



บทความวิจัย

วันที่รับบทความ:

16 สิงหาคม 2561

วันแก้ไขบทความ:

28 พฤศจิกายน 2561

วันที่ตอบรับบทความ:

1 ธันวาคม 2561



รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยชุมชนบ้านบ่อล้อ จังหวัดนครศรีธรรมราช

พิกุลทิพย์ ขุนเศรษฐ์* และ อุไร จระประพาฬ

สำนักวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช 80160

*ผู้เขียนหลัก อีเมล: pikuntip.kun@gmail.com

บทคัดย่อ

การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้บริบทของชุมชนเป็นกระบวนการที่สร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนซึ่งมีวิธีการและรูปแบบที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละพื้นที่ ทีมวิจัยได้ทำการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบเร่งด่วน ในพื้นที่บ้านบ่อล้อ อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยชุมชน งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนและสังเคราะห์รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน ซึ่งพบว่ารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนบ้านบ่อล้อประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้าที่เกิดจากการทำงานร่วมกันของชมรมกลองยาวผู้สูงอายุและนักพัฒนาชุมชน อบต.แม่เจ้าอยู่หัว สร้างภาคีเครือข่ายทั้ง รพ.สต. อบต. และภาคีสนับสนุนคือ วัดบ่อล้อ วัดแม่เจ้าอยู่หัว และโรงเรียนวัดบ่อล้อ ผ่านกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตั้งแต่การวางแผนงานที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร มีการดำเนินงานตามแผนงาน เน้นการสื่อสารอย่างทั่วถึงในชุมชนและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้สามารถดูแล

ตัวเองได้ รวมถึงการประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจากคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุเพื่อประเมิน ติดตาม ปรับปรุง เพิ่มเติม และแก้ไขกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนบ้านบ่อล้อ จากกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพนั้นมีปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จที่สำคัญคือ การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สืบทอดมาอย่างยาวนาน นั่นคือกลองยาวมาเป็นเครื่องมือหลักในการกระตุ้นการรวมตัวของผู้สูงอายุ เป็นอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกายที่สร้างความสนุกสนาน ทั้งยังเป็นการภาคภูมิใจของชุมชนที่สามารถสืบทอดและทำให้กลองยาวบ้านบ่อล้อเป็นที่รู้จักมากยิ่งขึ้น รวมถึงความรักใคร่กลมเกลียว รักญาติพี่น้องและการสร้างกระบวนการเรียนรู้ พัฒนาและปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้โดยชุมชน ทำให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพต่อไปได้ในอนาคต

คำสำคัญ: จังหวัดนครศรีธรรมราช บ้านบ่อล้อ การสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ชุมชน



Community-based Health Promotion Model of Ban Bo Lo, Nakhon Si Thammarat Province

Research Article

Pikuntip Kunset* and Urai Jaraeprapal

Received:

16 August 2018

Revised:

28 November 2018

Accepted:

1 December 2018

School of Nursing, Walailak University, Thasala District, Nakhon Si Thammarat Province, Thailand 80160

*Corresponding author's E-mail: pikuntip.kun@gmail.com

Abstract

Elderly health promotion in the context of community helps strengthen the community. It requires specific methods and patterns that meet the needs of each community. The research team has conducted Rapid Ethnographic Research for Community Study in Ban Bo Lo, Chian Yai district, Nakhon Si Thammarat province, Thailand, where the community-based health promotion for the older adult is offered. This study aims to distill the lesson learned and synthesize the community-based health promotion model. The research reveals that the community-based health promotion model consist of input factors from cooperation between the Elderly's Tall Narrow Drum Club and social development personnel of Maechoa Yoo Hua sub-district administration organization. Partnership network includes health promoting hospitals and sub-district administration organizations, and other supportive agents, namely, Bo Lo temple, Maechoa Yoo Hua temple, and Wat Bo Lo school.

The process of health promotion emphasizes all-parties participation in planning and issuing

the plans in written form, and running the plans thorough effective communication. The plan focuses on reinforcing the elderly's potential to look after themselves. Furthermore, regular and periodical evaluations must be implemented so that the process is assessed, monitored, and improved to match Ban Bo Lo community's lifestyle. The success factors of health promotion process are attributed to the inherited local wisdom of Tall Narrow Drum, which can be seen as an entertaining exercise. The activity is a major tool to stimulate the elderly's aggregation as well as promote physical exercise among them. Such entertainment is a pride of the community that has been passed down from generation to generation. It brings together family, friends, relatives, and acquaintance. Finally, the community has the learning process that helps develop the elderly health promoting model that leads to community strengths in health promotion development.

Keywords: Nakhon Si Thammarat province, Ban Bo Lo, Health promotion, Elderly, Community



บทนำ

การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วของสังคมไทยโดยเฉพาะการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยคือจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543-2544 (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557) ซึ่งการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทำให้ในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยแบบสมบูรณ์ โดยมีจำนวนผู้สูงอายुर้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559) การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องส่งผลต่อสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจและความมั่นคงผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นนอกจากปัญหาโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นยังรวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความสามารถในการมองเห็นพบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 14.40 ต้องใช้แว่นตาหรือเลนส์ตาช่วยในการมองเห็น และร้อยละ 0.40 ไม่สามารถมองเห็นเลย สำหรับความสามารถในการได้ยินของผู้สูงอายุพบว่าร้อยละ 2.80 ผู้สูงอายุสามารถได้ยินชัดเจนเมื่อใช้เครื่องช่วยฟัง ร้อยละ 11.70 ได้ยินไม่ชัดเจน และร้อยละ 0.3 ผู้สูงอายุไม่ได้ยินเลย สำหรับปัญหาการกลืนปัสสาวะในผู้สูงอายุ ร้อยละ 14.80 กลืนปัสสาวะได้บ้าง และร้อยละ 7.0 กลืนปัสสาวะไม่ได้เลย ปัญหาการกลืนอุจจาระไม่ได้ พบร้อยละ 6.70 และปัญหาการหกล้มพบได้ร้อยละ 11.60 และสัดส่วนผู้หญิงหกล้มมากกว่าผู้ชาย สำหรับปัญหาด้านสังคมในผู้สูงอายุพบปัญหาการถูกทอดทิ้งหรืออยู่คนเดียวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 3.6, 6.3, 7.7, 8.6 และ 8.7 ในปี พ.ศ. 2537, 2545, 2550, 2554 และ 2557 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวข้างต้นนั้นเห็นได้ว่าผู้สูงอายุในชุมชนจำเป็นต้องได้รับการดูแล พัฒนาศักยภาพ โดยการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุภายใต้บริบทของชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาและดูแลตนเองได้ตามศักยภาพ

การสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตภายใต้การเปลี่ยนแปลงจำเป็นจะต้องสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญ ผ่านการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นกระบวนการเพิ่มศักยภาพการควบคุมและพัฒนากดูแลสุขภาพของประชาชนด้วยตนเอง มุ่งเน้นพัฒนาการดูแลพฤติกรรมของตนเองที่เกี่ยวข้องกับสังคมและสิ่งแวดล้อม (World Health Organization, 2017) สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการกระทำที่มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพ

โดยสนับสนุนพฤติกรรมบุคคลและการจัดการสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2, 2559) โดยองค์ประกอบของการสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การมีระบบธรรมาภิบาลด้านสุขภาพ (Good governance) โดยสร้างการเปลี่ยนแปลงที่เริ่มตั้งแต่วิสัยทัศน์ทางสุขภาพ “ที่จะไม่ทอดทิ้งใครไว้ข้างหลัง” (No one is left behind) นำไปสู่นโยบายภาครัฐในระดับสูงเพื่อสร้างระบบสุขภาพที่เป็นธรรมาภิบาลให้แก่ประชาชนทุกภาคส่วนอย่างเท่าเทียมกัน 2) เมืองสุขภาพ (Healthy cities) เน้นมาจากการเปลี่ยนแปลงถิ่นฐานที่อยู่ของประชาชนที่เข้าสู่เมืองมากขึ้น รวมทั้งความต้องการด้านบริการและโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมของสังคมเมืองที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพอย่างชัดเจน และ 3) ความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) เน้นการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อนำสู่การตัดสินใจด้านสุขภาพของตนเองและครอบครัว รวมทั้งการเสริมพลังอำนาจให้ประชาชนสามารถสนับสนุนนโยบายที่มีประสิทธิภาพ (World Health Organization, 2016) จะเห็นได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพเป็นหน้าที่ของทุกภาคส่วนในการดำเนินงานร่วมกัน โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนซึ่งเป็นผู้ที่เป็นเจ้าของสุขภาพของตนเองมีอำนาจในการตัดสินใจภายใต้การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพอย่างรอบด้านและนำไปสู่การดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบัน

สำหรับประเทศไทย การดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพมีหน่วยงานเข้ามาสนับสนุน ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเสริมสร้างสุขภาพของตนเองได้ โดยเฉพาะสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ในการจุดประกายริเริ่ม ผลักดัน และสนับสนุน ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ดำเนินกิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพให้กับคนไทยมีสุขภาพที่ดีทั้ง 4 มิติ คือ กาย จิต สังคมและจิตวิญญาณและร่วมสร้างให้ประเทศไทยเป็นสังคมที่น่าอยู่มากยิ่งขึ้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ คือ “เราคือ องค์การเรียนรู้ บูรณาการพันธกิจ สร้างพันธมิตร นำการพยาบาลสู่สากล” จึงได้พัฒนางานการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ภาคใต้ตอนบน โดยการสนับสนุนด้านวิชาการให้กับชุมชนที่ได้รับทุนสนับสนุนดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพ จากสำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม (สำนัก 6) กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยดำเนินการพัฒนาทีมสนับสนุนวิชาการ (พี่เลี้ยงโครงการ) เพื่อสนับสนุนด้านวิชาการให้กับผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน และประชาชนในพื้นที่ซึ่งรับทุนไปดำเนินการ ให้มี

ความสามารถในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพตามประเด็น จนประสบผลสำเร็จ โดยประยุกต์ทฤษฎีระบบ (System theory) และ กฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter) เป็นแนวทางในการสนับสนุน ชุมชนเป้าหมายให้สามารถจัดการตนเองเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ ซึ่งพื้นที่บ้านบ่อลื้อ หมู่ที่ 7 ตำบลแม่เจ้าอยู่หัว อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นหนึ่งในพื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินการ สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งเป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญและ พัฒนางานด้านการดูแลสุขภาพทั้งชุมชนเพื่อสร้างสุขภาวะชุมชน ผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

บ้านบ่อลื้อ หมู่ที่ 7 ตำบลแม่เจ้าอยู่หัว อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัด นครศรีธรรมราช เป็นพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มากที่สุดในตำบลแม่เจ้าอยู่หัว คือ จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 19.77 ของประชากรทั้งหมด (คลังข้อมูลสุขภาพ จังหวัดนครศรีธรรมราช, 2560) จะเห็นได้ว่าเป็นบ่อลื้อได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งผลกระทบด้านสุขภาพที่ตามมาเมื่อก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยพบว่าผู้สูงอายุในพื้นที่มีปัญหาเรื่องโรคเรื้อรัง ร้อยละ 30.73 มีภาวะ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 15.12 เป็นโรคเบาหวาน และ ร้อยละ 0.98 มีการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ผู้สูง อายุในพื้นที่บ้านบ่อลื้อเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.85 และผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นบ้างใน การประกอบกิจวัตรประจำวัน จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.72 (คลังข้อมูลสุขภาพ จังหวัดนครศรีธรรมราช, 2560) จากปัญหา การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุที่ส่งผลให้ปัญหาโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้สูงอายุที่มีผลต่อการดำรงชีวิต ประจำวัน ปัญหาการถูกทอดทิ้ง และภาวะพึ่งพิงที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ชุมชนบ้านบ่อลื้อเล็งเห็นถึงโอกาสในการป้องกันและ แก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน และได้ทุนทางวัฒนธรรมที่มีอยู่ในชุมชน คือ กลองยาว ที่มีการ รำกลองยาวอยู่บ้างมาช่วยขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพและ ต่อ ยอดต่อไปสู่ “โครงการกลองยาวสร้างสุขของผู้สูงอายุบ้าน บ่อลื้อ” ที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพชุมชน ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่สามารถสร้างกระบวนการ เรียนรู้ได้ด้วยตนเองของพื้นที่บ้านบ่อลื้อ หมู่ที่ 7 ตำบลแม่เจ้าอยู่หัว อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ได้รับ การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และสังเคราะห์รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน และเผยแพร่องค์ความรู้สู่ชุมชนอื่นให้เกิดการเรียนรู้และต่อยอด การพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในการพัฒนา ความเข้มแข็งของชุมชนที่เกิดจากความสามารถในการดูแลและ พัฒนาศักยภาพของชุมชนด้วยตัวเองและเพื่อให้สอดคล้องกับการ เปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีความ เป็นพลวัตและที่สำคัญชุมชนเป็นระบบเปิดที่สามารถเกิดการ เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา พื้นที่บ้านบ่อลื้อได้มีการพัฒนา กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องจนทำให้เกิดรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่มีความเฉพาะในพื้นที่ ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงนำทฤษฎีระบบ (System theory) โดยใช้รูปแบบระบบ เปิด (Open system model) (Katz & Kahn, 1966) ที่กล่าวถึงความ เชื่อมโยงในรูปแบบของปัจจัยนำเข้า (Input) ปริมาณงานที่กระทำ ในช่วงเวลา (Throughput) และผลผลิตที่เกิดขึ้น (Output) รวมทั้ง สิ่งแวดล้อม (Environment) ที่มีผลต่อทั้งหมดหรือบางส่วนของ ระบบ และความต่อเนื่องและการสะท้อนกลับของข้อมูลในระบบ (Feedback) ที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอก (Ramosaj & Berisha, 2014) มาเป็นกรอบแนวคิดหลักในการสังเคราะห์รูปแบบ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและได้นำใช้กฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter) ที่ว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพเน้น 3 ประเด็น หลัก คือ 1) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing personal skills) เป็นการพัฒนาศักยภาพการสร้างเสริมสุขภาพโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร เสริม ความรู้สุขภาพ และการพัฒนาทักษะชีวิต ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้นั้นจำเป็นจะต้องมีการพัฒนา ทักษะการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและสามารถนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวันได้ 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Creating supportive environments) เป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมมิติ ทางกายภาพ สังคม จิตวิญญาณ เศรษฐกิจ และสังคมที่มีความ เชื่อมโยงกันให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เน้นการพัฒนา สิ่งแวดล้อมของชุมชนให้สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น สถานที่ดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ อาทิเช่น วัด โรงเรียน สถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับประชาชนในชุมชน และ 3) การสร้างชุมชนเข้มแข็ง (Strengthening community action) เสริม พลังอำนาจให้กับชุมชนให้สามารถอยู่ได้ด้วยตนเอง และสามารถใช้ ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการสร้างเสริม สุขภาพเน้นความยั่งยืนและต่อเนื่องนั้น ชุมชนจะต้องมีการพัฒนา ให้เกิดความเข้มแข็งได้ด้วยตนเองผ่านการดำเนินงานของภาคี เครือข่ายของชุมชน (ศิริพร ชัมภลิติต และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2558) โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบร่วมกับการสร้างเสริม สุขภาพตามแนวคิดของกฎบัตรออตตาวามาเป็นกรอบแนวคิดใน

งานวิจัยนี้ เพื่อให้ได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนที่มีความจำเพาะเจาะจงของพื้นที่ ซึ่งกรอบแนวคิดการวิจัยแสดงดังภาพที่ 1

สุขภาพผู้สูงอายุบ้านบ่อล้อทำอย่างไร

6) ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จของการดำเนินโครงการมีอะไรบ้าง

วิธีดำเนินการวิจัย

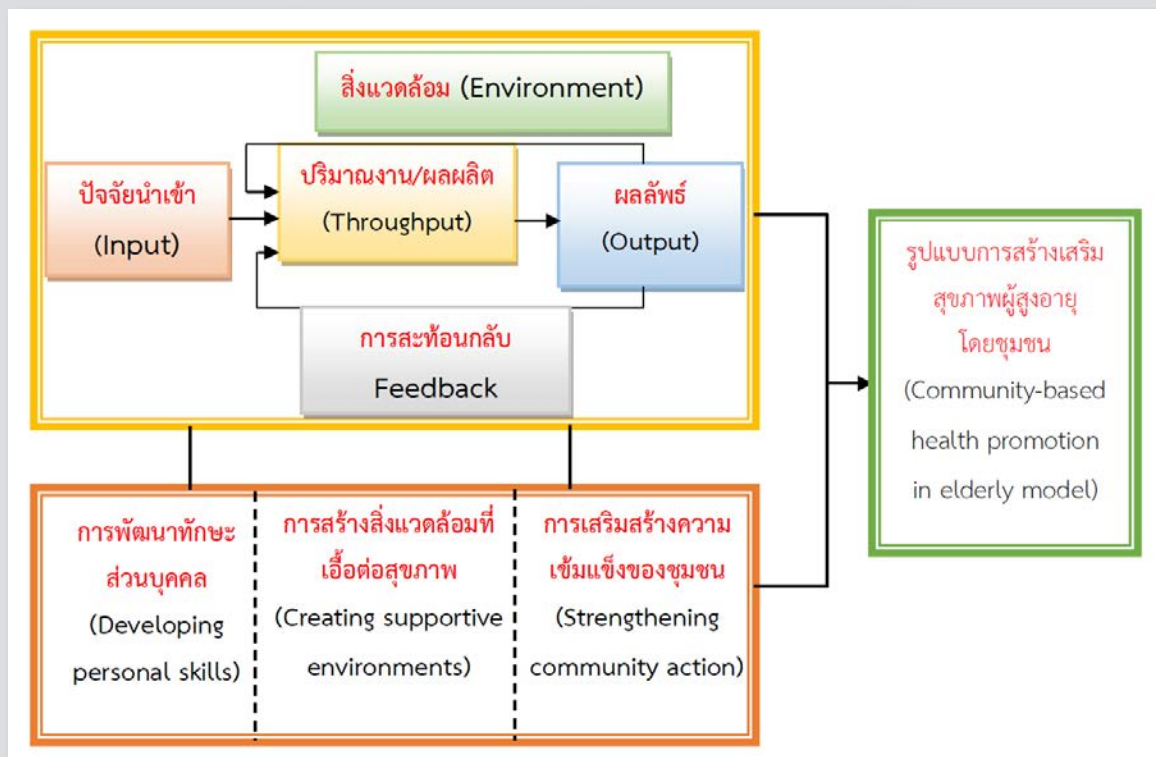
คำถามการวิจัย

- 1) บริบทของพื้นที่บ้านบ่อล้อในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร
- 2) รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้านบ่อล้อเป็นอย่างไร
- 3) ผลลัพธ์ที่ยืนยันในการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุบ้านบ่อล้อประกอบด้วยอะไรบ้าง
- 4) บุคคล กลุ่มคน องค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้านบ่อล้อประกอบด้วยอะไรบ้างและมีบทบาทหน้าที่อย่างไร
- 5) กระบวนการดำเนินงานของโครงการในการสร้างเสริม

การดำเนินการวิจัย

1) **รูปแบบการวิจัย** งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยถอดบทเรียนและสังเคราะห์รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบเร่งด่วน (Rapid Ethnographic Research for Community Study: RERCS)

2) **ผู้ให้ข้อมูล (Key Informants)** เลือกแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่กันไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย จำนวน 12 คน ดังนี้ ผู้รับผิดชอบโครงการ จำนวน 1 คน ผู้สนับสนุนวิชาการ 1 คน คณะทำงานโครงการฯ 2 คน และผู้สูงอายุ 8 คน และการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ได้แก่ รายงานการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระบบรายงานออนไลน์ การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยสร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย ทำความรู้จัก ร่วมกับการสังเกตและเข้าร่วมการดำเนินกิจกรรมของโครงการเพื่อให้เข้าใจ รับรู้และเรียนรู้การดำเนินโครงการ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

3) เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย คือ แนวคำถาม

“การศึกษาการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้านบ่อล้อ” เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล แนวคำถามของเครื่องมือประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) แนวคำถามสำหรับเก็บข้อมูลในผู้ดำเนินโครงการ 2) แนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทีมประสานวิชาการที่สนับสนุนวิชาการให้กับพื้นที่ในโครงการ และ 3) แนวคำถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้รับประโยชน์จากโครงการ โดยแต่ละแนวคำถามมี 4 ชุดคำถามหลัก คือ 1) กลุ่มคนบุคคล หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการ 2) กระบวนการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพ 3) ผลที่เกิดขึ้นจากโครงการสร้างเสริมสุขภาพ และ 4) ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิร่วมให้ความเห็น ตรวจสอบปรับปรุง แก้ไขให้เครื่องมือมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ทำให้สามารถสื่อความหมายที่เข้าใจง่าย ชัดเจน และสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตรงประเด็น และได้ทดลองใช้แนวคำถามกับผู้ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล และนำไปปรับแนวคำถาม หลังจากนั้นจึงนำมาใช้ในการสัมภาษณ์จริงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

4) การเก็บรวบรวมข้อมูล งานวิจัยนี้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้ 1) การสังเกต ใช้ทั้งการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพ 2) การสัมภาษณ์ 3) การสนทนากลุ่ม 4) การใช้ข้อมูลเอกสาร และ 5) การบันทึกข้อมูลภาคสนาม และการสนทนากลุ่ม

5) การวิเคราะห์ข้อมูล จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยนี้ได้ตรวจสอบข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลตามแหล่งที่ได้มา (Data triangulation) โดยใช้ข้อมูลทั้งจากผู้สนับสนุนวิชาการ กลุ่มผู้ดำเนินโครงการ และผู้รับผลประโยชน์จากโครงการ อีกทั้งใช้วิธีเก็บข้อมูลหลากหลายวิธี (Methodology triangulation) ทั้งจากการสังเกต สัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม รวมทั้งการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ ข้อมูลการศึกษานั้นได้บันทึกเสียง ถอดเทป วิเคราะห์ข้อมูลแต่ละประเด็น โดยกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเริ่มจากผู้วิจัยอ่านข้อมูลที่ได้จากการจัดเก็บ แยกแยะเพื่อให้เห็นองค์ประกอบของข้อมูลทั้งหมด สร้างแผนผังการจำแนกประเภทข้อมูล (Typology) เพื่อจำแนกข้อมูลให้เห็นจากทัศนกระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้านบ่อล้อ ใช้การวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) เพื่อจำแนกประเด็นหลัก ประเด็นย่อยในกระบวนการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้านบ่อล้อ และสร้างแผนภาพสรุปความคิด (Conceptual map) เพื่อแสดงให้เห็นรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เลขที่ WUEC-16-114-01

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้การสังเกต สัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม บันทึกข้อมูลภาคสนาม รวมทั้งการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิของกระบวนการในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งผลวิจัยแสดงให้เห็นถึงบริบทและศักยภาพชุมชนที่ก่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ และรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ผู้ดำเนินการในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กระบวนการในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรม ผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เน้นการสร้างเสริมมากกว่าการรักษาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต และปัจจัยความสำเร็จที่ส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพประสบผลสำเร็จ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) บริบทและสถานะศักยภาพชุมชนซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ บ้านบ่อล้อ หมู่ที่ 7 เป็นหนึ่งใน 10 หมู่บ้านของตำบลแม่เจ้าอยู่หัว อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ลักษณะของพื้นที่เป็นที่ลุ่มแม่น้ำปากพนัง ลักษณะดินเป็นดินร่วนปนทราย ภูมิอากาศมี 2 ฤดู คือ ฤดูร้อนและฤดูฝน มีประชากร 430 ครัวเรือน โดยส่วนใหญ่มีความเป็นเครือญาติ พี่พาค่ายซึ่งกันและกัน คอยช่วยเหลือกัน โดยปัญหาสำคัญในพื้นที่บ้านบ่อล้อคือการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่นำมาสู่การเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อน จากคลังข้อมูลสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช (2560) พบว่าผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 30.73 โรคเบาหวาน ร้อยละ 15.12 นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรังและมีภาวะแทรกซ้อน ผู้สูงอายุบ้านบ่อล้อมีภาวะพึ่งพิงถึงร้อยละ 74.12 เมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่ใกล้เคียงกันพบว่า บ้านบ่อล้อมีภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุอยู่ในลำดับที่สามของตำบลแม่เจ้าอยู่หัว แสดงให้เห็นว่าบ้านบ่อล้อเป็นพื้นที่หนึ่งที่ต้องตระหนักถึงการพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมและป้องกันปัญหาของผู้สูงอายุในอนาคต

สถานะศักยภาพของชุมชนบ้านบ่อล้อที่เป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

ข้อมูลทุนทางสังคม ได้แก่ ทุนคนซึ่งเป็นผู้นำของชุมชน โดยเฉพาะผู้ใหญ่บ้าน ประธานชมรมกลองยาว ประธานชมรมผู้สูงอายุ และนักพัฒนาชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจ้าอยู่หัว ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้เป็นแกนนำหลักในการดำเนินโครงการสร้างเสริม

สุขภาพผู้สูงอายุบ้านบ่อล้อย กลุ่มหรือเครือข่ายที่สำคัญคือสมาชิกชมรมผู้สูงอายุบ้านบ่อล้อยโดยการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมคือการจัดตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 และกลุ่มกลองยาวของบ้านบ่อล้อยที่มีการรวมตัวกันของผู้สูงอายุและผู้ทีสืบทอดกลองยาวของชุมชน แหล่งเงินทุน ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจ้าอยู่หัว กองทุนหมู่บ้าน และหน่วยงาน/องค์กร/สถาบันที่เป็นแหล่งสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ โรงเรียนบ้านบ่อล้อย วัดบ่อล้อย วัดแม่เจ้าอยู่หัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเนินธัมมัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแม่เจ้าอยู่หัว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจ้าอยู่หัว

ข้อมูลการสื่อสาร ประกอบด้วย ผู้ส่งสาร ได้แก่ อบต. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้ใหญ่บ้าน และประธานชมรมผู้สูงอายุ ผู้รับสาร ได้แก่ ประชาชนในหมู่บ้าน ผู้สูงอายุ ช่องทางการสื่อสาร ได้แก่ เวทีการประชุม หอกระจายข่าว และประเภทของข่าวสาร ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารทางราชการ

ข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพ ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ของพื้นที่คือโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดผิดปกติ โดยสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินธัมมัง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่เจ้าอยู่หัว

ข้อมูลด้านประชากร บ้านบ่อล้อยมีประชากรทั้งหมด 774 คน มี 430 ครัวเรือน ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ที่บ้านเนื่องจากบุตรหลานต้องไปทำงานนอกบ้านหรือต่างจังหวัด ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ วัฒนธรรมในพื้นที่ที่โดดเด่น คือ แห่ผ้าขึ้นธาตุวัดแม่เจ้าอยู่หัว ในวันขึ้น 15 ค่ำ เดือน 6 เป็นประจำทุกปี

ข้อมูลสิ่งแวดล้อม พื้นที่ของชุมชนเป็นพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำปากพนัง มีคลองค้อมที่อยู่ติดกับวัดแม่เจ้าอยู่หัว ลักษณะบ้านเป็นบ้านของตนเอง ประชาชนมีการปลูกผักไว้กินเองที่บ้านส่วนใหญ่เป็นผักสวนครัว เช่น พริก ตะไคร้ ขิง ข่า ผักบุ้ง ผักกาดขาว เป็นต้น ซึ่งเมื่อปลูกผักสวนครัวแล้วส่วนใหญ่จะรับประทานเองที่บ้านและแจกจ่ายให้กับเพื่อนบ้าน

ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพของประชาชนส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรรมและรับจ้าง

ข้อมูลการเมืองการปกครอง ชุมชนมีการทำแผนพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม โดยทุนและศักยภาพของพื้นที่บ้านบ่อล้อยนี้นำมาเป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนเอง

2) รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนบ้านบ่อล้อย จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์การดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 คือ ปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วยผู้ดำเนินการหลักในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือ ชมรมกลองยาวผู้สูงอายุบ้านบ่อล้อย ซึ่งเป็นกลุ่มดำเนินการในการนำกลองยาวมาประยุกต์สู่การออกกำลังกายของผู้สูงอายุและนักพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจ้าอยู่หัวซึ่งเป็นแกนนำหลักในการร่วมกับชมรมกลองยาวผู้สูงอายุขับเคลื่อนงานการสร้างเสริมสุขภาพบ้านบ่อล้อย ภาคีเครือข่ายร่วม ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่เจ้าอยู่หัวและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินธัมมัง ได้สนับสนุนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้ความรู้การดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจ้าอยู่หัวสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้านบ่อล้อย ภาคีสนับสนุน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำหน้าที่ประเมินและติดตามภาวะสุขภาพพื้นฐานของผู้สูงอายุ วัดแม่เจ้าอยู่หัวเป็นสถานที่ในการดำเนินกิจกรรมทางศาสนาของชมรม และโรงเรียนวัดบ่อล้อยเชื้ออำนวยการสถานที่ในการจัดประชุม พบปะของผู้สูงอายุ และหน่วยงานภายนอก คือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้านบ่อล้อย

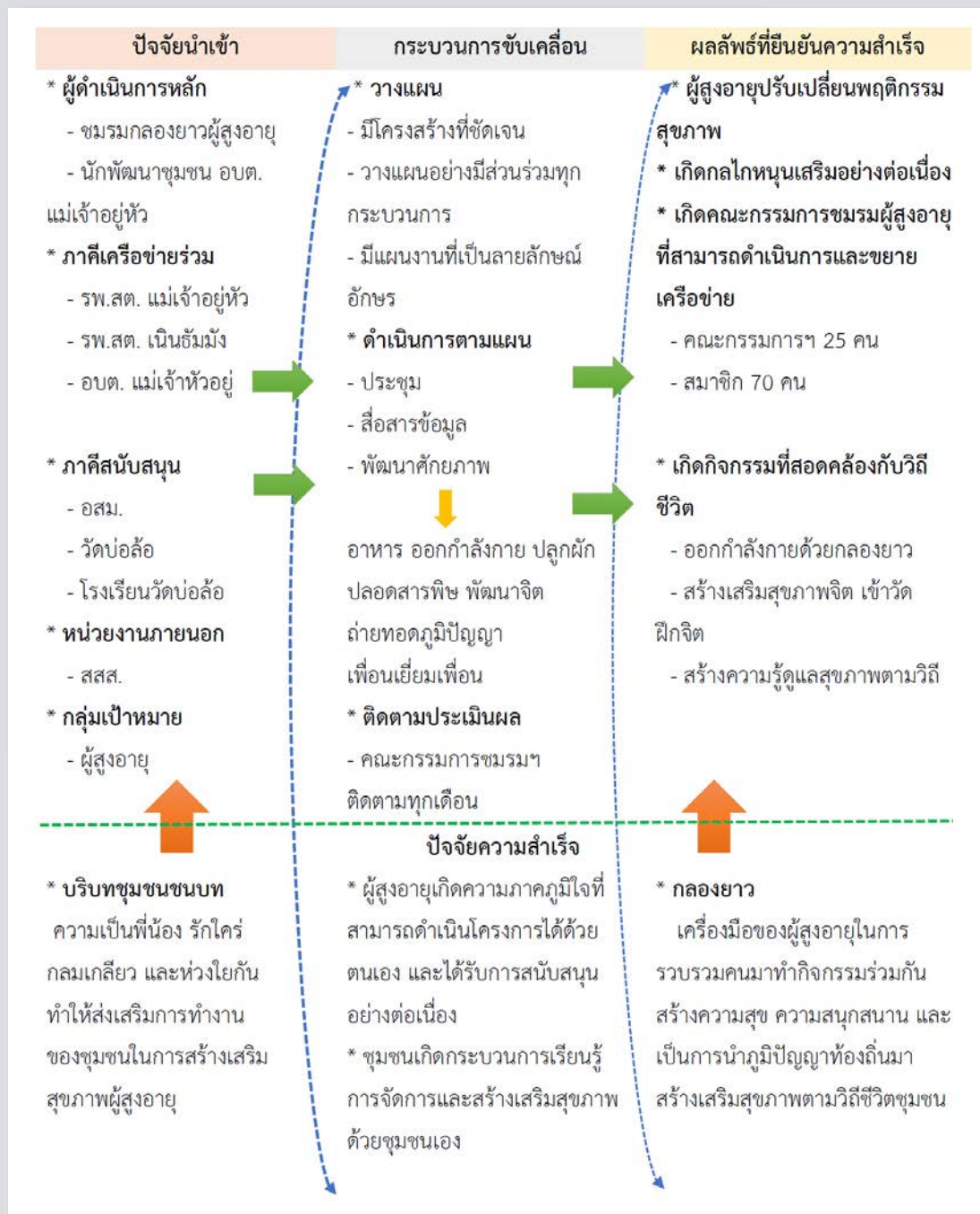
องค์ประกอบที่ 2 คือ กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีกระบวนการย่อย 3 กระบวนการ ได้แก่ การวางแผนดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ นักพัฒนาชุมชน และภาคีเครือข่ายของชุมชน การดำเนินงานตามแผนพร้อมติดตามการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และการติดตามผลการประเมินโครงการอย่างต่อเนื่องโดยคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ

องค์ประกอบที่ 3 คือ ผลลัพธ์ที่ยืนยันความสำเร็จของการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ โดยเฉพาะการออกกำลังกายที่ใช้กลองยาวเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมการออกกำลังกาย มีกลไกการหนุนเสริมและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทั้งหน่วยงานภายในและภายนอกชุมชน การเกิดคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุจำนวน 25 คน เพื่อดำเนินการและขับเคลื่อนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน และเกิดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตผู้สูงอายุบ้านบ่อล้อย ซึ่งรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีกระบวนการและขั้นตอนเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาและต่อยอดการดำเนินการกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้ชุมชนสามารถพัฒนาชุมชนได้ด้วยตนเอง และมีกระบวนการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง และปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จของการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ บริบทของชุมชนที่มีความสนิทสนมกลมเกลียวแบบเครือญาติ การช่วยเหลือและดูแลกันของประชาชนในชุมชน ซึ่งการดำเนินกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพโดยการนำกลองยาวซึ่งเป็นภูมิปัญญาที่สืบทอดมาอย่างต่อเนื่องและนำมาใช้

เป็นเครื่องมือหลักในการนำออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชน และเป็นสัญลักษณ์ของการรวมตัวของผู้สูงอายุมาร่วมดำเนินการ ทำกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และการเกิดกระบวนการเรียนรู้ ด้วยชุมชนเองทำให้เกิดความเข้มแข็งและสามารถพัฒนาศักยภาพ ของชุมชน ดังภาพที่ 2

3) ผลลัพธ์ที่ยืนยันในการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุบ้านบ่อลื้อที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรม ของชุมชน

การพัฒนาองค์ความรู้ที่สำคัญในการดูแลและ สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่เจ้าอยู่หัวและโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินธัมมังสลับเข้ามาให้ความรู้เพื่อสร้างความ ตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยจัดกิจกรรม การให้ความรู้ในวันเสาร์ที่ห้องประชุมของโรงเรียนวัดบ่อลื้ออย่าง ต่อเนื่อง สำหรับความรู้ที่นำมาถ่ายทอดแก่ผู้สูงอายุ เช่น การดูแล



ภาพที่ 2 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนบ้านบ่อลื้อ

ตนเองของผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ. ประกอบด้วยการรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ การฝึกสมาธิเพื่อเสริมสร้างอารมณ์ที่แจ่มใสโดยการฝึกสมาธิด้วยบทเพลงดังดอกไม้บาน รวมทั้งการฝึกสมองป้องกันภาวะสมองเสื่อม ...“*เชิญหมอมาร่วมให้ความรู้ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ กิจกรรมแก้โรคอัลไซเมอร์ การใช้ฉนวนให้สอดคล้องกับคำพูด*”... (ผู้สนับสนุนวิชาการ รหัส 001, ผู้ขับเคลื่อนงานในพื้นที่ รหัส 016, ผู้รับผิดชอบโครงการ รหัส 099) นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาความรู้เรื่องของการจัดการขยะที่ถูกต้องในครัวเรือน การใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเบื้องต้นและการดำเนินชีวิตตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ดังภาพที่ 3

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

- การออกกำลังกายด้วยกลองยาว โดยออกกำลังกายด้วยกลองยาวของผู้สูงอายุที่ลานบ้านของประธานชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งจะร่วมกันเป็นประจำทุกวัน เริ่มตั้งแต่เวลา 17.00 – 19.00 น.



ภาพที่ 3 กิจกรรมการพัฒนาองค์ความรู้การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ซึ่งสมาชิกที่มาร่วมรำกลองยาวนั้นเป็นผู้สูงอายุทั้งที่อยู่ในหมู่บ้าน บ่อล้อและหมู่บ้านใกล้เคียง รวมทั้งเยาวชนในหมู่บ้านที่ได้ติดตามปู่ย่า ตายาย มารำกลองยาวด้วย นอกจากรำกลองยาวแล้วเยาวชนมาร่วมตีกลองยาว และเครื่องเล่นทำให้เกิดความสนุกสนาน ได้ออกกำลังกายและร่วมสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น ...“*เด็กๆ ในหมู่บ้านเป็นลูกหลานในหมู่บ้าน มาตีกลอง มาเต้น มารำ ตีทับ เด็กที่เข้ามาร่วมกิจกรรมประมาณ 4-5 คน เด็กจะตามแม่เฒ่ามารำด้วย*”... (ผู้ขับเคลื่อนงานในพื้นที่ รหัส 003) โดยจำนวนผู้สูงอายุที่มาร่วมออกกำลังกายด้วยกลองยาวนั้นมีประมาณ 85 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุในพื้นที่หมู่ที่ 7 และหมู่บ้านใกล้เคียง รวมทั้งบุตรหลานที่มาร่วมออกกำลังกายด้วยเพลงกลองยาว ดังภาพที่ 4

- การพัฒนาจิต มีกิจกรรมนำปิ่นโตไปทำบุญที่วัดพัฒนาจิต นั่งสมาธิและฟังพระธรรมเทศนา โดยจะไปวัดบ่อล้อทุกวันอาทิตย์ จำนวน 4 วันต่อเดือน ...“*ไปวัดจะไปที่วัดบ่อล้อ ไปวัดวันอาทิตย์*”... (ผู้รับผิดชอบโครงการ รหัส 099) สำหรับในช่วงวันเข้าพรรษา มีการนำเทียนพรรษา และแท่งเทียนพรรษา และช่วงวันวิสาขบูชาได้มีงานแห่ผ้าขึ้นธาตุไปวัดแม่เจ้าอยู่หัวเป็นประจำทุกปี ดังภาพที่ 5

- การเสริมกำลังใจผ่านเพื่อนเยี่ยมเพื่อน เนื่องจากในพื้นที่บ้านบ่อล้อมีผู้สูงอายุที่ต้องนอนติดเตียง 11 คน และติดบ้าน 7 คน ได้รับการเยี่ยมบ้านจากเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน โดยได้รับการเยี่ยมบ้านมากกว่า 2 ครั้งต่อเดือนอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่กล้าออกมาทำกิจกรรมนอกบ้าน จำนวน 1 คน เมื่อมีการเยี่ยมอย่างต่อเนื่องก็สามารถออกมาทำกิจกรรมนอกบ้านกับกลุ่มผู้สูงอายุได้ ...“*เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ นำเสื้อผ้า ข้าวสารอาหารแห้งไปมอบให้ผู้สูงอายุในหมู่บ้าน*”... (ผู้รับผิดชอบโครงการ รหัส 099)

- การส่งเสริมการบริโภคผักปลอดสารพิษ สมาชิกผู้สูงอายุได้ร่วมกันปลูกผักสวนครัวด้วยตนเองไว้บริเวณบ้าน เช่น พริก ตะไคร้ ชিং ข่า ผักบุ้ง ผักกาดขาว เป็นต้น โดยได้รับการสนับสนุนเมล็ดพันธุ์ผักจากองค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจ้าอยู่หัว และผู้สูงอายุได้บริโภคผักที่ปลอดสารพิษ และเมื่อมีกิจกรรมรำกลองยาวก็จะนำผักสวนครัวมาปรุงรับประทานอาหารร่วมกัน ...“*นำผักมารับประทานร่วมกันหลังรำกลองยาวที่บ้านประธาน*”... (ผู้รับผิดชอบโครงการ รหัส 099)

4) บุคคล กลุ่มคน องค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้านบ่อล้อ ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าของการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่สำคัญดังนี้

ผู้ดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้านบ่อล้อ ซึ่งมีบุคคล กลุ่มคน ภาควิชาเครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีส่วนร่วมสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนี้



ภาพที่ 4 กิจกรรมการออกกำลังกายด้วยการรำกลองยาว



ภาพที่ 5 กิจกรรมการพัฒนาจิตของผู้สูงอายุ

ผู้ดำเนินการหลักในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ บ้านบ่อลือ คือ ชมรมกลองยาวผู้สูงอายุบ้านบ่อลือ จำนวน 25 คน ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มผู้สูงอายุบางส่วนที่ดำเนินงานหลักในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยชมรมกลองยาวผู้สูงอายุนี้เป็นทุนเดิมของชุมชนที่มีการดำเนินกิจกรรมรำกลองยาวอยู่บ้างแล้ว ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพของชมรมกลองยาวผู้สูงอายุนี้จึงเป็นปัจจัยหลักในการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีเยาวชนในพื้นที่ที่เข้าร่วมกิจกรรมโดยเฉพาะการรำกลองยาว

ร่วมกับผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุเป็นประจำ และบุคคลสำคัญที่เป็นผู้ดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้านบ่อล้อ คือ นักพัฒนาชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจ้าอยู่หัว ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบโครงการและเป็นบุคคลที่สร้างการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุบ้านบ่อล้อให้สามารถพัฒนาขึ้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน ...“*อยากเอาสิ่งที่มีอยู่มาสร้างให้เกิดนวัตกรรม ให้ได้ออกกำลังกาย เป็นความต้องการของผู้สูงอายุอยู่แล้ว ถ้าบังคับให้ไปออกกำลังกายแบบอื่นเขาก็ไม่อยากทำ ไม่สอดคล้องกับเขา รำกลองยาวนั้นสนุก อยากทำ และทำเวทีประชาคมแล้วด้วยมาจากความต้องการของชาวบ้าน*...” (ผู้รับผิดชอบโครงการ รหัส 099) ดังภาพที่ 6



ภาพที่ 6 การจัดเวทีประชาคมของผู้ดำเนินการหลักโครงการ

ภาคีเครือข่ายร่วม ซึ่งเป็นหน่วยงานสำคัญที่สนับสนุนส่งเสริมและมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมโครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินธัมมังและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่เจ้าอยู่หัว ซึ่งมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพตัวเองของผู้สูงอายุด้วยการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเน้นหลัก 3 อ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ การฝึกสมาธิสร้างอารมณ์ที่แจ่มใส รวมทั้งการฝึกสมองป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ...“*เจ้าหน้าที่อนามัย ให้ความรู้เวลาประชุม*...” (ผู้สนับสนุนวิชาการ รหัส 001, ผู้ขับเคลื่อนงานในพื้นที่ รหัส 030, ผู้รับผิดชอบโครงการ รหัส 099) นอกจากนี้ภาคีเครือข่ายร่วมที่สำคัญคือ องค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรม รวมทั้งเข้ามามีส่วนร่วมในการออกกำลังกายด้วยการรำกลองยาวและสื่อสารข่าวสารจากหน่วยงานภาครัฐสู่ประชาชนโดยตรง สร้างความเข้าใจและความใกล้ชิดในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกัน ...“*นายก อบต. มาพูดคุยเกี่ยวกับหมู่บ้านในวันประชุม*...” (ผู้รับผิดชอบโครงการ รหัส 099, ผู้ขับเคลื่อนงานในพื้นที่ รหัส 018) ...“*นายก อบต. แก่ไปรำวง*...” (ผู้ขับเคลื่อนงานในพื้นที่ รหัส 007, ผู้รับผิดชอบโครงการ รหัส 099) ดังภาพที่ 7

ภาคีสันับสนุน เป็นภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้านบ่อล้อให้ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน โดยภาคีเครือข่ายสนับสนุนที่สำคัญ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขที่จะมาตรวจสุขภาพให้กับผู้สูงอายุโดยวัดความดันโลหิตเดือนละครั้ง...“*อสม มาตรวจร่างกาย เดือนละครั้ง*...” (ผู้ขับเคลื่อนงานในพื้นที่ รหัส 003) วัดในพื้นที่คือวัดบ่อล้อนั้นเป็นวัดที่ผู้สูงอายุมาทำกิจกรรมพัฒนาวัด นำปิ่นโตมาวัด และทำวัตรเช้าเป็นประจำทุกวันอาทิตย์ และวัดแม่เจ้าอยู่หัวเป็นวัดที่ชมรมกลองยาวผู้สูงอายุมักจะมาทำกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา เช่น การแห่ผ้าขึ้นธาตุ นอกจากนี้มีการนิมนต์พระสงฆ์มาเทศนาในวันประชุมของชมรมทุกวันเสาร์เป็นการเทศนาที่เน้นวิถีการดำเนินชีวิตที่เป็นสุข รวมทั้งภาคส่วนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพจิตและอนุรักษ์วัฒนธรรมท้องถิ่นโดยการถ่ายทอดจากผู้สูงอายุสู่ลูกหลานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดังเช่น ...“*ผู้สูงอายุมาเล่านิทาน มาร้องเพลง บอก เพลงกล่อมเรือ ให้เด็กเล็กที่ศูนย์เด็กเล็ก อบต.แม่เจ้าอยู่หัว สัปดาห์ละ 1 วัน โดยจัดเวรมาทำกิจกรรมร่วมกับเด็ก สัปดาห์ละ 5 วัน*...” (ผู้สนับสนุนวิชาการ รหัส 001) รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐส่วนงานของอำเภอและจังหวัดที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุไปทำกิจกรรมโดยเฉพาะการรำกลองยาวอย่างต่อเนื่อง

หน่วยงานภายนอก ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ทำหน้าที่จุดประกาย กระตุ้น และ



ภาพที่ 7 การทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายกับชุมชน

สนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สำนัก 6) สนับสนุนงบประมาณหลักในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยพื้นที่บ้านบ่อลือเดิมมีชมรมกลองยาว และเมื่อได้รับการสนับสนุนงบประมาณได้นำมาพัฒนาและยกระดับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เกิดการมีส่วนร่วมมากขึ้นและสามารถดำเนินกิจกรรมได้เพิ่มมากยิ่งขึ้น ผู้ที่ทำหน้าหลักในการขับเคลื่อนโครงการนี้ที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. คือ นักพัฒนาชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจ้าอยู่หัวและผู้สนับสนุนวิชาการของโครงการ

กลุ่มเป้าหมายหลัก คือผู้สูงอายุที่ร่วมกันดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยพัฒนาจากทุนเดิมที่มีอยู่คือชมรมกลองยาว ผู้สูงอายุบ้านบ่อลือ ซึ่งสมาชิกของชมรมกลองยาวประกอบด้วย “คนตี” คือผู้ที่ทำหน้าที่ตีกลองยาว 15 คน “คนร้อง” ทำหน้าที่ร้องเพลงกลองยาว และ “คนรำ” จะรำตามจังหวะกลองยาว ผู้ที่มารำกลองยาวนั้นมีทั้งผู้สูงอายุในหมู่บ้านและหมู่บ้านใกล้เคียง ประมาณ 30-40 คน ซึ่งการรำกลองยาวของผู้สูงอายุที่มีอยู่ได้นำมาพัฒนาเป็นการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุบ้านบ่อลือและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ ... “คนตีกลองยาว มีสมนึก อารมณ์ ยายภา สมโชค น้าบุญ คณะกลองที่ทำหน้าที่ในการตีกลองยาว”... (ผู้รับผิดชอบโครงการ รหัส 099) เดิมชมรมกลองยาวผู้สูงอายุเป็นการรวมตัวกันของคนในพื้นที่ที่มีกลองยาว ซึ่งรวมตัวกันก่อนเพื่อรับออกรางวัลหรือแสดงกลองในงานในพิธีต่างๆ ของชุมชน และพื้นที่ใกล้เคียง สมาชิกของชมรมกลองยาวเดิมมีอยู่ 13-15 คน มีนางรำ 8-9 คน ส่วนที่เหลือทำหน้าที่ในการตีกลองและเล่นเครื่องดนตรีอื่นๆ เช่น ฉิ่ง ฉาบ เป็นต้น ซึ่งชมรมกลองยาวนี้จะรับงานมาอย่างต่อเนื่องรวมทั้งประธานของชมรมกลองยาวได้อำนวยสถานที่ในการฝึกซ้อมกลองยาวอย่างต่อเนื่อง

5) กระบวนการดำเนินงานของโครงการในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้านบ่อลือ ประกอบด้วยกระบวนการ 3 ขั้นตอน ได้แก่

วางแผนการดำเนินงาน มีการวางแผนโครงสร้างในการทำงานอย่างชัดเจนโดยเฉพาะชมรมผู้สูงอายุบ้านบ่อลือได้มีการจัดตั้งอย่างเป็นรูปธรรมมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 เพื่อให้สามารถดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่บ้านบ่อลือ ซึ่งในชมรมได้มีการจัดแบ่งบทบาท หน้าที่อย่างชัดเจน และวางแผนการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน... “ชี้แจงและทำความเข้าใจโครงการ รวมถึงแบ่งบทบาทหน้าที่และวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน”... (ผู้สนับสนุนวิชาการ รหัส 001) เมื่อมีการประชุมวางแผนและจัดแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามความถนัดและได้มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดำเนินกิจกรรม

ดำเนินการตามแผนงาน โดยมีการประชุมคณะกรรมการและสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุเพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันของคณะกรรมการและสมาชิกผู้สูงอายุเดือนละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องกันทุกเดือน ... *“ประชุมคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุบ้านบ่อล้อย เพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจโครงการรวมถึงแบ่งบทบาทหน้าที่และวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน และเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินกิจกรรม”*... (ผู้สนับสนุนวิชาการ รหัส 001) การพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการของชมรมกลองยาวผู้สูงอายุ จำนวน 20 – 25 คน ผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาการจัดทำโครงการ การเขียนรายงานและการสรุปผลการดำเนินกิจกรรมของโครงการโดยมีทีมสนับสนุนวิชาการและผู้รับผิดชอบโครงการเป็นผู้ชี้แจง

ติดตาม ประเมินผล คณะกรรมการมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โครงการกับพื้นที่อื่นๆ เพื่อให้เกิดการระดมพลังสมองในการดำเนินงานของโครงการรวมทั้งการสรุปประเด็นจากวิธีการและผลการดำเนินงานทั้งหมด และจากการดำเนินกิจกรรมกับผู้สูงอายุพบว่าระยะเวลาที่ได้กำหนดไว้นั้นผู้สูงอายุไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมได้ จึงจัดสรรเวลาการดำเนินกิจกรรมของโครงการ เป็นช่วงเวลาใหม่ในช่วงเย็นตั้งแต่ 17.00–19.00 น. และการเดินทางของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเดินทางมาร่วมกิจกรรมได้นั้น มีการสร้างจิตอาสาขับ-ส่งผู้สูงอายุ ซึ่งคณะกรรมการชมรมฯ มีการประเมินและติดตามกิจกรรมต่อเนื่องและแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน

6. ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม

บริบทของชุมชนที่มีความใกล้ชิดติดต่อดังเครือญาติ ทำให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน ในชุมชน ส่วนใหญ่ในชุมชนจะเป็นญาติกันทำให้เกิดความใกล้ชิดสนิทสนม รักใคร่กลมเกลียว และห่วงใยกัน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของความสามัคคีในชุมชนเพื่อดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้านบ่อล้อย

ความภาคภูมิใจในการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ด้วยตนเอง สามารถสื่อสาร เป็นที่รู้จักของหน่วยงานและชุมชนภายนอก สร้างชื่อเสียงให้กับชุมชนก่อให้เกิดความภาคภูมิใจของคณะกรรมการฯ และผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงาน ซึ่งความภาคภูมิใจนี้สร้างความเชื่อมั่นและมั่นใจในการขับเคลื่อนงานการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดจากการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการฯ และขยายผลไปยังสมาชิกผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการร่วมกันดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพด้วย

ตนเอง รวมทั้งการถอดบทเรียนเพื่อให้เกิดการพัฒนาจุดเด่นของกิจกรรมและร่วมกันแก้ไขเพื่อปรับปรุงกิจกรรมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตผู้สูงอายุบ้านบ่อล้อยมากที่สุด

กลองยาวสร้างสุข ซึ่งกลองยาวเป็นภูมิปัญญาของชุมชนบ้านบ่อล้อยที่สืบทอดมา และเป็นเครื่องมือหลักในการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้านบ่อล้อย เนื่องจากกลองยาวเป็นเครื่องมือหลักในการออกกำลังกายในผู้สูงอายุบ้านบ่อล้อย สร้างความสนุก สร้างสุขภาพที่แข็งแรง ส่งเสริมสุขภาพจิตลดภาวะเครียด และเป็นเครื่องมือ “รวมคน มาร่วมงาน”

อภิปรายและสรุปผล

การวิจัยนี้เป็นการถอดบทเรียนและสังเคราะห์รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนโดยมีพื้นที่กรณีศึกษากองบ่อล้อย หมู่ที่ 7 ตำบลแม่เจ้าอยู่หัว อำเภอเข็ญใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงกับทฤษฎีระบบซึ่งกล่าวถึงปัจจัยนำเข้า จากผลวิจัยพบว่าปัจจัยนำเข้าของการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้ดำเนินการหลัก ภาติเครือข่ายร่วม ภาติสนับสนุน หน่วยงานภายนอก และกลุ่มเป้าหมายหลักคือผู้สูงอายุ ซึ่งในกระบวนการดำเนินกิจกรรมของการสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ การวางแผนการดำเนินงาน การดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน นำไปสู่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งผลลัพธ์ของการดำเนินกิจกรรมคือการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การดำเนินกิจกรรมก่อให้เกิดการออกกำลังกายด้วยกลองยาว การพัฒนาจิต การเสริมกำลังใจและการส่งเสริมบริโภคผักปลอดสารพิษ รวมทั้งเกิดคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม

บริบทของชุมชนบ้านบ่อล้อยเป็นสิ่งแวดล้อมภายนอกที่มีผลต่อการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพบ้านบ่อล้อย เนื่องจากเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้ประสบความสำเร็จ รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชนและคณะกรรมการฯ ก่อให้เกิดความต่อเนื่องของกระบวนการทำงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผลวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าชุมชนมีทุนและศักยภาพที่หลากหลาย สามารถนำมาเป็นทุนในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของชุมชนซึ่งมีทั้งระบบการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน การดูแลตามวิถีพื้นบ้านและการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ (อดิสร สุธนดี และคณะ, 2556)

การเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านบ่อล้อยที่มีการทำงานทุกภาคส่วนทั้งในส่วนของคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ ผู้นำ

องค์การบริหารส่วนตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นส่วนสำคัญที่ขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายเป็นระบบการดูแลและกลไกสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยองค์กร/หน่วยงานที่เข้ามามีส่วนร่วมที่สำคัญ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ และชมรมสุขภาพในชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข สถาบันการศึกษา หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข ซึ่งกิจกรรมที่สำคัญและนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนและการตรวจสุขภาพ (กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์, 2557) ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้สอดคล้องกับกระบวนการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้านบ่อล้อ

การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้านบ่อล้อเน้นการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของกฎบัตรออสตาวา ได้แก่ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ซึ่งได้กล่าวถึงองค์ประกอบของทักษะส่วนบุคคลไว้ 3 ด้าน คือ 1) ทักษะชีวิต เป็นความสามารถในการปรับตัวและมีพฤติกรรมในแนวทางที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อเผชิญกับสิ่งต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิต ซึ่งทักษะชีวิตมี 4 ด้าน ได้แก่ การตระหนักรู้และเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น การวิเคราะห์และตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ การจัดการตนเองเกี่ยวกับอารมณ์และความเครียด และการสร้างสัมพันธภาพที่ดี 2) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี และ 3) การจัดการสุขภาพของตนเองโดยเฉพาะการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่ริเริ่มการกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำเนินชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (อารีวรรณ กลั่นกลิ่น และคณะ, 2558) ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้านบ่อล้อโดยผู้สูงอายุบ้านบ่อล้อมีการพัฒนาตนเองให้สามารถปรับเปลี่ยนตัวเองให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะการออกกำลังกาย เสริมสร้างพัฒนาจิต เพื่อนเยี่ยมเพื่อนที่ก่อให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองในฐานะผู้ให้และเพื่อนผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากเพื่อนผู้สูงอายุในชุมชนและก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีของคนในชุมชน ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ทำให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและชุมชนเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีและความเป็นอยู่ที่ดีของชีวิต

การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้านบ่อล้อเน้นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ มิติทางสังคม เป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ถูกสร้างโดยมนุษย์ เช่น กฎระเบียบ ธรรมเนียม ประเพณี และกระบวนการทางสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ มิติทางกายภาพ เป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและชีวภาพที่มีอยู่ตามธรรมชาติและที่มนุษย์สร้างขึ้น มิติทางการเมือง เป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนทางการเมือง และมิติทางเศรษฐกิจคือฐานะทางเศรษฐกิจ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและการปรับเปลี่ยนแหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (ลัษวิ ปิยะบัณฑิตกุล, 2558) ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุบ้านบ่อล้อที่มีการปรับสิ่งแวดล้อมทางสังคมให้มีการกระบวนการการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างกฎระเบียบและข้อตกลงร่วมกันผ่านเวทีประชุม อาทิเช่น การกำหนดวัน เวลา สถานที่ และวิธีการออกกำลังกาย การพัฒนาจิต และกิจกรรมเพื่อนเยี่ยมเพื่อนร่วมกัน และได้วางแผนร่วมกันเพื่อให้เกิดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมกับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพซึ่งพัฒนาสถานที่ในการออกกำลังกายด้วยกลองยาวสร้างสุขซึ่งเป็นลานกิจกรรมของบริเวณบ้านประธานชมรมผู้สูงอายุบ้านบ่อล้อที่เป็นจุดศูนย์รวมในการร่วมกันดำเนินกิจกรรมการออกกำลังกาย เป็นต้น

การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน เป็นกระบวนการที่สำคัญในการพัฒนาชุมชนสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ชุมชนสามารถจัดการได้ด้วยตนเอง พึ่งตนเอง มีความเกื้อกูล ความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง มีกระบวนการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพและมีแผนที่เอื้อประโยชน์แก่ทุกฝ่ายในชุมชน (สุวรรณา จันทรประเสริฐ และคณะ, 2558) โดยสอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนบ้านบ่อล้อให้เกิดความเข้มแข็งที่มีจัดการกระบวนการด้วยตนเองและมีพี่เลี้ยงคือนักพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบลเป็นหลักในการให้คำปรึกษา ชี้แนะและแนะนำ ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองของคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุและผู้สูงอายุในชุมชนที่จะดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยความสำเร็จของชุมชนบ้านบ่อล้อที่มีความเอื้ออาทร ความรักใคร่ การดูแลดูญาติพี่น้อง รักใคร่กลมเกลียว เป็นส่วนสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน รวมทั้งกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เอื้อประโยชน์ให้กับทุกคนในชุมชนบ้านบ่อล้อ

ผลกระทบจากการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้านบ่อล้อด้วยการประยุกต์กลองยาวเข้าสู่การออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพได้มีการนำเสนอผลการดำเนินการสู่สาธารณชนผ่านสื่อโทรทัศน์และหนังสือพิมพ์ ทำให้พื้นที่บ้านบ่อล้อเป็นหนึ่งในตัวอย่างของชุมชนที่มีความเข้มแข็งสามารถดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ด้วยชุมชนเองและเป็นตัวอย่างให้ชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียงกันสามารถนำไปปรับใช้ได้ รวมทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจ้าอยู่หัวได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจึงได้มีการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์สำหรับการดำเนินกิจกรรมเพิ่มเติม ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลมาจากการพัฒนาศักยภาพชุมชนด้วยชุมชนเอง

ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่สำคัญนั้นเน้นปัจจัยนำเข้าทั้งด้านบุคคล กลุ่มคน องค์กร และหน่วยงานที่มีความเข้มแข็ง มีกระบวนการทำงานที่มีส่วนร่วม ส่งเสริมและเอื้อประโยชน์ให้มีการพัฒนาทักษะการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองและการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม การพัฒนาสิ่งแวดล้อมหรือทุนของชุมชนให้เอื้อประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และสร้างการเป็นเจ้าของ พัฒนาให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ สิ่งเหล่านี้ย่อมก่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะ

กิตติกรรมประกาศ

- 1) ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์การสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนที่มีบริบท ทนและศักยภาพที่มีความใกล้เคียงกันเพื่อให้เกิดกระบวนการการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน
- 2) ควรมีหน่วยงานในชุมชนที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เข้ามาเป็นหน่วยงานหลักเข้ามาดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง
- 3) ควรมีการขยายผลการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไปยังชุมชนใกล้เคียงให้สามารถพัฒนาตนเองให้ดำเนินการจัดการตนเองและพึ่งตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพได้

ขอขอบพระคุณชมรมผู้สูงอายุบ้านบ่อลือ ตำบลแม่เจ้าอยู่หัว อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจ้าอยู่หัว ทีมวิชาการโครงการสร้างเสริมสุขภาพ นครศรีธรรมราช-กระบี่ และสำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการสนับสนุนงบประมาณโครงการสร้างเสริมสุขภาพ รหัสโครงการ 59-02003 สัญญาเลขที่ 59-00-1092

บรรณานุกรม

- กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์. (2557). การศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เมืองชุมชนสามัคคี ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่*, 6(6), 52-65.
- คลังข้อมูลสุขภาพ จังหวัดนครศรีธรรมราช. (2560). รายงานประชากรจำแนกเพศ กลุ่มอายุ. สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2560, จาก https://nrt.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/pop_sex_age.php&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=710884bc8d16f755073cf194970b064a.
- ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2. (2559). *ราชกิจจานุเบกษา*, 133(ตอนพิเศษ 248 ง), 11.
- ลัทธิ ปิยะบัณฑิตกุล. (2558). *การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน*. ใน ศิริพร ชัมภลิต และ วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (บรรณาธิการ), 7 ชุดการเรียนรู้ การพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: มาตา การพิมพ์.
- ศิริพร ชัมภลิต และ วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (บรรณาธิการ). (2558). 7 ชุดการเรียนรู้ การพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: มาตา การพิมพ์.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). *ประชากรสูงอายุไทย: ปัจจุบันและอนาคต*. กรุงเทพฯ: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). รู้จัก สสส. สืบค้นเมื่อ 8 ธันวาคม 2560, จาก <http://www.thaihealth.or.th/Aboutus.html>.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2559). *สำรวจข้อมูลประชากรสูงอายุไทยปี 2545, 2554 และ 2557*. สืบค้นเมื่อ 26 เมษายน 2561, จาก http://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_20163105110238_1.pdf.
- สุวรรณ จันทน์ประเสริฐ, สมสมัย นันทกริชากุล และ นิสากร กรุงไกรเพชร. (2558). *การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม การปรับระบบบริการสุขภาพและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ*. ใน ศิริพร ชัมภลิต และ วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (บรรณาธิการ), 7 ชุดการเรียนรู้ การพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: มาตา การพิมพ์.
- อดิศร สุทนต์, ชีระ ฤทธิรอด และ สุวรรณ บุญยะสิทธิ์. (2556). *แนวทางการพัฒนาตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีสู่การเป็นตำบลสุขภาพะ จังหวัดมหาสารคาม*. *วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่*, 6(1), 80-95.
- อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, รวีกันต์ อมาตยคง และวราภรณ์ บุญเชียง. (2558). *การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล*. ใน ศิริพร ชัมภลิต และ วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (บรรณาธิการ), 7 ชุดการเรียนรู้ การพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: มาตา การพิมพ์.
- Katz, D., & Kahn, R. L. (1966). *The social psychology of organizations*. Oxford, England: Wiley.
- Ramosaj, B., & Berisha, G. (2014). System theory and system approach to leadership. *Iliria International Review*, 4(1), 59-76.
- World Health Organization. (2016). *Promoting health in the SDGs*. Switzerland: WHO.
- World Health Organization. (2017). Health promotion. สืบค้นเมื่อ 7 ธันวาคม 2560, จาก http://www.who.int/topics/health_promotion/en/.