู้ติดยาเสพติดและเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้โปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวมแล้ว การยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่นสูงกว่าเมื่อก่อนใช้โปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม

4. ศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์การบริหารตำบลบางจาก การศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์การบริหารตำบลบางจาก ศึกษาจากผลของแบบประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของผู้ติดยาเสพติดและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 30 คน พบว่ามีความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์การบริหารตำบลบางจากในระดับมาก

## 11. ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้ประโยชน์



1. การดูแลผู้สูงอายุ เป็นบทบาทภาระของผู้ดูแลหลักและสมาชิกในครอบครัว ควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลหลักมีการเตรียมความพร้อม เพิ่มศักยภาพคนในครอบครัวและช่วยแบ่งเบาภาระและผลกระทบของผู้ดูแลหลักให้สามารถดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

2. ด้านบริการสุขภาพ และอุปกรณ์การช่วยเหลือที่จำเป็น มีข้อจำกัดทั้งงบประมาณ บุคลากร ทำอย่างไรให้เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (อผส.) ทำงานเชิงรุกให้ประชาชนกลุ่มต่างๆ โดยการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะพึ่งพิงประชากร กลุ่มอื่นๆ