

การพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน

DEVELOPMENT FOR HEALTH PROMOTION MODEL IN ELDERLY BASED
ON COMMUNITY PARTICIPATION

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สามารถ ใจเตี้ย และดารารัตน์ จำเกิด

Vol. 15 No. 2 April-September

CHIANGMAI
RAJABHAT
UNIVERSITY

การพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน

DEVELOPMENT FOR HEALTH PROMOTION MODEL IN ELDERLY BASED ON COMMUNITY PARTICIPATION

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สามารถ ใจเตี้ย* และดารารัตน์ จำเกิด**

บทคัดย่อ

การวิจัยฉบับนี้เป็นการพัฒนาแนวการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบนฐานการมีส่วนร่วมอันจะนำไปสู่แนวทางการปฏิบัติร่วมกันของชุมชน สุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 293 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมเพื่อสร้างพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=0.421$, $p=0.002$) ส่วนแนวทางการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุพบว่า ควรเริ่มต้นจากการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การฝึกปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการบูรณาการแนวทางการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเข้ากับวิถีการดำเนินชีวิต ตามลำดับ

คำสำคัญ: แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วม

ABSTRACT

The objectives of this study were to development for health promotion model in elderly based on community participation. A total of 293 participants were sampling from elderly in Suthep Municipality Muang District, Chiang Mai Province. Data were collected using questionnaire, Focus group and in-depth interviews. Quantitative data were analyzed using descriptive statistic and Pearson Correlation Coefficient and qualitative data using content analysis.

* คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

** กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

The results showed that consisted were positive significant relationship between needs of social support and health promoting behaviors ($r=0.421$, $p=0.002$). The guidelines for the health promotion model in elderly found that first the perception of their health, practice healthy habits, workshops were to increase knowledge of health and integrated approach to promoting healthy behaviors in lifestyle.

Keywords: Health Promotion Model, Elderly, Participation

บทนำ

ประชากรเกือบทุกประเทศในโลกกำลังมีอายุสูงขึ้น อันเป็นผลมาจากการที่อัตราเกิดของประเทศต่างๆ ได้ลดต่ำลง ในขณะที่ผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น (WHO, 2014) ในปี 2556 จำนวนประชากรโลกทั้งหมด 7,100 ล้านคน เป็นประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ถึงร้อยละ 12 ทั้งนี้ในประเทศสหรัฐอเมริกาประชากรที่มีอายุมากกว่า 65 ปี คิดเป็นสัดส่วนประชากรร้อยละ 12.9 (Administration on Ageing, 2014) ทั้งนี้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจำนวนมากมีโรคมากกว่า 1 โรค และบางคนไม่เฉพาะมีโรคแต่มีปัญหาเรื่องทุพพลภาพและพิการ เกือบร้อยละ 1 ของผู้สูงอายุต้องนอนติดเตียง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องมีคนดูแล และจำนวนไม่น้อยต้องได้รับการดูแลในระดับที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นผลต่อเนื่องมาจากปัญหาด้านสุขภาพที่ไม่ได้รับการเตรียมตัว การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมีลักษณะโดยรวมเหมือนกันในทุกคน ทุกเชื้อชาติ ศาสนา เพียงแต่ระยะเวลาความช้าหรือเร็วของการเข้าสู่ความชราจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งสิ่งแวดล้อม การเสริมสร้างสุขภาพ พันธุกรรม และภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งในแต่ละประเทศเองก็ประสบปัญหาสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน โดยในประเทศอังกฤษพบว่า อาการสมองเสื่อมในผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันตามชาติพันธุ์และการเข้าถึงการบริการให้คำปรึกษาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Shah, Oommen and Tuteja, 2006)

ในสถานการณ์ปัจจุบัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้ปัจจัยความแตกต่างทั้งครอบครัวและวิถีการดำเนินชีวิต ส่งผลให้ผู้สูงอายุบางส่วนต้องอยู่โดดเดี่ยว เกิดภาวะซึมเศร้า การมีปฏิสัมพันธ์ในชุมชนจึงเป็นแนวทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหา สอดคล้องกับการศึกษากลุ่มแกนนำผู้สูงอายุ พบว่ามีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยวางอยู่บนพื้นฐานของวิถีการดำเนินชีวิต (Life Style) และนำไปปฏิบัติกับครอบครัว รวมถึงนำไปขยายผลกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้กับชุมชน (สุภาณี แก้วพินิจ สินดา สิริภูบาล และบุญสนอง ภิญโญ, 2550) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังต้องการการสนับสนุนด้านอารมณ์ เนื่องจากผู้สูงอายุยังเป็นวัยที่ต้องประสบกับการสูญเสียมากมายทั้งทางด้านร่างกาย สังคมและการดำเนินชีวิต ซึ่งการสูญเสียดังกล่าวสร้างความเสื่อมถอยทางจิตใจให้กับผู้สูงอายุ ทำให้ขาดความมั่นคงทางจิตใจ ผู้สูงอายุจึงต้องหาสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจเพื่อช่วยในการเผชิญต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้แนวทางการสร้างกิจกรรมด้านสังคม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการถ่ายทอดประสบการณ์จากการดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุ การสนทนาธรรม การปฏิบัติธรรม ฝึกสมาธิภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เป็นความพยายามสร้างคุณค่าให้กับตัวเองโดยการมีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่หลากหลาย ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและชะลอความเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคเรื้อรังได้ (วิภาพร สิทธิศาสตร์ และสุชาดา สอนนุ่ม, 2550; พรทิพย์ มาลาธรรม, 2549)

ในพื้นที่เทศบาลตำบลสุเทพ ผู้สูงอายุบางรายพบว่ามีปัญหาทางด้านสภาวะของจิตใจ ได้แก่ มีอาการซึมเศร้า วิตกกังวล กลัวกับความตาย ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อจิตใจเท่านั้น ยังส่งผลกระทบต่ออารมณ์และจิตวิญญาณของบุคคลนั้นด้วย ผู้สูงอายุบางรายเข้าข่ายมีความท้อแท้ เบื่อหน่าย ต่ำหนืดตัวเอง และรู้สึกว่าตนเองต้องลำบากและไม่สุขสบายเหมือนผู้สูงอายุที่มีลูกหลานดูแล รวมถึงผู้สูงอายุที่ไม่ต้องมีการลูกหลานในการดูแล และพบสถิติในผู้สูงอายุที่มีอาการนอนไม่หลับ เพื่ออาหารถึงร้อยละ 34 ของผู้สูงอายุในตำบลสุเทพทั้งหมด (กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม, 2552) นอกจากนี้ ภาวะดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่ายา และค่าใช้จ่ายต่างๆ เพิ่มขึ้นด้วย อีกทั้งยังส่งผลสืบเนื่องไปถึง

การใช้ชีวิตความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของบุคคลและสังคมนั้นด้วย จากข้อมูลข้างต้น ปัญหาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตเทศบาลตำบลสุเทพต้องการแนวทางการเสริมสร้างภาวะสุขภาพทั้งสุขภาพกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งผลงานวิจัยนี้จะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางและพัฒนารอบนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ อันจะส่งผลการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ด้วยกระบวนการวิจัยแบบผสมผสาน ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixed Method)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ศึกษา

1.1.1 การศึกษาเชิงปริมาณ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 957 คน กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุคัดเลือกมาจากกลุ่มประชากรโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้น (Multistage Random Sampling) โดยขั้นแรกสุ่มหมู่บ้านร้อยละ 30 โดยวิธีสุ่มเลือกตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับฉลาก ได้ตัวอย่างจำนวน 5 หมู่บ้าน ขั้นที่สองสุ่มเลือกแบบเป็นระบบ (Systematic Sampling) จากทะเบียนบ้าน เลขที่ใน 5 หมู่บ้านนั้น โดยคัดเลือกเฉพาะบ้านที่มีผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสุขภาพดีและสมัครใจเข้าร่วมตอบแบบสอบถาม จากวิธีการดังกล่าวทำให้ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 293 คน

1.1.2 การศึกษาเชิงคุณภาพ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Selection) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่สามารถให้ข้อมูลตรงตามที่ต้องการ ซึ่งการศึกษานี้ได้คัดเลือกตัวแทนในการศึกษาโดยต้องพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ มีความสมัครใจและเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมการวิจัย จากหน่วยงานราชการที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มภาคประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนผู้สูงอายุ จำนวน 15 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ ได้ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการพิจารณาปรากฏการณ์ภายใต้สภาพแวดล้อมและความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อมในพื้นที่ โดยใช้เครื่องมือ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ข้อคำถามครอบคลุมเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การพัฒนาทางจิตวิญญาณและการจัดการความเครียด ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ แบบสอบถามแต่ละข้อมีคะแนน ตั้งแต่ 1-3 คะแนน มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.79

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการการเตรียมความพร้อมเพื่อสร้างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ข้อคำถามครอบคลุมความต้องการทางสุขภาพกาย ความต้องการทางสุขภาพจิต ความต้องการทางสุขภาพสังคม และความต้องการทางสุขภาพจิตวิญญาณ ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ แบบสอบถามแต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1-3 คะแนน มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.82

ส่วนที่ 3 การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก หัวข้อครอบคลุมพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และความต้องการการเตรียมความพร้อมเพื่อสร้างพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้กระบวนการสนทนากลุ่มได้ใช้ข้อมูลสภาพปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบันและกิจกรรมของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ได้ดำเนินการแล้วมานำเสนอและอภิปรายร่วมกัน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยในพื้นที่ ซึ่งผ่านการอบรมชี้แจงรายละเอียดของข้อคำถาม และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย

4. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

4.1 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และความต้องการการเตรียมความพร้อมเพื่อสร้างพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และความต้องการการเตรียมความพร้อมเพื่อสร้างพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและความต้องการการเตรียมความพร้อมเพื่อสร้างพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นบางครั้ง (ค่าเฉลี่ย=2.16 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.72) ผลการศึกษาจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกยังสรุปได้ว่า พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ผู้สูงอายุไม่ได้สนใจภาวะสุขภาพของตนเองมากนัก เมื่อเจ็บป่วยจะหาแนวทางในการรักษาด้วยตนเอง เมื่อไม่หายก็จะไปโรงพยาบาล บางคนต้องรอบุตรหลานที่ไปทำงานต่างจังหวัดไปส่งเนื่องจากไม่สามารถไปเองได้ และยังมีการบริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ กาแฟ และเครื่องดื่มเสริมสุขภาพที่บางโอกาสบุตรหลานได้จัดหามาให้

ความต้องการการเตรียมความพร้อมเพื่อสร้างพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความต้องการการเตรียมความพร้อมโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย=2.55 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.58) ผลการศึกษาจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกยังสรุปได้ว่า ความต้องการการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย ต้องการให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ด้านโภชนาการและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นก่อนที่จะเข้ารับการรักษาในสถานบริการสุขภาพ รวมถึงการออกกำลังกายที่เหมาะสม ด้านจิตใจ ต้องการสถานที่ที่สงบเพื่อการทำสมาธิ และแนวทางการผ่อนคลายความเครียดในชีวิตประจำวัน ด้านสังคมต้องการให้ผู้สูงอายุรวมตัวกันให้มากขึ้นและมีกิจกรรมร่วมกันกับคนในชุมชนในวัยอื่นๆ โดยเฉพาะวัยเด็กและวัยรุ่น เพื่อต้องการเล่าประสบการณ์ชีวิตและสอนเรื่องราวต่างๆ ในการใช้ชีวิตเพราะเห็นว่าวัยเด็กและวัยรุ่นในปัจจุบันใช้ชีวิตเสี่ยงภัยจนเกินไป และด้านจิตวิญญาณ ต้องการกิจกรรมในชุมชน และชักชวนให้คนในชุมชนเข้ามาปฏิบัติธรรมและเสียสละบริจาคทาน

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และความต้องการการเตรียมความพร้อมเพื่อสร้างพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการเตรียมความพร้อมเพื่อสร้างพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=0.421$) ดังนำเสนอในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ความต้องการการเตรียมความพร้อมพร้อมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	P-value*
ความต้องการการเตรียมความพร้อมเพื่อสร้างพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	0.421	0.002

* Pearson Correlation Coefficient ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

จากข้อค้นพบดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า ความสำเร็จและประสิทธิภาพของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ จะเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดต้องอาศัยการกระตุ้นและจูงใจให้เกิดความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยต้องใช้กระบวนการที่ผสมผสานวิธีการที่หลากหลายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวัน และเน้นกระบวนการการสนับสนุนช่วยเหลือจากชุมชน ทีมสุขภาพและคนใกล้ชิด รวมถึงกิจกรรมที่ดำเนินการต้องก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของประชาชนทุกกลุ่มวัย

ส่วนที่ 3 แนวทางการเสริมสร้างสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ จากการสนทนากลุ่ม พบว่า

ขั้นตอนที่ 1 การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง เป็นการสร้างความตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองทั้ง 4 มิติ ความเสี่ยงต่อสุขภาพในภาวะสูงอายุ รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 2 การฝึกปฏิบัติการพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการฝึกประสบการณ์ด้านพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพใช้เวลา 1 เดือน โดยมุ่งให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยคณะผู้วิจัยได้ร่วมกับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการตัดสินใจเลือกทดลองปฏิบัติกิจกรรม ดังนี้

ด้านการสร้างเสริมสุขภาพกาย เน้นการบริโภคอาหารโดยให้ผู้สูงอายุฝึกการเลือกรับประทานอาหารในชีวิตประจำวัน และการประกอบอาหารเพื่อสุขภาพ

ด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิต เน้นการลดภาวะซึมเศร้าโดยให้ผู้สูงอายุสร้างกิจกรรมที่เป็นกิจกรรมนันทนาการ

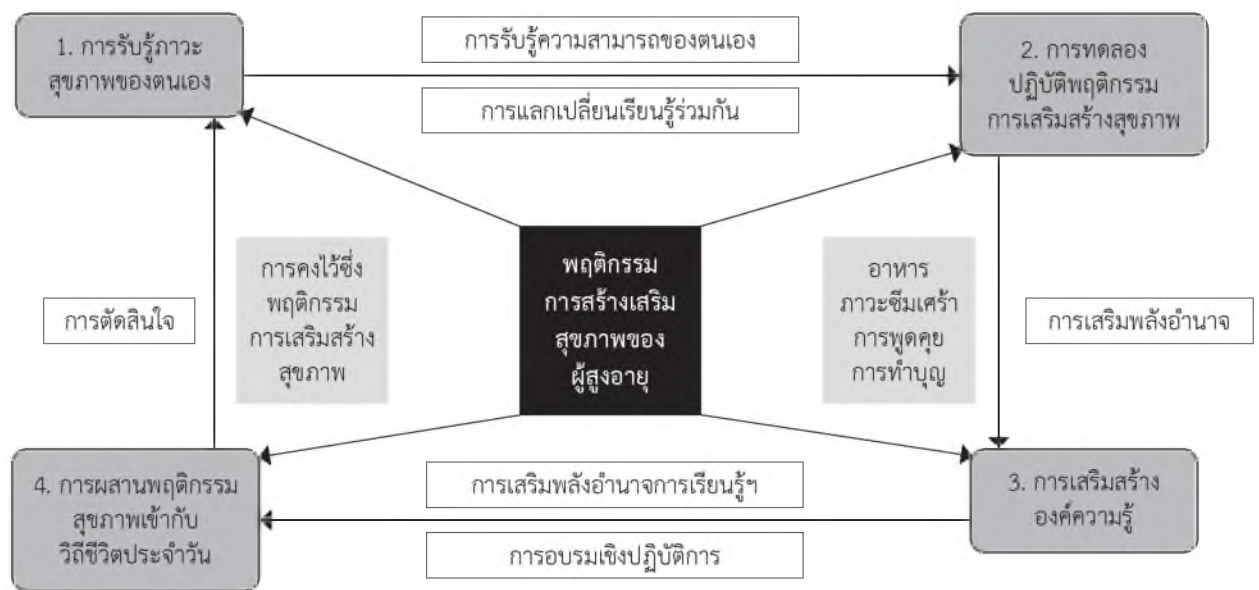
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพสังคม เน้นการอยู่ร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว โดยให้ผู้สูงอายุได้พูดคุยและร่วมกิจกรรมในครอบครัว

ด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิตวิญญาณ เน้นการทำบุญโดยให้ผู้สูงอายุเข้าวัดทำบุญทุกวันพระ

ขั้นตอนที่ 3 การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้ด้านการเสริมสร้างสุขภาพ เป็นการเพิ่มเติมองค์ความรู้ด้านการเสริมสร้างสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งก่อให้เกิดความคิดรวบยอดในตนเอง นำไปสู่การพัฒนาทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวัน ใช้เวลา 1 วัน ทั้งนี้สิ่งสำคัญในขั้นตอนนี้คือ เทคนิควิธีการจัดการการเรียนรู้ ซึ่งคณะผู้วิจัยร่วมกับคณะวิทยากรได้ใช้ข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 เป็นข้อมูลหลักในเวทีการอบรมเชิงปฏิบัติการ และใช้เทคนิคการเรียนรู้แบบร่วมมือ ซึ่งเป็นวิธีที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับชีวิตจริงได้รับการฝึกฝนทักษะกระบวนการแสวงหาความรู้ ทักษะการบันทึกความรู้ ทักษะการคิด ทักษะการจัดการกับความรู้ ทักษะการแสดงออก ทักษะการสร้างความรู้ใหม่ และทักษะการทำงานเป็นกลุ่ม จัดว่าเป็นวิธีเรียนที่สามารถนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ของผู้สูงอายุได้

ขั้นตอนที่ 4 การบูรณาการแนวทางการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพเข้ากับวิถีการดำเนินชีวิต เป็นการเสริมพลังอำนาจให้กับผู้สูงอายุซึ่งต้องได้รับการสนับสนุนจากสังคมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชนทั่วไป และที่สำคัญคือบุคคลในครอบครัว รวมถึงกระบวนการให้และการรับข้อมูลข่าวสารต่างๆ โดยมีการพัฒนาการเป็นลำดับ เริ่มต้นจากการยอมรับพฤติกรรมที่นำมาปฏิบัติเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต ให้คุณค่าว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต รวมถึงสร้างความรู้สึกลึกถึงการมีพลังอำนาจในตนเองที่สามารถควบคุมผลลัพธ์ทางสุขภาพได้ทั้งในปัจจุบันและอนาคต นอกจากนี้ ผู้สูงอายุจะต้องสรุปประสบการณ์ของตนเองเป็นองค์ความรู้ที่เป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตปกติ ซึ่งผู้สูงอายุจะต้องมีวิธีการตรวจสอบความสำเร็จของตนเองอย่างต่อเนื่อง พอใจ และมุ่งมั่นที่จะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

จากข้อมูลผลการศึกษาทั้ง 4 ขั้นตอน ได้นำไปสู่แนวทางการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโดยประยุกต์ร่วมกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง นำมาเขียนเป็นวงจรของการเรียนรู้เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 แนวทางการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ

การอภิปรายผล

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นบางครั้ง ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุต้องเผชิญกับวิถีชีวิตที่ต้องแสวงหารายได้ให้เพียงพอกับรายจ่ายที่เพิ่มขึ้น สมาชิกในครอบครัวต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน รวมถึงผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทั้งโรคความดันโลหิตสูงและอัมพาต จากสถานการณ์การเจ็บป่วยดังกล่าวทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุและครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป คุณค่าแห่งชีวิตลดลงทำให้ร่างกายทรุดโทรมจากภาวะเจ็บป่วย และการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของธาริน สุขอนันต์ และคณะ (2554) พบว่า ผู้สูงอายุจะเป็นบุคคลที่เจ็บป่วยได้ง่ายกว่าบุคคลในวัยอื่น สุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงเหมือนเคย มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เช่น ปวดเมื่อย เหนื่อยง่าย น้ำหนักเพิ่มขึ้น เป็นต้น เป็นอุปสรรคทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้เหมือนเดิม ทำให้รู้สึกวิตกกังวลใจ มีอาการหลงลืมมากขึ้น ต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น ทำให้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนบ้านหรือสังคมน้อยลงจึงส่งผลให้เกิดอารมณ์ที่สับสนที่ติดตัวตนเองน้อยลง

ความต้องการการเตรียมความพร้อมเพื่อสร้างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับมากอาจเป็นไปได้ว่าในผู้สูงอายุ มักจะพบว่ามีความเสื่อมทางด้านระบบร่างกาย อารมณ์และจิตใจ มีการเปลี่ยนแปลงไม่แน่นอน อาจเกิดมาจากมีเวลาว่างมากเกินไปจึงรู้สึกตัวเองถูกลดคุณค่าลง ความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัวเริ่มมีน้อยลง ซึ่งอาจทำให้รู้สึกโดดเดี่ยวและเศร้าซึมจากปัญหาเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุต้องแสวงหาแนวทางในการเตรียมความพร้อมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งประภาพร มโนรัตน์ (2556) กล่าวว่า สังคมที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเนื่องจากต้องเผชิญกับสภาพการณ์กระบวนการสูงอายุแล้วยังมีความแปรปรวนในตนเองจากการมีพลังชีวิตที่ลดลง ด้วยปัจจัยแวดล้อมต่างๆ กระทั่งคุณภาพชีวิตที่ลดลง ความพึงพอใจในชีวิตลดลง การเตรียมการรองรับผลกระทบดังกล่าวจึงควรต้องอาศัยความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการวางแผนแก้ไขลดผลกระทบหรือป้องกันสภาพปัญหาโดยเน้นทั้งในระดับบุคคลให้มีการเตรียมตนเองเข้าสู่การอยู่ตามลำพัง บทบาทครอบครัว ชุมชน สังคมในการร่วมกันเกื้อหนุนผู้สูงอายุให้มีพลังชีวิตและคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขอย่างยั่งยืน

ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการเตรียมความพร้อมเพื่อสร้างพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก อาจเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุได้เผชิญปัญหาด้านสุขภาพและสังคมที่กดดันให้ผู้สูงอายุต้องดำรงชีพภายใต้เศรษฐกิจที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน รวมถึงบทบาทของชมรมผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลข่าวสาร เยี่ยมเยียนช่วยเหลือยามเจ็บป่วย และจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับ พรพรม ไชยภูมิ และภรณ์ ศิริโชติ (2554) ที่พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลโนนไทย อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ได้รับทราบถึงการส่งเสริมและสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุให้มีกิจกรรมทางสังคมภายในชุมชนร่วมกัน ผู้สูงอายุได้มีการกำหนดการพัฒนาตนเอง โดยการจัดกิจกรรมนันทนาการและจัดสถานที่ออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการให้มีเครือข่ายผู้สูงอายุช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชนและกับชุมชนใกล้เคียง

ส่วนแนวทางการพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุได้สะท้อนพลังอำนาจในการก่อเกิดกระบวนการเรียนรู้ผ่านการพิจารณา ไตร่ตรอง คิดวิเคราะห์ และสามารถเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง เชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเอง การปฏิบัติเหล่านี้สอดคล้องกับเป้าหมายของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นให้เกิดกระบวนการที่เพิ่มศักยภาพของผู้สูงอายุมีพลังอำนาจ มุ่งมั่นสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจากภัย (2557) พบว่า กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดระยอง ชลบุรี และสระแก้ว จะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยกระบวนการที่เกี่ยวข้องต่อเนื่องกันเพื่อดูแลสุขภาพประชาชน เช่น แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ แนวคิดการสร้างพลังอำนาจ และแนวคิดการทำงานโดยอาศัยภาคีเครือข่าย ซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญในการส่งเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชนพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง ทั้งนี้ Pender (1996) กล่าวว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพนั้นเป็นการปฏิบัติกิจกรรมทางด้านสุขภาพในวิถีชีวิตประจำวันจนเป็นกิจวัตรที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง และผสมผสานให้เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตบุคคล ซึ่งจะมีผลให้บุคคลเกิดการกระตุ้นตนเองอย่างเต็มที่เพื่อคงไว้หรือยกระดับภาวะสุขภาพของตนเอง

ผลการวิจัยจากการศึกษานี้ได้ค้นพบแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ลงเคราะห์จากพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่กระทำอยู่ในปัจจุบันร่วมกับความต้องการการสร้างเสริมสุขภาพสู่แนวทางการปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้แตกต่างจากแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยทั่วไป ที่มักจะกำหนดแนวทางมาจากนโยบายของภาครัฐหรือความต้องการของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ นำผลการศึกษาไปจัดโครงการการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต บริบทของชุมชน ตลอดจนวัฒนธรรมของชุมชน เพื่อให้เกิดการปรับตัวเข้าสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้

1.2 ผลการศึกษานำไปสู่แนวทางในการสร้างเครือข่ายเพื่อเป็นศูนย์กลางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมือง

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นคู่สามีภรรยาทั้งในเมืองและชนบท เพื่อร่วมกันวางแผนและปฏิบัติตามแผนอย่างครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิตใจ สุขภาพสังคมและสุขภาพทางจิตวิญญาณ อันจะนำไปสู่การสร้างแรงสนับสนุนที่สำคัญในครอบครัวให้ผู้สูงอายุได้เตรียมตัวในด้านต่างๆ ได้ดี

2.2 เปรียบเทียบปัจจัยกำหนดสุขภาพของผู้สูงอายุในช่วงวัยต่างๆ เพื่อให้หน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องได้สร้างแนวทางการลดปัจจัยกำหนดสุขภาพเหล่านั้นให้น้อยลง โดยอาจจะใช้การศึกษาจากต้นแบบผู้สูงอายุหรือกรณีศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง

เอกสารอ้างอิง

- กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม. 2552. **ข้อมูลภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ.** (เอกสารอัดสำเนา).
- ธาริน สุขอนันต์ สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์ ทศนันท์ ทูมมานนท์ และปิยรัตน์ จิตรภักดี. 2554. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี. **วารสารสาธารณสุขศาสตร์.** 41(3): 240-249.
- ประภาพร มโนรัตน์. 2556. ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง: ผลกระทบและบทบาทสังคมกับการดูแล. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครดัตต์.** 5(2): 98-103.
- พรทิพย์ มาลาธรรม. 2549. **การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ.** การประชุมวิชาการการส่งเสริมสุขภาพองค์กรรวมของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาลรามธิบดี ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรพรม ไชยชัยภูมิ และภรณ์ ศิริโชติ. 2554. ความต้องการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลโนนไทย อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา. **มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์.** 28(1): 85-100.
- ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจากภัย. 2557. **การพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน.** ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิภาพร สิทธิศาสตร์ และสุชาดา สอนนุ่ม. 2550. **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตรับผิดชอบสถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพิษณุโลก. สถาบันพระบรมราชชนก.
- สุภาณี แก้วพินิจ สินดา สิริภูบาล และบุญสนอง ภิญโญ. 2550. **รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ.** ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก.
- Administration on Ageing. 2014. **Aging Statistics.** (online) from http://www.aoa.gov/Aging_Statistics/ (April 26, 2014).
- Shah A., Oommen G. and Tuteja, N. 2006. Ethnic elders and their needs. **Psychiatry.** 5(11): 409-412.
- Pender, N. J. 1996. **Health Promotion in Nursing Practice.** 3rd ed. Stamford, CT: Appleton & Lange.
- WHO. 2014. **Ageing.** (online) from <http://www.who.int/topics/ageing/en/> (May 4, 2014).