



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

ชุดโครงการวิจัยเพื่อท้องถิ่น

เรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะให้กับ
ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง บ้านสร้างแก้ว ตำบลเชียงยืน
อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

โดย ศรัณรัตน์ ระหา และคณะ

กุมภาพันธ์ 2556

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะให้กับผู้สูงอายุ
และผู้ป่วยเรื้อรัง บ้านสร้างแก้ว ตำบลเชียงยืน
อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

คณะผู้วิจัย

1.นางสาวศรัณรัตน์	ระหา	โรงพยาบาลเชียงยืน
2.นายคำภีระ	แสนกุง	โรงพยาบาลเชียงยืน
3.ผศ.ดร.อมร	สุวรรณนิมิตร	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
4.อ.ชนกพร	ศรีประสาน	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
5.นางมลวิทย์	โคตรโสภ	บ้านสร้างแก้ว
6.นายนำพล	วงศ์เชียงยืน	บ้านสร้างแก้ว
7.นางเย็นจิต	อุทัยดา	บ้านสร้างแก้ว
8.นางถนอม	ชัยสุวรรณ	บ้านสร้างแก้ว
9.นางเพ็ญศรี	โคตรโสภ	บ้านสร้างแก้ว
10.นางรักคณา	วงศ์เดช	บ้านสร้างแก้ว

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

ชุดโครงการวิจัยเพื่อท้องถิ่น

กิตติกรรมประกาศ

การดำเนินงานในครั้งนี้จะสำเร็จลุล่วงไม่ได้หากไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้นำชุมชน อสม. และประชาชนบ้านสร้างแก้ว ที่ได้ให้ข้อมูลและร่วมสนทนาแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานวิจัย รวมทั้งร่วมในการดำเนินกิจกรรมตลอดโครงการ

ขอขอบพระคุณ ท่านเกริกพล ตรีเดช นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเชียงยืน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และโรงพยาบาลเชียงยืน ที่ให้การสนับสนุนในการดำเนินงานด้วยดีตลอดมา

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

สุดท้าย คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง นายเจริญ ไชยพิเดช ทีมนักวิจัยท้องถิ่นบ้านสร้างแก้ว เพื่อร่วมทีมวิจัยที่ได้ล่องลับไปแล้ว ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญยิ่งที่ทำให้การดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

คณะผู้วิจัย

2556

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)

การศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะให้กับผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง บ้านสร้างแก้ว ตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม จากผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง และประชาชนบ้านสร้างแก้วทุกเพศทุกวัย กิจกรรมแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) การศึกษาบริบท สถานการณ์ปัญหา/วิเคราะห์ความต้องการ / ประเมินระดับสุขภาวะผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นการศึกษาบริบท ศักยภาพชุมชน นิยามความหมายและการให้คุณค่าผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง ความสุข ความทุกข์ และการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังทั้งกลุ่มที่ดูแลตนเองได้ดีและกลุ่มที่ดูแลตนเองไม่ดี ซึ่งผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่คิดว่าการเจ็บป่วยเรื้อรังเกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ความเครียด อุบัติเหตุ มีอายุมากขึ้นและทำงานหนักเกินไป การดูแลตนเองในกลุ่มที่ดูแลตัวเองได้ดีเพราะมีความเป็นอยู่ที่ดี สามารถดูแลตนเองได้ และมีลูกหลานคอยดูแล ในขณะที่กลุ่มที่ดูแลตัวเองไม่ดีส่วนใหญ่อยู่คนเดียวหรืออยู่กับพี่น้องที่เป็นผู้สูงอายุและป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ไม่มีลูกหลานคอยดูแล ในอนาคตทุกคนต้องการหายจากโรค อยากให้หมอมาตรวจที่บ้านและพูดคุยกับคนไข้ อยากกลับไปกินอาหารตามธรรมชาติ อยากให้ลูกหลานมาดูแล และอยากให้มีการรวมกลุ่มกัน ซึ่งความสุขของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังคือความพอใจในสิ่งที่ตนเองมีอยู่ มีสุขภาพแข็งแรง ครอบครัวอบอุ่น มีเงินทอง สิ่งแวดล้อมดี ส่วนความทุกข์คือการที่ลูกหลานทะเลาะกัน และพูดจากระทบกระทั่ง ครอบครัวมีหนี้สิน ลูกหลานไม่มาเยี่ยม ไม่ให้อยู่ด้วย เมื่อมีความทุกข์ส่วนใหญ่จะพยายามปลงระบายให้เพื่อนฟัง ไหว้พระ ดักบาตร กรวดน้ำ ส่วนความหมายของผู้สูงอายุในมุมมองของประชาชนวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา นั้น ส่วนใหญ่ให้ความหมายว่าผู้สูงอายุคือคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผมหงอก หน้างเหี่ยว ฟันหลอ สายตาไม่ดี เดินหลังค่อม ลูกนั่งลำบาก เป็นคนสมัยโบราณ จู้จี้ป่น คดบอย ชอบกินหมาก เป็นผู้นำสวดมนต์ เป็นคนป่วย นอนไม่หลับ กลัวรองเท้าหาย ชอบพูดความหลัง หลงๆ ลืมๆ แก่แล้วอยากกลับไปเป็นเด็กคืน เรียกร้องความสนใจ บางคนให้ความหมายว่าเป็นคนอายุเกิน 40 ปี ส่วนการให้คุณค่าผู้สูงอายุนั้นส่วนใหญ่มองผู้สูงอายุว่าเป็นคนที่คอยให้ความรักแก่ลูกหลาน ให้อาหารเวลาใช้งาน เลี้ยงดูลูกหลาน เอาเงินให้ใช้ แต่งตัวและให้เงินหลานไปโรงเรียน เป็นแม่ของแม่ เป็นยาย ฝากบ้านให้ลูกหลาน เป็นหัวหน้าครอบครัว เลี้ยงดูลูกหลานให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่เป็นคนดี คอยพูดตักเตือนเป็นที่ปรึกษา เป็นผู้สืบทอดประเพณีต่างๆ เป็นที่พึ่งทางด้านจิตใจ แต่ผู้สูงอายุบางคนมีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าและเป็นภาระของลูกหลาน

สำหรับความหมายของคำว่าสุขภavnนั้น ส่วนใหญ่คิดว่าสุขภาพดีคือการมีสุขภาพแข็งแรงไม่มีโรค มีภัย จิตใจร่าเริงแจ่มใส กินอาหารครบ 5 หมู่ ออกกำลังกาย ไปโรงเรียนและเล่นกับเพื่อนได้ กินได้นอนหลับ ส่วนความหมายของโรคเรื้อรังนั้นคิดว่าเป็นโรคที่แพร่กระจาย เป็นโรคที่ต้องนอนอยู่เฉยๆ ต้องไปหาหมอและกินยาประจำ เป็นโรคที่น่ากลัว รักษาไม่หาย โรคเชื้อรา โรคติดต่อ น่ารังเกียจ เป็นแล้วรอแต่ความตาย และบางคนบอกว่าไม่รู้จักโรคเรื้อรัง 2) การวางแผนปฏิบัติการ และการปฏิบัติการตามแผนแบบมีส่วนร่วม โดยหลังจากคืนข้อมูลให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่แล้ว ทีมวิจัยได้ร่วมกันจัดทำแผนงานและโครงการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังจำนวน 4 โครงการ ได้แก่ โครงการศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง โครงการฝึกเพื่อสุขภาพ โครงการชุมชนร่วมใจดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง และโครงการสนับสนุนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นโครงการที่ดำเนินการโดยนักวิจัยชุมชนบ้านสร้างแก้วและประชาชนบ้านสร้างแก้วทุกเพศทุกวัย 3) การประเมินผลการปฏิบัติการและสรุปผลการศึกษา ซึ่งผลการดำเนินงานพบว่าโครงการศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังทำให้เกิดมีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ และพบปะพูดคุยกัน ทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในแต่ละคุ้ม เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองมากขึ้น ส่วนประชาชนกลุ่มอื่นๆ ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และนำไปปฏิบัติได้ ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังได้รับการดูแลที่ดีจากคนในครอบครัวมากขึ้น ส่วนประชาชนบ้านสร้างแก้วรู้สึกดีใจที่มีหน่วยงานต่างๆ ให้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในหมู่บ้าน ส่วนโครงการฝึกเพื่อสุขภาพพบว่า ประชาชนทุกครัวเรือนมีการปลูกผักสวนครัวสำหรับบริโภค ทุกคนมีความพึงพอใจต่อโครงการ ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังและประชาชนบ้านสร้างแก้วได้บริโภคผักสะอาดและปลอดภัย มีการแลกเปลี่ยนอาหารและผักสวนครัวของคนในชุมชนสร้างความสัมพันธ์ที่ดีของคนชุมชน ประหยัดรายจ่ายของครอบครัว ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังมีการทำกิจกรรมปลูกผักสวนครัวร่วมกับบุตรหลาน เกิดความรัก ความอบอุ่น และความสามัคคีของครอบครัว มีการปลูกผักคลายเครียด ทำให้เกิดความรู้สึกเพลิดเพลิน เกิดความรักสามัคคีและช่วยเหลือเกื้อกูลกันของคนในครอบครัว ในขณะที่นักวิจัยเองรู้สึกดีใจที่ได้ช่วยเหลือคนในหมู่บ้านให้มีสุขภาพดีและประหยัดค่าใช้จ่าย มีความภาคภูมิใจในผลงานของตนเอง มีความภาคภูมิใจเมื่อได้รับคำชมจากคนในหมู่บ้าน และดีใจที่ตนเองและชาวบ้านได้บริโภคผักในโครงการ ส่วนโครงการชุมชนร่วมใจดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง ทีมนักวิจัยออกชุมชนมีกิจกรรมการตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังที่ศูนย์การเรียนรู้ทุกวันที 10 ของเดือนที่ศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังของแต่ละหมู่ ซึ่งมี ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังเข้าร่วมกิจกรรมการตรวจสอบสุขภาพมากกว่าร้อยละ 90 ทุกคนรู้สึกดีใจที่คนในชุมชนให้ความสนใจและใส่ใจสุขภาพของผู้เฒ่าผู้แก่ ผู้ป่วยเรื้อรังรู้สึกดีใจที่ไม่

ต้องเดินทางไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาล ช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย ทราบสถานะสุขภาพของตนเอง ได้พบปะพูดคุยกัน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน ได้ระบายความทุกข์ และได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพจากนักวิจัย รู้สึกเพลิดเพลิน สบายใจ และมีความสุข ในขณะที่นักวิจัยรู้สึกดีใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในหมู่บ้านของตนเอง ได้ทำประโยชน์เพื่อคนในหมู่บ้าน รู้สึกดีใจที่ได้ทำงานวิจัยและเป็นส่วนหนึ่งของทีมวิจัยที่ทำประโยชน์เพื่อหมู่บ้านของตนเอง ทราบสถานะสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในหมู่บ้านของตนเอง และทราบปัญหาในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในหมู่บ้าน และสามารถนำข้อมูลสถานะสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังไปใช้ในการปฏิบัติงาน และโครงการสนับสนุนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุพบว่าผลลัพธ์การดำเนินงานคือ ผู้สูงอายุได้รับเงินเบี้ยยังชีพครบทุกคน ทีมวิจัยทุกคนมีความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจนคือผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกัน ส่วนครอบครัวก็ให้การดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังมากขึ้น ชุมชนมีความรักและสามัคคีกันมากขึ้น ส่วนภาคีเครือข่ายในพื้นที่ทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลเชียงยืนและโรงพยาบาลเชียงยืนยังให้การสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องและยั่งยืน

ศรัณรัตน์ ระหา คำภีระ แส่นกุล อมร สุวรรณนิมิตร และคณะ. 2556. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาพให้กับผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง บ้านสร้างแก้ว ตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research : PAR) โดยใช้แนวคิดการวิจัยท้องถิ่น (Community Base Research) เป็นฐาน แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) การศึกษาบริบท สถานการณ์ปัญหา/วิเคราะห์ความต้องการ /ประเมินระดับสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง 2) การวางแผนปฏิบัติการและการปฏิบัติการตามแผนแบบมีส่วนร่วม และ 3) การประเมินผลการปฏิบัติการและสรุปผลการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง ประชาชนบ้านสร้างแก้ว ระยะเวลาดำเนินการระหว่างวันที่ 20 กันยายน 2554 - 20 กุมภาพันธ์ 2556

ผลการศึกษาพบว่า บ้านสร้างแก้วมีผู้สูงอายุจำนวน 230 คน เป็นผู้ป่วยเรื้อรังจำนวน 42 คน และมีผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุจำนวน 24 คน ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่คิดว่าการเจ็บป่วยเรื้อรังเกิดจากพฤติกรรมรับประทานอาหาร ความเครียด อุบัติเหตุ มีอายุมากขึ้นและทำงานหนักเกินไป การดูแลตนเองในกลุ่มที่ดูแลตัวเองได้ดีเพราะมีลูกหลานดูแล มีความเป็นอยู่ที่ดี ตรวจรักษาตามนัดและกินยาตามแพทย์สั่ง ควบคุมอาหาร สามารถอ่านฉลากและจัดยากินเองได้ ส่วนคนที่สายตาไม่ดีก็จะมีลูกหลานคอยดูแลจัดยาให้กิน อย่างไรก็ตามพบว่าบางคนมีภาวะเครียดเกี่ยวกับลูกหลานและความเจ็บป่วยของตนเอง ในขณะที่กลุ่มที่ดูแลตัวเองไม่ดีส่วนใหญ่อยู่คนเดียวหรืออยู่กับพี่น้องที่เป็นผู้สูงอายุและป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ไม่มีลูกหลานคอยดูแล มีภาวะเครียด และไม่มีการควบคุมอาหาร ซึ่งในอนาคตทุกคนต้องการหายจากโรค อยากให้หมอมาตรวจที่บ้านและพูดคุยกับคนไข้ อยากกลับไปกินอาหารตามธรรมชาติ อยากให้ลูกหลานมาดูแล และอยากให้มีการรวมกลุ่มกัน ส่วนความสุขคือความพอใจในสิ่งที่ตนเองมีอยู่ มีสุขภาพแข็งแรง มีเงินทอง สิ่งแวดล้อมดี มีครอบครัวอบอุ่น และความทุกข์คือการที่ลูกหลานทะเลาะกัน และพูดจากระทบกระทั่ง ครอบครัวมีหนี้สิน ลูกหลานไม่มาเยี่ยม ไม่ให้อยู่ด้วย ไม่มีเงินใช้ กลัวตายจากลูกหลาน เมื่อมีความทุกข์ส่วนใหญ่จะพยายามทำใจไม่คิดมาก ปลง อยู่คนเดียวใช้เวลากับตัวเอง ระบายให้เพื่อนฟัง ไหว้พระ ตักบาตร กรวดน้ำ ฟังวิทยุหรือดูโทรทัศน์ และบางคนใช้วิธีสูบบุหรี่เพื่อระบายความเครียด ส่วนนิยามความหมายของผู้สูงอายุในมุมมองของประชาชนวัยเด็ก วัยรุ่น

วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา นั้น ส่วนใหญ่ให้ความหมายว่าผู้สูงอายุคือคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผมออก
หนังเหี่ยว ฟันหลอ สายตาไม่ดี เดินหลังค่อม ลูกนั่งลำบาก เป็นคนสมัยโบราณ จู้จี้บ่น ตดบ่อย
ชอบกินหมาก เป็นผู้นำสมาคม เป็นคนป่วย นอนไม่หลับ กลัวรองเท้าหาย ชอบพูดความหลัง
หลงๆลืมๆ แก่แล้วอยากกลับเป็นเด็กคืน เรียกร้องความสนใจ บางคนให้ความหมายว่าเป็นคน
อายุเกิน 40 ปี เป็นผู้ที่มิประสบการณ์มากกว่าเรา และอยากให้ลูกหลานมาเยี่ยม ส่วนการให้คุณค่า
ผู้สูงอายุนั้นส่วนใหญ่มองผู้สูงอายุว่าเป็นคนที่คอยให้ความรักแก่ลูกหลาน ให้รางวัลเวลาใช้งาน
เลี้ยงดูลูกหลาน เอาเงินให้ใช้ แต่งตัวและให้เงินหลานไปโรงเรียน เป็นแม่ของแม่..เป็นยาย ฝาก
บ้านให้ลูกหลาน เป็นหัวหน้าครอบครัว เลี้ยงดูลูกหลานให้เติบโตใหญ่เป็นคนดี คอยพูดตักเตือนเป็น
ที่ปรึกษา เป็นผู้สืบทอดประเพณีต่างๆ เป็นที่พึ่งทางด้านจิตใจ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุบางคนมี
ความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าและเป็นภาระของลูกหลาน สำหรับความหมายของคำว่าสุขภาพนั้น
ส่วนใหญ่คิดว่าสุขภาพดีคือการมีสุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคมักย จิตใจร่าเริงแจ่มใส กินอาหารครบ
5 หมู่ ออกกำลังกาย ไปโรงเรียนและเล่นกับเพื่อนได้ แต่งตัวดี กินได้นอนหลับ ส่วนความหมาย
ของโรคเรื้อรังนั้นคิดว่าเป็นโรคที่แพร่กระจาย เป็นโรคที่ต้องนอนอยู่เฉยๆ ต้องไปหาหมอและกิน
ยาประจำ เป็นโรคที่น่ากลัว รักษาไม่หาย โรคเชื้อรา โรคติดต่อ น่ารังเกียจ เป็นแล้วรอแต่ความตาย
และบางคนบอกว่าไม่รู้จักโรคเรื้อรัง

หลังจากคืนข้อมูลให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่แล้ว ทีมวิจัยได้ร่วมกันจัดทำแผนงาน
และโครงการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังจำนวน 4 โครงการ ได้แก่ 1)
โครงการศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง ผลการดำเนินงานพบว่าผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังมี
สถานที่พักผ่อนหย่อนใจและพบปะพูดคุยกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
ส่วนประชาชนบ้านสร้างแก้วรู้สึกดีใจที่มีหน่วยงานต่างๆ ให้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุและ
ผู้ป่วยเรื้อรังในหมู่บ้าน ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองมากขึ้น ส่วนประชาชนกลุ่ม
อื่นๆ ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและนำไปปฏิบัติได้ ผู้สูงอายุและ
ผู้ป่วยเรื้อรังได้รับการดูแลที่ดีจากคนในครอบครัวมากขึ้น 2)โครงการฝึกเพื่อสุขภาพ ผลการ
ดำเนินงานพบว่า ประชาชนทุกครัวเรือนมีการปลูกผักสวนครัวสำหรับบริโภค ทุกคนมีความพึง
พอใจต่อโครงการ ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังและประชาชนบ้านสร้างแก้วได้บริโภคผักสะอาดและ
ปลอดภัย มีมีการแลกเปลี่ยนอาหารและผักสวนครัวของคนในชุมชน สร้างความสัมพันธ์ที่ดีของ
คนชุมชน ประหยัดรายจ่ายของครอบครัว ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังมีการทำกิจกรรมปลูกผักสวน
ครัวร่วมกับบุตรหลาน เกิดความรัก ความอบอุ่น และความสามัคคีของครอบครัว มีการปลูกผักคลาย
เครียด ทำให้เกิดความรู้สึกเพลิดเพลิน เกิดความรักสามัคคีและช่วยเหลือเกื้อกูลกันของคนในชุมชน
ขณะที่นักวิจัยเองรู้สึกดีใจที่ได้ช่วยเหลือคนในหมู่บ้านให้มีสุขภาพดีและประหยัดค่าใช้จ่าย มีความ

ภาคภูมิใจในผลงานของตนเอง ภูมิใจเมื่อได้รับคำชมจากผู้สูงอายุในหมู่บ้าน และดีใจที่ตนเองและชาวบ้านได้บริโภคผักในโครงการ 3)โครงการชุมชนร่วมใจดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง ผลการดำเนินงานพบว่าทีมนักวิจัยออกชุมชนมีกิจกรรมการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังที่ศูนย์การเรียนรู้ทุกวันที 10 ของเดือน ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังเข้าร่วมกิจกรรมการตรวจสุขภาพมากกว่าร้อยละ 90 ทุกคนรู้สึกดีใจที่คนในชุมชนให้ความสนใจและใส่ใจสุขภาพของผู้เฒ่าผู้แก่ ผู้ป่วยเรื้อรังรู้สึกดีใจที่ไม่ต้องเดินทางไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาล ช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังทราบสถานะสุขภาพของตนเอง กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังได้พบปะพูดคุยกัน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน ได้ระบายความทุกข์ และได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพจากนักวิจัย สร้างความรู้สึกละเลิงเลิง สบายใจ และรู้สึกมีความสุข ในขณะที่นักวิจัยทุกคนรู้สึกดีใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในหมู่บ้านของตนเอง ได้ทำประโยชน์เพื่อคนในหมู่บ้าน รู้สึกดีใจที่ได้ทำงานวิจัยและเป็นส่วนหนึ่งของทีมวิจัยที่ทำประโยชน์เพื่อหมู่บ้านของตนเอง ทราบสถานะสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในหมู่บ้านของตนเอง และทราบปัญหาในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในหมู่บ้าน และสามารถนำข้อมูลสถานะสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังไปใช้ในการปฏิบัติงาน อสม. 4)โครงการสนับสนุนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุพบว่าผลลัพธ์การดำเนินงานคือ ผู้สูงอายุได้รับเงินเบี้ยยังชีพครบทุกคน ทีมวิจัยทุกคนมีความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจนคือผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกัน ส่วนครอบครัวก็ให้การดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังมากขึ้น ชุมชนมีความรักและสามัคคีกันมากขึ้น และชุมชนมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ส่วนภาคีเครือข่ายในพื้นที่ทั้งองค์กรบริหารส่วนตำบลเชียงยืนและโรงพยาบาลเชียงยืนยังให้การสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องและยั่งยืน

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ข
บทคัดย่อภาษาไทย	จ
สารบัญ	๗
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	6
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	6
1.4 ขอบเขตการวิจัย	7
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	7
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ	9
2.2 สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย	11
2.3 แนวคิดการศึกษากระบวนการของภาวะสูงอายุ	13
2.4 การเจ็บป่วยเรื้อรังและผลกระทบต่อระบบสุขภาพ	15
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน	16
2.6 แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์และคุณภาพชีวิต	21
2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 รูปแบบการวิจัย	28
3.2 พื้นที่ทำการวิจัย	28
3.3 ประชากร	28
3.4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	28
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	30
3.6 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	31
3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล	31

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล	33
3.9 จริยธรรมในการวิจัย	33
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	
4.1 บริบทของบ้านสร้างแก้ว	35
4.2 สถานการณ์ปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง	48
4.3 นิยามความหมาย การให้คุณค่าผู้สูงอายุ และคำว่าสุขภาวะในมุมมอง ของชุมชน	56
4.4 กิจกรรมและผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง	62
4.5 อภิปรายผล	68
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย	76
5.2 ปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการดำเนินงาน	84
5.3 สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำวิจัย	85
5.3 ข้อเสนอแนะ	88
เอกสารอ้างอิง	90
ภาคผนวก	94
ภาคผนวก ก แผนที่เดินดินบ้านสร้างแก้ว	95
ภาคผนวก ข แผนปฏิบัติการหลังคืนข้อมูลแก่ชุมชน	97
ภาคผนวก ค ตารางเปรียบเทียบกิจกรรมและผลลัพธ์การดำเนินงาน	100
ภาคผนวก ง เอกสารคู่มือการดูแลผู้สูงอายุ	114
ภาคผนวก จ ภาพกิจกรรม	140

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุ(60ปีขึ้นไป)ของประเทศไทย เพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุจะเพิ่มจากร้อยละ10.3ใน ปี2548เป็นร้อยละ19.8 ในปี 2568 (สัมฤทธิ์ ชำรง นาวาสวัสดิ์,2550) ส่งผลให้ประชากรไทยเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุหรือ “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” (Population Ageing) อันจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ เจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ปัญหาการสูญเสีย ฟันและสุขภาพช่องปากส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุและมีค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลปัญหา สุขภาพ อีกทั้งปัญหาขาดผู้ดูแลยามเจ็บป่วย การจะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพต้องมีการ ส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค ในผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดีให้มีสุขภาพแข็งแรงเพื่อยืดเวลาที่จะ เจ็บป่วยเรื้อรังออกไป และในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยให้หายหรือทุเลาจากการเกิดความพิการหรือทุพพล ภาพ และยืดเวลาของการเข้าสู่ภาวะทุพพลภาพออกไป ซึ่งจากภาวะนี้ทำให้หลายประเทศในโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วยที่มีความตื่นตัวและเตรียมการเพื่อรองรับและให้การดูแลประชากรกลุ่มนี้ มากขึ้น การดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนับว่าเป็นภารกิจที่สำคัญสำหรับครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม เพื่อให้เกิดการดูแล เอื้ออาทรแก่ผู้สูงอายุซึ่งนับว่าเป็นผู้ที่ทำคุณประโยชน์แก่ ครอบครัว ชุมชนและสังคมมาก่อน จนถึงวัยที่ท่านสมควรได้รับการตอบแทน โดยการดูแล และ ห่วงใยท่านเช่นเดียวกับสิ่งที่ท่านได้ทำมา (เกษร สำเภาทอง,2536)

ปญญาผู้สูงอายุไทย ปี 2542 ได้กำหนดไว้ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานใน การดำรง ชีวิตอย่างมีคุณค่า และศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์ และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเอง หรือ ครอบครัว และผู้พิการที่สูงอายุ 2) ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัว โดยได้รับความเคารพรัก ความ เข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกัน และกันระหว่างสมาชิกใน ครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดี ในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข 3) ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาส ในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการ ทาง สังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้านเพื่อ สามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย 4) ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้ สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า 5) ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัย

ของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามคตินิยม 6) ผู้สูงอายุควรได้รับบทบาทและส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน และกับบุคคลทุกวัย 7) รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย 8) รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิคุ้มครองสวัสดิภาพและจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ 9) รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยม ให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมที่เน้นความกตัญญูทดแทน และความเอื้ออาทรต่อกัน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2552)

ดังนั้นครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอยู่ในความดูแลจำเป็นต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ และตระหนักว่าความสูงวัยเป็นภาวะที่จะต้องเกิดกับทุกคน การทำความเข้าใจความสูงวัยจะทำให้สมาชิกในครอบครัวสามารถปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม และนำมาซึ่งความสุขของผู้สูงอายุและสมาชิกทุกคนในครอบครัวด้วยเช่นเดียวกัน ซึ่งธรรมชาติและกระบวนการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมีลักษณะโดยรวมเหมือนกันในทุกคน ทุกเชื้อชาติ ศาสนา เพียงแต่ระยะเวลาความช้าหรือเร็วของการเข้าสู่ความชราจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น สิ่งแวดล้อม การดูแลสุขภาพ พันธุกรรม และภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตามความสูงวัยย่อมเกิดอย่างแน่นอนเพียงแต่จะช้าหรือเร็วเท่านั้น ความสูงวัยนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง 3 ด้านใหญ่ๆในผู้สูงอายุ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดคือการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และสังคมก็มีความสำคัญ ซึ่งตัวผู้สูงอายุเองและบุคคลรอบข้างก็ควรให้ความสนใจการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ด้วย (ธนู ชาติธนานนท์, 2540)

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในผู้สูงอายุมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไปและเป็นการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมสภาพการทำงานของระบบต่างๆของร่างกายลง การดูแลผู้สูงอายุซึ่งทำโดยตัวผู้สูงอายุและครอบครัวจึงควรเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งความสามารถทางด้านร่างกาย และส่งเสริมการทำงานของระบบอวัยวะต่างๆของร่างกายอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งการดูแลด้านอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียดและวิตกกังวล การป้องกันอุบัติเหตุและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ และหากผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง เช่น มีปัญหาโรคเรื้อรัง หรือมีความ

พิการจะต้องได้รับการดูแลมากขึ้นเป็นพิเศษ ส่วนการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจนั้นปัญหาที่พบบ่อยได้แก่ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความรู้สึกสิ้นหวัง ซึ่งปัญหานี้มักได้รับการละเลยมาก โดยที่คนส่วนใหญ่มักคิดว่าเป็นเพราะผู้สูงอายุไม่เข้มแข็ง ฟุ้งซ่านไปเองหรือเรียกร้องความสนใจ ซึ่งในความเป็นจริงแล้วอาการเหล่านี้ เป็นภาวะเจ็บป่วยอย่างหนึ่งแต่เป็นอาการเจ็บป่วยทางจิตใจซึ่งต้องการการดูแลและช่วยเหลือด้วยความเข้าใจและหากจำเป็นอาจต้องพึ่งการรักษาด้วยการใช้ยาหรือการบำบัดเฉพาะ สำหรับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีกิจกรรมหรือมีส่วนร่วมทางสังคมลดลง และสังคมก็ยอมรับและให้โอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุน้อยลงด้วย การมีกิจกรรมน้อยลงนี้ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกในคุณค่าของตนเองลดลง ขาดการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนจากสังคม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารลดลง และนำไปสู่การแยกห่างจากสังคมอย่างสิ้นเชิง ปัญหาด้านสังคมและจิตใจมักมีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันเสมอ การส่งเสริมด้านนี้ควรเริ่มตั้งแต่ในครอบครัวโดยการให้โอกาสผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจเกี่ยวกับความเป็นไปในบ้านและหากเป็นไปได้ควรสนับสนุนและให้โอกาสผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมทางสังคมตามความชอบและความสนใจของผู้สูงอายุ (เกษร ลำเกาทอง, 2536)

การศึกษาเรื่อง การตอบสนองของชุมชนต่อปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดย ศิริวรรณ ศิริบุญ สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2538) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 40 มีสุขภาพปานกลาง รองลงมาร้อยละ 28 มีสุขภาพแข็งแรงมาก หรือค่อนข้างแข็งแรง และร้อยละ 33 มีสุขภาพค่อนข้างอ่อนแอ หรืออ่อนแอ ซึ่งการศึกษานี้ได้สอบถามผู้สูงอายุเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุทางด้านต่างๆ ทั้งทางด้านความสามารถในการช่วยตนเองในการรับประทานอาหาร ความสามารถในการมองเห็น การได้ยิน การฟัง การเคลื่อนไหว รวมทั้งการไปไหนมาไหนตามลำพังโดยไม่ต้องพึ่งพาการช่วยเหลือจากผู้อื่น พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 48) มีปัญหาในการมองเห็นถ้าไม่ใช่แว่นตา ในขณะที่ประมาณร้อยละ 40 ประสบปัญหาการเดินทางในระยะไกลๆ และอีกประมาณร้อยละ 37 มีปัญหาในการนั่งยองๆ ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบเป็นสัดส่วน รองลงมาคือ ปัญหาในการเดินทางไปนอกบ้าน ตามลำพัง ร้อยละ 27 ปัญหาในการได้ยินเสียงร้อยละ 21 ปัญหาในการเดินไปเดินมา ภายในบ้านร้อยละ 15 และปัญหาในการกินอาหารด้วยตนเองไม่ได้ ร้อยละ 3 ตามลำดับ ส่วนปัญหาทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุนั้น การศึกษาครั้งนี้พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมีความรู้สึกเหงา และว้าวุ่น รองลงมาร้อยละ 15 มีความกังวลใจในเรื่องของการขาดคนดูแลยามเจ็บป่วย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงมีสัมพันธภาพที่ดี กับสมาชิกในครอบครัว ส่วนน้อยที่เข้ากับคนในบ้านไม่ได้ หรือทะเลาะกับคนในบ้าน (ร้อยละ 9) และมีความทุกข์ใจ หรือเดือดร้อนรำคาญใจ จากการที่คนในบ้านทะเลาะเบาะแว้งกัน นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีปัญหาด้านเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ กล่าวคือ เกือบครึ่งของผู้สูงอายุ มีปัญหาในเรื่อง

ค่าใช้จ่าย สำหรับการกินอยู่ประจำวัน ร้อยละ 40 รองลงมา มีปัญหาเรื่อง ค่าใช้จ่ายยามเจ็บป่วยร้อยละ 20 ซึ่งผู้สูงอายุในชุมชน ต้องการได้รับความช่วยเหลือจากคนในชุมชน นอกจากการต้องการความช่วยเหลือในเรื่องเศรษฐกิจการเงิน และการรักษาพยาบาล หรือเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพแล้ว ผู้สูงอายุยังต้องการให้ชุมชนช่วยจัดกิจกรรมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ เพื่อการพบปะสังสรรค์ หรือ การนัดพบกัน ซึ่งผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในยุคปัจจุบัน และน่าจะรวมถึงผู้สูงอายุในอนาคต ไม่ได้จำกัดแวดวงชีวิต หรือกิจกรรมในชีวิตประจำวันของตนไว้แต่เพียงภายในหลังคาบ้าน แต่ผู้สูงอายุยังต้องการ "ชีวิตทางสังคม" ที่จะเปิดโลกของตัวเอง ไปสู่โลกภายนอกด้วย ดังนั้น การจัดกิจกรรมใดๆ เพื่อการพัฒนาสุขภาพอนามัย ของผู้สูงอายุ ในรูปของ "ชุมชนช่วยชุมชน" จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่น่าสนใจ (จีน เดชามหาชัย, 2540)

สังคมที่มองเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุย่อมมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิต การรักษาวัฒนธรรมและค่านิยมของชาติต่อผู้สูงอายุ เช่น ประเพณีรดน้ำผู้ใหญ่ในวันสงกรานต์ จะทำให้เกิดการกระตุ้นเตือนความสนใจในเรื่องของผู้สูงอายุ ทำให้มีกิจกรรมในสังคมร่วมกัน นอกจากนี้การจัดให้มีบริการทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่งเสริมและสนับสนุนการเตรียม แผนการในชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ครอบครัว และการเงิน ส่งเสริมให้มีบริการ หรือให้ผู้สูงอายุได้ช่วยเหลือตนเองให้มีความเป็นอิสระ โดยสังคมช่วยจัดหาความสะดวกสบายให้ตามสมควร ก็จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในตนเองมากขึ้น การส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่นในรูปแบบของสมาคมซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่พอ มีความสามารถอยู่บ้าง และเต็มใจช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยกันก็จะได้ประโยชน์ทั้งสองฝ่าย คือ ฝ่ายรับความช่วยเหลือก็เกิดกำลังใจ ฝ่ายให้ความช่วยเหลือก็ได้รับความภูมิใจ จากการศึกษาความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ในอีก 2 ทศวรรษหน้า ของ สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, พินทุสร เหมพิสุทธิ และ ทิพวรรณ อิศรพัฒนสกุล (2540) พบว่าผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้มีจำนวนเพิ่มขึ้นและมีความต้องการ การดูแลเพิ่มขึ้น โดยผู้สูงอายุต้องการการดูแลเพิ่มขึ้นทั้งการดูแลภายในครอบครัวและการดูแลใน สถานบริการ

คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ จะต้องประกอบด้วยการมีสุขภาพที่ดี เหมาะสมกับสถานภาพตามวัย มีจิตใจที่เป็นสุข ตลอดจนมีสถานภาพด้านความเป็นอยู่ และด้านสังคมที่ได้มาตรฐาน โดยจะขาดอย่างใดอย่างหนึ่งไปไม่ได้ ซึ่งการจะพัฒนาสิ่งเหล่านั้นให้สำเร็จได้ เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของตัวผู้สูงอายุ ครอบครัว และสังคม โดยมาตรการของการพึ่งพาตนเอง (Self help) ของผู้สูงอายุ การพึ่งพากันและกัน ภายในครอบครัว (Family help) และการพึ่งพาบริการจากฝ่ายรัฐ ฝ่ายการเมือง และองค์กรชุมชนต่างๆ โดยแต่ละส่วนร่วมมือกันตามบทบาท หน้าที่ที่มีอยู่ ตามเป้าหมายหลัก คือ พัฒนาให้ผู้สูงอายุในสังคม มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เท่าที่จะพึงมีได้ต่อไป (ธนู ชาติธนา นนท์, 2540)

ในทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กร และชุมชนต่างๆ ล้วนมีบทบาทสำคัญ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งสิ้น โดยทุกภาคเหล่านั้น ควรทำงานร่วมกันเป็นทีม ควรมีการ ประสานนโยบาย แผนงาน และทรัพยากรต่างๆ เข้าด้วยกัน เพื่อให้การดำเนินการ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ มีความเป็นเอกภาพ นำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุที่สมบูรณ์ และยั่งยืน ต่อไป (ธนู ชาติชนานนท์, 2540)

อำเภอเชียงยืนมีแนวโน้มผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากสถิติปี 2552-2554 พบมีผู้สูงอายุ จำนวน 5,659 คน, 6,638 คน และ 8,057 คนตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อรังก็มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน โดยจากสถิติ ปี 2552-2554 พบมีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 2,456 , 2,800 และ 3,669 คน ตามลำดับ โรค ความดันโลหิตสูง 2,420, 2,748 และ 2,884 คน ตามลำดับ และโรคหอบหืด 266, 430 และ 589 คน ตามลำดับ (โรงพยาบาลเชียงยืน, 2554)

บ้านสร้างแก้ว ตำบลเชียงยืน ประกอบด้วย 2 หมู่บ้าน คือหมู่ 8 และหมู่ 17 เป็นหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ระหว่างเส้นทางขอนแก่น-ยางตลาด อยู่ห่างจากตัวอำเภอเชียงยืนประมาณ 2 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดมหาสารคาม 50 กิโลเมตร ลักษณะทางภูมิศาสตร์เป็นพื้นที่ราบสูง บริเวณรอบหมู่บ้าน เป็นพื้นที่ราบลุ่ม ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา รับจ้าง และเลี้ยงสัตว์ ลักษณะทางสังคมเป็น สังคมชนบททึบเมือง คือครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย มีพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย อยู่ร่วมกับ ลูกหลาน ประชากรวัยแรงงานออกไปทำงานนอกบ้าน ทั้งในพื้นที่และต่างจังหวัด ตอนกลางวันจึง มีเพียงผู้สูงอายุอยู่บ้านเพียงลำพัง และมากกว่าหนึ่งในสามของหมู่บ้านที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ กับ หลานเพียงลำพัง เนื่องจากพ่อ แม่ ของเด็กต้องไปทำงานต่างจังหวัด ประชาชนส่วนใหญ่ขาดความ กระตือรือร้นและใส่ใจเรื่องสุขภาพ เนื่องจากมีฐานะยากจน ต้องทำงานหาเลี้ยงชีพจึงไม่มีเวลา สนใจสุขภาพของตนเอง ดังนั้นสังคมของบ้านสร้างแก้วจึงเป็นสังคมที่ต่างคนต่างไป ไม่สนใจ ครอบครัวอื่นหรือเพื่อนบ้าน

บ้านสร้างแก้ว ประกอบด้วย 348 หลังคาเรือน มีประชากรทั้งสิ้น 1,612 คน มีจำนวน ผู้สูงอายุทั้งสิ้น 180 คน ผู้ป่วยเรื้อรัง 142 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 52 คน โรค ความดันโลหิตสูง 42 คน และผู้ป่วย 48 คน ซึ่งจากการประชุมหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุใน ชุมชน พบว่า ปัญหาของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงระยะยาวที่สำคัญคือ 1) ปัญหา ด้านสุขภาพจิต เช่น ภาวะเครียดจากหนี้สิน บุตรหลาน ไม่มีบทบาทในสังคม ซึ่งผู้สูงอายุที่ไม่มี ผู้ดูแลบางคนมีบทบาทซ้ำซ้อนคือเป็นผู้สูงอายุที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่เป็นญาติพี่น้องของตนเองอีก 2 คน ขณะเดียวกันต้องดูแลหลานที่ปัญญาอ่อน 1 คน และผู้ป่วย อีก 1 คน ทำให้มีความทุกข์ ความ กังวล ไม่เคยมีความสุข ต้องดิ้นรนทำมาหากินเพื่อเลี้ยงครอบครัว เช่น ไปเก็บเห็ด เก็บผักขาย ทำ ให้รู้สึกเหนื่อยกายและใจและหมดหวัง 2) ปัญหาด้านสุขภาพกาย ได้แก่ การมีสุขภาพไม่ดี มีโรค

ประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหอบหืด โรคไต พิการ นอกจากนี้ยังมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย เช่น ตาฝ้า ขี้เข้เสื่อม หลงลืม หูตึง เบื่ออาหาร เป็นต้น 3) ปัญหาด้านสังคม ได้แก่ ไม่มีคนดูแล ไม่มีบทบาทในสังคม ไม่มีคุณค่าในสังคม เมื่อเจ็บป่วยต้องอาศัยคนอื่นดูแล ทำให้รู้สึกว่าเป็นภาระของคนอื่น ขาดการรวมกลุ่มกันของผู้สูงอายุ 4) ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ เสียงดังรบกวนจากยานพาหนะ ก่อให้เกิดความรำคาญ ขยะมูลฝอย ฝุ่นละออง ร่องระบายน้ำในหมู่บ้านตัน ทำให้น้ำเน่า ส่งกลิ่นเหม็นรบกวนน้ำประปาไม่ค่อยไหล สิ่งแวดล้อมในชุมชนไม่สะอาด ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนเป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน เนื่องจากมีถนน 4 เลนตัดผ่าน และผู้สูงอายุบางคนไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดีจากครอบครัว ชุมชน และสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยทั้งกายและใจ เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตของตนเองว่าจะไม่มีคนดูแล ส่งผลให้คุณภาพชีวิตแย่ลง

จากสภาพปัญหาดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโครงการวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาวะให้กับผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง บ้านสร้างแก้ว ตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคามขึ้น โดยมีเป้าหมายหลักคือพัฒนาให้ผู้สูงอายุในสังคมมีสุขภาวะที่ดีขึ้นเท่าที่จะพึงมีได้ ซึ่งการจะพัฒนาสิ่งเหล่านั้นให้สำเร็จได้นั้น เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของตัวผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน และสังคม ภายใต้การมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ที่มีอยู่ต่อไป

1.2 คำถามวิจัย

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในบ้านสร้างแก้ว ตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคามควรเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

การมีส่วนร่วมของชุมชนมีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในบ้านสร้างแก้ว ตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษา

1.3.2.1 ศึกษาบริบท วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง บ้านสร้างแก้ว ตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

1.3.2.2 ศึกษานิยาม ความหมาย การให้คุณค่าผู้สูงอายุและคำว่าสุขภาวะใน

มุมมองของชุมชนบ้านสร้างแก้ว ตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

1.3.2.3 พัฒนาแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านสร้างแก้วในการส่งเสริม
สุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง

1.3.2.4 ปฏิบัติการฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังร่วมกับการจัดการ
ของชุมชน

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนมีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพของ
ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในบ้านสร้างแก้ว ตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม โดย
ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ เยาวชน ผู้นำชุมชน และประชนบ้าน
สร้างแก้ว รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลเชียงยืน และภาคีเครือข่ายที่
เกี่ยวข้อง ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างเดือน กันยายน 2554 ถึง เดือนพฤศจิกายน 2555

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนมีการรวมกลุ่มกันก่อให้เกิดการรวมตัวที่
สามารถจะกระทำการตัดสินใจใช้ทรัพยากรในการดำเนินงานดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ป่วย
เรื้อรังบ้านสร้างแก้ว ตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม โดยมีส่วนร่วมตั้งแต่ร่วมคิด
ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ และร่วมติดตามประเมินผล

1.5.2 สุขภาวะ หมายถึง การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ของ
ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังบ้านสร้างแก้ว ตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

1.5.3 ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในบ้านสร้างแก้ว
ตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

1.5.4 ผู้ป่วยเรื้อรัง หมายถึง ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดัน-
โลหิตสูง โรคเกาต์ โรคหอบหืด โรคไต และอื่นๆ ที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาอย่างต่อเนื่อง ที่
อาศัยอยู่ในบ้านสร้างแก้ว ตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

1.6 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ทราบถึงบริบทของชุมชน สถานการณ์ปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ
และผู้ป่วยเรื้อรังบ้านสร้างแก้ว ตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม เพื่อเป็นฐาน
ข้อมูลในการวางแผนแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม

1.6.2 ได้ทราบความหมายของคำว่าทุกข์ / สุขของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในชนบทผ่าน
ประสบการณ์ชีวิตที่เผชิญ

1.6.3 ได้แนวทางการจัดการแบบมีส่วนร่วมระหว่างองค์กรภาคีเครือข่ายเพื่อเสริมสร้างสุข-
ภาวะของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง

1.6.4 ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังบ้านสร้างแก้วได้รับการดูแลแบบองค์รวม โดยเฉพาะในมิติ
จิตวิญญาณ และมีสุขภาวะดีขึ้น

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะให้กับผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเรื้อรังบ้านสร้างแก้ว ตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม มีการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ
- 2.2 สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย
- 2.3 แนวคิดการศึกษากระบวนการของภาวะสูงอายุ
- 2.4 การเจ็บป่วยเรื้อรังและผลกระทบต่อระบบสุขภาพ
- 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์และคุณภาพชีวิต
- 2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 .แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ

องค์การอนามัยโลกและ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้นิยามไว้ว่า “สุขภาพ หมายถึงสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น” หรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทุกๆ ทางเชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา อันได้แก่

- 1.สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น
2. สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น
3. สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ เป็นต้น
4. สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึง ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึงพระนิพพาน หรือพระ

ผู้เป็นเจ้าของหรือความดีสูงสุด สุดแล้วแต่ความเชื่อที่แตกต่างกันของแต่ละคน(พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550)

ประเวศ วะสี (2551) กล่าวว่าสุขภาพคือสภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา โดยสภาวะแต่ละด้านอาจมีองค์ประกอบด้านละ 4 รวมเป็นสภาวะ $4 \times 4 = 16$ ดังนี้

สภาวะทางกาย ประกอบด้วย ร่างกายแข็งแรง ปลอดภัย พิชัย ปลอดภัย มี สัมมาชีพ

สภาวะทางจิต ประกอบด้วย ความดี ความงาม ความสวย ความมีสติ
สภาวะทางสังคม ประกอบด้วย สังคมสุขสัมพันธ์ สังคมเข้มแข็ง สังคมยุติธรรม
สังคมสันติ

สภาวะทางปัญญา ประกอบด้วย ปัญญารู้รอบรู้เท่าทัน ปัญญาทำเป็น ปัญญาอยู่
ร่วมกันเป็น ปัญญาบรรลุอิสรภาพ

เสรี พงศ์พิศ(2551) กล่าวว่า สุขภาพไม่ได้หมายถึงการไม่มีโรค แต่เป็นสภาวะแห่งความ สมดุลระหว่างส่วนต่างๆ หรือองค์ประกอบต่างๆ ของคนคนหนึ่ง ซึ่งมีโรคพยาธิ มีไวรัสแบคทีเรีย สภาพอันเป็นปกติวิสัยของมนุษย์ทั่วไป ไม่มีใครไม่มีเลย มีมากบ้างน้อยบ้าง มีหลากหลายชนิด บาง คนมีเอชไอวี บางคนมีเชื้ออื่น บางคนมีสภาพร่างกายที่ไม่ครบเหมือนคนทั่วไป ตาบอด หู หนวก พิกุลแขนขา สุขภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยบางปัจจัยอีกต่อไป ไม่ว่าไวรัสแบคทีเรีย ไม่ว่า ตาบอดหรือหูหนวก ไม่ว่าเบาหวานหรือความดัน ไชมันหรือแม่แต่มะเร็งหรืออะไรก็ได้ที่เรียกว่า โรค ไม่ว่าจะเล็กน้อยหรือเรื้อรังร้ายแรง เพราะคนเหล่านี้จำนวนมากมีสภาวะที่ดีกว่าหลายคนที่ไม่ได้มีโรคพยาธิหรือสิ่งที่เรียกกันว่าความพิการเหล่านี้

ชุมชนและสังคมที่มีสภาวะทางจิตวิญญาณดีไม่ได้แปลว่าไม่มีปัญหา แต่สามารถจัดการ ปัญหาได้ ถ้าแก้ไขไม่ได้ก็สามารถสร้างความสมดุล จัดการให้คนอยู่กับปัญหาที่แก้ไขไม่ได้นั้น โดย ไม่ทุกข์และเดือดร้อนจนเกินไป ดังกรณีของวิกฤติเศรษฐกิจในประเทศไทยเมื่อปี 2540 และวิกฤติ เศรษฐกิจสหรัฐที่ส่งผลกระทบไปทั่วโลกในปี 2551 นี้ความทุกข์เป็นการเสียสมดุล เป็นความป่วย ไข้ทางจิตวิญญาณที่มาจากหลายสาเหตุ มาจากปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสังคม ปัญหาวัฒนธรรม

สภาวะทางจิตวิญญาณเป็นความสมดุลของชีวิต เกิดจากการอยู่อย่างรู้คุณค่าของการมีชีวิต ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น พร้อมทั้งจะเผชิญและยอมรับสิ่งที่เกิด ไม่ว่าดีหรือร้าย เพราะหลายอย่างเรา กำหนดเองไม่ได้ พร้อมทั้งจะอยู่ร่วมกับสิ่งต่างๆ ร่วมกับผู้อื่นที่เราอาจไม่รักไม่ชอบสภาวะทางจิต วิญญาณเป็นการเห็นคุณค่า ความหมาย

การมีสติ การใช้ปัญญา เป็นสุขภาวะที่มาจาก “ใจ” การเห็นคุณค่าและความหมาย ก่อให้เกิดความสมดุล การไม่สามารถยอมรับ ไม่สามารถปรับตัว ไม่สามารถอยู่ร่วมกับสิ่งต่างๆ ที่ไม่สมดุล หรือเอียงไปข้างหนึ่งข้างใดมากเกินไปก็ทำให้เกิดทุกข์

สุขภาวะทางจิตวิญญาณสะท้อนความสมดุลในครอบครัว ในชุมชน ในสังคม สะท้อนความสัมพันธ์อันดีกับธรรมชาติ กับทุกสิ่งในจักรวาล

2.2 สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย

ขึ้น เดชามหาชัย (2540) ได้วิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุไว้ว่า ตามที่สมาพันธ์โลกผู้สูงอายุ ได้มีมติที่นครเวียนนา เมื่อ พ.ศ.2525 ว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง เป็นประชากรที่เป็นทรัพยากรมนุษย์ ที่มีค่าของชาติ เพราะเป็นผู้ที่สามารถถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้แก่ลูกหลาน และเยาวชนรุ่นหลัง อีกทั้งยังเป็นผู้บำนาญ และเป็นผู้ทำประโยชน์ให้แก่สังคม หากมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และสุขภาพจิตที่ดี จะเป็นมิ่งขวัญของครอบครัว และเป็นผู้ถ่ายทอดมรดกทางวัฒนธรรม ให้แก่อนุชนรุ่นหลังได้เป็นอย่างดี ซึ่งผลจากความเจริญก้าวหน้า ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข และความสำเร็จของการวางแผนครอบครัว ที่สามารถควบคุม การเพิ่มของประชากรในวัยเด็ก และวัยหนุ่มสาว หรือสามารถลดอัตราการเกิดได้อย่างรวดเร็ว ตามเป้าหมาย ภายในระยะเวลาอันสั้น การลดลงอย่างรวดเร็ว ของภาวะเจริญพันธุ์ ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างทางอายุของประชากร ซึ่งหมายถึงว่า อีกไม่กี่ปีข้างหน้า อัตราการพึ่งพิงของ ประชากรกลุ่มผู้เยาว์จะลดลง ในทางตรงกันข้ามอัตราการพึ่งพิงของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุจะเพิ่ม มากขึ้น กล่าวคือ ขนาดและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น จาก 2.8 ล้านคน หรือร้อยละ 5.6 ในปี พ.ศ.2528 เป็นประมาณ 3.4 ล้านคน หรือร้อยละ 6.1 ในปี พ.ศ.2533 และคาดว่าอีก 25 ปี ข้างหน้า คือ พ.ศ.2558 จะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น กว่า 2 เท่า จาก พ.ศ.2533 คือ ประมาณ 8 ล้าน คน หรือร้อยละ 10.9 ของประชากรทั้งหมด ในเวลานั้น ซึ่งคาดว่าจะประมาณ 73 ล้านคน การที่ สัดส่วน และจำนวนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเช่นนี้ ย่อมมีผลกระทบ ทั้งต่อกลุ่มผู้สูงอายุเอง และกลุ่มประชากรในช่วงวัยอื่นๆ ในทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการแพทย์ สาธารณสุข สวัสดิการ และสังคม ประกอบกับการที่ประเทศไทยมีเป้าหมาย และแนวโน้ม ในการพัฒนาประเทศ จาก ประเทศเกษตรกรรม เป็นประเทศอุตสาหกรรม ในช่วงที่ผ่านมา ได้นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงวิถีการ ดำเนินชีวิต ของประชาชน อาจกล่าวได้ว่า ปัญหาของผู้สูงอายุ อาจจะมีหลายประการ ทั้งทางด้าน สรีรวิทยา สุขภาพอนามัย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม โภชนาการ ฯลฯ ปัญหาดังกล่าว ย่อมกระทบ โดยตรง ต่อผู้สูงอายุเอง และต่อประเทศชาติ โดยส่วนรวมด้วย

สุทธิชัย จิตตะพันธ์กุลและคณะ (2545) ได้ประมวล วิเคราะห์และสังเคราะห์ผลการประชุมที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า โครงสร้างประชากรโดยรวมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้พีรามิดทางประชากรกลายเป็นรูปแจกัน สัดส่วนและจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้นในขณะที่เด็กลดลง ถึงแม้ประชากรวัยทำงานจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่จะเริ่มลดลงในอีก 10-15 ปีข้างหน้าและมีผลต่อภาวะพึ่งพา ทำให้เป็นผลสืบเนื่องต่อสถานะเศรษฐกิจขนาดและสัดส่วนของผู้สูงอายุมีอัตราเพิ่มที่ เร็วมาก ในอนาคตอีก 10 ปีข้างหน้าหรือในปี พ.ศ. 2555 ประเทศไทยจะได้ชื่อว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยกว่าร้อยละ 10 ของประชากรมีอายุมากกว่า 60 ปี ประชากรสูงอายุร้อยละ 54-55 เป็นผู้สูงอายุหญิง โดยสัดส่วนผู้สูงอายุหญิงจะยิ่งมากในกลุ่มที่มีอายุมากขึ้น ผู้สูงอายุหญิง จะอยู่ในสถานะหม้ายและเป็นโสดมากกว่าชาย แนวโน้มของการเป็นโสดจะเพิ่มขึ้น แต่การอยู่ในสถานะหม้ายลดลงเล็กน้อย ในขณะที่แนวโน้มการหย่า-แยกเพิ่มขึ้น

2.2.1 ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจของประชากรผู้สูงอายุ

ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจของประชากรผู้สูงอายุมีลักษณะต่าง ๆ กัน ไม่ได้เป็นกลุ่มที่มีลักษณะเดียวกันทั้งหมด ในปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกือบร้อยละ 50 อยู่ในครัวเรือนขยายที่มีสามรุ่นอายุคน คือ ผู้สูงอายุ ลูก และหลาน และอีกหนึ่งในสามอยู่ใน 2 รุ่นอายุ โดยส่วนใหญ่คือ ผู้สูงอายุกับลูกที่สมรส ดังนั้นโดยรวมแล้วกว่าร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุในปัจจุบันอาศัยอยู่ในครอบครัวขยายและที่เป็นครอบครัวเดี่ยวก็จะมีบ้านของลูกหลานอยู่ใกล้กัน โดยทั่วไปราวร้อยละ 36 ของผู้สูงอายุจะมีบุตรหลานที่ไม่ได้อยู่ด้วยกันมาเยี่ยมทุกสัปดาห์และเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96) มาเยี่ยมทุกปี อย่างไรก็ตามการอยู่คนเดียวในประชากรสูงอายุมีราวร้อยละ 4 ในปัจจุบันและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปัจจุบันผู้สูงอายุมีบุตรมากเพราะเคยอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ที่สูงมาก่อน โดยมีบุตรเฉลี่ย 5 คน แต่สำหรับผู้สูงอายุในอนาคตจำนวนเฉลี่ยของบุตรจะลดลงเป็น 2 คน ดังนั้นโอกาสการเป็นครอบครัวขยายในอนาคตจะลดลงและมีแนวโน้มที่ผู้สูงอายุ จะอยู่ในลักษณะครอบครัวเดี่ยวสูงขึ้น ในขณะที่เด็กกับการถือฤกษ์ภายในครอบครัวในลักษณะปัจจุบันจะลดความเข้มแข็งลงและแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการถือฤกษ์ในครอบครัว แต่ครอบครัวจะยังเป็นแหล่งเกื้อหนุนที่สำคัญและชุมชนจะมีบทบาทมากขึ้น จากการประมาณการพบว่ามีผู้สูงอายุร้อยละ 1.2 - 1.3 ที่ไม่ได้รับการดูแลจากครอบครัวและมีผู้สูงอายุประมาณ 1.9 - 2.0 แสนคนที่ต้องการความช่วยเหลือเนื่องจากอยู่ในภาวะยากจน ในอนาคตน่าจะยากจนอยู่ต่อไปถ้าไม่มีการดำเนินการที่เหมาะสม ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสจะมีรายได้และสถานภาพเศรษฐกิจ ดีที่สุด ในขณะที่หญิงที่ไม่มีคู่สมรส เช่น ม่าย โสด หย่าร้าง มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่ำที่สุด หนึ่งในสามของผู้สูงอายุในปัจจุบันมีรายได้ไม่เพียงพอ โดยผู้สูงอายุชายมีรายได้ไม่เพียงพอสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง และผู้หญิงพอใจกับรายได้ของตนเองมากกว่าชายและบุตรเป็นแหล่งรายได้และ การเกื้อหนุนที่สำคัญที่สุด

ในทางกลับกัน ผู้สูงอายุให้การเกื้อหนุนแก่ครอบครัวและบุตรหลาน ในระดับสูง โดยร้อยละ 80 ของบ้านที่อาศัยเป็นของผู้สูงอายุและครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุช่วยออก ค่าใช้จ่ายในบ้าน นอกเหนือจากการทำงานเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัวบางส่วนแล้วผู้สูงอายุ ยังเกื้อกูลครอบครัว ในการช่วยทำกิจกรรมต่าง ๆ ในบ้านโดยเฉพาะผู้สูงอายุหญิง

ด้านการงาน เมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วผู้สูงอายุมีการทำงานที่ค่อนข้างสูง โดยราวหนึ่งในสามยังทำงานเพื่อรายได้ คาดว่าผู้สูงอายุในอนาคตน่าจะมีสัดส่วน การทำงานที่สูงขึ้น ผู้สูงอายุในอนาคตอาจต้องมีการย้ายเพื่อติดตามอยู่กับลูกหลานหรือใกล้ ลูกหลานมากขึ้นตาม สภาพการเปลี่ยนแปลงของโครงการสร้างเศรษฐกิจ สังคมและการจ้างงาน

2.2.2 สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ

โรคและปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญในประชากรสูงอายุของไทยคือ โรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคที่มีผลต่อการเคลื่อนที่ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคข้อ อุบัติเหตุ เป็นต้น โรคที่มี ผลต่อประสาทสัมผัส เช่น การมองเห็น การได้ยิน เป็นต้น นอกจากนี้โรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรค กระดูกพรุน โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อและกระดูก โรคเบาหวาน และกลุ่มอาการโรคสมอง เลื่อม เป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุไทย โดยพบว่าเป็นปัญหาในเขตเมืองมากกว่าเขต ชนบท โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร ปัญหาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ การหกล้ม และโรค ซึมเศร้า เป็นปัญหาที่พบบ่อยและมีความสำคัญเช่นเดียวกันทั้งต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต ผู้สูงอายุ ร้อยละ 40 มีโรคหรือปัญหาสุขภาพมากกว่า 2 ชนิดขึ้นไป ร้อยละ 19 มีโรคที่ทำให้ไม่ สามารถปฏิบัติกิจที่เคยและควรจะได้ (ทุพพลภาพระยะยาว) และร้อยละ 7 ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการ ดูแลกิจส่วนตัว เช่น การอาบน้ำ การสวมเสื้อผ้า หรือการรับประทานอาการ เป็นต้น

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา รายได้ การมีอาชีพก่อนวัย 60 ปี การมี อาชีพในปัจจุบัน เพศ สถานภาพทางสังคม บุตรหลานที่ให้ความช่วยเหลือและสภาพอารมณ์ แต่ ผลการวิจัยที่สำคัญในประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุที่ทำงานหรือมีงานรับผิดชอบจะมีอัตราการตาย ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีงานรับผิดชอบโดยไม่ขึ้นอยู่กับสถานะสุขภาพ แนวโน้มของปัญหาสุขภาพทั้ง โรค ภาวะทุพพลภาพ และภาวะพึ่งพาจะสูงขึ้นในอนาคต ทำให้การใช้จ่ายทางทรัพยากรด้าน การแพทย์ การสาธารณสุขและด้านอื่นๆ ในอนาคตอีก 20 ปีข้างหน้าจะมากอย่างมหาศาลและมีความ จำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินการอย่างเหมาะสมและเร่งด่วน

2.3 แนวคิดการศึกษากระบวนการของภาวะสูงอายุ

กระบวนการของภาวะสูงอายุ หมายถึง ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของบุคคลที่อยู่ใน ภาวะสูงอายุ ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539) ซึ่งการ

เปลี่ยนแปลงนี้รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสรีระวิทยา จิตใจและสังคมที่มนุษย์ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ดังนี้

2.3.1 กระบวนการภาวะสูงอายุทางสรีระวิทยา

ภาวะสูงอายุทางสรีระวิทยาเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทางร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพที่จะปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนกับร่างกายของคนเมื่อวัยสูงขึ้น กระบวนการนี้มี 2 ลักษณะ คือ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539)

(1) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและโครงสร้างของร่างกายที่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น ตกกระ ผิวบาง เกิดบาดแผลได้ง่าย กล้ามเนื้อลดจำนวนลงทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง กระดูกเปราะบาง กระดูกพรุน กระดูกข้ออักเสบ ฯลฯ

(2) การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาเป็นการเปลี่ยนแปลงคุณภาพของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายที่เคยใช้งานได้ดี เช่น การใช้สายตา หู ลิ้น ฯลฯ หย่อนสมรรถภาพลง จำนวนเซลล์สมองลดลงทำให้ความจำเสื่อมลงไป ระบบทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ ฯลฯ ทำงานได้น้อยลง ทำให้เกิดอาการผิดปกติตามมา เช่น อาหารไม่ย่อย เป็นไข้หวัดได้ง่าย อั้นปัสสาวะไม่ได้ ฯลฯ

กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยานี้มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพไม่มากนัก ซึ่งหากผู้ใดมีปัญหา ก็มักจะส่งผลไปถึงจิตใจของผู้สูงอายุไปด้วย อาจเกิดความหดหู่ ซึมเศร้า หรือหงุดหงิด เกรี้ยวกราด เป็นต้น ผลการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในงานวิจัยจำนวนมาก พบว่าปัญหาหลักของผู้สูงอายุคือ ปัญหาสุขภาพ ทั้งที่สุขภาพไม่สมบูรณ์ ไม่แข็งแรงเช่นแต่ก่อน และปัญหาการเจ็บไข้ได้ป่วยด้วยโรคต่างๆ ซึ่งโรคที่มักพบในผู้สูงอายุทั่วไป ได้แก่ ปวดหลัง/เอว ไขข้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ โรคหัวใจ ต้อกระจกตา ต้อเนื้อ ตา โรคเกี่ยวกับหู อัมพาต/อัมพฤกษ์ (นภาพร

2.3.2. กระบวนการภาวะสูงอายุทางจิตวิทยาสังคม

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้อธิบายภาวะสูงอายุทางจิตวิทยาสังคมที่ใช้กันแพร่หลายในปัจจุบันมี 2

แนวทาง คือ ทฤษฎีกิจกรรมและทฤษฎีภาวะถดถอย (สุรกุล เจนอบรม, 2534)

(1) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) เป็นทฤษฎีที่เสนอโดย Robert Havighurst (1963)

ซึ่งทำการศึกษาผู้สูงอายุชาวผิวขาวที่มีฐานะปานกลางและมีสุขภาพดี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมปฏิบัติอยู่เสมอๆ จะมีบุคลิกที่กระฉับกระเฉงและการมีภาระกิจกรรมสม่ำเสมอจะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตและปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากกิจกรรมหรือบทบาทภารกิจหน้าที่ใด ๆ

(2) ทฤษฎีภาวะถดถอย (Disengagement Theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายในสิ่งที่ตรงข้ามกับทฤษฎีกิจกรรม เสนอโดย William Henry (1961) ซึ่งกล่าวว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจะลดกิจกรรมและบทบาทของตนเองลง ซึ่งจะเป็นผลจากการที่รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ ลดลงและการที่ผู้สูงอายุไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมและบทบาททางสังคม เป็นการถอน สถานภาพและบทบาทของตนเองให้แก่หนุ่มสาวหรือคนที่จะมีบทบาทหน้าที่ได้ดีกว่า ทั้งนี้เพราะสังคมต้องการคนที่มีทักษะใหม่และคนรุ่นใหม่เข้าไปแทนที่

ทฤษฎีทั้งสองทฤษฎีนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่สามารถอธิบายภาวะการสูงอายของผู้สูงอายุที่มีพื้นฐานของชีวิตในวัยหนุ่มสาวที่แตกต่างกัน อันอาจเนื่องมาจากการใช้ชีวิตในวัยหนุ่มสาวที่มีสภาพสังคมและเศรษฐกิจต่างกัน ทฤษฎีกิจกรรมที่นำมาใช้กับผู้สูงอายุที่มีวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการมีสถานภาพและบทบาทในสังคมมาตลอดช่วงวัยหนุ่มสาวจนถึงวัยกลางคน เมื่อต้องละบทบาทและสถานภาพนั้นลงตามช่วงวัยชราการเกษียณอายุ จำเป็นอย่างยิ่งที่สังคมจะต้องเตรียมสถานภาพและบทบาทอื่นๆรองรับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มนั้น

ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีวิถีชีวิตแบบเดิมๆ ตั้งแต่วัยหนุ่มสาว วัยกลางคนจนเข้าสู่วัยสูงอายุ อาจจะไม่ต้องการกิจกรรมรองรับมากเท่าผู้สูงอายุกลุ่มแรก ส่วนทฤษฎีภาวะถดถอยใช้อธิบายกับผู้สูงอายุที่มีความพร้อมในการเข้าสู่ภาวะสูงอายุที่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีความพร้อมเข้าสู่ภาวะสูงอายุจะลดบทบาททางสังคมของตนได้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และทำหน้าที่สนับสนุนคนหนุ่มสาวให้รับภาระทางสังคมแทนตัวผู้สูงอายุเองจะหันเข้าหากิจกรรมอื่น ๆ ตามภาวะถดถอยของตน เช่น การศึกษาธรรมะ ฯลฯ ดังนั้นผู้สูงอายุที่ถดถอยตนเองลงได้ช้า จึงต้องนำทฤษฎีกิจกรรมมาใช้ในการอธิบายภาวะสูงอายุของผู้สูงอายุกลุ่มนี้แทน

2.4 การเจ็บป่วยเรื้อรังและผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

ปัจจุบันคนไทยมีปัญหากับการเจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มขึ้นและทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วย โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเมร็งยังคงปัญหาสาเหตุการตายในลำดับต้นๆ นอกจากนั้นโรคเบาหวานแม้ว่าอัตราการตายจะลดลงจาก 9.9 ต่อแสนประชากร ในปี 2548 เป็น 9.8 ต่อแสนประชากร ในปี 2549 ซึ่งจากรายงานของสำนักงานพัฒนาข้อมูลข่าวสารสุขภาพซึ่งได้รายงานสถานการณ์สุขภาพประเทศไทยในปี 2549 ได้ชี้ว่าในภาคอีสานมีอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานสูงสุดและส่วนใหญ่อยู่ในภาคอีสานโดยลำดับแรกอยู่ที่จังหวัดร้อยเอ็ด(24.6)

ขอนแก่น (24.2) กาฬสินธุ์(23.3) มหาสารคาม(20.0) และชัยภูมิ (19.5) ตามลำดับ นอกจากนี้ มะเร็งตับก็ยังเป็นปัญหาของคนอีสานเช่นเดียวกัน ซึ่งในระยะสองถึงสามทศวรรษที่ผ่านมาได้เปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน กล่าวคือปัจจุบันปัญหาสุขภาพอนามัยของคนในประเทศได้เปลี่ยนรูปแบบไปตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น โดยพบว่าประชาชนส่วนหนึ่งตายจากโรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มที่สูงขึ้น โรคติดเชื้อส่วนหนึ่งที่เป็นปัญหาในประเทศกำลังพัฒนาได้เริ่มลดน้อยลง แต่โรคอันเกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ อันได้แก่ โรคเอดส์จากพฤติกรรมทางเพศและสิ่งเสพติด การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ จากความรุนแรงทางสังคม มะเร็งจากการสะสมมลพิษทั้งอาหาร อากาศ และน้ำ โรคจากการบริโภคเหล้า บุหรี่ โรคหลอดเลือดหัวใจ จากพฤติกรรมบริโภคอาหาร และการสูบบุหรี่ที่ขาดความสมดุลกับการออกกำลังกาย ภาวะเครียด ปัญหาสุขภาพจิต และการฆ่าตัวตายกลับมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นปัญหาสุขภาพเหล่านี้ไม่สามารถจะแก้ไขที่ต้นเหตุได้ด้วยกลไกบริการสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบัน เนื่องจากบริการทางสุขภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาล ถูกกระแสนโยบายและการเมืองในอดีตผลักดันให้ต้องจัดการแบบตั้งรับ ซึ่งหากเป็นเช่นนี้ต่อไปก็ต้องขยายจำนวนโรงพยาบาลและเพิ่มปริมาณบุคลากรทางการแพทย์ขึ้นเรื่อยๆ

การดูแลสุขภาพเรื้อรัง ปัจจุบันเน้นความเป็นองค์รวม เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ที่สำคัญคือ เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและการสร้างกระบวนการเรียนรู้ โดยเฉพาะการดำเนินงานภายใต้รัฐธรรมนูญ ที่ระบุให้บริการสาธารณสุขต้องมีส่วนร่วมจากประชาชนโดยได้กำหนดไว้ในมาตราที่ 52 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนเองเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการ นอกจากนี้ ในมาตราที่ 56 ยังได้ระบุว่าโครงการใดที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สุขภาพแวดล้อม สุขภาพอนามัย การดำรงชีพที่เป็นปกติ และต่อเนื่องถึงประชาชนจะต้องได้รับการประเมินโดยองค์กรอิสระที่มีผู้แทนจากนักวิชาการและชุมชน อีกทั้งมาตราที่ 57 ยังเป็นมาตรการที่สำคัญในการคุ้มครองปกป้องสุขภาพอนามัยของผู้บริโภค

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน

WHO / UNICEF (1978) ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วมคือการที่กลุ่มของประชาชนก่อให้เกิดการรวมตัวที่สามารถจะกระทำการตัดสินใจใช้ทรัพยากร และมีความรับผิดชอบในกิจกรรมที่กระทำในกลุ่ม

Peter Oakley and David Marsden (1991) กล่าวถึงความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนไปสัมพันธ์กับเรื่องการสร้างประชาธิปไตยทางการเมือง หรือมิฉะนั้นก็เอาไปเกี่ยวพันกับ

กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคม หรือการเติบโตตามคำว่า “พัฒนา” ขึ้นมา หรือที่ใช้กันบ่อยๆ คือ ในแง่ที่รัฐบาลจะเข้าไปกับสภาพของการ “มีส่วนร่วม” ที่รัฐบาลใช้

ความหมายของการมีส่วนร่วมอย่างกว้างๆ เช่น การมีส่วนร่วมช่วยเหลือโดยสมัครใจ การให้ประชาชนเข้าร่วมกับกระบวนการตัดสินใจและกระบวนการดำเนินการของโครงการ ตลอดจนร่วมรับผลประโยชน์จากโครงการเหล่านี้ ล้วนเป็นข้อความที่ดูจะมีความคล่องตัว ดูเป็นการปฏิบัติงานที่จริงจัง ซึ่งบ่งบอกว่าโครงการหรือแผนงานนั้น การมีส่วนร่วมจะมีการกำหนดวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงานอย่างไร สำหรับความหมายของการมีส่วนร่วมที่ระบุค่อนข้างเฉพาะเจาะจง เช่น การที่จะให้ประชาชนมีทั้งสิทธิและหน้าที่ที่จะเข้าร่วมแก้ปัญหาของเขา ให้เขาเป็นผู้มีความริเริ่ม และมุ่งใช้ความพยายามและความเป็นตัวของตัวเองเข้าดำเนินการและความคุ้มครองพยาบาลและระเบียบในสถาบันต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาเหล่านี้ ก็เป็นการแสดงถึงความหมายที่บอกถึงสภาพการมีส่วนร่วมที่เน้นให้กลุ่มร่วมดำเนินการ และมีจุดสำคัญที่จะให้การมีส่วนร่วมนั้นเป็นการปฏิบัติอย่างแท้จริง มิใช่เป็นไปอย่างเฉยเมยหรือมีส่วนร่วมพอเป็นพิธีเท่านั้น

Goodman (อ้างถึงใน พงษ์ธร ธัญญสิริ, 2543) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง

1. กระบวนการซึ่งมวลชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในขั้นตอนต่างๆ ของกิจกรรมของส่วนรวม

2. มวลชนที่เข้าร่วมได้ใช้ความพยายามส่วนตัว เช่น ความคิด ความรู้ ความสามารถ แรงงาน ตลอดจนทรัพยากรของตนต่อกิจกรรมนั้นๆ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า การเกี่ยวข้องของกิจกรรมต่างๆ ของมวลชน ในกิจกรรมต่างๆ จะมี 2 ด้าน คือ

2.1 ด้านความคิดหรือกำหนดนโยบาย ซึ่งแบ่งได้อีก 3 ระดับคือ

- มวลชนเป็นเพียงผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร ข้อคิดเห็น (Information Input)

- มวลชนมีส่วนแบ่งในอำนาจตัดสินใจ (Share Decision Making)

- มวลชนเป็นผู้กำหนดนโยบาย (Policy Formulation)

2.2 ด้านทำหรือด้านดำเนินการตามนโยบาย ซึ่งแบ่งได้อีก 3 ระดับ คือ

- ร่วมกำหนดเป้าหมายแผนงาน (Participation on Formulating Objective and Plan)

- ร่วมดำเนินการในกระบวนการจัดการ (Participating on Manageme Resourecs)

-ร่วมหนุนช่วยทรัพยากรการบริหาร (Supporting on Management Resources)

ทัตดาว บุญปาด (2530) กล่าวว่า iva การมีส่วนร่วมทางสังคมของชุมชนของบุคคลนั้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ สถานภาพทางสังคม สถานภาพทางเศรษฐกิจ สถานภาพทางอาชีพ และที่อยู่อาศัย โดยบุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจตกต่ำ จะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนน้อยกว่าบุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจสูง นอกจากนั้นแล้วได้มีการแหล่งอำนาจและการตัดสินใจในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน 13 ตัวแปร ซึ่งจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน คือ ด้านการศึกษา และการเงินเป็นสิ่งที่แสดงถึงสถานภาพทางสังคม แหล่งอำนาจทั้งสองชนิดนี้ ถ้าผู้ใดได้ครอบครองหรือมีไว้ ก็จะเป็นผู้ที่มีบทบาทสูงในชุมชน โดยเฉพาะในการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน

นอกจากฐานะทางเศรษฐกิจและระดับการศึกษาแล้ว คุณลักษณะทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นความเชื่อ ค่านิยม ตลอดจนนิสัย ประเพณีในชุมชน ก็อาจมีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนเช่นเดียวกัน

ขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของประชาชน

Cohen and Uphoff (1980) กล่าวถึงขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของประชาชนว่ามีดังนี้

- 1.การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา (Analysis)
- 2.การมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการแก้ไขปัญหา (Decision Making)
- 3.การมีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหา (Implementation)
- 4.การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์จากโครงการ (Benefits)
- 5.การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

ทัศนีย์ ไทยาภิรมย์ (2526) ได้แบ่งขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

ร่วมคิด : สภาพปัญหาที่มีอยู่ และสาเหตุปัญหา

ร่วมวางแผน : วิเคราะห์สาเหตุ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาพิจารณาทางเลือก

ร่วมดำเนินการ : ดำเนินงานตามโครงการและแผนกำหนดโครงการและแผนงาน

ร่วมติดตามประเมินผล : ประเมินผลความสำเร็จหรือล้มเหลวเป็นระยะๆ และ

แก้ไข

เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง (2527) กล่าวถึงขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ดังนี้

การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา

การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม

การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน

การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน

ไพรัตน์ เตชะรินทร์ (2527) กล่าวถึงขั้นตอนของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องให้
บรรลุมัตถุประสงค์ และนโยบายการพัฒนาที่กำหนดไว้ 8 ประการ คือ

ร่วมทำการศึกษาค้นคว้าปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์กร

ร่วมคิดหรือสร้างรูปแบบวิธีการพัฒนาเพื่อแก้ไขและลดปัญหาขององค์กร หรือ
เพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร หรือสนองความต้องการขององค์กร

ร่วมวางแผนนโยบายหรือแผนงานหรือโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อจัดหรือแก้ไขและ
สนองความต้องการขององค์กร

ร่วมตัดสินใจการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม

ร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบบริหารงานพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ร่วมการลงทุนโครงการของชุมชน ตามขีดความสามารถของตนเองและของ

หน่วยงาน

ร่วมปฏิบัติตามนโยบาย แผนงาน โครงการและกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

ร่วมควบคุม ติดตามประเมินผล และร่วมบำรุงรักษาโครงการและกิจกรรมที่ทำไว้

ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้เกิดประโยชน์ได้ตลอดไป

อกิน ระพีพัฒน์ (2527) ได้แบ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

- 1.การค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไข
- 2.การตัดสินใจเลือกแนวทางและวางแผนพัฒนาแก้ไขปัญหา
- 3.การปฏิบัติงานในกิจกรรมการพัฒนา
- 4.การประเมินผลงานกิจกรรมการพัฒนา

รูปแบบของการมีส่วนร่วมของประชาชน

องค์การสหประชาชาติ (United Nations,1981) ได้รวบรวมรูปแบบของการมีส่วนร่วมไว้
ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมแบบเป็นไปเอง ซึ่งเป็นไปโดยการอาสาสมัครหรือการรวมตัวกัน
ขึ้นเองเพื่อแก้ไขปัญหาของกลุ่มของตนเอง โดยเน้นการกระทำที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือจากภายนอกซึ่งมี
รูปแบบที่เป็นเป้าหมาย

2. การมีส่วนร่วมแบบชักนำ ซึ่งเป็นการเข้าร่วมโดยต้องการความเห็นชอบหรือ
สนับสนุนโดยรัฐบาล เป็นรูปแบบโดยทั่วไปของประเทศที่กำลังพัฒนา

3. การมีส่วนร่วมแบบบังคับ ซึ่งเป็นผู้มีส่วนร่วมภายใต้การดำเนินนโยบายของรัฐบาลภายใต้การจัดการโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือโดยการบังคับโดยตรง รูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่ผู้กระทำได้รับผลทันที แต่จะไม่ได้รับผลระยะยาว และจะมีผลเสียคือไม่ได้รับการสนับสนุนจากประชาชนในที่สุด

แนวทางการจัดการการมีส่วนร่วมของประชาชน

สมลักษณ์ ไชยเสรี (2549) ได้แบ่งแนวทางการจัดการการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็น 3 ด้านหลัก คือ ด้านประชาชน (Public) ด้านการมีส่วนร่วม (Participation) และด้านภาครัฐ โดยการมีส่วนร่วม (Participation) มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ประชาชนที่เป็นบุคคลหรือคณะบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ ในการดำเนินการพัฒนา ช่วยเหลือ สนับสนุนทำประโยชน์ในเรื่องต่างๆ หรือกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผล เพื่อให้เกิดการยอมรับ และก่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดกันทุกฝ่าย ดังนี้

1. การรับรู้ (Perception) ต้องสร้างสำนึกให้ทั้งภาครัฐและประชาชน มีความตระหนัก การรับรู้ การยอมรับในสิทธิหน้าที่และส่วนร่วมของทุกกลุ่มทุกฝ่าย โดยภาครัฐนั้นเจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องสร้างสำนึกใหม่ว่ากิจการที่ตนรับผิดชอบไม่ใช่ “รัฐกิจ” หรือ “กิจการของรัฐ” ที่ตนเท่านั้น มีสิทธิตัดสินใจ แต่เป็นสาธารณกิจที่สาธารณชนชอบที่จะมีส่วนร่วมในการคิดร่วมกระทำหรือตรวจสอบ หากเจ้าหน้าที่ของรัฐไม่ปรับทัศนคติให้ได้เช่นนี้ ก็จะต้องเผชิญกับสถานะที่อาจเกิดข้อขัดแย้งกับประชาชนกลุ่มที่ต้องการมีส่วนร่วมได้ ส่วนภาคประชาชน การตระหนัก การรับรู้และยอมรับในสิทธิและหน้าที่ตลอดจนการมีส่วนร่วมนั้น ต้องเข้าใจว่าตนและผู้อื่น ต่างก็มีสิทธิหน้าที่และส่วนร่วมเสมอกันตามหลักการเท่าเทียมกัน ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับทุกฝ่ายต้องยอมรับการ “รวมขอม” และ “ประสานประโยชน์” มิฉะนั้นความแตกต่างในผลประโยชน์และจุดยืน จะนำไปสู่ความขัดแย้งและความรุนแรงในที่สุด

2. ทัศนคติ (Attitude) ต้องสร้างความเข้าใจและปรับทัศนคติของบุคลากรภาครัฐและภาคประชาชนทั้งสองฝ่าย ให้มีทัศนคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน กล่าวคือ ภาครัฐจะต้องเห็นการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสิ่งที่ต้องส่งเสริมเพื่อประโยชน์หลายประการ อาทิ เพื่อการได้ข้อมูล ข้อเท็จจริงและความคิดที่หลากหลาย รวมทั้งบุคลากรภาครัฐผู้รับผิดชอบด้านการมีส่วนร่วม จะต้องมีทัศนคติที่ดีต่อประชาชนและต่อกระบวนการมีส่วนร่วม มีการปรับปรุงบทบาทและค่านิยม ตลอดจนต้องมีความอดทนในการทำงานกับประชาชน เพราะการมีส่วนร่วมต้องใช้ระยะเวลายาวนาน ต้องทำอย่างต่อเนื่อง และมีความจริงใจต่อประชาชน ในขณะที่เดียวกันภาคประชาชนเองก็ควรมีท่าทีที่เข้าใจความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชน และจะต้องมี

ทัศนคติที่ดีต่อกระบวนการมีส่วนร่วมและต่อเจ้าหน้าที่เช่นเดียวกัน ก่อให้เกิดความสัมพันธอันดีระหว่างประชาชนและเจ้าหน้าที่ ทำให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกันมากขึ้น ส่งผลให้กิจกรรมการมีส่วนร่วมบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น หากทั้งสองฝ่ายต่างมีทัศนคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วมและต่อกันแล้ว ความร่วมมือ “ประชารัฐ” ก็จะพัฒนาได้ดียิ่งขึ้น

3. การเป็นตัวแทน (Representation) การสรรหาและคัดเลือกตัวแทน จะต้องคำนึงถึงประชาชนทุกกลุ่ม ทุกฝ่าย เพื่อให้ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ที่หลากหลายทุกกลุ่มนั้นมีตัวแทนเข้าไปร่วมด้วย จะได้ ประสานผลประโยชน์กันจนลงตัวและเกิดความเป็นธรรมขึ้น รวมทั้งควรคำนึงถึงคุณสมบัติของตัวแทนที่ต้องการด้วย โดยพิจารณาจากคุณสมบัติในด้านต่าง ๆ เช่น ทักษะและความสามารถที่เกื้อหนุนกัน ความสอดคล้องของเทคโนโลยี วัตถุประสงค์ ค่านิยม และวัฒนธรรมองค์กร การตอบสนองซึ่งกันและกัน ความรับผิดชอบ ความมั่นคงด้านการเงิน ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่น เป็นต้น นอกจากนี้ กลุ่มที่เป็นตัวแทนจะต้องมีความน่าเชื่อถือจากกลุ่มทั้งหลายหรือผู้มีส่วนได้เสีย และมีปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ต้องตระหนักคือสมาชิกที่เป็นตัวแทนต้องมีความรู้สึกที่จะต้องอาศัยซึ่งกันและกัน

4. ความเชื่อมั่นและไว้วางใจ (Trust) การมีส่วนร่วมนั้น ต้องสร้างให้สมาชิกมีความเข้าใจและมีความจริงใจในการเข้าร่วม สิ่งที่จะได้ตามมาคือความเชื่อมั่นและไว้วางใจ (Trust) ในองค์กร โดยการสร้างความเชื่อมั่นและไว้วางใจกันนั้น ต้องแสดงให้เห็นอย่างชัดเจน กำหนดให้เป็นรูปธรรมและเป็นวัฒนธรรมขององค์กร ซึ่งการสร้างความเชื่อถือ ศรัทธา ความไว้วางใจกันและกัน เป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้กระบวนการมีส่วนร่วมประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว การสร้างความเชื่อถือไว้วางใจอาจทำได้คือการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง และนำเสนอข้อมูลข้อเท็จจริงอย่างตรงไปตรงมาครบถ้วน รวมทั้งต้องมีการติดต่อระหว่างสมาชิกอย่างสม่ำเสมอบ่อยครั้ง และทำอย่างตั้งใจทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการภายในองค์กร ซึ่งเป็นสิ่งที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในการสร้าง และดำรงไว้ซึ่งความเชื่อมั่นและความไว้วางใจการร่วมมือซึ่งกันและกัน

2.6 แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์และคุณภาพชีวิต

ลอว์ตัน (Lawton, 1985 อ้างใน สิทธิอาภรณ์ ชวนปี, 2540, และลลิตญา ลอยลม, 2545,) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตหรือการมีชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุและกล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 4 ด้าน คือ

1. การมีความสุขทางด้านจิตใจ (Psychological Well-Being) หมายถึง การที่บุคคลสามารถประเมินได้ว่า ประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมามีคุณภาพ โดยประเมินได้จากผลกระทบบรรยากาศความสุขที่ได้รับและความสำเร็จที่ได้บรรลุตามความต้องการหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม (Behavioral Competence) หมายถึง ความสามารถในการทำหน้าที่ของบุคคล ซึ่งรวมถึงการทำหน้าที่ของร่างกาย การมีสุขภาพที่ดี การรับรู้ที่ถูกต้องและการมีพฤติกรรมทางสังคมที่ถูกต้อง

3. สิ่งแวดล้อมของบุคคล (Objective Environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

- สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ลักษณะภูมิอากาศ ภูมิประเทศ และที่อยู่อาศัย
- บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน
- บุคคลอื่นทั่วไปที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ
- สถานภาพทางสังคม อายุ เชื้อชาติ และเศรษฐกิจ
- สภาพสังคมและวัฒนธรรมภายในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่

4. การรับรู้คุณภาพชีวิต (Perceived Quality of Life) หมายถึง การที่บุคคลมีการประเมินตนเองเกี่ยวกับความสุขทางด้านจิตใจ ความสามารถในการทำหน้าที่ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อบุคคลดังที่ได้กล่าวมา

ปัจจัยด้านความสุขด้านจิตใจอันเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตที่สำคัญยิ่งของการดำเนินชีวิต มีความใกล้เคียงกับความพึงพอใจในชีวิต เป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของบุคคล เพราะเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น และในการศึกษาด้านวิทยาการผู้สูงอายุ (Gerontology) มักใช้ความพึงพอใจในชีวิตเป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีผู้ให้นิยามของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

Wolman (1973 อ้างใน สุรกุล เจนอบรม, 2541) ได้ให้ความหมายของ ความพึงพอใจในชีวิตว่าเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อความต้องการได้รับการตอบสนอง

Barrow and Smith (1977 อ้างใน สุรกุล เจนอบรม, 2541) กล่าวถึง ความพึงพอใจในชีวิตว่าเป็นความรู้สึกที่เป็นสุข ประกอบด้วยความสนุกสนาน ไม่ต้องเผชิญความเครียดความไม่พึงประสงค์ และความชอกช้ำ ซึ่งความรู้สึกนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้เปรียบเทียบสถานการณ์ปัจจุบันที่เป็นอยู่กับสถานการณ์ที่เขาคาดหวังให้เป็น ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ Cambell (1976) และ Powell (1983) ที่ได้ให้ความหมายเพิ่มเติมว่า ความสุขนั้นไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นจากการที่บุคคลได้รับการตอบสนองอย่างสมบูรณ์ในทุกๆ สิ่งที่ต้องการ แต่หมายถึง ความสุขที่เกิดจากการปรับตัวรับสภาพที่เกิดขึ้นจากสิ่งต่างๆ หรือจากสภาพแวดล้อมได้เป็นอย่างดี

ความสุขของผู้สูงอายุนั้น มิลเลอร์และคณะ (Miller, et. al., 1986) ได้จำแนกองค์ประกอบที่ทำให้ผู้สูงอายุที่มีชีวิตอย่างสมบูรณ์และเข้มแข็งไว้ดังนี้

มองโลกในแง่ดี และมีความพึงพอใจในชีวิต
มีความรักคือ พร้อมที่จะให้และรับความรักจากผู้อื่น
มีความศรัทธาในสิ่งที่ถูกต้องและแน่นอน
มีอารมณ์ขัน
มีความเชื่อมั่นในตนเองในทางที่เหมาะสม
ให้อำนาจแก่ตนเอง
มีการจัดการกับความเครียด
มีความสัมพันธ์กับสังคม

บริบูรณ์ พรพิบูลย์ (2528) กล่าวถึงความสุขของผู้สูงอายุว่าควรประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 ประการ คือ มีสุขภาพดี มีความพอใจในการดำรงชีวิต และมีความสุขตามสภาพตนเอง นอกจากนี้ยังกล่าวถึงทางเลือกในการหาความสุขของผู้สูงอายุ 2 ทาง คือ การหาความสุขในทางโลก การมุ่งหาความสุขในทางธรรม

ประสพ รัตนกร (2529 อ้างใน แสงเดือน มุสิกกรรมณี, 2545) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะ 7 ประการที่ผู้สูงอายุพึงมี อันจะนำไปสู่การมีความสุขทางใจ หรือการที่ผู้สูงอายุจะมีความพึงพอใจในชีวิตได้ คือ

1. เป็นผู้มีสุขภาพดี
2. เป็นผู้ที่ไม่เคยหมดหวัง
3. เป็นผู้ที่มีความขยันขันแข็ง
4. เป็นผู้ที่ทำตัวดี
5. เป็นผู้ที่เชื่อถือได้
6. เป็นผู้ที่มีเกียรติในตนเอง
7. เป็นผู้ที่มีความสุภาพ

จิราพร เกศพิชญวัฒนา จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉายและยุพิน อังสุโรจน์ (2543) สรุปแนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย ซึ่งประกอบด้วยมิติต่าง ๆ 5 มิติ คือ ความสามัคคีปรองดอง การพึ่งพาอาศัยกันและกัน ความสงบสุขและการยอมรับ การเคารพนับถือและความเบิกบาน โดยแต่ละมิติมีรายละเอียดดังนี้

ความสามัคคีปรองดอง (Harmony) เกิดขึ้นระหว่างบุคคลในครอบครัว เช่น

ลูกหลาน การเป็นมิตรที่ดีต่อกันระหว่างเพื่อน เพื่อนบ้าน ตลอดจนความสำเร็จ ความก้าวหน้าของบุคคลในครอบครัว ลูกหลาน นำมาซึ่งความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ

การพึ่งพาอาศัยกันและกัน (Interdependence) ผู้สูงอายุแสดงความรู้สึกลึกซึ้งสบายใจ มีความสุขในการที่ตนเองได้ทำตนให้เป็นประโยชน์หรือช่วยเหลือลูกหลาน บุคคลในครอบครัว ในขณะที่เดียวกันบุคคลในครอบครัวหรือลูกหลานตอบแทนโดยการเลี้ยงดู ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย ความสบายใจเกิดจากการมีคุณค่าในตนเอง ที่ผู้สูงอายุรู้สึกกว่าตนเองยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีประโยชน์แก่ลูกหลาน มิใช่พึ่งพาลูกหลานฝ่ายเดียว

ความสงบสุขและการยอมรับ (Acceptance and Calmness) การทำใจให้ยอมรับ และหาความสงบในจิตใจ การปล่อยวางความคิดที่ทำให้ไม่สบายใจ ปลงกับสิ่งที่ตนเองไม่สามารถขัดขวางหรือควบคุมได้ ทำใจให้สงบ ไม่คิดมากหรืออารมณ์เสีย ไม่ก่อกวนกับสิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจ

การเคารพนับถือ (Respect) การที่ผู้สูงอายุรับรู้ มีความรู้สึกถึงการเคารพให้เกียรติ หรือคำแนะนำให้แก่ผู้อื่นน้อยกว่า มีผู้รับฟังหรือปฏิบัติตาม การเคารพนับถือที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุคคลอื่นแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตที่ดี เป็นที่เคารพนับถือของบุคคลในชุมชนนั้น ๆ

ความเบิกบาน (Enjoyment) ความรู้สึกสดชื่นมีชีวิตชีวา และสนุกสนานรื่นรมย์กับสิ่งรอบตัว ความเบิกบานอาจเกิดจากการทำกิจกรรมกับเพื่อนหรือกลุ่มผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน เช่น ร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ไปวัด หรืออาจเป็นความเบิกบานจากการทำสิ่งที่ตนเองชอบ งานยามว่าง หรือเก็บเกี่ยวความสุขเล็กๆน้อยๆที่อยู่รอบตัว รวมทั้งการมีอารมณ์ขัน

คุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุจะเป็นตัวแปรหนึ่งที่กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยอันเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งมารศรี นุชแสงพลี (2532) ได้ศึกษาปัจจัย 3 ด้านที่คาดว่าจะมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

1.1 ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต เพราะระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อชนิตของอาชีพ รวมไปถึงระดับรายได้ สุขภาพ ค่านิยม รสนิยม ความคิดเกี่ยวกับตนเองและทัศนคติต่อการศึกษาในอนาคต จากผลการศึกษาเกี่ยวกับการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุได้ผลที่ใกล้เคียงกันว่า มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ได้รับการศึกษาสูงสุด กับกลุ่มที่ได้รับการศึกษาดำสุด ในเรื่องการใช้เวลาว่าง กล่าวคือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมด้านนันทนาการ ทำงานอดิเรก เล่นกีฬา เป็นสมาชิกชมรม ทำกิจกรรมทางการเมือง งานอาสาสมัคร หรืออ่านหนังสือ และกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงส่วนใหญ่มักจะเคยมี

อาชีพที่ต้องใช้วิชาชีพและการจัดการ ส่วนผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีอาชีพทางด้านการเกษตร บริการ และอาชีพที่ต้องใช้แรงงาน ซึ่งให้ค่าตอบแทนในระดับที่ต่ำกว่า นอกจากนี้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุยังขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเอง จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเองและมีโอกาสเลือกทำกิจกรรมได้ดีและมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า ระดับการศึกษาส่งผลต่อรายได้ ภาวะสุขภาพ และโอกาสในการเลือกปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ อันจะส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้

1.2 งานอดิเรก หมายถึง วิธีทางในการใช้เวลาทำกิจกรรมด้านต่าง ๆ นอกเหนือ ไปจากหน้าที่การงานประจำ หรือเป็นกิจกรรมที่ทำในเวลาว่างด้วยความสมัครใจเพื่อก่อให้เกิดความเพลิดเพลินแก่ผู้กระทำโดยตรง นักทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่าผู้สูงอายุทั่วไปพยายามรักษากิจกรรมและทักษะของคนวัยกลางคนไว้ให้นานที่สุด บทบาทและกิจกรรมใดที่บุคคลผลักดันให้เลิกกระทำจะต้องมีกิจกรรมใหม่ขึ้นมาทดแทน และกิจกรรมที่ถูกเลือกเข้ามาคืองานอดิเรก ดังนั้นงานอดิเรกจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

1.3 สุขภาพ ผู้สูงอายุมักประสบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพที่ทรุดโทรมลงเนื่องจากความมีอายุ ซึ่งทำให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงในลักษณะของการเสื่อมถอย เป็นผลให้ความสามารถทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุลดน้อยลง และมักประสบปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องพึ่งพิงผู้อื่นและการที่พึ่งพิงผู้อื่นนี้เองที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกด้อยในสายตาของบุคคลทั่วไปและจะส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุด้วย

2. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ภาวะเศรษฐกิจนับว่ามีบทบาทสำคัญต่อการดำรงชีวิตของบุคคลที่จะสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านที่อยู่อาศัยในสภาพที่ดี อาหารที่มีคุณค่า การรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง อุปกรณ์อำนวยความสะดวกแก่ตนเอง ตลอดจนส่งผลไปถึงการเลือกทำกิจกรรม เนื่องจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางอย่างต้องอาศัยเงินเป็นปัจจัยสำคัญ ปัญหาเศรษฐกิจมักเป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุ เนื่องจากข้อจำกัดของการประกอบอาชีพเนื่อง มาจากความมีอายุทำให้รายได้ลดลง ส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพ และส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นรายได้จะเป็นตัวลดปัญหาสุขภาพและยกระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

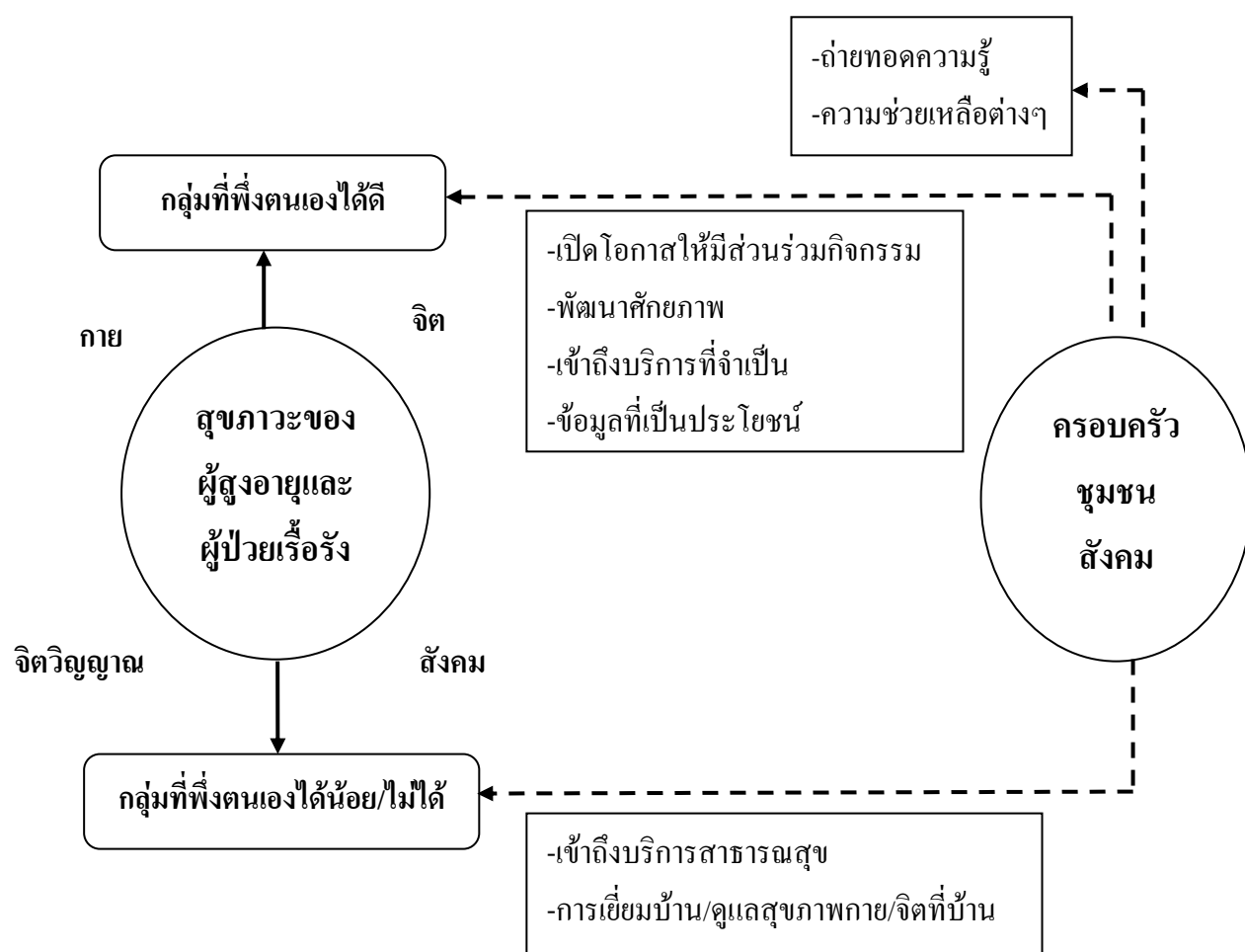
3. ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เมื่อเข้าสู่วัยชราจากสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการประกอบอาชีพเหมือนเช่นในช่วงวัยที่ผ่านมา หรือจากข้อกำหนดของสังคมให้ต้องเกษียณอายุงาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องเสียบบทบาทในการทำงาน ดังนั้นผู้สูงอายุจึงเปลี่ยนจุดสนใจไปยังครอบครัว หาบบทบาทใหม่ให้กับตนเองด้วยการเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ ช่วยเหลือดูแล

ลูกหลานภายในบ้านและในทางกลับกัน ลูกหลานในครอบครัวสามารถเป็นที่พึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจและกำลังใจให้แก่ผู้สูงอายุด้วย ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการความรัก ความเอาใจใส่จากครอบครัว โดยเฉพาะผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงจากปัญหาสุขภาพ ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุ มีคู่สมรสหรือบุตรหลานเป็นผู้คอยดูแลทุกข์สุขคอยช่วยเหลือหรือให้ความเคารพนับถือ ยกย่อง ให้ความสำคัญทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าตนเองเป็นบุคคลที่มีความหมายต่อครอบครัว ด้วยเหตุนี้ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุนอกจากความสัมพันธ์ภายในครอบครัวแล้ว ความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลภายนอกก็มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตเช่นกันญาติหรือเพื่อนที่มีความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีความหวังดี คอยให้ความช่วยเหลือเห็นอกเห็นใจและสามารถปรับทุกข์กันได้ทำให้ผู้สูงอายุสามารถยอมรับสภาพกับความรู้สึกที่ต้องสูญเสียสถานภาพทางสังคมเดิมหรือสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งรูปแบบความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้จะนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลาน ซึ่งมักแยกตัวออกจากสังคมอื่นจะทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว ว่าเหว หรือรู้สึกว่าตนเองไม่มีความหมายซึ่งส่งผลให้ความพึงพอใจในชีวิตลดต่ำลง ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุควรได้รับความช่วยเหลือ ความอบอุ่น ความรักและความสนใจจากทั้งบุคคลในครอบครัวและบุคคลในสังคม ซึ่งบุคคลเหล่านี้เปรียบเสมือนเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมในอันที่จะช่วยประคับประคองสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นการช่วยยกระดับคุณค่า ในชีวิต ตลอดจนความเชื่อมั่นในตนเองและยังเป็นการช่วยรักษาความสมดุลระหว่างจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ซึ่งจะนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ประนอม โอทกานนท์; ชวนพิศ ลินฐวรการ และผ่องใส เจนสุขการ (2543) ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยศึกษาปัจจัยด้านส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการปฏิบัติตน จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุเรียงตามลำดับได้แก่ การปฏิบัติตนด้านสังคม (การมีกิจกรรมทั้งต่อครอบครัว เมืองและชุมชน) การปฏิบัติตนด้านร่างกาย (การดูแลร่างกาย) การปฏิบัติด้านเศรษฐกิจ (การทำงานและมีรายได้) การมีรายได้พอดีใช้การมีรายได้เหลือเก็บ และการมีอายุยังน้อย (เป็นผู้สูงอายุวัยต้น) นอกจากนั้นยังพบว่าตัวแปรอื่นๆที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีสมาชิกอื่นอยู่ในครอบครัว การมีคู่สมรส การมีอาชีพเกษตรกรรมและการมีการศึกษาสูง

2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะให้กับผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเรื้อรังบ้านสร้างแก้ว ตำบลเชียงยืน อำเภอยะยา จังหวัดมหาสารคาม มีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research : PAR) โดยใช้แนวคิดการวิจัยท้องถิ่น (Community Base Research) เป็นฐาน การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) การศึกษาบริบท สถานการณ์ปัญหา/วิเคราะห์ความต้องการ /ประเมินระดับสุขภาวะ ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง 2) การวางแผนปฏิบัติการและการปฏิบัติการตามแผนแบบมีส่วนร่วม และ 3) การประเมินผลการปฏิบัติการและสรุปผลการศึกษา ระยะเวลาดำเนินการระหว่างวันที่ 20 กันยายน 2554 - 20 กุมภาพันธ์ 2556

3.2 พื้นที่ทำการวิจัย

พื้นที่ในการดำเนินการครั้งนี้คือบ้านสร้างแก้ว หมู่ 8 และหมู่ 17 ตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีความสนใจ ยินดีเต็มใจ และสมัครใจให้ความร่วมมือสนับสนุนให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

3.3 ประชากรในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง ประชาชน อสม. ผู้นำชุมชน ราษฎรชาวบ้าน และกลุ่มเยาวชนบ้านสร้างแก้ว นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเชียงยืน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลเชียงยืน และภาคีที่เกี่ยวข้องที่มีความสนใจ ยินดีเต็มใจ และสมัครใจให้ความร่วมมือและสนับสนุนให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะให้กับผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง

3.4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

3.4.1 ระยะเตรียมการ (Pre-Research Phase) มีกิจกรรมดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

3.4.1.1 การประสานงานกับคณะกรรมการหมู่บ้านสร้างแก้วทั้งหมู่ 8 และหมู่ 17 ตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม เพื่อศึกษาข้อมูลเบื้องต้นและขอความร่วมมือในการทำวิจัย

3.4.1.2 ขออนุญาตกับคณะกรรมการหมู่บ้านสร้างแก้ว องค์การบริหารส่วนตำบล เชียงยืน และโรงพยาบาลเชียงยืน เพื่อเชิญชวนเข้าร่วมในโครงการวิจัย และชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพะให้กับผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง

3.4.1.3 สร้างสัมพันธภาพกับคณะกรรมการหมู่บ้านสร้างแก้ว เพื่อสร้างความคุ้นเคย และสร้างการร่วมมือในการดำเนินงานวิจัยที่จะมีขึ้น รวมทั้งรับสมัครทีมวิจัยท้องถิ่น

3.4.1.4 ทีมวิจัยเข้ารับการพัฒนาศักยภาพการเป็นนักวิจัยท้องถิ่น

3.4.1.5 รวบรวมข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ข้อมูลสถานการณ์เจ็บป่วยของประชาชน

3.4.2 ระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase) ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

3.4.2.1 ประชุมทีมวิจัยเพื่อชี้แจงความเข้าใจเกี่ยวกับกรอบการวิจัยและกำหนดบทบาทหน้าที่

3.4.2.2 เวทีชี้แจงโครงการต่อชุมชน 2 หมู่บ้าน

3.4.2.3 ประชุมทีมวิจัยสร้างเครื่องมือ แดกกรอบเพื่อเก็บข้อมูล

3.4.2.4 เก็บข้อมูล

1) ศึกษาบริบท และสำรวจสถานการณ์ สภาพปัญหาของพัฒนาสุขภาพะของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง โดยการสัมภาษณ์กลุ่ม การจัดประชุมระดมความคิดเห็น การสำรวจข้อมูลทุติยภูมิ การทำแผนที่เดินดิน และปฏิทินชีวิต เพื่อให้เห็นผู้ด้อยโอกาส คนชายขอบในชุมชน

2) ศึกษานิยาม ความหมาย และการให้คุณค่าผู้สูงอายุของประชาชนบ้านสร้างแก้ว โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สุนทรียสนทนา และการเยี่ยมบ้านร่วมกัน

3) สำรวจทุนทางสังคม ทำ social mapping ศักยภาพผู้สูงอายุ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และผู้ด้อยโอกาสในชุมชน

4) สร้างตัวชี้วัดสุขภาพะผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังบนฐานคิดของชุมชน

5) เก็บข้อมูลวิเคราะห์ศักยภาพการผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงระยะยาวบ้านสร้างแก้ว โดยการสัมภาษณ์กลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก

6) เวทีถอดบทเรียนแนวทางการในการพัฒนาสุขภาพะผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังบ้านสร้างแก้วแก่ชุมชนและภาคีเครือข่าย

3.4.2.5 รวบรวมข้อมูล

3.4.2.6 ประชุมทีมวิจัยเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและกำหนดแนวทางการจัดเวทีนำเสนอข้อมูลแก่ภาคีเครือข่าย

3.4.2.7 เวทีนำเสนอข้อมูลแก่ภาคีเครือข่ายและกำหนดแนวทางปฏิบัติการพัฒนา
สุขภาวะของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง

3.4.2.8.รายงานความก้าวหน้า

3.4.2.9 ประชุมทีมวิจัยเพื่อวางแผนปฏิบัติการ

3.4.2.10 ดำเนินการฟื้นฟูสุขภาวะผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง บ้านสร้างแก้วโดยการ
มีส่วนร่วมของชุมชน

3.4.3 ระยะติดตามประเมินผล (Evaluation Phase)ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

3.4.3.1.ประชุมทีมวิจัยเพื่อติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

3.4.3.2 สรุปผลการปฏิบัติการ

3.4.3.3 ประชุมทีมวิจัยเพื่อสรุปบทเรียน

3.4.3.4 จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์

3.5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.5.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

3.5.1.1 การเก็บข้อมูลโดยการเยี่ยมบ้าน/เดินสำรวจด้วยกัน (ชุมชน/เด็กมีส่วนร่วม)

3.5.1.2 การจัดทำปฏิทินชีวิต /ทำแผนที่เดินดิน/social mapping

3.5.1.3 แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง

3.5.1.4 การสัมภาษณ์กลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก

3.5.1.5 การสนทนากลุ่ม/สุนทรียสนทนา

3.5.1.6 การจัดเวทีเพื่อระดมความคิดเห็น

3.5.1.7 การถอดบทเรียน

3.5.1.8 ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจาก จปฐ./ทะเบียนราษฎร์/รพ.เชียงใหม่

3.5.1.9 .การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม /การเข้าร่วมกิจกรรมของ
ชุมชน

3.5.2 กลยุทธ์ในการวิจัยปฏิบัติการ ให้ความสำคัญกับประเด็นต่อไปนี้

3.5.2.1 ค้นหาทุนทางสังคม สิ่งดีๆที่เคยมีในชุมชนในการอยู่ร่วมกันของคนชุมชน/
การดูแลเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

3.5.2.2 เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม ในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อแก้ปัญหาของ
ผู้สูงอายุและผู้ป่วย เรื้อรัง บ้านสร้างแก้ว

3.5.2.3 ฟื้นฟูสำนึกท้องถิ่น / จิตอาสาเพื่อร่วมรับผิดชอบและดูแลช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสในชุมชน

3.5.2.4 สร้างกระบวนการเรียนรู้ โดยการคืนข้อมูลสู่ชุมชน / เรียนรู้ร่วมกันสื่อสารสาธารณะ/การประชาสัมพันธ์

3.5.2.5 สร้างความร่วมมือขององค์กรภาคี และการเสริมสร้างพลังอำนาจและการบูรณาการทุนทางสังคมร่วมกับภาคีเครือข่าย

3.5.2.6 เน้นการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและความยั่งยืนในระยะยาว

3.5.2.7 ฟื้นฟูวัฒนธรรมประเพณี / ภูมิปัญญาท้องถิ่นและใช้ศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง

3.6. การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.6.1 การสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ โดยการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย แนวคำถามสัมภาษณ์เจาะลึก แนวคำถามการสนทนากลุ่ม และแบบตรวจสอบรายการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

3.6.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยการตรวจสอบข้อมูลเชิงสามเส้า (Data triangulation) ด้วยการเก็บข้อมูลจากต่างเวลา ต่างสถานที่ และต่างบุคคล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง และตรวจสอบเชิงสามเส้าด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการเก็บข้อมูลหลายวิธี ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม แล้วจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกวัน หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นแล้วจึงทำการตรวจสอบข้อมูลและตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูลด้วยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม เพื่อตรวจสอบยืนยันว่าข้อมูลที่ได้น่าเชื่อถือและครอบคลุมประเด็นที่ศึกษา

3.7. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

3.7.1 ขั้นตอนการเตรียมการก่อนเก็บข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

3.7.1.1 ทำหนังสือจากโรงพยาบาลเชียงยืน ถึงผู้นำชุมชนบ้านสร้างแก้วทั้ง 2 หมู่บ้าน เพื่อขอความอนุเคราะห์ ให้ความร่วมมือให้บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมตลอดโครงการวิจัย

3.7.1.2 สร้างสัมพันธภาพกับแกนชุมชนในหมู่บ้าน ประชาชนบ้านสร้างแก้ว และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคย และสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัย โดยการแนะนำตัวเองและทีมวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้ทราบ และอธิบายให้เข้าใจ เปิดโอกาสให้ซักถาม และให้เวลาสำหรับการตัดสินใจ เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเป็นไปด้วยความเข้าใจ เต็มใจและสมัครใจและเข้าพบช่วงเวลาที่เหมาะสมแบบไม่เป็นทางการในระยะก่อนดำเนินการ

3.7.2 ขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ แหล่งข้อมูลที่สำคัญ คือ ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง เด็ก เยาวชน ปราชญ์ชาวบ้าน และประชาชนบ้านสร้างแก้ว ซึ่งมีวิธีเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

(1) การสนทนากลุ่ม (Group Discussion) ได้แก่ อสม. คณะกรรมการหมู่บ้าน ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง ปราชญ์ชาวบ้าน และประชาชนบ้านสร้างแก้ว เพื่อประเมินสภาพทั่วไปในช่วงก่อนการดำเนินโครงการ ซึ่งทีมวิจัยต้องจัดทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสนทนาจดบันทึกประเด็นไว้ กระตุ้นให้สมาชิกทุกคนได้มีโอกาสพูดคุย แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ

(2) การสัมภาษณ์เจาะลึก (Interview) ได้แก่ ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง เด็ก เยาวชน ปราชญ์ชาวบ้าน และประชาชนบ้านสร้างแก้ว โดยการนัดหมายไว้ล่วงหน้า โดยคำนึงถึงความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก ภายหลังการเสร็จสิ้นการสนทนากลุ่มแล้ว รีบบันทึกข้อมูลที่ได้การสัมภาษณ์ทันที

(3) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) การศึกษาครั้งนี้จำเป็นต้องเก็บข้อมูลโดยวิธีการสังเกตด้วย ทั้งนี้เพื่อเป็นการตรวจสอบยืนยันความถูกต้องกับข้อมูล โดยผู้วิจัยได้สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) ในขณะที่ทำกิจกรรมตามขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการวิจัย

(4) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non participant observation) การศึกษาครั้งนี้จำเป็นต้องเก็บข้อมูลโดยวิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมด้วย ทั้งนี้เพื่อเป็นการตรวจสอบยืนยันความถูกต้องกับข้อมูลที่ได้รับ โดยผู้วิจัยได้สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในขณะที่ทำกิจกรรมตามขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการวิจัย

3.8. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพนั้นเป็นข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึก และการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วม ข้อมูลที่ได้ในแต่ละวันหลังจากตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลแล้ว ทีมวิจัยจะนำมาแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา โดยจัดทำเป็น my map จากนั้นทำการตีความหมายของข้อมูลที่ได้ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล (Content analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นที่ศึกษา

3.9 จริยธรรมในการวิจัย

ทีมวิจัยให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง และเพื่อป้องกันมิให้เกิดผลในเชิงลบต่อผู้เข้าร่วมโครงการโดยมิได้เจตนา เช่น เพิ่มความกดดันหรือความเครียด อันอาจส่งผลให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิตกกังวลได้ จึงกำหนดแนวทางในการศึกษาด้านจริยธรรมไว้ดังนี้

3.9.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความยินยอมกับผู้นำชุมชนบ้านสร้างแก้ว องค์การบริหารส่วนตำบลเชียงยืน และโรงพยาบาลเชียงยืน และประชุมชี้แจงโครงการต่อผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพ และประชาชนบ้านสร้างแก้วทั้ง 2 หมู่บ้าน เพื่อแนะนำตัวเอง ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ในเรื่องราวทั้งหมด เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยซักถาม และให้เวลาในการตัดสินใจ เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเป็นไปด้วยความเข้าใจและเต็มใจอย่างแท้จริง

3.9.2 กระบวนการและขั้นตอนการดำเนินการวิจัยจะไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนทั้งทางร่างกายและจิตใจแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยและประชาชนในชุมชนนั้น โดยผู้วิจัยจะไม่บังคับให้เข้าร่วมกิจกรรมหากไม่พร้อมหรือไม่สมัครใจ

3.9.3 ระหว่างการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่ม เป็นการให้ผู้เข้าร่วมได้พูดคุยและแสดงความคิดเห็นได้อย่างเท่าเทียมกันโดยเสรี มีสิทธิ์ที่จะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวต่อที่สาธารณะได้ ทีมวิจัยจะไม่รบกวนหรือกดดันให้กับผู้ให้ข้อมูล จะให้เกียรติและคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลและเคารพ

3.9.4 เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคน ทุกคนมีสิทธิ์ที่จะพูดหรือแสดงความคิดเห็นได้อย่างเท่าเทียมกันโดยเสรี

3.9.5 สร้างความมั่นใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ผู้เข้าร่วมวิจัยให้ความร่วมมือ จะนำไปใช้ในการ ศึกษาวิจัยเท่านั้น

3.9.6 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ได้จากผู้ร่วมวิจัยเป็นความลับและไม่นำไปเปิดเผย โดยไม่
สมัครใจ การที่จะถ่ายภาพและบันทึกเทปของผู้เข้าร่วมวิจัยจะแจ้งให้ผู้ร่วมวิจัยทราบและขออนุญาต
ก่อนทุกครั้ง

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะให้กับผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง บ้านสร้างแก้ว ตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research : PAR) โดยใช้แนวคิดการวิจัยท้องถิ่น (Community Base Research) เป็นฐาน โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อศึกษาบริบท สถานการณ์ปัญหา ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง รวมทั้งศึกษานิยามความหมาย การให้คุณค่าผู้สูงอายุและคำว่าสุขภาวะในมุมมองของชุมชน เพื่อพัฒนาแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านสร้างแก้วในการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง และปฏิบัติการฟื้นฟูสุขภาวะของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังร่วมกับการจัดการของชุมชน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยในประเด็นต่างๆ ดังนี้

- 4.1 บริบทของบ้านสร้างแก้ว
- 4.2 สถานการณ์ปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง
- 4.3 นิยามความหมาย การให้คุณค่าผู้สูงอายุ และคำว่าสุขภาวะในมุมมองของชุมชน
- 4.4 กิจกรรมและผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง
- 4.5 อภิปรายผล

4.1.บริบทของบ้านสร้างแก้ว

จากการทบทวนเอกสาร การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึกแกนนำสุขภาพ ประชาชนชาวบ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิ และประชาชนบ้านสร้างแก้ว สามารถแบ่งบริบทบ้านสร้างแก้วออกเป็น 3 ยุค ดังนี้

4.1.1 บ้านสร้างแก้วยุคประวัติศาสตร์ (พ.ศ. 2477-2499)

เมื่อประมาณ 2447 มีประชาชนจากจังหวัดอุบลราชธานี บ้านโป่ง บ้านปอพาน จังหวัดร้อยเอ็ด ประมาณ 25 ครอบครัว ได้อพยพมาตั้งบ้านเรือนอยู่ที่ป่าดงแห่งหนึ่งซึ่งมีพันธุ์ไม้และสัตว์ป่านานาชนิดอาศัยอยู่ เรียกว่า “ดงขอลอ” มีนายดวงมาลาเป็นหัวหน้า จนสามารถจัดตั้งหมู่บ้านขึ้นได้เรียกว่า “บ้านดอนแดง” เนื่องจากมีต้นดู่และต้นหญ้าคาขึ้นเป็นจำนวนมากทำให้มองดูเป็นสีแดงเต็มไปหมดจึงตั้งชื่อหมู่บ้านว่าบ้านดอนแดง ประมาณ พ.ศ. 2450-2452 มีประชาชนจากบ้านเสือโก้ อำเภอนาโพธิ์ บ้านสองนางโย อำเภอเมือง และบ้านหนองอุ่ม อำเภอโคกพระ จังหวัดมหาสารคาม ได้อพยพมาอยู่ที่บ้านดอนแดงอีกประมาณ 15 ครอบครัว ทำให้มี

ประชากรมากขึ้นทางราชการจึงได้แต่งตั้งให้นายดวงมาลาเป็นผู้ใหญ่บ้าน ประมาณปี พ.ศ. 2455 นายดวงมาลาได้นำประชาชนบ้านคอนแดงสร้างวัดและพร้อมกันไปนิมนต์พระอาจารย์จากจังหวัดมหาสารคาม และได้ตั้งชื่อวัดว่า “วัดบ้านคอนแดง”

บ้านคอนแดงมีบ่อน้ำใหญ่ซึ่งมีต้นน้ำคือกุดบักลาย (อยู่ทางทิศตะวันตกของบ้านหนองล่ำม ต.เหล่าบัวบาน อ.เชียงยืน ในปัจจุบัน) มีตาน้ำใหญ่ใสเหมือนแก้ว ขุดลงตรงไหนก็พบน้ำทุกที่จนชาวบ้านข้างเคียง เช่น บ้านโพน บ้านทัพม้า บ้านนาทอง และบ้านหนองโป่ง ต่างพากันเดินทางมาตักน้ำจากบ่อน้ำแห่งนี้ไปอุปโภคบริโภค ซึ่งความอุดมสมบูรณ์ของพื้นที่ทำให้นายอำเภอโคกพระ (ขณะนั้นอำเภอเชียงยืนเป็นตำบลหนึ่งในเขตการปกครองของอำเภอโคกพระ) ได้ออกพื้นที่และให้ใช้ชื่อว่า “บ้านสร้างแก้ว” (คำว่าสร้าง มาจากคำว่า ส่าง ในภาษาอีสาน แปลว่า บ่อน้ำ) และห้ามเรียกว่าบ้านคอนแดงตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา ดังคำกล่าวที่ว่า **“..ถ้าไผ่เอ็นว่าบ้านคอนแดงบ่อให้กินน้ำ”** ซึ่งกุดบักลายเป็นบ่อน้ำที่ลึกมากจึงได้มีชาวบ้านได้เอาอิฐมาก่อรอบๆ บ่อน้ำเพื่อความสวยงามและป้องกันไม่ให้คนตกลงไปในบ่อน้ำ จนทำให้รู้่น้ำตื้น ต่อมาชาวบ้านจึงเลิกใช้น้ำจากบ่อน้ำแห่งนี้ นอกจากนี่ยังมีป่าหรือโคกคือดงยางเผิงซึ่งอยู่ทางหนองห้วยรางก้าติดกับป่าช้าในปัจจุบัน และดงขอลอซึ่งมีที่มาของชื่อจากการที่เวลาชาวบ้านจะเข้าไปล่าสัตว์ในโคกจะต้องเอาไม้ตีเกราะให้เกิดเสียงดังเพื่อไล่สัตว์ร้ายต่างๆ เช่น เสือ ซึ่งปัจจุบันก็คือสถานีอาหารสัตว์เชียงยืนนั่นเอง

ต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 6 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ นายดวงมาลาได้ขอตั้งชื่อนามสกุลว่า “สร้างแก้ว” จึงได้เปลี่ยนชื่อหมู่บ้านใหม่ว่า “บ้านสร้างแก้ว” หมู่ที่ 21 ตำบลเชียงยืน อำเภอโคกพระ จังหวัดมหาสารคาม และได้เปลี่ยนชื่อวัดเป็น “วัดสว่างสร้างแก้ว” ด้วย

ส่วนการศึกษานั้นนักเรียนจะไปเรียนที่วัดปัจจิมเชียงยืน บ้านเชียงยืน โดยใช้วิธีเดินเท้าไปโรงเรียน ระยะทางจากหมู่บ้านถึงวัดประมาณ 2 กิโลเมตร ซึ่งนักเรียนส่วนใหญ่จะห่อข้าวกลางวันไปกินที่โรงเรียนเนื่องจากระยะทางค่อนข้างไกล ส่วนการแต่งกายนักเรียนชายสวมเสื้อกับกางเกง ส่วนนักเรียนหญิงสวมเสื้อคอกระเช้าและสวมผ้าถุง โดยเรียนที่โรงเรียนวัดปัจจิมเชียงยืนจนถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ต่อมาเมื่อได้มีการก่อสร้างวัดบ้านสร้างแก้วจึงได้ย้ายมาเรียนที่วัดบ้านสร้างแก้ว และไปสอบวัดความรู้ที่วัดปัจจิมเชียงยืน จนกระทั่งปี พ.ศ. 2475-2488 นายนายบุญทัน พรหมบุตร ผู้ใหญ่บ้านในขณะนั้น ได้ชักชวนประชาชนตั้งโรงเรียนประถมศึกษาขึ้นในหมู่บ้าน เมื่อปี พ.ศ. 2482 ได้เปิดทำการสอนตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 โดยมีนายเสาร์ อรรถพงษ์ เป็นครูใหญ่คนแรกของโรงเรียนบ้านสร้างแก้ว

ประชากรบ้านสร้างแก้วส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา อาชีพรองคือทำไร่ฝ้าย ปอ และมัน ลำปะหูล์ ซึ่งในสมัยนั้นอาหารการกินอุดมสมบูรณ์มาก อาหารตามธรรมชาติมีมากมาย อยากริน กบ เขียด ปู ปลา ก็เดินลงไปทุ่งนา อยากรินเห็ดก็เดินไปโคกดงยางเผิงหรือดงขอลอ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ยายจกลงไปในสระ..แค่อยู่เดียวได้เจียดตั้ง 7-8 ตัว ยายกะดีใจว่าหาได้หลาย..แต่หมู(เพื่อน)มันได้ตั้ง 12 โต...มันอุดมสมบูรณ์อีหลีสมัยก่อนนะ...” (เพศหญิง อายุ 81 ปี) เมื่อได้อาหารมาก็เอามาแบ่งปันให้เพื่อนบ้านไม่มีการขาย แต่เป็นการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ซึ่งแหล่งอาหารส่วนใหญ่จะอยู่ตามทุ่งนาและหนองน้ำคือหนองสิม (หนองสาในปัจุบัน) อยู่ทิศตะวันตกของหมู่บ้าน ซึ่งเป็นหนองน้ำสาธารณะที่มีสัตว์ต่างๆ จากคลองชลอ ลงมากินน้ำที่หนองน้ำแห่งนี้ และมีศาลปู่ตาอยู่ที่หนองสาและหนองคลอง นอกจากนี้ยังมีการเผ่าถ่านขายราคาหาบละ 6 สลึง ซึ่งไม้ที่ใช้เผ่าถ่านคือไม้เปลือย จิก พันชาติ ซึ่งได้จากคลองชลอ และดงระแนง นอกจากนี้ยังมีการทำอึก กระสว และเหล็กในเพื่อขายและแลกข้าวกับหมู่บ้านอื่นๆ อีกด้วย สำหรับการเดินทางสัญจรส่วนใหญ่ใช้วิธีเดิน และนั่งเกวียนในการเดินทางระยะไกล ส่วนแสงสว่างได้จากกะบอง(ขี้ไต้)

บ้านสร้างแก้วในสมัยก่อนยึดถือประเพณีฮีด 12 ครอง 14 ได้แก่ เดือนอ้ายบุญเข้ากรรม เดือนยี่บุญคูณลาน เดือนสามบุญเบิกบ้านและบุญข้าวจี เดือนสี่บุญพะเหวด เดือนห้าบุญสงกรานต์ เดือนหกบุญบั้งไฟ เดือนเจ็ดบุญเลี้ยงบ้าน เดือนแปดบุญเข้าพรรษา เดือนเก้าบุญข้าวประดับดิน เดือนสิบบุญข้าวสาก เดือนสิบเอ็ดบุญออกพรรษา เดือนสิบสองบุญลอยกระทงและบุญกฐิน นอกจากนี้ยังมีประเพณีทำบุญต่างในช่วงเดือน 6 ตกใหม่หลังบุญสงกรานต์ เป็นประเพณีแห่ผ้าจากกุศบักลายมาที่ตาน้ำบ้านสร้างแก้ว โดยมีขัน 5 มีกิจกรรมการทำอาหารถวายพระ มีการทำบุญเลี้ยงพระ สวดมนต์ ตั้งบุญคุณ และตบบันทาย(ก่อกองทราย) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้มีน้ำทำอุดมสมบูรณ์ นอกจากนี้ยังมีวัฒนธรรมการลงแขกเกี่ยวข้าวซึ่งเกิดจากการที่ผู้ที่เกี่ยวข้าวเสร็จแล้วเห็นเพื่อนบ้านยังเกี่ยวข้าวไม่เสร็จก็จะพากันไปช่วยเกี่ยวข้าวโดยที่เจ้าของนาไม่ได้เชิญ เรียกว่า “หลอนไป” โดยที่อาหารการกินนั้นเจ้าของนาก็ไม่ต้องเตรียมให้ยุ่งยาก ผู้ที่ไปช่วยเกี่ยวข้าวจะหาอาหารกินตามที่เจ้าของนาอยู่ ดังคำกล่าวที่ว่า “**ชักหูงอยู่นา..ปลาแดกอยู่ไหน..เจียดอยู่ในสระ**” ซึ่งแสดงถึงความอุดมสมบูรณ์ของอาหารการกินและความมีน้ำใจของคนในสมัยก่อน นอกจากนี้ยังมีประเพณีแลกเปลี่ยนอาหารและสิ่งของ ส่วนความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวนั้น ในสมัยนี้ครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย พ่อ แม่ พี่ น้อง ปู่ ย่า ตา ยาย ลูกหลานอาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกัน พี่พาทอาศัยกับกับเพื่อนบ้าน มีข้าวปลาอาหารก็แบ่งปันกันกิน คนในสมัยนี้ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เชื่อฟังผู้เฒ่าผู้แก่เพราะเป็นผู้ที่อาบน้ำร้อนมาก่อน (มีประสบการณ์มาก่อน)

การดูแลสุขภาพของคนบ้านสร้างแก้วในสมัยก่อนส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยหมอยาพื้นบ้านคือพ่อใหญ่ทุย และพ่อใหญ่หนั้นจะฝนยารากไม้ให้ดื่ม เมื่อปวดหัวตัวร้อนหรือเป็นซาง(ขาดสารอาหาร) จะใช้ต้นบักเีย(หรือต้นสบู่ดำในปัจจุบัน)แช่แล้วเอามาอาบ เมื่อเป็นไข้หมอธรรมจะให้เอาข้าวเหนียวปั้นเป็นก้อนไปแตะตามร่างกายพร้อมกับร่ายคาถาปิดเป่าเพื่อให้โรคภัยออกจากร่างกาย ซึ่งบางครั้งก็หาย บางครั้งก็ไม่หาย นอกจากนี้ยังมี “โรคจี๊ดากโกน” คือ อาการถ่ายเป็น

เลือดและมูก หมอยาพื้นบ้านจะรักษาโดยให้กินน้ำต้มยารากไม้ โรคนี้เป็นโรคที่ร้ายแรงมากรักษาไม่หาย ทำให้มีผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมากจน “ป่าช้าแดงไปหมด” (หมายถึง เมื่อมีคนตายจะเอาไปฝังที่ป่าช้า ซึ่งมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้จำนวนมากจนแทบไม่มีที่จะฝังศพ) นอกจากนี้บางครั้งก็เดินเข้าไปเข้าซื้อยาที่ร้านเจ๊กโฮง บ้านเชียงยืน ส่วนการคลอดบุตรนั้นจะคลอดโดยหมอดำแย ซึ่งในหมู่บ้านมี 3 คน ได้แก่ ยายทอง ยายหลอด และยายอ่อนแต่ง ซึ่งทั้ง 3 คนมีความชำนาญในการทำคลอดมาก โดยหมอดำแยจะคลำท้องหญิงตั้งครรภ์แล้วจะรู้เลยว่าพร้อมจะคลอดแล้วหรือยัง ซึ่งที่ผ่านมาพบว่าไม่มีผู้เสียชีวิตจากการทำคลอดของหมอดำแย หลังคลอดแล้วหญิงหลังคลอดจะต้องอยู่ไฟ โดยถ้าคลอดบุตรคนแรกต้องอยู่ไฟ 15 คืน และคนถัดมาจะต้องอยู่ไฟ 11, 9 และ 7 คืน ตามลำดับ โดยให้อยู่ไฟเป็นเลขคี่ เพราะมีความเชื่อว่า “คืออยู่ คู่หนี” (หมายถึง ถ้าอยู่ไฟเป็นเลขคี่ลูกจะรอด แต่ถ้าเป็นเลขคู่ลูกจะเสียชีวิต) โดยจุดมุ่งหมายของการอยู่ไฟคือเพื่อให้มดลูกอยู่ตัวและป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด ซึ่งหญิงหลังคลอดต้องกินข้าวกับเกลือเผา กินปลาหมกกับปลาช่อน และห้ามกินผักชะอม เพราะเชื่อว่าจะทำให้ผิกระบुर ห้ามกินดินไก่อเพราะเชื่อว่าจะไปเขี่ยเอาสามีคนอื่น ส่วนการให้ลูกกินนมแม่นั้นจะให้กินไปจนกว่าจะมีลูกคนต่อไป ซึ่งบางคนให้ลูกกินนมแม่จนลูกเข้าโรงเรียน ส่วนการป้อนข้าวลูกนั้นผู้เป็นแม่หรือยายจะเคี้ยวข้าวให้ละเอียดแล้วเอาไปหมกใส่ใบขี้เฒ่าอย่างบนเตาไฟ เรียกว่า “แก้มข้าว” (หมายถึง การป้อนข้าวครั้งแรกในชีวิตของเด็กทารก) ซึ่งใบขี้เฒ่าจะทำให้ข้าวมีกลิ่นหอม แล้วค่อยเอามาป้อน สำหรับการคุมกำเนิดนั้นในสมัยก่อนยังไม่มีการคุมกำเนิด แต่ละครบครัวจะปล่อยให้ลูกไปจนกว่าจะสุดไปเอง โดยส่วนใหญ่จะมีลูกปีต่อปี ดังนั้นจึงเห็นว่าคนในสมัยก่อนจะมีลูกดก ซึ่งเด็กในสมัยก่อนจะเป็นเด็กที่เลี้ยงง่าย ง่ายสอนง่าย

4.1.2 บ้านสร้างแก้วในยุคกลาง (พ.ศ. 2500-2523)

ในยุคนี้เริ่มมีประชาชนมากขึ้น มีประชากรประมาณ 100 หลังคาเรือน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย พ่อ แม่ พี่น้อง ลูก หลาน ปู่ ย่า ตา ยาย อาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกันเป็นครอบครัวใหญ่ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหลักคือทำนา อาชีพรองคือปลูกโปแตงโม แดงไทยและข้าวโพดเพื่อขาย กิน และแลกเปลี่ยนอาหาร ในยุคนี้อาหารการกินยังมีความอุดมสมบูรณ์ ชาวบ้านหาอาหารตามธรรมชาติ เช่น ขูดปู ปลา หอยตามทุ่งนา ซึ่งในการไปได้กบเขียดนั้นจะใช้ไม้ล่ำปอมัดเป็นกำจูดไฟให้แสงสว่างแทนตะเกียง ยุคนี้ยังไม่มีไฟฟ้าใช้จึงใช้ตะเกียงแก๊สให้แสงสว่างในยามค่ำคืน โดยซื้อจากร้านเชียงไต้ บ้านเชียงยืน บางครอบครัวที่มีฐานะก็จะใช้เครื่องปั่นไฟ ส่วนไม้ขีดไฟเรียกว่า “กับไฟโป๊ก” (ไฟแช็คที่ใช้น้ำมันก๊าดกับนุ่น) ปี พ.ศ. 2515 เริ่มมีการซื้อของใช้และอาหารการกินบางประเภท เช่น ผงซักฟอก ผงชูรส และปลาทู

เป็นต้น ยุคนี้น้ำดื่มน้ำใช้มีความอุดมสมบูรณ์โดยใช้น้ำสาบจนกระทั่งปี พ.ศ. 2505 จึงมีน้ำบาดาลแบบคันโยกครั้งแรก จากนั้นจึงมีการใช้น้ำบาดาลเป็นแหล่งน้ำใช้ นอกจากนี้ประชาชนยังดื่มน้ำดื่มตามธรรมชาติโดยในฤดูฝนชาวบ้านก็จะดื่มน้ำในทุ่งนา น้ำในจานนา โดยห้ามคนและสัตว์ลงไปย่ำน้ำในบริเวณที่จะดื่ม ในยุคนี้นี้ประชาชนยังมีการแลกเปลี่ยนข้าวปลาอาหารกัน มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน มีการหยิบยืมกันได้ ในยุคนี้นี้ประชาชนยังมีการดำข้าวกินเอง มีโรงสีข้าวครั้งแรกเป็นของพ่อใหญ่พัน ปรุ้มกะเว ในปี พ.ศ. 2512 ในยุคนี้นี้หลังเสร็จสิ้นฤดูทำนาประชาชนจะไปรับจ้างค้ายหมูตามไร่ปอไร่มันสำปะหลังได้ค่าจ้าง 6, 8, 9, 10, 12 และ 20 บาทต่อวัน ไปจนถึงราคา 3 วัน 100 บาท ถ้าไปรับจ้างค่านาพร้อมกับควายได้ 12 บาท/วัน นอกจากนี้ประชาชนวัยแรงงานจะไปรับจ้างตากมัน สีมัน แบทมัน ที่โรงมันบ้านสร้างแก้วของพ่อใหญ่เอง ได้ค่าจ้างวันละ 10 บาท บ้างก็หาบถ่านไปขายที่ตลาดเชียงยืนในราคาหาบละ 6 สลึง ส่วนเด็กและวัยรุ่นส่วนใหญ่จะไปรับจ้างลอกปอที่หนองสาได้ “เบี่ย 5” หมายถึง ลอกปอ 5 มัดได้เงิน 2 สลึง บางส่วนก็ไปรับจ้างเลี้ยงเด็กที่ร้านอัสวินเกศา จังหวัดขอนแก่น ได้ค่าจ้างเดือนละ 70 บาท

การเดินทางในยุคนี้นี้ส่วนใหญ่ใช้วิธีการเดินหรือปั่นจักรยาน โดย เกวียน รถจี๊ป รถม้าก็ยังมียู่ มีรถเข็นราคาคันละ 200 บาท และเริ่มมีสามล้อถีบ ซึ่งสามล้อถีบคันแรกของหมู่บ้านเป็นของพ่อใหญ่เสน คิดราคาค่าโดยสารจากบ้านสร้างแก้วไปถึงบ้านเชียงยืนไปกลับราคา 2 บาท และถนนสายของแก่น-ยางตลาดเป็นถนน 2 เลน ตลาดยางมะตอย แต่รถยังไม่ค่อยมีมากนัก ยุคนี้นี้บ้านสร้างแก้วมีเพียง 1 หมู่ คือหมู่ 8 ตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม (วันที่ 16 สิงหาคม พ.ศ.2501 กระทรวงมหาดไทยได้แบ่งเขตการปกครองของอำเภอกันทรวิชัยออกเป็นกิ่งอำเภอเชียงยืน ประกอบด้วย 4 เขตตำบล ดังนี้ ตำบลเชียงยืน ตำบลชีนชม ตำบลภูทอง ตำบลหนองซอน ต่อมาเมื่อวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ.2502 กระทรวงมหาดไทย ได้ยกฐานะกิ่งอำเภอเชียงยืนขึ้นเป็นอำเภอเชียงยืน มาถึงทุกวันนี้)

การศึกษาในยุคนี้นักเรียนเข้าเรียนที่โรงเรียนบ้านสร้างแก้วตั้งแต่ชั้น ประถมศึกษาปีที่ 1 - 4 และไปสอบไล่ที่โรงเรียนบ้านเชียงยืน ครูใหญ่คือนายทองนาค โดยนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ใช้กระดานชนวนและดินสอหิน ชั้น ประถมศึกษาปีที่ 2 - 4 ใช้สมุดและดินสอ ซึ่งเงิน 1 สามารถซื้อสมุดได้ 3 เล่ม ส่วนชุดนักเรียนนั้นนักเรียนชายสวมเสื้อกับกางเกง นักเรียนหญิงสวมเสื้อสีขาวกับกระโปรงสีน้ำเงิน ซึ่งเสื้อนักเรียนนั้นใช้ผ้าฝ้ายตัดเป็นเสื้อนักเรียน ซึ่งส่วนใหญ่เด็กนักเรียนจะมีชุดนักเรียนเพียงคนละ 1 ชุด ดังคำกล่าวที่ว่า “ชุดนักเรียนชุดเดียวใส่จนจบ ป.4” ในยุคนี้นี้ยังไม่มีโครงการอาหารกลางวันและนมโรงเรียนแจก ดังนั้นนักเรียนทุกคนจึงต้องเดินกลับมารับประทานอาหารกลางวันที่บ้าน และนักเรียนที่เรียนจบชั้น ประถมศึกษาปีที่ 4 หากต้องการเรียนต่อชั้น

ประถมศึกษาปีที่ 5 -6 จะต้องเข้าไปเรียนต่อที่โรงเรียนแสงศรวิทยา บ้านเชียงยืน (โรงเรียนจอนวิทยกุลในปัจจุบัน)

ในยุคนี้ประชาชนยังยึดถือประเพณีฮีต 12 คอง 14 และบุญต่างก็ยังมีอยู่เช่นเดิม ซึ่งประชาชนปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ส่วนประเพณีต่างๆ ที่ยังคงมีอยู่ เช่น ประเพณีลงแขกเกี่ยวข้าว ตีข้าว มีพิธีปลงข้าวหลังทำลอมข้าว(กองมัดข้าวรอตีข้าว) ซึ่งประกอบด้วยคัมมัน ตัมเผือก ไข่ ปั้นข้าว และดอกไม้ รูป เทียนอย่างละ 1 คู่ เพื่อขอขมาแม่โพสพและเพื่อให้ได้ข้าวเยอะๆ รวมทั้งเพื่อให้ไม่เจ็บไข้ได้ป่วยในระหว่างการตีข้าว นอกจากนี้ยังมีการทำสาโทซ่อนไว้ในกองข้าวเพื่อเอาไว้เลี้ยงแขกที่มาช่วยตีข้าว ซึ่งหลังจากตีข้าวเสร็จก็จะมีประเพณีลงแขกหาบข้าวเปลือกขึ้นเล้า (ยุ้งข้าว) ส่วนในช่วงเทศกาลปีใหม่ (31 ธันวาคม) ไม่มีการเฉลิมฉลองแต่อย่างใด เนื่องจากชาวบ้านถือว่าวันสงกรานต์คือวันปีใหม่อไทย ดังนั้นจึงมีการเฉลิมฉลองต่างๆ ในเทศกาลสงกรานต์ และในวันสุดท้ายของเทศกาลสงกรานต์ลูกหลานจะดักน้ำส่างไปให้ปู่ย่าตายายอาบและสรงเกล้า กระดุกของบรรพบุรุษ นอกจากนี้ยังมีการละเล่นต่างๆ ที่บริเวณลานวัดของประชาชนทุกเพศทุกวัย เช่น เสือกินวัว เตย หนอนคู่ มอญซ่อนผ้า บักอี ชักเย่อ ต่อไก่-ต่อกา เป็นต้น ส่วนประเพณีเลี้ยงเจ้าปู่ที่หนองพองในเดือน 6 ก็ยังมีอยู่ โดยจัดคนละวันกับงานบุญต่าง ซึ่งในการเลี้ยงเจ้าปู่ทุกบ้านต้องจัดเตรียม “เหล้าไห-ไก่ตัว” ทำขอดวัว ขอดควาย(ใบตองฉีกเป็นริ้วแล้วผูกเป็นปม) ตามจำนวนคนและสัตว์เลี้ยงในบ้าน โดยมีความเชื่อว่าเป็นการต่ออายุให้แก่คนและสัตว์เลี้ยง โดยทุกคน ทุกเพศ ทุกวัยจะไปเลี้ยงเจ้าปู่ มีทั้งเผ่ากะจำ ผู้เฒ่า ผู้แก่ และลูกเล็กเด็กแดง ส่วนการเผาพนอนั้นจะเผาบนกองฟอนที่ป่าช้าหรือตามทุ่งนาของตนเองหรือตามโพนา ถ้ามีเด็กเสียชีวิตก็จะใช้เสื้อพันศพไว้แล้วเอาไปฝังที่ป่าช้า โดยต้องเดินเอาเนื่องจากถนนหนทางไม่ดี และมีการละเล่นในงันเฮือนดี(งานศพ)คือเล่นหันช่วง(หมุนซ็อน) ในยุคนี้มีหนังหลอด(หนัง 16 มม.) มาเร้าขายยาจำพวกยาสตรี ยาชาง ยาถ่ายพยาธิ ยาถึงถือลูกท้อโดยใช้เครื่อง “บักกะตืด”(เครื่องปั่นไฟ) แทนไฟฟ้า ซึ่งในบ้านสร้างแก้วมีคณะหมอลำเพลินในหมู่บ้านคือ “คณะ ส.คำลีพัฒนาลำเพลิน” โดยใช้บักกะตืดในการปั่นไฟ ใช้ถังสีแตกแทนกลองชุด สำหรับการจีบสาวของคนในยุคนี้นั้นผู้บ่าวจะไปจีบสาวกันเป็นกลุ่ม โดยผู้บ่าวจะเป่าแคน คิดพินในการจีบสาวที่บ้านของฝ่ายหญิง เรียกว่า “ขึ้นสาว” (หมายถึง ชายหนุ่มหลายคนจีบสาวพร้อมกัน) โดยการจีบกันจะให้พ่อ-แม่ของฝ่ายหญิงได้รับรู้ด้วย ถ้าจับคู่ได้แล้วชายหนุ่มคนอื่นๆ ก็จะพากันกลับไปทิงไว้แต่หนุ่ม-สาวที่บ้านของฝ่ายหญิงเพียงลำพัง เรียกว่า “ตัดกัน” ซึ่งในยุคนี้หนุ่มสาวจะเชื่อฟังพ่อแม่ หากพ่อแม่ให้แต่งงานกับใครก็จะแต่งงานกับคนนั้น

การดูแลสุขภาพของประชาชนในยุคนี้ ประชาชนมีการรักษาทั้งหมอยาพื้นบ้านและแผนปัจจุบัน เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยอันดับแรกจะรักษาโดยใช้หมอยาพื้นบ้าน หากไม่หายจึงจะไปหาหมอที่

สุขศาลา (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขียงยืนในปัจจุบัน) มีหมอสิงโต(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)เป็นหมอประจำที่สุข-ศาลา หากป่วยหนักก็จะส่งไปที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น หากเจ็บป่วยประชาชนจะไปหาหมอที่บ้านคือพ่อใหญ่บุญทัน พ่อใหญ่ชาย พ่อใหญ่จารย์เพชรรักษาให้ เช่น หากเป็นคางทูมก็จะให้ใช้ปูนทาแล้วเป่าให้แตก หากเป็นฝีก็จะฝนยาทา ซึ่งประกอบด้วย บักเขียบหลอด(น้อยหน้า) ผสมกับขี้โคลของโอ่งน้ำ(ตะไคร่น้ำ) และ ขี้ควายค่อน(ควายเผือก) มาทาบริเวณที่เป็นฝีก็จะหาย หากศีรษะเปียกเป็นเชื้อรา ตาแดง ปวดท้อง ก็จะใช้วิธีเป่า ดังคำกล่าวที่ว่า **“เป็นอีหยังมากะเป่าตลอด..เป่าจนน้ำมากแดงเต็มหัว”** โดยผู้ที่ไปรักษาจะต้องเตรียมขัน 5 และคำคาย(คำครู)เป็นเงิน 6 สลึง และหากหายแล้วจะต้องเอาขัน 5 และคำคาย 6 สลึงไปจุ่มน้ำ(หิ้ง) เรียกว่า “ปลงคาย” หากเด็กเป็นไขออกคุ่ม(อีสุกอีใส) จะต้องฝนยาเย็นของพ่อใหญ่ทุยหรือยายอ่อนหรือยายหลอดกินจนกว่าคุ่มจะขึ้นเต็มที่ หลังจากนั้นให้แช่ต้นพิรสกับหัวกล้วยดิบเอามาแช่อาบให้คุ่มยุบ ซึ่งเป็นสูตรที่ยังใช้มาจนถึงปัจจุบันนี้ หากป่วยเป็นไข้หากไม่ให้กินยาฝนของยายอ่อนหรือยายหลอดหรือพ่อใหญ่บุญทัน หากเป็นงูสวัดจะให้พ่อใหญ่บุญทันหรือพ่อใหญ่ชายเป่าก็จะหาย ส่วนการคลอดบุตรนั้นส่วนใหญ่คลอดโดยหมอดำแยคือยายหลอด ยายทอง และยายอ่อนแดง ซึ่งพบว่าไม่มีใครเสียชีวิตเลย บางคนก็คลอดที่สุขศาลา บางคนก็ไปคลอดที่โรงพยาบาลขอนแก่น หลังคลอดแล้วหญิงหลังคลอดต้องอยู่ไฟ 15 วัน, 9 วัน, 7 วันเป็นเลขคี่เหมือนสมัยก่อน หญิงหลังคลอดจะให้กินแกงหอยใส่หัวปลีเพื่อบำรุงน้ำนม ให้กินบั้งหมู บั้งปลา ห้ามกินอึ่งเพราะกระดูกแข็ง ผักขมา(ชะอม)เพราะกลืนแรงทำให้ลุน และเขียด เพราะเชื่อว่าจะทำให้ผิดกระบูร หากกินผิดกระบูรจะให้ฝนยาเย็นของพ่อใหญ่ทุย หรือยายอ่อนแดงหรือยายหลอดกินแก้ผิดกระบูร หากเด็กทารกเป็นกำเนิด(ตัวเหลือง)หรือเด็กเลี้ยงยากจะให้พ่อใหญ่จารย์แสนเป่าให้ก็จะหายหากเด็กเป็นซางให้เอาต้นค้ำขาว เปลือกท่อน จอมปลวก และน้ำข้าวหมา(น้ำแช่ข้าว)มาแช่อาบก็จะหาย ซึ่งเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับการปลูกฝี(ฉีดวัคซีน)ที่โรงเรียนเพราะไม่ได้รับการฉีดวัคซีนตอนแรกเกิด ส่วนการคุมกำเนิดนั้นส่วนใหญ่คุมกำเนิดโดยวิธีใส่ห่วงและทำหมันที่ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก จังหวัดขอนแก่น ต่อมาปีพ.ศ. 2522 ได้มีการก่อตั้งโรงพยาบาลประจำอำเภอเขียงยืน เป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง โดยมีแพทย์หญิงวิลาวัณย์เป็นผู้อำนวยการคนแรก แต่ประชาชนก็ไม่ค่อยนิยมไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเท่าที่ควร

4.1.3 บ้านสร้างแก้วในยุคปัจจุบัน (พ.ศ.2524-2555)

ปัจจุบันบ้านสร้างแก้วแบ่งออกเป็น 2 หมู่ คือหมู่ 8 และหมู่ 17 ประกอบด้วย 361 หลังคาเรือน ประชากรทั้งสิ้น 1,730 คน แบ่งเป็นชาย 839 คน หญิง 891 คน วิถีชีวิตของประชากรบ้านสร้างแก้วในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตมาก ส่วนมากจะซื้อเกือบทุกอย่างตามร้านค้าใน

หมู่บ้านและชุมชนใกล้เคียง แม้จะมีอาหารตามธรรมชาติ เช่น กบ เขียด ปลา แต่ก็ยังซื้อกิน ประชาชนใช้เงินเป็นหลัก ไม่มีการแลกเปลี่ยนอาหารและข้าวของเครื่องใช้เหมือนสมัยก่อน นอกจากญาติสนิทเท่านั้นจึงจะมีการแลกเปลี่ยนกัน ประชาชนไม่มีความเอื้ออาทรต่อกัน เกิดภาระหนี้สินในเกือบทุกหลังคาเรือน ในครัวเรือนใช้แก๊สในการหุงหาอาหาร ไม่มีการพึ่งธรรมชาติ น้ำดื่มได้จากน้ำตาง และซื้อน้ำดื่มบรรจุขวด ส่วนน้ำใช้ได้จากน้ำประปา ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา หลังฤดูกาลทำนาประชาชนวัยแรงงานจะไปรับจ้างที่โรงงานเหวอน รับจ้างเย็บผ้า และรับจ้างทั่วไปแล้วแต่ฤดูกาล ส่วนความสัมพันธ์ของคนในหมู่บ้าน ประชาชนในหมู่บ้านมีความรักสามัคคีกันดี ให้ความร่วมมือในงานส่วนรวมและงานประเพณีต่างๆ เป็นอย่างดี หากมีเรื่องขัดแย้งไม่ว่าในกรณีใดๆ จะมีการไกล่เกลี่ยที่บ้านผู้ใหญ่บ้านซึ่งพบว่าไม่ค่อยประสบความสำเร็จ จะต้องอาศัยกฎหมายในการไกล่เกลี่ย เพราะประชาชนมีความรู้มากขึ้น มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีการสื่อสารมากขึ้น ทุกครอบครัวมีโทรทัศน์ โทรศัพท์มือถือ การคมนาคมในสมัยนี้มีความสะดวกสบาย เพราะถนนเป็นถนน 4 เลน ทุกครอบครัวมีรถจักรยานยนต์เป็นพาหนะ

ในยุคนี้ประชาชนยังยึดถือประเพณีฮีต 12 คอง 14 และบุญต่างก็ยังมีอยู่เช่นเดิม ซึ่งประชาชนปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด การนับถือผีสางก็ยังคงมีอยู่แต่ความเชื่อถือนลดลง เช่น ผิดาแฮด (ผีน้า) ผีเจ้าปู่ ผีเหย้าผีเรือน เป็นต้น ส่วนประเพณีที่ขาดหายไปได้แก่ การเวียนเทียนในวันสำคัญทางศาสนาลดลง ประเพณีการตักน้ำให้ผู้เฒ่าอาก ประเพณีการแห่เซียงซ้อง การแห่นางแมว รวมถึงการละเล่นพื้นบ้านต่างๆ และประเพณีบุญบั้งไฟก็ไม่มีการเซียงบั้งไฟตามบ้านเหมือนสมัยก่อน ส่วนการทำนาซึ่งเป็นอาชีพหลักของประชาชนก็จะเป็นการทำนาหว่านไม่ไช่นาค้าเหมือนสมัยก่อน การเกี่ยวข้าวก็ไม่มีการลงแขก ไม่มีการช่วยเหลือกัน มีแต่การจ้าง ทั้งจ้างรถเกี่ยวข้าว หรือการจ้างคนเก็บเกี่ยว นอกจากนี้ประเพณีการขนข้าวโสมลานก็ไม่มีแล้ว ประชาชนส่วนใหญ่จ้างรถสีข้าว หลังจากนั้นก็จ้างรถขนกระสอบข้าวไปไว้ที่ยุ้งข้าว ไม่มีการหาบข้าวเหมือนสมัยก่อน และในปัจจุบันก็ไม่มีการตำข้าวกินเองเหมือนในยุคที่ผ่านมา เนื่องจากมีโรงสีข้าว ดังนั้นประชาชนจึงสีข้าวสารกิน โดยเจ้าของโรงสีอำนวยความสะดวกโดยการมารับข้าวเปลือกที่บ้านเอาไปสีเป็นข้าวสาร และเมื่อได้ข้าวสารแล้วก็นำมาส่งให้ที่บ้านเลย

การศึกษารัฐบาลมีการศึกษาภาคบังคับจนถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ม.3) บ้านสร้างแก้วมีโรงเรียนประถมศึกษาคือโรงเรียนบ้านสร้างแก้ว มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อเตรียมความพร้อมของเด็กก่อนวัยเรียน ตั้งอยู่ที่วัดสว่างสร้างแก้ว นักเรียนที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แล้วส่วนใหญ่จะไปเข้าเรียนต่อชั้นมัธยมศึกษาที่ของแก่นและโรงเรียนเชียงยืนพิทยาคม อย่างไรก็ตามมีวัยรุ่นบางส่วนเรียนไม่จบชั้น ม.3 เนื่องจากมีครอบครัวก่อนวัยอันควร วัยรุ่นหญิงมีการดื่มสุราและของมีเมา ส่วนวัยรุ่นชายมีการใช้ยาเสพติด เล่นเกมส์ ทะเลาะวิวาทในงานเลี้ยงต่างๆ เป็นบางครั้ง เล่นการ

พนันเป็นบางครั้ง ซึ่งวัยรุ่นมีการสื่อสารที่สะดวกรวดเร็ว เช่น ทุกคนมีโทรศัพท์มือถือ มีอินเทอร์เน็ตในการสื่อสารและเล่นเกมส์ และมีการคมนาคมที่สะดวกสบาย ทุกบ้านมีรถจักรยานยนต์ มีการดื่มสุราและสูบบุหรี่ตั้งแต่เด็ก และพ่อแม่ตามใจลูก ส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆ ในวัยรุ่นมากมาย อย่างไรก็ตามวัยรุ่นบางกลุ่มมีการรวมกลุ่มกันในตอนเย็นเพื่อเล่นกีฬาและออกกำลังกาย ณ สนามกีฬาในโรงเรียนบ้านสร้างแก้ว

การดูแลสุขภาพของประชาชนในยุคนี้นี้ เมื่อเจ็บป่วยประชาชนส่วนใหญ่จะไปหาหมอที่โรงพยาบาลเชียงยืน และคลินิกใกล้บ้าน เพราะการเดินทางสะดวกสบาย ประชาชนส่วนมากมียาสามัญประจำบ้านในทุกครัวเรือน แต่ก็ยังมีการจำหน่ายยาชุด ยาทันใจในหมู่บ้าน มีการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคท้องอืด บำรุงเลือด แก้วเวียนศีรษะ ไข้หวัดทางจระเข้ ยามหาหิงส์ น้ำหมักชีวภาพ นอกจากนี้ยังมีหมอนวดประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นบุคคลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรนวดมา และมีหมอเฒ่า(ผู้ที่ไม่ผ่านการอบรมนวด) หรือหากมีการกินผิดกระบุงก็จะไปหาแพทย์ตำบลหรือใช้ยาสมุนไพรรักษา หากเจ็บป่วยเล็กน้อยก็จะซื้อยากินเอง ประชาชนในยุคนี้นี้มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจาก อสม. การอ่านหนังสือเกี่ยวกับสุขภาพ การดูโทรทัศน์และฟังวิทยุ เป็นต้น ดังนั้นประชาชนจึงมีการดูแลสุขภาพโดยการไม่กินอาหารรสหวาน มัน เค็ม การใช้สมุนไพร เช่น ดอกอัญชัญ ตะไคร้ในการประกอบอาหารหรือต้มเป็นเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ เป็นต้น มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และพักผ่อนนอนหลับตรงเวลา ไม่นอนดึกเกินไป อย่างไรก็ตาม ในยุคนี้การคลอดบุตรส่วนใหญ่จะไปคลอดที่โรงพยาบาลเชียงยืน ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก และโรงพยาบาลขอนแก่น ส่วนการปฏิบัติตัวหลังคลอดนั้นหญิงหลังคลอดจะไม่มีการอยู่ไฟ ไม่มีอาหารแสลงสามารถกินได้ทุกอย่าง หากกินผิดสำแดงก็จะไปหาหมอที่โรงพยาบาลเชียงยืนไม่มีการใช้ยาฝนเหมือนสมัยก่อน และการเลี้ยงดูบุตรส่วนใหญ่จะให้ทารกดื่มนมผสม เนื่องจากแม่ต้องไปทำงานนอกบ้าน ซึ่งการดูแลสุขภาพเด็กส่วนใหญ่จะได้รับคำแนะนำจาก อสม. ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และฉีดวัคซีนตามที่หมอนัด มีการซักรีดผ้าเด็กตามตารางนัดของโรงพยาบาล เด็กในชุมชนมีนมดื่มทุกวันจากนมโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งในยุคนี้มีโรคใหม่ๆ เกิดขึ้นหลายโรค เช่น โรคฉี่หนู โรคเอดส์ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเก๊าท์ โรคไขหวัดนก เป็นต้น

4.1.4 ศักยภาพชุมชนบ้านสร้างแก้ว

บ้านสร้างแก้วมีการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านและประชาชนในรูปของกลุ่มต่างๆ จำนวนมากมายหลายกลุ่ม ทั้งเป็นรูปแบบและไม่เป็นรูปแบบ ซึ่งกลุ่มที่มีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปแบบที่เห็นได้ชัดเจน มีดังต่อไปนี้

4.1.4.1 กลุ่มหม่อนไหม เริ่มดำเนินการเมื่อปี พ.ศ. 2550 – ปัจจุบัน ในระยะแรกมี

เงินทุนหมุนเวียนจำนวน 3,500 บาท ปัจจุบันมีเงินทุนหมุนเวียนจำนวน 57,000 บาท มีการบริหารงานในรูปคณะกรรมการดำเนินงาน โดยประธานคือนางไหว เนื่องแก้ว รองประธานคือนางสุดา รัฐภูมิ มีสมาชิกจำนวน 56 คน ซึ่งกิจกรรมของกลุ่มมีดังนี้

- 1) ปล่อยเงินกู้ให้สมาชิกเพื่อไปประกอบอาชีพเลี้ยงหม่อนไหมในอัตราดอกเบี้ยร้อยละ 3 บาทต่อเดือน
- 2) สมาชิกกลุ่มทอผ้าไหมที่บ้าน เมื่อทอผ้าเสร็จจะมีพ่อค้ามารับซื้อผลิตภัณฑ์ที่บ้าน
- 3) มีการเฉลี่ยคืนกำไรทุกปี ซึ่งรายได้ของกลุ่มมาจากดอกเบี้ยของสมาชิก โดยร้อยละ 2 บาท เฉลี่ยคืนให้สมาชิก และร้อยละ 1 บาทเข้ากองทุนเพื่อเป็นเงินทุนหมุนเวียน

4.1.4.2 กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน(เงินล้าน) เริ่มดำเนินการเมื่อพ.ศ. 2544 – ปัจจุบัน มีเงินทุนหมุนเวียนจำนวน 3,080,000 บาท (ทั้ง 2 หมู่) มีการบริหารงานในรูปคณะกรรมการดำเนินงานและจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล โดยประธานคือผู้นำชุมชนของทั้ง 2 หมู่ มีสมาชิก 302 คน ซึ่งกิจกรรมของกลุ่มมีดังนี้

- 1) ให้สมาชิกกู้ยืมในการประกอบอาชีพ
- 2) เก็บออมเงินสัปดาห์ละ 10 บาทต่อคน เพื่อเป็นเงินออม
- 3) การจัดสรรกำไร แบ่งกำไรออกเป็นสัดส่วนดังนี้

- 3.1 เฉลี่ยคืนผู้กู้
- 3.2 หักสมทบเข้ากองทุน
- 3.3 การประกันความเสี่ยง
- 3.4 ค่าตอบแทนคณะกรรมการ
- 3.5 ทุนการศึกษานักเรียน
- 3.6 สาธารณประโยชน์
- 3.7 สวัสดิการ (ใช้จ่ายในกองทุน)
- 3.8 อื่นๆ

4.1.4.3 กลุ่มเศรษฐกิจชุมชน เริ่มดำเนินการก่อนปี พ.ศ. 2545-ปัจจุบัน มีเงินทุนหมุนเวียน 200,000 บาท มีการบริหารงานในรูปคณะกรรมการ โดยมีการเลือกคณะกรรมการทุกปี มีสมาชิกจำนวน 100 คน มีกิจกรรมของกลุ่มดังนี้

- 1) ให้สมาชิกกู้ยืมไปประกอบอาชีพโดยไม่มีดอกเบี้ย
- 2) เมื่อครบปีเก็บเงินคืนโดยไม่มีดอกเบี้ย เพื่อนำเงินมาหมุนเวียนให้สมาชิกกู้ยืมต่อไป

4.1.4.4 กลุ่มเลี้ยงโค เป็นกลุ่มที่รัฐบาลให้เงินทุนมาดำเนินการในรูปคณะกรรมการ โดยมีเงินทุนหมุนเวียน 150,000 บาท มีสมาชิกจำนวน 10 คน โดยกิจกรรมของกลุ่มคือให้สมาชิกกู้ยืมเงินไปซื้อโคมาเลี้ยง ซึ่งปัจจุบันได้หยุดดำเนินการมา 2 ปีแล้ว เนื่องจากเป็นช่วงเปลี่ยนถ่ายรัฐบาล และไม่มีผู้เขียนโครงการไปของบประมาณ

4.1.4.5 กลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ (หมู่ 17) เริ่มดำเนินการเมื่อปีพ.ศ. 2548-ปัจจุบัน มีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูเกษตรกรที่มีปัญหาหนี้สิน ดำเนินการในรูปคณะกรรมการ มีสมาชิกจำนวน 53 คน กิจกรรมของกลุ่มคือช่วยเหลือเกษตรกรที่มีปัญหาหนี้สินหรือปัญหาถูกยึดทรัพย์สินในการทำกิน

4.1.4.6 กลุ่มกองทุนป๊วย เริ่มดำเนินการเมื่อปีพ.ศ. 2548-ปัจจุบัน ในระยะแรกมีเงินทุนจาก สส. ในพื้นที่ (นายกริช กงเพชร) จำนวน 20,000 บาท (หมู่ละ 10,000 บาท) ดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการดำเนินงาน ปัจจุบันมีเงินทุนหมุนเวียนจำนวน 85,000 บาท มีสมาชิกจำนวน 369 หลังคาเรือน มีกิจกรรมดำเนินการดังนี้

- 1) จัดหาป๊วยเคมิมามีจำหน่ายให้สมาชิกโดยขายในราคาที่ได้กำไรกระสอบละ 50 บาท
- 2) สมาชิกซื้อป๊วยแบบเงินผ่อน
- 3) กำไรที่ได้นำเข้ากองทุนเพื่อเป็นเงินทุน(เพิ่มทุน)
- 4) ไม่มีการปันผล กำไรที่ได้จะเอาไปเพิ่มทุนในกลุ่มเพื่อนำมาลงทุนหมุนเวียน

4.1.4.7 กลุ่ม SML เริ่มดำเนินการเมื่อปี พ.ศ. 2553 โดยได้รับเงินทุนจากรัฐบาลในโครงการ SML จำนวน 250,000 บาท เพื่อเป็นเงินทุนในการพัฒนาหมู่บ้านตามสภาพปัญหา ซึ่งไม่ได้เป็นตัวเงิน แต่ได้เป็นสิ่งของที่หมู่บ้านต้องการจะนำมาพัฒนาหมู่บ้าน มีสมาชิกทุกหลังคาเรือน ปัจจุบันกลุ่มนี้ไม่มีแล้ว

4.1.4.8 .กลุ่มฌาปนกิจกิจสงเคราะห์ศพหมู่บ้าน เริ่มดำเนินการเพื่อปี พ.ศ. 2520 – ปัจจุบัน มีสมาชิกจำนวน 369 หลังคาเรือน(ทุกหลังคาเรือน) ดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการ โดยมีผู้นำชุมชนของแต่ละหมู่เป็นประธาน กิจกรรมเริ่มจากในระยะแรกเก็บเงินค่าช่วยศพจากสมาชิกหลังคาเรือนละ 10 บาท ระยะต่อมาเก็บหลังคาเรือนละ 50 บาท และปัจจุบันเก็บหลังคาเรือนละ 100 บาท ซึ่งกองทุนนี้ไม่มีเงินทุนสำรอง เงินที่เก็บได้จากสมาชิกจะเอาไปมอบให้ญาติของผู้เสียชีวิตในการฌาปนกิจศพ นอกจากนี้สมาชิกทุกหลังคาเรือนจะไปช่วยงานศพตั้งแต่วันแรกจนถึงวันสุดท้าย ช่วยเหลือเกื้อกูลกันโดยไม่ต้องขอความช่วยเหลือ เป็นการแสดงความมีน้ำใจและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ของคนในชุมชน

4.1.4.9 กลุ่มประปาหมู่บ้าน เริ่มดำเนินการเมื่อปี พ.ศ. 2532 – ปัจจุบัน มีสมาชิกจำนวน 369 หลังคาเรือน(ทุกหลังคาเรือน) ดำเนินการในรูปแบบของคณะกรรมการดำเนินงาน กิจกรรมดำเนินงานดังนี้

- 1) แจกจ่ายน้ำประปาแก่สมาชิกในการอุปโภคบริโภค
- 2) เก็บค่าน้ำในราคาหน่วยละ 5 บาท
- 3) เงินที่เก็บได้เป็นค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการดำเนินการในแต่ละเดือน เช่น ค่าไฟฟ้า ค่าซ่อมบำรุง และจ่ายเป็นค่าตอบแทนผู้เก็บค่าน้ำร้อยละ 10 บาท
- 4) หากเงินที่เก็บได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายจะเอาเงินจากเงินกองกลางของหมู่บ้าน(เงินสงฆ์) มาจ่ายเพิ่ม

4.1.4.10 กลุ่ม อสม.เริ่มดำเนินการเมื่อ พ.ศ.2522-ปัจจุบัน ดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการ มีสมาชิก จำนวน 20 คน (1 คน ต่อ กศค. 19 คน โดย 1 หลังคาเรือนมี กศค. 1 คน) มีเงินทุนหมุนเวียนจำนวน 20,000 บาท(หมู่บ้านละ 10,000 บาท) มีกิจกรรมดำเนินการดังนี้

- 1) พัฒนาศักยภาพ กศค.
- 2) แก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน

4.1.4.11 อาสาพัฒนาชุมชน(อช.) เริ่มดำเนินการพ.ศ. 2550-ปัจจุบัน มีสมาชิกจำนวน 8 คน (หมู่บ้านละ 4 คน) กลุ่มนี้ไม่มีเงินทุนหมุนเวียน มีกิจกรรมดำเนินการดังนี้

- 1) สำรวจปัญหาทั่วไปของหมู่บ้าน
- 2) พัฒนาและแก้ไขปัญหาของหมู่บ้าน

4.1.4.12 กลุ่มอาสาพัฒนาและป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน(อปพร.)หรือตำรวจบ้าน เริ่มดำเนินการเมื่อพ.ศ. 2548 - ปัจจุบัน มีสมาชิกจำนวน 17 คน ซึ่งสมาชิกทุกคนจะได้รับการฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพจากหน่วยงานที่รับผิดชอบระดับอำเภอ มีเงินทุนหมุนเวียนจำนวน 200,000 บาท โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก องค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) มีกิจกรรมดำเนินการดังนี้

- 1) ดูแลรักษาความสงบเรียบร้อยในหมู่บ้าน
- 2) ดูแลรักษาความปลอดภัยในงานเทศกาลต่างๆ ในพื้นที่
- 3) เข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญต่างๆ

4.1.4.13 กลุ่มจิตอาสา เริ่มดำเนินการเมื่อ พ.ศ. 2553-ปัจจุบัน โดยมีนายก อบต. เชียงยืน เป็นประธาน มีสมาชิกจำนวน 18 คน มีกิจกรรมดำเนินการคือ ให้ความช่วยเหลือประชาชนทั่วไปในเขตตำบลเชียงยืนและพื้นที่ใกล้เคียงในงานฌาปนกิจศพโดยไม่มีค่าตอบแทน

เช่น การดำเนินพิธีกร/พิธีการต่างๆ การอำนวยความสะดวกแก่แขกที่มาร่วมงานงานฌาปนกิจศพ และการจัดสถานที่ เป็นต้น

4.1.4.14 กลุ่มเยาวชน เริ่มดำเนินการในปีพ.ศ. 2555 (กำลังดำเนินการ) ดำเนินงานในรูปแบบคณะ กรรมการ มีเงินทุนหมุนเวียน 6,000 บาท มีสมาชิกคือเยาวชนทุกคนในหมู่บ้าน มีกิจกรรมดำเนินงานคือจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย และส่งเสริมสนับสนุนให้เยาวชนในหมู่บ้านเล่นกีฬาเพื่อให้ห่างไกลยาเสพติด

4.1.4.15 กลุ่มอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม มีผู้นำชุมชนเป็นประธาน และมีสมาชิกทุกหลังคาเรือน มีกิจกรรมดำเนินการดังนี้

- 1) ดูแลรักษาความสะอาดในหมู่บ้าน
- 2) รักษาป่าคอนปู้ตาหนองฮาง
- 3) ปลูกต้นไม้ในวันสำคัญต่างๆ

4.1.4.16 ปราชญ์ชาวบ้านหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นในหมู่บ้าน ได้แก่

1.ด้านการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ/สมุนไพร ได้แก่

- | | |
|-------------------------|--------------------------------|
| 1.นายเสมอ ปฏิเมตา | หมอจับเส้น |
| 2.นายประดิษฐ์ ปะดังพาโล | หมอเป่าตาแดง คางทูม นวด |
| 3.นายอินทร์ วงษ์เดช | หมอเป่าตาแดง คางทูม |
| 4.นายรินทร์ คำแพงแก้ว | หมอเป่าซาง |
| 5.นายไทย นาจอมทอง | หมอเป่าเสียพิษไฟ,หมากัด |
| 6.นางสวย ปะดังพาโล | หมอเป่าเริม |
| 7.นายบัณฑิต ทะวิลลา | หมอเป่าท้องเด็ก |
| 8.นายสมพร ไชยแสนทา | หมอเป่าท้องเด็ก,กำเนิด,ท้องโพง |
| 9.นายทอง มหานิเทศ | หมอสมุนไพร ยาตั้ง |
| 10.นายโฮม สิมมา | หมอยาเย็น ยาน้ำนม แก้กินผิด |

2 ด้านพิธีกรรม ได้แก่

- | | |
|----------------------|---------------------|
| 1.นายสำลี ศรีไสว | ปราชญ์, หมอสูตรขวัญ |
| 2.นายสังวรณ แก้วก่า | หมอสูตร, หมอน้ำมนต์ |
| 3.นายชาบา แก้วมุงคุณ | หมอสูตรขวัญ |

4.1.5 จุดแข็ง-จุดอ่อนของหมู่บ้านสร้างแก้ว

4.1.5.1 จุดแข็งของหมู่บ้าน

1) ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในหมู่บ้านโดยไม่คิดค่าตอบแทน เช่น งานบุญต่างๆ งานบวช งานแต่งงาน งานศพ เป็นต้น ประชาชนจะพากันไปช่วยงานโดยไม่คิดค่าตอบแทน

2) ให้ความเคารพเชื่อฟังผู้นำหมู่บ้าน

3) มีผู้นำที่เข้มแข็ง

4) มีความสามัคคีในหมู่บ้าน

5) มีวัดเป็นศูนย์รวมจิตใจของประชาชนในหมู่บ้าน

6) มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เกิดขึ้นโดยเจ้าอาวาสของวัด (พระอธิการบุญล้อม โชติธม.โม) เป็นผู้ดำเนินการของบประมาณจากกรมการศาสนาในการก่อสร้าง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแบ่งเบาภาระของพ่อแม่ ผู้ปกครอง

7) มีน้ำส่าง(บ่อน้ำโบราณ) ที่ขึ้นชื่อของอำเภอเชียงยืนที่สะอาดไว้อุปโภคบริโภคตลอดทั้งปี ดังคำกล่าวที่ว่า **“น้ำส่างแซบต้องบ้านสร้างแก้ว”**

8) เมื่อมีปัญหาหรือเกิดคดีความในหมู่บ้านจะมีคณะกรรมการหมู่บ้านจำนวน 10 คน มีหน้าที่ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท หากไม่สำเร็จคณะกรรมการจะทำหนังสือส่งต่อไปดำเนินการที่อำเภอ ซึ่งหากต้องส่งต่อไปดำเนินการที่อำเภอกรณีทั้ง 2 ฝ่ายจะต้องจ่ายค่าดำเนินการไกล่เกลี่ยให้คณะกรรมการอำเภอ ฝ่ายละ 2,000 บาท หากคณะกรรมการไกล่เกลี่ยระดับอำเภอดำเนินการไม่สำเร็จจะถูกส่งต่อไปที่สถานีตำรวจ ซึ่งส่วนใหญ่คดีความต่างๆ จะสามารถไกล่เกลี่ยได้และสิ้นสุดที่คณะกรรมการหมู่บ้าน

4.1.5.2 จุดอ่อนของหมู่บ้าน

1) กลุ่มเด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติด และเกมส์

2) ประชาชนมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากมีถนน 4 เลนตัดผ่าน

3) มีน้ำเสีย ร่องระบายน้ำคันส่งกลิ่นเหม็นรบกวน และเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของสัตว์พาหะนำโรคต่างๆ เช่น หนู แมลงสาป แมลงวัน ยุงลาย เป็นต้น

4) มีการเล่นการพนันในทุกเพศทุกวัย ประชาชนมีความเสี่ยงต่อการติดการพนัน

4.2 สถานการณ์ปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังบ้านสร้างแก้ว

4.2.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังบ้านสร้างแก้ว

ข้อมูลจากการสำรวจของทีมวิจัยท้องถิ่นแต่ละกลุ่ม พบว่าผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุ (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เก๊าท์ และโรคอ้วน) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 จำนวนผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังบ้านสร้างแก้ว

รายการ	จำนวน (คน)		รวม (คน)
	หมู่ 8	หมู่ 17	
1.จำนวนผู้สูงอายุ(ไม่มีโรคเรื้อรัง)	122	66	188
2.จำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง			
-เบาหวาน	8	5	13
-ความดันฯ	10	4	14
-เก๊าท์	3	-	3
-เบาหวาน+ความดันฯ	5	1	6
-เบาหวาน+เก๊าท์	1	1	2
-ความดันฯ+คอพอก	1	-	1
-เก๊าท์+คอพอก	1	-	1
-ความดันฯ+เก๊าท์	2	-	2
รวม	31	11	42
3.จำนวนผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุ			
-เบาหวาน	3	8	11
-ความดันฯ	5	2	7
-คอพอก	3	1	4
-เบาหวานและความดันฯ	2	-	2
รวม	13	11	24
รวมทั้งสิ้น	166	88	254

4.2.2.ความต้องการการดูแล และการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง

4.2.2.1 สภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในอดีต

ในอดีตผู้สูงอายุมีการกินอยู่โดยอาศัยธรรมชาติเป็นหลัก กินอาหารตามธรรมชาติ กินหอย ปู ปลา กุ้ง ซึ่งเป็นอาหารที่มีอยู่ตามธรรมชาติ กินป่น กินแฉะ กินผักสมุนไพร ดอกกระเจียว ผักตำลึง ผักสาป ผักกระโดน และผักลิ้นแลน โดยผักผลไม้หาได้ตามป่าตามทุ่งนา เช่น บักหม้อ บักตองแล้ง ก้นกรก ผีผวน บักโก เป็นต้น ดื่มน้ำกินเองโดย 2-3 วันครั้ง น้ำดื่ม น้ำใช้ก็ได้จากธรรมชาติ เช่น น้ำลำ น้ำบวกลวช น้ำลำ นก เป็นต้น การประกอบอาหารส่วนใหญ่ใช้ใบตองในการประกอบอาหาร ใช้กระบอกไม้ไผ่ในการกรอกน้ำ ใช้ถังไม้ไผ่สานทาด้วยขี้ไต้ในการต้มน้ำ ใช้กระบวยตักน้ำกิน ซึ่งในสมัยก่อนธรรมชาติมีความอุดมสมบูรณ์มาก ประชาชนปลูกถั่ว ข้าวไร่ ถั่วลิ้นเตา และงา ดังคำกล่าวที่ว่า **“..ผักลิ้นผัวอ่อมใส่กับแซบแซบ..ได้อิงกะเอามาก็”** (เพศชาย อายุ 62 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า **“ตักน้ำลำด้วยกระบอกไม้ไผ่..น้ำกินกะกินน้ำบวกลวช..น้ำลำนกก..ใช้ใบตองเอ็ดแนวกิน..ใช้ไม้ไผ่กรอกน้ำใส่แอ่งแล้วเอากะบวยตักกิน...ปลูกถั่วปลูกข้าวไร่..”** (เพศหญิง อายุ 74 ปี) และคำกล่าวที่ว่า **“แต่ก็กะกินป่น กินแฉะ..กินผักสมุนไพร..ดอกกระเจียว..ผักตำลึง..ผักสาป..ลิ้นแลน..ผักกระโดนจิ้งจี้..”** (เพศหญิง อายุ 72 ปี)

สภาพความเป็นอยู่ในอดีตนั้นอยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ บ้านพี่น้องก็จะปลูกอยู่ใกล้ๆกัน ตัวบ้านมุงด้วยหญ้าคา ใบตองกุง ใบตองชาด พื้นบ้านทำด้วยไม้ไผ่ ดังคำกล่าวที่ว่า **“..ปลูกเอื้อนอยู่กันเป็นชุมชนเป็นแขวง..พี่น้องไฟพี่น้องมัน..”** (เพศชาย อายุ 60 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า **“เอื้อนหลังน้อยฝาแขบตองมุงหญ้าคา ใบตองกุงตองชาด..พื้นเอื้อนเอ็ดจากไม้ไผ่..เอื้อนไต้มีโทรทัศน์หรือวิทยุแสดงว่าเป็นเอื้อนคนรวย”** (เพศหญิง อายุ 73 ปี) บ้านทุกหลังจะมีระเบียงบ้าน ประชาชนเข้านอนตั้งแต่หัวค่ำใช้เสื่อปูเป็นที่นอน ใช้ผ้าขาวม้าเป็นผ้าห่ม เวลานอนไม่มีพัดลมทุกคนในบ้านก็จะมานอนเรียงกันที่ระเบียงบ้านรับลมจากธรรมชาติ บ้างก็นอนดูพระจันทร์ ซึ่งทุกคนจะนอนหลับสบาย เพราะไม่มีเสียงรบกวน ดังคำกล่าวที่ว่า **“นอนกะบ่มีพัดลม..นอนอยู่หน้าเคียน..นอนเรียงกันช่วยถ่าย..”** (เพศหญิง อายุ 74 ปี) ถ้าเป็นฤดูหนาวจะใช้ผ้าห่มนอน(คลุมกระดังงาไหม) นอนผิงไฟเอากะสอปานมาปูนอน เวลาอยู่บ้านผู้ชายนุ่งผ้าขาวม้าแทนกางเกงไม่สวมเสื้อ เวลาออกนอกบ้านสวมกางเกงเอวรัด ไม่สวมกางเกงในเพราะสมัยก่อนไม่มีกางเกงใน ไม่มีนาฬิกาบอกเวลา ประชาชนจะอาศัยดวงดาวและฟังเสียงไก่ขันบอกเวลา ตอนกลางคืนใช้ตะเกียงหรือกระบอก(จี้ไต้) และอาศัยแสงจันทร์ให้แสงสว่าง ประชาชนจะตื่นนอนตั้งแต่ไก่ขันก(ตี 2) เพื่อไปดำข้าว และไปทำงานต่างท้องไร่ท้องนา ซึ่งสมัยก่อนไม่มีโทรทัศน์และวิทยุ ถ้าบ้านหลังใดมีวิทยุหรือโทรทัศน์แสดงว่าเป็นบ้านคนรวย ส่วนการขับถ่ายนั้นสมัยก่อนใช้วิธีขุดหลุมตามป่า ดังคำกล่าวที่ว่า **“..ยามถ่ายกะใช้ขี้ปามอน ป่าไม้ ถือเสียมขุดหลุม..แล้วจะใช้ไม้ลำปอแก้งดาก..”**

(เพศหญิง อายุ 70) ซึ่งในสมัยก่อนนั้นส่วนใหญ่ใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ เช่น ยาฝน เวลา มีบาดแผลใช้ใบยาสูบหรือใบฝรั่งขี้แล้วปิดแผลเพื่อห้ามเลือด ใช้ยาเส้นรองศพเพื่อดับกลิ่น เวลา ดันข้าวเป็นโรคใช้ต้นไผ่ที่เผาแล้วไปปักบริเวณที่ดันข้าวเป็นโรค ส่วนยาที่ใช้ในสมัยก่อนได้แก่ ยา ทันใจ ยาบัวลา และยาประสานอแรดแก้ไข้ ดังคำกล่าวที่ว่า **“ยามมีบาดมีแผลกะเอาใบยาสูบหรือ ใบบักสิดาไปของแล้วเอาไปปะบาด..เลือดกะสิขาไหล”** (เพศหญิง อายุ 66 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า **“ยามข้าวมีแมงหรือมีโรคกะเอาต้นไผ่ที่เผาแล้วไปปักนำหม่องที่ข้าวเป็นโรค..มันกะสิขา..”** (เพศ ชาย อายุ 65 ปี)

ในอดีตผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ ส่วนมากเมื่อถึงเวลาที่จะ ตายไปเอง ส่วนใหญ่จะเสียชีวิตด้วยโรคชรา เมื่อมีการเจ็บป่วยอะไรก็จะใช้ยาฝน เป่า โดยหมอยา พื้นบ้าน คลอดลูกที่บ้านโดยหมอดำเฒ่ ไม่มีโรงพยาบาล คนในสมัยก่อนกินอาหารตามธรรมชาติ กินลวกผัก ปู ปลา กบ เขียด ไม่มีผงชูรส ไม่มีน้ำตาล มีแต่เกลือกับปลาร้า กินน้ำอ้อยจากต้นอ้อย ไม่มีขนมหวาน กินกลอย มันตามป่า ปลุกกล้วยกินเอง อาหารส่วนใหญ่ได้จากป่า ทุ่งนา และ บางอย่างปลุกกินเอง ดังนั้นจึงไม่มีสารเคมีคนจึงไม่ป่วยเป็นโรค ดังคำกล่าวที่ว่า **“ผู้เฒ่าสมัยแต่ก็ เพ็นกะกินลวกผัก..ปู ปลา กบ เขียด ..ผงชูรสกะบ่มี..น้ำตาลกะบ่มี..กินแต่เกลือกับปลาร้า..ขนม หวานกะบ่มี..กินขนมพอง(นางเล็ด)..น้ำอ้อยกะได้จากต้นอ้อย..เพ็นกะเลยบ่เจ็บบ่ป่วย..มีแต่ ตายไปเลย”** (เพศหญิง อายุ 67 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า **“แต่ก็คนกะกินกลอย กินมันนำป่า..บ่มีสารเคมี คือสมัยนี้..คนกะเลยบ่เจ็บบ่ป่วย..”** (เพศหญิง อายุ 64 ปี) น้ำดื่มได้จากบ่อและดื่มน้ำตามทุ่งนา ซึ่งเป็นน้ำสะอาดเพราะทุ่งนาไม่มีสารเคมี ดังนั้นจึงไม่มีประชาชนเจ็บป่วยจากการดื่มน้ำเหล่านี้ ดังคำ กล่าวที่ว่า **“สมัยแต่กันนะ..น้ำกินกะกินน้ำสา่ง..น้ำบวกรับบวควาย..กะกินเลย..กะบ่เห็นมีผู้ได้ เจ็บป่วยย่อนกินน้ำเต้ละ”** (เพศหญิง อายุ 61 ปี)

4.2.2.2 สาเหตุของการเจ็บป่วยเรื้อรังในมุมมองของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง

ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่คิดว่าการเจ็บป่วยของตนเองเกิดจาก การมีพฤติกรรมรับประทานอาหารและความเครียด โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานคิดว่าสาเหตุของ การป่วยมาจากการรับประทานอาหารทุกอย่าง อาหารทะเล ขนม นม และอาหารที่มีรสหวาน ภาวะเครียด ไม่ออกกำลังกาย บางคนคิดว่าเกิดจากกรรมพันธุ์ บางคนคิดว่าเกิดจากการ รับประทานข้าวเหนียวมากเกินไป บางคนคิดว่าเกิดจากการรับประทานอาหารที่ซื้อตามท้องตลาด ซึ่งเป็นอาหารที่มีรสหวาน บางคนคิดว่าเกิดจากการรับประทานทุเรียนมากเกินไป บางคนคิดว่า เกิดจากการดื่มสุรามากเกินไป รับประทานผงชูรสมากเกินไป และบางคนคิดว่าเกิดจากตับอ่อน ดัง คำกล่าวที่ว่า **“เป็นย่อนอาหารตลาดนั้นละ..เขาเส็ดหวานกะเลยเฮ้ให้เป็นเบาหวาน”** (เพศหญิง อายุ 51 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า **“เป็นน้การกินกับความเครียด”** (เพศชาย อายุ 58 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า

“เป็นย่อนกินทุเรียนในปีนั้น..ทุเรียนมันถูก..กะเลยกินหลายเลยเป็นเบาหวาน” (เพศหญิง อายุ 77 ปี) และคำกล่าวที่ว่า “เป็นย่อนกินหวาน..เครียด..บ่อออกกำลังกาย..กินแล้วกะนอน..” (เพศหญิง อายุ 61 ปี) นอกจากนี้ยังมีบางคนที่คิดว่าการเจ็บป่วยของตนเกิดจากการได้รับอุบัติเหตุ ทำงานหนักเกินไป บางคนคิดว่าเป็นเพราะอายุมากจึงทำให้เป็นเบาหวาน และบางคนคิดว่าขนาดกินอาหารตามธรรมชาติก็ยังไม่ป่วยเป็นเบาหวาน ดังคำกล่าวที่ว่า “ย่อนเคยได้รับอุบัติเหตุที่นั่นละ..กะเลยเฮ็ดให้เจ็บป่วยออกๆแอดๆมาตลอด” (เพศหญิง อายุ 66 ปี และเพศชายอายุ 63 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า “เป็นย่อนเฮ็ดเวียกดู..บ่ออยู่บ่อเขา” (เพศหญิง อายุ 68 ปี) และคำกล่าวที่ว่า “ขนาดกินอาหารธรรมชาติกะยังเป็นโรค(เบาหวาน)อยู่” (เพศหญิง อายุ 31 ปี) อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยบางคนไม่รู้สาเหตุที่ทำให้ตนเจ็บป่วย และบางคนคิดว่าเป็นเพราะ อสม.ไปตรวจจึงทำให้ป่วย ดังคำกล่าวที่ว่า “เป็นย่อนอสม.มาตรวจกะเลยเป็นเบาหวาน” (เพศชาย อายุ 55 ปี) และคำกล่าวที่ว่า “บ่อรู้ว่าเป็นนำหยัง..แต่เข้าไปตรวจอ้งเป็นโรค” (เพศหญิง อายุ 74 ปี)

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่คิดว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยเกิดจากการการทำงานหนัก พักผ่อนไม่เพียงพอ มีภาวะเครียด ดังคำกล่าวที่ว่า “ลูกเว้ายาก..กะเลยเป็นความดันฯ” (เพศหญิง อายุ 56 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า “จ่มดู..กะเลยเป็นความดันฯ” (เพศหญิง อายุ 63 ปี) และคำกล่าวที่ว่า “ย่อนแต่ก็เคยเฮ็ดงานหนัก..พักผ่อนบ่อเพียงพอ..กะเลยเป็นความดันฯ” (เพศชาย อายุ 66 ปี) ส่วนผู้ป่วยโรคเก๊าท์คิดว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยเกิดจากการขึ้นนาน และรับประทานหน่อไม้มากเกินไป ดังคำกล่าวที่ว่า “เป็นย่อนกินหน่อไม้หลายโพด” (เพศชาย อายุ 70 ปี) และคำกล่าวที่ว่า “เป็นย่อนยีนโดน..ยีนหลายโพด..กะเลยเป็นโรคเก๊าท์” (เพศชาย อายุ 65 ปี) ส่วนผู้ป่วยโรคคอพอกคิดว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยมาจากการขาดสารไอโอดีน ดังคำกล่าวที่ว่า “เป็นย่อนขาดสารไอโอดีน...บ่อกินเกลือไปไอโอดีนย่อนมันเค็มคัก” (เพศหญิง อายุ 44 ปี)

4.2.2.3 การดูแลตนเองของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง

ก. กลุ่มที่ดูแลตัวเองได้ดี

1) การดูแลตัวเองในปัจจุบัน

ส่วนใหญ่มีความสุขเพราะมีลูกหลานคอยดูแลเอาใจใส่ มีความเป็นอยู่ที่ดี สะดวกสบาย อยากกินอะไรก็ได้กิน ดังคำกล่าวที่ว่า “..คืออยู่..ลูกหลานเขาจะดูแลเอาใจใส่ดี” (เพศหญิง อายุ 66 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า “..ที่อยู่กะดี..มันคง..มีสิ่งอำนวยความสะดวก..ผ้าห่มกะเป็นผ้าห่มโตโต..ยามขี้กะได้ขี้ใส่ส่วม ดอกทุกมือนี่..” (เพศชาย อายุ 63 ปี) และมีการดูแลสุขภาพของตนเองโดยการไปตรวจรับยาตามนัดทุกครั้ง ที่โรงพยาบาลเชิงยี่น รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง มีการควบคุมอาหารโดยไม่กินของหวาน ไม่กินเค็ม ไม่กินอาหารที่แสดงต่อโรคที่ป่วย กิน

ข้าวกับปลา ลวกผักจิ้มน้ำพริก บางคนไม่ค่อยออกกำลังกายแต่ทำงานบ้านทุกวัน ซึ่งพบว่าสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิน 200 มก./ดล. ดังคำกล่าวที่ว่า **“แต่ก่อนนะปลาหมึกกะบ่อมี..ปลาทุกะบ่อมี..เดี๋ยวนี้ไปหาน้ำร้านค้า..น้ำตาลเอา”** (เพศหญิง อายุ 67 ปี) ซึ่งผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเกาต์ดูแลตนเองโดยไม่กินเนื้อไก่ หน่อไม้ดอง ยอดผัก และสัตว์ปีกทุกชนิด ส่วนผู้ที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงบางคนกินอาหารทุกอย่างที่ลูกหาให้กิน บางคนมีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์โดยไม่กินหมู ไม่กินเนื้อ กินแต่ผักกับปลา ส่วนผู้ป่วยเบาหวานนั้นมีการดูแลตนเองโดยไม่กินหวาน ไม่กินอาหารรสจัด ไม่กินเค็ม ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวานทุกชนิดทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ส่วนผู้ป่วยโรคคอพอกนั้นปฏิบัติตัวโดยการกินอาหารทุกอย่าง ยกเว้นอาหารทะเลตามคำแนะนำของแพทย์ ดังคำกล่าวที่ว่า **“..กะกินทุกอย่าง..ยกเว้นอาหารทะเล..หมอบอกบ่อให้กิน”** (เพศหญิง อายุ 66 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า **“บ่อกินไก่..หน่อไม้ส้ม..ยอดผัก..แล้วกะสัตว์ปีกทุกชนิด..”** (เพศหญิง อายุ 70 ปี) และคำกล่าวที่ว่า **“เฮเป็นเบาหวาน..กะบ่อกินหวาน..บ่อกินอาหารรสจัด..บ่อกินเค็ม..”** (เพศหญิง อายุ 73 ปี) ส่วนการกินยานั้นส่วนใหญ่สามารถอ่านฉลากและจัดยากินเองได้ ส่วนบางคนที่ไม่ดีก็จะมีลูกหลานคอยดูแลอ่านฉลากยาและจัดยาให้กิน ส่วนยาอื่นๆที่ไม่ใช่ยาโรคเรื้อรังก็จะไปซื้อที่ร้านขายยาในตลาด เช่น เวลาปวดศีรษะก็จะซื้อยาที่ร้านศรีสมร เป็นต้น อย่างไรก็ตามพบว่ามีบางคนที่มีภาวะเครียดเกี่ยวกับลูกหลานและภาวะความเจ็บป่วยของตนเอง ดังคำกล่าวที่ว่า **“..นอนที่นอนกะคิดนำลูกหลาน..เที่ยงยันโรคภัยของเจ้าของนำ”** (เพศหญิง อายุ 66 ปี) และคำกล่าวที่ว่า **“..ลูกหลานคือ..ขอแต่เงิน..ชี้แต่รถมอเตอร์ไซค์..ความดันพอใหญ่เลยขึ้น..”** (เพศชายอายุ 65 ปี)

2) ความต้องการการดูแลในอนาคต

ในอนาคตผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังทุกคนต้องการหายจากโรคนี้ อยากหยุดกินยา อยากให้หมอมาตรวจที่บ้านเดือนละครั้ง และอยากให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสุขภาพจิตมาดูแลด้วย เพราะกับผู้รับบริการ นอกจากนี้ส่วนใหญ่คนอยากกลับไปกินอาหารตามธรรมชาติเหมือนสมัยก่อน อยากกินอาหารได้ทุกอย่างไม่ต้องชะล่า บางคนอยากได้แว่นตา อยากได้เงินผู้สูงอายุมากกว่านี้ อยากมีบ้านหลังใหญ่ๆ อยากมีเงิน อยากให้ลูกหลานมาดูแลไม่ใช่ให้แต่เงิน อยากอยู่กับลูกหลานไปนานๆไม่อยากตาย ดังคำกล่าวที่ว่า **“..อยากให้หมอมาตรวจอยู่บ้านเดือนละทีก็จะยังดี..”** (เพศหญิง อายุ 70 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า **“อยากให้หมอแว่นแว่น..บางทีไปโรงพยาบาลกะเจอหมอแว่นบ่อแว่นมันกะน้อยใจเด็คนไข่นะ..แสงมีโรคอยู่แล้วมันแสงน้อยใจคัก..”** (เพศชาย อายุ 63 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า **“..อยากให้ลูกหลานมาดูแล..บ่อแม่นให้แต่เงินอย่างเดียว..”** (เพศชาย อายุ 65 ปี) และคำกล่าวที่ว่า **“อยากอยู่กับหลานไปเรื่อยๆ..บ่ออยากตาย..”** (เพศหญิง อายุ 66 ปี)

ข. กลุ่มที่ดูแลตัวเองไม่ได้

1) การดูแลตัวเองในปัจจุบัน

กลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่คนเดียว หรืออยู่กับพี่น้องที่เป็นผู้สูงอายุและป่วยเป็นโรคเรื้อรังเหมือนกัน ไม่มีลูกหลานคอยดูแล เวลาส่วนใหญ่หมดไปกับการทำมาหากิน ไม่มีเวลาดูแลตนเอง ดังคำกล่าวที่ว่า **“เป็นความดันฯ..บ่อได้แต่งงาน..อยู่กับน้องสาวที่เป็นเบาหวานคือกัน..เป็นเบาหวานขึ้นตา..อยู่กัน 2 คน...บางทีน้องจะส่งเงินมาให้..จะดูแลตัวเอง..กินยาเอง..”** (เพศหญิง อายุ 73 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า **“เป็นเบาหวาน...อยู่คนเดียว..กะหากินกับไม้ไฟพอได้ซื้อกิน..มีลูก 5 คน..ลูกหลานเขาบ่ดูแล..กะอาศัยเฝ้าบ้านให้พี่..กะพอได้อยู่ได้ซา..”** (เพศชาย อายุ 74 ปี) นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยเบาหวานบางรายที่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ แต่กินอาหารทุกอย่าง กินของหวานเล็กน้อย กินข้าวเจ้าเป็นหลัก แต่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติ ดังนั้นแพทย์จึงให้ออกกำลังกายมากขึ้นและควบคุมอาหารเพื่อให้ระดับน้ำตาลอยู่ในระดับปกติซึ่งผู้ป่วยก็ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ดังคำกล่าวที่ว่า **“ออกกำลังกายมี้อ..แต่ว่ากินทุกอย่าง..ของหวานกะกิน..พวกขนม นม ผลไม้พวกนี้กะกิน..ข้าวจะเป็นข้าวเจ้า..แต่ว่าน้ำตาลกะยังสูงอยู่..”** (เพศหญิง อายุ 61 ปี)

2) ความต้องการการดูแลในอนาคต

ในอนาคตทุกคนต้องการหายจากโรคที่เป็นอยู่ ไม่อยากกินยาเพราะขมมันเยอะ บางคนอยากทำมาหากินได้ตามปกติ อยากมีบ้านเป็นของตนเอง ดังคำกล่าวที่ว่า **“บ่อยากเป็นโรคนี้อ..อยากเซากินยา..ย่านตายบ่มีคนมาเห็น”** (เพศหญิง อายุ 73 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า **“อยากหากินก็อกๆแก๊กๆ พอได้ใส่ปาก..อยากมีบ้านหลังน้อยๆของเจ้าของพอได้อยู่ได้ซา..”** (เพศชาย อายุ 74 ปี) ซึ่งผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ไม่มีลูกหลานดูแล บางคนอยู่กับหลาน บางคนอยู่กับสามีซึ่งเป็นผู้สูงอายุ บางคนอยู่กับพี่น้องที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกันและหลานที่เป็นผู้พิการทางจิต เนื่องจากลูกไปทำงานที่กรุงเทพฯ ลูกไม่ส่งเงินมาให้ ค่าใช้จ่ายในครอบครัวได้จากรายได้ของสามี พี่น้อง และเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังคำกล่าวที่ว่า **“อยู่กับหลานอายุ 11 ปี..ลูกเขาไปหาเงินอยู่กรุงเทพฯ..แต่กะบ่มีเงิน..บ่ส่งเงินมาดอก..กะได้เงินจากพ่อใหญ่..นั่นละมาเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัว..กับเบี้ยผู้สูงอายุนั่นละ..”** (เพศหญิง อายุ 61 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า **“อยู่กับน้องสาวเขาจะเป็นผู้เฒ่าคือกัน..ดูแลกัน..หลานสาวจะเป็นผีบ้า..มันบ่อดึม..กะต้องเลี้ยงหลานน้า..มันกะลำบากอยู่ มันมีแต่ผู้เฒ่าอยู่ร่วมกัน..อยากให้ช่วยในเรื่องการอยู่กิน..การดูแลสุขภาพ..”** (เพศหญิง อายุ 77 ปี) ส่วนบางคนถึงแม้ลูกหลานจะไม่อยู่ดูแล แต่ส่งเงินให้เป็นประจำทุกเดือน แต่ผู้สูงอายุก็ยังต้องการให้ลูกหลานมาอยู่ดูแล ดังคำกล่าวที่ว่า **“ลูกกะบ่ดูแล..อยู่กันสองคนตายายกับหลานเรียนอยู่ชั้นป.**

4.กะอยากให้ออกมาอยู่ดูแล..แต่เขามาบ่ได้” (เพศหญิง อายุ 75 ปี) ซึ่งผู้สูงอายุบางคนมีภาวะเครียดเนื่องจากลูกหลานเลี้ยงยาก ใช้เงินเก่ง บอกสอนไม่ได้ ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการให้มีการรวมกลุ่มกัน เพื่อจะได้พูดคุยกัน ออกกำลังกายร่วมกันอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง และอยากให้มีชมรมออกกำลังกายในหมู่บ้าน ดังคำกล่าวที่ว่า **“อยากให้มีการรวมกลุ่มกัน..เว้ากัน..ออกกำลังกายนำกัน..อยากให้มีชมรมออกกำลังกายในหมู่บ้าน..ผู้เฒ่าจะได้พบปะกัน..”** (เพศหญิง อายุ 66 ปี) นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางคนยังต้องการแว่นตา และผ้าห่มแจก เนื่องจากที่ผ่านมามีสิ่งของมาแจกตนเองไม่เคยได้รับเนื่องจากคนที่ได้มักจะเป็นญาติกับผู้นำชุมชน ดังคำกล่าวที่ว่า **“อยากได้แว่นตา กับผ้าห่ม..ยามเขามาแจกบ่เคยได้นำเขาจักเทื่อ..มีแต่ญาติพี่น้องผู้ใหญ่บ้านเขาได้..”** (เพศหญิง อายุ 61 ปี)

4.2.3. ความสุข-ความทุกข์ และการดูแลตนเองเมื่อมีความทุกข์ของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง

4.2.3.1 ความสุขของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง

ในมุมมองของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังคิดว่าความสุขคือความพอใจในสิ่งที่ตนเองมีอยู่ การมีครอบครัวอบอุ่น ไม่เจ็บไม่ไข้ การที่ลูกหลานเอาเงินมาให้ การมีเงินมีทอง อยากได้อะไรก็ได้ การไม่คิดมาก การอยู่ดีมีสุขภาพดี การมีเงินและไม่มีโรคภัย การมีสิ่งแวดล้อมดีมีครอบครัวอบอุ่น บางคนให้นิยามความสุขว่าการได้ยินเสียงดนตรี เสียงกลองก็มีความสุข การถูกหวยก็มีความสุข และมีบางคนให้นิยามว่าแปร่งสีฟันดูฟันก็มีความสุข ดังคำกล่าวที่ว่า **“...แปร่งสีฟันดูแล้วมีความสุข”** (เพศหญิง อายุ 85 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า **“ครอบครัวอบอุ่น..บ่ไอ้กะมีความสุข”** (เพศชาย อายุ 65 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า **“ความสุขคือบ่คิดมาก..บ่คิดนำอิหยัง”** (เพศหญิง อายุ 70 ปี) และคำกล่าวที่ว่า **“สิ่งแวดล้อมดี..มีครอบครัวอบอุ่นมีความสุขแล้ว”** (เพศชาย อายุ 70 ปี)

4.2.3.2 ความทุกข์ของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง

ในมุมมองของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังคิดว่าความทุกข์ คือ การที่ลูกหลานทะเลาะกัน ลูกหลานมีเรื่องทะเลาะวิวาทถูกจับไม่มีเงินต้องไปข่มผู้อื่น ลูกหลานพูดจากระทบกระแทก พูดจาไม่ไพเราะต่อผู้สูงอายุ ครอบครัวมีหนี้สิน การที่ลูกหลานไม่กลับมาเยี่ยมในช่วงเทศกาลต่างๆ ลูกหลานไม่ให้ยืมด้วย ไม่มีเงินใช้ เวลาเงินลูกมาเอาแต่ต้องซื้อข้าวลูกกินทุกข์เกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยและสุขภาพของตนเองที่ไม่แข็งแรงเหมือนเมื่อก่อน ทุกข์ที่พี่น้องมีแต่บ่น จะไปไหนมาไหนก็บ่น เงินทองที่มีก็เอาไปหมด ทุกข์เพราะเป็นห่วงลูกหลานไม่มีกินกลัวตายจากลูกหลาน ดังคำกล่าวที่ว่า **“..ทุกข์นำลูกบ่อดีกกัน..ลูกหลานเป็นเรื่องเป็นราว..ถูกจับบ่**

มีเงินไปเสียจะต้องไปหาเยี่ยมเพื่อน” (เพศชาย อายุ 63 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า “ครอบครัวถูกจะเป็นแบบนี้ (กัดฟันพูด หน้าเครียด)..นากะบ่อมี..เงินหามาได้มัน(ลูก)กะเอา..ไปเก็บแบกขามได้กะเอามาโชว์ให้ลูก...เลี้ยงเหลนอ้อมเหลนคาบแอว..ใส่อะไรคนพิการอีก..” (เพศหญิง อายุ 78 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า “ทุกข์ยามลูกไว้กระแทกแตกตัน..ลูกไว้บ่อม่วน..ไว้กดตัน..บางทีอ๊ะเบื้อพัง” (เพศหญิง อายุ 73 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า “..สิไปใสมาสักกะถึกเอื้อยด่าเอื้อยจ่ม..จ้งเงินจ้งซี้กะต้องเอาให้เอื้อยเบิด..เงินผู้สูงอายุดำมาเอื้อยกะเอาเบิด..”(เพศหญิง อายุ 65 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า “ลูกหลานกะบ่อให้อยู่หน้า..เงินกะบ่อมี..ยามมีเงินลูกกะมาเอา..ข้าวกะได้ซื้อลูกกิน..ไม้สานตอกกะได้ซื้อยามขายได้มันกะมาเอา..กินซูปักเขือกะได้ต้มแต่บักเขือใส่ปลาแดกซื่อๆ..” (เพศชาย อายุ 74 ปี) และคำกล่าวที่ว่า “ยามเทศกาลปีใหม่สงกรานต์เห็นลูกหลานคนอื่นมาบ้าน..ลูกเจ้าของละมิดซี้ดี..เหลือใจคิดว่าลูกเจ้าของคือบ่อมาหาพ่อหาแม่..เว้ามาเหลือใจหลายกะเลยให้(พูดทั้งน้ำตา)” (เพศหญิง อายุ 65 ปี)

4.2.3.3 การดูแลตนเองเมื่อมีความทุกข์ของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง

เมื่อมีความทุกข์ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่จะพยายามทำใจไม่คิดมาก ปลง คิดว่าอะไรจะเกิดมันก็ต้องเกิด บางคนอยู่คนเดียวใช้เวลากับตัวเองและค่อยๆทำใจ บางคนไปพูดคุยกับเพื่อนๆระบายให้เพื่อนฟังแต่ไม่นินทาถึงกัน บางคนไปไหว้พระ ดักบาตร กรวดน้ำ บางคนฟังวิทยุหรือดูโทรทัศน์ บางคนไม่ทำอะไรปล่อยไปเรื่อยๆเดี๋ยวก็ดีเอง บางคนใช้วิธีหยอกเล่นกับหลานก็จะคลายความทุกข์ และบางคนใช้วิธีสูบบุหรี่เพื่อระบายความเครียด ดังคำกล่าวที่ว่า “ยามมีความทุกข์กะสิปลง..ทำใจให้ว่างเปล่า..บ่ต้องเอามาใส่ใจ..อิหยังสิเกิดมันกะต้องเกิด” (เพศหญิง อายุ 70 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า “ยามมีความทุกข์กะสิไปหาเล่นหาม่วนกับหมู่..ไปนั่งเว้ากัน..แต่บ่ได้เว้าพินกัน..เดี๋ยวละสิมาด่า” (เพศชาย อายุ 74 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า “ยามทุกข์กะสิมาใส่บาตร..หยาดน้ำ..มาพบปะกันกับหมู่อยู่วัดกะเขา” (เพศหญิง อายุ 72 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า “เห็นหน้าหลานกะเขาเคยด..ให้คนมาเว้าหน้ากะสิลืม..” (เพศหญิง อายุ 70 ปี) และคำกล่าวที่ว่า “ยามทุกข์กะสิอยู่คนเดียว..อย่าให้คนมาเว้าหน้า..อยู่คนเดียวค่อยๆทำใจ..” (เพศหญิง อายุ 64 ปี)

4.3.นิยามความหมาย การให้คุณค่าผู้สูงอายุ และคำว่าสุขภาพะในมุมมองของชุมชน

4.3.1 นิยามความหมายผู้สูงอายุในมุมมองของชุมชนบ้านสร้างแก้ว

4.3.1.1 วัยเด็ก

ในมุมมองของวัยเด็กให้นิยามความหมายของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุคือคนที่ มีอายุมาก อายุ 60 ปีขึ้นไป ผมหงอก หน้าเหี่ยว ฟันหลอ สายตาไม่ดี สายตาสั้น เดินหลังค่อม ลูกนั่งลำบาก เป็นคนสมัยโบราณ นุ่งซิ่น(ผ้าถุง)ผ้าบ้าน พุดมาก รู้จักขี้น คดบ่อข ขอบกินหมาก ไปวัด เป็นผู้นำสวดมนต์ เป็นคนป่วย ปวดแขนปวดขา นอนไม่หลับ กินอะไรก็ปวดท้อง และ

บางคนนิยามว่าผู้สูงอายุคือคนที่กลัวรองเท้าหยาบ ดังคำกล่าวที่ว่า **“ผู้เฒ่าคือคนผมหงอก..หนังเหี่ยว”**(เพศชาย อายุ 9 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า **“ผู้เฒ่าคือคนจ๋มดู คำดู(จู้จี้ขี้บ่น)..เว้าหลาย(พูดมาก)”** (เพศชาย อายุ 10 ปี) และคำกล่าวที่ว่า **“ผู้เฒ่าย่านเกิบ(รองเท้า)เสียว(หยาบ)”** (เพศชาย อายุ 9 ปี)

4.3.1.2 วัยรุ่น

ในมุมมองของวัยรุ่นให้นิยามความหมายของผู้สูงอายุว่า คือคนแก่ นอนอยู่บ้านเฉยๆ เกิดนาน อายุมาก สมองช้ำ พูดมาก ขี้บ่นแต่ใจน้อย บางคนพูดน้อย ชอบพูดความหลัง หลงๆ ลืมๆ แก่มาแล้วอยากกลับเป็นเด็กคีน เรียกเรื่องความสนใจ เวลาคนอื่นกินอะไรก็อยากกินด้วย กลัวตาย เจ็บป่วยเล็กน้อยก็อยากให้อีกหลานเอาใจ ดังคำกล่าวที่ว่า **“ผู้เฒ่าคือคนที่แก่มาแล้วอยากกลับเป็นเด็กคีน..มักเรียกร้องความสนใจ”** (เพศชาย อายุ 18 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า **“ผู้เฒ่าคือคนที่มักเว้า(พูด)ความหลัง”**(เพศชาย อายุ 17 ปี) นอกจากนี้บางคนก็ให้ความหมายผู้สูงอายุว่าคือคนที่อายุเกิน 40 ปี ดังคำกล่าวที่ว่า **“ผู้เฒ่าคือคนอายุหลาย..อายุเกิน 40 ปี เกินวัยทอง..เว้าหลาย นอนอยู่บ้านซื่อๆ..สมองช้ำ..”**(เพศหญิง อายุ 17 ปี)

4.3.1.3 วัยทำงาน(วัยผู้ใหญ่)

ในมุมมองของผู้ใหญ่หรือวัยทำงานให้นิยามความหมายของผู้สูงอายุว่า คือคนที่อายุ 60 ปีขึ้นไป เกิดนาน เป็นผู้ที่มิประสบความสำเร็จมากกว่าเรา หนังเหี่ยว หัวหงอก ฟันหลอ นอนไม่ค่อยหลับ อยู่เฉยๆทำอะไรไม่ได้ เฝ้าบ้านให้อีกหลานไปทำงาน กลัวลูกเต้าไม่ได้กินเวลาไปทำงาน อยู่คนเดียวกลัวคนมาปล้นจี้ คิดว่าตัวเองถูกเสมอใช้ลูกหลานไม่ได้ก็จะโมโหไม่พูดไม่จา ชอบพูดแต่คำเก่าๆ(พูดซ้ำๆซากๆ) เอาใจยาก หลานบอกไม่ได้ ชอบทำอะไรถูกๆก็ตามรั้วตามราว เห็นคนอยู่ไกลดีแต่คนอยู่ใกล้ไม่ดี ดังคำกล่าวที่ว่า **“ผู้เฒ่าคือคนหนังเหี่ยว หัวหงอก..แล้วกะอยู่ซื่อๆ(เฉยๆ) เฮ็ดหยังบ่ได้..เกิดโดน(นาน)”** (เพศหญิง อายุ 35 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า **“ผู้เฒ่าคือคนที่คิด(คิด)ว่าเจ้าของถูกตลอด..ยามใช้ลูกหลานบ่ได้กะเสียด(โมโห)บ่เว้าหน้าเขา ”** (เพศชาย อายุ 42 ปี)

4.3.1.4 วัยชรา

ในมุมมองของผู้สูงอายุเองได้ให้นิยามความหมายผู้สูงอายุว่า คือ คนอายุมาก สายตาฝ้าฟาง หนังเหี่ยวร่างกายเหี่ยวแห้ง หลังค่อม ลูกขาก เวลาลุกต้องเอาก้นขึ้นฟ้า เป็นคนที่นั่งรอวันเงินเดือนออก อยากให้อีกหลานมาเยี่ยม บางคนกินง่ายบางคนกินยาก บางคนพูดรู้เรื่อง บางคนพูดไม่รู้เรื่อง อยากมีแต่หาไม่ได้ เฝ้าบ้านหากินเองไม่ได้ต้องให้อีกหลานหาให้กิน ทำอะไรเล็กน้อยๆอยู่บ้าน อยากอยู่ดีมีแสงอยากกินได้นอนหลับ ชอบนั่งรวมกลุ่มเถี่ยวหมากนั่งพูดคุยความหลัง อยากได้ของแจก เจ็บตรงโน้นตรงนี้ ปวดนั้นปวดนี้ วิงเวียน ปิดไฟดึกก็บ่น ดังคำ

กล่าวว่า **“ผู้เฒ่าคือคนลูกยาก..ยามลูกต้องงิวดาก(ยกกัน)ขึ้นฟ้า”** (เพศชาย อายุ 70 ปี) หรือกล่าวว่า **“ผู้เฒ่าคือคนอยากมีแต่ว่าหาบ่ได้..หลงหน้าหลงหลังคือผีบ้า”** (เพศชาย อายุ 75 ปี) นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางคนยังให้ความหมายว่าผู้สูงอายุคือคนที่ชอบไปวัด ตอนเช้ามารอฟังเสียงระฆัง หากลูกหลานเตรียมข้าวให้ไม่ทันก็จะบ่น ดังคำกล่าวที่ว่า **“ผู้เฒ่าอยากไปแต่วัด..ยามมือเข้าถ้ำฟังแต่เสียงระฆัง..ถ้าเขาขายข้าวบ่อทันกะจ๋ม(บ่น)..มันไปโสมมาโสบ่ได้..”** (เพศชาย อายุ 68 ปี)

4.3.2 การให้คุณค่าผู้สูงอายุในมุมมองของชุมชนบ้านสร้างแก้ว

4.3.2.1 วัยเด็ก

ในมุมมองของเด็กๆ ได้ให้คุณค่าของผู้สูงอายุว่าเป็นคนที่คอยให้ความรักแก่ลูก หลาน เป็นคนให้รางวัลเวลาใช้งาน เป็นคนเลี้ยงดูลูกหลาน เอาเงินให้ใช้ ขอบเงินง่าย เป็นคนพาไปหาหมอเวลาเป็นไข้ แต่งตัวและให้เงินหลานไปโรงเรียน เป็นแม่ของแม่..เป็นยาย ชอบซื้อแต่หมากกับพลู ฝากบ้านให้ลูกหลาน ปิดบ้านลือคบบ้านเวลาไม่มีคนอยู่บ้าน ชอบสั่งสอนลูกหลาน บอกแล้วต้องเชื่อฟัง ให้ความเคารพกราบไหว้ ถ้าให้สิ่งของต้องสวดดี ไปวัดนำคนอื่นสวดมนต์ ถ้าไม่มีผู้สูงอายุเราก็ไม่ได้เกิด ดังคำกล่าวที่ว่า **“ผู้เฒ่าเป็นคนให้รางวัลยามใช้งาน..จ้งหลกผมหงอก เขียบบแหว บิบนเอนกะสิให้รางวัล”**(เพศชาย อายุ 11 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า **“ถ้าบ่มีผู้เฒ่าเฮากะบ่ได้เกิด”** (เพศหญิง อายุ 10 ปี)

4.3.2.2 วัยรุ่น

ในมุมมองของวัยรุ่น ได้ให้คุณค่าของผู้สูงอายุว่าเป็นคนที่ป็นหัวหน้าครอบครัว คอยสั่งสอนลูกหลาน เป็นที่พึ่งพิงของลูกหลาน เลี้ยงดูลูกหลานให้เติบโตเป็นคนดี คอยพูดตักเตือนเป็นที่ปรึกษา ฝากบ้านให้ลูกหลานไปทำงาน เป็นคนพาลูกหลานไปทำบุญที่วัด เป็นเจ้าของที่นา และคอยให้พรในวันสำคัญต่างๆ ดังคำกล่าวที่ว่า **“ถ้ามีผู้เฒ่าก็ดี..พินลิกอยให้พรในวันสำคัญต่างๆ อย่างวันแม่..”**(เพศชาย อายุ 20 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า **“ผู้เฒ่าพินกะเลี้ยงดูลูกหลานให้เติบโตเป็นคนดี”** (เพศหญิง อายุ 17 ปี) นอกจากนี้ยังมีวัยรุ่นบางคนให้คุณค่าผู้สูงอายุว่าเป็นผู้สืบทอดประเพณีต่างๆ ให้คำปรึกษาในเรื่องอดีตได้ และพาลูกหลานไปทำบุญที่วัด ดังคำกล่าวที่ว่า **“ผู้เฒ่าพินกะเป็นผู้สืบทอดประเพณีต่างๆแล้วจะให้คำปรึกษาเรื่องในอดีตได้”** (เพศชาย อายุ 16 ปี) และคำกล่าวที่ว่า **“ผู้เฒ่าพินเป็นคนพาลูกหลานไปทำบุญที่วัด”** (เพศชาย อายุ 16 ปี)

4.3.2.3 วัยทำงาน(วัยผู้ใหญ่)

ในมุมมองของคนวัยทำงานได้ให้คุณค่าของผู้สูงอายุว่าเป็นผู้ที่มีคุณค่าต่อครอบครัว เป็นคนที่ดูแลครอบครัว ให้ความอบอุ่นแก่ครอบครัว เป็นที่พึ่งทางด้านจิตใจให้คำปรึกษาแก่ลูกหลาน คอยเป็นห่วงเป็นใยลูกหลาน เลี้ยงลูกเลี้ยงหลานดี ดูแลลูกหลานเวลาเล็กเรียน คอยเฝ้าบ้านให้ลูกเต้าเลี้ยงไก่เลี้ยงกาไว้ให้ลูก คอยสอนและคอยเตือนลูกหลาน เราต้องพูดด้วยไม่ให้หงาเอาใจใส่ดูท่านให้ดี ดังคำกล่าวที่ว่า **“ผู้เฒ่าเป็นพ่อบ้านแม่เมืองให้ลูกหลานนับถือ..”** (เพศชาย อายุ 35 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า **“ผู้เฒ่าพินกะลิเฝ้าบ้านให้ลูกให้เต้า..เลี้ยงไก่เลี้ยงกาไว้ให้ลูกเต้า”** (เพศชาย อายุ 40 ปี) และคำกล่าวที่ว่า **“ผู้เฒ่าพินกะเป็นที่พึ่งทางจิตใจ..แล้วจะให้คำปรึกษากับลูกกับหลาน”** (เพศหญิง อายุ 40 ปี) นอกจากนี้คนในวัยทำงานยังให้คุณค่าผู้สูงอายุให้เป็นที่ยกย่องในเรื่องเกี่ยวกับวัฒนธรรมประเพณีต่างๆ ดังคำกล่าวที่ว่า **“ผู้เฒ่านี้เขาจะให้ความนับถือ..ยามมีอิหยังกะไปปรึกษา..จ้งเรื่องบุญประเพณีต่างๆกะไปปรึกษาพิน..”**(เพศหญิง อายุ 42 ปี)

4.3.2.4 วัยชรา

ในมุมมองของผู้สูงอายุเองได้ให้คุณค่าของผู้สูงอายุว่าเป็นคนที่มีคุณค่าต่อครอบครัว คอยดูแลลูกหลาน ให้คำแนะนำสั่งสอนลูกหลานในสิ่งที่ลูกหลานไม่รู้จักร คอยเฝ้าบ้านให้ลูกหลาน หวังดีต่อลูกหลานให้ความอบอุ่นแก่ลูกหลาน ทำอาหารไว้รอลูกเวลาลูกไปทำงาน รอไปวัดฟังธรรม ทำไรทำนากินเองก็ได้ ทำอะไรก็อยากได้ดังใจ อยากได้เงินเดือนเพิ่ม ดังคำกล่าวที่ว่า **“ผู้เฒ่ากะลิคอยแนะนำสั่งสอนในสิ่งที่ลูกหลานเขาบ่อู้”** (เพศชาย อายุ 75 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า **“ผู้เฒ่าเขาจะถ่าเบ็งลูกเบ็งหลาน”** (เพศชาย อายุ 68 ปี) นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุบางคนที่มีรู้สึกว่าตนเองทำงานหนักแทนที่จะได้พักผ่อน ดังคำกล่าวที่ว่า **“เฒ่าแล้วกะบ่ได้อู่ซื่อๆ(เฉยๆ)”** (เพศหญิง อายุ 75 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า **“เฒ่าแล้วกะได้เลี้ยงหลานต่ออีก”** (เพศหญิง อายุ 73 ปี) อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุบางคนมีความรู้สึกที่ตนเองไม่มีคุณค่าและเป็นภาระของลูกหลาน ดังคำกล่าวที่ว่า **“เฒ่าแล้วกะบ่มีประโยชน์..อยู่ซื่อๆ”** (เพศหญิง อายุ 75 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า **“เฒ่ามาจะเป็นภาระของลูกหลาน”** (เพศชาย อายุ 66 ปี)

4.3.3 ความหมายของคำว่าสุขภาวะ(สุขภาพดี)ในมุมมองของชุมชน

4.3.3.1 วัยเด็ก

ในมุมมองของวัยเด็กคิดว่าสุขภาพดีคือการมีสุขภาพแข็งแรง กินนม กินผัก กินปลา กินผลไม้ กินข้าวได้เยอะ กินอาหารครบ 5 หมู่ ออกกำลังกาย การไม่มีไข้และมีความสุข สามารถไปโรงเรียนและเล่นกับเพื่อนได้ รวมทั้งเป็นคนแต่งตัวสะอาด ดังคำกล่าวที่ว่า

“สุขภาพดีคือกินอาหารครบทั้ง(ทั้ง) 5 หมู่” (เพศหญิง อายุ 10 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า “สุขภาพดีคือบ่อมีไข่(ไข่)..มีความสุข” (เพศหญิง อายุ 12 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า “สุขภาพดีคือไปโรงเรียนได้..เล่นกับหมู่(เพื่อน)ได้” (เพศชาย อายุ 9 ปี) และคำกล่าวที่ว่า “สุขภาพดีคือคนที่แต่งโต(ตัว)สะอาด”(เพศชาย อายุ 10 ปี)

4.3.3.2 วัยรุ่น

ในมุมมองของวัยรุ่นคิดว่าสุขภาพดี คือการมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคภัย จิตใจร่าเริงแจ่มใส กินอาหารครบ 5 หมู่ ออกกำลังกายทุกวัน ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ไม่ดื่มสุราและของมีเมา ดังคำกล่าวที่ว่า “สุขภาพดีคือกินแซบ นอนหลับ บ่อไข่(ไข่)บ่อป่วย” (เพศหญิง อายุ 15 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า “สุขภาพดีคือคนที่มีความใจร่าเริงแจ่มใส” (เพศหญิง อายุ 16 ปี) และคำกล่าวที่ว่า “สุขภาพดีคือมีร่างกายแข็งแรง..บ่อยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด”(เพศชาย อายุ 17 ปี)

4.3.3.3 วัยทำงาน(วัยผู้ใหญ่)

ในมุมมองของวัยทำงานคิดว่าสุขภาพดี คือการมีร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บไม่ไข้ กินได้ นอนหลับ กินอาหารครบ 5 หมู่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร่างกายกระฉับกระเฉง จิตใจเบิกบาน สามารถไปทำงานได้ และการไม่ทำงานมากเกินไป ดังคำกล่าวที่ว่า “สุขภาพดีคือบ่อเจ็บบ่อไข้..กินได้ นอนหลับ”(เพศชาย อายุ 46 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า “สุขภาพดีคือมีร่างกายกระฉับกระเฉง” (เพศหญิง อายุ 46 ปี) และคำกล่าวที่ว่า “สุขภาพดีคือบ่อเฮ็ด(ทำ)งานหลาย(มาก)เกินไป”(เพศหญิง อายุ 32 ปี)

4.3.3.4 วัยชรา

ในมุมมองของผู้สูงอายุคิดว่าสุขภาพดีคือร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง การไม่เจ็บไม่ป่วย ร่างกายปกติไม่มีโรคภัยเบียดเบียน ไม่ได้ไปหาหมอ จิตใจดีแจ่มใส ไม่เหนื่อยไม่ล้า กินอร่อยและนอนหลับ ไม่กินอาหารรสจัด ไม่จู้บ่น ไปไหนมาไหนได้ สามารถทำงานได้ ดูแลสุขภาพดีดังคำกล่าวที่ว่า “สุขภาพดีคือกินแซบ นอนหลับ” (เพศชาย อายุ 70 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า “สุขภาพดีคือคนที่สดใส(สดใส)...เบิ่งแล้วมีสง่าราศี” (เพศชาย อายุ 66 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า “สุขภาพดีคือบ่อไข่(ไข่)บ่อป่วย”(เพศหญิง อายุ 91 ปี) และคำกล่าวที่ว่า “สุขภาพดีคือบ่อได้ไปหาหมอ”(เพศชาย อายุ 66 ปี)

4.3.4 นิยาม ความหมายของโรคเรื้อรังในมุมมองของประชาชนบ้านสร้างแก้ว

4.3.4.1 วัยเด็ก

ในมุมมองของวัยเด็กคิดว่าโรคเรื้อรังเป็นโรคที่แพร่กระจาย เจ็บๆปวดๆ เป็นมากก็จะชัก เป็นโรคที่ต้องนอนอยู่เฉยๆ ต้องไปหาหมอบ่อยๆ กินยาบ่อยๆ เป็นโรคที่น่ากลัว คนไม่ค่อยเป็น เป็นแล้วหายช้า รักษาไม่หาย และเด็กบางคนบอกว่าไม่รู้จักรโรคเรื้อรัง ดังคำกล่าวที่ว่า **“โรคเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาย่อยๆ(หาย)”** (เพศหญิงอายุ 11 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า **“โรคเรื้อรังเป็นโรคเป็นตาย่าน(น่ากลัว)”** (เพศหญิง อายุ 12 ปี) และคำกล่าวที่ว่า **“โรคเรื้อรังดี...บ่อสู้จัก”**(เพศหญิง 11 ปี,เพศชาย 8 ปี)

4.3.4.2 วัยรุ่น

ในมุมมองของวัยรุ่นคิดว่าโรคเรื้อรังคือ โรคที่เป็นตลอดเป็นแล้วไม่หาย เป็นออๆแอดๆ เป็นโรคที่ต้องกินยาประจำ เป็นโรคที่ต้องไปหาหมอประจำ เป็นโรคที่ต้องรักษาอย่างมาก เป็นคนที่ไม่สบายบ่อย ป่วยไม่หายเป็นๆหายๆอยู่ตลอดทั้งปีทั้งชาติ และมีวัยรุ่นบางคนให้ความหมายว่าเป็นโรคที่ต้องทำตัวให้สะอาด นอกจากนี้วัยรุ่นบางคนบอกว่าไม่รู้จักรโรคเรื้อรัง ดังคำกล่าวที่ว่า **“โรคเรื้อรังคือโรคที่ป่วยบ่อยๆ..เป็นๆหายๆอยู่ตลอดปี..เปิดปีเปิดชาติ”** (เพศชาย อายุ 27 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า **“โรคเรื้อรังคือคนที่บ่อสบายตัว(ไม่สบายบ่อย)”**(เพศชาย อายุ 20 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า **“โรคเรื้อรังเป็นโรคที่ต้องเฮ็ดโตให้มันสะอาด”**(เพศหญิง อายุ 16 ปี) และคำกล่าวที่ว่า **“โรคเรื้อรังดี..บ่อสู้จักดอก”**(เพศชายอายุ 13 ปี)

4.3.4.3 วัยทำงาน(วัยผู้ใหญ่)

ในมุมมองของคนวัยผู้ใหญ่คิดว่าโรคเรื้อรังเป็นโรคที่ทรมาณเพราะเป็นโรคที่หายยาก เป็นโรคที่ไปหาหมอบ่อย กินยาประจำ เป็นคนที่ต้องดูแลตนเองเป็นพิเศษ เป็นคนที่ร่างกายไม่แข็งแรง รักษาไม่หาย ต้องไปหาหมอตตามนัดตลอด เป็นโรคที่คล้ายกับติดเชื้อเป็นไม่หาย เป็นโรคที่ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง ตาฝ้าฟาง บางคนให้ความหมายว่าโรคเรื้อรังคือโรคเชื้อรา โรคเบาหวาน โรคฉี่หนู โรค เป็นโรคที่ติดต่อกัน เป็นโรคที่น่ารังเกียจ รักษาไม่หายขาด เป็นคนที่ต้องเข้า-ออกโรงพยาบาลตลอด เป็นโรคที่เดี๋ยวก็นิดเดียวก็หายน่ารำคาญ เป็นโรคที่ไอเรื้อรัง เป็นโรคเจ็บหลัง ปวดเอวไม่หาย ดังคำกล่าวที่ว่า **“โรคเรื้อรังคือคนที่ร่างกายบ่อแข็งแรง..รักษาย่อยๆ..ต้องไปหาหมอตตามนัดตลอด”** (เพศหญิง อายุ 52ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า **“โรคเรื้อรังคือเยี่ยวตัว..คอแห้ง..ตาฟาง”**(เพศหญิง อายุ 47 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า **“โรคเรื้อรังคือคนที่ไปหาหมอตัว..กินยาประจำ..เป็นคนที่ต้องดูแลเจ้าของเป็นพิเศษ”**(เพศหญิง อายุ 37 ปี) และคำกล่าวที่ว่า **“โรคเรื้อรังคือโรคที่น่า**

รังเกียจ” (เพศหญิง อายุ 42 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า “โรคเรื้อรังเป็นโรคที่เดี๋ยวจะเป็นเดี๋ยวจะเขา..น่ารำคาญ” (เพศหญิง อายุ 55 ปี)

4.3.4.4 วิชชา

ในมุมมองของวิชชาคิดว่าโรคเรื้อรังคือโรคที่เป็นไม่หาย เป็นเรื้อรัง เดี่ยวขึ้นเดี๋ยวลง เป็นโรคที่ต้องกินยาเป็นประจำ เป็นๆหายๆ เป็นโรคที่ต้องไปตามนัดตลอด บางคนให้ความหมายว่าเป็นโรคปวดขาปวดเอว โรคขี้ทูด(เรื้อน) เป็นโรคบ่นบ่อยๆ บางคนให้ความหมายว่าเป็นโรคที่เป็นแล้วรอแต่ความตาย เป็นจนถึงวันตาย เป็นโรคที่คนป่วยเกลียดที่สุดเพราะทำงานทำการไม่ได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “โรคเรื้อรังคือโรคที่เป็นบ่อเขา..เป็นฆ่าเหี้ย(เรื้อรัง)..บาดขึ้นบาดลง(เดี๋ยวเป็นเดี๋ยวหาย)” (เพศหญิง อายุ 81 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า “โรคเรื้อรังเป็นโรคที่เป็นแล้วถ้า(รอ)แต่ตาย” (เพศชาย อายุ 82 ปี) หรือคำกล่าวที่ว่า “โรคเรื้อรังเป็นฮอดมือใจขาด” (เพศชาย อายุ 65 ปี) และคำกล่าวที่ว่า “โรคเรื้อรังเป็นโรคที่ทุกข์ที่สุด...บ่อได้เวียก..บ่อได้งาน” (เพศชาย อายุ 65 ปี)

4.4.กิจกรรมและผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง

หลังจากที่ได้มีการคืนข้อมูลให้ชุมชน ซึ่งประชาชนบ้านสร้างแก้วและภาคีเครือข่ายที่ได้เข้าร่วมในเวทีคืนข้อมูลได้เสนอแนวทางในการการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านสร้างแก้วในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง และคณะนักวิจัยได้ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำเป็นแผนงาน โครงการดังนี้

4.4.1.โครงการศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง

4.4.1.1 วัตถุประสงค์ของโครงการ

- 1) เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังได้รวมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกัน
- 2) เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง
- 3) เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังมีสถานที่พักผ่อนและคลายเครียด

4.4.1.2 กิจกรรมดำเนินการ

- 1) ประชุมทีมวิจัยเพื่อจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในแต่ละคุ้ม
- 2) ทีมวิจัยร่วมกันวิเคราะห์สถานที่ในการจัดตั้งศูนย์ โดยมีเงื่อนไขคือต้องเป็นสถานที่ที่มีผู้สูงอายุไปรวมกลุ่มกันเป็นประจำ มีการทำกิจกรรมร่วมกัน และตกลงกันให้มีจำนวน 9 แห่ง และมีป้ายศูนย์การเรียนรู้ติดไว้ทุกแห่ง โดย หมู่ 17 จำนวน 3 แห่ง และหมู่ 8 หมู่ 8 จำนวน 5 แห่ง และที่วัด จำนวน 1 แห่ง
- 3) จัดหาวัสดุอุปกรณ์ในศูนย์การเรียนรู้ ได้แก่ ชั้นวางเอกสาร แฟ้มใส่

เอกสารความรู้

- 4) จัดทำป้ายไวณิลศูนย์เรียนรู้ จำนวน 9 แผ่น ติดไว้ที่ศูนย์ฯ ทุกแห่ง
- 5) จัดทำแฟ้มบทความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง แผ่นพับ หนังสือ และเอกสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังต่างๆ มาใส่ในชั้นเอกสาร ทั้ง 9 ศูนย์

4.4.1.3 ผลลัพธ์การดำเนินงาน

- 1) ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังมีสถานที่ในการพักผ่อนหย่อนใจและพบปะพูดคุยกัน และทำกิจกรรมร่วมกัน ดังคำกล่าวที่ว่า **“ดีได้ละ..เฮอะกะมีหม่องว้ากัน..เฮ็ดนั้นเฮ็ดนี่น้ากัน”** (เพศหญิง อายุ 68 ปี)
- 2) ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
- 3) ประชาชนบ้านสร้างแก้วรู้สึกดีใจที่มีหน่วยงานต่างๆ ให้ความสำคัญและดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในหมู่บ้าน ดังคำกล่าวที่ว่า **“ดีใจที่มีคนข้างนอกมาสนใจ...มาช่วยดูแลผู้เฒ่าผู้แก่บ้านเฮา”** (เพศชาย อายุ 43 ปี)
- 4) ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองมากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า **“กะฮู้สึกดี..ฮู้สึกว่าหมู่เฮามีความสำคัญหลายขึ้น..มีคนมาดูแลเฮาหลายขึ้น..ดีใจหลาย”** (เพศหญิง อายุ 76 ปี)
- 5) ประชาชนกลุ่มอื่นๆ ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และนำไปปฏิบัติได้
- 6) ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังได้รับการดูแลที่ดีจากคนในครอบครัวมากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า **“เดี๋ยวนี้ลูกหลานเขาจะดูแลเอาดีขึ้น..เอาใจใส่เฮาหลายขึ้น..ไปใส่มาใส่กะซื่อนั้นซื่อนี้มาฮู้กัน..ซ่านี่หมู่เฮาจะดีใจแล้ว”** (เพศหญิง อายุ 69 ปี)

4.4.2.โครงการฝึกเพื่อสุขภาพ

4.4.2.1 วัตถุประสงค์ของโครงการ

- 1) เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังได้รับประทานอาหารที่สะอาด ปราศจากสารพิษ อย่างเพียงพอ
- 2) เพื่อให้ประชาชนบ้านสร้างแก้วได้รับประทานอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ปราศจากสารพิษ
- 3) เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์อันดีกับผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง

4)เพื่อให้ประชาชนบ้านสร้างแก้วประหยัดรายจ่าย

5)เพื่อให้ประชาชนบ้านสร้างแก้วมีการแลกเปลี่ยนอาหาร ซึ่งกันและกัน

4.4.2.2 กิจกรรมดำเนินการ

- 1) ทีมวิจัยจัดหาเมล็ดพันธุ์ผัก ได้แก่ แตงลัก ผักชีจีน ผักชีลาว ผักบุ้ง และผักกาด
- 2) ทีมวิจัยจัดหาถุงซิปปขนาดเล็กเพื่อบรรจุเมล็ดพันธุ์ผักแต่ละชนิด
- 3) ทีมวิจัยร่วมกันบรรจุเมล็ดพันธุ์ผักลงในถุงซิปป โดยแยกบรรจุเมล็ดพันธุ์ผักแต่ละชนิดลงในถุงแต่ละถุง ที่บ้านนางรักคณา วงษ์เดช ทีมวิจัยท้องถิ่น
- 4) นักวิจัยแต่ละคนจัดสรรเมล็ดพันธุ์ผักไปแจกประชาชนทุกหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบของตนเอง โดยแต่ละหลังคาเรือนจะได้เมล็ดพันธุ์ผักทั้ง 5 ชนิด
- 5) นักวิจัยแต่ละคนติดตามการปลูกผักในทุกหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ

4.4.2.3 ผลลัพธ์

ผลลัพธ์ที่เกิดกับชุมชน

- 1) ประชาชนบ้านสร้างแก้วทุกครัวเรือนมีการปลูกผักสวนครัวสำหรับบริโภคในครัวเรือน โดยบางครอบครัวปลูกที่บ้าน บางครอบครัวปลูกที่ทุ่งนา ดังคำกล่าวที่ว่า “บ้านฉันมันบ่มีหม่องปลูก..กะเลยปลูกอยู่นา..” (เพศหญิง อายุ 48 ปี) และคำกล่าวที่ว่า “ปลูกอยู่ข้างเฮือน..กะดีเดีละ...ยามลิเฮ็ดแนวกินกะมาเก็บเอาอยู่แปลมัยเลย...สะดวกดี” (เพศหญิง อายุ 61 ปี)
- 2) ประชาชนบ้านสร้างแก้วทุกคนมีความพึงพอใจต่อโครงการ ดังคำกล่าวที่ว่า “คือดีแท้...โครงการนี้ดีคัก...เฮ็ดจังซี่ดูๆ แนน้อ..ดีฮ้าย” (เพศหญิง อายุ 56 ปี)
- 3) ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง และประชาชนบ้านสร้างแก้วได้บริโภคผักสะอาดและปลอดภัย
- 4) ประชาชนบ้านสร้างแก้วมีการแลกเปลี่ยนอาหารและผักสวนครัวของคนในชุมชน สร้างความสัมพันธ์ที่ดีของคนชุมชน ดังคำกล่าวที่ว่า “เฮือนเฮาปลูกผักซิกกับผักบุ้ง...เฮาอยากกินผักคะน้าหรือผักอีตูเฮาจะไปขอเฮือนอื่น...เพิ่นกะมาขอผักบุ้งเฮือนเฮาคือกัน” (เพศหญิง อายุ 63 ปี)
- 5) ประหยัดรายจ่ายของครอบครัว ดังคำกล่าวที่ว่า “ดีหลาย...บ่ต้องซื้อผักกิน..ปลูกกินเองจังซี่มันกะดีเนาะ...ประหยัดได้หลายอยู่เด...เพราะว่าผักมันแพง” (เพศหญิง อายุ 37 ปี)

6) ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังมีการทำกิจกรรมปลูกผักสวนครัว ร่วมกับบุตรหลาน เกิดความรัก ความอบอุ่น และความสามัคคีของครอบครัว

7) ผู้สูงอายุมีกิจกรรมปลูกผักคลายเครียด ทำให้เกิดความรู้สึก เพลิดเพลิน

8) เกิดความรัก สามัคคี และช่วยเหลือเกื้อกูลกันของคนในชุมชน เนื่องจากการช่วยเหลือกันชุดแปลงผัก และช่วยกันรดน้ำผัก

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับนักวิจัย

1) นักวิจัยทั้งหมดยุติใจที่ได้ช่วยเหลือคนในหมู่บ้านให้มี สุขภาพดีและประหยัดค่าใช้จ่าย ดังคำกล่าวที่ว่า “**ดีใจที่ได้เห็นพื้นปลูกและเก็บกินผักที่เอาเอาไปให้..**” (เพศหญิง อายุ 43 ปี) และคำกล่าวที่ว่า “**ดีใจที่ได้ช่วยประหยัดรายจ่ายและได้เก็บกินผักปลอดสารพิษ**” (อายุ 60 ปี)

2) นักวิจัยรู้สึกภาคภูมิใจในผลงานของตนเอง และภูมิใจเมื่อได้รับคำชมจากผู้สูงอายุในหมู่บ้าน ดังคำกล่าวที่ว่า “**ดีใจที่ผู้เฒ่าเฒ่า(ชม)ว่าเฮฮัดดี...ดีใจหลาย..ภูมิใจหลาย**” (เพศชาย อายุ 45 ปี) และคำกล่าวที่ว่า “**ภูมิใจหลาย..ภูมิใจในผลงานของพวกเขา**” (เพศหญิง อายุ 38 ปี)

3) นักวิจัยรู้สึกดีใจที่ตนเองและชาวบ้านได้บริโภคผักในโครงการ ดังคำกล่าวที่ว่า “**เห็นได้กิน..เฮฮากะได้กิน...โครงการนี้ดีอีหลี**” (เพศหญิง อายุ 49 ปี)

4.4.3.โครงการชุมชนร่วมใจดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง

4.4.3.1 วัตถุประสงค์ของโครงการ

- 1) เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังได้รับการดูแลด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- 2) ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจตามสภาวะ โรคที่เป็นอยู่

3) ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง

4.4.3.2 กิจกรรม

- 1) ทีมนักวิจัยประชาสัมพันธ์โครงการให้ประชาชนในหมู่บ้านทราบ
- 2) ทีมนักวิจัยออกให้บริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง โดยแบ่งเป็น 2 ทีม คือทีมหมู่ 8 และทีมหมู่ 17
- 3) ออกให้บริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังทุกวัน ที่ 10 ของเดือน โดยเริ่มกิจกรรมครั้งแรกในเดือนธันวาคม 2555

4) สถานที่ให้บริการคือ ศูนย์การเรียนรู้ของทั้ง 2 หมู่ คือ หมู่ 8 ที่ศูนย์การเรียนรู้ ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังบ้านนางรักคณา วงษ์เดช และหมู่ 17 ศูนย์เรียนรู้ บ้านนายสมบูรณ์ ไชยแสนทา(บางครั้งก็เวียนไปตามศูนย์การเรียนรู้ ทั้ง 3 แห่ง)

5) กิจกรรมการตรวจสุขภาพ ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ และลงบันทึกผลการตรวจสุขภาพในสมุดตรวจสุขภาพประจำศูนย์

4.4.3.3 ผลลัพธ์

ผลลัพธ์ที่เกิดกับชุมชน

- 1) มีผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังเข้าร่วมกิจกรรมการตรวจสุขภาพในแต่ละครั้งจำนวน 75-90 คน (หมู่ 8 ประมาณ 40-50 คน และหมู่ 17 ประมาณ 35-40 คน)
- 2) กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังมีความรู้สึกดีใจที่มีคนในชุมชนให้ความสนใจ ใส่ใจในสุขภาพของผู้เฒ่าผู้แก่ ดังคำกล่าวที่ว่า **“ดีใจที่มีคนมาสนใจชุมชนเรา...มาใส่ใจสุขภาพของหมู่เรา..”** (เพศหญิง อายุ 67 ปี)
- 3) กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังรู้สึกดีใจที่ไม่ต้องเดินทางไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาล และเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย ดังคำกล่าวที่ว่า **“ดีหลาย..มาตรวจอยู่บ้านไม่ต้องไปโรงพยาบาล..ไม่ต้องเสียค่ารถ”** (เพศหญิง อายุ 53 ปี) และคำกล่าวที่ว่า **“คืออยู่แต่ละสัปดาห์ได้รู้ว่ามีน้ำตาลเขาขึ้นหลายเท่าได้”** (เพศหญิง อายุ 61 ปี)
- 4) ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังทราบสถานะสุขภาพของตนเอง ดังคำกล่าวที่ว่า **“คืออยู่..จึงรู้สึกว่าเขาเป็นเบาหวานบ่อ..”** (เพศหญิง อายุ 67 ปี)
- 5) เป็นที่รับทราบของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง และประชาชนในหมู่บ้านว่าจะมีทีมนักวิจัยออกมาตรวจสุขภาพในทุกวันที่ 10 ของทุกเดือน
- 6) กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังได้พบปะพูดคุยกัน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน ได้ระบายความทุกข์ และได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพจากนักวิจัย สร้างความรู้สึกเพลิดเพลิน สบายใจ และรู้สึกมีความสุข ดังคำกล่าวที่ว่า **“ดีหลาย..เอ็ดให้ชุมผู้เฒ่าได้มาพ้อ(พบ)กัน..เว้ากัน..มันกะเพลินดี..”** (เพศหญิง อายุ 66 ปี) และคำกล่าวที่ว่า **“ยามพ้อ(พบ)กันเฮอะได้เว้าได้คุยได้ระบายความทุกข์กับหมู่กับพวก..มันกะเอ็ดให้สบายใจขึ้น”** (เพศหญิง อายุ 72 ปี)

ผลลัพธ์ที่เกิดกับนักวิจัย

- 1) นักวิจัยทุกคนรู้สึกดีใจ ที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในหมู่บ้านของตนเอง ได้ทำประโยชน์เพื่อคนในหมู่บ้าน ดังคำกล่าวที่ว่า **“ดีใจที่**

ได้มาทำงานตรงนี้” (เพศหญิง อายุ 57 ปี) และคำกล่าวที่ว่า **“จิตใจที่ได้มาดูแลผู้เฒ่าผู้แก่...กับผู้ป่วยเรื้อรังบ้านเฮา”** (เพศหญิง อายุ 60 ปี)

2) นักวิจัยทุกคนรู้สึกจิตใจที่ได้ทำงานวิจัยและเป็นส่วนหนึ่งของทีมวิจัยที่ทำประโยชน์เพื่อหมู่บ้านของตนเอง ดังคำกล่าวที่ว่า **“จิตใจที่ได้มาทำงานที่จิตที่เฮาบเคยเฮ็ดมาก่อน”** (เพศหญิง 40 ปี) และคำกล่าวที่ว่า **“จิตใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของทีมวิจัย..ที่มาพัฒนาหมู่บ้านของเฮา”** (เพศหญิง อายุ 35 ปี)

3) ทีมนักวิจัยทราบสถานะสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในหมู่บ้านของตนเอง และทราบปัญหาในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในหมู่บ้าน

4) ทีมนักวิจัยสามารถนำข้อมูลสถานะสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังไปใช้ในการปฏิบัติงาน อสม.

4.4.4 โครงการสนับสนุนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

4.4.4.1 วัตถุประสงค์ของโครงการ

1) เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกคนมีรายได้ในการดำรงชีวิต

4.4.4.2 กิจกรรมดำเนินการ

1) ทีมนักวิจัยดำเนินการสำรวจผู้ที่อายุครบ 60 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบทุกเดือน

2) ทีมวิจัยประสานผู้นำชุมชนในการขอรับการสนับสนุนเบี้ยยังชีพแก่ผู้ที่ยังไม่ได้รับทุกเดือน

3) ผู้นำชุมชนของแต่ละหมู่บ้านประสานงานกับ อบต.เจียงฮินในการขอรับการสนับสนุนเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ

4) ทีมนักวิจัยและผู้นำชุมชนทั้ง 2 หมู่ ประสานงานกับผู้สูงอายุในการเข้ารับเงินเบี้ยยังชีพที่ศาลาวัดสว่างสร้างแก้ว

4.4.4.3 ผลลัพธ์การดำเนินงาน

1) ผู้สูงอายุได้รับเงินเบี้ยยังชีพครบทุกคน

2) ทีมวิจัยทุกคนมีความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

4.5 อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะให้กับผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง บ้าน

สร้างแก้ว ตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ทั้งหมู่ 8 และหมู่ 17 ซึ่งประกอบด้วย 361 หลังคาเรือนประชากรทั้งสิ้น 1,730 คน แบ่งเป็นชาย 839 คน หญิง 891 คน มีผู้สูงอายุจำนวน 230 คน เป็นผู้ป่วยเรื้อรังจำนวน 42 คน และมีผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุ จำนวน 24 คน สอดคล้องกับประคอง อินทรสมบัติ (2539) ที่พบว่าการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปในทางเสื่อมของผู้สูงอายุทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกายเสื่อมถอยไปด้วย เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพเพิ่มมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังต่างๆ แต่ไม่สอดคล้องกับสมหมาย ยาสุมทรและคาริณี สุวรรณรังสี (2532) ที่พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุเป็นโรคข้อ กระดูก กล้ามเนื้ออักเสบ และปวดหลัง ซึ่งสาเหตุของการเจ็บป่วยเรื้อรังในมุมมองของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่คิดว่าการเจ็บป่วยของตนเองเกิดจากการมีพฤติกรรมรับประทานอาหารและความเครียด โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานคิดว่าเกิดจากการที่รับประทานอาหารทุกอย่าง บางคนคิดว่าเกิดจากกรรมพันธุ์ การรับประทานข้าวเหนียวมากเกินไป การรับประทานอาหารที่ซื้อตามท้องตลาดซึ่งเป็นอาหารที่มีรสหวาน การรับประทานทุเรียนมากเกินไป การดื่มสุรามากเกินไป รับประทานผงชูรสมากเกินไป บางคนคิดว่าเกิดจากตับอ่อน และบางคนคิดว่าเกิดจากการได้รับอุบัติเหตุ ทำงานหนักเกินไป อายุมาก ส่วนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่คิดว่าการทำงานหนัก พักผ่อนไม่เพียงพอ มีภาวะเครียด ในขณะที่ผู้ป่วยโรคเก๊าท์คิดว่าเกิดจากการยืนนาน และรับประทานหน่อไม้มากเกินไป ส่วนผู้ป่วยโรคคอพอกคิดว่าเกิดจากการขาดสารไอโอดีน สำหรับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังนั้น ในกลุ่มที่ดูแลตัวเองได้ดีส่วนใหญ่มีความสุขเพราะมีลูกหลานคอยดูแลเอาใจใส่ มีความเป็นอยู่ที่ดี สะดวกสบาย มีการดูแลสุขภาพของตนเองโดยการไปตรวจรับยาตามนัดทุกครั้ง ที่โรงพยาบาลเชียงยืน รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง มีการควบคุมอาหาร บางคนแม้จะไม่ค่อยออกกำลังกายแต่ก็ทำงานบ้านทุกวัน ในขณะที่ผู้ที่ป่วยโรคเก๊าท์ดูแลตนเองโดยไม่กินสัตว์ปีกทุกชนิด หน่อไม้ดอง และยอดผัก ส่วนผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงบางคนกินอาหารทุกอย่างที่ลูกหาให้กิน บางคนมีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์โดยกินแต่ผักกับปลา ส่วนผู้ป่วยเบาหวานนั้นมีการดูแลตนเองโดยไม่กินหวาน ไม่กินอาหารรสจัด ไม่กินเค็ม ไม่ดื่มสุรา-สูบบุหรี่ ไม่ดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวานทุกชนิดทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของสุริยาภรณ์ อินทภิรมย์ ขวพรพรรณ จันทรประสิทธิ์ และทัศนาศูวรรณะปรกรณ์ (2549) ที่พบว่าผู้สูงอายุจะมีการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับภาวะโรคเรื้อรังประจำตัวและเป็นประโยชน์กับวัย ส่วนการกินยานั้นส่วนใหญ่สามารถอ่านฉลากและจัดยากินเองได้ บางคนที่ยาไม่ดีก็จะมีลูกหลานคอยดูแล

จัดยาให้กิน อย่างไรก็ตามพบว่าบางคนมีภาวะเครียดเกี่ยวกับลูกหลานและภาวะความเจ็บป่วยของตนเอง สำหรับความต้องการการดูแลในอนาคตผู้ป่วยเรื้อรังทุกคนต้องการหายจากโรค อยากหยุดกินยา อยากให้หมอมาตรวจที่บ้านเดือนละครั้ง และอยากให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขพูดจาไพเราะกับผู้รับบริการ นอกจากนี้ส่วนใหญ่อยากกลับไปกินอาหารตามธรรมชาติเหมือนสมัยก่อน อยากกินอาหารได้ทุกอย่างไม่ต้องชะล่า บางคนอยากได้แว่นตา อยากได้เงินผู้สูงอายุมากกว่านี้ อยากมีบ้านหลังใหญ่ๆ อยากมีเงิน อยากให้ลูกหลานมาดูแลไม่ใช่ให้แต่เงิน อยากอยู่กับลูกหลานไปนานๆ ไม่อยากตาย สอดคล้องกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข(2555) ที่พบว่าความต้องการของผู้สูงอายุในด้านร่างกาย เช่น ต้องการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์ มีผู้ช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด มีที่อยู่อาศัยที่สะอาด อากาศดี สิ่งแวดล้อมดี กินอาหารที่ถูกสุขลักษณะตามวัย การบำรุงรักษาร่างกาย และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การได้รับการตรวจสุขภาพและรักษาพยาบาลที่สะดวก รวดเร็ว ทันทีทันใด ในขณะที่กลุ่มที่ดูแลตัวเองไม่ดีขึ้นส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่คนเดียว หรืออยู่กับพี่น้องที่เป็นผู้สูงอายุและป่วยเป็นโรคเรื้อรังเหมือนกัน ไม่มีลูกหลานคอยดูแล เวลาส่วนใหญ่หมดไปกับการทำมาหากินไม่มีเวลาดูแลตนเอง โดยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานบางรายออกกำลังกายเป็นประจำแต่กินอาหารทุกอย่างทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติได้ ดังนั้นแพทย์จึงให้ออกกำลังกายมากขึ้นและควบคุมอาหารเพื่อให้ระดับน้ำตาลอยู่ในระดับปกติซึ่งผู้ป่วยก็ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด สำหรับความต้องการการดูแลในอนาคตทุกคนต้องการหายจากโรค ไม่อยากกินยาเพราะยาเยอะ บางคนอยากทำมาหากินได้ตามปกติ อยากมีบ้านเป็นของตนเอง อยากให้ลูกหลานมาอยู่ดูแล ซึ่งผู้สูงอายุบางคนมีภาวะเครียดเนื่องจากลูกหลานเลี้ยงยาก ใช้เงินเก่ง บอกสอนไม่ได้ ส่วนใหญ่ต้องการให้มีการรวมกลุ่มกัน เพื่อจะได้พูดคุยกัน ออกกำลังกายร่วมกันอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง และอยากให้ชมรมออกกำลังกายในหมู่บ้าน นอกจากนี้บางคนยังต้องการแว่นตาและผ้าห่มแจกเนื่องจากที่ผ่านมามีไม่เคยได้รับ สอดคล้องกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข(2555) ที่พบว่าความต้องการของผู้สูงอายุในด้านร่างกาย เช่น ต้องการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์ มีผู้ช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด มีที่อยู่อาศัยที่สะอาด อากาศดี สิ่งแวดล้อมดี กินอาหารที่ถูกสุขลักษณะตามวัย การบำรุงรักษาร่างกายและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การได้รับการตรวจสุขภาพและรักษาพยาบาลที่สะดวก รวดเร็ว ทันทีทันใด ส่วนความต้องการทางสังคม เช่น ต้องการได้รับความสนใจจากคนอื่น การเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังคม และหมู่คณะ ต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวและสังคมทั้งด้านความเป็นอยู่ รายได้ และบริการจากรัฐ ส่วนความสุข-ความทุกข์ของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังนั้น ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังคิดว่าความสุขคือความพอใจในสิ่งที่ตนเองมีอยู่ การมีครอบครัวอบอุ่น ไม่เจ็บไม่ไข้ การที่ลูกหลานเอาเงินมาให้ การมีเงินมีทอง อยากได้อะไรก็ได้ การไม่คิดมาก การอยู่ดีมีสุขภาพดีไม่มีโรคภัย การมีสิ่งแวดล้อมดีมีครอบครัว

อบอุ่น บางคนคิดว่าการได้ยินเสียงดนตรี เสียงกลองก็มีความสุข การถูกหอยก็มีความสุข และมีบางคนให้นิยามว่าแปร่งสีฟันก็มีความสุข ส่วนความทุกข์ของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังคิดว่าความทุกข์ คือ การที่ถูกหลานทะเลาะกัน ลูกหลานมีเรื่องทะเลาะวิวาทจนถูกจับไม่มีเงินต้องไปยืมผู้อื่น ลูกหลานพูดจากระแทกกระแทก พูดจาไม่ไพเราะต่อผู้สูงอายุ ครอบครัวมีหนี้สิน การที่ถูกหลานไม่กลับมาเยี่ยมในช่วงเทศกาลต่างๆ ลูกหลานไม่ให้ยืมด้วย ไม่มีเงินใช้ เวลาไม่มีเงินลูกมาเอาแต่ต้องซื้อข้าวลูกกิน ความเจ็บป่วยและสุขภาพของตนเองที่ไม่แข็งแรงเหมือนเมื่อก่อน ทุกข์ที่พี่น้องมีแต่บ่นเงินทองที่มีพี่ก็เอาไปหมด ทุกข์เพราะเป็นห่วงลูกหลานไม่มีกิน กลัวตายจากลูกหลาน สอดคล้องกับ อัมพรพรรณ ธีรานุตรและคณะ(ม.ป.ป.) ที่พบว่าสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุดคือการได้อาศัยอยู่กับลูกหลานอย่างมีความสุข ลูกหลานมีความรักใคร่ผูกพันกัน ไม่ต้องการให้ลูกหลานทะเลาะเบาะแว้งกัน เมื่อมีความทุกข์ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่จะพยายามทำใจไม่คิดมาก ปลง คิดว่าอะไรจะเกิดมันก็ต้องเกิด บางคนอยู่คนเดียวใช้เวลากับตัวเองและค่อยๆทำใจ บางคนไปพูดคุยกับเพื่อนๆ ระบายให้เพื่อนฟังแต่ไม่นินทาถึงกัน บางคนไปไหว้พระ ตักบาตร กรวดน้ำ สอดคล้องกับการศึกษาของสุริยาภรณ์ อินทภิรมย์ ชวพรรณรณ จันทร์ประสิทธิ์ และทัศนาศูววรรณนะปรกรณ์(2549) ที่พบว่าการจัดการกับความเครียดของผู้สูงอายุคือ ทำใจ ซึ่งเป็นความพยายามในการยอมรับสถานการณ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และการผสมผสานคำสอนของพุทธศาสนาในการดำเนินชีวิต เป็นการนำธรรมะมาปรับใช้กับสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้สูงอายุมีเหตุผลและมีสติในการดำเนินชีวิต นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางคนฟังวิทยุหรือดูโทรทัศน์ บางคนไม่ทำอะไรปล่อยไปเรื่อยๆด้วยตัวเอง บางคนใช้วิธีหยอกเล่นกับหลานก็จะคลายความทุกข์ และบางคนใช้วิธีสูบบุหรี่เพื่อระบายความเครียด

สำหรับนิยามความหมาย การให้คุณค่าผู้สูงอายุ และคำว่าสุขภาวะในมุมมองของประชาชนบ้านสร้างแก้วนั้น ในมุมมองของวัยเด็กให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุคือคนที่มีอายุมาก อายุ 60 ปีขึ้นไป ผมหงอก หนังเหี่ยว ฟันหลอ สายตาไม่ดี สายตาสั้น เดินหลังค่อม ลูกนั่งลำบากเป็นคนสมัยโบราณ นุ่งซิ่น(ผ้าถุง)เฝ้าบ้าน พูดมาก จู้จี้ขี้บ่น ตดบ่อย ชอบกินหมาก ไปวัด เป็นผู้นำสวดมนต์ เป็นคนป่วย ปวดแขนปวดขา นอนไม่หลับ กินอะไรก็ปวดท้อง สอดคล้องกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ(2551) ที่ให้ความหมายผู้สูงอายุว่า ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง และบางคนนิยามว่าผู้สูงอายุคือคนที่กลัวรองเท้าหยาบ ส่วนวัยรุ่นให้นิยามความหมายของผู้สูงอายุว่า คือ คนแก่ที่นอนอยู่บ้านเฉยๆ เกเดนาน อายุมาก สมองช้ำ พูดมาก ขี้บ่นแต่ใจน้อย บางคนพูดน้อย ชอบพูดความหลัง หลงๆลี้ๆ แก่มาแล้วอยากกลับเป็นเด็กคืน เรียกร้องความสนใจ เวลาคนอื่นกินอะไรก็อยากกินด้วย กลัวตาย เจ็บป่วยเล็กน้อยๆก็อยากให้ลูกหลานเอาใจ สอดคล้องกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น (2553) ที่พบว่าผู้สูงอายุจะมีอารมณ์แปรปรวนง่าย อาจรู้สึก

เหงา เครียด ใจน้อย พุดซ้าๆซากๆ หงุดหงิดง่าย นอกจากนี้บางคนก็ให้ความหมายว่าคือคนที่อายุ เกิน 40 ปี สอดคล้องกับ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร(2541) ได้เสนอผลการศึกษาภาคสนามว่า การกำหนด อายุที่เรียกว่าเป็น “คนแก่” ส่วนใหญ่ระบุว่ามียายุ 60 ปีขึ้นไป แต่บางพื้นที่มีข้อพิจารณาอื่นๆ ประกอบ เช่น ภาวะสุขภาพ บางคนอายุประมาณ 50 – 55 ปี แต่มีสุขภาพไม่แข็งแรงมีโรคภัยและ ทำงานไม่ไหว ผมหาว หลังโกง ก็เรียกว่า “แก่” บางคนมีหลานก็รู้สึกว่เริ่มแก่ และเริ่มลดกิจกรรม เชิงเศรษฐกิจลง กลุ่มผู้สูงอายุไม่ใส่ใจต่อตัวเลขอายุ แต่พิจารณาตัดสินใจจากองค์ประกอบ เช่น สภาพร่างกาย ปวดเอว ปวดตามข้อ เดินไปไกลๆ ไม่ไหว ทำงานหนักไม่ค่อยได้ เหนื่อยง่าย ไม่มีแรง เป็นต้น แต่ไม่สอดคล้องกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ(2551) ที่ให้ความหมายผู้สูงอายุว่า ผู้ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง ส่วนวัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงานให้นิยามความหมาย ของผู้สูงอายุว่า คือคนที่อายุ 60 ปีขึ้นไป เกิดนาน เป็นผู้ที่มิประสบการณ่มากกว่าเรา หนึ่งเหี่ยว หัวหงอก ฟันหลอ นอนไม่ค่อยหลับ อยู่เฉยๆทำอะไรไม่ได้ ฝึบ้านให้ลูกหลานไปทำงาน กลัว ลูกเต้าไม่ได้กินเวลาไปทำงาน อยู่คนเดียวกลัวคนมาปล้นจี้ คิดว่าตัวเองถูกเสมอใช้ลูกหลานไม่ได้ ก็จะโมโหไม่พูดไม่จา ชอบพูดแต่คำเก่าๆ(พุดซ้าๆซากๆ) เอาใจยาก หลานบอกไม่ได้ ชอบทำ อะไรๆกักตามรั้วตามราว เห็นคนที่อยู่ใกล้แต่คนอยู่ใกล้ไม่ดี ในขณะที่ผู้สูงอายุเองได้ให้ ความหมายว่า คือ คนอายุมาก สายตาฝ้าฟาง หนึ่งเหี่ยวร่างกายเหี่ยวแห้ง หลังค่อม ลูกยาก เวลาลูก ต้องเอากันขึ้นฟ้า เป็นคนที่นั่งรอวันเงินเดือนออก อยากให้ลูกหลานมาเยี่ยม บางคนกินง่ายบางคน กินยาก บางคนพุดรู้เรื่องบางคนพุดไม่รู้เรื่อง อยากมีแต่หาไม่ได้ ฝึบ้านหากินเองไม่ได้ต้องให้ ลูกหลานหาให้กิน ทำอะไรเล็กน้อยๆอยู่บ้าน อยากอยู่ดีมีแสงอยากกินได้นอนหลับ ชอบนั่ง รวมกลุ่มเถี่ยวหมากนั่งพุดคุยความหลัง อยากได้ของแจก เจ็บตรงโน้นตรงนี้ ปวดนั้นปวดนี้ วิงเวียน ปิดไฟฉีกก๊ีบ้น และบางคนยังให้ความหมายว่าผู้สูงอายุคือคนที่ชอบไปวัด ตอนเช้ามารอฟัง เสียงระฆัง หากลูกหลานเตรียมข้าวให้ไม่ทันก็จะบ่น สอดคล้องกับศิริพร จิรวัดน์กุล (2537) ที่ให้ ความหมายผู้สูงอายุตามเกณฑ์ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายได้แก่ ความเปลี่ยนแปลง การทำงานของอวัยวะและการรับรู้ เช่น ความสามารถในการได้กลิ่น รับรส ได้ยิน มองเห็นลดลง เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงรูปร่างหน้าตา เช่น ผมหงอก ผมร่วง หัวล้าน ฟันร่วง ผิวเหี่ยวย่น หลัง ค่อม เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงทางกิจกรรม การเข้าร่วมกิจกรรมลดลง รวมทั้งความสามารถในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง และการทำงานของร่างกายลดลง เสื่อมสภาพลง อารมณ์หดหู่ เศร้า สร้อยง่าย การทำกิจกรรมต่างๆก็ลดลง

สำหรับการให้คุณค่าผู้สูงอายุในมุมมองของประชาชนบ้านสร้างแก้วนั้น ในมุมมองของ เด็กๆได้ให้คุณค่าของผู้สูงอายุว่าเป็นคนที่คอยให้ความรักแก่ลูกหลาน ให้รางวัลเวลาใช้งาน เป็นคน เลี้ยงดูลูกหลาน เอาเงินให้ใช้ ขอเงินง่าย พาไปหาหมอเวลาเป็นไข้ แต่งตัวและให้เงินหลานไป

โรงเรียน เป็นแม่ของแม่..เป็นยาย ชอบซื้อแต่หมากกับพลู ใฝ่บ้านให้ลูกหลาน ปิดบ้านล็อกบ้าน เวลาไม่มีคนอยู่บ้าน ชอบสั่งสอนลูกหลาน บอกแล้วต้องเชื่อฟัง ให้ความเคารพกราบไหว้ ถ้าให้สิ่งของต้องสวดสัติ ไปวัดนำคนอื่นสวดมนต์ ถ้าไม่มีผู้สูงอายุเราก็ไม่ได้เกิด ส่วนวัยรุ่นได้ให้คุณค่าของผู้สูงอายุว่าเป็นคนที่ป็นหัวหน้าครอบครัว คอยสั่งสอนลูกหลาน เป็นที่พักพิงของลูกหลาน เลี้ยงดูลูกหลานให้เติบโตเป็นคนดี คอยพูดตักเตือนเป็นที่ปรึกษา ใฝ่บ้านให้ลูกหลานไปทำงานเป็นคนพาลูกหลานไปทำบุญที่วัด เป็นเจ้าของที่นา คอยให้พรในวันสำคัญต่างๆ และบางคนให้คุณค่าผู้สูงอายุว่าเป็นผู้สืบทอดประเพณีต่างๆ ให้คำปรึกษาในเรื่องอดีตได้ และพาลูกหลานไปทำบุญที่วัด ส่วนวัยรุ่นทำงานได้ให้คุณค่าของผู้สูงอายุว่าเป็นผู้ที่มีคุณค่าต่อครอบครัว เป็นคนที่ดูแลครอบครัว ให้ความอบอุ่นแก่ครอบครัว เป็นที่พึ่งทางด้านจิตใจให้คำปรึกษาแก่ลูกหลาน คอยเป็นห่วงเป็นใยลูกหลาน เลี้ยงดูเลี้ยงหลานดี ดูแลลูกหลานเวลาเลิกเรียน คอยใฝ่บ้านให้ลูกเฝ้าเลี้ยงไก่เลี้ยงกาไว้ให้ลูก คอยสอนและคอยเตือนลูกหลาน เราต้องพูดด้วยไม่ให้เหงาเอาใจใส่ดูท่านให้ดี และผู้สูงอายุเองได้ให้คุณค่าของผู้สูงอายุว่าเป็นคนที่มีคุณค่าต่อครอบครัว คอยดูแลลูกหลาน ให้คำแนะนำสั่งสอนลูกหลานในสิ่งที่ลูกหลานไม่รู้จักร คอยใฝ่บ้านให้ลูกหลาน หวังดีต่อลูกหลานให้ ให้ความอบอุ่นแก่ลูกหลาน ทำอาหารไว้รอลูกเวลาลูกไปทำงาน รอไปวัดฟังธรรม ทำไร่นาทำกินเองก็ได้ ทำอะไรก็อยากได้ตั้งใจ อยากได้เงินเดือนเพิ่ม และบางคนรู้สึกว่าการทำงานหนักแทนที่จะได้พักผ่อน อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุบางคนมีความรู้สึกที่ตนเองไม่มีคุณค่าและเป็นภาระของลูกหลาน สอดคล้องกับ นางลักขณ์ พะโกยะ (ม.ป.ป.) ที่พบว่าความทุกข์ทางใจและทุกข์ทางสังคมของผู้สูงอายุไทยคือ เหงาและซึมเศร้าจากการถูกทอดทิ้ง รู้สึกไร้ค่า มีความยากไร้ เป็นภาระครอบครัว สำหรับความหมายของคำว่าสุขภาวะ(สุขภาพดี)ในมุมมองของประชาชนบ้านสร้างแก้วนั้นในมุมมองของวัยเด็กคิดว่าสุขภาพดีคือการมีสุขภาพแข็งแรง กินนม กินผัก กินปลา กินผลไม้ กินข้าวได้เยอะ กินอาหารครบ 5 หมู่ ออกกำลังกาย การไม่มีไข้และมีความสุข สามารถไปโรงเรียนและเล่นกับเพื่อนได้ รวมทั้งเป็นคนแต่งตัวดี ในขณะที่วัยรุ่นคิดว่าสุขภาพดีคือการมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคมีภัย จิตใจร่าเริงแจ่มใส กินอาหารครบ 5 หมู่ ออกกำลังกายทุกวัน ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ไม่ดื่มสุราและของมีเมา ส่วนวัยรุ่นทำงานคิดว่าสุขภาพดี คือการมีร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บไม่ไข้ กินได้นอนหลับ กินอาหารครบ 5 หมู่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร่างกายกระฉับกระเฉง จิตใจเบิกบาน สามารถไปทำงานได้ และการไม่ทำงานมากเกินไป ในขณะที่ผู้สูงอายุคิดว่าสุขภาพดีคือร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง การไม่เจ็บไม่ป่วย ร่างกายปกติไม่มีโรคภัยเบียดเบียน ไม่ได้ไปหาหมอ จิตใจดีแจ่มใส ไม่เหนื่อยไม่ล้า กินอร่อยและนอนหลับ ไม่กินอาหารรสจัด ไม่จู้บ้น ไปไหนมาไหนได้ สามารถทำงานได้ ดูสดใสมีสง่าราศี สอดคล้องกับประเวศ ะสี (2543) ที่ให้ความหมายสุขภาวะของผู้สูงอายุว่าเป็นภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย จิต สังคม และ

ทางจิตวิญญาณ และวิไลวรรณ ทองเจริญ (2539) ที่กล่าวว่า สุขภาวะของผู้สูงอายุคือการมีอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมตามความต้องการ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สำหรับนิยามความหมายของโรคเรื้อรังในมุมมองของประชาชนบ้านสร้างแก้วนั้น ในมุมมองของวัยเด็กคิดว่าโรคเรื้อรังเป็นโรคที่แพร่ กระจาย เจ็บๆปวดๆ เป็นมากก็จะชัก เป็นโรคที่ต้องนอนอยู่เฉยๆ ต้องไปหาหมอบ่อยๆ กินยาบ่อยๆ เป็นโรคที่น่ากลัว คนไม่ค่อยเป็น เป็นแล้วหายช้า รักษาไม่หาย และเด็กบางคนบอกว่าไม่รู้จักรโรคเรื้อรัง ในขณะที่วัยรุ่นคิดว่าโรคเรื้อรังคือ โรคที่เป็นตลอดเป็นแล้วไม่หาย เป็นออกๆแอดๆ เป็นโรคที่ต้องกินยาประจำ เป็นโรคที่ต้องไปหาหมอประจำ เป็นโรคที่ต้องรักษาอย่างมาก เป็นคนที่ไม่สบายบ่อย ป่วยไม่หายเป็นๆหายๆอยู่ตลอดทั้งปีทั้งชาติ และมีวัยรุ่นบางคนให้ความหมายว่าเป็นโรคที่ต้องทำตัวให้สะอาด นอกจากนี้วัยรุ่นบางคนบอกว่าไม่รู้จักรโรคเรื้อรัง ส่วนวัยผู้ใหญ่คิดว่าโรคเรื้อรังเป็นโรคที่ทรมาณเพราะเป็นโรคที่หายยาก เป็นโรคที่ไปหาหมอบ่อย กินยาประจำ ต้องดูแลตนเองเป็นพิเศษ เป็นคนที่ร่างกายไม่แข็งแรง รักษาไม่หาย ต้องไปหาหมอตามนัดตลอด เป็นโรคที่คล้ายกับติดเชื้อเป็นไม่หาย เป็นโรคที่ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง ตาฝ้าฟาง บางคนให้ความหมายว่าโรคเรื้อรังคือโรคเชื้อรา โรคเบาหวาน โรควันโรค เป็นโรคที่ติดต่อกัน น่ารังเกียจ รักษาไม่หายขาด เป็นคนที่ต้องเข้า-ออกโรงพยาบาลตลอด เป็นโรคที่เดี๋ยวก็เป็นเดี๋ยวก็หายน่ารำคาญ เป็นโรคที่ไอเรื้อรัง เป็นโรคเจ็บหลัง ปวดเอวไม่หาย และวัยชราคิดว่าโรคเรื้อรังคือโรคที่เป็นไม่หาย เป็นเรื้อรัง เดี่ยวขึ้นเดี๋ยวลง เป็นโรคที่ต้องกินยาเป็นประจำ เป็นๆหายๆ เป็นโรคที่ต้องไปตามนัดตลอด บางคนให้ความหมายว่าคือโรคปวดขา ปวดเอว โรคไขข้อ(เรื้อรัง) เป็นโรคชบ่อยๆ บางคนให้ความหมายว่าเป็นโรคที่เป็นแล้วรอแต่ความตาย เป็นจนถึงวันตาย เป็นโรคที่คนป่วยเกลียดที่สุดเพราะทำงานทำการไม่ได้

หลังจากที่ได้มีการคืนข้อมูลให้ชุมชนแก่ประชาชนบ้านสร้างแก้วและภาคีเครือข่ายในพื้นที่แล้ว ประชาชนบ้านสร้างแก้วและภาคีเครือข่ายที่ได้เข้าร่วมในเวทีคืนข้อมูลได้เสนอแนวทางในการมีส่วนร่วม ของชุมชนบ้านสร้างแก้วในการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง ทีมวิจัยได้ร่วมกันจัดทำแผนงานและโครงการเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะให้กับผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจำนวน 4 โครงการ ซึ่งผลการดำเนินงานโครงการพบว่า 1) โครงการศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังมีสถานที่ในการพักผ่อนหย่อนใจและพบปะพูดคุยกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ประชาชนบ้านสร้างแก้วรู้สึกดีใจที่มีหน่วยงานต่างๆ มาให้ความสำคัญและดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในหมู่บ้าน ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองมากขึ้น ส่วนประชาชนกลุ่มอื่นๆ ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และนำไปปฏิบัติได้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังได้รับการดูแลที่ดีจากคนในครอบครัวมากขึ้น ซึ่งอาจเนื่องมาจากการที่มีบุคคลและ

หน่วยงานภายนอกเข้ามาให้ความสนใจและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จึงทำให้คนในครอบครัวของผู้สูงอายุเองรู้สึกตระหนักและเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุมากขึ้น 2) โครงการฝึกเพื่อสุขภาพ พบว่า ผลลัพธ์ที่เกิดกับชุมชน คือ ประชาชนทุกครัวเรือนมีการปลูกผักสวนครัวสำหรับบริโภคในครัวเรือน ประชาชนทุกคนมีความพึงพอใจต่อโครงการ ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง และประชาชนบ้านสร้างแก้วได้บริโภคผักสะอาดและปลอดภัย ประชาชนบ้านสร้างแก้วมีการแลกเปลี่ยนอาหารและผักสวนครัวของคนในชุมชน สร้างความสัมพันธ์ที่ดีของคนชุมชน ประหยัดรายจ่ายของครอบครัว ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังมีการทำกิจกรรมปลูกผักสวนครัวร่วมกับบุตรหลาน เกิดความรัก ความอบอุ่น และความสามัคคีของครอบครัว ผู้สูงอายุมีกิจกรรมปลูกผักคลายเครียด ทำให้เกิดความรู้สึกเพลิดเพลิน และเกิดความรัก สามัคคี และช่วยเหลือเกื้อกูลกันของคนในชุมชน เนื่องจากการช่วยเหลือกันชุดแปลงผัก และช่วยกันรดน้ำผัก ส่วนผลลัพธ์ที่เกิดกับนักวิจัยคือนักวิจัยทั้งหมดรู้สึกดีใจที่ได้ช่วยเหลือคนในหมู่บ้านให้มีสุขภาพดีและประหยัดค่าใช้จ่าย นักวิจัยรู้สึกภาคภูมิใจในผลงานของตนเอง และภูมิใจเมื่อได้รับคำชมจากผู้สูงอายุในหมู่บ้าน และรู้สึกดีใจที่ตนเองและชาวบ้านได้บริโภคผักในโครงการ 3) โครงการชุมชนร่วมใจดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่า ผลลัพธ์ที่เกิดกับชุมชนคือ มีผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังเข้าร่วมกิจกรรมการตรวจสุขภาพในแต่ละครั้งจำนวน 75-90 คน กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังมีความรู้สึกดีใจที่มีคนในชุมชนให้ความสนใจ ใส่ใจในสุขภาพของผู้เฒ่าผู้แก่ ในขณะที่ผู้ป่วยเรื้อรังรู้สึกดีใจที่ไม่ต้องเดินทางไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาล และเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังทราบสถานะสุขภาพของตนเอง เป็นที่รับทราบของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง และประชาชนในหมู่บ้านว่าจะมีทีมนักวิจัยออกมาตรวจสุขภาพในทุกวันที่ 10 ของทุกเดือน และกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังได้พบปะพูดคุยกัน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน ได้ระบายความทุกข์ และได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพจากนักวิจัย สร้างความรู้สึกเพลิดเพลินสบายใจ และรู้สึกมีความสุข สอดคล้องกับเธอร์คอร์ เอช คอฟ (อ้างถึงในศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549) ที่จัดรูปแบบของการดูแลระยะยาวแบบ Integrated Home-Service Center Model ที่เป็นศูนย์บริการที่ให้บริการพื้นฐานด้านสุขภาพ และบริการสังคมที่ให้การสนับสนุนผู้สูงอายุ นอกเหนือจากครอบครัว ซึ่งเป็นการจัดบริการภายในศูนย์ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปรับบริการได้ตามสะดวกและตามความพร้อม อีกทั้งเสียค่าใช้จ่ายน้อยมาก สถานที่จัดบริการคือ ศูนย์บริการสุขภาพ ศูนย์นันทนาการ โดยรูปแบบในการให้บริการมีการดูแลสุขภาพ การให้คำปรึกษา การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน ส่วนผลลัพธ์ที่เกิดกับนักวิจัยคือนักวิจัยทุกคนรู้สึกดีใจ ที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในหมู่บ้านของตนเอง ได้ทำประโยชน์เพื่อคนในหมู่บ้าน รู้สึกดีใจที่ได้ทำงานวิจัยและเป็นส่วนหนึ่งของทีมวิจัยที่ทำประโยชน์เพื่อ

หมู่บ้านของตนเอง ทีมนักวิจัยทราบสถานะสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในหมู่บ้านของตนเอง และทราบปัญหาในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในหมู่บ้าน และสามารถนำข้อมูลสถานะสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังไปใช้ในการปฏิบัติงาน อสม. 4) โครงการสนับสนุนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุพบว่าผลลัพธ์การดำเนินงานคือ ผู้สูงอายุได้รับเงินเบี้ยยังชีพครบทุกคน ทีมวิจัยทุกคนมีความรู้สึภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

ระบบบริการในชุมชน เป็นสิ่งที่ช่วยให้การดูแลสุขภาพและผู้ป่วยเรื้อรังมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น การบริการดูแลในชุมชนประกอบด้วย บริการสุขภาพที่บ้าน การดูแลที่บ้าน การเยี่ยมบ้าน การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ศูนย์บริการผู้สูงอายุ การฟื้นฟูสุขภาพ และการสงเคราะห์อื่นๆ ซึ่งหากชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลเชียงยืน องค์การบริหารส่วนตำบลเชียงยืน และภาคีเครือข่ายในพื้นที่มีการจัดบริการเหล่านี้อย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การริเริ่มบริการ การจัดทีมงาน การจัดสรรทรัพยากร การให้ข้อมูลข่าวสาร และการติดตามประเมินผล จะทำให้บริการชุมชนมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง สามารถแก้ไขปัญหา และสนับสนุนให้การดูแลสุขภาพที่บ้านดียิ่งขึ้น อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะให้กับผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง บ้านสร้างแก้ว ตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคามนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research : PAR) โดยใช้แนวคิดการวิจัยท้องถิ่น (Community Base Research) เป็นฐาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบท สถานการณ์ปัญหา ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง รวมทั้งศึกษานิยามความหมาย การให้คุณค่าผู้สูงอายุ และคำว่าสุขภาวะในมุมมองของชุมชน เพื่อพัฒนาแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านสร้างแก้วในการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง และปฏิบัติการฟื้นฟูสุขภาวะของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังร่วมกับการจัดการของชุมชน

บ้านสร้างแก้วเริ่มก่อตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2447 เดิมชื่อว่าบ้านดอนแดง ซึ่งมีบ่อน้ำใหญ่มีตาน้ำใหญ่ใสเหมือนแก้ว จนนายอำเภอโคกพระได้ให้ชื่อว่า “บ้านสร้างแก้ว” การศึกษานักเรียนจะไปเรียนที่วัดปัจจิมเชียงยืนจนถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โดยใช้วิธีเดินเท้าไปโรงเรียน ต่อมาเมื่อได้มีการก่อสร้างวัดบ้านสร้างแก้วจึงได้ย้ายมาเรียนที่วัดบ้านสร้างแก้ว และไปสอบวัดความรู้ที่วัดปัจจิมเชียงยืน ต่อมาผู้ใหญ่บ้านได้ชักชวนประชาชนตั้งโรงเรียนประถมศึกษาขึ้นในหมู่บ้าน เมื่อปี พ.ศ. 2482 ได้เปิดทำการสอนตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 โดยมีนายเสาร์ อรรถพงษ์ เป็นครูใหญ่คนแรก ประชาชนบ้านสร้างแก้วส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา อาชีพรองคือทำไร่ฝ้าย ปอ และมันสำปะหลัง ในสมัยก่อนนั้นอาหารการกินอุดมสมบูรณ์มาก มีการแลกเปลี่ยนอาหารกัน แหล่งอาหารส่วนใหญ่จะอยู่ตามทุ่งนาและหนองน้ำ นอกจากนี้ยังมีการทำอ้อ กระสวยและเหล็กในเพื่อขายและแลกข้าวกับหมู่บ้านอื่นๆ การเดินทางสัญจรส่วนใหญ่ใช้วิธีเดิน และนั่งเกวียนในการเดินทางระยะไกล ส่วนแสงสว่างได้จากกะบอง(เจ้าใต้) บ้านสร้างแก้วในสมัยก่อนยึดถือประเพณีฮีต 12 คอง 14 อย่างเคร่งครัด นอกจากนี้ยังมีประเพณีทำบุญสงกรานต์ในช่วงเดือน 6 ค่ำใหม่หลังบุญสงกรานต์ ครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย คนในสมัยนี้ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมาก เชื่อฟังผู้เฒ่าผู้แก่เพราะเป็นผู้ที่อาบน้ำร้อนมาก่อน สำหรับการดูแลสุขภาพของคนบ้านสร้างแก้วในสมัยก่อนส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยจะไปหาหมอยาพื้นบ้าน บางครั้งก็ซื้อยาแผนปัจจุบันมากิน การคลอดบุตรนั้นจะคลอดโดยหมอตำแย หลังคลอดแล้วหญิงหลังคลอดจะต้องอยู่ไฟ โดยถ้าคลอดบุตรคนแรกต้องอยู่ไฟ 15 คืน และคนถัดมาจะต้องอยู่ไฟ 11, 9 และ 7 คืนตามลำดับ โดยให้อยู่ไฟเป็นเลขคี่

เพราะมีความเชื่อว่า “คืออยู่ คู่หนี” สำหรับการคุมกำเนิดนั้นในสมัยก่อนยังไม่มีการคุมกำเนิด แต่ละครอบครัวจะปล่อยให้มิลูกไปจนกว่าจะหยุดมิลูกไปเอง โดยส่วนใหญ่จะมิลูกปีต่อไป

บ้านสร้างแก้วยุคหลังพ.ศ.2500 เป็นต้นมา มีประชากรประมาณ 100 หลังคาเรือน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหลักคือทำนา อาชีพรองคือปลูกปอ แดงโม แดงไทย และข้าวโพดเพื่อขาย กิน และแลกเปลี่ยนอาหาร ในยุคนี้อาหารการกินยังอุดมสมบูรณ์ ใช้ตะเกียงแก๊สให้แสงสว่าง บางครอบครัวที่มีฐานะก็จะใช้เครื่องปั่นไฟ ปีพ.ศ. 2515 เริ่มมีการซื้อของใช้และอาหารการกินบางประเภท เช่น ผงซักฟอก ผงชูรส และปลาทุ เป็นต้น ยุคนี้น้ำดื่มน้ำใช้จากลำน้ำ จนกระทั่งปี พ.ศ. 2505 จึงมีน้ำบาดาลแบบคันโยกครั้งแรก จากนั้นจึงมีการใช้น้ำบาดาลเป็นแหล่งน้ำใช้ ยุคนี้ประชาชนยังมีการดำข้าวกินเอง มีโรงสีข้าวครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2512 การเดินทางส่วนใหญ่ใช้วิธีการเดินหรือปั่นจักรยาน โดยเกวียน รถถีบ รถม้าก็ยังมียู่ และเริ่มมีสามล้อถีบ ถนนสายขอนแก่น-ยางตลาดเป็นถนน 2 เลน ตลาดยางมะตอย แต่รถรางไม่ค่อยมีมากนัก ยุคนี้บ้านสร้างแก้วมีเพียง 1 หมู่ คือหมู่ 8 นักเรียนเข้าเรียนที่โรงเรียนบ้านสร้างแก้วตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 และไปสอบไล่ที่โรงเรียนบ้านเชียงยืน ประชาชนยังยึดถือประเพณีฮีต 12 คอง 14 และบุญต่างก็ยังมีอยู่เช่นเดิม ส่วนเทศกาลปีใหม่ (31 ธันวาคม) ไม่มีการเฉลิมฉลองแต่อย่างใดเนื่องจากชาวบ้านถือว่าวันสงกรานต์คือวันปีใหม่ของไทย ดังนั้นจึงมีการเฉลิมฉลองต่างๆ ในเทศกาลสงกรานต์ และในวันสุดท้ายของสงกรานต์ลูกหลานจะดักน้ำสงไปให้ปู่ย่าตายายอาบและสรงเกล้ากระดูกของบรรพบุรุษ นอกจากนี้ยังมีการเล่นต่างๆ ที่บริเวณลานวัดของประชาชนทุกเพศทุกวัย เช่น เสือกินวัว เตย หนอนคู่ มอญซ่อนผ้า บักอี ชักเย่อ ต่อไก่-ต่อกา เป็นต้น ส่วนประเพณีเลี้ยงเจ้าปู่ที่หนองพองในเดือน 6 ก็ยังมีอยู่ การเผาศพจะเผาบนกองฟอนที่ป่าช้าหรือตามทุ่งนาของตนเองหรือตามโพนา ซึ่งในบ้านสร้างแก้วมีคณะหมอลำเพลินในหมู่บ้านคือ “คณะส.สำลีพัฒนาลำเพลิน” ในยุคนี้เมื่อเจ็บป่วยมีการรักษาทั้งหมอยาพื้นบ้านและแผนปัจจุบัน ส่วนการคลอดบุตรนั้นส่วนใหญ่คลอดโดยหมอดำแย บางคนก็คลอดที่สุศาลา และโรงพยาบาลขอนแก่น หลังคลอดแล้วหญิงหลังคลอดต้องอยู่ไฟ 15 วัน, 9 วัน, 7 วันเป็นเลขคู่เหมือนสมัยก่อน เด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับการปลูกฝี(ฉีดวัคซีน)ที่โรงเรียนเพราะไม่ได้รับการฉีดวัคซีนตอนแรกเกิดการคุมกำเนิดส่วนใหญ่คุมกำเนิดโดยวิธีใส่ห่วงและทำหมันที่ศูนย์อนามัยแม่และเด็กจังหวัดขอนแก่น ต่อมาปีพ.ศ. 2522 ได้มีการก่อตั้งโรงพยาบาลประจำอำเภอเชียงยืน เป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง โดยมีแพทย์หญิงวิลาวัณย์เป็นผู้อำนวยการคนแรก แต่ประชาชนก็ไม่ค่อยนิยมไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเท่าที่ควร

บ้านสร้างแก้วในยุคหลังพ.ศ. 2424 แบ่งออกเป็น 2 หมู่ คือหมู่ 8 และหมู่ 17 ประกอบด้วย 361 หลังคาเรือนประชากรทั้งสิ้น 1,730 คน แบ่งเป็นชาย 839 คน หญิง 891 คน วิถีชีวิตของ

ประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตมาก มีการใช้เงินเป็นหลัก ไม่มีการแลกเปลี่ยนอาหารเหมือนสมัยก่อน ในครัวเรือนใช้แก๊สในการหุงหาอาหาร น้ำดื่มได้จากน้ำส่างและซื้อน้ำดื่มบรรจุขวด ส่วนน้ำใช้ได้จากน้ำ ประปา ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา หลังฤดูกาลทำนา ประชาชนวัยแรงงานจะไปรับจ้างที่โรงงานแหวน รับจ้างเย็บผ้า และรับจ้างทั่วไปแล้วแต่ฤดูกาล ประชาชนในหมู่บ้านมีความรักสามัคคีกันดี ให้ความร่วมมือในงานส่วนรวมและงานประเพณีต่างๆ เป็นอย่างดี หากมีเรื่องขัดแย้งไม่ว่าในกรณีใดๆ จะมีการไกล่เกลี่ยที่บ้านผู้ใหญ่บ้านซึ่งพบว่าไม่ค่อยประสบความสำเร็จจะต้องอาศัยกฎหมายในการไกล่เกลี่ย ทุกครอบครัวมีโทรทัศน์ โทรศัพท์มือถือ และมีรถจักรยานยนต์เป็นพาหนะ การคมนาคมสะดวกสบายเพราะถนนเป็นถนน 4 เลน ประชาชนยังยึดถือประเพณีฮีต 12 คอง 14 และบุญสง่าก็ยังมียุ่เช่นเดิม การนับถือผีสาเกียังคงมียุ่แต่ความเชื่อถือลดลง การทำนาเป็นการทำนาหว่าน การเกี่ยวข้าวก็ไม่มีการลงแขกมีแต่การจ้างทั้งจ้างรถเกี่ยวข้าวหรือการจ้างคนเก็บเกี่ยว ไม่มีประเพณีการขนข้าวโฮมลาน ไม่มีการดำข้าวกินเองเหมือนในยุคที่ผ่านมา เนื่องจากมีโรงสีข้าว การศึกษารัฐบาลมีการศึกษาภาคบังคับจนถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 บ้านสร้างแก้วมีโรงเรียนประถมศึกษาคือโรงเรียนบ้านสร้างแก้ว มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตั้งอยู่ที่วัดสว่างสร้างแก้ว นักเรียนที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แล้วส่วนใหญ่จะไปเข้าเรียนต่อชั้นมัธยมศึกษาที่ของแก่นและโรงเรียนเชียงยืนพิทยาคม วัยรุ่นมีการดื่มสุราและของมีเมาใช้ยาเสพติด เล่นเกมส์ ทะเลาะวิวาท เล่นการพนัน การดูแลสุขภาพของประชาชนในยุคนี้เมื่อเจ็บป่วยประชาชนส่วนใหญ่จะไปหาหมอที่โรงพยาบาลเชียงยืนและคลินิกใกล้บ้าน ประชาชนส่วนมากมียาสามัญประจำบ้านในทุกครัวเรือน แต่ก็ยังมีการจำหน่ายยาชุด ยาทันใจในหมู่บ้าน มีการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคบางอย่าง มีหมอแนวประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นบุคคลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรนวดมา และมีหมอเ็น(ผู้ที่ไม่ผ่านการอบรมนวด) ประชาชนมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจาก อสม. หนังสือเกี่ยวกับสุขภาพ โทรศัพท์และวิทยุ เป็นต้น ในยุคนี้การคลอดบุตรส่วนใหญ่จะไปคลอดที่โรงพยาบาลเชียงยืน ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก และโรงพยาบาลขอนแก่น การปฏิบัติตัวหลังคลอดหญิงหลังคลอดจะไม่มีกรอยู่ไฟ ไม่มีอาหารแสดง และการเลี้ยงดูบุตรส่วนใหญ่จะให้ทารกดื่มนมผสม ในยุคนี้มีโรคใหม่ๆ เกิดขึ้นหลายโรค เช่น โรคฉี่หนู โรคเอดส์ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเก๊าท์ โรคไข้หวัดนก เป็นต้น

บ้านสร้างแก้วมีการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านและประชาชนในรูปของกลุ่มต่างๆ จำนวนมากมายหลายกลุ่ม ทั้งเป็นรูปแบบและไม่เป็นรูปแบบ ซึ่งกลุ่มที่มีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปแบบที่เห็นได้ชัดเจน เช่น กลุ่มหม่อนไหม กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน(เงินล้าน) กลุ่มเศรษฐกิจชุมชน กลุ่มเลี้ยงโค กลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ (หมู่17) กลุ่มกองทุนปืย กลุ่ม SML เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีปราชญ์ชาวบ้านหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นในหมู่บ้านทั้งด้านการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ/สมุนไพรและด้าน

พิธีกรรม ซึ่งจุดแข็งของบ้านสร้างแก้วคือมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีผู้นำที่เข้มแข็งและประชาชนให้ความเคารพเชื่อฟังและเมื่อมีปัญหาหรือเกิดคดีความในหมู่บ้านจะมีคณะกรรมการหมู่บ้านทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท มีความสามัคคีในหมู่บ้าน มีวัดเป็นศูนย์รวมจิตใจของประชาชน มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เกิดจากเจ้าอาวาสของวัดเป็นผู้ดำเนินการของงบประมาณในการก่อสร้าง และมีน้ำส่างที่ขึ้นชื่อของอำเภอไว้อุปโภคบริโภคตลอดทั้งปี ส่วนจุดอ่อนของหมู่บ้าน คือกลุ่มเด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดและเกมส์ ประชาชนมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากมีถนน 4 เลนตัดผ่าน มีน้ำเสียและร่องระบายน้ำตันส่งกลิ่นเหม็นรบกวน เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของสัตว์พาหะนำโรคต่างๆ และประชาชนมีการเล่นการพนันในทุกเพศทุกวัย

บ้านสร้างแก้วมีผู้สูงอายุจำนวน 230 คน เป็นผู้ป่วยเรื้อรังจำนวน 42 คน และมีผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุ จำนวน 24 คน ซึ่งสาเหตุของการเจ็บป่วยเรื้อรังในมุมมองของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่คิดว่าการเจ็บป่วยของตนเองเกิดจากการมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารและความเครียด โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานคิดว่าเกิดจากการที่รับประทานอาหารทุกอย่าง กรรมพันธุ์ การรับประทานข้าวเหนียวมากเกินไป การรับประทานอาหารที่ซื้อตามท้องตลาดซึ่งเป็นอาหารที่มีรสหวาน การรับประทานทุเรียนมากเกินไป การดื่มสุรามากเกินไป รับประทานผงชูรสมากเกินไป บางคนคิดว่าเกิดจากตับอ่อน และบางคนคิดว่าเกิดจากการได้รับอุบัติเหตุ ทำงานหนักเกินไป อายุมาก ส่วนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่คิดว่าเกิดจากการการทำงานหนัก พักผ่อนไม่เพียงพอ มีภาวะเครียด ในขณะที่ผู้ป่วยโรคเก๊าท์คิดว่าเกิดจากการยืนนาน และรับประทานหน่อไม้มากเกินไป ส่วนผู้ป่วยโรคคอพอกคิดว่าเกิดจากการขาดสารไอโอดีน สำหรับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังนั้น ในกลุ่มที่ดูแลตัวเองได้ดีส่วนใหญ่มีความสุขเพราะมีลูกหลานคอยดูแลเอาใจใส่ มีความเป็นอยู่ที่ดี สะดวกสบาย มีการดูแลสุขภาพของตนเองโดยการไปตรวจรับยาตามนัดทุกครั้งที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง มีการควบคุมอาหาร บางคนแม้จะไม่ค่อยออกกำลังกายแต่ก็ทำงานบ้านทุกวัน ในขณะที่ผู้ป่วยโรคเก๊าท์ดูแลตนเองโดยไม่กินสัตว์ปีกทุกชนิด หน่อไม้ดอง และยอดผัก ส่วนผู้ที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบางคนกินอาหารทุกอย่างที่ลูกหาให้กิน บางคนมีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์โดยกินแต่ผักกับปลา ส่วนผู้ป่วยเบาหวานนั้นมีการดูแลตนเองโดยไม่กินหวาน ไม่กินอาหารรสจัด ไม่กินเค็ม ไม่ดื่มสุรา-สูบบุหรี่ ไม่ดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวานทุกชนิดทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ส่วนการกินยานั้นส่วนใหญ่สามารถอ่านฉลากและจดยากินเองได้ บางคนที่ไม่ดีก็จะมีลูกหลานคอยดูแลจดยาให้กิน อย่างไรก็ตามพบว่าบางคนมีภาวะเครียดเกี่ยวกับลูกหลานและภาวะความเจ็บป่วยของตนเอง สำหรับความต้องการการดูแลในอนาคตผู้ป่วยเรื้อรังทุกคนต้องการหายจากโรค อยากหยุดกินยา อยากให้หมอมาตรวจที่บ้านเดือนละครั้ง และอยากให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสุภาพมาเพราะกับ

ผู้รับบริการ นอกจากนี้ส่วนใหญ่อยากกลับไปกินอาหารตามธรรมชาติเหมือนสมัยก่อน อยากกินอาหารได้ทุกอย่างไม่ต้องชะล่า บางคนอยากได้แว่นตา อยากได้เงินผู้สูงอายุมากกว่านี้ อยากมีบ้านหลังใหญ่ๆ อยากมีเงิน อยากให้ลูกหลานมาดูแลไม่ใช่ให้แต่เงิน อยากอยู่กับลูกหลานไปนานๆ ไม่อยากตาย ในขณะที่กลุ่มที่ดูแลตัวเองไม่ได้นั้นส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่คนเดียว หรืออยู่กับพี่น้องที่เป็นผู้สูงอายุและป่วยเป็นโรคเรื้อรังเหมือนกัน ไม่มีลูกหลานคอยดูแล เวลาส่วนใหญ่หมดไปกับการทำมาหากินไม่มีเวลาดูแลตนเอง โดยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานบางรายออกกำลังกายเป็นประจำแต่กินอาหารทุกอย่างทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติได้ ดังนั้นแพทย์จึงให้ออกกำลังกายมากขึ้นและควบคุมอาหารเพื่อให้ระดับน้ำตาลอยู่ในระดับปกติซึ่งผู้ป่วยก็ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด สำหรับความต้องการการดูแลในอนาคตทุกคนต้องการหายจากโรค ไม่อยากกินยาเพราะยาเยอะ บางคนอยากทำมาหากินได้ตามปกติ อยากมีบ้านเป็นของตนเอง อยากให้ลูกหลานมาอยู่ดูแล ซึ่งผู้สูงอายุบางคนมีภาวะเครียดเนื่องจากลูกหลานเลี้ยงยาก ใช้เงินเก่ง บอกสอนไม่ได้ ส่วนใหญ่ต้องการให้มีการรวมกลุ่มกัน เพื่อจะได้พูดคุยกัน ออกกำลังกายร่วมกันอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง และอยากให้มีชมรมออกกำลังกายในหมู่บ้าน นอกจากนี้บางคนยังต้องการแว่นตาและผ้าห่มแจ็ก เนื่องจากที่ผ่านมามีไม่เคยได้รับ ส่วนความสุข-ความทุกข์ของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังนั้น ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังคิดว่าความสุขคือความพอใจในสิ่งที่ตนเองมีอยู่ การมีครอบครัวอบอุ่น ไม่เจ็บไม่ไข้ การที่ลูกหลานเอาเงินมาให้ การมีเงินมีทองอยากได้อะไรก็ได้ การไม่คิดมาก การอยู่ดีมีสุขภาพดีไม่มีโรคภัย การมีสิ่งแวดล้อมดีมีครอบครัวอบอุ่น บางคนคิดว่าการได้ยินเสียงดนตรี เสียงกลองก็มีความสุข การถูกห้วยก็มีความสุข และมีบางคนให้นิยามว่าแปรงสีฟันฟุ้งก็มีความสุข ส่วนความทุกข์ของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังคิดว่าความทุกข์ คือ การที่ลูกหลานทะเลาะกัน ลูกหลานมีเรื่องทะเลาะวิวาทจนถูกจับไม่มีเงินต้องไปข่มผู้อื่น ลูกหลานพูดจากระแทกกระแทกพูดจาไม่ไพเราะต่อผู้สูงอายุ ครอบครัวมีหนี้สิน การที่ลูกหลานไม่กลับมาเยี่ยมในช่วงเทศกาลต่างๆ ลูกหลานไม่ให้อยู่ด้วย ไม่มีเงินใช้ เวลาไม่มีเงินลูกมาเอาแต่ต้องซื้อข้าวลูกกิน ความเจ็บป่วยและสุขภาพของตนเองที่ไม่แข็งแรงเหมือนเมื่อก่อน ทุกข์ที่พี่น้องมีแต่บ่น เงินทองที่มีพี่ก็เอาไปหมด ทุกข์เพราะเป็นห่วงลูกหลานไม่มีกิน กลัวตายจากลูกหลาน เมื่อมีความทุกข์ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่จะพยายามทำใจไม่คิดมาก ปลง คิดว่าอะไรจะเกิดมันก็ต้องเกิด บางคนอยู่คนเดียวใช้เวลากับตัวเองและค่อยๆ ทำใจ บางคนไปพูดคุยกับเพื่อนๆ ระบายให้เพื่อนฟังแต่ไม่นินทาถึงกัน บางคนไปไหว้พระ ตักบาตร กรวดน้ำ บางคนฟังวิทยุหรือดูโทรทัศน์ บางคนไม่ทำอะไรปล่อยไปเรื่อยๆ เดี่ยวก็ดีเอง บางคนใช้วิธีหยอกเล่นกับหลานก็จะคลายความทุกข์ และบางคนใช้วิธีสูบบุหรี่เพื่อระบายความเครียด

สำหรับนิยามความหมาย การให้คุณค่าผู้สูงอายุ และคำว่าสุขภาวะในมุมมองของประชาชน บ้านสร้างแก้วนั้น ในมุมมองของวัยเด็กให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุคือคนที่มีอายุมาก อายุ 60 ปีขึ้นไป ผมหงอก หนังเหี่ยว ฟันหลอ สายตาไม่ดี สายตาสั้น เดินหลังค่อม ลูกนั่งลำบาก เป็นคนสมัยโบราณ นุ่งซิ่น(ผ้าถุง)เฝ้าบ้าน พุดมาก จู้จี้บ่น ตดบ่อย ชอบกินหมาก ไปวัด เป็นผู้นำสวดมนต์ เป็นคนป่วย ปวดแขนปวดขา นอนไม่หลับ กินอะไรก็ปวดท้อง และบางคนนิยามว่าผู้สูงอายุคือคนที่กลัวรองเท้าหยาบ ส่วนวัยรุ่นให้นิยามความหมายของผู้สูงอายุว่า คือ คนแก่ที่นอนอยู่บ้านเฉยๆ เกิดนาน อายุมาก สมองช้ำ พุดมาก จีบแต่ใจน้อย บางคนพุดน้อย ชอบพุดความหลัง หลงๆลื้มๆ แก่มาแล้วอยากกลับเป็นเด็กคืน เรียกเรื่องความสนใจ เวลาคนอื่นกินอะไรก็อยากกินด้วย กลัวตาย เจ็บป่วยเล็กน้อยก็อยากให้ลูกหลานเอาใจ และบางคนก็ให้ความหมายว่าคือคนที่อายุเกิน 40 ปี ส่วนวัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงานให้นิยามความหมายของผู้สูงอายุว่า คือคนที่อายุ 60 ปีขึ้นไป เกิดนาน เป็นผู้ที่มิประสบความสำเร็จมากกว่าเรา หนังเหี่ยว หัวหงอก ฟันหลอ นอนไม่ค่อยหลับ อยู่เฉยๆทำอะไรไม่ได้ เฝ้าบ้านให้ลูกหลานไปทำงาน กลัวลูกเฒ่าไม่ได้กินเวลาไปทำงาน อยู่คนเดียวกลัวคนมาปล้นจี้ คิดว่าตัวเองถูกเสมอใช้ลูกหลานไม่ได้ก็จะโมโหไม่พุดไม่จา ชอบพุดแต่คำเก่าๆ(พุดซ้ำๆซากๆ) เอาใจยาก หลานบอกไม่ได้ ชอบทำอะไรๆก็ทำตามรีตามราว เห็นคนที่อยู่ไกลดีแต่คนอยู่ใกล้ไม่ดี ในขณะที่ผู้สูงอายุเองได้ให้ความหมายว่า คือ คนอายุมาก สายตาฝ้าฟาง หนังเหี่ยวร่างกายเหี่ยวแห้ง หลังค่อม ลูกยาก เวลาลูกต้องเอากันขึ้นฟ้า เป็นคนที่นั่งรอวันเงินเดือนออก อยากให้ลูกหลานมาเยี่ยม บางคนกินง่ายบางคนกินยาก บางคนพุดรู้เรื่องบางคนพุดไม่รู้เรื่อง อยากมีแต่หาไม่ได้ เฝ้าบ้านหากินเองไม่ได้ต้องให้ลูกหลานหาให้กิน ทำอะไรเล็กน้อยๆอยู่บ้าน อยากอยู่ดีมีเฮอยากกินได้นอนหลับ ชอบนั่งรวมกลุ่มเลี้ยวหมากนั่งพุดคุยความหลัง อยากได้ของแจก เจ็บตรงโน้นตรงนี้ ปวดนั่นปวดนี้ วิงเวียน ปิดไฟดึกก็บ่น และบางคนยังให้ความหมายว่าผู้สูงอายุคือคนที่ชอบไปวัด ตอนเช้ามารอฟังเสียงระฆัง หากลูกหลานเตรียมข้าวให้ไม่ทันก็จะบ่น สำหรับการให้คุณค่าผู้สูงอายุในมุมมองของประชาชนบ้านสร้างแก้วนั้น ในมุมมองของเด็กๆได้ให้คุณค่าของผู้สูงอายุว่าเป็นคนที่คอยให้ความรักแก่ลูกหลาน ให้รางวัลเวลาใช้งาน เป็นคนเลี้ยงดูลูกหลาน เอาเงินให้ใช้ ขอเงินง่าย พาไปหาหมอเวลาเป็นไข้ แต่งตัวและให้เงินหลานไปโรงเรียน เป็นแม่ของแม่..เป็นยาย ชอบซื้อแต่หมากกับพลู เฝ้าบ้านให้ลูกหลาน ปิดบ้าน ล็อคบ้านเวลาไม่มีคนอยู่บ้าน ชอบสั่งสอนลูกหลาน บอกแล้วต้องเชื่อฟัง ให้ความเคารพกราบไหว้ ถ้าให้สิ่งของต้องสวดสวดสิ ไปวัดนำคนอื่นสวดมนต์ ถ้าไม่มีผู้สูงอายุเราก็ไม่ได้เกิด ส่วนวัยรุ่นได้ให้คุณค่าของผู้สูงอายุว่าเป็นคนที่เป็นหัวหน้าครอบครัว คอยสั่งสอนลูกหลาน เป็นที่พึ่งพิงของลูกหลาน เลี้ยงดูลูกหลานให้เติบโตใหญ่เป็นคนดี คอยพุดตักเตือนเป็นที่ปรึกษา เฝ้าบ้านให้ลูกหลานไปทำงาน เป็นคนพาลูกหลานไปทำบุญที่วัด เป็นเจ้าของที่นา คอยให้พรในวันสำคัญต่างๆ และ

บางคนให้คุณค่าผู้สูงอายุว่าเป็นผู้สืบทอดประเพณีต่างๆ ให้คำปรึกษาในเรื่องอดีตได้ และพา ลูกหลานไปทำบุญที่วัด ส่วนวัยทำงานได้ให้คุณค่าของผู้สูงอายุว่าเป็นผู้ที่มีคุณค่าต่อครอบครัว เป็น คนที่ดูแลครอบครัว ให้ความอบอุ่นแก่ครอบครัว เป็นที่พึ่งทางด้านจิตใจให้คำปรึกษาแก่ลูกหลาน คอยเป็นห่วงเป็นใยลูกหลาน เลี้ยงลูกเลี้ยงหลานดี ดูแลลูกหลานเวลาเด็กเรียน คอยเฝ้าบ้านให้ ลูกเต้าเลี้ยงไก่เลี้ยงกาไว้ให้ลูก คอยสอนและคอยเตือนลูกหลาน เราต้องพูดด้วยไม่ให้เหงาเอาใจใส่ ดูแลท่านให้ดี และผู้สูงอายุเองได้ให้คุณค่าของผู้สูงอายุว่าเป็นคนที่มีคุณค่าต่อครอบครัว คอยดูแล ลูกหลาน ให้คำแนะนำสั่งสอนลูกหลานในสิ่งที่ลูกหลานไม่รู้จักร คอยเฝ้าบ้านให้ลูกหลาน หวังดี ต่อลูกหลานให้ความอบอุ่นแก่ลูกหลาน ทำอาหารไว้รอลูกเวลาลูกไปทำงาน รอไปวัดฟังธรรม ทำ ไร่ทำนากินเองก็ได้ ทำอะไรก็อยากได้ดังใจ อยากได้เงินเดือนเพิ่ม และบางคนรู้สึกว่าคุณค่าตนเอง ทำงานหนักแทนที่จะได้พักผ่อน อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุบางคนมีความรู้สึกว่าคุณค่าและ เป็นภาระของลูกหลาน สำหรับความหมายของคำว่าสุขภาวะ(สุขภาพดี)ในมุมมองของประชาชน บ้านสร้างแก้วนั้นในมุมมองของวัยเด็กคิดว่าสุขภาพดีคือการมีสุขภาพแข็งแรง กินนม กินผัก กิน ปลา กินผลไม้ กินข้าวได้เยอะ กินอาหารครบ 5 หมู่ ออกกำลังกาย การไม่มีไข้และมีความสุข สามารถไปโรงเรียนและเล่นกับเพื่อนได้ รวมทั้งเป็นคนแต่งตัวดี ในขณะที่วัยรุ่นคิดว่าสุขภาพดีคือ การมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคร้าย จิตใจร่าเริงแจ่มใส กินอาหารครบ 5 หมู่ ออกกำลังกายทุกวัน ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ไม่ดื่มสุราและของมีเมา ส่วนวัยทำงานคิดว่าสุขภาพดี คือการมีร่างกาย แข็งแรง ไม่เจ็บไม่ไข้ กินได้ นอนหลับ กินอาหารครบ 5 หมู่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร่างกาย กระฉับกระเฉง จิตใจเบิกบาน สามารถไปทำงานได้ และการไม่ทำงานมากเกินไป ในขณะที่ ผู้สูงอายุคิดว่าสุขภาพดีคือร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง การไม่เจ็บไม่ป่วย ร่างกายปกติไม่มีโรคร้าย เบียดเบียน ไม่ได้ไปหาหมอ จิตใจดีแจ่มใส ไม่เหนื่อยไม่ล้า กินอร่อยและนอนหลับ ไม่กินอาหาร รสจัด ไม่จืดจืด ไปไหนมาไหนได้ สามารถทำงานได้ ดูแลตัวเองดี สำหรับนิยาม ความหมายของโรคเรื้อรังในมุมมองของประชาชนบ้านสร้างแก้วนั้น ในมุมมองของวัยเด็กคิดว่า โรคเรื้อรังเป็นโรคที่แพร่ กระจาย เจ็บๆปวดๆ เป็นมากก็จะชั้ เป็นโรคที่ต้องนอนอยู่เฉยๆ ต้อง ไปหาหมอบ่อยๆ กินยาบ่อยๆ เป็นโรคที่น่ากลัว คนไม่ค่อยเป็น เป็นแล้วหายช้า รักษาไม่หาย และเด็กบางคนบอกว่าไม่รู้จักรโรคเรื้อรัง ในขณะที่วัยรุ่นคิดว่าโรคเรื้อรังคือ โรคที่เป็นตลอดเป็น แล้วไม่หาย เป็นออๆแอๆ เป็นโรคที่ต้องกินยาประจำ เป็นโรคที่ต้องไปหาหมอประจำ เป็น โรคที่ต้องรักษาอย่างมาก เป็นคนที่ไม่สบายบ่อย ป่วยไม่หายเป็นๆหายๆอยู่ตลอดทั้งปีทั้งชาติ และมีวัยรุ่นบางคนให้ความหมายว่าเป็นโรคที่ต้องทำตัวให้สะอาด นอกจากนี้วัยรุ่นบางคนบอกว่า ไม่รู้จักรโรคเรื้อรัง ส่วนวัยผู้ใหญ่คิดว่าโรคเรื้อรังเป็นโรคที่ทรมาณเพราะเป็นโรคที่หายยาก เป็นโรค ที่ไปหาหมอบ่อย กินยาประจำ ต้องดูแลตนเองเป็นพิเศษ เป็นคนที่ร่างกายไม่แข็งแรง รักษาไม่หาย

ต้องไปหาหมอตามนัดตลอด เป็นโรคที่คล้ายกับติดเชื้อเป็นไมห่าย เป็นโรคที่ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง ตาฝ้าฟาง บางคนให้ความหมายว่าโรคเรื้อรังคือโรคเชื้อรา โรคเบาหวาน โรควัณโรค เป็นโรคที่ติดต่อกัน น่ารังเกียจ รักษาไมห่ายขาด เป็นคนที่ต้องเข้า-ออกโรงพยาบาลตลอด เป็นโรคที่เดี๋ยวก็เป็นเดี๋ยวก็หายน่ารำคาญ เป็นโรคที่ไอเรื้อรัง เป็นโรคเจ็บหลัง ปวดเอวไมห่าย และวัชรา คิดว่าโรคเรื้อรังคือโรคที่เป็นไมห่าย เป็นเรื้อรัง เดี่ยวขึ้นเดี๋ยวลง เป็นโรคที่ต้องกินยาเป็นประจำ เป็นๆหายๆ เป็นโรคที่ต้องไปตามนัดตลอด บางคนให้ความหมายว่าคือโรคปวดขาปวดเอว โรคไข้ทุด(เรื้อน) เป็นโรควบบ่อยๆ บางคนให้ความหมายว่าเป็นโรคที่เป็นแล้วรอแต่ความตาย เป็นจนถึงวันตาย เป็นโรคที่คนป่วยเกลียดที่สุดเพราะทำงานทำการไม่ได้

หลังจากที่ได้มีการคืนข้อมูลให้ชุมชนแก่ประชาชนบ้านสร้างแก้วและภาคีเครือข่ายในพื้นที่แล้ว ประชาชนบ้านสร้างแก้วและภาคีเครือข่ายที่ได้เข้าร่วมในเวทีคืนข้อมูลได้เสนอแนวทางในการมีส่วนร่วม ของชุมชนบ้านสร้างแก้วในการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง ทีมวิจัยได้ร่วมกันจัดทำแผนงานและโครงการเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะให้กับผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจำนวน 4 โครงการ ซึ่งผลการดำเนินงานโครงการพบว่า 1) โครงการศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังมีสถานที่ในการพักผ่อนหย่อนใจและพบปะพูดคุยกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ประชาชนบ้านสร้างแก้วรู้สึกดีใจที่มีหน่วยงานต่างๆ มาให้ความสำคัญและดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในหมู่บ้าน ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองมากขึ้น ส่วนประชาชนกลุ่มอื่นๆ ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และนำไปปฏิบัติได้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังได้รับการดูแลที่ดีจากคนในครอบครัวมากขึ้น 2) โครงการฝึกเพื่อสุขภาพ พบว่าผลลัพธ์ที่เกิดกับชุมชน

ประชาชนทุกครัวเรือนมีการปลูกผักสวนครัวสำหรับบริโภคในครัวเรือน ประชาชนทุกคนมีความพึงพอใจต่อโครงการ ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง และประชาชนบ้านสร้างแก้วได้บริโภคผักสะอาดและปลอดภัย สารพิษ ประชาชนบ้านสร้างแก้วมีการแลกเปลี่ยนอาหารและผักสวนครัวของคนในชุมชน สร้างความสัมพันธ์ที่ดีของคนชุมชน ประหยัดรายจ่ายของครอบครัว ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังมีการทำกิจกรรมปลูกผักสวนครัวร่วมกับบุตรหลาน เกิดความรัก ความอบอุ่น และความสามัคคีของครอบครัว ผู้สูงอายุมีกิจกรรมปลูกผักคลายเครียด ทำให้เกิดความรู้สึกเพลิดเพลิน และเกิดความรัก สามัคคี และช่วยเหลือเกื้อกูลกันของคนในชุมชน เนื่องจากมีการช่วยเหลือกันชุดแปลงผัก และช่วยกันรดน้ำผัก ส่วนผลลัพธ์ที่เกิดกับนักวิจัยคือนักวิจัยทั้งหมดรู้สึกดีใจที่ได้ช่วยเหลือคนในหมู่บ้านให้มีสุขภาพดีและประหยัดค่าใช้จ่าย นักวิจัยรู้สึกภาคภูมิใจในผลงานของตนเอง และภูมิใจเมื่อได้รับคำชมจากผู้สูงอายุในหมู่บ้าน และรู้สึกดีใจที่ตนเองและชาวบ้านได้บริโภคผักในโครงการ 3) โครงการชุมชนร่วมใจดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่า ผลลัพธ์ที่เกิดกับชุมชนคือ มี

ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังเข้าร่วมกิจกรรมการตรวจสุขภาพในแต่ละครั้งจำนวน 75-90 คน กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังมีความรู้สึกดีใจที่มีคนในชุมชนให้ความสนใจ ใส่ใจในสุขภาพของผู้เฒ่าผู้แก่ ในขณะที่ผู้ป่วยเรื้อรังรู้สึกดีใจที่ไม่ต้องเดินทางไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาล และเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังทราบสถานะสุขภาพของตนเอง เป็นที่รับทราบของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง และประชาชนในหมู่บ้านว่าจะมีทีมนักวิจัยออกมาตรวจสุขภาพในทุกวันที่ 10 ของทุกเดือน และกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังได้พบปะพูดคุยกัน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน ได้ระบายความทุกข์ และได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพจากนักวิจัย สร้างความรู้สึกเพลิดเพลิน สนุกสนาน และรู้สึกมีความสุข ส่วนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับนักวิจัยคือ นักวิจัยทุกคนรู้สึกดีใจ ที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในหมู่บ้านของตนเอง ได้ทำประโยชน์เพื่อคนในหมู่บ้าน รู้สึกดีใจที่ได้ทำงานวิจัยและเป็นส่วนหนึ่งของทีมวิจัยที่ทำประโยชน์เพื่อหมู่บ้านของตนเอง ทีมนักวิจัยทราบสถานะสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในหมู่บ้านของตนเอง และทราบปัญหาในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในหมู่บ้าน และสามารถนำข้อมูลสถานะสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังไปใช้ในการปฏิบัติงาน อสม. 4)โครงการสนับสนุนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุพบว่าผลลัพธ์การดำเนินงานคือ ผู้สูงอายุได้รับเงินเบี้ยยังชีพครบทุกคน ทีมวิจัยทุกคนมีความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

5.2 ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน

การดำเนินงานวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาพให้กับผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง บ้านสร้างแก้ว ตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานดังนี้

5.2.1 ด้านนักวิจัย

1. นักวิจัยแต่ละคนมีบทบาทหน้าที่เป็นแกนนำในชุมชน เช่น เป็น อสม. สมาชิก อบต. ผู้นำชุมชน กศค. เป็นต้น ทำให้บางครั้งติดภารกิจอื่น ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกคนและทุกครั้ง
2. ในระยะแรกของการเก็บข้อมูล นักวิจัยไม่เข้าใจคำถามในการสัมภาษณ์ จึงทำให้ได้คำตอบไม่ตรงประเด็น ต้องมีการทำความเข้าใจคำถามก่อนทุกครั้งที่จะไปเก็บข้อมูล
3. ในระยะแรกของการทำงาน นักวิจัยรู้สึก “กลัว” คำว่า “นักวิจัย” คือกลัวจะทำไม่ได้ กลัวทำเป็น

5.2.2 ด้านชุมชน

1. การดำเนินการเก็บข้อมูลบางครั้งผู้ให้ข้อมูลไม่อยู่บ้าน ไปทุ่งนา หรือไปทำงานนอกบ้านทำให้การดำเนินงานล่าช้า
2. บริบทของชุมชนบ้านสร้างแก้วเป็นชุมชนกึ่งเมือง ตอนกลางวันประชาชนวัยรุ่นและวัยทำงานไม่อยู่บ้าน การจะทำกิจกรรมต่างๆจึงต้องปรับให้เข้ากับบริบทของชุมชน

5.3 สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำวิจัย

การวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะให้กับผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเรื้อรัง บ้านสร้างแก้ว ตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม จากการดำเนินงานที่ผ่านมาได้เกิดบทเรียนต่อนักวิจัยและชุมชนหลายประการ ซึ่งบทเรียนที่ได้จากการทำวิจัยมีดังต่อไปนี้

5.3.1.ตัวนักวิจัย

1.ทัศนคติต่อการทำงานวิจัยเปลี่ยนแปลงไป จากเดิมที่นักวิจัยมีความรู้สึกว่าการทำงานวิจัยนั้นเป็นสิ่งที่ยาก เป็นงานของค็อกเตอร์ นักวิชาการ อาจารย์ หรือผู้ที่จบการศึกษาสูง เป็นสิ่งที่ชาว บ้านที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาไม่สามารถทำได้ เป็นสิ่งไกลตัว บางคนบอกว่าไม่เคยรู้จักคำว่าวิจัยมาก่อน แต่หลังจากได้เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยทำให้นักวิจัยท้องถิ่นได้รู้จักการวิจัย มีความรู้สึกว่าการวิจัยเป็นสิ่งที่ไม่ยาก เป็นสิ่งที่ชาวบ้านธรรมดาที่ไม่ได้จบการศึกษาชั้นสูงสามารถทำได้ ดังคำกล่าวที่ว่า *“แต่ก็ได้ยินคำว่าวิจัยนี่บ่อยจังเลย..ตอนนี้ก็รู้จักแล้ว...เฮ็ดวิจัยเป็นนา.”* (เพศหญิง อายุ 47 ปี) และคำกล่าวที่ว่า *“เคยได้ยินแต่พวกเขาเรียนสูงๆเขาว่าวิจัย..กะคิดว่ามีแต่คนที่เขาเรียนสูงๆ..พวกค็อกเตอร์..พวกครู...บ่คิดว่าชาตินี้คนจบชั้นปอ4 ก็เฮ็ดได้มาเฮ็ดวิจัย...เดี๋ยวนี้นี้..ง่าย..เฮอะเฮ็ดได้.. ”* (เพศหญิง อายุ 45 ปี)

2.ได้เรียนรู้การทำงานร่วมกันกับคนอื่นและการทำงานเป็นทีม นักวิจัยบางคนที่ไม่ได้เป็นอสม. ได้เรียนรู้เทคนิคการทำงานเป็นทีม รู้จักการทำงานร่วมกับคนอื่น ดังคำกล่าวที่ว่า *“บ่ได้เป็น อสม. ...กะบ่ค่อยได้เฮ็ดงานร่วมกับผู้ได้..พอได้มาเฮ็ดวิจัยกะได้รู้จักการเฮ็ดงานกับคนอื่น..”* (เพศหญิง อายุ 29 ปี)

3. มีการวางแผนการทำงานอย่างเป็นขั้นตอน

4. ได้รู้ในสิ่งที่ไม่เคยรู้เกี่ยวกับการทำงานวิจัย ได้ความรู้เกี่ยวกับการทำงานวิจัย นักวิจัยทุกคนไม่เคยรู้จักการวิจัยเลย แต่พอได้มาร่วมทีมวิจัย ทำให้ได้รู้จักว่าการวิจัยเป็นอย่างไร มีกระบวนการทำงานอย่างไร และมีความรู้เกี่ยวกับการวิจัยมากขึ้น

5. ได้เห็นในสิ่งที่ไม่เคยเห็นเกี่ยวกับความเป็นอยู่ของคนในชุมชน โดยเฉพาะ

ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังที่อยู่ในชุมชน ดังคำกล่าวที่ว่า “ได้เห็นผู้เฒ่าที่เขายู่ใกล้ๆ กันกับเขา..แต่ก็เสาะหะบ่ค่อยได้สนใจ...เลยบ่ฮู้ความเป็นอยู่ของเพิ่น..พอได้ไปเก็บข้อมูลวิจัยเฮ็ดให้เขาได้เห็นชีวิตของเพิ่น..จึงได้ฮู้ว่าเพิ่นเป็นตาหตุโดนคัก...” (เพศหญิง อายุ 53 ปี)

6. ได้รู้ในสิ่งที่ไม่เคยรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน จากการที่นักวิจัยได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูลในการวิจัย ทำให้ได้รับรู้ว่าชุมชนของตนมีผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังเป็นจำนวนมาก ซึ่งเมื่อก่อนไม่เคยให้ความสนใจอะไรมากมาย แต่พอได้มาเป็นนักวิจัยทำให้ได้รู้และเห็นว่าผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังมีความทุกข์มากเพียงใด ดังคำกล่าวที่ว่า “แต่ก็กะบ่ค่อยได้สนใจพวกผู้เฒ่ากับผู้ป่วยเรื้อรัง...บ่คิดว่บ้านเฮาสีมีหลายปานนี้...บ่เคยคิดว่เพิ่นสิมีความทุกข์ปานนี้...” (เพศหญิง อายุ 34 ปี)

7. ได้พัฒนาทักษะการเขียนและการฟัง การที่นักวิจัยได้ลงไปสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย ทำให้ได้ฝึกทักษะการจดบันทึก และการฟังผู้ให้ข้อมูลโดยไม่แสดงความคิดเห็น ไม่ตัดสินว่าถูกหรือผิด ทำให้นักวิจัยได้รู้จักการรับฟังผู้อื่น และเขียนหนังสือคล่องมากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า “การวิจัยเฮ็ดให้ฮู้จักฟังคนอื่นเป็น...ฮู้จักฟังคนอื่นหลายขึ้น...” (เพศหญิง อายุ 38 ปี) และคำกล่าวที่ว่า “แต่ก็ฮอดบ่เคยจดบ่เคยเขียนหนังสือจักเทื่อ..จนว่าเขียนหนังสือบ่เป็น..เดี๋ยวนีติไปใส่กะสิพกสมุดกับปากกาไปนำ..เห็นอิหยังกะจดลูกเดียว...” (เพศหญิง อายุ 51 ปี)

8. กล้าแสดงออกมากขึ้น เช่น การนำเสนอ กล้าพูดในที่สาธารณะ จากเดิมที่นักวิจัยบางคนไม่เคยได้พูดหรือนำเสนอในที่สาธารณะ แต่การเข้าร่วมวิจัยได้เปิดโอกาสให้นักวิจัยได้มีพูดในที่สาธารณะหรือชุมชน รวมทั้งได้นำเสนอผลงานในเวทีต่างๆ ทำให้นักวิจัยมีความมั่นใจในตนเองและกล้าแสดงออกมากขึ้น

9. กล้าแสดงความคิดเห็นมากขึ้น แต่เดิมนักวิจัยบางคนไม่กล้าแสดงความคิดเห็นในการประชุมระดับต่างๆ แต่การเข้าร่วมวิจัยทำให้นักวิจัยได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นมากขึ้น ทั้งในการประชุมในทีมวิจัย การประชุมระดับตำบลและอำเภอ การนำเสนอผลการดำเนินงานในเวทีระดับต่างๆ ทำให้นักวิจัยเกิดความมั่นใจในตนเองและกล้าแสดงความคิดเห็นในที่สาธารณะมากขึ้น

10. เกิดความรักและสามัคคีกันในทีมวิจัย นักวิจัยในทีมมีทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลเชียงยืน อาจารย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และนักวิจัยจากบ้านสร้างแก้วหมู่ 8 และหมู่ 17 จากเดิมที่บางคนไม่รู้จักกัน แต่หลังจากได้มาร่วมกันทำวิจัยทำให้นักวิจัยทุกคนได้รู้จักกัน สนับสนุนกันมากขึ้น มีความสามัคคีกัน และมุ่งมั่นที่จะทำวิจัยให้สำเร็จ ดังคำกล่าวที่ว่า “บ่เคยคิดว่สิมาได้ฮู้จักอาจารย์..ได้มา มมส...ได้มาสนิทสนมกับหมอจังซี

...ย้อนวัยนี้ละเอ็ดให้พวกเขาได้รู้จักกัน..ได้มาเอ็ดงานนำกัน..ได้สนิทสนมกันคือทุกมือนี่..” (เพศหญิง อายุ 45 ปี)

11. ทราบสถานการณ์โรคเรื้อรังในชุมชนมากขึ้น และสามารถนำข้อมูลสถานะสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังไปใช้ในการปฏิบัติงาน อสม.

12. รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามากขึ้น นักวิจัยทุกคนทั้งที่เป็น อสม.และไม่ใช่ อสม. ต่างรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีมากขึ้น การเข้าร่วมเป็นทีมวิจัยทำให้มีโอกาสได้ไปรับรู้ความทุกข์ของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนที่ตนอยู่ ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีความสำคัญต่อบุคคลเหล่านี้ และรู้สึกภูมิใจในตนเองที่มีส่วนช่วยเหลือบุคคลเหล่านี้

13. มีความสนิทสนมคุ้นเคยกับผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังมากขึ้น

14. มีความรับผิดชอบมากขึ้น การเข้าร่วมเป็นทีมวิจัยทำให้นักวิจัยทุกคนมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเองมากขึ้น รู้ว่าตนเองต้องไปเก็บข้อมูลอะไร รู้ว่าตนเองต้องทำงานให้เสร็จภายในวันใดเพื่อให้ทันกำหนดนัดหมายในแต่ละครั้ง รู้หน้าที่ของตนเองว่าเมื่อถึงวันนัดหมายก็จะมาประชุมกันโดยไม่ต้องให้คนอื่นโทรตาม และแม้บางครั้งนักวิจัยบางคนไม่สามารถเข้าประชุมกับทีมได้เนื่องจากมีภารกิจ แต่จะรู้หน้าที่ว่าจะต้องไปถามเพื่อนในทีมวิจัยว่าในการประชุมครั้งนั้นมีงานที่จะต้องทำมีอะไรบ้าง และกำหนดนัดหมายเมื่อไร

15. มีความสุขในการทำงาน การเข้าร่วมเป็นทีมวิจัยทำให้นักวิจัยได้เห็นบรรยากาศการทำงานที่เป็นกันเอง ได้เรียนรู้การทำงานร่วมกันกับคนอื่น และการทำงานเป็นทีมซึ่งในทีมมีบรรยากาศการทำงานที่มีความสุข เพราะทุกคนมีความรักและสามัคคีกัน ไม่กดดัน ไม่เร่งเรียด ทำให้ทุกคนมีความสุขในการทำงาน

16. สามารถสรุปงานโดยใช้ My map ได้ การเข้าร่วมเป็นนักวิจัยทำให้นักวิจัยชุมชนได้ฝึกทักษะการสรุปงานโดยทำเป็น My map ได้ โดยแต่ละครั้งที่มีการสรุปข้อมูลทีมนักวิจัยแต่ละคนไปสัมภาษณ์มาจะสรุปโดยทำเป็น My map ซึ่งผู้สรุปข้อมูลในแต่ละครั้งคือนักวิจัยรองในทีม ทำให้นักวิจัยสามารถสรุปงานโดยใช้ My map ได้

17. ทุกคนรู้สึกดีใจและภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนช่วยเหลือคนในหมู่บ้านให้มีสุขภาพดี และเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในหมู่บ้านของตนเอง ได้ทำประโยชน์เพื่อคนในหมู่บ้าน ดังคำกล่าวที่ว่า **“ดีใจที่ได้มาทำงานตรงนี้”** (เพศหญิง อายุ 57 ปี) และคำกล่าวที่ว่า **“ดีใจที่ได้ดูแลผู้เฒ่าผู้แก่...กับผู้ป่วยเรื้อรังบ้านเรา”** (เพศหญิง อายุ 60 ปี) และคำกล่าวที่ว่า **“ดีใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของทีมวิจัย..ที่มาพัฒนาหมู่บ้านของเรา”** (เพศหญิง อายุ 35 ปี)

5.3.2. ชุมชน

จากการที่ทีมวิจัยได้ดำเนินการลงพื้นที่เก็บข้อมูลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชน ดังนี้

1. ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังมีความใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น จากการที่ทีมวิจัยได้ไปสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง โดยหลังการเก็บข้อมูลนักวิจัยได้ให้ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพด้วย รวมทั้งมีโครงการชุมชนร่วมใจดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังทุกวันที่ 10 ของเดือน ทำให้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังได้หันมาสนใจและใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น

2. ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังรู้สึกมีคุณค่าที่มีคนในชุมชนมาสนใจและเอาใจใส่ หลังจากที่ได้มีการชี้แจงโครงการแก่ชุมชน และจากการที่ทีมวิจัยได้ไปเก็บทำให้ข้อมูลกับผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนรู้สึกดีใจ และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าที่มีคนมาให้ความสนใจและใส่ใจดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง

3. ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังมีความกระตือรือร้นและเต็มใจในการให้ข้อมูล

4. ประชาชนในชุมชนให้ความสนใจและเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังมากขึ้น

5. สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังให้ความรักและเอาใจใส่ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังมากขึ้น มีการทำกิจกรรมร่วมกันมากขึ้น และความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังดีขึ้น

6. ประชาชนบ้านสร้างแก้วรู้สึกดีใจที่มีหน่วยงานจากภายนอกมาช่วยดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

7. ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังรวมทั้งประชาชนบ้านสร้างแก้วทราบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ในศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

5.4.1.1 ครอบครัวมีบทบาทสำคัญยิ่งในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง โดยครอบครัวต้องเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง ตลอดจนมีเจตคติที่เหมาะสมต่อความสูงวัยเสียก่อนจึงจะทำให้การดูแลผู้สูงอายุมีคุณค่าอย่างแท้จริง

5.4.1.2 ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่มีปัญหาด้านจิตใจ เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล รู้สึกสิ้นหวัง ดังนั้นครอบครัวและผู้ดูแลจะต้องเข้าใจและหาทางช่วยเหลือ หากจำเป็นต้องพึ่งพาการรักษาด้วยการใช้ยาหรือการบำบัดเฉพาะก็ควรรีบพาไปรับการรักษาโดยเร็ว

5.4.1.3 ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่มีกิจกรรมหรือมีส่วนร่วมทางสังคมลดลง และสังคมก็ยอมรับและให้โอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังน้อยลงด้วย ทำให้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองลดลง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารลดลง และนำไปสู่การแยกห่างจากสังคมโดยสิ้นเชิง ดังนั้น ครอบครัวและชุมชนควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังได้มีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังได้เข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัวและสังคมตามความชอบและความสนใจ

5.4.1.4 การดูแลและส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังจะมีความต่อเนื่องและยั่งยืนได้นั้น จะต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และภาคประชาชน ซึ่งทุกภาคส่วนควรจะมีการประชุมปรึกษาหารือ วางแผน จัดสรรงบประมาณ และดำเนินงานร่วมกัน

5.4.1.5 หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน โดยเฉพาะอบต.ที่มีบทบาทในการดูแลทุกข์สุขของราษฎรในพื้นที่ ควรได้ให้การดูแลช่วยเหลือด้านอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง เพื่อให้เกิดรายได้ในครอบครัว โดยเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ของชุมชน

5.4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.4.2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังที่อยู่เพียงลำพัง เพื่อให้ได้รูปแบบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่อาศัยเพียงลำพัง และนำผลการวิจัยไปพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังให้มีสุขภาวะที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน

5.4.2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังโดยชุมชน เพื่อหารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2543). คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- เกษร ลำเกาทอง. (2536). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี. บัณฑิตวิทยาลัย .มหาวิทยาลัยมหิดล
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา จันทรเพ็ญ แสงเทียนฉายและยุพิน อังสุโรจน์. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างการช่วยเหลือเกื้อหนุนในครอบครัวกับความสุขทางใจของผู้สูงอายุไทย. วารสารประชากรศาสตร์. 17(2): กันยายน 1-16.
- เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง. (2527). การระดมประชาชนเพื่อการพัฒนาชนบท การบริหารการพัฒนาชนบท. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- จีน เตชามหาชัย. (2540). งานผู้สูงอายุในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 และโครงการต่างๆของกรมอนามัย. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 20(2), 92-99.
- ศักดิ์ดา บุญपाल. (2530). ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือนในเขตพื้นที่ตำบลสวก อำเภอเมือง จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ทัศนีย์ ไทยภิรมย์. (2526). การพัฒนาชุมชน : วิธีการระดมการมีส่วนร่วมของชุมชน. กรมประชาสัมพันธ์. 26(4) : กรกฎาคม-สิงหาคม.
- ธนู ชาตินานนท์. (2540). ความเข้าใจเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 20 (2) : เมษายน – มิถุนายน 2540.
- นภาพร ชโยวรรณ, มალიณี วงษ์สิทธิ์ และจันทรเพ็ญ แสงเทียนฉาย. (2532). สรุปผลการวิจัยโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ พะไกองะ. (ม.ป.ป.). การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว. เอกสารเผยแพร่ของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย(มส.ผส).

- บริบูรณ์ พรพิบูลย์. (2528). **โลกยามชราและการเตรียมตัวเพื่อเป็นสุข**. เชียงใหม่ : พระสังฆการพิมพ์.
- ประคอง อินทรสมบัติ. (2539). **การประเมินภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ**. ราชบัณฑิตยบาลสาร.
- ประนอม โอทกานนท์; ชวนพิศ สันธูการ และ ผ่องใส เจนสุกการ. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ**. วารสารพญาวินยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 1(1), 25-30.
- ประเวศ วะสี. (2543). **สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์**. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
- ประเวศ วะสี. (2551). **องค์กรชุมชนกับกระบวนการเรียนรู้ของประชาชน หัวใจของการพัฒนา**. รวมบทความวิชาการพัฒนาสังคม : แนวคิดและปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- พงษ์ธร ัญญศิริ. (2552). **แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการยุติธรรม**. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม.
- ไพรัตน์ เตชะรินทร์. (2527). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา**. กรุงเทพฯ : สำนักงานข้าราชการพลเรือน.
- มารศรี นุชแสงพลี (2532). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนบ่อนไก่ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตมหานคร.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2552). **รายงานประจำปีผู้สูงอายุไทย ประจำปี 2551**. ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : นามมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์.
- โรงพยาบาลเชียงใหม่. (2554). **สรุปผลการดำเนินงานโครงการผู้สูงอายุ อำเภอเชียงใหม่-ชั้นชมจังหวัดมหาสารคาม ปี 2554**. เอกสารประกอบการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจังหวัดมหาสารคาม ประจำปี 2554.
- ลลิตญา ลอยลม. (2545). **การเตรียมตัวก่อนเกษียณของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ**. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2539). **การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในวัยสูงอายุ ปัญหาและการแก้ไข**. วารสารสภาการพยาบาล. 11(3), 31-38.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2541). **สถาบันครอบครัว : มุมมองของนักสวัสดิการสังคม**. กรุงเทพฯ : เจปรีนท์ 20.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). รายงานโครงการระบบดูแลและระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : มิสเตอร์ก๊อปปี้(ประเทศไทย).

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2553). ให้อภัยใจ. กรุงเทพฯ : เจปรีนท์ 20.

ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2537). ทบทวนวรรณกรรมเรื่องภาวะสุขภาพและอนามัยผู้สูงอายุ. รายงาน
การวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศิริวรรณ ศิริบุญ. (2538). ผู้สูงอายุไทยกับศาสนา. วารสารประชากรศาสตร์. 11(1) : มีนาคม, 17-47
สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อ
ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท: บทสรุปสำหรับผู้บริหาร.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. (2542). 9 ประการเพื่อชีวิตวัยสูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่
2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สมลักษณ์ ไชยเสริฐ. (2549). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในคณะกรรมการ
ตรวจสอบและติดตามการบริหารงานตำรวจสถานีตำรวจนครบาล. บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2539). สังคมวิทยาภาวะสูงอายุ ความเป็นจริงและการคาดการณ์ใน
สังคมไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมหมาย ยาสุมทร และดาริณี สุวรรณรังสี. (2532). ข้อมูลทั่วไปและโรคผู้สูงอายุที่โรงพยาบาล
ลำปาง. วารสารสุขศึกษา 2532.

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ กนิษฐา บุญธรรมเจริญ ศิริพันธ์ สาสัตย์ และขวัญใจ อำนาศัตย์เชื้อ.

สิทธิอาภรณ์ ขวนปี. (2540). การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลบางเมือง จังหวัด
สมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร.

สุรกุล เจนอบรม. (2541). วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย.
กรุงเทพฯ : นิชินแอคเอดมีโกลิซิงกรูฟ.

สุริยาภรณ์ อินทภิรมย์ ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และทัศนาศูววรรณะปกรณ. (2551).
พยาบาลสาร. 35(4) : ตุลาคม-ธันวาคม, 46-54.

สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ, พินทุสร เหมพิสุทธิ์ และ ทิพวรรณ อิศรพัฒนสกุล. (2540). การศึกษา
วิเคราะห์ความต้องการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในอีก 2 ทศวรรษหน้า. วารสาร
ส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม. 20(2), 1-9.

สุทธิชัย จิตตะพันธ์กุลและคณะ. (2545). ผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เสรี พงศ์พิศ. (2551). **แนวคิดแนวปฏิบัติ : ยุทธศาสตร์พัฒนาท้องถิ่น**. กรุงเทพฯ : พลังปัญญา.
- แสงเดือน มุสิกธรรมณี. (2545). **ความต้องการด้านกิจกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ**.
วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. (2552). **สร้างเสริมสุขภาพใจผู้สูงวัยเป็นสุข**.
วารสารหมออนามัย. 19(2) : กันยายน-ตุลาคม 2552, 40-43.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). **รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550**.
กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.
- อกิน ระพีพัฒน์. (2527). **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชนบทในสภาพสังคมและ
วัฒนธรรมไทย**. กรุงเทพฯ : ศักดิ์โสภารการพิมพ์.
- อัมพรพรรณ ธีรานุตรและคณะ. (ม.ป.ป.). **คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ**. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลัง
น่านวิทยา.
- United Nation , Department of Internation Economic and Social Affair. 1981. **Popular
Participation as a Strategy for Promoting Community Level Action and Nation
Development**. Report of The Meeting for The Adhoc Group of Expert. New York
:United Nation.
- Cohen , J.M. and Uphoff , N.T. (1980). **Rural Development Participation : Concept and
Measures for Project Design Implementation and Evaluation**. Rural Development
Committee Center for International Studies , Cornell University .

ภาคผนวก

ภาคผนวก ข
แผนปฏิบัติการหลังคืนข้อมูลแก่ชุมชน

แผนปฏิบัติการโครงการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง
บ้านสร้างแก้ว ตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการและขั้นตอน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	งบประมาณ	ระยะเวลา
1.พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง 1 จัดตั้งศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน	1.เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังได้รวมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกัน 2.เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง	1.ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง 254 คน	1.จัดตั้งศูนย์เรียนรู้ในชุมชน โดยจัดหาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน จำนวน 9 แห่ง 2.รพ.เชียงยืนจัดหาเอกสารความรู้ 3. ทีมวิจัยชุมชนติดตามและประเมินผล	1.ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังมีความรู้ด้านสุขภาพและสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง 2.ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังมีสถานที่ในการพบปะพูดคุยและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พักผ่อนและทำกิจกรรมร่วมกัน	โครงการวิจัย 10,000บาท -ค่าขนส่งเอกสาร -ค่าป้ายศูนย์ -ค่าเพิ่มความรู้ -อื่นๆ	มิ.ย.-ก.ย.55
2. โครงการชุมชนร่วมใจดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง	1.เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังได้รับการดูแลด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง 2.ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจตามสภาวะโรคที่เป็นอยู่ 3.ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง	1.ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง 254 คน	1.จัดบริการตรวจสุขภาพโดยทีมอสม.แต่ละหมู่บ้านที่ศูนย์เรียนรู้ (วัดความดัน/ตรวจเบาหวาน/วัดรอบเอว/เชิยมน้ำหนัก) 2.จัดทำทะเบียนการให้บริการและติดตามเยี่ยม 3.ทีม อสม. ออกให้บริการทุกวัน 4.ทีมวิจัยติดตามประเมินผล	1.ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังได้รับการดูแลด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากคนในชุมชน 2.ชุมชนมีความตื่นตัวและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง 3.ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังรู้สึกมีคุณค่า 4.ศูนย์การเรียนรู้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	โครงการวิจัย 20,000 บาท -ค่ากล้อง 2 ตัว -ค่าสมุด/ปากกา -เป็นเงินกองทุนหมู่ ละ 5,000 บ.	ก.ย.55 เป็นต้นไป

แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการและขั้นตอน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	งบประมาณ	ระยะเวลา
2.จัดระบบสวัสดิการชุมชน เพื่อผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง 1. สนับสนุนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	1.เพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้ในการดำรงชีวิต	1.ผู้สูงอายุทุกคน	1.สำรวจประชาชนที่มีอายุเข้าเกณฑ์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 2.แนะนำสุขภาพในชุมชนประสานงานกับ อบต.เชิงเย็นเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	1.ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพทุกคน	อบต.เชิงเย็น	มิ.ย.55 เป็นต้นไป
3.จัดระบบหนุนเสริมการทำอยู่ทำกิน 1 โครงการผักเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังบ้านสร้างแก้ว	1.ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังได้รับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากสารพิษอย่างเพียงพอ 2.ประชาชนบ้านสร้างแก้วได้รับประทานอาหารที่สะอาดปลอดภัย 3.ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังได้ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว 4.ประหยัดรายจ่าย 5.มีการแลกเปลี่ยนอาหารซึ่งกันและกัน	1.ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง 254 คน 2.ประชาชนบ้านสร้างแก้วทุกครัวเรือน	1.ประชุมทีมวิจัยและเพื่อวางแผนการดำเนินงาน 2.ปชส.โครงการ 3.จัดหาและแจกจ่ายเมล็ดพันธุ์ผัก 4.จัดอบรมปลูกผักปลอดสารพิษ 5.ชุมชนร่วมกันดูแลผักที่บ้านของตนเอง 6.ติดตามและประเมินผลโครงการ โดยทีมวิจัย	1.ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังและประชาชนบ้านสร้างแก้วได้บริโภคผักปลอดสารพิษ 2.ประหยัดรายจ่าย 3..ประชาชนบ้านสร้างแก้วทุกครัวเรือนมีการปลูกผักปลอดสารพิษไว้บริโภค 4..มีการแลกเปลี่ยนอาหารในชุมชน	1. โครงการวิจัยฯ 5,000 บาท -ค่าเมล็ดพันธุ์ผัก -ค่าถุงบรรจุเมล็ดพันธุ์ -ค่าอาหารทีมบรรจุมเมล็ดพันธุ์	ส.ค 55 เป็นต้นไป

ภาคผนวก ค

ตารางเปรียบเทียบกิจกรรมและผลลัพธ์การดำเนินงาน

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการ/เครื่องมือ/กระบวนการ	ผลที่ได้/บทเรียนที่ได้
อบรมแนวคิดวิจัย ท้องถิ่น	เพื่อให้ นักวิจัยมีความรู้ เข้าใจแนวคิดและ กระบวนการวิจัยท้องถิ่น	1.บรรยาย 2.ยกตัวอย่าง	1.นักวิจัยเข้าใจความหมาย แนวคิด และรูปแบบกระบวนการวิจัย ท้องถิ่นมากขึ้น
ประชุมชี้แจง โครงการวิจัยแก่ ชุมชน	1.เพื่อชี้แจงความเข้าใจ เกี่ยวกับโครงการ 2.รับฟังความคิดเห็นและ ข้อเสนอแนะจากชุมชน	1.ชี้แจงรายละเอียดและแนวทางการดำเนินงาน โครงการโดยใช้กระดาษ 2.รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากชุมชน เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหา และความต้องการ การดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง	1.ชุมชนทราบและเข้าใจรายละเอียดและแนวทางการดำเนินงาน โครงการ 2.ได้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากชุมชนเกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง 3.ทีมวิจัยได้ประเด็นในการเก็บข้อมูล 4.ชุมชนมีความตื่นตัวมากขึ้น
ประชุมชี้แจง โครงการวิจัยแก่ทีม วิจัย	1.เพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจเกี่ยวกับกรอบวิจัย 2.เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ ทีมวิจัย	1.แจกเอกสาร โครงการ/แผนกิจกรรม 2.ชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย 3.ชี้แจงบทบาทหน้าที่และเทคนิคการเป็นนักวิจัย ที่ดี 4.แจกกระเป๋าเอกสาร/สมุด/ปากกา/เสื้อทีมวิจัย	1.ทีมวิจัยเข้าใจโครงการและทราบแนวทางการดำเนินงาน 2.ทีมวิจัยทราบเทคนิคการเป็นนักวิจัยที่ดี 3.ทีมวิจัยทราบแผนการดำเนินงาน/งบประมาณและระยะเวลา ดำเนินการ 4.นักวิจัยหลักและนักวิจัยรองมีความ คำนึงกันมากขึ้น
อบรมการแตก ประเด็นและสร้าง เครื่องมือเก็บข้อมูล	1.เพื่อร่วมกันแตกกรอบ ประเด็นคำถามและกำหนด เครื่องมือการเก็บข้อมูล	1.บรรยาย 2.แบ่งกลุ่มและร่วมกันแตกกรอบประเด็นคำถาม 3.แต่ละกลุ่มนำเสนอ 4.วิทยากรสรุปข้อมูล	1.ทีมวิจัยเข้าใจกระบวนการแตกกรอบประเด็นคำถาม 2.ได้เครื่องมือและประเด็นคำถามในการเก็บข้อมูล 3.นักวิจัยได้พัฒนาทักษะการนำเสนอ 4.นักวิจัยคุ้นเคยกับ อ.ที่ปรึกษา

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการ/เครื่องมือ/กระบวนการ	ผลที่ได้/บทเรียนที่ได้
เก็บข้อมูลบริบทชุมชน	1.เพื่อศึกษาบริบทของบ้านสร้างแก้ว	1.ทีมวิจัยร่วมกันวิเคราะห์วัตถุประสงค์ และแตกประเด็นเพิ่มเติม 2. ร่วมกันให้ความหมายและกำหนดนิยามการมีส่วนร่วม 3.ร่วมกันกำหนดช่วงเวลาแต่ละยุค เพื่อหาผู้ให้ข้อมูล 4.แบ่งทีมออกเก็บข้อมูล โดยแบ่งเป็นกลุ่มในการเก็บข้อมูล 5.หลังเก็บข้อมูลมอบของที่ระลึกให้แก่ผู้ให้ข้อมูล 6.นัดหมายครั้งต่อไป	1.ทีมวิจัยทุกคนเข้าใจกระบวนการและร่วมกันแตกประเด็น 2.ได้นิยามความหมายของคำว่ามีส่วนร่วมและแบ่งเป็น 4 ระดับ 3.ได้ช่วงเวลาของแต่ละยุคที่เป็นแนวทางเดียวกัน และได้ผู้ที่ให้ข้อมูลในแต่ละยุค 4.นักวิจัยได้เทคนิคการเป็นนักวิจัย คือการเป็นผู้ฟังที่ดีและเป็นนักจดบันทึกที่ดี 5.ผู้สูงอายุรู้สึกดีใจและมีคุณค่าในตนเอง 6.ได้ข้อมูลบริบทชุมชน
เก็บข้อมูลบริบทชุมชน(ต่อ)	1.ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลบริบทที่ได้ 2.วางแผนการเก็บข้อมูลบริบทเพิ่มเติม	1.สรุปข้อมูลบริบททั้ง 3 ยุคให้ทีมวิจัยฟัง และช่วยกันเติมข้อมูลในประเด็นที่ไม่ครบถ้วน 2.หารือทีมวิจัยเรื่องการแบ่งยุคกลางและยุคใหม่ที่ไม่สอดคล้องกับข้อมูลความเป็นจริง จึงได้กำหนดระยะเวลาในการแบ่งยุค ทั้ง 3 ยุคใหม่	1.ทีมวิจัยช่วยกันเติมข้อมูลในประเด็นที่ไม่ครบถ้วน 2.ได้ช่วงเวลาในการแบ่งยุค ทั้ง 3 ยุคใหม่ คือยุคหินเก่า พ.ศ. 2447-2599 ยุคหินกลาง พ.ศ. 2500-2523 (โดยใช้ระยะเวลาที่เริ่มมีไฟฟ้าใช้ในการแบ่งระยะเวลา) และยุคหินใหม่ พ.ศ. 2524—2555 (เริ่มมีไฟฟ้าใช้พ.ศ. 2524) 3.ทีมวิจัยทั้ง 2 กลุ่ม ทราบกลุ่มเป้าหมายในการให้ข้อมูลตามยุคที่กำหนด

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการ/เครื่องมือ/กระบวนการ	ผลที่ได้/บทเรียนที่ได้
เก็บข้อมูลบริบทชุมชน(ต่อ)		3.แบ่งทีมวิจัยเป็น 2 กลุ่ม ให้ไปเก็บข้อมูลยุคหินกลางกับยุคหินใหม่ โดยทีมหมู่ 8 เก็บข้อมูลยุคหินใหม่ และทีมหมู่ 17 เก็บข้อมูลยุคหินกลาง 4.นัดหมายสรุปข้อมูลครั้งต่อไป	4.นักวิจัยได้เทคนิคการเป็นนักวิจัย คือการเป็นผู้ฟังที่ดีและเป็นนักจดบันทึกที่ดี 5.นักวิจัยมีความกระตือรือร้นในการทำวิจัย 6.ทีมวิจัยมีความคุ้นเคยกันมากขึ้นและเกิดความสามัคคีกันในทีมวิจัย 7. ทีมวิจัยกำหนดนัดหมายสรุปข้อมูลครั้งต่อไป
1.เก็บข้อมูลบริบทชุมชน(ต่อ) 2.ศึกษานิยาม ความหมาย และการให้คุณค่าผู้สูงอายุในมุมมองของชุมชน	1.ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลบริบทที่ได้ 2.วางแผนการเก็บข้อมูลบริบทเพิ่มเติม 3.วางแผนเก็บข้อมูลนิยามความหมาย และการให้คุณค่าผู้สูงอายุในมุมมองของชุมชน	1.ทีมวิจัยแต่ละคนเล่าข้อมูลให้ทีมในกลุ่มฟัง 2. สรุปข้อมูลภาพรวมของยุคหินกลางและยุคหินใหม่ 3.วางแผนการศึกษานิยาม ความหมาย การให้คุณค่าผู้สูงอายุ โดยให้ทีมวิจัยไปสัมภาษณ์ประชาชน 4 วัยๆละ 3 คน คือวัยเด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยชรา 4.ร่วมกันสร้างแนวคำถามสัมภาษณ์โดยใช้คำถามว่า “คิดว่าคำว่าผู้เฒ่าคือไผ่, คิดว่าผู้เฒ่าเป็นจิงได้” “ผู้เฒ่ามีความสำคัญจิงได้, ผู้เฒ่ามีคุณค่าจิงได้” 5.ทดลองคำถามกับเด็กนักเรียน ป.2 และ ป.4	1.ได้ข้อมูลบริบทชุมชนที่ครบถ้วนทั้ง 3 ยุค 2. นักวิจัยได้เทคนิคการเป็นนักวิจัย คือการเป็นผู้ฟังที่ดีและเป็นนักจดบันทึกที่ดี 3.นักวิจัยได้แนวคำถามในการเก็บข้อมูลนิยามความหมายและการให้คุณค่าผู้สูงอายุ และกลุ่มเป้าหมายในการเก็บข้อมูล 4.นักวิจัยมีความมั่นใจในแนวคำถามที่จะไปสัมภาษณ์ 5.นักวิจัยได้พัฒนาศักยภาพการเป็นนักวิจัย และเกิดความมั่นใจในตนเองมากขึ้น 6.ทีมวิจัยกำหนดนัดหมายสรุปข้อมูลครั้งต่อไป

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการ/เครื่องมือ/กระบวนการ	ผลที่ได้/บทเรียนที่ได้
1.ศึกษานิยาม ความหมาย และการให้คุณค่าผู้ สูงอายุในมุมมองของชุมชน 2.ศึกษานิยามความหมายของคำว่าสุขภาวะในมุมมองของชุมชน 3.ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและความ ต้องการการดูแลของ ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง	1.สรุปข้อมูลนิยาม ความหมาย และการให้คุณค่าผู้สูงอายุในมุมมองของคน ทั้ง 4 วัย 2.เพื่อพัฒนาศักยภาพ นักวิจัยในการสรุปและวิเคราะห์ข้อมูล 3.เพื่อพัฒนาทักษะการเก็บข้อมูลของนักวิจัย	1.นักวิจัยร่วมกันสรุปข้อมูลข้อมูลนิยาม ความหมาย และการให้คุณค่าผู้สูงอายุในมุมมองของคนทั้ง 4 วัย 2.นักวิจัยแต่ละคนเล่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยข้อมูลที่ซ้ำกันจะตัดออก 3. ทีมวิจัยเป็นผู้สรุปประเด็นเป็น my map 4.วางแผนการเก็บข้อมูลสถานการณ์ปัญหา ความต้องการดูแลของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง โดยให้นักวิจัยแต่ละคนไปรวบรวมข้อมูล ผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ 5.นัดหมายทีมวิจัยให้พาผู้สูงอายุมาสนทนากลุ่ม จำนวน 2 กลุ่มๆละ 6-8 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่ม ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง 1 กลุ่ม และกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว 1 กลุ่ม 6.วางแผนเก็บข้อมูลนิยาม ความหมายคำว่าสุขภาวะในมุมมองของชุมชน โดยให้ทีมวิจัยทุกคนไปสัมภาษณ์ประชาชนใน 4 วัยๆละ 3 คน คือ	1.ได้นิยาม ความหมาย และการให้คุณค่าผู้สูงอายุในมุมมองของคน ทั้ง 4 วัย คือ วัย เด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ 2.นักวิจัยได้พัฒนาศักยภาพและทักษะการเป็นผู้ฟังและผู้จดบันทึกที่ดี 3.นักวิจัยได้พัฒนาทักษะการสรุปข้อมูลแบบ my map 4.ได้แนวคำถามการเก็บข้อมูลนิยามความหมายของคำว่าสุขภาวะ (สุขภาพดี)ในมุมมองของคนทั้ง 4 วัย คือ วัย เด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ 5.ได้แนวทางการเก็บข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง 6.ทีมวิจัยกำหนดนัดหมายครั้งต่อไป

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการ/เครื่องมือ/กระบวนการ	ผลที่ได้/บทเรียนที่ได้
		วัยเด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยชรา โดยใช้คำถามว่า “สุขภาพดีในความคิดของท่านเป็นยังไงได้”	
1.ศึกษานิยามความหมายคำว่าสุขภาพะในมุมมองของชุมชน 2.ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง	1.สรุปนิยามความหมายคำว่าสุขภาพะในมุมมองของชุมชนทั้ง 4 วัย 2.ศึกษาสถานการณ์ปัญหาผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง 3. ศึกษาความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง 4.พัฒนาศักยภาพนักวิจัยในการสรุป/วิเคราะห์ข้อมูล 5.พัฒนาทักษะเป็น Facilitator ในการสนทนากลุ่มของนักวิจัย	1.สรุปข้อมูลนิยามความหมายของคำว่าสุขภาพะในมุมมองของชุมชนทั้ง 4 วัย 2.นักวิจัยแต่ละคนเล่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ประชาชน ข้อมูลที่ซ้ำกันจะตัดออก 3.สรุปประเด็นเป็น my map 4.ศึกษาความต้องการดูแลของผู้สูงอายุโดยการสนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม คือกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคเรื้อรัง 7 คน และผู้ สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง 6 คน	1.ได้นิยามความหมายคำว่าสุขภาพะในมุมมองของชุมชน 2.ได้ข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังที่เป็นปัจจุบัน 3.นักวิจัยรู้จักผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ 4.นักวิจัยได้พัฒนาทักษะการสรุปข้อมูลโดยใช้ my map, ทักษะการเป็น Facilitator ในการสนทนากลุ่ม และทักษะการฟังและจดบันทึก 5.นักวิจัยทราบปัญหาและความต้องการดูแลของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง 6.นัดหมายครั้งต่อไป

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการ/เครื่องมือ/กระบวนการ	ผลที่ได้/บทเรียนที่ได้
นำเสนอข้อมูลวิจัย	1.เพื่อนำเสนอข้อมูลที่ได้ทั้งหมดต่อชุดโครงการใหญ่และสกว. 2.เพื่อกระตุ้นการทำงานของทีมวิจัยแต่ละโครงการ	1.แต่ละกลุ่มนำเสนอข้อมูลที่ได้ทั้งหมด 2.หัวหน้าชุดโครงการและสกว.ให้ข้อเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานขั้นต่อไป	1.ทีมวิจัยมีความมั่นใจมากขึ้นว่ากิจกรรมและกระบวนการที่ทำมานั้นถูกต้องแล้ว 2.ทีมวิจัยรู้สึกภาคภูมิใจที่ข้อมูลของกลุ่มมีความครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ 3.ทราบแนวทางการดำเนินงานขั้นต่อไป
1.ศึกษาบริบทของชุมชน(เพิ่มเติม) 2.ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง 3.ศึกษานิยามความหมายของโรคเรื้อรังในมุมมองของชุมชน	1.เพื่อเก็บข้อมูลบริบทเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะ 2.สรุปข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง 3.วางแผนเก็บข้อมูลผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุ 4.เพื่อศึกษานิยามความหมายคำว่าโรคเรื้อรังในมุมมองของชุมชน	1.สรุปผลการนำเสนอข้อมูลและข้อเสนอแนะให้ทีมฟัง 2.ชี้แจงแผนการดำเนินงานขั้นต่อไป 3.สรุปข้อมูลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง 4.รวบรวมข้อมูลกลุ่มต่างๆ 5. รวบรวมข้อมูลภูมิปัญญาพื้นบ้านที่มีในปัจจุบัน 6. วางแผนการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุ 7. ร่วมกันออกแบบคำถามการสัมภาษณ์นิยามความหมายโรคเรื้อรังในมุมมองของคน 4 วัยๆละ 3 คน โดยใช้คำถามว่า “โรคเรื้อรังคือโรคอะไรบ้าง” หรือ “โรคเรื้อรังเป็นยังไงได้”	1.ทีมวิจัยทุกคนมีความมั่นใจมากขึ้นว่ากิจกรรมและกระบวนการที่ทำมานั้นถูกต้องแล้ว 2.ทีมวิจัยทุกคนรู้สึกภาคภูมิใจที่ข้อมูลของกลุ่มมีความครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ 3.ทีมวิจัยทุกคนวางแผนการดำเนินงานขั้นต่อไปตามที่ได้รับเสนอแนะ 4.ได้ข้อมูลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง, ข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่น และกลุ่มต่างๆในชุมชน 5.ได้แนวคำถามในการเก็บข้อมูลนิยามความหมายโรคเรื้อรัง 6.ทีมวิจัยทุกคนมีความกระตือรือร้น มีกำลังใจ และมุ่งมั่นในการทำงานวิจัย 7.ร่วมกันกำหนดนัดหมายครั้งต่อไป

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการ/เครื่องมือ/กระบวนการ	ผลที่ได้/บทเรียนที่ได้
1.ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง	1.ศึกษาสถานการณ์ปัญหาผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง 2.วางแผนการเก็บข้อมูลการดูแลตนเองเมื่อมีความสุข-ทุกข์ของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง	1. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุ 2.สรุปข้อมูลนิยามความหมายของโรคเรื้อรังในมุมมองของคน 4 วัย 3. วางแผนเก็บข้อมูลสถานการณ์ปัญหา ความต้องการดูแล และการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มที่ดูแลตนเองได้ดีและไม่ดี(ไม่มีผู้ดูแลหรือดูแลไม่ค่อยดี) โดยถามเกี่ยวกับการกิน-อยู่-หลับนอน , ปัจจัย 4 ทั้งในอดีตและปัจจุบัน 4. วางแผนเก็บข้อมูลความสุขและความทุกข์ของผู้สูงอายุ โดยตั้งคำถามว่า “ความสุขคืออียัง” “ความทุกข์คืออียัง” 5. วางแผนการเก็บข้อมูลการดูแลตนเองเมื่อมีความสุข โดยใช้คำถามว่า “ยามมีความสุขเขาดูแลเจ้าของจังได้” , “ยามมีความสุขเขาแฮะจังได้” ,”	1. ได้ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุ 2. ได้นิยามความหมายโรคเรื้อรังในมุมมองของคนทั้ง 4 วัย 3. ได้แนวทางการเก็บข้อมูลสถานการณ์ปัญหา ความต้องการดูแล และการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง 4. ได้แนวคำถามการสัมภาษณ์ความสุข-ทุกข์ของผู้สูงอายุ และการดูแลตนเอง/การจัดการกับตนเองเมื่อมีความสุขและความทุกข์ของผู้สูงอายุ 5. ทีมวิจัยทุกคนมีความมั่นใจในศักยภาพของตนเองและมีความมุ่งมั่นในการทำวิจัย 6. นักวิจัยหลักและนักวิจัยรองมีความสนิทสนมกันมากขึ้น และมีความสามัคคีกัน 7. ร่วมกันกำหนดนัดหมายครั้งต่อไป วันศุกร์ ที่ 9 มีนาคม 2555

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการ/เครื่องมือ/กระบวนการ	ผลที่ได้/บทเรียนที่ได้
ศึกษาสถานการณ์ปัญหา ความต้องการการดูแล และการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง	1.สรุปข้อมูลสถานการณ์ปัญหา ความต้องการการดูแล และการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ทั้งกลุ่มที่ดูแลตนเองได้ดี และกลุ่มที่ดูแลไม่ดี 2.สรุปข้อมูลข้อมูลความสุข และความทุกข์ของผู้สูงอายุ 3.สรุปข้อมูลการดูแลตนเอง/การจัดการกับตนเองเมื่อมีความสุขและความทุกข์ของผู้สูงอายุ	1.แจ้งกำหนดการนำเสนอรายงาน ความก้าวหน้าต่อสกว. วันที่ 11 มี.ค. 55 ที่ มมส.และหารือทีมวิจัยที่จะไปร่วมนำเสนอ ในครั้งนี้ 10 คน 2. สรุปข้อมูลสถานการณ์ปัญหา ความต้องการการดูแล และการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังทั้ง 2 กลุ่ม 3. สรุปข้อมูลข้อมูลความสุขและความทุกข์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ 4. สรุปข้อมูลการดูแลตนเอง/การจัดการกับตนเองเมื่อมีความสุขและความทุกข์ 5. สรุปรายชื่อผู้ที่จะไปนำเสนอรายงาน ความก้าวหน้า ที่ มมส. วันที่ 11 มีนาคม 2555 และนัดหมาย เรื่องการแต่งกายและเวลาออกเดินทาง	1.ได้ข้อมูลสถานการณ์ปัญหา ความต้องการการดูแล และการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังทั้งกลุ่มที่ดูแลตนเองได้ดี และกลุ่มที่ดูแลไม่ดี 2.ได้ข้อมูลความสุข-ความทุกข์ และการดูแลตนเอง/การจัดการตนเองเมื่อมีความสุข-ความทุกข์ของผู้สูงอายุ 3.ทีมวิจัยทุกคนมีความรู้สึภาคภูมิใจและมั่นใจในศักยภาพของตนเอง 4.นักวิจัยทุกคนรู้สึกเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้สูงอายุมากขึ้น 5.ได้รายชื่อผู้ที่จะไปนำเสนอรายงานความก้าวหน้า ที่ มมส. 6.นัดหมายเวลาออกเดินทาง

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการ/เครื่องมือ/กระบวนการ	ผลที่ได้/บทเรียนที่ได้
ศึกษาริบทชุมชน (เพิ่มเติมเรื่องศักยภาพ ชุมชนตามที่อาจารย์ เสนอแนะ)	1.เพื่อสรุปผลการนำเสนอ รายงานความก้าวหน้าแก่ ทีมวิจัยทุกคน 2.เพื่อศึกษาข้อมูลศักยภาพ ชุมชน 3.เพื่อพัฒนาศักยภาพทีม วิจัย	1.แจ้งผลการประชุมนำเสนอรายงาน ความก้าวหน้าที่ มมส. เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2555 แก่ทีมวิจัย 2. ร่วมกันวางแผนการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม อาจารย์แนะนำคือเรื่องศักยภาพชุมชน 3. เชิญคณะกรรมการหมู่บ้านทั้ง 2 หมู่มาให้ ข้อมูล 4. เก็บข้อมูลการดำเนินงานกลุ่มต่างๆใน ชุมชน โดยแบ่งทีมวิจัยออกเป็นกลุ่มหมู่ 8 และ 17 เพื่อวิเคราะห์ศักยภาพชุมชน 5. เลขาแต่ละกลุ่มเป็นผู้บันทึกโดยการทำเป็น my map แล้วสรุปข้อมูลร่วมกัน	1. ทีมวิจัยทุกคนทราบผลการนำเสนอข้อมูล และรู้สึกภูมิใจที่ ข้อมูลของกลุ่มออกมาได้ดีและบรรลุตามวัตถุประสงค์ 2. ได้ข้อมูลศักยภาพชุมชนที่สมบูรณ์มากขึ้น 3. ทีมวิจัยทุกคนมีความสัมพันธ์ที่ดีและมีความสามัคคีกัน 4. ทีมวิจัยได้พัฒนาศักยภาพในการสรุปข้อมูลแบบ my map 5. ทีมวิจัยได้พัฒนาทักษะการเป็นนักวิจัยที่ดี (ฟังและจดบันทึก) 6. ทีมวิจัยมีความมุ่งมั่นในการทำวิจัย 7. ทีมวิจัยทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน 8. ทีมวิจัยทุกคนร่วมกันสรุปข้อมูลทำให้ทุกคนรู้ข้อมูลทุกอย่าง เท่ากัน
นำเสนอรายงานความ ก้าวหน้าระยะที่ 1 ต่อ สกว.	1.เพื่อนำเสนอข้อมูลและรับ ฟังข้อเสนอแนะจาก ผู้ทรงคุณวุฒิ 3.เพื่อแจ้งกำหนดการส่ง รายงานความก้าวหน้าและ แนวทางการจัดทำรายงาน	1.แต่ละโครงการนำเสนอข้อมูลทั้งหมด 2.แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในแต่ละโครงการ 3.ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะ	1.ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงานกับโครงการอื่นๆ 2.ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะให้เก็บข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องสาเหตุของ โรคเรื้อรัง 3.ผู้ทรงคุณวุฒิชมเชยว่าเป็นกลุ่มที่ข้อมูลสมบูรณ์มากที่สุด 4.ทราบกำหนดการส่งรายงานความก้าวหน้าระยะที่ 1 และ แนวทางการจัดทำรายงาน

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการ/เครื่องมือ/กระบวนการ	ผลที่ได้/บทเรียนที่ได้
อบรมการทำรายงานการเงินโครงการวิจัย (โดย สกว.)	1.เพื่อให้ผู้รับผิดชอบการเงินโครงการมีความรู้และเข้าใจแนวทางการทำรายงานการเงิน 2.เพื่อกระตุ้นให้การเงินโครงการมีการจัดทำรายงานการเงิน	1.บรรยาย 2.ฝึกปฏิบัติ 3.สรุปสิ่งที่ได้รับ/ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน/ข้อเสนอแนะ	1.ผู้รับผิดชอบการเงินมีความรู้เรื่องเอกสารการเงิน และการจัดทำบัญชีการเงินโครงการมากขึ้น 2.ทราบแนวทางการจัดทำรายงานการเงิน 3.ทราบกำหนดการส่งรายงานการเงิน 4.ทราบปัญหาอุปสรรคในการทำงานที่เกี่ยวกับการเงินและแนวทางแก้ไข 5. นักวิจัยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน
ประชุมทีมวิจัยเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและและเก็บข้อมูลเพิ่มเติมตามที่ได้รับเสนอแนะ และวางแผนการนำเสนอข้อมูลแก่ชุมชน	1.เพื่อให้ทีมวิจัยร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดตามวัตถุประสงค์ 2.เพื่อวางแผนการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่ขาด 3.เพื่อวางแผนการนำเสนอข้อมูลและแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ	1.หัวหน้าโครงการชี้แจงผลการนำเสนอเมื่อวันที่4พ.ค.55 2.ร่วมกันวางแผนเก็บข้อมูลเพิ่มเติมตามที่ อ.เสนอแนะ 3.ร่วมกันสรุปบทเรียนที่ได้จากการทำวิจัยและปัญหาอุปสรรค 4.ร่วมกันกำหนดวันนำเสนอข้อมูลแก่ชุมชน 5.แบ่งหน้าที่รับผิดชอบ	1.ทราบผลการดำเนินงานและประเด็นที่ต้องเก็บข้อมูลเพิ่มเติม 2.วางแผนเก็บข้อมูลเพิ่มเติมและได้แนวคำถามการเก็บข้อมูล 3.ทราบกำหนดวันนำเสนอข้อมูลแก่ชุมชนคือวันที่ 26 พ.ค. 55 ที่ศาลาวัด และทราบบทบาทหน้าที่ในการทำงาน 4.ทราบบทเรียน/ผลที่เกิดขึ้นกับนักวิจัยและชุมชน และปัญหาอุปสรรค

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการ/เครื่องมือ/กระบวนการ	ผลที่ได้/บทเรียนที่ได้
ประชุมทีมวิจัยเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนการนำเสนอข้อมูลแก่ชุมชน	1. ทีมวิจัยร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดตามวัตถุประสงค์ 2. เพื่อสรุปข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นสาเหตุของการเจ็บป่วย 3. เพื่อวางแผนและเตรียมความพร้อมการนำเสนอข้อมูลแก่ชุมชน 4. เพื่อร่วมกันตั้งเป้าหมายของการนำเสนอข้อมูล	1. สรุปข้อมูลสาเหตุการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังโดยนักวิจัยแต่ละคนเล่าข้อมูลของตน ข้อมูลใดที่ซ้ำกันจะถูกตัดออก 2. นักวิจัยรองเป็นผู้สรุปข้อมูลโดยใช้ my map 3. ผู้รับผิดชอบงานแต่ละงานรายงานความก้าวหน้าความพร้อมในการเตรียมการนำเสนอข้อมูล 4. นัดหมายการซ้อมนำเสนอข้อมูล	1. ได้ข้อมูลสาเหตุของการเจ็บป่วย 2. ทีมวิจัยทุกคนร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด 3. ทราบความก้าวหน้าในการเตรียมการนำเสนอข้อมูลแก่ชุมชน 4. ทีมวิจัยทราบว่าเหลือสิ่งใดที่จะต้องเตรียม 5. ทีมวิจัยทราบเป้าหมายของการนำเสนอข้อมูล 6. นักวิจัยทราบบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง 7. ผู้นำเสนอข้อมูลทราบกำหนดวันนัดซ้อมการนำเสนอ
คืนข้อมูลแก่ชุมชน	1. นำเสนอข้อมูลแก่ประชาชนและภาคีเครือข่าย 2. เพื่อให้ประชาชนและภาคีเครือข่ายมีความตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง	1. ประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวเชิญประชาชนร่วมประชุม 2. จัดทำหนังสือเชิญนายก อบต. เชียงยืน ผอ. รพ. เชียงยืน และพัฒนาชุมชน อ. เชียงยืน เข้าร่วมประชุม 3. พิธีเปิดโดยนายกกริกพล ศรีเดช นายก อบต. เชียงยืน กล่าวรายงานโดย นส.ศรินทร์รัตน์	1. ประชาชนและภาคีเครือข่ายเข้าร่วมรับฟังการคืนข้อมูลจำนวน 175 คน 2. ประชาชนและภาคีเครือข่ายมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง 3. มีการจัดตั้งกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังบ้านสร้างแก้ว 4. นักวิจัยชุมชนมีความรู้สึภาคภูมิใจที่ประชาชนและภาคีเครือข่ายเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการ/เครื่องมือ/กระบวนการ	ผลที่ได้/บทเรียนที่ได้
คืนข้อมูลแก่ชุมชน(ต่อ)	3.เพื่อให้ประชาชนและภาคีเครือข่ายร่วมกันวางแผนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง	ระหา หัวหน้าโครงการ และนำเสนอข้อมูลโดยทีมนักวิจัยชุมชนบ้านสร้างแก้ว 4. ประชาชนและภาคีเครือข่ายร่วมกันจัดทำแผนงาน/โครงการสร้างเสริมสุขภาวะให้กับผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง	5. นักวิจัยชุมชนสามารถนำเสนอผลงานต่อหน้าสาธารณชนได้ 6.ประชาชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน 7.ได้แผนงาน/โครงการสร้างเสริมสุขภาวะให้กับผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง
ดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการ	1.เพื่อดำเนินการสร้างเสริมสุขภาวะให้กับผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังตามแผนงาน/โครงการ 2. เพื่อให้ครอบครัวและชุมชนตระหนักและให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง 3. เพื่อให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาวะให้กับผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง	ดำเนินการตามขั้นตอนการดำเนินงานในแผนงาน/โครงการ	1. มีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ 2.ครอบครัวและชุมชนมีความตระหนักถึงคุณค่าและให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง 3.ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังมากขึ้น 4.ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังมีสุขภาพดีทั้งสุขภาพกายและใจ 5.ประชาชนบ้านสร้างแก้วมีความสามัคคีกัน 6. ทีมนักวิจัยชุมชนมีความภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน 7.ทีมวิจัยสามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงานได้

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการ/เครื่องมือ/กระบวนการ	ผลที่ได้/บทเรียนที่ได้
สรุปผลการดำเนินงาน	1.เพื่อสรุปผลการดำเนินงานโครงการ 2.เพื่อวิเคราะห์บทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินงาน	1.ประชุมทีมวิจัยและสรุปผลการดำเนินงานแต่ละโครงการ 2.นักวิจัยแต่ละคนเล่าความรู้สึกและบทเรียนที่ได้รับจากการทำวิจัย	1.ได้ผลลัพธ์การดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานแต่ละโครงการ 2.ทราบความรู้สึกและบทเรียนที่ได้รับจากการทำวิจัยของนักวิจัยแต่ละคน

ภาคผนวก ง
เอกสารคู่มือการดูแลผู้สูงอายุ



เอกสารคู่มือ การดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง



จัดทำโดย ทีมนักวิจัยท้องถิ่นบ้านสร้างแก้ว

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

9 วิธี ดูแลผู้สูงอายุสุขภาพดี

โดย: นพ.สมบูรณ์ อินทลาภพร

ใครมีผู้สูงอายุที่ต้องดูแล ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย จะรู้ว่าไม่ใช่เรื่องง่ายยิ่งวิกฤตเศรษฐกิจปี
นี้รุนแรงกว่าครั้งใด ๆ การป้องกันจะเป็นยาวนานเอกที่ได้ผลเกินคาด วันนี้เรามีวิธีดูแลสุขภาพ
ผู้สูงอายุมาฝาก



1. เลือกอาหาร โดยวัยนี้ร่างกายมีการใช้พลังงานน้อยลงจากกิจกรรมที่ลดลง จึงควรลด
อาหารประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมัน ให้เน้นอาหาร โปรตีนจากเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะปลา และเพิ่ม
แร่ธาตุที่ผู้สูงอายุมักขาด ได้แก่ แคลเซียม สังกะสี และเหล็ก ซึ่งมีอยู่ในนมถั่วเหลือง ผัก ผลไม้
ธัญพืชต่าง ๆ และควรกินอาหารประเภทต้ม นึ่ง ย่าง อบ แทนประเภทผัด ๆ ทอด ๆ จะช่วยลด
ปริมาณไขมันในอาหารได้ นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด เค็มจัด และดื่มน้ำสะอาด
อย่างน้อย 6-8 แก้วต่อวัน



2. ออกกำลังกาย หากไม่มีโรคประจำตัว แนะนำให้ออกกำลังกายแบบแอโรบิคสัก 30
นาทีต่อครั้ง ทำให้ได้สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง จะเกิดประโยชน์ต่อหัวใจและหลอดเลือดอย่างมาก โดย
ขั้นตอนการออกกำลังกายจะต้องค่อย ๆ เริ่ม มีการยืดเส้นยืดสายก่อน แล้วค่อย ๆ เพิ่มความหนักขึ้น
จนถึงระดับที่ต้องการ ทำอย่างต่อเนื่องจนถึงระยะเวลาที่ต้องการ จากนั้นค่อย ๆ ลดลงช้า ๆ และ
ค่อย ๆ หยุดเพื่อให้ร่างกายและหัวใจได้ปรับตัว



3. สัมผัสอากาศที่บริสุทธิ์ จะช่วยลดโอกาสการเกิดโรคได้ อาจเป็นสวนสาธารณะ
ใกล้ ๆ สถานที่ท่องเที่ยว หรือการปรับภูมิทัศน์ภายในบ้านให้ปลอดโปร่ง สะอาด อากาศถ่ายเท
สะดวก มีการปลูกต้นไม้ จัดเก็บสิ่งปฏิกูลให้เหมาะสม เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค และ
สามารถช่วยป้องกันโรคภูมิแพ้ หรือหอบหืดได้



4. หลีกเลี่ยงอบายมุข ได้แก่ บุหรี่และสุรา จะช่วยลดโอกาสการเกิดโรคหรือลดความ
รุนแรงของโรคได้ ทั้งลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และยังช่วยป้องกันปัญหาอุบัติเหตุ อาชญากรรมต่าง
ๆ อันเป็นปัญหาใหญ่ของสังคมในขณะนี้



5. ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ โดยเลือกกิจกรรมให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลและโรคที่
เป็นอยู่ส่งเสริมสุขภาพให้ กล้ามเนื้อมีความแข็งแรง ปรับสภาพแวดล้อมในบ้านให้ลดความเสี่ยงต่อ
การเกิดอุบัติเหตุหรือการหกล้ม



6. ควบคุมน้ำหนักตัวหรือลดความอ้วน โดยควบคุมอาหารและออกกำลังกายจะช่วยทำ
ให้เกิดความคล่องตัว ลดปัญหาการหกล้ม และความเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ เช่น โรคข้อเข่าเสื่อม และ
โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น

 **7. หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม** เช่น การซื้อยากินเอง การใช้ยาเดิมที่เก็บไว้มาใช้ รักษาอาการที่เกิดขึ้นใหม่ หรือรับยาจากผู้อื่นมาใช้ เนื่องจากวิธีนี้ประสิทธิภาพการทำงานของตับและไตในการกำจัดยาลดลง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดพิษจากยาหรือผลข้างเคียงอาจมีแนวโน้มรุนแรง และเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ฉะนั้นจึงควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยาจะดีที่สุด

 **8. หมั่นสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกาย** เช่น คลำได้ก้อน โดยเฉพาะก้อนโตเร็ว แผลเรื้อรัง มีปัญหาการกลืนอาหาร กลืนติด กลืนลำบาก ท้องอืดเรื้อรัง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ไอเรื้อรัง ไข้เรื้อรัง เหนื่อยง่าย แน่นหน้าอกหรือถ่ายอุจจาระผิดปกติ มีอาการท้องเสียเรื้อรัง ท้องผูก สลับท้องเสีย ถ้าอย่างนี้ละก็พามาพบแพทย์ดีที่สุด

 **9. ตรวจสุขภาพประจำปี** แนะนำให้ตรวจสม่ำเสมอเป็นประจำทุกปี หรืออย่างน้อยทุก 3 ปี โดยแพทย์จะทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และอาจมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดแข็ง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง ตรวจหาโรคมะเร็งที่พบบ่อย ได้แก่ มะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และยังมีตรวจการมองเห็น การได้ยิน ตลอดจนประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุด้วย

นอกจากการดูแลสุขภาพกายแล้วสุขภาพใจก็เป็นสิ่งสำคัญ การทำจิตใจให้แจ่มใส มองโลกในแง่ดี ไม่เครียดหรือวิตกกังวลกับเรื่องต่าง ๆ มากจนเกินไป รวมถึงการเข้าใจและยอมรับตนเองของท่านและผู้อื่น จะช่วยให้เป็นผู้สูงอายุที่สุขภาพดีอย่างแท้จริง



ด้วยความปรารถนาดีจาก

ทีมนักวิจัยบ้านสร้างแก้ว

โรงพยาบาลเชียงใหม่

และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.)

แก้แล้วไม่มี(อะไร)ดี

แก้แล้วไม่มีดี ร่างกายนี้มันผูกพัน ทำอะไรลำบากจัง หมดแรงนั่งหลังน้ำตา
 ลูกก็โอย..เดินก็โอย อ่อนระโหยทั่วกายา ปวดหลังปวดเข่าล้า มือเท้าชาน้ำเจ็บใจ
 ตาเห็นก็มัวมัว ไฟส้วลี้มกลิ้งให้ เคื่องตาน้ำตาไหล คุณอะไรให้ฝึาฟาง
 หูตึงไม่ได้ยิน เลยเคยชินเดาเอาบ้าง วิงเวียนบ่อยจนร้องคราง ปวดหัวอย่างทุกข์ระทม
 ปวดฟันทุกข์เต็มที เหงือกไม่ติเจ็บระบม ฟันปลอมต้องคอย..อม เผลอเป็นหล่นถ้าไม่ระวัง
 ใอมากจนหอบเหนื่อย เสดดจากเรือยเป็นดังถึง น้ำมูกไหลเป็นกะละมัง แพ้ง่ายจ้งนั่งท้อใจ
 ผิวหนังก็คันเหี่ยว ดูซิเดยิวไม่สดไส ผมเผ้าหงอกทั่วไป หลุดร่วงได้เป็นกำกำ
 ทำอะไรก็ลี้มหลง บอกตรงตรงหัวไม่จำ ของหายจนสุดซ้า น้ำตานองของไม่เจอ
 ดึกคืนนอนไม่หลับ กระจายกระสับนั่งเพื่อเจอ ลูกขึ้นมาวุ่นจริงเออ ทำเช่อช่าจนน่าดี
 ลูกหลานสั่งอยู่เฉยเฉย ยุ่งจ้งเลยเบือเต็มที วุ่นวายมันไม่ดี ว่าแต่ละทีแทบเป็นลม
 จิตใจจ้งเศร้าันัก โรคขาดรักมันตรอมตรม เด็กเล็กเขาชื่นชม กอดกันกลมคนแก่..ลี้ม
 มีไหมคนเข้าใจ เอาใจใส่พอให้ปลื้ม เรื่องเงินขอเป็นลี้ม จะหยิบยืมเงินหนีไป
 โรคภัยก็เล่นงาน ทั้งเบาหวานโรคหัวใจ โรคความดันปวดหลังไหล่ ยากำใหญ่กินจนระอา
 ปัญหามาทุกด้าน รุมเล่นงานพาลจะบ้า แก้แล้วสุดพรรณนา หลังน้ำตาว่า”อยากตาย”
 เคยเป็นร้มโพธิ์ไทร ดูแลให้ลูกสุขสบาย เดี่ยวนี้วัยเสื่อมคลาย ทั้งใจกายถูกย่ำยี่
 “ไม่รักก็ไม่ว่า” อย่าดูคำอย่าเสียคติ เมตดาบ้างเถิดคนดี “ใกล้เต็มที หนีจากไป”

(ที่มา : นพ.พล หิรัณยศิริ รพ.ชลประทาน)

ด้วยความปรารถนาดีจาก
 ทีมนักวิจัยบ้านสร้างแก้ว
 โรงพยาบาลเชียงยืน
 และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.)

“พ่อ”

พ่อเป็นคน ที่รู้ใจ หาใครเหมือน
 พ่อเป็นเพื่อน เหมือนเพื่อนตาย ไม่น่ายหยา
 พ่อเป็นครู ผู้สอนสั่ง ทั้งปราณี
 พ่อคนดี พ่อพระนี้ มีแต่อกัย
 เป็นผู้ให้ ให้ทุกอย่าง สร้างชีวิต
 เป็นนักคิด นักสู้ ผู้ยิ่งใหญ่
 เป็นดวงดาว ส่องสว่าง บอกทางไป
 เป็นดวงใจ ของลูก ผูกพันจริง

“ความโศกของพ่อ”

ถึงพ่อจน ทนได้ ไม่ทุกข์หนัก
 เท่าลูกรัก ประพฤติตน เป็นคนชั่ว
 ลูกก็คน ทนเลี้ยงได้ ไม่หมองมัว
 ไม่โศกเศร้า เท่าลูกตัว ชั่วระยำ

ด้วยความปรารถนาดีจาก

ทีมนักวิจัยบ้านสร้างแก้ว

โรงพยาบาลเชียงยืน

และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.)

พ่อแก่ แม่เฒ่า

พ่อแม่ ก็แก่เฒ่า	จำจากเจ้า อยู่ไม่นาน
จะพบ จะพ้องพาน	เพียงเสี้ยววัน ของคืนวัน
ใจจริง ไม่อยากจาก	เพราะยังอยาก เห็นลูกหลาน
แต่ชีพ มีทนทาน	ย่อมร้าวราน สลายไป
ขอเถิด ถ้ำสงสาร	อย่ากล่าวขาน ให้ซ้ำใจ
คนแก่ ชะแร้ววัย	คิดเพลอไพล เป็นแน่นอน
ไม่รัก ก็ไม่ว่า	เพียงเมตตา เอื้ออาทร
ให้กิน และให้นอน	คลายทุกข์ผ่อน พอสุขใจ
เมื่อยาม เจ้าโกรธซึ่ง	ให้นึกถึง เมื่อเยาว์วัย
ร้องให้ ยามป่วยไข้	ได้ใครเล่า ฝ่าปโลบโยน
เฝ้าเลี้ยง จนโตใหญ่	แม่เหนื่อยกาย ก็ยอมทน
หวังเพียง จะได้ยล	เติบโตจน สว่างาม
ขอโทษ ถ้าทำผิด	ขอให้คิด ทุกทุกยาม
ใจแท้ มีแต่ความ	หวังติดตาม ช่วยอวยชัย
ต้นไม้ ที่ใกล้ฝั่ง	มีหรือหวัง อยู่นานได้
วันหนึ่ง คงล้มไป	ทิ้งฝั่งไว้ ให้วังเวง

อ.สุนทรเกตุ



“แม่”

ด้วยสองมือแม่นี้ที่โอบอุ้ม	แม่คอยคุ้มกันภัยไม่ห่างหาย
แม่คอยเฝ้ายามเจ้าหลับสบาย	แม่ไม่เคยคลายความรักสักนาที
แม่ส่งเสียงขับขานเพลงเท่กล่อม	แม่ถนอมให้ลูกเป็นสุขศรี
แม่สั่งสอนให้เราเป็นคนดี	แม่คนนี้ลูกขอกราบแทบเท้าเอย

“ความรักของแม่”

สายใยพาพันผูกสู่ลูกรัก	เฝ้าฟูมฟักโอบอุ้มลิเนหา
ความอาทรห่วงใยใส่ใจมา	ความเมตตาหวังดีมิเสื่อมคลาย
เท่าใดหรือรักแม่นี้ที่มีอยู่	ที่ลูกรู้เศษเสี้ยวหนึ่งนั้นถึงไหม
รักแอบอิงห่มลูกไว้ไม่ห่างกาย	หารักใดเทียบได้เป็นไม่มี
ลูกรักแม่เท่าฝันฟ้าก็หาใช่	แต่เล็กเพียงเปี่ยมหทัยใจดวงนี้
จะรักแม่ตลอดไปก็ใช่ที่	แต่ตราบเท่าชีพนี้อันมลาย
มิใช่เพียงพ่อแม่ที่แก่เฒ่า	แม้ตัวเราย่อมต้องผ่านกาลสมัย
อนาคตใครเล่าคาดเดาได้	คำมั่นใดไม่อาจเผยเอ่ยวาจา
ลูกจะดีตลอดไปไม่อาจรู้	แต่จะรักกตัญญูให้นักหนา
เพียงวันนี้จากจรรอนแรมมา	หวังวันหน้ากลับไปได้แทนคุณ

ด้วยความปรารถนาดีจาก

ทีมนักวิจัยบ้านสร้างแก้ว

โรงพยาบาลเชียงยืน

และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.)

เสียงจากพ่อ

พ่อไม่มี เงินทอง จะกองให้
 จงตั้งใจ พากเพียร เรียนหนังสือ
 หาวิชา ความรู้ เป็นคู่มือ
 เพื่อยึดถือ เอาไว้ ใ้เลี้ยงกาย

พ่อกับแม่ มีแต่ จะแก่เฒ่า
 จะเลี้ยงเจ้าเรื่อยไป นั้นอย่าหมาย
 ใช้วิชา ช่วยตน ไปจนตาย
 เจ้าสบาย แม่และพ่อ ก็ชื่นใจ

ด้วยความปรารถนาดีจาก

ทีมนักวิจัยบ้านสร้างแก้ว

โรงพยาบาลเชียงยืน

และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.)

โคมทองของชีวิต

เปรียบพ่อแม่ เช่นโคมทอง ของชีวิต
ช่วยชี้ทิศ ช่วยนำทาง ช่วยสร้างสรรค์
ให้ความรัก ให้ความ รู้ชูชีวัน
ลูกจงหมั่น กตัญญูรู้ แทนคุณ

ด้วยความปรารถนาดีจาก

ทีมนักวิจัยบ้านสร้างแก้ว

โรงพยาบาลเชียงยืน

และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.)

การดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ เป็นบุคคลที่สร้างคุณประโยชน์แก่ลูกหลาน และประเทศชาติเป็นอันมาก เป็นทรัพยากรที่ทรงคุณค่า จากการที่ท่านได้สั่งสมประสบการณ์จากชีวิตของท่าน ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มที่ควรให้ความสนใจ ในฐานะที่ท่านเคยเป็นผู้ให้แก่พวกเรา ทั้งลูกหลานและบ้านเมืองประเทศไทย ในปัจจุบันพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยโครงสร้างประชากรของผู้ที่อายุ มากกว่า 60 ปี พบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทางรัฐบาลและผู้มีหน้าที่ทางสุขภาพจิต ได้ให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุ มากขึ้น จัดให้มีความรู้เผยแพร่แก่ประชาชนทั่วไป ในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ บทความนี้จะกล่าวถึง ปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้มาก ให้ผู้สูงอายุและแนวทางในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้เอง ก่อนที่จะปรึกษากับแพทย์ทั่วไปหรือจิตแพทย์

การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดในวัยสูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นวัยของการเปลี่ยนแปลง มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางกาย มีความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ เมื่ออายุมากขึ้น ผิวหน้า กล้ามเนื้อ สายตาแย่ลง และนอกจากทางกาย เรื่องของจิตใจก็มีการเปลี่ยนแปลงเช่นกัน ในแง่ดี ได้แก่ ผู้สูงอายุมีประสบการณ์มีความสามารถในการปรับตัวมาก่อน จากด้านสุขภาพจิต “อาบน้ำร้อนมาก่อน” จึงเป็นการที่มีคุณค่ามากในผู้สูงอายุ แต่ในอีกแง่หนึ่ง ผู้สูงอายุจะประสบกับการสูญเสียในชีวิตมาก อาทิ เกษียณอายุการทำงาน สูญเสียเพื่อนจากการเสียชีวิต คู่ครอง ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัวมากเมื่อเข้าสู่วัยดังกล่าว จะเป็นการดี ถ้าเราได้เตรียมตัวกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในล่วงหน้า

ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

1. **ความวิตกกังวล** มีความวิตกกังวลเรื่องต้องพึ่งพาลูกหลาน มักแสดงออกเด่นชัดเป็นความกลัว ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เช่นกลัวไม่มีคนดูแล กลัวว่าตนเองไร้ค่า กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวนอนไม่หลับ กลัวตาย อาจแสดงออกทั้งทางอารมณ์ไม่สบายใจ และออกทางกาย เช่น ใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม

การแก้ไข ควรแก้ที่ความคิดของตนเอง พยายามมองในแง่ความเป็นจริง มากกว่าคิดไปล่วงหน้า ก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ คาคะเนอนาคตในทางที่ดีมากกว่าจะจินตนาการแต่ในแง่ร้าย รู้สาเหตุเรื่องที่ทำให้กังวล แก้ปัญหานั้นโดยตรง การทำใจให้สงบโดยวิธีทางพุทธศาสนา จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งถ้าผู้สูงอายุหมั่นศึกษาธรรมะ ไหว้พระ ฟังสมาธิ จะช่วยให้จิตใจสงบมากขึ้น

2. **โรคซึมเศร้า** เป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่พบบ่อย เพราะวัยสูงอายุจะพบความสูญเสียได้บ่อย ผู้สูงอายุที่มีโรคซึมเศร้า ส่วนใหญ่จะมีอาการทางอารมณ์ เช่น เบื่อหน่าย ท้อแท้ หงุดหงิดง่าย ใจคอไม่ดี เบื่อความสนใจในกิจกรรมที่เคยชอบ พุดง่าย ๆ คือ เซ็ง นอกจากนี้ถ้าจะมี

นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ไม่มีสมาธิ ผู้สูงอายุบางคนจะบ่นว่าความจำแย่ลง ซึ่งจริงๆ แล้วไม่ใช่โรคสมองเสื่อมแต่เป็นจากสมาธิไม่ดี ทำให้ลืมง่ายมากกว่า ถ้าซึมเศร้ามากๆ อาจมีความคิดอยากตาย ต้องการทำร้ายตนเองซึ่งเป็นภาวะเร่งด่วนมาก ต้องรีบให้ความช่วยเหลือ

การช่วยเหลือ

- พบปะพูดคุย และเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น
- หางาน หรือกิจกรรมเพื่อความเพลิดเพลิน และเกิดประโยชน์
- หลีกเลี่ยงการอยู่คนเดียว เมื่อเกิดอารมณ์เศร้า
- พบจิตแพทย์ เพื่อขอความช่วยเหลือหากมีอาการรุนแรงหรือมีความคิดอยากตาย

3.นอนไม่หลับ ผู้สูงอายุที่มีปัญหานอนไม่หลับ มักชอบตื่นกลางดึก ตื่นเช้ากว่าปกติ ตื่นแล้วหลับต่อไม่ได้ หรือเป็นตั้งแต่เข้านอน นอนหลับยากกว่าปกติ โดยทั่วไปในวัยสูงอายุ มักต้องการเวลานอนน้อยลง จากการเปลี่ยนแปลงของสรีระวิทยา ทำให้นอนหลับน้อยลง ตื่นเช้ากว่าปกติ แต่ผู้สูงอายุบางคนอาจกังวลมาก ทำให้ปัญหาเพิ่มมากขึ้น และผู้สูงอายุมักมีปัญหาสุขภาพอื่นๆ อาทิ ปวดเข่า ปวดท้อง ทำให้เป็นสาเหตุของการนอนไม่หลับด้วย

การช่วยเหลือ

-หาสาเหตุของการนอนไม่หลับ ที่มีจากโรคทางกาย อาทิ โรคปวดต่างๆ การปัสสาวะบ่อย ถ้าแก้ปัญหาด้านเหตุได้ จะทำให้หลับดีขึ้น

-การฝึกการนอน อาทิ เข้านอนให้ตรงเวลา ตื่นตรงเวลา ไม่จับหลับเวลากลางวัน ไม่ทุยทุช นอนถ้าไม่หลับ ควรลุกขึ้นมาทำโน่น ทำนี่ รอให้วังงจึงเข้านอนใหม่ ออกกำลังกายตอนเย็น จะช่วยให้หลับง่ายขึ้น

- การปรึกษาแพทย์ เพื่อขอความช่วยเหลือ

4.ภาวะสมองเสื่อม เป็นธรรมดาที่ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงเรื่องความจำ อาทิ ลืมง่าย ต้องพูดซ้ำๆ ถามซ้ำๆ จำเหตุการณ์ใหม่ๆ ได้ไม่ดี จำเหตุการณ์ในอดีตได้แม่น แต่ถ้าไม่รบกวนชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุถือว่าไม่ผิดปกติ แต่ใน ผู้สูงอายุที่มีโรคสมองเสื่อม การสูญเสียความจำจะรุนแรงมากจนมีผลในชีวิตประจำวัน การช่วยเหลือตนเองแย่ลง มีปัญหาในการดูแลช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จำต้องให้คำปรึกษาหรือรักษาจากแพทย์ ในผู้สูงอายุที่ลืมง่าย อาจหาวิธีต่างๆ มาช่วยเตือนความจำ อาทิ สมุดบันทึก จัดสิ่งของให้เป็นระเบียบ ลูกหลานควรให้ความเชื่อมั่น เข้าใจ และให้ความช่วยเหลือ จัดกิจวัตรประจำวันให้ตรงเวลา เตือนถึงวันเดือนปี ช่วยเตือนความจำอื่นๆ แต่ถ้าอาการรุนแรงมาก นอกจากหลงลืมมีอาการทางจิต พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงมาก ควรปรึกษาแพทย์

5.ปัญหาทางเพศในสังคมไทย มักไม่พูดถึงเรื่องเพศ แท้จริงเรื่องเพศในผู้สูงอายุ อาจพบได้บ่อยกว่าที่คิดในผู้ชายความต้องการทางเพศจะมีอยู่ได้ตลอด อาจพบได้ในวัยสูงอายุ กว่าที่คาดคิด แต่ในเพศหญิง อาจไม่พบมีความต้องการทางเพศแล้ว อาจทำให้เกิดปัญหาขึ้นระหว่างคู่สมรส เราควรตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวไว้ ไม่ควรอาย หรือถือว่าเป็นเรื่องผิดปกติ ควรเห็นใจ เข้าใจ ปัญหาดังกล่าว ถ้าท่านผู้สูงอายุ เกิดปัญหาขึ้น ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อขอความช่วยเหลือต่อไป

ปัญหา 5 ข้างต้นเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาในผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องทางสุขภาพจิตแต่ผู้สูงอายุอาจพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและสุขภาพกายร่วมกัน ได้อีกด้วย ซึ่งเนื้อที่ในที่นี่ อาจไม่เพียงพอที่จะกล่าวถึง ถ้ามีโอกาสคงได้พูดถึงปัญหาดังกล่าวอีกครั้ง

สรุปว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง หลายอย่างทั้งทางกาย และทางจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทั้งในแง่ดี และแง่ร้าย ในแง่ร้ายทำให้เกิดปัญหา ทางจิตใจ ถ้าเรารู้ทันให้การแก้ไข ทันทีที่ ก็จะสามารช่วยเหลือผู้ที่มีพระคุณกับเรา ผู้ที่จะสามารถนำความสามารถของท่านมา สร้างประโยชน์แก่พวกเรา และประเทศชาติต่อไป

ด้วยความปรารถนาดีจาก
 ทีมนักวิจัยบ้านสร้างแก้ว
 โรงพยาบาลเชียงยืน
 และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.)

สิทธิผู้สูงอายุ

1.สิทธิได้รับการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นพิเศษ

คำว่า การบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 3 ให้ความหมายว่า หมายถึง บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต โดยให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งมาตรา 5 บัญญัติให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมี ประสิทธิภาพตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้

ผลของการมีกฎหมายดังกล่าวทำให้หน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบต้องจัดบริการ ทาง การแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูง อายุเป็นกรณีพิเศษ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้หน่วยบริการระดับโรงพยาบาลของรัฐจัดให้มี ช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งแม้ว่าในทางปฏิบัติโรงพยาบาลส่วนใหญ่ในปัจจุบันยังมีข้อจำกัดเรื่องบุคลากรที่ไม่เพียงพอจึงทำให้ยังไม่สามารถดำเนินการดังกล่าวได้ แต่ในอนาคตโรงพยาบาลต่างๆคงจะได้หาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวเพื่อให้สามารถจัดบริการแก่ผู้สูงอายุตามที่กฎหมายกำหนดได้

2.สิทธิได้รับการด้านการศึกษา การศาสนาและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุมิได้กำหนดรายละเอียดการจัดบริการการศึกษาสำหรับผู้สูง อายุไว้ แต่รายละเอียดต่างๆสามารถพิจารณาได้จากกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 ซึ่งได้กำหนดหลักการในการศึกษาให้ผู้สูงอายุสามารถศึกษาหาความรู้เพื่อนำมา พัฒนาคูณภาพชีวิตของตนได้หลายทาง ที่สำคัญได้แก่

- 1) การศึกษาตามอัธยาศัย ซึ่งเป็นการหาความรู้ด้วยตนเอง เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์การทำงานจากบุคคลและจากสถานที่ต่างๆได้ตลอดเวลา
- 2) การเรียนรู้จากศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ที่จัดการศึกษา การถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ให้แก่คนในชุมชน

3) การเรียนรู้จากศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน ซึ่งเป็นองค์กรที่จัดการศึกษาให้กลุ่มเป้าหมายพิเศษต่างๆ รวมถึงผู้สูงอายุด้วย

นอกจากนั้นกระทรวงศึกษาธิการยังได้กำหนดวิธีการให้บริการด้านการศึกษาแก่ผู้สูงอายุในลักษณะต่างๆ ในรายละเอียด (ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม การสนับสนุนผู้สูงอายุในการศึกษา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต เมื่อ 2 กันยายน 2547) ดังนี้

1) การจัดบริการข้อมูลข่าวสารให้ครอบคลุมการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย รวมทั้งการทําฐานข้อมูลทางการศึกษา การฝึกอบรมผู้สูงอายุ

2) การจัดบริการการศึกษาอย่างต่อเนื่องทั้งในรูปแบบของการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยให้แก่ผู้สูงอายุ

3) การสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการสำหรับผู้สูงอายุ

4) การส่งเสริมให้หน่วยงาน สถานศึกษามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

5) การส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดศูนย์การเรียนรู้ในชุมชนแก่ผู้สูงอายุ

6) การคุ้มครองการผลิตสื่อความรู้และอิเล็กทรอนิกส์ให้แก่ผู้สูงอายุ

7) การจัดทำหลักสูตรเกี่ยวกับผู้สูงอายุในขั้นพื้นฐานถึงอุดมศึกษา

8) การส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตงานวิจัยเพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ

3.สิทธิได้รับบริการด้านการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

ผู้สูงอายุจะได้รับ บริการด้านการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพและฝึกอาชีพที่เหมาะสม เมื่อ 16 กันยายน 2547) ดังนี้

1) การขอรับคำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารตลาดแรงงานและบริการจัดหางานที่ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุจากสำนักงานจัดหางานทุกแห่ง

2) การขอรับบริการอบรมทักษะอาชีพและฝึกอาชีพตามอัธยาศัย

3) การไปใช้บริการจากศูนย์กลางข้อมูลทางการอาชีพ และตำแหน่งงานสำหรับผู้สูงอายุ ณ สำนักงานจัดหางานทุกแห่ง

4) การขอรับบริการจัดหาอาชีพที่เหมาะสมตามควรแก่ศักยภาพ

4.สิทธิในการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

ผู้สูงอายุ จะได้รับบริการและการสนับสนุนเพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมใน กิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชนจากหน่วยงานของกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ โดยเฉพาะสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในทุกจังหวัดในลักษณะ ต่างๆ ดังนี้

- 1) การร่วมกันกับผู้สูงอายุในการกำหนดการดำเนินงานด้านการพัฒนาตนเอง และการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุในชุมชนให้ชุมชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ และความพร้อมของชุมชน รวมถึงการปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2) การส่งเสริม สนับสนุน ด้านความรู้ ความเข้าใจ การให้คำปรึกษา ตลอดจนทรัพยากรด้านบุคคลและวัสดุอุปกรณ์ เพื่อให้การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในชุมชนมีความเข้มแข็ง และสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง
- 3) การส่งเสริม สนับสนุนการเชื่อมโยงเครือข่ายงานด้านการพัฒนาตนเอง และการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุในชุมชนระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด
- 4) การประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสรรหาและจัดทำทะเบียนผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น และส่งเสริมให้เกิดการถ่ายทอดภูมิปัญญาแก่สังคมต่อไป
- 5) การจัดทำทะเบียนองค์กรผู้สูงอายุและองค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อประโยชน์ในการประสานงานและสร้างเครือข่ายในทุกระดับ

5.สิทธิได้รับการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุ ในอาคารสถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น

ผู้สูงอายุ จะได้รับการอำนวยความสะดวกจากรัฐในลักษณะของการกำหนดลักษณะอาคารสถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะที่ต้องมีอุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวกโดยตรงแก่ผู้ สูงอายุ เช่น ราวบันได ลิฟต์ ทางเดินเท้า รวมถึงการจัดมุมสุขภาพในสวนสาธารณะ

ในส่วนของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้กำหนดแนวทางในการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในการ บริการสาธารณะอื่นที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานต่างๆในสังกัด (ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุน

การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในการบริการสาธารณะอื่น วันที่ 23 ธันวาคม 2547)

บริการที่ผู้สูงอายุจะได้รับจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

- 1) การจัดสถานที่ โต๊ะ เก้าอี้ เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุไว้เป็นส่วนหนึ่งในสำนักงาน
- 2) การให้บริการแก่ผู้สูงอายุเป็นลำดับต้นหรือเป็นกรณีพิเศษ โดยเน้นบริการแบบเบ็ดเสร็จ
- 3) การจัดตั้งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น รถเข็นนั่ง ไม่ทำราว อุปกรณ์ในห้องน้ำ
- 4) การจัดทำแผนผังช่องทางการให้บริการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
- 5) การเป็นศูนย์กลางในการประสานความร่วมมือ และรณรงค์ประชาสัมพันธ์กับทุกภาคส่วนในจังหวัดให้ตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ

6) การจัดทำโครงการหรือกิจกรรมเชิงรุกเพื่ออำนวยความสะดวกและปลอดภัยในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ เช่น การออกหน่วยเคลื่อนที่

บริการที่ผู้สูงอายุจะได้รับจากการเคหะแห่งชาติ คือ การจัดสถานที่และให้มีอุปกรณ์สำหรับบริการผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในพื้นที่ของชุมชนการเคหะแห่งชาติ

สำหรับ ผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับหมู่บ้าน จะได้รับบริการจากอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในการอำนวยความสะดวก โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ยากจนและประสบปัญหาในการเดินทางไปขอรับบริการ โดยอาสาสมัครจะทำหน้าที่รับเรื่อง สอบข้อเท็จจริงเบื้องต้น และประสานงานกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งประสานการจัดหาพาหนะเดินทางนำผู้สูงอายุไปรับบริการหรือร่วมกิจกรรม ต่างๆ

นอกจากนั้นกระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬาได้ออกประกาศให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนส่งเสริมการจัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวกและให้สิทธิสำหรับผู้สูงอายุทุกคนในสถานที่ท่องเที่ยว หรือสนามกีฬา หรือสถานออกกำลังกายอื่นๆ ซึ่งรวมถึงการอำนวยความสะดวกและลดค่าเข้าชม หรือการเข้าร่วมกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในสถานที่ดังกล่าวด้วย (ประกาศกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในการจัดบริการด้านกรท่องเที่ยว กีฬา และนันทนาการ เมื่อวันที่ 20 กันยายน 2547)

6.สิทธิได้รับการช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

กรณีนี้เป็นเรื่องของผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่เป็นคนไทยหรือมีสัญชาติไทยมีสิทธิได้รับการ

ช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะที่ให้บริการสาธารณะอยู่แล้ว เช่น การลดหย่อนค่าโดยสาร การยกเว้นค่าธรรมเนียมบางประเภท เช่น การขอลดหย่อนค่าโดยสารรถไฟ รถประจำทาง และเครื่องบิน รวมทั้งการช่วยเหลือค่าโดยสารยานพาหนะกลับภูมิลำเนาในกรณีตกทุกข์ได้ยากใน ต่าง ท้องที่

สืบเนื่องจากการกำหนดสิทธิดังกล่าว การรถไฟแห่งประเทศไทยได้ประกาศหลักเกณฑ์ให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้ลดค่าโดยสาร ครึ่งราคาภายใต้หลักเกณฑ์ดังนี้

1) ได้รับสิทธิลดค่าโดยสารครึ่งราคาในช่วงระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายนของทุกปี โดยเป็นการลดให้เฉพาะค่าโดยสาร คิดครึ่งราคาของอัตราปกติ ทุกชั้นตลอดทางทุกสายส่วน ค่าธรรมเนียมไม่ลดให้

2) ผู้ที่มีสิทธิลดค่าโดยสารครึ่งราคาประเภทอื่นอยู่แล้ว ให้เลือกใช้สิทธิได้เพียงประเภท เดียว

3) ผู้สูงอายุที่จะใช้สิทธิดังกล่าวจะต้องแสดงหลักฐานได้แก่ บัตรประจำตัวประชาชน หรือ เอกสารแสดงตัวบุคคลที่ทางราชการออกให้ โดยมีรูปถ่าย ชื่อ นามสกุล อายุ เดือน ปีเกิด ซึ่งสามารถใช้เป็นหลักฐานคำนวณอายุได้ (คำสั่งฝ่ายการเดินรถ การรถไฟแห่งประเทศไทย ที่ พ.5/คค. 1/1/2547 เรื่อง ระเบียบการลดค่าโดยสารครึ่งราคาให้แก่ผู้โดยสารสูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป วันที่ 20 ธันวาคม 2547)

7.สิทธิได้รับการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

กรณีนี้เป็นเรื่องที่รัฐให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในการพักผ่อนหย่อนใจและนันทนาการ และเป็นการส่งเสริมให้บุตรหลานได้พาผู้สูงอายุไปท่องเที่ยวพักผ่อนซึ่งจะ ส่งผลเป็นการสร้าง ครอบครัวยุคใหม่ให้เข้มแข็ง โดยการออกเป็นกฎหมายยกเว้นการเรียกเก็บค่าเข้าชมสถานที่ต่างๆที่อยู่ในสังกัดของรัฐ

ผลจากการมีบทบัญญัติในเรื่องนี้ทำให้หน่วยงานของรัฐ ทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และ ส่วนท้องถิ่นที่เคยมีการเก็บเงินค่าเข้าชมสถานที่ที่เป็นปกติจากผู้ไปใช้บริการสถานที่ต่างๆ เช่น สถานที่ท่องเที่ยวและนันทนาการ พิพิธภัณฑ์ โบราณสถาน สวนสัตว์ โรงมหรสพ อุทยานแห่งชาติ เป็นต้น ต้องยกเว้นมิให้เก็บค่าเข้าชมสถานที่นั้นจากผู้สูงอายุอีกต่อไป

ปัจจุบันมีหน่วยงานของรัฐที่มีสถานที่ยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่สำหรับผู้ สูงอายุ ตามพระราช- บัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 จำนวน 12 หน่วยงาน รวม 256 แห่ง อาทิ การยกเว้นค่า บริการเข้าไปใน อุทยานแห่งชาติทุกแห่ง (จำนวน 119 แห่ง)ให้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติ ไทย

โดยผู้สูงอายุที่จะใช้สิทธิดังกล่าวต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือหลักฐานที่แสดงว่ามีสัญชาติไทย และมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปแก่เจ้าหน้าที่อุทยานแห่งชาติ (ประกาศกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช เรื่องการยกเว้นค่าบริการเข้าอุทยานแห่งชาติให้แก่ผู้สูงอายุ วันที่ 8 กรกฎาคม 2547) หรือการยกเว้นค่าเข้าชมพิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติ จำนวน 40 แห่ง สำนักหอสมุดแห่งชาติ 1 แห่ง สถาบันวัฒนธรรมศึกษา 5 แห่ง องค์การพิพิธภัณฑ์วิทยาศาสตร์แห่งชาติ 2 แห่ง สถาบันวิทยาศาสตร์ทางทะเล 1 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2547 จาก www.oppo.opp.go.th)

8.สิทธิในการได้รับการช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

ในกรณีที่ ผู้สูงอายุได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ ด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง กฎหมายกำหนดให้รัฐต้องเข้าไปคุ้มครอง ช่วยเหลือ ลักษณะของอันตรายดังกล่าวแยกพิจารณา (ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือ ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง และการให้คำแนะนำปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว วันที่ 2 พฤษภาคม 2547) ได้ดังนี้

คำว่า การทารุณกรรม หมายถึง การกระทำหรือละเว้นการกระทำด้วยประการใดๆจนเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเสื่อมเสีย เสรีภาพ หรือเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ หรือการกระทำความผิดทางเพศต่อผู้สูงอายุ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงสภาพจิต หรือพฤติกรรมของผู้สูงอายุ สภาพสังคม สิ่งแวดล้อม หรือศีลธรรมอันดีของประชาชน ไม่ว่าผู้สูงอายุนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม

คำว่า แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หมายถึง

1) การหลอกลวง การกล่าวเท็จ หรือให้ผู้สูงอายุกระทำการใดๆเพื่อให้ได้ประโยชน์จากผู้สูงอายุ หรือ

2) การใช้ให้ผู้สูงอายุกระทำหรือประพฤตินลักษณะที่น่าจะเป็นอันตรายแก่ร่างกาย หรือจิตใจ หรือขัดต่อกฎหมายหรือศีลธรรมอันดี ทั้งนี้ ไม่ว่าผู้สูงอายุจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม

คำว่า ทอดทิ้ง หมายถึง ละเลยไม่เอาใจใส่ดูแล หรือไม่ดูแลเป็นระยะเวลานานอันอาจเกิดอันตรายต่อกายหรือจิตใจของผู้สูงอายุ

หากผู้สูงอายุได้รับอันตรายในลักษณะดังกล่าวข้างต้น ผู้สูงอายุมีสิทธิแจ้งเพื่อขอรับการคุ้มครอง ช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ กล่าวคือ ในกรุงเทพมหานครให้แจ้งกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ในต่างจังหวัดให้แจ้งอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ

มนุษย์ หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลตามแต่กรณี ดังนี้

8.1 กรณีผู้สูงอายุถูกทารุณกรรม มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง ช่วยเหลือ ดังนี้

8.1.1 ผู้สูงอายุจะได้รับการแยกไปพักอาศัยในสถานที่อื่นซึ่งมีความปลอดภัย ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความสมัครใจของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

8.1.2 การนำผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพกาย สุขภาพจิต

8.1.3 การสอบถามผู้สูงอายุเกี่ยวกับข้อเท็จจริง พฤติการณ์ของการถูกทารุณกรรม

8.1.4 กรณีที่ผู้สูงอายุถูกทารุณกรรมโดยบุคคลภายนอกครอบครัว เจ้าหน้าที่จะดำเนิน การแจ้งความต่อพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อผู้กระทำ ความผิด โดยเจ้าหน้าที่จะรวบรวมพยานหลักฐานอันเกิดจากการตรวจร่างกายหรือจากการสอบ ข้อเท็จจริงเพื่อนำส่งพนักงานสอบสวนด้วย

8.1.5 กรณีที่ผู้สูงอายุถูกทารุณกรรมโดยบุคคลภายในครอบครัวหรือบุคคลที่ผู้สูงอายุ อาศัยอยู่ด้วยและเป็นเรื่อง ไม่ร้ายแรง นักสังคมสงเคราะห์จะทำหน้าที่ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอยู่ด้วย เพื่อทำความเข้าใจให้สามารถดูแลผู้สูงอายุมิให้ถูกทารุณกรรมอีก แต่ถ้าเป็นกรณีที่การทารุณกรรมที่ร้ายแรง เจ้าหน้าที่จะดำเนินการตามข้อ 8.1.4

8.1.6 ผู้สูงอายุจะได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย สภาพจิตใจให้กลับสู่ภาวะปกติ และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยได้ หรือผู้สูงอายุอาจได้รับการส่งไปเข้ารับการอุปการะในสถานสงเคราะห์คนชรา เว้นแต่ผู้สูงอายุไม่ยินยอม

8.2 กรณีผู้สูงอายุถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง ช่วยเหลือ ดังนี้

8.2.1 ผู้สูงอายุจะได้รับการนำไปพักอาศัยในสถานที่ปลอดภัยตามความเหมาะสม

8.2.2 เจ้าหน้าที่จะสอบข้อเท็จจริง และพฤติการณ์ของการถูกแสวงหาประโยชน์ หรือหากจำเป็นผู้สูงอายุอาจได้รับการตรวจสุขภาพกาย และสุขภาพจิต หนึ่งในการสอบข้อเท็จจริง จะรวมถึงการสอบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับบุคคลที่เป็น ตัวการหรือเป็นนายหน้าในการนำผู้สูงอายุมาแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย ในกรณีที่ผู้สูงอายุถูกบุคคลแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบอันเป็นความผิดทางอาญา เจ้าหน้าที่จะแจ้งความต่อพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อผู้กระทำผิด

8.2.3 ผู้สูงอายุจะได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย สภาพจิตใจ หรือฝึกอาชีพให้

ผู้สูงอายุตามความต้องการและตามความเหมาะสม

8.2.4 กรณีที่ผู้สูงอายุประสงค์จะกลับไปอยู่กับครอบครัวหรือบุคคลซึ่งผู้สูงอายุมีความประสงค์จะไปอยู่ด้วย เจ้าหน้าที่จะดำเนินการเตรียมความพร้อมของครอบครัว

8.3 กรณีผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง มีสิทธิได้รับการคุ้มครองช่วยเหลือ ดังนี้

8.3.1 ในท้องที่กรุงเทพมหานคร ผู้สูงอายุจะได้รับการนำส่งบ้านพักฉุกเฉินของศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ดินแดงสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการสอบข้อเท็จจริง สืบหาญาติ หรือให้ความช่วยเหลือตามควรแก่กรณีต่อไป

8.3.2 ในต่างจังหวัด ผู้สูงอายุจะได้รับการนำส่งสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัด หรือบ้านพักเด็กและครอบครัว หรือบ้านพักฉุกเฉิน เพื่อดำเนินการสอบข้อเท็จจริง สืบหาญาติ หรือให้ความช่วยเหลือตามควรแก่กรณีต่อไป

อนึ่ง เจ้าหน้าที่อาจพิจารณาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายในทั้ง 3 กรณีข้างต้นในรูปแบบของการช่วยเหลือเป็นเงินตามความจำเป็นและเหมาะสมเป็นค่าพาหนะ เดินทาง ค่าอาหาร ค่าเครื่องนุ่งห่ม หรือค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้นได้เท่าที่จ่ายจริงครั้งละไม่เกินห้าร้อยบาท

อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินการช่วยเหลือผู้สูงอายุ กฎหมายกำหนดให้เจ้าหน้าที่คำนึงถึงการมีส่วนร่วม และความสัมพันธ์อันดีระหว่างครอบครัว ชุมชน และบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถกลับไปอยู่กับครอบครัว ชุมชน หรือบุคคลซึ่งผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

9.สิทธิในการได้รับคำแนะนำ ปกษาดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาคีรอบครัว

กฎหมายได้ให้สิทธิผู้สูงอายุในเรื่องนี้ โดยแยกพิจารณาได้เป็น 2 กรณี ดังนี้

9.1 สิทธิได้รับคำแนะนำ ปกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีในกรณีที่ผู้สูงอายุกำลังประสบปัญหาข้อพิพาทต่างๆ เพื่อคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของผู้สูงอายุใน กระบวนการยุติธรรม ซึ่งกระทรวงยุติธรรมได้มีประกาศให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุในเรื่องนี้แล้ว ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา

9.2 สิทธิได้รับคำแนะนำ ปกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางการแก้ไขปัญหาคีรอบครัว อาทิ การส่งเสริมทักษะการจัดการปัญหาความขัดแย้งในครอบครัวโดยสันติวิธี การสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว การให้ปรึกษาและประสานเครือข่ายให้ความช่วยเหลือ หรือแก้ไขปัญหาคีรอบครัว

10. สิทธิได้รับการจัดการที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

กรณีนี้ เป็นเรื่องที่กฎหมายรับรองและคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์(ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนการจัดการที่พักอาศัย อาหารและเครื่อง นุ่งห่มให้ผู้สูงอายุตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2548)

ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการคุ้มครองว่าผู้ที่จะใช้สิทธิดังกล่าวจะต้องเป็นผู้ สูงอายุซึ่งประสบปัญหาความเดือดร้อนและมีความจำเป็นเรื่องที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ส่วนการเข้าถึงบริการดังกล่าวอาจทำได้โดยให้บุคคลหรือองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ช้อง เช่น ญาติหรือผู้อุปการะ ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานพยาบาล สถานีตำรวจ แจ้งหรือยื่นคำขอรับความช่วยเหลือให้แก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือด ร้อนและมีความจำเป็น โดยยื่นต่อหน่วยงานในสังกัดของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

หลังจากที่มีการยื่นคำขอแล้ว เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจะดำเนินการสอบข้อเท็จจริง และอาจขอหลักฐานของตัวผู้สูงอายุและของผู้ยื่นคำขอแทนผู้สูงอายุ (กรณีที่บุคคลอื่นเป็นผู้ยื่นคำขอแทนผู้สูงอายุ) ได้แก่ บัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา

ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอดังกล่าว จะได้รับการพิจารณาให้ความช่วยเหลือตามสภาพปัญหาที่ประสบ กล่าวคือ กรณีที่ที่ประสบปัญหาเรื่องที่พักอาศัย ผู้สูงอายุจะได้เข้ารับบริการในศูนย์บริการผู้สูงอายุ หรือเข้าอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์คนชรา หรือสถานที่อื่นที่เหมาะสม ส่วนผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาเรื่องอาหารและ/หรือเครื่องนุ่งห่ม จะได้รับการช่วยเหลือเป็น เงิน อาหาร และ/หรือเครื่องนุ่งห่ม ซึ่งผู้ที่ประสบความเดือดร้อนเรื่องอาหารและ/หรือเครื่องนุ่งห่มจะได้รับการช่วยเหลือตามความจำเป็นและเหมาะสมไม่เกินวงเงินครั้งละสองพันบาท และจะมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือไม่เกินสามครั้งต่อคนต่อปี

11. สิทธิได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเป็นการสงเคราะห์แบบให้เปล่าแก่ผู้สูงอายุที่มี ฐานะยากจน หรือถูกทอดทิ้งหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ซึ่งปัจจุบันมีการถ่ายโอนภารกิจนี้ให้อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น

ผู้สูงอายุจะได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพภายใต้หลักเกณฑ์อย่างน้อย 3 ประการ ดังนี้

1.ต้องเป็นการสงเคราะห์ เบี้ยยังชีพตามความจำเป็น หมายถึง การให้การสงเคราะห์ต้องมีการทดสอบและวินิจฉัยก่อนว่า ผู้สูงอายุมีคุณสมบัติครบถ้วน และมีความจำเป็นหรือเดือดร้อนเพียงใด

2.ต้องให้การสงเคราะห์อย่างทั่วถึง หมายถึง การให้การสงเคราะห์นั้นต้องครอบคลุมผู้สูงอายุในพื้นที่ต่างๆในเขตท้องที่รับผิดชอบ

3.ต้องให้การสงเคราะห์อย่าง เป็นธรรม หมายถึง การไม่เลือกปฏิบัติกับผู้สูงอายุคนใดคนหนึ่ง หรือให้ความเป็นธรรมกับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามระเบียบอย่างเท่าเทียม

อนึ่ง ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติโดยใช้งบประมาณของตนเองหรือการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรการบริหารส่วนจังหวัดตามแต่ละแห่ง โดยมีการจ่ายตามอัตราที่ระหวางมหาดไทยกำหนด คือคนละ 300 บาทต่อเดือนแต่ไม่เกิน 600 บาท ตามแต่ละแห่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง ซึ่งปัจจุบันมีหลายแห่งที่จ่ายในอัตรา 500 บาทต่อเดือน

12.สิทธิได้รับการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

กรณีนี้เป็นเรื่องที่ถูกกฎหมายให้สิทธิแก่ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการการฌาปนกิจสงเคราะห์จากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เพื่อเป็นการช่วยเหลือครอบครัวหรือชุมชนผู้สูงอายุที่เสียชีวิตซึ่งมีภาระมาก หรือมีความยากลำบากในการดำรงชีวิต

การสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ หมายถึง การช่วยเหลือเป็นเงินในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณีรายละสองพันบาท โดยผู้สูงอายุที่ตายต้องมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีสัญชาติไทย มีฐานะยากจน และไม่มีญาติหรือมี แต่ไม่สามารถจัดการศพตามประเพณี ซึ่งบุคคลที่รับผิดชอบในการจัดการงานศพผู้สูงอายุมีสิทธิยื่นคำขอได้ในท้อง ที่ที่ผู้สูงอายุถึงแก่ความตายหรือท้องที่ โดยยื่นต่อกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กรณีที่ยื่นในกรุงเทพมหานคร ส่วนในจังหวัดอื่นให้ยื่นต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยต้องยื่นคำขอภายในกำหนดสิบห้าวันนับแต่วันที่ออกใบมรณบัตร (ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี เมื่อวันที่ 10 กันยายน 2547)

13.สิทธิประการอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

นอกจากสิทธิที่กล่าวมาทั้งหมดแล้ว กฎหมายยังได้เปิดช่องให้คณะกรรมการผู้สูงอายุ

แห่งชาติสามารถใช้ดุลพินิจใน การกำหนดสาระแห่งสิทธิที่ผู้สูงอายุควรจะได้รับจากรัฐ
นอกเหนือจากที่ได้ บัญญัติไว้ในกฎหมายแล้วด้วย ซึ่งผู้สูงอายุสามารถติดต่อสอบถามได้จาก
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ในโอกาสต่อไป

ด้วยความปรารถนาดีจาก
ทีมนักวิจัยบ้านสร้างแก้ว
โรงพยาบาลเชียงยืน
และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.)

หลักในการดูแลผู้สูงอายุ

ตามที่รัฐบาลได้กำหนดให้ วันที่ 13 เมษายนของทุกปีเป็น "วันผู้สูงอายุแห่งชาติ" มาตั้งแต่ปี 2526 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรณรงค์ให้สังคมตระหนักในคุณค่าของผู้สูงอายุ และการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงบทบาทผู้สูงวัยอย่างมีพลังอีกด้วย เนื่องจาก "ผู้สูงอายุ" จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย สมรรถภาพ และสังคม ดังนั้น หากบุตรหลานและผู้ใกล้ชิดเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว และเอาใจใส่ดูแลให้มากขึ้นก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุปรับตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุดี้อย่างมีความสุข

"ผู้สูงอายุ" คำนิยามในทางการแพทย์และสาธารณสุข คือ **ผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป** ซึ่งโดยปกติร่างกายของสิ่งมีชีวิตจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายไปในทางที่เสื่อมลงตั้งแต่อายุในวัยกลางคน แต่จะเห็นเป็นลักษณะของความเสื่อมอย่างชัดเจนตั้งแต่อายุประมาณ 40 กว่าปีเป็นต้นไป ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกาย เนื่องจากความสูงอายุ ซึ่งแต่ละคนจะมีการเปลี่ยนแปลงมากน้อยไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับสุขภาพและการใช้ชีวิตในวัยที่ผ่านมา ร่วมกับผู้สูงอายุบางคนมีโรคประจำตัว ซึ่งทำให้สมรรถภาพของร่างกายเสื่อมถอยลงไป จุดประสงค์ที่สำคัญที่สุดในการดูแลผู้สูงอายุคือ เพื่อให้ท่านทั้งหลายสามารถใช้ชีวิตแต่ละวันอย่างมีความสุข มีอิสระที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพตามที่ตนต้องการ ถึงแม้สภาพร่างกายจะเสื่อมถอยไปและมีโรคเรื้อรังต่าง ๆ อยู่ก็ตาม การดูแลผู้สูงอายุจะต้องเน้นที่จะทำให้ร่างกายอยู่ในสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ร่วมกับส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ตามที่สภาพร่างกาย จิตใจ และเวลาเอื้ออำนวย โดยยึดหลัก 11 อ. ดังนี้

1. อาหาร ความต้องการพลังงานลดลง แต่ความต้องการสารอาหารต่าง ๆ ยังใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุควรลดอาหารประเภทไขมัน (น้ำมันจากสัตว์และพืช ไข่แดง เนย) และประเภทคาร์โบไฮเดรต (ข้าว แป้ง และน้ำตาล) ผู้สูงอายุควรได้รับอาหารโปรตีน หรือกลุ่มเนื้อสัตว์ประมาณ 50-60 กรัมต่อวัน หรือประมาณมีดละ 2 ช้อนโต๊ะ ควรเป็นเนื้อสัตว์ที่ย่อยง่าย พวกปลาจะดีที่สุด ผู้สูงอายุกินไข่ขาวได้ไม่จำกัด แต่ควรกินไข่แดงไม่เกิน 3 ฟองต่อสัปดาห์ ผู้สูงอายุควรกินผักมาก ๆ ทั้งผักที่ใช้ใบ หัว และถั่วต่าง ๆ ผลไม้รับประทานได้มากเช่นกัน แต่ควรเลือกผลไม้ที่ไม่หวานจัด ผลไม้ที่หวานจัดเช่น กัลยสุก มะม่วงสุก ทูเรียน ลำไย ควรรับประทานแต่น้อย เพราะถ้ารับประทานมาก อาจจะทำให้เกิดโรคตามมาได้ เช่น เบาหวาน เป็นต้น

2. ออกกำลังกาย ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายประมาณสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง เพื่อให้ร่างกายมีความคล่องตัว แข็งแรง ซึ่งจะทำให้การทรงตัวและการเคลื่อนไหวดีขึ้น ไม่หกล้มง่าย

3. อนามัย คือ การดูแลตนเองโดยเฉพาะให้พยายาม ลด ละ เลิก สิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ เหล้า และพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้งสังเกตการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย การจับถ่าย เป็นต้น และควรได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี ตั้งแต่อายุประมาณ 65 ปี เป็นต้นไป

4. อูจาเราะ ปัสสาวะ จะต้องให้ความสนใจการจับถ่ายของผู้สูงอายุด้วยว่ามีปัญหาหรือไม่ บางรายอาจจะเกิดปัญหาถ่ายยาก ถ่ายลำบากอีกส่วนหนึ่งอาจมีปัญหาเรื่องกลั้นการจับถ่ายไม่ได้ ซึ่งแต่ละปัญหาจะต้องให้การดูแลแก้ไขไปตามสาเหตุ

5. อากาศ และแสงอาทิตย์ จะเน้นให้อยู่ในสถานที่ ๆ มีสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติที่เหมาะสม

6. อารมณ์ อุดรอก อนาคต และอบอุ่น เป็น 4 อ. ที่เน้นทางด้านความรู้สึกนึกคิด และจิตใจของผู้สูงอายุ เพื่อช่วยให้การมีชีวิตอยู่แต่ละวันมีความสุข มีความรื่นรมย์กับการมีชีวิตอยู่และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ควรเข้าใจธรรมชาติของสิ่งต่าง และปรับความรู้สึกนึกคิดไปตามนั้น ไม่ยึดแต่ลักษณะเก่า ๆ ดังเดิมที่เคยเป็นมา ควรมีงานอดิเรกที่น่าสนใจ แต่ไม่ควรเป็นสิ่งที่เป็นการระมัดระวัง เช่น ถ้าอยู่คนเดียวก็ไม่ควรเลี้ยงสัตว์จำนวนมาก เพราะจะเป็นภาระในการซื้อหา และให้อาหาร และถ้าสัตว์เจ็บป่วย เสียชีวิตก็จะเกิดความสลดหดหู่และจิตใจเศร้าหมองได้ ผู้สูงอายุควรคิดถึงอนาคตด้วย และควรพยายามเข้าร่วมในสังคมกลุ่มต่าง ๆ ตามสมควร การมีเพื่อนรุ่นเดียวกันหรือต่างรุ่น จะทำให้มีความอบอุ่น และรู้สึกถึงคุณค่าของตน

7. อุบัติเหตุ เกิดขึ้นได้ทุกขณะ และอาจทำให้เกิดความบาดเจ็บ และความพิการต่าง ๆ ได้ ควรพยายามดูแลสภาพบ้านเรือนให้ปลอดภัย มีแสงสว่างพอเหมาะ พื้นไม่ลื่น หรือควรมีราวจับในบางแห่งที่เกิดอุบัติเหตุได้บ่อย ๆ เช่น ห้องน้ำ เป็นต้น ทั้งหมดนี้เป็นหลักการเบื้องต้น ในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งแต่ละคนจะมีปัญหาแตกต่างกันไป ดังนั้น จะต้องปรับการดูแลให้เหมาะสม หลักสำคัญก็คือ ต้องให้ท่านเหล่านั้นสามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด และมีความสุขกายสบายใจในบั้นปลายของชีวิต ดังคำที่ว่า **"เป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของลูกหลาน"**

ด้วยความปรารถนาดีจาก

ทีมนักวิจัยบ้านสร้างแก้ว

โรงพยาบาลเชียงยืน

และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.)

ภาคผนวก จ

ภาพกิจกรรม

1.ประชุมชี้แจงโครงการวิจัยแก่ชุมชน (วันที่ 16 พ.ย. 54 เวลา 18.00-20.30 น. ที่ตมข.หมู่ 8)



2.ประชุมชี้แจงโครงการวิจัยแก่ทีมวิจัย(วันที่ 16 ธ.ค. 54 เวลา 13.30-16.30 น. ศาลาวัดบ้านสร้างแก้ว)



**3.อบรมการแตกประเด็นและสร้างเครื่องมือเก็บข้อมูล(วันที่ 17 ธ.ค.54 เวลา09.00-18.00 น.
ที่ โรงพยาบาลเชียงใหม่)**



4.เก็บข้อมูลบริบทชุมชน (วันที่ 20 ธ.ค. 54 , 24 ม.ค. 55 และ 30 ม.ค. 55 เวลา 13.30-16.30 น.)



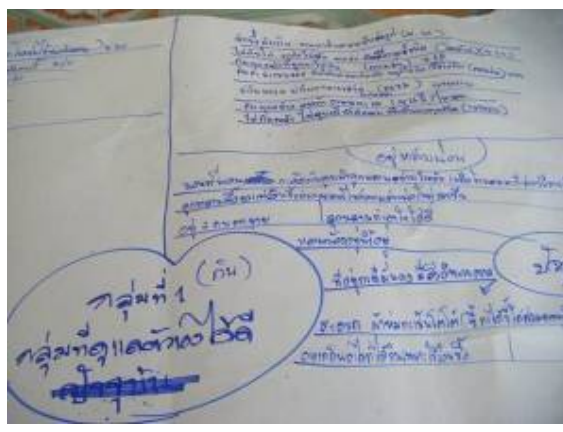
5. เก็บข้อมูลนิยาม ความหมาย และการให้คุณค่าผู้ สูงอายุในมุมมองของชุมชน
(วันที่ 30 ม.ค. 55 และ 6 ก.พ.55 เวลา 13.30-16.30 น.)



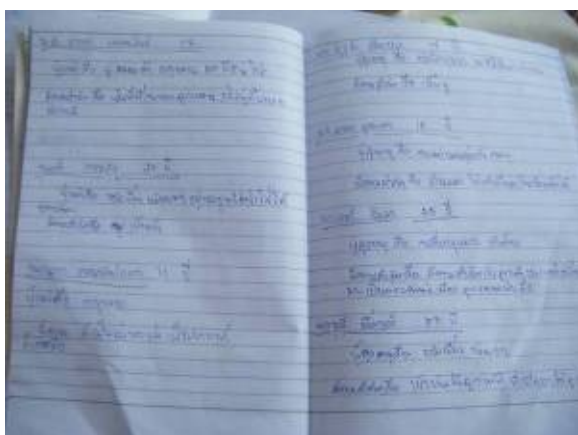
6.ศึกษานิยามความหมายของคำว่าสุขภาพในมุมมองของชุมชน (วันที่ 6 ,13 ก.พ. 55 เวลา 13.30-16.30 น.)



7.ศึกษาดูงานการแก้ปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง
(วันที่ 13 ก.พ., 22 ก.พ., 27 ก.พ. และ 9 มี.ค. 2555 เวลา 13.30-16.00 น.)



8.ศึกษานิยามความหมายของโรคเรื้อรังในมุมมองของชุมชน(วันที่ 22 ก.พ.55 เวลา 13.30-16.00 น.)



9.ศึกษาริบทชุมชน (เพิ่มเติมเรื่องศักยภาพชุมชน)(วันที่ 15 มี.ค.2555 เวลา13.00-16.30 น.)



10.นำเสนอรายงานความก้าวหน้าระยะที่ 1 ต่อสกว. (วันที่ วันที่ 11 มี.ค.55 และ 4 พ.ค.55 ที่ มมส.)



11. ประชุมทีมวิจัยเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและเก็บข้อมูลเพิ่มเติมตามที่ได้รับเสนอแนะ และวางแผนการนำเสนอข้อมูลแก่ชุมชน (วันที่ 21 พ.ค.55 เวลา 08.30-16.30 น. ที่ศาลาวัดบ้านสร้างแก้ว)



12. ประชุมทีมวิจัยเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนการนำเสนอข้อมูลแก่ชุมชน (วันที่ 23 พ.ค.55
เวลา 08.30-16.30 น. ที่ศาลาวัดบ้านสร้างแก้ว)



13. ค้นข้อมูลชุมชนและวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง (วันที่ 26 พฤษภาคม 2555 เวลา 08.30-16.30 น. ณ ศาลาวัดสว่างสร้างแก้ว)



14. ประชุมทีมวิจัยเพื่อวางแผนปฏิบัติการ (วันที่ 25 มิถุนายน 2555 เวลา 13.00น.-16.00 น.
ณ ศาลาวัดสว่างสร้างแก้ว)



15. กิจกรรมการดำเนินงานโครงการตามแผนปฏิบัติการ

15.1 โครงการผักเพื่อสุขภาพ



บรรจุเมล็ดพันธุ์ผัก



แจกเมล็ดพันธุ์ผัก



ร่วมกันปลูกผัก

15.2 โครงการศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง



15.3 โครงการชุมชนร่วมใจดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง



15.4 โครงการสนับสนุนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



16. ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน (วันที่ 25 ม.ค.56 ณ ศาลาวัดบ้านสร้างแก้ว)

