

ผลลัพธ์และแนวทางการพัฒนาสู่ความยั่งยืนในการสร้างเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน
Outcomes and sustainability of community participation
in elderly health promotion

จุไรรัตน์ ดวงจันทร์^{1,*}, สถาพร แถวจันทิก¹ และอัจฉรา สุขสำราญ¹

¹ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช
วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

บทคัดย่อ

การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและต้องได้รับการดูแลเพิ่มขึ้น การจัดการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจึงมีการปรับเปลี่ยนจากการบริการเชิงรับเป็นเชิงรุก ที่มุ่งเน้นการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืนและเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนให้มีความเข้มแข็ง การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์และแนวทางการพัฒนาสู่ความยั่งยืนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน พื้นที่ศึกษาคือ ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ผู้สูงอายุ แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาจารย์และนักศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและการสอบทานข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า

1. ผลลัพธ์ที่ได้จากการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การรับประทานยาและการคลายเครียด ซึ่งสะท้อนถึงทัศนคติ ความรู้ความเข้าใจในโรคที่เป็นรวมทั้งพฤติกรรมดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้น และผลลัพธ์อื่น ๆ เช่น การได้พบปะกันของผู้สูงอายุ ความสนุกสนาน การมีคุณค่าในตัวเองและการสานสัมพันธ์อันดี

2. แนวทางการพัฒนาสู่ความยั่งยืนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ต้องคำนึงถึงการสร้างความตระหนักรู้ด้วยตนเองของผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคือผู้นำสุขภาพที่คงอยู่คู่ชุมชน การประสานความร่วมมือเป็นหนึ่งเดียวของภาคีเครือข่ายและขยายผลการดำเนินงานในผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ต่อไป

คำสำคัญ: การสร้างเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, การมีส่วนร่วมของชุมชน, ความยั่งยืน

Abstract

With the increase in the elderly population comes and increase in the incidence and prevalence of chronic diseases and conditions. Healthcare services for elderly in the community are shifting from reactive to proactive care, focusing on prevention, health promotion, and community involvement. Thus, it brings sustainable health care and strengthens community capacity. This qualitative research aimed to study outcomes and sustainability of community participation in elderly health promotion project. The research setting was community in Phetchaburi province. Key informants were elderly, community leaders, health volunteers, healthcare staffs, nursing instructors and students of Prachomklao college of

*Corresponding author; e-mail: julyratana@yahoo.com

nursing, Phetchaburi. Data were collected using focus group interviews. Content analysis was employed to analyze the data. The results of this study are:

1. The outcomes of the community participation in the elderly health promotion projects were health outcomes such as exercise, food, drugs and stress management. And other outcomes are friendships, pleasure, self-esteem, and good relationship.

2. The guideline for sustainable development of the community involvement in the care of elderly required individual health awareness, strong sense of voluntarism of health volunteers, great collaboration among related organizations to initiate and provide healthcare to the elderly in the community including dependent and disable elders.

Keywords: health promotion, elderly, community participation, sustainability

Article history: Received 2 May 2016, Accepted 14 July 2016

1. บทนำ

จากการคาดประมาณทางประชากรศาสตร์ของผู้สูงอายุระหว่างปี พ.ศ.2553–2583 พบว่า ประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 13.20 ในปี พ.ศ.2553 เป็นร้อยละ 32.10 ในปี พ.ศ.2583 [1] แสดงว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและยังคงดำเนินต่อไปในอนาคต การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ไปสู่ความท้าทายในการดูแลผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยพบว่า ประเด็นสุขภาพที่เป็นปัญหาในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคเรื้อรัง ภาวะสมองเสื่อม การหกล้ม และมีภาวะพึ่งพิง [2] ซึ่งเกิดจากปัจจัยสำคัญคือ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ความไม่รับผิดชอบต่อสุขภาพ เช่น การดื่มสุราและสูบบุหรี่ การเคลื่อนไหวและออกกำลังกายลดลง รวมทั้งการจัดการเกี่ยวกับยา อาหารและความเครียดที่ไม่เหมาะสม ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพเป็นบริการเชิงรุกเน้นการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ [3] ด้วยระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ เช่น การดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน [4] การส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ [5] รวมทั้งการจัดการสุขภาพโดยชุมชนอย่างยั่งยืนภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งเกิดจากความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ตอบสนองความต้องการของชุมชนและมีระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการทำงานซึ่งมาจากนโยบายระดับพื้นที่ [6] รวมทั้งการมีส่วนร่วมชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน [7]

ตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี เป็นชุมชนที่วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีตั้งอยู่ มีผู้สูงอายุจำนวน 1,383 คน จากประชากรทั้งสิ้น 8,010 คน คิดเป็นร้อยละ 17.26 ซึ่งสอดคล้องกับโครงสร้างประชากร

ของประเทศ มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และข้อเข่าเสื่อมเป็นส่วนใหญ่ มีความสามารถในการดูแลตนเองได้น้อย รวมทั้งมีพฤติกรรมติดบ้านและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อย การดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านมาเป็นการรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) การไปพบแพทย์และรับยาตามนัด รวมทั้งการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) [8] วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เป็นสถาบันการศึกษาที่มุ่งผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพที่มีศักยภาพตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพและชุมชน อีกทั้งยังมีภารกิจที่จะต้องเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้สามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน จึงได้จัดกิจกรรม “การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบูรณาการกับรายวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย” โดยการประเมินความต้องการด้านสุขภาพ กำหนดกลยุทธ์การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กำหนดผลลัพธ์และเป้าหมาย รวมทั้งการประเมินผล ซึ่งทุกขั้นตอนใช้วิธีการทำกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทั้งผู้สูงอายุ อสม. ผู้นำชุมชน อาจารย์และนักศึกษา แยกกลุ่มตามหมู่บ้าน จำนวน 7 กลุ่ม ๆ ละ 4 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2, 4, 6 และ 8 หลังสัปดาห์ที่มีการทำกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นักศึกษาได้เยี่ยมบ้านเพื่อติดตามให้คำแนะนำทางสุขภาพที่เน้นการจัดการตนเอง เสริมสร้างพลังและประเมินพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล รวมทั้งจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายกลุ่ม ๆ ละ 2 ครั้ง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการร่วมกันและใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น เช่น การออกกำลังกายด้วยไม้พลอง การทำทางเดินสำหรับบนวดฝ่าเท้าด้วยกะลามะพร้าว การคลายเครียดโดยการฝึกสมาธิและหัวเราะ

บำบัด เป็นต้น รวมระยะเวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์ ในช่วงภาคการศึกษาฤดูร้อนของทุกปีติดต่อกันเป็นเวลา 2 ปีการศึกษา

ในการดำเนินงานที่ผ่านมายังขาดการประเมินผลอย่างเป็นทางการ คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลลัพธ์และแนวทางการพัฒนาสู่ความยั่งยืนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้การสนทนากลุ่มเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพที่สามารถนำมาจัดทำเป็นบทเรียนหรือแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เป็นชุมชนต้นแบบสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลลัพธ์และแนวทางการพัฒนาสู่ความยั่งยืนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลลัพธ์และแนวทางการพัฒนาสู่ความยั่งยืนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

3.1 สถานการณ์และการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

จากการคาดการณ์ประชากรของประเทศไทยชี้ให้เห็นว่าประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ [1] ซึ่งส่งผลกระทบต่อในหลากหลายมิติโดยเฉพาะในด้านสุขภาพ ซึ่งต้องมีการจัดระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ กรอบแนวคิดของการจัดระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุใช้หลักการดูแลแบบผสมผสาน ได้แก่ การดูแลองค์รวม การประสานการดูแลร่วมกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยหัวใจการให้บริการผู้สูงอายุในชุมชนคือ การบูรณาการภาคีหลัก 3 ภาคี ได้แก่ ภาคีบริการชุมชน ภาคีบริการสุขภาพ และภาคีบริการสังคม [4, 9]

3.2 แนวคิดและวิธีการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) [10] ซึ่งเป็นกระบวนการที่ช่วยให้สามารถควบคุมและเพิ่มพูนสุขภาพได้ โดยปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพคือ ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลและปัจจัยทางด้านจิตวิทยา [3, 11] แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ พฤติพลัง (active aging) การสร้างเสริมพลังอำนาจ (empowerment) และความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ส่วนกลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 1) กลวิธีสร้างแรงจูงใจ

ร่วมกับการพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การสอนสุขศึกษา การเสริมสร้างความสามารถของตนเองและการเสริมสร้างพลังอำนาจ และ 2) กลวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารและจัดการกับความเครียด เป็นต้น

3.3 การมีส่วนร่วมของชุมชนกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (participation approach) คือ การเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนโดยสมัครใจเข้าร่วมทั้งร่างกาย เวลา ความคิด ทุนทรัพย์ ร่วมปฏิบัติและร่วมรับผลกระทบ การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การประเมินความต้องการด้านสุขภาพ 2) การกำหนดผลลัพธ์ และเป้าหมายการดำเนินงาน 3) กำหนดกลยุทธ์การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 4) การประเมินประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการดำเนินงาน [12]

4. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี โดยมีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

4.1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 52 คน จำแนกออกเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมฯ จาก 7 หมู่บ้าน ๆ ละ 2 คน รวม 14 คน ครอบคลุมตัวแทนผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังแต่ดูแลตนเองได้ดีและผู้ที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ไม่มีดี 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นตัวแทนจาก 7 หมู่บ้าน ๆ ละ 2 คน รวม 14 คน 3) แกนนำชุมชน ได้แก่ ตัวแทนกำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุ ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) รวม 10 คน 4) ผู้ดำเนินกิจกรรมฯ จากวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 18 คน ได้แก่ ตัวแทนจากงานบริการวิชาการ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านผู้สูงอายุ ตัวแทนนักศึกษาและอาจารย์นิเทศในรายวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย

4.2 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิประโยชน์ ความยุติธรรมและความถูกต้อง โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี หมายเลข วพ.พจก. 014/2557 ผู้วิจัยได้ติดต่อขออนุญาตเข้าทำการศึกษาใน

พื้นที่ ขอความร่วมมือในการเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยใช้คำถามในการสนทนากลุ่มด้วยความระมัดระวัง คำถามใดที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกที่จะตอบ สามารถปฏิเสธได้โดยไม่เกิดผลกระทบใด ๆ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

4.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการสนทนากลุ่มแยกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก 4 กลุ่มข้างต้น โดยใช้แนวคำถามในการสนทนากลุ่มที่มีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การวิจัย เช่น “หลังจากได้เข้าร่วมกิจกรรมนี้แล้ว ท่าน/ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องใดบ้าง อย่างไร” “เพื่อให้คงผลลัพธ์นี้อย่างยั่งยืนต่อไปในอนาคต ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรบ้าง อะไรที่ปฏิบัติอยู่แล้ว อะไรที่ท่านคิดว่าควรทำเพิ่มเติม” ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและนำไปทดลองสัมภาษณ์กับผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมนี้ในปีการศึกษาที่ผ่านมา จำนวน 5 คน นำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มสำหรับใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง ระหว่างการสนทนากลุ่มผู้วิจัยได้บันทึกเสียง จดบันทึกภาคสนามและถ่ายภาพ

4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) วิเคราะห์สรุปประเด็น (thematically analysis) และการทวนสอบข้อมูลกับตัวแทนผู้ให้ข้อมูลผ่านกระบวนการกลุ่ม

5. ผลการวิจัย

การศึกษาผลลัพธ์และแนวทางการพัฒนาสู่ความยั่งยืนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน นำเสนอผลการวิจัยเป็น 2 ส่วน ดังนี้

5.1 ผลลัพธ์จากการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน

จากการการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและกลุ่มแกนนำชุมชน พบว่าทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านสุขภาพและด้านอื่น ๆ ซึ่งครอบคลุมสุขภาพในมิติทางกาย จิตและสังคม ดังนี้

5.1.1 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพเป็นหลัก ได้แก่ การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การรับประทานยาและการคลายเครียด ซึ่งสะท้อนถึงทัศนคติ ความรู้ความเข้าใจในโรคที่เป็น รวมทั้งพฤติกรรมดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“รู้ว่าโรคนี้นั้นไม่หาย แต่เราคุมมันได้ คุมอาหาร ออกกำลังกาย ไม่ลืมหินยา ไปหาหมอตามนัด พอแล้ว พอเพียง ไม่เป็นทุกข์กับมัน” (ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน)

“ออกกำลังกายเอาเองตามที่นักศึกษาหมาสอน นึกได้ก็ทำ ตื่นมาก็ทำ กลางคืนแรนอนขดอยู่ เส้นมันหด เอายางยืดมาช่วย ก็ดีนะ ใครทำหรือเปล่า ฉันไม่รู้ แต่ฉันทำตัวเองต้องช่วยเหลือตัวเอง” (ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง)

“ผมกินยาไม่เคยขาดเลย นั่งรถไฟไปได้ ยังพกไปด้วย (โชว์ตลับใส่ยาที่ได้จากกิจกรรมฯ) เข้าต้องกินยาก่อนอาหาร ก็กินบนรถไฟแหละ” (ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน)

“ทำแรก ๆ ก็เหนื่อย (หมายถึงการออกกำลังกาย) เดี่ยวนี้อยู่ตัวแล้ว ทำไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะทำไม่ไหว (ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง)

“คุมอาหารมันไปอย่างนี้แหละ ทำมันไปจนถึงที่สุด ไม่ให้น้ำตาลขึ้น ขึ้นแล้วลูกหลานลำบาก ฉันว่ามันนะ (ทำท่าทางพยักเพยอกกับคนอื่น ๆ)” (ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน)

“ชอบหัวเราะบ้าง บัด ตอนแรกไม่กล้าทำ เขินเหมือนตัวตลก แต่พอเห็นคนอื่นก็ทำ ก็ทำบ้าง ทำบ่อยขึ้น ได้คลายเครียด” (ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง)

“ดูแลตนเองด้วยอันนี้แหละ เขาบอกแล้วว่าชื่ออะไร จำไม่ได้แล้ว (ยิ้มและตบมือไปที่หมอนมัทศจรร์: เป็นอุปกรณ์ช่วยออกกำลังกาย) รู้อย่างเดียวว่าชอบ” (ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน)

“เท่าผมซา เวลาเดินในทุ่งนามันไม่ค่อยรู้สึก นักศึกษาหมาสอนนวดเท้า ผมก็เอาไปทำตาม เออมันดีนะ อาการทุเลาลงมาก ไม่รู้วิธีมาก่อนเลย ได้ผลดีด้วย” (ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง)

5.1.2 ผลลัพธ์ด้านอื่น ๆ นอกจากการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพแล้ว ยังมีผลลัพธ์อื่น ๆ ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพในมิติทางสังคม เช่น การได้พบปะกับผู้สูงอายุด้วยกัน ความสนุกสนาน การมีคุณค่าในตัวเอง รวมทั้งสานสัมพันธ์อันดีระหว่างนักศึกษา อสม. และผู้สูงอายุ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“นักศึกษามาทำให้คนแก่มีคุณค่า มาช่วยเราทำเรื่องโน้นเรื่องนี้ ทำให้มีพลังขึ้นเยอะ” (อสม. หมู่ 8)

“เห็นนักศึกษว่าเป็นลูกเป็นหลาน ให้ทำอะไรทำ กลัวฝึกงานไม่ผ่าน) หัวเราะชอบใจ (แต่ผมชอบนะ เขาบอกอะไรที่เราไม่รู้เยอะเลย” (ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง)

“หัวเราะบ้าง สนุกดี หมอนมัทศจรร์ก็ชอบอะไรใหม่ ๆ มันก็ตื่นเต้นดี นาลองทำ” (ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง)

“พาผู้สูงอายุมาเข้ากลุ่มแบบนี้ก็ดี ดีกว่าอยู่บ้านเฉย ๆ ไม่เฉา เราก็ได้มาเจอกันและติดตามอาการเขาด้วย” (อสม.หมู่ 6)

5.2 แนวทางการพัฒนาสู่ความยั่งยืนของการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน

ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มพบว่า การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนที่ต่อเนื่องและแนวทางการพัฒนาสู่ความยั่งยืน จำเป็นต้องคำนึงถึงประเด็นเกี่ยวกับการสร้างความตระหนักรู้ด้วยตนเอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคือผู้นำสุขภาพที่คงอยู่คู่ธงชัย สามองค์กรประสานความร่วมมือเป็นหนึ่งในเดียวและขยายผลไปยังกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเตียงและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

5.2.1 การสร้างความตระหนักรู้ในสุขภาพของตนเอง

ผลการวิจัยพบว่า การทำให้ผู้สูงอายุตระหนักในสุขภาพของตนเอง ส่งเสริมให้รับรู้ความสามารถของตนเอง รวมทั้งการมีทัศนคติที่ดีเป็นสิ่งสำคัญ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“การทำกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ช่วยได้มาก การได้เรียนรู้จากคนที่มีความสุขดี ทำให้เขาเห็นตัวอย่างและเอาไปปฏิบัติตามบ้าง” (อาจารย์พยาบาล)

“ต้องเริ่มที่เรื่อง การรักษสุขภาพก่อน โดยให้เขา [หมายถึง ผู้สูงอายุ] ให้ตั้งเป้าหมาย คอยให้กำลังใจและทำให้รู้สึกว่ายากดูแลตนเอง” (นักศึกษา)

“ต้องเพิ่มการรับรู้สุขภาพตนเองเป็นอย่างดี ไรดูแลอย่างไร บางคนออกมาทำกิจกรรมแล้วก็จบ กลับไปบ้านก็ใช้ชีวิตเหมือนเดิม ต้องขึ้นอยู่กับความใส่ใจ ทำต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน จนเห็นผลถึงจะยอมรับ” (นักศึกษา)

“เราต้องรักตัวเองก่อน ต้องดูแลตัวเอง ลูกหลานเขาก็ยุ่ง ก็ช่วย ๆ กันบ้านใกล้เรือนเคียง” (ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน)

“ชอบบอกว่าแก่แล้ว เดียวก็ตาย ให้ทำโน่นทำนี่ไม่เอาหรอก อยากรู้อย่างไร ต้องแก้ส่วนนี้ก่อน” (อสม. หมู่ 2)

5.2.2 การประสานความร่วมมือเป็นหนึ่งเดียว

ผลการวิจัยพบว่า สามองค์กรคือ รพ. สต. อบต. และวิทยาลัยพยาบาล ต้องประสานการทำงานที่เป็นหนึ่งเดียว ตั้งแต่สำรวจความต้องการ การประสานแผนและงบประมาณ รวมทั้งการวิจัย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ความต้องการของทั้ง รพ. สต. อบต. และวิทยาลัยพยาบาลฯ มันไปด้วยกัน แต่ที่ผ่านมายังมีการประสานงานกันน้อย ต่างคนต่างคิดต่างทำ ปัจจุบันมีแล้ว แต่ยังไม่ชัดเจนของความร่วมมือในส่วนนี้ เราควรเอาแผนของทุกฝ่ายมาคลี่ดู คงต้องคุยกันมากขึ้น เพื่อใช้งบประมาณเป็นเนื้อเดียวกัน” (ตัวแทนงานบริการวิชาการ)

“ปีนี้มีงบเปลี่ยนระเบียบ เราสามารถให้เงินสนับสนุนองค์กร/หน่วยงานอื่น ๆ ให้ดำเนินการสร้างเสริม

สุขภาพและป้องกันโรคในทุกกลุ่มวัย จุดนี้วิทยาลัยมาช่วยดีใจมาก เรามีเงิน แต่ไม่รู้จะทำอะไร” (ตัวแทนกองทุนหลักประกันสุขภาพของ อบต.)

“นอกเหนือจากกิจกรรมนี้แล้ว การวิจัยประเมินผลกิจกรรม วิจัยประเด็นปัญหาทางสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ก็ของงบประมาณสนับสนุนการทำวิจัยร่วมกันได้” (ตัวแทน อบต.)

“งานวิจัยจากงานประจำ หลาย ๆ รพ. สต. เขาทำกันโดยทีมวิจัยจากทั้ง รพ. สต. และ อบต. รวมทั้งหน่วยงานทางการศึกษาในพื้นที่ ใช้งบร่วมกัน ร่วมมือกันจนสิ้นสุดโครงการวิจัย ก็มีความเป็นไปได้” (ตัวแทนอาจารย์)

5.2.3 อสม. แกนนำทางสุขภาพที่เข้มแข็งของชุมชน

ผลการวิจัยพบว่า อสม. เป็นแกนนำหลักทางสุขภาพของชุมชน เป็นผู้ทำงานมานาน จึงมีความต่อเนื่องของงาน รู้จักผู้สูงอายุเป็นอย่างดี รู้พฤติกรรมที่เป็นปัญหาและพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานที่เป็นสื่อกลางระหว่างนักศึกษาและแกนนำชุมชนอื่น ๆ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“พี่ ๆ [หมายถึง อสม.] รู้จักคนทั้งหมู่บ้าน รู้ข้อมูลทุกอย่าง ใครเป็นอย่างไร ช่วยพวกเราได้มาก” (นักศึกษา)

“ป้า... [ระบุชื่อ] แก่ทำงานนี้มานาน รู้จักชุมชนเป็นอย่างดี เสียสละและทุ่มเทมาก” (ตัวแทนอาจารย์)

“อสม. เป็นผู้ประสานงานทุก ๆ เรื่องค่ะ ต้องการติดต่อกับใคร ก็บอกพี่ ๆ เขา” (นักศึกษา)

“อสม. ช่วยได้มาก ผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ลำพังเจ้าหน้าที่ [หมายถึงจาก รพ. สต.] สามคน ดูได้ไม่ทั่วถึงค่ะ” (ตัวแทนจาก รพ. สต.)

“รู้จักหมดแหละค่ะ คนไหน [หมายถึงผู้ สูงอายุ] เป็นยังไง ชอบอะไร คนไหนมาเองไม่ได้ก็ไปรับ” (อสม. หมู่ 5)

“ทำมาเป็นสิบ ๆ ปีแล้ว ก็ต้องทำต่อไป ชุมชนของเราเอง ไม่ทอดทิ้งค่ะ” (อสม. หมู่ 1)

5.2.4 ขยายผลไปยังผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงและช่วยเหลือตนเองไม่ได้

ผลการวิจัยพบว่า การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ผ่านมาเป็นกิจกรรมสำหรับกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ในอนาคตควรมีการขยายขอบเขตไปยังผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เพื่อให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุมประชากรผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ไปเยี่ยมเคสของหนูค่ะ แต่ในบ้านมีผู้สูงอายุที่ไปไหนไม่ได้ พอเราไปพูดคุย ก็ดีใจ ร้องให้ กลุ่มนี้ก็ต้องดูแลค่ะ” (นักศึกษา)

“เรามีกลุ่มนี้ [หมายถึง ผู้สูงอายุในกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้] ร้อยกว่าคน วางแผนทำโครงการ

คนชงชัยไม่ทิ้งกัน โดยการไปเยี่ยมบ้าน แต่ก็อยากให้วิทยาลัยช่วยด้วยค่ะ” (ตัวแทน อบต.)

“กิจกรรมที่เราต้องการความร่วมมือที่ต่อเนื่องจากวิทยาลัยฯ คือ การดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยพิการช่วยเหลือตัวเองไม่ได้” (ตัวแทนกองทุนหลักประกันสุขภาพของ อบต.)

“การดูแลกลุ่มนี้ ต้องมีความรู้และได้รับการฝึกหัดก่อน แต่ อสม. เรายังไม่เคยอบรมในเรื่องนี้” (ตัวแทน อสม.)

“ที่ผ่านน้อง ๆ [หมายถึง นักศึกษา] ทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่เราพบเจอกันทุกเดือนที่สถานีอนามัยอยู่แล้ว แต่กลุ่มติดบ้านติดเตียง เรายังไม่มีกิจกรรมสำหรับกลุ่มนี้” (ตัวแทนจาก รพ.สต.)

6. สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัย สามารถสรุปได้ 2 ประเด็น ดังนี้

6.1 ผลลัพธ์ที่ได้จากการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การรับประทานยา และการคลายเครียด ซึ่งสะท้อนถึงทัศนคติ ความรู้ความเข้าใจในโรคที่เป็น รวมทั้งพฤติกรรมดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้น และผลลัพธ์อื่น ๆ เช่น การได้พบปะกันของผู้สูงอายุ ความสนุกสนาน การมีคุณค่าในตัวเองและการสานสัมพันธ์อันดี

6.2 แนวทางการพัฒนาสู่ความยั่งยืนของการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ต้องคำนึงถึงปัจจัยเกี่ยวกับการสร้างความตระหนักรู้ด้วยตนเองของผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคือผู้นำสุขภาพที่คงอยู่คู่ชุมชน การประสานความร่วมมือเป็นหนึ่งในเดียวกันของ 3 ภาคีเครือข่ายคือ รพ. สต. อบต. และวิทยาลัยพยาบาล รวมทั้งขยายผลการดำเนินงานไปสู่ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ต่อไป

7. อภิปรายผล

การศึกษาผลลัพธ์และแนวทางการพัฒนาสู่ความยั่งยืนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลชงชัย สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ต่อไปนี้

7.1 ผลลัพธ์ที่ได้จากการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การได้ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย การใช้อุปกรณ์ที่สามารถออกกำลังกายได้เองที่บ้าน การรู้จักเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค มีวิธีการจัดการไม่ให้ล้มกินยาและการจัดการความเครียด ซึ่งเป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพที่สะท้อนถึงการมีทัศนคติ ความรู้และความเข้าใจในโรคที่เป็น

รวมทั้งการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นและผลลัพธ์ด้านอื่น ๆ เช่น การได้พบปะกับผู้สูงอายุด้วยกัน ความสนุกสนาน และการมีคุณค่าในตัวเอง รวมทั้งสานสัมพันธ์อันดีกับทุก ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เกิดจากการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนี้ ดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ [10] ในการทำให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติและการรับรู้ความสามารถตนเองและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุคือ ความรู้ ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งอิทธิพลระหว่างบุคคลและปัจจัยทางด้านจิตวิทยา [3, 11]

การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนี้ ดำเนินการผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของชุมชน ส่งผลให้เกิดความรู้ความเข้าใจในโรคที่เป็นอยู่จากผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่เหมือน ๆ กัน เช่น เบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีการดูแลตนเองได้ดี รวมทั้งจากนักศึกษาและ อสม. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำให้ทราบปัญหาที่แท้จริงของตนเองและส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติไปในทางบวก รับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรม เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและได้รับการสนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับงานวิจัยซึ่งพบว่า เป็นสิ่งที่ส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ [13] รวมทั้งการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมิการพึ่งพาอาศัยกัน การดูแลกันนั้นมีอิทธิพลต่อกัน ทั้งความคิด ความรู้สึก ความเชื่อและการปฏิบัติตัว เนื่องจากการช่วยเหลือเกื้อกูลกันเป็นสิ่งที่มียอยู่แล้วในสังคมไทย ซึ่งมีฐานรากมาจากวัฒนธรรมประเพณีและความเชื่อในพุทธศาสนา [14] รวมทั้งกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนนั้นมีการจัดกิจกรรมที่ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย จิตใจและสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุต้องการการบริการทางสุขภาพในมิติที่กว้างกว่าการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขภาพที่จัดให้โดยทั่วไป [4]

7.2 แนวทางการพัฒนาสู่ความยั่งยืนของการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ต้องคำนึงถึงประเด็นเกี่ยวกับการสร้างความตระหนักรู้ด้วยตนเองทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมุ่งพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองและการเสริมสร้างพลังอำนาจ [15] ความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองจะทำให้ใฝ่หาความรู้ เรียนรู้อยู่ตลอดเวลาและสามารถดูแลตนเองได้อย่างเท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงและพึ่งตนเองได้ [16] รวมทั้งการสนับสนุนให้ผู้ที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อนำไปสู่ความร่วมมือร่วมใจของทุกฝ่าย [17] ดังกิจกรรมนี้ที่ได้

สอดแทรกความตระหนักรู้ของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งการเห็นคุณค่าและศักยภาพในการดูแลตนเอง ทั้งจากการให้ความรู้เป็นรายบุคคลและในกระบวนการทำกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน แต่ที่ยังต้องพัฒนาต่อไปคือความสามารถในถ่ายทอดความรู้ไปยังผู้สูงอายุอื่น ๆ ในชุมชนต่อไป

นอกจากนี้แนวทางการพัฒนาสู่ความยั่งยืนยังขึ้นอยู่กับ อสม. เพราะเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด ทำให้มีความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชนและนำไปสู่ความร่วมมือในการปฏิบัติด้วยความเต็มใจ ดังนั้นแผนการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นในด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับ อสม. ซึ่งเป็นขั้นตอนการเตรียมการที่สำคัญ [17] ส่วนประเด็นความร่วมมือเป็นหนึ่งในเดียวกันของสามองค์กร คือ รพ. สต. อบต. และวิทยาลัยพยาบาลฯ ที่ผ่านมาเป็นการทำงานแยกส่วน ดังนั้นในอนาคตต้องร่วมดำเนินการทุกขั้นตอนตั้งแต่สำรวจความต้องการของชุมชน การประสานแผนและงบประมาณ รวมทั้งการวิจัยด้านผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น ในปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีบทบาทในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมากขึ้น เพราะเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและมีภารกิจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรง อีกทั้งได้รับงบประมาณอุดหนุนจากรัฐบาล [4] แต่การทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรทางสุขภาพกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีข้อจำกัด [18] เพราะขึ้นอยู่กับขนาดขององค์กรศักยภาพและงบประมาณ รวมทั้งวิสัยทัศน์ของผู้นำองค์กรและความพร้อมของปัจจัยพื้นฐานในชุมชน [4] ดังนั้นความร่วมมือเป็นหนึ่งในเดียวกันของทั้งสามองค์กรข้างต้น จึงเป็นการเติมเต็มศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุครั้งนี้ เป็นกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการช่วยเหลือตนเองและจัดการตนเองได้ดี แต่ในชุมชนยังคงมีกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ ผู้ป่วยติดเตียงและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ที่ได้รับการดูแลทั้งด้านสุขภาพและสังคมที่จำกัด บทบาทในการดูแลหลักยังคงเป็นของครอบครัว แม้ว่าปัจจุบันจะมี อสม. ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน แต่ก็ยังคงเป็นการดูแลแบบทั่วไปและขาดการสนับสนุนการทำงานและการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ดังนั้น การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ยังครอบคลุมและบูรณาการ จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำเนินงานต่อไป

8. ข้อเสนอแนะ

8.1 วิทยาลัยพยาบาล องค์การบริหารส่วนตำบลและผู้ที่เกี่ยวข้อง นำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชน เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในปัจจุบันและครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพชุมชนในรูปของกำลังคน เช่น พยาบาลเวชปฏิบัติ อาสาสมัครประจำหมู่บ้านและผู้ดูแลผู้สูงอายุ

8.2 วิทยาลัยพยาบาล นำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการเรียนการสอนในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้ในการวางแผนกิจกรรมการบริการวิชาการแก่ผู้สูงอายุ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน ทำการศึกษาวิจัยรูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่นำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชน และทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participation action research: PAR) เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อสร้างนักวิจัยชุมชนและแก้ไขปัญหาได้ตรงตามความต้องการของชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนการวิจัย จากวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2558

เอกสารอ้างอิง

- [1] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). **การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- [2] วิชัย เอกพลากร. (ม.ป.ป.). **การสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2**. นนทบุรี: สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสุขภาพสาธารณสุข.
- [3] กัตติกา ธนะขว้าง, จิราพร เกศพิชญวัฒนา, และชนกพรจิตปัญญา. (2553). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ: การวิเคราะห์ทอิกมาน. **วารสารพยาบาลศาสตร์**, 28 (3), 60-68.
- [4] สัมฤทธิ์ ศรีธารงสวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ศิริพันธุ์ สาสัตย์, และขวัญใจ อำนางสัตย์ชื้อ. (2552). รูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน. **วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว**, 1 (2), 22-31.

- [5] สราวุฒิ บุญสุข. (2557). **แผนยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 (5 Flagship Projects)**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- [6] เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ และปนัดดา ปริญญาฤกษ์. (2557). กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพชุมชน: 14 กรณีศึกษาในชุมชนพื้นที่ภาคกลาง. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**, 28 (1), 1-15.
- [7] อรวรรณ แผนคง และสุนทรีย์ คาเพ็ง. (2553). ผลของการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐานต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ. **รามธิบดีพยาบาลสาร**, 16 (1), 1-13.
- [8] วิไลวรรณ คมขำ, กฤษณา หงษ์ทอง, คมสัน แก้วระยะ และขวัญตา เอกบุตร. (2552). **รายงานการวิจัยเรื่องภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี**. เพชรบุรี: วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี.
- [9] วรณภา ศรีธัญรัตน์, และลัดดา ดาริการเลิศ. (2553). **การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ**. นนทบุรี: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- [10] Pender, N., Murdaugh, C., & Parson, M. A. (2011). **Health promotion in nursing practice** (6th ed.). Boston: Pearson.
- [11] กัตติกา ณะชว่าง. (2554). การวิเคราะห์อภิปรายงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย. **วารสารพยาบาลทหารบก**, 12 (2), 30-36.
- [12] ประภาพร จินันธิยา. (2549). การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน. ใน เพ็ญศรี ระเบียบ และคณะ (บรรณาธิการ), **บทความวิชาการการศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์ เล่มที่ 3 การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- [13] สุตท้าย พลแสน. (2554). ผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มผู้สูงอายุตำบลสวายอำเภอเมืองจังหวัดสุรินทร์. **วารสารสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข**, 7 (1), 6-16.
- [14] Thanakwang, K. (2008). Social networks and social support influencing health promoting behavior among Thai community-dwelling elderly. **Thailand Journal of Nursing Research**, 12 (4), 243-258.
- [15] เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ, ปนัดดา ปริญญาฤกษ์, และญานิศ โขติกะคาม. (2555). กระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลมาบแค. **วารสารพยาบาลทหารบก**, 13 (2), 8-17.
- [16] พิสิษฐ์ พิริยาพรรณ. (2552). พัฒนาแนวทางและรูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังเชิงรุก. **วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว**, 1 (2), 22-31.
- [17] ดวงฤดี ลาสุขะ, ทศพร คามลศิริ, กนกพร สุคำวัง และโรจน์ จินตนาวัฒน์. (2554). การพัฒนาศักยภาพนักศึกษาในการเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชน. **วารสารสภาการพยาบาล**, 26 (ฉบับพิเศษ), 59-69.
- [18] อุมภาพร ห่านรุ่งโรทร, นงนุช โอบะ และลูกคิด จันทรวงุญชร. (2552). การพัฒนาบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม. **วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร**, 3 (2), 43-56.