

รูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินที่ติดสุราและมีภาวะซึมเศร้า ในชุมชนห้วยตึงเฒ่าตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

พิมพีใจ อุ่นบ้าน* สุमितพร จอมจันทร์ และธนัชชนรี สโรบล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

*corresponding author e-mail: pimjai.a@gmail.com

บทคัดย่อ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลมีความต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลของผู้สูงอายุที่ติดสุราและมีภาวะซึมเศร้ารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินที่ติดสุราในชุมชนห้วยตึงเฒ่าตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ มี 7 องค์ประกอบ คือ 1) เป้าหมายของการจัดการดูแล 2) ขอบเขตของการจัดการดูแล 3) การพัฒนาโครงสร้างการบริหารจัดการ 4) ยุทธศาสตร์การของการจัดการดูแล 5) โครงสร้างการจัดการดูแล 6) หลักสูตรฝึกอบรมแกนนำสุขภาพจิต และ 7) เป้าหมายปลายทางของการจัดการดูแล ผลการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบจากผู้ทรงคุณวุฒิในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานด้าน 1) ความเป็นไปได้ 2) ความเป็นประโยชน์ 3) ความเหมาะสม 4) ความถูกต้อง และ 5) ความเพียงพอ พบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นในภาพรวมมีคุณภาพอยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ: รูปแบบของการดูแลฉุกเฉิน การจัดการดูแล ผู้สูงอายุ

EMERGENCY CARE MANAGEMENT MODEL IN THE ELDERLY WITH ALCOHOL DEPENDENCE AND DEPRESSION INHAUY TUNG TOA, DONKAEW SUB-DISTRICT, MEARIM DISTRICT, CHIANG MAI

Pimjai Aunban*, Sumitporn Chomchan, and Tanatnaree Salobol
Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai

*corresponding author e-mail: pimjai.a@gmail.com

Abstract

The results of this study revealed that caregivers wanted the participation care with health volunteers and Sub-district Administrative Organization. The model of emergency care management in the elderly with alcohol dependence consisted of 7 components namely, 1) goal of care management, 2) scope of care management, 3) development of management structure, 4) care management strategy, 5) structure of care management, 6) training course for leaders in mental health care, 7) ultimate goal of the emergency care management. Overall of the model's quality was at a high level in term of feasibility, utility, propriety, accuracy, and adequacy.

Keywords: model of emergency care, care management, elderly

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรไทยในปัจจุบัน พบว่าประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า มีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมด หรือคิดเป็น 10,014,699 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2554 ซึ่งมีสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 12.2 ของประชากรทั้งหมด หรือในสัดส่วนการเพิ่มจากเดิมร้อยละ 22 ในระยะเวลา 3 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ การเสื่อมลงของรูปแบบต่าง ๆ ทั้งรูปร่างหน้าตา สมรรถภาพทางกาย สุขภาพที่อ่อนแอมีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่าย (บรรลุ, 2552) การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การสูญเสียบทบาททางสังคม การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายมักคู่กับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ (วชิราภรณ์, 2550) การเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุอาจเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง การสูญเสียภาพลักษณ์ การสูญเสียบทบาททางสังคม การถูกละเลยทอดทิ้งจากบุตรหลานทำให้ผู้สูงอายุเกิดความคับข้องใจ ตลอดจนปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2552) ได้รายงานจากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้า และมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำหรับปัญหาสุขภาพจิตโดยรวมของประเทศไทยพบว่าเขตประชากรที่มีปัญหาสุขภาพจิตสูงสุด คือเขตภาคเหนือตอนบน โดยเชียงใหม่เป็นจังหวัดที่มีอัตราผู้ป่วยทางสุขภาพจิตต่อแสนประชากรสูงเป็นจังหวัดที่ 2 และเป็นจังหวัดที่มีรายงานการพบจำนวนผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายมากที่สุดเมื่อพิจารณาถึงช่วงอายุของการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุ พบว่าช่วงอายุที่มีอัตราการฆ่าตัวตายมากที่สุด คือช่วงอายุ 60-74 ปี ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอย่างหนึ่งของการฆ่าตัวตาย คือ ภาวะซึมเศร้านั่นเอง ภาวะซึมเศร้า (depression) ภาวะที่มีอารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ และหมดอารมณ์สนุก เพลิดเพลินหรือหมดอาลัยตายอยาก โดยมีระดับความรุนแรงและระยะเวลาต่อเนื่องยาวนานจนเกิดผลกระทบทางคำพูด ความคิด พฤติกรรมและร่างกายของผู้ป่วย ตลอดจนเกิดผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน รวมทั้งหน้าที่การงานและสังคม

โรคติดสุรา (alcohol dependence) หมายถึง โรคที่มีลักษณะของการติดแอลกอฮอล์ด้านร่างกายที่ต้องมีปริมาณการดื่มเพื่อให้ได้ผลจากแอลกอฮอล์ หรือมีอาการแสดงของการขาดแอลกอฮอล์ภายใน 4-12 ชั่วโมง หลังจากลดหรือหยุดดื่ม (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2013) และมีอาการเสพติดทางจิตใจ (psychological dependence) ทำให้สูญเสียการทำหน้าที่ทางสังคมและ/หรือชีวิตการทำงาน (Shahorkh & Hales, 2013) ข้อมูลจากศูนย์วิจัยสุรา (2552) พบว่าในปี 2552 ประเทศไทยมีการดื่มสุรามากเป็นอันดับ 5 ของโลก และเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอันดับสองที่ก่อให้เกิดภาวะโรคถึงร้อยละ 8.1 ของภาวะโรคทั้งหมด การสำรวจระดับชาติสุขภาพจิตระดับชาติ พ.ศ. 2551 ของกรมสุขภาพจิต พบโรคจิตเวชร่วม (co-morbidity) ในกลุ่มผู้ที่มีความผิดปกติของพฤติกรรมการดื่มสุราร้อยละ 7.1 เป็นกลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.6 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ไม่มีความผิดปกติพฤติกรรมการดื่มสุรา พบว่า มีโรคจิตร่วมสูงถึง 3.8 เท่า มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ควรเฝ้าระวัง (alarm risk) ในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย คิดเป็น 5.5 เท่าในผู้หญิง และ 2.9 เท่าในผู้ชาย บัณฑิต และคณะ (2553) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายพบว่า สาเหตุสำคัญของการฆ่าตัวตาย คือภาวะซึมเศร้าและการเป็นโรคติดสุรา ภาวะซึมเศร้าวถือเป็น

ภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชเพราะภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 50-90, รายงานของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2552) พบว่า โรคซึมเศร้าและการเสพติดสุราเป็น สาเหตุหนึ่งของการตายที่สำคัญ เนื่องจากผู้ที่เป็นโรคติดสุราส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะโรคร่วมทางจิตเวช (psychiatric co-morbidity) ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศรานั้นเป็นผลมาจากการลดลงของสารสื่อประสาทที่ชื่อว่า ซีโรโทนิน หรือนอร์อิพิเนพริน หทัยชนนี (2552) ได้รายงานว่าการสัมพันธ์ระหว่างการใช้อสุราเพื่อบรรเทาภาวะซึมเศร้ากับการถอนพิษสุราแล้วเกิดภาวะซึมเศร้า

ศิริพันธ์ุ (2551) ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีภาวะซึมเศร่าบุคลิกภาพอ่อนแอมีพฤติกรรมเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม ไม่นับถือตนเองคิดว่าตนเองด้อยค่ากว่าคนอื่น ทำให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ทำให้ไม่มีความหวังต่ออนาคต และผู้ป่วยโรคติดสุราจะมีลักษณะการกลับไปดื่มสุราซ้ำได้สูง เนื่องจากผู้ป่วยโรคติดสุรามักมีอาการแทรกซ้อนของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พิ การไร้สมรรถภาพการต่อต้านการรักษา และจากผลของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคติดสุราทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การช่วยเหลือภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคติดสุราก็เช่นเดียวกับการช่วยเหลือภาวะซึมเศร้าทั่วไป ได้แก่ การรักษาด้วยไฟฟ้าและการช่วยเหลือโดยการเข้าไปในผู้ที่มิภาวะซึมเศร่ารุนแรง จากการศึกษาของ ธนชัชชรี และคณะ (2556) สำรองจำนวนผู้สูงอายุที่ติดสุราและมีภาวะซึมเศร่าในตำบลดอนแก้ว พบว่าผู้สูงอายุที่ติดสุรา มีในระดับสูง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 และติดสุราในระดับปานกลาง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 ผู้สูงอายุทั้ง 3 คน ติดสุราและมีโรคซึมเศร่าการดูแลผู้ติดสุราในตำบลดอนแก้วจากการสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ตำบลดอนแก้ว พบว่ายังไม่มีรูปแบบการดูแลที่ชัดเจน ครอบครัวผู้ติดสุราจะเป็นผู้ดูแลและพาไปรักษาที่สถานพยาบาลเอง กรณีไม่มีญาติก็จะมี อสม. เข้ามาดูแลการดูแลผู้สูงอายุที่ติดสุราจึงต้องมีความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสาธารณสุข กลุ่มผู้สูงอายุ และกลไกที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นศูนย์รวมของการจัดรูปแบบดูแลผู้สูงอายุที่ติดสุราในชุมชนจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ติดสุราในชุมชน เป็นสิ่งที่มีมีความสำคัญและต้องการความร่วมมือจากหลายภาคส่วนเพื่อผลักดันให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ติดสุราในชุมชน ควรมีการพัฒนา นโยบาย กลไก และการจัดการในพื้นที่ โดยใช้โรงพยาบาลตำบลส่งเสริมสุขภาพ มีแกนนำอาสาสมัครหมู่บ้านเป็นหลักในการจัดการและให้บริการ มีหน่วยงานองค์กรในชุมชนให้การสนับสนุน อีกทั้งการเสริมสร้างศักยภาพบริการปฐมภูมิโดยเน้นครอบครัวและชุมชนเป็นฐานสำหรับผู้สูงอายุ เน้นรูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน, 2552)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นทำให้คณะผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินที่ติดสุราในพื้นที่ที่ทำการศึกษ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ติดสุราในชุมชนโดยมีเป้าหมายหลัก คือการจัดการสุขภาพที่อิงกับความต้องการของประชาชน (people focus) ภายใต้ปรัชญาของรูปแบบบริการที่มุ่งเน้นความเข้าใจ ความใส่ใจในมิติทางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนที่มีลักษณะของการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม และเป็นการทำงานร่วมกันขององค์กรภาคีทางสุขภาพอย่างบูรณาการ โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้ 1) เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินที่ติดสุรา และเพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินที่ติดสุราในชุมชนห้วยตึงเต่า ต.ดอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย: ขอบเขตด้านประชากรแบ่งตามระยะของการวิจัย ดังนี้

ระยะศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

1. ผู้ดูแลในครอบครัวผู้สูงอายุที่ติดสุราใน ต.ดอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่ จำนวน 5 คน
2. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชนใน ต.ดอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่ จำนวน 2 คน
3. อาสาสมัครชุมชนดูแลผู้สูงอายุใน ต.ดอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่ จำนวน 5 คน

ระยะสร้างรูปแบบ

1. ผู้ดูแลในครอบครัวผู้สูงอายุที่ติดสุราใน ต.ดอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่ จำนวน 10 คน
2. เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วที่รับผิดชอบงานการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน
3. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชนใน ต.ดอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่ จำนวน 3 คน
4. อาสาสมัครชุมชนดูแลผู้สูงอายุ ต.ดอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่ จำนวน 10 คน

ระยะศึกษาคุณภาพของรูปแบบ ประกอบด้วย

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 7 คน ได้แก่ พยาบาลจิตเวชจำนวน 3 คน พยาบาลชุมชนที่มีประสบการณ์การทำงานด้านสุราในชุมชน จำนวน 2 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 2 คน

ขอบเขตเนื้อหา

รูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินที่ติดสุรา เป็นการศึกษาโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินที่ติดสุราในชุมชน ห้วยตึงเฒ่า ต.ดอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่ ที่มีองค์ประกอบอยู่ทั้งหมด 3 ส่วนด้วยกัน ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุและครอบครัว 2) ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 3) หน่วยบริการสุขภาพและทีมงาน โดยองค์ประกอบทั้ง 3 ส่วนมีการดำเนินการดังนี้ การประสานงาน การดำเนินการที่ต่อเนื่อง การดูแลเป็นองค์รวม การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และเน้นการดูแลโดยใช้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถลด ละ เลิกการดื่มสุรา ไม่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือมีการฆ่าตัวตาย และทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม 3 ชุด ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม 2) ร่างรูปแบบการจัดการในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินที่ติดสุรา และ 3) แบบประเมินคุณภาพของรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินที่ติดสุราในชุมชนห้วยตึงเฒ่า ตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of consistency/IOC) เท่ากับ 0.67-1.00

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพของรูปแบบฯ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้ค่าสถิติ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เมื่อค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นเป็นดัชนีบ่งชี้ความเหมาะสม ($\bar{x} > 3.50$) และค่า SD ของคะแนนความคิดเห็นเป็นดัชนีบ่งชี้มติให้เป็นเอกฉันท์หรือขัดแย้ง ผลการวิเคราะห์คุณภาพของรูปแบบใช้ข้อความที่มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไปให้คงไว้ในรูปแบบ

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้ 1) ศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินที่ติดสุราและสภาวะซึมเศร้าในพื้นที่ที่ทำการศึกษ 2) การดำเนินการสร้างรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินที่ติดสุราในชุมชนห้วยตึงเฒ่าตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ 3) การตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินที่ติดสุราในชุมชนห้วยตึงเฒ่าพื้นที่ที่ทำการศึกษ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผลการศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินที่ติดสุราและสภาวะซึมเศร้าในชุมชนห้วยตึงเฒ่าตำบล ดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

จากการสนทนากลุ่มเป้าหมายจำนวน 10 คน ประกอบด้วย ผู้ดูแลในครอบครัวผู้สูงอายุที่ติดสุราในพื้นที่ที่ทำการศึกษ จำนวน 5 คน เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน ต.ดอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่ จำนวน 2 คน และอาสาสมัครชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ต.ดอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่ จำนวน 5 คน พบสภาพ ปัญหาในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่ติดสุราและมีภาวะซึมเศร้าในชุมชนตำบลดอนแก้ว

1.1 ด้านร่างกาย

ปัญหา ร่างกายไม่แข็งแรง ไม่มีสถานที่หรือกิจกรรมออกกำลังกายความต้องการอยากให้มีกิจกรรม การออกกำลังกาย การพบปะเพื่อนฝูงอย่างที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ได้จัดขึ้น จะได้เป็นการส่งเสริมการใช้เวลาว่าง เช่น ไร่ไถเก็ก ก็ยังไม่มีผู้มีความรู้มาสอน หรือถ้าเป็นกิจกรรมอย่างอื่นที่เคยทำแล้วก็ขาดความต่อเนื่อง ด้านสถานที่ออกกำลังกาย หมู่บ้านห้วยตึงเฒ่าก็ยังคงขาดแคลนถึงแม้ช่วงแรกอาจจะจะมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมน้อยแต่ต่อไปก็อาจจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ถ้าผลออกมาดี ผู้คนสุขภาพดีขึ้น การดื่มสุราลดลง กิจกรรมส่วนนี้อาจจะขาดแคลนจำนวนการดื่มลงได้ และถ้ามีหน่วยงานสนับสนุนให้เกิดอย่างต่อเนื่องคงจะได้ผลดีมากกว่าหมู่บ้านเคยเสนอโครงการประเภทออกกำลังกายการดูแลสุขภาพไปยั้ง องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วด้านการหาผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้ อยู่ ๆ จะให้คนในชุมชนจัดทำขึ้นเองก็คงจะเป็นไปได้ยาก เรื่องกีฬาที่เช่นกัน ถ้าหมู่บ้านจัดเอง เต็ม 100 ก็คงเห็นผลแค่ 50 ถ้ามีหน่วยงานที่เปรียบเสมือนการบังคับทางอ้อมด้วย คงมีผู้ร่วมกิจกรรมเยอะขึ้นเรื่อย ๆ ในครั้งต่อ ๆ ไป

1.2 ด้านจิตใจ

วัยรุ่นในหมู่บ้านมีปัญหาติดสุรา ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เรียนไม่จบ ทำให้ผู้สูงอายุมีความกังวลเกี่ยวกับบุตรหลาน ความต้องการให้บุตรหลานเป็นคนดี เชื่อฟังคำสั่งสอนของพ่อแม่ ผู้ปกครอง

ปัญหา ผู้สูงอายุอยากเลิกเหล้าแต่ทำไม่ได้ เพราะไม่สามารถเอาชนะใจตนเองได้ ผู้สูงอายุบางคนสามารถหยุดดื่มเหล้าได้ 3-4 วัน แล้วดื่ม 1 ครั้ง รวมทั้งการที่มีโรคประจำตัว คือเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง แต่ยังดื่มเหล้าทุกวัน 2-3 แก้วเล็ก ซึ่งลดลงจากเดิม คือ 5-6 แก้ว และดื่มทุกเช้าและเย็นพยายามลดลงจากเดิมเนื่องจากมีโรคประจำตัว ลดมาได้ 4-5 เดือนแล้ว ส่วนบุหรี่ยุติวันละ 3-4 มวน ลดลงจากเดิมคือ 5-6 มวน ลดได้มา 2-3 ปีแล้ว

ความต้องการ ให้ครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามาดูแล และพาไปรักษาที่ทางโรงพยาบาล และให้ทางเจ้าหน้าที่เข้ามาเยี่ยมบ้านสม่ำเสมอ

1.3 ด้านสังคม

ปัญหาสภาพสังคมในหมู่บ้านห้วยตึงเฒ่ามีร้านจำหน่ายสุร่าจำนวนมาก ประมาณ 50 ร้าน จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุรายหนึ่ง พบว่าดื่มสุร่ามาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เนื่องจากภายในหมู่บ้านมีการดื่มเหล้า เมื่อมีการดื่มเหล้าก็จะซึมทุกครั้ง และบ่อยมากขึ้น เมื่อถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ก็มีอาการติดสุร่าเรื้อรัง เมื่อไม่ได้ดื่มสุร่าจะมีการ ตัวสั่น ใจสั่น ทางแก้ คือ ดื่มสุร่าไปเพียงเล็กน้อยก็ทำให้อาการหายไป เป็นแบบนี้ทุกวันจนถึงปัจจุบัน การดื่มสุร่าไม่ได้มีผลเสียอะไรกับผู้สูงอายุแต่เป็นผลดีด้วยซ้ำเพราะทำให้มีอาการสั่นหายไป

ความต้องการ ให้องค์การบริหารส่วนตำบลจัดเจ้าหน้าที่เข้ามาดูแล

ปัญหา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะทำงานในตอนเช้า หลังเลิกงานจะมารวมตัวเพื่อพบปะสังสรรค์ ดื่มสุร่า ตามวิถีชีวิตที่ปฏิบัติต่อกันมาจนกลายเป็นประเพณี

ความต้องการ องค์การบริหารส่วนตำบลดูแลเรื่องการควบคุมการจำหน่ายสุร่า

1.4 ด้านครอบครัว

ปัญหา ผู้ดูแลขาดความรู้ในการประเมินและการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะการติดสุร่าและมีโรคซึมเศร้า

ความต้องการ ให้มีการจัดอบรมเพื่อความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่ติดสุร่าและมีโรคซึมเศร้าแก่ อสม. ผู้ดูแล

ปัญหา ผู้สูงอายุรายหนึ่งเคยมีความคิดอยากเลิกสุร่าแต่หลังจากทำงานสามสี่จะซื้อมาดื่มด้วยกันทุกวัน ปัจจุบันอาศัยอยู่คนเดียว สามสี่และลูกเสียชีวิตไป ญาติพี่น้องเขาก็ไม่สนใจ ต่างมีครอบครัวของตนเอง มีอาชีพรับจ้างทั่วไป แพ็คของ และนวด รายได้ครั้งละ 20-30 บาท เมื่อได้เงินมาก็ซื้อข้าวและสุร่าดื่ม เมื่อเจ็บป่วยจะใช้สิทธิ บัตรทอง 30 บาทรักษาทุกโรคที่โรงพยาบาลนครพิงค์ เคยไปรักษาหลายครั้ง ได้รับยามาทานและทานยาอย่างต่อเนื่อง เคยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 15 วัน และกลับมาบ้านได้ 15 ก็เกิดอาการอยากดื่มสุร่าอีกครั้งเพราะ ทนไม่ไหว ไม่นานมานี้เริ่มมีอาการนอนไม่หลับ ให้เหตุผลว่าห่วงบ้าน ห่วงทีวี จึงให้นักศึกษาพยาบาลและหลานพาไปโรงพยาบาลร่วม หลานยังให้ข้อมูลว่าถ้าให้ไปโรงพยาบาลเองจะไม่ได้ และแนะนำถ้ามีปัญหาอะไรให้ปรึกษา อสม.

ความต้องการ “ส่วนตัวอยากให้ ทั้ง อสม. และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดอนแก้วช่วยเรื่องเลิกสุร่า อยากมีอาชีพมั่นคงถ้ามีโครงการอบรมนวดหรือมีผู้พาไปก็อยากจะไป”

1.5 ด้านเศรษฐกิจ

ปัญหาไม่มีรายได้

ความต้องการ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เรื่องรายได้ ยา การช่วยเหลืออาการนอนไม่หลับ นำยามาเพื่อช่วยลดความอยากสูบบุหรี่ และอยากเข้ารับการบำบัด รักษาภาวะติดเหล้าและบุหรี่

1.6 ด้านชุมชน

ปัญหา อสม. ขาดความรู้ในการประเมินและการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะการติดสุร่าและโรคซึมเศร้า

ความต้องการ จัดให้มีหลักสูตรอบรมให้ความรู้ อสม.

ปัญหา ไม่มีหน่วยงานจากภายนอกชุมชนที่เข้าไปดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง

ความต้องการ ให้มีการจัดกิจกรรมการช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนห้วยตึงเฒ่า ที่ต่อเนื่อง อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง หรือจัดกิจกรรมในวันประชุมประจำเดือนของชุมชน ซึ่งก่อนที่จะมีการจัดกิจกรรม ควรมีการประชาสัมพันธ์แจ้งให้ทราบล่วงหน้า เพื่อจะได้ทราบกันอย่างทั่วถึง รวมทั้งจะได้มีการเตรียมการต้อนรับคณะอาจารย์และนักศึกษาให้ดีกว่านี้ และถ้ามีการจัดกิจกรรมครั้งต่อไปอยากให้นำยามาแจก เช่น ยาคลายกล้ามเนื้อ

2. การดำเนินการสร้างรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินที่ติดสุราในชุมชนห้วยตึงเฒ่าตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริ่ม จังหวัดเชียงใหม่

จากผลการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการสนทนากลุ่ม พบว่ารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินที่ติดสุราในพื้นที่ที่ทำการศึกษ ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 7 องค์ประกอบ คือ 1) เป้าหมายของการจัดการดูแล 2) ขอบเขตของการจัดการดูแล 3) การพัฒนาโครงสร้างการบริหารจัดการ 4) ยุทธศาสตร์การของการจัดการดูแล 5) โครงสร้างการจัดการดูแล 6) หลักสูตรฝึกอบรมแกนนำสุขภาพจิต และ 7) เป้าหมายปลายทางของการจัดการดูแลนำเสนอดังภาพที่ 1

นิยามองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินที่ติดสุราในชุมชน องค์ประกอบที่ 1 เป้าหมายการจัดการดูแล

เพื่อส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ติดสุราเพื่อให้สามารถลดและเลิกการดื่มสุราได้

องค์ประกอบที่ 2 ขอบเขตการจัดการดูแล

ขอบเขตการจัดการดูแลตามรูปแบบ มี 2 ส่วนสำคัญ คือ

1. มิติการจัดการดูแล ประกอบด้วย การดูแลแบบองค์รวม คือ การดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

2. องค์ประกอบของการจัดการดูแลมีองค์ประกอบอยู่ทั้งหมด 3 ส่วนด้วยกัน ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุและครอบครัว 2) ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 3) หน่วยบริการสุขภาพและทีมงาน โดยองค์ประกอบทั้ง 3 ส่วนมีการดำเนินการดังนี้ การประสานงาน การดำเนินการที่ต่อเนื่อง การดูแลเป็นองค์รวม การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และเน้นการดูแลโดยใช้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง

องค์ประกอบที่ 3 โครงสร้างการบริหารจัดการ

โครงสร้างการบริหารจัดการ ประกอบด้วย

1. การบริหารจัดการในรพ.สต.

หมายถึง การจัดองค์กรและระบบบริหารงานเพื่อให้การจัดการดูแลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์เพื่อให้รพ.สต.มีการบริหารจัดการตามรูปแบบการจัดการดูแลอย่างเป็นระบบ ในด้านการวางแผนการจัดการดูแล การจัดองค์กร การนิเทศติดตาม และการประเมินผลภายใต้การเชื่อมโยงประสานงานระหว่างบุคคลต่าง ๆ ที่รับบทบาทหน้าที่ชัดเจนทั้งของตนและภาคีต่าง ๆ ในสถานบริการ และในชุมชน

องค์ประกอบนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการจัดกาต่าง ๆ ในรพ.สต. ที่นำไปสู่การดำเนินการจัดการดูแล มีแนวทางดำเนินงานหลัก ๆ ได้แก่ 1) การจัดทำแผน/โครงการจัดการดูแล และ 2) การจัด

องค์กรรองรับแผนงาน/โครงการการจัดการดูแล อาจจัดให้มีสหสาขาวิชาชีพ อสม.แกนนำเครือข่ายสุขภาพ ทำงานเป็นทีม

2. การร่วมมือระหว่าง รพ.สต. กับชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดภาคีเครือข่ายของการมีส่วนร่วมในการจัดการดูแลให้สอดคล้องและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุและชุมชนอย่างแท้จริง

องค์ประกอบที่ 4 ยุทธศาสตร์การจัดการ

การดูแลยุทธศาสตร์สำคัญที่จะช่วยให้การจัดการดูแลประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย

1. ยุทธศาสตร์การใช้กระบวนการคุณภาพในการบริหารจัดการที่ช่วยให้การจัดการดูแลประสบความสำเร็จคือยุทธศาสตร์การดำเนินงานเชิงคุณภาพ ตามวงจรคุณภาพของเดมมิ่ง PDCA (plan do check act) เป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินการจัดการดูแลตามรูปแบบการดำเนินงานกิจกรรม PDCA อย่างเป็นระบบให้ครบวงจรอย่างต่อเนื่องหมุนเวียนไปเรื่อยๆ ส่งผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้นโดยตลอดในการบริหารคุณภาพ วงจรเดมมิ่งประกอบด้วยภารกิจหลัก 4 ขั้นตอน (สมาน, 2551) คือ การวางแผนการปฏิบัติ การปฏิบัติตามแผน การติดตามผล และการปรับปรุงคุณภาพ การดำเนินการตามกระบวนการต้องใช้กระบวนการเชิงคุณภาพเป็นแนวทางดำเนินงานและกิจกรรมทุกอย่างให้ชัดเจนเป็นรูปธรรม

2. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการดูแล (participation) ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่าง รพ.สต. เป็นแกนนำ และได้รับความร่วมมือจากชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชนผู้สูงอายุและครอบครัว เป็นต้น ซึ่งต้องสัมพันธ์เชื่อมโยงกันในการดำเนินงานทุกขั้นตอนตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การตรวจสอบ ติดตามผล และการปรับปรุงพัฒนา

3. ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดการพัฒนาแม้ว่าการกำหนดยุทธศาสตร์การจัดการดูแลที่ดีจะทำให้การพัฒนาตามรูปแบบประสบความสำเร็จแต่สิ่งที่สำคัญมากไปกว่านั้นคือการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุผู้วิจัยได้คำนึงถึงระบบปฏิสัมพันธ์เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนตามรูปแบบการจัดการดูแล กลไกสำคัญที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อน ได้แก่ ผู้บริหาร รพ.สต. แนวปฏิบัติ เทคโนโลยีสารสนเทศ และที่ขาดไม่ได้คือความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ประชาชน และชุมชนในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการจัดการดูแลให้เกิดกับผู้สูงอายุ เพื่อที่จะได้ออกไปปฏิบัติหน้าที่เป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพในการขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้บรรลุเป้าหมายต่อไป

องค์ประกอบที่ 5 โครงสร้างการจัดการดูแล

โครงสร้างการจัดการดูแลหมายถึง องค์ประกอบในการนำรูปแบบการจัดการดูแลไปใช้ โดยมีขั้นตอนที่มีความสัมพันธ์ตามลำดับทั้งหมด 8 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมความพร้อมเรื่องข้อมูลของผู้สูงอายุที่ติดสุรา บุคลากร รพ.สต. 2) การประเมินสภาพและคัดกรองผู้สูงอายุที่ติดสุรา 3) การตรวจรักษาและดูแลผู้สูงอายุ 4) การส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองและการปรับพฤติกรรม 5) การจัดบริการด้านเภสัชกรรม 6) การให้บริการต่อเนื่องทั้งในหน่วยบริการ ระหว่างหน่วยบริการและติดตามต่อเนื่องที่บ้าน 7) การเชื่อมต่อบริการระหว่าง รพ. และ รพ.สต. 8) การดำเนินการเชิงรุกกับชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์ประกอบที่ 6 หลักสูตรฝึกอบรมแกนนำสุขภาพจิต

หลักสูตรฝึกอบรม หมายถึง เอกสารที่แสดงรายละเอียดของเนื้อหาองค์ความรู้ที่ใช้ในการจัดประสบการณ์เรียนรู้ให้กับ อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำสุขภาพ หรือประชาชน มีองค์ประกอบ ดังนี้ 1) แนวคิด/หลักการ 2) วัตถุประสงค์การเรียนรู้ 3) สารการเรียนรู้ 4) การจัดการเรียนรู้ 5) การวัดและประเมินผล 6) แหล่งเรียนรู้ และ 7) สื่อการเรียนการสอนผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร งานวิจัย และสอบถามผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วจึงนำมาสร้างหลักสูตรฝึกอบรม โดยกำหนดเนื้อหาสาระ ดังต่อไปนี้ 1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการติดยา 2) การประเมินการติดยา 3) การดูแลผู้ติดยาและ บทบาทของแกนนำสุขภาพในการดูแลผู้ติดยา 4) การดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและภาวะวิกฤตทางจิตใจในผู้สูงอายุ 5) การส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ติดยาและมีภาวะซึมเศร้า 6) เทคนิคการให้คำปรึกษา 7) การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ติดยา 8) เทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ติดยา และการฝึกปฏิบัติ และ 9) ระบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุในภาวะวิกฤต

องค์ประกอบที่ 7 เป้าหมายสำคัญปลายทาง

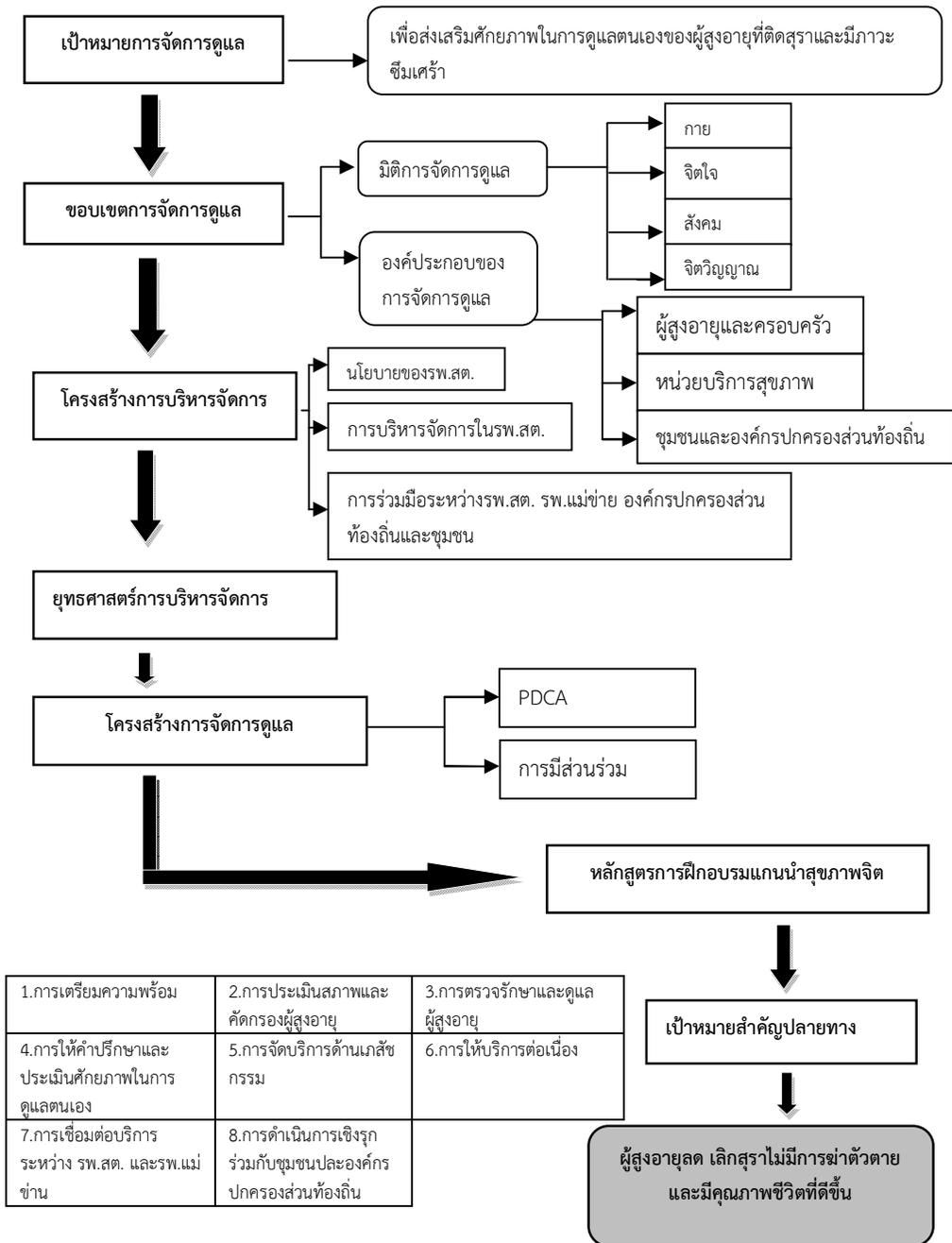
เป้าหมายสำคัญปลายทาง (outcome) คือ ผู้สูงอายุสามารถลด หรือเลิกการติดยา ไม่มีการฆ่าตัวตายและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3. การตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินที่ติดยาในชุมชนห้วยตึงเฒ่าตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

ผลการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินที่ติดยาในชุมชนห้วยตึงเฒ่า ตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.20 เมื่อพิจารณาารายด้าน พบว่าทุกด้านมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.00-4.31 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงผลการตรวจสอบคุณภาพ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลความค่าเฉลี่ยของมาตรฐานที่ตรวจสอบ

มาตรฐานที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจสอบคุณภาพ		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลความค่าเฉลี่ย
1. ด้านความเป็นไปได้	4.31	0.17	ระดับมาก
2. ด้านความเป็นประโยชน์	4.24	0.07	ระดับมาก
3. ด้านความเหมาะสม	4.00	0.10	ระดับมาก
4. ด้านความถูกต้อง	4.31	0.13	ระดับมาก
5. ด้านความเพียงพอ	4.13	0.11	ระดับมาก
รวม	4.20	0.12	ระดับมาก



ภาพที่ 1 รูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินที่ติดสุรา

การอภิปรายผล

จากการศึกษาตามขั้นตอนที่กำหนดทำให้ได้รูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินที่ติดสุราในชุมชนห้วยตึงเฒ่า ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ ซึ่งเป็น โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของรูปแบบการของการจัดการดูแลฯ มีลักษณะเป็นกระบวนการเชิงระบบที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ของการจัดการดูแลผู้สูงอายุมีองค์ประกอบอยู่ทั้งหมด 3 ส่วนด้วยกัน ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุและครอบครัว 2) ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 3) หน่วยบริการสุขภาพและทีมงาน โดยองค์ประกอบทั้ง 3 ส่วนมีการดำเนินการดังนี้ การประสานงาน การดำเนินการที่ต่อเนื่อง การดูแลเป็นองค์รวม การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และเน้นการดูแลโดยใช้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถลด ละ เลิกการดื่มสุรา ไม่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือมีการฆ่าตัวตาย และให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของดวงเดือน (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมศักยภาพของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

ผลการสร้างรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินที่ติดสุราในพื้นที่ที่ทำการศึกษพบว่าคุณภาพของรูปแบบเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด แสดงว่ารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินที่ติดสุรามีความเป็นประโยชน์ ถูกต้อง เหมาะสม และมีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการติดสุราและมีภาวะซึมเศร้าในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ทำให้ชุมชนได้แสดงข้อคิดเห็นนำปัญหา มา ถกกัน ในกระบวนการและการทำงานเป็นทีม กลุ่มเป้าหมายรู้คุณค่าในตนเอง สามารถกระตุ้นให้ชุมชนเกิดการพัฒนาศักยภาพ 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นอย่างดี ส่งผลให้ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนเข้มแข็ง ลดผลกระทบด้านสุขภาพต่อบุคคลที่เป็นโรคเรื้อรัง และส่งเสริมสุขภาพประชาชนที่ยังไม่เป็นโรคเรื้อรัง สรุปได้ว่ากระบวนการพัฒนาศักยภาพชุมชนโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพได้ส่งผลให้ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนดำเนินไปได้อย่างประสิทธิผล สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนอื่น ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ารูปแบบรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินที่ติดสุราในชุมชนห้วยตึงเฒ่า ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ เป็นรูปแบบที่มีคุณภาพสามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ติดสุราและมีภาวะซึมเศร้าในชุมชนอื่น ๆ ได้
2. หน่วยงานที่จะนำรูปแบบไปใช้ควรทำความเข้าใจรูปแบบให้ดี และสามารถปรับรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินที่ติดสุราในชุมชนห้วยตึงเฒ่าตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ให้เข้ากับบริบทของแต่ละพื้นที่
3. หน่วยงานที่จะนำรูปแบบไปใช้ควรมีการวางแผนการเตรียมการตั้งแต่การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ เป้าหมาย แผนงาน โครงการ เพื่อสะดวกในการวางแผนจัดสรรทรัพยากรในด้านต่าง ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยรูปแบบการจัดการดูแลในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ในพื้นที่โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วในการสนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ และอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ที่เป็นกำลังใจในการทำงาน ขอขอบพระคุณจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือสำหรับงานวิจัย การประเมินคุณภาพรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่ติดสุราในชุมชน ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือ ท้ายสุดขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ต่างๆ สมาชิกในครอบครัวที่ให้ความรัก ความช่วยเหลือ สนับสนุนให้ผู้วิจัยทำการวิจัยจนประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2552). คู่มือการให้บริการผู้มีปัญหาการดื่มสุราในโรงพยาบาลจิตเวช (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1). โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนนนครินทร์.
- ดวงเดือน เนตรกระจ่าง. (2551). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณัชชนรี สโรบลม, พิมพ์ใจ อุ๋นบ้าน และสมิตพร จอมจันทร์ (2556). การศึกษาปัญหาความต้องการการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่ติดสุราและมีภาวะซึมเศร้า ตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีเชียงใหม่.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2552). สร้างกาย-ใจให้แข็งแรง. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- บัณฑิต ศรีไพศาล, จุฬารัตน์ แก้วมุกข์ และกมลลา วัฒนพร. (2553). รายงานสถานการณ์สุราประจำปี พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุราปริทรรศ.
- วชิราภรณ์ สมานวงศ์. (2550). การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอก. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สมาน อัครภูมิ. (2551). การบริหารการศึกษาศูนย์ใหม่: แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. อุบลราชธานี: โรงพิมพ์อุบลกิจจ่อฟเซทการพิมพ์.
- สำนักงานวิจัยและพัฒนาแบบสุขภาพชุมชน. (2552). กระบวนการ กิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ และแกนนำผู้สูงอายุในชุมชน. สำนักงานวิจัยพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุ. จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/citizen/citizen.jsp>. เข้าถึงวันที่ 20 กรกฎาคม 2558.
- ศิริพันธุ์ สาส์ตย์. (2551). การพยาบาลผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หทัยชนนี บุญเจริญ. (2552). ภาวะติดสุรา โรคร่วมทางกายและทางจิตเวชในผู้มีปัญหาการดื่มสุรา. เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตรอบรมความรู้การดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราเบื้องต้นสำหรับบุคลากรสุขภาพ รุ่นที่ 3. เชียงใหม่: โรงแรมลานนาพาเลซ.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2013). In J.P. Allen & V.B. Wilson (Eds.), **Assessing Alcohol Problems: A Guide for Clinicians and Researchers**. 2nd ed. USA: NIH Publication
- Shahrokh, N.C., & Hale, R.E. (2013). **American Psychiatric Glossary**. 8th ed. Washington, DC: American Psychiatric.