

บทที่ 4

ผลการดำเนินงาน

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research PAR) มุ่งเน้นศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยอาศัยข้อมูลจากการวิจัยในระยะที่หนึ่งในส่วนบริบทพื้นที่ชุมชน ข้อมูลทั่วไปในด้านการดูแลสุขภาพของ กลุ่มเป้าหมาย ในพื้นที่หมู่ที่ 4 หมู่ที่ 5 และหมู่ที่ 9 ตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยอาศัยความร่วมมือกับหน่วยงานด้านสุขภาพ อาทิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย เดิม) โรงพยาบาลอำเภอสันทราย ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน แกนนำและสมาชิกที่สมัครใจ เข้าร่วมโครงการต่อเนื่องจากระยะที่หนึ่งของผู้สูงอายุชมรมออกกำลังกายที่จัดตั้ง บ้านสันทรายหลวง ซึ่งข้อค้นพบจากการดำเนินงานวิจัยทั้งสองระยะผู้วิจัยเสนอผลข้อมูลแยกเป็น 2 หัวข้อ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านสันทรายหลวง

ตอนที่ 2 การสร้างกลไกความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขชุมชนบ้านสันทรายหลวง และหน่วยงานด้านสุขภาพอื่นๆ

ตอนที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านสันทรายหลวง

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านสันทรายหลวง นำเสนอใน 2 ประเด็น คือ 1) การสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และ 2) การจัดรูปแบบกิจกรรมทั้ง 4 ด้าน คือ อาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายกีฬาสาธิต การพัฒนาด้านจิตใจและสังคม การดูแลตนเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

ในขั้นตอนการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal, PRA) เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูล โครงสร้างพื้นฐานทางสุขภาพ การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมกับวัย การรับประทานอาหาร การดูแลตนเองด้านจิตใจและสังคม และการร่วมกันค้นหาปัญหาด้านสุขภาพ โดยอ้างอิงส่วนหนึ่งจากข้อค้นพบงานวิจัยในระยะที่หนึ่งในกิจกรรมย่อยเพื่อระดมความคิดเห็นเรื่อง “สุขภาพดีมีสุข” และกิจกรรม “เราจะเดินไปข้างหน้าด้วยกัน” ผลการเรียนรู้โดยกระบวนการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม พบว่า

ผู้สูงอายุชมรมสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่มีพื้นฐานส่วนบุคคลที่เอื้อต่อการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมฯ โดยผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่ไม่ได้ประกอบอาชีพแล้วเนื่องจากเป็นข้าราชการเกษียณบำนาญและ

เป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 25 และร้อยละ 22 ตามลำดับ) มีรายได้หลักจากเงินบำนาญและบำนาญจากการเกษียณอายุราชการ สามารถพึ่งพาตนเองได้ในระดับหนึ่ง ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวไม่ต้องพะวงกับการหาเลี้ยงชีพทำให้ลดข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ สามารถเข้าถึงระบบการเสริมสร้างสุขภาวะจากภายในชุมชนได้ดี สามารถมาร่วมออกกำลังกายทุกเช้า มีการพบปะพูดคุยกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งจะช่วยลดปัญหาความเครียด ความกังวลของผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ยังสามารถใช้เวลาว่างในการทำประโยชน์แก่ชุมชนในโอกาสต่างๆ เช่น การร่วมทำอาหารในช่วงเทศกาลทางศาสนา การออกไปเยี่ยมเยียนผู้ป่วยภายในชุมชน การมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมนันทนาการ การทัศนศึกษาต่างๆ

แต่จากข้อมูลด้านปัญหาที่พบว่ายังมีผู้สูงอายุในชุมชนหลายกลุ่มที่ขาดโอกาสในการเข้าถึงสุขภาวะ ทั้งที่มีความต้องการการพัฒนาและดูแลตนเองที่แตกต่างจากวัยอื่นทั่วไป สาเหตุของปัญหาล้วนมาจากเรื่องเศรษฐกิจที่ผู้สูงอายุต้องทำงานหาเลี้ยงชีพตนเองอยู่ จึงทำให้ไม่สะดวกในการรวมกลุ่ม จากการวิเคราะห์ปัญหาดังกล่าว กลุ่มได้เสนอให้มีการประชาสัมพันธ์และออกเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าว เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิก โดยประธานชมรมฯ คุณศิริยุพาสานาภวัฒน์ ได้ให้ข้อคิดเห็นในประเด็นนี้เพิ่มเติมว่า ผู้สูงอายุบางคนเจ็บป่วยเนื่องจากอายุมาก จึงทำให้จำนวนสมาชิกลดลง แต่ขณะเดียวกันจะอย่างไรให้ผู้สูงอายุกลุ่มใหม่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยเช่นกัน จากการระดมความคิดเห็นผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเห็นว่าควรให้คนรุ่นใหม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นเพราะการสร้างเสริมสุขภาพไม่ได้จำกัดอยู่เพียงผู้สูงอายุเท่านั้น คนทุกกลุ่มทุกวัยสามารถเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมได้ คุณแม่บุญยงค์ เกิดผล กรรมการชมรมฯ จึงเสนอความเห็นเพิ่มเติมว่าทางชมรมควรเพิ่มกิจกรรมบูรณาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพนอกเหนือจากการออกกำลังกายรำไท้จี่ซึ่งทุกเช้าเพียงอย่างเดียว

ในมิติของสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมสุขภาพหมายรวมถึงการใดๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพทางกาย จิต และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายแข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาวและคุณภาพชีวิตที่ดี สู่ถึงการ “ส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่” ทั้งยังเพิ่มสมรรถนะให้คนสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดี สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสมรวมถึงการปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

จากการวิเคราะห์ประเด็นแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมในความหมาย “การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่” นั้นไม่ได้จำกัดอยู่เพียงด้านกายเพียงประการเดียว แต่ยังหมายถึงด้านจิตใจ สังคม อารมณ์ ที่ล้วนมีความสำคัญเช่นกัน การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวงนั้น เดิมทางชมรมฯ มีกีฬาออกกำลังกายเพียงประเภทเดียวคือรำมวยจีนหรือที่เรียกกันว่าไท้จี่ซึ่ง แต่เนื่องจากการรำมวยจีนไท้จี่ซึ่งมีความยากในการจดจำท่าทางและต้องอาศัยการฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้จำนวนสมาชิกมีค่อนข้างน้อย คือประมาณ 10-15 คนที่มาออกกำลังกายทุกเช้าในเวลา 05.00-06.30น. คุณแม่นิ่มนวล ธัญชัยได้เสนอความเห็นว่าการเพิ่มรูปแบบการออกกำลังกายให้

หลากหลายขึ้น เช่น การฟ้อนเจิงของชาวล้านนา การรำพัด เนื่องจากเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ทั้งยังช่วยฝึกในเรื่องสมาธิ ความจำ และช่วยในการไหลเวียนของโลหิตได้เป็นอย่างดี น่าจะช่วยเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุให้สนใจเข้าร่วมได้

นอกจากประเด็นมิติสุขภาพด้านกาย คือการออกกำลังกายแล้ว การรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับวัย การเลือกชนิดของอาหาร ปริมาณสารอาหารที่รับประทานต่อวัน ก็เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องให้ความสำคัญด้วยการเลือกรับประทานอาหารสุขภาพที่มีประโยชน์ พบว่าผู้สูงอายุบางคนยังคิดรสหวาน มัน เค็ม และรับประทานอาหารไม่ครบทั้งห้าหมู่ จากการตรวจสุขภาพเบื้องต้นในการวิจัยระยะที่หนึ่งของผู้สูงอายุชมรมออกกำลังกายจำนวน 59 คนพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับน้ำตาลในเลือดระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 35.59 จำนวน 21 คน มีความดันโลหิตอยู่ในระดับสูงกว่าปกติจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 52 จะเห็นได้ว่าเป็นตัวเลขที่ค่อนข้างสูง สมาชิกกลุ่มจึงมีความเห็นพร้อมกันว่าควรจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารดี มีประโยชน์ต่อสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

นอกจากนี้ จากผลการวิจัยระยะที่หนึ่งพบว่ามิติด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุนั้น ครอบครัวมีบทบาทที่สำคัญต่อสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เนื่องจากในปัจจุบันการทำงานนอกบ้านของบุตรหลานมีมากขึ้น การแยกครอบครัวหลังจากแต่งงานของบุตรหลาน ทำให้มีเวลาพบปะสนทนากันภายในครอบครัวค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่บุตรหลานไม่มีใครให้ความสนใจและตระหนักในคุณค่าผู้สูงอายุ ไม่เข้าใจสภาพการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเอาใจใส่ อีกทั้งสภาพอารมณ์ของผู้สูงอายุ ที่มีลักษณะขุ่นลง หงุดหงิดง่าย ประกอบกับความสัมพันธ์ในครอบครัวยังคงมีลักษณะต่างคนต่างอยู่ เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจที่บุตรหลานต้องออกไปประกอบอาชีพและเลี้ยงดูบุตรหลานของตนเองเช่นกัน แต่จากลักษณะความสัมพันธ์ของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนที่ส่วนหนึ่งมีความสัมพันธ์แบบเครือญาติ หรือคนบ้านใกล้เคียงกันมาก่อนเมื่อได้มารวมตัวทำกิจกรรมกัน จึงมีความสนิทสนมและผูกพันกัน ผู้สูงอายุท่านหนึ่งกล่าวว่า “การมารวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมออกกำลังกายทุกๆ เช้าทำให้มีเพื่อนคุย ไม่เหงา เป็นการผ่อนคลายอย่างหนึ่ง” อย่างไรก็ตามกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมารวมตัวกันและทำเป็นประจำอีกประการคือ การเข้าวัดฟังธรรมทุกๆ วันพระ หรือวันสำคัญทางศาสนา รวมทั้งงานพิธีต่างๆ เช่น งานขึ้นบ้านใหม่ งานบุญ และงานศพ ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพบปะสังสรรค์กัน

ในมิติการดูแลสุขภาพยังพบว่าจากการเอาใจใส่ของผู้นำกลุ่ม ประธานและรองประธานชมรมที่ติดตามและสร้างความร่วมมือระหว่างสมาชิกอย่างยาวนานทำให้ชมรมเกิดความเข้มแข็ง รวมทั้ง ชุมชนสันทรายหลวง มีการรวมกลุ่มจัดตั้งชมรมที่น่าสนใจ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมซึ่จักรยาน ที่ใช้เวลาว่างมาทำกิจกรรมที่มีประโยชน์ร่วมกัน และมีสถานที่สำหรับออกกำลังกาย อาทิ สนามฟุตบอล สนามเปตอง ลานแอโรบิค ห้องออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชน

มิติด้านการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุได้ร่วมกันวิเคราะห์ถึงการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองร่วมกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยระยะที่หนึ่ง พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ ต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดย

สามารถให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพได้ว่า หมายถึงการทำให้สุขภาพดีขึ้น กายสมบูรณ์ ใจสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่เจ็บไข้ได้ป่วย จิตใจดี มีความสุข

นอกจากนี้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุนั้น ส่วนใหญ่ มีความรู้เรื่องการดูแลตนเองด้านสุขวิทยา ส่วนบุคคลว่าควรดื่มน้ำมากๆ รับประทานอาหารที่ไม่มีสารปรุงแต่ง รับประทานอาหารผักและผลไม้หลายๆ รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองตามที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนสมาชิกในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีร่างกายแข็งแรง ได้อย่างเหมาะสม บางคนใช้พืชสมุนไพรในการดูแลสุขภาพ เช่น ฟ้าทลายโจร ขมิ้นชัน เสลดพังพอน มะแว้ง รางจืด โดยเฉพาะผักพื้นบ้านทางภาคเหนือ ที่มีการรับประทานเป็นประจำควบคู่กับอาหารประเภทปลา อาหารประเภทยาของทอดต่างๆ

การไปรับบริการเมื่อเจ็บป่วยและตรวจคัดกรองสุขภาพจะไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านท่อ ตำบลสันทรายหลวง ผู้สูงอายุบางคนมีความเชื่อว่าตนเองไม่มีอาการเจ็บป่วยและจะไม่ไปตรวจสุขภาพ ขณะที่ผู้สูงอายุส่วนน้อยร้อยละ 3 จำนวน 5.08 ที่ยังดื่มสุราและสูบบุหรี่ บทบาทที่สำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันทรายหลวงมีการนำข้อมูลชุมชนมาใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ มีพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ ให้การดูแลรักษาโรค ช่วยเหลือให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

อย่างไรก็ตามจากการวิเคราะห์แบบมีส่วนร่วม พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการการส่งเสริมความรู้ด้านการดูแลตนเองจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ตนเองทราบวิธีการที่ถูกต้องสามารถนำไปปรับใช้ภายในครัวเรือน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นแม่บ้านถือเป็นบุคคลสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในครอบครัวด้านการดูแลตนเองอย่างถูกสุขอนามัย

นอกจากนี้จากกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุยังพบมิติที่น่าสนใจด้านอื่น อาทิ ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งด้านการมีส่วนร่วม โดยเฉพาะในด้านการสืบทอดวัฒนธรรมประเพณี ผ่านหน่วยงานองค์กรภาครัฐคือ เทศบาลตำบลสันทรายหลวง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันทรายหลวง ในการสืบสานวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นผ่านบุคคลต้นแบบด้านการส่งเสริมและอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งสามารถนำมาต่อยอดพัฒนาไปสู่กิจกรรมศูนย์การเรียนรู้ที่บูรณาการงานด้านสุขภาพกับวิถีชีวิตของคนในท้องถิ่น โดยผ่านการเรียนรู้ด้านปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีเอกลักษณ์ของชุมชน เช่น การตัดตุง การทำหมากขันทอง การทำบายศรีสู่ขวัญแบบดั้งเดิม ของเล่นพื้นบ้าน โดยผู้สูงอายุที่มีความรู้ในชุมชนถ่ายทอดสู่เยาวชนคนรุ่นใหม่ หรือแม้แต่การจัดกิจกรรมสร้างรายได้ เช่นการทำข้าวแต๋นน้ำแดงโมที่เป็นภูมิปัญญาที่สร้างชื่อเสียงกับชุมชนมาอย่างต่อเนื่อง การทำดอกไม้จันทน์ ไม้กวาด ผ้าฝ้ายทอมือ กิจกรรมนันทนาการ เช่น ดนตรีพื้นบ้าน เป็นต้น

บทบาทของชมรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต่อชุมชนที่ผ่านมามีการเข้าร่วมกิจกรรมกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกชุมชน ทั้งในด้านการร่วมมืออนุรักษ์ประเพณีวัฒนธรรมทางศาสนา การถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญา ร่วมกับโรงเรียนสันทรายหลวง วัดสันทรายหลวง และเทศบาลตำบล

สันทราย ในการเป็นวิทยากรให้ความรู้ การแสดงสาธิตการออกกำลังกายให้ที่ซึ่งก เป็นต้น ซึ่งภายหลัง
สิ้นสุดกระบวนการวิจัย ชมรมสร้างเสริมสุขภาพได้เข้าร่วมขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
ร่วมกับชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวง ในการร่วมรณรงค์การออกกำลังกาย
การดูแลตนเอง โดยผ่านการสนับสนุนจากเทศบาลตำบลสันทรายหลวงและโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลสันทรายหลวง ในการเข้าร่วมกิจกรรมถ่ายทอดองค์ความรู้แก่เยาวชนและคนในชุมชน
และการประชาสัมพันธ์ข้อมูลของชมรมผ่านการบอกกล่าวแบบไม่เป็นทางการภายในชุมชน เมื่อมีการ
พบปะพูดคุยวันกิจกรรมทางศาสนา งานรื่นเริง งานบุญประเพณีต่างๆ

ตารางที่ 1 กระบวนการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal, PRA)
จำแนกตามกิจกรรม วัตถุประสงค์ ข้อค้นพบ ข้อเสนอ

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอ
1. พื้นฐานสุข ภาวะในชุมชน	ศึกษา โครงสร้าง พื้นฐานทางสุขภาวะ ปัญหา อุปสรรค	ข้อมูล โครงสร้างพื้นฐาน ของกลุ่มผู้สูงอายุในด้าน สุขภาพ การดูแลตนเอง การเข้าถึงระบบส่งเสริม สุขภาพ	กลุ่มสามารถวิเคราะห์ ข้อมูลของตนเอง และมี การตรวจสอบข้อมูลซึ่ง กันและกัน
2. “สุขภาพดีชีวิ มีสุข”	เพื่อให้กลุ่มร่วมกัน ค้นหาความหมายและ ความต้องการสุขภาพดี ชีวิมีสุขได้อย่างไร	ความหมาย ความเข้าใจการ มีสุขภาพดีสามารถเริ่มต้น ที่ตนเองและความ ช่วยเหลือระหว่างกัน	กลุ่มสามารถค้นหา ความหมายและความ ต้องการสุขภาพดี ชีวิมีสุข
3. “เราจะเดิน ไปข้างหน้า ด้วยกัน”	เพื่อร่วมกันค้นหาสิ่งที่ ต้องการพัฒนาและ ปัญหาอุปสรรคที่ควร ได้รับการแก้ไขในด้าน มิติการดูแลสุขภาพ	1. กลุ่มได้วิธีการจัด กิจกรรมเพื่อส่งเสริม สุขภาพ 4 ด้าน 2. กลุ่มได้เรียนรู้ปัญหาที่ ควรแก้ไขปรับปรุงร่วมกัน	กลุ่มสามารถวิเคราะห์ ข้อมูลและความต้องการ ด้านสุขภาพด้วยตนเอง

จากข้อมูลการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วมผ่านการดำเนินกิจกรรมระดมความคิด การสำรวจด้วยการสัมภาษณ์พบว่า

1. ข้อค้นพบการสัมภาษณ์

1.1 สักยภาพ

ชมรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวงมีการก่อตั้งและจดทะเบียนตั้งแต่วันที่ 8 พฤศจิกายน ปี พ.ศ. 2544 เริ่มต้นจากการรวมตัวกันเพื่อออกกำลังกายทุกเช้าของผู้สูงอายุจำนวน 50 คน โดยมีการจัด โครงสร้างองค์กรในรูปแบบชมรม มีตำแหน่งประธาน รองประธาน กรรมการ เภรัญญิก และเลขานุการ เป็นคณะกรรมการดำเนินงานหลักของชมรม ซึ่งที่ผ่านมาชมรมฯ มีการออกกำลังกายและพบปะกันเป็นประจำทุกเช้า โดยการชักชวนผู้สูงอายุในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่รู้จักนับถือกันมาก่อน ชมรมฯ มีการออกแบบกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดกิจกรรมวันขึ้นปีใหม่ การทัศนศึกษาออกสถานที่ การร่วมกันทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา การออกเยี่ยมเยียนผู้ป่วยในชุมชน ซึ่งรูปแบบที่เข้มแข็งนี้เนื่องจากการมีผู้นำที่พร้อมสละเวลาและมีความพร้อมในการดำเนินงาน เนื่องจากชมรมในลักษณะนี้ไม่ได้เกิดจากการรวมตัวเพื่อเหตุผลทางเศรษฐกิจ สมาชิกมารวมตัวกันด้วยความสมัครใจ มีความปรารถนาที่จะมีสุขภาพะที่ดี แต่หากขาดการทุ่มเท เสียสละของผู้นำและคณะกรรมการแล้ว ก็เป็นเรื่องยากที่จะทำให้ชมรมฯ มีความยั่งยืนได้ ส่วนหนึ่งจากการสัมภาษณ์อาจารย์วัชรชัย ชัยเผือก รองประธานชมรมฯ ได้กล่าวถึงประเด็นนี้ว่า “ความรักการให้อภัยกันภายในกลุ่มเป็นสิ่งสำคัญ บางครั้งอาจมีใครทำอะไรให้ไม่ถูกใจ เราก็อย่าไปจริงจังหรือถือโกรธ พอเวลาผ่านไปเราก็ยังกลับมาดูแลช่วยเหลือกันเหมือนเดิม” นอกจากนี้ยังพบว่าชมรมฯ ได้รับการยกย่องแบบไม่เป็นที่ทางการจากเทศบาลตำบลสันทรายหลวงให้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกครั้งทั้งทางองค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี ในการร่วมแสดงสาธิตการรำไท้จี่ชิง และการร่วมนำเสนอผลงานของชมรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนับว่าเป็นต้นแบบที่ดีต่อการส่งเสริมศักยภาพกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มอื่นที่สนใจได้

1.2 อุปสรรค

ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง จากปัญหาส่วนตัวที่ต้องดูแลหลานและด้านการหาเลี้ยงชีพ การประกอบอาชีพแม่ค้า พ่อค้า ในตลาดเช้าสันทราย การออกไปประกอบการทำไร่ ทำนา ซึ่งผู้สูงอายุวัย 75 ปี คุณพ่อจันทร์แดง ได้ให้ความเห็นว่า “บางคนยังต้องทำงานหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวเลยไม่ได้มาออกกำลังกายหรือร่วมกิจกรรม แต่ก็มีบ้างที่ไปร่วมกิจกรรมอื่น เช่นเข้าวัดฟังธรรมต่างๆ” ซึ่งนับว่าเป็นอุปสรรคประการหนึ่ง นอกจากนี้ การที่ผู้สูงอายุมักเจ็บป่วยตามวัย ทำให้ไม่สามารถเดินทางมาร่วมกิจกรรมได้ การทำกิจกรรมต่างๆ เริ่มลดน้อยลงตามลำดับ โดยจำนวนสมาชิกอายุตั้งแต่ 70 ปี ขึ้นไปลดลงเรื่อยๆ

1.3 ข้อเสนอแนะ

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ได้ให้ข้อเสนอแนะจากการสัมภาษณ์ว่า ควรกระตุ้นให้คนรุ่นใหม่เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุมากขึ้น โดยเฉพาะคนในครอบครัวที่อายุ 50 ปีขึ้นไปเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุได้เข้าร่วมทำกิจกรรมและเตรียมตัวในการดูแลตนเอง และไม่ควรมองว่าเป็นเรื่องของคนอายุมากเท่านั้น เพราะการดูแลสุขภาพสามารถทำได้ทุกช่วงวัย แต่การมุ่งเน้นที่ผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ดีทำให้คนในครอบครัวได้สัมผัสถึงประโยชน์และคุณค่าของการรวมตัวเพื่อช่วยเหลือกันและกันของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ในส่วนของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจากความจำเป็นทางเศรษฐกิจนั้น สมาชิกได้เสนอว่าการพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ การพบปะสนทนากันทุกเช้าที่ตลาดสันทราย เป็นสิ่งที่ช่วยกระชับความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ ถือเป็นช่องทางการสื่อสารที่ดีระหว่างผู้สูงอายุ “เดี๋ยวนี้ภาครัฐหน่วยงานต่างๆ เข้ามามีส่วนช่วยดูแลให้ความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น แต่จริงๆ แล้วคนสมัยก่อนอายุยืนกว่าคนรุ่นนี้เยอะนะ หม่อมของแม่อายุตั้งเกือบ 100 นะถึงจะเสียชีวิต” คุณแม่ทอง ได้ให้ความเห็นไว้ว่า “หม่อม” หมายถึงแม่ของยาย มีอายุยืนยาวถึงเกือบ 100 ปี สมาชิกหลายท่านให้ข้อเสนอแนะที่ตรงกันว่า ก่อนหน้านั้นในยุคสมัยที่ความเจริญยังไม่ถึง ชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุผูกพันกับธรรมชาติ ทั้งด้านการรับประทานอาหารพื้นบ้านผักพื้นถิ่น การใช้ชีวิตที่ไม่เร่งรีบแข่งขัน สะสมทรัพย์สมบัติแต่พอดี แต่ในยุคสมัยใหม่ที่ทุกอย่างเปลี่ยนแปลงไป เริ่มมีการรับประทานอาหารสำเร็จรูปที่ซื้อจากนอกบ้าน การดูแลตนเองเริ่มน้อยลงประกอบกับความเครียดที่มีมากขึ้น อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุได้ให้ทัศนะที่ดีเสริมมาว่า “แต่คนรุ่นพ่อแม่ (อายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป) ยังใช้ชีวิตแบบธรรมชาตินะลูก ของดิฉันยังมีอยู่ในท้องถิ่นขอเพียงให้คนรุ่นใหม่เข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือกันและถ่ายทอดส่งต่อกันไปเป็นรุ่นๆ มีชมรมฯ มาแบบนี้ก็ดีนะจะได้มีคนทำงานช่วยเหลือกันต่อไป” การช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างผู้สูงอายุโดยการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการทุกครั้งที่พบปะกันในชุมชน การจัดตั้งชมรมที่มีโครงสร้างแบบเป็นทางการ ตลอดจนการถ่ายทอดความรู้ที่มีคุณค่าส่งต่อกันรุ่นสู่รุ่น โดยผ่านความสัมพันธ์ในครอบครัว ญาติมิตร เพื่อนฝูง นับว่าเป็นข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้และส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งขึ้นต่อไป

2. ข้อค้นพบจากแบบบันทึกภาคสนามและแบบบันทึกจากการสังเกต

2.1 สภาพแวดล้อมทั่วไป

ชุมชนสันทรายหลวง มีการรวมกลุ่มกันจัดกิจกรรมต่างๆ ภายในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมออกกำลังกายไท้จี่จั้ง ชมรมนั้จรรย์านซึ่งส่วนใหญ่คือ ผู้สูงอายุทั้งชาย หญิงที่ใช้เวลาว่างมาทำกิจกรรมที่มีประโยชน์ร่วม มีการรวมกลุ่มออกกำลังกายเกือบทุกหมู่บ้าน อาทิ หมู่ 4 หมู่ 5 และหมู่ 9 ในบริเวณลานวัด โรงเรียน หรือ เทศบาลตำบลสันทรายหลวง มีการรวมกลุ่มเพื่อไปทัศนศึกษา โดยหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลตำบลสันทรายหลวง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันทรายหลวง ซึ่งเทศบาลได้จัดให้มีสถานที่สำหรับออกกำลังกาย อาทิ สนามฟุตบอล สนามเปตอง ลานแอโรบิค ห้องออกกำลังกาย สำหรับบริการสมาชิกในชุมชนอีกด้วย จะพบได้

ว่าในเวลาเย็นของทุกวันมีผู้สูงอายุและบุตรหลานใช้เวลาทำกิจกรรมร่วมกันอยู่เสมอ รวมไปถึงกลุ่มแม่บ้าน นักเรียน นักศึกษา

นอกจากนี้ยังพบบทบาทที่สำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันทรายหลวงที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพเชิงป้องกัน มีเป้าหมายลดปริมาณผู้ป่วยที่ไปใช้บริการ โรงพยาบาล ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนซึ่งเป็นการลดทุกภาวะของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นหน่วยงานที่สำคัญในการช่วยเหลือให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ผู้สูงอายุที่มารับบริการจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันทรายหลวงมักเกี่ยวข้องกับโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเกาต์ โดยจะมีคลินิกพิเศษบริการทุกวันเวลาราชการ

จากการลงเก็บข้อมูลภาคสนามหมู่ที่ 4 5 และ 9 พบว่า ผู้สูงอายุโดยทั่วไปมีสุขภาพร่างกายที่ดี แต่พบว่ามีส่วนที่มีระดับน้ำตาลในเลือดและมีความดันโลหิตในระดับสูงกว่าปกติ และพบโรคประจำตัวคือ โรคกระเพาะอาหาร โรคเบาหวาน และโรคกระดูกบางตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบปัญหาจากการบริโภคอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ในแต่ละมื้อ โดยเฉพาะมื้อเช้ามักบริโภคแป้งและน้ำตาลเป็นส่วนใหญ่ และยังไม่นิยมปรุงรสอาหารด้วยโมโนโซเดียมกลูตาเมต หรือผงชูรส เพื่อให้รสชาติอาหารดีขึ้นและพบว่าครอบครัวมีบทบาทต่อการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุในระดับหนึ่งแต่ไม่มากนักเนื่องจากการทำงานนอกบ้านของลูกหลานที่ยังอาศัยกับบิดามารดา การแยกครอบครัวหลังจากแต่งงานของบุตรหลาน เป็นต้น โดยส่วนใหญ่บุตรหลานให้ความสนใจและตระหนักในคุณค่าผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย ความสัมพันธ์ยังคงมีลักษณะต่างคนต่างอยู่ เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจที่บุตรหลานต้องออกไปประกอบอาชีพและเลี้ยงดูบุตรหลานของตนเองเช่นกัน

2.2 พฤติกรรมกลุ่มและการมีส่วนร่วม

พบว่าผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้านเป็นประจำ เช่นงานทอดผ้าป่า งานปอยหลวง งานทำบุญขึ้นบ้านใหม่ งานศพของคนใกล้ชิด เป็นต้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุมักใช้เวลาพูดคุย ปรับทุกข์กับเพื่อนสมาชิกชมรมออกกำลังกายมากกว่าสมาชิกในบ้าน เนื่องจากมีความเข้าใจปัญหาเดียวกัน และยังสามารถพบปะกันเป็นประจำผ่านการออกกำลังกายทุกเช้าด้วย ตลอดจนการมีส่วนร่วมในงานบุญประเพณีต่างๆ งานเลี้ยงสังสรรค์ประจำปีมีส่วนสำคัญที่ช่วยลดความกังวล และช่วยผ่อนคลายจากความเครียดได้ดี จุดเด่นที่น่าสนใจของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างคือความเข้มแข็งด้านการมีส่วนร่วม โดยเฉพาะในด้านการสืบทอดวัฒนธรรมประเพณี การดูแลสุขภาพ โดยส่วนหนึ่งมาจากการเอาใจใส่ของผู้นำกลุ่ม ประธานและรองประธานชมรมที่ติดตามและสร้างความร่วมมือระหว่างสมาชิกอย่างยาวนานกว่า 10 ปี ดังนั้นการมีผู้นำที่ดี มีความเสียสละ บริหารจัดการแบบโปร่งใสและมีประสิทธิภาพถือเป็นสิ่งสำคัญในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของชุมชน

2. การจัดรูปแบบกิจกรรมทั้ง 4 ด้าน คือ อาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายกีฬาสาธิต การพัฒนาด้านจิตใจและสังคม การดูแลตนเอง

2.1 กิจกรรมอาหารเพื่อสุขภาพ

จากข้อค้นพบปัญหาโภชนาการของผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากนิสัยการบริโภคที่มักรับประทานอาหารตามความชอบ และชอบอาหารหวานจัด อาจกินอาหารตามประเพณีความเชื่อทำให้ไม่สามารถได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางจิตใจที่ผู้สูงอายุมักมีความคิดว่าตนไม่มีความสำคัญต่อครอบครัว รู้สึกถูกทอดทิ้ง เบื่ออาหาร ในขณะที่ผู้สูงอายุบางคนรับประทานตลอดเวลาทำให้เกิดโรคอ้วน โดยสาเหตุที่สำคัญเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ซึ่งได้แก่ฟันไม่ดีเหมือนเก่าเคี้ยวอาหารไม่สะดวก ทำให้เคี้ยวอาหารได้น้อยลงทำให้ไม่ได้รับโปรตีนและแคลอรีที่เพียงพอ การดูดซึมของสารอาหารลดลง เช่น ธาตุเหล็ก แคลเซียม ทำให้เกิดโรคขาดสารอาหารดังกล่าว คือ โรคโลหิตจางและโรคกระดูกพรุน เซลล์หลอดเลือดขาดความยืดหยุ่นทำให้หลอดเลือดแข็ง และเกิดโรคหัวใจขาดเลือด การบีบตัวของลำไส้ลดลงประกอบกับการทานอาหารที่มีกากน้อย และดื่มน้ำน้อย ทำให้เกิดโรคท้องผูก เลือดไหลผ่านไตน้อยลงทำให้ขับของเสียได้น้อย จึงมีการตกตะกอนของแคลเซียมในไตทำให้เกิดโรคนิ่วได้

จากการดำเนินกิจกรรมอาหารเพื่อสุขภาพ ด้วยการสาธิตการประกอบอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ร่วมกับการบรรยายองค์ความรู้ในด้านคุณค่าสารอาหารที่ผู้สูงอายุควรได้รับแต่ละวัน โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการศาสตร์

ตารางที่ 2 ตัวอย่างเมนูอาหารสุขภาพผู้สูงอายุประจำวัน

วัน	มือเช้า		มือกลางวัน		มือเย็น	
	รายการอาหาร	พลังงาน	รายการอาหาร	พลังงาน	รายการอาหาร	พลังงาน
จันทร์	- โจ๊กไก่ 1 ถ้วย - ไข่ลวก 1 ฟอง - ก๋วยไช้ 2 ผล รวม	200 70 60 330	- ก๋วยเตี๋ยวหมูสับ 1 จาน - สับปะรด 10 คำ รวม	330 60 390	- ข้าวสวย 2 ทัพพี - ต้มยำปลาทุสด 1 ถ้วย - ผัดผักบุ้งเต้าเจี้ยว 1 จาน รวม	160 150 120 430
อังคาร	- แขนงวิทพุดา 1 ขัน - นมพร่องมันเนยรสจัด 240 ซี.ซี. - ส้มเขียวหวาน 2 ผล เล็ก รวม	200 120 60 380	- ข้าวสวย 2 ทัพพี - แกงส้มปลา+ผัก 1 ถ้วยเล็ก - ไข่ลวกเขย 1/2 ฟอง รวม	160 150 50 360	- ข้าวสวย 2 ทัพพี - ไข่ผัดพริก ถ้วยเล็ก 1 - แกงจืดเต้าหู้หมูสับ 1 ถ้วยเล็ก รวม	160 150 150 460
พุธ	- ข้าวสวย 1 ทัพพี - เกาเหลาดำลิ่งเลือดหมู 1 ถ้วย - แอปเปิ้ล 1 ผล รวม	80 100 60 240	- ขนมจีนน้ำยาปลา ผัก สด 1 จาน - ขนมข้าวตอกไม้ 5 ขัน - ส้มโอ 4 กลม รวม	250 100 60 410	- ข้าวสวย 2 ทัพพี - ผัดเผ็ดปลากระพง/มะเขือ 1 จานเล็ก - ต้มจืดหัวผักกาดขาวไก่ สับ 1 ถ้วย รวม	160 200 150 510
พฤหัสบดี	- ขนมปังโฮลวีทปัง 2 แผ่น - ไข่ดาวน้ำหรือคุด 1 ฟอง - ก๋วยหอม 1 ผลใหญ่ รวม	160 70 120 350	- ข้าวสวย 1 ทัพพี - ผัดวุ้นเส้น 1 จานเล็ก - ผัดเผ็ดหมู+ผักสด 1 ถ้วยเล็ก - สับปะรด 10 คำ รวม	80 150 120 60 410	- ข้าวสวย 1 ทัพพี - ปลาหูช้าง 1 ถ้วย - น้ำพริก ผักลวก 1 ช้อน - แกงจืดกว้างดั่งหมูแดง 1 ถ้วย รวม	80 70 60 140 350
ศุกร์	- ข้าวต้มปลา 1 ถ้วย - นมพร่องมันเนย 240 ซี.ซี. - ส้มเขียวหวาน 2 ผล รวม	300 120 60 480	- ข้าวสวย 2 ทัพพี - หอมกปลา 1 กะทง - แกงจืดค้ำลิ่งหมูสับ 1 ถ้วย รวม	160 130 120 410	- สุกียากี่นำ 1 ถ้วย - แดงโม 10 คำ รวม	250 60 310
เสาร์	- ขนมจีบไส้ไก่ ลูก 6 - น้ำเต้าหู้ 240 ซี.ซี. - แกงมังกร 10 คำ รวม	120 150 60 330	- เส้นหมี่น้ำลูกขิน 1 ถ้วย - มะละกอ 10 คำ รวม	240 60 300	- ข้าวสวย 2 ทัพพี - ปลากระพงนึ่งมะนาว 1 ขัน - แกงเลียง 1 ถ้วย รวม	160 120 120 400
อาทิตย์	- กระเพาะปลา 1 ถ้วย - โยเกิร์ตธรรมชาติ 1 ถ้วย รวม	250 80 330	- ข้าวเหนียว 1 ทัพพี - ส้มตำไทย 1 จาน - ไก่ย่างเฉพาะเนื้อ 1 ชิ้น รวม	210 150 210 570	- ข้าวสวย 1 ทัพพี - ลาบหมู 1 จาน - แกงจืดมะระ 1 ถ้วย - สาลี 1 ผล รวม	80 100 100 60 340

จากการดำเนินกิจกรรมอาหารเพื่อสุขภาพ ผู้สูงอายุให้ความสนใจแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกับวิทยากรในเรื่องเมนูอาหารผักพื้นบ้านที่อุดมไปด้วยสารอาหารต่างๆ มากมายที่คนรุ่นหลังไม่รู้จัก อาทิ ยำสะนัด หรือยำสะนับ เป็นการนำผักหลายๆ อย่าง ซึ่งลวกหรือนึ่งมาयरวมกัน ได้แก่ ผักชะอม กระถิน ถั่วฝักยาว มะเขือเปราะ บางสูตรใช้ผักบุ้ง มะเขือเปราะ ถั่วฝักยาว มะเขือพวง นำมาหั่นหยาบ แล้วนำมาปรุงกับเครื่องปรุง เช่นเดียวกับถั่วฝักงอก หรือถั่วฝักหอม ให้คุณค่าสารอาหารมากมาย และเป็นเมนูอาหารที่ผู้สูงอายุนิยมรับประทาน แต่คนรุ่นใหม่มีน้อยคนที่จะรู้จัก เมนูถั่วฝักเพก้าอ่อน หรือ ถั่วบ่าลิดไม้ เป็นตำรับอาหารที่นิยมของผู้สูงอายุมากกว่าคนอายุน้อย เนื่องจากมีรสเปรี้ยวผสมรสขม นิยมนำไปผัดกับเครื่องแกงใส่ແหม่ม เป็นต้น ซึ่งตรงกับงานวิจัยที่สำคัญหลายชิ้นพบว่าสารต้านอนุมูลอิสระ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสื่อมสภาพของเซลล์ การเกิดริ้วรอยเหี่ยวย่นบนใบหน้า รอบดวงตา และผิวหนัง รวมถึงโรคจากระบบภูมิคุ้มกัน และโรคมะเร็ง มีในผักท้องถิ่นของแต่ละพื้นที่ มีฤทธิ์ต้านสารอนุมูลอิสระสูง เหมาะที่จะนำมาปรุงอาหารสร้างเสริมสุขภาพ

จากผลการวิจัยในการหาสารต้านอนุมูลอิสระในผักพื้นบ้านของไทย โดยการนำมาปรุงอาหารประจำถิ่น พบว่า ภาคเหนือมีผักพื้นบ้านที่มีฤทธิ์ต้านสารอนุมูลอิสระ คือ ดอกสะแล ผักฮ้วน ผักเชียงดา ขนุนอ่อน ซึ่งผักพื้นบ้านเหล่านี้สามารถรับประทานได้ทั้งสดและนำมาปรุงสุก จากการวิจัยพบว่า ไม่ว่าจะรับประทานแบบสดหรือแบบนำมาปรุงประกอบอาหาร ผักเหล่านี้ก็ยังมีปริมาณสารประกอบฟีนอลิก และรงควัตถุที่ต้านสารอนุมูลอิสระสูงที่ ดังนั้นการนำผักพื้นบ้านประจำท้องถิ่นมาปรุงประกอบอาหารก็นับได้ว่า เป็นภูมิปัญญาของบรรพบุรุษไทยเราในการสร้างเสริมสุขภาพและรักษาโรคโดยไม่ต้องพึ่งยาและสารเคมีใดๆ เลย



ภาพที่ 12 ยำสะนัด



ภาพที่ 13 คั่วผักเพก้าอ่อน



ภาพที่ 14 คั่วผักโขม

ผลการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้อาหารเพื่อสุขภาพ พบว่า กลุ่มเป้าหมายได้รับทั้งความรู้ ทักษะ การปรุงอาหาร ให้คุณค่าสารอาหารที่จำเป็น ทักษะที่ดีสำหรับการดำเนินชีวิตในด้านการเลือกรับประทานอาหาร เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น การรับประทานผักห้าสีให้ครบแต่ละมือ การเลือกนั่งพักแทนการรับประทานสดในบางมื้อ และการดูแลสุขภาพ รวมทั้งผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีโอกาสดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัวมากขึ้น

จากบทสะท้อนภายหลังการร่วมกิจกรรมอาหารสุขภาพ ผู้สูงอายุเริ่มหันมาสนใจดูแลสุขภาพและส่วนประกอบในการปรุงอาหารมากขึ้น จากการพูดคุยกับกลุ่มแบบไม่เป็นทางการ พบสิ่งที่น่าสนใจว่า เมนูอาหาร “ ย่ำสะนัด ” ซึ่งเป็นอาหารที่วิทยากรนำเสนอว่ามีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุมากนั้น จำหน่ายได้อย่างรวดเร็วในตลาดเช้าสันทราย ซึ่งมีแม่ค้าปรุงย่ำสะนัดขายอยู่ก่อนแล้ว เห็นได้ว่าผู้สูงอายุได้ยอมรับและเกิดความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ภายในครอบครัวมีการปรับเปลี่ยนวิธีการปรุงอาหารที่ลด ละ เว้น อาหารประเภทหวาน มัน เค็ม จากการสำรวจข้อมูลภายในครอบครัวผู้สูงอายุพบการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

2.2 กิจกรรมกีฬาสาธิต

จากข้อค้นพบในงานวิจัยระยะที่หนึ่งร่วมกับการระดมความคิดภายในกลุ่ม พบว่าทางชมรมฯ มีความต้องการขยายจำนวนสมาชิกผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทั่วทั้งตำบลสันทราย จากเดิมที่สมาชิกมาจาก หมู่ที่ 4 5 และ 9 เท่านั้น โดยจำนวนสมาชิกที่มาร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องมีประมาณ 50-60 คน ในขณะที่มีผู้มาลงทะเบียนเข้าเป็นสมาชิกชมรมถึง 110 คน และคาดว่าจะยังมีจำนวนผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายอีกจำนวนมาก ผู้นำชมรมได้แสดงความคิดเห็นว่า ทางชมรมยังขาดการบอกกล่าวประชาสัมพันธ์ไปยังสมาชิกผู้สูงอายุภายในชุมชน และการที่มีกิจกรรมออกกำลังกายที่จัดจั้งเพียงประเภทเดียว อาจทำให้ผู้ที่ไม่ถนัดหรือชื่นชอบกิจกรรมนี้ไม่ต้องการเข้าร่วมกลุ่มก็ได้ ถึงแม้ภายในกลุ่มจะมีการจัดกิจกรรมภายในอย่างต่อเนื่องเช่นการเยี่ยมชมบ้านสมาชิก การจัดทัศนศึกษา การเข้าร่วมปฏิบัติธรรมทางศาสนา การร่วมกันรับประทานอาหารในวันและเทศกาลสำคัญ เช่น วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ แต่ก็ไม่สามารถโน้มน้าวให้ผู้สูงอายุท่านอื่นที่เหลือในชุมชนเข้ามาเป็นสมาชิกชมรมออกกำลังกายได้เท่าที่ควร ดังนั้นจึงควรหาความเป็นไปได้ในการเพิ่มรูปแบบกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุให้มีความหลากหลายมากขึ้นนอกเหนือจากการรำไท้จั้งเพียงประเภทเดียว

โดยทั่วไปการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. การออกกำลังกายเฉพาะส่วน เช่น การบริหารข้อไหล่ ในผู้ป่วยโรคไหล่ติด การบริหารกล้ามเนื้อหลังในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง และการบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า ในกรณีข้อเข่าเสื่อม
2. การออกกำลังกายโดยทั่วไป ซึ่งจะมีผลทำให้จิตใจแจ่มใสร่างกายแข็งแรง ทำให้ผู้สูงอายุมีการทรงตัวที่ดีขึ้น ลดอุบัติเหตุการล้มล้ม ซึ่งเป็นสาเหตุของกระดูกหัก รวมทั้งการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงอื่นๆ เช่น ภาวะปอดบวม ภาวะติดเชื้อ เป็นต้น

การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ควรเป็นการออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆ เช่น การวิ่งเหยาะๆ ในกรณีที่ไม่มียข้อเข่าเสื่อม การเดิน การเดินแอโรบิก การรำมวยจีน การรำไม้พลอง เป็นต้น

ชี่กง (Qi Gong)(3) เป็นระบบการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง ซึ่งไม่หักโหมสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการพัฒนามาเป็นเวลาหลายพันปี และใช้ให้ผลดีในผู้ที่ปฏิบัติถูกต้อง และสม่ำเสมอ ในการปฏิบัติชี่กง จะมีส่วนประกอบสำคัญสำคัญเบ็ดเสร็จ 3 อย่างคือ การบริหารกาย บริหารจิต และบริหารลมปราณ โดยจะบริหารได้ทุกส่วนของร่างกาย คือ

1. ข้อต่อต่างๆ เช่น คอ กระดูกสันหลัง หัวไหล่ ข้อศอก มือ นิ้วมือ เอว ตะโพก หัวเข่า ข้อเท้า นิ้วเท้า ล้วนได้รับการบริหารทั้งสิ้น
2. กล้ามเนื้อแทบทุกมัดของร่างกาย มีการหดรัดและเหยียดยืด ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงและผ่อนคลาย กล้ามเนื้อแขน/ขา กล้ามเนื้อแพนคอ กล้ามเนื้อแผ่นหลัง กล้ามเนื้อหน้าท้อง กล้ามเนื้อทวารทั้ง 3 (หลอดปัสสาวะ ช่องคลอด ทวารหนัก) กล้ามเนื้อที่ใช้กลอกตาต่างก็ได้รับการบริหารทั้งสิ้น

3. เส้นเอ็นต่างๆ โดยเฉพาะเส้นเอ็นในฝ่ามือ ที่ช่วยทำให้นิ้วมือมีการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบมีส่วนร่วม กลุ่มเห็นว่าควรมีการเพิ่มประเภทกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ จึงได้มีการนำเสนอ การรำพัด และการฟ้อนเจิงของชาวล้านนา โดยการเชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญมาบรรยายประกอบการสาธิตเป็นเวลาหนึ่งสัปดาห์

การรำพัด เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่สมาชิกในชมรมฯมีความเห็นร่วมกันว่า น่าจะนำมาฝึกเป็นกีฬาสาธิตในช่วงแรก จากนั้นจึงค่อยฝึกปฏิบัติไปทีละน้อยๆจนชำนาญ

ส่วนการฟ้อนเจิงนั้น ถือเป็นศิลปะรำแบบไทยล้านนาโบราณ คำว่าฟ้อนมีความหมายถึงการเต้น หรือรำรำ เจิงมีความหมายว่า การแสดงถึงทักษะ ความรู้ภูมิปัญญาส่วนบุคคล หรือ ชั้นเชิง การออกกำลังกายแบบฉบับล้านนาเป็นกระบวนท่าจะไม่โลดโผน แต่เน้นการออกกำลังกายครบทุกส่วนของร่างกาย การฟ้อนเจิงเพื่อสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 แบบ คือ การฟ้อนเจิงเพื่อสุขภาพจังหวะช้า การฟ้อนเจิงเพื่อสุขภาพจังหวะเร็ว และ การฟ้อนเจิงเพื่อสุขภาพแบบภวานา ซึ่งทั้ง 3 แบบนี้มีคุณสมบัติเหมือนกันอยู่ที่ความฉ่ำและความชอบส่วนบุคคล โดยผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติฟ้อนเจิงเพื่อสุขภาพจังหวะช้า การฟ้อนเจิงเป็นการแสดงให้เห็นถึงไหวพริบ สติปัญญา ความละเอียดอ่อน นุ่มนวล แต่แข็งแรง ทั้งยังแสดงความเป็นตัวตนที่แท้จริง



ภาพที่ 15 การรำพัดของผู้สูงอายุชมรมสร้างเสริมสุขภาพสันทรายหลวง



ภาพที่ 16 การฟ้อนเจิงของผู้สูงอายุชมรมสร้างเสริมสุขภาพต้นทรายหลวง

การนำกิจกรรมกีฬาสาธิตเข้ามาในชมรม 2 ประเภท คือการรำพัดและการฟ้อนเจิงนั้น ผู้สูงอายุได้เห็นพ้องตรงกันว่าเหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการฟ้อนเจิงนั้นเป็นการรำรายาแบบล้านนาและยังช่วยในการสืบสานวัฒนธรรมที่ดั้งเดิมต่อไป โดยจุดเริ่มต้นจากการที่รองประธานชมรมสร้างเสริมสุขภาพ คุณวีระชัย ชัยเผือก และคุณอนงค์ ชัยเผือก เข้าร่วมฝึกปฏิบัติกับอาจารย์ผู้สอน คุณนภา ปัทพงศ์ เป็นเวลาติดต่อกันหนึ่งสัปดาห์ ณ บ้านพักของผู้สอนในจังหวัดเชียงใหม่ จากนั้นจึงนำทักษะการฟ้อนเจิงเบื้องต้นมาถ่ายทอดต่อยังกลุ่มผู้สูงอายุ โดยจัดเวลาทุกเช้าภายหลังการออกกำลังกายให้เสร็จสิ้นเสร็จ ประมาณ 20 นาทีในการฝึกปฏิบัติฟ้อนเจิง พร้อมกันนี้สมาชิกได้เชิญชวนผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องมาร่วมฝึกรำฟ้อนเจิงทุกเช้าในเวลา 06.00-07.00 น. ด้วย ซึ่งพบว่าภายหลังการนำกิจกรรมฟ้อนเจิงเข้ามาทำให้มีผู้สูงอายุที่สนใจมากขึ้นกว่าเดิม จากปกติทุกเช้าจะมีสมาชิกร่วมออกกำลังกายประมาณ 10-15 คน ภายหลังได้เพิ่มขึ้นเป็น 20-30 คน

นอกจากนี้กิจกรรมการรำพัดซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่ช่วยฝึกในเรื่องลมหายใจ สมาธิและกล้ามเนื้อเอ็นต่าง ๆ ก็ได้นำเข้ามาในกิจกรรมออกกำลังกาย โดยมีอาจารย์ผู้ฝึกสอนคุณนภา ปัทพงศ์ มาร่วมสาธิตทุกวันเวลาเช้าเป็นเวลาหนึ่งสัปดาห์ ประกอบการใช้สื่อวีดิทัศน์การสาธิตรำพัดจากต้นฉบับโดยชาวเงินเปิดประกอบการฝึกปฏิบัติทุกครั้งด้วย

ซึ่งกิจกรรมออกกำลังกายทั้งสองชนิดนี้ทางชมรมได้หมุนเวียนสลับเปลี่ยนกันไปในแต่ละสัปดาห์ เพื่อไม่ให้เกิดความจำเจและเริ่มฝึกจากท่าพื้นฐานจนเกิดความชำนาญจึงค่อยปรับเปลี่ยนไปตามลำดับ

ผลการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ด้านการออกกำลังกายกีฬาสาธิต พบว่า กลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้และทักษะด้านการฝึกปฏิบัติการรำพัด และการฟ้อนเจิงเพื่อสุขภาพ รวมถึงทัศนคติที่ดีสำหรับการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น การฝึกสมาธิผ่านรูปแบบการออกกำลังกาย ออกกำลังกายในส่วนข้อเข่า กล้ามเนื้อขา ให้มีความแข็งแรงขึ้น รวมทั้งผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกันกับคนในกลุ่มอายุเดียวกัน ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ผลจากกิจกรรมทำให้คนในวัยทำงานของชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น และยังพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนมีเครือข่ายความร่วมมือและมีความเข้มแข็งในการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ ผ่านกิจกรรมการออกกำลังกายทุกเช้าในเวลา 05.00-06.30 หลังจากนั้นจะพบปะพูดคุยกันประมาณ 30 นาที ได้ถามสารทุกข์สุกดิบกัน โดยทุกวันจันทร์และวันพุธ หลังจากการรำไท้จี่จี่กงแล้ว จะมีการฝึกปฏิบัติรำพัด ส่วนในวันอังคารและวันพฤหัสบดี จะฝึกปฏิบัติการฟ้อนเจิง โดยเริ่มจากท่าง่ายๆ ก่อน เพื่อให้ผู้สูงอายุค่อยๆ ปรับตัว โดยพบว่าผู้สูงอายุให้ความสนใจร่วมออกกำลังกายมากขึ้นจากเดิมวันละ 10-15 คน หลังจากเพิ่มกิจกรรมอีกสองประเภทมีผู้สูงอายุเพิ่มเป็นวันละ 20-30 คน

2.3 กิจกรรมด้านจิตใจและสังคม

จากการศึกษาวิจัยระยะที่หนึ่ง พบข้อมูลด้านบทบาทความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับครอบครัว และชุมชนพบว่า ชุมชนบ้านสันทรายหลวงมีการรวมกลุ่มออกกำลังกายเกือบทุกหมู่บ้าน อาทิ หมู่ 4 หมู่ 5 และหมู่ 9 ในบริเวณสถานวัด โรงเรียน หรือ เทศบาลตำบลสันทรายหลวง โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ นอกเหนือจากสมาชิกชมรมสร้างเสริมสุขภาพ มีส่วนร่วมกับชุมชนน้อย เนื่องจากบุคลิกภาพส่วนบุคคลที่ไม่ชอบสูงลิ้งกับใคร และสถานภาพของครอบครัวที่ต้องหาเลี้ยงชีพทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกายจึงทำให้ขาดโอกาสในการพัฒนาสุขภาพที่เหมาะสม การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชุน้อย ซึ่งกลุ่มสมาชิกชมรมออกกำลังกายไท้จี่จี่กง (เปลี่ยนชื่อเป็น ชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้านสันทรายหลวง) ได้เสนอแนวทางที่จะให้ครอบครัวมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น โดยการให้ความรู้และความเข้าใจ เชิญลูกหลานมาอบรมดูแลผู้สูงวัย เน้นให้ครอบครัวช่วยดูแลกัน

โดยได้ข้อมูลแนวทางในการส่งเสริมความร่วมมือกับชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุว่า ควรมีการทำกิจกรรมกระตุ้น โดยชุมชน เช่น จัดกิจกรรมอนุรักษ์ภูมิปัญญาผู้สูงอายุให้ลูกหลานมีส่วนร่วม ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนมีศักยภาพและมีภูมิปัญญาหลายเรื่อง เช่น การตัดตุงปิ่นกัณฑ์ การทำโคมยี่เป็ง การทำพานพุ่มส้มดอก พานบายศรีสู่ขวัญ การทำอาหารพื้นเมืองแบบดั้งเดิม ความรู้เรื่องผักสมุนไพรพื้นบ้าน ซึ่งความรู้เหล่านี้ล้วนกระจัดกระจายขาดการสานต่อและถ่ายทอด ตลอดจนขาดการค้นพบและเผยแพร่ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะสามารถเชื่อมโยงกับการพัฒนาสุขภาพได้อย่างดียิ่ง

ในการวิจัยระยะที่สองนี้ จึงได้นำมาสู่การดำเนินกิจกรรมด้านจิตใจและสังคม คือกิจกรรมนั่งสมาธิร่วมกับวัดสันทรายหลวง ในโครงการสนทนาธรรม โดยผู้สูงอายุได้เข้าร่วมฟังธรรมหลังจากนั้น จึงเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว เป็นการเรียนรู้ให้เข้าถึงความสุข

ภายในที่แท้จริงไม่หลงติดกับความสุขภายนอกเพียงชั่วคราวเป็นความสุขที่มาจากปัจจัยภายใน ได้แก่ มีความสงบในใจตนเอง หรือมีความสุขจากการรู้เท่าทันเข้าใจความจริงของสิ่งทั้งหลาย เป็นผู้มีจิตใจเป็นอิสระ มีความสุขทางปัญญา จนกระทั่งว่าโลกธรรมเกิดขึ้นมากระทบกระทั่งก็ไม่หวั่นไหว วางใจและปฏิบัติได้ถูกต้องตามเหตุปัจจัย ปล่อยให้กฎธรรมชาติทั้งหลายก็เป็นกฎธรรมชาติอยู่ตามธรรมชาติ เป็นผู้มีความสุขอยู่กับตนเองตลอดเวลา เนื่องจากเห็นแจ้งความจริงเป็นความโปร่งโล่ง ไม่มีความติดขัดบีบคั้นใจ เป็นความสุขภายในของบุคคล (พระธรรมปิฎก, 2536: 8-10, 2538: 58-61, ม.ป.ป.) โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ที่ใจคอยจะเก็บอารมณ์ที่กระทบกระเทือน แล้วก็มาปรุงแต่ง ให้เกิดความกลุ้มใจ ว้าวุ่น เหงา เมื่อทุกสิ่งเข้าที่ของมันแล้ว คนที่จิตสงบนิ่งเช่นนี้ จะมีความสุขและปรับตัวอยู่ตลอดเวลา เป็นสุขเต็มอ้อมอยู่ข้างใน ไม่ต้องหาจากข้างนอก และเป็นผู้มีชีวิตที่พร้อมที่จะทำเพื่อผู้อื่นได้เต็มที่ เพราะไม่ต้องห่วงกังวลถึงความสุขของคนและไม่มีอะไรที่จะต้องทำเพื่อตัวเองอีกต่อไป จะมองโลกด้วยปัญญาที่รู้ความจริง และด้วยใจที่กว้างขวางและรู้สึกมีความเกื้อกูลต่อกัน

ภายหลังจากการฟังธรรม ผู้สูงอายุได้มีการนั่งสมาธิเจริญสติภาวนา จากนั้นจึงเป็นกิจกรรมสนทนาธรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน มีลูกหลานของผู้สูงอายุบางท่านเข้าร่วมรับฟังด้วยซึ่งทำให้สะท้อนภาพภายในครอบครัวที่มีช่วงเวลาที่สงบร่วมกัน ความสุขจากการได้ปฏิบัติกิจกรรมตามหลักพระพุทธศาสนาทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข สงบ คลายความกังวลเรื่องต่างๆ ของชีวิต ดังจะเห็นจากผู้สูงอายุชอบเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ทำบุญ ตักบาตร ฟังพระเทศน์ และไปวัดในเทศกาลสำคัญทางศาสนา ผู้สูงอายุเก็บหอมรอมริบเงินบริจาคเพื่อนำเงินไปทำบุญและเชื่อผลของบุญจะทำให้ชีวิตในชาตินี้และชาติหน้ามีความสุข ก่อนนอนผู้สูงอายุมักจะสวดมนต์ ไหว้พระ ทุกคืน เพราะเมื่อปฏิบัติแล้วทำให้เกิดความสุข สงบใจ ผู้สูงอายุหลายท่าน มีปัญหาสุขภาพ สายตาไม่ดี แต่ผู้สูงอายุบางท่านที่มีสายตาดีสามารถอ่านหนังสือได้จะอ่านหนังสือธรรมะประเภททำวัตรเพื่อใช้ในการสวดมนต์ก่อนนอนเท่านั้น ผู้สูงอายุส่วนน้อยเท่านั้นที่จะอ่านหนังสือธรรมะประเภทหลักธรรมของพระพุทธศาสนาและความเชื่อ

ผลการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ด้านจิตใจและสังคมผ่านการฟังธรรม ทำสมาธิวิปัสสนา และโครงการสนทนาธรรม พบว่า กลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้ด้านธรรมะ ทักษะในการเจริญสติภาวนา รวมถึงทัศนคติที่ดีสำหรับการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม คือกาย จิต สังคม ปัญญา รวมทั้งผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีโอกาสดแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกันกับคนในกลุ่มอายุเดียวกันทำให้ทราบถึงทรรศนะเรื่องความสุขความสงบในจิตใจของผู้สูงอายุ นอกจากนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลและแนวทางการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มความสุขด้านจิตใจและสังคมมากขึ้นได้ โดยภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมพบข้อมูลที่น่าสนใจว่า การมีโอกาสร่วมฟังธรรมกับลูกหลานช่วยสะท้อนภาพความสงบนิ่งในจิตใจซึ่งช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีในครอบครัวที่เดิมต่างคนต่างอยู่มาเป็นการเข้าใจเกื้อกูลกัน



ภาพที่ 17 หอพระไตรปิฎกวัดสันทรายหลวง



ภาพที่ 18 กิจกรรมด้านจิตใจและสังคม

2.4 กิจกรรมการดูแลสุขอนามัยตนเอง

จากผลการศึกษาข้อมูลในงานวิจัยระยะที่หนึ่งร่วมกับการวิเคราะห์แบบมีส่วนร่วมในด้านสุขอนามัยของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการด้านความรู้ในการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับวัยจากการอบรมความรู้โดยผู้เชี่ยวชาญ คือเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบล (เจ้าหน้าที่ อสม.) ได้ขอความรู้ด้านสุขอนามัยดังนี้

มาตรฐานผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์

1) สุขภาพกายและจิตใจดีตามที่พึงประสงค์

1.1 มีสุขภาพกายที่พึงประสงค์ คือปราศจากประวัติและอาการของโรคต่างๆ ดังนี้

1.1.1 โรคที่สามารถควบคุมได้ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

- 1) หัวใจขาดเลือด
- 2) โรคมะเร็ง
- 3) โรคเส้นเลือดในสมองอุดตัน
- 4) โรคข้อเสื่อม
- 5) โรคเอดส์
- 6) วัณโรค

1.1.2 โรคที่สามารถควบคุมได้ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา

- 1) โรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมได้ ให้อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่า 150/90 mm/hg
- 2) โรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ให้อยู่ในระดับต่ำกว่า 150 mg

1.2 สุขภาพจิต

เกณฑ์สุขภาพด้านจิตใจดี

1.2.1 เข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัว และหรือ/เพื่อนบ้านเป็นประจำ

1.2.2 ไม่มี หรือมีปัญหาด้านอารมณ์และจิต ที่ไม่ต้องปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
รู้สึกว่าคุณเองมีค่า(รู้ด้วยตัวเอง)

1.2.3 รู้สึกว่าคุณเอง ไม่ได้ถูกทอดทิ้ง ตั้งเกณฑ์ (ไม่จำกัดว่าจะขาดข้อใดข้อหนึ่งในสี่ข้อ)

- | | |
|---|----------|
| 4 | ดีมาก |
| 3 | ดี |
| 2 | พอใช้ |
| 1 | ไม่พอใช้ |

ผ่านเกณฑ์ 3 ข้อ ถือว่าสุขภาพจิตดี

2) มีฟันถาวรที่ใช้งานได้อย่างน้อย 20ซี่ ฟันถาวรที่ใช้งานได้ คือฟันที่อยู่ในสภาพดีสามารถใช้งานได้ และไม่เป็นโรคจนไม่สามารถเก็บรักษาได้ได้แก่

- 2.1. ตัวฟันต้องไม่เหลือน้อยจนไม่สามารถบูรณะใช้งานได้
- 2.2. ฟันต้องไม่ผุลุกลามทะลุโพรงประสาทฟันจนไม่สามารถรักษาคงารากฟันได้
- 2.3. ฟันต้องไม่ผุจนเหลือแต่ราก
- 2.4. ฟันต้องไม่โยกจากโรคปริทันต์จนเก็บรักษาไว้ไม่ได้

3) **ดัชนีมวลกาย** นิยาม ดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI) เป็นมาตรการที่ใช้ประเมินภาวะอ้วน ผอมในผู้ใหญ่ ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป ทุกคนสามารถกระทำได้ด้วยตนเองโดยการชั่งน้ำหนักตัวเป็น กิโลกรัมและวัดส่วนสูงเป็นเมตรและนำมาคำนวณหาดัชนีมวลกาย

น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม

(ส่วนสูงเป็นเมตร)²

ดังนั้นดัชนีมวลกายจึงมีหน่วยเป็นกิโลกรัม / ตารางเมตร (กก./ม²)

จากการศึกษาทางระบาดวิทยา พบว่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับอัตราตาย โดยทราบว่าผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกาย มากกว่า 25.0 กก./ม² หรือต่ำกว่า 18.5 กก./ม² มีอัตราตายสูงกว่า ผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกาย 18.5-24.9 กก./ม² ดังนั้นจึงได้มีการใช้เกณฑ์ดังนี้ เพื่อประเมินภาวะพลังงานที่สะสมไว้ในร่างกายของผู้ใหญ่ทุกอายุ ทั้งเพศชาย และเพศหญิง คือ ค่าดัชนีมวลกาย มากกว่า 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร = อ้วน ค่าดัชนีมวลกาย ต่ำกว่า 18.5 กิโลกรัม/ตารางเมตร = ผอมแห้ง ค่าดัชนีมวลกาย เท่ากับ 18.5 - 24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร = ปกติ

ค่าดัชนีมวลกาย มากกว่า 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร = อ้วน

ค่าดัชนีมวลกาย ต่ำกว่า 18.5 กิโลกรัม/ตารางเมตร = ผอมแห้ง

ค่าดัชนีมวลกาย เท่ากับ 18.5 - 24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร = ปกติ

4) ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ตามอัตรภาพ

5.1 ปฏิบัติภารกิจประจำวันได้

5.2 สามารถเดินทางไปนอกบ้านด้วยตนเองตามที่ต้องการได้อย่างถูกต้อง

5.3 สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ตามอัตรภาพ

จากความรู้ที่ได้รับจากวิทยากรจึงได้นำมาจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนตนได้จัดตามหัวข้อต่างๆดังนี้

1. หัวข้อ ความจำเป็นของการดูแลผู้สูงอายุ แนวคิดเกี่ยวกับการสูงอายุและการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

1.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบัน

1.2 ความเป็นมา และวัตถุประสงค์

1.3 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

1.4 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ

1.5 การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม

2. หัวข้อ โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

- | | |
|-----------------------|------------------|
| 2.1 ความดันโลหิตสูง | 2.5 โรคอ้วน |
| 2.2 หัวใจและหลอดเลือด | 2.6 ความจำเสื่อม |
| 2.3 โรคข้อเสื่อม | อื่นๆ |
| 2.4 โรคเบาหวาน | |

3. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (5 อ.)

- | | |
|-----------------|---------------------|
| 3.1 อาหาร | 3.4 อคิเรก |
| 3.2 ออกกำลังกาย | 3.5 อนามัยในช่องปาก |
| 3.3 อารมณ์ | |

4. การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

- 4.1 การจัดสิ่งแวดลอมทั้งในและนอกร้านเพื่อป้องกันอุบัติเหตุและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี

5. การดูแลผู้สูงอายุอย่างมีความสุข (1 ชม.)

- 5.1 การสื่อสารและการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีความสุข

ภายหลังการอบรมในหัวข้อข้างต้น ได้มีการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุจำนวน 59 คนในด้านต่างดังนี้

1) สุขภาพกายและสุขภาพจิต

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 57.62 ผู้สูงอายุที่มีระดับน้ำตาลในเลือดระดับสูงร้อยละ 35.59 จำนวน 21 คน รอบเอวอยู่ในระดับอ้วนจำนวน 17 คน ร้อยละ 29.5 ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับสมส่วน ร้อยละ 59 จำนวน 35 คน ความดันโลหิตสูงระดับสูงกว่าปกติจำนวน 31 คนคิดเป็นร้อยละ 52 โดยมีโรคประจำตัวคือ โรคกระเพาะอาหารจำนวน 7 คนคิดเป็นร้อยละ 12 โรคเบาหวาน 4 คนคิดเป็นร้อยละ 7 และโรคกระดูกบางจำนวน 2 คน ร้อยละ 3.38 ตามลำดับ

ส่วนด้านสุขภาพจิตพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมเข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัว และเพื่อนบ้านเป็นประจำร้อยละ 80 จำนวน 47 คน ไม่มีปัญหาด้านอารมณ์และจิต ที่ต้องปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 90 จำนวน 53 คน และรู้สึกว่าตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้งในระดับดี (ค่าคะแนนเท่ากับ 3)

2) สุขภาพฟัน พบว่ามีฟันถาวรที่ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ มีฟันถาวรที่ใช้งานได้ และไม่เป็นโรคจนไม่สามารถเก็บรักษาได้ร้อยละ 70 จำนวน 41 คน

3) ดัชนีมวลกาย พบว่า ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับสมส่วน ร้อยละ 59 จำนวน 35 คน

4) การช่วยเหลือตนเองพบว่า ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ตามศักยภาพ

ผลการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ด้านการดูแลตนเองด้านสุขอนามัยของผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้ด้านสุขภาวะ ทักษะการดูแลตนเองขั้นพื้นฐานรวมถึงทัศนคติที่ดีสำหรับ

การดำเนินชีวิตในด้านการพึ่งพาตนเอง เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบลดการพึ่งพาคนอื่น รวมทั้งผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกันกับคนในกลุ่มอายุเดียวกัน ได้ทราบข้อมูลทัศนคติและการดูแลตนเองในปัจจุบัน ปัญหาและแนวทางแก้ไขของผู้สูงอายุแต่ละคน ซึ่งทำให้เกิดบรรยากาศของการช่วยเหลือพึ่งพากันภายในกลุ่ม และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเองภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม คือ ผู้สูงอายุมักระมัดระวังการใช้ชีวิตทั้งภายในและภายนอกบ้านมากขึ้น เห็นได้จากการหันมาปรับเปลี่ยนการรับประทานลด หวาน มัน เค็ม การออกกำลังกายมากขึ้น และพยายามเข้าร่วมกลุ่มเพื่อสนทนาแลกเปลี่ยนกันช่วยผ่อนคลายความเครียด ความกังวลต่างๆ โดยมีบทสะท้อนจากลูกหลานภายในครอบครัวว่า “ยายมีความสุขมากขึ้น ออกบ้านทุกวันเลยไปเจอกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน”

ตอนที่ 2 การสร้างกลไกความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขชุมชนบ้านสันทรายหลวง และหน่วยงานด้านสุขภาพอื่นๆ

จากการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพบูรณาการตามกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่ได้จัดเวทีร่วมกับ หน่วยงานภาครัฐด้านการส่งเสริมสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน และชมรมสร้างเสริมสุขภาพ ตำบลสันทรายหลวง เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ในวันที่ 25 ตุลาคม 2556 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านท่อ ตำบลสันทรายหลวงนั้น จากผลการดำเนินงานโครงการวิจัยร่วมกับชมรมฯพบว่า

ตลอดระยะเวลา 4 ปีนับตั้งแต่โครงการวิจัยฯ ได้เริ่มดำเนินการในระยะที่หนึ่ง (ปี พ.ศ. 2554) ในการเตรียมความพร้อมและทำหน้าที่เป็นฝ่ายสนับสนุนและส่งเสริมให้ชมรมออกกำลังกายผู้สูงอายุที่จัดตั้ง (ชมรมสร้างเสริมสุขภาพบ้านสันทรายหลวง) ได้ใช้และพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานได้เต็มที่ ทั้งในด้านการเพิ่มพูนความรู้และการพัฒนาศักยภาพในการขับเคลื่อนและสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งจำเป็นต้องหาแนวร่วมมารวมพลังกับชมรมผู้สูงอายุนั้น ภาระงานสำคัญอีกด้านหนึ่งคือ การเชื่อมโยงผู้สูงอายุเข้ากับภาคีอื่นๆ อาทิ เครือข่ายด้านสุขภาพ หน่วยงานภาครัฐ เช่น เทศบาลตำบลสันทรายหลวง โรงพยาบาลสันทราย เพื่อให้ชมรมผู้สูงอายุได้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและแหล่งสนับสนุนอื่นๆ ทั้งงบประมาณ วิทยากร กระบวนการฝึกอบรม โดยเฉพาะการประสานกับหลากหลายทัศนคติสะท้อนถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และความภาคภูมิใจของผู้สูงอายุที่มีคนอื่นมองเห็นถึงคุณค่าและศักยภาพของชมรมฯ กลายเป็นสิ่งหล่อเลี้ยงและพลังในการผลักดันที่เข้มแข็ง ภูมิปัญญาและคุณค่าในตัวผู้สูงอายุได้กลับมามีที่ยืนในวิถีชุมชน ผู้สูงอายุหลายท่านที่มีความรู้ทางศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน การตัดตุ้ง การทำหมากสุ่ม หมากเป็ง ฯลฯ ก็ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากรสอนเด็กๆ ส่งผลดีทั้งในด้านจิตใจ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ อีกทั้งยังเป็นการสานสัมพันธ์ระหว่างคนต่างวัยอีกด้วย

รูปธรรมจากการขับเคลื่อนงานของชมรมสร้างเสริมสุขภาพ อันเกิดจากกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนนั้นเห็นได้ชัดจากแนวทางการดำเนินกิจกรรมโดยเน้นการมีส่วนร่วม ช่วยสร้างเสริมบรรยากาศของการ

ทำงานร่วมกัน เปิดโอกาสให้บุคลากรจากหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน ได้คลุกคลีกับชมรมผู้สูงอายุ เกิดความเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ เห็นและยอมรับในศักยภาพมากขึ้น ซึ่งส่งผลเชิงบวกทั้งในด้านความสัมพันธ์ ทัศนคติที่ดีต่อกัน การทำงานมีประสิทธิภาพและการประสานงานเป็นไปอย่างราบรื่นขึ้น โดยเฉพาะกับหน่วยงานของรัฐด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นจากแนวทางความร่วมมือดังกล่าวจึงได้มีการทำบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือด้านการสนับสนุนการดำเนินงานและกิจกรรมของผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวงระหว่าง โรงพยาบาลสันทราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันทรายหลวง เทศบาลตำบลสันทรายหลวง ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน และชมรมสร้างเสริมสุขภาพสันทรายหลวง เพื่อแสวงหาความร่วมมือระหว่างกันในอนาคตที่จะพัฒนาสุขภาพในทุกด้านของผู้สูงอายุในชุมชนสันทรายหลวง

โดยแผนงานในลำดับต่อไปที่ชมรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขชุมชน มีรายละเอียดดังนี้



ตารางที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างชมรมสร้างเสริมสุขภาพกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุข

ข้อตกลงความร่วมมือ (ชื่อเต็ม)	สรุปสาระสำคัญ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
บันทึกข้อตกลงว่าด้วย ความร่วมมือด้านการ สนับสนุนการดำเนินงาน และกิจกรรมของผู้สูงอายุ บ้านสันทรายหลวงระหว่าง โรงพยาบาลสันทราย โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลสันทราย หลวง เทศบาลตำบล สันทรายหลวง ชมรม ผู้สูงอายุ ชมรมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และชมรม สร้างเสริมสุขภาพ สันทรายหลวง	บันทึกข้อตกลงว่าด้วย ความร่วมมือด้านการ สนับสนุนการ ดำเนินงานและ กิจกรรมของผู้สูงอายุ บ้านสันทรายหลวงฯ เพื่อแสวงหาความ ร่วมมือระหว่างกันใน อันที่จะพัฒนาสุขภาพ ในทุกด้านของ ผู้สูงอายุในชุมชน สันทรายหลวง	1. โรงพยาบาลสันทราย 2. โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลสันทราย หลวง 3. เทศบาลตำบลสันทราย หลวง 4. ชมรมผู้สูงอายุ 5. ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน 6. ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ สันทรายหลวง	1. โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายและ กีฬาเพื่อสุขภาพ 2. สร้างและพัฒนาศักยภาพผู้บริหารองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความสามารถใน การบริหารจัดการกิจกรรมการออกกำลังกาย กีฬาเพื่อสุขภาพในท้องถิ่นให้มี ประสิทธิภาพสูงขึ้น 3. สนับสนุนให้การประชุมฝึกอบรมด้าน สถานที่ และอาหารตามความต้องการของผู้ เข้าประชุม โดยคำนึงถึงความสะอาด ความ ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการ และให้ ปริมาณพลังงานที่เหมาะสม 4. สนับสนุนการดำเนินงานตามหลักการ ของโครงการด้านสุขภาพะให้มีผลในทาง ปฏิบัติอย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง	1. ชมรมสร้างเสริมสุขภาพสันทราย 2. เทศบาลตำบลสันทรายหลวง 3. ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน 4. รพ.ต.สันทรายหลวง 5. รพ.สันทราย

แผนงานที่สำคัญของชมรมเคลื่อนที่อย่างเป็นทางการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใดๆ ก็ดี จุดเริ่มต้นที่สำคัญเกิดจากนโยบายของภาครัฐและงบประมาณ หากภาครัฐให้การสนับสนุนและมีแผนงานใหญ่มารองรับ จะช่วยให้เกิดการพัฒนายั่งยืนอย่างต่อเนื่อง

จากการสร้างเครือข่ายผ่านข้อตกลงที่เป็นรูปธรรมดังกล่าว ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการสร้างความร่วมมือด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการพัฒนาสุขภาพหรือสุขภาพะในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ได้ ซึ่งได้ปรับเปลี่ยนกระบวนการพัฒนาใหม่ โดยคำนึงถึงปัจจัยกำหนดปัญหาแวดล้อมรอบด้านอย่างบูรณาการ เป็นองค์รวมและมีความสมดุลพอดี ที่มุ่งเน้นให้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา และสุขภาพดีซึ่งเป็นผลจากสังคมดี ความช่วยเหลือ และความร่วมมือที่ดีต่อกัน เพื่อมุ่งสร้างระบบสุขภาพ ให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีสุข

