

SE2024047

สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชุมชนปิยะสุข ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
ผศ.กำไล สมรักษ์
ผศ.พรชนุตร์ ชุมภูณูช

ปี 2565 ประเทศไทยมีประชากรตามทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย 66 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 13 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.21 ของประชากรไทยทั้งหมด แบ่งเป็นเพศชาย 5.52 ล้านคน และเพศหญิง จำนวน 6.95 ล้านคน เมื่อจำแนกตามข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม 7.7 แสนคน ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดเตียง 44,325 คน ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดบ้าน 198,338 คน ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดสังคม 7.3 ล้านคน และผู้สูงอายุพิการ 1.2 ล้านคน ส่วนข้อมูลด้านสังคมพบว่าการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ มีชมรมผู้สูงอายุ 29,475 ชมรม และโรงเรียนผู้สูงอายุ 2,404 แห่ง ซึ่งสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทยกำลังจะก้าวเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ส่งผลให้เกิดปัญหาการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม โดยโรคที่พบในผู้สูงอายุไทย ส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาพฤติกรรมสุขภาพในวัยทำงานที่สะสมต่อเนื่องกันมาเป็นเวลานานจนทำให้เกิดโรคเรื้อรังขึ้นมา เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง โรคกระดูกพรุน ฯลฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงหากขาดการดูแลสุขภาพที่ดีอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจนเกิดโรคต่างๆ ตามมา ซึ่งการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการรวมกลุ่มเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพในเรื่อง การกินอาหารที่เหมาะสม ถูกต้องครบห้าหมู่และได้สัดส่วน การออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เพียงพอ จะช่วยป้องกันและส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีให้เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุได้

ดังนั้น เพื่อรองรับสังคมสูงอายุและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้านหรือชุมชนถือเป็นกลไกสำคัญที่มีบทบาทสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ เนื่องจากมีความใกล้ชิด เข้าใจสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ รวมถึงสามารถเข้าถึงและพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชนได้ดีที่สุด แต่ในปัจจุบันกลับพบว่ากลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุในบางพื้นที่ยังขาดความเข้มแข็งในการดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม กล่าวคือ บางกลุ่มเพิ่งอยู่ในระยะเริ่มต้นของการรวมตัว หรือบางกลุ่มแม้จะมีการรวมตัวมานานแล้วแต่ขาดการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน

ชุมชนปิยะสุข อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ปัจจุบันมีจำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎรของเทศบาลนคร นครศรีธรรมราช ในชุมชนปิยะสุข ทั้งหมด 1,500 คน 625 ครัวเรือน ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) 400 คน (ร้อยละ 26.66) มากกว่าเกณฑ์ของประเทศ มีผู้สูงอายุติดบ้าน 50 คน (ร้อยละ 12.00) ติดเตียง 1 คน (ร้อยละ 0.25) และติดสังคม 349 คน (ร้อยละ 87.25) ถือว่าได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ทำให้เกิดผลกระทบในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งในด้านสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคความดันมากที่สุด 190 คน (ร้อยละ 54.00) รองลงมาคือโรคเบาหวาน 80 คน (ร้อยละ 22.85) โรคไขมัน 60 คน (ร้อยละ 17.14) โรคไต 15 คน (ร้อยละ 4.28) และโรคหัวใจ 5 คน (ร้อยละ 1.42) ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น ชุมชนแออัด มีพื้นที่ในการออกกำลังกายน้อย ต้องใช้พื้นที่ชุมชนอื่นแทนและอยู่ไกล ความสะดวกในการสั่งซื้ออาหารออนไลน์ เป็นต้น ซึ่งขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพที่ดี ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจนเกิดโรคต่างๆ ตามมา การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ได้แก่ การกินอาหารที่เหมาะสมถูกต้อง ครบถ้วน และได้สัดส่วน ตามหลักโภชนาการ การออกกำลังกาย และการพักผ่อนที่เพียงพอ จะช่วยป้องกันและส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีให้เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุได้

ทุนและศักยภาพของพื้นที่ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนปิยะ มีการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม โดยเทศบาลนครนครศรีธรรมราช ได้ให้การสนับสนุนกิจกรรมด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต การบริการรักษาพยาบาล การติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย มีแกนนำผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการเกษียณ สนับสนุนองค์ความรู้ให้กับผู้สูงอายุในชุมชนและด้วยบริบทพื้นที่ที่เป็นลักษณะชุมชนบ้านใกล้ชิดติดกัน การเดินทางสะดวก สามารถเข้าถึงการเข้าดูแลช่วยเหลือ อีกทั้งยังมีผู้นำชุมชน ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทักษะคิดเชิงบวก มีจิตอาสา สามารถสร้างการรวมกลุ่มกับคนในชุมชนได้ และภาคีเครือข่ายสนับสนุนการดำเนินงานชุมชน ได้แก่ โรงเรียนในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลเทศบาลนครศรีธรรมราช กศน. พัฒนาชุมชน ปราชญ์ชุมชน และ อสม. เป็นต้น

ทั้งนี้ การดำเนินการรองรับสังคมสูงอายุและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนจึงถือเป็นกลไกสำคัญที่มีบทบาทสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เนื่องจากใช้ความใกล้ชิด เข้าใจสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนได้ดีที่สุด และสามารถทำกิจกรรมและกระตุ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ ให้ทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เกิดความเข้มแข็งของกลุ่มและชุมชน

สำหรับในปัจจุบันชุมชนปิยะสุข ตำบลในเมือง อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ยังไม่มีการรวมกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้าน

จากข้อมูลสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ทางกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม โดยกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุชุมชนปิยะสุขจะเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงาน เพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับวัย

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเป็นกลไกสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

กลุ่มเป้าหมาย (จำนวนไม่น้อยกว่า 50 คน) โดยแบ่งเป็น

1) ผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งผู้อื่น (กลุ่มติดสังคม) จำนวน 50 คน

(คิดเป็นร้อยละ 26% ของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชุมชน)

2) ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งผู้อื่นบ้างในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (กลุ่มติดบ้าน) จำนวน 0 คน

(คิดเป็นร้อยละ 0.00% ของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในชุมชน)

3) ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด (กลุ่มติดเตียง) จำนวน 0 คน

(คิดเป็นร้อยละ 0.00% ของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในชุมชน)

รวมจำนวนกลุ่มเป้าหมายหลักทั้งหมด 50 คน

นอกจากนี้ ชุมชนยังเปิดโอกาสให้ผู้ด้อยโอกาสและคนต่างด้าวเข้าร่วมกิจกรรม ส่งผลให้ทุกคนมีสิทธิในการเข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเท่าเทียม (equity to access) การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ช่วยให้กิจกรรมของโครงการสามารถตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของชุมชนและมีความยั่งยืนในระยะยาว

กิจกรรมการดำเนินการ

กิจกรรมที่ 1 จัดทำป้ายโครงการ จัดทำป้ายสถานที่ปลอดบุหรี่ และเครื่องตีแมลงกอลล์ ป้ายชื่อ โครงการ โดยมีตราสัญลักษณ์ สสส. สำหรับติดในบริเวณที่จัดกิจกรรมทุกครั้ง

กิจกรรมที่ 2 ประชุมชี้แจงโครงการ มอบหมายหน้าที่ สร้างข้อตกลงร่วม วางแผนงานติดตามความก้าวหน้า

กิจกรรมที่ 3 การอบรมให้ความรู้แก่คณะทำงานกลุ่มผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ 4 การสำรวจและจัดทำข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ 5 ARE (ชุมชน) 3 ครั้ง ประชุมผู้นำทำโครงการ จำนวน 15 คน ร่วมติดตามประเมินกิจกรรมเชิงผลลัพธ์เพื่อการเรียนรู้และพัฒนา ARE อย่างต่อเนื่อง ทุก 3 – 4 เดือน ร่วมมีการติดตามประเมินนำผลมาร่วมประชุมจำนวน 3 ครั้ง

กิจกรรมที่ 6 ประชุมสมาชิกกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุทุกเดือน

กิจกรรมที่ 7 จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการบริโภคอาหาร

กิจกรรมที่ 8 การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย

กิจกรรมที่ 9 เวทีสรุปบทเรียนการดำเนินงาน

กิจกรรม 10 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ติดตามประเมินผลเชิงผลลัพธ์ ARE ร่วมกับมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

กิจกรรม 11 จัดทำรายงานออนไลน์ คณะทำงานรวบรวมข้อมูล และสรุปผลจัดกิจกรรม เพื่อจัดทำรายงานความก้าวหน้า และรายงานฉบับสมบูรณ์

ผลลัพธ์

1. เกิดคณะทำงานที่มีความสามารถในการบริหารจัดการโครงการ

- คณะทำงาน 15 คน มีความเข้าใจเป้าหมายการดำเนินงาน

2. ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม

- เกิดข้อตกลงร่วมของผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนที่คณะทำงานของกลุ่มออกแบบไว้
- ผู้สูงอายุเป็นผู้นำกลุ่มการออกกำลังกายกลุ่มจำนวน 5 คน
- กลุ่มเข้าร่วมโครงการจำนวน 50 คน มีเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของตนเองตามหลัก 2 อ (อาหาร และออกกำลังกาย)

3. เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

- มีข้อมูลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

- มีการบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล ผ่านไลน์กลุ่ม
 - มีสถานที่ออกกำลังกายที่เพิ่มขึ้นในชุมชน
- 4. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง ตามหลัก 2 อ.**
- ร้อยละ 70 ของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย -มีการออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 30 นาที หรือ 150 นาที/สัปดาห์
 - มีการบริโภคอาหารที่เหมาะสมตามสัดส่วน
 - มีการบริโภคอาหารที่เหมาะสมตามสัดส่วน
 - ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มอย่างต่อเนื่อง
 - เกิดชมรมผู้สูงอายุในชุมชน

ผลกระทบ

โครงการนี้จะส่งผลกระทบที่สำคัญต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนปิยะสุข การเสริมสร้างกลุ่มผู้สูงอายุและการดำเนินกิจกรรมที่มีโครงสร้างจะนำไปสู่ผลลัพธ์เชิงบวกดังนี้:

1. ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น: การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายเป็นประจำ การรับประทานอาหารที่สมดุล และการติดตามสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการจัดการหรือป้องกันโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง สิ่งนี้จะช่วยลดอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้นโดยรวม
2. การเพิ่มความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ: โครงการนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ทำให้พวกเขาสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้เข้าร่วมจะได้เรียนรู้วิธีการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่ดีขึ้น การเน้นการป้องกันโรคจะช่วยลดภาระการดูแลสุขภาพของชุมชนในระยะยาว

3. การรวมกลุ่มทางสังคมและการมีส่วนร่วม: การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจะช่วยสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและลดความโดดเดี่ยว การเข้าร่วมกิจกรรมจะช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตและให้การสนับสนุนทางอารมณ์ ลดความเหงาและภาวะซึมเศร้า การก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุจะช่วยให้ระบบสนับสนุนนี้มีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น
4. โครงการสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน: การสร้างความร่วมมือกับองค์กรในพื้นที่ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล และผู้นำชุมชน จะช่วยสร้างรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ยั่งยืนในชุมชน โครงการนี้ไม่เพียงแต่ช่วยเหลือผู้สูงอายุในปัจจุบัน แต่ยังสร้างกรอบการทำงานที่ยั่งยืนสำหรับการส่งเสริมสุขภาพในอนาคต ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุเติบโตและดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
5. การเสริมสร้างความเป็นผู้นำและการมีส่วนร่วมของชุมชน: การฝึกอบรมผู้นำผู้สูงอายุเพื่อบริหารจัดการโครงการจะช่วยพัฒนาผู้นำในชุมชนที่มีความสามารถในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การสร้างผู้นำเหล่านี้จะเป็นส่วนสำคัญในการทำให้โครงการมีความยั่งยืนในระยะยาว ชุมชนจะสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
6. สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ: การสร้างพื้นที่สำหรับการออกกำลังกายและการส่งเสริมพื้นที่ปลอดบุหรี่และแอลกอฮอล์จะช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีต่อสุขภาพในชุมชน ไม่เพียงแต่สำหรับผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ยังส่งผลดีต่อทุกคนในชุมชน สภาพแวดล้อมนี้จะส่งเสริมให้ทุกคนมีวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพและเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับคนรุ่นต่อไป

สรุปได้ว่า โครงการนี้จะช่วยเสริมสร้างความเป็นอยู่ที่ดีทั้งทางกาย ใจ และสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนปิยะสุข สร้างระบบสนับสนุนที่ยั่งยืน และส่งเสริมสุขภาพและความสามัคคีของชุมชนอย่างยั่งยืน