

รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอฟาน จังหวัด เชียงราย*

ฤทธิชัย แกมมณ¹ สุภัสสา พันเลิศพาณิชย์²

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องรูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอฟาน จังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พัฒนาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนและเสนอรูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอฟาน จังหวัดเชียงราย ใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยแจกแบบสอบถามและการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วน โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 60 รูป/คน ผลการวิจัย สรุปผลดังนี้

1. ในการค้นหาสภาพปัญหา ความต้องการ และการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุจัดลำดับความสำคัญของสภาพปัญหา ดังนี้ 1) ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ มีดังนี้ มีโรคประจำตัว สุขภาพไม่แข็งแรง 2) ปัญหาด้านจิตใจของผู้สูงอายุ มีดังนี้ เหงา และเครียด 3) ปัญหาด้านการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ มีดังนี้ 1) ผู้สูงอายุต้องการมีสุขภาพที่ดี สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีสถานที่ออกกำลังกาย และทำกิจกรรมร่วมกัน 2) ผู้สูงอายุต้องการความเอาใจใส่จากครอบครัวและคนใกล้ชิด รวมถึงหน่วยงานที่ดูแลเรื่องของสุขภาพ 3) ผู้สูงอายุต้องการมีรายได้เสริม มีอาชีพ และมีตลาดรองรับผลผลิต ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ มีดังนี้ 1) ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการออกกำลังกายจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง การตรวจสุขภาพประจำปี จะช่วยให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพ และแนวทางป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ 2) ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการได้รับการดูแลเอาใจใส่จาก ครอบครัว ผู้ใกล้ชิด การมีกิจกรรมร่วมกันกับชุมชน ช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้น 3) ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการมีรายได้เสริมจากอาชีพที่สุจริต อาชีพที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น

2. ได้โครงการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งหมด 6 กิจกรรม คือ กิจกรรมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กิจกรรมธรรมชาติ กิจกรรมช่วงฝน กิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมอาชีพเสริมสำหรับผู้สูงอายุ เสริมรายได้ผู้สูงอายุบ้านหัวฝาย และได้จัดทำโครงการส่งเสริมและยกระดับศักยภาพการศึกษาของผู้สูงวัยด้วยภูมิปัญญาไทยพื้นบ้าน แห่งล้านนา ของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย มี 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาผู้สูงอายุ กิจกรรมการประกอบอาชีพเสริมรายได้ ซึ่งการดำเนินงานในกิจกรรมตามโครงการ พบว่าได้รับความร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมายสามารถดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายทุกกิจกรรม

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม, การสร้างเสริมสุขภาพ, โรงเรียนผู้สูงอายุ

* งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ปี 2559

¹ อาจารย์ สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, E-mail: Kamnak2507@gmail.com

² นักวิจัยอิสระ, E-mail: kataynoi2507@gmail.com



The Model of Participation in Elderly Health Promotion of Wat Hua Fai Elderly School, San Klang Sub-District, Phan District, Chiang Rai Province^{*}

Rittichai Kamnak¹ Suphatja Phanlertphanij²

Abstract

The purposes of “The Model of Participation in Elderly Health Promotion of Wat Hua Fai Elderly School, San Klang Sub-District, Phan District, Chiang Rai Province” were to study circumstances, knowledge exchange model and elderly health promotion and quality of living, develop elderly health promotion behavior of the elderly school and propose the model of participation in elderly health promotion of Wat Hua Fai Elderly School, San Klang Sub-District, Phan District, Chiang Rai Province. The questionnaire, informal interview, participant observation, non-participant observation, field note, focus group, and group activity were applied for compiling data. The results were summarized and discussed regarding to participation in elderly health promotion of Wat Hua Fai Elderly School, San Klang Sub-District, Phan District, Chiang Rai Province. The findings were:

1. For discovering problems, needs, and perception of health problems of elderly, it was found that the elderly prioritized the problems as follows: 1) health problems included chronic diseases and unhealthy; 2) mental problems included loneliness and stress; and 3) occupation problems. Needs of the elderly were as follows: 1) the elderly need good and strong health, no diseases and had a place for do activities and exercise together; 2) the elderly need carefulness from their family members, intimates and healthcare agencies; and 3) the elderly need part-time jobs, occupations and market for their products. The perception of elderly contained: 1) the elderly perceived that workout will make them health and annual checkup will help them learn about health problems and disease prevention; 2) the elderly perceived that carefulness from family members, intimates and community activity participation will make them have better mental health; and 3) the elderly perceived that additional income earned from decent occupations will make their quality of life better.

2. Six elderly health promotion activities comprised: quality of living activity, dharma activity, Khuang Paya activity, workout activity, health promotion activity, and occupation activity for elderly in Baan Hua Fai. Moreover, the project of promoting and enhancing study potential of the elderly with Lanna folk wisdom of the Wat Hua Fai elderly school were divided into two activities: workout and sports and part-time jobs. After running the activities, it was found that the target group collaborated with the proposed activities and all activities were achieved in line with goals.

Keywords: Participation, Health Promotion, Elderly School

^{*} This Research Project is Supported by Office of the Higher Education Commission, 2016

¹ Lecturer, Bachelor of Public Administration Program in Public Administration, Chiang Rai Buddhist College Mahachalongkomrajavidyalaya University, 2016, E-mail : kamnak2507@gmail.com

² Supatchar Patloespranich, E-mail kataynoi21@gmail.com

ความสำคัญและปัญหาการวิจัย

อัตราการเพิ่มของจำนวนผู้สูงอายุ ในที่สังคมกำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนั้นย่อมเป็นผลให้สังคมมีภาระที่ต้องดูแลเพิ่มขึ้น ในเรื่องการดูแลสุขภาพพยาบาล การรักษาสุขภาพอนามัย เงินสวัสดิการ เงินบำนาญบำนาญ การจัดบริการด้านที่พักอาศัย รวมไปถึงการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ (สุรกุล เจนอบรม, 2534, น.3) ซึ่งประเทศไทยให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 มุ่งเน้นการพัฒนาคนทุกช่วงวัยให้เข้าสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน ให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม มีคุณภาพ มีคุณค่าสามารถปรับตัวเท่าทันการเปลี่ยนแปลง เป็นพลังในการพัฒนาสังคม โดย (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี 2555, น.48 - 49) ได้วางแผนดังนี้ 1) ส่งเสริมการสร้างรายได้และการมีงานทำในผู้สูงอายุ โดยกำหนดลักษณะประเภทงานและอัตราค่าจ้างที่เหมาะสม ควบคู่กับการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะทั้งด้านวิชาการและการใช้สื่อการเรียนรู้สมัยใหม่ให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อการประกอบอาชีพและการพัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่อง 2) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการนำความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นคลังสมองของชาติทั้งภาครัฐและเอกชน ประชาชนชาวบ้าน ผู้มีความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาชุมชน ท้องถิ่น และประเทศ 3) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเอง โดยการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและความจำเป็นทางกายภาพให้เหมาะสมกับวัย และการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลาย ทั้งในด้านการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมอย่างบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่องรวมทั้งพัฒนาชุมชนที่มีศักยภาพและความพร้อมให้เป็นต้นแบบของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อขยายผลไปสู่ชุมชนอื่น

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากสังคมเกษตรกรรมเปลี่ยนเป็นสังคมอุตสาหกรรม ความเจริญก้าวหน้ามีมากขึ้น ลูกหลานเริ่มมีเจตคติต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุมิคุณค่าลดลง เพราะไม่ต้องพึ่งพาการถ่ายทอดความรู้ อาชีพ และประสบการณ์เหมือนในอดีต ผู้สูงอายุมิประโยชน์เพียงเป็นคนเฝ้าบ้าน ช่วยดูแลลูกหลาน การเคารพนับถือและการกตัญญูรู้คุณมีน้อยลง มโนทัศน์ของคนส่วนใหญ่ในสังคมเปลี่ยนแปลง ยึดถือด้านวัตถุนิยม คือ เศรษฐกิจเป็นสำคัญ วัตถุนิยมของคน โดอาศัยความสามารถในการทำงานหาเงิน ดังนั้นผู้สูงอายุจึงถูกมองว่าขาดคุณค่า ขาดความสามารถ ทำให้ผู้สูงอายุแยกตัวเองออกจากสังคม กลายเป็นสมาชิกกลุ่มน้อย และอาจมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปตามแบบอย่างของสมาชิกกลุ่มน้อย คือ มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย ใจน้อย มีความรู้สึกไม่มั่นคง ปลอดภัย คิดถึงแต่ตนเอง มีความวิตกกังวลสูง โกรธง่าย พึ่งพาอาศัยผู้อื่นมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ อาจมากขึ้นแตกต่างกันขึ้นกับสถานะเหตุการณ์ สิ่งแวดล้อม และภาวะวิกฤตซึ่งแต่ละคนกำลังเผชิญอยู่ ความสามารถในการเผชิญกับปัญหา ความรู้สึกมีคุณค่ามีศักดิ์ศรีของตนเอง ประสิทธิภาพในการดำเนินชีวิต

ความเชื่อ ความหวัง และความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในสังคม ในรายที่มีแรงกดดันมากๆ และไม่สามารถปรับตัวได้ บุคลิกภาพจะเสียมากขึ้น กลายเป็นภาระต่อสังคม ก่อให้เกิดปัญหาทางจิตอาจทำลายตัวเองและผู้อื่นได้ (บุษยา สังขชาติ, และคณะ, มปป, น.93)

ในสภาพปัจจุบันนี้ทางด้านเศรษฐกิจและสังคมส่งผลให้ครอบครัวที่มีขนาดใหญ่ซึ่งมีปู่ ย่า ตา ยาย มีแนวโน้มลดลงในขณะที่ผู้สูงอายุมีมากขึ้นจึงทำให้ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยลูกหลาน ละทิ้งไปไหนไปทำงานในเมือง ทำให้ผู้สูงอายุในครอบครัวประสบปัญหาด้วย นอกจากนี้ค่านิยมของสังคมได้จำกัดบทบาทของผู้สูงอายุไว้เพียงการไปวัด ฟังเทศน์ ช่วยดูแลเฝ้าบ้านและเลี้ยงหลานเท่านั้น โดยมองข้ามคุณค่าของความรู้และประสบการณ์ที่ผู้สูงอายุได้สะสมมาตลอดชีวิต โดยเฉพาะความรู้ด้านวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี คุณธรรมและจริยธรรม หากมีการถ่ายทอดและรับไว้อย่างเหมาะสมก็จะทำให้ได้ประโยชน์จากผู้สูงอายุและเป็นการเพิ่มบทบาทผู้สูงอายุให้กับครอบครัวและสังคมอีกด้วย

โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝายก่อตั้งโรงเรียนเกิดจากการประชุมหมู่บ้านในหลายครั้ง พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่รู้หนังสือ และมักเป็นเหยื่อจากการถูกหลอกลวง ประกอบกับต้องการให้ผู้สูงอายุได้มีแหล่งรวมตัวพบปะสังสรรค์และทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีวัตถุประสงค์ในการจัดโรงเรียนไว้ 6 ข้อ โดยเฉพาะวัตถุประสงค์ข้อ 5 กำหนดไว้ว่า เพื่อผู้สูงอายุออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ เพราะการออกกำลังกายนอกจากจะทำให้สุขภาพพลานามัยสมบูรณ์แข็งแรงไม่เจ็บป่วยง่ายแล้ว ยังทำให้อารมณ์แจ่มใสเบิกบาน ไม่หงุดหงิด ไม่ซึมเศร้า วิตกกังวลหรือเครียดง่าย คนในครอบครัวก็รู้สึกดีมีความสุขไปด้วย

ดังนั้นคณะผู้วิจัย มุ่งศึกษาถึงรูปแบบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาแนวทางในการจัดกิจกรรมการศึกษาเพื่อส่งเสริมสนับสนุนชักจูงให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น โดยทำการศึกษาผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ วัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย
3. เพื่อเสนอรูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

คำว่า“ผู้สูงอายุ”มาจากศัพท์ภาษาอังกฤษว่า Elderly หรือ Ageing ในประเทศไทยได้บัญญัติขึ้นโดย พล.ต.ต.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร เมื่อปี 2506 เนื่องจากที่ประชุมของผู้สูงอายุเห็นว่า ความแก่ หนุม ชรา ไม่มีอะไรเป็นเครื่องวัดและเครื่องขีดคั่นกับทั้งไม่สมควรใช้คำว่าผู้ชรา เพราะจะทำให้รู้สึกหดหู่ จึงให้ใช้คำว่า ผู้สูงอายุ ตั้งแต่นั้นมาโดยให้หมายถึงผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความเสื่อมของร่างกายตามสภาพ มีกำลังถดถอยเชื้องข้าหรือเป็นผู้ที่มีโรคสมควรจะได้รับการช่วยเหลืออุปการะ(สุพิตรา สุภาพ, 2543, น.48)

ความหมายของคำว่า ผู้สูงอายุ มีผู้ให้คำนิยามไว้ ดังนี้

ฝน แสงสิงแก้ว (2526, น.42) ให้ความหมาย ผู้สูงอายุ ไว้ว่า หมายถึง บุคคลในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิตที่เริ่มจาก วัยทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่และวัยชรา และถือเอาเกณฑ์ปลดเกษียณจากราชการ คืออายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นการเริ่มต้นของวัยชรา

บรรลุ ศิริพานิช (2531, น.433) ให้ความหมายไว้ว่า “ผู้สูงอายุ” หมายถึง ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในช่วงสุดท้ายของชีวิต เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงร่างกาย จิตใจและหน้าที่การงานทางสังคมโดยแต่ละคนจะออกอาการเสื่อมแตกต่างกันและยังใช้เกณฑ์อายุอายุ 60 ปีเป็นเกณฑ์สากลมาพิจารณาประกอบกันว่าบุคคลใดควรเป็นผู้สูงอายุ

สุจินต์ ปรีชาสามารถ (2535, น.499) ได้ให้ความหมายของ “ผู้สูงอายุ” มิใช่หมายถึงเฉพาะการมีอายุมากเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีส่วนประกอบอื่นๆ อีก คือ ประสิทธิภาพทางร่างกาย สังขาร และสุขภาพจิต ได้แก่ อารมณ์และพฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงออก การจัดว่าผู้ใดเป็นผู้สูงอายุหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการได้แก่ 1) พิจารณาผู้สูงอายุตามปีปฏิทิน กล่าวคือ โดยทั่วไปเมื่อถึงอายุ 60 ปี ก็จัดว่าเป็นผู้สูงอายุ 2) พิจารณาผู้สูงอายุตามสภาพร่างกาย กล่าวคือ บางคนดูสูงอายุและรู้สึกตัวเองว่าแก่ทั้งที่อายุไม่ถึง 60 ปี สำหรับบุคคลประเภทนี้มีการเสื่อมโทรมของสุขภาพเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้เนื่องจากการทำงานหนัก มีความเครียดมาก ทำให้ร่างกายเสื่อมสภาพอย่างรวดเร็ว 3) พิจารณาผู้สูงอายุตามสภาวะสุขภาพจิต บุคคลประเภทนี้ ถ้าพิจารณาด้านสุขภาพร่างกายยังดีอยู่แต่ด้านสุขภาพจิตมีการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมในลักษณะที่จะชอบ “ชอบของเก่า ชมสาว เล่าความหลัง นั่งรำพึง ซึ่งในใจอยู่”

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น จึงสามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยนับตามปีปฏิทินเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และหน้าที่การงานทางสังคม โดยแต่ละคนจะปรากฏอาการเสื่อมแตกต่างกันขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ภาวะโภชนาการ และโรคภัยของแต่ละบุคคล ทั้งเป็นผู้ที่ควรได้รับการช่วยเหลือ ดูแลอุปการะจากคนในครอบครัว และสังคมเพื่อให้มีความสุข

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ

พิสมัย จันทรวิมล (2541, น.57) ได้สรุปความหมาย การสร้างเสริมสุขภาพตามที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization – WHO) ได้จัดประชุมนานาชาติเรื่องการส่งเสริมสุขภาพที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อปี พ.ศ. 2529 ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพในกฎบัตรออตตาวา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องมีความสามารถในการบ่งบอกและตระหนักถึงความสามารถของตนเอง สามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ เพื่อสนองความต้องการของตนเองได้ สามารถเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ โดยที่สุขภาพมีความหมายในทางบวกหรือเป็นวิถีชีวิต เน้นที่ความสำคัญของบุคคล สมรรถภาพของร่างกายและสังคม การส่งเสริมสุขภาพมิใช่ความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสุขภาพเท่านั้นหากรวมไปถึงความรับผิดชอบของบุคคลที่จะต้องดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมายเพื่อสุขภาพที่ดี อันจะนำไปสู่ความผาสุกโดยรวม

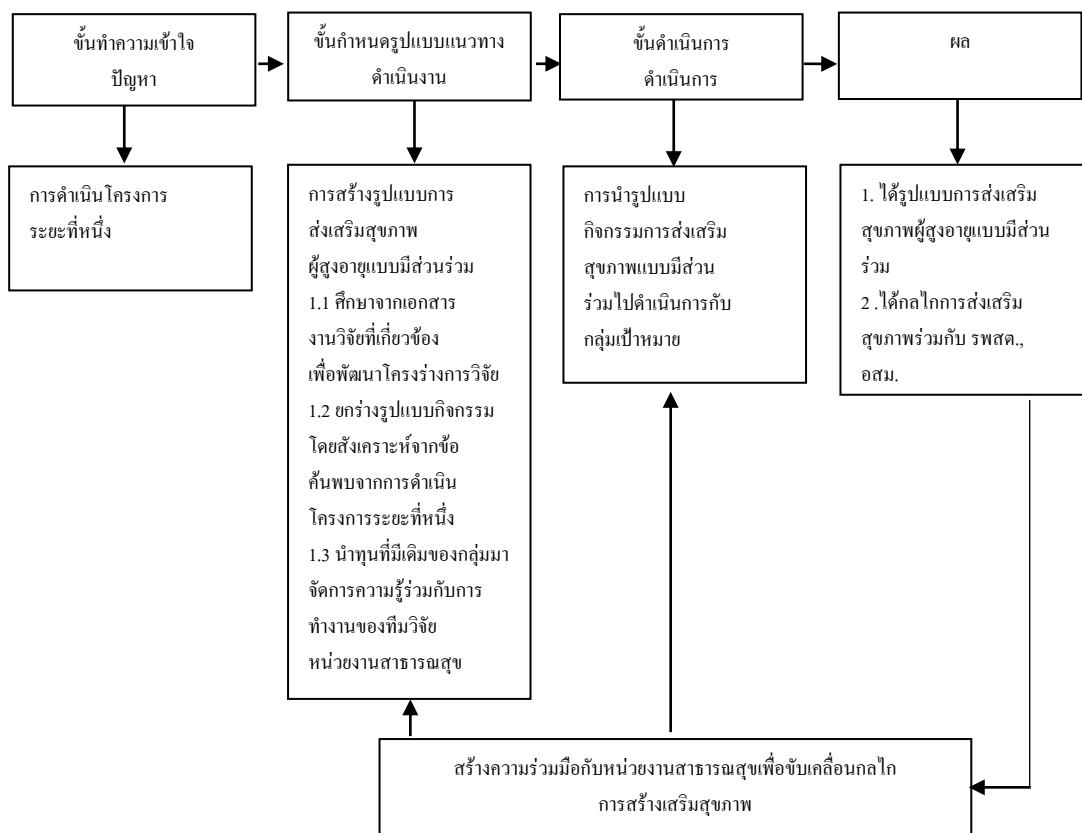
ประเวศ วะสี (2541, น.15) กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วย การที่สังคมที่มีจิตสำนึกหรือจิตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพที่ดีและเกิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย อาจจะเรียกการนี้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งมวล (Health Promotion for All) คนทั้งมวลสร้างเสริมสุขภาพ (All for Health Promotion)

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2541, น.135) ได้สรุปว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง สุขภาพในที่นี้ หมายถึงความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจและทางสังคม ซึ่งนอกจากจะมีตัวกำหนดจากปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลแล้วยังได้รับผลกระทบอย่างสำคัญจากปัจจัยพื้นฐานทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ในสังคม อาหาร รายได้ การเสริมสร้างอำนาจแก่สตรี ระบบนิเวศที่มั่นคง การใช้ทรัพยากรแบบยั่งยืน ความยุติธรรมทางสังคม การเคารพสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาค

อำพล จินดาวัฒนะ (2546, น.11-17) ได้เรียบเรียงและเสนอบทความพิเศษเรื่อง ส่งเสริม - สร้างเสริมสุขภาพ กล่าวถึงคำว่า Health Promotion ซึ่งใช้ในคำไทยว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” เป็นการปฏิบัติบริการของบุคลากรสาธารณสุขเพื่อสุขภาพของประชาชน ได้ถูกขยายให้มีความหมายกว้างขึ้นเป็นเรื่อง

ยุทธศาสตร์ของการทำให้เกิดสุขภาพที่ดี มีการนำคำว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” มาใช้แทนกันอย่างกว้างขวางมากขึ้น ซึ่งสื่อความหมายไปถึงทั้ง “การสร้าง” คือการทำให้ขึ้นมาใหม่ และ “การเสริม” คือการทำให้เพิ่มขึ้นที่ทุกคนทุกฝ่ายทำได้และช่วยกันทำ ในขณะที่มีบางเรื่องต้องรอ “การเสริม” จากคนอื่น

จากความหมายการส่งเสริมสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพข้างต้น สรุปได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพมีความหมายกว้างกว่าการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นคำที่นำมาใช้ใหม่แทนคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” เพื่อให้เกิดยุทธศาสตร์ให้การดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศ ซึ่งบุคคล ครอบครัวยุทธศาสตร์และสังคม สามารถดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพได้เองโดยไม่ต้องรอการส่งเสริมจากหน่วยใด ดังนั้นจึงสรุปความหมายของคำว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึงกระบวนการสร้างเสริมและการส่งเสริมสุขภาพให้บุคคลเพิ่มความสามารถในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเอง ครอบครัวยุทธศาสตร์และสังคมให้ดีขึ้น ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงการควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อภาวะสุขภาพทั้งต่อบุคคลและชุมชนโดยรวม อีกทั้งการดำเนินชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีในที่สุด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เชิงปริมาณ เป็นการศึกษาในเชิงเอกสาร (Documentary Study) ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ทั้งหนังสือ รายงานการวิจัย รายงานการประชุม ภาพถ่าย เอกสาร แสดงความสัมพันธ์ที่แสดงให้เห็นถึงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้องทั้งหนังสือ รายงานการวิจัย รายงานการประชุม ภาพถ่าย และเอกสารอื่นๆ โดยอาศัยช่วงเวลาเป็นกรอบในการศึกษา
2. ศึกษาวิเคราะห์และสรุปผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงรูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและศึกษาปัญหาและอุปสรรคของกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

เชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาในภาคสนาม (Field Study) เพื่อทราบถึงรูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในพื้นที่ที่เป็นกรณีศึกษา โดยมีขั้นตอนการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

1. ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมพฤติกรรมบุคคลในเหตุการณ์อย่างหนึ่งในช่วงเวลาสั้นๆ ในที่นี้ผู้วิจัยสังเกตการณ์กระทำและพฤติกรรมของบุคคลที่เข้าร่วมกิจกรรม
2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่มย่อยร่วมกับ บุคลากร เจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุ
3. ดำเนินการศึกษาวิเคราะห์การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการศึกษาวิจัย
4. สรุปและนำเสนอผลการศึกษาที่ได้ทั้งจากการศึกษาในเชิงเอกสารและภาคสนาม โดยนำมาวิเคราะห์ตามประเด็นที่สำคัญ คือ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปัญหาและอุปสรรคของกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้งนี้ เน้นการนำผลการศึกษาวิจัยมาเผยแพร่ให้รัฐบาล คณะสงฆ์ ผู้บริหาร และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องของในระดับประเทศได้รับทราบ
5. วิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เชิงปริมาณ กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ นักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ที่เต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 60 คน

เชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้นำชุมชน พระสงฆ์ และคณะกรรมการผู้สูงอายุจำนวน 20 รูป/คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การดำเนินการตามโครงการวิจัยดังกล่าว เน้นการศึกษาในเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร งานวิจัย รายงานการประชุมที่เกี่ยวข้อง การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) โดยดำเนินการและใช้เครื่องมือที่สำคัญ ได้แก่

1. แบบสอบถาม ที่พัฒนาจากเอกสาร รายงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหารูปแบบที่เหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. การจัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus group) เพื่อทราบถึงรูปแบบที่เหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. การสังเกตซึ่งเป็นการสังเกตพฤติกรรมและการแสดงออกในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้สามารถมองเห็นถึงกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
4. การสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interviews) สำหรับผู้นำชุมชน พระสงฆ์ และคณะกรรมการผู้สูงอายุ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ทั้งนี้เพื่อนำมาวิเคราะห์ปัจจัยและความสัมพันธ์ต่าง ๆ ของข้อมูลภาคสนาม โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาดังนี้

1. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเข้าทำการสำรวจกลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ นักเรียน โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย จำนวน 60 คน

แบบสอบถามมีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีเกณฑ์ 4 ระดับของลิเคิร์ต (Likert Scale) ดังนี้

- 4 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ
- 3 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง
- 2 หมายถึง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง
- 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

2. ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์เข้าสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน พระสงฆ์ และคณะกรรมการผู้สูงอายุจำนวน 20 รูป/คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะของข้อมูล และตอบวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าความถี่ (frequency distribution) และค่าร้อยละ (percentage)

2. ข้อมูลด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย $\bar{X}$ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยมีเกณฑ์ดังนี้

0.01 – 1.00 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

1.01 – 2.00 หมายถึง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง

2.01 – 3.00 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง

3.01 – 4.00 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ

3. ข้อมูลด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการบรรยาย

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกรายด้าน ประกอบด้วย 7 ด้าน ดังนี้

ด้าน การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับครอบครัวและเพื่อนบ้านได้ดี มีการสังสรรค์หรือพูดคุยกับเพื่อนบ้านและพึ่งพาช่วยเหลือซึ่งกันและกันกับเพื่อนบ้านใกล้เคียง และผู้สูงอายุไม่ค่อยได้ปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองกับผู้ที่มีความรู้

ด้านสุขภาพทางจิตวิญญาณ ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีการยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันยังมีการนึกถึงอนาคตอยู่เสมอ และผู้สูงอายุยังไม่สมหวังในสิ่งที่ต้องการ

ด้านการออกกำลังกาย ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีการทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย เช่น แกว่งแขน ยืดขา ก่อนออกกำลังกาย ท่านมีการเตรียมร่างกายให้พร้อมสำหรับการออกกำลังกาย และผู้สูงอายุออกกำลังกายตามสภาวะไม่ถึงขั้นมีความรู้สึกว่าหัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้น

ด้านการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุ เดินอย่างระมัดระวังเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การระวังเป็นพิเศษเพื่อเดินขึ้นหรือลงบันไดและผู้สูงอายุไม่นิยมสวมรองเท้าส้นเตี้ย หุ้มส้นหรือรัดส้น

ด้านการจัดการกับความเครียด ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีการบอกกับตนเองว่าปัญหาทุกอย่างแก้ไขได้ การสามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีสติ และผู้สูงอายุไม่ค่อยปฏิเสธคำขอหรือของผู้อื่นบ้างในบางโอกาส

ด้านการสุขภาพที่อยู่อาศัย ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีการจัดเก็บหรือดูแลเครื่องใช้ภายในบ้านให้เป็นระเบียบไม่เกะกะทางเดิน การจัดการหรือดูแลที่อยู่อาศัยให้มีแสงสว่างเพียงพอที่จะมองเห็นสิ่งต่างๆ ได้อย่างชัดเจนและการจัดการหรือให้ผู้อื่นดูแลบริเวณรอบ ๆ บ้านให้สะอาดอยู่เสมอ

ด้านการปฏิบัติด้านโภชนาการ ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว รับประทานผักและรับประทานผลไม้และผู้สูงอายุไม่นิยมรับประทานอาหารรสเค็มจัด

2. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ วัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอบาง จังหวัดเชียงราย มีดังนี้

ผู้สูงอายุต้องการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาตรวจสุขภาพทั่วไปและแจกยาสามัญประจำบ้าน

ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายเป็นประจำด้วยวิธีการที่หลากหลาย ตามตารางสอน อาทิเช่น การรำไทเก๊ก เดินแอโรบิก กิจกรรมเข้าจังหวะ ไม้พลอง ฝ่าขวาม้า รวบรวมย่อนยุค

ผู้สูงอายุมีวิธีการคลายความเครียดและวิตกกังวล โดยพูดคุยกับเพื่อนบ้าน ทำกิจกรรมสันทนาการต่างๆ อาทิเช่น การปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ และนอนพักผ่อน เป็นต้น

เมื่อผู้สูงอายุรู้สึกมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย จะดูแลตนเองด้วยการซื้อยาสามัญประจำบ้านมารับประทานเอง แต่ผู้สูงอายุบางคนรับประทานยาสมุนไพรแทนการใช้สามัญประจำบ้าน ในขณะที่บางคนจะไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย

สิ่งที่ผู้สูงอายุรู้สึกภาคภูมิใจเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพคือ ภูมิใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมได้เป็นส่วนหนึ่งกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้เรียนรู้วิธีการบำบัดต่างๆ โดยเฉพาะในทางพระพุทธศาสนามีภูมิใจได้ทำกิจกรรมกับเพื่อน ได้ช่วยเหลือดูแลสุขภาพคนอื่น จิตใจสงบ ได้รับความรู้เพิ่มเติม รู้จักเพื่อนมากขึ้น มีกำลังใจมากขึ้น

3. รูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย สรุปดังนี้

1. ในการค้นหาสภาพปัญหา ความต้องการ และการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้จัดลำดับความสำคัญดังนี้

1.1 ความสำคัญของสภาพปัญหา จัดลำดับความสำคัญ ได้ดังนี้

1.1.1 ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ อยู่กับลูกกับหลาน ได้รับการดูแลตามฐานะและมีผู้สูงอายุบางคนที่ถูกหลานทิ้งให้อยู่ตามลำพัง

1.1.2 ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพ สุขภาพไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัว เป็นโรคกระดูกหัก เส้น ปวดข้อ ปวดเข่า เบาหวาน ความดัน

1.1.3 ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านจิตใจ เหงา และเครียด

1.1.4 ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการประกอบอาชีพ เนื่องจากมีอาชีพเกษตรกร ทำให้มีรายได้ต่ำ

1.2 ความต้องการของผู้สูงอายุ จัดลำดับความสำคัญ ได้ดังนี้

1.2.1 ผู้สูงอายุต้องการมีสุขภาพที่ดี สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีสถานที่ออกกำลังกาย และทำกิจกรรมร่วมกัน

1.2.2 ผู้สูงอายุต้องการความเอาใจใส่จากครอบครัวและคนใกล้ชิด รวมถึงหน่วยงานที่ดูแลเรื่องสุขภาพ

1.2.3 ผู้สูงอายุต้องการมีรายได้เสริม มีอาชีพ และมีตลาดรองรับผลผลิต

1.3 การรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ จัดลำดับความสำคัญ ได้ดังนี้

1.3.1 ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการออกกำลังกายจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง การตรวจสุขภาพประจำปี การรับประทานยาที่ถูกสุขลักษณะจะช่วยให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพ และแนวทางป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ

1.3.2 ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ผู้ใกล้ชิด การมีกิจกรรมร่วมกันกับชุมชน ช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้น

1.3.3 ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการมีรายได้เสริมจากอาชีพที่สุจริต อาชีพที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น

2. ได้โครงการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จากการตัดสินใจเลือกแนวทาง และวางแผน ร่วมกันในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้กิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรม คือ กิจกรรมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กิจกรรมธรรมบ่าบัด กิจกรรมช่วงพญา กิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมอาชีพเสริมสำหรับผู้สูงอายุ เสริมรายได้ผู้สูงอายุบ้านหัวฝาย และได้จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้โครงการ ชื่อการส่งเสริมและยกระดับศักยภาพการศึกษาของผู้สูงวัยด้วยภูมิปัญญาไทยพื้นบ้าน แห่งล้านนา ของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย มี 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาผู้สูงอายุ (เดินอโรบิค รำไทเก็ก รำไม้พลอง ผ้าขาวม้า) กิจกรรมการประกอบอาชีพเสริมรายได้ ซึ่งการดำเนินงานในกิจกรรมตามโครงการ พบว่าได้รับความร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมายสามารถดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายทุกกิจกรรม

3. สุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่ามีสุขภาพดี สุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้น มีร่างกายแข็งแรง มีอารมณ์ดี ขึ้น อยู่ร่วมสังคมได้เป็นอย่างดี

4. การติดตามผล หลังจากเสร็จสิ้นโครงการผู้สูงอายุความกระตือรือร้น กล้าพูด กล้าถาม กล้าแสดงความคิดเห็น กล้าตัดสินใจ มีความสุขและยังคงมีกิจกรรมร่วมกันอยู่เสมอ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกาย ด้วยการทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย เช่น แกว่งแขน ยืดขา ก่อนออกกำลังกาย มีการเตรียมร่างกายให้พร้อมสำหรับการออกกำลังกาย และผู้สูงอายุออกกำลังกายตามสภาวะไม่ถึงขั้นมีความรู้สึกล้าหวิวใจเต้นเร็วและแรงขึ้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายเป็นประจำด้วยวิธีการที่หลากหลาย ตามตารางสอนที่โรงเรียนผู้สูงอายุกำหนดไว้ อาทิเช่น การรำไทเก๊ก เต้นแอโรบิก กิจกรรมเข้าจังหวะ ไม้พลอง ฝ่าขาวม้า รำวงย้อนยุค ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิภาพร สิทธิศาสตร์และสุชาดา สวนนุ้ม (2550) ได้ศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เขตความรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ มีการทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย เช่น แกว่งแขน ยืดขา ค่าเฉลี่ย 3.43

ผู้สูงอายุมีการยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ยังมีการนึกถึงอนาคตอยู่เสมอ และผู้สูงอายุยังไม่สมหวังในสิ่งที่ต้องการ ปันดดา พาลี (2552) ได้ศึกษา กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนบ้านโนนคูณและบ้านโนนคำ ตำบลโนนค้อ อำเภอโนนคูณ จังหวัด ศรีสะเกษ ผลการศึกษาสามารถสรุปได้ ปัจจัยด้านจิตใจ เมื่อร่างกายเปลี่ยนไปทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจที่สับสน เกิดจากการขาดความรักการดูแลอย่างใกล้ชิดจากลูกหลาน ไม่มีเพื่อนพูดคุย ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการเศร้าซึม มีเรื่องครุ่นคิดและวิตกกังวลตลอดเวลา มองตนเองว่าไม่มีความสำคัญไร้ความสามารถ ได้โครงการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จากการตัดสินใจเลือกแนวทาง และวางแผนร่วมกันในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้กิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรม คือ กิจกรรมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กิจกรรมธรรมชาติ กิจกรรมช่วงพญา กิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมอาชีพเสริมสำหรับผู้สูงอายุ เสริมรายได้ผู้สูงอายุบ้านหัวฝาย และได้จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้โครงการ ชื่อการส่งเสริมและยกระดับศักยภาพการศึกษาของผู้สูงวัยด้วยภูมิปัญญาไทยพื้นบ้าน แห่งล้านนา ของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย มี 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาผู้สูงอายุ (เดิน อารบิก รำไทเก๊ก รำไม้พลอง ฝ่าขาวม้า) กิจกรรมการประกอบอาชีพเสริมรายได้ ซึ่งการดำเนินงานในกิจกรรมตามโครงการ พบว่าได้รับความร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมายสามารถดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายทุกกิจกรรม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของประยุทธ พานิชนอก (2551) ได้ทำการศึกษาเรื่องกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างคุณค่าภูมิปัญญาผู้สูงอายุ ชุมชนเทศบาลตำบลบ้านกรวดพัฒนา อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ผู้สูงอายุ การจัดตั้งกลุ่มอาชีพ ชมรมผู้สูงอายุ

การฝึกอบรม จัดเวทีถ่ายทอดโดยการบรรจุหลักสูตรภูมิปัญญาท้องถิ่นในสถานศึกษา การจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ และถ่ายทอดภูมิปัญญาส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยการศึกษาดูงาน และจัดทำทำเนียบภูมิปัญญา ผู้สูงอายุในชุมชน สำหรับองค์กรชุมชนในพื้นที่องค์กรภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำเวทีประชาคมเพื่อกำหนดแผนการดำเนินงานและจัดสรรงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมภูมิปัญญาผู้สูงอายุ ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นกิจกรรมที่สอดคล้องกับการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งด้านสุขภาวะทางกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝายควรมีการสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะสงฆ์ จังหวัดเชียงราย องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในการร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุ
2. โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝายควรสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัว ตลอดจนกลุ่มบุคคลอื่นๆ ในชุมชน ช่วยกันส่งเสริมให้กิจกรรมดำเนินไปได้อย่างราบรื่น เช่น ผู้นำชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาทในการอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุ
3. โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝายส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ควรให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมให้มากที่สุด และให้ความยอมรับในศักยภาพของทุกคนอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม โดยควรคำนึงถึงปัจจัยและสภาพแวดล้อมของกลุ่มรวมถึงข้อจำกัดด้วย

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการทำวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป
2. ควรมีการวิจัยหารูปแบบในการส่งเสริมการออกกำลังกายให้ต่อเนื่องยั่งยืนโดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องเช่นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลและระดับอำเภอและการสร้างสื่อที่มีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

นภาพร สิทธิศาสตร์ และสุชาดา สนวนุ่ม. (2550). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เขตความรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. พิษณุโลก: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช สถาบันพระบรมราชชนก.

- บรรลุ ศิริพานิชและคณะ. (2531). รายงานวิจัยเรื่องพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืน และแข็งแรง. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- บุญยา สังขชาติ, วรพรรณ จันทวีเมือง และสุริย์พร ชูแสง. (มปป). พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุเทศบาลนครสงขลา. สงขลา, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.
- ปนัดดา พาลี. (2552). กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนบ้านโนนคูม และบ้านโนนคำ ตำบลโนนค้อ อำเภอโนนคูม จังหวัดศรีสะเกษ. กรุงเทพฯ: สำนักงาน คณะกรรมการการอุดมศึกษา.
- ประเวศ วะสี. (2541). บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพพอวิวัฒน์ชีวิตและสังคม, กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- ประยุทธ์ พานิชนอก. (2551). กระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างคุณค่าภูมิปัญญา ผู้สูงอายุ ชุมชนเทศบาลตำบลบ้านกรวดปัญญาวัดน์ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา.
- ฝน แสงสิงแก้ว. (2526). ข้อคิดบางประการในเรื่องสุขภาพจิตผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: บ้านบางแค.
- พิสมัย จันทรวิน. (2541). นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข.
- สุจินต์ ปรีชาสามารถ. (2535). สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัย-ศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุพัตรา สุภาพ. (2543). ปัญหาสังคม. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุรกุล เจนอบรม. (2534). วิทยาการผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2541). วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพพระคัมภีร์นานาชาติ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรี. (2559). แผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบเอ็ด พ.ศ. 2555-2559. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- อำพล จินดาวัฒนะ. (2546). ส่งเสริมสร้างเสริมสุขภาพ. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม. 26(2).

