



รายงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น
ฉบับสมบูรณ์

โครงการแนวทางการดูแลและสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ
ชุมชนมัสยิดอิสลามวัฒนา
ต.สำเภาล่ม อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา

โดย นางดวงใจ ลายพิกุล และคณะ

รายงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น

ฉบับสมบูรณ์

โครงการแนวทางการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพะผู้สูงอายุชุมชนมัสยิดอิสลามวัฒนา
ต.สำเภาล่ม อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา

ทีมวิจัยโครงการ

1. นางดวงใจ	ลายพิกุล	หัวหน้าโครงการวิจัย
2. นางสมบุญ	ฮ่องวงศ์	
3. นางสาววินัส	เจ๊ะไอะ	
4. นางสม	เอี่ยมพันทวี	
5. นางสาวมาลี	เมาะซัง	
6. นางจรัส	ขันธสน	
7. นางสาวมะลิ	ขันธมะ	
8. นางประทุม	ชอหมัด	
9. นางทองใบ	ฮ่องวงศ์	
10. นายสนั่น	ฮ่องวงศ์	
11. นางสมจิตร	ขันธปราชญ์	
12. นางเสมอใจ	ขันธปราชญ์	
13. นางสาวเจริญ	รัมมะเกษ	
14. นางมาลัย	ทองคำ	
15. นายดี	ขันธพัฒน์	
16. นางอารีย์	เจ๊ะไอะ	
17. นางสาวประทีน	ขันธกิจ	
18. นางอามีนะ	ขันธจุ๊	
19. นายชาฮู๊ด	อาดำ	
20. นางสาวแววตา	เส้นขาว	

21. นางสาวบุญรัตน์	เส้นขาว	
22. นางเพยาร์	ศรีสังข์	
23. นายปัญญา	เส้นขาว	
24. นางสาวใจ	ขันธรักษ์	
25. นางสาวจิตรา	เช่นขาว	
26. นางเบญจา	แถมวงศ์	
27. นางสาวเนาวรัตน์	รักพงษ์	
28. นางลำไย	ขันธชัย	
29. นางสาวเวียน	ขันธชัย	
30. นางชีะ	ขันธสอน	
31. นางอรุณ	ไกรพันธ์	
32. นางจรัส	ไกรพันธ์	
33. นางสาวอังคณา	ไกรทัต	เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

ที่ปรึกษาโครงการ

1. นายสมพร	ฮ่องวงศ์	สมาชิก อบต. หมู่ 6
2. นายฮานาฟี	ขันธพัฒน์	โต๊ะอิหม่าม มัสยิดอิสลามพัฒนา หมู่ 6
3. นายมานิตย์	เจ๊ะไอ๊ะ	คอบเตฟ มัสยิดอิสลามพัฒนา หมู่ 6
4. นายชูชาติ	ขันธพัฒน์	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 6
5. นายเจนโซด	สุวนิธิ	นายก อบต. ลำเภาลุ่ม
6. นายจักรกฤษณ์	เส้นขาว	คอบเตฟ มัสยิดอารีย์ฮิดนุรอยด์ หมู่ 7
7. หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลลำเภาลุ่ม		

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น

บทคัดย่อ

โครงการแนวทางการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพะผู้สูงอายุชุมชนมัสยิดอิสลามวัฒนา ต. ลำภาล่ม อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา มีคำถามการวิจัยคือ แนวทางในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพะผู้สูงอายุของชุมชนมัสยิดอิสลามวัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนควรเป็นอย่างไร โดยมีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาพะของผู้สูงอายุชุมชนมัสยิดอิสลามวัฒนา 2) เพื่อศึกษาหลักศาสนา / ข้อบัญญัติของศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ 3) เพื่อทบทวนบทเรียนการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพะผู้สูงอายุร่วมกันของชุมชน 4) เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพะที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุชุมชนมัสยิดอิสลามวัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ผลการวิจัยสามารถตอบวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยซึ่งประกอบด้วย สถานการณ์สุขภาพะของผู้สูงอายุชุมชนมัสยิดอิสลามวัฒนา จากการเปลี่ยนแปลงสภาพชุมชน และวิถีชีวิตของคนในชุมชน ซึ่งในอดีตชุมชนมีสภาพแวดล้อมที่ดี อาหารการกินส่วนใหญ่ก็ทำเพื่อกินในชีวิตประจำวัน มีการแบ่งปันกันพึ่งพาอาศัยกันมีลูกหลานอยู่บ้านคอยดูแลคนในบ้าน ทำให้สภาพจิตใจผู้สูงอายุดี การออกกำลังกายก็ใช้จากการใช้ชีวิตประจำวันถือเป็นการออกกำลังกายไปในตัว การประกอบอาชีพก็ทำนาเพียงอย่างเดียว แต่ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทั้งสภาพแวดล้อม สภาพครอบครัว วิถีชีวิตในชุมชนจะอยู่กันอย่างแออัด ผู้คนเริ่มกันรื้อบ้านต่างคนต่างอยู่มากขึ้นทำให้ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนเริ่มเหินห่างกัน การแบ่งปันกันก็น้อยลง ลูกหลานมีการศึกษามากขึ้นทำให้มีการประกอบอาชีพหลากหลายมากขึ้น ทำให้คนในครอบครัวไม่มีเวลาในการดูแลผู้สูงอายุในบ้าน ให้เพียงเงินเพื่อให้ผู้สูงอายุประทังชีวิต ขาดการดูแลอย่างใกล้ชิด ด้านสุขภาพผู้สูงอายุในตำบลลำภาล่มแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ไม่เป็นโรคอะไรเลย สุขภาพแข็งแรง กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่มีโรคประจำตัวแต่ดูแลตนเองได้ และกลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มที่มีโรคและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ส่วนใหญ่มีสุขภาพไม่ค่อยดีอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่จะเป็นโรคเบาหวาน ความดัน และโรคเครียด/ วิตกกังวล หลักศาสนา / ข้อบัญญัติของศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป้าหมายของมุสลิมในเรื่องการดูแลสุขภาพตามหลักคำสอนของอิสลามนั้นไม่ใช่แค่เพียงการดูแลแต่ภายนอกเท่านั้นแต่ต้องดูแลไปถึงเรื่องจิตวิญญาณโดยเน้นการปฏิบัติให้ถูกต้องตามคำสอน บทเรียนการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง

กับการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกันของชุมชนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุในชุมชนอิสลาม วัฒนาจะมีการพบปะกันในช่วงเทศกาลหรืองานบุญทางศาสนาและการละหมาดในแต่ละวัน ที่ผ่านมามีกิจกรรมที่ทางราชการนั้นได้จัดขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการรวมกลุ่มกัน ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุของตำบล ซึ่งจัดขึ้นเดือนละครั้งที่ อบต.ลำเภาล้อม มีการรับประทานอาหาร การรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และแนะนำให้มีความรู้ด้านสุขภาพ และมีกิจกรรมที่ทางชุมชนโดยกลุ่มผู้สูงอายุได้จัดขึ้นในช่วงที่ทางชุมชนได้เข้าร่วมโครงการชุมชนเป็นสุขภาคกลางโดยการสนับสนุนของ สสส.เมื่อช่วงปี2548-2549 คือ กิจกรรมออกกำลังกายรำไม้พลอง และได้มีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุนั้นมีโอกาสมารวมกลุ่มพูดคุยและทำกิจกรรมสุขภาพร่วมกัน บทเรียนกิจกรรมรำไม้พลองที่มีการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าการออกกำลังกายโดยการรำไม้พลองมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุเป็นอย่างมากเพราะไม่หนักกับผู้สูงอายุจนเกินไป และส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีสุขภาพร่างกาย และจิตใจดีขึ้น อย่างไรก็ตามยังไม่สามารถขยายผลไปสู่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชุมชนได้ มีเฉพาะผู้สูงอายุบางส่วนที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ชุมชนอิสลามวัฒนาเป็นชุมชนมุสลิมซึ่งมีเงื่อนไขและข้อจำกัดอีกหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน แนวทางการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุชุมชนมัสยิดอิสลามวัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จากการทบทวนข้อมูลของชุมชนในหลายด้าน กิจกรรมการดำเนินงานด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุยังขาดการเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ และขาดการเชื่อมโยงกับสุขภาพะในมิติอื่นๆร่วมด้วย ได้แก่ จิตใจ บริบททางเศรษฐกิจสังคม วัฒนธรรมของชุมชน และหลักศาสนาอิสลาม ดังนั้นแนวทางต่อไปของชุมชนจึงต้องมีการเชื่อมโยงในหลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือคนในครอบครัว ผู้สูงอายุเอง โดยใช้กลไกกลุ่มที่มีกิจกรรมอยู่แล้ว เช่นกลุ่มรำไม้พลอง และนำสถานการณ์ข้อมูลที่มีพูดคุยกับกลุ่มเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนเรื่องดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้กว้างมากขึ้นในระยะต่อไป

บอกเล่าเพื่อความเข้าใจร่วมกัน

งานวิจัยเพื่อท้องถิ่นเป็นกระบวนการที่คนในชุมชนได้มาร่วมคิดทบทวนสถานการณ์ ตั้งคำถาม วางแผน หาข้อมูล ทดลองทำ วิเคราะห์ สรุปผลการทำงานและหาคำตอบเพื่อปรับปรุงงานต่อไป" กล่าวคือ งานวิจัยเพื่อท้องถิ่นเป็นเครื่องมือหนึ่งที่น่าเชื่อถือให้ "คน" ในชุมชนเข้ามาร่วมในกระบวนการวิจัย ตั้งแต่การเริ่มคิด การตั้งคำถาม การวางแผน และค้นหาคำตอบอย่างเป็นระบบเป็นรูปธรรม โดยเรียนรู้จากการปฏิบัติการจริง (Action Research) อันทำให้ชุมชนได้เรียนรู้ สร้างผลงาน มีความเข้มแข็งในการแก้ปัญหาของตนเอง และสามารถนำกระบวนการนี้ในการแก้ไขปัญหาอื่น ๆ ในท้องถิ่น โดยมีกระบวนการศึกษาเรียนรู้อย่างเป็นเหตุเป็นผล ดังนั้นจุดเน้นของงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น จึงอยู่ที่ "กระบวนการ" มากกว่า "ผลลัพธ์" เพื่อให้ชาวบ้านได้ประโยชน์จากงานวิจัยโดยตรง และให้งานวิจัยมีส่วนในการแก้ปัญหาของชาวบ้าน รวมทั้งเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นจริงในชุมชน ซึ่งจะต้องอาศัย "เวที" (การประชุม เสวนา พุดคุยถกเถียง) เป็นวิธีการเพื่อให้คนในชุมชน ทั้งชาวบ้าน ครู นักพัฒนา สมาชิก อบต. กรรมการสหกรณ์ ข้าราชการ หรือกลุ่มคนอื่นๆ เข้ามาร่วมหา ร่วมใช้ "ปัญญา" ในกระบวนการวิจัย

"กระบวนการวิจัยเพื่อท้องถิ่น" หมายถึง การทำงานอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อตอบ "คำถาม" หรือ "ความสงสัย" บางอย่าง ดังนั้นสิ่งสำคัญคือประเด็น "คำถาม" ต้องคมชัดโดยมีการแยกแยะประเด็นว่า ข้อสงสัยอยู่ตรงไหน มีการหา "ข้อมูล" ก่อนทำ มีการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของข้อมูล มีการ "วางแผน" การทำงานบนฐานข้อมูลที่มีอยู่ และในระหว่างลงมือทำมีการ "บันทึก" มีการ "ทบทวน" ความก้าวหน้า "วิเคราะห์" ความสำเร็จและอุปสรรคอย่างสม่ำเสมอ เพื่อ "ถอด" กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นออกมาให้ชัดเจน ในที่สุดก็จะสามารถ "สรุปบทเรียน" ตอบคำถามที่ตั้งไว้แล้วอาจจะทำให้ใหม่ให้ดีขึ้น ตลอดจนสามารถนำไปใช้เป็นบทเรียนสำหรับเรื่องอื่น ๆ หรือพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป ซึ่งทั้งหมดนี้กระทำโดย "ผู้ที่สงสัย" ซึ่งเป็นคนในท้องถิ่นนั่นเอง ดังนั้นกระบวนการงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจึงเป็นงานวิจัยอีกแบบหนึ่งที่ไม่ยึดติดกับระเบียบแบบแผนทางวิชาการมากนัก แต่เป็นการสร้างความรู้ในตัวตนท้องถิ่น โดยคนท้องถิ่น เพื่อคนท้องถิ่น โดยมุ่งแก้ไขปัญหาด้วยการทดลองทำจริง และมีการบันทึกและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ การวิจัยแบบนี้จึงไม่ใช่เครื่องมือทางวิชาการ ไม่ใช่ของศักดิ์สิทธิ์ที่ผูกขาดอยู่กับครูบาอาจารย์ แต่เป็นเครื่องมือธรรมดาที่ชาวบ้านก็ใช้เป็น ประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้

สกว. สำนักงานภาค ได้ใช้วิธีการสนับสนุนงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นตามแนวคิดและหลักการดังกล่าวมาแล้วในระยะเวลาหนึ่ง พบว่า ชาวบ้านหรือทีมวิจัยส่วนใหญ่สามารถสะท้อนการ

ดำเนินงานด้วยการบอกเล่าได้เป็นอย่างดี ในขณะที่เดียวกันก็พบว่า การเขียนรายงาน เป็นปัญหาที่สร้างความหนักใจให้นักวิจัยเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นด้วยความตระหนักถึงสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว สกว.สำนักงานภาค จึงได้ปรับรูปแบบการเขียนรายงานวิจัยให้มีความยืดหยุ่นและมีความง่ายต่อการนำเสนองานออกมาในรูปแบบที่นักวิจัยถนัด โดยไม่ยึดติดในเรื่องของภาษาและรูปแบบที่เป็นวิชาการมากเกินไป ซึ่งเป้าหมายสำคัญของรายงานวิจัยยังคงมุ่งเน้นการนำเสนอให้เห็นภาพของกระบวนการวิจัยมากกว่าผลลัพธ์ที่ได้จากการวิจัย โดยกลไกสำคัญที่จะช่วยให้นักวิจัยให้มีความสามารถเขียนรายงานที่นำเสนอกระบวนการวิจัยได้ชัดเจนยิ่งขึ้น คือ ศูนย์ประสานงานวิจัย (Node) ในพื้นที่ ซึ่งทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงโครงการวิจัยมาตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งจบการทำงานวิจัย ดังนั้น Node จะรับรู้พัฒนาการของโครงการวิจัยมาโดยตลอด บทบาทการวิเคราะห์เนื้อหาหรือกิจกรรมของโครงการจึงเป็นการทำงานร่วมกันระหว่าง Node และนักวิจัย ซึ่งความร่วมมือดังกล่าวได้นำมาซึ่งการถอดบทเรียนโครงการวิจัยสู่การเขียนมาเป็นรายงานวิจัยที่มีคุณค่าในที่สุด

อย่างไรก็ตามรายงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นอาจไม่สมบูรณ์แบบดังเช่นรายงานวิจัยเชิงวิชาการโดยทั่วไป หากแต่ได้คำตอบและเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการวิจัย ซึ่งท่านสามารถเข้าไปค้นหา ศึกษาและเรียนรู้เพิ่มเติมได้จากพื้นที่

สกว.ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น

สารบัญ

หน้า

บทที่ 1	บทนำ (สรุปเนื้อหาโครงการ).....	9
	- หลักการและเหตุผล	
	- วัตถุประสงค์	
	- คำถามการวิจัย	
	- ประเด็นการศึกษา	
	- ทีมวิจัยโครงการ	
	- วิธีการดำเนินงาน	
บทที่ 2	กระบวนการวิจัย.....	15
	- ขั้นตอน / วิธีการดำเนินงานวิจัย และผลที่เกิดขึ้น	
บทที่ 3	ผลการวิจัย	67
บทที่ 4	สรุปผลการวิจัย บทเรียน และข้อเสนอแนะ.....	77
ภาคผนวก		
	1) ประวัติทีมวิจัย.....	84
	2) การใช้ประโยชน์จากงานวิจัย.....	90

บทที่ 1

บทนำ

โครงการแนวทางการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนมัสยิดอิสลามวัฒนา ต.ลำเภอลม อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา

ที่มาของโครงการ

ชุมชนมัสยิดอิสลามวัฒนา (สุเหร่าแขกปากคลองคูจาม) ตั้งอยู่ที่หมู่ 6 ต.ลำเภอลม อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา บริเวณริมแม่น้ำเจ้าพระยา ในพื้นที่ตำบลลำเภอลมมีชุมชนที่นับถือศาสนา 3 ศาสนา คือ พุทธ คริสต์ และอิสลาม จากการบอกเล่าของคนในชุมชน ผู้ที่ก่อตั้งชุมชนมีเชื้อสายแขกจามเป็นมุสลิมที่อพยพมาจากอาณาจักรกำปงจาม ประเทศกัมพูชา และแขกมัวร์หรือแขกเปอร์เซียอพยพมาจากปัตตานี ในอดีตคนในชุมชนประกอบอาชีพทำนา พอว่างจากการทำนาจึงจะเย็บแห จักสาน ผู้สูงอายุก็จะทำนา หาปลา ทอผ้า อาหารการกินอุดมสมบูรณ์หาได้ตามธรรมชาติ ในคลองในแม่น้ำมีปลาชุกชุม ชาวบ้านหาปลาจากในคลองและแม่น้ำเจ้าพระยา มีการหมักน้ำปลาหมักกะปิไว้กินเอง น้ำในคลองสามารถใช้ดื่มกินได้ และเก็บน้ำฝนไว้ดื่มกิน มีการเลี้ยงเป็ด เลี้ยงไก่ ชาวบ้านที่ไม่มีนาจะได้ข้าวจากคนที่ทำนา ซึ่งจะใช้ครกตำข้าว จากคำบอกเล่าของคนสมัยก่อนผู้สูงอายุราว 60-70 ปียังมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัวสามารถทำนา เลี้ยงวัว ขึ้นตาล และหาปลากินเองได้ ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีเพราะกินปลา กินผัก กินข้าวที่ปลูกเอง กินอาหารตามธรรมชาติที่ไม่มีสารพิษปนเปื้อนมีความสุขกับการทำงาน มีการออกกำลังกายจากการทำนาของตนเอง ไม่ค่อยเจ็บไข้ได้ป่วยถ้าเจ็บป่วยวิธีการรักษาคือกินยาหม้อ กินยาสมุนไพร คนในครอบครัวมีความสุข รักใคร่กันดีเพราะพ่อแม่ทำนาเลี้ยงลูกอยู่กับบ้าน ความเป็นอยู่ของคนในชุมชนจะมีการพึ่งพาอาศัยกัน (มีอะไรก็แบ่งกันกิน) เข้าออกบ้านได้สะดวกไม่มีรั้วกัน เพราะโดยส่วนใหญ่จะเป็นเครือญาติกัน

ในปัจจุบันความเป็นอยู่และการประกอบอาชีพของคนในชุมชนเริ่มเปลี่ยนแปลงไป มีการส่งลูกหลานให้เรียนในระดับสูงมากขึ้นทำให้รายได้ไม่พอค่าใช้จ่ายบางรายก็ต้องมีการขายที่นาเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายให้ลูกเรียนในระดับสูงๆ เพราะหวังว่าเมื่อลูกหลานมีงานทำจะได้สบาย บางรายก็ไม่มีลูกหลานที่จะมาช่วยทำนาต่อเพราะไปรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมแทน ทำให้วิถีชีวิตของคนในชุมชนจากที่เคยหาอาหารกินเองตามธรรมชาติไม่มีสารพิษปนเปื้อน ทำอาหารกินเอง ครอบครัวมี

ความอบอุ่น มาเป็นซื้ออาหารถุงกินนอกบ้าน ครอบครัวไม่ค่อยมีเวลาพูดคุยกันวัยทำงานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน จะมีแต่ผู้สูงอายุและเด็กอยู่ที่บ้านเฉยๆไม่ได้มีกิจกรรม / กิจกรรมอะไรให้ผู้สูงอายุได้ทำเหมือนเมื่อในสมัยอดีต ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร ซื้อของมาให้อย่างเดียว ไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุ เพราะต้องไปทำงานที่อื่น เด็กก็อยู่ส่วนเด็กไม่ช่วยดูแลผู้สูงอายุ มีการพบเจอกันน้อยลง ต่างจากสมัยก่อนที่มีการพูดคุยกัน ผู้สูงอายุเครียดกับปัญหาลูกหลานบางส่วนต้องรับภาระเลี้ยงดูลูกหลาน เงินทองที่มีอยู่ก็หมดไปเรื่อยๆ จากสภาพปัญหาดังกล่าวทำให้ส่งผลถึงสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ เช่น เกิดปัญหาสุขภาพมากขึ้นเป็นลำดับ ทั้งจากการกินอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และขาดการออกกำลังกายทำให้เกิดโรคเบาหวาน ความดัน และโรคหัวใจตามมา โดยพบว่าปัจจุบันผู้สูงอายุในชุมชนมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวสูงขึ้นเป็นลำดับ (ปี 2552 ม.6 ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเรื้อรัง 75 ราย และ ม.7 มีผู้ป่วยเรื้อรัง 51 ราย) อีกทั้งยังขาดความอบอุ่น เนื่องจากขาดการดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัว โดยพบปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ต้องอยู่เพียงลำพัง โดยไม่มีลูกหลานดูแล และปัญหาทางเศรษฐกิจในครอบครัว

ที่ผ่านมาชุมชนได้มีการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ การฝึกอาชีพ การตรวจสุขภาพ (อสม.ลงพื้นที่ช่วยวัดความดันเบาหวาน) ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย อธิบายโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ เยี่ยมคนป่วย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุยกัน ทำให้มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น นอกจากนั้นยังมีกิจกรรมชมรมรำไม้พลองเพื่อให้คนในชุมชนและผู้สูงอายุได้มาออกกำลังกายและกระตุ้นให้คนในชุมชนสนใจในเรื่องอาหารการกินมากขึ้น โดยเกิดการรวมตัวกันภายใต้โครงการชุมชนเป็นสุข ภาคกลาง (สสส.) ที่เข้ามาส่งเสริมสนับสนุนให้คนในชุมชนเกิดการรวมตัว และทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อเป็นสื่อในการเสริมสร้างการเรียนรู้ของชุมชนในเรื่องสุขภาพะ จากการทบทวนบทเรียนกิจกรรมรำไม้พลองที่มีการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าการออกกำลังกายโดยการรำไม้พลองมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุเป็นอย่างมากเพราะไม่หนักกับผู้สูงอายุจนเกินไป และส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีสุขภาพร่างกาย และจิตใจดีขึ้น อย่างไรก็ตามยังไม่สามารถขยายผลไปสู่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชุมชนได้ มีเฉพาะผู้สูงอายุบางส่วนที่เข้าร่วมกิจกรรม ผลของการดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่ส่งผลต่อสถานการณ์สุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุในชุมชนเท่าที่ควร ทั้งนี้ชุมชนเป็นชุมชนมุสลิมซึ่งมีเงื่อนไขและข้อจำกัดอีกหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุในชุมชน แต่การดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของ

ผู้สูงอายุยังขาดการเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ และขาดการเชื่อมโยงกับสุขภาวะในมิติอื่น ๆ ร่วมด้วย ได้แก่ จิตใจ บริบททางเศรษฐกิจสังคมวัฒนธรรมของชุมชน และหลักศาสนาอิสลาม

ดังนั้นทางชุมชนจึงมีความเห็นร่วมกันว่า ควรมีการศึกษาและพัฒนาแนวทางในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของชุมชนมุสลิม (ชุมชนมัสยิดอิสลามวัฒนา) โดยการดึงภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมกันในการดำเนินงานดังกล่าวร่วมกันซึ่งจะต้องมีการศึกษาถึง สภาพวิถีชีวิตของคนในชุมชน และการเปลี่ยนแปลงของชุมชนที่มีผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุและคนในชุมชน ภูมิปัญญา / คุณค่าและบทบาท / ความสามารถ / ความภูมิใจ / ความสนใจ , สถานการณ์สุขภาวะซึ่งได้แก่วิถีชีวิตความเป็นอยู่ และสภาพอนามัยของผู้สูงอายุ, หลักศาสนา / บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และบทเรียนการทำกิจกรรมที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการร่วมมือกันระหว่างแกนนำชุมชน กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ผู้นำทางศาสนา อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน หมู่ 6 และ 7 กลุ่มเด็กเยาวชน และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลลำไทร เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาแนวทางการร่วมกันในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีมีความสุข ที่เหมาะสมกับชุมชนมุสลิมและสร้างความตื่นตัวความตระหนักของคนในชุมชนและภาคีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนให้เห็นถึงคุณค่าและบทบาทของผู้สูงอายุต่อครอบครัวและชุมชน และเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ จนนำไปสู่การพัฒนาเป็นกลไกการดูแลและสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่องในระยะต่อไป

คำถามวิจัย

แนวทางในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุของชุมชนมัสยิดอิสลามวัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนควรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาวะของผู้สูงอายุชุมชนมัสยิดอิสลามวัฒนา
2. เพื่อศึกษาหลักศาสนา / ข้อบัญญัติของศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ

3. เพื่อทบทวนบทเรียนการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
ร่วมกันของชุมชน
4. เพื่อศึกษาปัจจัย เงื่อนไขที่มีผลกระทบต่อการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
5. เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุชุมชนมัสยิด
อิสลามวัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
6. เพื่อสร้างกลไกการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่องต่อไป

ประเด็นศึกษา

1. สภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชนและการเปลี่ยนแปลงของชุมชนที่มีผลต่อ สุข
ภาวะของผู้สูงอายุและคนในชุมชน
2. ภูมิปัญญา / คุณค่า / บทบาท / ความสามารถ / ความภูมิใจ / ความสนใจของผู้สูงอายุ
3. สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุ
 - ข้อมูลเบื้องต้นของผู้สูงอายุ
 - ชื่อ , ที่อยู่ , อายุ
 - จำนวนผู้สูงอายุ
 - จำนวนสมาชิกในบ้าน
 - วิถีชีวิตความเป็นอยู่
 - สภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัย
 - สภาพอารมณ์และสภาพจิตใจ
 - ฐานะทางเศรษฐกิจ
 - อาหารการกิน
 - ทุกซ์ – สุข ของผู้สูงอายุ
 - การดูแลสุขภาพ
 - การออกกำลังกาย
 - การปฏิบัติศาสนกิจ
 - การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน

- ☐ บทบาทและความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุในครอบครัว
- ☐ การดูแลผู้สูงอายุของสมาชิกในครอบครัว
- ☐ สังคมของผู้สูงอายุ
- สุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ
 - ☐ สุขภาพร่างกายพื้นฐาน
 - ☐ โรคประจำตัว

3.4 ความคิดเห็นของสมาชิกในครอบครัวต่อผู้สูงอายุ

4. หลักศาสนา / บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

- บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้น
 - ☐ คำสอน
 - ☐ ข้อห้าม
 - ☐ สิ่งที่ได้ทำมา , วิธีปฏิบัติ

5. บทเรียนการทำความดีที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

- บทเรียนการทำงานของสถานีนามัย และ อสม.
- บทเรียนกลุ่มรำไม้พลอง
- บทเรียนชมรมผู้สูงอายุ
- บทเรียนกิจกรรมทางศาสนาและประเพณีที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม

6. ปัจจัย เงื่อนไขที่มีผลกระทบต่อการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

7. กลไกการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมัสยิดอิสลามวัฒนา

- รูปแบบ องค์ประกอบของกลไกการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- บทบาท / หน้าที่และการบริหารจัดการ ของกลไกการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์

สุขภาพะ หมายถึง ภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ หรือสุขภาพะที่สมบูรณ์ทุกๆ ทางเชื่อมโยงกันสะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่ เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ

ผลที่จะได้รับมิติวิจัย

1. ได้ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพะของผู้สูงอายุ และความรู้เรื่องหลักศาสนา / ข้อบัญญัติของ ศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและสามารถนำมาปรับใช้ในกระบวนการดูแล และสร้างเสริมสุขภาพะผู้สูงอายุในสังคมปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม
2. ได้องค์ความรู้เรื่องบทเรียนการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพะ ผู้สูงอายุร่วมกันของชุมชน
3. ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัย เงื่อนไขที่มีผลกระทบต่อการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพะของ ผู้สูงอายุ
4. ได้องค์ความรู้เรื่องแนวทางการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพะที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุชุมชน มัสยิดอิสลามวัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ผลที่จะได้รับมิติพัฒนา

1. คนในชุมชนตระหนักถึงคุณค่าและบทบาทในครอบครัวและชุมชนของผู้สูงอายุชุมชนมัสยิด อิสลามวัฒนา
2. คนในชุมชนเกิดการเรียนรู้และเกิดความตระหนักในเรื่องการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพะของ ตนเอง/ครอบครัว/ชุมชน และการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุได้อย่างมี คุณภาพ
3. เกิดกลไกการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพะผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่องในระยะต่อไป

พื้นที่ศึกษา

ชุมชนมัสยิดอิสลามวัฒนา หมู่ 6 , 7 ต.ลำเภาล้ม อ.พระนครศรีอยุธยา จ.

พระนครศรีอยุธยา

- ผู้สูงอายุหมู่ 6 จำนวน 95 คน
- ผู้สูงอายุหมู่ 7 จำนวน 40 คน

บทที่ 2

กระบวนการวิจัย

โครงการแนวทางการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนมัสยิดอิสลามวัฒนาตำบลลำภอล้อม มีวัตถุประสงค์ในการทำโครงการคือ 1.) เพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนมัสยิดอิสลามวัฒนา 2.) เพื่อศึกษาหลักศาสนา / ข้อบัญญัติของศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ 3.) เพื่อทบทวนบทเรียนการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกันของชุมชน 4.) เพื่อศึกษาปัจจัย/เงื่อนไขที่มีผลกระทบต่อการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 5.) เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุชุมชนมัสยิดอิสลามวัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 6.) เพื่อสร้างกลไกการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่องต่อไป

คำถามวิจัย

แนวทางในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของชุมชนมัสยิดอิสลามวัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนควรเป็นอย่างไร

โดยมีประเด็นศึกษาย่อยดังนี้

1. สภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชนและการเปลี่ยนแปลงของชุมชนที่มีผลต่อ สุขภาพของผู้สูงอายุและคนในชุมชน
2. ภูมิปัญญา / คุณค่า / บทบาท / ความสามารถ / ความภูมิใจ / ความสนใจของผู้สูงอายุ
3. สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุ
 - ข้อมูลเบื้องต้นของผู้สูงอายุ
 - ☐ ชื่อ , ที่อยู่ , อายุ
 - ☐ จำนวนผู้สูงอายุ
 - ☐ จำนวนสมาชิกในบ้าน
 - วิถีชีวิตความเป็นอยู่
 - ☐ สภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัย

- ☐ สภาพอารมณ์และสภาพจิตใจ
- ☐ ฐานะทางเศรษฐกิจ
- ☐ อาหารการกิน
- ☐ ทุกข์-สุข ของผู้สูงอายุ
- ☐ การดูแลสุขภาพ
- ☐ การออกกำลังกาย
- ☐ การปฏิบัติศาสนกิจ
- ☐ การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน
- ☐ บทบาทและความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุในครอบครัว
- ☐ การดูแลผู้สูงอายุของสมาชิกในครอบครัว
- ☐ สังคมของผู้สูงอายุ
- สุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ
 - ☐ สุขภาพร่างกายพื้นฐาน
 - ☐ โรคประจำตัว
 - ☐ ความคิดเห็นของสมาชิกในครอบครัวต่อผู้สูงอายุ

4. หลักศาสนา / บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

- บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้น
 - ☐ คำสอน
 - ☐ ข้อห้าม
 - ☐ สิ่งที่ได้ทำมา , วิธีปฏิบัติ

5. บทเรียนการทำความดีที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

- บทเรียนการทำงานของสถานเอนามัย และ อสม.
- บทเรียนกลุ่มรำไม้พลอง
- บทเรียนชมรมผู้สูงอายุ
- บทเรียนกิจกรรมทางศาสนาและประเพณีที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม

6. ปัจจัย เงื่อนไขที่มีผลกระทบต่อการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
7. กลไกการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนมัสยิดอิสลามวัฒนา
 - รูปแบบ องค์ประกอบของกลไกการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
 - บทบาท / หน้าที่และการบริหารจัดการ ของกลไกการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

กระบวนการวิจัย

กระบวนการขั้นตอนในการวิจัยมีดังต่อไปนี้

1. ประชุมทีมวิจัยก่อนเริ่มดำเนินงาน
2. เวทีชี้แจงโครงการกับคนในชุมชน
3. วางแผน / เตรียมความพร้อมทีมวิจัยในการเก็บข้อมูล
4. ทีมวิจัยทดลองเก็บข้อมูล
5. เก็บข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุ
6. เวทีศึกษาสภาพวิถีชีวิตและการเปลี่ยนแปลงของชุมชนที่ส่งผลกับสุขภาพของคนในชุมชน
7. ประชุมทีมวิจัยระหว่างเก็บข้อมูลและทบทวนข้อบัญญัติทางศาสนา
8. จัดกิจกรรมกระตุ้นความสนใจคนในชุมชนในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน
9. ทบทวนบทเรียนการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
10. ประชุมทีมวิจัยสรุปข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล
11. เวทีนำเสนอข้อมูลแนวทางการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและคนในชุมชน
12. จัดทำรายงานโครงการวิจัย

โดยมีรายละเอียดการทำงานในแต่ละขั้นตอนมีดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 ประชุมทีมวิจัยก่อนเริ่มดำเนินงาน

1.1 วัตถุประสงค์

- เพื่อทบทวนทำความเข้าใจโครงการและวิเคราะห์คนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง กำหนดบทบาทหน้าที่ในการทำงานของทีมวิจัยและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

1.2 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ทีมวิจัยแต่ละคนมีบทบาทหน้าที่ในการทำงานโครงการ
- ได้แผนการดำเนินงานโครงการ

1.3 ระยะเวลา / สถานที่

- วันที่ 10 ตุลาคม 2552 สถานที่ มัสยิดอิสลามวัฒนาเวลา 9.00 น –11.00น.(ครั้งที่1)
- วันที่ 19 ตุลาคม 2552 สถานที่ มัสยิดอิสลามวัฒนาเวลา 9.00 น –13.00น.(ครั้งที่2)

1.4 ขั้นตอนการจัดเตรียมเพื่อการจัดเวที

- 1.4.1 ทบทวนความเข้าใจโครงการ
- 1.4.2 วางแผนงานโครงการวิจัย
- 1.4.3 เตรียมกระบวนการเวทีชี้แจงโครงการกับคนในชุมชน
- 1.4.4 บทบาทหน้าที่ของทีมวิจัย
- 1.4.5 การบริหารจัดการโครงการ

1.5 วิธีการดำเนินงานและประเด็นโดยสรุปที่ได้จากเวทีแต่ละขั้นตอน

1.5.1 ทบทวนโครงการวิจัย โดยเล่าถึงการได้มาซึ่งตัวโครงการวิจัย (ที่มาที่ไป ตั้งแต่ต้นจนเป็นโครงการวิจัย) ก่อนที่จะได้รับการอนุมัติ จากนั้นก็ได้บอกถึงวัตถุประสงค์ของการประชุมวันนี้ว่ามีอะไรบ้างและจะเริ่มทำจากตรงไหนก่อนดี

- ทบทวนทำความเข้าใจโครงการวิจัย
- วางแผนงานโครงการวิจัยและแบ่งบทบาทหน้าที่ในทีมวิจัย
- เตรียมกระบวนการ เวทีชี้แจงโครงการกับคนในชุมชน
- การบริหารจัดการโครงการ

1.5.2 เริ่มการทบทวนโครงการโดยการถามถึงชื่อโครงการวิจัยแต่ทางทีมวิจัยยังจำชื่อโครงการของตนเองยังไม่ได้เพราะว่าเว้นช่วงมานานแล้วและก็สูงอายุกัน ทางพี่เลี้ยงเสริมว่าโครงการไม่ได้เกี่ยวข้องกับเฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้นแต่ยังเกี่ยวข้องกับเด็ก คนวัยกลางคนด้วย ในการจัดเวทีจะทำอย่างไรให้คนอื่นจำชื่อได้ (รวมทั้งทีมวิจัยด้วย) จึงคิดกันว่าจะตั้งเป็นชื่อเล่นขึ้นมาเพื่อให้จำได้ง่าย โดยทางทีมวิจัยได้ช่วยกันเสนอจนได้ชื่อสรุปเป็นชื่อเล่นโครงการว่า “การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพะผู้สูงอายุ” จากนั้นก็ทบทวนความเข้าใจ คำว่าสุขภาพะ อีกครั้ง เพื่อให้ทางทีมวิจัยได้เกิดความเข้าใจในเป้าหมายของโครงการ จากนั้นทางผู้ประสานงานได้ชวนทีมวิจัยวิเคราะห์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงานว่าควรมีใครบ้าง(ให้โจทย์ว่า การจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขเกี่ยวกับใครบ้าง) โดยใช้วิธีการแบ่งกลุ่มคิดและนำมาสรุปร่วมกัน จากนั้นก็ได้ให้ทางทีมวิจัยคิดต่อว่าแต่คนที่มีส่วนเกี่ยวข้องนั้น มีบทบาทหน้าที่อย่างไรบ้าง และให้ใช้วงกลมเป็นสัญลักษณ์ให้ความสำคัญของคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องวงใหญ่ วงเล็ก ตามลำดับความสำคัญ และให้คิดว่าในฐานะทีมวิจัยควรมีบทบาทหน้าที่อย่างไรจะทำงานร่วมกับคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างไร จากนั้นทางทีมวิจัยได้นำเสนอทีละกลุ่ม

1.6 เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

ใช้วงกลมเป็นสัญลักษณ์ให้ความสำคัญของคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องวงใหญ่ วงเล็ก ตามลำดับความสำคัญ และให้คิดว่าในฐานะทีมวิจัยควรมีบทบาทหน้าที่อย่างไรจะทำงานร่วมกับคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างไร

1.7 ผู้เข้าร่วมเวที จำนวน 35 คน ประกอบด้วย

- ทีมวิจัย จำนวน30.... คน
- ทีมศูนย์ประสานงานวิจัยฯ จำนวน3..... คน
- ทีมอนามัย จำนวน2..... คน

1.8 ผลที่เกิดขึ้น

1.8.1 ทีมวิจัยเกิดความเข้าใจในตัวโครงการมากขึ้น

1.8.2 ได้ทราบถึงคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงานโครงการวิจัยและทราบว่าควรมีบทบาทอย่างไร จะทำงานร่วมกับคนที่เกี่ยวข้องอย่างไร

ด้านเนื้อหา

บทบาทหน้าที่ที่ทีมวิจัยแบ่งบทบาทโดยประธานคือ

1. ประธาน ดวงใจ ลายพิกุล
2. รองประธาน ปัญญา เส้นขาว
3. เลขา วินัส เจ๊ะอะ
4. รองเลขา สนั่น ฮ่องวงศ์
5. เกร์ญญิก แววตา เส้นขาว
6. รองเกร์ญญิก เพยาร์ ศรีสังข์
7. รองเกร์ญญิก มะลิ ชั้นธมะ
8. ฝ่ายสถานที่ ลี ชั้นธพัฒน์
9. ฝ่ายสถานที่ ประทุม ชอหมัด
10. ประชาสัมพันธ์ สมบุญ ฮ่องวงศ์
11. ประชาสัมพันธ์ ประทีน ชั้นธกิจ

การวิเคราะห์คนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง บทบาทหน้าที่การทำงาน

คน /หน่วยงาน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงาน

- ผู้สูงอายุ - ชาวบ้าน/คนในชุมชน
- อสม. - ลูกหลาน
- สถานีอนามัย - ผู้นำศาสนา
- ทีมวิจัย - ผู้นำชุมชน
- อบต./อปท.

บทบาทหน้าที่และการทำงานร่วมกับคนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

ส่วนเกี่ยวข้อง	บทบาท /การทำงาน
ทีมวิจัย	ลงพื้นที่ เยี่ยมเยียนบ้าน สอบถามข้อมูลทุกข์-สุขของผู้สูงอายุ
ผู้สูงอายุ/เพื่อนบ้าน /ลูกหลาน คนในครอบครัว	ขอข้อมูลสภาพชีวิต ความเป็นอยู่ ขอความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุ ให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ

อสม./สถานีนามัย	หาข้อมูลผู้สูงอายุ /ชักชวนลงพื้นที่ เยี่ยมเยียนบ้าน ขอความรู้ในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ขอคำแนะนำวิธีการในการเยี่ยมเยียนบ้าน สอบถาม ข้อมูลผู้สูงอายุ
ผู้ใหญ่บ้าน/อบต.	ทำความเข้าใจ ชักชวนเข้าร่วมประชุม ร่วมกิจกรรม
ผู้นำศาสนา	ขอความรู้เกี่ยวกับหลักศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับ เรื่องสุขภาพ
ผู้นำชุมชน	ประสานงาน ขอการสนับสนุนด้านงบประมาณ ความ ร่วมมือต่าง ๆ

คุณปัญญา รองประธานชี้แจง การใช้งบประมาณ

- การใช้งบประมาณต้องเป็นแต่ละกิจกรรม โดย เบิกเป็นเงินเท่ากับการทำงานจริง
- บางครั้งการประชุมสรุปงาน นอกกิจกรรมต้องประชุมโดยไม่มีค่าอาหาร
- การใช้งบบางกิจกรรมอาจใช้เกิน,บางกิจกรรมอาจใช้ไม่ถึง

ผู้ประสานงานชี้แจงเพิ่มเติม

- งบประมาณจะเข้าบัญชีส่วนหนึ่งก่อน เมื่อส่งรายงานงวดแรก จึงจะมียกเข้ามาอีกจนหมด
- บัญชีการเงินต้องใช้เจ้าหน้าที่ 3 คนในการเบิกจ่ายเงิน เปิดบัญชี
- ทีมผู้ประสานงานชี้แจงเพิ่มเติมเรื่องการจดบันทึกของการประชุม

การแต่งตั้งเจ้าหน้าที่เบิกจ่ายเงิน 3 คน

1. แววดา เส้นขาว
2. เพยาร์ ศรีสังข์
3. ดวงใจ ลายพิกุล

1.9 ปัญหา/อุปสรรค,สิ่งที่ต้องปรับปรุงในครั้งต่อไป

- ทีมวิจัยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุจึงจำความที่แล้วไม่ค่อยได้จึงต้องมีการทวนโครงการทุก
ครั้ง
- สิ่งที่ต้องปรับปรุง ควรมีสมาชิกบันทึกและมีการบันทึกทุกครั้งการประชุม

1.10 บทเรียนจากการทำกิจกรรม

ทีมวิจัยได้รู้ว่าต้องมีการวางบทบาทในการทำโครงการวิจัยและต้องมีการเตรียมแผนการไว้ล่วงหน้าในกิจกรรมครั้งต่อไป

1.11 แนวทางการดำเนินกิจกรรมครั้งต่อไป

การวางแผนการจัดเวทีชี้แจงโครงการกับคนในชุมชน และร่วมกันแบ่งบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการโครงการ

กิจกรรมที่ 2 เวทีชี้แจงโครงการกับคนในชุมชน

ครั้งที่ 1 ประชุมทีมวิจัยเตรียมการจัดเวทีชี้แจงโครงการกับชุมชน

วัตถุประสงค์

- เพื่อแบ่งบทบาทหน้าที่ในการทำงานของทีมวิจัยและร่วมกันออกแบบกระบวนการในการจัดเวทีชี้แจงทำความเข้าใจกับคนในชุมชน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานของผู้เข้าร่วมประชุม

ระยะเวลา / สถานที่

วันที่ 24 ตุลาคม 2552 ณ มัสยิดอิสลามวัฒนา เวลา 9.00-12.30 น.

ขั้นตอนการจัดเตรียมเวที

ทางแกนนำทีมวิจัยได้ชี้แจงวาระการประชุมของวันนี้ คือทบทวนเรื่องเดิมจากการประชุมในครั้งที่ผ่านมา(10 ตุลาคม 52) วางแผนการดำเนินงานโครงการ และแบ่งบทบาทหน้าที่ในการทำงาน จากนั้นแกนนำทีมวิจัยก็ได้ให้ทางตัวแทนทีมวิจัย (เยาว์และวินัส) ขึ้นมาทบทวนประเด็นในการพูดคุยในครั้งที่ผ่านมา และได้กำหนดบทบาทแบ่งหน้าที่ในการทำงานตามภาระงาน ได้แก่ ด้านการเงิน รวบรวมข้อมูล ดูแลเรื่องวัสดุอุปกรณ์ในการประชุม ประสานงาน เขียนกระดาน งานบริการ (อาหาร/เครื่องดื่ม/สถานที่) และแกนนำได้พูดถึงการบริหารจัดการโครงการ จากนั้นทางผู้ประสานงานโครงการจึงได้ชวนทางทีมวิจัยออกแบบกระบวนการเวทีชี้แจงโครงการกับคนในชุมชนโดยทางทีมวิจัยได้เริ่มจากการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย กำหนดวัตถุประสงค์และออกแบบกิจกรรม

ผลที่ได้

ได้แผนงานและกระบวนการในการจัดเวทีชี้แจงทำความเข้าใจโครงการกับคนในชุมชน

กลุ่มเป้าหมาย

-ทีมวิจัย 30 คน

-หัวหน้าสถานีอนามัย

-คนในชุมชน 30 คน

-ผู้สูงอายุ 5 คน

-อบต.(นายก อบต.)

-ผู้ใหญ่บ้าน

-ผู้นำศาสนา(อิหม่าม)

-เด็กเยาวชน

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์

- 1.ได้ความร่วมมือจากชาวบ้าน / เข้าใจว่าทีมวิจัยกำลังจะทำอะไร
- 2.ทำให้ชาวบ้านเห็นประโยชน์ในการทำงานโครงการ
- 3.ได้ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมประชุม
- 4.หน่วยงานให้ความร่วมมือและสนับสนุนการทำงาน

กำหนดการ/แผนงานที่ได้

วันที่ 7 พฤศจิกายน 2552 ณ มัสยิดอิสลามวัฒนา เวลา 9.00-12.30 น.

เวลา	กิจกรรม	วิธีการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
09.00 - 09.15	เปิดงาน	1.พิธีทางศาสนา กล่าวเปิดงาน	อิหม่าม / ผู้นำในชุมชน
09.25 - 10.00	ชี้แจงโครงการ	1.บอกที่มาของโครงการ วัตถุประสงค์ สถานการณ์สุขภาพ สภาพปัญหาหา สุขภาพ แนวทาง วิธีการดำเนินงาน 2.ให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ	พี่ปัญญา พี่ติ่ม พี่วันัส
10.00 - 11.00	ระดมความคิดจาก ผู้เข้าร่วมประชุม	1.ถามจากผู้เข้าร่วมประชุมทุกภาค ส่วนในหัวข้อ"มีความคิดเห็นกับ โครงการอย่างไร"และ"มีข้อเสนอแนะ ต่อการทำงานอย่างไร"โดยซักถามทีละ หน่วยงาน	พี่ติ่ม
11.00 - 12.00	สรุปความคิดเห็น จากผู้เข้าร่วม ประชุม ถามถึงแผนงานที่ จะสนับสนุน	1.พูดสรุปความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วม ประชุม 2.ถามแผนงานจากหน่วยงาน 3.ฝากให้หน่วยงานได้ช่วยดูช่องทางใน การสนับสนุน	พี่ปัญญา

ครั้งที่ 2 เวทีชี้แจงโครงการกับคนในชุมชน

ระยะเวลา / สถานที่

วันที่ 7 พฤศจิกายน 2552 ณ มัสยิดอิสลามวัฒนา เวลา 9.00-12.30 น.

วิธีการดำเนินงานและประเด็นโดยสรุปที่ได้จากเวทีแต่ละขั้นตอน

- ประธานกล่าวเปิดประชุมชี้แจงโครงการโดยท่านอิหม่ามซาฟิอี กล่าวเปิดงานโดยขอดุอา (ขอพร)ให้กับผู้เข้าร่วมการประชุม
- คุณปัญญา เลื่อนขาว รองประธานชี้แจงโครงการกล่าวรายงานชี้แจงโครงการ

รองประธานกล่าวทักทายเป็นภาษาอาหรับ “อัสลามมูอะลัยกุม” (ขอความสันติความเจริญจงประสบแด่ทุกท่าน)

และชี้แจงที่มาโครงการว่า เริ่มจากการได้เข้าร่วมโครงการชุมชนเป็นสุขและตำบลสุขภาวะกับทางสถาบันกรุงเก่าเพื่อการพัฒนาโดยได้รับการสนับสนุนจากสสส. โดยได้เกิดกิจกรรมการออกกำลังกายรำไม้พลองของกลุ่มผู้สูงอายุ จึงได้มาทำโครงการวิจัยภาคพลเมือง(งานวิจัยเพื่อท้องถิ่น)ขึ้นเพื่อต่อยอดการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน โดยขอบเขตวิจัยนั้นคือผู้สูงอายุ หมู่ 6 จำนวน 95 คน และหมู่ 7 จำนวน 40 คน และมีวัตถุประสงค์โครงการวิจัย คือ

1. ศึกษาสถานการณ์สุขภาวะผู้สูงอายุของชุมชน มัสยิดฯโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน
2. เพื่อศึกษาหลักศาสนาข้อบัญญัติของอิสลามที่เกี่ยวกับสุขภาวะและการดูแล เช่น การแปลงฟัน ในหนังสือ “ซอฮิเฮน” กล่าวว่าถ้าไม่เป็นการลำบากของประชาชนของฉัน ฉันจะสั่งให้เขาแปลงฟันทุกๆเวลาละหมาด (1 วัน 5 ครั้ง)ท่าน นบี(ศาสดาที่นอนเวลากลางคืนท่านจะแปลงฟันทุกครั้ง)การแปรงฟันที่ดีควรใช้ไม้ “ตันอะรอก” หรือไม้แบบเดียวกันเช่นไม้ข่อย ไม่ควรเป็นไม้ที่ไม่รู้จัก เพราะจะทำให้เกิดพิษและใช้อย่างพอดีถ้าใช้มากไป จะทำให้เคลือบฟันหลุด ทำให้ฟันเปิดออกกับสิ่งสกปรกต่างๆที่ขึ้นมาจากกระเพาะอาหาร ถ้าใช้อย่างดีจะทำให้ฟันแข็งแรงลิ้นขยับคล่องขึ้น น้ำที่ใช้น้ำวนปากให้ใช้น้ำดอกกุหลาบ หรือไม่ต้มนะพรวัว
3. เพื่อทบทวนการทำกิจกรรมที่ผ่านมา เช่น การรำพลอง,น้ำพริกเผา,ศาสนา,บัญญัติ,การตรวจร่างกาย
4. เพื่อศึกษาผลกระทบและเงื่อนไขต่างๆที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ
5. เพื่อดูความเหมาะสมของการดูแลสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย
6. เพื่อสร้างความต่อเนื่องหรือต่อยอดให้กับการดูแลพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ

ประเด็นคำถามและข้อเสนอแนะในที่ประชุม

1. สุขภาพผู้สูงอายุหมู่ 6 , 7 เป็นอย่างไร
 - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแจ้งว่ามีผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรัง หมู่ 6 75 รายและหมู่ 7 51 ราย , โรคติดต่อไม่มี , ป่วยจิตเวช 4 ราย
2. ความเป็นอยู่ผู้สูงอายุเป็นอย่างไร
 - ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 7 แจ้งว่ามีผู้ต้องการความช่วยเหลือจากรัฐหรือมีสิทธิรับ “ ซากาต ” (บริจาค) จำนวน 5-10 คน
 - บุคคลที่ไม่มีที่อยู่อาศัยที่แน่นอนมี 5 ราย แต่มีคนอุปการะ
 - อบต.แจ้งว่าเรื่องความสะอาดมีการเก็บขยะทุกวัน
 - อีหม่ามแจ้งว่ามีคนมาละหมาดเพิ่มขึ้น(ถือเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง)
3. บทเรียน กิจกรรมที่ฝ่ายมา
 - มีกลุ่มสตรีแจ้งว่า มีกลุ่มผู้สูงอายุ,กลุ่มสตรีจิตอาสา,อปพร.,กลุ่มรำไม้พลอง,กลุ่มทำน้ำพริก,การรวมกลุ่มทำกิจกรรมทางด้านศาสนา
4. หลักศาสนา
 - ครูสอนศาสนาแจ้งว่าเดี๋ยวนี้มีเยาวชนเข้ามาเรียนมากขึ้น

สรุปผลการประชุม

- a. ทำให้ผู้สูงอายุและลูกหลานได้รู้ว่าทีมวิจัยทำเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน และรู้ว่าออกกำลังกายจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงและลดการกินยาด้วย
- b. ได้รู้ว่าผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวอะไรบ้างใครเป็นคนดูแลเอาใจใส่บ้างหรือสิ่งแวดล้อมในบ้านเป็นอย่างไร บ้านผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีที่อยู่ในชุมชนว่ามีบ้านไหนบ้าง
- c. ทำให้ผู้สูงอายุสนใจอยากเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของทีมวิจัย เช่น การจัดเวทีผู้สูงอายุให้ความสนใจอยากมาร่วมงานด้วย
- d. ทางราชการ เช่น อบต. อนามัยให้ความสนใจกับผู้สูงอายุมากขึ้น

เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

ใช้การประชุมเป็นเครื่องมือสำหรับการนำเสนอการทำวิจัย(เปิดตัวโครงการ)

ผู้เข้าร่วมเวที จำนวน 139 คน ประกอบด้วย

- พี่เลี้ยงทีมวิจัย จำนวน 3 คน
- ทีมวิจัย จำนวน 29 คน
- เจ้าหน้าที่อนามัย จำนวน 2 คน

- ผู้เข้าร่วมการประชุม จำนวน 105 คน

ผลที่เกิดขึ้น

- a. ทีมวิจัยได้ทราบบทบาทหน้าที่ของตนเองในการทำงานโครงการวิจัย
- b. ทีมวิจัยได้ฝึกการออกแบบกระบวนการการจัดเวทีแบบมีส่วนร่วม
- c. ทีมวิจัยได้ฝึกการจับประเด็นและการนำเสนอ
- d. ได้กระบวนการจัดเวทีที่แข็งแรงโครงการกับคนในชุมชน
- e. ทำให้ผู้สูงอายุและลูกหลานได้รู้ว่าทีมวิจัยทำเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน และได้รู้ว่าการออกกำลังกายจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงและลดการกินยาด้วย
- f. ได้รู้ว่าผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวอะไรบ้าง ใครเป็นคนดูแลเอาใจใส่บ้าง หรือสิ่งแวดล้อมในบ้านเป็นอย่างไร บ้านผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีที่อยู่ในชุมชนว่ามีบ้านไหนบ้าง
- g. ทำให้ผู้สูงอายุสนใจอยากเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของทีมวิจัย เช่น ให้ความสนใจกับการจัดเวทีอยากมาร่วมงานด้วย
- h. ทางราชการ เช่น อบต. อนามัยให้ความสนใจกับผู้สูงอายุ

บทเรียนจากการทำกิจกรรม

ทีมวิจัยได้บอกถึงความรู้สึกของตนเองว่าตื่นเต้น แต่ก็เหมือนกับที่เตรียมตัวไว้ ไม่มีอะไรผิดพลาด พี่ติ่ม ก่อนพูดมีความกังวลว่าเขาจะฟังไหม สิ่งที่เคยเตรียมตัวมากับสิ่งที่พูดไม่เหมือนกัน และได้บอกว่าในเรื่องที่พูดยังไม่เต็มร้อย ใจความสำคัญยังไม่ครบถ้วน

แนวทางการดำเนินกิจกรรมครั้งต่อไป

ประชุมทีมวิจัยวางแผน/เตรียมความพร้อมทีมวิจัยในการเก็บข้อมูล ในวันที่ 21 พฤศจิกายน 2552 ณ มัสยิดอิสลามวัฒนา

กิจกรรมที่ 3 วางแผน / เตรียมความพร้อมทีมวิจัยในการเก็บข้อมูล

3.1 วัตถุประสงค์

- 3.1.1 เพื่อวางแผนในการลงพื้นที่ทดลองเก็บข้อมูล
- 3.1.2 เพื่อเตรียมประเด็นคำถามในการเก็บข้อมูล
- 3.1.3 เพื่อแบ่งบทบาทหน้าที่ในการเก็บข้อมูล

3.2 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 3.2.1 ทีมวิจัยได้ประเด็นคำถามในการเก็บข้อมูล
- 3.2.2 ได้แผนงานวิธีการในการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุในหมู่บ้าน

3.3 ระยะเวลา / สถานที่

วันที่ 21 พฤศจิกายน 2552 ณ มัสยิดอิสลามวัฒนาเวลา 9.00 น. – 12.00 น. (ครั้งที่ 1)

วันที่ 7 ธันวาคม 2552 ณ มัสยิดอิสลามวัฒนาเวลา 9.00 น. – 12.00 น. (ครั้งที่ 2)

3.4 ขั้นตอนการจัดเตรียมเพื่อการเวที

3.4.1 ทบทวนการประชุมในครั้งที่ผ่านมา (เวทีชี้แจงโครงการ)

3.4.2 วางประเด็นคำถามในการลงพื้นที่เก็บข้อมูล/ทำความเข้าใจข้อมูลร่วมกัน

3.4.3 ทีมวิจัยวางแผน/วิธีการลงพื้นที่ไปสัมภาษณ์เก็บข้อมูลและรายละเอียดต่าง ๆ

3.5 วิธีการดำเนินงานและประเด็นโดยสรุปที่ได้จากเวทีแต่ละขั้นตอน

ทีมวิจัยได้ทบทวนการประชุมในครั้งที่ผ่านมา(เวทีชี้แจงโครงการ) และทางทีมวิจัยก็ได้แสดงความคิดเห็นถึงวิธีการลงพื้นที่ไปสัมภาษณ์เก็บข้อมูลและรายละเอียดต่าง ๆ ในการที่จะไปเก็บข้อมูลจากนั้นทางทีมวิจัยก็ได้ช่วยกันคิดคำถามที่จะใช้ในแบบสอบถาม(ตกลงว่าเครื่องมือในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม) โดยทีมวิจัยได้ดูจากประเด็นการศึกษาและช่วยกันทบทวนที่ละข้อ ทำความเข้าใจในความหมาย ขอบเขตของคำถามที่ละข้อ วิธีการในการเก็บข้อมูลคือ การลงพื้นที่เก็บข้อมูลตามบ้านผู้สูงอายุเป็นรายครัวเรือน โดยเป็นลักษณะของการเข้าไปเยี่ยมเยียน ชวนพูดคุย ชักถามสารทุกข์สุขดิบ และมีการแบ่งบทบาทหน้าที่กันในกลุ่ม โดยแบ่งพื้นที่ในการเก็บออกเป็น 4 โซน โดยแบ่งทีมวิจัยเป็น 4 กลุ่มใหญ่รับผิดชอบการเก็บข้อมูลในแต่ละโซน ประเด็นสำคัญได้แก่ สภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ และศักยภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ภูมิปัญญา คุณค่า ความรู้ ความสามารถ ความภูมิใจของผู้สูงอายุ

แหล่งข้อมูลได้จาก

1. สามี-คนในครอบครัว
2. ลูก-ญาติ-เพื่อนบ้าน
3. ผู้สูงอายุ

ขั้นตอนการดำเนินงานเก็บข้อมูล

1. เข้าไปในบ้านสอบถามคนในบ้าน พูดคุยกับผู้สูงอายุหรือคนในบ้าน-ญาติ
ถามสภาพความเป็นอยู่ปัจจุบัน และการเปลี่ยนแปลงจากเดิม เมื่อได้ข้อมูลแล้วจึงนำมา
แก้ปัญหา แนะนำช่วยเหลือพูดคุยให้กำลังใจ
2. ถาม ปัญหา สิ่งแวดล้อม ค่าครองชีพเป็นอย่างไร
3. ถามกิจกรรมการออกกำลังกาย(การรำไม้พลอง) ชักชวนเข้าร่วมกิจกรรม
4. ถามเรื่องการทำกิจกรรมทางศาสนา และแนะนำทำให้จิตใจเป็นสุขร่างกายแข็งแรง หลัก
ศาสนากว่าจิตใจที่เป็นสุขย่อมอยู่ในร่างกายที่แข็งแรง

5. คุยเรื่องลูกหลานต้องไปเรียน ไม่มีเวลาดูแลปู่ย่าตายาย

6. แนะนำให้ผู้สูงอายุมองความสำคัญของตัวเอง คอยให้กำลังใจลูกหลาน
การแบ่งบทบาทหน้าที่

แบ่งกลุ่มใหญ่ 4 กลุ่ม (และแต่ละกลุ่มแบ่งเป็นกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม) โดยทางทีมวิจัยได้เลือก
กลุ่มในโซนใกล้ๆกันเพื่อความสะดวกในการไปเก็บข้อมูล และมีการตั้งชื่อกลุ่มแต่ละกลุ่มเพื่อจะได้
จดจำง่ายขึ้น และทางแกนนำทีมวิจัยได้ให้สมาชิกกลุ่มนัดหมายวัน เวลาตนเองในการลงพื้นที่เพื่อ
ความสะดวกของแต่ละกลุ่ม โดยได้นัดหมายในการประชุมครั้งต่อไปว่าจะต้องนำข้อมูลมาคุยกันว่า
เป็นอย่างไร

3.6 เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

สมุดบันทึก

3.7 ผู้เข้าร่วมเวทีจำนวน 32 คน ประกอบด้วย

- ทีมวิจัย/ผู้เข้าร่วม จำนวน ..30..... คน
- ทีมศูนย์ประสานงานฯ จำนวน2.... คน

3.8 ผลที่เกิดขึ้น

ทีมวิจัยได้สรุปวิธีการในการไปเก็บข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถามและร่วมกันออกแบบหัวข้อ
ในการสอบถามข้อมูลร่วมกัน

แบบสอบถามสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนมัสยิดอิสลามวัฒนา

ด.สำเภาล่ม อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา

ก.ข้อมูลเบื้องต้นของผู้สูงอายุ

1.ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

สถานะภาพ(โสด/สมรส/หย่าร้าง/แยกกันอยู่/.....

ที่อยู่เลขที่หมู่.....ต.สำเภาล่ม อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา

โทรศัพท์.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้(ญาติพี่น้องหรือลูกหลาน)ชื่อ.....นามสกุล.....

เบอร์โทรศัพท์.....

2.สมาชิกในครอบครัว จำนวน.....คน(ที่อาศัยจริง ณ ปัจจุบัน)

1.ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี เพศ.....อาชีพ.....รายได้...../เดือน

2.ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี เพศ.....อาชีพ.....รายได้...../เดือน

3.ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี เพศ.....อาชีพ.....รายได้...../เดือน

4.ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี เพศ.....อาชีพ.....รายได้...../เดือน

5.ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี เพศ.....อาชีพ.....รายได้...../เดือน

ข.สุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว

1.ข้อมูลสุขภาพ

ผู้สูงอายุโรคประจำตัว.....

วิธีการรักษา(ระบุรายละเอียดให้ชัดเจน).....

สถานที่รักษา.....

คนในครอบครัว

1.ชื่อ.....นามสกุล.....โรคประจำตัว.....

วิธีการรักษา(ระบุรายละเอียดให้ชัดเจน).....

สถานที่รักษา.....

2.ชื่อ.....นามสกุล.....โรคประจำตัว.....

วิธีการรักษา(ระบุรายละเอียดให้ชัดเจน).....

สถานที่รักษา.....

3.ชื่อ.....นามสกุล.....โรคประจำตัว.....

วิธีการรักษา(ระบุรายละเอียดให้ชัดเจน).....

สถานที่รักษา.....

4.ชื่อ.....นามสกุล.....โรคประจำตัว.....

วิธีการรักษา(ระบุรายละเอียดให้ชัดเจน).....

สถานที่รักษา.....

2.การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.1 การออกกำลังกาย(วิธีการปฏิบัติ/ระยะเวลา).....

2.2 การปฏิบัติศาสนกิจ(เช่นการละหมาด อ่านกุรอ่าน ถือศีลอด).....

2.3 อาหารการกิน(กินที่มีอ กินอะไรบ้าง ซื่อสำเร็จรูป หรือทำกินเอง(เช่นรอกับข้าว แกงถุง)กินได้มากหรือน้อย.....

2.4 การนอน(เวลาตื่น-เวลานอน /นอนหลับไหม/เพียงพอไหม/กี่ชั่วโมง).....

2.5 การขับถ่าย.....

2.6 ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ (นอกเหนือจากโรคประจำตัว).....

2.7 สภาวะอารมณ์และจิตใจ(เหงา/เครียด/เบื่อหน่าย/แถมใส่ อย่างไร)

.....
ค.วิถีชีวิตความเป็นอยู่

1.สภาพบ้านเรือน ที่อยู่อาศัย

- ความเป็นเจ้าของบ้าน.....

- สภาพแวดล้อม(ลักษณะบ้าน(ภายใน-ภายนอก)/ความสะอาด(ภายในบ้าน-รอบๆบ้าน)/เสียงรบกวน/กลิ่นเหม็น/ภาวะเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคหรืออันตราย).....

2.สถานะทางเศรษฐกิจ

-รายได้ของผู้สูงอายุ..... แหล่งที่มาของรายได้.....
รายจ่าย.....

3.ทุกข์-สุข ผู้สูงอายุ

- ปัญหาของผู้สูงอายุ(เช่น ครอบครัว/เศรษฐกิจ/ สุขภาพ).....

-ความสุขของผู้สูงอายุ(มีอะไรบ้าง/วิธีการที่ทำให้มีความสุข).....

4.การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน(ตั้งแต่ตื่นนอนถึงเข้านอน)และสังคมของผู้สูงอายุ(เช่น กิจกรรม/ชมรม/ร้านที่ช้อปปิ้ง/คนที่ขอบคุณด้วย).....

5. บทบาท/ความสำคัญของผู้สูงอายุในครอบครัว และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

- มีหน้าที่อะไร ทำอะไรบ้างในบ้าน.....

-ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวเป็นอย่างไร.....

6. การดูแลผู้สูงอายุของสมาชิกในครอบครัว

-ลูกหลานดูแลอย่างไร/ช่วยเหลือตัวเองอย่างไร.....

-การดูแลของหน่วยงาน.....

7.ความคิดเห็นของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ(สมาชิกแต่ละคน).....

ง.ภูมิปัญญา คุณค่า ความสามารถ ความภูมิใจ บทบาทในชุมชน ของผู้สูงอายุ

.....
จ.ความสนใจ(ความชอบ/ความถนัด/กิจกรรมที่ชอบ)และความต้องการของผู้สูงอายุ(อยากให้ช่วยเหลืออะไร).....

ลงชื่อ.....

กลุ่มที่.....

ผู้สำรวจ.....

3.9 บทเรียนจากการทำกิจกรรม

- ได้รับความพร้อมที่ทีมมาครบ
- ทีมวิจัยได้ฝึกการออกแบบเครื่องมือในการเก็บข้อมูล และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในห้องวิจัย
- ได้หัวข้อในการเก็บข้อมูลและเกิดความเข้าใจในคำถามแต่ละข้อ

3.10 แนวทางการดำเนินกิจกรรมครั้งต่อไป

- ทีมวิจัยนัดมาทำความเข้าใจตัวแบบสอบถามในวันที่ 10 ธันวาคม 2552 ณ มัสยิดอิสลามวัฒนา

กิจกรรมที่ 4 ทีมวิจัยทดลองเก็บข้อมูลผู้สูงอายุก่อนเก็บข้อมูลจริง

4.1 วัตถุประสงค์

- 4.1.1 ทีมวิจัยทดลองเก็บข้อมูลผู้สูงอายุก่อนเก็บข้อมูลจริง

4.2 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 4.2.1 ได้เรียนรู้และเข้าใจในวิธีการเก็บข้อมูลชัดเจนมากขึ้น
- 4.2.2 ได้แนวทางการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน

4.3 ระยะเวลา / สถานที่

วันที่ 10 ธันวาคม 2552 ณ มัสยิดอิสลามวัฒนา (ทดลองเก็บข้อมูล)

วันที่ 19 ธันวาคม 2552 ณ มัสยิดอิสลามวัฒนา (เวทีสรุปข้อมูล)

4.4 ขั้นตอนการจัดเตรียมเพื่อการเวที

- 4.4.1 พี่เลี้ยงนำเอกสารที่เรียบเรียงมาแจกให้ทีมวิจัย
- 4.4.2 ทีมวิจัยทบทวนคำถามและความเข้าใจกับแบบสอบถาม
- 4.4.3 แบ่งกลุ่มเพื่อไปเก็บข้อมูล

4.5 วิธีการดำเนินงานและประเด็นโดยสรุปที่ได้จากเวทีแต่ละขั้นตอน

ทางแกนนำทีมวิจัยได้นำตัวแบบสอบถามที่ได้เรียบเรียงและพิมพ์เป็นเอกสารที่จะใช้ในการลงพื้นที่แจกให้ทีมวิจัยคนละหนึ่งชุดเพื่อจะได้ทำความเข้าใจคำถามในแบบสอบถาม ก่อนที่ทางทีมวิจัยจะลงพื้นที่เก็บข้อมูล การทำความเข้าใจในแบบสอบถามเริ่มที่ละข้อ ซึ่งเป็นการทบทวนคำถามและทำความเข้าใจกับแบบสอบถาม และพี่เลี้ยงได้ยกตัวอย่างคำถาม ถามทีมวิจัยว่าจะถามอย่างไรจะคุยอย่างไร ซึ่งในการทบทวนแบบสอบถามก็ใช้เวลาพอสมควร จากนั้นทางทีมวิจัยก็ได้ตกลงกันว่า จะทดลองเก็บข้อมูล จึงได้แบ่งกลุ่มกันเพื่อที่จะไปทดลองเก็บข้อมูล กลุ่มใหญ่ 4 กลุ่ม (แบ่งเป็นกลุ่ม

ย่อย 8 กลุ่ม) ให้แต่ละกลุ่มรับผิดชอบกลุ่มละ 1 บ้าน รวมแล้ว 8 หลังคาเรือน โดยทางทีมวิจัยได้เลือกกลุ่มในโซนใกล้ๆกันเพื่อความสะดวกในการไปเก็บข้อมูลและมีการตั้งชื่อกลุ่มแต่ละกลุ่มเพื่อจะได้จดจำง่ายขึ้น โดยทีมวิจัยได้ทำเครื่องมือในการลงพื้นที่เก็บข้อมูลคือแผนที่เดินดิน

ชื่อกลุ่มที่ลงวิจัย มี 8 กลุ่ม

1. กลุ่มบ้านไม่รู้โรย
2. กลุ่มเฟื่องฟ้า
3. กลุ่มมะลิซ้อน
4. กลุ่มสำเภาทอง
5. กลุ่มดาวเรือง
6. กลุ่มรักสุขภาพ
7. กลุ่มชวนชม
8. กลุ่มรวมพลังสามัคคี

การลงเยี่ยมผู้สูงอายุสมาชิกกลุ่มนัดหมายวัน เวลาตนเองในการลงพื้นที่เพื่อความสะดวกของแต่ละกลุ่ม สมาชิกทบทวนขั้นตอนการเข้าเยี่ยมผู้สูงอายุอีกครั้ง

วิธีการเก็บข้อมูล

1. ให้รวมกลุ่ม 4 คน และอาจมีเยาวชน 1 คน เพื่อช่วยเก็บข้อมูลในการเขียนพวกเขาเป็นคนตามแบบสอบถามหรือนอกเรื่องก็ได้(ถ้ากลุ่มใดได้ข้อมูลนอกเรื่องมากจะได้รางวัล)
 2. ให้ใช้เรื่องการพูดคุยไปเรื่อยๆแล้วค่อยตั้งคำถาม
 3. ต้องขออนุญาตก่อนการเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุหรือญาติ
 4. สอบถามเรื่องวิถีชีวิตความเป็นอยู่ สภาพความเป็นอยู่ในบ้านเรือนใช้วิธีการดูเอาเอง
 5. การเยี่ยมและการขอข้อมูลให้ทำเหมือนการไปเยี่ยมญาติ วันอธิ(วันสำคัญทางศาสนา)
- 4.6 เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม
- ตัวอย่างแบบสอบถาม
 - แผนที่เดินดิน
- 4.7 ผู้เข้าร่วมเวที จำนวน 32 คน ประกอบด้วย
- ทีมวิจัย จำนวน 30 คน
 - พี่เลี้ยง จำนวน 2 คน

4.8 ผลที่เกิดขึ้น

เมื่อไปที่บ้านก็ให้สละม(การให้พร ทักทายของชาวมุสลิม) แล้วก็ชี้แจงวัตถุประสงค์(เล่าถึงงานวิจัย จะเก็บข้อมูลอะไรบ้าง เอาไปทำอะไร) ใช้วิธีชวนคุยแบบธรรมชาติ ซึ่งจะมีการแบ่งบทบาทหน้าที่กันในห้อง ช่วยกันถาม ช่วยกันจด(บางกลุ่มก็ให้เด็กเยาวชนไปช่วยจดบันทึกด้วย) เวลาที่ใช้ในการลงพื้นที่ก็จะใช้ช่วงเช้า หลังจากที่ผู้สูงอายุทำภารกิจเสร็จแล้ว บางกลุ่มก็เลือกใช้เวลาบ่าย เพราะว่าเป็นเวลาที่ทางทีมวิจัยสะดวก บางทีมก็มีการนัดหมายล่วงหน้ากับญาติก่อน ว่าลงพื้นที่ไปเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ และในช่วงที่ทางทีมวิจัยเล่าแก่นำทีมวิจัยก็ได้ให้ทางทีมได้เล่นเกม เพื่อผ่อนคลายและออกกำลังกาย(เล่นเกมเสือเหลือง เสือแดง จับมือกันและยกแขน) ผู้สูงอายุให้การตอบรับดี

4.9 บทเรียนจากการทำกิจกรรม

ทีมวิจัยมีความมั่นใจในการลงพื้นที่สอบถามข้อมูลมากยิ่งขึ้น

4.10 แนวทางการดำเนินกิจกรรมครั้งต่อไป

ทีมวิจัยเริ่มลงพื้นที่ในการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และจะนัดวันเพื่อมาสรุปบทเรียนกันอีกครั้ง

กิจกรรมที่ 5 การเก็บข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุ

5.1 วัตถุประสงค์

5.1.1 เพื่อเก็บข้อมูลสถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุตามประเด็นที่กำหนดไว้

5.1.2 เพื่อให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพกับผู้สูงอายุ

5.2 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

5.2.1 ได้ข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุชุมชนมัสยิดอิสลามวัฒนา

5.2.2 ผู้สูงอายุได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพ

5.2.3 ผู้สูงอายุมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต

5.3 ระยะเวลา / สถานที่

วันที่ 28 ธันวาคม 2552 ณ มัสยิดอิสลามวัฒนา

วันที่ 25 มิถุนายน 2553 ณ มัสยิดอิสลามวัฒนา

5.4 ขั้นตอนการจัดเตรียมเพื่อการเวที

- ทีมวิจัยแบ่งการเก็บข้อมูลเป็น 8 ทีม ทีมละ 4 คน
- ทบทวนวัตถุประสงค์ในการลงพื้นที่เก็บข้อมูล
- ทบทวนหัวข้อการเก็บข้อมูล

- ลงพื้นที่เก็บข้อมูลระยะเวลา 3 เดือน

5.5 วิธีการดำเนินงานและประเด็นโดยสรุปที่ได้จากเวทีแต่ละขั้นตอน

ทบทวน ประเด็นสุขภาวะ ก่อนที่จะได้ลงพื้นที่ไปเก็บข้อมูลจริงๆ ซึ่งกล่าวถึงสุขภาวะ ประกอบด้วยด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ หรือทุกอย่างที่เป็นตัวเชื่อม เช่นสิ่งแวดล้อม อากาศ สถานที่ แต่ละส่วนเกี่ยวพันกัน จากนั้นก็พูดถึงกิจกรรมที่ 6 ว่าเป็นการลงพื้นที่เก็บข้อมูล และได้ทบทวนวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล ทบทวนหัวข้อของการเก็บข้อมูล

- สภาพความเป็นอยู่ของคนในชุมชนและการเปลี่ยนแปลง
- ภูมิปัญญาของท้องถิ่น บทบาทหน้าที่ของแต่ละคน และความอยากเป็นของคนแก่
- สภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ อาหาร การออกกำลังกาย การละหมาด ความสัมพันธ์ในครอบครัว
- หลักศาสนา เรื่องสุขภาพ คำสอนของทางศาสนา ข้อห้ามข้อใดของศาสนา
- บทเรียน และกิจกรรมที่ทำมาก่อนหน้านั้น
- เงื่อนไข ของผู้สูงอายุ เช่นศาสนา สถานที่ ภารกิจที่รับผิดชอบ
- วิธีการ การกระทำ ที่จะทำให้คนเกิดขึ้น ด้วยการแนะนำ ชักจูง นำหลักศาสนา มาเป็นตัวบังคับ

ซึ่งทางทีมวิจัยได้วางเป้าหมายในการเก็บข้อมูล คือ หมู่ 6 จำนวน 95 คน หมู่ 7 จำนวน 40 คน รวมทั้งสิ้น 135 คน และจากนั้นทางทีมวิจัยก็แบ่งทีมกันเพื่อที่จะลงพื้นที่เป็น 8 กลุ่ม ๆ ละ 4 คน ซึ่งแต่ละกลุ่มจะชวนเยาวชนไปลงพื้นที่ด้วย และจะใช้เวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 3 เดือน

สรุปการประชุม

- ทีมวิจัยนัดวันลงพื้นที่แล้วแต่ความพร้อมของแต่ละกลุ่มเพราะบางคนต้องมีการดูแลลูกหลาน
- ทีมวิจัยเสนอให้ลงพื้นที่เวลาหัวค่ำเพราะละหมาดแล้ว
- ทีมวิจัยเสนอให้จ่ายค่าตอบแทนและค่าอาหารตอนจบกิจกรรมในครั้งเดียว
- มีทีมเยาวชนลงพื้นที่ร่วมกับทีมวิจัยกลุ่มละ 1 คน

5.6 เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

5.6.1 แบบสอบถาม

5.6.2 แผนที่หมู่บ้าน

5.7 ผู้เข้าร่วมเวที จำนวน 39 คน ประกอบด้วย

- ทีมวิจัย จำนวน32..... คน
- ทีมเยาวชน จำนวน5.....คน
- ทีมพี่เลี้ยง จำนวน2.....คน

5.8 ผลที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไรบ้าง (เนื้อหาการประชุม)

พี่เลี้ยงให้แยกประวัติสุขภาพผู้สูงอายุโดยให้แยกประเภทของผู้สูงอายุออกเป็นกลุ่มตามลักษณะข้อมูลที่ได้ เพื่อสะดวกต่อการวิเคราะห์และใช้ประโยชน์มากขึ้น ได้แก่

ด้านร่างกาย

1. กลุ่มสุขภาพดีแข็งแรง ไม่มีโรค ดูแลตัวเองได้ ทำกิจวัตรประจำวันได้
2. กลุ่มสุขภาพดีปานกลาง มีโรคเรื้อรัง แต่ยังดูแลตัวเองได้ ทำกิจวัตรประจำวันได้
3. กลุ่มสุขภาพไม่ดี ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องการรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น

ด้านจิตใจ

1. สุขภาพจิตดี อารมณ์ดี พุดรู้เรื่อง
2. อารมณ์วิตกกังวล เครียด
3. อารมณ์เปลี่ยนแปลงตามสภาพ

ด้านเศรษฐกิจ

1. เศรษฐกิจดี พอกิน ไม่มีหนี้สิน รายได้พอใช้
2. ฐานะปานกลาง พอกิน ต้องการความช่วยเหลือ
3. หากินไม่ได้ ไม่มีทรัพย์สิน อาศัยผู้อื่นอยู่

ด้านสังคม

1. ครอบครัวอบอุ่น
2. รักสงบไม่ชอบสังคม

ข้อมูลสุขภาพ

รายการ	หมู่ 6	หมู่ 7
จำนวนผู้สูงอายุ	95	41
ด้านสุขภาพร่างกาย	หมู่ 6	หมู่ 7

ด้านเศรษฐกิจ	หมู่ 6	หมู่ 7
ดี	64	33
ปานกลาง	6	7
ไม่ดี	3	7

สุขภาพ ดี	15	11
ปานกลาง	68	25
ไม่ดี(แย)	7	3
ตาย	3	2
ไม่ให้ข้อมูล	2	
ด้านสุขภาพจิต	หมู่ 6	หมู่ 7
จิตใจอารมณ์แจ่มใสพูดจารู้เรื่อง	67	37
อารมณ์วิตกกังวล เครียด ทุกข์	5	4
หลงลืมไม่สามารถควบคุมสติได้	2	-
ด้านสังคม	หมู่ 6	หมู่ 7
สังคม ครอบครัวอบอุ่น	72	36
ครอบครัวรักสงบ(ไม่ยุ่งกับใคร)	1	5

บุคคลที่ไม่อยู่ในพื้นที่

1. นายสำราญ วินเนียม
2. น.ส. เจริญ กระจำแสง
3. นายจรรยา หวังยุโธม
4. นายอรุณ แซ่ตั้ง
5. นายบุญเชิง บัวงาม

ไม่อยู่ในพื้นที่สามารถติดต่อได้

1. นางฟอ เพ็ญนคร
2. นางสมใจ ส่องวงศ์
3. น.ส.ไสว เข้มมณี

ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

1. นางชั้น ชันธสอน
2. นายมานิต รัมมาเกษ

ทีมวิจัยตายระหว่างการทำงาน

1. นางพียะ ชันธมวง
2. นางประยง ดิงดาล
3. นายทวินท์ เอี่ยมพันธ์

5.9 ปัญหา/อุปสรรค,สิ่งที่ต้องปรับปรุงในครั้งต่อไป

1. การลงพื้นที่บางบ้านให้การตอบรับดีให้ความสนใจแต่บางบ้านก็ไม่เห็นด้วยคิดว่ามารบกวนมาสอบถามแล้วก็เงียบไปไม่ได้ช่วยอะไรเขาได้เลยทำให้ทีมต้องไปสอบถามอีกครั้ง ทำให้เสียเวลาแต่การแก้ไขปัญหของทีมคืออดทนพยายามอธิบายให้เขาเข้าใจถึงการเก็บข้อมูลของเรา และบอกกับชาวบ้านว่าถ้ามีโอกาสจะแวะเข้ามาเยี่ยมเยียนอีกครั้ง
2. ทีมเป็นผู้สูงอายุ ความรู้น้อย อ่านได้บ้างไม่ได้บ้าง
3. แบบสอบถามบางคำถามผู้สูงอายุไม่เข้าใจก็หาเด็กมาช่วยเดิน

5.10 บทเรียนจากการทำกิจกรรม

- 5.10.1 ทีมวิจัยและเยาวชนได้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ
- 5.10.2 ทีมวิจัยได้รู้ว่าผู้สูงอายุในชุมชนต้องการอะไร
- 5.10.3 ได้แนะนำความรู้เกี่ยวกับสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในชุมชน
- 5.10.4 ทำให้ทีมวิจัยรู้จักวางแผนในการลงพื้นที่เช่นการสอบถามญาติพี่น้องของเขาก่อน
- 5.10.5 ทำให้ทีมวิจัยรู้ข้อมูลสุขภาพในด้านต่างๆของผู้สูงอายุ
- 5.10.6 ทำให้ทีมวิจัยสามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้และจำแนกประเภทของแต่ละกลุ่มได้

5.11 แนวทางการดำเนินกิจกรรมครั้งต่อไป

จัดเวทีพบทวนข้อบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ

กิจกรรมที่ 6 **เวทีศึกษาสภาพวิถีชีวิตและการเปลี่ยนแปลงของชุมชนที่ส่งผลกับสุขภาวะของคนในชุมชน**

6.1 วัตถุประสงค์

- 6.1.1 เพื่อกระตุ้นให้คนในชุมชนหันมาให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ
- 6.1.2 เพื่อให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญและเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ

6.2 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 6.2.1 ได้ข้อมูลสภาพวิถีชีวิตและการเปลี่ยนแปลงของชุมชนที่ส่งผลกับสุขภาวะของคนในชุมชน

6.2.2 คนในชุมชนเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพ

6.2.3 คนในชุมชนเห็นความสำคัญและคุณค่าของผู้สูงอายุ

6.3 ระยะเวลา / สถานที่

วันที่ 18 กรกฎาคม 2553 ณ มัสยิดอิสลามวัฒนา (เตรียมกระบวนการ)

วันที่ 24 กรกฎาคม 2553 ณ มัสยิดอิสลามวัฒนา เตรียมกระบวนการ

วันที่ 26 กรกฎาคม 2553 ณ มัสยิดอิสลามวัฒนา จัดเวทีชุมชน

วันที่ 31 กรกฎาคม 2553 ณ มัสยิดอิสลามวัฒนา สรุปข้อมูล สรุปบทเรียน

6.4 ขั้นตอนการจัดเตรียมเพื่อการเวที

6.4.1 ทีมวิจัยวางแผนงานเวที

6.4.2 ทีมวิจัยทบทวนคำถามและความเข้าใจประเด็นคำถาม

6.4.3 สรุปข้อมูลการจัดเวที

6.5 วิธีการดำเนินงานและประเด็นโดยสรุปที่ได้จากเวทีแต่ละขั้นตอน

ทีมวิจัยของผู้สูงอายุอิสลามวัฒนาได้ร่วมกันวางแผนงานประเด็นหัวข้อที่จะพูดคุยคือ

1. ประวัติของหมู่บ้าน
2. ประวัติชีวิตประวัติของคนที่เกี่ยวข้องการประชุม
3. ภูมิปัญญาที่น่าสนใจ
4. สภาพหมู่บ้าน
5. อาหารการกิน
6. วิถีชีวิต
7. สภาพปัจจุบัน เป็นอย่างไร

กลุ่มเป้าหมาย

หมู่ 6 จำนวน 81 คน

หมู่ 7 จำนวน 40 คน

- ผู้สูงอายุ
- สมาชิกในครอบครัว
- เจ้าหน้าที่อนามัย
- เยาวชน
- อปต.

ทีมวิจัยทบทวนคำถามและความเข้าใจประเด็นคำถามโดยแยกประเด็นคำถามเป็นส่วนคือ

1. ต้องการให้คนสนใจสุขภาพตนเอง เช่น

- อายุเท่าไร ออกกำลังกายหรือไม่ ออกกำลังกายแบบไหน เช่น เดิน วิ่ง ลำไ้พลอง ตักน้ำรดน้ำผักหรือใช้วิธีการละหมาดและสอบถามความต้องการว่ากิจกรรมมีอยู่เช่นการรำไม้พลองสนใจที่จะมาเข้าร่วมหรือไม่
- การกินอาหารใช้วิธีการซื้อหรือทำกินเอง ถ้าทำเองมีการปลูกผักกินเองหรือไม่
- การใช้ยาให้แนะนำว่าถ้าเป็นโรคตามแพทย์สั่งอย่าซื้อยากินเอง
- การพักผ่อนนาน 8 ชั่วโมงหรือไม่ต่อ 1 คืน หรือนั่งพักผ่อนได้ต้นไม้รับอากาศบริสุทธิ์บ้างหรือเปล่า ในเวลากลางวัน
- การใช้เครื่องไฟฟ้าสมัยใหม่เป็นอย่างไร ใครใช้อย่างไรบ้าง
- การอาบน้ำวันหนึ่งอาบกี่เวลา แนะนำวิธีการอาบน้ำที่ถูกต้องวิธีของชาวมุสลิม
- การกินน้ำกินตามนบีบอกหรือเปล่าให้กิน 3 อึก อึกแรกไปเตือนร่างกายให้รู้ตัว อึกที่สองไปลดความร้อนในร่างกาย อึกที่สาม ไปเพิ่มความชุ่มชื้นให้ร่างกาย
- พวกเราดูแลร่างกายให้อาหารกับจิตวิญญาณบ้างหรือเปล่า เช่น การละหมาด, อ่านอัลกุลอ่าน, ทำดีเกอร์, ถือศีลอด, ไปทำฮัจจ์
- การออกกำลังกายของศาสนาอิสลามก็มีการละหมาดถือเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่งหรือไม่เพราะมี ยืน, ก้มกราบ, นั่ง
- ถามเรื่องสุขภาพได้ทุกเรื่อง

2. ต้องการทราบความเปลี่ยนแปลงของชุมชนที่ทำให้สุขภาพดีและไม่ดี เช่น

- เมื่อ 20 ปีก่อนการทำมาหากินเป็นอย่างไร
- ศาสนาเมื่อ 20 ปีก่อนเป็นอย่างไร
- รอบบ้านเป็นอย่างไร
- อากาศเป็นอย่างไร
- การออกกำลังกายในสมัยก่อนเป็นอย่างไร
- สุขภาพเป็นอย่างไร

3. ความสำคัญของผู้สูงอายุ เช่น

- ความสำคัญของผู้สูงอายุในสังคมเป็นอย่างไร
- ความสำคัญของผู้สูงอายุในระดับครอบครัวเป็นอย่างไร

- การทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

สรุปข้อมูลจากการจัดเวทีโดยแต่ละกลุ่มนำงานมานำเสนอ

กลุ่มที่ 1 นำทีมโดยคุณสวຍ ประธานออกมาเล่าเหตุการณ์ในวันจัดงาน เล่าเรื่องความเป็นอยู่แบบเก่าการขึ้นตาล , การเย็บแหการจับกุ้ง , การทำนา

กลุ่มที่ 2 นำโดยคุณแวงตา ออกมาเล่าชีวิตของคนสมัยก่อนที่มาจากเมืองปัตตานีและกัมพูชาเป็นแขกจากเดิมและความเปลี่ยนแปลงของชุมชนมุสลิม เช่น เวลาอ่านหนังสือศาสนาของเด็กอิสลามเมื่อก่อนเด็กเรียนสามัญแต่เดี๋ยวนี้เด็กกลับจากโรงเรียนมาเล่นเกมส์ ดูทีวี ฯลฯ

กลุ่ม 3 โดยวินัส คุยประสบการณ์การทำตาลโดยวิธีแบบชาวบ้านคือใช้กระบอกล้อมไม้ไผ่รวมคว้นแล้วไปใส่น้ำตาลเป็นการฆ่าเชื้ออย่างหนึ่งและใส่ใบตะเคียนกันบูดโดยไม่ต้องใส่สารกันบูด

6.6 เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

- ตัวอย่างแบบสอบถาม

6.7 ผู้เข้าร่วมเวทีจำนวน 32 คน ประกอบด้วย

- ทีมวิจัย จำนวน 30 คน
- พี่เลี้ยง จำนวน 2 คน
- ผู้เข้าร่วมเวที จำนวน 114 คน

6.8 ผลที่เกิดขึ้น

ทีมวิจัยได้ข้อมูลจากการจัดเวทีศึกษาข้อมูลสภาพวิถีชีวิตของผู้สูงอายุคือ แต่เดิมบรรพบุรุษนั้นได้ย้ายถิ่นฐานมาจากเมืองปัตตานีอีกส่วนหนึ่งก็มาจากประเทศกัมพูชา เดิมเคยอาศัยอยู่แถบตาลเมื่อเกิดโรคระบาด มีโจรชุกชุม อาหารการกินน้อยลงจึงย้ายมาอยู่ใกล้ลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยา เรียกชื่อว่าคลองคูงามหรือคลองประจาม ความเป็นอยู่ในสมัยก่อนนั้นมีอาชีพ ทำนา ต้มหอยขาย หาปลา จักรสาน ปลูกข้าว รับจ้างไถนา เย็บแห ทำน้ำตาลสด อาหารที่ได้มาส่วนใหญ่ทำเพื่อกินในชีวิตประจำวัน ในสมัยก่อนมีการแบ่งปันกันมีการพึ่งพาอาศัยกันมากลูกหลานอยู่บ้านคอยดูแลคนในบ้านและคนรอบบ้าน สิ่งแวดล้อมในพื้นที่นั้นอดีตมีป่าเยอะฝนก็ตกตามฤดูกาล สภาพจิตใจของผู้สูงอายุนั้นก็ดีและมีการออกกำลังกายโดยทำนา ทำไร่ ขึ้นตาลจึงเป็นการออกกำลังกายไปในตัวทำให้สภาพร่างกายแข็งแรง สุขภาพจิตก็ดี แต่ในปัจจุบันเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงคือจากที่มีที่นาที่ขายหมดจึงไม่มีที่ไว้ทำนามีที่แค่พอปลูกบ้านเท่านั้นและผู้คนเริ่มที่จะมีรั้วกันต่างคนต่างอยู่ทำให้ความสัมพันธ์นั้นเริ่มห่างเหินกัน การแบ่งปันกันก็น้อยลง ลูกหลานก็เริ่มมีการศึกษามากขึ้นทำให้ไม่มีใครยึดอาชีพการทำนาเหมือนเดิม เด็กรุ่นใหม่จึงทำนาไม่เป็น เมื่อมีโรงงานเข้ามาทำให้คนหนุ่มสาวในพื้นที่จึงไปทำงานโรงงาน บ้างก็รับราชการหรือรับจ้างก่อสร้าง ทำให้คนในครอบครัวไม่มีเวลา

ในการดูแลผู้สูงอายุในบ้าน ให้เพียงเงินเพื่อให้ผู้สูงอายุประทังชีวิต แต่ในเรื่องสุขภาพนั้นไม่มาดูแลอย่างใกล้ชิด

6.9 ปัญหา/อุปสรรค

-

6.10 บทเรียนจากการทำกิจกรรม

6.10.1 ทีมวิจัยรู้ข้อมูลวิถีความเป็นอยู่จากอดีตถึงปัจจุบันว่ามีความต่างกันอย่างไของผู้สูงอายุในพื้นที่

6.10.2 เยาวชนที่ร่วมทำเวทีได้รู้ปัญหาที่เกิดขึ้นและรู้วิธีการปฏิบัติตัวต่อผู้สูงอายุ

6.11 แนวทางการดำเนินกิจกรรมครั้งต่อไป

ทีมวิจัยเริ่มลงพื้นที่ในการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแผนที่เดินดินเป็นเครื่องมือ

กิจกรรมที่ 7 ประชุมทีมวิจัยระหว่างการเก็บข้อมูลและทบทวนข้อบัญญัติทางศาสนา

7.1 วัตถุประสงค์

7.1.1 เพื่อสรุปผลการเก็บข้อมูล ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

7.1.2 เพื่อทบทวนบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ

7.1.3 เพื่อวิเคราะห์หาแนวทางในการดูแลและการส่งเสริมสุขภาพในบางเรื่อง

7.1.4 เพื่อให้คนในชุมชนหันมาให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ

7.1.5 เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนเห็นความสำคัญและเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ

7.2 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

7.2.1 ได้ข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุชุมชนมัสยิดอิสลามวัฒนาและแนวทางการแก้ปัญหา

7.2.2 ทีมวิจัยเกิดความเข้าใจถึงบทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ

7.2.3 ได้แนวทางในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบทบัญญัติทางศาสนาในบางเรื่อง

7.2.4 ได้ข้อมูลสภาพวิถีชีวิตและการเปลี่ยนแปลงของชุมชนที่ส่งผลกับสุขภาพของคนในชุมชน

7.2.5 คนในชุมชนหันมาให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ

7.2.6 คนชุมชนเห็นความสำคัญและเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ

7.3 ระยะเวลา / สถานที่

- วันที่ 31 กรกฎาคม 2553 ณ มัสยิดอิสลามวัฒนา เวลา 09.00-14.00 น.(ประชุมเตรียมการ)
- วันที่ 9 สิงหาคม 2553 ณ มัสยิดอิสลามวัฒนา เวลา 09.00-12.00 น.

7.4 แผนการจัดเวทีทบทวนบทบัญญัติทางศาสนา

7.4.1 เชิญบังฮิมเรียนเชิญผู้ใหญ่บ้าน,อิหม่าม,คณะกรรมการมัสยิด,อบต.โดยเชิญแบบชาวบ้าน

7.4.2 แต่งตั้งทีมวิทยากรและผู้ดำเนินรายการ 5 คน

- นายปัญญา เล้นขาว วิทยากร เปิดงานประชุมและดำเนินการประชุม
- นายสนั่น ช้องวงศ์ ผู้ดำเนินรายการ
- นางดวงใจ ลายพิกุล ผู้ดำเนินรายการ
- นางเพยาร์ ศรีสังข์ ผู้ดำเนินรายการ
- น.ส.วินัส เจ๊ะไธ้ ผู้ดำเนินรายการ

7.4.3 ประธานกล่าวเปิดการประชุม

7.4.4 กิจกรรมละลายพฤติกรรม

7.4.5 นักวิชาการทางศาสนานั่งอยู่ในกลุ่มคอยตอบคำถาม

ปัญหา 5 ประเด็น

1. ข้อบัญญัติทางศาสนาของผู้สูงอายุ
2. ความสามารถของผู้สูงอายุและภูมิปัญญา
3. ความสำคัญของผู้สูงอายุ
4. ข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
5. ความต้องการของผู้สูงอายุในเรื่องสุขภาพ

7.4.6 คนในกลุ่มที่เข้าร่วมการประชุม (เล่าเรื่องที่ทราบ)โรคภัยไข้เจ็บของตัวเองและภูมิ

ปัญญาในการดูแลสุขภาพของตนเอง

7.5 วิธีการดำเนินงานและประเด็นโดยสรุปที่ได้จากเวทีแต่ละขั้นตอน

เปิดประชุมเวลา 9.00น. เชิญเจ้าหน้าที่วางแผนงานอีกครั้งเพราะคอเต็บ (ผู้รู้ทางศาสนาติดสัมมนามาไม่ได้ จึงเชิญอาจารย์สุตา และอาจารย์นิตยาเข้าร่วมเวทีเสวนาแทน)

เวลา 9.10 น. ผู้เข้าร่วมประชุมเสวนาพร้อมอิหม่าม,อบต.,อสม.,คณะกรรมการที่มีสยิดอิสลามวัฒนา,ผู้สูงอายุ,เยาวชน,ชาวบ้าน รวมแล้วจำนวน 110 คนนั่งตะป็นครึ่งวงกลม มีโต๊ะประธานอยู่ด้านหน้า วิทยากรเปิดเวทีเสวนาโดยนำพระวณะของศาสดามากล่าวถึงควมว่า เมื่อ 1,400 กว่าปีมาแล้วที่ศาสนาอิสลามกำเนิดขึ้นมา พร้อมกับท่านศาสดาได้ให้คำสอนไว้เป็นธรรมเนียมในการดำรงชีวิตสำหรับมนุษยชาติตั้งแต่เรื่องของความเป็นอยู่แบบอิสลาม

อิหม่ามเปิดงานโดยกล่าวพรเป็นภาษาอาหรับความวว่าขอให้พี่น้องทุกท่านมีความสุขสันต์และสุขภาพแข็งแรงตามหลักการของศาสนาจิตใจที่ดียอมอยู่ในร่างกายที่แข็งแรงและจงทำละหมาดให้ครบ 5 เวลาและใกล้ชิดศีลอดขอให้ทุกท่านจงมีความสุขกาย แข็งแรง เพื่อที่จะได้ถือศีลอดในเดือนแห่งความดีด้วยเทอญ อามีน คณะกรรมการกล่าวยินดีกับโครงการดีๆแบบนี้มาที่มัสยิดและพร้อมที่จะให้ความร่วมมือทุกอย่าง

เวลา 9.20 น. วิทยากรกล่าวขอบคุณและมอบของที่ระลึกแด่คณะกรรมการมัสยิด และให้ทุกท่านนั่งล้อมเป็นวงกลมเพื่อจะทำกิจกรรมละลายพฤติกรรมผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านมีกิจกรรมร่วมกันโดยอาจารย์สุตาและอาจารย์นิตยา

เกมส์ที่ 1 นั่งเก้าอี้ล้อมวงให้เลือนซ้ายขวา

เกมส์ที่ 2 ให้จับมือเป็นวงกลมวิทยากรพูดว่าเลื้อยเหลืองให้ยก 2 มือ เลื้อยแดงให้ยก 2 ข้าง

เกมส์ที่ 3 แบ่งกลุ่มๆละ 10 คนแล้วให้ถามชื่อ-นามสกุล อายุ ว่าใครมีอายุมากที่สุดในกลุ่มและเรื่องในบ้านแต่ละคนใช้เวลา 5 นาที

เกมส์ที่ 4 ให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายโดยใช้ท่ายกแขน ยกมือ

เกมส์ที่ 5 มือบน มือล่าง ให้ผู้สูงอายุ,เยาวชน,ประชาชนนั่งรวมกลุ่มแล้วยกมือขวาให้สูงแล้วบอกว่าให้วางมือในกลุ่มให้ซ้อนกันถ้าใครวางมือช้าจะถูกทำโทษ

10.20 น. พักรับประทานอาหารว่าง(น้ำตะไคร้/ขนมถ้วยแปบ)

10.45 น. เริ่มกิจกรรมกลุ่มโดยแบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่มกลุ่มละ 10-13 คนแต่ละกลุ่มประกอบไปด้วยผู้สูงอายุ,เยาวชน (ช่วยจดบันทึก),ประชาชน,เจ้าหน้าที่วิทยากรและอาจารย์ประจำกลุ่ม

คำถาม

กลุ่มที่ 1 คำถามการเปลี่ยนแปลงสภาพวิถีชีวิตของคนในชุมชนและผู้สูงอายุ, ภูมิปัญญาสมัยก่อนเป็นอย่างไร

กลุ่มที่ 2 คำถาม คนในหมู่ 6,7 เห็นความสำคัญและคุณค่าของผู้สูงอายุอย่างไรบ้าง

กลุ่มที่ 3 คำถาม บทบัญญัติที่เกี่ยวกับศาสนาในเรื่องสุขภาพมีอะไรบ้าง

กลุ่มที่ 4 คำถาม วิธีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ไม่ขัดต่อหลักศาสนา

พักผ่อน 10 นาที เล่นเกมส์คลายเครียด เกมส์ “ความรักของคนมุสลิม”

1. ให้ง่ายมือขึ้นสูงแล้วบอกว่าความรักอยู่สูง
2. ให้ง่ายมือขึ้นต่ำแล้วร้องบอกว่าความรักอยู่ต่ำ
3. ให้ง่ายมือรอบตัวแล้วร้องบอกว่าความรักอยู่รอบตัว
4. ให้ก้มหัวสวัสดีกัน 2 คน หันหน้าเข้าหากัน
5. เรายกกันโอบกอดกันแบบมุสลิม เพราะมุสลิมเป็นพี่น้องกันทั่วโลก

นำเสนอข้อมูล โดยมีการคัดเลือกคนในกลุ่มมา 1 คนเพื่อนำเสนองานโดยให้กลุ่มสุดท้ายมาแล้วก่อนแล้วไล่ลำดับขึ้นมาเรื่อยๆ

10.40น. กล่าวปิดงานโดยวิทยากรและให้ประธานมอบเงินแก่วิทยากรอาจารย์รับเชิญ 2 ท่านคือ อาจารย์สุดาและอาจารย์นิตยา

7.4 เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

7.6.1 หนังสือเชิญเจ้าหน้าที่

7.6.2 ของขวัญมอบให้ผู้เข้าร่วมเวที

7.7 ผู้เข้าร่วมเวที จำนวน 39 คน ประกอบด้วย

- ทีมวิจัย จำนวน32..... คน
- ทีมเยาวชน จำนวน5.....คน
- ทีมพี่เลี้ยง จำนวน2.....คน
- ผู้เข้าร่วมเวที จำนวน.....114....คน

7.8 ผลที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไรบ้าง (เนื้อหาการประชุม)

นำเสนอข้อมูล โดยมีการคัดเลือกคนในกลุ่มมา 1 คนเพื่อนำเสนองานโดยให้กลุ่มสุดท้ายมาแล้วก่อนแล้วไล่ลำดับขึ้นมาเรื่อยๆ

กลุ่มที่ 1 การเปลี่ยนแปลงสภาพวิถีชีวิตของคนในชุมชนและผู้สูงอายุ

ข้อดี ข้อเสียของสภาพวิถีชีวิตชุมชนในปัจจุบัน

ข้อดี	ข้อเสีย
1. มีรถขี่ไปตลาด 2. ถนนหนทางสะดวกขึ้นเยอะ 3. ในชุมชนมีการพัฒนามาก 4. แต่ละบ้านปลูกผักกินเอง 5. ลูกหลานมีงานทำที่โรงงาน 6. ในชุมชนมีสนามเด็กเล่น 7. ผู้สูงอายุออกกำลังกาย 8. ในชุมชนมีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ	1. สภาพแวดล้อมไม่ดี มีควันรถมาก 2. สภาพน้ำเสียกินไม่ได้ 3. มีหอพักปล่อยน้ำเสียลงแม่น้ำ 4. มอเตอร์ไซด์เยอะเกิดอุบัติเหตุบ่อย 5. ในชุมชนมีคนนอกมาอาศัยอยู่เยอะทำให้สิ่งแวดล้อมไม่ดี 6. มีเสียงมอเตอร์ไซด์รบกวนผู้สูงอายุทำให้นอนไม่หลับสุขภาพไม่ดี

กลุ่มที่ 2 คนในชุมชนให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างไรบ้าง

- a. ผู้สูงอายุมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพหลาน
- b. ต้องการให้ผู้สูงอายุแข็งแรงและมีความอบอุ่น
- c. ผู้สูงอายุบางรายไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
- d. ผู้สูงอายุไม่สบายลูกหลานก็พาไปหาหมอ
- e. คอยดูแลเรื่องอาหาร เรื่องสุขภาพ เรื่องการจดยาให้ทาน
- f. ชวนผู้สูงอายุพูดคุยเพื่อไม่ทำให้ท่านเครียด
- g. เวลานอนคอยกางมุ้ง ให้มีลูกหลานนอนข้างๆ
- h. กิจวัตรประจำวันคือ การละหมาดของผู้สูงอายุ
- i. ความรู้สึกของผู้สูงอายุอยากให้มีลูกหลานดูแลอยู่ใกล้ๆ
- j. ดูแลเรื่องการพักผ่อนให้เพียงพอ
- k. ถ้าลูกหลานอยู่ไกลก็กลับมาหาบ้าง
- l. ขอให้ลูกหลานเป็นคนดีผู้สูงอายุจะสบายใจ

m. ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการปลูกผักสวนครัวจะได้ไม่เครียด(กิจกรรมในครัว)

n. ยามว่างให้ผู้สูงอายุอ่านกุรอ่าน

กลุ่ม 3 มีการปรับเปลี่ยนคำถามจากประเด็นบทบัญญัติทางศาสนาในเรื่องสุขภาพมีอะไรบ้างมาเป็นคุณค่าและความภูมิใจของผู้สูงอายุมีอะไรบ้าง?

- a. ช่วยดูแลลูกหลาน
- b. ทำความสะอาดบ้านเรือน
- c. ปลูกผักสวนครัว เลี้ยงสัตว์
- d. อบรมลูกหลานให้เป็นคนดี ไม่ติดยาเสพติด
- e. ช่วยเหลือสาธารณะกุศลตามงานต่างๆ
- f. ออกกำลังกายตามสมควร
- g. ดูแลคนชราจนกระทั่งเสียชีวิต
- h. ทำละหมาด 5 เวลาและอ่านกุรอ่านเป็นบางครั้ง
- i. ถือศีลอด เดือนรอมฎอน ทุกปี(เท่าที่มีความสามารถ)
- j. ถ้ามีโอกาสได้ไปทำฮัจจ์ที่มักกะฮะ
- k. ทักษะศึกษานอกสถานที่
- l. ทำตัวอย่างที่ดีให้แก่บุตรหลาน
- m. ดูแลสามี-ภรรยาที่บ้านเพราะไม่มีบุตร
- n. ภูมิใจที่ลูกเรียนสำเร็จได้ทำงานดี
- o. ภูมิใจที่พ่อแม่ทิ้งมรดกไว้ให้ใช้เพราะทำงานไม่ไหว
- p. ภูมิใจที่สามีเป็นคนดี รับผิดชอบครอบครัว
- q. ภูมิใจที่ส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีเงินสูงอายุ(500บาท)

กลุ่ม 4 อีسلامห้ามทำอะไรบ้างที่เกี่ยวกับสุขภาพ และบัญญัติให้ทำอะไรบ้าง

สิ่งที่ห้าม	สิ่งที่ทำได้
1. ห้ามดื่มสุรา	1. ทำละหมาด 5 เวลา
2. ห้ามทำดินา(ร่วมประเวณี) ช่วงถือศีล	2. ถือศีลอด
3. ห้ามกินสุกร	3. อ่านกุรอ่าน

สิ่งที่ห้าม	สิ่งที่ทำได้
4. ห้ามเที่ยวกลางคืน 5. ห้ามสูบบุหรี่ 6. ห้ามยุ่งกับยาเสพติด 7. ห้ามลักขโมย 8. ห้ามให้ลูกหลานมั่วสุม 9. ห้ามสีกยัน 10. ห้ามให้ผู้หญิงกับผู้ชายที่ไม่ใช่สามี ภรรยาอยู่ด้วยกันสองต่อสอง 11. ห้ามใส่กระโปรงสั้น	4. ดูแลผู้สูงอายุ 5. ช่วยเหลือเพื่อนบ้าน 6. ออกกำลังกาย 7. ช่วยดูแลลูกหลาน 8. แต่งกายให้ถูกหลักศาสนา 9. ถ้ามีโอกาสต้องไปทำฮัจจ์ 10. ไปงานสังคมมุสลิมตามสมควร 11. ถ้ามีทรัพย์สินต้องออกซาคาด 12. สอนให้ลูกหลานอยู่ในหลักศาสนา

10.40น. กล่าวปิดงานโดยวิทยากรและให้ประธานมอบเงินแก่วิทยากรอาจารย์รับเชิญ 2 ท่านคืออาจารย์สุดาและอาจารย์นิตยา

สิ่งที่ประทับใจ

อาจารย์สุดา ขอมอบเงินที่ได้ให้กับคนที่เป็นมือล่างในที่ประชุมทั้งหมด คือคุณหญิงที่สติไม่ดี ที่เข้ามาร่วมในกิจกรรมนี้ด้วยแล้วบอกว่าอาจารย์ไม่เคยสัมผัสบรรยากาศแบบอิสลามเต็มตัวเหมือนวันนี้ จึงมีความสุขมากที่ได้รับใช้พี่น้องมุสลิมเรา

7.9 ปัญหา/อุปสรรค,สิ่งที่ต้องปรับปรุงในครั้งต่อไป

7.9.1 เจ้าหน้าที่มาไม่ได้เนื่องจากการประสานงานเพื่อนัดหมายเรื่องวันเวลาน้อยเกินไป

7.9.2 การวัดความดันในช่วงลงทะเบียนมีคนต่อแถวนานเนื่องจากอุปกรณ์ในการวัดความดันน้อยและอสม.ยังไม่ชำนาญในการวัดค่าความดัน

7.10 บทเรียนจากการทำกิจกรรม

7.10.1 เกิดความสามัคคีในชุมชนและทีมวิจัย

7.10.2 หน่วยงาน/ผู้นำศาสนา/ผู้นำชุมชนรับรู้กิจกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

7.10.3 เยาวชนและคนในครอบครัวรู้สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุ

7.10.4 คนในชุมชนได้รู้วิธีการดูแลสุขภาพตนเองและผู้สูงอายุจากการประกอบพิธีทางศาสนา

กิจกรรมที่ 8 จัดกิจกรรมกระตุ้นความสนใจคนในชุมชนในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพ

8.1 วัตถุประสงค์

- 8.1.1 เพื่อกระตุ้นความสนใจของคนในชุมชนและผู้สูงอายุในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพตามข้อมูล สถานการณ์ที่มีอยู่
- 8.1.2 เพื่อให้คนในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน
- 8.1.3 เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมและความสามัคคีของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน
- 8.1.3 เพื่อให้หน่วยงานรับรู้และเห็นความสำคัญและสนับสนุนการทำงานของกลุ่มผู้สูงอายุ

8.2 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 8.2.1 ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง
- 8.2.2 ในชุมชน , ผู้สูงอายุและหน่วยงานในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการรับรู้สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุและทำกิจกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

8.3 ระยะเวลา / สถานที่

- 8.3.1 วันที่ 25 มิถุนายน 2554 ณ มัสยิดอิสลามวัฒนา

8.4 ขั้นตอนการเตรียมการในการจัดเวที

ก่อนจะถึงวันจัดเวทีชุมชน ทีมวิจัยได้มีการประชุมร่วมกันเพื่อเตรียมการในการจัดเวทีชุมชน โดยทีมวิจัยได้ออกแบบขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมไว้ดังนี้

- 8.4.1 ลงทะเบียน และตรวจสุขภาพ
- 8.4.2 เปิดงานชี้แจงวัตถุประสงค์การจัดเวที
 - นายปัญญา เส้นขาว วิทยากร เปิดงานประชุมและดำเนินการประชุม
- 8.4.3 กิจกรรมการออกกำลังกายโดยการเล่นฮูล่าฮูป และรำไม้พลอง
 - น.ส.วินัส เจ๊ะไธ้ะ ผู้ดำเนินรายการ
 - ทีมวิจัยผู้สูงอายุ
- 8.4.4 แนะนำอาหารเพื่อสุขภาพ
 - นางดวงใจ ลายพิกุล ผู้ดำเนินรายการ
 - นางเพยาร์ ศรีสังข์ ผู้ดำเนินรายการ
 - น.ส.วินัส เจ๊ะไธ้ะ ผู้ดำเนินรายการ
- 8.4.5 นำบุคคลตัวอย่างมาเล่าวิธีการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

- หมอแฮ ผู้สูงอายุที่สุขภาพดี
- ผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่ดี

8.4.6 กรรมการอาวุโสมีสยิดได้กล่าวถึงบทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ

ตารางการออกแบบกิจกรรมเวทีชุมชนพัฒนารักสุขภาพ (ร่างที่ 1)

ลำดับ	กิจกรรม	วิธีการดำเนินงาน	เวลา	อุปกรณ์	ผู้รับผิดชอบ
1	- นำเสนอวิถีสุขภาพในอดีตและปัจจุบัน - ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของคนในชุมชน หมู่ 6,7	- พุดเรื่องเก่าที่ทำให้สุขภาพดี ทำนา หาปลา พักผ่อน อาหารการกิน สิ่งแวดล้อม - รูปภาพ (ปัจจุบัน,อดีต) - ข้อมูลตัวเลขผู้ป่วยเรื้อรัง (เปรียบเทียบหมู่ 6 , 7)	10 นาที	- โปรเจคเตอร์ - บุคคล - อาจารย์ - รูปภาพ - ข้อมูลตัวเลข	ปัญญา สว นิม่อง
2	บรรยายบทบัญญัติทางศาสนาเรื่องวิถีสุขภาพมุสลิม	บรรยายสุขภาพะมุสลิม	20 นาที		- ปัญญาเตรียมประเด็นคำถาม - อ.อี - อ.มูตาฟา - สอ.สำภาลุ่ม
3	อาหารสุขภาพ	- ยำตะไคร้, แงเลียง - ผลไม้ สับปะรด - น้ำพริกผัก - สาธิตการทำยำตะไคร้/บอกประโยชน์	10 นาที		
4	ออกกำลังกาย	- การรำไม้พลอง	10 นาที	ไม้พลอง	- วินัส

ลำดับ	กิจกรรม	วิธีการดำเนินงาน	เวลา	อุปกรณ์	ผู้รับผิดชอบ
		- บรรยาย-ชวนทำ - สูล่าฮูบ		ห่วงฮูล่าฮูบ	- บังยีม
5	บุคคลตัวอย่าง	- นำบุคคลตัวอย่างมา บรรยายเรื่องสุขภาพ (สุขภาพดี,ไม่ดี)	15นาที		<u>วิทยากร</u> - พี่เพียว - วินัส <u>บรรยาย</u> - โต๊ะ รัตน์ - โต๊ะ เล็ก - โต๊ะ โต๊ะ - ก๊วยอยู่ - หมอ แฮร์ - กิเลอะ

8.5 วิธีการดำเนินงานและประเด็นโดยสรุปที่ได้จากการดำเนินกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน

9.30 น. พี่ปัญญาเปิดการประชุมโดยแนะนำโครงการวิจัยและที่มาที่ได้เกิดเวที"ชุมชนมุสลิมพัฒนารักสุขภาพ"ขึ้น หลังจากนั้นคอยตอบและแนะนำตนเองในการร่วมเวทีว่าการที่จัดเวทีในประเด็นเรื่องสุขภาพนี้ว่าเข้ากับทางหลักศาสนาและได้กล่าวว่าการที่มุสลิมนั้นรวมตัวกันเพื่อสร้างประโยชน์ให้เกิดขึ้นนั้นเป็นเรื่องที่ดีและไม่ขัดกับหลักศาสนาแต่อย่างใด

จากที่ได้เปิดการประชุมไปแล้วนั้นพี่ปัญญานั้นก็ได้อธิบายว่าตนเองและทีมงานมีส่วนร่วมในการทำงานวิจัยอย่างไรและงานวิจัยนั้นมีประโยชน์อย่างไรโดยอธิบายว่าแต่เดิมการทำวิจัยนั้นนักวิชาการเป็นผู้ทำเท่านั้นความรู้ที่ได้มาจากการวิจัยก็ไม่ได้ประโยชน์และไม่ได้นำมาปฏิบัติจริงแต่การวิจัยท้องถิ่นนั้นเป็นงานวิจัยที่ชาวบ้านเป็นผู้ที่ทำงานวิจัยเองทั้งหมดความรู้ที่ได้มานั้นก็สามารถที่จะนำมาเป็นประโยชน์กับชุมชนได้จริง และครั้งนี้ทางทีมก็ได้มีโอกาสได้งบประมาณมาทำงานวิจัยที่

เกี่ยวกับประเด็นสุขภาวะของชุมชนมุสลิมเพื่อที่ชุมชนนั้นจะได้มีความสนใจในเรื่องของสุขภาพกันมากขึ้น โดยจุดประสงค์หลักที่ทางทีมวิจัยนั้นอยากให้เป็นคือ

1. การกระตุ้นคนในชุมชนให้ตระหนักเรื่องสุขภาพ, การกิน, การอยู่, การออกกำลังกาย
2. ทำให้เกิดความสามัคคีในหมู่คณะ/มีความสัมพันธ์เพิ่มขึ้น
3. หน่วยงานต่างๆได้รับรู้

ประโยชน์ของงานวิจัยคือการที่เรานั้นคือ

- ได้รู้เรื่องข้อมูลผู้สูงอายุที่อยู่ภายในชุมชน
- ได้รู้วิถีชีวิตคนในชุมชนในสมัยก่อนว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร
- ได้รู้ถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นในเรื่องวิธีการถนอมอาหารและการขึ้นต้นตาลในอดีตของชุมชนในอดีต
- ได้รู้ว่าการละหมาดนั้นมีประโยชน์กับร่างกายคือเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่งเช่นกัน

ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนมัสยิดอิสลามวัฒนาพบว่า ม.6 มีผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเรื้อรัง 75 ราย และ ม.7 มีผู้ป่วยเรื้อรัง 51 ราย

ต่อมาได้ดำเนินการ จัดกิจกรรมตามขั้นตอนการดำเนินงานที่ได้กำหนดไว้ (โดยได้ย้ายกิจกรรมการออกกำลังกายมานำเสนอก่อน เพราะเป็นกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหว กระตุ้นความสนใจของคนได้ดี และย้ายกิจกรรมการบรรยายบทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับวิถีสุขภาพมุสลิมไปไว้ในช่วงท้าย) ได้แก่

แนะนำการออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุ

ช่วงที่ออกกำลังกายนั้นได้นำเยาวชนที่อยู่ในชุมชนนั้นมาร่วมออกกำลังกายโดยใช้อุปกรณ์ที่เรียกว่าฮูล่าฮูป จากการที่นำเด็กเยาวชนนั้นมาร่วมด้วยเป็นการสร้างความตื่นตาและความบันเทิงให้กับผู้ที่มาเข้าร่วมงานในครั้งนี้เช่นกัน หลังจากนั้นทีมวิจัยได้ร่วมกันนำเสนอการออกกำลังกายโดยใช้ไม้พลองในการออกกำลังกายโดยได้ทำเป็นแบบอย่างให้กับผู้เข้าร่วมดูและขอความร่วมมือให้ร่วมกันออกกำลังกายไปพร้อมๆกัน

แนะนำอาหารเพื่อสุขภาพ

ทีมวิจัยนำเสนออาหารที่ทำมาจากสมุนไพรที่ปลูกตามบ้านและอธิบายสรรพคุณว่ามีส่วนช่วยในการรักษาโรคอย่างไรบ้างโดยในขั้นตอนแรกนั้นได้นำเสนอเป็น Power point หลังจากนั้นได้นำอาหารที่เตรียมมาให้ผู้เข้าร่วมนั้นได้รับประทานไปด้วย

นำบุคคลตัวอย่างมาเล่าสู่กันฟังในเรื่องการดูแลสุขภาพ

ทีมวิจัยนั้นได้นำเสนอซึ่งเป็นเหมือนแบบโบราณซึ่งมีความรู้เรื่องประโยชน์ในการใช้สมุนไพรมาประกอบอาหารทานภายในครัวเรือนมาให้ความรู้ในการใช้สมุนไพรให้ถูกวิธีและเปิดโอกาสให้สอบถามเรื่องวิธีการใช้และวิธีการทำ

นำผู้รู้ในชุมชนมาพูดถึงเรื่องการดูแลสุขภาพของอิสลาม

อาจารย์กล่าวถึงเป้าหมายของมุสลิมในเรื่องการดูแลสุขภาพว่าตามหลักคำสอนของอิสลามนั้นไม่เพียงแต่ดูแลเรื่องภายนอกเท่านั้นแต่ดูแลไปถึงเรื่องจิตวิญญาณโดยเน้นการปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลักศาสนาแล้วก็ต้องดูแลร่างกายให้สมบูรณ์ด้วยหลังจากนั้นได้กล่าวถึงสถานการณ์สุขภาพของอิสลามด้วย

กล่าวปิดเวที

วิทยากร(ทีมวิจัย)กล่าวปิดเวทีชุมชนมุสลิมพัฒนาเพื่อสุขภาพและกล่าวขอบคุณผู้ที่เข้าร่วมงานพร้อมทั้งเตรียมของขวัญมาให้เป็นน้ำใจให้กับผู้ที่มาร่วมด้วย

8.6 เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

- 8.6.1 หนังสือเชิญเจ้าหน้าที่
- 8.6.2 นำเสนอข้อมูลเรื่องสุขภาพโดย Power point
- 8.6.3 ภาพวาดวิถีชีวิตการดูแลสุขภาพคนในอดีต
- 8.6.4 อุปกรณ์ออกกำลังกาย สูล่าฮูป
- 8.6.5 อาหารสุขภาพ
- 8.6.6 นิทรรศการติดบอร์ดอาหารเพื่อสุขภาพ
- 8.6.7 ของขวัญมอบให้ผู้เข้าร่วมเวที

8.7 ผู้เข้าร่วมเวทีจำนวน 108 คน ประกอบด้วย

- ทีมวิจัย จำนวน 27 คน
- ผู้สูงอายุหมู่ 6, 7 จำนวน 60 คน
- หน่วยงาน จำนวน 5 คน
- ผู้สนใจ จำนวน 15 คน
- นักศึกษา จำนวน 6 คน
- พี่เลี้ยง จำนวน 1 คน

8.8 ผลที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไรบ้าง (เนื้อหาการประชุม)

- 8.8.1 ผู้สูงอายุให้ความสนใจในการจัดเวทีในครั้งนี้
- 8.8.2 คนในชุมชนได้รู้ข้อมูลสุขภาพและวิถีดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

8.9 ปัญหา/อุปสรรค, สิ่งที่ต้องปรับปรุงในครั้งต่อไป

8.9.1 เจ้าหน้าที่มาไม่ได้เนื่องจากการประสานงานน้อยเกินไปจากเดิมบอกระยะเวลา 1-2 วัน

8.9.2 การวัดความดันในช่วงลงทะเบียนมีคนต่อแถวนานเนื่องจากอุปกรณ์ในการวัดความดันน้อยและอสม.ยังไม่ชำนาญในการวัดค่าความดัน

8.9.3 บรรยากาศก่อนเริ่มงานไม่ค่อยมีคนสนใจเนื่องจากไม่ค่อยมีใครรู้ว่ามินิทรศการ

8.9.3 ชาวบ้านที่มาร่วมเวทีนั่งฟังเฉยๆยังไม่มีมีการแลกเปลี่ยนเท่าที่ควร

8.9.4 ในช่วงเล่นสูล่าสูล่าเวลาในการทำกิจกรรมน้อยเกินไปและไม่สามารถเปิดเพลงประกอบการทำงานได้เนื่องจากเป็นเขตมัสยิด

8.9.5 กิจกรรมรำไม้พลองอุปกรณ์ในการแสดงน้อยไปไม่สามารถให้ผู้เข้าร่วมเล่นได้

8.9.6 สถานที่ในการทำกิจกรรมรำไม้พลองคับแคบเกินไปทำให้ไม่สะดวก

8.9.7 กิจกรรมนำบุคคลตัวอย่างมาพูดคุยได้ผู้สูงอายุที่แข็งแรงมาร่วมพูดคุยแค่คนเดียวแต่ผู้สูงอายุที่ไม่แข็งแรงไม่สามารถมาได้เพราะอาการหนักและผู้สูงอายุเสียงค่อยต้องมีคนพูดอธิบายซ้ำให้

8.9.8 ควรจัดทำสื่ออุปกรณ์ให้น่าสนใจมากยิ่งขึ้น

8.9.9 ควรนำพยาบาลเจ้าหน้าที่มาช่วยเสริมในด้านความรู้ (เสริมความมั่นใจให้ผู้เข้าร่วม)

8.10 บทเรียนจากการทำกิจกรรม

8.10.1 เกิดความสามัคคีในชุมชนและทีมวิจัย

8.10.2 หน่วยงาน/ผู้นำศาสนา/ผู้นำชุมชนรับรู้กิจกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

8.10.3 เยارชนและคนในครอบครัวรู้สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุ

8.10.4 คนในชุมชนได้รู้วิธีการดูแลสุขภาพตนเองและผู้สูงอายุจากการประกอบพิธีทาง

ศาสนา

8.10.5 ทีมวิจัยได้เรียนรู้การจัดเวที

กิจกรรมที่ 9 ทบทวนบทเรียนการจัดกิจกรรมกระตุ้นความสนใจของชุมชนในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ และทบทวนบทเรียนการทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับดูแลสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ผ่านมาในชุมชน

บทเรียนการทำกิจกรรมที่ผ่านมา ได้แก่

1. การรำไม้พลอง

2. ชมรมผู้สูงอายุ
3. สถานีอนามัยตรวจสุขภาพ
4. กิจกรรมทางศาสนา

แหล่งที่มา

1. สมาชิกไร่พลอง ได้มาจากโครงการตำบลสุขภาพะ
2. ชมรมผู้สูงอายุ ได้มาจากสมาชิกชมรมฯ , สถานีอนามัย , อบต.
3. สถานีอนามัยตรวจสุขภาพ ได้มาจากสถานีอนามัย , อสม. , เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
4. กิจกรรมทางศาสนา ได้มาจากผู้นำ , อิหม่าม , ครูสอนศาสนา , ผู้รู้ , ผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรม

9.1 วัตถุประสงค์

9.1.1 เพื่อทบทวนบทเรียนการจัดกิจกรรมกระตุ้นความสนใจของชุมชนในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพะ

9.1.2 เพื่อทบทวนบทเรียนกิจกรรมผู้สูงอายุที่ผ่านมาถึงจุดดี/จุดที่ควรปรับปรุง

9.1.2 เพื่อหาแนวทางการปรับปรุงพัฒนาการจัดกิจกรรม

9.2 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

9.2.1 ได้บทเรียนการจัดกิจกรรมกระตุ้นความสนใจของชุมชนในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพะ

9.2.2 ได้บทเรียนการจัดกิจกรรมและแนวทางในการปรับปรุงพัฒนากิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ/กลุ่มไร่พลอง/กิจกรรมทางศาสนา

9.3 ระยะเวลา / สถานที่

วันที่ 30 กรกฎาคม 2554 ณ มัสยิดอิสลามวัฒนา

9.4 ขั้นตอนการจัดเตรียมเพื่อการเวที

9.4.1 นัดหมายทีมวิจัยเรื่องการประชุม

9.4.2 ประสานงานเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานวิจัยฯ

9.4.3 ประสานงานเรื่องสถานที่

9.4.4 เตรียมเนื้อหาประเด็นการพูดคุย

9.5 วิธีการดำเนินงานและประเด็นโดยสรุปที่ได้จากเวทีแต่ละขั้นตอน

แกนนำทีมวิจัยกล่าวคำทักทายแบบมุสลิมและกล่าวถึงกิจกรรมที่ทำมานั้นจุดประสงค์ในการจัดกิจกรรมที่ตั้งไว้คือ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อกระตุ้นคนชุมชนเรื่องการดูแลสุขภาพ
2. คนในสวนร่วมเพื่อการดูแลและสนับสนุนเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. เกิดความสามัคคีภายในชุมชน
4. ให้องค์กรรับรู้เห็นความสำคัญได้รู้การทำงานของกลุ่มผู้สูงอายุ

หลังจากนั้นทีมผู้ประสานงานให้ทางทีมวิจัยนั้นทวนจุดประสงค์ในการจัดงานอีกครั้ง และให้ทางทีมวิจัยนั้นลงทบทวนกระบวนการในวันที่จัดกิจกรรม

กิจกรรม วันชุมชนพัฒนารักสุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 100 คน

กลุ่มเป้าหมาย	เป้าหมายเดิม	ผลที่ได้
ผู้สูงอายุ หมู่ 6,7	70 คน	60 คน
เจ้าหน้าที่ทีมวิจัย	30 คน	27 คน
เยาวชน	10 คน	10 คน
หน่วยงาน	5 คน	0 คน
นักศึกษา	0 คน	6 คน
ชาวบ้าน	15 คน	20 คน
รวม	115 คน	123 คน

ทีมวิจัยแต่ละคนเป็นผู้สูงอายุจึงต้องอาศัยเวลาในการนี้ภาพสถานการณ์แต่ก็มีการซักถามกันถึงกิจกรรมที่ทำมาตลอดทำให้ความสัมพันธ์ภายในทีมเพิ่มขึ้น

ทบทวนกิจกรรม

กิจกรรม	ปัญหา	สิ่งที่ต้องปรับปรุง
<u>การประสานงาน ชาวบ้าน/หน่วยงาน</u> - บอกด้วยปากเปล่า - บอกล่วงหน้าก่อน 1-2 วัน	มาไม่ค่อยได้ติดธุระ ระยะเวลาในการประสานงาน น้อยเกินไป	ทำหนังสือเชิญให้กับ หน่วยงาน/ผู้นำ ใช้เวลาประสานงานอย่างน้อย 1 อาทิตย์
<u>ลงทะเบียน</u> - มีนักศึกษาช่วยในการลงทะเบียน - มีจุดให้บริการ O วัดความดัน	อุปกรณ์น้อย อสม.ยังไม่ชำนาญในการวัด ค่าความดัน ผู้ลงทะเบียนต่อคิวนาน	ประสานงานเพิ่มอุปกรณ์ให้มากขึ้น นัดผู้สูงอายุมาก่อนเวลา เชิญหมอมาร่วมให้บริการ

กิจกรรม	ปัญหา	สิ่งที่ต้องปรับปรุง
○ ชั่งน้ำหนัก ○ เจาะเลือดตรวจเบาหวาน - มีเจ้าหน้าที่อสม.มาช่วย		ด้วย
<u>บรรยายากาศก่อนเปิดงาน</u> มีนิทรรศการติดบอร์ดอาหาร ผู้สูงอายุ ทำอาหารสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ยา ตะไคร้, ลอดช่อง, แกงเขียว	- ไม่ค่อยมีคนสนใจเท่าที่ควร - ไม่ค่อยมีคนรู้ว่าจัดนิทรรศการ	- การติดบอร์ดควรจะมาติดตรงที่ลงทะเบียนและให้อยู่บริเวณเดียวกัน - เพิ่มอุปกรณ์จัดนิทรรศการ
<u>เปิดงาน</u> 1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ 2. กล่าวเปิดงานโดยกรรมการอาวุโสของมัสยิด 3. เปิดPower Point ให้ดูสถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุ 4. นำเสนอข้อมูลวิถีชีวิต/ภาพวาดเอง	- ชาวบ้านนั่งฟังเฉยๆ - ยังไม่มีการแลกเปลี่ยนเท่าที่ควร	- มีผู้สูงอายุมาเป็นคนเล่า - มีอุปกรณ์ประกอบการเล่า
<u>การแสดงฮูล่าฮูป</u> เด็กเข้าร่วมเล่น 6 คน ผู้ใหญ่ 3 คน ผู้เข้าร่วมประทับใจ คึกคักดี	- เวลานั้นน้อยไปหน่อย - ไม่สามารถเปิดเพลงได้ เพราะว่าเป็นเขตมัสยิด (แต่ชาวบ้านก็บอกว่าเสียงๆดีกว่า)	
<u>บริหารด้วยไม้พลอง</u> - ทีมวิจัย 7 คน - ผู้เข้าร่วมให้ความสนใจและบริหารตาม	- อุปกรณ์น้อยเกินไป - การจัดสถานที่ไม่ขยายให้กว้างกว่าเดิมทำให้ไม่สะดวก	- ทีมวิจัยต้องเตรียมจัดแถวก่อน เพื่อขยายพื้นที่ให้มีบริเวณกว้างมากกว่าเดิม

กิจกรรม	ปัญหา	สิ่งที่ต้องปรับปรุง
<u>แนะนำอาหารสุขภาพ</u> - นำอาหารที่ทำมาให้ดูและมีตัวอย่างวัตถุดิบมาให้ผู้เข้าร่วมดู พร้อมทั้งอธิบายสรรพคุณที่ช่วยในการดูแลสุขภาพได้อย่างไร - มีผู้ให้ความสนใจดีมากเพราะมีการซักถามพร้อมทั้งทางทีมวิจัยได้นำอาหารไปให้ผู้เข้าร่วมรับประทานด้วย	- มีคนสนใจมากเพราะระหว่างอธิบายได้ รับประทานอาหารที่ทีมวิจัยนำมาให้ลองทานด้วย	- เวลาในการนำเสนอ น้อย - นำประโยชน์มานำเสนอมากกว่านี้ - นำภาพมาประกอบด้วย - เพิ่มเอกสารมาประกอบ
<u>บุคคลตัวอย่าง</u> - นำหมอแสบผู้มีความรู้มาอธิบายสมุนไพรที่มีประโยชน์และสามารถกินได้ - ผู้เข้าร่วมซักถามมีความสนใจมาก	- สาเหตุที่แท้จริงในการดูแลสุขภาพให้ดีคือ การดูแลของลูกหลาน - เสียงค่อย - ถามถึงจะตอบ - บุคคลที่ไม่แข็งแรงไม่มาร่วมด้วยเพราะอาการหนัก	- นำลูกหลานที่มีส่วนในการช่วยดูแลสุขภาพมาร่วมพูดคุย
<u>ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพของมุสลิม</u> - ผู้นำทางศาสนากล่าวถึงวิธีการดูแลสุขภาพของมุสลิม - นำVCDเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมานำเสนอพร้อมอธิบายตามในเรื่อง จิตใจ ร่างกาย ความเข้มแข็ง ความสัมพันธ์	- มีคนสนใจดี	- แต่ยังไม่ค่อยมีการซักถามแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับวิทยากร

9.6 เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

9.6.1 กระดาษ ปากาเมจิก

9.7 ผู้เข้าร่วมเวทีจำนวน 16 คน ประกอบด้วย

- ทีมวิจัย จำนวน 14 คน
- พี่เลี้ยง จำนวน 2 คน

9.8 ผลที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไรบ้าง (เนื้อหาการประชุม)

สิ่งที่ทีมวิจัยประทับใจในการดูVCD

- a. การให้เลิกละทิ้ง(มีอันตรายต่อร่างกายมาก)
- b. เรื่องสิ่งแวดล้อม
- c. การอยู่ร่วมกันของสังคม

จากที่ทีมวิจัยสรุปการทำกิจกรรมมาแล้วนั้นผู้ประสานงานได้มีข้อเสนอว่าแล้วจะทำอย่างไรให้เกิดกลุ่มหน่วยงานในชุมชนเพื่อเกิดความยั่งยืนภายในชุมชน

- a. ประสานหน่วยงาน อบต. หน่วยงานได้อย่างไร(งบประมาณ)
- b. กิจกรรมที่ต่อเนื่องในชุมชน
- c. วิถีสุขภาพของศาสนาอิสลามแตกต่างกับศาสนาอื่นอย่างไร
- d. แนะนำให้ผู้เข้าร่วมนั้นสะท้อนในเรื่องอะไรบ้างเป็นการสรุปอีกครั้งหนึ่งเพื่อทดสอบความรู้ที่ได้จากการจัดกิจกรรม

9.9 บทเรียนจากการทำกิจกรรม

9.9.1 เกิดความสามัคคี

9.9.2 หน่วยงานรับรู้/มีสยิด/ผู้นำชุมชน

สิ่งที่ต้องปรับปรุงในการจัดกิจกรรมให้คนในชุมชนกระตุ้นเรื่องการดูแลสุขภาพให้เป็นไปตามแนวทางโครงการนั้น คือ

- a. สื่ออุปกรณ์เสริมให้น่าสนใจมากขึ้น
- b. นำพยาบาลเจ้าหน้าที่มาช่วยเสริมในด้านความรู้(เสริมความมั่นใจให้ผู้เข้าร่วม)

ต่อมาทีมวิจัยได้ร่วมกันทบทวนบทเรียนการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพะผู้สูงอายุที่ผ่านมาของชุมชน ในแต่ละกิจกรรม ได้แก่

บทเรียนกิจกรรม ชมรมผู้สูงอายุ/กลุ่มรำไม้พลอง/กิจกรรมทางศาสนา

ผู้สูงอายุในชุมชนอิสลามวัฒนาจะมีการพบปะกันในช่วงเทศกาลหรืองานบุญทางศาสนาและการละหมาดในแต่ละวัน ที่ผ่านมามีกิจกรรมที่ทางราชการนั้นได้จัดขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการรวมกลุ่มกัน ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุของตำบล ซึ่งจัดขึ้นเดือนละครั้งที่อบต.สำเภาล่ม มีการรับประทานอาหาร การรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และแนะนำให้ความรู้ด้านสุขภาพ และมีกิจกรรมที่ทางชุมชนโดยกลุ่มผู้สูงอายุได้จัดขึ้นในช่วงที่ทางชุมชนได้เข้าร่วมโครงการชุมชนเป็นสุขภาคกลางโดยการสนับสนุนของสสส.เมื่อช่วงปี2548-2549 คือ กิจกรรมออกกำลังกายรำไม้พลอง และได้มีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุนั้นมีโอกาสมารวมกลุ่มพูดคุยและทำกิจกรรมสุขภาพร่วมกัน

จากการทบทวนบทเรียนกิจกรรมรำไม้พลองที่มีการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าการออกกำลังกายโดยการรำไม้พลองมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุเป็นอย่างมากเพราะไม่หนักกับผู้สูงอายุจนเกินไป และส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีสุขภาพร่างกาย และจิตใจดีขึ้น อย่างไรก็ตามยังไม่สามารถขยายผลไปสู่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชุมชนได้ มีเฉพาะผู้สูงอายุบางส่วนที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ผลของการดำเนินงานที่ผ่านมาจึงยังไม่ส่งผลต่อสถานการณ์สุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุในชุมชนเท่าที่ควร ทั้งนี้ชุมชนอิสลามวัฒนาเป็นชุมชนมุสลิมซึ่งมีเงื่อนไขและข้อจำกัดอีกหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน แต่กิจกรรมการดำเนินงานด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุยังขาดการเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ และขาดการเชื่อมโยงกับสุขภาพะโนมิติอื่น ๆ รวมด้วย ได้แก่ จิตใจ บริบททางเศรษฐกิจสังคม วัฒนธรรมของชุมชน และหลักศาสนาอิสลาม

กิจกรรมที่ 10 ประชุมทีมวิจัยสรุปข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

10.1 วัตถุประสงค์

- 10.1.1 เพื่อสรุปข้อมูลที่ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลมาทั้งหมด
- 10.1.2 เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมร่วมกัน
- 10.1.3 เพื่อวิเคราะห์หาแนวทางในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

10.2 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 10.2.1 ได้แนวทางในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
- 10.2.2 ได้บทเรียนการดำเนินงานวิจัยทั้งในเชิงกระบวนการและการบริหารจัดการโครงการ

10.3 ระยะเวลา / สถานที่

10.3.1 วันที่ 31 มกราคม 2554 ณ มัสยิดอิสลามวัฒนา

10.3.2 วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2554 ณ ร้านสเด็กครุตา

10.3.3 วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2554 ณ มัสยิดอิสลามวัฒนา

10.3.4 วันที่ 11 มิถุนายน 2554 ณ บ้านประธานอสม

10.3.5 วันที่ 14 กรกฎาคม 2555 ณ บ้านประธานอสม.

10.3.6 วันที่ 10 ธันวาคม 2555 ณ บ้านประธานอสม.

10.4 ขั้นตอนการจัดเตรียมเพื่อการเวที

10.4.1 ประสานงานกับทีมวิจัยนัดเวลาที่ทีมวิจัยสะดวกคือเวลาหลังจากเสร็จสิ้นภารกิจทาง ศาสนา(ละหมาด)ในช่วงเย็น

10.4.2 จัดเตรียมอุปกรณ์ในการประชุม

10.4.3 แกนนำทีมวิจัยกล่าวเปิดการประชุม

10.4.4 หัวหน้าแกนนำสรุปการพูดคุยทุกครั้ง

10.4.5 นัดหมายการประชุมครั้งต่อไป

10.5 วิธีการดำเนินงานและประเด็นโดยสรุปที่ได้จากเวทีแต่ละขั้นตอน

10.5.1 ทบทวนกระบวนการที่ได้ทำมาแล้วว่ามีกระบวนการใดบ้าง

a. เปิดเวทีชี้แจงโครงการโดยมีหน่วยงานต่างที่เกี่ยวข้องคือ อบต./อนามัยและ
ผู้สูงอายุ

b. ประชุมทีมวิจัย/วางแผนงานโครงการ/แบ่งทีมในการรับผิดชอบแต่ละพื้นที่

c. จัดเวทีในชุมชนเพื่อศึกษาสภาพวิถีชีวิต โดยมีการจัด2ครั้งโดยเชิญผู้สูงอายุใน
ชุมชนมาร่วมเวทีด้วยและจัดเวทีอีก 2 ครั้งโดยนำเยาวชนมาร่วมคุยกับผู้สูงอายุ
ด้วย ซึ่งการนำเยาวชนมาร่วมพูดคุยด้วยก็คือ เด็กได้เรียนรู้กับผู้สูงอายุและ
เข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น

d. ลงพื้นที่เก็บข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ

e. ประชุมทีมวิจัย/สรุปและแยกประเภทปัญหา

- สุขภาพ/โรค - ด้านเศรษฐกิจ(ตามฐานะ)

- สิ่งแวดล้อม - ศาสนา

10.5.2 แบ่งกลุ่มถอดบทเรียน

มีประเด็นในการถอดบทเรียนดังนี้

a. กิจกรรมอะไร

- b. วิธีทำ ทำอย่างไร
- c. ทำแล้วได้อะไร
- d. ปัญหา อุปสรรคมีอะไรบ้าง แก้ปัญหาอย่างไร
- e. มีใครร่วมกิจกรรมบ้าง

ในกิจกรรมนี้จำเป็นต้องให้เวลาให้ผู้สูงอายุพอสมควรเนื่องจากกิจกรรมบางอย่างเป็นกิจกรรมที่ทำมานานแล้วจึงต้องมีการทบทวนความจำ เมื่อถึงเวลาที่กำหนดจึงให้ทีมวิจัยออกมานำเสนองานที่ละกลุ่มโดยแต่ละกลุ่มนั้นจะเจอปัญหาไม่เหมือนกันแต่ทุกกลุ่มก็ยังตอบโจทย์ไม่สมบูรณ์

10.5.3 วิเคราะห์แนวทางการดูแลผู้สูงอายุ

- a. สภาพชีวิตวิถีชุมชน
- b. ภูมิปัญญา ความสามารถความสนใจ
- c. สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุ
- d. หลักศาสนา ข้อบัญญัติ

จากการหาแนวทางแล้วจึงมีการร่วมกันวิเคราะห์ที่ละประเด็นโดยเริ่มจากประเด็นสภาพวิถีชีวิตผู้สูงอายุก่อน โดยแยกเป็น สภาพแวดล้อม สภาพจิตใจ สภาพสังคม อดีตและปัจจุบัน

อดีต	ปัจจุบัน
อาชีพ ทำนา ต้มหอย ปลุกข้าว ไถนา เย็บแห ทำน้ำตาลสด (คนสมัยก่อนไม่มีความรู้จึงหาเงินด้วยการ ทำนา ทำไร่)	ไม่ทำนา ทำงานโรงงาน รับราชการ ก่อสร้าง (หาเงินเพื่อมาซื้อกิน)
สภาพสังคม เน้นการแบ่งปัน พี่พาค้ำซึ่งกันและกัน	ต่างคนต่างอยู่ การแบ่งปันน้อยลง
สภาพแวดล้อม มีป่า ฝนตกตามฤดูกาล	ฤดูกาลแปรเปลี่ยน ป่าน้อยลง
สภาพจิตใจ มีความสุข ไม่เครียด	เห็นแก่งาน เห็นแก่ตัว มีความเครียดมาก

ทีมประสานงานจึงตั้งคำถามว่าจากอดีตจนถึงปัจจุบันมีผลดีผลเสียกับผู้สูงอายุอย่างไรบ้าง

ผลดี	ผลเสีย
1. มีการสนับสนุนจากรัฐบาล 2. มีลูกมีหลานคอยดูแล ลูกให้เงินใช้ 3. มีการพบปะสังสรรค์	1. สุขภาพไม่แข็งแรง 2. มีความเครียดมากขึ้น 3. อาหารเป็นพิษ 4. ลูกหลานไม่เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ 5. ไม่มีสังคมเกิดความจำเจ

10.5.4 นำข้อมูลมาสรุปเพื่อวิเคราะห์หาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ผู้ประสานงานชนบทที่วิจัยพบทบทวนการทำงานที่ผ่านมาในระยะเวลา 2 ปีนั้นมีการทำกิจกรรมอะไรไปแล้วบ้างและหลังจากที่ได้ทำวิจัยไปแล้วนั้นผลออกมาเป็นอย่างไรสิ่งที่ผู้ประสานงานมาชวนคุยชวนคิดในครั้งนี่คือสอบถามเพื่อนำข้อมูลมาร่วมสรุปหาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไปและเพื่อจัดทำรายงานให้เสร็จสมบูรณ์

ประเด็นที่พูดคุย

1. สถานการณ์ประเด็นศึกษา
2. ปัญหา/สาเหตุของปัญหา
3. ศักยภาพ/ภูมิปัญญาในการแก้ปัญหา
4. กิจกรรมที่ทำเพื่อแก้ปัญหา
5. ผลของกิจกรรมที่ได้ทำการแก้ไข
6. รูปแบบวิธีการที่ได้

การทบทวนข้อมูลต่างๆที่ไปเก็บข้อมูลของทีมวิจัย

1. อดีตเป็นอย่างไร
2. ศาสนากับสุขภาพ

ทีมวิจัยนำข้อมูลที่เก็บมาโดยแยกประเภทสุขภาพผู้สูงอายุเป็น 4 ด้านคือ

1. ด้านจิตใจ
2. ด้านเศรษฐกิจ
3. ด้านสังคม
4. ด้านสุขภาพ

และในแต่ละด้านนั้นได้แยกเป็น 3 กลุ่มคือ

1. ไม่เป็นโรคอะไรเลย สุขภาพแข็งแรง
2. มีโรคประจำตัวแต่ดูแลตนเองได้
3. มีโรค ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

ทีมวิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกันอีกครั้งแต่เนื่องจากระยะเวลาที่ผ่านมานานข้อมูลเปลี่ยนทีมวิจัยจึงนำข้อมูลของแต่ละหมู่มาสรุปใหม่โดยให้ผสม.ประจำหมู่เป็นผู้บอกข้อมูลอีกครั้งโดยมีการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุในแต่ละประเด็นให้ชัดยิ่งขึ้น

รายการ	หมู่ 6	หมู่ 7
จำนวนผู้สูงอายุ	74	41
สุขภาพ ดี	15	11
ปานกลาง	41	25
ไม่ดี	7	3
ตาย	11	2
สังคม ครอบครัวยุบย่น	72	36
จิตใจอารมณ์แจ่มใสพูดจารู้เรื่อง	67	37
อารมณ์วิตกกังวล เครียด ทุกข์	5	4
หลงลืมไม่สามารถควบคุมสติได้	2	-

ข้อมูลหมู่ 6 , 7

ด้านสุขภาพ	จำนวน(คน)
ความดัน เบาหวาน	89
เครียด/วิตกกังวล	15
โรคตา	2
หัวใจ	1
หลงลืม	1
ข้อเสื่อม	1
หอบ/ความดัน/หัวใจ	1

กระดุกพูน/กระเพาะ	1
ความดัน/ไทรอยด์	1

ด้านเศรษฐกิจ	จำนวน(คน)
ดี	25
ปานกลาง	39

*** ข้อมูลในตารางเป็นข้อมูลที่ได้จากการทบทวนข้อมูลปัจจุบันอีกครั้งในวันที่ 14 กรกฎาคม 2555

สรุปการวิเคราะห์ข้อมูล

ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ

1. ด้านร่างกาย โรคเรื้อรัง(ความดัน , เบาหวาน) โรคปวดข้อ
2. เรื่องปากท้อง ลูกหลานไม่ให้เงินเหมือนเดิม
3. สภาพจิตใจ เรื่องพฤติกรรมของลูกหลาน

สาเหตุ ด้านสุขภาพ

1. อาหารการกิน พฤติกรรมการกินอยู่ กินอาหารรสจัด ของมัน อาหารถุง
2. ออกกำลังกายไม่เพียงพอ การเดินทางใช้รถไม่ใช้วิธีการเดิน
3. โรคอ้วน น้ำหนักเกิน

ด้านเศรษฐกิจ

1. ของแพง ชื้อทุกอย่าง ค่าครองชีพสูงขึ้น
2. สมาชิกเพิ่มขึ้น ทำให้การบริโภคเพิ่มขึ้น
3. รายได้คงเดิมแต่รายจ่ายมากขึ้น ลูกหลานเอาเงินไปซื้อรถ
4. ลูกหลานตกงาน

ด้านสังคม

1. ลูกหลานติดยา
2. ช่องว่างระหว่างวัย ความขัดแย้งในครัวเรือน

ปัจจัยเงื่อนไข

ด้านสุขภาพ

1. ควบคุมอาหารที่ซื้อกินเองไม่ได้
2. ทำกินเองทำรสจัด ไม่ได้กินน้ำพริกผักเหมือนแต่ก่อน
3. กินตามที่ลูกอยากกิน

4. การออกกำลังกายไม่เพียงพอเนื่องจากเปลี่ยนบทบาทตนเองมาอยู่บ้าน ทำงานบ้าน
ด้านเศรษฐกิจ

1. เอาความสะดวกเข้าว่าเลยจำเป็นต้องใช้เงินเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม
2. ลูกหลานตักงาน ให้เงินไม่พอใช้

ด้านสังคม

สภาพวิถีชีวิตเปลี่ยน (เวลา อาชีพ แบบแผนการดำเนินชีวิต) ส่งผลต่อระบบ
ความสัมพันธ์ในครอบครัว

10.6 เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

10.2.1 กระดาษปริปรายการ

10.2.2 ปากกาเมจิก

10.2.3 ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์

10.7 ผู้เข้าร่วมเวที จำนวน 30 คน ประกอบด้วย

- ทีมวิจัย จำนวน 27 คน
- พี่เลี้ยง จำนวน 3 คน

10.8 ผลที่เกิดขึ้น (เนื้อหาการประชุม)

แนวทางการดูแลผู้สูงอายุ

1. พูดคุยกับลูกหลานภายในครอบครัว/จัดกิจกรรมให้ลูกหลานมาร่วมพูดคุยกัน เช่น
ให้ผู้สูงอายุและเด็กมาสะท้อนความรู้สึกที่มีต่อกัน
2. นำศาสนามาเป็นสื่อ เช่น ให้คำถามกับเด็กแล้วเด็กไปถามผู้สูงอายุต่อ
3. นำผู้สูงอายุที่มีความสามารถมาถ่ายทอดความรู้ให้กับเด็ก

โดยแนวทางการดูแลผู้สูงอายุนั้นจะเน้นสร้างกลไกกับกลุ่มที่มีกิจกรรมอยู่แล้ว เช่นกลุ่มรำไม้
พลอง และนำสถานการณ์ข้อมูลที่มีพูดคุยกับกลุ่มเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนเรื่องดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
ให้กว้างมากขึ้น อีกส่วนหนึ่งจากการจัดเวทีสุขภาพผู้สูงอายุนั้นทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้นได้รับ
ข้อมูลสุขภาพที่แท้จริงของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลในเรื่องสุขภาพอย่างทั่วถึงยิ่งขึ้น

จากกลไกของสถานพยาบาลนั้น มีกิจกรรมและมีกำลังคนที่มีบทบาทในการให้ความรู้และ
กระตุ้นให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพแต่ทีมวิจัยจะต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในการนำข้อมูลที่ได้มาจากการเก็บ
ข้อมูลเป็นสื่อที่จะทำให้หมอได้รับข้อมูลที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

กิจกรรมที่ทีมวิจัยเสนอ

1. ทำบัญชีครัวเรือน รายรับ-รายจ่ายในครอบครัว(ด้านเศรษฐกิจ)

2. กระตุ้นให้คนในชุมชนปลูกผักสวนครัวกินเองภายในบ้าน(ด้านสุขภาพ)
3. ทำกิจกรรมร่วมกับทางโรงเรียนโดยนำผู้สูงอายุที่มีความสามารถไปสอนเด็กที่โรงเรียนสอนศาสนา(ด้านสังคม)

10.9 บทเรียนจากการทำกิจกรรม

- 10.2.1 ทีมวิจัยได้รับรู้เรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุภายในหมู่บ้านของตนเอง
- 10.2.2 ทีมวิจัยได้ฝึกการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ

10.10 แนวทางการดำเนินกิจกรรมครั้งต่อไป

จัดทำรายงานวิจัยให้สมบูรณ์เนื่องจากเลยระยะเวลาการดำเนินงานโครงการที่กำหนดไว้

บทที่ 3

ผลการวิจัย

โครงการแนวทางการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนมัสยิดอิสลามวัฒนา เป็นกระบวนการทำงานที่เน้นการหาข้อมูลโดยได้ทำการเก็บข้อมูลสุขภาพในเรื่องอาหาร การกินการอยู่ การดูแลของลูกหลาน เป็นระยะเวลา 2 เดือนโดยผู้สูงอายุอิสลามวัฒนานั้นเป็นผู้ดำเนินการเอง และได้จัดเวทีชุมชนเพื่อให้ได้ข้อมูลในเรื่องวิถีชีวิตในอดีตถึงปัจจุบัน ตลอดจนเรื่องการปฏิบัติตนในวิถีการดำเนินชีวิตตามหลักศาสนาอิสลาม

จากประเด็นศึกษาว่าสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนมัสยิดอิสลามวัฒนาเป็นอย่างไร จากการศึกษาพื้นที่และการเก็บข้อมูลของชุมชนอิสลามวัฒนาหมู่ 6 และหมู่ 7 ตำบลลำเภาล่ม ทำให้พอที่จะสรุปแนวทางดังรายละเอียดต่อไปนี้

สภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน และการเปลี่ยนแปลงของชุมชนที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุและคนในชุมชนนั้น

จากคำบอกเล่าในอดีต กรุงศรีอยุธยามีความสัมพันธ์กับประเทศจีน และได้เกิดความผูกพันที่กลายเป็นตำนานแห่งความรัก ซึ่งสร้างเหตุการณ์อันสำคัญเป็นจุดกำเนิดตำนานของตำบลลำเภาล่ม เจ้าชายสายน้ำผึ้งได้มีความรักกับลูกสาวเจ้าเมืองจีน ชื่อ เจ้าแม่สร้อยดอกหมาก ซึ่งเจ้าชายพามากรุงศรีอยุธยาโดยทางเรือ เมื่อมาถึงบริเวณวัดพนัญเชิง เจ้าแม่สร้อยดอกหมากได้ทดลองใจโดยให้เจ้าชายเอาอวมารับ เพื่อให้สมเกียรติและเป็นการยกย่องแต่เจ้าชายตอบไปทำนองว่าไม่จำเป็น เพราะเดินทางมาด้วยกัน ก็ควรจะเดินทางเขาวังพร้อมกัน และเจ้าชายเขาวังไปพระองค์เดียว เมื่อได้รับคำตอบปฏิเสธ พระนางจึงเสียใจและกลั้นใจตายด้วยท่าทางที่ไว้เชิง จึงได้มีการสร้างวัดไว้เป็นอนุสรณ์ชื่อ "วัดพระนางเชิง" ปัจจุบันคือ วัดพนัญเชิง ส่วนทหารในเรือได้พร้อมใจกันเจาะเรือลำเภาล่มเพื่อทำลายชีวิตตนเองตามเจ้านายไป และกระแสน้ำได้พัดเอาเรือลำเภาล่มไปล่มอีกฝั่งแม่น้ำ ซึ่งเรียกกล่าวขานกันต่อมาว่า "ตำบลลำเภาล่ม" ในปัจจุบันตำบลลำเภาล่มได้รับการยกฐานะจากสภาตำบลมาเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2540 เป็นต้นไป

ชุมชนมัสยิดอิสลามวัฒนา (สุเหร่าแขกปากคลองคูจาม) ตั้งอยู่ที่หมู่ 6 และ 7 ต.ลำเภาล่ม อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา บริเวณริมแม่น้ำเจ้าพระยา ในพื้นที่ตำบลลำเภาล่มมีชุมชนที่นับถือศาสนา 3 ศาสนา คือ พุทธ คริสต์ และอิสลาม จากการบอกเล่าของคนในชุมชน ผู้ที่

ก่อตั้งชุมชนมีเชื้อสายแขกจามเป็นมุสลิมที่อพยพมาจากอาณาจักรกำปงจาม ประเทศกัมพูชา และ
แขกมัวร์หรือแขกเปอร์เซียอพยพมาจากปัตตานี เดิมทีบรรพบุรุษของชุมชนตำบลลำเภาล้วนนั้นอยู่แถว
ดงตาลต่อมาเกิดโรคระบาดขึ้นประกอบกับมีโจรสลัดชุมอาหารการกินก็น้อยลงจึงได้ย้ายถิ่นฐานมาอยู่
ใกล้ลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยาเรียกว่าคลองคูมามหรือคลองประจามผู้คนส่วนใหญ่ที่นั่นนับถือศาสนาอิสลาม
ในอดีตคนในชุมชนประกอบอาชีพทำนา พอว่างจากการทำนาก็จะเย็บแห จักสาน ผู้สูงอายุก็จะทำ
นา หาปลา ทอผ้า ในอดีตนั้นก็ยังมีป่าเยอะฝนตกต้องตามฤดูกาล คนยังไม่ค่อยมีการศึกษา ส่วน
ใหญ่จึงมีอาชีพทำนาโดยใช้วัว ควายในการไถนา บ้างก็มีอาชีพเย็บแห บ้างก็มีอาชีพทำน้ำตาลสด
ขาย ถ้ากล่าวถึงการขึ้นตาลในสมัยก่อนนั้นชาวบ้านส่วนใหญ่มีวิธีการที่เป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านใน
การขึ้นตาลคือการที่นำไม้มาพาดระหว่างต้นตาลแล้วก็เดินข้ามไปเพื่อที่จะได้ไม่ต้องลงจากต้นเก่าไป
ต้นใหม่อีกด้วย อาหารก็หาได้จากรอบๆบริเวณที่อยู่อาศัย เนื่องจากตำบลลำเภาล้วนนั้นอยู่ใกล้
บริเวณลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยา การหาปลาจึงเป็นวิถีชีวิตของคนพื้นที่ ส่วนอาหารที่ได้มาก็นำมาทำการ
เก็บถนอมอาหารเช่นการทำน้ำบูดู ซึ่งก็เป็นภูมิปัญญาของชาวบ้านอีกเช่นกัน ในอดีตความเป็นอยู่
จึงเป็นแบบพึ่งพาอาศัยกันมีอะไรก็แบ่งกันกิน สุขภาพจิตก็ดีมีความสุขไม่มีความเครียดอะไร

ปัจจุบันการดำรงชีวิตเปลี่ยนไปการดำเนินชีวิตนั้นเป็นแบบต่างคนต่างอยู่ พื้นที่บ้านก็มีการ
กันรั้วกำแพงขึ้นการศึกษาของคนในชุมชนก็สูงขึ้นประกอบกับสภาพดินฟ้าอากาศที่เปลี่ยนทำให้การ
ประกอบอาชีพนั้นเปลี่ยนไปจากเดิม จากที่ทำนากลายเป็นอาชีพรับราชการมากขึ้น บ้างก็ทำงาน
โรงงานหรือรับเหมาก่อสร้างทำให้ปัจจุบันนั้นการแบ่งปันก็น้อยลง มีความเห็นแก่เงิน,เห็นแก่ตัว
เพิ่มขึ้น การดูแลคนในครอบครัวก็น้อยลงจึงเกิดความห่างเหินเพราะคนในครอบครัวต้องไปทำงาน
คนที่อยู่ที่บ้านจึงมีแต่ผู้สูงอายุอยู่บ้านคอยดูแลลูกหลาน ปัจจุบันชุมชนอิสลามวัฒนานั้นมีจำนวน
ประชากรผู้สูงอายุมาก เช่น ปัจจุบันชุมชนที่อยู่ในพื้นที่หมู่ 6และหมู่ 7นั้นมีประชากรผู้สูงอายุ
ประมาณ 135 คน จากการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะโรคความดัน และโรคเบาหวานและ
ความเครียดเพิ่มขึ้น อีกทั้งลูกหลานก็ยังไม่ให้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุเท่าที่ควรจึงได้เกิด
ปัญหาสุขภาพมากขึ้น จากที่สภาพวิถีชีวิตเปลี่ยนไปก็มีทั้งผลดีและไม่ดี คือ

ผลดี คือ มีเงินสนับสนุนจากภาครัฐ เช่น มีเบี้ยยังชีพ มีระบบประกันสุขภาพรักษาพยาบาล
ฟรี การซ่อมแซมบ้านในช่วงน้ำท่วม มีเครื่องอำนวยความสะดวกสามารถหาความรู้ในเรื่องศาสนาได้
มากขึ้น มีน้ำประปา,ไฟฟ้า,โทรทัศน์,วิทยุ,ถนน,รถ การคมนาคมสะดวกขึ้น ลูกหลานมีงานทำหาเงิน
มาได้ก็เอามาให้ มีกิจกรรมของผู้สูงอายุให้มาพบปะสังสรรค์และออกกำลังกายกันบ้าง

ผลเสียคือ

1. ผู้สูงอายุมีโรคภัยไข้เจ็บมากขึ้นสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อมไม่ดี โดยมีปัจจัยสาเหตุมาจากในชุมชนนั้นมีคนนอกพื้นที่เข้ามาอาศัยอยู่ในหอพักเยอะทำให้เกิดการทิ้งขยะมากขึ้นและหอพักก็ปล่อยน้ำเสียลงแม่น้ำทำให้น้ำที่เคยกินได้ตอนนี้คนในชุมชนไม่สามารถนำน้ำมาดื่มกินได้แล้ว และจากที่มีการคมนาคมสะดวกขึ้นก็มีเสียงรบกวนเตอไรเซอร์บกวณผู้สูงอายุ อีกทั้งควันรถก็มีมากทำให้ผู้สูงอายุนั้นสุขภาพไม่ดีตามมาด้วย
2. เกิดความเครียดที่มาจากลูกหลานและสภาพทางเศรษฐกิจไม่ดีเหมือนเป็นผู้รับอย่างเดียว ผู้สูงอายุไม่มีความสำคัญมีสถานะเป็นผู้อาศัยความเชื่อถือก็น้อยลง

จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนี้จึงเห็นความแตกต่างของอดีตกับปัจจุบันจึงมีคำกล่าวของผู้สูงอายุว่า “เมื่อก่อนหากินเป็นหลักแต่ปัจจุบันหาเงินเป็นหลัก”

ภูมิปัญญา/คุณค่า/บทบาท/ความสามารถ/ความภูมิใจ/ความสนใจของผู้สูงอายุ

สืบเนื่องจากอดีตที่ผู้สูงอายุมีบทบาททางสังคมมาก่อน จากภูมิปัญญาที่มีในอดีตนั้นเมื่อถึงรุ่นปัจจุบันการดำเนินชีวิตนั้นเริ่มเปลี่ยนไป วิทยาการก็เริ่มทำอาชีพอื่นคือรับราชการ ทำงานโรงงาน จึงไม่ได้ทำงานอยู่ในพื้นที่ตนเอง บทบาทที่มีในสังคมของผู้สูงอายุตอนนี้คือการเป็นผู้ดูแลลูกหลาน อยู่บ้านและมีหน้าที่ในการดูแลบ้านเรือน ภูมิปัญญาที่ผู้สูงอายุเคยมีนั้นก็ขาดการถ่ายทอดให้ลูกหลาน การพบปะพูดคุยกันของผู้สูงอายุก็เริ่มน้อยลงเพราะอยู่กับบ้านเลี้ยงหลานไม่ได้ ออกสังคม จะมีการพบปะกันในช่วงเทศกาลหรืองานบุญทางศาสนาและการละหมาดในแต่ละวัน

บทเรียนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ/กลุ่มรำไม้พลอง/กิจกรรมทางศาสนา

ผู้สูงอายุในชุมชนอิสลามวัฒนาจะมีการพบปะกันในช่วงเทศกาลหรืองานบุญทางศาสนา และการละหมาดในแต่ละวัน ที่ผ่านมามีกิจกรรมที่ทางราชการนั้นได้จัดขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการรวมกลุ่มกัน ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุของตำบล ซึ่งจัดขึ้นเดือนละครั้งที่อบต.ลำภาลุ่ม มีการรับประทานอาหาร การรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และแนะนำให้ความรู้ด้านสุขภาพ และมีกิจกรรมที่ทางชุมชนโดยกลุ่มผู้สูงอายุได้จัดขึ้นในช่วงที่ทางชุมชนได้เข้าร่วมโครงการชุมชนเป็นสุขภาคกลางโดยการสนับสนุนของสสส.เมื่อช่วงปี2548-2549 คือ กิจกรรมออกกำลังกายรำไม้พลอง และได้มีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุนั้นมีโอกาสมารวมกลุ่มพูดคุยและทำกิจกรรมสุขภาพร่วมกัน

จากการทบทวนบทเรียนกิจกรรมรำไม้พลองที่มีการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าการออกกำลังกายโดยการรำไม้พลองมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุเป็นอย่างมากเพราะไม่หนักกับผู้สูงอายุ

จนเกินไป และส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีสุขภาพร่างกาย และจิตใจดีขึ้น อย่างไรก็ตามยังไม่สามารถขยายผลไปสู่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชุมชนได้ มีเฉพาะผู้สูงอายุบางส่วนที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ผลของการดำเนินงานที่ผ่านมาจึงยังไม่ส่งผลต่อสถานการณ์สุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุในชุมชนเท่าที่ควร ทั้งนี้ชุมชนอิสลามวัฒนาเป็นชุมชนมุสลิมซึ่งมีเงื่อนไขและข้อจำกัดอีกหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน แต่กิจกรรมการดำเนินงานด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุยังขาดการเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ และขาดการเชื่อมโยงกับสุขภาพะในมิติอื่นๆร่วมด้วย ได้แก่ จิตใจ บริบททางเศรษฐกิจสังคม วัฒนธรรมของชุมชน และหลักศาสนาอิสลาม

สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุ

จากข้อมูลสุขภาพที่ทีมวิจัยได้เก็บมานั้น ดังตารางต่อไปนี้

ข้อมูลเบื้องต้นของผู้สูงอายุ

สรุปข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุตามสำเภาลุ่ม หมู่ 6,7

รายการ	หมู่ 6	หมู่ 7
จำนวนผู้สูงอายุ	74	41
สุขภาพ ดี	15	11
ปานกลาง	41	25
ไม่ดี	7	3
ตาย	11	2
สังคม ครอบครัวอบอุ่น	72	36
จิตใจอารมณ์แจ่มใสพูดจารู้เรื่อง	67	37
อารมณ์วิตกกังวล	5	4
เครียด ทุกข์		
หลงลืมไม่สามารถควบคุมสติได้	2	-

ด้านเศรษฐกิจ	จำนวน(คน)
ดี	58
ปานกลาง	57

ด้านสุขภาพ	จำนวน(คน)
ความดัน เบาหวาน	89
เครียด/วิตกกังวล	15
โรคตา	2
หัวใจ	1
หลงลืม	1
ข้อเสื่อม	1
หอบ/ความดัน/หัวใจ	1
กระดูกพรุน/กระดูกเปราะ	1
ความดัน/ไทรอยด์	1

*** ข้อมูลในตารางเป็นข้อมูลที่ได้จากการทบทวนข้อมูลปัจจุบันอีกครั้งในวันที่14 กรกฎาคม 2555

จากข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุชุมชนมัสยิดอิสลามวัฒนาหมู่ที่6,7นั้นจะเห็นว่าผู้สูงอายุนั้นส่วนใหญ่ยังมีสุขภาพทางร่างกายที่แข็งแรงปานกลาง โดยผู้สูงอายุยังสามารถช่วยเหลือตนเอง และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้แต่ก็พบว่าเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งได้แก่ ความดัน เบาหวานจำนวนมาก ในเรื่องสภาพจิตใจของผู้สูงอายุนั้นผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี มีความอบอุ่น แต่ก็เป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญให้มากขึ้น เพราะจะเห็นได้จากตารางข้างต้นว่าผู้สูงอายุนั้นมีความเครียดและความวิตกกังวลมากขึ้น สืบเนื่องมาจากการลดบทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุลงโดยผู้สูงอายุนั้นมีหน้าที่เลี้ยงดูหลานอย่างเดียว มีความวิตกกังวลเรื่องลูกหลานจะไปยังเกี่ยวกับยาเสพติด เนื่องจากสังคมเปลี่ยนไป การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่เหมือนสมัยก่อนก็ลดลง แต่ในทางด้านสังคมผู้สูงอายุมุสลิมนั้นมีการเข้าละหมาดวันละ 5 เวลา ประกอบกับกิจกรรมทางด้านศาสนาของมุสลิมจะมีเป็นอยู่ประจำผู้สูงจะใช้พิธีกรรมทางศาสนาทำนุบำรุงตนและที่ผ่านมานหน่วยงานได้มีการสนับสนุนให้เกิดกลุ่มอาชีพและกิจกรรมภายในชุมชน เช่น กิจกรรมการรำไม้พลอง กลุ่มฝึกอาชีพกลุ่มแม่บ้านกลุ่มทำน้ำพริกขาย ก็เป็นกิจกรรมเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนนั้นได้ออกมาร่วมสังคมกันได้ แต่ที่ผ่านมาก็กิจกรรมต่างๆ ยังขาดความต่อเนื่อง

สภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่

สภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัย

ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะอยู่กับบ้านเลี้ยงลูกหลานและมีหน้าที่ในการเก็บกวาดบ้านให้สะอาด สภาพแวดล้อมส่วนใหญ่จึงดีมีความร่มรื่นเพราะบริเวณบ้านนั้นยังมีต้นไม้ อากาศถ่ายเทสะดวก ภายในบ้านก็สะอาดเรียบร้อย ไม่มีเสียงรบกวนจากภายนอกแต่จะมีบางบ้านที่เลี้ยงสัตว์เช่นแมวก็น่าจะมีเสียงรบกวนบ้างหรือบ้านที่เลี้ยงแพะก็จะได้กลิ่นมูลแพะมารบกวนอยู่ตลอดเวลา บางบ้านปลูกบ้านติดกับแม่น้ำก็จะมีเสียงรบกวนจากเรือท่องเที่ยวที่ผ่านไปมา บ้านที่ติดกับถนนก็จะมีเสียงรถยนต์วิ่งผ่านไปมาทำให้รบกวนผู้สูงอายุในช่วงที่ผู้สูงอายุนอนหลับพักผ่อน

สภาพอารมณ์และสภาพจิตใจ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขดีเนื่องจากมุสลิมนั้นมีกิจกรรมประเพณีต่างๆที่ทำให้ผู้สูงอายุนั้นมาพบปะพูดคุยกันบ่อยครั้งเช่นการละหมาดที่มัสยิด พิธีแต่งงาน วันรอมฎอน(วันถือบวช) เป็นต้น ประกอบทั้งลูกหลานให้การดูแลเอาใจใส่ที่ดีทำให้สภาวะทางด้านอารมณ์และด้านจิตใจของผู้สูงอายุนั้นดี แต่ผู้สูงอายุนั้นจะวิตกกังวลเรื่องการติดยาเสพติดของลูกหลาน ความขัดแย้งภายในครอบครัวที่ส่งผลต่อจิตใจผู้สูงอายุอยู่

ด้านเศรษฐกิจ

จากข้อมูลที่สำรวจที่มวิจัยพบว่าทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุนั้นมีแค่ระดับดี และปานกลาง ส่วนในระดับที่ไม่ดีจะไม่ค่อยมีผู้สูงอายุจะมีรายได้มาจากการได้เงินผู้สูงอายุจากราชการและมีลูกหลานคอยให้เงินในการใช้จ่ายในเรื่องต่างๆอยู่แต่จะเป็นในรูปแบบแบ่งกันกินแบ่งกันใช้เพราะลูกหลานนั้นมีค่าครองชีพที่สูงขึ้น มีสาเหตุมาจากผลกระทบจากสภาวะน้ำท่วมทำให้โรงงานที่ลูกหลานเคยทำอยู่นั้นปิดตัวลงบ้างก็ไม่มีค่า โบนัสเพิ่ม รายรับนั้นจึงได้เท่าเดิมหรือน้อยลง แต่ก็ยังไม่ถึงกับไม่มีเงิน

จุดแข็งของสังคมมุสลิมคือ

- สังคมของมุสลิมนั้นเป็นสังคมเครือญาติมีพี่น้องตั้งบ้านเรือนอยู่ในบริเวณเดียวกัน ทำให้สามารถเกื้อหนุนในเรื่องต่างๆได้
- ศาสนาอิสลามจะมีการทำบุญเรียกว่าการทำซากาอเป็นการทำบุญของผู้ที่มีรายได้พอในการดูแลตนเองและสามารถแบ่งปันให้คนที่ด้อยโอกาสกว่าเรียกว่ามือบนกับมือล่าง

อาหารการกิน

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่นั้นจะปลูกพืชผักสวนครัวกินเองที่บ้านทำให้เรื่องอาหารการกินนั้นมีแต่อาหารปลอดภัยพอใช้ แต่ในช่วงที่ผ่านมาประสบปัญหาน้ำท่วมบ่อยการปลูกพืชผักกินเองจึงเป็นช่วงสั้นๆหลังจากนั้นก็ซื้อกิน ส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุจะเป็นผู้ที่หากับข้าวกินในครอบครัว โดยลูกหลานจะจ่ายค่ากับข้าวให้เนื่องจากบางครอบครัวลูกไม่มีเวลาทำเพราะกลับมาบ้านก็อยากพักผ่อน บ้างก็ทำแต่รสชาติไม่อร่อยจึงมอบหมายให้ผู้สูงอายุนั้นเป็นคนทำ ผู้สูงอายุจะทำกับข้าวเพื่อให้ลูกหลานโดยที่ผู้สูงอายุนั้นก็จำเป็นต้องกินอาหารที่ทำให้ลูกหลานโดยไม่คำนึงถึงอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง เมื่อไม่ได้ปลูกผักกินเองก็ไปซื้อผักมาจากตลาดจึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อาจจะเจอสารตกค้างจากยาฆ่าแมลงในผักได้

การดูแลสุขภาพ

ผู้สูงอายุออกกำลังกายตอนเช้าด้วยการตื่นขึ้นมารดน้ำต้นไม้ และเป็นการรับอากาศบริสุทธิ์ มีการเดินไปหลุมฝังศพเพื่อทำความสะอาด ไปถางหญ้าทำให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่เข้มแข็งไม่กลัวความตายแต่การออกกำลังกายแค่ภายในบ้านนั้นอาจจะยังไม่พอตามกำหนดจากกระทรวงสาธารณสุขเพราะเมื่อเปรียบเทียบกับคนสมัยก่อนนั้นทำนาออกกำลังกายทุกวันทำให้มีสุขภาพแข็งแรงไม่ค่อยเจ็บป่วยแต่ปัจจุบัน ผู้สูงเปลี่ยนบทบาทตนเองมาทำงานบ้านแทนทำให้การออกกำลังกายนั้นยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

การปฏิบัติศาสนกิจ

ผู้สูงอายุจะประกอบศาสนกิจเป็นประจำคือการทำละหมาด การถือศีลอด การทำงานบุญต่างๆเป็นประจำ

บทบาทความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุในครอบครัว

ผู้สูงอายุนั้นได้รับบทบาทให้เป็นผู้เลี้ยงลูกหลานและคอยดูแลทำงานบ้าน

การดูแลผู้สูงอายุของสมาชิกในครอบครัว

ลูกหลานนั้นมีการดูแลดีมีความห่วงใยผู้สูงอายุไม่ยอมให้ทำงานหนักแต่เน้นการให้เงินผู้สูงอายุแต่เรื่องการอยู่พูดคุยกับผู้สูงอายุนั้นยังน้อย เนื่องจากส่วนใหญ่จะไปทำงานจึงไม่มีเวลามาอยู่ด้วย แต่จะนำลูกของตนเองมาให้เลี้ยงแทน

การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มิมีหน้าที่ดูแลลูกหลานอยู่กับบ้านคอยดูแลบ้านเรือนให้สะอาดเรียบร้อย ทำกับข้าวให้ลูกหลานกินบางคนก็หาซื้อกิน ผู้สูงอายุนั้นได้ประกอบศาสนกิจ 5 เวลา เวลาในช่วงเย็นก็จะคอยไปรับส่งลูกหลานที่โรงเรียน หรือนั่งคุยกับญาติหรือเพื่อนบ้านที่อยู่บริเวณเดียวกัน

หลักศาสนา/บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

จากการศึกษาถึงบทบัญญัติทางศาสนาจากผู้รู้ในชุมชน พบว่ามีบทบัญญัติที่ว่าด้วยวิถีปฏิบัติในการดูแลรักษาสุขภาพดังนี้

การรักษาการแพทย์สมัยท่านศาสดา

1. รักษาด้านร่างกายด้วยวิถีธรรมชาติ เช่น ท้องเสีย, โรคระบาด, แผลบาดเจ็บและการป้องกัน
2. การรักษาด้วยการเยียวยาทางจิตใจ เช่น การปัดเป่าด้วย “ฟาติฮะนะ” (การขอพรจากพระเจ้า) ทำให้พิษหมดไป

การป้องกัน เช่นการดื่มน้ำ

การดื่มน้ำให้หายใจ 3 ครั้ง “ เป็นวิธีที่ดับกระหายได้ดีกว่าและรักษาโรคได้มากกว่า” หมายถึงการเอามานะออกจากปากและหายใจนอภานะแล้วจึงดื่มน้ำใหม่(คือไม่หายใจจะน้ำดื่ม) หรือการห้ามยีนดื่มน้ำเพราะจะทำให้ น้ำลงกระเพาะอาหารโดยเร็วโดยไม่ผ่านตับหรือนำน้ำไปแจกจ่ายกับอวัยวะส่วนต่างๆเนื่องจากมันผ่านไปอย่างรวดเร็ว

- ดื่มครั้งแรก เป็นการเตือนถึงสิ่งที่เข้าสู่ร่างกาย
- ดื่มครั้งที่สอง ลดความร้อน
- ดื่มครั้งที่สาม เพิ่มความเย็น สดชื่น ตามความต้องการ

แนวทางการออกกำลังกายแบบมุสลิม

ท่านนบีถือว่าการเคลื่อนไหวทำให้อวัยวะในร่างกายอบอุ่นขึ้น ทำให้ของเหลวต่างถูกขจัดออกไปร่างกายเบาลง มีความกระฉับกระเฉงขึ้น กล้ามเนื้อเส้นเอ็นต่างๆมีกำลังมากขึ้น ป้องกันโรคภัยต่างๆได้ทั้งร่างกายและอารมณ์

เวลาที่เหมาะสมกับการออกกำลังกาย

หลังรับประทานอาหาร อวัยวะต่างๆจะมีการออกกำลังกายแตกต่างกันไป เช่น ปอดหรือหน้าอกก็คือการอ่านเริ่มจากค่อยเร็วดังขึ้น, การได้ยืน(หุ) อ่อน-หนัก-เบา , ลื่นคือการพูดน้อย-มาก

สิ่งที่ห้าม	สิ่งที่ทำได้
1 ห้ามดื่มสุรา	1 ช่วยดูแลลูกหลาน
2 ห้ามทำดินา(ร่วมประเวณี) ช่วงถือศีล	2 แต่งกายให้ถูกหลักศาสนา
3 ห้ามกินสุกร	3 ถ้ามีโอกาสต้องไปทำฮัจจ์
4 ห้ามเที่ยวกลางคืน	4 ไปงานสังคมมุสลิมตามสมควร
5 ห้ามสูบบุหรี่	5 ถ้ามีทรัพย์สินต้องออกซาคาด

สิ่งที่ห้าม	สิ่งที่ทำได้
6 ห้ามใส่กระโปรงสั้น	6 สอนให้ลูกหลานอยู่ในหลัก
7 ห้ามยุ่งกับยาเสพติด	7 ทำละหมาด 5 เวลา
8 ห้ามลักขโมย	8 ถือศีลอด
9 ห้ามให้ลูกหลานมั่วสุม	9 อ่านกุรอาน
10 ห้ามสีกยัน	10 ดูแลผู้สูงอายุ
11 ห้ามให้ผู้หญิงกับผู้ชายที่ไม่ใช่สามีภรรยา อยู่ด้วยกันสองต่อสอง	11 ช่วยเหลือเพื่อนบ้าน
12 ห้ามใส่กระโปรงสั้น	
13 ห้ามดื่มห้ามย้อมแอลกอฮอล์	

สรุปวิเคราะห์ข้อมูล

ปัญหาที่เกิดขึ้นกับสถานะของผู้สูงอายุในปัจจุบัน

1. ด้านร่างกาย ได้แก่ โรคเรื้อรัง , โรคปวดข้อ
2. เรื่องปากท้อง ลูกหลานไม่ให้เงินเหมือนเดิม
3. สภาพจิตใจ เรื่องพฤติกรรมของลูกหลาน

สาเหตุ ด้านสุขภาพ

1. อาหารการกิน พฤติกรรมการกินอยู่ กินอาหารรสจัด, ของมัน, อาหารถุง
2. ออกกำลังกายไม่เพียงพอ การเดินทางใช้รถไม่ใช่วิธีการเดิน
3. โรคอ้วน น้ำหนักเกิน

ด้านเศรษฐกิจ

1. ของแพง ชื้อทุกอย่าง ค่าครองชีพสูงขึ้น
2. สมาชิกเพิ่มขึ้น ทำให้การบริโภคเพิ่มขึ้น
3. รายได้คงเดิมแต่รายจ่ายมากขึ้น ลูกหลานเอาเงินไปซื้อรถ
4. ลูกหลานตกงาน ให้เงินไม่พอใช้

ด้านสังคม

1. ลูกหลานติดยา
2. ความขัดแย้งในครัวเรือน

ปัจจัยเงื่อนไข ด้านสุขภาพ

1. ควบคุมอาหารที่ซื้อกินเองไม่ได้
2. ทำกินเองทำรสจัดไม่ได้กินน้ำพริกเหมือนแต่ก่อน
3. กินตามที่ลูกอยากกิน
4. การออกกำลังกายไม่เพียงพอเนื่องจากเปลี่ยนบทบาทตนเองมาอยู่บ้านทำงานบ้าน

ด้านเศรษฐกิจ

1. เอาความสะดวกเข้าว่าเลยจำเป็นต้องใช้เงินเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม
2. ลูกหลานตกงาน ใช้เงินไม่พอใช้

ด้านสังคม

สภาพวิถีชีวิตเปลี่ยน (เวลา อาชีพ แบบแผนการดำเนินชีวิต) ส่งผลต่อระบบความสัมพันธ์ในครอบครัว

บทที่ 4

สรุปผลการวิจัย บทเรียนและข้อเสนอแนะ

โครงการแนวทางการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนมัสยิดอิสลามวัฒนาตำบลลำเภอล่ม อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา มีวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยคือ 1. เพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนมัสยิดอิสลามวัฒนา 2. เพื่อศึกษาหลักศาสนา/ข้อบัญญัติของศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ 3. เพื่อทบทวนบทเรียนการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกับชุมชน 4. เพื่อศึกษาปัจจัย เงื่อนไขที่มีผลกระทบต่อการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 5. เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุชุมชนมัสยิดอิสลามวัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 6. เพื่อสร้างกลไกการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่องและมีคำถามวิจัยคือ แนวทางการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของชุมชนมัสยิดอิสลามวัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนควรเป็นอย่างไร มีพื้นที่ในการดำเนินการคือชุมชนมัสยิดอิสลามวัฒนา หมู่ 6และหมู่7 ต.ลำเภอล่ม อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา โดยทีมวิจัยประกอบไปด้วย

ทีมวิจัยโครงการ

1. นางดวงใจ	ลายพิกุล	หัวหน้าโครงการวิจัย
2. นางสมบุญ	ฮ่องวงศ์	
3. นางสาววินัส	เจ๊ะไอะ	
4. นางสม	เอี่ยมพันธ์	
5. นางสาวมาลี	เมื้อะซัง	
6. นางจรัล	ขันธสน	
7. นางสาวมะลิ	ขันธมะ	
8. นางประทุม	ซอหมัด	
9. นางทองใบ	ฮ่องวงศ์	
10. นายสนั่น	ฮ่องวงศ์	
11. นางสมจิตร	ขันธปราชญ์	
12. นางเสมอใจ	ขันธปราชญ์	
13. นางสาวเจริญ	รัมมะเกษ	
14. นางมาลัย	ทองคำ	
15. นายลี	ขันธพัฒน์	
16. นางอารีย์	เจ๊ะไอะ	

17. นางสาวประทีน	ชั้นภกิจ	
18. นางอามีนะ	ชั้นธจุ	
19. นายชาอุ	อาดำ	
20. นางสาวแวต	เส้นขาว	
21. นางสมบุรณ	เส้นขาว	
22. นางเพยาร์	ศรีสังข์	
23. นายปัญญา	เส้นขาว	
24. นางสมใจ	ชั้นธรักษ์	
25. นางสมจิตร	เส้นขาว	
26. นางเบญจา	แซมวงค์	
27. นางสาวเนาวรัตน์	รักพงษ์	
28. นางลำไย	ชั้นธชัย	
29. นางสาวเวียน	ชั้นธชัย	
30. นางซ๊ะ	ชั้นธสอน	
31. นางอุงุ่น	ไกรพันธ์	
32. นางจำรัส	ไกรพันธ์	
33. นางสาวอังกนา	ไกรทัต	เจ้าหน้าที่สถานีนอนมัย

ที่ปรึกษาโครงการ 7 คน ได้แก่

1. นายสมพร	อ่องวงค์	สมาชิกอบต.หมู่ 6
2. นายฮานาฟี	ชั้นธพัฒน์	โต๊ะอิมามมัสยิดอิสลามวัฒนาหมู่ 6
3. นายมานิตย์	เจ๊ะโอ๊ะ	คอเตฟมัสยิดอิสลามวัฒนาหมู่ 6
4. นายชูชาติ	ชั้นธพัฒน์	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 6
5. นายเจนโชค	สุวนิธิ	นายกอบต.ลำเภาลุ่ม
6. นายจักรกฤษณ์	เส้นขาว	คอเตฟมัสยิดอารียะฮ์นุรอยด์หมู่ 7
7. หัวหน้าสถานีนอนมัยตำบลลำเภาลุ่ม		

โครงการวิจัยมีกระบวนการดำเนินงานและกระบวนการในการศึกษาข้อมูลเพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่จะสามารถหาแนวทางได้ ซึ่งสามารถสรุปได้ตามกระบวนการดังกล่าวคือ

1. ประชุมทีมวิจัยก่อนเริ่มดำเนินงาน
2. เหวชี้แจงโครงการกับคนในชุมชน
3. วางแผน / เตรียมความพร้อมทีมวิจัยในการเก็บข้อมูล

4. เวทีศึกษาสภาพวิถีชีวิตและการเปลี่ยนแปลงของชุมชนที่ส่งผลกับสุขภาวะของคนในชุมชน
5. ทีมวิจัยทดลองเก็บข้อมูล
6. การเก็บข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุ
7. ประชุมทีมวิจัยระหว่างเก็บข้อมูลและทบทวนข้อบัญญัติทางศาสนา

จากกระบวนการดังกล่าวนี้ทำให้ทีมวิจัยรู้สภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน และการเปลี่ยนแปลงของชุมชนจากอดีตจนถึงปัจจุบันว่ามีความเป็นอยู่อย่างไร ตลอดจนทั้งภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ คุณค่า บทบาทความสนใจ ความภูมิใจของผู้สูงอายุ และยังได้รู้ข้อมูลสุขภาพของคนในชุมชนผ่านกิจกรรมต่างๆและทำให้ทีมวิจัยได้แนวทางในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุของชุมชนมัสยิดอิสลามวัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนได้อย่างไร ดังต่อไปนี้

ปัจจุบันชุมชนอิสลามวัฒนาซึ่งอยู่ในพื้นที่หมู่ 6และหมู่ 7นั้นมีประชากรผู้สูงอายุประมาณ 135 คน (หมู่ 6 – 95 คน และหมู่ 7 – 40 คน) จากข้อมูลของทีมวิจัยได้ลงพื้นที่ในการเก็บข้อมูลนั้นทำให้รู้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชุมชนนั้นส่วนใหญ่มียุทธศาสตร์ร่างกายที่แข็งแรงพอสมควร เนื่องจากได้มีการออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน คือการทำงานบ้าน และการทำละหมาด อย่างไรก็ตามจากการสำรวจข้อมูลพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะโรคความดัน โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคปวดข้อ และมีภาวะความเครียดเพิ่มขึ้น อีกทั้งลูกหลานก็ยังไม่ให้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุเท่าที่ควร จึงได้เกิดปัญหาสุขภาพกับผู้สูงอายุมากขึ้น จากที่สภาพวิถีชีวิตเปลี่ยนไปได้ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่นการกินอาหารของผู้สูงอายุนั้น เดิมส่วนใหญ่กินผักที่ปลูกเอาไว้รอบบ้าน แต่พอน้ำท่วมผักสวนครัวจึงตายหมด ทำให้ต้องซื้อผักซึ่งอาจมีสารปนเปื้อนตกค้างอยู่ได้ ในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองนั้นผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพมากขึ้นเนื่องจากปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ประจำหมู่บ้านเข้ามาพูดคุยแนะนำเรื่องสุขภาพ ทำให้รู้วิธีการกินอยู่หลับนอนอย่างไร และเรื่องเศรษฐกิจลูกหลานจะทำงานและนำเงินมาให้ผู้สูงอายุแต่จะเป็นแบบแบ่งกันกินแบ่งกันใช้เพราะสถานะเศรษฐกิจในปัจจุบันนี้มีค่าครองชีพที่สูงขึ้น เรื่องสภาพจิตใจนั้นปัจจุบันมีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ และมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมจากการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆหรือกิจกรรมทางศาสนา การออกกำลังกายของผู้สูงอายุนั้นจากการทำกิจกรรมและการพูดคุยในเวลานั้นผู้สูงอายุได้รู้วิธีการออกกำลังกายตามหลักศาสนาคือการละหมาด 5 เวลา ก็เหมือนกับการออกกำลังกายทุกส่วนอยู่แล้ว แต่สิ่งที่ส่งผลกระทบต่อเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุคือสภาพจิตใจ ที่เป็นผลทำให้ผู้สูงอายุร่างกายอ่อนแอปัจจัยนั้นมาจากการความวิตกกังวลเรื่องลูกหลานที่จะไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปทำให้ผู้สูงอายุถูกรบกวนในเรื่องต่างๆ

สรุปการวิเคราะห์ข้อมูล

ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ

1. ด้านร่างกาย โรคเรื้อรัง(ความดัน เบาหวาน) โรคปวดข้อต่างๆ
2. เรื่องปากท้อง เงินไม่ค่อยพอใช้ ลูกหลานไม่ให้เงินเหมือนเดิม
3. สภาพจิตใจ เรื่องพฤติกรรมของลูกหลาน

สาเหตุ ด้านสุขภาพ

1. อาหารการกิน พฤติกรรมการกินอยู่ กินอาหารรสจัด, ของมัน, อาหารถุง
2. ออกกำลังกายไม่เพียงพอ การเดินทางใช้รถไม่ใช้วิธีการเดิน
3. โรคอ้วน น้ำหนักเกิน

ด้านเศรษฐกิจ

1. ของแพง ค่าครองชีพสูงขึ้น ซื้อทุกอย่าง
2. สมาชิกในครอบครัวเพิ่มขึ้น ทำให้การบริโภคเพิ่มขึ้น
3. รายได้คงเดิมแต่รายจ่ายมากขึ้น
4. ลูกหลานตักงาน ขาดรายได้
5. ลูกหลานเอาเงินไปซื้อรถ

ด้านสังคม

1. ลูกหลานติดยา
2. ความขัดแย้งในครัวเรือน

ปัจจัยเงื่อนไข

ด้านสุขภาพ

1. ควบคุมอาหารที่ซื้อกินเองไม่ได้
2. ทำกินเองทำรสจัดไม่ได้กินน้ำพริกเหมือนแต่ก่อน
3. กินตามที่ลูกอยากกิน
4. การออกกำลังกายไม่เพียงพอเนื่องจากเปลี่ยนบทบาทตนเองมาอยู่บ้านทำงานบ้าน

ด้านเศรษฐกิจ

1. เอาความสะดวกเข้าว่า เลยจำเป็นต้องใช้เงินเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม
2. ลูกหลานตักงาน มีหนี้สินเพิ่ม ทำให้ขาดรายได้ เงินไม่พอใช้
3. ภาวะค่าครองชีพสูงขึ้น ขณะที่วิถีชีวิตในปัจจุบันต้องพึ่งพาสินค้าและบริการจากภายนอกทุกอย่าง

ด้านสังคม

สภาพวิถีชีวิตเปลี่ยน (เวลา อาชีพ แบบแผนการดำเนินชีวิต สถานะและบทบาทใน ครอบครัว)
ส่งผลต่อระบบความสัมพันธ์ในครอบครัว

แนวทางการดูแลผู้สูงอายุ คือ

แนวทางการดูแลผู้สูงอายุ

1. พุดคุยกับลูกหลานภายในครอบครัว/จัดกิจกรรมให้ลูกหลานมาร่วมพูดคุยกันเช่นให้นำผู้สูงอายุและเด็กมาสะท้อนความรู้สึกที่มีต่อกัน
2. นำศาสนามาเป็นสื่อ เช่นให้คำถามกับเด็กแล้วเด็กไปถามผู้สูงอายุต่อ
3. นำผู้สูงอายุที่มีความสามารถมาถ่ายทอดความรู้ให้กับเด็ก

โดยกลไกการดูแลผู้สูงอายุนั้นจะเน้นสร้างกลไกกับกลุ่มที่มีกิจกรรมอยู่แล้ว เช่นกลุ่มรำไม้พลอง และนำสถานการณ์ข้อมูลที่มีพูดคุยกับกลุ่มเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนเรื่องดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้กว้างมากขึ้น อีกส่วนหนึ่งจากการจัดเวทีสุขภาพผู้สูงอายุนั้นทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้นได้รับข้อมูลสุขภาพที่แท้จริงของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลในเรื่องสุขภาพอย่างทั่วถึงยิ่งขึ้น

กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุ

1. ทำบัญชีครัวเรือน รายรับ-รายจ่ายในครอบครัว(ด้านเศรษฐกิจ)
2. กระตุ้นให้คนในชุมชนปลูกผักสวนครัวกินเองภายในบ้าน(ด้านสุขภาพ)
3. ทำกิจกรรมร่วมกับทางโรงเรียนโดยนำผู้สูงอายุที่มีความสามารถไปสอนเด็กที่โรงเรียนสอนศาสนาในชุมชน เช่น ประวัติศาสตร์ชุมชน ภูมิปัญญาท้องถิ่น

บทเรียนจากการทำงานร่วมกับหน่วยงาน

1. ที่ผ่านมามีการตั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรมนั้นในช่วงแรกมีการเข้ามาร่วมเวทีรับรู้และร่วมพูดคุยเป็นระยะ แต่ในช่วงหลังนั้นด้วยภารกิจที่หน่วยงานต้องรับผิดชอบจึงขาดการติดต่อเรื่อยมา แต่ในด้านผู้นำศาสนานั้นให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
2. ขาดการเชื่อมโยงกับเจ้าหน้าที่อนามัยในเรื่องข้อมูลสุขภาพของชุมชนกับทีมวิจัยที่เป็นอสม.เนื่องจากยังไม่ได้นำข้อมูลที่มีอยู่นามาใช้ประโยชน์ร่วมกัน

บทเรียนการทำงานของทีมวิจัย

โครงการนี้เป็นเริ่มดำเนินการในปี 2552 การดำเนินงานในช่วงแรกมีอย่างต่อเนื่องแต่ปัญหาที่ทีมวิจัยประสบคือ

1. ปัญหาน้ำท่วมประจำปี เนื่องจากพื้นที่ ต.ลำเภาล้มเป็นพื้นที่ริมแม่น้ำเจ้าพระยาทำให้ริมฝั่งแม่น้ำจะเจอปัญหาน้ำหลากทุกปี ทำให้การดำเนินงานต้องชะงักลง

2. ปัญหาการทำงานของทีมวิจัย เนื่องจากทีมส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเมื่อผ่านเวลาในช่วงน้ำท่วมที่เลี้ยงจำเป็นต้องทบทวนงานเดิมที่ยังทำค้างอยู่ เนื่องจากผู้สูงอายุนั้นลืมนิจใช้เวลาในการดำเนินงานนาน

3. กิจกรรมทางศาสนาของอิสลามนั้นมีมากทำให้เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมายเท่าที่ควร เวลาที่ใช้ในการประชุมส่วนใหญ่จะใช้เวลาในช่วงหัวค่ำหลังจากผู้สูงอายุละหมาดแล้ว ซึ่งเป็นเวลาผู้สูงอายุต้องพักผ่อนเวลา ในการดำเนินงานในแต่ละครั้งจึงมีเวลาน้อย

4. ขาดการเชื่อมโยงกับเจ้าหน้าที่อนามัยในเรื่องข้อมูลสุขภาพของชุมชนกับทีมวิจัยที่เป็นอสม.เนื่องจากยังไม่ได้นำข้อมูลที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์ร่วมกัน

ภาคผนวก

ประวัติทีมวิจัย

1.นางดวงใจ ลายพิกุล อายุ 52 ปี

บ้านเลขที่ 49/2 หมู่ 6 ต.ลำเภาล้อม อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา

อาชีพ แม่บ้าน ,หมอดิน,นวดแผนโบราณ

การศึกษา ป.4

ตำแหน่งในชุมชน © รองประธานกลุ่มน้ำพริกเผา

© ประธาน อสม. ตำบลลำเภาล้อม

2.นางสาวเนาวรัตน์ รักพงษ์ อายุ 38 ปี

บ้านเลขที่ 58/9 หมู่ 3 ต.ประตู่ชัย อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา

อาชีพ ครูเอกชน

การศึกษาปริญญาตรีวิทยาศาสตร์เอกประชาสัมพันธ์

ตำแหน่งในชุมชน © แกนนำ ส.ส.ส. © เลขา พ.ม.น. ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและSML.

3.นายปัญญา เส้นขาว อายุ 48 ปี

บ้านเลขที่ 9/5 ม.3 ต.ประตู่ชัย อ.เมือง จ.พระนครศรีอยุธยา

อาชีพ รับราชการ

การศึกษา ปริญญาตรีพัฒนาชุมชน

ตำแหน่งในชุมชน © รองประธานชุมชนบ้านประตู่ชัย (ท่ากายี่)

© ประธาน โครงการSML

© ประธานโครงการชุมชนพอเพียง

© ผู้ประสานงานตำบลสุขภาวะ

© เลขาชมรมมุสลิม รพ.พระนครศรีอยุธยา

4.นางทองใบ ฆ้องวงศ์ อายุ 71 ปี

บ้านเลขที่ 61/4 หมู่ 6 ต.ลำเภาล้อม อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา

อาชีพ แม่บ้าน

5.นางลำไย ชันธชัย อายุ 60 ปี

บ้านเลขที่ 43/10 หมู่ 3 ต.ประตู่ชัย อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา

เบอร์โทรศัพท์ 035-244-842

6.นางอารีย์ เจ๊ะโอะ อายุ 60 ปี

บ้านเลขที่ 25/2 หมู่ 6 ต.ลำเภาลม อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา

อาชีพ แม่บ้าน

ตำแหน่งในหมู่บ้าน © สมาชิกชมรมไม้พลอง © สตรีแม่บ้าน แม่บ้านน้ำพริกเผา

7.นางสาววินัส เจ๊ะโอะ อายุ 39 ปี

บ้านเลขที่ 25/2 หมู่ 6 ต.ลำเภาลม อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา

อาชีพ แม่ค้า

การศึกษา ปวช.

เบอร์โทรศัพท์ 035-210-285

8.นางสมบุรณ์ ส่องวงษ์ อายุ 58 ปี

บ้านเลขที่ 35/1 หมู่ 6 ต.ลำเภาลม อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา

อาชีพ แม่บ้าน

การศึกษา กศน. ป.6

เบอร์โทรศัพท์ 080-018-6935

9.นางสาวมาลี เมะซัง อายุ 61 ปี

บ้านเลขที่ 13 หมู่ 6 ต.ลำเภาลม อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา

ตำแหน่งในชุมชน © กลุ่มแม่บ้านน้ำพริกเผา © กลุ่มรำไม้พลอง

10.นางเพยาร์ ศรีสังข์ อายุ 63 ปี

บ้านเลขที่ 20/2 หมู่ 3 ต.ประตูลี้ อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา

อาชีพ แม่บ้าน

ตำแหน่งในชุมชน © เจริญญีกองทุนเศรษฐกิจพอเพียง

เบอร์โทรศัพท์ 081-8532457

11.นางสาวแวตนา แสนขาว

ที่อยู่ 9 หมู่ 3 ต.ประตูลี้ อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา

เบอร์โทรศัพท์ 086-053-1229

12.นางสาวเจริญ รัมมะเกษ

ที่อยู่ 28 หมู่ 6 ต.ลำเภาลุ่ม อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา
อาชีพ รับจ้าง(ตัดเย็บเสื้อผ้า)
ตำแหน่งในชุมชน © เจริญญิกกองทุนหมู่ 6 © ประธานกลุ่มน้ำพริกเผาหมู่ 6
เบอร์โทรศัพท์ 035-210-216

13.นางสมบูรณ์ เส้นขาว อายุ 65 ปี

บ้านเลขที่ 9/1 ต.ประตูลี้ อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา
อาชีพ แม่บ้าน
ตำแหน่งในชุมชน © อสม.ประตูลี้

14.นายชาอุ๊ด อาดำ อายุ 48 ปี

บ้านเลขที่ 72 หมู่ 6 ต.ลุมพลี อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา
อาชีพ ช่างรถ
ตำแหน่งในชุมชน © แกนนำกลุ่มรำไม้พลอง
เบอร์โทรศัพท์ 089-6006-903

15.นางสาวมะลิ ชันธมะ อายุ 67 ปี

บ้านเลขที่ 41 หมู่ 6 ต.ลำเภาลุ่ม อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา
อาชีพ แม่บ้าน
ตำแหน่งในชุมชน © ชมรมรำไม้พลอง © กลุ่มแม่บ้านน้ำพริกเผา

16.นางสมจิตร ชันธปราชญ์

บ้านเลขที่ 29 หมู่ 6 ต.ลำเภาลุ่ม อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา
อาชีพ รับจ้างเลี้ยงเด็ก
ตำแหน่งในชุมชน © แม่บ้านสตรีลำเภาลุ่ม © แม่บ้านน้ำพริกเผา

17.นางสมจิตต์ เชนขาว อายุ 53 ปี

บ้านเลขที่ 58/1 หมู่ 7 ต.ลำเภาลุ่ม อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา
อาชีพ ช่างเรือจ้าง
ตำแหน่งในชุมชน © อสม.หมู่ 7 ต.ลำเภาลุ่ม

18.นางประทุม ซอหมัด อายุ 71 ปี

ที่อยู่ 39 หมู่ 6 ต.ลำเภาลุ่ม อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา
ตำแหน่งในชุมชน © กลุ่มแม่บ้านน้ำพริกเผา

19.นางสาวประทีน ชันธิกิจ

บ้านเลขที่ 63 หมู่ 7 ต.ลำเภาลุ่ม อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา
อาชีพ แม่บ้าน
ตำแหน่งในชุมชน © อสม.หมู่ 7

20.นางสม เอี่ยมพันธ์ อายุ 73 ปี

บ้านเลขที่ 72/2 หมู่ 6 ต.ลำเภาลุ่ม อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา
ตำแหน่งในชุมชน © แม่บ้านน้ำพริกเผา

21.นายสนั่น ษ์องวงศ์ อายุ 72 ปี

บ้านเลขที่ 36 หมู่ 6 ต.ลำเภาลุ่ม อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา
อาชีพ รับจ้าง
ตำแหน่งในชุมชน © กรรมการขั้นพื้นฐานโรงเรียนวัดพุทไธศวรรย์

22.นางสังเวียน ชันธิชัย

บ้านเลขที่ 30/2 หมู่ 7 ต.ลำเภาลุ่ม อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา
อาชีพ แม่บ้าน
ตำแหน่งในชุมชน © เลขาธิการชมรมผู้สูงอายุ ตำบลลำเภาลุ่ม

23.นางอุ้งน ไกรพันธ์

บ้านเลขที่ 7 หมู่ 6 ต.ลำเภาลุ่ม อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา
ตำแหน่งในชุมชน © สมาชิกชมรมรำไม้พลอง

24.นางจรัส ไกรพันธ์ อายุ 63 ปี

บ้านเลขที่ 7/1 หมู่ 7 ต.ลำเภาลุ่ม อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา
ตำแหน่งในชุมชน © สตรีอาสา
เบอร์โทรศัพท์ 035-321459

25.นางมาลัย ทองคำ อายุ 65 ปี

บ้านเลขที่ 2/2 หมู่ 6 ต.ลำเภาล้อม อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา
ตำแหน่งในชุมชน © สมาชิกกลุ่มรำไม้พลอง อาชีพ รับจ้างเลี้ยงเด็ก

26.นางลี ชันธพัฒน์ อายุ 76 ปี

บ้านเลขที่ 23/1 หมู่ 6 ต.ลำเภาล้อม อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา
ตำแหน่งในชุมชน © คณะกรรมการมัชฌิมาธิปไตยวัฒนา

27.นางจรินทร์ วงษ์โซ่ม

บ้านเลขที่ 45/1 หมู่ 7 ต.ลำเภาล้อม อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา
อาชีพค้าขาย
ตำแหน่งในชุมชน © อสม.หมู่ 7
เบอร์โทรศัพท์. 035-321354

28.นางอำนิระ ชันธจุ้ย อายุ 52 ปี

บ้านเลขที่ 24/1 หมู่ 7 ต.ลำเภาล้อม อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา
อาชีพแม่บ้าน
การศึกษา ป.4
ตำแหน่งในชุมชน © สมาชิกกลุ่มรำไม้พลอง
เบอร์โทรศัพท์. 089-0041745

29.นางชะ ชันธสอน อายุ 52 ปี

บ้านเลขที่ 83/1 หมู่ 7 ต.ลำเภาล้อม อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา
อาชีพรับจ้างทั่วไป
การศึกษา ป.4
ตำแหน่งในชุมชน © สมาชิกกลุ่มรำไม้พลอง
เบอร์โทรศัพท์ 085-2160230

30.นางเสมอใจ ชันธปราชญ์ อายุ 67 ปี

บ้านเลขที่ 29/1 หมู่ 6 ต.ลำเภาล้อม อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา
อาชีพแม่บ้าน
ตำแหน่งในชุมชน © สมาชิกกลุ่มรำไม้พลอง

31.นางสมใจ ชันธรักษ์

บ้านเลขที่ 1/2 หมู่ 7 ต.ลำเภาลุ่ม อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา

อาชีพค้าขาย

ตำแหน่งในชุมชน © อสม.หมู่ 7

เบอร์โทรศัพท์. 035-210311

32.นางเบ็ญจา แซ่มวงษ์ อายุ 48 ปี

บ้านเลขที่ 199 / 67 หมู่ 1 ต.คลองสวนพลู อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา

อาชีพ วิทยากรเสริมสวย (กศน. นอกพื้นที่)

การศึกษา ปวส.สาขาเลขานุการ

เบอร์โทรศัพท์ 081 – 3652473

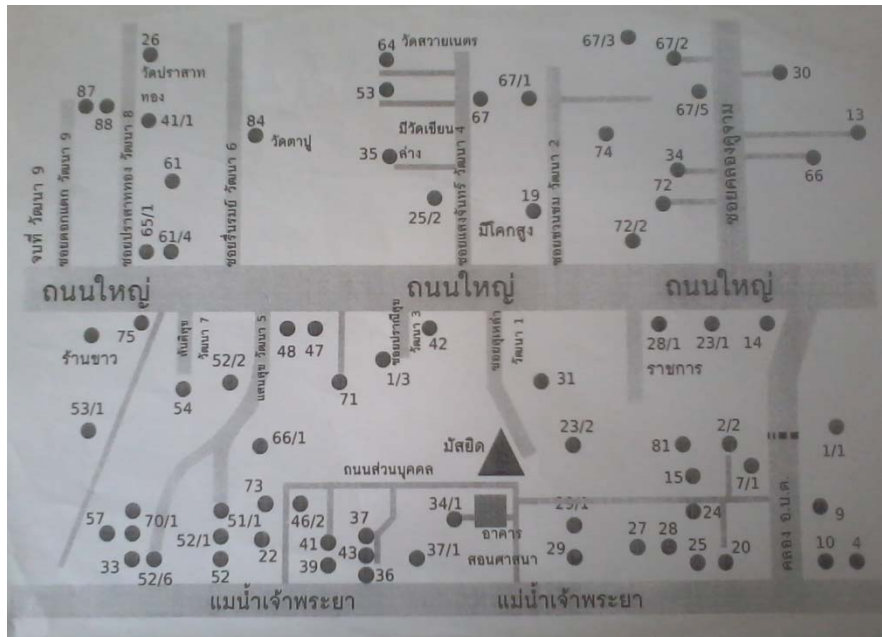
33. นางสาวอังคณา ไกรทัต อายุ 23 ปี

บ้านเลขที่ 33 หมู่ 7 ต.ลำเภาลุ่ม อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา

อาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข สถานีนีออนามัยลำเภาลุ่ม

การศึกษา ปริญญาตรีสาธารณสุขชุมชน เบอร์โทรศัพท์ 084 – 3398533

ภาพการทำกิจกรรม



แผนที่เดินดิน ชุมชนมัสยิดอิสลามวัฒนา หมู่ 6, หมู่ 7



เวทีชุมชน มุสลิมอิสลามวัฒนาเพื่อสุขภาพ



เวทีชุมชน มุสลิมอิสลามพัฒนารักสุขภาพ



เวทีชุมชน มุสลิมอิสลามพัฒนารักสุขภาพ