



การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
หมู่บ้านทุ่งหลุก อำเภอยางตลาด จังหวัดเชียงใหม่
Community Participation for Health Promotion
of the Elderly in Thunglue Village,
Chiang Dao District, Chiang Mai Province

นรินทร์ หมีนแสน ศษ.ม.* Narin Muensaen M.Ed.*
สุชาดา ไกรพิบูลย์ Ph.D.** Suchada Kraiphibul Ph.D.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมู่บ้านทุ่งหลุก อำเภอยางตลาด จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมู่บ้านทุ่งหลุก อำเภอยางตลาด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 47 คน โดยศึกษาบริบทของชุมชนที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยอาศัยแนวคิดการมีส่วนร่วมของกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ผู้วิจัยได้เข้าไปทำการศึกษาประวัติของชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรม ตลอดจนศึกษาข้อมูลด้านต่าง ๆ ด้วยกระบวนการกลุ่มและการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติจริง ทำการเก็บข้อมูลภาคสนามในพื้นที่ที่ศึกษาเป็นเวลา 4 เดือน ระหว่างเดือนมิถุนายน 2555 ถึงเดือน กันยายน 2555 เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม จดบันทึกภาคสนาม การสนทนากลุ่ม และกิจกรรมกลุ่มโดยสามารถสรุปผลและอภิปรายผลการศึกษาตามกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมู่บ้านทุ่งหลุก อำเภอยางตลาด จังหวัด

ผลการวิจัย พบว่า

1. สภาพปัญหาของผู้สูงอายุ คือ 1) ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพ มีโรคประจำตัว สุขภาพไม่แข็งแรง 2) ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านจิตใจ เหงาและเครียด 3) ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการประกอบอาชีพ

* เจ้าอาวาส วัดทุ่งหลุก จังหวัดเชียงใหม่
* Abbots, Wat Thunglue Chiang Mai Province
** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** Assistant Professor, Faculty of Education Chiang Mai University



2. ความต้องการของผู้สูงอายุ คือ 1) ผู้สูงอายุต้องการมีสุขภาพที่ดี สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีสถานที่ออกกำลังกาย และทำกิจกรรมร่วมกัน 2) ผู้สูงอายุต้องการความเอาใจใส่จากครอบครัวและคนใกล้ชิด รวมถึงหน่วยงานที่ดูแลเรื่องของสุขภาพ 3) ผู้สูงอายุต้องการมีรายได้เสริม มีอาชีพ และมีตลาดรองรับผลผลิต

3. การรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ 1) ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการออกกำลังกายจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง การตรวจสุขภาพประจำปี จะช่วยให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพ และแนวทางป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ 2) ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ผู้ใกล้ชิด การมีกิจกรรมร่วมกันกับชุมชน ช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้น 3) ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการมีรายได้เสริมจากอาชีพที่สุจริต อาชีพที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น

4. ได้โครงการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จากการตัดสินใจเลือกแนวทางและวางแผนร่วมกันในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้กิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรม คือ กิจกรรมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กิจกรรมธรรมชาติ กิจกรรมนิมนต์พระนักเทศน์ กิจกรรมสถานีกายภาพบำบัด กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมอาชีพเสริมสำหรับผู้สูงอายุ เสริมรายได้ผู้สูงอายุบ้านทุ่งหลุก และได้จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้โครงการ ชื่อโครงการจิตแจ่มใส ใส่ใจสุขภาพของผู้สูงอายุ มี 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาผู้สูงอายุ (รำไม้พลองและรำมวยจีนไท่เก๊ก) กิจกรรมฝึกปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานในแนวสติปัฏฐาน 4 กิจกรรมการประกอบอาชีพเสริมรายได้ ซึ่งการดำเนินงานในกิจกรรมตามโครงการพบว่าได้รับความร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมายสามารถดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายทุกกิจกรรม

5. สุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าสุขภาพของผู้สูงอายุดีขึ้นทุกด้าน ทั้งด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านสุขภาพทางสังคม

6. การติดตามผล หลังจากเสร็จสิ้นโครงการผู้สูงอายุยังคงมีกิจกรรมร่วมกันอยู่เสมอ

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของชุมชน สร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ

Abstract

The research title 'Community Participation for Health Promotion of the Elderly in Thunglue Village, Chiang Dao District, Chaing Mai Province' aimed to study the community participation for health promotion of the 47 elderly persons in Thunglue Village, Chiang Dao District, Chaing Mai Province focused on the community context that subversed health promotion of the elderly based on the participation of various groups in the community. The researcher had studied the community's history and the community activity participation. The other related information was collected in fieldwork for 4 months from June to September 2012. In order to gather the indepth details, the informal interview, participant observation and non-participant observation, field notes, focus groups and group activities were applied and the results could

be summarized and discussed according to the community participation process for health promotion of the elderly in Thungluke Village, Chiang Dao District, Chiang Mai Province.

The results of study

1. The significances problems found were; 1) the elderly has health problem, underlying disease and unhealthy, 2) the elderly has mental problem, lonely and stressful and 3) the elderly has a career problem.

2. The needs found were; 1) the elderly needs to be healthy and strong, and the exercise facility for health promotion activities is required, 2) the carefulness from family and intimate persons including health care agencies and 3) a career to earn an extra income and the market to receive their products is required.

3. In the aspect of the perception on health problems of the elderly, they were; 1) the elderly recognized that exercise can help them to have a good health; moreover the annual health checkup will let them know about their health problems and disease prevention, 2) the elderly recognized that the carefulness from family and intimate persons, and the participation activities will help them to have a better mental health and 3) the elderly recognized that to have an extra income from the career that they can do can improve their quality of life to be better.

4. Decision making and planning for the project on health promotion of the elderly with the 6 activities such as the quality of life activity for elderly, the naturopathic medicine, the invitation of the preacher, the exercise station activity, the extra professional promotion activity, the health promotion activity and the extra income for the elderly in Thungluke Village. Then organizing the health promotion project titled "Joyful Heart and Care for Health of the Elderly" by applying the 3 activities such as physical activities and sports (Pole dancing and Tai Chi Chuan Chinese boxing), meditation practice in the four Foundations of Mindfulness and the extra career promotion activity. The result of the implementation of this project revealed that the target group collaborated with all activities as well which made all activities achieved the goal.

5. In the aspect of the elderly health, the result revealed that the health of the elderly has improved in all aspects such physical health, mental health and social health.

6. In order to follow up after completion of the project, the health promotion activity will continue to be organized for the elderly to have an activity to do together.

Key words: Community Participation, Health Promotion and Elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่ทุกคนพึงปรารถนา สุขภาพที่ดีมิได้หมายถึงแต่การไม่เจ็บป่วยหรือปราศจากโรคเท่านั้น หากยังครอบคลุมถึงการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม อีกด้วย สุขภาพมีความสำคัญยิ่งต่อชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของคนแต่ละสังคม สุขภาพจึงหมายรวมทั้งมิติด้านความเจริญเติบโต และพัฒนาการของบุคคล ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจิตวิญญาณ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนโดยรวม จากความสำคัญของสุขภาพดังกล่าว องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) จึงได้ประชุมเพื่อทบทวนค่านิยมของคำว่าสุขภาพดี และตระหนักว่าการที่คนเราจะมีสุขภาพดีมีความสุขนั้น ไม่สามารถวัดจากการมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงเหมือนคำจำกัดความตามที่เคยนิยามไว้ในอดีตเท่านั้น แต่ต้องมองในมิติอื่นด้วย จึงมีการปรับปรุงความหมายของ “สุขภาพ” มาเป็นลำดับ จนกระทั่งในปัจจุบัน องค์การอนามัยโลกได้เสนอนิยามของ “สุขภาพ” ว่าสุขภาพหมายถึง ภาวะที่เป็นสุขสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางอารมณ์ และจิตวิญญาณภายในกาย ขณะที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้ค่านิยมของคำว่า “สุขภาพ” คือภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

ในส่วนของ รัฐบาลไทยก็เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ โดยได้กำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และได้กำหนดนโยบายสำคัญที่นำไปใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข คือ นโยบายเมืองไทยสุขภาพดี ซึ่งการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว ต้องอาศัยกระบวนการดำเนินงานชุมชนเป็นตัวจักรสำคัญในการดำเนินงานได้แก่ การรับรู้และการปฏิบัติตามนโยบาย รวมไปถึงการขับเคลื่อนนโยบายให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยอาศัยบทบาทของกลุ่มองค์กรชุมชนในการรับรู้นโยบายที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำนโยบายดังกล่าวลงไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

กระทรวงสาธารณสุข, 2547) รวมถึงการระดมความคิดเห็นของในชุมชนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งรัฐบาลอาศัยกลยุทธ์ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ คือ การให้ความรู้และความเข้าใจแก่ประชาชนให้มีความตระหนักถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ 3 ครั้งที่ผ่านมาพบว่าประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยใน พ.ศ. 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุ ร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ พ.ศ. 2545 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 การสำรวจครั้งล่าสุด พ.ศ. 2550 พบว่าผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.7 และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.0 ใน พ.ศ. 2553 ซึ่งตามเกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติได้กำหนดว่าสังคมใดมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7.0 ของประชากรทั้งหมดถือว่าสังคมนั้นเข้าสู่ภาวะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรสูงอายุ” สำหรับประเทศไทยถือเกณฑ์ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10.0 ของประชากรทั้งหมดเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) จากแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศตามมา

การมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้ชุมชนนั้น เป็นผู้คิดค้นปัญหา เป็นผู้นำทุกอย่าง ซึ่งไม่ใช่การกำหนดภายนอกแล้วให้ชุมชนเข้าร่วม เป็นเรื่องที่ชุมชนคิดเอง โดยแบ่งการมีส่วนร่วมออกเป็น 5 ขั้นตอนคือ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาร่วมในการวิเคราะห์ถึงสาเหตุและที่มาของปัญหาร่วมในการเลือกวิธีการ และวางแผนร่วมกันในการแก้ปัญหา ร่วมในการดำเนินงานตามแผน และร่วมในการประเมินผล วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยที่มีส่วนทำให้เกิดผลสำเร็จ และอาจกล่าวได้ว่าเป็นการเข้าร่วมอย่างกระตือรือร้น และมีพลังของชุมชนในการตัดสินใจ เพื่อกำหนดเป้าหมายของสังคมจัดทรัพยากรเพื่อให้บริการเป้าหมายนั้น และเป็นการปฏิบัติตามแผนการหรือ

โครงการต่างๆ (กณิกนันต์ หยกสกุล, 2551) รวมถึงประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) มาใช้ในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งแบ่งเป็น 6 ด้านประกอบด้วย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) ด้านการออกกำลังกาย (Physical Activity) ด้านโภชนาการ (Nutrition) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) ด้านการจัดการความเครียด (Stress Management) ซึ่งถ้าผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ครบทั้ง 6 ด้านดังกล่าวก็จะเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและมีความสุข (สุภาวดี พงสุภา, 2552)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมู่บ้านทุ่งหลุก อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตพื้นที่

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา คือ หมู่บ้านทุ่งหลุก อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้สูงอายุ ของหมู่บ้านทุ่งหลุก ตำบลเชียงดาว อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ที่เต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 47 คน

2. ชุมชนบ้านทุ่งหลุก ตำบลเชียงดาว อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย ตัวแทนสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เจ้าอาวาสวัดทุ่งหลุก รองเจ้าอาวาสวัดทุ่งหลุก ประธานชมรมผู้สูงอายุ ประธานกลุ่มแม่บ้าน ประธานกลุ่มหนุ่มสาว ประธานกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเชียงดาว จำนวน 39 คน

ขอบเขตเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (PAR: Participatory Action Research) เพื่อกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน และผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยประยุกต์แนวคิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) มาใช้เป็นกรอบ เพื่อให้ผู้สูงอายุวิเคราะห์ และตัดสินใจเลือกกิจกรรม วัดและประเมินผลการมีส่วนร่วม โดยพิจารณาจาก การคิดตัดสินใจ จนกระทั่งได้แผนหรือโครงการ และผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตามแผนหรือโครงการได้ หลังจากนั้นจะมีการติดตามผลหลังจากการดำเนินกิจกรรมในแผนหรือโครงการไปแล้ว ในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

1. การสังเกต (Observation) ผู้วิจัยใช้การสังเกต 2 ลักษณะ คือ

1.1 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลในระยะแรกของการทำวิจัย โดยการสำรวจพื้นที่ในหมู่บ้านได้แก่ สภาพแวดล้อมของหมู่บ้าน วิถีชีวิต แผนที่หมู่บ้าน การคมนาคม จำนวนประชากรและ ข้อมูลทางด้านสุขภาพ

1.2 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสังเกตการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การร่วมแสดงความคิดเห็น การจัดการพฤติกรรมสุขภาพตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบและการช่วยเหลือของการทำงานภายในกลุ่ม

2. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth Interview) ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยมีแนวคำถามที่ไม่ได้เป็นโครงสร้างคำถามตายตัว สามารถเปลี่ยนแปลงยืดหยุ่นได้ เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย ภายในกรอบเนื้อหาด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ



3. การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นการสนทนาที่แสดงความคิดเห็นของกลุ่มและในประเด็นที่ผู้วิจัยเห็นว่าควรได้ข้อมูลในลักษณะเฉพาะเจาะจง การรวมกลุ่มสนทนาผู้เข้าร่วมกลุ่มประมาณ 5 คน เพื่อให้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพื่อให้ทุกคนในกลุ่มได้แสดงออก กล่าวพูด กล่าวซักถาม เพื่อตัดสินใจร่วมกัน

4. การบันทึกข้อมูลภาคสนาม (Fieldnotes) เป็นการบันทึกรายละเอียดจากการสังเกต การสนทนา การสัมภาษณ์ซึ่งจะช่วยให้การเก็บข้อมูลได้อย่างสมบูรณ์ ป้องกันการลืมและช่วยในการตั้งสมมติฐานปฏิบัติการในการศึกษาข้อมูลภาคสนามได้

5. อุปกรณ์ภาคสนามอื่น ๆ เป็นเครื่องมือในการศึกษาวิจัยภาคสนาม ได้แก่ เทปบันทึกเสียงเพื่อใช้บันทึกเสียงขณะที่มีการสัมภาษณ์ สมุดบันทึก และกล้องถ่ายรูป ใช้บันทึกภาพสถานที่บุคคลกิจกรรมและเหตุการณ์ต่าง ๆ เพื่อช่วยในการอธิบายข้อมูลที่มีอยู่ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับ กลุ่มบุคคลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ ตัวแทนสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เจ้าอาวาสวัดทุ่งหลุก รองเจ้าอาวาสวัดทุ่งหลุก ประธานชมรมผู้สูงอายุ ประธานกลุ่มแม่บ้าน ประธานกลุ่มหนุ่มสาว ประธานกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเชียงดาว ซึ่งผู้วิจัยมีความคุ้นเคยเป็นอย่างดี แจกวัสดุประสงค์ตามความเป็นจริงว่าผู้วิจัยมีความประสงค์ที่จะศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในหมู่บ้านทุ่งหลุก

2. การสำรวจบริบทชุมชน ศึกษาบริบทชุมชน และข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมาย โดยการสำรวจในประเด็นของพื้นที่ ลักษณะของชุมชน วิถีชีวิต ความสัมพันธ์ทางสังคมของชุมชนที่มีต่อการดำเนินชีวิตร่วมกันระหว่างคนในชุมชนกับผู้สูงอายุ เศรษฐกิจ การประกอบอาชีพ ข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลพื้นฐานเหล่านั้น มาใช้ในการอธิบายแก้ไขปัญหาและจัดกิจกรรม

3. การประชุมครั้งที่ 1 ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

3.1ชี้แจงประเด็นการวิจัยกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุ และชุมชนบ้านทุ่งหลุก อันประกอบด้วยตัวแทนสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เจ้าอาวาสวัดทุ่งหลุก รองเจ้าอาวาสวัดทุ่งหลุก ประธานชมรมผู้สูงอายุ ประธานกลุ่มแม่บ้าน ประธานกลุ่มหนุ่มสาว ประธานกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเชียงดาว

3.2 การสนทนากลุ่ม เป็นการเก็บข้อมูลเบื้องต้นโดยมีการระดมความคิดเห็นร่วมกันของชุมชนตามคำถามที่ผู้วิจัยได้เปิดประเด็น โดยนำบริบทชุมชนที่ได้ทำการสำรวจ มาเป็นแนวทางในการกำหนดคำถาม โดยในการสนทนากลุ่ม กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้สูงอายุ และชุมชนบ้านทุ่งหลุก โดยประเด็นคำถาม ได้แก่ ความต้องการ/ปัญหาของผู้สูงอายุ การรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

3.3 หลังจากนั้นผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายร่วมกันสรุปข้อมูลและปัญหาที่ได้ และกำหนดปฏิทินในการดำเนินงาน เพื่อวางแผนแนวทางในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกต่อไป

4. การประชุมครั้งที่ 2 คัดเลือกประธาน รองประธาน เลขานุการ ภายในกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสร้างผู้นำ ผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานด้านสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายศึกษากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) พร้อมกับนำข้อสรุปจากการประชุมครั้งที่ 1 มาวิเคราะห์และทำเป็นแผนหรือโครงการ

5. การประชุมครั้งที่ 3 กลุ่มเป้าหมายนัดประชุมปฏิบัติตามแผนหรือโครงการที่ได้ในข้อ 4

6. ติดตามผลการปฏิบัติหลังจากได้ดำเนินการตามแผนหรือโครงการไปแล้วในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 โดยการสังเกต สัมภาษณ์ กลุ่มเป้าหมาย

วิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นไปพร้อมๆ กับการเก็บข้อมูลทุกระยะ โดยใช้เทคนิคกระบวนการเก็บข้อมูลโดยอาศัยการตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลประกอบด้วย แหล่งเวลา แหล่งสถานที่ แหล่งบุคคลข้อมูลที่ได้จากจุดต่าง ๆ เป็นข้อมูลที่เหมือนกันหรือไม่ ถ้าหากว่าข้อมูลที่ได้มาเหมือนกันหรือซ้ำ ๆ กัน ผู้วิจัยถือว่าข้อมูลนั้นเป็นข้อมูลเชื่อถือได้ และเป็นข้อมูลจริงและมีการตรวจสอบข้อมูลระหว่างการทำกิจกรรมของกลุ่มเป้าหมายทุกครั้ง โดยได้นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการเข้าไปศึกษาชุมชนมาจัดระบบข้อมูล แยกประเภทข้อมูลเป็นหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอบเขตที่ศึกษา จากนั้นประมวลข้อมูลทุกประเภทเข้าด้วยกันเพื่อใช้ประกอบในการตีความและสังเคราะห์เป็นภาพรวมของชุมชน นำมาอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับ

ผลการวิจัย

1. ในการค้นหาสภาพปัญหา ความต้องการ และการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้จัดลำดับความสำคัญดังนี้

ความสำคัญของสภาพปัญหา จัดลำดับความสำคัญได้ดังนี้

1) ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพ มีโรคประจำตัว สุขภาพไม่แข็งแรง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยด้วยอาการปวดข้อ ปวดกระดูก ความดันโลหิตสูง เบาหวาน นอนไม่หลับ และมีอาการเหน็บชา

2) ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านจิตใจ เหงา และเครียด

3) ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการประกอบอาชีพ

ความต้องการของผู้สูงอายุ จัดลำดับความสำคัญ ได้ดังนี้

- ผู้สูงอายุต้องการมีสุขภาพที่ดี สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีสถานที่ออกกำลังกาย และทำกิจกรรมร่วมกัน

- ผู้สูงอายุต้องการความเอาใจใส่จากครอบครัวและคนใกล้ชิด รวมถึงหน่วยงานที่ดูแลเรื่องของสุขภาพ

- ผู้สูงอายุต้องการมีรายได้เสริม มีอาชีพและมีตลาดรองรับผลผลิต

การรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ จัดลำดับความสำคัญ ได้ดังนี้

- ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการออกกำลังกายจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง การตรวจสุขภาพประจำปี จะช่วยให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพ และแนวทางป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ

- ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ผู้ใกล้ชิด การมีกิจกรรมร่วมกันกับชุมชน ช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้น

- ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการมีรายได้เสริมจากอาชีพที่สุจริต อาชีพที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น

2. ได้โครงการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จากการตัดสินใจเลือกแนวทาง และวางแผนร่วมกันในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้กิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรม คือ กิจกรรมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กิจกรรมธรรมชาติบำบัด กิจกรรมนิมนต์พระนักเทศน์ กิจกรรมสถานีออกกำลังกาย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมอาชีพเสริมสำหรับผู้สูงอายุ เสริมรายได้ผู้สูงอายุบ้านทุ่งหลุก และได้จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้โครงการ ชื่อโครงการจิตแจ่มใส ใส่ใจสุขภาพของผู้สูงอายุ มี 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาผู้สูงอายุ เช่น รำไม้พลอง และ รำมวยจีนไทเก็ก กิจกรรม (กิตติกา ธนะขว้าง และ จันตนา รัตนวิฑูรย์, 2556) ฝึกปฏิบัติวิธีปัสสาวกรรมฐานในแนวสติปัฏฐาน 4 กิจกรรมการประกอบอาชีพเสริมรายได้ ซึ่งการดำเนินงานในกิจกรรมตามโครงการ พบว่าได้รับความร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมายสามารถดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายทุกกิจกรรม

3. สุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าสุขภาพของผู้สูงอายุดีขึ้นทุกด้าน ทั้งด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านสุขภาพทางสังคม โดยวัดจากผลการตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อน ระหว่าง และหลังการสิ้นสุดกิจกรรม

4. การติดตามผล หลังจากเสร็จสิ้นโครงการผู้สูงอายุ ยังคงมีกิจกรรมร่วมกันอยู่เสมอ



ผลการตรวจสอบสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลของความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวต่อความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว ผู้สูงอายุ หมู่บ้านทุ่งหลุก ต.เชียงดาว อ.เชียงดาว จ.เชียงใหม่ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และสิ้นสุดกิจกรรมกลุ่ม (n=47)

รายการ					95% Confidence Interval for Mean			
		จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	Lower Bound	Upper Bound	F	Sig
ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม	47	129	17.13	124.4602	134.5185	0.012	0.988
	ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม	47	129	15.37	124.6156	133.6397		
	สิ้นสุดกิจกรรมกลุ่ม	47	129	14.09	124.8635	133.1365		
	รวม	141	129	15.47	126.6303	131.7810		
ความดันโลหิตคลายตัว	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม	47	51	10.29	48.4046	54.4464	0.012	0.988
	ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม	47	51	10.11	48.4148	54.3512		
	สิ้นสุดกิจกรรมกลุ่ม	47	51	9.84	48.2388	54.0166		
	รวม	141	51	10.01	49.6455	52.9786		

(ระดับนัยสำคัญ 0.05)

จากตาราง สรุปได้ว่า ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวต่อความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมกลุ่ม $F = 0.012 > \alpha 0.05$ แสดงว่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวต่อความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมกลุ่มให้ผลไม่แตกต่างกัน แต่ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือเท่ากับ 129/51

หมายเหตุ ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวต่อความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวค่าปกติเท่ากับ 130/85 มิลลิเมตรปรอท

การอภิปรายผล

1. ผลการค้นหาสภาพปัญหา ความต้องการ และการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

ในขั้นตอนของการค้นหาสภาพปัญหา ความต้องการ และการรับรู้ปัญหาสุขภาพนั้นผู้สูงอายุให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ร่วมแสดงความคิดเห็น มีความกระตือรือร้น บรรยายากของกลุ่มสนุกสนาน และบรรลุวัตถุประสงค์ ประธานของแต่ละกลุ่มสามารถทำหน้าที่กระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มกล้าแสดงความคิดเห็นได้เป็นอย่างดี สังเกตจากการพูดจา กัน ส่งเสียงดัง จนได้ข้อสรุปของกลุ่ม ซึ่งองค์ประกอบของกระบวนการกลุ่มผู้นำมีความสำคัญที่จะกระตุ้นการทำงานของกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายหรือความต้องการของกลุ่มได้ การทำงานร่วมกันจะดำเนินไปได้ผลมากน้อยเพียงใด ส่วนหนึ่งจะขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้นำ หากกลุ่มใดมีผู้นำที่ดี กลุ่มนั้นย่อมมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จมาก ทั้งนี้เพราะผู้นำที่ดีย่อมสามารถช่วยให้กลุ่มเกิดกระบวนการที่ดี โดยแสดงบทบาทหน้าที่ที่จำเป็นต่อกลุ่มได้อย่างเหมาะสม

บทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่มที่จะช่วยให้เกิดกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ (ทิตินา แซมมณี, 2545) ในขั้นตอนที่สมาชิกมีส่วนร่วมในการศึกษาและวิเคราะห์กลุ่ม ค้นหาปัญหาร่วมกัน และมีส่วนในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการด้วย เป็นการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้สภาพของชุมชน วิถีชีวิต สังคม ทรัพยากร และสิ่งแวดล้อม เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการทำวิจัย ซึ่งจากการที่ผู้สูงอายุระดมความคิดเกี่ยวกับปัญหาทางด้านสุขภาพ ความต้องการ และการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยด้วย อาการปวดข้อ ปวดกระดูก ความดันโลหิตสูง เบาหวาน นอนไม่หลับ และมีอาการเหน็บชา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสภาพร่างกายของผู้สูงอายุมีการเสื่อมถอยตามธรรมชาติ ซึ่งแต่ละคนจะมีการเปลี่ยนแปลงมากน้อยต่างกันขึ้นอยู่กับสุขภาพ และการใช้ชีวิตที่ผ่านมา ดังเช่น แม่เงิน ที่กล่าวว่า “ปวดขาปวดหัวเข่า ถ้าไม่มีลูกหลานมาส่งก็ไปไหนมาไหนลำบาก” และ แม่ม่วย กล่าวว่า “แม่ขอนั่งเก้าอี้ เพราะเข่าไม่ค่อยดี นั่งเก้าอี้จะสะดวกมากกว่า” เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับธรราร ดวงแก้ว และ หิรัญญา เดชอุดม (2550) ที่สรุปการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ เป็น 3 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระภาพ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม โดยระบุว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจะมีการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ทุกระบบ ทั้งระบบประสาท และต่อมไร้ท่อต่างๆ ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายลดลง เกิดโรคได้ง่าย ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจนั้น เกิดจากการสูญเสียบทบาทในครอบครัว หรือการสูญเสียอำนาจ รวมทั้งการไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปัญหาความเครียด ซึมเศร้า อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ที่ทำให้ความสามารถของผู้สูงอายุลดลง บทบาททางสังคมก็ลดลง ทำให้รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไร้ประโยชน์ ส่วนด้านความต้องการของผู้สูงอายุที่พบว่า ผู้สูงอายุอยากมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ มีสถานที่ออกกำลังกาย และมีอาชีพเสริม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุไม่อยากเป็นภาระให้แก่ลูกหลานมาดูแล ดังเช่น พ่อน้อยทา ที่กล่าว “การงานอะไรที่พอพอจะ

ทำได้ พอก็ทำไปไม่อยากอยู่เฉย ๆ ไปวัน ๆ ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ไม่เป็นภาระให้ใครด้วย พอกิน พอจ่าย พอเลี้ยงไส้ ก็เอาแล้ว” เป็นต้น ซึ่งผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการรับรู้สุขภาพของผู้สูงอายุ ที่พบว่า ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการออกกำลังกายจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง การตรวจสุขภาพประจำปี จะช่วยให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพ และแนวทางป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ผู้ใกล้ชิด การมีกิจกรรมร่วมกันกับชุมชน (ดวงฤดี ลาคุษะ, 2553) ช่วยให้ผู้สุขภาพจิตดีขึ้น การมีรายได้เสริมจากอาชีพที่สุจริต อาชีพที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กณิกนันต์ หยกสกุล (2551) ที่ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมและมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่าง ๆ รวม 5 ขั้นตอน โดยในขั้นวิเคราะห์ปัญหา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ป่วยด้วยอาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เบื่ออาหารโรคความดันโลหิตสูง ค้นหาสาเหตุพบว่า เกิดจากการมีร่างกายที่ไม่แข็งแรงอ่อนแอ การขาดความรู้การทำงานหนักจนเกินไป ความเหงา

2. จากการตัดสินใจเลือกแนวทาง วางแผน และ ร่วมกันในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจาก 6 ด้าน ได้กิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรม คือ กิจกรรมคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ กิจกรรมธรรมบำบัด กิจกรรมนิมนต์พระนักเทศน์ กิจกรรมสถานีออกกำลังกาย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ กิจกรรมอาชีพเสริมสำหรับผู้สูงอายุ เสริมรายได้ผู้สูงอายุ บ้านทุ่งหลุก ทั้งนี้อาจเพราะผู้สูงอายุมีส่วนร่วมตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกันวางแผน และร่วมกันตัดสินใจจนได้กิจกรรมต่างๆ และได้จัดทำเป็นโครงการดังกล่าว นั้น ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้สูงอายุร่วมกันคิดขึ้น เป็นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าและเป็นการเพิ่มรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ โดยมุ่งความสนใจในกิจกรรมที่จะเพิ่มทักษะ ความสามารถในการดูแลตนเอง ได้พบปะเพื่อนฝูง และกิจกรรมที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและมีคุณค่าต่อตนเอง สอดคล้องกับทรงศักดิ์ มีชัย (2544) ที่กล่าวว่ากิจกรรมพัฒนาใดๆ ก็ตาม หากประชาชนไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นเจ้าของและลงมือดำเนินกิจกรรมด้วย

ตนเองแล้ว กิจกรรมนั้นก็มีความสำเร็จและดำรงอยู่ได้ แต่ถ้าหากว่าชุมชนมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการอย่างถ่องแท้และสามารถมองเห็น และคาดหวังในผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นต่อตนเองครอบครัวและชุมชน ทั้งยังได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอ จนเกิดความตระหนักในปัญหาของตนเอง และค้นหาทางแก้ไขเพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลง จนเกิดการตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งจะเป็นการเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และจะเป็นประโยชน์การดำเนินกิจกรรมให้สอดคล้องกับความเป็นจริงของชุมชนซึ่งนำไปสู่ความยั่งยืนของกิจกรรมพร้อมทั้งจะช่วยให้พัฒนาขีดความสามารถของชุมชนให้เพิ่มมากขึ้น

3. สุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าสุขภาพของผู้สูงอายุดีขึ้นทุกด้าน ทั้งด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านสุขภาพทางสังคม การที่สุขภาพของผู้สูงอายุดีขึ้นทุกด้านทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกิจกรรมในโครงการ เช่น ทางด้านสุขภาพ ซึ่งเห็นได้จากผลการตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุที่พบว่าความดันโลหิต มีแนวโน้มลดลง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกิจกรรมการออกกำลังกายได้แก่ การรำไม้พลอง และการรำมวยจีนไท้เก๊ก ดังที่แม่เงินที่กล่าวว่า “ออกกำลังกายเป็นประจำรู้สึกเบาตัวสบายคลายเครียดดีกว่าอยู่เฉยๆ” และแม่รอด ที่กล่าวว่า “ชอบกิจกรรมนี้มาก รู้สึกสดชื่นร่างกายแข็งแรง ได้พบปะพูดคุยกัน” เป็นต้น ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับหลักการออกกำลังกาย (สุภาวดี พงสุภา, 2552) ที่กล่าวว่า ในวัยชราการออกกำลังกายช่วยการป้องกันและรักษาอาการโรคที่เกิดในวัยชรา เช่น เมื่อยขบ วิงเวียน หน้ามืด นอกจากนี้การออกกำลังกายยังช่วยให้สภาพร่างกายมีสมรรถภาพสูงสามารถประกอบกิจกรรมและการงานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นระยะเวลายาวนาน โดยไม่เหนื่อยง่าย และการออกกำลังกายเป็นประจำยังเป็นปัจจัยช่วยป้องกันโรคภัยไข้เจ็บบางอย่าง เช่น โรคหลอดเลือดแข็งตัว โรคอ้วน โรคหัวใจ นอกจากนี้การออกกำลังกายยังช่วยลดความเครียดของบุคคลทำให้มีอารมณ์แจ่มใส เบิกบานขึ้น ส่วนทางด้านสุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุดีขึ้น ทั้งนี้ก็อาจเป็นเพราะกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการ เช่น กิจกรรมออกกำลังกาย ดังเหตุผลที่กล่าวมาในข้างต้นแล้ว ก็ยังมี

กิจกรรมฝึกปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานในแนวสติปัฏฐาน 4 และกิจกรรมการประกอบอาชีพเสริมรายได้ (การสานกล้วย) ดังเช่น แม่ฟองจันทร์ ที่กล่าวว่า “อยากสวดมนต์ให้มากกว่านี้เพราะรู้สึกสวดมนต์แล้วจิตใจสงบสบายไม่คิดอะไร” และพ่อสุข ที่กล่าวว่า “มาทำกิจกรรมนี้ก็สีกคลายเครียด สงบสบายใจดีมีเพื่อน ๆ มาเยาะเย้ยดี อยากให้มีกิจกรรมนี้ต่อไปเรื่อย ๆ” เป็นต้น สอดคล้องกับกรมสุขภาพจิต (2542) ที่ได้เสนอวิธีการดูแลตนเองที่จะช่วยหรือป้องกันความเครียดและลดผลของความเครียด แบ่งออกเป็น 3 ด้านใหญ่ ๆ คือ 1) การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือการดำเนินชีวิต ได้แก่ การรู้จักบริหารเวลา รับประทานอาหารที่เหมาะสม รู้จักออกกำลังกาย รู้จักทางออกเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ งดสูบบุหรี่และดื่มสุรา รู้จักสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น เพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน เป็นต้น 2) ปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและการรับรู้ของตนเอง 3) เรียนรู้และพัฒนาทักษะ การจัดการกับความเครียดด้วยวิธีต่างๆ เช่น วิธีการผ่อนคลาย การทำสมาธิ การฝึกหายใจ การใช้จิตควบคุมการตอบสนองทางร่างกาย และการควบคุมร่างกายของตนให้ผ่อนคลาย นอกจากนี้ประเวศ วะสี (2544) ได้กล่าวไว้ว่าถ้าเข้าใจสมมติฐานของความเครียดจะได้หาทางแก้ไข ซึ่งจะมี 3 ทางคือ ทางกาย เช่น การออกกำลังกายให้มากขึ้น พยายามอยู่กับธรรมชาติ ใช้ยาบำบัดความเครียด เช่น ยากล่อมประสาท ยาบล็อกการหลั่งฮอดรีนาลินที่เรียกว่า บีต้า บล็อกเกอร์ (Beta - Blocker) ทางจิต คือมีความสงบจากเรื่องรบกวนจิตใจ มีความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา มีความตื่นตัว เรียนรู้ได้ มีความแจ่มแจ้ง เข้าใจชัดเจน ในปัญหา มีสติ สมาธิ มีการเข้าถึงสิ่งสูงสุด เช่น พระรัตนตรัย พระนิพพาน พระเจ้า และทางสังคม เช่น การจัดรูปแบบทางสังคมการงาน อย่าให้บีบคั้นประสาทมากเกินไป พัฒนาทักษะที่จะเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมอันเป็นลบได้

4. การติดตามผล ผู้วิจัยได้ทำการประเมินผลร่วมกับชุมชน หลังสิ้นสุดโครงการ 2 สัปดาห์ คือ ในวันที่ 21 กันยายน 2555 พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการที่จะให้โครงการนี้ดำเนินต่อไป และมีการสมทบทุนด้วย นอกจากนี้ผู้ใหญ่บ้าน อสม. สมาชิกองค์การบริหารส่วน

ตำบลเชียงดาว ตลอดสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ ก็ยินดีที่จะร่วมมือ เพื่อให้กิจกรรมนี้คงอยู่ต่อไป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกิจกรรมที่เกิดขึ้นนี้ เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นจากความต้องการของผู้สูงอายุ และมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการศึกษาขึ้นสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของกนิกันต์ หยกสกุล (2551) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมและมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่าง ๆ รวม 5 ขั้นตอน โดยในขั้นวิเคราะห์ปัญหา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ป่วยด้วยอาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เบื่ออาหารโรคความดันโลหิตสูง ขึ้นหาลาเหตุพบว่า เกิดจากการมีร่างกายที่ไม่แข็งแรงอ่อนแอ การขาดความรู้การทำงานหนักจนเกินไป ความเหงา ขึ้นวางแผนผู้สูงอายุมีความสนใจในกิจกรรมการทรงท่าทางที่เหมาะสมมากที่สุด ขึ้นปฏิบัติได้กิจกรรมเพื่อสุขภาพจำนวน 8 กิจกรรม และในขั้นติดตามประเมินผลพบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพด้านร่างกายจิตใจ และสังคมดีขึ้น การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นตัวกระตุ้นนั้น ทำให้เกิดกิจกรรมสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการอย่างแท้จริง ซึ่งส่งผลต่อความต่อเนื่องและความยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ควรให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อส่งเสริมให้มีส่วนร่วมให้มากที่สุด และให้ความยอมรับในศักยภาพของทุกคนอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม โดยควรคำนึงถึงปัจจัยและสภาพแวดล้อมของกลุ่มรวมถึงข้อจำกัดด้วย

2. ผู้นำในการจัดกิจกรรมในชุมชนมีความสำคัญมาก เพราะถ้าหากผู้นำเป็นที่เชื่อถือ หรือเป็นที่เคารพของ คนในชุมชน ย่อมจะอำนวยความสะดวกให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ เพราะคนในชุมชนจะให้ความสำคัญ และคล้อยตามผู้นำ แต่ถ้าหากผู้นำไม่เป็นที่เชื่อถือ หรือไม่เป็นที่เคารพของคนในชุมชนแล้ว ก็อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้การดำเนินงาน การวิจัยไม่ประสบผลสำเร็จได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มอายุ เพื่อจะได้ข้อมูลที่ครอบคลุมประชาชนในพื้นที่ เพื่อสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน และแนวทางในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างครอบคลุมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กนิกันต์ หยกสกุล. (2551). *การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ในการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ*. วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพ) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *แผนพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ ปี 2546-2549*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- ดวงฤดี ลาสุขะ. (2553). บทบาทพยาบาลกับการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่สำหรับผู้สูงอายุ. *พยาบาลสาร*, 37 (ฉบับพิเศษ), 130-140.
- ผลของการรำไม้พองเชิงเมืองน่านด้านสมรรถภาพทางกายและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพผู้สูงอายุ หญิงที่ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ
- กัตติกา ธนะขว้าง, และ จันทนา รัตนวิฑูรย์. (2556). ผลของการรำไม้พองมองเชิงต่อสมรรถภาพทางกายและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุหญิงที่ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ. *พยาบาลสาร*, 40(2), 148-161.
- ทรงศักดิ์ มีชัย. (2544). *กระบวนการมีส่วนร่วมในชมรมผู้สูงอายุบ้านป่าขาม อ. ปาย จ. แม่ฮ่องสอน*. วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต(การส่งเสริมสุขภาพ) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทิตนา แคมมณี. (2545). *รูปแบบการเรียนการสอนทางเลือกที่หลากหลาย*. กรุงเทพฯ: ด้านสุขภาพการพิมพ์.



ธราธร ดวงแก้ว และ หิรัญญา เดชอุดม. (2550). พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง นครปฐม จังหวัดนครปฐม. งานวิจัย โปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

ประเวศ วะสี. (2544). เศรษฐกิจพอเพียงและประชาสังคม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2544.

สุภาวดี พงสุภา. (2552). ลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ของพยาบาล ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ. ปริญญาโท วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ วิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550. สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์

กระทรวงสาธารณสุข. (2547). แนวทางการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.