

การเสริมสร้างสุขภาวะและเครือข่ายทางสังคมเพื่อ

พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนอีสาน

The Supplement of being Healthy and Network to improve Elderly s Quality of Life in Isan Community.

คณะวิจัย : นิรมล ศรีธงชัย¹ พรรณงาม พรรณเชษฐ² จริญญา วงษ์พรหม³
นายธนะจักร เย็นบำรุง⁴

หน่วยงาน : สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น
123 ถนนมิตรภาพ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

ได้รับทุนอุดหนุนประเภท : ทุนอุดหนุนทั่วไป มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2552

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่องการเสริมสร้างสุขภาวะและเครือข่ายทางสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนอีสาน เป็นการศึกษา เพื่อรวบรวม ปัญหา อุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพทางกายใจ รวมทั้งความจำเป็นในการดำรงชีพของผู้สูงอายุ และเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รวมทั้งหาแนวทางประสานความร่วมมือและบูรณาการบุคลากร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสร้างกลไกลักษณะ “เครือข่ายทางสังคม” สร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งมิติของการดูแลสุขภาพทางกายใจ และมิติความสัมพันธ์ในระดับครอบครัวและชุมชน การวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research - PAR) เลือกพื้นที่นำร่อง 2 ชุมชน ในจังหวัดนครราชสีมาเนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในภาคอีสาน โดยเลือกพื้นที่ที่ผู้สูงอายุมีลักษณะหรือวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน คือ ศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนเมือง ได้แก่ ชุมชนจอหออยู่เจริญ ตำบลจอหอ อำเภอเมือง ส่วนในพื้นที่ชุมชนชนบทซึ่งเป็นชุมชนเกษตรกรรม ได้แก่ ชุมชนบ้านนาตาวงษ์ ตำบลหนองสูงเหลื่อม อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา

^{1, 3, 4} นักวิจัยประจำสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

ผลการศึกษาวิจัยใน 2 พื้นที่ เมื่อเปรียบเทียบจากสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีบริบทสังคม เศรษฐกิจ และวิถีวัฒนธรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน ได้แก่

1) **ความยืนยาวของอายุ** ผู้สูงอายุในชุมชนชนบทโดยเฉลี่ยมีแนวโน้มที่จะมีอายุยืนยาวกว่าผู้สูงอายุในชุมชนเมือง จากการศึกษาพบว่าผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปในชุมชนนาตาวันซ์ คิดเป็นร้อยละ 15 ส่วนชุมชนจอหออยู่เจริญ คิดเป็นร้อยละ 3.1 ปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุในชุมชนนาตาวันซ์มีแนวโน้มที่จะมีอายุยืนอาจมาจากพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร 2) **ด้านสุขภาพจิต** ผู้สูงอายุในชนบทจะมีสุขภาพจิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุในเมือง เพราะไม่ค่อยมีความเครียด เนื่องจากไม่เหงามีลูกหลานอาศัยอยู่ใกล้ชิดและคอยดูแลไม่ได้ปล่อยให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว 3) **ด้านการดำเนินชีวิต** ผู้สูงอายุมีกิจกรรมส่วนตัวที่ทำเป็นประจำของผู้สูงอายุที่คล้ายกันทั้ง 2 ชุมชน คือ ตื่นแต่เช้า ทำอาหาร ตักบาตร ล้างจาน ซักผ้า รีดผ้า กวาดบ้าน ภูบ้าน และเลี้ยงหลาน 4) **ด้านความมั่นคงของชีวิต** เรื่องรายได้และการทำมาหากินของ 2 ชุมชน ค่อนข้างแตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้สูงอายุในชุมชนชนบทจะมีกิจกรรมให้ทำค่อนข้างหลากหลายและเป็นวิถีชีวิตที่ไม่เครียด เพราะได้ทำกิจกรรมที่ตนเองชอบและถนัด เช่น การทำไร่ ทำนา ทำสวน เก็บผัก เลี้ยงสัตว์ ทอเสื่อ จักสาน ตีเหล็ก ช่างไม้ แปรรูปอาหารคือ ทำพริกป่น ข้าวคั่ว ทำขนม และร้านขายของชำ ดูแลลูกหลาน ส่วนผู้สูงอายุชุมชนเมืองเป็นผู้สูงอายุที่เคยรับข้าราชการมีเงินบำนาญใช้จ่ายประจำเดือนมากกว่าชุมชนชนบท หรือบางคนก็จะมีกิจการ/ธุรกิจเป็นของตัวเอง เช่น มีหอพักให้เช่า มีร้านขายค้า หรือบางคนได้จากลูกหลานส่งมาให้ ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ในกรณีผู้สูงอายุในเมืองที่ไม่มีรายได้ประจำ ยังต้องดิ้นรนทำมาหากินต่อไป บางคนไปรับจ้างทั่วไปเป็นรายวัน ซึ่งงานไม่แน่นอนแล้วแต่จะมีผู้ว่าจ้าง ดังนั้น ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้จะรู้สึกเครียดและวิตกกังวลกับชะตาชีวิตในอนาคตข้างหน้าว่าจะเป็นอย่างไ 5) **ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน** แม้ว่าผู้สูงอายุทั้ง 2 ชุมชน จะมีจำนวนร้อยละที่รู้จักกิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุที่ใกล้เคียงกันก็ตามคือ ชุมชนในชนบท ร้อยละ 93.7 และชุมชนในเมือง ร้อยละ 90.6 แต่ผู้สูงอายุในชุมชนชนบท มีการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนมากถึงร้อยละ 96 มากกว่าผู้สูงอายุในชุมชนเมืองที่มีเพียงร้อยละ 50 เพราะผู้สูงอายุในเมืองอาจจะต้องรับผิดชอบในการทำมาหากิน ไม่อยากหยุดทำงาน จึงไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนได้

ด้านปัญหาและอุปสรรคต่อการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุจากข้อมูลพบว่ามีหลายประเด็นที่ยังคงเป็นอุปสรรคต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี อาทิ การปฏิบัติตนในเรื่องการรับประทานอาหาร หลายคนรู้แต่ไม่ได้ปฏิบัติตาม ด้านการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุออกกำลังกายน้อย บางคนออกก็ไม่สม่ำเสมอทำให้ไม่เห็นผลในทางให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบอีกว่าครอบครัวยังตระหนักต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุไม่มากนัก เช่น ส้วมที่ยังมีหลายครอบครัวใช้ส้วมนั่งยอง ซึ่งไม่เหมาะกับสรีระของผู้สูงอายุ อีกประการที่สำคัญและยังไม่โดดเด่นนัก คือ ระบบการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุสู่คนรุ่นใหม่ในชุมชน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างคุณค่าแก่ผู้สูงอายุให้รู้สึกภาคภูมิใจในความสูงวัยของตนเองมากกว่าการแค่มียุ้ยยืนเท่านั้น

ผลของการสนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชน หลังจากที่มีการสำรวจสัมภาษณ์เจาะลึก และกิจกรรมการจัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) จากนั้นได้จัดให้มีการส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ โดยการจัดอบรมให้ความรู้พร้อมทั้งฝึกปฏิบัติร่วมด้วย รวมทั้งได้จัดทำในประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพ คือ การดูแลสุขภาพ การบริโภคอาหารและโภชนาการในผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย ส่วนด้านสังคมได้ให้ความรู้เรื่องการออมและการบริหารเงินออมให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ออม หลังจากนั้นโครงการได้เข้าไปติดตามประเมินผลกิจกรรมพบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายพบว่าการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมในชีวิตประจำวันหลายประการ อาทิ ผู้สูงอายุ และชาวบ้านทั่วไปมีความกระตือรือร้นในการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมากยิ่งขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร จากการที่ได้รับความรู้ในการอบรมและเห็นตัวอย่างอาหารที่ดีมีประโยชน์ ผู้สูงอายุบางรายในพื้นที่เป้าหมายมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงด้านการดูแลสุขภาพมากกว่าเดิม โดยการฝึกการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยมากขึ้น และสุดท้ายของการประเมินผล พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุทั้งสองพื้นที่มีแนวทางปฏิบัติและกิจกรรมร่วมกับชุมชนมากขึ้น ทำให้สมาชิกวัยอื่นๆ ในครอบครัวและชุมชนเห็นความสำคัญและรู้สึกตื่นตัวในการมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากขึ้นด้วย

จากผลการศึกษาดังกล่าว โครงการฯ มีข้อเสนอแนะดังนี้ คือ 1) **ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ** ประกอบด้วย แนวทางการดูแลผู้สูงอายุของชุมชนในอนาคต อาทิ ชุมชนควรมีการวางรากฐานการให้บริการทางเลือกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งกรณีที่ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว และกรณีที่ผู้สูงอายุที่ต้องการคนดูแลเป็นบางครั้งที่เป็น นอกจากนั้นควรสร้างกิจกรรม/โครงการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนให้ต่อเนื่อง และมีกระบวนการดำเนินงานในการสร้างกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ นอกจากนั้น ข้อเสนอที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือ แนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับการออมและการจัดสวัสดิการของชุมชนที่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง 2) **ข้อเสนอแนะแนวทางการประสานงานเพื่อสร้างเครือข่ายทางสังคมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ** ประกอบด้วย มิติเครือข่ายเชิงพื้นที่ ในท้องถิ่นควรมีการประสานอย่างใกล้ชิดระหว่างตัวผู้สูงอายุและครอบครัว โรงพยาบาลศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นผู้ดูแลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม.และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับชุมชน อันได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล หรือ อบต. และเทศบาลตำบล ในระดับหน่วยงานตามสายงานการปกครองส่วนภูมิภาคและระดับประเทศ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด หน่วยงานภาครัฐระดับอำเภอ หรือ จังหวัด อาทิ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอและจังหวัด นอกจากนั้นยังมีข้อเสนอการสร้าง “เครือข่ายกลุ่มผู้สูงอายุระดับตำบล หรือ ระดับอำเภอ” ซึ่งเครือข่ายที่เกิดขึ้นจะต้องประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการ คือ ก) ต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุตั้งแต่ระดับล่างขึ้นสู่ระดับเครือข่าย (Bottom Up) ข) ต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง และ ค) การเข้าร่วมในลักษณะเครือข่ายจะต้องประกอบด้วยภาคีต่างๆ ในหลายภาคส่วน ส่วน มิติเครือข่ายเชิงประเด็น ที่สอดคล้องกับการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ ได้แก่ ก)

เครือข่ายด้านสุขภาพและสาธารณสุข ข) เครือข่ายด้านเศรษฐกิจ สวัสดิการ และการส่งเสริมอาชีพที่เหมาะสม และ ค) เครือข่ายด้านสังคม วิถีชีวิต ประเพณี วัฒนธรรม 3) ข้อเสนอแนะด้านการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในอนาคต การวิจัยเกี่ยวกับ“กระบวนการสร้างศักยภาพบุคลากรทางสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน” และการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ “การเสริมสร้างพลังชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ พื้นที่อีสานที่มีความแตกต่างทางบริบททางสังคมและความหลากหลายทางวัฒนธรรม” นอกจากนี้ควรดำเนินการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ “กระบวนการสร้างการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน” และ “การวิจัยข้ามพรมแดน (Cross-border research)” เพื่อร่วมกันเปรียบเทียบสถานการณ์ ปัญหาและแนวทางการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุของประเทศเพื่อนบ้านแต่ละประเทศ อันจะนำไปสู่ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งมิติของนโยบาย แนวทางการปฏิบัติการ การสร้างองค์กรเครือข่ายระหว่างประเทศอาเซียน ตลอดจนความรู้ที่จำเป็นในการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนต่อไป ทั้งนี้เพื่อตอบสนองประเทศไทยที่จะก้าวสู่ภาวะ “สังคมผู้สูงอายุ” อันเป็นช่วงใกล้เคียงกับการก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน หรือ ASEAN Economic Community (AEC) ในปีค.ศ.2015 หรือ ปี พ.ศ.2558

