

แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนบ้านโคกสักออก หมู่ที่ 4 ตำบลโคกม่วง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

Guidelines for health promotion of elderly in Ban Khok Sak Aok community, Khok Muang Subdistrict, Khlong Hoi Khong District, Songkhla Province

อัครลักษณ์ ราชพลสิทธิ์^{1,*}

Atsawaluk Ratchapolsit^{1,*}

¹ สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น, คณะรัฐศาสตร์, มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ศูนย์เพชรบูรณ์; Department of Local Administration, Faculty of Political Science, Chalermkarnchana University, Phetchabun Center; email: Atsawaluk2020@gmail.com

* Corresponding author email: Atsawaluk2020@gmail.com

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานชุมชน และนำเสนอแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนบ้านโคกสักออก หมู่ที่ 4 ตำบลโคกม่วง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบกรณีศึกษา จากกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง จำนวน 15 ราย ได้แก่ คณะกรรมการชุมชนผู้สูงอายุ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านโคกม่วงเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

ข้อค้นพบ: สถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านโคกสักออก หมู่ที่ 4 ตำบลโคกม่วง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา จำแนกได้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง และติดสังคม ซึ่งประสบปัญหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน เป็นส่วนใหญ่ จากบริบทของชุมชนที่มีลักษณะกึ่งเมืองกึ่งชนบททำให้มีผลกระทบต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากสมาชิกที่ดูแลผู้สูงอายุต้องเดินทางออกนอกชุมชนเพื่อไปประกอบอาชีพ และพบว่าหน่วยงานยังขาดแผนการดำเนินการร่วมกันอย่างบูรณาการโดยชุมชนได้มีการนำเสนอแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 ป. ได้แก่ ป. 1 คือ ปรับพฤติกรรม ป. 2 ปรับสภาพแวดล้อมทางสังคม และ ป. 3 ปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

การประยุกต์ใช้จากการศึกษา: สามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนาหรือสร้างแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านโคกสักออก และมีข้อมูลที่สามารถนำไปใช้เพื่อสร้างเครื่องมือต่อยอดการอนุรักษ์และสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่จะนำไปสู่การสร้างกระบวนการจัดการเรียนรู้ให้กับบุคลากรของชุมชนท้องถิ่นอย่างยั่งยืน ภายใต้การมีส่วนร่วมและการขับเคลื่อนงานอย่างบูรณาการ

คำสำคัญ: แนวทาง; การเสริมสร้างสุขภาพ; ผู้สูงอายุ

Abstract

Purpose: To analyze the operational problem situation and present guidelines for promoting the health of the elderly in Ban Khok Sak Ok community, Khok Muang Subdistrict, Khlong Hoi Khong District, Songkhla Province.

Methodology: This study used a qualitative research design with a case study approach. Data were collected from both the related documents and 15 community people using the participatory observation and in-depth interview methods. Content analysis was used for analyzing these data.

Findings: The situation of the problems of health promotion operations for the elderly in Ban Khok Sak Ok community, Village No. 4, Khok Muang Subdistrict, Khlong Hoi Khong District, Songkhla Province, can be divided into 3 groups: homebound, bedridden, and social groups, which mostly have problems with diseases such as blood pressure, cholesterol, and diabetes. From the context of the community that is semi-urban, semi-rural, it affects the participation in activities of the elderly group because members who take care of the elderly have to travel out of the community to work. In addition, the agencies still lack an integrated joint action plan. The community has presented guidelines for health promotion for the elderly according to the 3 Ps: P1: adjusting behavior, P2: adjusting the social environment, and P3: adjusting the physical environment.

Applications of this study: Develop a strategic plan for improving the quality of life of the elderly as a tool to further develop the conservation and continuation of local wisdom that can lead to the creation of a sustainable learning management process for local community personnel under the participation and integrated work drive.

Keywords: Guidelines; Health promotion; Elderly

1. บทนำ

สถานการณ์กลุ่มประชากรผู้สูงอายุปรากฏเด่นชัดขึ้นทั่วโลกในยุคปัจจุบัน โดยประเทศที่พัฒนาแล้วเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ และในบางประเทศที่กำลังพัฒนานั้นมีกลุ่มผู้สูงอายุเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยมีสาเหตุหลักมาจากอัตราการเกิดที่ต่ำลง และผู้คนมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น จากจำนวนประชากรทั่วโลก มีทั้งหมด 7,875 ล้านคน ถูกจำแนกเป็นกลุ่ม “ผู้สูงอายุ” ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,082 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมดสำหรับประเทศไทย ข้อมูลในปี พ.ศ. 2564 มีประชากรรวมทั้งสิ้น 66.7 ล้านคน มีผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนเป็น 12.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด ส่งผลให้ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” เพราะอัตราเพิ่มประชากรจะลดต่ำลงจนถึงขั้นติดลบ แต่ประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และคาดว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวจาก 12.0 ล้านคน เป็น 20.5 ล้านคน (พัชรี นาคนุ่น, จักรพงษ์ เปี่ยมเมตตา และธณภณ ศรีบุญบุรณะ, 2567)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ และการเข้าสู่สังคมสูงอายุเกิดผลกระทบที่สำคัญ 4 ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านจำนวนผู้สูงอายุ พบว่า ขนาดและสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น อายุยืนยาวขึ้น มีจำนวนคนโสด หย่า หรือแยกกันอยู่

เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังเพิ่มขึ้น 2) การเกิดโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น ทำให้ความต้องการการรับบริการมากขึ้น ระบบบริการสุขภาพให้บริการได้ไม่ทั่วถึง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น 3) ด้านสังคม เกิดภาวะพึ่งพิงทางสังคมเพิ่มขึ้น จากความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ความต้องการผู้ดูแลมากขึ้น และ 4) ด้านเศรษฐกิจ พบว่าเกิดการขาดรายได้ แรงงานผู้สูงอายุถูกเอาเปรียบ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) ด้วยเหตุผลนี้ ในขณะที่ประชากรผู้สูงอายุมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านจำนวนผู้สูงอายุ ด้านปัญหาสุขภาพ ด้านสังคม และเศรษฐกิจ ประเทศไทยจึงมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) ซึ่งประกอบด้วย การเสริมสร้างสังคมแห่งการให้และช่วยเหลือกัน และกัน เพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเอง และการจัดการตนเอง ต่อยอดการพัฒนาบนฐานทุนทางสังคมและวัฒนธรรม เร่งส่งเสริมการเตรียมการก่อนยามสูงอายุเพื่อให้สูงวัยในทุกมิติอย่างมีคุณภาพ

การเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ โดยสมรรถภาพร่างกายจะเสื่อมถอยลงตามอายุที่มากขึ้นในอัตราที่ต่างกันไปการเปลี่ยนแปลงนี้สังเกตได้อย่างชัดเจนที่อายุประมาณ 40-50 ปี ซึ่งเป็นทั้งการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้าง (Structural changes) และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Physiological changes) หรือเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งสองด้านไปพร้อมกัน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีลักษณะโดยรวมเหมือนกันใน ผู้สูงอายุทุกคน ทุกเชื้อชาติแต่อาจมีความแตกต่างกันในเรื่องของเวลา ความรุนแรง การเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจแตกต่างกันในแต่ละสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะมีผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและร่างกายในผู้สูงอายุที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต (นฤมล ลีลาวัฒน์, 2553)

ชุมชนบ้านโคกสักออก หมู่ที่ 4 ตำบลโคกม่วง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา เป็นชุมชนหนึ่งที่กำลังเผชิญกับสถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุ จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น พบว่า ประชาชนทั้งหมดของชุมชน มีจำนวน 752 คน เป็นประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 23.27 และเกือบทั้งหมดเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งผู้อื่น (กลุ่มติดสังคม) จำนวน 174 คน และพบว่าเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งผู้อื่นบ้างในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (กลุ่มติดบ้าน) จำนวน 1 คน (กัญญา ภัทรมงคลเชตต์, 2567) ทั้งนี้ในส่วนของการดำเนินกิจกรรมการรวมกลุ่มเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น พบว่า ในชุมชนยังไม่มีกรรวมกลุ่มหรือจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ทำให้ไม่เกิดการดำเนินกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม สะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในชุมชนมีปฏิสัมพันธ์ด้านสังคมค่อนข้างน้อย และต่างคนต่างอยู่มากขึ้น และผู้สูงอายุยังคงมีความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ผิด โดยให้ความหมายของการออกกำลังกายว่า “...การทำงานเข้าสวน การกรีดยาง เป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว...” ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาสถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่การนำเสนอแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านโคกสักออก หมู่ที่ 4 ตำบลโคกม่วง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลาต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนบ้านโคกสักออก หมู่ที่ 4 ตำบลโคกม่วง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

2.2 เพื่อนำเสนอแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนบ้านโคกสักออก หมู่ที่ 4 ตำบลโคกม่วง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

3. ทบทวนวรรณกรรม/เอกสารงานที่เกี่ยวข้อง

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

คำว่า “ผู้สูงอายุ” เป็นสถานะของบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความอ่อนแอทางร่างกายและจิตใจ มีความเจ็บป่วยหรือความพิการเกิดร่วมด้วย เป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งวัยของผู้สูงอายุเป็นระยะสุดท้ายของชีวิต ถ้ามีการเตรียมตัวเตรียมใจก่อนเข้าสู่วัยนี้มาตั้งแต่วัยกลางคน จะสามารถปรับตัวรับบทบาทวัยสูงอายุได้สมควรแก่ฐานะ ซึ่งเกณฑ์การตัดสินความชรา (Cut-off point) อยู่ที่ 60 ปี ที่ใช้กำหนดผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นคนชราหรือผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเกณฑ์ที่อิงกลุ่มประเทศโลกที่สาม สำหรับประเทศไทยได้กำหนดว่าผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ตามเกณฑ์ปลดเกษียณ ซึ่งตรงกับที่ประชุมโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรเลีย ในปี พ.ศ. 2525 ได้ตกลงกันให้ใช้อายุ 60 ปี เป็นเกณฑ์มาตรฐานโลกในการที่จะกำหนดผู้ที่จะถูกเรียกว่าเป็นผู้สูงอายุ (สุทธิพงศ์ บุญผดุง, 2554) ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2553 และฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560 ได้นิยามผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) โดยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุได้ 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) เป็นช่วงวัยที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ 2) ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) เป็นช่วงวัยที่เริ่มมีอาการ เจ็บป่วย ร่างกายเริ่มอ่อนแอ มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง และ 3) ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) เป็นช่วงวัยที่เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพ และอาจมีภาวะทุพพลภาพ (จุฬาลักษณ์ ไพบุญย์ฟุ้งเฟื่อง, 2563) นอกจากนี้ กรมกิจการผู้สูงอายุ (ม.ป.ป.) ได้จำแนกกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 ประเภท ตามลักษณะทางกายภาพที่แสดงให้เห็น ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุติดสังคม (Social bound) หมายถึง ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระ สามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องได้ เป็นผู้มีความสุขภาพทั่วไป ไม่มีโรคเรื้อรัง หรือเป็นเพียงผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือเป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรัง 1-2 โรคที่ยังควบคุมโรคได้ สามารถช่วยเหลือผู้อื่น สังคม ชุมชนได้ และมักเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม 2) ผู้สูงอายุติดบ้าน (Home bound) หมายถึง ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง หรือต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพียงบางส่วน มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย หรือทางจิตใจ จนส่งผลต่อการรู้คิด การตัดสินใจ การปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันพื้นฐาน และ 3) ผู้สูงอายุติดเตียง (Bed bound) หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการเคลื่อนย้าย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีโรคประจำตัวหลายโรคที่ควบคุมไม่ได้ มีการเจ็บป่วยเรื้อรังมายาวนาน และมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ เป็นกลุ่มที่ป่วย และช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการหรือทุพพลภาพ

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมในสังคม ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้จะเกิดปัญหาต่าง ๆ (กริทธิญา ไทยอยู่, 2558) ไม่ว่าจะเป็นความเจ็บป่วย การศึกษา ผู้สูงอายุไทยที่มีการศึกษาน้อยมักจะขาดความรู้พื้นฐานในการพัฒนาความรู้ด้านการป้องกันโรค และรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองตั้งแต่วัยเด็กจนสูงอายุ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและความเครียด กล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และสังคมไปในทางเสื่อมลง

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการดำเนินการเพื่อให้เกิดสุขภาพทางกายและจิตใจให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข (นวรรตน์ ไชยมภู, รัตติภรณ์ บุญทัศน์ และนภชา สิงห์วีระธรรม, 2562) โดยมีหลักการสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ประการ ประกอบด้วย 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การเสริมสร้างการดำเนินการในชุมชนที่เข้มแข็ง 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (พรหมณี พุ่มอิม, 2547) สอดคล้องกับ Pender, Murgauh & Parsons (2011) ที่มองภาพกว้างของการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การให้ความรู้ (Health education) การป้องกัน (Health prevention) และการให้ภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพ (Health protection) โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุทุกคนปรารถนาการมีสุขภาพดี ผู้ที่มีสุขภาพกายและใจที่ดี สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี และดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ผู้สูงอายุสุขภาพดีควรมีลักษณะ ดังนี้ 1) สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ ตัดสินใจได้เอง 2) มีการเคลื่อนไหวของร่างกายได้ดี 3) รักษาการมีสังคมกับเพื่อนได้ และ 4) ให้ความช่วยเหลือแก่สังคมได้ (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2561) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีช่วยคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วย (Pender, 2002) การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจึงเป็นวิธีที่ช่วยป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่ 1) โภชนาการที่เหมาะสม 2) การออกกำลังกายที่ช่วยป้องกันโรค 3) การนอนหลับที่เพียงพอ 4) การตรวจร่างกายประจำปี การได้รับวัคซีน และการหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่จำเป็น 5) การป้องกันอุบัติเหตุสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และการป้องกันการหกล้ม 6) การจัดการความเครียดที่เหมาะสม และ 7) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม โดยสรุปการสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการ รูปแบบ ระบบ และวิธีการในการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ด้วยมีความสุข ไม่ว่าจะเป็นสุขภาพด้านร่างกายที่ปราศจากโรค แลสุขภาพด้านจิตใจที่ปราศจากความเศร้าหมอง

4. วิธีการศึกษา

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้แนวทางการวิจัยแบบกรณีศึกษา (Case study approach) ซึ่งมีรากฐานทางความคิดมาจากกระบวนทัศน์สร้างสรรค์นิยม (Constructivism) (Tashakkori & Teddlie, 1998) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

4.1 ผู้ให้ข้อมูล

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (ชาย โพธิสิตา, 2550) ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนบ้านโคกสักออก หมู่ที่ 4 ตำบลโคกม่วง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา และการเลือกด้วยความสมัครใจเป็นคนให้ข้อมูล จำนวน 15 ราย เป็นคณะกรรมการขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน บ้านโคกสักออก หมู่ที่ 4 ตำบลโคกม่วง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ภายใต้การสนับสนุนทุนการดำเนินงานจากสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบไปด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยการใช้แนวคำถามเชิงแนวคิดทฤษฎีเป็นกรอบในการศึกษาชุดความรู้และประสบการณ์จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ

4.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งปฐมภูมิและทุติยภูมิ กล่าวคือ เป็นการเก็บข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยมีขั้นตอน คือ 1) ตั้งประเด็นคำถามการวิจัย 2) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 3) ลงพื้นที่สำรวจข้อมูลและการสร้างความสัมพันธ์เบื้องต้น 4) ออกแบบกระบวนการวิจัย และ 5) ลงพื้นที่ศึกษาข้อมูล

4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (สุภางค์ จันทรวานิช, 2553; Power & Hubbard, 1999; Moser & Korstjens, 2017) โดยมีขั้นตอนหลังจากการได้มาซึ่งข้อมูล คือ 1) ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของชุดข้อมูลด้วยหลักการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า 2) จำแนกข้อมูลด้วยตาราง 3) วิเคราะห์ข้อมูลตามกรอบแนวคิดทฤษฎี 4) ตีความข้อมูล และ 5) สรุปเรียบเรียงด้วยการพรรณนาวิเคราะห์

5. ผลการศึกษา

5.1 สถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนบ้านโคกสักออก หมู่ที่ 4 ตำบลโคกม่วง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

จากการศึกษาสถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนบ้านโคกสักออก หมู่ที่ 4 ตำบลโคกม่วง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา พบว่า ประชากรในชุมชนมีจำนวนทั้งสิ้น 752 คน เป็นประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 23.27 ของประชากรทั้งหมดในชุมชน โดยผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดเป็นกลุ่มที่สามารถดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งผู้อื่น (กลุ่มติดสังคม) จำนวน 174 คน และมีผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งผู้อื่นบ้างในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (กลุ่มติดบ้าน) จำนวน 1 คน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุยังคงขาดความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ความเหมาะสมส่วนใหญ่จะชอบรับประทานอาหารที่มีรสจัด หวาน มัน เค็ม และไม่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ ยังพบว่าทางหน่วยงานภาครัฐโดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลได้มีการอบรมให้ความรู้กลุ่มอาสาสมัครเพื่อเป็นแกนนำในการให้ความรู้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์/การสังเกตแบบมีส่วนร่วม พบว่า การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุยังไม่เหมาะสม เนื่องจากกิจกรรมดังกล่าวไม่ได้เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นจากกลุ่มผู้สูงอายุเอง และกิจกรรมการดำเนินการดังกล่าวนั้นเหมือนจะเป็นการยึดเหนี่ยวที่ถูกลงมาให้ผู้สูงอายุต้องปฏิบัติตาม โดยธรรมชาติของบุคคลแล้วนั้นมีความต้องการอิสระ ทำให้การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไม่ประสบความสำเร็จ ทั้งนี้ในส่วนของระดับตัวบุคคลนั้นพบว่า การให้ความหมายในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายุในชุมชนมองว่าการประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น การตัดต้นไม้ การตายหญ้า การจับจอบ จับเสียมขุดดินทำแปลงเกษตร ปลูกต้นไม้ ปลูกผัก กิจกรรมรูปแบบดังกล่าวนี้ทำให้ตนเองออกเหงื่อถือเป็นการออกกำลังกาย นอกจากนี้ ในส่วนของกระบวนการรวมกลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนยังไม่ได้มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และมีการขับเคลื่อนกิจกรรมการกำลัการ การส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ปลอดภัยและเหมาะสมสำหรับช่วงวัยผู้สูงอายุสืบเนื่องจากการขาดความตระหนัก และการเห็นคุณค่าของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ทั้งนี้ส่วนหนึ่งของการสนับสนุนการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุที่เกิดจากหน่วยงานภาครัฐแล้ว การให้ความร่วมมือจากสมาชิกที่ผู้สูงอายุนั้นก็มีส่วนจำเป็นในการดำเนินการกิจกรรมดังกล่าวให้ประสบความสำเร็จ และด้วยบริบทของชุมชนที่มีลักษณะกึ่งเมืองกึ่งชนบท การ

ประกอบอาชีพของสมาชิกครอบครัวที่ต้องเดินทางไปทำงานในวันปกติเวลา 08.30-16.30 น. ทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับหน่วยงานที่เข้ามาส่งเสริมสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไม่ประสบความสำเร็จ

5.2 แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนบ้านโคกสักออก หมู่ที่ 4 ตำบลโคกม่วง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนบ้านโคกสักออก หมู่ที่ 4 ตำบลโคกม่วง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา เป็นแนวทางที่ใช้สนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้ใช้เป็นแนวทางในการดูแลตนเอง กล่าวได้ว่าสุขภาพเป็นสิทธิของบุคคลขั้นพื้นฐานและเป็นการลงทุนทางสังคมที่คุ้มค่า เพื่อให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตตามอัตภาพของร่างกายและจิตใจ ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพนอกจากช่วยสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาทั้งในตัวบุคคล ครอบครัว และสังคม แล้วนั้น การได้รับข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพยังช่วยพัฒนาทักษะชีวิตของบุคคล รวมทั้งใช้ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพกับตนเอง ครอบครัว และชุมชน ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 ป. เป็นการให้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตตามบริบทของตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งอาจส่งผลให้มีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพชีวิตต่อไป ปัจจัยที่มีผลต่อการทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาว ลดการเจ็บไข้ได้ป่วย และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) ปรับพฤติกรรม โดยการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ และเหมาะสมต่อช่วงวัยของผู้สูงอายุ รวมถึงการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสมด้วยงานศิลปะ ดนตรี และการปฏิบัติธรรม 2) ปรับสภาพแวดล้อมทางสังคม ด้วยการออกแบบกติการ่วมกันจัดตั้งคณะทำงาน วางแผนการดำเนินงานอย่างบูรณาการกับหน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และ 3) ปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ด้วยการปรับสภาพแวดล้อมบริเวณที่พักอาศัย น่านอน น่านั่ง และร่วมออกแบบและพัฒนาลานออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

ภาพที่ 1 แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลัก 3 ป. (ภาพโดยผู้เขียน)



ป. 1: ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ประกอบด้วย อ. อาหาร
อ. ออกกำลังกาย และ อ. อาหาร ตามรายละเอียดที่ค้นพบ ดังต่อไปนี้

1) **อ. อาหาร** ผู้สูงอายุควรมีการปรับรูปแบบการรับประทานอาหารที่เหมาะสมและถูกหลักโภชนาการเพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการกิน โดยผู้สูงอายุควรมีการ 1) ลดอาหารที่มีรสชาติหวาน มัน และเค็ม 2) รับประทานอาหารที่ย่อยสลายง่าย เช่น ปลา ผัก และ ผลไม้ เป็นต้น 3) ดื่มน้ำสะอาดอย่างเพียงพอ

1.1) **ลดอาหารที่มีรสชาติหวาน มัน และเค็ม** พบว่า ชุมชนบ้านโคกสัก ตำบลโคกม่วง อำเภอลาดใหญ่ จังหวัดสงขลา นั้นมีวิถีการกินอาหารที่มีรสชาติจัดจ้าน รส “หวาน มัน เค็ม” แทบจะซ่อนอยู่ในทุกเมนูของอาหารท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นแกงส้ม แกงไตปลา หมูผัดเค็ม แกงกะทิ หมูผัดหวาน เป็นต้น และเพื่อเป็นการป้องกันโรคแทรกซ้อน จากวิถีการกินดังกล่าวนี้ ผู้สูงอายุควรมีการปรับเมนูอาหาร และจะต้องเป็นอาหารที่มีความสดใหม่ ปรุงสุก ไม่เป็นอาหารอุ่นค้างข้ามวัน เพราะอาหารที่มีการอุ่นซ้ำข้ามวันนั้นจะมีรสชาติเค็มเพิ่มขึ้น

1.2) **รับประทานอาหารที่ย่อยสลายง่าย** พบว่า ชุมชนบ้านโคกสัก ตำบลโคกม่วงอำเภอลาดใหญ่ จังหวัดสงขลา นั้นมีวิถีการกินอาหารที่ปรุงจากเนื้อเป็นหลักไม่ว่าจะเป็นเนื้อหมู เนื้อวัว และเนื้อไก่ เป็นต้น ฉะนั้นเพื่อให้ระบบการขับถ่ายของผู้สูงอายุดีขึ้นนั้น ผู้สูงอายุควรมีการรับประทานอาหารที่มีการย่อยสลายง่าย ควรเป็นอาหารที่มีการปรุงจากเนื้อปลา ผัก ไข่ เป็นต้น และควรที่จะปฏิเสธอาหารที่เป็นของแห้ง ของดองทั้งหลาย นอกจากนี้ ผู้สูงอายุควรมีการรับประทานน้ำผลไม้ หรือผลไม้สดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยระบบการย่อยอาหารทำงานดีขึ้น ป้องกันท้องผูก มะเร็งลำไส้ใหญ่ ริดสีดวงทวาร ไส้ติ่ง และโรคระเปาะที่ลำไส้ใหญ่

1.3) **ดื่มน้ำสะอาดอย่างเพียงพอ** พบว่า ชุมชนบ้านโคกสัก ตำบลโคกม่วงอำเภอลาดใหญ่ จังหวัดสงขลา นั้นเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ผู้สูงอายุชายโดนส่วนใหญ่เคยดื่มแอลกอฮอล์ บางรายเลิกดื่ม และบางรายยังดื่มอยู่ ฉะนั้นผู้สูงวัยควรเลิกดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีและ โรคหลอดเลือดสมอง ควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เพื่อช่วยให้ร่างกายสดชื่น และช่วยให้ไตขับถ่ายของเสียได้ดี

2) **อ. ออกกำลังกาย** เป็นการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกายให้กับผู้สูงอายุโดยมุ่งเน้นการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและหัวใจ การออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยเพิ่มปริมาณออกซิเจนในร่างกาย ลดอัตราการเต้นของชีพจร ลดความดันโลหิต ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ลดน้ำหนัก ลดปริมาณไขมัน และระดับโคเลสเตอรอล ลดจำนวนไขมันเลว และเพิ่มปริมาณไขมันดี รวมทั้งช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้นเนื่องจากลำไส้มีการเคลื่อนไหวดี กล้ามเนื้อแข็งแรง สอดคล้องกับยุทธศาสตร์โลกด้านอาหารที่ขององค์การอนามัยโลกมีข้อเสนอแนะสำหรับประชาชนและปัจเจกบุคคล โดยให้มีการเคลื่อนไหวในระดับที่พอเพียงตลอดชีวิต ตามปริมาณและประเภทที่แตกต่างกันของกิจกรรมทางกายนั้นก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยการมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 30 นาทีเกือบทุกวัน ช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจหลอดเลือด โรคเบาหวาน มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งเต้านม ดังนี้

2.1) **กลุ่มติดสังคม** ช่วยระบบหัวใจ หลอดเลือด ระบบการหายใจทำงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เป็นการออกกำลังกายของกล้ามเนื้อมัดใหญ่บริเวณแขนขาที่ทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวโดยมีระยะเวลาในการออกกำลังกายติดต่อกันนาน 20-30 นาที และมีการอุ่นเครื่องและผ่อนคลายอย่างละ 5-10 นาที ทำสัปดาห์ละ 150 นาที เป็นอย่างต่ำ

2.2) กลุ่มติดบ้าน ช่วยป้องกันการหกล้มซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงวัย อันส่งผลต่อการเกิดความพิการและการเสียชีวิตได้ การฝึกการทรงตัวอย่างเต็มที่ประมาณ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 3 สัปดาห์ ทำให้การทรงตัวดีขึ้น

2.3) กลุ่มติดเตียง หรือการออกกำลังกายโดยใช้แรงต้าน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เนื่องจากกำลังของกล้ามเนื้อจะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น เช่น การยกน้ำหนักโดยการเพิ่มน้ำหนักทีละน้อยเท่าที่ร่างกายสามารถกระทำได้ เป็นการออกกำลังกายกล้ามเนื้อมัดใหญ่โดยเฉพาะแขนและขา ควรทำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยวันที่ 1 ออกกำลังแขน วันที่ 2 ออกกำลังขา ทำสลับกันเช่นนี้ต่อไป โดยเริ่มฝึกง่าย ๆ ในสัปดาห์แรกใช้น้ำหนักน้อยที่สุด 1-2 ปอนด์ แล้วค่อยเพิ่มขึ้นถ้าใช้น้ำหนักมากไปจะทำให้กล้ามเนื้อบาดเจ็บได้

2.4) การออกกำลังกายเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ เป็นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ช่วยแขนขาเคลื่อนไหวคล่องขึ้น ทำกิจกรรมต่าง ๆ สะดวกขึ้น เช่น เดินรำ รำมวยจีน โยคะ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อกลุ่มหลักได้แก่ กล้ามเนื้อคอ หน้าอก ไหล่ หลัง แขนขา โดยยืด กล้ามเนื้ออย่างช้า ๆ และค้างไว้ 10-30 วินาที ทำ 3-5 ครั้งสำหรับกล้ามเนื้อแต่ละกลุ่ม ระดับการยืดที่เหมาะสม คือ เมื่อทำแล้วไม่รู้สึกเจ็บปวดแต่อาจรู้สึกตึงเล็กน้อยบริเวณที่ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ทำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

3) อ. อารมณ์ ผู้สูงอายุควรมีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ควรยอมรับความจริงและปล่อยวางมองชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปว่าชีวิตย่อมมีขึ้น มีลง ยอมรับความเปลี่ยนแปลงนั้น ไม่ยึดมั่นถือมั่นในสิ่งรอบตัว ยืดหยุ่นในการดำเนินชีวิต ไม่เข้มงวดกับตัวเอง หรือกับผู้อื่นมากเกินไป มองชีวิตอย่างมีอารมณ์ขันมากขึ้น ปฏิบัติกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจอย่างสม่ำเสมอ เช่น ทำสมาธิ ออกกำลังกาย ท่องเที่ยว ปรึกษาเพื่อนหรือคนใกล้ชิด และอ่านหนังสือธรรมะ เป็นต้น

โดยสรุปผู้สูงอายุควรมีรูปแบบการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม โดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมทางศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต การมีศิลปะ ดนตรี เป็นเครื่องมือในการจัดการอารมณ์แห่งความทุกข์ ฝึกสมาธิ ออกกำลังกาย ท่องเที่ยว แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับเพื่อนในสังคม เพื่อสร้างการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดเวลา

ป. 2: ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมทางสังคม

สำหรับการปรับสภาพแวดล้อมทางสังคมเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น ชุมชนควรมีมาตรการร่วมกัน โดยการจัดตั้งข้อตกลงร่วมกันระหว่างสถาบันครอบครัว กลุ่มองค์กรชุมชน องค์กรภาครัฐ และองค์กรศาสนา เพื่อบูรณาการงานดูแลผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม นอกจากนี้ชุมชนนั้นควรมีการจัดกิจกรรมกลุ่มตามความถนัดของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยหรือตามความสนใจ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มดนตรีไทย กลุ่มจักสาน กลุ่มช่างไม้กลุ่มร้องเพลง เป็นต้น

ป. 3: ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

สำหรับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุนั้น ชุมชนควรมีรูปแบบการดูแล และบริหารจัดการกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเหมาะสมแต่ละช่วงวัย ไม่ว่าจะเป็นสถานที่อยู่อาศัย และสถานที่ออกกำลังกาย รวมถึงสถานที่สาธารณะต่าง ๆ ของชุมชน โดยมีแนวทางการจัดการ ดังนี้

1) ห้องน้ำ ห้องส้วม ไม่ควรอยู่ไกลจากห้องนอนผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ๆ มักจะมีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ อาจไม่สะดวกสำหรับการเดินทางไปห้องน้ำ แต่ถ้าอยู่ไกลอาจแก้ปัญหาโดยการใช้กระโถน หรือหมอนอนไว้ในห้องนอน และมีขนาดไม่กว้างและไม่แคบเกินไป อาจกว้างประมาณ 1.65-2.75 เมตร

(ห้องน้ำแบบไม่มีอ่างน้ำ มีส้วม และอ่างล้างมือในห้องน้ำ) โดยมีพื้นที่ว่างภายในมีเส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ใช้เก้าอี้รถเข็นสามารถหมุนตัวกลับได้

2) **ห้องนอน** ห้องนอนมีความกว้างเพียงพอต่อการรับความช่วยเหลือเตียงนอน ควรจัดวางในตำแหน่งที่เข้าถึงได้ง่าย ความสูงของเตียงอยู่ในระดับที่ผู้สูงอายุนั่งแล้วสามารถวางเท้าได้ถึงพื้นในระดับตั้งฉากกับพื้น นอนไม่ควรนุ่ม หรือแข็งเกินไปเพราะจะทำให้ปวดหลังได้ ควรมีราวจับช่วยพยุงตัวเมื่อลุกขึ้นจากเตียงนอน และมีโต๊ะข้างหัวเตียงสำหรับวางสิ่งของที่จำเป็นในตำแหน่งที่มีเอื้อมถึงได้ง่าย นอกจากนี้ควรมีแสงสว่างภายในห้องนอนที่เพียงพอ สวิตช์ไฟเป็นสีสะท้อนแสงเพื่อความสะดวกต่อการมองเห็นเวลากลางคืน และอยู่ในตำแหน่งที่ไม่สูงหรือต่ำเกินไป อาจมีไฟฉายขนาดที่พอเหมาะไว้ประจำ หลีกเลี่ยงการใช้ตะเกียง เทียนไข หรือสูบบุหรี่เพราะอาจเกิดอัคคีภัยได้ง่าย

3) **สถานที่ออกกำลังกาย** สำหรับสถานที่ออกกำลังกายของผู้สูงอายุนั้น ชุมชนควรมีการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุประเภทติดบ้าน ติดเตียง และติดสังคม ผู้สูงอายุที่ติดบ้านให้สมาชิกในครัวเรือนนั้นเป็นผู้นำและช่วยเหลือสนับสนุนการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามช่วงอายุที่ติดบ้าน ส่วนผู้สูงอายุติดเตียงนั้น สมาชิกในครัวเรือนช่วยเหลือช่วยจัดกิจกรรมออกกำลังกายโดยการยกแขน ยกขา ตามสภาพที่ร่างกายของผู้สูงอายุรับไหวและดำเนินการได้โดยไม่กระทบต่อสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ส่วนผู้สูงอายุที่ติดสังคมนั้น ชุมชนควรมีการสนับสนุนการรวมกลุ่มจัดกิจกรรมออกกำลังกายตามความชอบ ไม่ว่าจะเป็นการเดินวิ่ง การปั่นจักรยาน เป็นต้น

4) **พื้นที่สาธารณะ** สำหรับพื้นที่สาธารณะในชุมชนควรมีทางลาดเอียงใช้สำหรับการเดินขึ้นลงในกรณีที่มีผู้สูงอายุนั่งวีลแชร์ และที่ราวผนังให้ผู้สูงอายุเกาะจับได้สะดวก และควรมีปุ่มกดเตือนภัยฉุกเฉินกรณีผู้สูงอายุขอความช่วยเหลือ สำหรับขั้นบันไดให้ผู้สูงอายุเดินทางขึ้นลงควรเป็นพื้นผนัง โดยขอบบันไดแต่ละขั้นควรติดวัสดุกันลื่น และมีสีที่แตกต่างจากพื้นผิวของบันไดเพื่อให้สังเกตเห็นความแตกต่างของบันไดได้ชัดเจน ราวบันไดควรมีรูปร่างทรงกลม 2 ข้าง เพื่อความสะดวกในการยึดเกาะ มีแถบสีหรือสัญลักษณ์ที่บอกตำแหน่งบนสุด หรือล่างสุดและราวบันไดควรมีความยาวกว่าตัวบันไดประมาณ 30 เซนติเมตร เล็กน้อยเพื่อป้องกันการพลัดหกล้มกรณีก้าวผิด แสงสว่างบริเวณบันไดต้องเพียงพอ มีสวิตช์ไฟทั้งชั้นบนและล่าง ตามขั้นบันไดจะต้องไม่มีแสงสะท้อน เพราะอาจทำให้ก้าวผิดขั้นหรือเกิดการลื่นไถลได้ง่าย เป็นต้น

6. สรุปผลการศึกษา

จากการวิจัยสรุปได้ว่า สถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนบ้านโคกสักออก หมู่ที่ 4 ตำบลโคกม่วง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา มีจำนวนผู้สูงอายุ มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 175 คน ผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งผู้อื่น (กลุ่มติดสังคม) จำนวน 174 คน และ ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งผู้อื่นบ้างในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (กลุ่มติดบ้าน) จำนวน 1 คน มีโรคความดัน เบาหวาน ไขมัน เป็นส่วนใหญ่ ขาดการออกกำลังกายที่ถูกวิธีและเหมาะสมกับช่วงวัย ทั้งนี้กลุ่มองค์กรภาครัฐ ภาคประชาชน ในชุมชนขาดการบูรณาการงานร่วมกัน ชุมชนมีลักษณะเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท สมาชิกในครัวเรือนทำงานประจำเป็นหลักไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุตลอดเวลา จึงส่งผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ชุมชนได้มีการนำเสนอแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนบ้านโคกสักออก หมู่ที่ 4 ตำบลโคกม่วง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ตามหลัก 3 ป. ได้แก่ ป. 1 คือ ปรับพฤติกรรม โดยการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ และเหมาะสม รวมถึงการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสมด้วยงานศิลปะ ดนตรี และการปฏิบัติธรรม ป. 2 ปรับสภาพแวดล้อมทางสังคม

ด้วยการออกแบบกิจกรรมร่วมกันจัดตั้งคณะทำงาน วางแผนการดำเนินงานอย่างบูรณาการกับหน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และ ป. 3 ปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ด้วยการปรับสภาพแวดล้อมบริเวณที่พักอาศัย นำผู้นามอง และร่วมออกแบบและพัฒนาลานออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

7. อภิปรายผล

แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนบ้านโคกสักออก หมู่ที่ 4 ตำบลโคกม่วง อำเภอคลองหยง จังหวัดสงขลา ตามหลัก 3 ป. กล่าวคือ 1) ป. ปรับพฤติกรรม ได้แก่ การส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับช่วงวัยของผู้สูงอายุ การดูแลเมนูการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ รวมถึงการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสมด้วยงานศิลปะ ดนตรี และการปฏิบัติธรรม 2) ป. ปรับสภาพแวดล้อมทางสังคม โดยการสร้างกติกากิจกรรมหรือข้อตกลงร่วมกันของชุมชนสำหรับการดูแล และเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ มีการจัดตั้งคณะทำงาน วางแผนการดำเนินงานอย่างบูรณาการกับหน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และ 3) ป. ปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ด้วยการปรับสภาพแวดล้อมบริเวณที่พักอาศัย นำผู้นามอง และร่วมออกแบบและพัฒนาลานออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เวหา เกษมสุข, เสาวรส มีกุล, สุรวดี ไหวว่อง และนงนุช เพ็ชรร่วง (2564) ศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมผ่านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผานการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย: กรณีศึกษาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมผ่านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผานการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทยประกอบด้วย 4H หรือ 4 แนวทาง คือ 1) การจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย 2) การมุ่งเน้นองค์รวมในการสร้างเสริมสุขภาพใจ กาย และการเสริมสร้างรายได้ให้ผู้สูงอายุ 3) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชื่อมโยงศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย และ 4) การเสริมสร้าง แกนนำสุขภาพรุ่นใหม่ สานต่อการแพทย์และภูมิปัญญาไทยให้ยั่งยืน เช่นเดียวกับ พัชรี นาคนุ่น, จักรพงษ์ เปี่ยมเมตตา และธณภณ ศรีบุญธนะ (2567) ศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเขาแก้ว อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเขาแก้ว อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช คือ ต้องมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสัมพันธภาพทางสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ ภัทรสิริ พงมานพสง (2562) นำเสนอแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพโดยแบ่งตามลักษณะองค์ประกอบด้านร่างกายของผู้สูงอายุ สมาชิกศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ว่าแนวทางสำหรับสร้างเสริมองค์ประกอบด้านร่างกายให้แก่แต่ละกลุ่ม เน้นด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการปรับด้านอารมณ์ ดังนี้ ภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐานเน้นกิจกรรมเสริมสร้างกล้ามเนื้อใหญ่ เช่น การออกกำลังกายด้วยไม้พลอง ไทเก็ก และเน้นให้อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน กากใย และน้ำอย่างเหมาะสม โดยอาจเพิ่มมื้ออาหาร เพิ่มอาหารเสริมกลุ่มโภชนาการมาตรฐาน เน้นหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ และเน้นการออกกำลังกาย 3 อย่างให้สมดุล คือ เพิ่มความยืดหยุ่น เพิ่มความแข็งแรง และเพิ่มความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือด และกลุ่มโภชนาการเกิน แนะนำออกกำลังกายทุกวันหรืออย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์อย่างต่อเนื่องโดยเลือกการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่อง เช่น การเดินเร็ว การปั่นจักรยาน ด้านการรับประทานอาหารควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง รสหวาน และอาหารที่มีส่วนผสมของโซเดียม เช่นเดียวกับ นวรัตน์ ไวมัญญ, รัตติภรณ์ บุญทัศน์ และนงนุช สิงห์วีธรรม (2562) อธิบายว่า แนวทางการสร้างสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ใน

การส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ มีจุดมุ่งหมายเพื่อนำเสนอแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ เนื้อหาประกอบด้วย 1) แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ และ 2) แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ ที่เกิดจากกระบวนการวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นอกจากนี้ ชฎาพร คงเพชร, อารีย์ ยมกกุล และเรณู อาจศาล (2564) อธิบายว่า ผู้สูงวัยมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ความสามารถเสื่อมถอยไปตามอายุ ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ จึงจำเป็นสำหรับผู้สูงวัย การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเป็นผู้สูงวัยสุขภาพดี ประกอบด้วย 1) โภชนาการที่เหมาะสม 2) การออกกำลังกายที่ช่วยป้องกันโรค 3) การนอนหลับที่เพียงพอ 4) การตรวจร่างกายประจำปี การได้รับวัคซีน และการหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่จำเป็น 5) การป้องกันอุบัติเหตุ สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และการป้องกันการหกล้ม 6) การจัดการความเครียดที่เหมาะสม และ 7) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

8. ข้อเสนอแนะการวิจัย

8.1 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลัก 3 ป. ไปประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ พัฒนานโยบายสาธารณะ และกำหนดแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เข้าถึงสิทธิ์และสวัสดิการที่เหมาะสม และเป็นธรรม ภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมด้วยวิธีการจัดตั้งคณะทำงานในระดับชุมชน ตำบล อำเภอ และจังหวัด วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และผลกระทบที่เกิดขึ้น จัดทำแผนการดำเนินงาน ร่วมกำกับติดตาม และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

8.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุชุมชนบ้านโคกสักออก หมู่ที่ 4 ตำบลโคกม่วง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

2) ควรมีการพัฒนาแบบการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุชุมชนบ้านโคกสักออก หมู่ที่ 4 ตำบลโคกม่วง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

9. กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ บิดา มารดา คณาจารย์และบุคลากร และผู้ให้ข้อมูล โดยเฉพาะปราชญ์ชาวบ้านภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม ผู้นำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลโคกม่วง และผู้สนับสนุนในการให้ข้อมูลแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนบ้านโคกสักออก หมู่ที่ 4 ตำบลโคกม่วง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา นอกจากนี้ ขอขอบพระคุณสำนักสร้างสรรค์โอกาส (สำนัก 6) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งถือเป็นขั้นตอนสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (ม.ป.ป.). **คู่มือระบบดูแลและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในระดับพื้นที่**. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). **ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580**. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กัญญา ภัทรมงคลเขตต์. (2567). **สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน บ้านโคกสักออก หมู่ที่ 4 ตำบลโคกม่วง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา** (รายงานโครงการ). กรุงเทพฯ: สำนักสร้างสรรค์โอกาส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- กิริติญา ไทยอู่. (2558). **ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคจิตเวช** (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- จุฬาลักษณ์ ไพบูลย์ฟุ้งเฟื่อง. (2563). **แนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืนของชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานครและ ปริมณฑล** (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต ภาควิชาสถาปัตยกรรม). นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ชฎาพร คงเพชร, อารีย์ ยมกกุล และเรณู อาจสาธ. (2564). **การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเป็นผู้สูงวัยสุขภาพดี. วารสารพยาบาล, 70(4), 44-51.**
- ชาย โปธิสิตา. (2550). **ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ**. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.
- นฤมล ลีลาวัฒน์. (2553). **สรีรวิทยาการออกกำลังกาย (Physiology of exercise)**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นวรรตน์ ไวมภู, รัตติภรณ์ บุญทัศน์ และนภชา สิงห์วีระธรรม. (2562). **การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 6(2), 262-269.**
- พรมณี พุ่มอิม. (2547). **การพัฒนาการทำงานเป็นทีมของสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว** (สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พัชรี นาคนุ่น, จักรพงษ์ เปี่ยมเมตตา และธณณ ศรีบุญธนะ (2567). **แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเขาแก้ว อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารรัชต์ภาคย์, 18(56), 234-248.**
- ภัทรสิริ พจมานพงศ (2562). **แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพโดยแบ่งตามลักษณะองค์ประกอบด้านร่างกายของผู้สูงอายุ สมาชิกศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, 20(39), 73-87.**
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2561). **ประเด็นท้าทายและทางแก้สำหรับการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี**. นนทบุรี: ภาพพิมพ์.
- เวหา เกษมสุข, เสาวรส มีกุล, สุรัสวดี ไหวว่อง และนงนุช เพ็ชรรุ่ง. (2564). **แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมผ่านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผสานการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย: กรณีศึกษาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารพยาบาลตำรวจ, 13(1), 13-23.**
- สุทธิพงศ์ บุญผดุง. (2554). **การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1)**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

- สุภางค์ จันทวานิช. (2553). **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ**. (พิมพ์ครั้งที่ 18). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Moser, A., & Korstjens, I. (2017). Practical guidance to qualitative research. **European Journal of General Practice**, 23(1), 271-273.
- Power, B., & Hubbard, R. (1999). Becoming teacher researchers one moment at a time. **Language Arts**, 77(1), 34-39.
- Pender, N.J. (2002). **Health promotion in nursing practice** (4th edition). New Jersey: Prentice-Hall.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A. (2011). **Health Promotion in Nursing Practice**. (4th edition). USA: Appleton & Lange.
- Tashakkori, A., & Teddlie, C. (1998). **Mixed Methology. Combining qualitaire and quantitative approaches**. London: SAGE.