

สุขภาวะและการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน กรณีศึกษา ชุมชนศรีฐาน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

สิริยากร สิงห์เสน^๑ อาแว มะแส^๒

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนศรีฐาน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 2) ศึกษาการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน และ 3) วิเคราะห์เงื่อนไขที่สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน การดำเนินการวิจัยเป็นไปตามวิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ การรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับกรณีศึกษาเป็นหลัก ควบคู่การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการจัดหมวดหมู่ การสังเคราะห์ข้อมูลและการตีความ ผลการศึกษาพบว่าชุมชนศรีฐาน เป็นชุมชนเมืองที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในทิศทางที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในชุมชน ผู้สูงอายุที่เลือกเป็นกรณีศึกษาล้วนมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1-2 โรค ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังและไม่ติดต่อ แต่ยังคงสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันตามศักยภาพของตนเองได้ การชี้แนะที่ตีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งตนเองได้ เงื่อนไขที่สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาวะมีหลายประการ ทั้งสภาพร่างกายของตัวผู้สูงอายุแต่ละคน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ครอบครัว กลุ่มจิตอาสาในชุมชน สภาพแวดล้อม ที่ตั้งของชุมชน และสนับสนุนจากฝ่ายการเมืองท้องถิ่น ข้อเสนอแนะที่สำคัญคือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สำหรับใช้เป็นพื้นที่กลางให้ผู้สูงอายุในชุมชนทำกิจกรรมร่วมกันและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาวะที่ดี ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา

คำสำคัญ: สุขภาวะ, การสร้างเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

^๑ นักศึกษาปริญญาโท คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ E-mail: Siriyakorn.singha@gmail.com

^๒ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำ คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

Health and Health Promotion for Elderly in a Community: A Case Study of Srithan Community, Naimueang Sub-district, Mueang District, Khon Kaen Province

Siriyakorn Singseana^a Awae Masae^b

Abstract

The objectives of this research are: 1) to investigate the health of elderly members in Srithan community, Mueang district, Khon Kaen province; 2) to study the health promotion of the elderly members in the community; and 3) to analyzed conditions important for to health promotion in the community. The research was conducted following the qualitative research methodology. Data were collected mainly through in-depth interviews with selected case studies, combined with non-participant observation and informal interviews. Data analysis was done using typological analysis, data synthesis and interpretation methods. Results show that Srithan community has been continuously developed in a direction that is supportive of the health promotion of its elderly members. All elderly members selected as case studies have 1-2 diseases mainly chronic and non-communicable. Good guidance is crucial for health promotion among the elderly to enable their self-reliance. Necessary conditions related to elderly health promotion include the physical condition of each elderly individual, health behavior adaptation, family, a voluntary group in the community, environmental conditions, community

^a Master Student, School of Social Development and Management Strategy, National Institute of Development Administration, E-mail: siriyakorn.singha@gmsil.com

^b Assistant Professor, School of Social Development and Management Strategy, National Institute of Development Administration

location, and local political support. An important suggestion was made to related organizations that a center for quality – of - life development should be established in the community so that the elder members can participate in related activities, and exchange health information to improve their physical, mental, social, and intellectual dimensions.

Keywords: Health, Health Promotion, Elderly

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรไทยในช่วง 3 – 4 ทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงวัยตั้งแต่ช่วงปี พ.ศ.2543 - 2544 กล่าวคือมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (Ministry of Social Development and Human Security, 2014) ในปีพ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีประชากรรวม 66.5 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุจำนวน 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด ทำให้ภายในปี พ.ศ.2565 ประเทศไทยกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI), 2021)

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมถือเป็นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการซึ่งครอบคลุมการทำกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสวัสดิการ ในด้านร่างกายเน้นการดูแลทั้งการป้องกันรักษาโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนด้านจิตใจเน้นการให้มีพื้นที่ทางสังคมสำหรับแลกเปลี่ยนเรียนรู้และความคิดเห็น อันจะช่วยให้รู้สึกมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ในขณะที่ด้านสวัสดิการเน้นการมีความมั่นคงในการครองชีพ มีสถานภาพความเป็นอยู่ที่เหมาะสมและปลอดภัย (Supattra Sriwanitchakorn, 2015) นอกจากนี้ Dararat Chamkerd (2012) ยังได้ให้ความเห็นว่ารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุต้องเน้นกระบวนการการสนับสนุนช่วยเหลือจากชุมชน โดยกิจกรรมที่ดำเนินการซึ่งก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

เทศบาลนครขอนแก่นเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอีกแห่งหนึ่งที่มีความสำคัญกับสถานการณ์และสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีรายงานในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาของเทศบาลนครขอนแก่น พ.ศ.2560 – 2563 ว่า ในปี พ.ศ. 2559 ประชากรในเขตเทศบาลนครขอนแก่นมีจำนวนทั้งสิ้น 118,252 คน เป็นประชากรสูงอายุจำนวน 20,420 คน คิดเป็นร้อยละ 17.2 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นอัตราส่วนค่อนข้างสูง ชุมชนศรีฐาน ซึ่งตั้งอยู่ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น เป็นชุมชนเมืองที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องยาวนาน หากแต่ยังคงลักษณะบางประการของความเป็นชุมชนเชิงประเพณีดั้งเดิมอยู่บ้าง เช่น การอยู่อาศัยรวมกันแบบเครือญาติ การยึดประเพณีดั้งเดิมในการดำเนินชีวิตและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก เป็นต้น ในขณะเดียวกัน ชุมชนนี้ยังมีการสร้างบ้านเรือนที่มั่นคง และมีระบบสาธารณูปโภคที่ดี ซึ่งสะท้อนความเป็นเมืองในระดับที่สูง นอกจากนี้ ยังมีหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามาสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ จนเกิดการรวมตัวกันเป็นชมรมผู้สูงอายุศรีฐาน ซึ่งมีการขับเคลื่อนการพัฒนาเพื่อบูรณาการเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนและประสบความสำเร็จอย่างสูง จนเป็นที่รู้จักในแวดวงราชการและกลุ่มผู้สนใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยความตระหนักในความสำคัญของผู้สูงอายุในชุมชนซึ่งถือเป็น

ทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าต่อครอบครัว ชุมชนและสังคม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสุขภาวะและการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนชุมชนศรีฐาน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เพื่อจะได้ทราบถึงสถานการณ์สุขภาวะและการขับเคลื่อนการพัฒนาที่มุ่งสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนจนประสบผลสำเร็จ รวมถึงเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องในการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนให้สำเร็จ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ น่าจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนและผู้สูงอายุในพื้นที่ อีกทั้งยังสามารถนำไปประยุกต์เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนอื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกันต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนศรีฐาน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนศรีฐาน
3. เพื่อวิเคราะห์เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องในการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนศรีฐาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนศรีฐาน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
2. ได้ทราบถึงการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนศรีฐาน
3. ได้ทราบถึงเงื่อนไขในการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนศรีฐาน
4. ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนนี้ให้พัฒนาอย่างยั่งยืน อีกทั้งยังสามารถนำไปประยุกต์เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนอื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

ขอบเขตการศึกษา

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยนี้เป็นการศึกษาสุขภาวะและการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน โดยครอบคลุมสุขภาวะ 4 มิติ คือ 1) สุขภาวะทางกาย 2) สุขภาวะทางจิตใจ 3) สุขภาวะทางสังคม และ 4) สุขภาวะทางปัญญา
2. ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมายของการศึกษาคือผู้สูงอายุในชุมชนศรีฐาน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่ติดสังคม ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน และผู้สูงอายุที่ติดเตียง
3. ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา พื้นที่สำหรับการศึกษาในครั้งนี้คือชุมชนศรีฐาน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นชุมชนเมืองที่มีหน่วยงานทั้งภาครัฐ องค์กรภาคประชาสังคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จนเกิดการรวมตัวกันเป็นชมรมผู้สูงอายุศรีฐาน และมีพัฒนาการที่ก้าวหน้า ประสบผลสำเร็จเป็นที่ประจักษ์ ซึ่งถือว่าเป็นรูปธรรมของการดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน

ทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ

ในอดีต “สุขภาพ” ถูกจำกัดความหมายว่าเป็นการดูแลสุขภาพพยาบาลเมื่อยามเจ็บป่วยเท่านั้น โดยในปี ค.ศ. 1947 World Health Organization (2014) ได้นิยามคำว่า สุขภาพ (Health) ว่าหมายถึง การมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ (Complete Well-being) ทั้งทางร่างกาย (Physical) ทางจิตใจ (Mental) และทางสังคม (Social) ไม่ใช่แต่เพียงการไม่เจ็บป่วยหรือพิการเท่านั้น ต่อมาในปี ค.ศ. 1986 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดการประชุมนานาชาติเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพขึ้นเป็นครั้งแรก ณ กรุงอตตาวา ประเทศแคนาดา จึงเกิดกฎบัตรอตตาวาเพื่อดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าขึ้น และได้มีการให้ความหมายของสุขภาพไว้ว่า เป็นแนวคิดด้านบวกที่มุ่งเน้นในเรื่องทรัพยากรสังคมและบุคคล รวมถึงศักยภาพทางร่างกาย ดังนั้นสุขภาพจึงไม่ใช่เป้าหมายของการดำรงชีวิตเท่านั้น หากแต่เป็นทรัพยากรสำหรับชีวิตประจำวัน (Surakiat Archananupap, 2007) ต่อมาได้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์และนิยามความหมายของ “สุขภาพ” สู่ “สุขภาวะ” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนสำคัญของการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ของสุขภาวะ ดังจะเห็นได้จากที่ Prawet Wasi (2000) ได้อธิบายถึงกระบวนการทัศน์ “สุขภาวะ” ว่า เป็นเรื่องของวิถีชีวิตทั้งหมด ไม่ใช่แยกคิดเป็นส่วน ๆ โดยสามารถแบ่งสุขภาวะออกเป็น 4 มิติที่มีความสัมพันธ์กัน คือ 1) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง การมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ มีกำลังคล่องแคล่ว มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ 2) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข มีความเมตตา มีสติปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัว 3) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง มีความเสมอภาค มีระบบบริการที่ดี และ 4) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำดี เช่น การเสียสละ มีความเมตตากรุณา เป็นต้น

จากการให้ความหมายของสุขภาวะในแต่ละมิติดังที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่ามุมมองว่าด้วยสุขภาวะ มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวม ไม่มองแบบแยกส่วน องค์ประกอบทั้งหมดล้วนสัมพันธ์และเชื่อมโยงกัน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ความหมายของสุขภาวะ จึงหมายถึง สภาวะหรือวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่ดำเนินอย่างปกติสุขในมิติต่าง ๆ และมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณหรือปัญญา

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ

ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 ได้นิยาม “การสร้างเสริมสุขภาพ” หรือ “การสร้างเสริมสุขภาวะ” ว่าหมายถึง การกระทำที่มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาวะทางกาย จิต ปัญญาและสังคม โดยการสนับสนุนพฤติกรรมบุคคลและการจัดการสภาพแวดล้อม เพื่อส่งเสริมสุข

ภาวะและคุณภาพชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม (National Health Commission Office, 2009) นอกจากนี้ Wichai Thienthavorn (2012) ยังได้ขยายความเพิ่มเติมว่า หลักการสร้างเสริมสุขภาพจะต้องดำเนินการบนรากฐานที่สำคัญ 3 ประการ ดังต่อไปนี้ คือ 1) การชี้แนะ คือมีการชี้แนะที่ดีในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดี ย่อมเป็นการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี 2) สร้างสมรรถนะ คือการสร้างความสามารถ ลดความแตกต่างของประชาชน ให้มีโอกาสและทรัพยากรที่เท่าเทียมกัน มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย เข้าถึงข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง มีทักษะการดำเนินชีวิต และมีโอกาสในทางเลือกเพื่อสุขภาพที่ดี เพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพทางสุขภาพที่สมบูรณ์ ควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพได้ 3) เป็นสื่อกลาง คือการทำงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพนั้นจำเป็นต้องมีการประสานทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งรัฐบาล หน่วยงานด้านการแพทย์ หน่วยงานด้านสังคมเศรษฐกิจ ภาคเอกชน และชุมชน โดยมองว่าภาคส่วนต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนมีความสำคัญที่จะเป็นสื่อกลางระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพที่สมบูรณ์ของประชาชน

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้นิยาม “ผู้สูงอายุ” ว่าหมายถึงบุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (Ministry of Social Development and Human Security, 2003) ในขณะที่ Wannapha Aroonsang and Ladda Damrikarnlert (Cited in Department of Mental Health Thailand, 2013) ได้จำแนกกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ตามลักษณะทางสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) กลุ่มติดสังคม คือกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระ สามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน และเป็นโรคเรื้อรัง 1 – 2 โรคที่ยังสามารถควบคุมได้ 2) กลุ่มติดบ้าน คือกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง หรือต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพียงบางส่วน มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม และเป็นกลุ่มที่มีโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมได้ โดยมีภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายหรือทางจิตใจจนส่งผลต่อการรู้คิด ตัดสินใจ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน และ 3) กลุ่มติดเตียง คือกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในเรื่องการเคลื่อนย้าย การปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานประจำวันอื่น ๆ มีโรคประจำตัวหลายโรคทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ ตลอดจนมีการเจ็บป่วยเรื้อรังมายาวนาน และมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่

จากแนวคิดข้างต้น จึงได้นำมาประยุกต์เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งใช้เป็นแนวคิดนำในการศึกษานี้ โดยมองว่าการสร้างเสริมสุขภาพคือกระบวนการที่จะสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพะทั้งทางร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม อย่างเป็นองค์รวม ทั้งนี้มักจะขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละชุมชน ซึ่งเชื่อว่าการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชนมีองค์ประกอบ 2 ส่วน คือองค์ประกอบภายใน

ได้แก่ วิธีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ครอบครัวและ/หรือเครือญาติ กลุ่มหรือองค์กรที่มีอยู่ในชุมชน องค์กรประกอบภายนอก ได้แก่ บทบาทของหน่วยงานต่าง ๆ ภายนอกชุมชนที่เข้ามาส่งเสริมและสนับสนุน ด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผ่านกระบวนการการสร้างเสริมสุขภาพ อัน ได้แก่ การชี้แนะ การสร้างสมรรถนะ และการเป็นสื่อกลาง ในการขับเคลื่อนกิจกรรมให้ผู้สูงอายุนำไป ปฏิบัติ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ต่อสุขภาพผู้สูงอายุ 4 มิติ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม

วิธีการวิจัย

การศึกษาเรื่องสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน กรณีศึกษาชุมชนศรีฐาน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เป็นการศึกษาตามระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Methodology) การรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) กับกรณีศึกษา (Case study) เป็นหลัก เสริมด้วยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant Observation) และการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) โดยมีรายละเอียดวิธีการศึกษาดังต่อไปนี้

1. กลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายคือผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ซึ่งได้เลือกเป็นกรณีศึกษา ด้วยวิธีการแบบเฉพาะเจาะจง เนื่องจากจะทำให้ได้กรณีศึกษาที่สามารถบ่งชี้ถึงสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งกรณีศึกษาที่เลือกมาเป็นผู้ให้ข้อมูลมีทั้งหมดจำนวน 9 ราย โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้สูงอายุที่ติดสังคม จำนวน 4 ราย 2) ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน จำนวน 4 ราย และ 3) ผู้สูงอายุที่ติดเตียง จำนวน 1 ราย เนื่องจากในกลุ่มหลังสุดนี้พบมีเพียงรายเดียวในชุมชน นอกจากนี้ยังทำการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 8 ราย ซึ่งประกอบด้วยผู้นำชุมชน อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ราษฎรชาวนบ้าน และประธานชมรมผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้ได้มาจากการสอบถามคนในชุมชนว่าเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและบริบทของชุมชน อีกทั้งยังมีความเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการด้วยวิธีการต่าง ๆ 4 วิธี ได้แก่ 1) การศึกษาเอกสาร (Documentary Study) ซึ่งใช้สำหรับการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ โดยทำการศึกษาค้นคว้าจาก วิทยานิพนธ์ ตำราวิชาการ งานวิจัย บทความ และวารสาร รวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในพื้นที่โดยตรง 2) การศึกษาแบบกรณีศึกษา (Case Study) เป็นการรวบรวมข้อมูลจากกรณีศึกษาที่สะท้อนถึงสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยคำนึงถึงการดำเนินชีวิตของผู้ที่เลือกเป็นกรณีศึกษาแต่ละราย ภายใต้บริบทของชุมชน 3) การสังเกตแบบไม่มีส่วน

ร่วม (Non-participant Observation) ใช้ในการสังเกตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน และการดำเนินชีวิตในภาพรวมของคนในชุมชน 4) การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) เป็นการสัมภาษณ์โดยใช้ตั้งคำถามกว้าง ๆ สนทนาซักถามในเรื่องที่ได้กำหนดเป็นจุดมุ่งหมายของการศึกษา ซึ่งดำเนินการภายใต้บรรยากาศที่เป็นกันเอง

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้ใช้ 4 วิธีดังต่อไปนี้ 1) การทำความเข้าใจความหมาย ด้วยพิจารณาจากการให้ความหมาย (Meaning) ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่พบในการศึกษา 2) การจำแนกประเด็นและการจัดหมวดหมู่ (Typological Analysis) โดยการจำแนกข้อมูลเป็นหัวข้อย่อย ๆ ก่อน แล้วรวมเป็นประเด็น ตามแนวคิดว่า และมีการกำหนดหัวข้อเพิ่มเติมเมื่อได้ข้อค้นพบใหม่ ๆ 3) การสังเคราะห์ข้อมูลและตีความ (Data Synthesis and Interpretation) เป็นการสังเคราะห์ผลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ ให้มีความกระจ่างของข้อค้นพบและรายละเอียดที่เกี่ยวข้อง ทั้งในภาพรวมของชุมชนและในแต่ละรายของกรณีศึกษา ด้วยการพิจารณาองค์ประกอบต่าง ๆ ที่พบ และหาความเชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบเหล่านี้ รวมทั้งกับบริบทของพื้นที่ศึกษา แล้วมีการตีความอธิบายเหตุผลเชิงตรรกะ (Logical Reasoning) 4) การเปรียบเทียบระหว่างกรณีศึกษา (Case Comparison) เพื่อหารูปแบบร่วมหรือความแตกต่างระหว่างกรณีศึกษา เพื่อชี้ให้เห็นประเด็นที่เหมือนกันและแตกต่างกันให้มีความชัดเจน

ผลการศึกษา

1. บริบทของพื้นที่ศึกษา

ชุมชนศรีฐาน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เป็นชุมชนเก่าแก่ ที่มีการถิ่นฐานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2393 หรือกว่า 170 ปีที่แล้ว เกิดขึ้นหลังจากเมืองขอนแก่นประมาณ 53 ปี เดิมมีชื่อว่า “บ้านสี่ถ่าน” ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ชุมชนนี้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง หลังจากที่มีการเปลี่ยนแปลงการปกครองในปี พ.ศ. 2475 ทางราชการมีความพยายามในการจัดระเบียบการปกครองประเทศ โดยในปี พ.ศ. 2476 ได้มีการเข้ามาสำรวจจำนวนหมู่บ้านและประชากรในส่วนภูมิภาค จึงได้ถูกทางการเรียกว่า “บ้านศรีฐาน” นับแต่นั้นมา

ปัจจุบัน ชุมชนศรีฐานจัดเป็นชุมชนเมืองแห่งหนึ่งในเขตเทศบาลนครขอนแก่น แต่สมาชิกชุมชนยังคงมีลักษณะการอาศัยอยู่แบบเครือญาติ ยึดถือวัฒนธรรม ประเพณี และขนบธรรมเนียมต่าง ๆ สืบต่อกันมา และมีการปรับเปลี่ยนการประกอบอาชีพซึ่งเดิมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมตามบรรพบุรุษ คนรุ่นหลังหันมาทำงานที่รับเงินเดือนทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนมากขึ้น ตามความเจริญของเมืองที่รุกเข้ามา นอกจากนี้ยังมีผู้อพยพเข้าไปอยู่อาศัยมากขึ้นในช่วงหลัง ทำให้ชุมชนมีขนาดประชากร

มากขึ้น และประกอบอาชีพที่หลากหลาย ทั้งการเกษตร การค้าขาย รับราชการ พนักงานบริษัท และรับจ้าง อีกทั้งยังมีการปลูกสร้างบ้านเรือนอย่างมั่นคง แข็งแรง และถาวรมากขึ้น รวมถึงการมีระบบสาธารณสุข โภชนาการ และสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดีขึ้น

จำนวนครัวเรือนในชุมชนนี้ ปัจจุบันมี 999 หลังคาเรือน และมีจำนวนประชากรทั้งหมด 4,053 คน โดยแบ่งเป็นเพศชายจำนวน 1,828 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 2,225 คน ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปจำนวน 479 คน (Somsak Kheinok, personal communication, October 22, 2019) ปัญหาสุขภาพที่พบได้ในผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดกับผู้สูงอายุ ดังนั้นชุมชนจึงได้มีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยโครงการดูแลส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชนในชุมชนศรีฐาน โดยรับเงินสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพ เทศบาลนครขอนแก่น กิจกรรมตักบาตรถนอมสายบุญ เป็นการต่อยอดจากโครงการสืบค้นเมืองเก่าบ้านเราศรีฐาน ได้ดำเนินการมาตั้งแต่เมื่อ ปี พ.ศ. 2560 เป็นความร่วมมือระหว่างเทศบาลนครขอนแก่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสมาคมสื่อมวลชนจังหวัดขอนแก่น

2. สุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนศรีฐาน

ผลการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนศรีฐาน สามารถแบ่งการนำเสนอตามกลุ่มของผู้สูงอายุ ได้ดังต่อไปนี้

2.1 ผู้สูงอายุติดสังคม ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 – 2 โรค ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังและไม่ติดต่อ โรคประจำตัวที่พบส่วนใหญ่คือโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงอาจจะมีอาการเจ็บป่วยที่มาจากการเสื่อมของร่างกาย เช่น อาการปวดขา ปวดเข่า ปวดเอว ปวดหลัง ฯลฯ ซึ่งต้องรับประทานยาเป็นประจำเพื่อควบคุมอาการของโรค หากแต่ยังคงมีสุขภาพแข็งแรง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ แสดงให้เห็นว่าแม้มีโรคประจำตัวแต่ยังสามารถดูแลตนเองตามคำแนะนำของแพทย์ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้นิยมเข้ารับบริการรักษาพยาบาลโดยแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่าแพทย์แผนโบราณ และมีความรู้เท่าทันภาวะสุขภาพของตนเอง สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อตัวเองได้ รวมถึงสามารถเข้าร่วมกิจกรรมอื่น ๆ ของชุมชนได้ จึงมักจะมีจิตใจร่าเริงแจ่มใสและยังคงทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม ปฏิบัติตนตามหลักคำสอนของศาสนา ข้อค้นพบประการสำคัญคือการมีพื้นที่ทางสังคมซึ่งเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะผู้สูงอายุ ทั้งในแง่ของพื้นที่ในการพูดคุยกัน หรือ “ศาลาพักใจ” สำหรับมาร่วมพูดคุยในการ “ปรับทุกข์ บำรุงสุข” การเข้าสังคมทำให้ได้พบปะสังสรรค์กับผู้อื่น ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีชีวิตชีวา มีความรู้สึกดีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถและมีคุณค่า รวมถึงมีสถานภาพและบทบาททางสังคมเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน มีความเสียสละความสุขของ

ตนเองเพื่อประโยชน์ของชุมชน เช่น การฟ้อนรำ เป็นต้น ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มักจะมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ในด้านสุขภาพ การรักษาสุขภาพ ในลักษณะการเล่าสู่กันฟังอยู่เสมอ ดังคำอธิบายของกรณีศึกษารายหนึ่งว่า “แม่เคยทำงานมาก่อน แม่จึงชอบทำงานเกี่ยวกับชุมชน แม่จะสอนให้เขารู้จักรักษาความสะอาดของร่างกายตนเอง ให้รู้จักการกินดี อยู่ดี ... แนะนำให้เขากินอาหารให้ครบ 5 หมู่ อย่าทานเนื้อเยื่อ ให้ทานปลา ทานผัก ... และออกกำลังกาย แม่เป็นจิตอาสา ชอบช่วยเหลืองานด้านชุมชน การที่แม่มาเป็น อสม. ถือว่าแม่ได้ทำความดีไปในตัว แม่จึงอยากทำงานเพื่อสังคม”

2.2 ผู้สูงอายุติดบ้าน ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว อย่างน้อย 2 – 3 โรค ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังและไม่ติดต่อ โรคประจำตัวที่พบ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคเส้นเลือดในสมองตีบ โดยมีอาการเรื้อรังที่ต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ยังสามารถทำกิจวัตรประจำได้ แต่อาจทำได้ไม่เต็มที่นักเป็นไปตามภาวะเจ็บป่วยเนื่องจากมีโรคประจำตัวหลายโรค โดยมักจะออกกำลังกายที่บ้านในลักษณะของกายบริหาร หรือการทำความสะอาดบ้าน มากกว่าจะไปที่สวนสาธารณะ ในด้านจิตใจผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความวิตกกังวลใจ และมักเกิดความเครียดเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของตนเองบ้าง แต่เมื่อเวลาผ่านไปก็สามารถปรับความคิดของตนเองให้ยอมรับกับภาวะการเจ็บป่วยที่ตนเองประสบอยู่ ในทางสังคมยังคงพบปะญาติพี่น้องอยู่บ้าง เพียงแต่ไม่ค่อยได้รวมกลุ่มทำกิจกรรมในชุมชน แต่หากมีการอบรมให้ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง หรือการสร้างสุขภาพที่ดี ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มักจะเข้าร่วมเพื่อนำความรู้ที่ได้มาปฏิบัติ รวมถึงยังคงร่วมกิจกรรมทางศาสนา และนำหลักคำสอนของศาสนามาปฏิบัติ ดังคำอธิบายของกรณีศึกษารายหนึ่งว่า “เวลาเรามาจัดกิจกรรมหรือจัดอบรม แม่ก็ไปเข้าร่วมทุกครั้ง อยากได้ความรู้ เราจะแนะนำการออกกำลังกาย การทานอาหาร เพราะตัวเองก็ป่วยเป็นโรคกระเพาะอาหารด้วย หมอเขาก็มาบอก เราก็กินมาใช้กับตัวเอง”

2.3 ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน จึงเป็นภาระพึ่งพิงซึ่งต้องอาศัยผู้ดูแลตลอดเวลา กรณีศึกษาที่พบมีเพียงรายเดียวโดยผู้ดูแลเป็นบุคคลในครอบครัว ซึ่งคอยช่วยเหลือทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการทำความสะอาดร่างกาย เตรียมอาหาร และกายภาพบำบัด ในด้านจิตใจ พบว่าทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความเครียดจากการที่ต้องดูแลและเรื่องค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง ในขณะเดียวกันมี อสม. ออกตรวจเยี่ยมบ้านเพื่อช่วยดูแลผู้สูงอายุด้วย ในทุกสัปดาห์จะมีการวัดความดันและช่วยทำกายภาพบำบัดให้กับผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงมีความตระหนักถึงหน้าที่ของตนเองอยู่เสมอว่าหากตนไม่ดูแลก็จะไม่มีใครช่วยดูแล แสดงให้เห็นถึงการมีคุณค่าในตนเองของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดังคำอธิบายของผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นกรณีศึกษาว่า “มันเป็นหน้าที่อยู่แล้ว ก็เลยถือว่าเป็นธรรมดา พอถึงเวลาเราก็กิน เราชินไปแล้ว ถ้าเราไม่ทำก็ไม่มีใครทำ”

3. การสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนศรีฐาน

การสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนศรีฐานได้ดำเนินการผ่านวิธีการ 3 วิธี ดังต่อไปนี้

3.1 การชี้แนะ การชี้แนะที่ดี มีเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตให้ส่งผลดีต่อสุขภาวะ ผ่านการสนับสนุนการชี้แนะซึ่งมี 2 ระดับ คือ 1) ระดับปัจเจกบุคคล มุ่งให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทั้งในระดับตนเองและครอบครัว 2) ระดับชุมชน เน้นการรวมกลุ่มในการดำเนินกิจกรรมที่สร้างเสริมสุขภาวะ อันช่วยก่อให้เกิดความเข้มแข็งในชุมชน โดยกลุ่มผู้นำชุมชนเป็นแกนสำคัญในการวางแผนและดำเนินการให้ชุมชนมีความเข้มแข็งในการดูแลผู้สูงอายุและมีการสื่อสารข่าวสารข้อมูลด้านสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนสามารถเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการต่าง ๆ ที่มีอยู่ในระบบบริการสุขภาพ

3.2 การสร้างสมรรถนะ ในการสร้างสมรรถนะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนศรีฐาน พบว่ามีความพยายามอยู่ 3 รูปแบบ ดังนี้ 1) เพิ่มอำนาจของปัจเจกบุคคล โดยการเพิ่มทางเลือกให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพ ทั้งนี้เทศบาลนครขอนแก่นได้จัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครขอนแก่น เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนที่อยู่ในเขตเทศบาล และเพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุได้รับบริการทางสุขภาพตามที่กฎหมายกำหนด อันจะทำให้ผู้สูงอายุมีขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น และสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึงมากขึ้น 2) เพิ่มขีดความสามารถของชุมชน โดยมีการพัฒนาระบบการให้ความรู้แก่อาสาสมัครในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จากการที่อสม. ได้ไปอบรมให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุและได้รับการพัฒนาศักยภาพจากศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 1 เทศบาลนครขอนแก่น เพื่อนำมาถ่ายทอดให้ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ที่ได้รับนำไปใช้สำหรับดูแลสุขภาพของตนเองได้ 3) มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการระดมทุนสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพในระดับชุมชน จัดกิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และมีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นสวนสาธารณะหรือลานกีฬาในชุมชน รวมถึงการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกบริการให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน หากไม่มีรถในการเดินทางไปโรงพยาบาล เทศบาลจะจัดให้มีรถบริการสำหรับรับ-ส่ง ผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยในการสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

3.3 การเป็นสื่อกลาง การทำงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจำเป็นต้องมีการประสานทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง การเป็นสื่อกลางระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพมี 2 ลักษณะดังนี้ 1) การประสานงานในชุมชน โดยมี อสม. ทำหน้าที่เสมือน “หอกกระจายข่าว” หรือเป็นหน่วยอาสาในการแจ้งข่าวสารทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะที่เกิดขึ้นในชุมชน เมื่อรับข้อมูลข่าวสารใด ๆ มาแล้วก็จะทำหน้าที่

ในการสื่อสารออกไปเพื่อให้คนในชุมชนรับรู้ ด้วยการประกาศผ่านทางหอกระจายเสียงของชุมชน 2) การประสานงานระหว่างผู้สูงอายุและหน่วยงานบริการสุขภาพ นอกจากเป็นผู้ประสานงานในชุมชนแล้ว อสม. ยังทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างผู้สูงอายุและหน่วยงานบริการสุขภาพอีกด้วย ดังคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งว่า “ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน วันหนึ่งเขารู้สึกวิงเวียนหน้ามืดและมาหาเรา เราก็ดูว่าน้ำตาลเขาลดไหม... แะแนะนำให้เขาไปศูนย์แพทย์หรือโรงพยาบาล หากมีอาการหนักเราจะโทรติดต่อไปยังที่โรงพยาบาลหรือศูนย์แพทย์ ทางนั้นก็จะส่งรถโรงพยาบาลมารับผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลทันที”

4. เงื่อนไขของความสำเร็จในการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนศรีฐาน

เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนศรีฐานมีทั้งที่มาจากองค์ประกอบภายในและองค์ประกอบภายนอก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 องค์ประกอบภายใน เป็นองค์ประกอบด้านปัจเจกบุคคล ได้แก่

1) สภาพร่างกายและกรรมพันธุ์ พบว่าเมื่อผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มมากขึ้น สภาพร่างกายย่อมเปลี่ยนไปในทางที่เสื่อมถอยลง โดยมักจะมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายหรืออาจเกิดจากการทำงานหนักในช่วงที่อยู่ในวัยทำงาน รวมถึงการมีโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น โดยพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนศรีฐานมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 – 2 โรค ดังคำอธิบายของกรณีศึกษารายหนึ่งว่า “เดิมประกอบอาชีพแม่บ้าน หอพักที่อยู่บริเวณแถวกังสดาล โดยหน้าที่รับผิดชอบจะต้องเดินขึ้น-ลงหอพักทุกชั้นเพื่อทำความสะอาด จนเมื่ออายุ 60 ปี เริ่มมีอาการเหนื่อย หอบ เมื่อจะเดินขึ้นบันไดตึกหอพัก ... แม่เลยลาออกจากงานเพื่อมาพักผ่อนใช้ชีวิตบั้นปลาย ... มีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูง”

2) วิธีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรม เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุวิธีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิมมากพอสมควร แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ การที่ต้องเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยทำให้พวกเขาต้องปรับตัวยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น พร้อมกับการปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตให้เข้ากับร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ด้วยการทำกิจกรรมทางกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละคน เช่น ออกกำลังกายด้วยการเน้นทำงานบ้านจำพวกการกวาดบ้าน ทำความสะอาดบ้าน หรือใช้วิธีการออกกำลังกายด้วยการยืดเส้น ยืดสาย รวมถึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าให้เหมาะสมกับสภาพของโรคที่เป็นอยู่ ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายหนึ่งที่ว่า “เดิมทีประกอบอาชีพค้าขาย ร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว แต่เมื่อปี พ.ศ. 2558 เริ่มป่วยเป็นโรคพาลกินสัน มีอาการมือชา นิ้วชา นิ้วเท้าก็ชา หมอบอกว่าเป็นโรคเกี่ยวกับระบบประสาท แม็กก็เริ่มหลง ๆ ลืม ๆ ความจำก็เสื่อมไปด้วย เป็นตามอายุ แม็กก็ต้องเลือกว่าจะเอาความจำหรือสุขภาพ แม็กก็ทำใจยอมรับเรื่องความเจ็บป่วยได้ แม็กต้องยอมรับว่าป่วยเป็นโรคเกี่ยวกับระบบประสาท

ไม่สามารถสั่งการได้ ต้องมีการระวังตัวอยู่ตลอดเวลา แม้ก็ดูแลตนเอง จะจัดยาใส่กล่องไว้เป็นชุด เป็นวันไม่ให้ใครต้องมาช่วยเราจำ ... ต้องพกยาติดตัวเหมือนเราพกบัตรประจำตัวประชาชน”

4.2 องค์ประกอบภายนอก เป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายนอกตัวผู้สูงอายุ แต่มีเกี่ยวข้องอย่างสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาวะของพวกเขา มีดังนี้

1) ครอบครัวและเครือข่ายทางสังคม ครอบครัวมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการสร้างเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีขึ้น เนื่องจากเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด ครอบครัวจึงมีส่วนในการดูแลในเรื่องอาหาร เครื่องนุ่งห่ม การพักผ่อนนอนหลับ รวมถึงการมีกิจกรรมทางกาย เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี คนในครอบครัวเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ในการพาผู้สูงอายุไปรับบริการทางสุขภาพและทำกิจกรรมยี่ห้อต่าง ๆ ที่ช่วยสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย เป็นต้น รวมถึงการดูแลเมื่อผู้สูงอายุมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนถึงเป็นผู้สูงอายุที่ติดเตียง ส่วนเครือข่ายทางสังคม ในชุมชนศรีฐาน มี 2 กลุ่มที่มีส่วนสำคัญในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ (1) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม.ซึ่งมีบทบาทมากในการดูแลผู้สูงอายุ ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ ที่ช่วยในการสื่อสาร การแนะนำเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ การวางแผน การประสานกิจกรรมเพื่อสร้างสุขภาพ ตลอดจนการให้บริการพื้นฐานบางประการเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชน (2) ชมรมผู้สูงอายุบ้านศรีฐาน มีการจัดตั้งกองทุนที่นำเงินไปช่วยเหลือครอบครัวผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกของชมรมเมื่อเสียชีวิต และดำเนินกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งกิจกรรมทางสุขภาพ กิจกรรมนันทนาการ และกิจกรรมที่ส่งเสริมประเพณีวัฒนธรรมของชุมชน โดยมีเทศบาลให้การสนับสนุนเงินทุนเพื่อจัดกิจกรรม

2) สภาพแวดล้อม ชุมชนศรีฐานมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้สมาชิกมีสุขภาวะที่ดี อันประกอบด้วย (1) การคมนาคมขนส่งสาธารณะที่สะดวก เนื่องจากเป็นชุมชนที่อยู่ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ดังจะเห็นได้จากการที่ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวสามารถไปพบแพทย์ตามนัดได้ด้วยตนเอง ด้วยการนั่งรถสาธารณะที่มีบริการตามเวลาที่กำหนด หรือสามารถใช้บริการแท็กซี่ตลอด 24 ชั่วโมง สะท้อนถึงการพัฒนาที่กลายเป็นชุมชนเมือง (2) สิ่งแวดล้อมในชุมชน การที่ชุมชนนี้ตั้งอยู่ติดกับหนองน้ำขนาดใหญ่ซึ่งในปัจจุบันได้รับการพัฒนาเป็นสวนสาธารณะ โดยมีเครื่องออกกำลังกาย ทางสำหรับเดินและวิ่ง รวมถึงมีกิจกรรมเดินแอโรบิก เพื่อให้คนในชุมชนได้มีกิจกรรมการออกกำลังกาย แสดงให้เห็นถึงการจัดโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (3) สิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน บริเวณโดยรอบของชุมชนมีตลาดอยู่ 2 แห่ง คือตลาดแล่งบ้านศรีฐานและตลาดคำไฮ ซึ่งเป็นแหล่งจำหน่ายอาหารที่อยู่ใกล้ชุมชนศรีฐานที่ผู้สูงอายุสามารถเลือกซื้อวัตถุดิบต่าง ๆ เพื่อนำไปประกอบอาหาร ทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงอาหารที่สด สะอาดและปลอดภัยได้ง่าย อันส่งผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ อีกมากในชุมชนและบริเวณใกล้เคียง เช่น ร้านสะดวกซื้อ โรงพยาบาลขอนแก่นราม

เป็นต้น (4) การเมืองการปกครอง เทศบาลนครขอนแก่นถือเป็นหน่วยงานภายนอกชุมชนที่มีความสำคัญอย่างมากในการสนับสนุนสิ่งต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีแก่ผู้สูงอายุในชุมชนศรีฐานด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น การสนับสนุนอุปกรณ์การแพทย์พื้นฐานให้ อสม. นำไปใช้ในการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ การสนับสนุนเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุและเงินค่าครองชีพสำหรับผู้สูงอายุ ค่าสมนาคุณ อสม. การสนับสนุนให้มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้มีกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การทัศนศึกษาเพื่อพาผู้สูงอายุไปดูงาน แลกเปลี่ยนวัฒนธรรม ในต่างจังหวัด เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีการยกย่องให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ เช่น การจัดงานวันผู้สูงอายุ กิจกรรมรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุช่วงเทศกาลสงกรานต์ เป็นต้น

3) ระบบบริการสุขภาพ เทศบาลนครขอนแก่นได้มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและสิ่งจำเป็นทางกายภาพให้เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ และมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลาย ที่สำคัญคือการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมอย่างบูรณาการ โดยให้ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นศูนย์รวมของชุมชนในการประสานงานการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ เช่น การจัดบริการสุขภาพเบื้องต้นของ อสม. ให้แก่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน ซึ่งครอบคลุมการช่วยเหลือรักษาพยาบาลเบื้องต้น การตรวจคัดกรองโรค การส่งต่อผู้ป่วย การเผยแพร่ข่าวสารสาธารณสุข และการให้คำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งนี้เมื่อผู้สูงอายุในชุมชนเจ็บป่วยหรือไม่สบาย ก็สามารถแจ้ง อสม. ให้มาตรวจวัดความดันหรืออาการเบื้องต้นได้ หากอาการไม่ดีขึ้นก็สามารถเข้ารับบริการสุขภาพที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลขอนแก่น ซึ่งมีแพทย์และพยาบาลประจำอยู่ ดังคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายหนึ่งว่า “เทศบาลดูแลอย่างใกล้ชิด อย่างการได้รับการรักษา การบริการ ... ก่อนที่เราจะไปโรงพยาบาลเราก็ได้รับการตรวจโดยเทศบาลก่อน เนื่องจากมีศูนย์แพทย์ มีแพทย์ และมีบริการรับส่งคนพิการ ทำกายภาพบำบัดทุกอาทิตย์ ... ถ้าหากเราไม่มีรถไปหาหมอหรือไปโรงพยาบาล ก็จะมีการจัดรถมารับส่ง มีการจัดรถไว้ ... ไม่มีค่าใช้จ่าย”

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษา เรื่อง สุขภาวะและการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน กรณีศึกษาชุมชนศรีฐาน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่าเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุล้วนมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1-2 โรค ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังและไม่ติดต่อ โรคที่พบมาก ได้แก่ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุส่วนมากยังคงสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันตามศักยภาพของตนเอง มีการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งในเรื่องของการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยมีผักและผลไม้ในทุกมื้ออาหาร จึงจัดว่าโดยรวมแล้วผู้สูงอายุในชุมชนศรีฐานยังมีสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ Pimpisut Buakaew (2016) ที่พบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษามีการรับประทานผักและผลไม้ อีกทั้งยัง

ออกกำลังกายเป็นประจำ ลดการทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม รวมถึงการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเพื่อควบคุมโรคประจำตัวของตนเอง นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีกิจกรรมทางกายรวมถึงออกกำลังกายซึ่งมักจะเป็นการออกกำลังกายอย่างง่ายในกิจวัตรประจำวัน เช่น การยืดเหยียด แกว่งแขน ฯลฯ

ในส่วนของการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ข้อค้นพบจากงานวิจัยนี้คือการชี้แนะที่ดีมีความสำคัญต่อการที่ผู้สูงอายุจะสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ด้วยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทั้งในระดับตนเอง ครอบครัว และระดับชุมชน ซึ่งสามารถดำเนินการผ่านการรวมกลุ่มกิจกรรมที่สร้างเสริมสุขภาวะ อันจะนำไปสู่ความร่วมมือกันในชุมชน โดยมีกลุ่มผู้นำชุมชนเป็นแกนกลางสำคัญในการวางแผนและดำเนินการให้ชุมชนมีความเข้มแข็งในการดูแลผู้สูงอายุ ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chongkonnee Srichakkod (2007) ที่พบว่าชุมชนจะพยายามให้ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพ อาจจะเป็นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุหรือการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณค่าของผู้สูงอายุก็ได้ ในขณะเดียวกันการให้ความรู้แก่คนในชุมชนเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมมีความสำคัญเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในชุมชน อันจะก่อให้เกิดการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า ครอบครัวสุขสันต์ และชุมชนน่าอยู่ สำหรับการสร้างสมรรถนะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนศรีฐาน ดำเนินการด้วยการเพิ่มอำนาจของปัจเจกบุคคล และเพิ่มทางเลือกให้กับผู้สูงอายุได้ตัดสินใจเลือกในการเข้าถึงการบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสะดวกในการเข้ารับบริการทางสุขภาพตามที่กฎหมายได้กำหนด ทำให้ผู้สูงอายุมีขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น และสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง นอกจากนี้ยังมีการเพิ่มขีดความสามารถของชุมชน ด้วยการพัฒนาระบบการให้ความรู้แก่อาสาสมัครในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อนำมาถ่ายทอดต่อในชุมชน รวมถึงการจัดให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนทุนให้มีกิจกรรมเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพในระดับชุมชน พร้อมทั้งการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกไว้บริการสำหรับผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน และสำหรับใช้เป็นเครื่องมือหรือสื่อกลางในการทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาวะให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพราะงานด้านนี้จำเป็นต้องมีการประสานทุกฝ่าย และระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับชุมชนด้วยกัน และกับหน่วยบริการสุขภาพ

เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนศรีฐาน มีทั้งที่เป็นเงื่อนไขภายในและเงื่อนไขภายนอก ส่วนของเงื่อนไขภายใน ได้แก่ ตัวบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่มักจะเปลี่ยนไปตามการเสื่อมถอยตามธรรมชาติและอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ โดยมีทั้งที่เป็นโรคที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยตามธรรมชาติและโรคที่มาจากพันธุกรรมด้วย เมื่อเกิดโรคขึ้นแล้วผู้สูงอายุย่อมมีพฤติกรรมหรือวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป

จึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้เหมาะสมกับอายุที่เพิ่มมากขึ้น รวมถึงการมีกิจกรรมทางกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไปในทางที่เสื่อมถอยด้วย ส่วนเงื่อนไขภายนอกประกอบด้วย ครอบครัวซึ่งมีบทบาทสำคัญมากต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด นอกจากนี้ การมีกลุ่มจิตอาสาในชุมชน อย่างเช่นกลุ่มอสม. ซึ่งเป็นเครือข่ายทางสังคมที่เชื่อมประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ก็มีสำคัญอย่างมากต่อการสร้างเสริมให้เกิดสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ อีกทั้งยังมีเรื่องของสภาพแวดล้อมที่ดีซึ่งเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ ทั้งในแง่ของการมีพื้นที่สำหรับออกกำลังกายและทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง การที่ชุมชนนี้ตั้งอยู่ในตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงสิ่งจำเป็นต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตที่เหมาะสมและสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพที่ดีได้ง่ายและสะดวก รวมถึงการได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายการเมืองในด้านเงินทุนเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ และการมีระบบบริการสุขภาพที่ดี ก็มีความสำคัญเช่นกัน ข้อค้นพบดังกล่าวนี้สอดคล้องงานวิจัยของ Wiraporn Phothisiri et al. (2016) ที่พบว่า การมีทีมหมอครอบครัวหรือจิตอาสาลงเยี่ยมบ้านถือเป็นเงื่อนไขสำคัญในการส่งเสริมให้คนในชุมชนมีศักยภาพในการจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ ในขณะเดียวกันครอบครัวก็มีส่วนในการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ในขณะที่การมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดการมีสุขภาวะที่ดี ไม่ว่าจะเป็นการคมนาคมขนส่งสาธารณะ สภาพแวดล้อมในชุมชน สิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน รวมถึงด้านการเมืองการปกครองที่ให้ความสำคัญกับนโยบายเสริมสร้างสุขภาวะ ล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ทั้งในแง่ของการสนับสนุนด้านทรัพยากรแก่ชุมชน เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานการเยี่ยมบ้านและตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ การสนับสนุนด้านเงินทุน เพื่อเป็นสวัสดิการและเงินค่าครองชีพสำหรับผู้สูงอายุ และเงินเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมถึงการสนับสนุนความรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อมสำหรับผู้สูงอายุ

กล่าวโดยสรุป สุขภาวะของผู้สูงอายุสามารถที่จะสร้างเสริมให้ดีขึ้นได้ เนื่องจากมีองค์ประกอบที่ส่งเสริมหลายประการ ทั้งในแง่ของการเข้าถึงบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการบริการทางสุขภาพ การมีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง และการมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อให้สามารถจัดกิจกรรมและเข้าถึงบริการได้ดีขึ้น แม้ว่าจะมีการพัฒนาให้เป็นชุมชนเมืองแล้วก็ตาม แต่คนในชุมชนยังก็คงรักษาขนบธรรมเนียมประเพณีดั้งเดิมของคนอีสานได้ดี เมื่อนำมาผนวกกับการเป็นเครือข่ายกันสูงของคนในชุมชน และการที่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนให้ชุมชนมีการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ด้านกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ในชุมชนนี้

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

(1) ภาครัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดให้มีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นพื้นที่กลางในการทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุในระดับชุมชน อันจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพบปะกัน ได้เข้าสังคม เพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ และแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกันอย่างต่อเนื่อง การทำกิจกรรมลักษณะนี้อย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา

(2) เนื่องจากยังไม่พบการส่งเสริมอาชีพแก่ผู้สูงอายุและการออมสำหรับเตรียมตัวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมในชุมชนนี้ จึงเห็นควรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งเสริมและสนับสนุนในเรื่องของการประกอบอาชีพแก่ผู้สูงอายุ รวมถึงเรื่องจัดให้มีการอบรมให้ความรู้ในเรื่องการการประกอบอาชีพ และเก็บออมเงินเพื่อเตรียมตัวก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุบางส่วนยังคงมีศักยภาพในการประกอบอาชีพอันจะช่วยให้สามารถสร้างรายได้ การดำเนินงานเช่นนี้จะเป็นการเสริมสร้างสุขภาพได้อีกทางหนึ่ง

2) ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

เนื่องจากในการวิจัยนี้ได้พบว่าพื้นที่ทางสังคมในชุมชนเป็นสิ่งที่ช่วยสร้างเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้นได้ เกิดแลกเปลี่ยนข้อมูลทางสุขภาพ จึงเห็นควรควรศึกษาเรื่องการสร้างพื้นที่ทางสังคมของผู้สูงอายุและการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลและตัวแบบที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปปรับใช้จัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์สำหรับการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุในระดับชุมชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Chongkonnee Srichakkod. (2007). *Treatment of the elderly: Case studies in the context of Isan society and culture* [In Thai]. Khon Kaen: Khon Kaen University.
- Dararat Chamkerd. (2012). *Guidelines for developing a model of health promotion among the elderly in Suthep sub-district municipality, Muang district, Chiang Mai province* [In Thai] (Research Report). Bangkok: Thailand Science Research and Innovation.
- Department of Mental Health. (2013). *Handbook of 5 dimensions of happiness for the elderly* [In Thai]. Nonthaburi: The Agricultural Cooperative Association of Thailand Co., Ltd.
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI). (2021). *Situation of the Thai older persons 2021*. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University.

- Ministry of Social Development and Human Security. (2003). *The elderly act, B.E. 2546* [In Thai]. Retrieved from <https://www.dop.go.th/th/laws/2/10/793>
- Ministry of Social Development and Human Security. (2014). *Thai elderly population: Present and future* [In Thai]. Bangkok: Information and Communication Technology Center.
- National Health Commission Office. (2009). *National health act 2007* [In Thai]. Nonthaburi: J.S. Printing Factory.
- Pimpisut Buakaew. (2016). *Health care and health status of Thai elderly people*. Bangkok: National Institute of Development Administration.
- Prawet Wasi. (2000). *Health as a human ideology* [In Thai]. (4th ed.). Nonthaburi: Public Health Systems Research Institute.
- Sasipat Yodphet. 2006. *Welfare for the elderly: Concepts and practices for social work* [In Thai]. (2nd ed.). Bangkok: Mr. Copy (Thailand).
- Supattra Sriwanitchakorn. (2015). *District health system management to care for population groups: Elderly group, chronic disease group, disabled people* [In Thai]. Bangkok: Sahamit Printing and Publishing Company Limited.
- Surakiat Archananupap. (2007). *Evolution of Thailand's health promotion in the 1997 decade in health promotion: Concepts, principles and lessons from Thailand* [In Thai]. Bangkok: Villagers Publishing House.
- Suthichai Chitaphankul. (2001). *Elderly people in Thailand: Knowledge review and current situation report* [In Thai]. Bangkok: The Thailand Research Fund.
- Wichai Thienthavorn. (2012). *A new health promotion textbook* [In Thai]. Bangkok: Office of Printing Works of the War Veterans Organization.
- Wiraporn Phothisiri, Worawet Suwanrada, Vipan Prajuab, Siriwan SiriBoon, Busarin Bangkeaw & Chanetri Milintangkool. (2016). *A model study project of integrating long-term care for the elderly among dependent elderly people* [In Thai] (Research Report). Bangkok: Office of the National Economic and Social Development Council.
- World Health Organization. (2014). *Basic documents* (48th ed.). Retrieved from <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf>