

บทที่ 1 บทนำ

เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่า การส่งเสริมสุขภาพนั้นมีผลต่อสุขภาพในมนุษย์ ในผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยาวนานขึ้น ลดภาวะการเจ็บป่วย⁽¹⁾ ลดภาวะการเสื่อมของร่างกายและลดภาวะการผิ่พัง⁽²⁾ และทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี⁽³⁾ นอกจากนี้ การออกกำลังกายที่เพียงพอ มีผลต่อคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ⁽³⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Hassen et al⁽⁴⁾ ที่พบว่า การออกกำลังกายและรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ มีผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ในวัยสูงอายุต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม การเปลี่ยนแปลงทางทางด้านร่างกายสามารถชะลอได้ ด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพของตนเอง ในขณะที่ด้านจิตใจและสังคม ครอบครัว เพื่อนบ้านและชุมชน มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ จากการดำเนินการที่ผ่านมา พบว่า ส่งเสริมสุขภาพถูกมองว่าเป็นหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมสุขภาพไม่ใช่หน้าที่ของหน่วยงานใด หน่วยงานหนึ่ง หรือชุมชนใดชุมชนหนึ่ง หากแต่จะต้องมีความร่วมมือกัน หารูปแบบที่เหมาะสม เพื่อให้ถึงกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะผู้สูงอายุ และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี⁽⁵⁾

สถานการณ์ของประชากรสูงอายุของอำเภอชำสูง คล้ายคลึงกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย กล่าวคือ มีประชากร 23,514 คน ประชากรสูงอายุ (มากกว่าและเท่ากับ 60 ปี ขึ้นไป) ในปี 2551 มีจำนวน 2958 คน ซึ่งคิดเป็น ร้อยละ 12.13 ของจำนวนประชากรทั้งหมด⁽⁶⁾ และมีแนวโน้มที่จะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ซึ่งจำเป็นจะต้องมีการเตรียมการ ดูแลผู้สูงอายุและส่งเสริมสุขภาพเช่นกัน

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลกระทบของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยความต้องการและการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยให้ชุมชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในการออกแบบและร่วมดำเนินการ โดยใช้มิติมุมมองของส่งเสริมสุขภาพ ผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คาดว่าจะได้รูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในบริบทของชุมชนชนบท รวมถึงศึกษาเงื่อนไขและข้อจำกัดต่างๆ รวมถึงผู้สูงอายุในชุมชนที่ทำการศึกษารับการพัฒนาคุณภาพชีวิต และชุมชนจะมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1). เพื่อศึกษาผลกระทบของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยความต้องการและการมีส่วนร่วมของชุมชนกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท อ.ชำสูง จ.ขอนแก่น
- 2). เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท อ.ชำสูง จ.ขอนแก่น
- 3). เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท อ.ชำสูง จ.ขอนแก่น

1.2 ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัยอธิบายได้ใน 3 ส่วนคือ เนื้อหาของการศึกษา ประชากรเป้าหมาย และพื้นที่ศึกษา

เนื้อหาของการศึกษา ศึกษา เรื่องของการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย ประเด็นของการส่งเสริมสุขภาพ โดยการออกกำลังกาย จิตใจและอารมณ์ โภชนาการ สิ่งแวดล้อมในบ้าน และการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ทั้งนี้ การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพวิธีใด วิธีหนึ่งนั้นไม่สามารถแยกออกจากกันได้โดยเด็ดขาด เป็นการผสมผสาน การทำกิจกรรมในคน ๆ หนึ่ง การศึกษาครั้งนี้ จึงใช้ชุมชนเป็นฐานโดยให้ ชุมชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ได้มีโอกาสออกแบบ ร่วมคิด ร่วมทำ และ ตัดสินใจ เลือกวิธีการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง

ประชากรเป้าหมาย หมายถึงประชาชนในชุมชนชนบท อ.ชำสูง จ.ขอนแก่น ที่มีอายุ 60 ปี และมากกว่าทุกคน รวมไปถึง ผู้นำชุมชน องค์กรชุมชน ต่าง ๆ ที่จะเข้ามาช่วยในการสร้างและพัฒนากิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ

พื้นที่ศึกษา การศึกษาครั้งนี้ พื้นที่ในชุมชนชนบท ของอ.ชำสูง จ.ขอนแก่น

1.3 คำนิยามเชิงปฏิบัติการ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปหรือ มากกว่า ที่อาศัยอยู่ใน อ.ชำสูง จ.ขอนแก่น เป็นระยะเวลา ไม่น้อยกว่า 1 ปี

ผลกระทบของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยความต้องการและการมีส่วนร่วมของชุมชน ใน การศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ผลการเปรียบเทียบของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หลังการดำเนินการ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

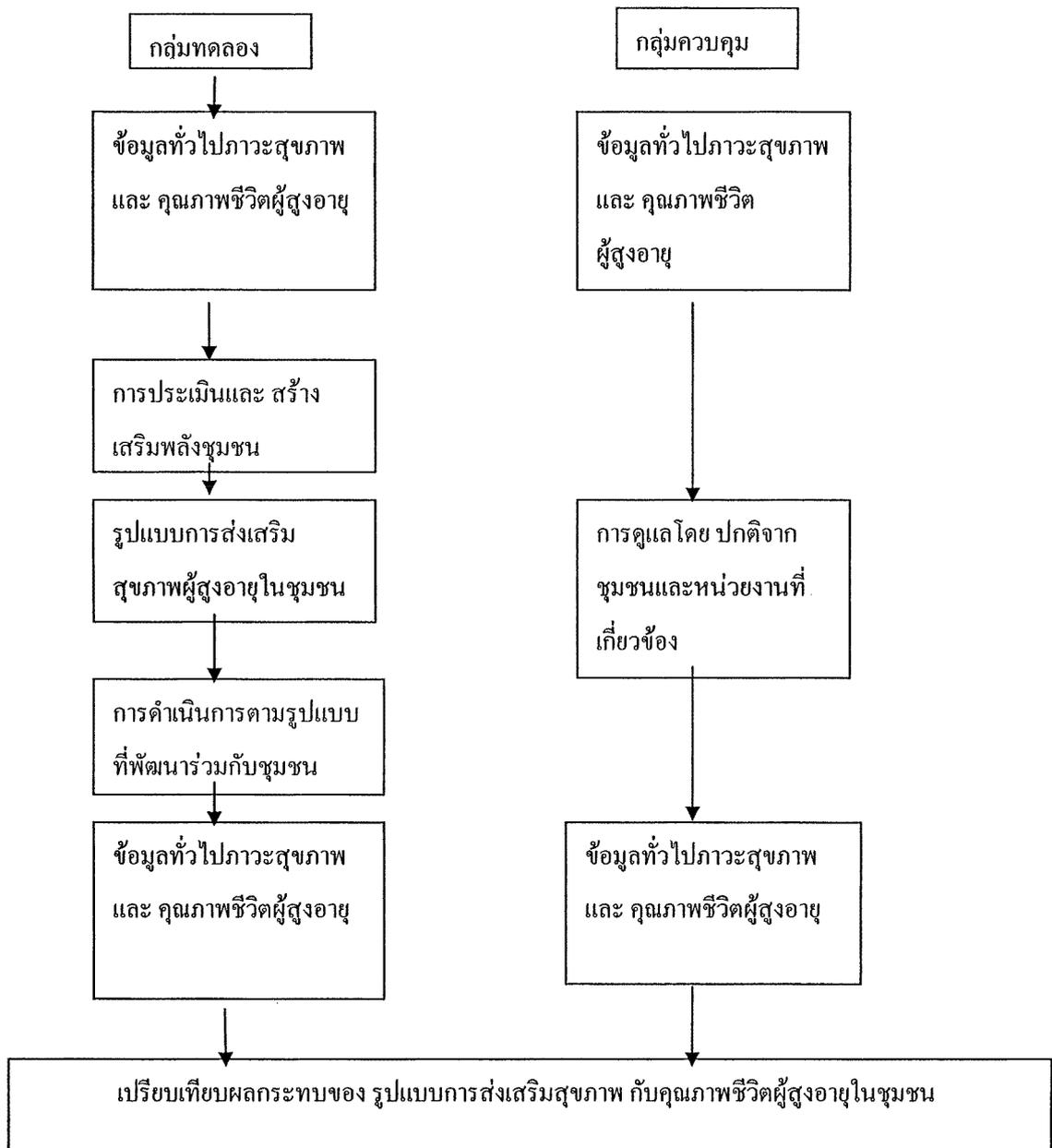
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อตำแหน่งชีวิตของตนในบริบทของ วัฒนธรรมและระบบคุณค่าต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุเกี่ยวข้องอยู่ และในสิ่งที่สัมพันธ์กับบรรดาเป้าหมายของชีวิต ของผู้สูงอายุเอง รวมทั้งการคาดหมายมาตรฐานและสิ่งเกี่ยวข้องต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ในการศึกษาครั้งนี้ วัด โดยแบบวัดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Health related quality of life, HRQOL) SF36 ที่พัฒนาโดย Ware⁽⁷⁾ และได้รับการพัฒนาฉบับภาษาไทย

1.4 แนวคิดทฤษฎีและ กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง 3 แนวคิดที่สำคัญคือ การส่งเสริมสุขภาพ การประเมิน และสร้างเสริมพลังในชุมชนและรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุในชุมชน

โดยมีกรอบแนวคิด ดังรายละเอียด ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



สมมติฐานในการศึกษาครั้งนี้ คือ ในชุมชนที่ดำเนินการรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยความต้องการและการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้สูงอายุจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตที่ดี (สูง) กว่า ในชุมชนที่ไม่ได้ดำเนินการรูปแบบ การส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชน

1.5 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ แบ่งได้ 4 ประเด็นหลัก คือ

1). แนวคิดของการดำเนินการ การส่งเสริมสุขภาพ ควรจะต้องมีกิจกรรมที่สำคัญ คือ สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy), การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) การเพิ่มความสามารถของชุมชน (Strengthen Community Action) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) และการปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services)⁽⁵⁾ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงไม่ใช่หน้าที่ของหน่วยงานใด หน่วยงานหนึ่ง หรือชุมชนใดชุมชนหนึ่งเป็นผู้ดำเนินการ แต่จะต้องมีความร่วมมือกันส่งเสริมสุขภาพและหารูปแบบที่เหมาะสม ในแต่ละชุมชน เพื่อให้ถึงกลุ่มเป้าหมาย และ ก่อให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นำไปสู่การมีสุขภาพ และ คุณภาพชีวิตที่ดี

2). การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ รูปแบบการบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นบริการที่จัดสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ขอบเขตของการดำเนินการนั้นอยู่ภายใต้บริบทของการบริการมีทั้งการจัดบริการโดยตรง เพื่อเป็นการค้นหา ตรวจสอบคัดกรองเบื้องต้น การให้ความรู้ การสนับสนุนการจัดกิจกรรมทางสังคม การจัดระบบการช่วยเหลือสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในภาวะปกติและผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วย ส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นการประสานความร่วมมือกับชุมชน และองค์กรท้องถิ่น

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน มีผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ คือ ผู้สูงอายุ ดูแลตนเอง, ครอบครัว หรือญาติผู้ดูแล, ชุมชน หรือ แกนนำชุมชน หรือ อบต. เทศบาล บุคลากรสุขภาพ ซึ่งในกลุ่มของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนนี้ จำเป็นจะต้องมีให้ทุกส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม รูปแบบที่เหมาะสม ในชุมชน ภายใต้บริบท ของชุมชนนั้น

3). กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการหารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ในการวิจัย ครั้งนี้ ใช้วิธีการ ประเมินชุมชน และสร้างเสริมพลังอำนาจ ในชุมชน⁽⁸⁾ ผ่านการใช้การจัดการองค์ความรู้ (KM- Knowledge management) จากชุมชนและโดยชุมชน

ขั้นตอนของการทำงานที่สำคัญ

- 1) การประเมินความตระหนักของชุมชน และทรัพยากร (ต้นทุน) ในชุมชน (Assessing community concern and resource) เป็นการกระตุ้นให้ชุมชน (ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด) เกิดความตระหนักในการดำเนินโครงการ รวมถึงการประเมินทรัพยากร หรือสิ่งสนับสนุนต่างๆ ในชุมชนเพื่อเตรียมการสนับสนุนโครงการ การเตรียมความพร้อมในกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการนี้ รวมถึงการส่งเสริมให้เกิดทัศนคติ ต่อการยอมรับความจริง และความตั้งใจที่จะพัฒนา งานในชุมชนต่อไป

- 2) การกำหนดพันธกิจ วัตถุประสงค์ร่วมกัน (Setting a mission and objectives) .ในขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาและทบทวนถึงวัตถุประสงค์ที่กำหนดร่วมกันของผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อให้เข้าใจตรงกันและมีแนวทาง จุดมุ่งหมาย ที่จะไปให้ถึงร่วมกัน
- 3) การพัฒนาแผนกลยุทธ์ และ แผนปฏิบัติงานร่วมกัน (Developing Strategies and Action Plan) ขั้นตอนของการร่วมกันวางแผน และดำเนินการในชุมชน
- 4) การติดตาม การดำเนินงานโครงการ (Monitoring Process and Outcome)
- 5) การทบทวน หรือตรวจสอบว่ามีการดำเนินกิจกรรมอะไรบ้าง และ จัดลำดับกิจกรรมที่ดำเนินการ(Communication Information and Relevant Audience)ในขั้นตอนนี้ มีความสำคัญคือ ทำให้ ทุกคนในที่ทีมงานได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เปิดกว้าง และเป็นประชาธิปไตย สร้างบรรยากาศของการคิดร่วมกัน ทำให้ทุกคนพยายามที่จะเรียนรู้ร่วมกัน นำไปสู่การรับฟังปัญหามากขึ้น
- 6) การวางแผนสำหรับอนาคต (Promoting Adaptation, Renewal and Institutionalization) เป็นขั้นตอนที่ทีมงานทั้งหมด กำหนดเป้าหมายและยุทธศาสตร์ร่วมกัน และมีการเน้นย้ำความสำคัญของการปรับปรุงแผน เอาไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ จากประสบการณ์ที่ผ่านมา และกำลังจะดำเนินการไป สู่อนาคต

4). คุณภาพชีวิต องค์การอนามัยโลก ให้คำจำกัดความคุณภาพชีวิตว่า เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อตำแหน่งชีวิตของตนในบริบทของวัฒนธรรมและระบบคุณค่าต่าง ๆ ที่เขาเกี่ยวข้องอยู่ และในสิ่งที่สัมพันธ์กับบรรดาเป้าหมายของชีวิตของเขา รวมทั้งการคาดหมายมาตรฐานและสิ่งเกี่ยวข้องต่าง ๆ ของเขาด้วย เป็นแนวคิดกว้างขวางและซับซ้อนด้านสุขภาพกาย สภาวะจิตใจ ระดับของความอิสระ (ความเป็นตัวของตัวเอง) ความสัมพันธ์ทางสังคม ความเชื่อ และความสัมพันธ์ของเขา กับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวเขาด้วย การวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในที่นี้ ใช้เครื่องมือ คือ แบบวัดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (health related quality of life) SF36 ⁽⁹⁾ ซึ่งนิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น กรรมพันธุ์ ภาวะสุขภาพ สถานภาพทางสังคม บุคลิกลักษณะส่วนบุคคล เชื้อชาติ ศาสนา วิถีชีวิต การใช้ชีวิต ฐานะทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น ระบบบริการสาธารณสุข ระบบของชุมชน ระบบสวัสดิการสังคม สิ่งแวดล้อมในชุมชน การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นที่จะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อนำปัจจัยเหล่านั้น ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป

1.6 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาครั้งนี้จะเชื่อมโยงองค์ความรู้ทุกส่วนที่กล่าวมาทดลองพัฒนา และการทดสอบสมมติฐานการศึกษา เพื่อนำองค์ความรู้เหล่านั้นไปใช้ โดยผลที่คาดว่าจะได้รับ สามารถพิจารณาได้ 3 ส่วนที่สำคัญคือ

ผลสำเร็จเบื้องต้น (Preliminary results) ได้

- 1) การศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพ และ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตชนบท อ.ซำสูง จ.ขอนแก่น ซึ่งสามารถนำข้อมูลนี้ไปใช้ในการวางแผน และดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพ
- 2) ได้ข้อมูลพื้นฐานในการหารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนได้
- 3) นำผลการศึกษาไปต่อยอดการวิจัยเรื่องอื่นๆที่เกี่ยวข้องได้

ผลสำเร็จกึ่งกลาง (Intermediate results) ได้

- 1) การศึกษาเรื่อง ความร่วมมือ กับชุมชนในการพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ
- 2) ผลจากการจัดการองค์ความรู้ในชุมชน (KM) ได้ข้อสรุปองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม

ผลสำเร็จตามเป้าประสงค์ (Goal results)

- 1) ได้รูปแบบ ของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามความต้องการและการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งผ่านประเมินผลกระทบ จากชุมชนควบคุม รวมถึงได้มีการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน เงื่อนไขของการดำเนินงาน รวมถึงผู้สูงอายุในชุมชนที่ทำการศึกษาได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต และชุมชนจะมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน