

บทความวิจัย

ความรอบรู้สุขภาพของชมรมผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
 “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”: กรณีศึกษาเขตดอนเมือง
 Health Literacy of Elderly Club for Aging Health
 Promotion with 4 Smart (Walk Brain Sleep Eat) :
 Don Mueng District

กานดาวลี มาลีวงษ์ (Kandawasee Malewong)*

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย (Vanida Durongrittichai)**

ยงยศ หัตถพรสวรรค์ (Yongyos Hasapornsawan)***

ศรีสุดา สว่างสาละ (Srisuda Sawangsalee)****

วนิดา มงคลสินธุ์ (Vanida Mongkolsin)*****

ภูชงค์ เสนานุช (Puchong Senanuch)*****

สุวิมล แสงเวียงจันทร์ (Suvimon Sanviangchan)*****

สมศักดิ์ อมรสิริพงษ์ (Somsak Amornsiriphong)*****

บทคัดย่อ

การวิจัยความรอบรู้สุขภาพของชมรมผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นการศึกษาเชิงปริมาณและคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” ของชมรมผู้สูงอายุเขตดอนเมืองผ่านการเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพ โดยใช้กรอบแนวคิดของ PIRAB คือ Partner Invest Regulate and Legislate Advocate และ Build capacity (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ร่วมกับองค์ประกอบของสังคมความรอบรู้ ประชากร คือ 24 ชมรมผู้สูงอายุในเขตดอนเมือง กลุ่มตัวอย่าง คือ 3 ชมรมที่เลือกแบบเจาะจงโดยผู้ให้ข้อมูล คือ ประธาน สมาชิกชมรมผู้สูงอายุจำนวน 90 คน

* นวก. สธ.เชี่ยวชาญ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

** อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

*** รองผู้อำนวยการ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

**** นวก. สธ.ชำนาญการพิเศษ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

***** อาจารย์ประจำ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

***** ผู้ช่วยคณบดี คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

***** อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

***** อาจารย์ประจำ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ ภาควิชาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ ค่าดัชนีความสอดคล้อง 1.00 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบสอบถามทั้งฉบับได้ 0.958 แนวคำถามสนทนากลุ่ม ถอดบทเรียน การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เจาะลึกและเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยใช้การตรวจสอบแบบสามเส้าด้านข้อมูล ด้านวิธีการรวบรวมข้อมูลและด้านผู้วิจัย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยร้อยละ ส่วนข้อมูลคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา สังเคราะห์ชุดข้อมูลใหม่จากการเปรียบเทียบตาราง ความสัมพันธ์และเทียบเคียงตามกรอบแนวคิดที่กำหนด

ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 90 ชมรมผู้สูงอายุอยู่ในหมู่บ้านจัดสรร จัดตั้งระหว่าง 5-10 ปี สมาชิกน้อยกว่า 50 คน ช่วงอายุของสมาชิก 70-79 ปี จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยชมรมเองโดยการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุเป็นไปตามศักยภาพของผู้นำ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพทำเองและไม่ต่อเนื่อง ยังไม่มีความเข้าใจการเป็นองค์กรความรอบรู้ของผู้สูงอายุ มุ่งทำกิจกรรมในมิติ“ไม่ซึมเศร้า” ที่เน้นสร้างความสุขทางใจเป็นลำดับแรก โดยผลงานวิจัยสามารถวิเคราะห์และสังเคราะห์ให้เกิดกลไกการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุในเรื่อง “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” ให้เป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพควรเป็น “รูปแบบ Smart by LITS (Leadership, Information, Team, Stakeholder)” ประกอบด้วย **ภาวะผู้นำของกรรมการ** (Leadership: L) ดึงศักยภาพคณะกรรมการและสมาชิกให้ร่วมกันทำกิจกรรมจนบรรลุเป้าหมาย แสวงหาเครือข่ายสวัสดิการผู้สูงอายุ **ใช้ข้อมูลเพื่อการทำงาน** (Information: I) โดยรวบรวม จัดการและใช้ข้อมูลเพื่อทำกิจกรรมหรือโครงการต่อเนื่องสม่ำเสมอ **การทำงานเป็นทีม** (Team: T) ประสานให้สมาชิกได้รับประโยชน์ การร่วมกันคิดและทำกิจกรรมแบบต่อยอด **ภาคีเครือข่าย** (Stakeholder: S) ทำงานร่วมและแสวงหาภาคีเครือข่ายใหม่ในการทำงาน **ข้อเสนอแนะงานวิจัย** คือ ชมรมผู้สูงอายุควรวิเคราะห์ความต้องการของสมาชิกให้ครอบคลุม “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” จัดกิจกรรมให้ตามลำดับความสำคัญจนปฏิบัติได้และสามารถนำไปสู่การนำไปถ่ายทอด ควรสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุให้ดำเนินกิจกรรมที่ยกระดับการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องร่วมกับติดตามประเมินเสริมพลังการขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, การส่งเสริมสุขภาพ, ความรอบรู้สุขภาพ

Abstract

This quantitative and qualitative methods objected to analyze and synthesize health promotion process of elderly club at Don Mueang district for enhancing aging with 4 Smart (Walk Brain Sleep Eat) through PIRAB: Partner Invest Regulate and Legislate Advocate and Build capacity Ministry of Public Health, 2017) within social health literacy complements. The population was 24 elderly clubs from Don Mueang district. Three elderly clubs were selected as samples through specific sampling technique. Ninety key informants were chairman and member of the elderly clubs. The questionnaire was verified for the validity of the instrument. It was submitted to the experts to review its accuracy, content validity, and comprehensiveness was at 1.00. The reliability of the tool using Cronbach's alpha was 0.958. As for focus group discussion guideline, experience lesson learned, participatory observation, in-depth interview and related document, they were verified by triangulation - data, method, and researchers. Content validity and synthesis a new set of data were verified by table, relation, and conceptual framework comparison.

The results showed that 90 percent of elderly clubs were established between 5-10 years in the housing estate. Less than 50 members in elderly clubs are 70-79 years old organize the health promotion activities according to their leadership skills. However, the activities were not obvious, not continuing, not understood the aspect of health literacy organization, mostly focusing on the activities that reduce depression first. The outcomes from this research create health promotion mechanism for elderly clubs called "Smart by LITS (Leadership, Information, Team, and Stakeholder) model". **Leadership** (L) composed of the involvement of committee and members, participation, and network seeking to achieve activity goals and welfares. **Information** (I) composed of collecting, organizing, and utilizing information for continuous and consistency of the projects or activities. **Team** (T) composed of coordinating with concerned parties for member benefits and working together for activity enhancement. **Stakeholder** (S) composed of working with present parties and seeking for new ones. For the research suggestions, the elderly clubs should appropriately analyze member's

needs and extended to 4 Smart (Walk Brain Sleep Eat). Additionally, the activities should be concerned and prioritized with the goals of well practice by themselves and can pass on to others. The elderly clubs should be supported to proceed projects or activities, focus on continuous strengthening health literacy of elderly with periodically empower elderly club to achieve health literacy organization.

Keywords: Elderly, Health promotion, Health literacy

บทนำ

กรุงเทพมหานครมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (ประสงค์ ขาญช่วง, 2554) หากผู้สูงอายุไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ความเสื่อมของวัยจะนำไปสู่ภาวะเปราะบางซึ่งที่พบบ่อย ได้แก่ หกล้ม หลงลืม ซึมเศร้า ประสิทธิภาพบดเคี้ยวลดลง ไม่สามารถเลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและต้องพึ่งพาบุคคลอื่น (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2552) การที่ผู้สูงอายุจะช่วยเหลือตนเองให้ได้มากและนานที่สุดบนความเสื่อมตามธรรมชาติของวัยที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ (ณัฐรัฐธิตา เทวเลิศสกุล, วณิภา ศิริวรสกุล, และชัชสรัญ รอดยิ้ม, 2559) จำเป็นจะต้องได้รับการส่งเสริมให้มีความรอบรู้สุขภาพที่เพียงพอ ซึ่งประกอบด้วยการเข้าถึง เข้าใจ ตัดสินใจเลือกใช้อุปกรณ์ ปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพตนเองและถ่ายทอดประสบการณ์สู่ผู้อื่น (Nutbeam, 2000)

ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครมีบทบาทที่จะต้องส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานภายใต้การบริหารจัดการแบบ PIRAB คือ

Partner Invest Regulate and Legislate Advocate และ Build capacity (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ซึ่งการที่จะบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ชมรมผู้สูงอายุจะต้องเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพ กล่าวคือ มีข้อมูลสุขภาพและส่งเสริมสมาชิกให้เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ จัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามความต้องการของสมาชิก ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้สมาชิกเรียนรู้ แลกเปลี่ยน ชักถามจนถ่ายทอดได้และติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิก ผลจากการทบทวนงานวิจัยเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพและการสังเคราะห์งานวิจัยพบว่าชมรมผู้สูงอายุกำหนดข้อตกลงและจัดกิจกรรมร่วมกับภาคีเครือข่ายแบบหุ้นส่วนเพื่อตอบสนองความต้องการให้ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิก (ชนะ สมัครการ และสุพัฒน์ คำสอน, 2559) โดยกิจกรรมเป็นหัวใจสำคัญที่บ่งชี้ความสำเร็จของการดำเนินงาน กิจกรรมที่จัดให้สมาชิกได้แก่ การให้ความรู้โดยบุคลากรสุขภาพ การเยี่ยมให้กำลังใจ การตรวจสุขภาพเบื้องต้น แต่ไม่มีการวิจัยใดที่สะท้อนการเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพ

ของชมรมที่มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิก

ชมรมผู้สูงอายุเขตดอนเมืองเป็นชมรมเข้มแข็งในเขตนาร่องที่สามารถบริหารจัดการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสมาชิกบนแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ ผลจากการศึกษาเบื้องต้นพบว่าชมรมผู้สูงอายุทำงานเป็นทีมแบบร่วมแรงร่วมใจ มีการระดมทุนเงินและทุนสังคมจากสมาชิกและภาคส่วนต่างๆ มีการกำหนดกติกาการทำงานที่ชัดเจนและเน้นสร้างประโยชน์ให้ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิก ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมให้เข้าถึงบริการต่างๆอย่างเต็มที่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งพาตนเอง ไม่แยกตัวจากครอบครัวหรือชุมชนและให้ความร่วมมือกับกิจกรรมต่างๆ ของชมรมอย่างมาก (สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, 2556; ยุทธนา พูนพานิช และแสงนภา อุทัยแสงไพศาล, 2557) การดำเนินการดังกล่าวของชมรมสอดคล้องกับเป้าหมายในแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2560-2579 ที่ให้ความสำคัญกับการสร้างความรู้สุขภาพผู้สูงอายุด้วย 4 Smart (Walk Brain Sleep Eat ไม่ล้า ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย) (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ, 2560) ส่งผลให้การศึกษาในครั้งนี้ควรทำความเข้าใจชุดความรู้ในเชิงกว้างและเชิงลึกเพื่อให้เข้าใจถึงบริบท เงื่อนไขและกลไกการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผ่านตามกรอบองค์การรอบรู้สุขภาพเพื่อผู้สูงอายุในประเด็น “ไม่ล้า ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” ที่เป็นกิจกรรมตัวอย่าง

ที่ดีของการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุตามแนวคิดองค์การรอบรู้สุขภาพที่จะหนุนเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพและสามารถขยายผลไปยังพื้นที่อื่นต่อไป

คำถามการวิจัย

ชมรมผู้สูงอายุเขตดอนเมืองมีกลไกการบริหารจัดการตามแนวคิดองค์การรอบรู้สุขภาพอย่างไรในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ “ไม่ล้า ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”

วัตถุประสงค์การวิจัย

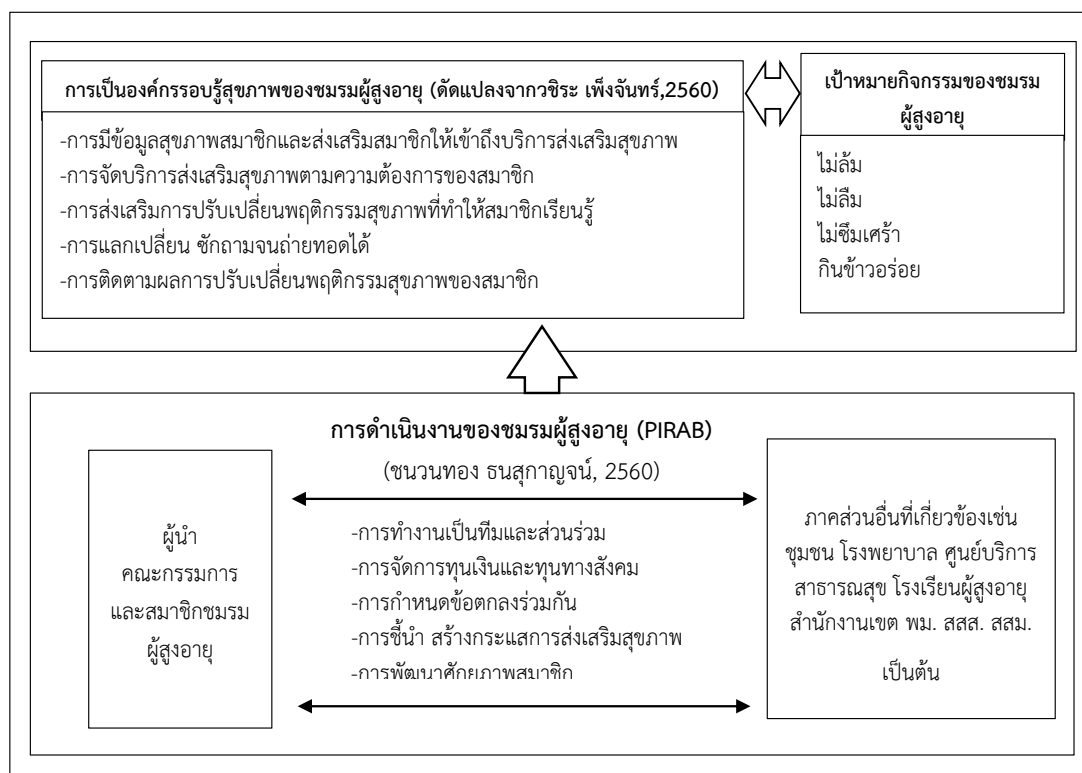
1. เพื่อศึกษาการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผ่านการเป็นองค์การรอบรู้สุขภาพเพื่อผู้สูงอายุ “ไม่ล้า ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”
2. เพื่อวิเคราะห์กลไกการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผ่านการเป็นองค์การรอบรู้สุขภาพเพื่อผู้สูงอายุ “ไม่ล้า ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”
3. เพื่อสังเคราะห์ชุดความรู้ใหม่จากการเปรียบเทียบแนวคิดองค์การรอบรู้สุขภาพเพื่อผู้สูงอายุ “ไม่ล้า ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ดัดแปลงตามหลักการของสังคมของความรอบรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัยที่เน้นหลักการเข้าถึง เข้าใจ ได้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน ตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบอกต่อแล้ว (วชิระ วงษ์จันทร์, 2560)

นำมาเทียบเคียงกับการทำงานของชมรมผู้สูงอายุที่สามารถเข้าถึงกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุได้รวมถึงการเทียบเคียงกับกลวิธียกระดับความรู้ของกระทรวงสาธารณสุขประกาศใช้หลักการ PIRAB และการศึกษาของชวนทอง ธนสุกาญจน์ (2560) ที่อธิบายหลักการ PIRAB สร้างภาคี

เครือข่าย กระตุ้นให้เกิดการลงทุน การมีข้อบัญญัติหรือกฎหมาย การชี้้นำให้เกิดการสนับสนุน รวมถึงการเสริมสร้างศักยภาพที่ทำให้เกิดความรอบรู้แก่ชมรมผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม โดยมีความเชื่อมโยงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. การวิจัยเชิงปริมาณ สํารวจผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผ่านการเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพเพื่อผู้สูงอายุ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” ของชมรมผู้สูงอายุในเขตดอนเมืองด้วยสถิติเชิงพรรณนา

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาเชิงลึก

ด้วยการสนทนากลุ่ม ถอดบทเรียน สัมภาษณ์เจาะลึก การให้นิยามคำสำคัญ สรุปชุดข้อมูลหลัก ชุดข้อมูลย่อย นำชุดข้อมูลมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เปรียบเทียบเชิงเนื้อหา ตามกรอบแนวคิดของการศึกษา เปรียบเทียบความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับบริบท

วิธีดำเนินงานเป็น 5 ขั้นตอน คือ

1) จัดประชุมประธานและตัวแทนกรรมการชมรมผู้สูงอายุเพื่อคัดเลือกชมรมที่มีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพผ่านการเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพเพื่อผู้สูงอายุ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” จำนวน 3 ชมรม คือ ชมรมในชุมชนชายคลอง 1 ชมรม ชมรมหมู่บ้านจัดสรร 1 ชมรม และชมรมแฟลต 1 ชมรม

2) ศึกษาเชิงลึกการดำเนินงานชมรมที่ได้รับคัดเลือกด้วยการสนทนากลุ่มร่วมกับประธาน ตัวแทนกรรมการและตัวแทนสมาชิกชมรมๆละอย่างน้อย 15 คนโดยคละเทศและช่วงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีแนวคำถามในการสนทนากลุ่มตามประเด็นวิธีการทำงาน เป็นทีม การสร้างส่วนร่วม การจัดการทุนเงินและทุนคน การกำหนดกติกาการทำงาน การพัฒนาศักยภาพกรรมการและสมาชิกชมรม การส่งเสริมและจัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามความต้องการของสมาชิกชมรม กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซักถามจนถ่ายทอดได้และการติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกที่บรรลุ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”

3) ศึกษาจากเอกสารผลการดำเนินการของชมรมที่คัดเลือก เอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย นโยบาย แผนงาน รายงานการดำเนินกิจกรรมและโครงการเพื่อวางแผนจัดทำเครื่องมือถอดบทเรียนการดำเนินงานและศึกษาข้อมูลเชิงลึกเพื่อขยายชุดข้อมูลให้มีความชัดเจน

4) จัดกิจกรรมถอดบทเรียนการดำเนินงานของชมรมที่ได้รับการคัดเลือกว่ามีศักยภาพ

มากที่สุดในการส่งเสริมสุขภาพผ่านการเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพเพื่อผู้สูงอายุ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” คือ ชมรมไทเทยีน ด้วยการสนทนากลุ่ม สังเกตแบบมีส่วนร่วม ประชุมคืนข้อมูลเพื่อสะท้อนผลการถอดบทเรียน และชุดความรู้ที่นักวิจัยวิเคราะห์ทบทวนการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นตัวอย่างที่ดี รวมทั้งรับรองความถูกต้องของข้อมูล

5) สังเคราะห์ชุดความรู้ใหม่โดยนำผลการวิเคราะห์ชุดความรู้มาเทียบเคียงกับแนวคิดองค์กรรอบรู้สุขภาพเพื่อผู้สูงอายุ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” ร่วมกับมาตรฐานของการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผ่านการเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพเพื่อผู้สูงอายุ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” ด้วยการนำข้อมูลในขั้นตอนที่ 1, 2 3 และ 4 มาจัดหมวดหมู่ให้ได้ชุดความรู้ใหม่ตามแนวทางของโทมัสและฮาร์ดเดน (Thomas & Harden, 2008) คือ 1) ลดข้อมูล (data reduction) 2) จัดรูปข้อมูล (data display) 3) ร่างข้อสรุปและขอการยืนยันจากเจ้าของข้อมูล (conclusion drawing and verification) โดยสังเคราะห์ชุดความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นจากความเชื่อมโยงตามกรอบแนวคิด PIRAB องค์กรรอบรู้สุขภาพ (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2560) และการส่งเสริมสุขภาพ 4 มิติ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” หลังจากนั้นจัดประชุมคืนชุดข้อมูลใหม่ที่มีประโยชน์ต่อชมรมผู้สูงอายุเขตดอนเมืองในการดำเนินการในอนาคต

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ชมรมผู้สูงอายุในเขตตอนเมือง จำนวน 24 ชมรม

กลุ่มตัวอย่างคือ ชมรมผู้สูงอายุในเขตตอนเมืองที่คัดเลือกแบบเจาะจง เกณฑ์การคัดเลือกคือ (1) เป็นชมรมผู้สูงอายุในเขตตอนเมืองทุกชมรมที่ไม่จำกัดระยะเวลาการจดทะเบียนและ (2) เป็นชมรมผู้สูงอายุที่จัดตั้งในชุมชนหรือในหมู่บ้านจัดสรรหรือในศูนย์บริการสาธารณสุขหรือในโรงพยาบาล คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรทาร์ยามาเน่ กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 0.5 ได้เท่ากับ 3.4 ชมรม แต่จากสำรวจพบว่ามีเพียง 3 ชมรมที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ได้แก่ ชมรมในชุมชนชายคลอง ชมรมหมู่บ้านจัดสรรและชมรมแฟลต จากนั้นใช้วิธีการเชิงคุณภาพเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ประธาน ตัวแทนกรรมการชมรมผู้สูงอายุที่มีความเข้าใจเรื่องศักยภาพการส่งเสริมสุขภาพผ่านการเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพเพื่อผู้สูงอายุ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” จำนวน 30 คนต่อชมรม และใช้เทคนิคการการอ้างอิงจากผู้ให้ข้อมูลหลักไปยังข้อมูลรองเพื่อสอบถามข้อมูลจนข้อมูลอิ่มตัวรวมจำนวน 90 คน

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือเชิงปริมาณคือ แบบสอบถามผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของชมรมผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเกี่ยวกับ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” รวม 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 การบริหารงานตามลักษณะองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ 30 ข้อเป็นมาตรวัด 3 ระดับ คือ มี มีแต่ยังไม่ชัดเจน และไม่มีเลย และ ส่วนที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตาม 4 SMART “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” เป็นแบบมาตรวัด 5 ระดับ คือ ไม่มี ไม่เคยทำ ทำให้สมาชิกจำ ทำให้สมาชิกทำได้ ทำให้สมาชิกทำได้ต่อเนื่องและทำให้สมาชิกบอกต่อสิ่งที่ทำได้ ดีรวม 12 ข้อ

2. เครื่องมือเชิงคุณภาพคือ แนวคำถามการสนทนากลุ่ม แนวคำถามการถอดบทเรียน แนวคำถามการสัมภาษณ์เจาะลึก แบบการสังเกตแบบมีส่วนร่วม แบบบันทึกการจดนิยามคำสำคัญ แบบสรุปชุดข้อมูลหลัก ชุดข้อมูลย่อย แบบวิเคราะห์สังเคราะห์เปรียบเทียบเชิงเนื้อหา ตารางเปรียบเทียบตามกรอบแนวคิดของการศึกษา ตารางเปรียบเทียบความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับบริบท

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. แบบสอบถามผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.0 ผ่านการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับในส่วนที่ 3 และ 4 ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบสอบถามทั้งฉบับได้ 0.958 แบบสอบถามผ่านการทดลองใช้กับชมรมผู้สูงอายุในเขตเมืองของปทุมธานี สมุทรปราการและนครปฐมจำนวน 20 ชมรมละ 1 ชุด

2. เครื่องมือเชิงคุณภาพ ใช้หลักการตรวจสอบแบบสามเส้าคือ ตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัยที่มีพื้นฐานในด้านการพยาบาล ด้านผู้สูงอายุ ด้านสังคมสงเคราะห์ ตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการทั้งการสังเกต การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึก การศึกษาจากเอกสาร ตรวจสอบสามเส้าจากด้านข้อมูลในการเก็บจากเวลาที่แตกต่างกัน จากผู้ให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัย กรมอนามัยในการประชุมครั้งที่ 52-3/2561 ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2560 ผู้วิจัยชี้แจงประธานชมรม ตัวแทนกรรมการและสมาชิกชมรมถึงสิทธิการตอบรับและปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาโดยสมัครใจและจะไม่มีผลกระทบใดต่อกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งอธิบายถึงการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผลวิจัยนำเสนอในภาพรวม ทั้งนี้ผู้วิจัยระบุชื่อโทรศัพท์และที่อยู่เพื่อให้สามารถติดต่อผู้วิจัยได้โดยตรงและเครื่องมือวิจัยทั้งหมดจะถูกทำลายทันทีเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ หลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้ประธานหรือตัวแทนกรรมการชมรมผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามในการประชุมเพื่อคัดเลือกชมรมที่มีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพผ่านการเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพเพื่อผู้สูงอายุ “ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”

โดยให้แต่ละชมรมตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ และตอบข้อซักถามกรณีมีข้อสงสัยในแบบสอบถาม และเมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ กระทำตามวิธีดำเนินการวิจัยทั้ง 5 ขั้นตอน ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยใช้ การจดบันทึก บันทึกเสียงและบันทึกภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลจากการประชุมและการสนทนากลุ่มอย่างครบถ้วนไม่ว่าจะเป็นข้อมูลการบอกเล่าของผู้ร่วมวิจัยและบริบทที่ประกอบการได้มาซึ่งข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และตรวจสอบความตรงของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล ด้านวิธีรวบรวมข้อมูลและด้านผู้วิจัย จากการใช้วิธีเก็บข้อมูลที่แตกต่างกัน การจัดสนทนากลุ่มในชมรมผู้สูงอายุต่างกัน ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นประธานชมรม ตัวแทนกรรมการชมรมและสมาชิกชมรมที่ต่างกันและโดยสมาชิกทีมผู้วิจัยที่เก็บข้อมูลด้วยตนเอง

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 บริบทชมรมผู้สูงอายุเขตดอนเมือง ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ชมรมผู้สูงอายุอยู่ในหมู่บ้าน จัดสรร จัดตั้งระหว่าง 5-10 ปี สมาชิกน้อยกว่า 50 คน ช่วงอายุของสมาชิก 70 - 79 ปี จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเองโดยประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ กิจกรรมตรวจสุขภาพ คือ วัดความ

ดันโลหิตและตรวจระดับน้ำตาลในเลือด จำนวนสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมตรวจสุขภาพน้อยกว่าร้อยละ 70 ขึ้นไป จัดกิจกรรมออกกำลังกาย 10-20 ครั้งต่อเดือน เยี่ยมสมาชิกป่วย พิกการหรือทุพพลภาพ 1-5 ครั้งต่อเดือน จัดกิจกรรมตามประเพณี 1-2 ครั้งต่อปี สงเคราะห์เงินและสิ่งของสมาชิก 2 ครั้งต่อปี

ส่วนที่ 2 การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผ่านการเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพเพื่อผู้สูงอายุ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”

การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผ่านการเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพด้านการบริหารจัดการ การเป็นองค์กรและกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” ได้มาจากการวิเคราะห์การให้สัมภาษณ์ คำสำคัญของการดำเนินการของชมรมผู้สูงอายุ แล้วนำผลที่ได้มาสรุปชุดข้อมูลหลักด้านไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย พร้อมนำชุดข้อมูลย่อยมาประกอบการอธิบายตามกรอบแนวคิด PIRAB พร้อมเปรียบเทียบความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับบริบทของแต่ละชมรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

การบริหารจัดการของชมรมผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุทำงานเป็นทีมและสร้างส่วนร่วมโดยจัดตั้งกรรมการตามระเบียบข้อบังคับของชมรม มอบหมายงานตามความถนัดและความสามารถ กรรมการส่วนใหญ่เป็นคนพื้นที่ที่คุ้นเคยกันมานานและทำงานร่วมกันได้ แต่ละคนมีตำแหน่งอื่นๆ เช่น กรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งทำให้ผูกพันและ

ช่วยเหลือกันให้งานสำเร็จ การทำงานกับหน่วยงานรัฐหรือหน่วยงานภายนอก ขึ้นอยู่กับศักยภาพของประธานและกรรมการ มีเฉพาะชมรมไทเทียนที่สามารถสร้างเครือข่าย เช่น สถาบันการศึกษา หน่วยงานเอกชน เป็นต้น

ในการจัดการทุนเงินนั้น ทุกชมรมระดมทุนจากสมาชิกโดยผูกเงื่อนไขมาปนกิจ ส่วนใหญ่ไม่มีงบประมาณสนับสนุนจากภายนอก ยกเว้นชมรมที่เขียนโครงการเสนอขอ ซึ่งชมรมที่ยังสามารถเขียนขอรับการสนับสนุนทุนจากหน่วยงานภายนอกต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันมีเพียงชมรมไทเทียนเท่านั้น

การกำกับติดตามหรือวางข้อกำหนดในการทำงานของชมรมส่วนใหญ่ยังไม่ชัดเจน ไม่มีการใช้กฎหรือข้อตกลงใดๆ เพื่อคุ้มครองความเสี่ยงให้ผู้สูงอายุเนื่องจากลักษณะงานมักเป็นโครงการหรือกิจกรรมซ้ำๆ ตามวงรอบแต่ละปีที่ไม่มีความแน่นอนมากนัก ไม่มีแผนหรือปฏิทินงานและไม่พบการทำงานแบบลงมือปฏิบัติที่กำกับและประเมินผลแผน อย่างไรก็ตาม ชมรมผู้สูงอายุรายงานผลดำเนินโครงการให้หน่วยงานที่ร้องขอ

สำหรับการกำหนดทิศทางกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพพบว่า กิจกรรมมักดำเนินการตามที่หน่วยงานรัฐกำหนดและทำตามกำลังและศักยภาพกิจกรรมมี 4 ลักษณะ คือ กิจกรรมด้านสุขภาพ อนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม ผูกอาชีพ สืบสานภูมิปัญญา กิจกรรมสุขภาพส่วนใหญ่เน้นคัดกรองสุขภาพตามแผนของหน่วยงานสุขภาพกำหนด ซึ่งชมรมช่วยประชาสัมพันธ์ อำนวยความสะดวกเรื่องสถานที่และช่วยตรวจในส่วนที่ทำได้ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ กรรมการและสมาชิกจะ

กระตือรือร้นในช่วงแรกๆ หลังจากที่ชมรมดำเนินการด้วยตนเองก็มักพบว่ากิจกรรมเหล่านั้นสมาชิกจะลดน้อยลงจนบางกิจกรรมยุติ

ชมรมพัฒนาศักยภาพสมาชิกด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บางกิจกรรมสมาชิกได้รับประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพทางตรง เช่น การออกกำลังกาย สันทนาการ การรับฟังความรู้สุขภาพ ที่ได้รับประโยชน์ทางอ้อม เช่น ฝึกอาชีพ สืบสานภูมิปัญญา กิจกรรมฝึกอาชีพก็มีหน่วยงานรัฐสนับสนุนและฝึกให้ทำได้ในเบื้องต้น อาชีพที่สามารถสร้างรายได้มีค่อนข้างน้อย กิจกรรมสืบสานภูมิปัญญาพบไม่ชัดเจน ขาดการรวบรวมองค์ความรู้ให้เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน เป็นที่สังเกตว่ากิจกรรมส่วนใหญ่เน้นส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจเป็นหลักตามด้วยการส่งเสริมสุขภาพกายเนื่องจากได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

การเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ

ในแง่ความเป็นผู้นำพบว่าประธานชมรมส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญเพราะขาดความเข้าใจ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึง เข้าใจ ชักถาม แลกเปลี่ยน ตัดสินใจเปลี่ยนแปลงตนเองจนบอกต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ ในการทำงานร่วมกับคณะกรรมการจึงขาดการบรรจุความสำคัญเหล่านี้ลงในแผนปฏิบัติการหรือแผนกิจกรรมของชมรม รวมทั้งหลายชมรมขาดการกำหนดทิศทางการทำงาน มีเพียงข้อมูลสุขภาพทั่วไปของสมาชิกที่รวบรวมไว้และไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์ ขาดการเก็บข้อมูลสุขภาพของสมาชิกที่เป็นระบบ ไม่มีข้อมูลความต้องการของสมาชิก แม้จะมีช่องทาง

การให้ข้อมูลของชมรมที่หลากหลายที่เน้นให้สมาชิกทราบสิทธิประโยชน์ต่างๆก็ตาม เช่น ไลน์ โทรศัพท์ หอกระจายข่าว บอร์ดประชาสัมพันธ์ ในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง จะใช้การสอบถามความต้องการของสมาชิกเท่าที่จะติดตามได้ ส่งผลให้สมาชิกชมรมไม่ได้รับการพัฒนาให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ การประชาสัมพันธ์การทำงานของชมรมโดยมากเป็นการรายงานผลการปฏิบัติงานประจำปีต่อหน่วยงานที่ร้องขอ ทำให้พบน้อยมากว่ามีการติดตามการทำงานชมรมจากสิ่งที่สื่อสารออกไปยังกรรมการและสมาชิก

ชมรมผู้สูงอายุไทเทยีนมีผลงานเป็นที่ประจักษ์และเป็นชมรมต้นแบบ อย่างไรก็ตามชมรมยังขาดความชัดเจนเรื่องการสื่อสารสุขภาพสู่สังคมที่จะทำให้สามารถตรวจสอบติดตามผลเพื่อนำกลับมาพัฒนาแผนหรือกิจกรรมในโอกาสต่อไป ตามแนวคิดรอบรู้สุขภาพซึ่งมี 6 ขั้นตอนนั้น การสื่อสารของชมรมไปยังสมาชิกในบริบทที่เป็นจริงมีเพียง 4 ขั้นตอน คือ รู้จำ ลองฝึกทำ ทำได้ต่อเนื่องและบอกต่อสิ่งที่ทำได้ดี โดย “รู้จำ” เทียบเคียงได้กับ “เข้าถึง” การรู้จำที่พบเป็นการที่ผู้สูงอายุรับข้อมูลจากบุคคลอื่นมากกว่าที่จะเสาะหาข้อมูลด้วยตนเอง “ลองฝึกทำ” เทียบเคียงได้กับ “เข้าใจ ได้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยน” การลองฝึกทำเป็นการที่ผู้สูงอายุทำตามกันมา โดยไม่คอยได้ซักถามแลกเปลี่ยนเพื่อเสาะหาความรู้ที่ชัดเจน “ทำได้ต่อเนื่อง” เทียบเคียงได้กับ “ตัดสินใจเปลี่ยนพฤติกรรม” ซึ่งเกิดจากเมื่อลองทำแล้วเกิดผลดีหรือไม่ส่งผลเสียก็นำไปปฏิบัติโดยไม่หาข้อมูลเพิ่มเติม และ “บอกต่อสิ่งที่ทำได้ดี” เทียบเคียง

ได้กับ “บอกต่อ” เป็นการที่ผู้สูงอายุบางคนที่ยังลองปฏิบัติ ขณะที่บางคนปฏิบัติต่อเนื่องแล้วได้ประโยชน์จากการปฏิบัตินั้นๆด้วยตนเองและนำผลดีที่พบไปบอกยังสมาชิกหรือบุคคลอื่น ซึ่งจะบอกต่อเฉพาะวิธีและประโยชน์โดยขาดการอธิบายกระบวนการตัดสินใจที่เกิดขึ้นก่อนหน้านี้

กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” แตกต่างกัน โดยรวมประมวลได้ว่ามุ่งทำกิจกรรมในมิติ “ไม่ซึมเศร้า” ที่เน้นสร้างความสุขทางใจเป็นลำดับแรก ได้แก่ การทำกิจกรรมสร้างคุณค่า การพบปะสังสรรค์ พูดคุยแลกเปลี่ยนเล่าสารทุกข์สุกดิบสู่กัน ไกล่เคียงกับกิจกรรมในมิติ “ไม่ลืม” เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงที่จะเดินทางจากบ้านมาร่วมทำกิจกรรมสังสรรค์กับสมาชิกอื่นได้ ได้แก่ การออกกำลังกายด้วยอุปกรณ์ที่หาง่าย รวมทั้งการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในชมรมให้ปลอดภัยเพื่อป้องกันการลื่นหกล้มทั้งพื้นไม่ลื่น ป้ายบอกทาง รววจับ ทางลาด ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ ตามมาด้วยกิจกรรมในมิติ “กินข้าวอร่อย” ซึ่งจะทำให้ยังคงรับรู้รสชาติอาหารและได้มารับความรู้ รวมถึงแลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้านโภชนาการ ได้แก่ การดูแลช่องปาก การส่งเสริมให้เลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและกิจกรรมในมิติ “ไม่ลืม” ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ยังพบไม่มาก ได้แก่ การทำกิจกรรมฝึกสมอง การใช้เทคโนโลยีเพื่อสื่อสาร เพื่อชะลอการลืม ฟันฟู ความจำในข้อมูลที่เป็น

ส่วนที่ 3 กลไกการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” ของชมรมผู้สูงอายุผ่านการเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพ

ผู้วิจัยสรุปขั้นตอนการสังเคราะห์รูปแบบ Smart by LITS (Leadership, Information, Team, Stakeholder) ที่ชมรมผู้สูงอายุใช้ขับเคลื่อนโครงการหรือกิจกรรม (ภาพที่ 2) ที่เป็นกลไกการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนี้ (1) นำชุดความรู้ที่เกิดขึ้น 3 ชุดคือ หลักการบริหารงานจัดการชมรมผู้สูงอายุ การเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ และกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุนำมาเทียบเคียงกับเป้าหมายกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุที่จะไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อยตามกรอบแนวคิดของงานวิจัย (2) นำชุดความรู้ 3 ชุด มาวิเคราะห์ลงตารางเชื่อมโยงบริบท (3) ค้นหาสาระสำคัญของชุดข้อมูลหลักจนได้คำว่า “รู้จำ ลองฝึกทำ ทำได้ต่อเนื่องดีต่อสุขภาพ และบอกต่อสิ่งที่ทำดี” เทียบเคียงกับแนวคิดองค์กรรอบรู้สุขภาพเพื่อผู้สูงอายุ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” ของวชิระ เพ็งจันทร์ (4) สังเคราะห์กลวิธียกระดับความรู้ โดยใช้ตารางเปรียบเทียบตามกรอบแนวคิดของการศึกษาและตารางเปรียบเทียบความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับบริบท จนได้ชุดความรู้ใหม่ที่มีกิจกรรมเสริมเรื่อง “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชมรมผู้สูงอายุเขตดอนเมืองในการดำเนินการต่อไปในอนาคต คือ

ภาวะผู้นำของกรรมการ (Leadership: L)

ประกอบด้วยการนำพาหรือโน้มน้าวกรรมการและสมาชิกให้ร่วมกันทำกิจกรรมจนสำเร็จตามเป้าหมาย การตั้งศักยภาพของกรรมการและสมาชิกที่เสียสละเพื่อส่วนรวมมาเป็นทุนและพลังในการขับเคลื่อน การสานให้สมาชิกเห็นประโยชน์ร่วมกันของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง การแสวงหาและสนับสนุนเครือข่ายพร้อมกับนำมาซึ่งสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ

ข้อมูลเพื่อการทำงาน (Information: I)

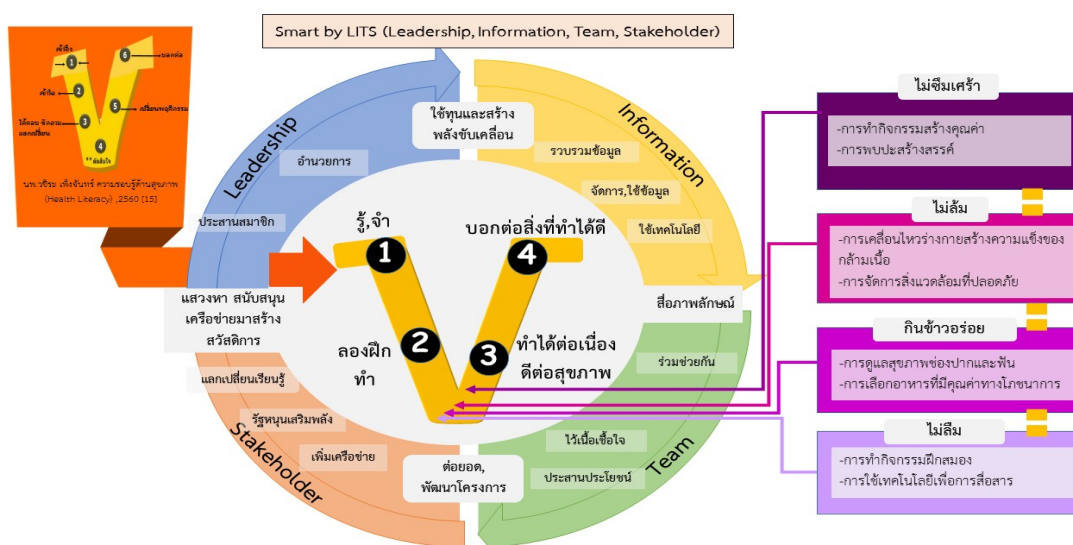
ประกอบด้วยการรวบรวม แสวงหา จัดการและใช้ข้อมูลเพื่อทำกิจกรรมหรือโครงการต่อเนื่องสม่ำเสมอ การสื่อสารแลกเปลี่ยนกับสมาชิกเพื่อทำความเข้าใจภาวะสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีเพื่อการทำงาน of ชุมชนที่นำประโยชน์มาสู่สมาชิก การสื่อสารลักษณะผลการทำงานของชุมชนผู้สูงอายุไปยังชุมชนอื่นและเครือข่าย

การทำงานเป็นทีม (Team: T) ประกอบด้วย การมาช่วยกันลงทุน ลงแรง การช่วยเหลือและรับผิดชอบร่วมกันด้วยการนำภูมิรู้ ความถนัดและความเก่งมาใช้บนความไว้วางใจ เชื่อใจ การประสานให้สมาชิกได้รับประโยชน์และบรรลุเป้าหมาย การร่วมกันคิดและทำกิจกรรมหรือโครงการแบบต่อยอด การไม่อยู่นิ่งที่จะพัฒนากิจกรรมหรือโครงการใหม่ที่ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง

การมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย (Stakeholder: S) ประกอบด้วยการทำงาน

ร่วมกับภาคส่วนเดิม ซึ่งเป็นหน่วยงานภาครัฐ เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานเขต เป็นต้น เพื่อให้ภาคส่วนเหล่านั้นหนุนเสริมพลังกิจกรรมหรือโครงการของชมรมผู้สูงอายุ การเสาะหาภาคส่วนใหม่ เช่น ภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน เป็นต้น เพื่อมาสนับสนุนกิจกรรมของชมรม ทำให้ชมรมเป็นที่รู้จักและได้รับประโยชน์จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับภาคส่วนใหม่เหล่านั้น

อย่างไรก็ตาม การบริหารงานของชมรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ “ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” ส่วนใหญ่ทำได้เพียงให้สมาชิกรับความรู้ เข้าใจหรือปฏิบัติได้ ขณะที่ให้ความสำคัญกับการจัดกิจกรรมหรือโครงการแต่ละมิติแตกต่างกันไป โดยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของชมรม ตลอดจนความยากง่ายของกิจกรรมหรือโครงการนั้นว่าจะนำพาสมาชิกให้รอบรู้ระดับใด อาจเนื่องจากชมรมผู้สูงอายุประเมินตนเองว่ากิจกรรมที่ดำเนินการนั้นช่วยสร้างความรอบรู้สุขภาพให้ผู้สูงอายุ ทั้งๆ ที่หากพิจารณาตามแนวคิดขององค์กรรอบรู้สุขภาพแล้ว การบริหารงานของชมรมเน้นทำกิจกรรมให้แล้วเสร็จ แต่ยังขาดความเข้าใจต่อนัยที่มีความหมายและความต่อเนื่องอย่างเป็นลำดับ การยกระดับความสามารถและศักยภาพรวมถึงความเชื่อมโยงระหว่าง “องค์กรรอบรู้สุขภาพ” “ความรอบรู้สุขภาพในผู้สูงอายุ” และ “การส่งเสริมสุขภาพใน 4 มิติ” (Kanj, & Mitic, 2009, p. 12)



ภาพที่ 2 รูปแบบ Smart by LITS ที่สังเคราะห์จากการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุเขตดอนเมือง ในการขับเคลื่อนโครงการหรือกิจกรรมเพื่อ “ไม่ลืมน ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”

การอภิปรายผลการวิจัย

กิจกรรมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นการคัดกรองเบื้องต้นและกิจกรรมยังไม่สะท้อนการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน การสนับสนุนงบประมาณขึ้นอยู่กับศักยภาพของชมรม เห็นได้ว่าชุมชนผู้สูงอายุมีบริบทไม่แตกต่างจากชมรมหรือการรวมกลุ่มที่มีในชมรมผู้สูงอายุอื่นทั่วไปทั้งแง่ปริมาณและลักษณะกิจกรรม การก่อตั้งมาจากการขึ้นนำของหน่วยงานภาครัฐ มีวิธีการทำงานที่อิงกับหน่วยงานดังกล่าว ปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มเน้นจำนวนหรือตัวเลข แต่เป้าหมายของการทำกิจกรรมไม่ชัดเจน

การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุจะช่วยให้ทำงานตามความถนัดและความสามารถที่

จากการรู้จักคุ้นเคย บางชมรมสร้างเครือข่ายได้ การจัดการทุนเงินและทุนสังคมไม่มีงบประมาณจากภายนอก กำกับติดตามงานไม่ชัดเจน กิจกรรมจัดซ้ำๆ ตามวงรอบปีที่ไม่มีแบบแผน ดำเนินการตามที่หน่วยงานรัฐกำหนดให้และดำเนินการตามกำลังและศักยภาพที่ทำได้ พัฒนาศักยภาพสมาชิกไปตามกิจกรรมที่ชมรมกำหนดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน หากพิจารณาตามการบริหารจัดการ PIRAB ซึ่งสอดคล้องกับกฎบัตรอตตาวา (สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, 2556, น. 58-59) พบว่าชมรมผู้สูงอายุทำงานในลักษณะซ้ำเดิมและตามการร้องขอจากหน่วยงานต่างๆ อาจเพราะมีความสามารถในการสร้างเครือข่ายกับหน่วยงาน

ภายนอกน้อย ขาดความสามารถในการแสวงหาทุนมาดำเนินการด้วยตัวเอง ยังไม่สามารถใช้ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับได้อย่างเต็มที่ มักอาศัยความไว้วางใจต่อกันระหว่างกรรมการและสมาชิก ยังไม่สามารถสื่อสารผลลัพธ์การดำเนินงานที่แสดงถึงภาพลักษณ์ที่ชัดเจนของชมรม ความสามารถของสมาชิกเกิดจากการเรียนรู้จากสมาชิกด้วยกันเป็นส่วนใหญ่

สำหรับการเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้สุขภาพ ประธานชมรมขาดความเข้าใจการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึง เข้าใจ ชักถามแลกเปลี่ยน ตัดสินใจเปลี่ยนแปลงจนบอกต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ หลายชมรมไม่มีแผนกำหนดทิศทางการทำงาน ขาดการเก็บข้อมูลสุขภาพสมาชิก มีเพียงรายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี ขาดการคัดกรองข้อมูลก่อนส่งสารไปยังสมาชิกและขาดการคัดเลือกหรือจัดปรับประเด็นของสาร ขาดการติดตามผลสิ่งที่สื่อสารออกไป สอดคล้องกับปานหทัย ปานสิทธิ์ และคณะ (มปป: 7) ที่พบว่ากรรมการชมรมไม่เข้มแข็ง เมื่อเทียบกับแนวคิดองค์กรรอบรู้สุขภาพซึ่งจะต้องมีฐานข้อมูลและจัดบริการส่งเสริมสุขภาพที่ตรงความต้องการที่ทำให้สมาชิกเรียนรู้จนถ่ายทอดไปยังผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งต้องติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อประเมินความสำเร็จของการดำเนินงาน ชมรมผู้สูงอายุเขตดอนเมืองในภาพรวมจึงเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพในระยะเริ่มต้น ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะกิจกรรมสุขภาพที่จัดส่วนใหญ่ที่พบว่าเป็นเพียงการคัดกรองเบื้องต้น ไม่สะท้อนการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจนเท่าใดนัก อาจเนื่องจากเกือบทุก

ชมรมเติบโตจากการช่วยเหลือกันแบบเพื่อนบ้าน แก้ปัญหาตามที่พบ ปฏิบัติตามงานที่หน่วยงานต่างๆ มอบหมายจึงขาดการวางกรอบการทำงานเชิงบริหารที่จะนำไปสู่การเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพ โดยเฉพาะประเด็นคุณลักษณะของผู้นำการบูรณาการแนวความคิดการสร้างความรู้สุขภาพ การพัฒนาวิธีทำงานของกรรมการและการประเมินผลลัพธ์ของการสื่อสารซึ่งเป็นแกนหลักของการนำพาชมรมและสมาชิกให้ตระหนักต่อการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีศักยภาพและยังประโยชน์ (Nutbeam, 2000, ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2560)

ชมรมผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ “ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” แตกต่างกับเรียงลำดับจากกิจกรรมในมิติ “ไม่ซึมเศร้า” ที่เน้นสร้างความสุขทางใจเป็นลำดับแรก ใกล้เคียงกับกิจกรรมในมิติ “ไม่ล้ม” เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงที่มาร่วมทำกิจกรรมกับสมาชิกอื่น ตามมาด้วยกิจกรรมในมิติ “กินข้าวอร่อย” เพื่อให้ยังคงการบริโภคอาหารและโภชนาการและกิจกรรมในมิติ “ไม่ล้ม” ซึ่งเป็นกิจกรรมที่พบไม่มากเพื่อให้ยังคงจำในข้อมูลที่จำเป็น สอดคล้องโนเวกและคณะ (Novek, et al., 2013, p. 3) ที่กล่าวถึงการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุว่าควรเน้นสร้างความสนุกสนาน คลายเครียด เน้นกิจกรรมที่ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและทำให้ผู้สูงอายุมีคุณค่าต่อตนเองและบุคคลอื่น ชี้ชัดว่าลำดับกิจกรรมที่ชมรมจัดให้สมาชิกจาก “ไม่ซึมเศร้า ไม่ล้ม กินข้าวอร่อย ไม่ล้ม” นั้นเป็นเพราะแต่ละกิจกรรม

เป็นไปตามความยากง่ายในการปฏิบัติและความต้องการของสมาชิก ซึ่งสอดคล้องกับธรรมชาติของผู้สูงอายุที่มีความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมมากกว่าสภาพร่างกายเพราะยอมรับว่าเป็นความเสื่อมถอยที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งทฤษฎีการทำกิจกรรม (Activity theory) กล่าวว่า การได้รับการตอบสนองด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความแข็งแรงเพียงพอที่จะยังคงทำกิจกรรมต่างๆ ได้ (Little & William, 2012, p. 44) ส่วนประเด็น “ไม่ลืม” เป็นกิจกรรมที่จัดน้อยมาก โดยให้เหตุผลว่าเป็นกิจกรรมใหม่ที่ยังไม่เคยรับรู้

กลไกการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ “ไม่ลืม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” ของชมรมผู้สูงอายุผ่านการเป็นองค์การรอบรู้สุขภาพรูปแบบ Smart by LITS (Leadership, Information, Team, Stakeholder) ภาวะผู้นำของกรรมการ (Leadership: L) ประกอบด้วยการโน้มน้าวและดึงศักยภาพกรรมการและสมาชิกให้ร่วมกันทำกิจกรรมจนบรรลุเป้าหมาย แสวงหาและสนับสนุนภาคีเครือข่ายพร้อมกับการนำมาซึ่งสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ข้อมูลเพื่อการทำงาน (Information: I) ประกอบด้วยการรวบรวม แสวงหา จัดการและใช้ข้อมูลเพื่อทำกิจกรรมหรือโครงการต่อเนื่องสม่ำเสมอ การทำงานเป็นทีม (Team: T) ประกอบด้วยการประสานให้สมาชิกได้รับประโยชน์และบรรลุเป้าหมาย การร่วมกันคิดและทำกิจกรรมหรือโครงการแบบต่อยอด การมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย (Stakeholder: S) ประกอบด้วยการทำงานร่วมกับภาคส่วนเดิมและ

การเสาะหาภาคส่วนใหม่ๆ รูปแบบที่พบคล้ายคลึงกับหลายรูปแบบของการทำงานแบบมีส่วนร่วม จากฐานรากของชุมชนที่ถอดบทเรียนหรือสังเคราะห์แล้วมักพบว่าผู้นำเป็นปัจจัยหลักที่ช่วยขับเคลื่อนงานโดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุยังคงมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองและทำประโยชน์ให้กับบุคคลรอบข้าง ซึ่งผู้นำมักเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ ความสามารถและตำแหน่งทางสังคมที่สามารถประมวลและใช้ประโยชน์จากข้อมูลต่างๆ ที่มีมาทำงานร่วมกับบุคคลและทุนทรัพยากรในชุมชน ตลอดจนสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ให้เข้ามาร่วมกันพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ (วนิดา คุรงค์ฤทธิชัย, กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม, และนพณัฐ จำปาเทศ, 2560)

ข้อเสนอแนะ

1. ชมรมผู้สูงอายุควรวิเคราะห์ความต้องการของสมาชิกให้ครอบคลุม “ไม่ซึมเศร้า ไม่ลืม กินข้าวอร่อย ไม่ลืม” และจัดกิจกรรมหรือโครงการตามลำดับความสำคัญจนตัดสินใจปฏิบัติได้ต่อเนื่องและสามารถนำประสบการณ์ถ่ายทอดไปยังผู้อื่น ซึ่งจะช่วยให้ชมรมผู้สูงอายุและสมาชิกเข้าใจความหมายและเห็นความสำคัญของความรอบรู้สุขภาพ 4 มิติให้สมาชิกและกระบวนการของการพัฒนาสู่การเป็นองค์การรอบรู้สุขภาพมากขึ้น

2. ชมรมผู้สูงอายุควรติดตามผลการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการที่ส่งเสริมให้สมาชิก “ไม่ซึมเศร้า ไม่ลืม กินข้าวอร่อย ไม่ลืม” เพื่อทราบถึงความสำเร็จในการบริหารจัดการเพื่อที่จะนำมา

เป็นข้อมูลป้อนกลับสำหรับนำกลับพัฒนากิจกรรม หรือโครงการชมรมตามลำดับได้โดยมีเป้าหมายการทำงานที่ชัดเจนและต่อเนื่อง

3. ภาคีเครือข่ายควรสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุให้ดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่ยกระดับการพัฒนาความรู้สุขภาพผู้สูงอายุและติดตามประเมินเสริมพลังการขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพ

4. ควรวิจัยเพื่อค้นหาและพัฒนาประเด็นสื่อสารหลักของการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทและสื่อสารของสมาชิกในชมรมที่มีที่ตั้งชมรมแตกต่างกัน วิจัยติดตามการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุและศึกษาผลลัพธ์สุขภาพของสมาชิกเพื่อยืนยันว่าผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และวิจัยและพัฒนาเพื่อถ่ายทอดรูปแบบ Smart by LITS ไปยังชมรมผู้สูงอายุอื่นๆ โดยพิจารณาให้เหมาะกับบริบทของชมรมผู้สูงอายุ เพื่อขยายผลต้นแบบที่ดีให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). สธ.ใช้กลยุทธ์ “PIRAB”ดูแลประชาชนอายุยืนยาวและสุขภาพดี. เจาะลึกระบบสุขภาพ. Retrieved from <https://www.hfocus.org/content/2017/03/13678>
- ชวนทอง ธนสุกาญจน์. (2560). องค์การแห่งความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy). นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ชนะ สมัครการ, และสุพัฒนา คำสอน. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองยางอำเภอวังทรายพูนจังหวัดพิจิตร. นเรศวรวิจัยครั้งที่ 12: วิจัยและนวัตกรรมกับการพัฒนาประเทศ. Retrieved from file:///C:/Users/Acer/Downloads/182%20(3).pdf.
- ณัฐจิตรตา เทวเลศสกุล, วณิฎา ศิริวรสกุล, และชัชสรัญ รอดยิ้ม. (2559). แนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุจากภาระให้เป็นพลังกรณีศึกษาเทศบาลนครรังสิต. *Veridian E-Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทยสาขามนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์และศิลปะ*, 9(1 มกราคม-เมษายน): 529-545.
- ประสงค์ ขาญช่าง. (2554). การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี*, 3(3 กันยายน –ธันวาคม): 66-78.
- ปานหทัย ปานสิทธิ์, จิตติมา อาพัทธนันท์, และสุชาดา จิตระวีวงศ์ (2560). รูปแบบและการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในอำเภอบางปะหัน จังหวัดพิจิตร. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์.

- ยุทธนา พูนพานิช, และแสงนภา อุทัยแสงไพศาล. (2557). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 23(2 มีนาคม-เมษายน): 226-238.
- วชิระ เพ็งจันทร์. (2560). *ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)*. นนทบุรี: กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข.
- วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม, และนพณัฐ จำปาเทศ. (2560). การพัฒนาระบบสวัสดิการ สังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม. *วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์*, 26(1 มกราคม-มิถุนายน): 95-119.
- วิชัย เอกพลากร, เยาวรัตน์ ปรีกษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, หทัยชนก พรระเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพเกล้า, และกนิษฐา ไทยกล้า. (2552). *สำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2*. กรุงเทพฯ: เดอะกราฟิโกซิสเต็มส์.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ, และคณะ. (2560). *รายงานผลการศึกษาระดับสมบูรณ์โครงการประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครระยะที่ 1 (พ.ศ. 2557-2560) ระยะสิ้นสุดแผน*. เอกสารอัดสำเนา.
- สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี. (2556). *พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- Little, W., & William, L. (2012). *Introduction to sociology-1st* Canadian edition. Retrieved from <https://opentextbc.ca/introductiontosociology/>.
- Thomas, J., & Harden A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology* 8: 45
- Novek, S., Menec, V., Tran, T., & Bell, S. (2013). *Exploring the impacts of senior centres on older adults*. Winnipeg, MB: Centre on Aging.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. *Health Prompt. Int.* 215: 8.
- Kanj, M., & Mitic, W. (2009). *Promoting health and development: Closing the implementation gap*. Retrieved from http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1_Inner.pdf.