การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชายทะเล

Development of Health Promoting Model among the Coast Community Older Adults

Received: August 9, 2020
Revised: September 11, 2020
Accepted: September 30, 2020

วารี กังใจ (พย.ด.)[1]
WareeKangchai (D.N.S.)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเลดำเนินการวิจัยในพื้นที่คัดสรรจังหวัดชลบุรีกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประชาชน และบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวน 200 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือวิจัยที่มีคุณภาพในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติที

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเลเป็นรูปแบบการดูแลแบบองค์รวม ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ 1) การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ 2) การพัฒนาทักษะที่จำเป็นเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ 3) การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 5) การสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและ 6) ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเชิงรุกอย่างต่อเนื่องจากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ชุมชนควรมีการนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการส่งเสริมผู้สูงอายุชายทะเล และควรมีการนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนที่อยู่พื้นที่ชายทะเลเขตอื่น ๆ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุชายทะเลการส่งเสริมสุขภาพสภาพแวดล้อมที่ดี การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน การดูแลแบบองค์รวม

Abstract

The objective of this research was to develop health promotion model for the elderly along eastern sea coast. The research sample consisted of 200 persons comprising elderly, elderly caregivers, people and staff working with related agencies. Data were collected by the instruments which had acceptable validity and reliability. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

[1]อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
Lecturer, Faculty of Nursing, Burapha University
Corresponding author: kangchai.waree@gmail.com

Results revealed that the health promotion model for elderly along eastern sea coast was holistic care consisted of six parts including 1) providing knowledge about health promotion for elderly, 2) developing essential skills for health promotion for elderly, 3) providing knowledge about health promotion for elderly caregivers, 4) building environment facilitating health promotion for elderly, 5) building community strength and participation for health promotion for elderly and 6) implementing continuous proactive activities for health promotion for elderly. These findings suggest that community should use the health promotion model for elderly along eastern sea coast from this study in order to conduct health promotion for elderly along eastern sea coast and should apply this health promotion model to the community along other sea coasts.

Keywords: elderly along eastern sea coast, health promotion, good environment, family and community participation, holistic care

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging society) อย่างเต็มตัว ดังข้อมูลประชากรผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2559 พบว่า ประเทศไทยมีผู้สูงอายุร้อยละ 15.1 ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 และ พ.ศ. 2583 จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 26.6 และ 32.1 ตามลำดับส่วนภาคตะวันออกของประเทศไทย มีผู้สูงอายุร้อยละ 14.7 ของประชากรทั้งหมดในภาคตะวันออก (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559; เทศบาลเมืองแสนสุข, 2555) ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงต้องให้ความสำคัญในสถานการณ์นี้ เนื่องจากวัยผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่มีแนวโน้มไปในทางที่เสื่อมลงซึ่งอาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพรวมไปถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ยังพบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุคือ การดูแลสุขภาพการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อนนอนหลับ (น้ำฝน กองอรินทร์, ชลธิชาเรือนคำ และโรชินี อุปรา, 2552) สำหรับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกมีโรคที่พบบ่อย 3 อันดับแรกคือความดันโลหิตสูง โรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและกระดูกและโรคเบาหวาน ส่วนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมีปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพและความเชื่ออำนาจในตนเกี่ยวกับสุขภาพโดยร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 63.9 (ปิ่นนเรศ กาศอุดม, คณิสร แก้วแดง และธัสมน นามวงษ์, 2550) จากปัญหาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวจะส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

พื้นที่ชายทะเลภาคตะวันออกของประเทศไทยได้รับการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและการท่องเที่ยวเป็นสำคัญในปัจจุบันจึงมีการปรับเปลี่ยนจากชุมชนที่มีวิถีชีวิตชนบทเป็นชุมชนเมืองมากขึ้น ส่งผลให้

ผู้สูงอายุต้องมีการปรับเปลี่ยนความเป็นอยู่และการการดำเนินชีวิตไปจากเดิม (พรทิพย์ สุขอดิสัย, จันทร์ชลี มาพุทธ และรุ่งฟ้า กิติญาณุสันต์, 2557) เช่น มีการบริโภคอาหารจานด่วนมากขึ้น จากวิถีชีวิตที่เร่งรีบทั้งของตนเองและบุตรหลานจึงมีข้อจำกัดในการเลือกบริโภค มีการรับประทานอาหารทะเลที่มีโคเรสเตอรอลสูงและอาหารที่มีรสเค็ม เป็นต้น ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับอุบัติการณ์เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และอื่นๆ สอดคล้องกับข้อมูลจากการคัดกรองสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีพื้นที่ชายทะเลเป็นส่วนใหญ่ พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะอ้วน ร้อยละ 21.8 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.7 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36.9 รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 19.0 และภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 16.1 (เทศบาลเมืองแสนสุข, 2558) ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวมากขึ้น เนื่องจากบุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพตามมา ที่พบบ่อยคือ การหกล้ม และขาดการไปตรวจสุขภาพประจำปี ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งยังทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพซึ่งเป็นงานบริการที่เกี่ยวเนื่องกับการบริการด้านการท่องเที่ยวชายฝั่งทะเลหลายประเภท เช่น งานให้เช่าเก้าอี้ผ้าใบ ขายอาหารแบบแผงลอย ค้าขายของที่ระลึก (เทศบาลเมืองแสนสุข,2555) ผู้สูงอายุที่ทำอาชีพค้าขายและให้บริการตามชายหาดเหล่านี้ ต้องสัมผัสกับความร้อนสูงเสียเหงื่อมาก มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นลมแดด ต้องใช้เวลานานในการยืนทำอาหาร เดินขายสินค้าแก่นักท่องเที่ยว มีโอกาสเสี่ยงต่อการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาปวดเมื่อยร่างกายและปัญหาสุขภาพอื่นๆ

จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้น จึงมีความจำเป็นต้องหากลวิธีหรือรูปแบบเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสม แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังไม่พบการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ชายทะเลภาคตะวันออก ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชายทะเล ที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพชีวิต แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง แนวคิดการมีส่วนร่วม และการเปลี่ยนแปลงตามวัย มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย คุณภาพชีวิตหมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดีมีความสุขและความพึงพอใจในชีวิต ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ และการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นการประสานการรับรู้ของผู้สูงอายุด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมสิ่งแวดล้อม ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยมและเป้าหมายในชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละคน การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึงกระบวนการคงไว้หรือเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุโดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุใช้ศักยภาพของตนที่มีอยู่ให้มากที่สุดในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพด้าน 1) อาหาร 2) ออกกำลังกาย3) อารมณ์ 4) อโรคยา และ 5) อนามัยสิ่งแวดล้อมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงเป็นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ อย่างพอประมาณ พอดีไม่น้อยเกินไปไม่มากเกินไป และมีเหตุผลในการเลือกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารการออกกำลังกายที่เหมาะสมมีประโยชน์กับตนเอง มีภูมิคุ้มกันหมายถึง มีการเตรียมตัวให้พร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุ พร้อมรับผลกระทบและการ

เปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยโดยมีเงื่อนไขของการตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพต่าง ๆ ให้อยู่ในระดับพอเพียง 2 ประการ คือ 1) เงื่อนไขความรู้ คือ ความรอบรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ รับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ 2) เงื่อนไขคุณธรรม คือ มีความตระหนักในคุณธรรม มีความซื่อสัตย์สุจริต ใช้สติปัญญา อดทน และมีความเพียรในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อบรรลุเป้าหมายสูงสุดในการมีภาวะสุขภาพที่แข็งแรงตลอดช่วงอายุส่วนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นการที่สมาชิกในครอบครัว เช่น บุตรหลาน สามี/ภรรยา มีส่วนร่วมในการดูแลร่วมรับผิดชอบ กระตุ้น ให้กำลังใจ สนับสนุน ให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง ช่วยเหลือ และร่วมในกระบวนการตัดสินในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Kaakinen et al., 2015) ซึ่งงานวิจัยนี้มีเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุในชุมชนชายทะเลภาคตะวันออกมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผู้วิจัยเชื่อว่าองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถให้การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกทั้งยังเป็นทางเลือกของการดูแลอีกทางเลือกหนึ่งที่เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนชายทะเลภาคตะวันออก จึงนับว่าเป็นประโยชน์อย่างมากทั้งในด้านบริการสุขภาพและจะเป็นข้อมูลที่สำคัญในการชี้นำการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเลของประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชายทะเล

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมดำเนินการในชุมชนชายทะเลภาคตะวันออก จังหวัดชลบุรีที่ทีมผู้วิจัย หน่วยงานในพื้นที่และผู้นำชุมชน ร่วมกันพิจารณาคัดสรรตามเกณฑ์ คือเป็นชุมชนขนาดไม่ต่ำกว่า 150 หลังคาเรือนมีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในชุมชนไม่ต่ำกว่า 100 คน เป็นพื้นที่ที่ได้รับการจัดให้อยู่ในกลุ่มพื้นที่ชายทะเล ผู้นำชุมชนและแกนนำจากองค์กรที่เกี่ยวข้องมีความยินดีในการเข้าร่วมการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประชาชน บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่คัดสรร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประชาชน บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่คัดสรรดังนี้

1. ผู้สูงอายุ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าคือ มีการรับรู้ วัน เวลา สถานที่ และบุคคลปกติ อาศัยอยู่กับครอบครัว และสามารถช่วยเหลือตัวเองได้จำนวน 50 คนและมีเกณฑ์การคัดออกคือ ขณะเข้าร่วมการวิจัย ผู้สูงอายุมีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันที่ต้องได้รับการรักษา เช่น อุบัติเหตุ เป็นต้น

2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในข้อ 1 จำนวน 50 คน

3. ประชาชน หมายถึง หัวหน้าครอบครัวหรือตัวแทน ในชุมชนที่คัดสรร จำนวน 80 คน

4. บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หมายถึง บุคลากรจากเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับชุมชนที่คัดสรร จำนวน 20 ราย

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้สูงอายุ ได้มาจากการสุ่มแบบง่ายจากรายชื่อผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนที่คัดสรรที่ได้รับการคัดกรองแล้วมีคุณสมบัติตามที่กำหนด

2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้มาจากผู้ดูแลผู้สูงอายุในข้อ 1

3. ประชาชน ได้มาจากการสุ่มแบบง่ายจากรายชื่อหัวหน้าครอบครัวหรือตัวแทน ในครัวเรือนที่อยู่ในชุมชนที่คัดสรร

4. บุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้มาจากการสุ่มแบบง่ายจากรายชื่อบุคลากรจากเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับชุมชนที่คัดสรร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นใหม่ตามแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานของชุมชน

ชุดที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านความรู้มีข้อคำถาม 17 ข้อ เป็นแบบให้เลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ ส่วนด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการประเมินเกี่ยวกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบันที่กระทำจนเป็นนิสัยประจำตัวหรือปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีข้อคำถาม 24 ข้อ ให้เลือกตอบ 3 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ

ชุดที่ 3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแล ประชาชน และบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการวัดความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีข้อคำถาม 17 ข้อให้เลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ

ชุดที่ 4 แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตของแคนทริล (Cantril, 1965) ที่วัดคุณภาพชีวิตใน 2 มิติ คือความพึงพอใจในชีวิตและความสุขในชีวิตลักษณะเป็นมาตรขั้นบันไดที่มีช่วงคะแนนตั้งแต่ 0-10 ขั้นบันไดขั้นต่ำสุด คือ 0 แสดงถึงระดับคุณภาพชีวิตต่ำสุด ขั้นบันไดขั้นสูงสุด คือ 10 แสดงถึงระดับคุณภาพชีวิตสูงสุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแล ประชาชนและบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้สูงอายุและมีประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชน 1 ท่าน ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา คือ .80 และ .90 ตามลำดับ หลังจากนั้นนำไปตรวจสอบความเที่ยงโดยผู้วิจัยนำแบบวัดทุกชุดไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวนกลุ่มละ 20 คน แล้วนำวิเคราะห์ด้วยสูตร KR 20 และสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคได้ค่าความเที่ยง คือ .80 และ .78 ตามลำดับ ส่วนแบบวัดคุณภาพชีวิตนั้นเป็นการรับรู้เฉพาะบุคคลในสภาวการณ์นั้นๆ จึงเป็นสิ่งเฉพาะตนของแต่ละบุคคล

และมีการเปลี่ยนแปลงตามการให้คุณค่า การให้ความหมายและเวลาตามข้อตกลงของ Cantril (1965) (Mckeehan, Jenkins, & Dickson, 1986) และแบบวัดนี้มีเพียง 1 ข้อต่อ 1 แบบวัด ซึ่งเป็นจำนวนน้อย ทำให้เป็นข้อจำกัดในการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีการต่างๆ จึงละเว้นการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือชุดนี้

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยบูรพาในขั้นตอนดำเนินการวิจัยผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนดำเนินการวิจัย และรายละเอียดที่เกี่ยวข้องให้กับกลุ่มตัวอย่างทุกราย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการที่จะปฏิเสธหรือตอบรับการเข้าร่วมการวิจัย การปฏิเสธไม่มีผลใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่าง ผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะในการศึกษาเท่านั้น หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการ 3 ระยะโดยใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

ระยะที่ 1 การคัดสรรพื้นที่และชุมชน การเตรียมพื้นที่ และการสำรวจข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ใช้เวลา 2 เดือน

1. การคัดสรรพื้นที่และชุมชน ทีมวิจัยร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ตัวแทนผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และประชาชนในพื้นที่ชายทะเลภาคตะวันออก พิจารณาคัดสรรพื้นที่และชุมชนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2. การเตรียมพื้นที่หลังจากได้ชุมชนที่คัดสรรแล้วทีมวิจัยลงพื้นที่พร้อมผู้นำชุมชน อสม. และผู้รับผิดชอบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย สร้างความเข้าใจ และความตระหนักแก่ผู้นำชุมชน ประชาชน และผู้เกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

3. การสำรวจข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง ทีมวิจัยร่วมกับผู้นำชุมชน และอสม.ประจำชุมชน ทำการสำรวจข้อมูลที่เกี่ยวข้อง คือ 1) ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน 2) ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 3) สัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ 4) ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแล 5) ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของประชาชน และ 6) ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเมื่อได้ข้อมูลจากการสำรวจทั้งหมดในข้อ 3 แล้วทีมวิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย และจัดกลุ่มคำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกหลังจากนั้นทำการสรุปผลการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลต่อประชาคมในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเล ใช้เวลา 3 เดือน ประชุมระดมสมอง โดยทีมวิจัยประชุมระดมสมองร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ บุคลากรด้านสุขภาพในพื้นที่

คือ พยาบาลผู้รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุ จากเทศบาลเมืองแสนสุข และ รพ.สต. ร่วมกับสังเคราะห์ข้อมูลจากระยะที่ 1 พัฒนาจนได้เป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเล

ระยะที่ 3 การใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเล การติดตาม และประเมินผล ใช้เวลา 7 เดือน

1. การวางแผนการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทีมผู้วิจัยร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ ผู้นำชุมชน อสม.ประจำชุมชน ตัวแทนผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และประชาชน วางแผนการดำเนินกิจกรรม

2. การจัดเตรียมทรัพยากร ทีมผู้วิจัยจัดเตรียมทรัพยากรเพื่อดำเนินการตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่กำหนดไว้ เช่น สื่อประกอบการให้ความรู้ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นและอุปกรณ์ที่ใช้ในการสาธิตและฝึกทักษะต่างๆ

3. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

3.1 กิจกรรมให้ความรู้เรื่อง การเปลี่ยนแปลงตามวัยแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงกับการประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

3.2 การฝึกทักษะประกอบด้วย ทักษะการออกกำลังกายการคำนวณแคลอรีในอาหารการกำหนดเมนูอาหารการคำนวณดัชนีมวลกาย การผ่อนคลายความเครียด โดยใช้การสาธิต การสาธิตย้อนกลับ และการใช้ตัวแบบ เช่น วีดิทัศน์ คู่มือ และต้นแบบผู้สูงอายุที่มีสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี

4. จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เรื่องการเปลี่ยนแปลงตามวัยหลักการและวิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลและครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

5. จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชน และบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเรื่อง การเปลี่ยนแปลงตามวัยหลักการและวิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแนวคิดแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง บทบาท หน้าที่การมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

6. ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และนำเสนอผลการดำเนินงานต่อพื้นที่

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย และสถิติที

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้นำเสนอเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.0 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 58.0 การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 94.0 และทุกคนนับถือศาสนาพุทธ มีโรคประจำตัวร้อยละ 80.0 โรคประจำตัวที่เป็นมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 60.0 เมื่อเจ็บป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นของรัฐบาลร้อยละ 66.0 ยาที่ใช้ประจำส่วนใหญ่คือยารักษาโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 60.0 มีการตรวจสุขภาพประจำปีร้อยละ 68.0 ใช้สิทธิการรักษาด้วยบัตรทองหรือบัตรผู้สูงอายุร้อยละ 94.0 รับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพดีร้อยละ 50.0 ทุกคนมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับช่วยเหลือตัวเองได้ดี

ส่วนที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชายทะเล

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเลที่ได้จากการวิจัย มีลักษณะเป็นการดูแลแบบองค์รวมประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

1. การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

การส่งเสริมความรู้แก่ผู้สูงอายุ เรื่อง 1) การเปลี่ยนแปลงตามวัย 2) หลักการ วิธีการ และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมด้านการรับประทานอาหารการออกกำลังกาย การส่งเสริมภาวะอารมณ์การจัดการความเครียดการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ และการดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 3) แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงและการประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ

2. การพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

การพัฒนาทักษะจำเป็นสำหรับการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ คือ 1) การออกกำลังกาย 2) การรับประทานอาหาร 3) การบริหารสมองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม 4) การจัดการความเครียดในองค์ประกอบนี้กำหนดใช้กลวิธีให้ความรู้และพัฒนาทักษะ 3 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินความพร้อมผู้สูงอายุและผู้ดูแล 2) การตั้งเป้าหมาย และ 3) การวางแผนและเตรียมความพร้อม

3. การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

การส่งเสริมความรู้ เรื่อง 1) การเปลี่ยนแปลงตามวัย 2) หลักการและวิธีการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ 3) แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงและการประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และ 4) บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลและครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

4. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่สำคัญประกอบด้วย การจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในบ้านและสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน การจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในบ้านต้องเป็นความร่วมมือกันระหว่างผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว ส่วนการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชนต้องเป็นความร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ชุมชน (ประธานชุมชน อสม.ประจำชุมชน) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดูแลสิ่งแวดล้อมทางกายภาพชีวภาพและสังคม

5. การสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

กำหนดให้มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชน แกนนำ และผู้เกี่ยวข้องในชุมชน เกี่ยวกับ 1) การเปลี่ยนแปลงตามวัย 2) หลักการและวิธีการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ 3) แนวคิดแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงและการประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และ 4)บทบาท หน้าที่และการมีส่วนร่วมของชุมชน และบุคคลกรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

6. ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง

บุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนชายทะเลอย่างต่อเนื่อง ปรับเปลี่ยนบริการด้านสุขภาพให้เป็นบริการในเชิงรุกอย่างเป็นองค์รวมที่ครอบคลุมทุก ๆ

ด้านที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ บริบทวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุชายทะเล

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังได้รับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิจัย พบว่า หลังจากผู้สูงอายุได้รับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมากกว่าก่อนได้รับกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = - 3.144, p<.01) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าก่อนการได้รับกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = - 2.644, p<.01) และคะแนนคุณภาพชีวิตมากกว่าก่อนได้รับกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = - 3.175, p<.01) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังได้รับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเล (n=50)

ตัวแปร	ก่อนได้รับกิจกรรม		หลังได้รับกิจกรรม		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	12.93	2.02	13.34	2.14	- 3.144	<.01
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	25.96	4.66	26.78	4.11	- 2.644	<.01
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	16.02	2.90	16.34	2.80	- 3.175	< .01

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเลที่บูรณาการแนวคิดคุณภาพชีวิตเศรษฐกิจพอเพียง การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน หลักการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงตามวัย เมื่อนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเลไปทดลองใช้ พบว่า หลังจากผู้สูงอายุได้รับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตมากกว่าก่อนได้รับกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงอยู่บนพื้นฐานของความสมดุลพอดีและพอประมาณอย่างมีเหตุผล ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และชุมชน สามารถพึ่งตนเองมีภูมิคุ้มกัน รู้เท่าทันโลก อยู่ในสังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ สามารถรักษาภูมิปัญญาท้องถิ่นควบคู่ไปกับการสืบสานวัฒนธรรมประเพณีที่ดีงามดำรงไว้ซึ่งคุณธรรมและคุณค่าทางสังคมที่มีความสมานฉันท์เอื้ออาทรต่อกันอันจะเป็นรากฐานของการพัฒนาอย่างสมดุล มีคุณธรรมและยั่งยืนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับประทานอาหาร ออกกำลังกายอย่างพอประมาณ พอดีไม่น้อยเกินไป ไม่มากเกินไป และมีเหตุผล ในการเลือกรับประทานอาหาร ออกกำลังกายที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงปัจจัยที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เลือกปฏิบัติในสิ่งที่มีประโยชน์ มีภูมิคุ้มกัน โดยมีการเตรียมตัวให้พร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุพร้อมรับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นมีเงื่อนไขของการตัดสินใจและ

ดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ให้อยู่ในระดับพอเพียง 2 ประการ คือ 1) เงื่อนไขความรู้ คือ ความรอบรู้เกี่ยวกับหลักการและวิธีการส่งเสริมสุขภาพรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ 2) เงื่อนไขคุณธรรม คือ มีความตระหนักในคุณธรรม มีความซื่อสัตย์สุจริต ใช้สติปัญญา อดทน และมีความเพียรในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อบรรลุเป้าหมายสูงสุดในการมีภาวะสุขภาพที่แข็งแรงตลอดช่วงอายุขัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีทุกด้าน

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนจะช่วยพัฒนาความสามารถของสมาชิกในครอบครัวให้สามารถดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบพึ่งพาตนเอง ครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น อยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข (ณภัทร จารุจุฑารัตน์, 2560) ในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวมาจากการที่สมาชิกแต่ละครอบครัวได้ร่วมกันสรุปปัญหา วิเคราะห์ปัญหา วางแผนคิดกิจกรรมและวิธีการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมเพื่อนำไปปฏิบัติได้ เพราะครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันและใช้ชีวิตร่วมกัน มีความใกล้ชิด และสนิทสนมกับผู้สูงอายุมากที่สุด (Kaakinen et al., 2015) จึงทราบปัญหาและมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุมากที่สุด ส่วนการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกระบวนการพัฒนาความสามารถของประชาชนในชุมชนซึ่งเป็นหัวใจสำคัญและเป็นวิถีทางที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่กำหนดไว้โดยการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาทุกขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดปัญหาความต้องการการวางแผนการดำเนินงาน การประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการรับและใช้ผลประโยชน์

การส่งเสริมความรู้และการพัฒนาทักษะการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ความรู้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเมื่อผู้สูงอายุมีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและวิธีการส่งเสริมสุขภาพ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการตัดสินใจและจัดการปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง (Clark et al., 1991) รู้ข้อดีหรือจุดแข็งของตนเอง (Helmreich et al., 2017) และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมดังนี้

1. การรับประทานอาหาร เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายอย่างครบถ้วนและปริมาณเพียงพอ มีการวางแผนการจัดรายการอาหารที่เหมาะสม มีรายการอาหารแลกเปลี่ยนสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน รายการอาหารแลกเปลี่ยนเพื่อลดโซเดียมสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง รายการอาหารแลกเปลี่ยนสำหรับลดไขมัน อาหารลดน้ำหนัก การเลือกซื้ออาหาร การอ่านฉลากอาหาร การวางแผนจัดเมนูอาหารสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพโดยเน้นการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และแหล่งอาหารที่หาง่ายในท้องถิ่นชายทะเล

2. การออกกำลังกาย เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกาย มีแบบแผนการออกกำลังกายอย่างความสม่ำเสมอ ใช้วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม เช่น การบริหารร่างกายในท่านั่งและการบริหารในท่ายืน

3. การส่งเสริมภาวะอารมณ์และการจัดการความเครียด เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมที่ช่วยทำให้ผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด เช่น การทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกหายใจ การฟังดนตรีการฟังธรรมะการทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ร้องเพลง วาดรูป เป็นต้น มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์เพื่อรักษาสมดุลของร่างกายและจิตใจ

4. การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ (อโรคยา) หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเจ็บป่วย และเสียชีวิตด้วยโรคที่มีสาเหตุจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน

5. การดูแลสิ่งแวดล้อม เน้นให้มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่มีความปลอดภัยสามารถเข้าถึงได้ สามารถสร้างแรงกระตุ้น และดูแลรักษาง่าย สิ่งแวดล้อมที่มีความปลอดภัยหมายถึงปลอดภัยทั้งด้านร่างกายและสุขภาพอนามัย ได้แก่ มีที่พักอาศัยเป็นสัดส่วน มีระบบสาธารณูปโภคที่ดี มีระบบป้องกันภัยที่ดี เช่น มีแสงสว่างที่เพียงพอมีราวจับในห้องน้ำ พื้นบ้านไม่ลื่น มีสัญญาณฉุกเฉินเมื่อต้องการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น สามารถเข้าถึงได้ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุสามารถเข้า-ออกบ้านได้สะดวก เช่น มีทางลาดสำหรับรถเข็นการจัดทำประตูบ้านหรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในบ้าน เป็นต้น มีความเหมาะสมและสะดวกต่อการใช้งาน สามารถสร้างแรงกระตุ้นหมายถึงการตกแต่งสภาพที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อมเพื่อความน่าอยู่ เช่น เลือกใช้สีบ้านที่เหมาะสม มีความสว่างเพียงพอ เป็นต้น ดูแลรักษาง่าย หมายถึง บ้านที่ออกแบบให้ดูแลรักษาได้ง่ายและมีความปลอดภัย

การฝึกทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจและนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง (Kanfer, 1998) ผู้สูงอายุควรได้รับการฝึกทักษะการออกกำลังกาย การจัดรายการอาหาร การผ่อนคลาย และการบริหารสมอง ทักษะการออกกำลังกาย เช่น กายบริหารแบบนั่งและกายบริหารแบบยืน ควรมีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำให้สำเร็จตามเป้าหมายแล้วจะพยายามแสดงความสามารถนั้นอย่างเต็ม ซึ่งจะช่วยเพิ่มการปฏิบัติต่อเนื่องได้ (Resnick & Inguito, 2011) ฝึกทักษะการจัดรายการอาหารที่เหมาะสม รายการแลกเปลี่ยนสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน รายการอาหารแลกเปลี่ยนเพื่อลดโซเดียมสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง รายการอาหารแลกเปลี่ยนสำหรับลดไขมัน อาหารเพื่อลดน้ำหนัก การอ่านฉลากอาหาร การวางแผนจัดเมนูอาหารสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพโดยเน้นการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และแหล่งอาหารที่หาง่ายในท้องถิ่นชายทะเล การคำนวนแคลอรี่อาหารแต่ละมื้อ การคำนวนดัชนีมวลกาย ฝึกทักษะการผ่อนคลาย เช่น การทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกหายใจ การจินตนาการ การนวดผ่อนคลาย เป็นต้น และการฝึกทักษะการบริหารสมองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม

นอกจากนี้ควรใช้กลวิธีให้ความรู้และพัฒนาทักษะโดยผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินความพร้อมผู้สูงอายุและผู้ดูแล โดยเก็บข้อมูลของผู้สูงอายุและครอบครัว ข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน ทักษะการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัญหาและอุปสรรคต่อการเรียนรู้และการปฏิบัติ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น สภาพแวดล้อม เศรษฐานะ วัฒนธรรม เป็นต้น 2) การตั้งเป้าหมาย พยาบาลตั้งเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับผู้สูงอายุและผู้ดูแล 3) การวางแผนและเตรียมความพร้อม เป็นการวางแผนโดยพยาบาลผู้รับผิดชอบในการส่งเสริมความรู้และการพัฒนาทักษะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ วางแผนร่วมกับผู้สูงอายุและผู้ดูแลเพื่อพิจารณาเลือกวิธีการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละคน ซึ่งกลวิธีทั้ง 3 ขั้นตอนนี้จะช่วยสร้างแรงจูงใจและเพิ่มพูนความสำเร็จของการเรียนรู้และพัฒนาทักษะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุ (DeCoste & Maurer, 2011)

การสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต้องอาศัยการปฏิบัติของชุมชนที่เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิผลจากการทำประชาคมของผู้เกี่ยวข้องในชุมชนที่คัดสรรครั้งนี้ ได้ประเด็นการเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง ประกอบด้วย การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผนและการดำเนินการ เพื่อการบรรลุภาวะสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ มีหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการต่างๆ คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนทำให้ชุมชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ ให้การสนับสนุนชุมชนในการกำหนดทิศทาง และการสร้างประชาสังคมในชุมชน (สุจินดา สุขรุ่ง, อารยา ปรานประวิตร และอารี พุ่มประไวทย์, 2561) เช่น กลุ่มออกกำลังกายกลุ่มจิตอาสา เป็นต้น ชุมชนในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มออกกำลังกายที่เข้มแข็งที่ก่อตั้งโดยความร่วมมือของชุมชน ผู้สูงอายุ อสม. มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ส่วนกลุ่มจิตอาสาของชุมชนเป็นการร่วมมือของอสม. และประชาชนในชุมชนการสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสำคัญการวิจัยนี้จึงกำหนดให้แกนนำชุมชนอสม. ประชาชนบุคลากรที่เกี่ยวข้องผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนตั้งแต่ร่วมคิดร่วมตัดสินใจร่วมทำร่วมตรวจสอบร่วมรับประโยชน์ควบคู่ไปกับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนโดยยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในทิศทางที่ต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในบ้านและชุมชนจะช่วยให้ผู้สูงอายุปลอดภัย ไม่เกิดอุบัติเหตุ โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ การจัดการทางกายภาพคือจัดการให้มีถนนปลอดภัยต่อการสัญจรของผู้สูงอายุ มีไฟฟ้าส่องสว่างตามแนวถนนทาง มีสวนสาธารณะให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายมีการปกป้องและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรทางธรรมชาติ จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเช่น ศูนย์เรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพร ศูนย์เรียนรู้เกษตรปลอดสารและเศรษฐกิจพอเพียงสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพจะช่วยให้ผู้สูงอายุไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อต่าง ๆ สิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น การส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีต่อกันของคนรอบข้างในชุมชนเป็นต้น การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น รณรงค์ให้ผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ลดอาหารเค็มที่เป็นอาหารที่มีมากในชุมชน และลดการใช้เครื่องปรุงรสซึ่งจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อลดการเกิดโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ

ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง

ในประเด็นนี้อธิบายได้ว่า การที่บุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่น การออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน มีการปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุขที่เน้นบริการเชิงรุกมากขึ้น เช่น ให้บริการคัดกรองสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน แบบเป็นองค์รวมสอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ บริบท วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของผู้สูงอายุชายทะเล ซึ่งเป็นการส่งเสริมปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงทั้งต่ออารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (Pender, Murdaugh, & Parsons,2015) ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและต่อเนื่องต่อไป

สรุปองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเชื่อว่าจะเป็นแนวทางให้บุคลากรทางสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถให้การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นทางเลือกของการดูแลที่เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุชายทะเล จึงนับว่าเป็นประโยชน์ต่อด้านบริการสุขภาพ และเป็นข้อมูลที่สำคัญในการกำหนดนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของประเทศไทยต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ชุมชนควรมีการนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเลในพื้นที่ในชุมชนเพิ่มขึ้น และควรมีการนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนพื้นที่ชายทะเลอื่น ๆ

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายองค์กรที่เกี่ยวข้องระดับประเทศและท้องถิ่นควรให้ความสำคัญเรื่องการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนชายทะเล และมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนชายทะเล

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยบูรพาประเภทงบประมาณเงินรายได้จากเงินอุดหนุนรัฐบาล (งบประมาณแผ่นดิน)ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2559). *สถิติผู้สูงอายุ*. เข้าถึงได้จาก http://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_20170707092742_1.pdf

ณภัทร จารุจุฑารัตน์. (2560). กระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชุมชนเทศบาลเมืองพระพุทธบาท อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี.*วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร., 4*(2), 159-174.

น้ำฝน กองอรินทร์, ชลธิชา เรือนคำ และโรชินี อุปรา. (2552). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสภาพสุขภาพ ของผู้สูงอายุตั้งแต่วัยกลางขึ้นไป ในจังหวัดเชียงใหม่*. เชียงใหม่: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีเชียงใหม่.

ปิ่นนเรศ กาศอุดม, คณิสร แก้วแดง และธัสมน นามวงษ์. (2550). ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 18*(1), 26-39.

เทศบาลเมืองแสนสุข. (2555). *แผนพัฒนาสามปี พ.ศ.2556-2558 เทศบาลแสนสุข*. ชลบุรี: เทศบาลเมืองแสนสุข.

_____. (2558). *โครงการคัดกรองสภาวะสุขภาพ และการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ 2558.* ชลบุรี: เทศบาลเมืองแสนสุข.

พรทิพย์ สุขอดิศัย, จันทร์ชลี มาพุทธ และรุ่งฟ้า กิติญาณุสันต์. (2557). วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก. *วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม, 10*(1),90-102.

สุจินดา สุขรุ่ง, อารยา ปรานประวิตร และอารี พุ่มประไวทย์. (2561). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการ AIC: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปันแตอำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 6*(2), 159-176.

Cantril, H. (1965). *The Pattern of Human Concern*. New Jersey: New Brunswick.

Clark, N., et.al. (1991). Self-Management of chronicdisease by older adults. *Journal of AgingandHealth,3*(1), 3-27.

DeCoste, K., & Maurer, L. (2011). *The DiabetesSelf-Management Education Process*. Chicago: American Association of Diabetes Educators.

Helmreich, I., Angela, K., Andrea, C., &Jochem, K. (2017). Psychological interventions for resilience enhancement in adults. *Cochrane Database ofSystematic Reviews, 2*(2), 259-263.

Kaakinen, J. R., et al.(2015). *Family Health Care Nursing: Theory, Practice and Research (5th* ed.). Philadelphia: F. A. David Company.

Kanfer, R. (1998). Motivation in organization behavior: History, advances and prospects. *Organizational Behaviorand Human Decision Processes, 136*(2), 6-19.

Mckeehan, B., Jenkins, H. A., & Dickson, A. J. (1986). Characterization of glutaminemetabolism in tworelated murinehybridomas.*Journal of Biotechnology,23*(2), 167-182.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice* (7th ed.). New Jersey: Pearson Education.

Resnick, B. A., &Inguito, P. L. (2011). The resilience scale: Psychometric properties and clinical applicabilityin older adults. *Archives of Psychiatric Nursing, 25*(1), 11-20.