



การศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุในพื้นที่เมืองชุมชนสามัคคี ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

บทคัดย่อ

การศึกษาการสร้างพื้นที่ต้นแบบในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เมือง ของชุมชนสามัคคี เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยใช้วิธีการวิจัยแบบการผสมผสานระหว่างวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และประยุกต์ใช้วิธีทวิภาคีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง (Participatory Action Research - PAR) ทุกขั้นตอนของการวิจัย มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย 1) เพื่อศึกษาด้านการรับรู้ บริบท ปัญหาสุขภาพ และการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนสามัคคี 2) เพื่อศึกษา ระบบและกลไกการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุของชุมชนและภาคที่เกี่ยวข้อง 3) สร้างพื้นที่ต้นแบบในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนสามัคคีเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม กลุ่มเป้าหมายหลักในการศึกษาคือกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 74 คน กลุ่มเป้าหมายรอง คือ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 15 คน, ชมรมรักสุขภาพ จำนวน 15 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อยู่ในพื้นที่จำนวน 10 คน อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จำนวน 10 คน เจ้าหน้าที่พยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จำนวน 5 คน เจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองมหาสารคาม จำนวน 2 คน ใช้เครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือการศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยทุกกระบวนการเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการมีส่วนร่วมวิจัยทุกขั้นตอน ผลการวิจัย มีดังนี้ 1) สถานการณ์ บริบท ปัญหาสุขภาพ และการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนสามัคคี พบว่า ประชากรร้อยละ 30 เป็นกลุ่มวัยแรงงานที่อพยพย้ายถิ่นมาจากพื้นที่จังหวัดใกล้เคียง ทำให้ความสัมพันธภาพของประชาชนในชุมชนลดน้อยลง มุ่งประกอบอาชีพทำมาหากินเพื่อการอยู่รอด แต่อย่างไรก็ตามประชาชนในกลุ่มคนดั้งเดิมซึ่งเป็นคนส่วนใหญ่ร้อยละ 70 ยังคงมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันอยู่ร่วมกันฉันท์เครือญาติ ผู้สูงอายุร้อยละ 80 มีรายได้พอเพียงในการใช้จ่ายประจำวัน มีสวัสดิการจากภาครัฐ ในส่วนปัญหาภาวะสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนมีจำนวน 544 คน และเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 171 คน เช่น โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุที่ขาดความสามารถในการดูแลตนเอง (ติดเตียง) จำนวน 4 คน และเมื่อมีการเจ็บป่วยเลือกใช้บริการสุขภาพที่สถานพยาบาลที่มีแพทย์ ในส่วนการดูแลสุขภาพ เน้นการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 30 นาที 2) ระบบและกลไกการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุของชุมชนและภาคที่เกี่ยวข้อง การศึกษา พบว่า มีการจัดตั้งกลุ่มในชุมชนดังนี้ กลุ่มชมรมรักสุขภาพ, กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน, กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ชาวคุ้ม ชมรมผู้สูงอายุ, กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ในชุมชนมีการจัดกิจกรรมเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพกลุ่ม อสม. มีบทบาทในการสนับสนุนกิจกรรมของศูนย์แพทย์ชุมชนสามัคคีและหน่วยงานอื่น อีกทั้งองค์กรภาคการศึกษาและภาครัฐ ได้จัดกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน 3) ผลการสร้างพื้นที่ต้นแบบในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เมือง ได้นำข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้โดยเน้นให้เข้ากับบริบทของชุมชน ได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งหมด 3 รูปแบบ คือ (1) โดยการใช้มีส่วนร่วมของคนในชุมชนสามัคคี (2) โดยศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี (3) โดยวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

คำสำคัญ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

หัวหน้าคณะวิจัย



กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

ที่อยู่ : 50 ถ.พดุงวิทย์

ต.ตลาด อ.เมือง

จ.มหาสารคาม 44000

Email : kit_kraichant@hotmail.com

The Education Health Promotion of Elderly at Samukkee Community Urban of Mahasarakham Province

Abstract

The Development of community- Based Health Promotion Model Toward Health of Eldery at Samukkee 's Urban of Mahasarakham Province was the participatory action research (PAR) . The purpose of the research. 1) To study the context of health problems and health management of elderly people in the Samukkee 2) To study the mechanisms and networks in health care for the elderly of the community 3) The development of community- based health promotion model toward health of eldery at Samukkee. The main target group for the study group 74 elderly people and the secondary target. Club members aged 15 persons / clubs Health Care 15 patients / volunteers in the village of 10 people / instructors from the Sri Maha Nursing College 10 people / staff nurse, community health centers in the 5 / officials Maha Sarakham 2 people. The instruments employed in this study were included, focus group discussion, structural in-depth interview and secondary document. The pattern for development was integrated method by Knowledge sharing, study activities, planning guidelines for the development, implementation and the expandable of the results to public. Every process focuses on the Knowledge sharing and participation. The researcher and research assistants had a closed observe, support and guided via step by step.

The results are as follows: 1) 70% of the population, mainly people in the community, 30% were aged labor migration from the area. Therefore, the relationship of the community diminished. Has an elder in the community, 544 people showed that 171 patients with chronic diseases such as diabetes, hypertension . And disabled patients for 4 people. When the illness choose hospital clinics and community health centers. In the health care Emphasizing exercise at least 3 days per week every 30 minutes.

2)Have established groups in the community. Health Care Groups, Group Tax, Group Cremation. Elderly club, village health volunteers groups. In community activities to promote healthy aging by obtaining support from the medical community unity. Educational institutions and government

3)Has brought local knowledge applied. Emphasis to the context of the community. It is a form of health promotion for the elderly three forms: (1) The involvement of the community solidarity (2) Community Health Center in Concord. (3) The Sri Maha Nursing College .

Keyword : Health Promotion, Elderly



Head of Research Team



Kittisak Kraichan

Srimahasarakham Nursing college

Address : 50 Padongvitee Rd.,
Talad Sub-district, Muang District,
Maha Sarakham 44000

Email : kit_kraichant@hotmail.com

บทนำ

จากการสำรวจประชากรโลกขององค์การสหประชาชาติ (The United Nation Organization : UN) พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุในปัจจุบันประมาณ 542 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2558 ผู้สูงอายุทั้งโลกจะเพิ่มเป็น 582.58 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 จะเพิ่มเป็น 7851.4 ล้านคน กระจายอยู่ในทวีปต่างๆ เช่นในทวีปเอเชียมีผู้สูงอายุจำนวน 694,391,000 คน อเมริกาเหนือ 90,116,000 คน และโอเชียเนีย 44,754,000 คน (World Population Aging, 2007) เช่นเดียวกับประเทศไทยที่จำนวนประชากร ผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว ทำให้สังคมไทยเข้าสู่ภาวะสังคมสูงอายุ (Aging society) เพราะในอดีตเมื่อปี พ.ศ. 2543 จำนวนผู้สูงอายุมีเพียงร้อยละ 9.5 ระยะต่อมาในปี พ.ศ. 2548 เพิ่มเป็นร้อยละ 10.5 และคาดว่าในอนาคตประมาณปี พ.ศ. 2568 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นสูงถึงร้อยละ 20.5 (ศิริพันธุ์ ศาสัตย์, 2549) จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น อาจกล่าวได้ว่าโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุ พ้องกับผลการศึกษาของกาญจนา ตั้งชลทิพย์ (2548) พบว่าโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุอันเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปัจจุบันกลุ่มผู้สูงอายุนับว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่ควรได้รับความสนใจอย่างมาก เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ภาวะสุขภาพ

ในวัยสูงอายุจัดได้ว่าเป็นผลรวมของการดำรงชีวิตจนถึงบั้นปลาย วัยสูงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สถานภาพด้านสังคมซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว มีความเกี่ยวเนื่องกัน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น แต่ไม่ได้หมายความว่าผู้สูงอายุจะมีสุขภาพดีขึ้นตามไปด้วย ดังที่เกื้อ วงศ์บุญสิน (2549 : 21) ได้เสนอผลการศึกษาว่าอายุขัยของผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นอันเป็นผลเกิดจากการแพทย์ดีขึ้น แต่อาจมีปัญหาสุขภาพได้หากไม่ได้เตรียมการล่วงหน้ามาก่อน ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาตามมาได้

แนวทางสำคัญเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับผู้สูงอายุ คือ แนวคิดการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจากภาครัฐมาเป็นการดูแลโดยครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน เนื่องจากเป็นสถาบันทางสังคมที่มีความใกล้ชิดและผูกพันกับผู้สูงอายุมากที่สุด และเป็นที่คาดหวังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุได้ในระยะยาว (Long term care) (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549) อย่างไรก็ตามรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการเลี้ยงดูเพื่อตอบแทนผู้สูงอายุในฐานะผู้มีพระคุณเป็นการเอื้ออำนวยทางด้านวัตถุมากกว่าด้านจิตใจ การดูแลด้วยวิธีการที่เหมาะสมมากกว่านี้มิใช่เพียงแต่การให้เงินหรือปัจจัยในการดำรงชีพเท่านั้น แต่ควรเพิ่มกิจกรรมทางสังคมแก่ผู้สูงอายุรวมทั้งการแสดงความรักที่มีเอื้อรักใคร่ไม่ดูถูกรังเกียจเคียดแค้นที่ เนื่องจากผู้สูงอายุยังต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ

(Love and belonging) จากบุตรหลาน นับเป็นสิ่งที่มีความคุณค่าทางด้านจิตใจอันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสุขอยู่กับครอบครัวในบั้นปลายชีวิตมากขึ้นเป็นที่น่าวิตกว่าในปัจจุบัน สภาพของครอบครัวไทยเปลี่ยนแปลงไปมากจากครอบครัวขนาดใหญ่แบบไทยที่เคยอยู่กันอย่างอบอุ่น พ่อแม่ลูก ปู่ย่าตายาย ญาติพี่น้องปรับเปลี่ยนกลายเป็นแบบ



ศึกษาข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน ของทีมนักวิจัยท้องถิ่นร่วมกับนักศึกษาพยาบาล

ครอบครัวเดียวที่มีแต่ พ่อ แม่ ลูก เริ่มเกิดความห่างเหินในครอบครัวเพราะกิจกรรมส่วนใหญ่อยู่นอกบ้าน ทำให้ลูกหลานไม่มีเวลาและไม่สนใจดูแลพ่อแม่ผู้หลักผู้ใหญ่ เป็นผลทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งมากขึ้น (ไชศรี ศรีอรุณ, 2550 : 12) ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวบุตรหลานกับผู้สูงอายุมีน้อยลงทำให้บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุลดลงตามไปด้วย ในที่สุดจึงถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามยถากรรมท่ามกลางกระแสความเจริญทางวัตถุ

ในส่วนของจังหวัดมหาสารคามมีความเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบทางลบแก่ผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และปัญหาสุขภาพมากขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายเข้าสู่วัยสูงอายุ และผลแทรกซ้อนของการเจ็บป่วยในช่วงชีวิตที่เกิดขึ้นก่อนหน้านี้ ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพิงการบริการและการดูแลจากบุคคลอื่นมากขึ้น ดังนั้น การศึกษาและเตรียมการป้องกันปัญหาต่างๆ พร้อมทั้งมีการสร้างเครือข่ายสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแล การบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้สูงอายุ การมีหน่วยบริการสุขภาพชุมชนและครอบครัวอย่างครอบคลุม รวมทั้งมีการพัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุให้ทันสมัย ครอบคลุมและสามารถเข้าถึงได้ง่าย ก่อให้เกิดการมีคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งหากชุมชนและครอบครัวมีระบบการดูแลที่เหมาะสม คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุก็จะดีขึ้นไปด้วย

ซึ่งชุมชนสามัคคีเป็นชุมชนในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม อำเภอเมืองมหาสารคาม อยู่ใจกลางเมืองมหาสารคาม แต่เดิมเป็นชุมชนเมืองโบราณที่คนส่วนใหญ่จะเรียกว่า “คุ้มตลาด” มีสภาพเป็นชุมชนเมืองถึงถึงชนบท จึงทำให้มีวิถีชีวิตแบบดั้งเดิมและสมัยใหม่ปะปนกัน ซึ่งผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนสามัคคีจะเป็นคนในพื้นที่ประมาณร้อยละ 70 และมีคนต่างพื้นที่อพยพมาประกอบอาชีพที่ชุมชนสามัคคีร้อยละ 30 ซึ่งผู้ที่อยู่ในชุมชนเดิมส่วนมากจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ และเห็นถึงเปลี่ยนแปลงของชุมชนตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน จึงทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันและเกิดความร่วมมือในชุมชนได้เป็นอย่างดี

ชุมชนสามัคคีแบ่งพื้นที่ออกเป็น 2 ชุมชน คือ สามัคคี 1 และ สามัคคี 2 ประชากรมีทั้งคนในพื้นที่ดั้งเดิม และคนต่างถิ่นโยกย้ายมาทำมาหากินในเมือง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ค้าขาย และบางส่วนยังประกอบ

อาชีพเกษตรกรรม มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 3,274 คน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุจำนวน 544 คน คิดเป็น ร้อยละ 15.19 ของประชากรทั้งหมด ผู้สูงอายุ จำนวน 171 คน เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวานและความดัน หรือคิดเป็นร้อยละ 39.70 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในชุมชน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาในการดูแลสุขภาพตนเองจากโรคเรื้อรัง มีภาวะแทรกซ้อน ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ จำนวน 20 คน อันเนื่องมาจากขาดความสามารถในการดูแลตนเอง (ติดเตียง) จำนวน 4 คน ฐานะยากจนจึงต้องทำงานหาเลี้ยงตนเอง ผู้ดูแลไม่มีเวลาเพราะต้องทำมาหากินหรือขาดผู้ดูแล ขาดความรู้และความตระหนักในการดูแลสุขภาพ เน้นพึ่งการบริการจากศูนย์สุขภาพชุมชน พึ่งพาด้านสวัสดิการจากรัฐ เช่น เบี้ยยังชีพ (ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี : 2556)

ปรากฏการณ์เหล่านี้เป็นตัวบ่งชี้อย่างชัดเจนของผู้สูงอายุในเมืองที่ประสบปัญหาขาดผู้ดูแลตลอดระยะเวลาเนื่องจากมีลักษณะของความเป็นครอบครัวเดี่ยว (nuclear family) และขาดการใช้ทุนทางสังคม วัฒนธรรมเครือญาติ ในการเข้าช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน ต้องอาศัยการดูแลจากสถานบริการหรือศูนย์บริการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการดูแลจากบุคคลภายนอกครอบครัว การดูแลจากคนในครอบครัวเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก เพราะผู้ดูแลจะต้องเป็นเสาหลักของครอบครัวและหารายได้เข้ามาในครอบครัว อีกทั้งภาระค่าใช้จ่ายต่างๆสูง จึงทำให้ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบไปด้วย อีกทั้งครอบครัวและผู้ดูแลยังขาดความเข้าใจถึงวิธีการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ขาดความเข้าใจถึงการจัดการที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ รวมทั้งไม่สามารถเข้าถึงแหล่งความรู้ด้านสุขภาพ

ดังนั้นศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง อ.เมือง จ.มหาสารคาม จึงเป็นหน่วยบริการด้านสุขภาพของคนในชุมชนสามัคคีที่ผ่านการดำเนินงานของศูนย์โดยจะทำหน้าที่บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ทุกกลุ่มอายุ บริการด้านส่งเสริมป้องกันควบคุม และฟื้นฟูสภาพ โดยเน้นชุมชนมีส่วนร่วม เชื่อมโยงประสานข้อมูลกับโรงพยาบาลและดำเนินงานตามแผนงานร่วมกับเทศบาลเมืองมหาสารคาม อีกทั้งมีการพัฒนาเครือข่ายสร้างสุขภาพ ผสานความร่วมมือกับเครือข่ายสถาบันการศึกษา เพื่อเป็นสถานที่ฝึกงานและแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุแก่นักศึกษา ทั้งจากมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และวิทยาลัย



การเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพในกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน

พยาบาลศรีมหาสารคาม แม้ในพื้นที่ชุมชนสามัคคีจะมีภาคีหน่วยงานเข้ามาดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจำนวนมาก แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าเป็นการจัดทำรายการกิจกรรมเท่านั้น ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน โดยเฉพาะพื้นที่ในเมือง

อนึ่ง กิจกรรมของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองและของเทศบาลเมืองมหาสารคามที่จัดขึ้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถเดินทางเข้าร่วมได้ เนื่องจาก 1) ไม่มีผู้รับส่ง 2) ผู้สูงอายุต้องเลี้ยวบุตรหลานและเฝ้าบ้าน 3) ผู้สูงอายุบางส่วนต้องทำมาหากิน 4) ปัญหาสุขภาพ คือ ผู้สูงอายุที่ติดเตียง 5) ขาดแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม 6) ขาดการสนับสนุนให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ 7) ขาดการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 8) ขาดวิธีการที่ก่อให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง ยั่งยืน หรือสร้างการเปลี่ยนแปลงต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 9) กิจกรรมยังไม่ครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ 10) กิจกรรมยังไม่สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริง 11) ผู้สูงอายุบางส่วนยังเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ และ 12) ขาดการบูรณาการการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่

จากข้อมูล ในด้านสุขภาพ ความมั่นคงและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุดังกล่าว ประกอบกับที่ผู้สูงอายุก็มีความคาดหวังต่อตนเอง ต่อกลุ่มผู้สูงอายุ คือ “มีสุขภาพที่ดี ครอบครัวดูแล กลุ่มผู้สูงอายุเข้มแข็ง ชุมชนแห่งการเรียนรู้” ซึ่งหากจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการสร้างเสริมสุขภาพที่

เหมาะสม ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงต้องทำความเข้าใจและค้นหาแนวทางในการจัดการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันโดยมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและผู้ดูแลชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม และหน่วยงานอื่นๆ เพื่อค้นหาวิธีการและรูปแบบที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการสร้างพื้นที่ต้นแบบในการ

สร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

จากเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าว จึงจำเป็นต้องดำเนินการวิจัย “การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เมือง ชุมชนสามัคคี ต.ตลาด อ.เมือง จ.มหาสารคาม” ซึ่งผลจากการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำมาพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้เหมาะสมกับสภาพชุมชนเมืองที่มีบริบททางด้านโครงสร้าง วัฒนธรรม ความเป็นอยู่ที่แตกต่างกันจากสังคมในเขตชนบท โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ชุมชนเมืองเกิดรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริง ศูนย์สุขภาพชุมชนและเทศบาลเมืองมหาสารคาม ได้ข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน และแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามเกิดชุมชนที่เป็นฐานแห่งการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง สามารถดำเนินชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข มีคุณค่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ บริบท ปัญหาสุขภาพ และการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนสามัคคี
2. เพื่อศึกษา ระบบและกลไกการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนและภาคีที่เกี่ยวข้อง
3. เพื่อสร้างพื้นที่ต้นแบบในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เมือง

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยนี้นักวิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่มีประเด็นศึกษาเกี่ยวข้องดังนี้

-แนวคิดความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น อ้างอิงจากพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม 2550, สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม 2550

-แนวคิดการศึกษากระบวนการของภาวะสูงอายุ เช่น อ้างอิงจาก นโยบายพัฒนาการสาธารณสุขในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539), งานของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549), สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2539), ทฤษฎีกิจกรรม ของ Robert Havighurst (1963), ทฤษฎีภาวะถดถอย ของ William Henry (1961), แนวคิดการมีส่วนร่วม (ประพนธ์ ปิยรัตน์, 2543)

-ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ, นโยบายแห่งรัฐว่าด้วยการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การกำหนดแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2525-2544, การกำหนดนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว พ.ศ. 2535-2554, แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท ทักษะ ความรู้การดูแลผู้สูงอายุ เช่น งานของ มาลินี วงษ์สิทธิ์ (2545)

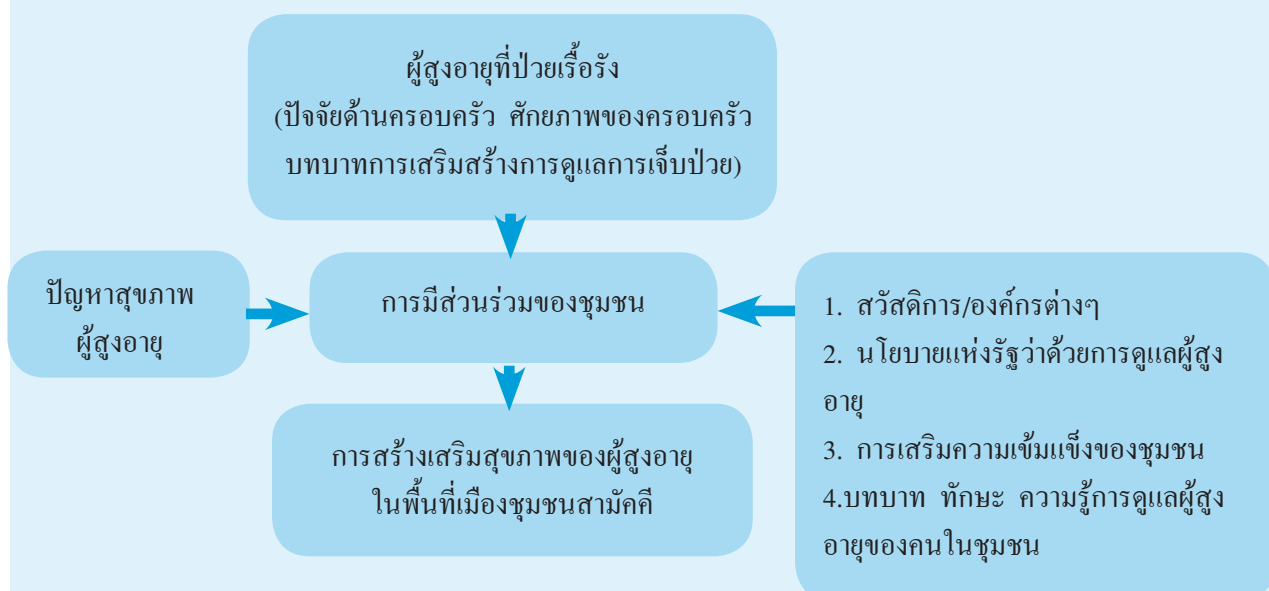
-งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่นงานวิจัยในประเทศของ นัยนา หนูนิลและคณะ (2543) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบ

การส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ชุมชน สาธิตวลัยลักษณ์ พัฒนา, จิตรา วีรบุรินทร์ (2546) ศึกษาแบบแผนการจัดบริการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไทย, งานวิจัยต่างประเทศของ Cicirelli (1981) ศึกษาเกี่ยวกับบุตรวัยผู้ใหญ่ในการดูแลบิดามารดาสูงอายุในชุมชน ลาฟาแยต รัฐอินเดียนา สหรัฐอเมริกา, Caffrey (1991) ศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และประยุกต์ใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง (Participatory Action Research - PAR) คือชาวบ้านชุมชนสามัคคี นักวิชาการจากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม เจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองมหาสารคาม และเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ใช้เครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เมือง ชุมชนสามัคคี คือการศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เมืองชุมชนสามัคคี

ในกลุ่มเป้าหมายการวิจัย การวางแผนกำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยทุกกระบวนการเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการมีส่วนร่วม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ก. ขอบเขตพื้นที่ ดำเนินการในพื้นที่ชุมชนสามัคคี 1, 2 ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยการคัดเลือกพื้นที่จากการสุ่มแบบจำเพาะเจาะจง

ข. ขอบเขตกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

(1) กลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 74 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจาก เก็บรวบรวมข้อมูลจาก

- ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (ติดเตียง) จำนวน 4 คน

- ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิตสูงได้ จำนวน 20 คน

- ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพปกติ จำนวน 25 คน

- ผู้ที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 25 คน

(2) บุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวม 57 คน ได้แก่

- หน่วยงานชุมชน ได้แก่ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 15 คน, สมาชิก ชมรมรักสุขภาพ จำนวน 15 คน และ อสม. ที่อยู่ในพื้นที่ จำนวน 10 คน

- องค์กรด้านการศึกษา ได้แก่ อาจารย์พยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ที่รับผิดชอบในการทำวิจัย จำนวน 10 คน

- องค์กรภาครัฐ ได้แก่ เจ้าหน้าที่พยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จำนวน 5 คน/ เจ้าหน้าที่เทศบาลเมือง

มหาสารคาม จำนวน 2 คน

ค. ขั้นตอนและกระบวนการวิจัย

ระยะที่ 1: ระยะเตรียมคนและรวบรวมข้อมูล

(1) ประชุมเตรียมความพร้อมและสร้างความเข้าใจต่อวัตถุประสงค์โครงการและกำหนดบทบาทหน้าที่ของนักวิจัย

(2) ประชุมทีมวิจัยเพื่อชี้แจงโครงการกับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เทศบาลเมืองมหาสารคาม, ชมรมรักสุขภาพ, อสม., ชมรมผู้สูงอายุ, วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

(3) ประชุมออกแบบเครื่องมือและวิธีการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย การศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยทุกกระบวนการเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการมีส่วนร่วมวิจัยทุกขั้นตอน

(4) จัดเวทีนำเสนอเครื่องมือและวิธีการเก็บข้อมูล เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เทศบาลเมืองมหาสารคาม ชมรมรักสุขภาพ อสม. ชมรมผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

(5) เก็บรวบรวมข้อมูล ในประเด็นดังนี้

ก. ข้อมูลบริบทของชุมชน

ข. สถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชนสามัคคี

ค. บริบท องค์ความรู้ ระบบและกลไกการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุของชุมชนและภาคที่เกี่ยวข้อง

ง. ปัญหาสุขภาพ และการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนสามัคคี

ระยะที่ 2 การวิเคราะห์สังเคราะห์ ศึกษาสร้างรูปแบบ

(6) ประชุมทีมวิจัยเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนจัดเวทีคืนข้อมูลสู่ชุมชน

(7) เวทีนำเสนอข้อมูลสภาพปัญหาสุขภาพ การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ บริบท องค์ความรู้ ระบบและกลไกการดูแล



ประชุมทีมนักวิจัยในชุมชน เพื่อวางแผนการดำเนินโครงการวิจัย

สุขภาพผู้สูงอายุของชุมชน สถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชน
สามัคคี และวางแผนศึกษาดูงาน

(8) ประชุมทีมวิจัยเพื่อสรุปผลการศึกษาดูงานและ
ออกแบบแนวทางปฏิบัติการ

ง. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

- ข้อมูลบริบทของชุมชน เก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้สูง
อายุโดยใช้แบบสำรวจ และการสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลจาก
เจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองมหาสารคาม และเจ้าหน้าที่พยาบาล
จากการสัมภาษณ์ และศึกษาจากเอกสาร

- สถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชนสามัคคี เก็บข้อมูล
จาก เจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองมหาสารคาม เจ้าหน้าที่พยาบาล
ตัวแทนผู้สูงอายุ โดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

- บริบท องค์ความรู้ ระบบและกลไกการดูแล
สุขภาพผู้สูงอายุของชุมชน เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิง
ลึก ประกอบไปด้วย เจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองมหาสารคาม
เจ้าหน้าที่พยาบาล ตัวแทนผู้สูงอายุ อาจารย์วิทยาลัย
พยาบาล กลุ่มตัวแทนชมรม กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุ และกลุ่ม
ตัวแทน อสม.

- ปัญหาสุขภาพ และการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ
ในชุมชนสามัคคี เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบมี
โครงสร้าง ประกอบไปด้วย เจ้าหน้าที่เทศบาลเมือง
มหาสารคาม เจ้าหน้าที่พยาบาล ตัวแทนผู้สูงอายุ อาจารย์
วิทยาลัยพยาบาล กลุ่มตัวแทนชมรม กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุ
และกลุ่มตัวแทน อสม.

จ. การวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการโดย
การบันทึกทั้งในรูปของเอกสาร (Documentation) และ
บันทึกวิดีโอ / ภาพถ่าย ความเคลื่อนไหวระหว่างการจัด
กิจกรรมต่างๆ ในชุมชน เช่น การประชุมระดมความคิด
เห็น การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การติดตามประเมินผล
การสรุปผลการทดลอง ดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหา และ
สังเคราะห์ข้อมูลตามประเด็นการวิจัยที่กำหนดไว้ จัดทำ
สรุปผลโดยใช้วิธีการพรรณนาความ

ผลการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปผลตามวัตถุประสงค์ของ
การวิจัยดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และปัญหา

1. สถานการณ์ บริบท ปัญหาสุขภาพ และการ
จัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนสามัคคี

ชุมชนสามัคคีแบ่งพื้นที่ออกเป็น 2 ชุมชน คือ
สามัคคี 1 และ สามัคคี 2 ประชากรมีทั้งคนในพื้นที่
ดั้งเดิมและคนต่างถิ่นโยกย้ายมาทำมาหากินในเมือง ส่วน
ใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ค้าขาย และบางส่วนยังประกอบ
อาชีพเกษตรกรรม มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 3,274 คน
ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุจำนวน 544 คน คิดเป็น ร้อยละ
15.19 ของประชากรทั้งหมด ผู้สูงอายุ จำนวน 171 คน
เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวานและความดัน หรือคิด
เป็นร้อยละ 39.70 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในชุมชน
ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาในการดูแลสุขภาพตนเองจากโรค
เรื้อรัง มีภาวะแทรกซ้อน ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล
ในเลือดหรือความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ จำนวน 20
คน อันเนื่องมาจากขาดความสามารถในการดูแลตนเอง (ติด
เตียง) จำนวน 4 คน ฐานะยากจนจึงต้องทำงานหาเลี้ยง
ตนเอง ผู้ดูแลไม่มีเวลาเพราะต้องทำมาหากินหรือขาดผู้ดูแล
ขาดความรู้และความตระหนักในการดูแลสุขภาพ เน้นพึ่ง
การบริการจากศูนย์สุขภาพชุมชนพึ่งพาด้านสวัสดิการจาก
รัฐ ซึ่งสถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชนจากอดีตถึงปัจจุบัน
สรุปในประเด็นต่างๆดังนี้

1) สถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชนจากอดีตถึงปัจจุบัน

จากสถานการณ์ในอดีตประมาณ 30 ปีมาแล้ว โดยส่วน
ใหญ่กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นบุคคลที่คนในชุมชนให้ความเคารพ
นับถือ มีการดำรงชีวิตที่สงบเข้าวัดฟังธรรม หรือเลี้ยง
หลานๆในครอบครัวของตัวเอง ซึ่งการเลี้ยงชีพจะมีบุตร
หลานหาเลี้ยง โดยผู้สูงอายุในชุมชนสมัยก่อนจะมีภูมิปัญญา
ท้องถิ่นและมีความสามารถในแต่ละด้าน ที่ได้รับการ
ถ่ายทอดจากบรรพบุรุษจากรุ่นสู่รุ่น

ในสภาวะปัจจุบันผู้สูงอายุชุมชนสามัคคี ได้มีการ
เปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตมากขึ้น ตามสภาพสังคมที่
เปลี่ยนแปลงไปซึ่งในสภาพปัจจุบันนี้ พบว่า ชุมชนสามัคคี
มีโครงสร้างพื้นฐาน มีการคมนาคมที่สะดวกปลอดภัย มี
เส้นทางเชื่อมต่อสู่ชุมชนอื่นได้หลายทาง มีการสื่อสารและ
โทรคมนาคม เช่น ไปรษณีย์ โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต หอ
กระจายข่าว มีระบบการไฟฟ้าและการประปาส่วนภูมิภาค

ชุมชนสามัคคีเป็นชุมชนเมืองที่มีความแตกต่างหลากหลาย
ของประชากร จากการเป็นพื้นที่ใจกลางเมืองและเป็น
แหล่งเศรษฐกิจที่สำคัญ ประชากรส่วนใหญ่จึงเป็นกลุ่มวัย
แรงงานที่อพยพย้ายถิ่นจากพื้นที่อื่น ทำให้ความสัมพันธ์
ของประชาชนในชุมชนลดน้อยลง มุ่งประกอบอาชีพทำมา



การปลูกพืชสมุนไพรไทยของผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นแหล่งเรียนรู้ร่วมกันในวัด

หากินเพื่อการอยู่รอด

แต่อย่างไรก็ตาม ประชาชนในกลุ่มคนดั้งเดิมซึ่งเป็นคนส่วนใหญ่ ยังคงมีความสัมพันธ์ภาพที่ดี อยู่ร่วมกันฉันท์เครือญาติ จะเห็นได้จากการร่วมกิจกรรมชุมชน ประชาชนยังให้ความร่วมมือ ร่วมกิจกรรม ร่วมบริจาค ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมตามประเพณี ศาสนา และทางสังคมอยู่เป็นจำนวนมาก มีการจัดตั้งกลุ่มเกิดขึ้นในชุมชนเพื่อเอื้อต่อการบริหารจัดการให้เกิดขึ้น โดยมีกลุ่มดังนี้ 1) กลุ่มชมรมรักษาสภาพภูมิ และ 2) กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน 3) กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ชาวคุ้ม และ 4) ชมรมผู้สูงอายุตักศิลานคร

ทั้งนี้โดยกลุ่มที่ตั้งขึ้นมาจะเป็นกลุ่มดำเนินการกิจกรรมในชุมชน ให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมและดำเนินกิจกรรมของกลุ่มนั้นๆ สะท้อนให้เห็นว่าแม้จะเป็นเขตชุมชนเมืองแต่คนในชุมชนยังมีความร่วมมือกันเป็นอย่างดีสามารถดำเนินกิจกรรมนั้นๆ ไปได้ และยังให้ความเคารพนับถือผู้สูงอายุในชุมชนด้วย ซึ่งผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทในฐานะผู้นำครอบครัวและโดยส่วนใหญ่เป็นผู้ตัดสินใจหรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ที่สำคัญของครอบครัว มีการพบปะ เยี่ยมเยือน ญาติ พี่น้องและเพื่อนอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลที่สำคัญทุกคนในครอบครัวก็จะได้มีโอกาสกลับมาพบกันทั้งครอบครัว

2) สภาพปัญหาของผู้สูงอายุและการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนสามัคคี

จากการศึกษาพบว่า มีผู้สูงอายุ จำนวนทั้งสิ้น 544

คน ส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุจะเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ผู้สูงอายุมีการประกอบอาชีพ ร้อยละ 47.9 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 43.00 โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพอเพียงของรายได้ประจำเดือน มีรายได้ต่อเดือนประมาณ 5,000 บาท มีสวัสดิการจากภาครัฐ คือ เบี้ยยังชีพ ผู้พิการและเงินบำนาญ ได้รับสิทธิการรักษาโดยใช้บัตรประกันสุขภาพ รองลงมาคือสิทธิข้าราชการ ภาวะสุขภาพ

โดยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่สุขภาพปกติ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.12 มีภาวะเสี่ยง ร้อยละ 7.16 และ เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงหรือคิดเป็นร้อยละ 39.70 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุที่ขาดความสามารถในการดูแลตนเอง (ติดเตียง) ร้อยละ 2.94

และจากการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) ประกอบไปด้วย 5 กิจกรรม คือ การเดินหรือการเคลื่อนที่ออกนอกบ้าน การทำหรือการเตรียมอาหาร การทำความสะอาดบ้านหรือซักผ้า การทอนเงิน แลกเงินและการใช้บริการรถเมล์หรือรถสองแถว พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มคิดสังคม)

ส่วน ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองได้ แต่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิตสูงได้ (กลุ่มติดบ้าน) จำนวน 20คน ซึ่งเมื่อเจ็บป่วยจะมีผู้ดูแลเป็นบุตรหลานและญาติพาไปพบแพทย์และจัดหาอาหารหรืออาหารเสริมเพื่อให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงและไม่ต้องดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วยในครอบครัว

และผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 คือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือมีความพิการ (ติดเตียง) มีจำนวน 4 ราย มีญาติคอยดูแลอย่างใกล้ชิด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรง และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้ง

ชมรมผู้สูงอายุ และ อสม. ก็เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยี่ยมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันในการดูแลสุขภาพ

นอกจากนั้น ภายในชุมชนยังมีสวนสุขภาพ และ ลานวัดสามัคคี ทำให้เกิดกิจกรรมของคนในชุมชน โดยเฉพาะมีการเดินแอโรบิกกับชมรมรักสุขภาพ ที่จัดทุกวันจันทร์ พุธ เสาร์ และอาทิตย์ ยกเว้นวันพระ ซึ่งนอกจากจะได้มาออกกำลังกายแล้ว ยังเป็นโอกาสที่ผู้สูงอายุจะได้มีการพบปะ พูดคุย ถามไถ่สารทุกข์สุกดิบกัน บางครั้งก็มีสิ่งของขนม ผลไม้ มารับประทานร่วมกัน ทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้มีกิจกรรมร่วมกันบ่อยครั้ง ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุในชุมชนสามัคคีจะอยู่กับครอบครัว แต่ในช่วงกลางวันผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่บ้านเพียงลำพัง ซึ่งกิจกรรมส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุจะดูทีวี อ่านหนังสือ ทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ เพื่อไม่ให้รู้สึกว่างงานหรือว่าเหงา

อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุอยากที่จะมีกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุด้วยกัน เพราะนอกจากการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ยังได้พบปะพูดคุยกันกับเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน

2. ระบบและกลไกการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนและภาคที่เกี่ยวข้อง

2.1 หน่วยงานในชุมชน

1) *ชมรมผู้สูงอายุชุมชนสามัคคีไม่ได้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างเป็นทางการ* แต่ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกลุ่มเป็นสมาชิกชมรมที่จัดขึ้นภายนอก ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุจังหวัดมหาสารคาม

กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนแม้จะไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมที่จัดตั้งขึ้น แต่มีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันในโอกาสที่มีกิจกรรมทางศาสนา บุญประเพณี หรือการเป็นสมาชิกคณะกรรมการในกลุ่มองค์กรหรือหน่วยงานในพื้นที่ จึงมีโอกาสได้พบปะพูดคุยปฏิบัติสัมพันธ์กัน อย่าง

สม่ำเสมอและต่อเนื่อง และความผูกพันในความเป็นคนดั้งเดิมในพื้นที่ที่รู้จักกันมานานจึงทำให้การรวมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ เป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

2) *ชมรมรักสุขภาพเกิดจากการรวมกลุ่มของประชาชนในชุมชนที่มีความสนใจและให้ความสำคัญต่อการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ* เน้นกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยใช้สถานที่ลานวัดสามัคคีในการทำกิจกรรมซึ่งในปัจจุบันประชาชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุได้ให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นในช่วงเย็นทุก วันเสาร์ อาทิตย์ จันทร์ และพุธ ทุกคนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย นอกจากการออกกำลังกายแล้ว ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมยังได้พูดคุยพบปะ สอบถามสารทุกข์สุกดิบ ทานอาหารว่าง และปรึกษาหารือถึงกิจกรรมและงานต่างๆ ของกลุ่มสมาชิก

3) *กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)* เป็นกลุ่มภาคประชาชนที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ สามารถประสานการทำงานกับทางภาครัฐกับพื้นที่ได้เป็นอย่างดี โดย อสม. นอกจากการทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบแล้ว ยังมีจิตอาสาในการทำงานเพื่อท้องถิ่นและดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ด้วยความเสียสละ

2.2 หน่วยงานภายนอกชุมชน

หน่วยงานภายนอกชุมชนประกอบไปด้วย

1) *วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม* ใช้พื้นที่ชุมชน



กิจกรรมการออกกำลังกาย โดยชมรมรักสุขภาพในชุมชน

สามัคคีเป็นแหล่งเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล มีกิจกรรมที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชน

2) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม นานิสิตฝึกประสบการณ์จริงในการบริการด้านสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน

3) ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองสามัคคี ในสังกัดโรงพยาบาลมหาสารคาม มีหน้าที่ในการจัดบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ ต.ตลาด อ.เมือง จ.มหาสารคาม

4) เทศบาลเมืองมหาสารคาม เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีหน้าที่ในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน ได้ให้การดูแลสุขภาพและสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2 การวิเคราะห์สังเคราะห์ ศึกษาสร้างรูปแบบ

ผลการสร้างพื้นที่ต้นแบบในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เมืองในส่วนนี้ได้นำผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นการระดมความคิดเห็นเพื่อหาแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เมือง ชุมชนสามัคคี ต.ตลาด อ.เมือง จ.มหาสารคาม มี 3 รูปแบบย่อย ดังนี้

รูปแบบที่ 1 การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนสามัคคี

ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งประกอบไปด้วยตัวแทนศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เทศบาลเมืองมหาสารคาม ชมรมรักสุขภาพ อสม. ชมรมผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ผู้นำชุมชน และประชาชนในชุมชนสามัคคี ได้เสนอรูปแบบ ที่ควรกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงานโครงการวิจัยภายใต้การทำงานร่วมกันกับคณะกรรมการศูนย์ดังนี้คือ

(1) คัดเลือกคณะกรรมการศูนย์การเรียนรู้ชุมชนต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนสามัคคี เพื่อเป็นประสานงานและดำเนินกิจกรรมหรือโครงการต่างๆของศูนย์ฯ (2) สถานที่ตั้งศูนย์การเรียนรู้ชุมชนต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนสามัคคี ได้รับความอนุเคราะห์จากวัดสามัคคีให้ใช้สถานที่ส่วนของวัดจัดทำห้องและปรับปรุงพื้นที่เพื่อทำกิจกรรมของศูนย์ฯ (3) กำหนดกิจกรรมที่ศูนย์ฯ จะต้องดำเนินการดังนี้

- กิจกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งดำเนินการโดยชมรม

รักสุขภาพของชุมชน มีการจัดกิจกรรมการเดินแอโรบิกในวันจันทร์ พุธ เสาร์และอาทิตย์ เวลา 17.30–18.30 น. ณ ลานวัดสามัคคี คณะกรรมการศูนย์ฯได้เสนอให้มีกิจกรรมออกกำลังกายแบบอื่น เช่น การเดินบาสโล๊ป การรำวงหรือลีลาศ เพื่อให้มีกิจกรรมที่หลากหลายและสร้างความสนใจแก่ผู้สูงอายุ กระตุ้นการเข้าร่วมกิจกรรมให้มากขึ้น

- กิจกรรมการนวดแผนไทย ดำเนินการโดยศูนย์แพทย์ชุมชนสามัคคี มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้พืชสมุนไพรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ จัดสาธิตการทำยาหม่อง การปลูกพืชสมุนไพร โดยใช้พื้นที่ของวัดสามัคคีจัดทำแปลงสาธิต

- กิจกรรมการส่งเสริมอาชีพ จากข้อมูลกิจกรรมเดิมที่มีอยู่ในชุมชน ได้แก่ การทำดอกไม้จันทน์ การถักกระเป๋า และการทอเสื่อ ยังขาดการรวมกลุ่มและการส่งเสริมอาชีพที่ชัดเจน เพราะส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำเวลาว่างและสนุกกับงานที่ทำ ดังนั้น จึงควรมีการเผยแพร่ผลงานและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุที่สนใจเข้าร่วมกลุ่ม เป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ พร้อมมอบหมายทีมวิจัยรับผิดชอบในการประสานงาน

- กิจกรรมอื่นๆ ที่ผู้สูงอายุต้องการ เช่น การอบรมภาษาอาเซียน อบรมคอมพิวเตอร์ เพื่อให้ก้าวทันเทคโนโลยี และการเปลี่ยนแปลง

รูปแบบที่ 2 การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี

ในที่ประชุมได้เสนอรูปแบบ ที่ควรกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงานโครงการวิจัยภายใต้การทำงานร่วมกันระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคีกับศูนย์การเรียนรู้ชุมชนต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนสามัคคีดังนี้คือ

(1) การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและแพทย์แผนไทยเข้ามาประยุกต์ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี เน้นการฝึกปฏิบัติ โดยให้การอบรมและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน การให้ความรู้และฝึก ทักษะโดยให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ฝึกปฏิบัติได้อย่างเต็มที่ ได้เรียนรู้การทำงานในสภาพการณ์จริง เช่น ให้ฝึกทำยาหม่อง ยาหม่อง การทำลูกประคบ การนวดกดจุด การใช้สมุนไพรและลูกประคบในการบำบัดโรคเบื้องต้น

(2) การดำเนินงานในโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน โดยให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการเยี่ยมผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยติดเตียง



การตรวจสุขภาพและให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ



(3) การดำเนินงานโครงการอบรมแกนนำเยาวชนจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้เยาวชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุเกิดสานสายใยเพื่อสุขภาพ

(4) การตรวจรักษาสุขภาพ ทางศูนย์แพทย์ชุมชนสามัคคีได้มีการจัดบริการตรวจรักษาโรคเป็นประจำทุกวัน ราชการ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนสามัคคี โดยมีคลินิกต่างๆ ที่ให้บริการ ทั้งคลินิกโรคเรื้อรัง โรคทั่วไป รวมทั้งคลินิกทันตกรรม และการให้บริการนอกเวลา เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการของผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไป นอกจากนี้ ยังมีบริการตรวจสุขภาพนอกสถานที่แก่ผู้สูงอายุ ในวันที่ 29 ของเดือน ณ วัดสามัคคี เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการและการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

รูปแบบที่ 3 การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

ในที่ประชุมได้เสนอรูปแบบ ที่ควรกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงานโครงการวิจัยภายใต้การทำงานร่วมกันระหว่างวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามกับศูนย์การเรียนรู้ชุมชนต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนสามัคคี ดังนี้คือ

การบูรณาการบริการวิชาการกับการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล ในรายวิชาการประเมินภาวะสุขภาพ รายวิชาการสอนและให้คำปรึกษา รายวิชาการวิจัยทางการพยาบาล รายวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ และรายวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน เน้นการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน การเรียนรู้จากสภาพจริง มีการศึกษาข้อมูลและการวางแผนการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ มีกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การตรวจสุขภาพ การให้ความรู้ด้านสุขภาพ

การเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาล และกิจกรรมสหพันธการ

ทั้งนี้ ควรมีการประยุกต์การใช้รูปแบบย่อยทั้ง 3 รูปแบบข้างต้น เข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดเป็นองค์ความรู้ที่เน้นด้านความรู้ ทักษะ ทักษะคิด เป็นจุดเชื่อมโยงสามารถประยุกต์ให้เข้ากับบริบทชุมชนของผู้สูงอายุ โดยการจัดทำกิจกรรมจะดำเนินไปพร้อมๆ กัน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชน และศูนย์แพทย์ชุมชนสามัคคี วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม เกิดองค์ความรู้ใหม่ได้

การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุ ข้อมูลบริบท องค์ความรู้ ระบบและกลไกการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนและภาคที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ซึ่งนำไปสู่กระบวนการวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลและร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ จึงได้รูปแบบในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น คือการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนสามัคคี และภาคีเครือข่ายต่างๆ เกิดกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ ขึ้นในชุมชน เช่น โครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมสหพันธการ การให้บริการสุขภาพที่บ้าน การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยมีเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กิจกรรมกลุ่มสร้างรายได้ในชุมชน เช่น การทำดอกไม้จันทน์ การทำเหรียญโปรยทาน โดยการจัดกิจกรรมจะดำเนินไปพร้อมๆ กัน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และองค์ความรู้ใหม่ๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้นและสามารถเกิดแหล่งเรียนรู้ และฐานการเรียนรู้เรื่อง

การพัฒนา เพื่อการดูแลผู้สูงอายุสำหรับใช้ในการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม เทศบาลเมืองมหาสารคาม และศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคีต่อไป

อภิปรายผล

ผลจากการศึกษาเบื้องต้นสะท้อนให้เห็นได้ว่า ผู้สูงอายุในชุมชนสามัคคี มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง การมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีทั้งในภาวะปกติและภาวะที่เจ็บป่วย มีความรู้และเข้าใจถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม มีพื้นฐานทางด้านครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมที่ดี ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากโรคที่เป็นอยู่

นอกจากการดูแลสุขภาพตนเองแล้ว ปัจจัยทางด้านการครอบครัวและผู้ดูแล กลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มรักษสุขภาพองค์กรทางด้านการศึกษา และองค์กรภาครัฐ ที่เข้ามาดำเนินกิจกรรมเพื่อดูแลและสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ล้วนส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สร้างความรู้ความเข้าใจในแนวทางการปฏิบัติที่ดี ยิ่ง ส่งผลต่อการสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

แต่จากผลการศึกษากลับไม่พบรูปแบบการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายที่เกิดจากการบูรณาการการทำงานร่วมกันที่ชัดเจน

ดังนั้น จึงควรที่จะมีการพัฒนารูปแบบการบูรณาการเพื่อนำไปสู่การสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมตามบริบทของชุมชนสามัคคีที่เน้นการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายสุขภาพ การแก้ไขปัญหาสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยการมีความรู้ความสามารถ และทักษะในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ควรได้รับการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน อันจะนำไปสู่สุขภาพของครอบครัว ชุมชนอย่างแท้จริง

การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เมืองชุมชนสามัคคี ต.ตลาด อ.เมือง จ.มหาสารคาม ได้ประชุมทีมวิจัยเพื่อสรุปผลการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และออกแบบแนวทางปฏิบัติการ จึงได้รูปแบบในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น คือการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดย

การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนสามัคคี ศูนย์สุขภาพชุมชนสามัคคี และวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม โดยการดำเนินกิจกรรมจะดำเนินไปพร้อมๆกัน เพื่อให้เกิดแหล่งเรียนรู้ และฐานการเรียนรู้เรื่องการพัฒนาเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่ดีในชุมชน

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กิ่งกาญจนา เมืองโคตร (2553) ศึกษาการพัฒนาต้นแบบเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลบ้านฝาง เป็นการศึกษาก่อเสริมความเข้มแข็งให้แก่ชมรมผู้สูงอายุโดยการทำงานแบบเป็นเครือข่ายเป็นกลยุทธ์สำคัญในการพัฒนาบริการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และการเปิดโอกาสให้ชมรมผู้สูงอายุหลายๆชมรมได้ร่วมกันทำงานในลักษณะ “เครือข่าย” โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ช่วยเหลือเกื้อกูลและประสานประโยชน์จากแหล่งทรัพยากรในชุมชนร่วมกัน เป็นผลให้การดำเนินงานของชมรมมีความสำเร็จ เข้มแข็งและพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป

ผลการศึกษาครั้งนี้ยัง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ (2555) ที่พบว่า ผลกระทบต่อผู้เจ็บป่วย ครอบครัวและชุมชน เนื่องจากความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อันเป็นผลกระทบจากปัจจัยแวดล้อมภายนอกหลากหลายประการ สภาวะความรุนแรงของโรคส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ไม่ทำให้โรคที่เป็นอยู่ ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ครอบครัว และสังคม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ภาระค่าใช้จ่าย รวมทั้งเศรษฐกิจในการจ่ายค่าดูแลรักษาผู้สูงอายุเหล่านี้ แต่ตรงกันข้ามหากผู้สูงอายุเหล่านี้ได้รับการดูแลทันที พ้นฟูให้กลับสู่สภาพเดิมหรือใกล้เคียงมากที่สุดก็จะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุอยู่ในชุมชน สังคม ได้อย่างมีความสุขตามสภาวะ

จากข้อค้นพบจากการวิจัยในครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญต่อการเสนอแนะต่างๆ ในการกำหนดนโยบายและเสริมสร้างความรู้ทางวิชาการใหม่ๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน รวมทั้งการนำข้อมูลและผลการศึกษาไปใช้ในการศึกษาประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

คณะผู้วิจัย :

- | | | |
|-------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| 1. ดร.ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม |
| 2. นางสาวรัตน์ ไกรจันทร์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ | วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม |
| 3. นางรัตนา เสนาหนอก | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | ศูนย์สุขภาพชุมชนสามัคคี รพ.มหาสารคาม |
| 4. นางสาวพนิดา โยะผุย | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม |
| 5. นางสาวพัชรี แวงวรรณ | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม |
| 6. นางสาวธีรภัทร นวลแก้ว | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม |

แหล่งเงินทุน : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

บรรณานุกรม

- กัตติกา ธนะขว้าง จินตนา รัตนวิฑูรย์ จามจุรีย์ ทนุรัตน์. 2552. การพัฒนาเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนและศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 5,3 (ก.ค.-ก.ย. 2554) : 381-391 : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- กิ่งกาญจนา เมืองโคตร. 2553. การพัฒนาต้นแบบเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลบ้านฝางจังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กาญจนา ตั้งชลทิพย์. 2548. คนต่างชาติที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยหลังเกษียณอายุ. ในประชากรและสังคม. หน้า 108-111. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- เกื้อ วงศ์บุญสิน. (พฤษภาคม-มิถุนายน, 2550). ปราชญ์การณโลกขจร. จดหมายข่าว มสช. 6 (3) : 52-56.
- เข็มทอง หน่อสีดา. 2550 .การพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ไชศรี ศรีอรุณ. (2550, 14 เมษายน). การดูแลผู้สูงอายุ. ไทยรัฐ, หน้า 3.
- ธีรพงษ์ แก้วหาญ. 2544. กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง ประชาคม ประชาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 7. ขอนแก่น : คลังนันทารธรรม.
- นาริรัตน์ จิตรมนตรี วิไลวรรณ ทองเจริญ และ สาวิตรี พยานศิลป์. 2552. ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- นิตย ทศน์นิยม. 2548. การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion). เอกสารประกอบการประชุมครบรอบ 35 ปี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น วันที่ 2 ธันวาคม 2548 ณ โรงแรมโซฟิเทลราชาออคิดขอนแก่น. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ผดุงสิทธิ์ ชำนาญบริรักษ์ และคณะ. 2555. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพหมอชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังบนฐานสังคมและวัฒนธรรม ตำบลดอนหวาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
- ตลาดวัลย์ น้อยเหลือ. 2551. พฤติกรรมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ. ปริญญานิพนธ์. สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วันชัย วัฒนศัพท์. 2546. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจของชุมชน. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ. 2552. "ภาพรวมผู้สูงอายุไทย" ในการทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2545-2550. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2549. โครงการระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : มิสเตอร์ก๊อปปี้ (ประเทศไทย).
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์. 2549. การพยาบาลผู้สูงอายุ : ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สามารถ จิตจำนง. 2544. การจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. เชียงใหม่ : สถาบันส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนมูลนิธิพัฒนาภาคเหนือ
- อำพล จินดาวัฒนะ. 2551. การสร้างเสริมสุขภาพ : แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย = Health Promotion in Thailand. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.
- Eliopoulos, C., 1992. *Gerontological Nursing*. 3 rd. ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.,
- United Nations. 2007. *World Population Aging*. New York : United Nations.

บทปริทัศน์

การศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เมืองชุมชนสามัคคี

ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิดา ผาติเสนะ

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

ปัจจุบันประเทศไทย มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว ทำให้สังคมไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุ ซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในทศวรรษที่ผ่านมา โดยได้นำความเจริญทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการบริการทางด้านสาธารณสุข ส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุในปัจจุบันและที่คาดการณ์ไว้ในอนาคตเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญ และมีความจำเป็นที่สังคมจะต้องให้การดูแล เกื้อหนุนผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม การดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับผู้สูงอายุเนื่องจากเป็นสถาบันทางสังคมที่มีความใกล้ชิด และผูกพันกับผู้สูงอายุมากที่สุด บทความวิจัยเรื่อง การศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เมืองชุมชนสามัคคี ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เป็นงานวิจัยที่ดีที่ผู้วิจัยพยายามศึกษา หาวิธีการและรูปแบบที่เหมาะสมในพื้นที่ชุมชนเมือง เพื่อให้เกิดการสร้างพื้นที่ต้นแบบในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์เปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรของประเทศ

ในส่วนของวิธีการวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานระหว่างวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพและประยุกต์ใช้วิธีวิทยาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 ได้มีการศึกษาสถานการณ์ บริบทชุมชน ปัญหาสุขภาพ

และการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนสามัคคี ระยะที่ 2 ได้มีการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลแล้วมีการสร้างรูปแบบการการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เมืองซึ่งกิจกรรมที่ได้มาของรูปแบบคือการประชุมเชิงปฏิบัติการระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง พบว่ามี 3 รูปแบบคือ รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนสามัคคี โดยศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองและโดยวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

จุดเด่นของการเลือกพื้นที่ศึกษาของงานวิจัยเรื่องนี้ พบว่า ในพื้นที่มีทุนทางสังคม คือกลุ่มชมรมรักสุขภาพ กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ชาวคุ้ม ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่ม อสม. ซึ่งแต่ละกลุ่มจะมีการจัดกิจกรรมเพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพและมีองค์กรภาคการศึกษาหลายแห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม มหาวิทยาลัยมหาสารคามและวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย

1. ด้านสถานการณ์ บริบทชุมชน พบว่าการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ศึกษาเป็นพื้นที่ชุมชนเมืองซึ่งมีบริบททางด้านโครงสร้างวัฒนธรรมและความเป็นอยู่ที่แตกต่างจากพื้นที่ในเขตชนบทหลายประการ ได้แก่ พื้นที่เมืองส่วนหนึ่งจะเป็นกลุ่มวัยแรงงานที่อพยพย้ายถิ่นมาจากพื้นที่จังหวัดใกล้เคียง ทำให้ความสัมพันธ์ของประชาชนในชุมชนลดน้อยลง แต่ประชาชน

ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนดั้งเดิม ซึ่งยังคงมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน อยู่ร่วมกันฉันท์เครือ

ญาติ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 คือ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มคิดสังคม) รองลงมาคือผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 คือ ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองได้ แต่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง (กลุ่มคิดบ้าน) และส่วนน้อยเป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 คือ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (กลุ่มคิดเตียง) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในลักษณะนี้หลายเรื่องๆ รวมถึงงานวิจัยของผู้เขียนที่ได้เคยศึกษาเรื่องการเสริมสร้างศักยภาพของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่เขตเมือง เช่นกัน ปัญหาของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่เป็นโรคเรื้อรัง มีภาวะแทรกซ้อน คือขาดผู้ดูแล เนื่องจากสภาพสังคมมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวและขาดการใช้ทุนทางสังคม วัฒนธรรม เครือญาติในการเข้าช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน

2. รูปแบบในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เมืองพบว่า มี 3 รูปแบบคือ รูปแบบที่ 1 การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนสามัคคี รูปแบบที่ 2 การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี และรูปแบบที่ 3 การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ซึ่งผลที่ได้ทั้ง 3 รูปแบบมาจากการประชุมเชิงปฏิบัติการระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตรงนี้อาจจะมีน้ำหนักไม่เพียงพอของการได้มาซึ่งรูปแบบ ผู้วิจัยควรมีกิจกรรมพัฒนารูปแบบที่มากขึ้น เช่น การไปศึกษาดูงานในพื้นที่ Best Practice หรือ

มีการวิพากษ์รูปแบบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจึงนำมาสรุปเป็นรูปแบบต่อไป

ประเด็นที่น่าสนใจคือ รูปแบบที่ 1 พบว่ามีศูนย์การเรียนรู้ชุมชนต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนสามัคคี ซึ่งมีการคัดเลือกคณะกรรมการและกำหนดกิจกรรมต่างๆ ความต่อเนื่องและความยั่งยืนของการดำเนินงานเป็นสิ่งที่ต้องติดตามและประเมินผลต่อไป

จากรูปแบบทั้ง 3 รูปแบบพบว่า มีกลุ่มและองค์กรที่เข้ามามีบทบาทได้แก่ ชมรมรักสุขภาพ จัดกิจกรรมออกกำลังกาย ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองและวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม แต่พบว่ากลุ่มและองค์กรที่ไม่เห็นบทบาทชัดเจน คือ ชมรมผู้สูงอายุกลุ่ม อสม. และเทศบาลเมืองมหาสารคาม ดังนั้นถ้าได้แสดงบทบาทของภาคีที่เกี่ยวข้องดังกล่าวให้ชัดเจน จะทำให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

การนำไปใช้ประโยชน์

จากรูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เมืองทั้ง 3 รูปแบบ ดังกล่าวควรมีการศึกษาเพื่อทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบเพื่อดูประสิทธิภาพและประสิทธิผลของรูปแบบว่าสุขภาพของผู้สูงอายุหรือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ต้นแบบเป็นอย่างไร เพื่อนำไปสู่การขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่อื่นต่อไป