



การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุบนพื้นฐานของระบบเศรษฐกิจชุมชน และวัฒนธรรมท้องถิ่นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ชินกรณณ์ แदनกาไสย พย.ม.*

อรอุมา แก้วเกิด ปร.ต.**

ชัยวัฒน์ อินไชยา พย.ม.**

เบญจยามาศ พิลายนต์ ปร.ต.**

อมรรัตน์ แสงใสแก้ว พย.ม.**

(วันรับบทความ: 26 ตุลาคม พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 7 ธันวาคม พ.ศ.2564/ วันตอบรับบทความ: 17 ธันวาคม พ.ศ.2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุบนพื้นฐานของระบบเศรษฐกิจชุมชนและวัฒนธรรมท้องถิ่นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ให้ข้อมูลเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ 30 คน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล/ผู้นำชุมชน 10 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 10 คนเครื่องมือวิจัยมี 2 ชุด ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ 2) แบบสอบถามเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) ผู้สูงอายุแบบสนทนากลุ่ม (Focus group) และการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติบรรยาย ประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนสิงหาคม 2563 - มิถุนายน 2564

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 63.7 มีรายได้เฉลี่ย 1,506.70 บาทต่อเดือน รายได้หลักจากเบี้ยผู้สูงอายุและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ในชุมชน มีผู้สูงอายุว่างงานร้อยละ 26.7 ส่วนใหญ่มีความต้องการประกอบอาชีพร้อยละ 56.7 และมีหนี้สินร้อยละ 40 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุบนพื้นฐานของระบบเศรษฐกิจชุมชนและวัฒนธรรมท้องถิ่นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้ง 2 วนรอบพบว่า มี 4 กิจกรรมการพัฒนา 1) ฟื้นฟูและเพิ่มกิจกรรมการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้รับผิดชอบหลักคือ องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 2) ส่งเสริมการปลูกผักสวนครัวปลอดสารพิษโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ผู้รับผิดชอบหลักคือชมรมผู้สูงอายุร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 3) ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นเรื่องการใช้สมุนไพร ผู้รับผิดชอบหลักคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และ 4) การสร้างข้อตกลงเพื่อสุขภาพของชุมชน ผู้รับผิดชอบหลักคือ องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมกับผู้นำชุมชน

คำสำคัญ: ระบบเศรษฐกิจชุมชน ผู้สูงอายุ วัฒนธรรมท้องถิ่น การมีส่วนร่วม

*อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

**ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: chinnakorn.bcnn@gmail.com Tel: 086-2309852



Developing a Care Model for Older People Based on the Community Economy and Local Culture Through Community Participation

Chinnakorn Dankasai M.N.S.*

Onuma Kaewkerd PhD**

Chaiwat Inchaiya M.N.S.**

Benjayamas Pilayon PhD**

Amonrat Sangsaikew M.N.S.**

(Received Date: October 26, 2021, Revised Date: December 7, 2021, Accepted Date: December 17, 2021)

Abstract

This participatory action research aimed to develop a care model for older people based on the community economy and local culture through community participation. The sample was purposively selected and consisted of 30 elderly people, 10 sub-district administrative officers/local community leaders, 1 Registered nurse, and 10 village health volunteers. The research measurements consisted of 2 parts: 1) general questionnaire 2) a qualitative questionnaire including a semi-structured in-depth interview and focus group and observation. The descriptive statistics including frequency, percentage, and mean were used to analyzed quantitative data. Thematic analysis was used used to analyzed qualitative data. The study was conducted from August 2020 to June 2021.

The results of the study revealed that most of the older people had 63.7 percent of congenital disease and had an average income of 1,506.7 baht per month. Their main income was from the living allowance payments scheme by government and selling products in the community. There was 26.7% of older people that were unemployed. Most of them had employment demands of 56.7% and has 40 % of the debt. Developing a care model for older people based on the community economy and local culture through community participation was two cycles. There were four activities as follows; 1) Re-establish and add many activities in a school for older people that the main responsible persons were staff from the Sub-District Administrative Organization together with the Health Promoting Hospital, 2) Promote the cultivation of organic vegetable gardens that the main responsible persons were representative from the Club for Older People and the Health Promotion Hospital, 3) Promote local wisdom on the use of herbs that the main responsible persons were staff from the Health Promotion Hospital, 4) Creating a Community Health Agreement that the main responsible persons were representative from Sub-district Administrative Organization and community leaders.

Keywords: the community economy, elderly, local culture, participation

**Lecturer Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Phanom University

*Corresponding author, Email: chinnakorn.bcnn@gmail.com Tel: 086-2309852



บทนำ

ประชากรผู้สูงอายุของโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้นขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ. 2561 องค์การสหประชาชาติได้ประมาณการจำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกที่มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 990 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรโลก จะมีเพิ่มขึ้นเป็น 1,500 ล้านคนในปี 2569¹ สำหรับประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) ในปี พ.ศ.2564 คือมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด คือมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด² ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุของไทยส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพ ได้แก่ ปวดหลัง ปวดเอว ไช้ออกเสบ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหารและโรคหัวใจ โดย 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุมีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงไม่ดีมาก ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้และมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย³ ซึ่งปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจถือว่าเป็นตัวกำหนดสถานะทางสุขภาพของบุคคลหรือประชากรที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง เนื่องจากภาวะสุขภาพของมนุษย์มีความสัมพันธ์เชิงพลวัตกับปัจจัยต่าง ๆ มากมาย เนื่องจากสุขภาพมิได้ถูกกำหนดโดยระบบบริการสุขภาพและวิถีชีวิตเท่านั้น แต่เงื่อนไขทางสังคม เศรษฐกิจ และปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากด้านสุขภาพที่ประชาชนอาศัยอยู่ เช่น การจ้างงาน การอยู่อาศัย ฯลฯ ล้วนมีผลต่อสุขภาพเช่นกัน⁴ การเข้าสู่สังคมสูงอายุจึงกระทบต่อการพัฒนาประเทศและการเจริญเติบโต ทางเศรษฐกิจของประเทศไทยในระยะยาว ทั้งประเด็นงบประมาณ เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวม⁵

พื้นที่ศึกษาตำบลแห่งหนึ่งใน อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม เป็นชุมชนชนบท ประกอบด้วย 11 หมู่บ้าน มี 1,290 ครัวเรือน มีประชากรทั้งสิ้นจำนวน 5,622 คน มีผู้สูงอายุจำนวน 1,054 คน คิดเป็นร้อยละ 18.75 ของประชากรทั้งหมดจากฐานข้อมูล Rapid ethnographic community assessment process (RECAPP)⁶ ของตำบลพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.7 ของประชากรผู้สูงอายุ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้คิดเป็นร้อยละ 93.7 จากการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

ร้อยละ 38.4 และโรคเบาหวานร้อยละ 32.2 โรคกระดูกและข้อร้อยละ 22.1 และโรคหัวใจร้อยละ 4.4 ตามลำดับ การเจ็บป่วยทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เกิดข้อจำกัดในการประกอบอาชีพที่ส่งผลให้ไม่สามารถหารายได้ให้เพียงพอกับรายจ่าย โดยพบว่าร้อยละ 45 ของผู้สูงอายุมีภาระหนี้สิน และร้อยละ 38.4 ไม่มีเงินออม⁶ ประกอบกับความเสื่อมด้านร่างกายตามวัยที่ทำให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้ลดลง การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการดูแลด้านเศรษฐกิจ จึงมีความสำคัญและเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับพยาบาลชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research, PAR) ของ Crane และ O'Regan⁷ มีจุดเน้นในการอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้กระบวนการ ซึ่งมีกระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การค้นหาและระบุปัญหา การวางแผน การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผล โดยมีองค์ประกอบของวงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 5 องค์ประกอบสำคัญ คือ การสังเกต การสะท้อนคิด การวางแผน การปฏิบัติ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งในทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้สูงอายุ 4 ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ ภาคประชาชน ผู้นำท้องถิ่น ผู้บริหารท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินการในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การร่วมศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหา ร่วมวางแผนรูปแบบปฏิบัติการในการแก้ไขปัญหา เป็นกระบวนการที่เหมาะสมในการใช้แก้ปัญหาชุมชน จากการศึกษาพบว่าการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุในชุมชนเข้ามามีบทบาทในสังคม โดยเป็นการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สืบทอดมารุ่นต่อรุ่นมาสร้างประโยชน์ต่อคนในชุมชน นำความรู้มาถ่ายทอดให้คนรุ่นหลังได้เรียนรู้เป็นการใช้เวลาให้เป็นประโยชน์และสร้างรายได้⁸ การดูแลผู้รับบริการแบบมองให้ครบทุกด้านของความเป็นมนุษย์ ไม่แยกส่วน ให้การดูแลโดยคำนึงถึงองค์ประกอบในร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่ได้พิจารณาเฉพาะโรคที่เป็นหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่พิจารณาจากความสัมพันธ์ของทั้ง 4 ด้านให้มีภาวะสมดุลคงไว้ซึ่งความมีสุขภาวะที่ดี ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจถือว่าเป็นตัวกำหนดสถานะทางสุขภาพของบุคคลหรือประชากรที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ และยังไม่มียุทธศาสตร์ที่เป็นมาตรฐานในการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุบนพื้นฐาน



ของระบบเศรษฐกิจชุมชนและวัฒนธรรมท้องถิ่นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาแบบ การดูแลผู้สูงอายุบนพื้นฐานของระบบเศรษฐกิจชุมชนและ วัฒนธรรมท้องถิ่นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อส่งเสริม และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุตามบริบทของพื้นที่ อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาด้านเศรษฐกิจของ ผู้สูงอายุ
- 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุบนพื้นฐาน ของระบบเศรษฐกิจชุมชนและวัฒนธรรมท้องถิ่นโดยการ มีส่วนร่วมของชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบ มีส่วนร่วม (Participation Action Research, PAR) ของ Crane และ O'Regan⁷ ซึ่งมีกระบวนการของการวิจัย เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

โดยมีองค์ประกอบของวงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วม 5 องค์ประกอบสำคัญ คือ การสังเกต การสะท้อนคิด การวางแผน การปฏิบัติ และการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ซึ่งในทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยเปิดโอกาส ให้ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนได้มีส่วนร่วม ดำเนินการในทุกขั้นตอน ใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การสังเกต (Observation) หมุนวนเป็นวงรอบเพื่อพัฒนาและปรับปรุง รูปแบบการพัฒนาระบบเศรษฐกิจชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ บนฐานวัฒนธรรมท้องถิ่น

วิธีดำเนินการวิจัย การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ โดยมีลำดับขั้นตอนการวิจัยดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพและ เศรษฐกิจของผู้สูงอายุ (ระยะเวลา 3 เดือน)

การศึกษาด้านการมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สถานการณ์ สภาพปัญหาและความต้องการด้านเศรษฐกิจ ของผู้สูงอายุ วิธีการจัดการด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุของ 4 ภาคหลักในพื้นที่ ได้แก่ ภาคประชาชน ผู้นำท้องถิ่น ผู้บริหารท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ผลลัพธ์ของ

การดำเนินงาน ด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ/ปัจจัยเงื่อนไข ความสำเร็จ ประกอบด้วย การประชุมชี้แจงโครงการวิจัย กับชุมชน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย และเชิญ ชวนผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนเข้ามาเป็นผู้ร่วมในโครงการวิจัย

1. เก็บข้อมูลเชิงปริมาณที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา ระบบเศรษฐกิจสำหรับผู้สูงอายุบนฐานวัฒนธรรมท้องถิ่น ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล (อายุ เพศ รายได้ การศึกษา เป็นต้น) ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ โดยการใช้แบบสอบถามข้อมูล ส่วนบุคคล จากกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 30 คน การรวบรวม จากระบบฐานข้อมูล Thailand community network appraisal program (TCNAP) ฐานข้อมูล RECAP และ ฐานข้อมูลภาวะสุขภาพตำบลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ใน 3 ประเด็น ได้แก่ 1) สภาพปัญหาและความต้องการด้านเศรษฐกิจ ของผู้สูงอายุ (ด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ) 2) วิธีการ จัดการด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุของ 4 ภาคหลักในพื้นที่ 3) ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน ด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ/ ปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จ โดยการบันทึกจากการสังเกต แบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุจำนวน 10 คน การสนทนากลุ่มจำนวน 3 ครั้ง ได้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่ม เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการ สนทนากลุ่มผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่องค์การบริหาร ส่วนตำบล (อบต.) ตามแนวคำถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น และ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุบน พื้นฐานของระบบเศรษฐกิจชุมชนและวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยแบ่งการดำเนินการวิจัย เป็น 2 วงรอบโดยแต่ละวงรอบมี 5 กระบวนการ ดังนี้

วงรอบที่ 1 ระยะเวลา (3 เดือน)

1. **การสังเกต (Observe)** อยู่ในกระบวนการของระยะ ที่ 1 เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ ของผู้สูงอายุ รวมถึงบทบาทและการมีส่วนร่วมของ ผู้ที่เกี่ยวข้องด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในพื้นที่

2. **การสะท้อนคิด (Reflect)** จัดเวทีเพื่อคืนข้อมูล ที่ได้จากการศึกษาชุมชน มีผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมจำนวน 30 คน ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย และนำเสนอ ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ นำเสนอ



ปัญหาและความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ ความสามารถในประกอบอาชีพลดลงและผู้สูงอายุบางคนมีโรคประจำตัวทำให้ผู้สูงอายุขาดรายได้ รายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย มีข้อจำกัดในเรื่องสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์จากกลุ่มผู้สูงอายุ และความต้องการของผู้สูงอายุ คือการนำภูมิปัญญาพื้นบ้านที่มีอยู่ในชุมชนมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพและสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ นำเสนอต่อตัวแทนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ อสม. กลุ่มผู้สูงอายุ ตัวแทนจากศูนย์เรียนรู้ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ อบต. และนายก อบต. พร้อมทั้งมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และร่วมเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหา

3. การวางแผน (Plan) มีการวางแผนการดำเนินการโดยมีการกำหนดโครงการหรือแนวทางในการแก้ปัญหา แผนการดำเนินงาน และกำหนดผู้รับผิดชอบหลัก โดยมีกิจกรรมการพัฒนา 4 กิจกรรมได้แก่ 1) พื้นฟูและเพิ่มกิจกรรมการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุผู้รับผิดชอบหลักคือ อบต.พิมาน รพ.สต.พิมาน และ รพ.สต.ตงน้อย 2) ส่งเสริมการปลูกผักสวนครัวปลอดสารพิษโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นผู้รับผิดชอบหลักคือ รพ.สต.พิมาน 3) ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นเรื่องการใช้สมุนไพร ผู้รับผิดชอบหลักคือ รพ.สต.พิมานร่วมกับ รพ.สต.ตงน้อย 4) การสร้างข้อตกลงเพื่อสุขภาพของชุมชน ผู้รับผิดชอบหลักคือ องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมกับผู้นำชุมชน มีการนำเสนอรูปแบบการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุบนพื้นฐานระบบเศรษฐกิจชุมชนและวัฒนธรรมท้องถิ่นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตามโครงการที่รับผิดชอบเพื่อให้ประชุมรับทราบและให้ข้อเสนอแนะ

4. การลงมือปฏิบัติ (Act) คือนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปดำเนินการจริงในชุมชน สังเกตและติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามรูปแบบที่กำหนด การติดตามผลการดำเนินงานของแต่ละกิจกรรมตามที่ได้รับมอบหมาย มีระยะเวลา 3 เดือน

5. การแลกเปลี่ยน (Share) ประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1)จัดเวทีนำเสนอผลการดำเนินงาน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สะท้อนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน 2)ระดมสมองวางแผนโดยจัดกลุ่มย่อยในการพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาสู่การปรับแผนการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมในวงรอบที่ 2 โดยมี

ตัวแทนจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าร่วมทั้งสิ้นจำนวน 22 คน
วงรอบที่ 2 ระยะเวลา (3เดือน)

1. การสังเกต การสะท้อนคิด (Observe & Reflect) เป็นผลจากกระบวนการแลกเปลี่ยน (Share) ผลจากวงรอบที่ 1 และให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนากิจกรรมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การศึกษา

2. การวางแผน (Plan) เป็นปรับปรุงแผนการดำเนินงาน ในกิจกรรมที่ 3 เรื่องส่งเสริมการปลูกผักสวนครัวปลอดสารพิษ และกิจกรรมที่ 4 การสร้างข้อตกลงเพื่อสุขภาพของชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในวงรอบที่ 1 ให้บรรลุวัตถุประสงค์

3. การลงมือปฏิบัติ (Act) คือการดำเนินการตามแผนดำเนินงานที่ผ่านการปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพ และติดตามการดำเนินงานของแต่ละกิจกรรมตามที่ได้รับมอบหมาย

4. การแลกเปลี่ยน (Share) จัดเวทีนำเสนอผลการนำรูปแบบการพัฒนาระบบเศรษฐกิจชุมชนสำหรับผู้สูงอายุบนพื้นฐานวัฒนธรรมท้องถิ่นไปใช้ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สะท้อนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน มีผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมจำนวน 22 คน โดยผลลัพธ์ที่ได้คือรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุบนพื้นฐานของระบบเศรษฐกิจชุมชนและวัฒนธรรมท้องถิ่นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

ระยะเวลาศึกษา การวิจัยในครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุบนพื้นฐานของระบบเศรษฐกิจชุมชนและวัฒนธรรมท้องถิ่นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งทำการศึกษาในเขตพื้นที่ตำบลแห่งหนึ่งใน อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม ระหว่างเดือน สิงหาคม 2563 ถึง มิถุนายน 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติ (Inclusion criteria) คือเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี อาศัยและมีทะเบียนบ้านอยู่ในตำบลพื้นที่ที่ศึกษา หรือเป็นผู้ที่มีบทบาทในการพัฒนาระบบเศรษฐกิจสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และยินดีให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวน 51 คน ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน 2) เจ้าหน้าที่ อบต./ผู้นำชุมชน (กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน) จำนวน 10 คน 3) พยาบาลวิชาชีพจาก รพ.สต. 1 คน และ 4) อสม. จำนวน 10 คน



จริยธรรมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผู้วิจัยจัดทำหนังสือเสนอขออนุมัติการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครพนม โดยได้รับการรับรองโครงการวิจัย รหัสโครงการวิจัย 35/63 Exp. เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2563 ภายหลังจากได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยได้ดำเนินการทำหนังสือขออนุมัติดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลนำไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งหนึ่งใน อำเภอนาแก จังหวัดนครพนมเพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดอย่างเคร่งครัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือการวิจัยมี 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบสอบถามเชิงปริมาณ เป็นแบบสัมภาษณ์สำหรับผู้สูงอายุ เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านเศรษฐกิจ ชุดที่ 2 แบบสอบถามเชิงคุณภาพประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) สำหรับผู้สูงอายุ 2) แบบสนทนากลุ่ม (Focus group) สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. และกลุ่มผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่จาก อบต. 3) แบบสังเกต (Observation) โดยผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับขั้นตอนการสร้างแนวคำถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบเร่งด่วน (RECAP)⁶ หลังจากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความสอดคล้อง จำนวน 3 ท่าน รวมทั้งได้เพิ่มความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความตรงโดยการเก็บข้อมูลวิจัย 2-3 รอบ ร่วมกับการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก และการตรวจสอบสามเส้าจนได้ข้อมูลที่อ้อมตัว

การวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติบรรยาย (Descriptive statistics) ประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Thematic analysis) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย และการอภิปรายผล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-65 ปี อายุเฉลี่ย 67.6 ปี โดย มีสถานภาพหม้ายคิดเป็นร้อยละ 56.7 รองลงมาคือสถานภาพสมรสร้อยละ 36.7 ทุกคนนับถือ

ศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 96.7 **ด้านอาชีพ**ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 46.7 อาชีพจักสานและหัตถกรรมร้อยละ 20.0 และว่างงานร้อยละ 26.7 **สภาวะทางสุขภาพและสิทธิ์การรักษา** มีโรคประจำตัวร้อยละ 63.7 โดยที่ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวานร้อยละ 36.1 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 36.1 โรคข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 21.0 ภาวะไขมันในเลือดสูงร้อยละ 15.8 ใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 66.7 รองลงมาคือสิทธิ์สวัสดิการข้าราชการเบิกจ่ายตรง ร้อยละ 26.7 **ด้านเศรษฐกิจ** พบว่าส่วนใหญ่มีความต้องการประกอบอาชีพร้อยละ 56.7 โดยมีเหตุผลคือ คิดว่ายังสามารถประกอบอาชีพได้ร้อยละ 42.4 ไม่ต้องการเป็นภาระแก่ผู้ดูแลร้อยละ 30.3 แบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวร้อยละ 21.2 และเป็นเงินสำรองใช้จ่ายเมื่อฉุกเฉินร้อยละ 6.1 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 600 - 1,000 บาท รายได้เฉลี่ย 1,506.7 บาทต่อคนต่อเดือน **ค่าใช้จ่ายประจำ** พบว่า แต่ละเดือนมีค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภคได้แก่ ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าโทรศัพท์ ร้อยละ 100 รองลงมาร้อยละ 93.3 เป็นค่าวัสดุดิบ เครื่องปรุงในการประกอบอาหาร **ภาระหนี้สิน** พบว่ามีหนี้สินร้อยละ 40 สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการกู้ยืมเพื่อใช้จ่ายในครอบครัวร้อยละ 41.7 สอดคล้องกับการศึกษาของ ัญญ์จิฑิตา เทวเลิศสกุลและคณะ⁹ และจัญญา วงษ์พรหม และคณะ¹⁰ ที่พบว่าปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายในแต่ละเดือน ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีภาระค่าใช้จ่ายสูง เมื่อเทียบกับเบี้ยยังชีพจะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าจำนวนเงินที่ผู้สูงอายุได้รับไม่เหมาะสมกับสถานการณ์เศรษฐกิจในปัจจุบันและมีไม่มีเงินออมใช้ในยามฉุกเฉิน

ส่วนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุบนพื้นฐานของระบบเศรษฐกิจชุมชนและวัฒนธรรมท้องถิ่น โดย การมีส่วนร่วมของชุมชน วิธีดำเนินการวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research, PAR)⁷ โดยแบ่งการดำเนินการวิจัยเป็น 2 วงรอบ มี 4 กิจกรรมการพัฒนา ได้แก่ 1) ฟันฟูและเพิ่มกิจกรรมการจัดตั้งจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ 2) ส่งเสริมการปลูกผักสวนครัวปลอดสารพิษ 3) ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นเรื่องการใช้สมุนไพร 4) การสร้างข้อตกลงเพื่อสุขภาพของชุมชน ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ฟันฟูและเพิ่มกิจกรรมการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยมี อบต.พิมาน ร่วมกับ รพ.สต.พิมานและ



รพ.สต.ตงน้อย เป็นผู้รับผิดชอบหลัก วัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ให้สามารถพัฒนาตนเอง โดยการเรียนรู้อัตโนมัติชีวิต มีการดำเนินงานดังนี้ 1) ฟันฟูให้มีการเปิดเปิดโรงเรียนผู้สูงอายุ ขึ้นอีกรอบและมีกิจกรรมเพิ่มเติม ชื่อหลักสูตรชุมชนท้องถิ่นดูแลผู้สูงวัย 5 มิติ ตำบลแห่งหนึ่งใน อ.นาแก จ.นครพนม โดยในหลักสูตรมุ่งเน้นด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ สภาวะแวดล้อม และการเมืองการปกครองสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 วิชาหลักได้แก่ วิชาธรรมชาติวิทยา วิชาเศรษฐกิจพอเพียง และวิชาการศึกษาเสริมสร้างระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 2) เปิดการเรียนการสอนทุกวันศุกร์ โดยมีสถานที่ในการจัดกิจกรรม คือ ศาลาการเปรียญวัดเทพไทรวัลย์ 3) กิจกรรมการฝึกอาชีพจากกลุ่มต่าง ๆ ในตำบล เช่น การทำผลิตภัณฑ์ดอกไม้ เข็มขัด หมวก ของที่ระลึกจากหญ้าแฝก การฝึกทำดอกไม้จันทน์และพวงหรีดจากกลุ่มผู้สูงอายุหมู่ที่ 1 4) การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการตรวจประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้นโดยเจ้าหน้าที่จาก รพ.สต.พิมาน รพ.สต.ตงน้อย กิจกรรมที่ 1 มีระยะเวลาเพียง 1 วงรอบ แต่มีการประเมินย่อย (Formative Evaluation) จึงมีการแก้ไขปัญหาในระหว่างที่ดำเนินกิจกรรม ผลการดำเนินงานพบว่า 1) มีผู้เข้าร่วมจำนวน 60 คน ในช่วงแรกผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องการเดินทาง จึงประสาน อบต.พิมาน จัดรถรับส่ง ในการเข้าร่วมกิจกรรม ให้ความรู้ด้านเศรษฐกิจ “การเพิ่มรายได้ลดรายจ่าย ส่งเสริมการออม” 2) กิจกรรมการฝึกอาชีพตามความถนัดและความสนใจ สามารถเป็นช่องทางในการสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ 3) ผู้สูงอายุได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต วัดมวลกระดูก และให้ความรู้เกี่ยวกับการรู้จักตนเอง การดูแลตนเอง การฝึกสมอง การออกกำลังกาย สำหรับผู้สูงอายุ การเดินบาสโลป การรำผ้าขาวม้า จาก การถอดบทเรียนกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ พบข้อมูลที่น่าสนใจคือ ผู้สูงอายุได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เกิดนวัตกรรมโรงเรียนอ่อนหวานย่านเค็ม เพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อ เรียนรู้การใช้สมุนไพรท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ 4) โรงเรียนผู้สูงอายุคือช่องทางที่ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้และเข้าถึงสิทธิที่พึงได้รับ โดยได้มีหลักสูตรที่มีวิชาเรียนที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ดังผู้สูงอายุรายหนึ่งกล่าวว่า “แต่ก่อนไม่มีเงินออม พอได้มาเรียนเข้ามาเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ ทำให้ได้รู้จักกลุ่มออมเงินในตำบล จึงสมัครเป็น

สมาชิกกองทุนทำให้มีเงินออม” โดยมีข้อเสนอแนะให้ขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งหมดในตำบล หมู่บ้านต่าง ๆ จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ บ้านปากบึง บ้านพิมาน บ้านสุขเกษม บ้านจอมมณี และบ้านตงน้อย เพื่อสะดวกในการเดินทางของผู้สูงอายุขยายกิจกรรมให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านของตำบลพิมานจะเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม

สอดคล้องกับการศึกษาของจริญญา วงษ์พรหม และคณะ⁹ ที่พบว่าสถาบันการศึกษาควรเข้าไปมีบทบาทในการสนับสนุนกลุ่มอาชีพ หรือกิจการที่ผู้สูงอายุทำเป็นอาชีพ ภายใต้ความต้องการของกลุ่มและตัวผู้สูงอายุในเรื่ององค์ความรู้ต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่มาสร้างคุณค่า ความมั่นคง และศักดิ์ศรีให้กับตนเอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ รวิพรรดิ พูลลาภ¹⁰ ที่ผลการศึกษารายวิจัยพบว่า โรงเรียนผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนี้ ด้านร่างกายมีการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน และผู้สูงอายุบางคนรับประทานสมุนไพรแทนการใช้ยาสามัญประจำบ้าน ด้านจิตใจผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายเป็นประจำด้วยวิธีการที่หลากหลาย ตามตารางสอน ส่วนด้านอาหาร ผู้สูงอายุมีเมื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว รับประทานผักและผลไม้ไม่ปรุงอาหารรสเค็มจัด งดปรุงอาหารด้วยผงชูรส

กิจกรรมที่ 2 ส่งเสริมการปลูกผักสวนครัวปลอดสารพิษโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีผักที่มีคุณค่าทางโภชนาการและปลอดสารพิษบริโภคเป็นประจำทุกวันอย่างน้อยวันละ 4 ชีด ผู้รับผิดชอบหลัก ชมรมผู้สูงอายุ ร่วมกับ รพ.สต.พิมานและ รพ.สต.ตงน้อย โดยมีการดำเนินงานคือ 1) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปลูกผักสวนครัวในบริเวณหน้าบ้านของตนเอง อย่างน้อยคนละ 10 ชนิด โดยมีการสนับสนุนเมล็ดพันธุ์จาก อบต.และการบริจาคของคนในชุมชน 2) ส่งเสริมให้ใช้ปุ๋ยคอกและห้ามใช้ยาฆ่าแมลงในการดูแลแปลงผัก 3) ส่งเสริมให้มีการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนผักกันระหว่างกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุรับประทานผักที่หลากหลาย ผลการดำเนินงานในวงรอบที่ 1 และวงรอบที่ 2 มีผลการดำเนินงานใกล้เคียงกัน พบว่า 1) ทำให้ผู้สูงอายุมีผักรับประทานที่หลากหลาย มีผักปลอดสารพิษรับประทานทุกวัน มากกว่าวันละ 4 ชีด 2) สามารถลดรายจ่ายในการซื้อผักรับประทาน 3) ผักที่เหลือสามารถจำหน่ายเป็นรายได้ให้กับผู้สูงอายุ 4) การปลูก



ฝึกสวนครัวเป็นการเพิ่มกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มขึ้น ดังที่ผู้สูงอายุรายหนึ่งกล่าวว่า “การปลูกผักกิจกรรมที่ให้แก่ละวันได้มีการออกกำลังกาย มีผักปลอดสารพิษรับประทานทุกวัน ผักที่ปลูกก็แลกเปลี่ยนหรือแบ่งปันกันกินโดยไม่ต้องกลัวสารตกค้างเหมือนผักที่ซื้อจากตลาด และถ้าเหลือก็นำไปขายในหมู่บ้านได้”

สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทะนงศักดิ์ ปัตติสินธุ์¹¹ ที่พบว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการเกษตรเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุมีความเชี่ยวชาญ เพราะเป็นอาชีพที่ชาวบ้านคุ้นเคยมาตั้งแต่เล็ก ทำให้ชาวบ้านเกิดความผูกพันกับอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการเกษตรของชุมชนบ้านหนองโกที่สำคัญ คือ การทำนาข้าว การทำสวน การปลูกพืชผักสวนครัวปลอดสารพิษ การเลี้ยงสัตว์ และการแปรรูปผลิตทางการเกษตร

กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นเรื่องการใช้สมุนไพร วัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ และสร้างผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ผู้รับผิดชอบหลัก รพ.สต.พิมาน โดยมีการดำเนินงานคือ 1) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพร ทั้งสมุนไพรจากป่าธรรมชาติ และสมุนไพรจากการปลูก 2) การอบรมเพื่อให้ความรู้กับผู้สูงอายุในการเลือกใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ โดยมีวิทยากรคือปราชญ์ชาวบ้านเรื่องการใช้สมุนไพรเบื้องต้นในการดูแลสุขภาพและเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย จากรพ.สต. 3) ส่งเสริมการปลูกสมุนไพรที่จำเป็นต้องใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น ฟ้ายะลวยโจรมันชัน ไพล ตะไคร้หอม 4) สอนการแปรรูปและการสร้างผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพจากสมุนไพร ได้แก่ การทำลูกประคบเพื่อใช้เองและจำหน่าย ผลการดำเนินงานในรอบที่ 1 พบว่าผู้สูงอายุให้ความสนใจในการใช้สมุนไพร มีปราชญ์ชุมชนที่ได้รับการยอมรับเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ ผู้สูงอายุบางคนมีประสบการณ์ที่ดีในการใช้ยาสมุนไพรซึ่งเป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพเฉพาะบุคคลและในครัวเรือน แต่จากการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ พบข้อมูลที่น่าสนใจดังนี้ ผู้สูงอายุบางส่วนยังไม่มั่นใจในการใช้ยาสมุนไพร เนื่องจากมีความเชื่อว่าการใช้ยาสมุนไพรอาจมีผลต่อยาที่ใช้ในการรักษาโรคประจำตัว และผู้สูงอายุบางคนมีความสับสนระหว่างการส่งเสริมให้ใช้ยาสมุนไพรกับการใช้ยาต้ม ยาหม้อ หรือยาลูกกลอน ซึ่งถือว่าเป็นยาอันตรายที่ห้ามใช้ ดังที่ผู้สูงอายุรายหนึ่งที่กล่าวว่า “การส่งเสริมให้ใช้ยาสมุนไพรในวันนี้ มีความ

ขัดแย้งกับคำแนะนำจากโรงพยาบาลที่ห้ามซื้อยาต้ม ยาหม้อ ยาสมุนไพรมารับประทาน ทำให้เกิดความสับสน” จึงมีข้อเสนอแนะว่าการส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้านเรื่องการใช้สมุนไพร ควรมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรมาให้ความรู้กับผู้สูงอายุ การดำเนินงานในรอบที่ 2 จึงมีการให้ความรู้การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพโดยพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย จากรพ.สต. ควบคุมไปกับการวิทยากรที่เป็นปราชญ์ชุมชนจะทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการใช้สมุนไพร มีการจัดทำคู่มือการใช้สมุนไพรแต่ละชนิดอย่างชัดเจน ผลการดำเนินงานในรอบที่ 2 พบว่าจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุพบว่า 1) ผู้สูงอายุมีความคิดว่าการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอควรเลือกใช้สมุนไพรที่ปลูกเองและสมุนไพรที่ได้ในชุมชนมาใช้ในการดูแลสุขภาพเพราะมั่นใจว่าจะไม่มีสารอันตรายที่เจอปน เป็นการลดรายจ่ายด้านสุขภาพให้กับตนเองและบุคคลในครอบครัว 2) ผู้สูงอายุนิยมเลือกใช้ลูกประคบที่จัดทำขึ้นในการบำบัดอาการปวดเมื่อยเนื่องจากสามารถทำตัวเอง สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิทย์ กสิณบัว และเจริญศรี ยอมเจริญ¹² ที่พบว่าควรมีการส่งเสริม สนับสนุนให้มีการปลูกพืชสมุนไพรที่สามารถหาได้ง่ายไว้ใช้ในครัวเรือน เพื่อให้เกิดความสะดวกในการนำมาใช้งาน และควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองให้กับประชาชน โดยบุคลากรทางด้านกายภาพบำบัดหรือบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ และที่พบว่าทัศนคติการใช้สมุนไพรส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคมียัยสำคัญที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ ยังพบว่าค่าความแปรผันของทัศนคติการใช้สมุนไพรและความสะดวกในการได้มาซึ่งสมุนไพร สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคได้ร้อยละ 1.10 (R²=0.11)

กิจกรรมที่ 4 การสร้างข้อตกลงเพื่อสุขภาพของชุมชน โดยมี 2 กิจกรรมย่อยดังนี้

1. การสร้างข้อตกลงร่วมกันในการอนุรักษ์พื้นที่ป่าชุมชน ผู้รับผิดชอบหลักได้แก่ ผู้นำชุมชนหมู่ที่ 3 และอบต. มีการดำเนินงานดังนี้ 1) มีการรวมกลุ่มป่าดอนยานาง ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มกันของคนในตำบลพิมานหมู่ที่ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลและเฝ้าระวังป่าชุมชน 2) จัดกิจกรรมฟื้นฟูอนุรักษ์ เช่น การบวชป่า การเลี้ยงปูตา มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ความเชื่อชุมชนในการรักษาป่า 3) มีการกำหนดข้อ



ตกลงร่วมกันในการใช้ประโยชน์จากป่า โดยห้ามตัดต้นไม้ โดยเด็ดขาด ผลการดำเนินงานทั้ง 2 วนรอบพบว่า การสร้างข้อตกลงร่วมกันในการอนุรักษ์พื้นที่ป่าชุมชน ส่งผลให้ชุมชนมีรูปแบบการอนุรักษ์พื้นที่ป่าไม้ที่ชัดเจนโดยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นการปลูกจิตสำนึกให้เกิดความผูกพันในการใช้ประโยชน์ และการร่วมอนุรักษ์พื้นที่ป่าชุมชนอนุรักษ์และคุ้มครองสัตว์ป่าและความหลากหลายทางชีวภาพให้มีความอุดมสมบูรณ์ เป็นแหล่งสมุนไพรธรรมชาติ และเป็นแหล่งในการหาวัตถุดิบในการประกอบอาหารตามธรรมชาติที่ปลอดภัย เช่น ผัก เห็ด จักจั่น แมลง ซึ่งเท่ากับว่าเป็นการลดค่าใช้จ่ายได้ในระดับหนึ่ง ทั้งยังสามารถสร้างรายได้จากการเก็บมาจำหน่ายให้คนในชุมชน นอกจากนี้การมีข้อตกลงในการอนุรักษ์พื้นที่ป่าในชุมชนยังเป็นการสร้างแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศของชุมชน อันเป็นช่องทางในการนำรายได้เข้าสู่ชุมชน พัฒนาให้เป็นแหล่งเรียนรู้ธรรมชาติและแหล่งพักผ่อนหย่อนใจของคนในชุมชนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ทะเนงศักดิ์ ปัดสินธุ์¹¹ พบว่าคนอีสานมีความเชื่อต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่อยู่ในป่า ได้แก่ รุกขเทวดา ผีसाง นางไม้ต่าง ๆ ได้มีการบูชาเพื่อแสดงความกตัญญูต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์จนกลายเป็นประเพณีที่ดีที่แฝงไว้ด้วยแนวคิดทางปรัชญาซึ่งถูกสั่งสมไว้ด้วยภูมิปัญญา และถูกถ่ายทอดเป็นองค์ความรู้ด้วยวิธีการของปราชญ์ชาวบ้าน การประยุกต์พิธีกรรมเกี่ยวกับป่าให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตในปัจจุบันเป็นวิธีการที่สามารถแก้ไขปัญหาในการบุกรุกพื้นที่ป่าของชุมชนได้

2. งานศพปลอดเหล้า ซึ่งเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยมี อบต. และผู้นำชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบ มีการดำเนินการโดย 1) อบต. ประกาศงานศพปลอดเหล้า เป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยเจ้าภาพสามารถแจ้งความประสงค์กับผู้นำชุมชนเพื่อขอรับป้าย งานศพปลอดเหล้าติดในงาน 2) อบต. จัดสรรงบประมาณช่วยเหลือกับเจ้าภาพที่รับนโยบายงานศพปลอดเหล้า งานละ 2,000 บาท ผลการดำเนินงานทั้ง 2 วนรอบพบว่า จากการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุพบว่า นโยบายงานศพปลอดเหล้า มีส่วนทำให้ผู้สูงอายุที่มาร่วมงานไม่ดื่มแอลกอฮอล์ อาจจะมีผู้ร่วมงานบางคนที่มีการซื้อเข้ามาดื่มเองแต่จะมีการดื่มอย่างเป็นสัดส่วนที่ไม่อยู่ในบริเวณงาน แต่ที่เห็นผลชัดเจนคือทำให้เจ้าภาพลดค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ซึ่งเป็นการเกื้อกูลทั้งสองฝ่าย ทั้งเจ้าภาพ

จัดงานสามารถลดค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผู้มาช่วยงานในด้านของการลดปัจจัยเสี่ยงด้านการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และลดอุบัติเหตุในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของของ กิตติพงษ์ พลพิทย¹³ และ พิมล ขอบผล และคณะ¹⁴ ที่พบว่าการจัดงานศพปลอดเหล้าเป็นการจัดงานที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ทำให้เกิดความตระหนักในสถานการณ์ปัญหาการดื่มสุราในชุมชน เป็นการสร้างมาตรการทางสังคมในชุมชนที่เกิดผลกระทบในด้านเศรษฐกิจที่สูงมาก โดยลดค่าใช้จ่ายในงานศพประมาณครึ่งหนึ่งของค่าใช้จ่ายทั้งหมด ทำให้ชุมชนพึงพอใจในการดำเนินโครงการเป็นอย่างมาก

ข้อจำกัดของการศึกษา

ผลการวิจัยนี้เป็นรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ควรมีการพัฒนาและขยายผลการศึกษาให้ครอบคลุมผู้สูงอายุที่ติดบ้านในชุมชน

ข้อเสนอแนะงานวิจัย

ข้อเสนอแนะทางด้านปฏิบัติการพยาบาล

ที่ปฏิบัติงานในชุมชน เป็นผู้ที่ต้องเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ในการดูแลด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อสุขภาพ ดังนี้ 1) ร่วมพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุของตำบล ที่ครอบคลุมในด้านสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพ จะเป็นกลยุทธ์ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ตลอดชีวิต 2) การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การส่งเสริมการใช้สมุนไพร และการส่งเสริมการปลูกผักสวนครัว ควรทำในรูปแบบของกระบวนการกลุ่มเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกันโดยมีเจ้าหน้าที่เป็นวิทยากรหลัก ซึ่งเป็นการส่งเสริมด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุและเป็นการส่งเสริมการช่วยเหลือกันของผู้สูงอายุในชุมชน 3) ควรมีวิจัยในกลุ่มก่อนผู้สูงอายุเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเข้าสู่ผู้สูงอายุ ซึ่งผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าภาระหนี้สินและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนหนึ่งได้เกิดขึ้นก่อนวัยผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะทางด้านวิจัย

ควรศึกษาผลของโปรแกรมโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผู้สูงอายุในการรักษาเสถียรภาพทางการเงิน และวิจัยเชิงพรรณนาหาปัจจัยที่มีผลต่อการออมเงินของผู้สูงอายุ



References

1. United Nations Department of Economic and Social Affairs Ageing. 2018 UNIDOP Celebrates Older Human Rights Champions [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 8]. Available from: <https://www.un.org/development/desa/ageing/international-day-of-older-persons-homepage/2018unidop.html>
2. Office of The National Economic and Social Development Board. Population Projections for Thailand 2010-2040. Bangkok: October Print Press; 2013.
3. Artsanthia J, Pomthong R. The Trend of Elderly Care in 21st Century: Challenging in Nursing Care. JRTAN 2018; 9(1): 39-46.
4. Metcalfe O, Higgins C, Lavin T. Health Impact Assessment Guidance [Internet]. 2009 [cited 2020 Mar 8]. Available from: <https://publichealth.ie/health-impact-assessment-guidance-2009/>
5. Prasartkul P, Thaweessit S, Chuanwan S. Prospects and Contexts of Demographic Transitions in Thailand. JPSS 2019; 27(1): 1-22.
6. Nuntaboot K, et al. Community Research using Rapid Ethnographic Community Assessment Process. (1st ed.). Bangkok: Thai Health Promotion Foundation, Healthy Community Strengthening Section; 2018.
7. Crane P, O' Regan M. On PAR Using Participatory Action Research to Improve Early Intervention. Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs, Australian Government; 2010.
8. Devalersaku N, Siriwarakoon W, Rodyim C. The Development of the Elderly as a Burden to Power: Case Study of Rangsit City Municipality. Veridian E-Journal, Silpakorn University 2016; 9(1): 529-45.
9. Wongprom J, Jongwutiwes K, Prasertsuk N, Jongwutiwes N. Community Participation in the Development of Older Persons' Quality of Life. Veridian E-Journal, Silpakorn University 2015; 8(3): 41-54.
10. Pullarp R, Laorinthong A, Vanisprinyakul S. Elderly Health Promotion of Wat Hua Fai Elderly School, Tumbon San Klang, Amphoe Phan, Chiang Rai. UBRU Journal for Public Health Research 2019; 8(1): 149-58.
11. Patsin TA. Management of Environmental with Local Wisdoms: The Case study Ban Nonggoa Kosumphisal District, Mahasarakham Province. Chophayom Journal 2017; 28(1): 193-202.
12. Kleebbua S, Yomchareon C, Suchard O. Factors Relating to Behavior in Using Herbs for Self Health Care of People in Mueng District, Lampang Province. Journal of Legal Entity Management and Local Innovation 2021; 7(1): 195-209.
13. Phontip K. The Organization of Alcohol-free Funeral of Nungbua Sub-District, Atsamart District, Roi-Et Province. Mahasarakham Hospital Journal 2021; 18(1): 34-41.
14. Khorphon S, Pankeaw J, Sarobol T, Somporn Sitthisongkram, Chaisrisawat S, Chaisrisawat S, et al. Use of Participatory Action Research (PAR) in Preventing and Solving Problems Caused by Alcohol Consumption in the Community of Nong Toa Kammai Village, Pa Phai Sub-district, San Sai District, Chiang Mai Province. Journal of Community Development and life Quality 2014; 2(3): 313-24.