

# บทวิจัย

## การพัฒนาาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผ่านกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพโดยชมรมผู้สูงอายุ

กานดาวลี มาลีวงษ์\* วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย\*\*

หทัยชนก บัวเจริญ\*\*\* ศรีสุตา สว่างสาลี\*\*\*\*

เบญจวรรณ จันทพล\*\*\*\*\* ยงยศ ภัทรพรสวรรค์\*\*\*\*\* วณิดา มงคลสินธุ์\*\*\*\*\*

### บทคัดย่อ

ระบบส่งเสริมสุขภาพเป็นเครื่องมือที่แข็งแกร่งของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญในการยกระดับกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ เข้าถึง เข้าใจ ใช้ประโยชน์และบอกต่อในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนยังขาดข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์ในพื้นที่ต่างๆ รองรับการวิจัยแบบผสมผสานนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และความรอบรู้สุขภาพรวมทั้งพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพโดยชมรมผู้สูงอายุในเขตเมือง กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ 18 ชมรมและผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม 634 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม 2 ชุดสำหรับคณะกรรมการชมรมและผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมและแบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เก็บรวบรวมข้อมูลที่ชมรมผู้สูงอายุ มกราคม 2561- พฤษภาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลปริมาณด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและสังเคราะห์แบบจำลองจากข้อมูลปริมาณและคุณภาพบนฐานแนวคิด 4 Smart

ผลการวิจัยพบว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ชมรมผู้สูงอายุจัดให้สมาชิกเรียงจาก “ไม่ล้ม” “กินข้าวอร่อย” “ไม่ซีมีเส้ร่า” และ “ไม่ลืม” พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้สูงอายุปฏิบัติจนบอกต่อได้มากที่สุดด้าน “ไม่ล้ม” คือ จัดบ้านให้เป็นระเบียบและดูแลพื้นไม้ให้ลื่น ด้าน “กินข้าวอร่อย” คือ กินไข่ ผักผลไม้ทุกวันเพื่อให้ได้สารอาหารจำเป็น ด้าน “ไม่ลืม” คือ วางของใช้ให้เป็นที่เพื่อให้จำได้และด้าน “ไม่ซีมีเส้ร่า” คือ ทำกิจกรรมกับบุคคลอื่นเพื่อคงคุณค่า ประยุกต์จากแบบจำลองระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทำให้สมาชิก รู้จำ ลองฝึก ทำได้ต่อเนื่องจนดีต่อสุขภาพและบอกต่อสิ่งที่ดี” ผลการวิจัยได้สนับสนุน แนวคิดการพัฒนาระบบ สร้างเสริมสุขภาพ ผ่าน กระบวนการสร้างความรอบรู้ในระดับบุคคล โดยใช้ รูปแบบของ Smart

**คำสำคัญ:** การพัฒนาระบบ/ ชมรมผู้สูงอายุ/ ระบบส่งเสริมสุขภาพ/ การรอบรู้สุขภาพ

\* นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ) สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย

\*\* ผู้รับผิดชอบหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

E-mail: catvanida04@yahoo.com

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

\*\*\*\* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย

\*\*\*\*\* นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

\*\*\*\*\* นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม) สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย

\*\*\*\*\* อาจารย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

# Elderly Health Promotion System Development through a Health Literacy Process in Elderly Clubs of the Bangkok Metropolitan Administration

Kandavasee Maleevong\* Vanida Durongrittichai\*\*

Hataichanok Buajalearn\*\*\* Srisuda Sawangsalee\*\*\*\*

Benjawan Jantapol\*\*\*\*\* Yongyot Hattapornsakwan\*\*\*\*\* Vanida Mongkolsinh\*\*\*\*\*

## Abstract

A health promotion system is a potent tool for stakeholders to foster the cognitive-enhancing processes of the elderly. It serves to increase learning by being accessible, understandable, utilized and communicative in promoting healthy behaviors. However, empirical data is lacking to support critical areas. The objective of this mixed methods research design is to analyze health promotion behaviors and health literacy, as well as to develop a model of the health promotion system for the elderly in elderly clubs. The study population consisted of 18 elderly club committees and 634 elderly club members. The research instruments were of two kinds: questionnaires and in-depth interviews of elderly club committees and their members. Data was collected from January 2018 - May 2019. Quantitative data is represented by means and standard deviations. The qualitative data is analyzed using content analysis. Also, the health promotion model is a synthesis of both quantitative and qualitative data based on the 4 Smart model.

The results show that the health promotion activities that the elderly club organized for members included "Don't Fall," "Delicious Eating," "No Depression," and "Don't Forget." The health-promoting behaviors that most elderly practiced for the "Don't Fall" activity was keeping the house tidy and keeping the floor dry, "Delicious rice-eating" emphasized eating eggs, vegetables, and fruits every day to receive essential nutrients. "Do not forget" was choosing a regular place as a place to remember, and "No depression" was to do activities with other people to maintain self-value. The research results supported the system development concept of promoting health through a process of health literacy at the individual level using the 4 Smart model.

**Keywords:** System development/ Elderly club/ Health promotion system/ Health literacy

---

Article info: Received June 17, 2020; Revised July 29, 2020; Accepted August 25, 2020

\* Public Health Technical Officer, Expert Level (Nutrition), Metropolitan Health and Wellness Institution, Department of Health

\*\* Corresponding Author, Assistant Professor, Department of Community Nursing Program, Faculty of Nursing, Phetchaburi Rajabhat University

\*\*\* Assistant Professor, Department of Community Nursing Program, Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University

\*\*\*\* Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Metropolitan Health and Wellness Institution, Department of Health

\*\*\*\*\* Public Health Technical Officer, Practitioner Level, Regional Health Promotion Center 8, Udon Thani

\*\*\*\*\* Medical Doctor, Expert Level (Medical), Metropolitan Health and Wellness Institution, Department of Health

\*\*\*\*\* Lecturer, Navamindradhiraj University

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันกรุงเทพมหานคร (กทม.) มีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง สถิติกรมการปกครอง พ.ศ. 2559 พบว่ากทม. เป็นจังหวัดที่มีประชากรสูงอายุมากสุดเป็น 5 อันดับแรกของประเทศ สาเหตุสำคัญมาจากการมีคุณภาพชีวิตและประสิทธิภาพด้านบริการสุขภาพดีขึ้น<sup>1,2</sup> ในจำนวนผู้สูงอายุประมาณ 800,000 คนพบว่าเป็นกลุ่มติดสังคมถึงร้อยละ 92<sup>3</sup> ผู้สูงอายุติดสังคมเป็นประชากรกลุ่มใหญ่และมีความสำคัญเพราะยังทำกิจกรรมประจำวันได้อย่างอิสระ หากผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ความเสื่อมของวัยอาจนำไปเข้าสู่ภาวะเปราะบางที่ทำให้มีความสามารถทางกายลดลง เกิดความบกพร่องทางความคิดและจิตใจ เพิ่มความรุนแรงของความเจ็บป่วย ให้กลายเป็นกลุ่มติดบ้านและติดเตียง ความเสื่อมที่พบบ่อยมีผลให้เกิดภาวะเปราะบาง ได้แก่ หกล้ม หลงลืม ซึมเศร้า มีปัญหาประสิทธิภาพการบดเคี้ยว ไม่สามารถเลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและสุดท้ายจำเป็นต้องพึ่งพาบุคคลอื่น<sup>4</sup>

การที่ผู้สูงอายุจะสามารถช่วยเหลือตนเองให้ได้มากและนานที่สุดและใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ได้นั้น ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจแห่งตนให้ส่งเสริมสุขภาพมีพฤติกรรม ดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็นจากการมีความรอบรู้สุขภาพที่ดีเพียงพอจึงจะผลักดันให้บรรลุการส่งเสริมสุขภาพเป้าหมายที่ต้องการซึ่งประกอบด้วยการเข้าถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ เข้าใจปัจจัยปกป้องเพื่อเลือกใช้ข้อมูลที่ดีต่อสุขภาพตนเอง ปรับเปลี่ยนวิธีดูแลสุขภาพตนเองและถ่ายทอดประสบการณ์สู่ผู้อื่น ชักถามหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพจากบุคคลหรือ

แหล่งที่น่าเชื่อถือ แยกแยะและสามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล จัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันและนำประสบการณ์การดูแลตนเองไปถ่ายทอดสู่บุคคลอื่น สิ่งเหล่านี้ล้วนช่วยให้ผู้สูงอายุส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น<sup>5</sup> โดยการส่งเสริมสุขภาพเป้าหมาย 4 Smart ได้แก่ Smart Walk คือ ออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อร่างกายที่แข็งแรง ไม่หกล้ม Smart Brain คือ ฝึกฝนทักษะทางสมองเพื่อป้องกันสมองเสื่อม Smart Sleep คือ นอนหลับเพียงพอ และ Smart Eating คือ กินตามหลักโภชนาการ ครบ 5 หมู่ ลดหวาน มัน เค็ม เน้นผัก ผลไม้และโปรตีนคุณภาพสูง<sup>6</sup>

กทม. กำหนดแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561-2564) โดยมีเป้าหมายที่จะดูแลผู้สูงอายุทุกมิติอย่างเป็นองค์รวม<sup>7</sup> มีการบริหารจัดการงานพัฒนาผู้สูงอายุที่บูรณาการกับหน่วยงานเกี่ยวข้องบนฐานข้อมูลพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ เผยแพร่องค์ความรู้และติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนบนกลยุทธ์ PIRAB (Partner Invest Regulate and Legislate Advocate and Build capacity)<sup>8</sup> ชมรมผู้สูงอายุถือเป็นกลไกและพื้นที่ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่นร่วมกับคนช่วงวัยเดียวกันเพื่อคงไว้หรือพัฒนาศักยภาพ เพื่อปรับตนเองให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของวัย ชมรมยังเป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารสวัสดิการสังคม จัดบริการต่าง ๆ และช่วยเหลือสมาชิกที่ประสบปัญหา

สำนักพัฒนาสังคมกรุงเทพฯ รายงานว่าชมรมผู้สูงอายุใน กทม. มีจำนวน 395 ชมรมสมาชิก 44,344 คน กิจกรรมของชมรมถือเป็นหัวใจ

สำคัญที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของตนเองจนนำไปปฏิบัติด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ กิจกรรมเชิงสังคมและ กิจกรรมเชิงสุขภาพ<sup>9</sup> โดยกิจกรรมส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หากแต่ไม่มีการศึกษายืนยันว่ากิจกรรมที่ออกแบบบนกระบวนการสร้างความรอบรู้สุขภาพมีประสิทธิภาพต่อความรอบรู้สุขภาพเพียงใด ผลพบเพียงว่าจัดกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการด้านต่าง ๆ ของสมาชิก อาทิ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมต่อเนื่องสม่ำเสมอ กิจกรรมเชิงสังคมทำให้อารมณ์แจ่มใส ไม่หมกมุ่นหรือซึมเศร้า คงการรับรู้ไม่หลงลืมง่าย คุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น รวมถึงการมีสมาชิกภาพของชมรมในกลุ่มเครือข่ายสังคมส่งผลด้านบวกให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถนะทางกายดีขึ้น ลดค่าใช้จ่ายทั้งการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล<sup>10</sup>

ยุทธศาสตร์การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กทม. ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561-2564) เป็นกรอบชี้ให้นำภาคีเครือข่ายใช้เป็นแนวทางพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนบนมาตรการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสร้างความรอบรู้ในความสามารถดูแลตนเองที่จำเป็นด้วย 4 Smart (Walk Brain Sleep Eat หรือ ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย)<sup>11</sup> ซึ่งสอดคล้องกับกลยุทธ์ปฏิบัติการไปจนระดับนโยบายอย่างเป็นระบบ<sup>12</sup> เป้าหมายเพิ่มความสามารถที่จะควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของผู้สูงอายุจนเข้าถึงสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิตและสังคม รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและยกระดับ

ระบบบริหารจัดการชมรมด้วยกระบวนการสร้างความรอบรู้สุขภาพที่มีเป้าหมายไปยังการส่งเสริมสุขภาพจึงจะสามารถนำมาซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีแบบองค์รวมอย่างยั่งยืน

การพัฒนาความรอบรู้สุขภาพผู้สูงอายุโดยชมรมผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จมีตัวอย่างให้พบเห็นทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครเองมีชมรมที่ถือว่ามีดำเนินการเป็นตัวอย่างที่ดี เช่น ชมรมผู้สูงอายุเขตดอนเมือง ชมรมผู้สูงอายุเขตหนองแขม ชมรมผู้สูงอายุเขตดินแดง เป็นต้น ซึ่งควรทำความเข้าใจสภาพการณ์ความรอบรู้สุขภาพในผู้สูงอายุ เจือไนซุนทางสังคม ปัจจัยและกลไกต่าง ๆ ที่ผลักดันให้เกิดการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพทั้งในระดับบุคคล ระดับชุมชนและระดับองค์กร ซึ่งถือว่าเป็นนวัตกรรมระดับพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จและควรขยายผลด้วยการค้นหาระบบและกลไก สะท้อนคิด ถอดบทเรียนบนกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่ขับเคลื่อนด้วยความเข้มแข็งของผู้เกี่ยวข้องกับชมรมผู้สูงอายุทุกภาคส่วนและสร้างเป็นต้นแบบที่นำศักยภาพของผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้องมาบริหารจัดการตามแนวคิวดองค์การรอบรู้สุขภาพ สร้างทางเลือกใหม่ที่เหมาะสมกับเงื่อนไขและบริบทของชมรมผู้สูงอายุให้สามารถสร้างระบบส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพของผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อวิเคราะห์กระบวนการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพ

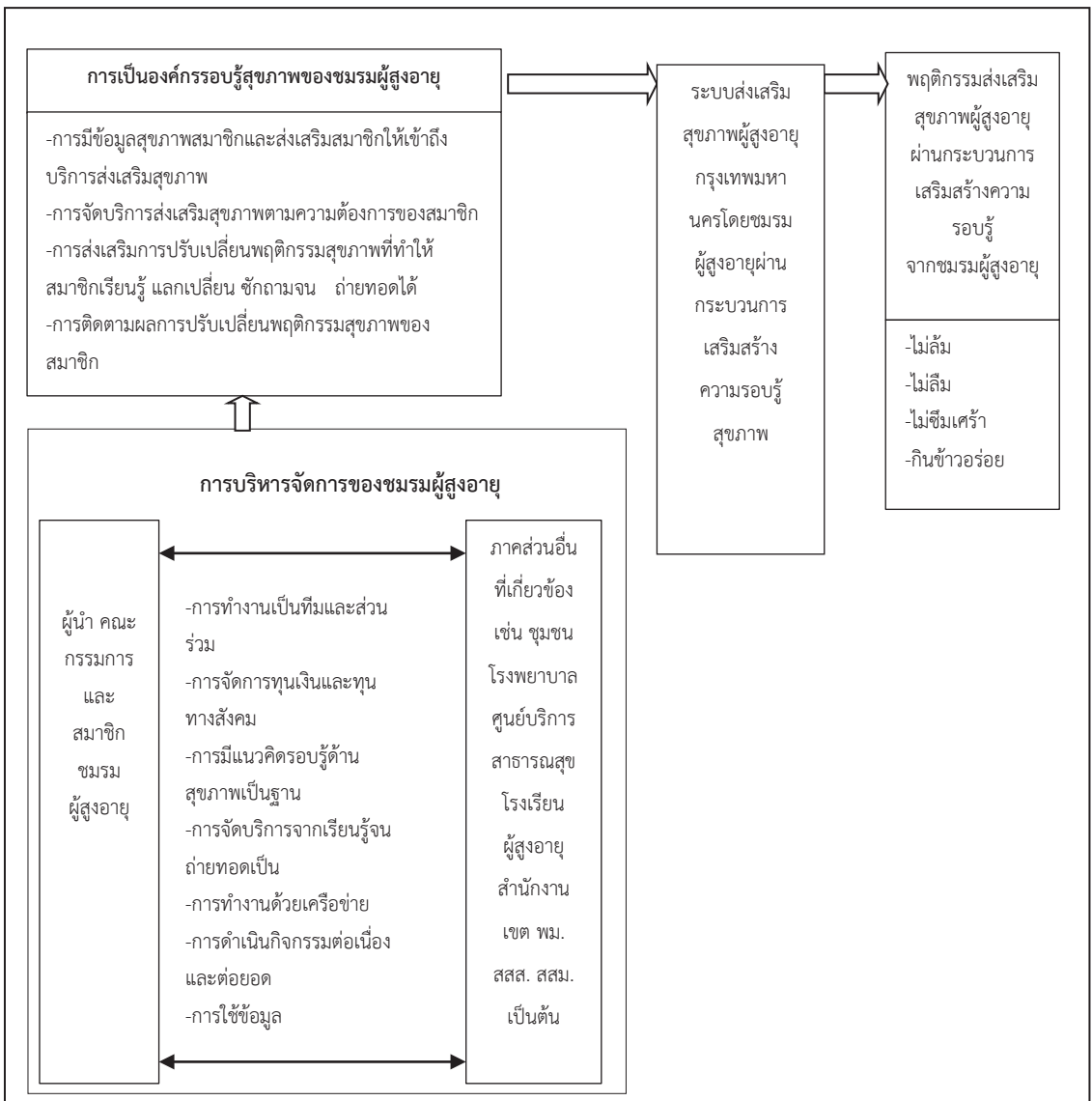
และการสร้างความรอบรู้สุขภาพของผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานครจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญ

3. พัฒนาแบบจำลองการพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครโดยชมรมผู้สูงอายุผ่านกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ

**กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย**

การบริหารจัดการบนฐานแนวคิดองค์การรอบรู้สุขภาพของชมรมผู้สูงอายุซึ่งเป็น

องค์กรตามแนวทางประชารัฐที่ทำงานเป็นทีมและเครือข่าย จัดการทุนเงินและทุนทางสังคมบนข้อมูล จัดบริการอย่างต่อเนื่องและต่อยอดเชื่อว่าเป็นระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ชมรมผู้สูงอายุดำเนินงานโดยส่งผลให้สมาชิกเรียนรู้ แลกเปลี่ยน ซักถาม ปฏิบัติจนถ่ายทอดได้อย่างถูกต้องและบรรลุเป้าหมายที่จะส่งเสริมสุขภาพในประเด็น 4 Smart (ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



## วิธีการดำเนินการวิจัย

**รูปแบบของการวิจัย** เป็นวิจัยแบบผสมผสานระหว่างวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ (Mixed method) ดังนี้

การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถาม 2 ชุด ชุดที่ 1 ศึกษาการบริหารงานของชมรมผู้สูงอายุตามแนวทางองค์กรรอบรู้สุขภาพและกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่จัดให้สมาชิกผู้สูงอายุเพื่อ 4 Smart จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญ เป็นผู้บริหารชมรมหรือตัวแทนและชุดที่ 2 ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุผ่านกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ที่ได้รับจากชมรมผู้สูงอายุที่สร้างตามกรอบ 4 Smart และแนวคิดความรอบรู้สุขภาพจากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้แนวสัมภาษณ์เชิงลึก ค้นหาโครงสร้าง รูปแบบ วิธีบริหารจัดการ เทคนิคหรือกลยุทธ์ที่ใช้ ปัญหาอุปสรรค ทิศทาง และแนวโน้มการดำเนินงานตามแนวทางองค์กรรอบรู้สุขภาพและกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่จัดให้สมาชิกผู้สูงอายุเพื่อ 4 Smart โดยคัดเลือกชมรมตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อสังเคราะห์ต้นแบบการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชมรมผู้สูงอายุผ่านกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ

### ประชากรและลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงปริมาณแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 คือ คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุเกณฑ์คัดเลือก คือ เป็นชมรมในความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) 50 เขตพื้นที่ และยินดีร่วมงานวิจัย ส่วนที่ 2 คือ ผู้สูงอายุสมาชิกชมรม เกณฑ์คัดเลือก คือ กลุ่มติดสังคม

พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นหรือชุมชนได้หรือมีคะแนนความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) 12 คะแนนขึ้นไปและอาศัยประจำหรือต่อเนื่องในพื้นที่ศึกษาอย่างน้อย 1 ปี เกณฑ์คัดออก คือ ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงหรือย้ายออกจากพื้นที่ระหว่างการวิจัย คำนวณตัวอย่างด้วยตาราง<sup>11</sup> โดยใช้จำนวนผู้สูงอายุสมาชิกชมรมเป็นฐานอ้างอิงประมาณ 800,000 คน ได้ขนาดตัวอย่าง 380 คน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญหายและสัดส่วนใกล้เคียงกันในทุกเขตกำหนดตัวอย่างไว้ 600 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนเริ่มจากเลือกเขตพื้นที่ทั้งหมด 6 เขตทั่วกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย เขตดอนเมือง เขตห้วยขวาง เขตบางรัก เขตจอมทอง เขตหนองแขมและเขตประเวศ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างเขตละ 100 คน จากชมรมผู้สูงอายุในเขตพื้นที่นั้นๆ 3 ชมรม ซึ่งเลือกชมรมและเลือกสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่กำหนดตามลำดับ โดยมีการกระจายลักษณะของผู้สูงอายุในแต่ละชมรมใกล้เคียงกัน เช่น เพศ อายุ ระยะเวลาเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ รายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย เป็นต้น เก็บข้อมูลจริงได้ 634 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยผู้สูงอายุสมาชิกชมรม 30 คนโดยเลือกตัวแทนผู้สูงอายุจาก 6 เขต ๆ 5 คน คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุใน ศบส. ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตรวมจำนวน 20 คน ผู้แทนจากสำนักผู้สูงอายุ กรมอนามัย

สำนักงานเขต ศบส. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์รวมจำนวน 15 คน

**เครื่องมือการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ** แบ่งเป็น 3 ชุด ชุดที่ 1 แบบสอบถามการพัฒนาาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผ่านกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพสำหรับคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ผลการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติของชมรมในการส่งเสริมสุขภาพสมาชิกและลักษณะการทำงานของชมรมตามลักษณะองค์กรรอบรู้สุขภาพ ชุดที่ 2 แบบสอบถามระบบการส่งเสริมสุขภาพผ่านกระบวนการสร้างความรอบรู้สุขภาพสำหรับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพ ชุดที่ 3 แนวคำถามสนทนากลุ่มสำหรับเก็บข้อมูลสมาชิกชมรมและแบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับเก็บข้อมูลจากผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานในชมรมประกอบด้วยที่มา โครงสร้าง องค์กรประกอบ วิธีดำเนินงานและผลการดำเนินงาน

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ด้วยแบบสอบถาม จากการนัดหมายกับตัวแทนกรรมการชมรมและสมาชิก สำหรับกรรมการชมรมจะให้ตอบแบบสอบถามโดยอิสระ ส่วนสมาชิกชมรมผู้วิจัยจะสอบถามด้วยตนเองเป็นรายบุคคล เมื่อเก็บแบบสอบถามแล้วเสร็จ เริ่มดำเนินการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยการนัดประชุมชมรมผู้สูงอายุครั้งละ 1 เขตพื้นที่ รวมทั้งสิ้น 6 ครั้ง ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสุขในเขตกรุงเทพมหานคร ประเด็นสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวข้องกับที่มาของชมรม โครงสร้างและองค์กรประกอบของชมรม กลไกและเงื่อนไขการ

ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสู่ 4Smart ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2561 จนถึงเดือน พฤษภาคม 2562 เครื่องมือวิจัยทุกชุดตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทดลองใช้กับผู้สูงอายุพื้นที่อื่น 30 คน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของบาคของแบบสอบถามชุดที่ 1 และ 2 เท่ากับ 0.958 และ 0.963 วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและนำข้อมูลทั้ง 2 ส่วนมาประกอบกันเพื่อสังเคราะห์แบบจำลอง<sup>14</sup>

โครงการวิจัยและเครื่องมือวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร เลขที่ E010h/61

## ผลการวิจัย

**ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปและการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุเกี่ยวกับ 4 Smart**

**1. ลักษณะทั่วไปและการให้บริการแก่สมาชิกของชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร**  
อายุชมรมเฉลี่ย 14.53 ปี เป็นชมรมผู้สูงอายุที่ตั้งอยู่ในชุมชนมากที่สุด (ร้อยละ 50.7) ส่วนใหญ่จดทะเบียน (ร้อยละ 90.0) โดยจดทะเบียนกับสหพันธ์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 46.2) รองลงมาคือจดทะเบียนทั้งกับสมาคมสภาผู้สูงอายุและสหพันธ์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 27.1) โดยมีสมาชิกลดกว่า 50 คน (ร้อยละ 35.2) สหิทธิตามกฎหมายที่ชมรมส่งเสริมให้สมาชิกเข้าถึงมากที่สุด คือ เบี้ยยังชีพ (ร้อยละ 88.7) รองลงมา คือ ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต (ร้อยละ 78.3) สงเคราะห์จัดการศพตาม

ประเพณี (ร้อยละ 65.2) สิทธิที่สมาชิกเข้าถึงน้อยที่สุด คือ การให้คำปรึกษาทางคดี (ร้อยละ 12.2) ชมรมไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากชุมชน ส่งสมาชิกไปอบรมการส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 52.5) โดยเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุอื่นมากที่สุด รองลงมาเป็นการประชุมวิชาการ ศึกษาดูงาน สนับสนุนให้สมาชิกเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุตามลำดับ

ในรอบ 1 ปี ชมรมจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพ ร้อยละ 93.2 โดยตรวจโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 92.3) รองลงมา คือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 89.1) ประเมินดัชนีมวลกาย (ร้อยละ 83.3) ตามลำดับ ในรอบ 1 เดือน จัดกิจกรรมออกกำลังกายร้อยละ 73.3 และเยี่ยมสมาชิกเจ็บป่วยร้อยละ 69.2 จัดกิจกรรมเชิดชูคุณค่าผู้สูงอายุร้อยละ 65.6 จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชมรมเอง ร้อยละ 60.6 โดยประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น/ประสบการณ์ของสมาชิกมากที่สุด (ร้อยละ 48.4) สมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า 3 ใน 4 ของจำนวนกิจกรรมที่จัดคิดเป็นร้อยละ 53.9 เป็นแหล่งศึกษาดูงานหรือมีการถ่ายทอดความรู้ให้กับชมรมอื่นๆ ร้อยละ 9.5

## 2 . การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับสมาชิกเกี่ยวกับ 4 Smart

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ชมรมจัดให้สมาชิกมากที่สุด คือ เคลื่อนไหว/ ออกแรง เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าขาแข็งแรง ทรงตัวได้ดี (ค่าเฉลี่ย 3.60) รองลงมา คือ จัดให้มีการพบปะพูดคุยหรือปรับทุกข์กันเพื่อคลายความกังวลใจ (ค่าเฉลี่ย 3.52) และกินไข่ ปลา ผัก ผลไม้เป็นประจำเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่จำเป็น

(ค่าเฉลี่ย 3.46) โดยชมรมทำให้สมาชิกทำได้น้อยเรื่องจิตใจต่อสุขภาพและไปบอกต่อมากที่สุด ในกิจกรรมด้าน “ไม่ล้ม” คือ เคลื่อนไหว/ออกแรงเพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าขาแข็งแรง ทรงตัวได้ดี (ร้อยละ 9.0) กิจกรรมด้าน “ไม่ล้ม” คือ ออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที อาทิตย์ละ 5 วัน เพื่อเลือดไหลเวียนดี (ร้อยละ 2.3) กิจกรรมด้าน “ไม่ซึมเศร้า” คือ กิจกรรมที่ชอบยามว่างเพื่อให้เพลิดเพลินผ่อนคลายและ กิจกรรมด้าน “กินข้าวอร่อย” คือ กินไข่ ปลา ผัก ผลไม้เป็นประจำเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่จำเป็น

## 3. ลักษณะการทำงานของชมรมผู้สูงอายุตามลักษณะองค์กรแห่งความรอบรู้สุขภาพ

ชมรมผู้สูงอายุมีลักษณะการทำงานของชมรมบางข้อที่ต้องปรับปรุงเพื่อให้เป็นไปตามลักษณะองค์กรแห่งความรอบรู้สุขภาพ ข้อที่ต้องปรับปรุงมากที่สุด คือ ชมรมผู้สูงอายุนำผลประเมินการจัดกิจกรรมหรือโครงการที่พบว่าสมาชิกปฏิบัติได้น้อยและถ่ายทอดสู่ผู้อื่นได้น้อยไปปรับปรุง (ค่าเฉลี่ย 2.76, S.D.=0.425) รองลงมา คือ จัดกิจกรรมหรือโครงการทุกครั้งจะกำหนดเป้าหมายที่วัดการปฏิบัติได้ของสมาชิกจนถ่ายทอดสู่ผู้อื่นเป็น จัดทำเนื้อหาของข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่เข้าใจง่าย นำไปใช้ได้จริงและบอกต่อผู้อื่นได้ (ค่าเฉลี่ยเท่ากันที่ 2.63, S.D.=0.492, 0.503) และเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพที่ชมรมทำได้ดี โดยมีให้เลือกอย่างหลากหลาย (ค่าเฉลี่ย 2.58, S.D.=0.503)

## ส่วนที่ 2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความ รอบรู้สุขภาพของผู้สูงอายุ

### 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.4 อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 42.9 จบประถมศึกษา ร้อยละ 56.2 สถานภาพสมรส ร้อยละ 47.3 สมาชิกครอบครัว 1-3 คน ร้อยละ 49.1 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 67.2 รายได้จากเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 76.7 ร้อยละ 50.31 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมในรอบ 1 ปีเกือบทุกครั้ง ร้อยละ 60.3 ดัชนีมวลกาย 18.50-22.99 มีปัญหาสายตา ร้อยละ 81.2 เป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 52.8 ไหม้นในเลือดสูง ร้อยละ 44.5 เบาหวาน ร้อยละ 27.0

### 2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้สูงอายุปฏิบัติมากที่สุด คือ เก็บสิ่งของเครื่องใช้ประจำให้อยู่เป็นที่ (ค่าเฉลี่ย 1.73) รองลงมา คือ ดูแลพื้นไม่ให้ลื่น/ไม่ทำให้เปียกแฉะ (ค่าเฉลี่ย 1.72) และจัดสิ่งของในบ้านให้เป็นระเบียบ (ค่าเฉลี่ย 1.65) กิจกรรมการปฏิบัติประจำมากที่สุดด้าน “ไม่ล้ม” คือ ดูแลพื้นไม่ให้ลื่น/ไม่ทำให้เปียกแฉะ (ร้อยละ 75.7) ด้าน “ไม่ล้ม” คือ เก็บสิ่งของเครื่องใช้ประจำให้อยู่เป็นที่ (ร้อยละ 74.8) ด้าน “ไม่ซึมเศร้า” คือ ทำกิจกรรมเพลิดเพลิน มีคุณค่าทางจิตใจ เช่น ร้องเพลง เต้นรำ ดูหนัง ฟังเพลง สวดมนต์ นั่งสมาธิ เป็นต้น (ร้อยละ 65.9) ด้าน “กินข้าวอร่อย” คือ ดูแลเหงือกและฟันเพื่อลดโรคการสูญเสียฟันประจำ (ร้อยละ 66.4)

### 3. ความรอบรู้สุขภาพของผู้สูงอายุ

ระดับความรอบรู้สุขภาพของผู้สูงอายุที่สามารถบอกต่อบุคคลอื่นได้ส่วนใหญ่ในด้าน “ไม่ล้ม” คือ ทำพื้นห้องน้ำให้แห้งเพื่อลดการหก ล้ม (ร้อยละ 42.9) ด้าน “ไม่ล้ม” คือ วางของที่ใช้เป็นประจำให้เป็นที่เพื่อให้ระลึก/ทบทวนได้ (ร้อยละ 29.7) ด้าน “ไม่ซึมเศร้า” คือ ร่วมทำกิจกรรมกับบุคคลอื่น เพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และคงคุณค่าในตนเอง (ร้อยละ 33.9) และด้าน “กินข้าวอร่อย” คือ กินไข่ ผักผลไม้ทุกวัน เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่จำเป็น (ร้อยละ 43.1)

### ส่วนที่ 3 ระบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยชมรมผู้สูงอายุผ่านกระบวนการเสริมสร้าง ความรอบรู้สุขภาพ

คำสำคัญที่สะท้อนกิจกรรมของชมรมที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพเรียงตามลำดับความสำคัญจาก “ไม่ล้ม กินข้าวอร่อย ไม่ซึมเศร้า ไม่ล้ม” คือ “รู้จำ ลองฝึกทำได้ต่อเนื่องดีต่อสุขภาพและบอกต่อสิ่งที่ทำดี” ซึ่งสามารถสังเคราะห์เป็นระบบและกลไก เรียกว่า Smart by LeIST@BKK (Leadership, Information, Stakeholder, Team) ซึ่งมี 4 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ

1) ภาวะผู้นำของกรรมการ (Leadership: L) ที่อำนวยความสะดวกหรือนำสมาชิกร่วมกันทำกิจกรรมจนบรรลุเป้าหมาย ดึงศักยภาพของสมาชิกที่เสียสละเพื่อส่วนรวมมาเป็นทุนและพลังขับเคลื่อนกิจกรรม ผู้นำชมรมสานให้สมาชิกเห็นประโยชน์ร่วมกัน เช่น จำนวนสมาชิกที่อาสาทำกิจกรรมให้ชมรมหรือสมทบทุนหรือสิ่งของมากขึ้นในแต่ละปี เป็นต้น

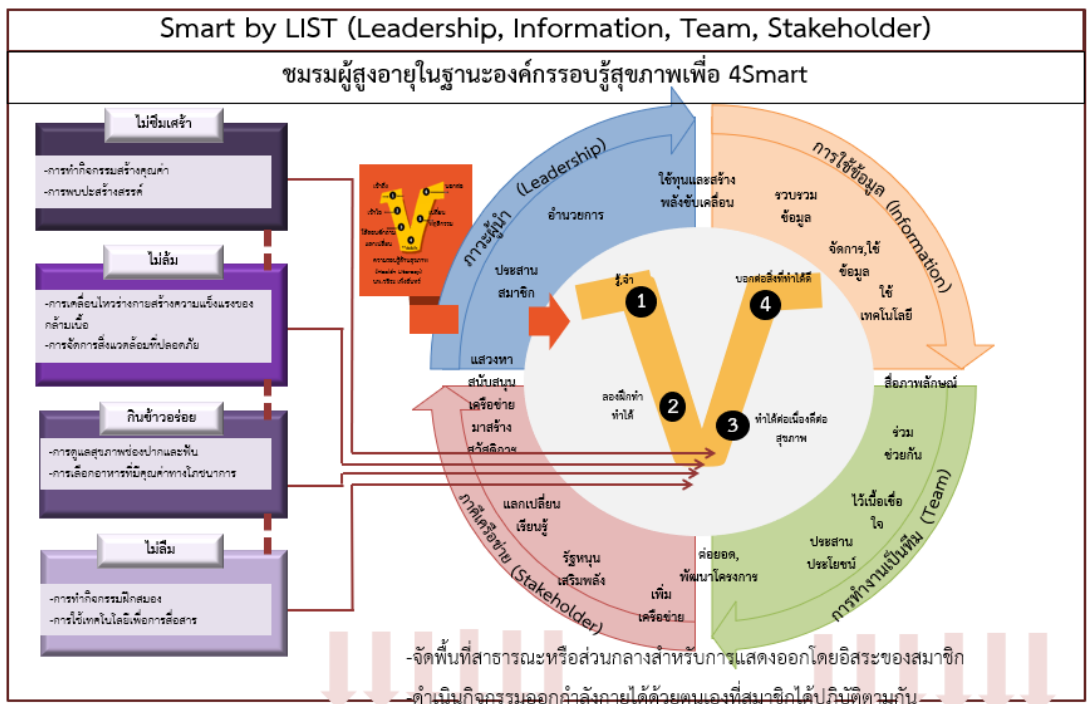
2) ใช้ข้อมูลมาสร้างประโยชน์เพื่อการทำงาน (Information) สื่อสารแลกเปลี่ยนเพื่อทำความเข้าใจภาวะสุขภาพ ที่สำคัญหลายชมรมสื่อภาพลักษณ์เพื่อแสดงผลการทำงานไปยังชมรมอื่นและเครือข่าย

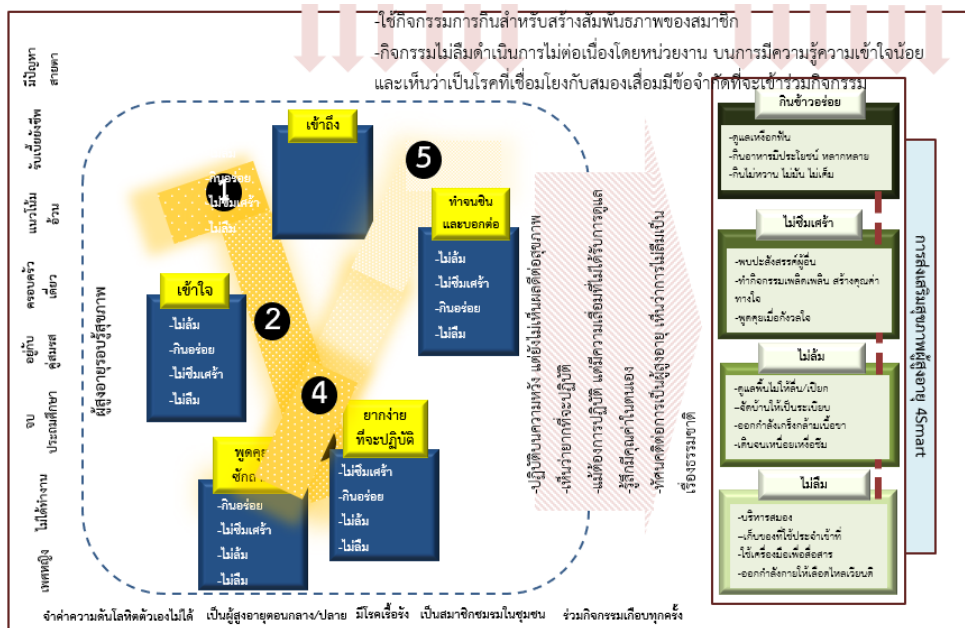
3) การมีส่วนร่วมกับชมรมอื่นและภาคีเครือข่าย (Stakeholder: S) เป็นจุดเชื่อมการทำงานสำคัญที่ช่วยสานภาคส่วนเดิมซึ่งเป็นหน่วยงานภาครัฐ เสาะหาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับภาคส่วนใหม่เพื่อเพิ่มเครือข่าย เช่น บริษัทวัสดุก่อสร้างในชุมชน เป็นต้น

4) การทำงานเป็นทีม (Team: T) เป็นลักษณะโดดเด่นของชมรมที่เข้มแข็ง ภายใต้การ

นำของผู้นำและทีมกรรมการที่ทำงานในทิศทางเดียวกัน การดำเนินงานของชมรมเกี่ยวกับ “ไม่ล้ม” โดยมากเน้นให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวร่างกาย สร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ตามมาด้วยจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย “กินข้าวอร่อย” พบว่าให้ความสำคัญกับการเลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการร่วมกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน “ไม่ซึมเศร้า” พบว่ามุ่งเน้นการพบปะสังสรรค์และทำกิจกรรมที่สร้างคุณค่าในตนเอง “ไม่ลืม” จะให้ความสำคัญไปที่การทำกิจกรรมฝึกสมองและใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร ทั้งนี้สามารถประมวลแบบจำลองดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 ระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครให้ “ไม่ล้ม กินข้าวอร่อย ไม่ซึมเศร้า ไม่ลืม” ผ่านกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพโดยชมรมผู้สูงอายุ Smart by LeIST @ BKK (Leadership, Information, Stakeholder, Team)





แหล่งที่มา: ผู้วิจัยออกแบบ วิเคราะห์ และสังเคราะห์ จากกรอบแนวคิดองค์การบรู๊สุขภาพ<sup>13</sup> และ 4 Smart<sup>6</sup>

ในประเด็นความรอบรู้สุขภาพนั้นพบว่า ส่วนใหญ่ทำได้เพียงให้สมาชิกรับความรู้ เข้าใจ หรือปฏิบัติได้ ขณะที่ให้ความสำคัญกับการจัด กิจกรรมหรือโครงการแต่ละมิติแตกต่างกัน โดย ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของชมรม ตลอดจนความ ยากง่ายของกิจกรรมหรือโครงการนั้นว่าจะนำพา สมาชิกให้รอบรู้ระดับใด การบริหารงานของ ชมรมเน้นเพียงทำกิจกรรมให้แล้วเสร็จ อีกทั้ง ชมรมยังขาดความเข้าใจต่อความหมายของการ ยกระดับความสามารถและศักยภาพ รวมถึงความ เชื่อมโยงระหว่าง “องค์การบรู๊สุขภาพ” “ความ รอบรู้สุขภาพในผู้สูงอายุ” และ “การส่งเสริม สุขภาพใน 4 มิติ” เจื่อนไขสำคัญที่นำไปสู่การ ส่งเสริมสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพ ได้แก่ การจัดพื้นที่สาธารณะหรือส่วนกลางสำหรับจัด กิจกรรมการแสดงออกโดยอิสระของสมาชิก เน้น กิจกรรมออกกำลังกายที่ให้สมาชิกปฏิบัติด้วย

ตนเองและปฏิบัติตามกัน ใช้กิจกรรมเลี้ยง สังกสรรค์สำหรับสร้างสัมพันธ์ของสมาชิก ทั้งนี้ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของชมรม ผู้สูงอายุด้าน “ไม่ลืม กินข้าวอร่อย ไม่ลืมเศร้า ไม่ ลืม” พบว่าอุปสรรคที่ส่วนใหญ่ของกิจกรรมด้าน การส่งเสริมสุขภาพ “ไม่ลืม” มักดำเนินการไม่ ต่อเนื่องโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากการมี ความรู้ ความเข้าใจน้อย และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เห็นว่าโรคที่เชื่อมโยงกับสมองเสื่อมมีข้อจำกัดที่ จะเข้าร่วมกิจกรรม

**ส่วนที่ 4 ข้อเสนอเชิงนโยบายการ พัฒนาหรือขยายผลการส่งเสริมสุขภาพและการ สร้างความรอบรู้สุขภาพของผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานครโดยชมรมผู้สูงอายุ**

จากการประมวลผลข้อมูลที่ได้จากแบบ สอบถาม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิง ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังนี้

### ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. หน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่ทำงานกับผู้สูงอายุใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลหรือศูนย์รายงานข้อมูล รวมทั้งใช้ทำประชาคมเพื่อให้เกิดการเข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบ ชักถามแลกเปลี่ยน การพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ จัดทำแผนพัฒนาชุมชนเขตเมืองโดยเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสื่อสารทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะสหพันธ์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครและสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยเพื่อให้ชมรมผู้สูงอายุสามารถบริหารจัดการชมรมบนกระบวนการสร้างความรอบรู้สุขภาพผู้สูงอายุ 4 มิติ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายจนเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลในฐานะ “ศูนย์เสริมความรอบรู้สุขภาพสี่มิติ” และ “ศูนย์ฝึกอบรมด้านการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร” จากการให้ข้อมูลในการสนทนาเชิงลึกที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญกล่าวว่า “สหพันธ์และสมาคมสภาผู้สูงอายุน่าจะต้องทำงานร่วมกัน ไม่แยกส่วนแบบต่างคนต่างทำ เพราะปัญหาผู้สูงอายุเรื่องล้ม ลืม ซึม กินเป็นเรื่องใหญ่และผู้สูงอายุมีแต่จะเพิ่มขึ้น ควรจัดตั้งเป็นศูนย์ดำเนินงานที่ชัดเจน”

3. กทม. จัดสรรงบประมาณให้กองทุนสวัสดิการชุมชนด้านสุขภาพแบบครบวงจรสำหรับผู้สูงอายุและให้สมาชิกร่วมออมเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การส่งเสริมสุขภาพจิต การดูแลด้านโภชนาการและการส่งเสริมการคิด การจดจำเพื่อป้องกันหลงลืม

4. หน่วยงานหนุนเสริมแกนนำผู้สูงอายุให้ร่วมบริหารกองทุนเพื่อจัดสวัสดิการสังคมหรือ

สร้างเครือข่ายสวัสดิการสังคมหรือกองทุนอื่นเพื่อขยายไปสนับสนุนกิจกรรมอื่นของผู้สูงอายุในชุมชน

5. สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองเพิ่มช่องทางสื่อสารร่วมกับใช้เทคโนโลยีดิจิทัล พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพเรื่องสุขภาพช่องปากและฟัน กิจกรรมคลายเครียด และการจัดสิ่งแวดล้อมในและบริเวณครัวเรือน รวมทั้งสนับสนุนการจัดตั้ง “สภาองค์กรชุมชนเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ” ที่เน้นเรียนรู้แบบข้ามพื้นที่ โดยร่วมมือกับสถาบันการศึกษาและหน่วยงานสารสนเทศของ กทม. เพื่อเป็นฐานขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพ 4 มิติ จากการให้ข้อมูลในการสนทนาเชิงลึกที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญกล่าวว่า “สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองเป็นหน่วยงานหลักของ กทม.ที่น่าจะเป็นศูนย์กลางเชื่อมการทำงานและหนุนชมรมผู้สูงอายุเขตต่างๆ ให้ทำงานแบบองค์กรชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้ง 4 ประเด็นอย่างต่อเนื่องแล้ว จัดเก็บเป็นฐานข้อมูล”

### ข้อเสนอแนะต่อชมรมผู้สูงอายุ

1. ชมรมผู้สูงอายุควรวิเคราะห์ความต้องการของสมาชิกให้ครอบคลุม “ไม่ซึมเศร้า ไม่ล้ม กินข้าวอร่อย ไม่ลืม” และจัดกิจกรรมหรือโครงการตามลำดับความสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุตัดสินใจไป ปฏิบัติ ได้ ต่อเนื่อง และ นำประสบการณ์ถ่ายทอดสู่ผู้อื่นอย่างถูกต้อง ซึ่งจะช่วยให้ชมรมและสมาชิกเข้าใจความหมายและเห็นความสำคัญของความรอบรู้สุขภาพ 4 มิติ รวมถึงกระบวนการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพเพิ่มเติม

2. ชมรมผู้สูงอายุควรร่วมมือกับภาคี เครือข่ายสร้างความตระหนักใน 4smart กับ กลุ่มวัยทำงานต่อเนื่องจนวัยสูงอายุ โดยบูรณา การงานของทุกหน่วยไปด้วยกันและติดตามผล การดำเนินงานเพื่อเป็นข้อมูลป้อนกลับสำหรับ พัฒนากิจกรรมหรือโครงการชมรมให้ดียิ่งขึ้น จากการให้ข้อมูลในการสนทนาเชิงลึกที่ผู้มีส่วน ได้ส่วนเสียสำคัญกล่าวว่า

“ทุกวันนี้ชมรมไม่ค่อยได้รับการ สนับสนุน กรรมการและสมาชิกต้องดิ้นรน ช่วยเหลือตัวเอง หน่วยงานรัฐต้องช่วยทำให้ ชมรมทำงานแบบมีเครือข่ายมากกว่านี้ ผสมผสานงานต่าง ๆ โดยมีชมรมเป็นศูนย์กลาง ไม่ใช่แต่ละหน่วยงานมาทำงานซ้ำ ๆ กับสมาชิก ผู้สูงอายุแบบเป็นครั้ง ๆ โดยไม่มีการติดตามผล”

3. ชมรมผู้สูงอายุควรส่งเสริมหลักคิด การบริหารจัดการชมรมที่มีเป้าหมายขององค์กร ครอบรู้สุขภาพที่เน้นรอบรู้ด้านเทคโนโลยี (Digital literacy) แก่ประธานและกรรมการ เนื่องจาก ชมรมที่ประสบความสำเร็จพบว่าสามารถใช้สื่อ สังคมออนไลน์ (Social media) บริหารจัดการ ชมรมและสมาชิกได้เป็นอย่างดี

4. ชมรมผู้สูงอายุควรสร้างสมรรถนะ ผู้นำชมรมเชิงบูรณาการ ยกกระตือรือร้นด้าน สุขภาพและด้านสังคม เพิ่มกิจกรรมการปลูกฝัง ความรับผิดชอบตนเองและสิทธิ์ เพิ่มศักยภาพ แกนนำผู้สูงอายุให้ร่วมบริหารกองทุนเพื่อจัด สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพหรือ จัดตั้งกองทุนหรือกองทุนเฉพาะกลุ่มและขยาย ไปสนับสนุนกิจกรรมอื่นของผู้สูงอายุในชุมชน จากการให้ข้อมูลในการสนทนาเชิงลึกที่ผู้มีส่วน ได้ส่วนเสียสำคัญกล่าวว่า

“ประธานและกรรมการของชมรมเก่ง ๆ เกือบทั้งนั้น แต่ยังขาดการช่วยเหลือให้เก่งแบบ นักจัดการหรือคิดวิธีส่งเสริมสุขภาพสมาชิกแบบ เป็นระบบ ยังทำกิจกรรมไปตามที่หน่วยงานต่างๆ กำหนดให้ บางทีก็ไม่สอดคล้องกับความต้องการ ของสมาชิก และยังไม่สามารถทำให้ชมรมมี งบประมาณ หรือหาแนวทางที่จะทำให้มี งบประมาณมาจัดสรรเป็นสวัสดิการให้สมาชิก มี บางชมรมเท่านั้นที่ทำได้ ผู้นำชมรมนั้นต้องเก่ง หรือไม่มีหน่วยงานที่เลี้ยงที่ช่วยเหลืออย่างดี”

5. ชมรมผู้สูงอายุควรส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุทุกคนในพื้นที่เป็นสมาชิกกลุ่มสวัสดิการ ชุมชนเพื่อผู้สูงอายุใน 4 มิติอย่างน้อย 1 กลุ่ม ผ่านกระบวนการนำใช้ข้อมูลเพื่อจัดบริการให้ ผู้สูงอายุ จากการให้ข้อมูลในการสนทนาเชิงลึกที่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญกล่าวว่า

“ชมรมที่มีสมาชิกจำนวนมาก ผู้นำ จะเก่งมากเรื่องการจัดหางบประมาณ การรู้ว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่มีปัญหาหรือมีความต้องการ อะไรอย่างน้อยและโน้มน้าวให้ผู้สูงอายุมาเป็น สมาชิก มาร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอไม่ขาด ซึ่ง กิจกรรมนั้น ๆ ผู้นำจะหาทางให้ผู้สูงอายุได้ ประโยชน์ทุกครั้งหรือไม่ก็ทำให้ผู้สูงอายุได้รับ สวัสดิการแบบใดแบบหนึ่ง ซึ่งผู้สูงอายุจะพอใจ ครอบครัวยังพอใจ”

6. ทุกชมรมดำเนินการสร้าง 4 smart อย่างต่อเนื่อง ผลักดันชมรมที่มีศักยภาพสูงให้ เป็นต้นแบบโดยพิจารณาบทเงื่อนไขขอ ความ ต้องการและการมีส่วนร่วมของสมาชิก อีกทั้งบาง ประเด็น เช่น ซิมเคาร์เป็นประเด็นที่ดำเนินการ ได้ยากหรือค่อนข้างเข้าใจได้ยากสำหรับชมรม และผู้สูงอายุ ขณะที่ไม่ล้มและการกินเป็นเรื่อง

พื้นฐานและอาจนำไปสู่การเจ็บป่วยใน 4 smart อื่น ๆ แล้วค่อย ๆ คืบการดำเนินการไปสู่ทุก smart ให้ครบถ้วน

### อภิปรายผลการวิจัย

1. ชมรมผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ “ไม่ล้ม กินข้าวอร่อย ไม่ซึมเศร้า ไม่ลืม” แตกต่างกันเรียงลำดับจากกิจกรรมมิติ “ไม่ล้ม” เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงที่มาร่วมทำกิจกรรมกับสมาชิกอื่น ตามมาด้วยกิจกรรมมิติ “กินข้าวอร่อย” เพื่อให้ยังคงการบริโภคอาหารและโภชนาการ และกิจกรรมในมิติ “ไม่ซึมเศร้า” ที่เน้นสร้างความสุขทางใจเป็นลำดับแรก ใกล้เคียงกับกิจกรรมในมิติ “ไม่ลืม” ซึ่งเป็นกิจกรรมที่พบไม่มากเพื่อให้ยังคงจำในข้อมูลที่จำเป็นและเป็นกิจกรรมใหม่ที่ชมรมยังรับรู้หรือเข้าใจน้อย สอดคล้องโนเวก และคณะ<sup>15</sup> ที่กล่าวถึงการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุว่าควรเน้นสร้างความสนุกสนาน คลายเครียด เน้นกิจกรรมที่ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและทำให้ผู้สูงอายุมีคุณค่าต่อตนเองและบุคคลอื่น ซึ่งชี้ว่าลำดับกิจกรรมที่ชมรมจัดให้สมาชิกจาก “ไม่ล้ม กินข้าวอร่อย ไม่ซึมเศร้า ไม่ลืม” นั้นเป็นเพราะแต่ละกิจกรรมเป็นไปตามความยากง่ายในการปฏิบัติ และความต้องการของสมาชิก ซึ่งสอดคล้องกับธรรมชาติของผู้สูงอายุที่มีความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมมากกว่าสภาพร่างกายเพราะยอมรับว่าเป็นความเสื่อมถอยหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งทฤษฎีการทำกิจกรรม (Activity theory) กล่าวว่า การได้รับการตอบสนองด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความแข็งแรงเพียงพอที่จะยังคงทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้<sup>16</sup>

2. การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุช่วยกันทำงานตามความถนัดและความสามารถที่มาจากความรู้จักคุ้นเคย บางชมรมสร้างเครือข่ายได้ การจัดการทุนเงินและทุนสังคมไม่มีงบประมาณสนับสนุนจากภายนอก กำกับติดตามงานไม่ชัดเจน กิจกรรมจัดซ้ำตามวงรอบปีที่ไม่มีแบบแผน ส่วนใหญ่เป็นการคัดกรองเบื้องต้นและยังไม่สะท้อนการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน การสนับสนุนงบประมาณขึ้นอยู่กับศักยภาพของชมรมที่ดำเนินการตามที่หน่วยงานรัฐกำหนดให้ตามกำลังและศักยภาพ หากพิจารณาตามการบริหารจัดการ PIRAB สอดคล้องกับกฎบัตรอนาคตา<sup>16</sup> พบว่าชมรมผู้สูงอายุทำงานในลักษณะซ้ำเดิมและตามการร้องขอจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจเพราะมีความสามารถในการสร้างเครือข่ายกับเครือข่ายภายนอกน้อย ขาดความสามารถในการแสวงหาทุนด้วยตัวเอง ยังไม่สามารถปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับได้อย่างเต็มที่ อาศัยความไว้นื้อเชื่อใจต่อกันระหว่างกรรมการและสมาชิก ยังไม่สามารถสื่อสารผลลัพธ์การดำเนินงานที่แสดงถึงภาพลักษณ์ที่ชัดเจนของชมรม ความสามารถของสมาชิกเกิดจากการเรียนรู้จากสมาชิกด้วยกันเป็นส่วนใหญ่

3. สำหรับการเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพ ประธานชมรมขาดความเข้าใจการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึง เข้าใจ ซักถามแลกเปลี่ยนตัดสินใจเปลี่ยนแปลงจนบอกต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ หลายชมรมไม่มีแผนกำหนดทิศทางการทำงาน ขาดการเก็บข้อมูลสุขภาพสมาชิก มีเพียงรายงานผลปฏิบัติงานประจำปี ขาดการคัดกรองข้อมูลก่อนส่งสารไปยังสมาชิก และขาดการคัดเลือกหรือจัดปรับประเด็นของ

สาร ขาดการติดตามผลสิ่งที่สื่อสารออกไป เช่นเดียวกับระดับความรู้สุขภาพของสมาชิก ผู้สูงอายุที่สามารถบอกต่อบุคคลอื่นได้สูงสุดนั้น คือ “กินข้าวอร่อย” คือ กินไข่ ผักผลไม้ทุกวัน เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่จำเป็นที่พบเพียงร้อยละ 43.1 สอดคล้องกับ ปานหทัย ปานสิทธิ์ และคณะ<sup>15</sup> ที่พบว่ากรรมการชมรมไม่เข้มแข็ง เมื่อเทียบกับแนวคิดองค์กรรอบรู้สุขภาพซึ่งจะต้องมีฐานข้อมูลและจัดบริการ ส่งเสริมสุขภาพที่ตรงความต้องการที่ทำให้สมาชิกเรียนรู้จนถ่ายทอดไปยังผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งต้องติดตามผลการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ อาจเนื่องจากเกือบทุกชมรมเติบโตจากการช่วยเหลือกันแบบเพื่อนบ้าน แก้ปัญหาตามที่พบ ปฏิบัติตามงานที่หน่วยงานต่างๆ มอบหมายจึงขาดการวางกรอบการทำงานเชิงบริหารที่จะนำไปสู่การเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพ โดยเฉพาะประเด็นคุณลักษณะของผู้นำ การบูรณาการแนวคิดสู่การปฏิบัติ การพัฒนาวิธีการทำงานของกรรมการและการประเมินผลลัพธ์ของการสื่อสารซึ่งเป็นแก่นหลักของการนำพาชมรมและสมาชิกให้ตระหนักต่อการพัฒนา ผู้สูงอายุให้มีศักยภาพและยังประโยชน์<sup>18,19</sup>

4. กลไกการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 4 Smart ของชมรมผ่านการเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพ<sup>20</sup> พบรูปแบบ Smart by LeIST@BKK โดยเฉพาะภาวะผู้นำของกรรมการ (Leadership: L) พบว่าประกอบด้วยการโน้มน้าวและดึงศักยภาพกรรมการและสมาชิกให้ร่วมกันทำกิจกรรมจนบรรลุเป้าหมาย แสวงหาและสนับสนุนภาคีเครือข่ายพร้อมทั้งนำมาซึ่งสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ข้อมูลเพื่อการทำงาน

(Information: I) ประกอบด้วยการรวบรวม แสวงหา จัดการและใช้ข้อมูลเพื่อทำกิจกรรมหรือโครงการต่อเนื่องสม่ำเสมอ การมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย (Stakeholder: S) ประกอบด้วยการทำงานร่วมกับภาคส่วนเดิมและการเสาะหาภาคส่วนใหม่ๆ รูปแบบที่พบคล้ายคลึงกับหลายรูปแบบของการทำงานแบบมีส่วนร่วมจากฐานรากของชุมชนที่ถอดบทเรียนหรือสังเคราะห์แล้ว มักพบว่าผู้นำเป็นปัจจัยหลักที่ช่วยขับเคลื่อนงาน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุยังคงมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองและทำประโยชน์ให้กับบุคคลรอบข้าง สร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ ให้เข้ามาร่วมกันพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ<sup>21,22</sup>

**จุดเด่นและข้อจำกัดของงานวิจัย** ระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครผ่านกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพโดยชมรมผู้สูงอายุแสดงให้เห็นทั้งองค์ประกอบเงื่อนไขและกลไกการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุที่พัฒนาบนฐานแนวคิดการสร้างความรู้ที่นำไปสู่การสร้างความสามารถการดูแลตนเองที่จำเป็นผู้สูงอายุ 4 ด้าน คือ ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้าและกินข้าวอร่อย เป็นการช่วยยืนยันถึงความสามารถในการนำแนวคิดองค์กรรอบรู้สุขภาพ และ 4Smart มาใช้ในสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุภายใต้บริบทชมรมผู้สูงอายุ เขตเมือง โดยระบบนี้ถือเป็นนวัตกรรมเชิงพื้นที่และเชิงประเด็นที่สามารถเป็นต้นแบบสำหรับนำไปขยายผลในพื้นที่อื่นของกรุงเทพมหานครรวมทั้งในพื้นที่เขตเมืองอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม การวิจัยนี้มีข้อจำกัดเกี่ยวกับจำนวนและลักษณะของชมรมผู้สูงอายุ รวมถึงสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นแหล่งหลักของข้อมูลคุณภาพ ข้อมูลนี้มี

ความสำคัญอย่างมากในขั้นตอนการสังเคราะห์ให้ได้มาซึ่งระบบส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นข้อควรพิจารณาและปรับปรุงสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป หรือในการทำวิจัยในลักษณะที่ใกล้เคียงกัน

**สรุป** งานวิจัยนี้ สนับสนุนแนวคิดของ Smart และการสร้างเสริมพลังอำนาจแห่งตน ให้ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมได้อย่างต่อเนื่อง มีความรอบรู้ในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพจากการสร้างพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้ในเชิงปฏิบัติ

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญของชมรมผู้สูงอายุต่างๆในเขตกรุงเทพมหานคร ควรมีการสำรวจปัญหาและความต้องการของสมาชิกในประเด็น สร้างเสริมสุขภาพตามหลักไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่เศร้าและกินข้าวอร่อย แล้วร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการสร้างความตระหนักเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองให้แก่บุคคล ตั้งแต่วัยทำงานจนถึงวัยเกษียณ สำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป ควรจะใช้ระบบนิเวศน์มาติดตามการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ต่างๆโดยเฉพาะเขตชนบทที่มีวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพของชนกลุ่มต่าง ๆ

### References

1. The Secretariat of the House of Representatives. Elderly society and the driving of Thai economy. [Electronic documents]. 2018 [cited 2020 April 2]. Available from <http://www.parliament.go.th/library>
2. Department of Elderly Affairs [Internet]. 2019 [cited 2020 April 1]. Elderly statistics. Available from <http://www.dop.go.th/th/know/1>.
3. Anan A. Aging society: Challenges Thailand. National Convention and the Members of Thammasat University and Politics Royal Institute. 2015.
4. The Elderly Council of Thailand. Elderly Club Guide. [Internet]. 2016 [cited 2020 April 1]. Available from [http://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge\\_th\\_20161706104732\\_1.pdf](http://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_20161706104732_1.pdf).
5. Kitpapon S. Relationship between Health Literacy and Quality of the Elderly's Life at the Central Part of the North-East Thailand. Journal of Health Systems Research 2017; 11(1): 26-36. (in Thai)

6. Department of Health. Elderly Health Promotion Guide and prevent dementia for the people. Cluster of elderly group. Department of Health, Ministry of Public Health [Electronic documents]. 2018.
7. Office of Policy and Strategy, Office of the Permanent Secretary. Strategic Plan, Ministry of Public Health 2017–2021; 2017.
8. Department of Older Persons (DOP). Situation of The Thai Elderly 2017 [Internet]. 2017 [cited 2020 April 22]. Available from <http://www.dop.go.th/th/know/1>.
9. Piaseu N, Prasertpan C, Maruo SJ, Kittipimpanon K. Activities and Outputs of a Senior Club in an Urban Community: A Case Study. *Rama Nurs J* 2015; 20(3): 388-00.
10. Sriphaiphan T, et al. Local unite to take care of the elderly in the community. Health Learning Center, Office of Health Promotion Fund Training course and knowledge development project for expanding work to enhance well-being. 2017. (In Thai)
11. Health Promotion Center Region 5. Implementation plan for development and driving support programs Strategic Plan for Health Promotion and Disease Prevention to Excellence 2017-2036 with Participation; 2017.
12. World Health Organization (WHO). Health In SDGs Policy brief 4: Health literacy [Internet]. 2016 [cited 2020 April 10]. Available from <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/policy-brief4-health-literacy.pdf?ua=1>
13. Brach C, Keller D, Hernandez LM, Baur C, Parker R, Dreyer B, et al. Ten attributes of health literate health care organizations. *NAM Perspectives*; 2012.
14. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement* 1970; 30(3): 607-10.
15. Thomas J, Harden A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*; 2008.

16. Novek S, Menec V, Tran T, Bell S. Exploring the Impacts of Senior Centres on Older Adults. Winnipeg, MB: Centre on Aging; 2013.
17. Tanasugarn C. Health Literacy. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2017.
18. Aunprom-me S. Milestones in Health Promotion. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2013.
19. Pansit P, Arphattananon T, Titiravevong S. A Model and Operation of Senior Citizen Clubs in Amphoe Pakphayoon, Changwat Phattalung; 2017. (in Thai)
20. Nutbeam D. The Evolving Concept of Health Literacy. *Social Science and Medicine* 2008; 67(12), 2072-8.
21. Wiser F, Durst C, Wickramasinghe N. Using Activity Theory Successfully in Healthcare: A Systematic Review of the Theory's Key Challenges to Date. *Proceedings of the 52nd Hawaii International Conference on System Sciences* [Internet]. 2019 [cited 2020 April 21]. Available from <https://www.researchgate.net/publication/>.
22. Pengjunt W. Health Literacy geared to Thailand. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2017.
23. Durongritichtichai V, Khungtum- neam K, Jampates N. Developing a system of social welfare for the underprivileged older persons to inequality reduction 2018; 26, 95-119.