

การเสริมสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ

โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นฐาน

Enhancing Older Adults' Health Promotion Activities

by using Community-Based Participation

อุบลวรรณ เรือนทองดี¹ ยูพา จิวพัฒน์กุล^{*2}

Ubolwanna Reunthongdee¹ Yupa Jewpattanakul^{*2}

¹โรงพยาบาลบางปลาม้า อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ประเทศไทย 72150

¹Bangplama Hospital, Amphur Bangplama, Suphanburi Province, Thailand 72150

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10700

²Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand 10700

บทคัดย่อ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุเป็นประเด็นท้าทายที่สำคัญในสังคม วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อค้นหาการเสริมสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นฐาน โดยประยุกต์การส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา เป็นกรอบแนวคิด มีผู้สูงอายุ 66 คนจากชุมชนภาคกลางของประเทศไทยถูกสุ่มเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลทั่วไปประเมินจากคำถาม 13 ข้อ ใช้คำถามปลายเปิดประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์และการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ข้อมูลจากการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและสนทนากลุ่มถูกวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบ 3 ประเด็นหลักในการเสริมสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ติดตามวางแผนอย่างครอบคลุม ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน และการจัดลำดับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยมีการดำเนินการผ่านธรรมนูญสุขภาพ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม เสริมสร้างทักษะส่วนบุคคล และการปรับระบบบริการสุขภาพตามความต้องการของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ ทำให้ส่งเสริมสุขภาพสำเร็จ ส่วนการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนโดยสนับสนุนความเป็นเจ้าของ การสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมเป็นสิ่งจำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน

การวิจัยช่วยให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างบูรณาการในชุมชน ผู้สูงอายุมีความรู้ ตระหนัก เข้าใจความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลชุมชนในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ, การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นฐาน

Abstract

Older adults' health promotion behaviors are most important challenge concern for many societies. The studying purpose was to investigate health promotion activities of older adults by using community-based participation. The Ottawa Charter for health promotion was used as a studying framework. Sixty-six older adults from communities in central Thailand were randomly allocated to the study. The 13-item questionnaire was administered to assess demographic data. Open-ended questions were used to assess the opinion of

Corresponding Author: *E-mail: yupa.jew@mahidol.ac.th

วันที่รับ (received) 9 มิ.ย. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 10 ก.ย. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 30 ต.ค. 2564

participants about the situations and participating in health promotion. Data from participation observations and focus groups were analyzed using the content analysis.

The findings were organized by three main themes in enhancing health promotion activities, namely pursuing comprehensive planning, promoting community engagement and prioritizing the older adults' needs. These activities were performed through health constitution, promoting built environment modification, enhancing personal skills, and reorientation of health services by responding the needs of older adults are the main success of health promotion. The community empowerment by fostering the community ownership, social support and participation are essential requirements for sustainable health promotion behavior change.

This studying had unexpected benefits, including more integrated community engagement, increased knowledge, greater awareness and understanding of the importance of health promotion participation among older adults. Findings provide data-based for community nurses to develop interventions to improve community participation in changing health-promoting behaviors.

Keywords: Older adults, Health promotion activities, Community-based participation

บทนำ

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นประเด็นท้าทายที่จำเป็นต้องเร่งดำเนินการ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน¹ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นฐานเป็นการให้บริการสุขภาพที่เป็นรากฐานสำคัญในการบริหารจัดการภายในชุมชนเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน เน้นให้ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน ผลักดันให้ชุมชนมีกลไกในการเกื้อหนุนเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ ปรับบทบาทหน่วยบริการสุขภาพให้มีการจัดบริการที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของชุมชน และเชื่อมประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบริหารจัดการทรัพยากรภายในชุมชนให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีฐานรากที่มั่นคงในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ทั้งนี้การขับเคลื่อนเพื่อสร้างเสริมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นฐานจำเป็นต้องเข้าใจลักษณะผู้สูงอายุ คำนึงถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ เข้าใจบริบทของชุมชน รวมทั้งบุคลากรสุขภาพ ผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชนควรร่วมกันตั้งเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบริบทวิถีชีวิตของผู้สูงอายุและชุมชน ซึ่งจะช่วยให้สามารถส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้สอดคล้องกับปัญหาของผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมและเกิดประโยชน์

สูงสุดแก่ผู้สูงอายุอย่างแท้จริงและยั่งยืน

การดำเนินการขับเคลื่อนการวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างเสริมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุควรได้รับการผลักดันอย่างเร่งด่วน เนื่องจากประเทศไทยมีประชากรสูงวัยเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วจาก 10,225,322 คน ในปีพ.ศ. 2560 เป็น 11,627,130 คนในปีพ.ศ. 2563² คาดว่าเมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) และเพิ่มขึ้นเป็น 14 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 หากยังไม่มีมาตรการรับมือกับสังคมสูงวัยอย่างเหมาะสมคาดว่าในปี 2583 จะมีประชากรสูงวัยประมาณ 20.5 ล้านคน (ร้อยละ 32.1) จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นผลักดันให้ประเทศไทยมีนโยบายสำคัญๆ เพื่อรองรับสังคมสูงวัย หลายหน่วยงานมีการตื่นตัวโดยการจัดการบริการและทำโครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมากขึ้น ประเทศไทยได้มีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2545-2564)³ โดยในยุทธศาสตร์ที่ 2 มีมาตรการ 6 มาตรการเพื่อส่งเสริมพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เน้นให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้า เท่าเทียม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข่าวสารและสื่อ เป็นต้น ยุทธศาสตร์ที่ 3 มุ่งจัดตั้งและพัฒนาบริการทางสุขภาพและทางสังคมในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุให้มากที่สุด โดยเน้นบริการถึงบ้านและมีการสอดประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคม อีกทั้งส่งเสริมให้องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ³ การดำเนินการขับเคลื่อนกระบวนการส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายของประเทศและแผนผู้สูงอายุแห่งชาตินับเป็นบทบาทหลักของพยาบาลชุมชน แต่การดำเนินงานที่ผ่านมา ยังขาดการวางแผนการทำงานที่ต่อเนื่องในการนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตอบสนองปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ ทำให้การสร้างเสริมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุยังมีจุดอ่อน ซึ่งการใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นฐานในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุนับเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยให้พยาบาลชุมชนสามารถส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ตรงประเด็นปัญหาของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุพร้อมที่จะทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จนมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ มีความสุข อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง

ผลการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยอย่างมีระบบ 334 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า มีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั่วไป ซึ่งให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่ละรายผ่านการสอนสุขศึกษา การชักชวน และใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับชุมชนมีการศึกษาน้อยมาก⁴ ซึ่งพบว่าการวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นฐานที่ผ่านมามีการจัดกิจกรรมและให้โปรแกรมที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย ส่งเสริมสุขภาพทางจิตสังคม และเสริมสร้างพฤติกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ⁵ โดยใช้กรอบทฤษฎี PRECEDE-PROCEED ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม แบบจำลองสร้างเสริมสุขภาพของ Pender ทั้งในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การวิจัยผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การวิจัยเชิงพัฒนา⁶ มีการดำเนินการผ่านกระบวนการประเมินความต้องการ ปัญหา อุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยกิจกรรมส่วนใหญ่เน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การมีกิจกรรมทางกายและการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผ่านการสนทนากลุ่ม การอบรมผ่านการประชุม

เชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มทักษะการออกกำลังกาย การประชุมระดมสมอง การใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสร้างสมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางด้านจิตใจ การจัดกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม เช่น การเล่นเกม การวาดรูป^{7,8} ซึ่งผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การเสริมสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นฐานช่วยให้เกิดเครือข่ายในการเสริมสร้างกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุ เพิ่มกิจกรรมทางสังคมและป้องกันความพิการในผู้สูงอายุ ช่วยพัฒนาทักษะการเป็นแกนนำด้านการส่งเสริมสุขภาพ และช่วยให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และจัดการอารมณ์เหมาะสมยิ่งขึ้น^{5,9} ผลจากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่ายังไม่มีงานวิจัยใดที่นำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวาขององค์การอนามัยโลก¹⁰ มาขับเคลื่อนเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นฐาน ดังนั้นการเร่งดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ยั่งยืนควรดำเนินการวางแผนอย่างรอบด้านผ่านการมีส่วนร่วมของชุมชน ครอบคลุมทั้งการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับระบบบริการสุขภาพ โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุเป็นหลักสำคัญ ซึ่งแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวาน่าจะเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ และบริบทการเปลี่ยนแปลงของชุมชน

พื้นที่วิจัยครั้งนี้ได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ตั้งแต่ปี 2556 ในตำบลที่ศึกษามีผู้สูงอายุ 773 คน ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 224 คน จากการคัดกรอง 7 กลุ่มโรคของผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2556-2563 พบว่าโรคเรื้อรังที่พบมากในผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และอาการปวดเข่า¹¹ ส่วนการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของโรงพยาบาลยังไม่ครอบคลุมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะต่อการส่งเสริมสุขภาพ การผลักดันให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุยังไม่ต่อเนื่อง การบริการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง หากยังขาดการริเริ่มการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นฐานจะส่งผลให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ต่อเนื่อง ซึ่งง่ายต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

ในระยะยาว ต้องพึ่งพาครอบครัว และเพิ่มค่าใช้จ่ายของประเทศ
ในการดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุในอนาคต

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้จึง
จำเป็นต้องใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นฐานผ่านแนวคิด
หลักของกฎบัตรอตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการ
ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสรรค์
สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล
การปรับระบบบริการสุขภาพ และการเสริมสร้างชุมชน
ที่เข้มแข็ง¹⁰ มาขับเคลื่อนเพื่อช่วยเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุมี
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม และดำเนินชีวิตอยู่ใน
ชุมชนและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยคาดว่า
กระบวนการวิจัยจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมความเสี่ยง
ของปัจจัยกำหนดสุขภาพที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคเรื้อรัง
ยกระดับวิถีการดูแลสุขภาพจนสามารถลดภาวะแทรกซ้อน
จากโรคเรื้อรัง และเป็นพื้นฐานสำคัญให้พยาบาลชุมชนวางแผน
และพัฒนาโปรแกรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจนก่อให้เกิดสังคม
สูงวัยที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการเสริมสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นฐาน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดหลักของ
กฎบัตรอตตาวา 5 องค์ประกอบขององค์การอนามัยโลก¹⁰
ได้แก่ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การ
สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การพัฒนา
ทักษะส่วนบุคคล 4) การปรับระบบบริการสุขภาพ และ
5) การเสริมสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง เพื่อให้สามารถเสริมสร้าง
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ในวงกว้าง โดยมีการขับ
เคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วม
ของชุมชนเป็นฐานผ่านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
เพื่อเชื่อมโยงองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติ
ในการเชื่อมประสานให้ชุมชน ผู้สูงอายุและครอบครัวมาร่วม
สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อเสริมสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ปรับเปลี่ยนบ้านและสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เหมาะต่อการ
ส่งเสริมสุขภาพ ฝึกทักษะการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร
เพื่อสุขภาพ และเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพให้บุคลากรสุขภาพ มีส่วนร่วม

ในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับผู้สูงอายุในชุมชน
และเสริมพลังให้ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ในชุมชนและมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบาย
สาธารณะที่สร้างร่วมกัน จนผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
แบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)

ประชากร: ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน 6 หมู่บ้าน
ในตำบลหนึ่งของจังหวัดหนึ่งในภาคกลางของประเทศไทย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง: ผู้สูงอายุ 66 คน โดยคิดขนาด
กลุ่มตัวอย่างตามหลักเกณฑ์การวิจัยเชิงคุณภาพในการดำเนิน
การสนทนากลุ่มที่ควรประกอบด้วยบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะ
ของการแบ่งปันข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับจุดเน้นของประเด็นที่
ต้องการศึกษา โดยแต่ละกลุ่มควรมี 7-12 คน¹² เนื่องจาก
การวิจัยครั้งนี้มีผู้สูงอายุมาจาก 6 หมู่บ้าน จึงสุ่มเลือกผู้สูงอายุ
ที่มีลักษณะตามเกณฑ์คัดเข้ามาหมู่บ้านละ 11 คน

เกณฑ์การคัดเข้าผู้เข้าร่วมการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง
มีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) มีอายุ 60-75 ปี ชาวไทยทั้งเพศชาย
และเพศหญิง 2) สามารถเดินได้ด้วยตนเองไม่ต้องใช้อุปกรณ์
ช่วยเดิน 3) สามารถทำกิจวัตรประจำวันส่วนตัว เช่น อาบน้ำ
กินข้าว แต่งตัวได้ด้วยตนเอง 4) ไม่เป็นโรคจิตหรือโรคประสาท
และ 5) การได้ยินปกติ สามารถพูดได้ตอบ และเข้าใจภาษาไทย
เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย: 1) แพทย์เคยแนะนำไม่ให้
ออกกำลังกาย 2) มีภาวะหัวใจล้มเหลว 3) กำลังมีอาการปวด
ข้อต่างๆ เจ็บหน้าอก มึนงงหรือหน้ามืด 4) เป็นโรคความดัน
โลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตสูงกว่า 160/100 มิลลิเมตร
ปรอทและไม่ได้รับการรักษา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง: ภายหลังได้รับการ
รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล COA No. IRB-NS2019/532.2412
ลงวันที่ 24 ธันวาคม 2562 และได้รับหนังสือตอบรับให้เข้าพื้นที่
จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้นำชุมชน ทีมวิจัยได้ติดป้าย
ประชาสัมพันธ์ที่ระบุคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมวิจัย และสถานที่
สมัครไว้ยังจุดต่างๆ ในชุมชน เมื่อมีผู้สูงอายุมาสมัครครบ
ทีมวิจัยทำทะเบียนรายชื่อ สุ่มเลือกผู้สูงอายุโดยการจับฉลาก
เข้าพบผู้สูงอายุพร้อมตรวจสอบคุณสมบัติให้ได้ตามเกณฑ์
การคัดเข้า ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

สิทธิในการถอนตัว และประโยชน์ของการวิจัย เมื่อผู้สูงอายุต้องการเข้าร่วมการวิจัย ทีมวิจัยให้อ่านเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย และเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้สูงอายุยินดีเข้าร่วมการวิจัย ได้ขอให้เซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย แล้วดำเนินการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล: มีการดำเนินการ ดังนี้

1. เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุก่อนดำเนินการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แล้วประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพระหว่างผู้สูงอายุสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ แกนนำชุมชน และทีมวิจัย โดยใช้คำถามปลายเปิดให้ผู้สูงอายุได้ร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนร่วมกับสมาชิกอื่นในชุมชน พร้อมทั้งร่วมกันสร้างธรรมนูญสุขภาพ และตั้งเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ การประชุมใช้เวลาครั้งละ 1-2 ชั่วโมง ร่วมกันทุกหมู่บ้านเดือนละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 3 เดือน

2. ทีมวิจัย ผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชนดำเนินการตามธรรมนูญสุขภาพ และปรับสิ่งแวดล้อมในครอบครัวและในชุมชนให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

3. ทีมวิจัยพัฒนาทักษะการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุโดยฝึกออกกำลังกาย สอนเทคนิคการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ และเทคนิคการจัดการอารมณ์โดยนัดหมายให้ผู้สูงอายุทุกหมู่บ้านมารวมตัวกันที่ศูนย์การเรียนรู้ประจำหมู่บ้าน ใช้เวลาฝึกทักษะ 3 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และให้ผู้สูงอายุไปออกกำลังกายที่บ้านพร้อมจดบันทึกการออกกำลังกายเป็นเวลา 3 เดือนตามเป้าหมายที่ตั้งร่วมกัน

4. ทีมวิจัยประสานงานกับบุคลากรสุขภาพในพื้นที่ให้เกิดการปรับระบบบริการสุขภาพจากตั้งรับในโรงพยาบาลมาร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกับผู้สูงอายุในชุมชนอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งเป็นเวลา 3 เดือน

5. การเสริมสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง โดยใช้การสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้านละ 2 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้สูงอายุประเมินผล สะท้อนวิถีการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและผู้อื่น และเสริมพลังให้ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนและมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พร้อมให้ผู้สูงอายุร่วมกันวางแผนถ่ายทอดวิธีการส่งเสริมสุขภาพสู่ชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนส่งเสริมสุขภาพได้บรรลุเป้าหมายตามธรรมนูญสุขภาพที่สร้างร่วมกัน

6. ถอดบทเรียน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา คัดเลือกข้อมูลให้ผู้สูงอายุและชุมชนตรวจสอบ ปรับเนื้อหาสรุปผลการดำเนินการวิจัย และเผยแพร่ผลการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้นอกจากใช้ทีมวิจัยเป็นเครื่องมือในการวิจัยโดยการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมยังมีเครื่องมือที่ทีมวิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ใช้ถามผู้สูงอายุ 13 ข้อ เป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ และเว้นช่องว่างให้เติมข้อความสั้นๆ เกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ออกกำลังกาย/ ไม่ออกกำลังกาย ชนิดของการออกกำลังกาย ระยะเวลาออกกำลังกายในแต่ละวัน และจำนวนวันออกกำลังกาย ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 10 นาที

2. แนวคำถามปลายเปิดสำหรับการประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพ โดยมีแนวคำถามหลัก 3 คำถาม ได้แก่ “ท่านมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอะไรบ้าง ดำเนินการอย่างไร” “ท่านพบปัญหา/อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพอะไรบ้าง และท่านได้แก้ไขปัญหา/ อุปสรรคเหล่านั้นอย่างไร” “ท่านต้องการให้มีการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพอย่างไรในชุมชน”

3. แนวคำถามปลายเปิดสำหรับการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีแนวคำถามหลัก 4 คำถาม ได้แก่ “ท่านรู้สึกอย่างไรกับการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ” “ท่านคิดว่ากิจกรรมใดควรปรับปรุง และควรปรับเป็นแบบไหน” “ท่านคิดว่าการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบมีส่วนร่วมควรเป็นอย่างไร” “ท่านจะวางแผนการถ่ายทอดวิธีการส่งเสริมสุขภาพสู่ชุมชนอย่างไร”

แนวคำถามปลายเปิดได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากแพทย์ด้านอายุรกรรมและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ อาจารย์ด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา และอาจารย์พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน 3 ท่าน

การวิเคราะห์ข้อมูล: ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนาด้วยร้อยละและค่าเฉลี่ย ส่วนข้อมูลที่ได้จากการประชุมและการสนทนากลุ่มใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย

ผู้ร่วมวิจัย 66 คน มีอายุเฉลี่ย 66.73 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 84.80) นับถือศาสนาพุทธ 65 คน เกือบร้อยละ 70 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.30 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานนอกบ้าน (ร้อยละ 69.70) รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่มากกว่า 10,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 86.40) โดยมีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ มากกว่าครึ่งมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 74.20) ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 62.12) หลังเข้าร่วมการวิจัยมีผู้สูงอายุเพียง 1 คนที่ไม่ออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ออกกำลังกายโดยการแกว่งแขน (ร้อยละ 81.80) มากกว่า 30 นาที อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 97) ผลการถอดบทเรียนพบว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอาศัย 3 ประเด็นหลัก คือ การติดตามวางแผนอย่างครอบคลุม การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน และการจัดลำดับความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล 4) การปรับระบบบริการสุขภาพ และ 5) การเสริมสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง ดังนี้

1. เกิดการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชนช่วยกันวิเคราะห์ปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ แลกเปลี่ยนวางแผนกำหนดแนวทางแก้ปัญหาและมาตรการต่างๆ โดย 1) การร่วมกันปรับสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ปลอดภัย เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 2) ให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันตามความถนัดของแต่ละคน 3) หลีกเลี่ยงและลดการรับประทานอาหารหวาน เค็ม มัน และเพิ่มการรับประทานผักและผลไม้ 4) การส่งเสริมสุขภาพจิตโดยการถือศีล ปฏิบัติธรรมตามคำสอนของพระพุทธศาสนา ตามโอกาสอันควร ดังคำกล่าวจากที่ประชุมที่ว่า “ชุมชนเราต้องสร้างกฎให้ร่วมกันปรับพื้นที่ให้มีพื้นที่ออกกำลังกาย จะได้แข็งแรง” “เราต้องช่วยกัน ทุกคนควรออกกำลังกาย ตั้งกฎไว้ให้ทุกคนเห็นจะได้ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันครั้งละ 30 นาที ก็ยังดี”

2. เกิดการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการให้ผู้สูงอายุและครอบครัวช่วยกันปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในบ้านและรอบๆบ้าน เช่น ปรับบริเวณบ้านให้มีพื้นที่ออกกำลังกาย จัดให้มีที่พักผ่อนหย่อนใจ เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ไม่เกิดอุบัติเหตุขณะออกกำลังกาย นอกจากนี้

การมีส่วนร่วมของชาวบ้านและเทศบาลในการปรับสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อใช้เป็นสถานที่ออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ทั้งการปลูกต้นไม้ ตัดหญ้า ตัดแต่งกิ่งไม้บริเวณข้างถนนลาดยางในหมู่บ้าน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเดินเล่น ปั่นจักรยานได้มากขึ้น อีกทั้งการตั้งเครื่องออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน และการปรับลานหน้าร้านค้าชุมชนเพื่อให้เป็นที่เล่นเปตอง หรือยืนแกว่งแขนยังช่วยให้ผู้สูงอายุมาร่วมตัวกันออกกำลังกายมากยิ่งขึ้น ดังคำกล่าวจากการสนทนากลุ่มที่ว่า “ตั้งแต่ช่วยจัดบริเวณบ้านให้สะอาด เราก็ได้ยืดเส้นยืดสายเกือบทุกวัน เปื่อก็ออกไปเดินเล่นที่สนามในหมู่บ้าน ตอนนั้นตื่นเช้าไม่รีบเดินไปดูดอกไม้ไป” “ตอนนั้นฉันสบาย ในบ้านโล่งแกว่งแขน ทำท่าได้หลายท่า ลูกๆ ช่วยกันจัดบ้านเขาบอกว่าแม่จะได้ออกกำลังกายได้สะดวก”

3. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลตามความต้องการของผู้สูงอายุ โดยการฝึกทักษะการออกกำลังกาย ให้ความรู้อาหารเพื่อสุขภาพ และสอนเทคนิคการจัดการอารมณ์ ช่วยให้ผู้สูงอายุแกว่งแขน ปั่นจักรยาน เล่น เปตองมากขึ้น นอกจากนั้น การสอนทักษะออกกำลังกายของทีมวิจัยยังจุดประกายให้ผู้สูงอายุชวนกันรำไท่เก๊กและรำวง ช่วยกันแต่งเนื้อร้อง คิดทำรำประกอบเพลงทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลาย เพลิดเพลิน สนุกสนาน ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตร่วมกับได้ฝึกทักษะการเข้าสังคม ส่วนการเล่นเปตองยังช่วยให้ได้พัฒนาทักษะการเล่นเป็นทีม เสริมสร้างความสามัคคีและฝึกจิตใจให้มีสมาธิ อีกทั้งการฝึกทักษะในการเลือกอาหารบริโภคยังช่วยให้ผู้สูงอายุมีแนวทางในการเลือกปรุงและลดอาหารเค็ม หวาน มัน หันมารับประทานอาหารเพื่อสุขภาพมากขึ้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าการพัฒนาทักษะให้ผู้สูงอายุ ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น ดังคำกล่าวจากการสนทนากลุ่มที่ว่า “ตั้งแต่พยาบาลช่วยฝึกออกกำลังกายในท่าที่ต้องการ ทำให้ฉันรู้วิธีออกกำลังกายอย่างถูกต้อง มันใจ ช่วงนี้ออกกำลังกายทุกวัน” “พยาบาลเขาสอนทำให้อายากออกกำลังกาย นี่เล่นเปตองกัน สนุกดี ได้เพื่อนและมีสมาธิ”

4. บุคลากรสุขภาพปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างสะดวก ประหยัดเวลา และครอบคลุมทุกพื้นที่ ด้วยการรุกออกไปทำกิจกรรมในชุมชน เช่น จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดแทรกไปกับกิจกรรมของหน่วยงานอื่นทั้งเทศบาล พัฒนาการชุมชน หรือหน่วยการศึกษา นอกโรงเรียน มีการจัดกิจกรรมรำไท่เก๊ก

ร่วมกับผู้สูงอายุ เยี่ยมบ้านโดยนำแผนที่โรคมามาประยุกต์
ร่วมกับ google map และนำมาใส่ใน smart phone
ซึ่งเป็นการนำระบบข้อมูลเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการ
ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยแผนที่โรคจะช่วยแปลงข้อมูล
ความชุกของโรคเรื้อรังที่เป็นตัวเลขให้เป็นภาพ ช่วยให้ชุมชน
เห็นสภาวะสุขภาพของตนเองได้อย่างชัดเจน ทำให้เกิดความ
ตระหนักต่อความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ

5. การเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชนโดยการเสริม
สร้างพลังให้ผู้สูงอายุและชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ
การสนับสนุนทางสังคมและการมีส่วนร่วม ทำให้เกิดแรงขับ
ในการร่วมกันพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อผู้สูงอายุ
ประเมินตนเอง ได้สะท้อนวิธีการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง
และผู้อื่น และร่วมวางแผนถ่ายทอดการร่ำโรทนและร่ำวง
สู่ชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุทุกคนส่งเสริมสุขภาพตามธรรมเนียม
สุขภาพที่สร้างร่วมกัน ทำให้รู้สึกเป็นเจ้าของ ส่งผลให้ชุมชน
เกิดความเข้มแข็ง มีพลังจนสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆ
เช่น ได้รับงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล และสำนักงาน
สร้างเสริมสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุมีการรวมตัวกันจัดตั้งชมรม
ผู้สูงอายุ จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มา
พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่างๆ ซึ่งกันและกันมาก
ยิ่งขึ้น ดังคำกล่าวจากการสนทนากลุ่มที่ว่า “เราต้องถ่ายทอด
การร่ำโรทน ร่ำวงของเราให้เป็นมรดกของชุมชน สอนวิธีการเดิน
เพลง ร่ำให้คนอื่นเขาจะได้ออกกำลังกายกันแบบสนุกสนาน”
“การร่วมกิจกรรมของเรามีประโยชน์ นี่ทางตำบลเขาก็ให้เงินมา
ช่วย ที่มีชมรมผู้สูงอายุได้ก็เพราะเรามีกิจกรรมร่วมกัน อันนี้เป็น
ของพวกเราเราต้องรักษาไว้”

การอภิปรายผลการวิจัย

การนำแนวคิดหลักของกฎบัตรอตตาวามาขับ
เคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วม
ของชุมชนเป็นฐานผ่านการติดตามวางแผนอย่างครอบคลุม
ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน และการตอบสนองความ
ต้องการการสร้างเสริมสุขภาพที่แท้จริงของผู้สูงอายุ ช่วยให้
เกิดข้อตกลงในการส่งเสริมสุขภาพผ่านธรรมนูญสุขภาพ
เกิดการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมทั้งที่บ้านและในชุมชนให้
ปลอดภัย ทำให้ผู้สูงอายุใส่ใจฝึกทักษะการออกกำลังกาย
และพร้อมเรียนรู้เทคนิคการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้
ผู้สูงอายุออกกำลังกายและมีกิจกรรมทางสังคมเพิ่มขึ้น
นอกจากนั้น การที่บุคลากรสุขภาพมาร่วมร่ำโรทน ร่ำวง นำแผนที่

โรคมามาเป็นตัวช่วยในการเยี่ยมบ้านยังช่วยเพิ่มความตระหนัก
ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ผู้สูงอายุและชุมชน
ทำให้หันมาร่วมกิจกรรม รู้สึกเป็นเจ้าของ และพร้อมที่จะ
ถ่ายทอดวิธีการร่ำโรทนและร่ำวงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิดความ
ต่อเนื่องในการส่งเสริมสุขภาพจนเกิดชุมชนเข้มแข็ง ทั้งนี้
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้เนื่องจาก
1) ผู้สูงอายุได้รับการเตรียมความพร้อม 2) สิ่งแวดล้อมที่
ปลอดภัยทำให้ผู้สูงอายุมั่นใจว่าไม่เกิดอุบัติเหตุขณะ
ออกกำลังกาย 3) การเสริมสร้างทักษะส่วนบุคคลตรงกับ
ความต้องการของผู้สูงอายุ 4) ผู้สูงอายุได้รับการปรับเปลี่ยน
ความคิดจากการใช้กิจกรรมที่เรียบง่ายและสนุกสนาน และ
5) การเพิ่มความสามารถของชุมชนให้มีพลังในการส่งเสริม
สุขภาพทำให้ผู้สูงอายุอยากเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

ประเด็นแรก การมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้ผู้สูงอายุ
ได้รับการเตรียมความพร้อมในการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้
การที่ผู้สูงอายุได้รับการเตรียมความพร้อมจากชุมชน วางแผน
และทำกิจกรรมร่วมกันทั้งด้านการปรับสิ่งแวดล้อม การตั้ง
เป้าหมายร่วมกัน และการมีผู้คอยสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรม
ส่งเสริมสุขภาพ อาจช่วยลดอุปสรรคทั้งทางกายและจิตใจ
ของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจ พร้อมทำกิจกรรม
ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยการเตรียมความพร้อม
ในการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ¹³ ที่กล่าวว่า การมีส่วน
ร่วมของชุมชนเป็นตัวช่วยสำคัญในการเตรียมความพร้อมของ
ผู้สูงอายุให้มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

ประเด็นที่สอง การสร้างสิ่งแวดล้อมทำให้ผู้สูงอายุ
ออกกำลังกาย ซึ่งอาจเนื่องจากสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทำให้
ผู้สูงอายุมั่นใจว่าไม่เกิดอุบัติเหตุขณะออกกำลังกาย จึงทำให้กล้า
ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย¹⁴ ที่กล่าวว่า
การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย เช่น มีพื้นที่
สีเขียวที่เพียงพอในชุมชน ปลอดภัย และมีแสงสว่างเพียงพอ
ทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

ประเด็นที่สาม การเสริมสร้างทักษะส่วนบุคคลที่ตรง
กับความต้องการของผู้สูงอายุมีความสำคัญต่อการเพิ่มขึ้น
ของกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการรับประทานอาหาร
ของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเนื่องจากการได้รับความรู้และฝึกทักษะ
ในการส่งเสริมสุขภาพตามความต้องการและความชอบของ
ตนเองช่วยเพิ่มความแรงจูงใจและความตระหนักของผู้สูงอายุ
ในการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมกิจกรรมการป้องกันตนเอง และ

กระตุ้นให้มีวิถีชีวิตเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ จึงทำให้ผู้สูงอายุ
มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น^{15,16}

ประเด็นที่สี่ การที่พยาบาลใช้กลวิธีการจัดกิจกรรม
กลุ่มที่เรียบง่าย เน้นความสนุกสนานตามความต้องการของ
ผู้สูงอายุและชุมชน ช่วยปรับเปลี่ยนความคิดของผู้สูงอายุ
ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าจะสามารถออกกำลังกายโดยการรำไท
วร่วมกับผู้อื่นได้ เมื่อผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนความคิดอาจเป็น
แรงผลักดันให้ผู้สูงอายุปรับพฤติกรรมมามีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
มากขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากกิจกรรมกลุ่มที่ไม่ต้องใช้
กระบวนการที่ซับซ้อน และผู้สูงอายุคุ้นชิน ช่วยทำให้ผู้สูงอายุ
มีทัศนคติที่ดีต่อการออกกำลังกาย มีความสุขและได้เพื่อน
จึงปรับเปลี่ยนความคิดอยากเข้าร่วมกลุ่มเพื่อการส่งเสริม
สุขภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่นำพยาบาลมาจัด
กิจกรรมในชุมชน¹⁷ ที่พบว่าการที่พยาบาลเข้าไปให้บริการ
เชิงรุกในชุมชนโดยใช้รูปแบบที่เรียบง่าย ไม่ว่าจะเป็นการสอน
ออกกำลังกายเป็นรายกลุ่ม และร่วมจัดกิจกรรมกลุ่มส่งเสริม
กิจกรรมทางกาย โดยใช้เทคนิคการปรับความคิดและการปรับ
พฤติกรรมจากกิจกรรมง่ายๆ ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของ
ชุมชนเป็นฐานช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

ประเด็นที่ห้า การเสริมสร้างชุมชนที่เข้มแข็งโดย
การเพิ่มความสามารถของชุมชนให้มีพลังในการส่งเสริมสุขภาพ
ผ่านการประเมินตนเอง สะท้อนคิดวิธีการส่งเสริมสุขภาพ
ของตนเอง และนำกิจกรรมที่มีประโยชน์เผยแพร่ให้ผู้อื่น
ในชุมชน อาจเป็นกลวิธีสำคัญที่ช่วยให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่าง
ผู้สูงอายุและชุมชนจนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่มีการให้โปรแกรมเพิ่ม
ความสามารถของชุมชนให้มีพลังในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุ¹⁸ โดยใช้การพบปะและ
การสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สะท้อนคิดการทำ
กิจกรรมร่วมกันอย่างเป็นมิตรทุกสัปดาห์เป็นเวลา 8 สัปดาห์
ช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น การมีปฏิสัมพันธ์
ระหว่างผู้สูงอายุก่อให้เกิดเครือข่าย¹⁹ ทำให้เกิดการสนับสนุน
ทางสังคมและความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุ²⁰ ช่วยให้ผู้สูงอายุ
อยากเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องซึ่งเป็น
รากฐานสำคัญของการสร้างชุมชนเข้มแข็ง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำงานวิจัย: การขับเคลื่อน
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของ
ชุมชนควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ยืดหยุ่น ต้องอาศัย
ความร่วมมือจากหลายภาคส่วน และควรคำนึงถึงความพร้อม

และความต้องการของผู้สูงอายุเป็นหลัก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป: การวิจัยครั้ง
ต่อไปควรขยายกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมทั้งผู้สูงอายุและ
ผู้เกี่ยวข้องในทุกระดับเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ
อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

References

1. Suraphak S. Development of the community participation in health promotion model for elderly at Chuen Chom district, Maha Sarakham province. Acad. J. Mahasarakham Prov. Public. Health Off. 2017; 1(1): 29-37. (in Thai)
2. Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security. Elderly statistics in 2020. Bangkok: Department of Older Persons; 2563. (in Thai)
3. The National Committee on the Elderly the National Committee on the Elderly, Ministry of Social Development and Human Security. The 2nd national plan on the elderly (2002 -2021). Bangkok: Thepphenvanish; 2010. (in Thai)
4. Duplaga M, Grysztar M, Rodzinka M, Kopec A. Scoping review of health promotion and disease prevention interventions addressed to elderly people. BMC Health Serv. Res. 2016; 16 (5): 455 -79.
5. Bammann K, Recke C, Albrecht BM, Stalling I, Doerwald F. Promoting physical activity among alder adults using community-based participatory research with an adapted PRECEDE-PROCEED model approach: the AEQUIPA/OUTDOOR active project. Am J Health Promot. 2021; 35(3): 409-20.
6. Khoenpetch P, Wongjai L. The effectiveness of the community participation to change behavior causing belly fat among the elders by the health service network in Mae Lao district. Chiangrai Med J. 2016; 7(1): 103-12. (in Thai)

7. Su A, Gerald CHK, Chuen ST, Mee LW, Hubertus JMV, Susana CH, Mary ABG, Zoe JLH. Promoting biopsychosocial health of older adults using a community for successful ageing program (ComSA) in Singapore: a mixed-methods evaluation. *Soc. Sci. Med.* 2020; 258: 1-11.
8. Wongwisetkul S, Sukcharoen P, Payomyong S. Community participation model of health promotion for the elderly in Bangphlat district, Bangkok metropolis. *SDU Res. J.* 2017;10 (2): 153-73. (in Thai)
9. Hikichi H, Kondo N, Kondo K, Aida J, Takeda T, Kawachi I. Effect of a community intervention programme promoting social interactions on functional disability prevention for older adults: propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGES Taketoyo study. *J Epidemiol Community Health* 2015; 69: 905-10.
10. World Health Organization. Milestones in health promotion: statements from global conferences. Geneva: World Health Organization; 2009.
11. Department of Family Clinical Practice and Community. Chronic illness statistic. Suphanburi: Department of Family Clinical Practice and Community; 2020. (in Thai)
12. Marshall C. Rossman G. Designing qualitative research. 6thEd. Thousand Oaks: Sage Publications; 2016.
13. Brand T, Gansefort D, Rothgang H, Röseler S, Meyer J, Zeeb H. Promoting community readiness for physical activity among older adults in Germany-protocol of the ready to change intervention trial. *BMC Public Health.* 2016; 16(1): 1-6.
14. Ellis G, Hunter RF, Hino AAF, Cleland CL, Ferguson S, Murtagh B, et al. Study protocol healthy urban living and ageing in place (HULAP): an international, mixed methods study examining the associations between physical activity, built and social environments for older adults the UK and Brazil. *BMC Public Health.* 2018; 18(1): 1135-45.
15. Lima KC, Caldas CP, Veras RP, Correa RF, Bonfada D, de Souza DLB, et al. Health promotion and education: a study of the effectiveness of programs focusing on the aging process. *Int J Health Serv.* 2017; 47(3): 550-70.
16. Maximova K, Hanusaik N, Kishchuk N, O'Loughlin JL. Public health strategies promoting physical activity and healthy eating in Canada: are we changing paradigms?. *Int J Public Health* 2016; 61: 565-72.
17. Richards EA, Cai Y, Integrative review of nurse-delivered community-based physical activity promotion. *Appl Nurs Res.* 2016; 31: 132-8.
18. McMahon SK, Lewis BA, Guan W, Wyman JF, Rothman AJ. Community-based intervention effects on older adults' physical activity and falls: protocol and rationale for a randomized optimization trial (Ready Steady 3.0). *Contemp Clin Trials.* 2021; 101: 106-238.
19. Simons M, Reijnders J, Peeters S, Janssens M, Lataster J, Jacobs N. Social network sites as a means to support personal social capital and well-being in older age: an association study. *Comput Human Behav.* 2021; 3: 1-8.
20. Phopa Y, Sanveingchan S, Pruksacheva T. Factors effecting health promotion behavior in elderly: in-depth factors study in Ban Khlong Yong Moo. *Journal of The Royal Thai Army Nurses.* 2017; 18(Supplement): 266-75. (in Thai)