

แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

THE DEVELOPMENT DIRECTIONS OF COMMUNITY PARTICIPATION IN THE HEALTH PROMOTION OF HYPERTENSIVE ELDERLY POPULATION IN BANG PAKONG DISTRICT, CHACHOENGSAO PROVINCE

กัญญา เกษรพิกุล^{1*}, ปรีชา ดิลกวุธสิทธิ์² และวรพล แวงนอก³
Kanya Kesornpikul^{1*}, Preecha Dilokwutthisit² and Worraphol Waengnork³

Received : 20 January 2022

Revised : 8 August 2022

Accepted : 22 August 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาความร่วมมือของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา และ 2) พัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาอาชีพทั้งหมด 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง การหาคุณภาพเครื่องมือโดยการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 คน มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.60-1.00 ในทุกองค์ประกอบ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า 1) สภาพการณ์ความร่วมมือของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรายังไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากจากหน่วยงานแต่ละแห่งขาดการประสานงานกัน ผู้รับผิดชอบหลักขาดการประชาสัมพันธ์ ประชาชนไม่เคยมาร่วมตั้งแต่ต้น เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ส่งผลให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง 2) แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา มีดังนี้ (1) การพัฒนาด้านภาวะผู้นำ (2) การพัฒนาด้านภาคีเครือข่าย (3) การพัฒนาด้านทรัพยากร และ (4) การพัฒนาด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือ จังหวัดฉะเชิงเทรา

²คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

³คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

¹Bangkuear Health Promoting hospital, Chachoengsao Province,

²Faculty of Humanities and Social Sciences, Rajabhat Rajanagarindra University

³Faculty of Science and Technology, Rajabhat Rajanagarindra University

*ผู้นิพนธ์ประสานงาน E-mail: k.jackfruit1414@gmail.com

คำสำคัญ: แนวทางการพัฒนา การมีส่วนร่วมของชุมชน การส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง

ABSTRACT

This purposes of this qualitative research were to: 1) study the circumstances of community participation problem in the health promotion of hypertensive elderly population in Bang Pakong District, Chachoengsao Province, and 2) develop the community participation in the health promotion of hypertensive elderly population in Bang Pakong District, Chachoengsao Province. The sample consisted of 20 experts from various professions, acquired by purposive sampling. The tool used for data collection was structured interview. The instrument quality was found by an analysis of content validity from 5 experts and the correspondence index value was between 0.60-1.00 in all factors. The collected data was analyzed by means of content analysis. The study results were as follows: 1) The circumstances of the community participation in the health promotion of hypertensive elderly population in Bang Pakong District, Chachoengsao Province were not satisfactory. since each sectors worked individually without cooperation. Furthermore, the public relation was so inadequate that the people did not know and had never participation since the beginning. Apart from that, the number of personnels was not enough, consequently, the work proceeding was not consistence. 2) The development direction of community participation in the health promotion of hypertensive elderly population in Bang Pakong District, Chachoengsao Province, were development on (1) leadership development (2) network allies development (3) resources development and (4) communication and public relations development.

Keywords: Development Direction, Community Participation, The Health Promotion of Hypertensive, Elderly Population

บทนำ

ปัจจุบันโครงสร้างของประชากรทั่วโลกมีการเปลี่ยนแปลงกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2558 ผู้สูงอายุทั่วโลก คิดเป็นร้อยละ 12.30 คาดการณ์ว่า ปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.20 และ ปี พ.ศ. 2593 จะเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 9.20 (Global and Thai Context, 2015) ประเทศไทย ก็เช่นกัน มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับ 2 ของกลุ่มอาเซียน รองจากประเทศสิงคโปร์ (สถิติการเลิศ, 2560) ในปี พ.ศ. 2561-2563 ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 17.64, 18.52 และ 19.46 ตามลำดับ ของประชากรทั้งหมด (HDC-Report, 2520) ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี

วัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงเสื่อมถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่พบมาก คือ โรคความดันโลหิตสูงพบร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุทั้งหมด (บรรลุ ศิริพานิช, 2548) และพบว่าเกือบครึ่งหนึ่งไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคนี้ จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงมีแนวโน้มสูงขึ้น โรคความดันโลหิตสูงเป็นภัยเงียบและเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ เนื่องจากไม่แสดงอาการ และสามารถทำให้เสียชีวิตได้ นอกจากนี้ยังมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ภาวะหลอดเลือดในสมองตีบ อุด ตัน หรือแตก ส่งผลให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตได้ หัวใจทำงานหนักส่งผลให้ผนังหัวใจหนาขึ้น ภาวะหัวใจโต หัวใจวายได้ในที่สุด ภาวะไตเสื่อม เกิดภาวะไตวาย ทำให้เสียชีวิตได้ หรือต้องล้างไตเสียค่าใช้จ่ายสูง สาเหตุที่สำคัญมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และขาดการออกกำลังกาย หรือมีกิจกรรมทางร่างกายที่ไม่เพียงพอ ภาวะอ้วนลงพุง ภาวะเครียดสะสม ประกอบกับอายุที่มากขึ้น รวมทั้งมีกรรมพันธุ์สายตรงเป็นโรคนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักสารสนเทศ, 2562) ดังนั้นผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องดูแลตนเองในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม

การเตรียมความพร้อมในการรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจึงจำเป็นและเร่งด่วน ในการวางแผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม ในระดับชุมชนนั้น การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ประเทศไทยมีการดำเนินงานของภาครัฐทำงานตามระเบียบของภาครัฐโดยใช้กลไกให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน การรับฟังความคิดเห็นของประชาชนก่อให้เกิดความเข้าใจและสร้างความตระหนักถึงประโยชน์ของส่วนรวม และนำมาปรับปรุงแก้ไข การดำเนินงานให้เหมาะสมต่อไป (พรทิพย์ แก้วมูลคำ, 2560) สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮน (Cohen, J. M., & Uphoff, N. T., 1980) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกภาคส่วนร่วมกันตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม การติดตามตรวจสอบ และประเมินผลร่วมกันเป็นไปอย่างอิสระและเสมอภาค นำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้เกิดการพัฒนา โดยใช้ความคิดสร้างสรรค์ รวมทั้งความเชี่ยวชาญของแต่ละบุคคลในการแก้ปัญหาของชุมชนและพัฒนางานในกลุ่มให้มีความโปร่งใส และมีประสิทธิภาพยิ่ง ๆ ขึ้นไป และได้นำทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2002) มาใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง 2) การออกกำลังกาย 3) โภชนาการ 4) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ 5) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ 6) การจัดการกับความเครียด

จากสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงของอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี พ.ศ. 2561-2563 ร้อยละ 7.81, 8.06 และ 8.16 ตามลำดับ ปี พ.ศ. 2563 พบว่า ตำบลที่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากเรียงลำดับ คือ ตำบลหนองจอก ร้อยละ 15.18 ตำบลบางเกลือ ร้อยละ 14.67 และตำบลพิมพา ร้อยละ 13.37 (HDC-Report, 2020) จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้แต่ไม่ทำ เป็นนิสสัยส่วนตัว เฉพาะบุคคล และญาติยังไม่เห็นความจำเป็นของการดูแลตามหลักสาธารณสุขที่ถ่ายทอดให้

ประกอบกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางส่วนขาดการรับมือด้านสาธารณสุข และที่สำคัญคือ ระบบการบริหารจัดการยังขาดผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ในการวางแผนดำเนินงานให้เกิดความร่วมมือของทุกภาคส่วนในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (กัญญา นพเกตุ, 2563) ผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลชุมชนเห็นว่า การพัฒนาจะต้องเริ่มต้นที่หมู่บ้าน ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนา ด้านการศึกษา การเมือง การปกครอง สังคม เศรษฐกิจ และสาธารณสุข จะต้องดำเนินไปพร้อม ๆ กัน อย่างบูรณาการ ซึ่งเกี่ยวกับเรื่องนี้ มหาตมะ คานธี ผู้นำอินเดียที่ต่อสู้เรียกร้องเอกราชจากอังกฤษ ได้เขียนหนังสือที่มีชื่อเสียงทั่วโลกเล่มหนึ่งชื่อ “คำตอบอยู่ที่หมู่บ้าน” (Thai PBS News, 2020) โดยเน้นความสำคัญของหมู่บ้านที่เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาต่าง ๆ โดยเฉพาะการพัฒนาเศรษฐกิจ ชุมชนและการพัฒนาด้านอื่น ๆ ซึ่งจะต้องเริ่มต้นที่หมู่บ้านเป็นลำดับแรก และเหนืออื่นใด ผู้วิจัย ในฐานะที่เป็นพสกนิกรชาวไทยของพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว มีความตระหนักและซาบซึ้งในพระมหากรุณาธิคุณของพระองค์ที่ทรงมีรับสั่ง ให้มหาวิทยาลัยราชภัฏ 38 แห่งทั่วประเทศ เป็นผู้นำในการพัฒนาชนบท โดยเฉพาะในเรื่องวิชาการ/งานวิจัย และในเรื่องนี้ พลเอกดาวพงษ์ รัตนสุวรรณ อดีตรองนายกรัฐมนตรี ได้นำพระบรมราโชบายในการพัฒนา ชนบทไปบรรยายตามมหาวิทยาลัยราชภัฏทั่วประเทศ โดยที่ในการนี้ ท่านรองมนตรีได้กระตุ้นให้ นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเป็น “วิศวกรสังคม” หรือ เป็นผู้นำในการพัฒนาสังคมโดยเฉพาะสังคม ชนบท กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ท่านได้กระตุ้นเตือนให้นักศึกษานำความรู้ที่ตนเองได้รับเข้าไปพัฒนา ท้องถิ่นในท้องถิ่นของตนเองได้จริง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาชุมชนท้องถิ่นอย่างยั่งยืน (ดาวพงษ์ รัตนสุวรรณ, ออนไลน์, 2563) จากหลักการ เหตุผล และปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ จะศึกษาแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดัน โลหิตสูง ในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. สภาพปัญหาความร่วมมือของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดัน โลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย โดยการศึกษาสภาพปัญหาและพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทราโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างเกี่ยวกับ สภาพปัญหาและแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา มี 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อ ภาวะสุขภาพของตนเอง 2) การออกกำลังกาย 3) โภชนาการ 4) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ 5) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ 6) การจัดการกับความเครียด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แกนนำสุขภาพชุมชนของ 3 ตำบล ในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา จากตำบลที่มีผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก 3 ลำดับ ได้แก่ ตำบลหนองจอก ตำบลบางเกลือ และตำบลพิมพา

กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 20 คน จากแกนนำสุขภาพชุมชนของ 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลหนองจอก ตำบลบางเกลือ และตำบลพิมพา โดยแกนนำสุขภาพชุมชนเป็นตัวแทนของประชาชนทุกภาคส่วนในชุมชนตลอดจนเป็นกลไกขับเคลื่อนด้านสุขภาพของพื้นที่ ประกอบไปด้วยปลัดหรือนายกองค้การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ประธานชมรมผู้สูงอายุ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ครูการศึกษาอนุบาล และการศึกษาตามอัธยาศัยตำบล ตัวแทนกลุ่มสตรีอำเภอบางปะกง พระภิกษุ และผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง

ระยะเวลาที่ศึกษา

ทำการศึกษาจากการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แกนนำสุขภาพชุมชนจำนวน 20 คน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2564 รวมระยะเวลา 3 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างเกี่ยวกับสภาพปัญหาและแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทราทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง 2) การออกกำลังกาย 3) โภชนาการ 4) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ 5) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ 6) การจัดการกับความเครียด

การสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือ

การหาคุณภาพของเครื่องมือแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างเกี่ยวกับสภาพปัญหาและแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา มี 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง 2) การออกกำลังกาย 3) โภชนาการ 4) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ 5) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ 6) การจัดการกับความเครียด โดยประเมินความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล การสาธารณสุข และการวิจัย จำนวน 5 ท่าน ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.60-1.00 ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมของคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2564 รวมระยะเวลา 3 เดือน มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยประสานงานแกนนำสุขภาพชุมชนของทั้ง 3 ตำบล คือ ตำบลหนองจอก ตำบลบางเกลือ และตำบลพิมพา เพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างเกี่ยวกับสภาพปัญหาและแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับแกนนำสุขภาพชุมชนเพื่อขออนุญาตสัมภาษณ์ ทำหนังสือขออนุญาตไปยังหน่วยงานต้นสังกัดของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อแจ้งความประสงค์ในการขอสัมภาษณ์ในหัวข้อที่กำหนด
3. นัดหมายวัน เวลา สถานที่สำหรับการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น
4. ดำเนินการสัมภาษณ์ตามที่นัดหมายไว้
5. ถอดเทปบันทึกคำสัมภาษณ์และทำการวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูล แล้วจึงสรุปผลการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) ที่ได้จากแกนนำสุขภาพชุมชนและผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงเพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นต่าง ๆ ที่ทำการศึกษา

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสภาพปัญหาความร่วมมือของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า
 - 1.1 การมีส่วนร่วมในชุมชน จากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล) พบว่า หน่วยงานแต่ละแห่งต่างคนต่างทำงานเพื่อให้งานประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน การสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) พบว่า มองว่างานที่ทำเป็นหน้าที่ของผู้รับผิดชอบหลักการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน (เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล) พบว่า บางครั้งหน่วยงานอื่นต้องการมาร่วมทำกิจกรรมแต่ไม่รู้ว่าจะต้องดำเนินการอย่างไร จะเห็นว่าการดำเนินงานขาด การประชาสัมพันธ์และประสานงานกัน การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง พบว่า ประชาชนไม่เคยมาร่วมตั้งแต่ต้น จากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร (นายกองค์การบริหารส่วนตำบล) พบว่า ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังให้การสนับสนุนไม่เพียงพอและไม่ต่อเนื่องในเรื่องงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล) พบว่า หน่วยงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอเนื่องจากมีการย้ายออกแต่ยังไม่มีเจ้าหน้าที่ มาทดแทน และองค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่นบางแห่งไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขโดยตรง บุคลากรในการดำเนินงานไม่เพียงพอ มีภาระงานที่ล้นมือ ส่งผลให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง จากเหตุผลดังกล่าว ถ้ามีการวางแผนที่ดีจะทำให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพ

1.2 การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล) มีความเห็นตรงกันว่า การจัดกิจกรรมและทำโครงการยังไม่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้านทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีโครงการส่งเสริมสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ และสังคมแล้ว ยังขาดโครงการส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญ และส่วนใหญ่จะเป็นการอบรมให้ความรู้อย่างเดียว ไม่มีการฝึกปฏิบัติ เนื่องจากสะดวก และง่ายในการอบรม ยังไม่มีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพราะเจ้าหน้าที่มีจำนวนจำกัด และมีภาระกิจงานหลายด้าน ขาดการวางแผนงานที่ดี และการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยทุก 3 เดือน จึงทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

ด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเองทางโภชนาการ จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ รับประทานปลาเป็นส่วนใหญ่เพราะหาง่ายในชุมชน และทำปลาเค็มไว้รับประทานทุกบ้าน รับประทานผักและผลไม้ทุกวันมีบ้าง ซื้อมีผักและผลไม้รับประทานเป็นส่วนใหญ่ อาหารประเภทต้ม ตุ่น นึ่งมีบ้าง ส่วนใหญ่ชอบประกอบอาหารด้วยวิธีการทอดเพราะอร่อย ยังติดใจในรสชาติของอาหาร ยังไม่ได้ควบคุมอาหารอย่างจริงจัง บางรายยังซื้ออาหารนอกบ้านรับประทาน ซึ่งมีผงชูรสและสารปรุงแต่งอาหารจำนวนมากเพราะสะดวกสบาย ประหยัดเวลาในการปรุงอาหาร ในด้านการออกกำลังกาย ออกบ้าง ไม่ออกบ้าง เห็นว่าการทำงานเป็นการออกกำลังกายแล้ว การจัดการกับความเครียด ยังไม่มีวิธีการที่ชัดเจน ส่วนใหญ่ใช้วิธีเบี่ยงเบนความสนใจ โดยการหางานอดิเรกทำ เช่น ปลูกต้นไม้ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ เป็นต้น ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ส่วนใหญ่ในรายที่ไปไหนมาไหนได้เอง และเป็นวัยสูงอายุตอนต้นจะมาเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ มาร่วมงานกิจกรรมกับเพื่อนบ้าน งานบุญ งานศพบ้างถ้าร่างกายพอไหวและลูกหลานพามา ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ มีบางส่วนมาทำบุญและถือศีลที่วัดในวันพระ ยังไม่ได้เรียนรู้หลักธรรมอย่างลึกซึ้งและจริงจัง สามารถนำหลักธรรมมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้บ้างไม่ได้บ้าง

2. แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮน (Cohen & Uphoff, 1980) การเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกภาคส่วนร่วมกันคิดตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม การติดตามตรวจสอบ และประเมินผลร่วมกันเป็นไปอย่างอิสระและเสมอภาค นำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ดังนี้

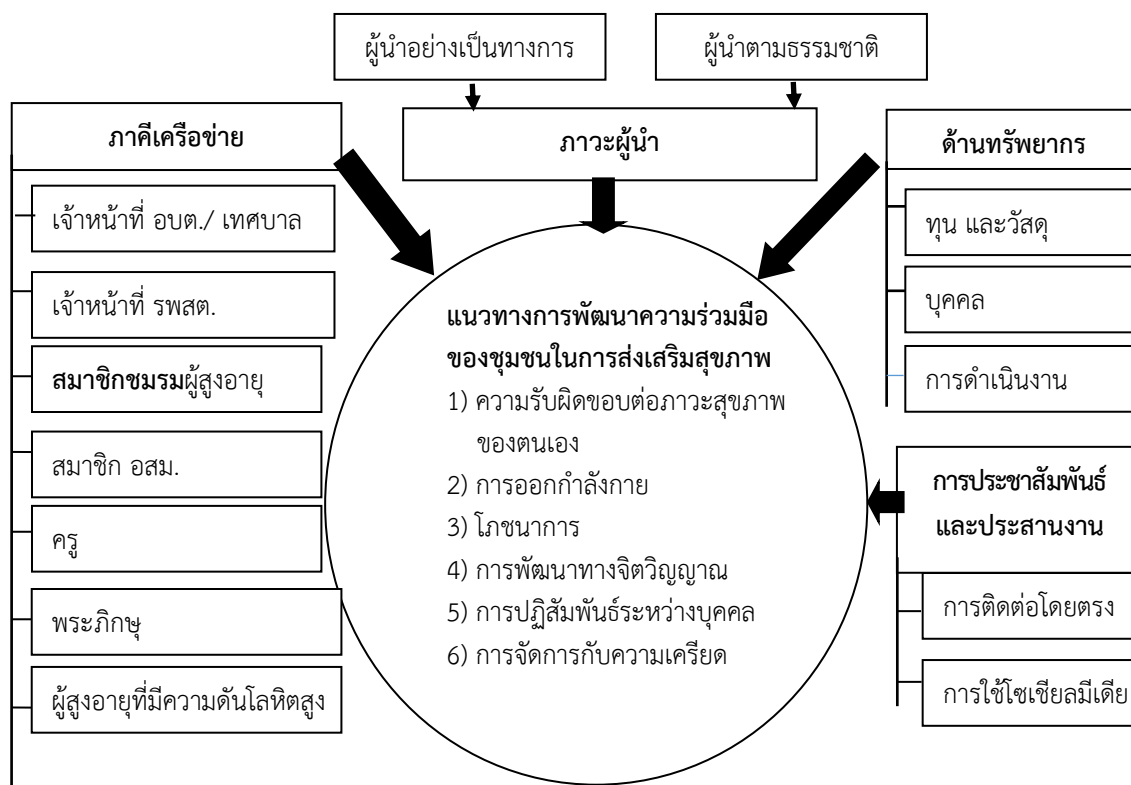
2.1 การพัฒนาด้านภาวะผู้นำ ผู้ที่มีส่วนสำคัญในการเป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพ แกนนำ หรือผู้นำในชุมชนมี 2 ประเภท คือ 1) ผู้นำอย่างเป็นทางการ ซึ่งสามารถใช้อำนาจตามหน้าที่ การงานที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการทรัพยากรตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย มีระบบการทำงาน

ที่เป็นแบบแผนชัดเจน ได้แก่ ปลัดหรือนายกองการบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ครูการศึกษาครอบครัวและการศึกษาตามอัธยาศัยตำบล ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น และ 2) ผู้นำตามธรรมชาติ เป็นผู้นำที่มาจากจิตอาสาผู้ทิตตนเพื่อส่วนรวม มีความรู้ ความสามารถจนเป็นที่ศรัทธา เคารพนับถือ และไว้วางใจของประชาชน ได้แก่ ประธานชมรมผู้สูงอายุ ตัวแทนกลุ่มสตรีอำเภอบางปะกง และพระภิกษุ เป็นต้น

2.2 การพัฒนาด้านภาคีเครือข่ายความร่วมมือของทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ทั้งภาครัฐ และชุมชน การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตั้งแต่ต้น เป็นการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาอุปสรรค และเพิ่มเติมข้อเสนอแนะได้ด้วยตนเอง

2.3 การพัฒนาด้านทรัพยากร การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสนับสนุนด้านทรัพยากร ทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชนมาร่วมดูแลกันในด้าน 1) ทุนและวัสดุอุปกรณ์ ความร่วมมือในการสนับสนุนด้านทุนและวัสดุอุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น อุปกรณ์ในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การทำสะพาน ทำราวบันได กั้นห้อง และทำห้องน้ำ ให้สถานที่ในการจัดกิจกรรมควรจัดกิจกรรมในวันพระที่วัด เนื่องจากผู้สูงอายุมีความศรัทธาในการมาทำบุญที่วัด การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ ข้อมูล บริการ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกเหล่านี้ เพื่อปรับปรุงและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีต่อไป 2) บุคคล การกระตุ้นให้ชุมชนนำศักยภาพของบุคคลในชุมชนที่มีอยู่มาใช้ได้อย่างเต็มที่ การให้ประชาชนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม หรือเป็นแรงสนับสนุน คณะกรรมการภาคส่วนราชการ และผู้นำชุมชน ทุกภาคส่วนมีการรับรู้ร่วมกัน 3) การดำเนินงานจัดทำโครงการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ด้านความรู้ และการคัดกรองโรคที่บ้าน เพิ่มจำนวนครั้งในการดำเนินงาน ร่วมกันคิดวางแผนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพทางร่างกายและการจัดการกับความเครียดของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง การจัดกิจกรรมร่วมกับงานประเพณีทางสังคม ประเพณีทางศาสนา การนิมนต์พระสงฆ์ผู้ปฏิบัติดีปฏิบัติชอบ มาถ่ายทอดธรรมะอย่างสม่ำเสมอ อาจใช้สถานที่วัดหรือบ้านสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมสวดมนต์ฟังธรรมร่วมกันผ่านสื่อดิจิทัล สลับกับเพื่อนสมาชิกออกมาแชร์ข้อธรรมะสั้น ๆ ทุกสัปดาห์

2.4 การพัฒนาด้านการประชาสัมพันธ์และประสานงาน ดำเนินการโดย 1) การติดต่อโดยตรง โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพและการสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม 2) การใช้โซเชียลมีเดียทางไลน์ เฟสบุ๊ก เมสเซนเจอร์ ทางแกนนำสุขภาพชุมชนเห็นพ้องกันในการใช้โซเชียลมีเดียในการให้บริการติดต่อสอบถาม การให้บริการข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการถ่ายทอดความรู้ผ่านสื่อดิจิทัล การอบรมให้ความรู้การใช้สื่อออนไลน์แก่ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ และของบประมาณสนับสนุนในการดูแลพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุและการเพิ่มพูนความรู้ในการดูแลโครงการต่าง ๆ จากหน่วยราชการได้



ภาพที่ 1 แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

อภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษาสภาพปัญหาความร่วมมือของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทราพบว่า

1.1 การมีส่วนร่วมในชุมชน การดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนยังไม่ดีพอ เพราะหน่วยงานแต่ละแห่งปฏิบัติงานแบบแยกส่วน ไม่ได้บูรณาการร่วมกัน งานจึงเกิดความซ้ำซ้อน ขาดประสิทธิภาพ และไม่ต่อเนื่อง นอกจากนี้ประชาชนไม่ได้ร่วมแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมที่ตนต้องปฏิบัติตั้งแต่เริ่มต้น และชุมชนยังให้การสนับสนุนไม่เพียงพอและไม่ต่อเนื่องในเรื่องงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และบุคลากรในการดำเนินงาน เนื่องมาจากขาดการวางแผนงานที่ดี ส่งผลให้การดำเนินงานได้ไม่ต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤตวรรณ สาหร่าย (2562) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุในระดับปานกลาง แต่ละหน่วยงานยังเป็นการปฏิบัติงานแบบแยกส่วน ไม่มีการประสานความร่วมมือในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ ชุมชนยังไม่ค่อยมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ

1.2 การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง พบว่าการจัดกิจกรรมและทำโครงการยังไม่ครอบคลุมทุกด้าน และส่วนใหญ่จะเป็นการอบรมให้ความรู้อย่างเดียว ไม่มีการปฏิบัติเนื่องจากสะดวกและง่ายต่อการจัดโครงการ นอกจากนี้ การออกแบบกิจกรรมไม่ได้มาจากชุมชน

ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นตั้งแต่แรก จึงทำให้ผลการส่งเสริมสุขภาพไม่ดีเท่าที่ควร และโครงการที่ทำเป็นช่วง ๆ ยังขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน และการทำอย่างจริงจังเนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ที่มีจำนวนจำกัดและมีภาระงานหลายด้าน ดังนั้นควรมีการวางแผนการดำเนินงานที่ดีก็จะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ส่วนในด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ทางด้านการรับประทานอาหารพบว่ายังควบคุมอาหารได้ไม่ดีพอ เนื่องมาจากวิถีชีวิตของบุคคลในชุมชนและนิสัยส่วนบุคคล เช่น การถนอมอาหารด้วยความเค็ม การไม่ปลูกผักไว้รับประทานเอง การติดใจในรสชาติของอาหารและความสะดวกสบาย ซึ่งอาหารเป็นสิ่งจำเป็นต่อชีวิตมนุษย์ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ส่งผลต่อสุขภาพและการเจ็บป่วย ควรปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้เหมาะสม การรับประทานอาหารให้ได้สัดส่วนครบถ้วน หลีกเลี่ยงอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในความรับผิดชอบต่อตนเองในการส่งเสริมสุขภาพทางร่างกาย ส่วนในด้านการออกกำลังกาย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงออกกำลังกายบ้าง ไม่ออกกำลังกายบ้าง เห็นว่าการทำงานเป็นการออกกำลังกายแล้ว การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ควรคำนึงถึงความสามารถของผู้สูงอายุ ความสม่ำเสมอ และความเหมาะสมกับสภาพบุคคล (ชฎามาศ ขาวสะอาด, 2558) ด้านการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมพบว่า สภาพร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลง ส่งผลให้ต้องพึ่งพิงผู้อื่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมจึงเป็นไปได้ยาก (พระครูวิบูลเจयाภิรม (ทวี มีสุข), 2561) เป็นผลกระทบให้ผู้สูงอายุบางท่านไม่ได้ทำกิจกรรมบางอย่างที่เคยปฏิบัติ เช่น การไปทำบุญที่วัด การไปพูดคุยกับเพื่อนบ้าน สิ่งที่เกิดขึ้น คือ การวิตกกังวลและภาวะเครียด ในที่สุด วิธีการในการจัดการความเครียดได้แก่เบื้องต้น โดยการเบี่ยงเบนความสนใจ ผลของการกำหนดกาย คือ การพัฒนาจิต ผลของการที่เอาจิตมากำหนดลมหายใจเข้าลึก ออกยาวกำหนดการเคลื่อนไหวกายเป็นการดึงสติเข้ามา สติจะคุ้มครองจิตทำให้เกิดสมาธิ จิตใจมั่นคง ส่งผลให้จิตใจของผู้ปฏิบัติพัฒนาขึ้น ทำให้ผู้นั้นเป็นคนหนักแน่น อดทน แน่วแน่ในการทำงาน มีอารมณ์ที่มั่นคง สามารถลดทุกข์ทางใจในทุกรูปแบบได้ เช่น ความเครียด ความกังวล อารมณ์อ่อนไหวง่าย ติดใจหลงใหลง่าย หงุดหงิด ซึมเศร้า กลัว หวาดระแวง ลังเล และความขัดเคืองใจ จะผ่อนคลายเป็นตัวของตัวเอง นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ยังไม่ได้เรียนรู้ลักษณะอย่างลึกซึ้งและจริงจัง ทำให้ไม่เกิดการสร้างเสริมความรู้และพัฒนาปัญญา จึงไม่สามารถปล่อยวางได้ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (พรประภา สุทธิจิตร, 2563)

2. แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา คือ การจัดกิจกรรมที่สร้างจิตสำนึกให้เกิดการมีส่วนร่วมและควรทำบ่อย ๆ เช่น กิจกรรมกลุ่ม ทุกคนให้ความร่วมมือในความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง โภชนาการ การออกกำลังกาย การพัฒนาทางจิตวิญญาณ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด โดยการพัฒนาดังต่อไปนี้

2.1 การพัฒนาด้านภาวะผู้นำ ผู้นำมีส่วนสำคัญในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ผู้นำที่ดีต้องมีวิสัยทัศน์ การตั้งเป้าหมายระยะยาว มีความรู้ ความสามารถ เป็นกันเอง เข้ากับประชาชนได้ มีการประสานงานที่ดี ทำให้เกิดความประทับใจ อยากมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือโครงการต่าง ๆ ช่วยส่งเสริมให้เกิดความสามัคคีนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพได้ ผู้นำประกอบกับบุคคลหลายฝ่ายเป็นต้นว่า 1) ผู้นำอย่างเป็นทางการที่เป็นผู้บริหารมีส่วนสำคัญในการจัดทำโครงการ

เช่นว่านั้น การสนับสนุนในการส่งเสริมสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับวิสัยทัศน์ของผู้บริหาร และหน่วยงานภาครัฐ อำเภอ จังหวัด โดยต้องมีการเริ่มต้น การให้ความสำคัญกับระดับชุมชน การประสานงานร่วมกัน การเข้าถึงบริการหน่วยงานภาครัฐ ระดับท้องถิ่น อำเภอ จังหวัด และ 2) ผู้นำตามธรรมชาติ ซึ่งเป็นแกนนำชุมชนที่เข้มแข็ง เป็นศูนย์รวมความร่วมมือของชุมชน สามารถกระตุ้นเตือนให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง การพึ่งตนเอง การช่วยเหลือตนเอง เช่น ปลุกผักปลอดสารพิษ ทำอาหารรับประทานเอง การออกกำลังกาย การแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง ควรให้การสนับสนุนด้านความรู้ และอุปกรณ์แก่ผู้นำตามธรรมชาติจะทำให้งานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นควรส่งเสริมผู้นำทั้ง 2 ประเภทควบคู่กันไป และควรมีการประสานงานที่ดี สอดคล้องกับ จงกลณี จันทศิริ (2557) ที่พบว่า แกนนำในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อน การพัฒนาต่าง ๆ ในชุมชนตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน เป็นคนสำคัญที่แสดงบทบาทในการขับเคลื่อน การพัฒนางานในตำบล โดยการแสดงบทบาทในการเป็นผู้นำ การประสานงาน การสนับสนุน การอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนในชุมชน ให้มีการปฏิบัติการร่วมกันอย่างราบรื่น

2.2 การพัฒนาด้านภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การประชุมร่วมกัน รับรู้ และแก้ไขปัญหาไปพร้อมกัน ได้มาร่วมวางแผนกันทำงานร่วมกันแบ่งหน้าที่กันทำ ไม่ซ้ำซ้อนกันจะได้ลดภาระงานลง เท่าที่ผ่านมามีพบว่าแต่ละหน่วยงานต่างคนต่างทำ ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน นอกจากนี้ยังพบว่าเจ้าหน้าที่ที่ไม่เพียงพอ ดังนั้น ถ้ามีความร่วมมือกันของชุมชนโดยการมาร่วมประชุมกันเป็นเครือข่ายเป็นประจำ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน ร่วมรับผลประโยชน์ทั้งด้านดีและสิ่งที่จะต้องร่วมกันปรับปรุงแก้ไข และร่วมประเมินผลการดำเนินงาน การจัดกิจกรรมบ่อย ๆ ทำให้เกิดความคุ้นเคยกัน นอกจากนี้การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็น การค้นหาปัญหาความต้องการของตนเอง การวางแผนการดำเนินงานการปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ และการประเมินผลลัพธ์ที่ได้ ซึ่งจะช่วยในการกำหนดทิศทางในการพัฒนา การส่งเสริมสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไข ปัญหาอุปสรรค และเพิ่มเติมข้อเสนอแนะได้ด้วยตนเองจะทำให้งานสำเร็จลุล่วงและมีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ พระครูวิบูลเจयाภิรม (ทวี มีสุข) (2561) ที่พบว่า การสร้างเครือข่ายการทำงาน เป็นการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของทุกภาคส่วน เริ่มตั้งแต่การวางแผนงาน และร่วมดำเนินงาน

2.3 การพัฒนาด้านทรัพยากร การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสนับสนุนด้านทรัพยากร ทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชนมาร่วมดูแลกันในด้าน

1) ทุนและวัสดุอุปกรณ์ การระดมความร่วมมือจากชุมชนในการสนับสนุนด้านทุน วัสดุอุปกรณ์ ในการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ สิ่งที่มีอยู่ในชุมชน ทำเพื่อชุมชน ทำให้เกิดความยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาของ อุเทน ลาพิงค์ (2561) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ ในการสนับสนุนด้านทุนและวัสดุอุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ สนับสนุนด้านบุคลากร ตลอดจนการอำนวยความสะดวกและสิ่งแวดลอมต่าง ๆ ร่วมกัน เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วม

2) บุคคล การกระตุ้นให้ชุมชนนำศักยภาพของบุคคลในชุมชนที่มีอยู่มาใช้ได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้การสร้างความร่วมมือชุมชนโดยต้องสร้างจิตสำนึกให้เกิดการมีส่วนร่วม

การให้ประชาชนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมหรือเป็นแรงสนับสนุน คณะกรรมการภาคส่วนราชการ และผู้นำชุมชน ทุกภาคส่วนมีการรับรู้ร่วมกัน เข้าถึงได้ มีความโปร่งใส ทำให้ตรวจสอบได้ ผลงานที่ได้ ออกมาดี สอดคล้องกับการศึกษาของ พระครูวิบูลเจयाภิรม (ทวี มีสุข) (2561) ที่พบว่า การดำเนินงาน โดยให้ความสำคัญที่ชุมชนเป็นหลัก ประชาชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการได้ โดยใช้ ความพยายามของชุมชนเป็นหลักทำให้มีความสามารถในการพึ่งตนเองและสนองความต้องการ ของชุมชน ในกระบวนการของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเพิ่ม ศักยภาพของตนเองให้มีขีดความสามารถที่ยืนหยัด พึ่งพาตนเองได้อย่างแท้จริง

3) การดำเนินงานจัดทำโครงการช่วยเหลือผู้สูงอายุ การทำงานที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน บุคลากรในการให้บริการทั้งด้านความรู้ และการคัดกรองโรคที่บ้าน เพิ่มจำนวนครั้งในการดำเนินงาน ได้มาร่วมกันระดมสมอง ร่วมกันคิดวางแผนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพทางร่างกายและการจัดการกับ ความเครียดของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง การจัดกิจกรรมร่วมกับงานประเพณีทางสังคม ประเพณี ทางศาสนา เป็นกุศโลบายชักนำให้ทำความดี รักษาศีลเจริญสมาธิไปจนถึงวิปัสสนา โดยนิมนต์ พระสงฆ์ปฏิบัติดีปฏิบัติชอบ มาถ่ายทอดธรรมะอย่างสม่ำเสมอ อาจใช้สถานที่วัดหรือบ้านสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมสวดมนต์ฟังธรรมร่วมกันผ่านสื่อดิจิทัล สลับกับเพื่อนสมาชิกออกมาแชร์ ข้อธรรมสั้น ๆ ทุกสัปดาห์ ทำให้มีโอกาสสัจจา-วิสังฆนาธรรมกัน กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยอบรม บ่มจิตใจ นำไปสู่สภาวะทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงได้มากที่สุด สอดคล้องกับ การศึกษาของ จงกลณี จันทศิริ (2557) ที่พบว่า การดูแลสุขภาพชุมชนเป็นการทำงานที่ใช้ชุมชนเป็น ฐาน โดยคำนึงถึงปัญหาและความต้องการของประชาชนเป็นตัวตั้ง มีการกำหนดเป้าหมาย การดูแลตามความสำคัญของปัญหาและความต้องการการดูแลของกลุ่มคนที่เกี่ยวข้อง โดยการค้นหา และใช้ทุนทางสังคม และศักยภาพของชุมชน ร่วมกันค้นหาและออกแบบวิธีการทำงาน ทำให้เกิด การจัดการกับปัญหาในชุมชนแบบมีส่วนร่วม

2.4 การพัฒนาด้านการประชาสัมพันธ์และประสานงาน การสื่อสารประชาสัมพันธ์ เป็นการส่งเสริมสนับสนุน และจูงใจ ให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารความสำคัญ หรือความจำเป็น เร่งด่วนในการดำเนินกิจกรรมนั้น ๆ เป็นการประสานความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำท้องถิ่นกับชุมชน โดย 1) การติดต่อโดยตรง โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพและการสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นรายบุคคล และรายกลุ่ม 2) การใช้โซเชียลมีเดียทางไลน์ เฟสบุ๊ก แมสเซนเจอร์ ปัจจุบันเป็นยุคดิจิทัลแล้ว การติดต่อสื่อสารโดยใช้โซเชียลมีเดียที่สะดวก รวดเร็ว มีประสิทธิภาพสูงและใช้งบประมาณ ไม่มาก ทางแกนนำสุขภาพชุมชนเห็นพ้องกันว่าถ้านำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงจะทำงานส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพรวดเร็วและให้บริการ ผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึงยิ่งขึ้น การใช้โซเชียลมีเดียในการให้บริการติดต่อสอบถาม การให้บริการ ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการถ่ายทอดความรู้ผ่านสื่อดิจิทัล การอบรมให้ความรู้การใช้สื่อออนไลน์ แก่ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ใช้กำลังคนน้อยดูแลคนจำนวนมากได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ สามารถของงบประมาณสนับสนุนในการดูแลพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ และการเพิ่มพูนความรู้ในการดูแล โครงการต่าง ๆ จากหน่วยราชการได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณา บุตรเริ่ม (2563) ที่พบว่า การให้ข้อมูลข่าวสารเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยภาครัฐเปิดโอกาสให้ประชาชน เข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมในเรื่องต่าง ๆ ในการให้ข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางที่จัดไว้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

1. ผู้นำชุมชนเป็นหลักสำคัญในการพัฒนาชุมชน ทั้งผู้นำอย่างเป็นทางการ และที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่ากัน คือ ผู้นำตามธรรมชาติ ดังนั้นควรส่งเสริมผู้นำควบคู่กันไป และควรมีการประสานงานที่ดี

2. การสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานเป็นสิ่งสำคัญ ควรเน้นการให้ประชาชนในชุมชนที่มีส่วนในการดำเนินงานได้เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นของการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำผลการศึกษาในครั้งนี้ไปพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคอื่น ๆ และควรศึกษาเรื่องเดียวกันนี้ในชุมชนที่แตกต่างกันออกไป เพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กฤตวรรณ สาหร่าย. (2562). รูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่อุตสาหกรรมปฐมวัย. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารสวัสดิการสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- กัญญา นพเกตุ. (2563). รายงานสถานการณ์โรคเรื้อรังตำบลบางเกลือ. ฉะเชิงเทรา: งานควบคุมโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือ.
- จกกลณี จันทศิริ. (2557). ระบบการจัดการของชุมชนเพื่อการช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉิน. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชฎามาต ขาวสะอาด. (2558). การพัฒนาชุดกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหน่วยงานบริการด้านผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ชุตินาฏ วงศ์สุบรรณ. (2560). งานสัมมนา “จะเสนอให้คณะรัฐมนตรี (ครม.) พิจารณาร่างแผนประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว 20 ปี. [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก: <https://www.thairath.co.th/content/956700>. (2563, 13 มีนาคม).
- ดาวพงษ์ รัตนสุวรรณ. (2563). รายการข่าวภาคเที่ยงสถานีโทรทัศน์ NATION T.V. ช่อง 22. (2563, 10 มิถุนายน). เก็บตกจากเนชั่นภาคเที่ยง [รายการโทรทัศน์]. กรุงเทพฯ: สถานีโทรทัศน์แห่งประเทศไทย.
- บรรลุ ศิริพานิช, (2548). คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- พรทิพย์ แก้วมูลคำ. (2560). การบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม: เทคนิควิธีและการนำไปสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

- พรประภา สุทธิจิตร. (2563). การเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุโดยการรำไทเก๊ก
เชิงพุทธบูรณาการ. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระครูวิบูลเจयाภิรม (ทวี มีสุข). (2561). **กระบวนการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริม
สุขภาวะผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม**. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ลัดดา ดำริการเลิศ. (2560). **ผู้สูงอายุไทย อันดับ 2 ในอาเซียน**. คมชัดลึก, Line Official.
[ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก: <http://www.komchadluek.net/news/edu-health/270595>. (2561, 20 ตุลาคม).
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักสารสนเทศ. (2562). **ประเด็นสารณรงค์วันความดัน
โลหิตสูงโลก ปี 2562**. [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก:
<https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/07/127178/>. (2563, 11 มีนาคม)
- อรอุมา บุตรเริ่ม. (2563). **บทบาทของภาครัฐและภาคเอกชนในการนํานโยบายการพัฒนา
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติ**. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อุเทน ลาพิงค์. (2561). การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุโดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4
ในภาคเหนือ. **วารสารวิชาการธรรมทรรศน์**. 18(2): (239).
- Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1980). **Effective behavior in organizations**.
New York: hard D. Irwin.
- Global and Thai Context. (2015). **Global status report on road safety 2015**.
[Online], Available: https://books.google.co.th/books?hl=th&lr=&id=wV40DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Global+and+Thai+Context,+2015&ots=DJUBvTaSvi&sig=8cAwW0elmMPMDqsgNwrl2jFJn8U&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false (2018, 5 October)
- HDC-Report. (2020). **HDC Ministry of Public Health**. [Online], Available:
https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L. & Parsons, M. A. (2002). **Health Promotion in Nursing
Practice**. (4th ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
- Thai PBS News. (2020). **ปกป้องผู้สูงอายุพ้นภาวะเสี่ยงติดเชื้อ COVID-19**.
[Online], Available: <https://news.thaipbs.or.th/content/290758>.
(2020, 15 May).