

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงราย

อุไรวรรณ ชัยมินทร์¹

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการ 2 ขั้นตอน ได้แก่ การวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม (Appreciate Influence Control) เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย

การวิจัยเชิงบรรยาย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้น (Multi-stage Sampling) เป็นผู้สูงอายุจำนวน 408 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 6 ด้าน และข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะอื่น มีการทดสอบความเที่ยงตรง ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ วิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เสนอผลการวิจัยด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistic) ส่วนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม (Appreciate Influence Control) ตามแนวคิดของ Kemmis, and McTaggart คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นแกนนำคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ ระดับอำเภอ และจังหวัด จำนวน 45 คน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 57.80 อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 70.10 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 69.36 จบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 71.32 ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานร้อยละ 39.63 มีรายได้จากเงินสวัสดิการผู้สูงอายุร้อยละ 64.46 และเพียงพอที่ใช้จ่ายต่อเดือน ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับคู่สมสร้อยละ 54.90 ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วยคือบุตรหลานร้อยละ 54.90 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 61.76 มีการประเมินภาวะสุขภาพตนเองว่าแข็งแรงร้อยละ 61.27 ได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพร้อยละ 78.99 ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 70.10 ระดับปานกลางร้อยละ 29.90 มีเพียงด้านการออกกำลังกาย อยู่ระดับปานกลาง มีกิจกรรมที่ปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายความเครียด คือ การดูหนัง ฟังเพลง ร้องเพลง มากที่สุด ร้อยละ 43.62 ต้องการให้ จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 28.99

ผลการวิจัยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีขั้นตอนดำเนินงานที่สอดคล้องกับกระบวนการ A-I-C มีขั้นตอนวิเคราะห์การดำเนินงาน จัดทำแผนงาน โครงการ ที่สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ กำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนา วางแผนการดำเนินงาน แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนงานกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ มีการดำเนินงานตามโครงการ ตามรูปแบบที่กำหนด มีการติดตาม ประเมินผล สรุปบทเรียน นำเสนอผลการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะ ควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และออกแบบจัดโปรแกรมให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายที่ถูกต้อง รวมถึงส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการปรับพฤติกรรมทุกชุมชนต่อไป

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

Health behaviors of the elderly in Chiang Rai

Uraiwan Chaimin¹

Abstract

The present research was conducted in two steps. The first step was descriptive research aiming to study the level of health-promoting behaviors and personal factors that relate to the level of health behaviors of the elderly in Chiang Rai. The sample was selected using multi-stage sampling, which was 408 elderly people. The data were collected using a self-constructed questionnaire that consists of three parts: personal information, six aspects of health-promoting behaviors of the elderly, and other opinions and suggestions. The instrument was tested on validity and reliability. The data were analyzed and processed using a software package. The research results were presented using descriptive statistics and analytical statistics. The second step was action research using appreciation, influence, and control (AIC) to study the types of health-promoting behaviors of the elderly in Chiang Rai. The sample was selected using purposive sampling, which consists of 45 leaders, members, and district- and province-level elderly club committee. The methods and operations were conducted in four steps based on Kemmis and McTaggart's model, which were planning, acting, observing, and reflecting.

The results revealed that most elderly sample groups were as follows: females (57.80%), aged 60-69 (70.10%), married (69.36%), educated (83.82%), completed primary education (71.32%), unemployed (39.63%), received elderly welfare as an income source (64.46%), had sufficient income for monthly expenses (64.71%), mostly resided with spouses (54.90%), received care from their children and grandchildren (54.90%), mostly had congenital diseases (61.76%), mostly had hypertension (32.54%), self-rated their health status at a good level (61.27%), mostly received health information (78.99%), and mostly received information through a television (98.53%). The research results of the level of health-promoting behaviors of the elderly in the community in six aspects revealed that the elderly had overall health-promoting behaviors at a good level ($M = 3.20$); 70.10% had health-promoting behaviors at a good level; 29.90% had health-promoting behaviors at a moderate level. The health-promoting behaviors by aspects at a good level were as follows: spiritual growth had the highest mean ($M = 3.47$); exercise was at a moderate level ($M = 2.85$); 43.62% had free time activities or stress-reducing activities, namely, watching movies, listening to music, and singing; 28.99% required that Chiang Rai authority organize events providing health knowledge; 23.14% required that the authority organize home visitation by nurses or public health volunteers.

¹ Chiang Rai Provincial Public Health Office

The research results of the types of health-promoting behaviors of the elderly by elderly clubs revealed that the operational steps were in line with the AIC process. The clubs had a step of analyzing operational outcomes. They launched a project on elderly leaders' potential development in promoting fall prevention

behaviors and mental health in the elderly in accordance with local issues. They established the objectives of development, planned the operations, appointed district- and province-level committee, and assigned them duties and responsibilities. They conducted operations and organized events as outlined in the project. They had follow-ups, evaluated results, staged lesson summaries, and presented operational outcomes by engaging in every step. It is suggested that further research may study factors relating to health-promoting behaviors of the elderly quantitatively and qualitatively and design programs providing knowledge and adjusting health-promoting behaviors regarding exercises, as well as promoting and supporting potential development of the elderly in adjusting their behaviors in every community.

Keywords: elderly, health-promoting behaviors, engagement



บทนำ

การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรประเทศไทย พบสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 9.5 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 14.7 ของประชากรทั้งหมดและคาดการณ์ว่าในปี 2568 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 20 หมายความว่าประเทศไทยได้เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) (กระทรวงสาธารณสุข, 2556) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ รวมถึงการจัดบริการด้านการสาธารณสุข เนื่องจากผู้สูงอายุต้องการ การพึ่งพาทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพสูงขึ้น พบว่าผู้สูงอายุไทยมีภาวะเปราะบางทางเศรษฐกิจ ร้อยละ 13.7 มีรายได้ไม่เพียงพอรายจ่าย (Chayovan, 2005) ผู้สูงอายุร้อยละ 50.0 เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดคือ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 42.66 และยังมีอายุยืนยาวขึ้นโอกาสเกิดโรคเรื้อรังหรือมีปัญหาสุขภาพสูงมากขึ้น (The national commission on the elderly, 2006) การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย พบมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 13.2 โดย 1 ใน 5 ต้มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ 2 ใน 3 มีปัญหาเรื่องโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากกว่า 2 ชนิด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2563) ซึ่งสามารถป้องกันได้โดยการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ มีการศึกษาว่ากิจกรรมออกกำลังกาย ได้แก่ การฝึกความแข็งแรง ความเร็ว ความทนทาน ความยืดหยุ่น และการประสานงานของร่างกาย เป็นปัจจัยป้องกันการเกิดภาวะทุพพลภาพ และเป็นปัจจัยที่ทำนายการฟื้นคืนสู่ความสามารถ ในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน (Chakravarty et al., 2008; Hardy & Gill, 2005; Penninx et al., 2001) อ้างถึง ใน ศิริธานี ศรีหาคาศ, 2556 ในปีงบประมาณ 2563 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุทั่วประเทศ สุ่มสำรวจประชากรผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีทุกจังหวัดๆ สำรวจพฤติกรรม 5 ด้าน ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน ครั้งละ 30 นาที หรือมีกิจกรรมทางกายสะสม 150 นาที/สัปดาห์การรับประทานผัก ผลไม้สด เป็นประจำ การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว การไม่สูบบุหรี่ไม่สูบบุหรี่/การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ โดยให้มีการประเมินตนเองด้วยแบบสอบถามที่เป็นระบบออนไลน์ จังหวัดเชียงรายมีผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินพฤติกรรมจำนวน 2,429 คน พบมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพียงร้อยละ 17.74 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ 60) จากการสะท้อนปัญหาของการสำรวจด้วยระบบออนไลน์ ผ่านโทรศัพท์มือถือ พบว่าการที่ไม่ทราบรายละเอียดรายข้อของคำถามที่ชัดเจน ทำให้เกิดความสับสน และเข้าใจไม่ตรงประเด็นกับคำถาม หรือการที่ผู้สูงอายุไม่สามารถใช้โทรศัพท์มือถือได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยข้อจำกัดของตัวผู้สูงอายุเอง ไม่ว่าจะเป็นการมองเห็น หรือการไม่เข้าใจคำถาม รวมถึงบางส่วนให้ผู้ดูแลเป็นผู้ประเมิน จึงทำให้ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ไม่สะท้อนพฤติกรรมที่แท้จริง

ผู้วิจัยตระหนักถึงสภาพปัญหาสังคมผู้สูงอายุ โดยเชียงรายมีกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดสังคมถึง ร้อยละ 98.04 ซึ่งเป็นกลุ่มที่ยังมีสุขภาพดีและมีกิจกรรมเชิงสังคม แต่จากการประเมินและคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ยังพบว่ามีภาวะเสี่ยงด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 44.87 เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ร้อยละ 16.64 สุขภาพช่องปากผิดปกติ ร้อยละ 7.63 มีภาวะข้อเข่าผิดปกติ ร้อยละ 4.26 ภาวะการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 4.31 ภาวะเริ่มอ้วน/อ้วน/อ้วนอันตราย ร้อยละ 24.75 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2563) ซึ่งล้วนมีปัจจัยมาจากพฤติกรรมสุขภาพทั้งสิ้น การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดเชียงรายในครั้งนี้ จึงเป็นการศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ รูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน ซึ่งจะช่วยให้ลดภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

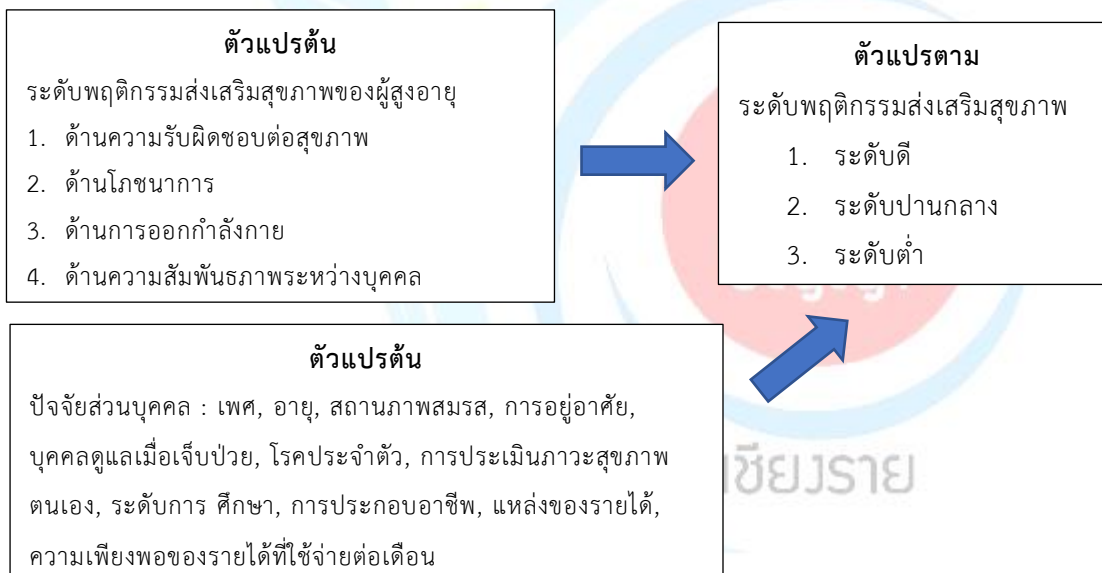
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย
3. เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงราย

สมมุติฐานในการวิจัย

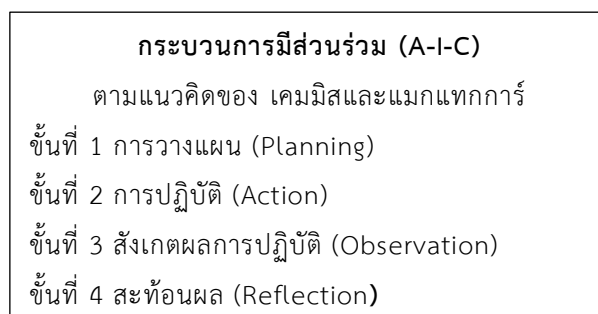
1. ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยอาศัยผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย ควรมีรูปแบบการพัฒนาเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



กรอบแนวคิด การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996)



กรอบแนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วม (A-I-C) ของเคมมิสและแมกแทกการ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ดำเนินการ 2 ขั้นตอน ได้แก่ การวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบสัมภาษณ์ และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม (Appreciate Influence Control : A-I-C) เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการ สันทนา/อภิปรายกลุ่ม/การสังเกต/สัมภาษณ์ ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2563 ถึงเดือน กันยายน พ.ศ.2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในเขตจังหวัดเชียงราย อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 207,534 คน คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยสูตรของ Cochran ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ($n = Z_{\alpha/2}^2 p(1-p) / e^2$) สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้น (Multi-stage Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 405 คน ส่วนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย ที่ประกอบด้วย สมาชิก แกนนำ คณะทำงาน ในชมรมผู้สูงอายุ ที่มีการดำเนินงานส่งเสริม สนับสนุน การขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ตำบล อำเภอ จังหวัดเชียงราย จำนวน 18 อำเภอ 124 ตำบล จำนวน 45 คน โดยกระบวนการมีส่วนร่วม (A-I-C) มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการวางแผน ขั้นตอนการปฏิบัติ ขั้นตอนสังเกตผลการปฏิบัติ และขั้นตอนสะท้อนผล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) สร้างแบบสัมภาษณ์ ที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 ประกอบด้วย 3 ส่วน 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การอาศัย บุคคลที่ดูแล โรคประจำตัว การประเมินภาวะสุขภาพตนเอง และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ลักษณะคำถาม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) จำนวน 12 ข้อ 2) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด เป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย เกณฑ์แปลผลให้คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนน 3 ระดับ ได้แก่ ไม่ดี ปานกลาง ดี ส่วนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เครื่องมือดำเนินการวิจัยประกอบด้วย กิจกรรมตามแผนปฏิบัติงาน ในการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประสบการณ์ด้านวิชาชีพของผู้วิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นแบบคำถามปลายเปิด แนวคำถามการสนทนากลุ่ม แบบสังเกตการณ์

วิธีรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างการวิจัย ในสองขั้นตอนตามรูปแบบ ดังนี้ การวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ใช้การสัมภาษณ์แบบสัมภาษณ์ รวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้ ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายทำความเข้าใจ แนวทางการเก็บข้อมูล กับพยาบาลผู้รับผิดชอบประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุข และให้ดำเนินการเก็บแบบสัมภาษณ์ ในกลุ่มตัวอย่างตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดและยินดีให้ความร่วมมือ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ส่วนการวิจัย



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

เลขที่ 005-5-2565 /วันที่ 17 พฤษภาคม 2565

วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้ บันทึกผลการประชุม การสังเกตและการจดบันทึก ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ในกระบวนการต่าง ๆ บันทึกผล การวางแผน วิธีการ แนวคิด การมีส่วนร่วมของเครือข่าย การแลกเปลี่ยนประเด็นปัญหา และความรู้สึกของกลุ่มที่มีต่อการดำเนินการศึกษา การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การบันทึกเทป การถอดเทป จากการดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน โครงการ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปประมวลผลข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) สถิติการแจกแจงความถี่ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพสมรส การอาศัย บุคคลที่ดูแลโรคประจำตัว การประเมินภาวะสุขภาพตนเอง และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ คำนวณหาร้อยละ สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistic) วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ รายชื่อและรายด้าน คำนวณหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ที่มีผลต่อระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ รายด้าน ส่วน ขั้นตอนการวิจัยวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการจดบันทึกภาคสนาม โดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หนังสือรับรองเลขที่ CRPPHONO 39/2563 ลงวันที่ 5 สิงหาคม 2563 โดยผู้วิจัยมีการคำนึงถึงหลักความเคารพในบุคคล มีการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนจนอาสาสมัครเข้าใจเป็นอย่างดี และตัดสินใจอย่างอิสระในการให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอแนะนำตามขั้นตอนและรูปแบบงานวิจัย ดังนี้

1.การวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย ผลการศึกษามีดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไป

พบผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง เพศหญิง ร้อยละ 57.80 เป็นเพศชาย ร้อยละ 42.20 อายุระหว่าง 60-69 ปีมากที่สุด ร้อยละ 70.10 และมีอายุ 90 ปีขึ้นไป จำนวน 3 คน ร้อยละ 0.74 สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.36 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับคู่สมรส และลูกหลาน คิดเป็นร้อยละ 54.90 และ 33.58 ผู้ดูแลผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วย คือ บุตรหลาน ร้อยละ 54.90 และร้อยละ 38.24 คือ คู่สมรส ด้านการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 83.82 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 71.32 รองลงมาคือ ชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 9.07 นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานร้อยละ 39.63 มีผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำสวน เลี้ยงสัตว์ คือ ร้อยละ 37.75 อาชีพค้าขาย และอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 12.75และ ร้อยละ 8.33 ตามลำดับ และพบว่าแหล่งของรายได้เป็นเงินสวัสดิการผู้สูงอายุ ร้อยละ 64.46 และหาได้ด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 17.16 ซึ่งพบว่ามี ความเพียงพอของรายได้ที่ใช้จ่ายต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 64.71และไม่พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 34.84

2) ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 61.76 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 38.24 และพบว่า ผู้สูงอายุ บางรายมีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรค ซึ่งโรคที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 32.54 และปวดหลัง ข้อเข่าเสื่อม กระดูกพรุน พบร้อยละ 20.63 จากผลการประเมินสุขภาพด้วยตนเองพบว่าผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพตนเองว่า แข็งแรงดี ร้อยละ 61.27 แข็งแรงพอใช้ร้อยละ 24.02 แข็งแรงดีมากเพียงร้อยละ 12.01 ไม่แข็งแรง ร้อยละ 2.70 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับ ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ร้อยละ 78.99 ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมากที่สุดได้รับทางโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 98.53 รองลงมาคือ ได้รับ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 52.45

3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนภาพรวมทั้ง 6 ด้าน พบว่า ผู้สูงอายุ มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 3.20 ผู้สูงอายุมีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี จำนวน 286 คน ร้อยละ 70.10 มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระดับปานกลาง จำนวน 122 คน ร้อยละ 29.90 ส่วน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน ระดับดี ได้แก่ การพัฒนาด้านจิตวิญญาณมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ด้านโภชนาการ ความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล ค่าเฉลี่ย 3.47, 3.37, 3.35 ตามลำดับ และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการออกกำลังกาย ค่าเฉลี่ย 2.85

4) ข้อคิดเห็นอื่นเกี่ยวข้อง

พบผู้สูงอายุมีกิจกรรมที่ปฏิบัติในเวลาว่างหรือปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายความเครียด คือ การดูหนัง ฟังเพลง ร้อง เพลง มากที่สุดร้อยละ 43.62 การปลูกต้นไม้ จัดสวน และการรักษาพูดคุยกับเพื่อนๆ คิดเป็นร้อยละ 38.03 และ 27.13 ตามลำดับ นอกจากนั้น ผู้สูงอายุมีกิจกรรมอื่น ๆ ที่ปฏิบัติในเวลาว่าง หรือปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายความเครียด ได้แก่ การทำงาน ฝีมือ งานถัก งานประดิษฐ์ การทำอาหารคาวหวาน การอ่านหนังสือและพบว่ามีการใช้ยานอนหลับ ยาระงับประสาท จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.53

ส่วนความต้องการให้จังหวัดเชียงรายดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้แก่ กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับ สุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 28.99 รองลงมา คือ กิจกรรมเยี่ยมบ้านโดยพยาบาล หรืออาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 23.14 น้อยที่สุดคือ กิจกรรมไหว้พระ สวดมนต์ นั่งสมาธิ ร้อยละ 5.85 และได้เสนอกิจกรรมอื่น ๆ เพิ่มเติม คือ การจัดกิจกรรมวัน ผู้สูงอายุในชุมชน การตัดแว่นตาผู้สูงอายุ การตรวจช่องปาก

ผู้สูงอายุได้เสนอเรื่องอื่น ๆ แก่จังหวัดเชียงราย ซึ่งรวบรวมเป็นประเด็นได้ดังนี้

1) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและสะอาด เช่น ความสะอาดของสวนสาธารณะ การจัดระเบียบ ร้านค้า แผงลอย ที่วางของล้ำทางเดิน

2) การจัดหาทั้งสถานที่ในชุมชน การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การจัดทำเส้นทางจักรยานสำหรับออกกำลังกาย เพื่อให้เอื้อต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

3) การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีบทบาททางสังคม และจัดกิจกรรมส่งเสริมอาชีพให้ผู้สูงอายุ พร้อม สถานที่จัดจำหน่าย และปรับปรุงการจ่ายเงินสวัสดิการผู้สูงอายุ

4) การให้บริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พร้อมเวชภัณฑ์

1.2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษารูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย

1) ข้อมูลบริบททั่วไป

ชมรมผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย เป็นองค์กรที่ดำเนินงาน ภายใต้การดูแลของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ดำเนินงาน กิจกรรมต่าง ๆ สอดคล้อง กับนโยบายสำคัญ การดำเนินงานตามข้อกำหนดของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย มีส่วนร่วมพัฒนาชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ร่วมกับการอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพตนเองของผู้สูงอายุ ที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพหรือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเองโดยเฉพาะการกิจกรรมด้านสุขภาพที่หลากหลาย

2) การดำเนินงานตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ การส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงราย โดยมีดำเนินการ

วิเคราะห์สถานการณ์ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ การจัดประชุมกลุ่ม สนทนากลุ่ม ประชุมกลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นทางการ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ทบทวนความเป็นมา เชื่อมโยงสถานการณ์ ที่เป็นจริงกับสภาพปัญหาปัจจุบัน สร้างความ เข้าใจ หาข้อคิดเห็นและข้อตกลงร่วมกัน

ผลการวิเคราะห์ปัญหา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ความไม่เข้าใจ การเจ็บป่วย การไม่รู้ สภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุจะรับรู้การเจ็บป่วยของตนเอง เมื่อมีอาการของโรค ได้รับการวินิจฉัย และได้รับการรักษาจากแพทย์ และคิดว่าเป็นสาเหตุจากความเสื่อมของร่างกายตามวัย ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการดูแลสุขภาพจะทำให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ที่ต้อง ได้รับการติดตามเท่านั้น ผู้สูงอายุไม่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ ขาดข้อมูลข่าวสาร ชุมชนไม่มีแนวทาง ในการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้สูงอายุ มุมมองการรับรู้ของผู้สูงอายุ พฤติกรรมสุขภาพ เป็นเรื่องของ วิถีชีวิตที่มีการปฏิบัติตัว โดยทั่วไป มีการเปลี่ยนแปลงยาก

3) รูปแบบการดำเนินงานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

มีการจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ และกำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาไว้ 2 ประเด็น ดังนี้
1) เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำผู้สูงอายุ ให้รับรู้ เข้าใจ สามารถสื่อสารความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพ การติดตามเน้นย้ำใน ชุมชน และเป็นตัวอย่างด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ดี 2) เพื่อเป็นการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยกลุ่มผู้สูงอายุเป็นผู้คิด แนวทาง จัดทำแผนงาน โครงการ จัดหางบประมาณ มีการแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนระดับจังหวัดและอำเภอ กำหนด หน้าที่รับผิดชอบ การบริหารจัดการ การประสานงาน และบูรณาการงาน ดำเนินงานตามโครงการที่จัดทำเพื่อพัฒนาศักยภาพ ผู้สูงอายุในการส่งเสริมพฤติกรรมในภาวะพลัดตกหกล้มและสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ โดยนำเสนอในการประชุมร่วมกับ คณะกรรมการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้พิการและผู้มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดเชียงราย และติดตามผลเป็นระยะ จัดเวทีสรุป บทเรียน นำเสนอผลการดำเนินงาน การปฏิบัติตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนทั้ง 6 ด้าน พบค่าเฉลี่ย 3.20 ผู้สูงอายุมีระดับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี ร้อยละ 70.10 มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.90 สอดคล้องกับผลการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ของนิรมล อินทฤทธิ์ (2547) และการศึกษาของจารี ศรีปาน (2554) ที่สำรวจพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร โดยใช้กรอบแนวคิดของ เพนเดอร์ในการศึกษา ทั้ง 6 ด้าน พบว่าพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ การพัฒนา

จิตวิญญาณ ด้านโภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และพบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งอาจเป็นเพราะการ ที่ผู้สูงอายุรับทราบ รับรู้ว่าคุณเองเจ็บป่วย จึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดูแล ปฏิบัติตนเองดีกว่ากลุ่มที่ยังไม่มีโรคประจำตัว หรือการได้รับข้อมูลสุขภาพเพื่อเฝ้าระวังการเจ็บป่วยของตนเอง จึงทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ต่างจากการศึกษาของภุชงค์ อินทร์ชัย และคณะ (2560) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในอำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง พบด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง อยู่ในระดับต่ำ อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ยังขาดความรู้ ความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม และไม่ให้ความสำคัญกับสุขภาพหรือผลกระทบที่จะตามมา แต่สอดคล้องกับการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 3 ของนาฏสินี ชัยแก้วและคณะ (2563) ที่ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จะมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ดีกว่าผู้สูงอายุที่ยังไม่เป็นโรคเรื้อรัง

1.2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใช้กระบวนการการมีส่วนร่วม (A-I-C)

ผลการวิจัยการพัฒนาแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงราย โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วยการวางแผน การดำเนินกิจกรรมและการประเมินผล มีประเด็นที่นำมาอภิปรายผลดังนี้

1.2.1 ปัญหาการพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุก่อนการพัฒนาพบว่า ผู้สูงอายุไม่มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ สนใจในเรื่องการรักษามากกว่าการสร้างสุขภาพ ชุมชนไม่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่มีแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและไม่มีการสนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุ การจัดบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุขไม่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน การประเมินผลกิจกรรมหลังจากจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยให้คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุเป็นแกนนำ ในการปรับรูปแบบกิจกรรม โดยมีขั้นตอนของการวิเคราะห์ปัญหา และการค้นหาปัญหา ทำให้เกิดการวางแผนแก้ปัญหาสอดคล้องตามความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พิณวรรณ บูรณ์เจริญ (2554) พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการประชุมวางแผนเพื่อค้นหาปัญหาการพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาคีผู้สูงอายุในชุมชนของชุมชนบ้านยางเทิง ตำบลไร่น้อย อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี สามารถหาแนวทางแก้ไขปัญหาการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ มีการพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยภาคีผู้สูงอายุ โดยการบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่

1.2.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ก่อนการพัฒนาพบว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่มีการประเมินผลออกมาเป็นไปในระดับดีในทุกด้าน แต่เมื่อการสอบถามในเชิงลึก พบว่าผู้สูงอายุใช้ความจำ จากการรับรู้ข้อมูลสุขภาพ ทั้งจากสื่อ จากบุคลากรสาธารณสุข ในการตอบและประเมินพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง แต่ในเชิงปฏิบัติยังไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ทั้งนี้จากที่ผ่านมา ในขั้นตอนการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้วางแผน การกำหนดวิธีการประเมิน และยังขาดการกระตุ้น ติดตามพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค A-I-C ทำให้แกนนำผู้สูงอายุ ได้มีการเรียนรู้ วิเคราะห์ปัญหา ความต้องการของตนเอง สอดคล้องกับปัญหาพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่ ที่เกิดขึ้น เป็นการสร้างแกนนำผู้สูงอายุ เรียนรู้วิธีการดูแล ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ในทางที่ถูกต้อง และยังสามารถเป็นต้นแบบ ให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ และคณะ (2544) พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยมีความร่วมมือกัน ในชุมชนและหน่วยงานของรัฐ และการมีส่วนร่วมของชุมชน และตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิณวรรณ บูรณ์เจริญ (2554) พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ทำให้



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

เลขที่ 005-5-2565 /วันที่ 17 พฤษภาคม 2565

ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลตนเอง พฤติกรรมสุขภาพ คุณภาพชีวิต และมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นกว่าก่อน ดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.2.3 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ก่อนมีการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพระดับดี แต่ขาดการมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และรูปแบบการจัดกิจกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ และปัญหาของพื้นที่ จึงทำให้ผู้สูงอายุละเลยที่จะปฏิบัติตนเอง จากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้การวางแผนแบบมีส่วนร่วม ในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ โดยมีความต้องการพัฒนาศักยภาพแกนนำผู้สูงอายุ ให้มีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นคนต้นแบบ สร้างความเชื่อมั่น มั่นใจ ในการที่จะส่งต่อความรู้จากการปฏิบัติไปยังผู้สูงอายุอื่นในชุมชน นอกจากนี้ ยังสามารถให้เกิดบูรณาการภาคีเครือข่าย ด้วยศักยภาพของแกนนำเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิณวิวรรณ์ บุรณ์เจริญ (2554) พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) มีรูปแบบการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการบูรณาการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลและชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีมากขึ้นกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดเชียงราย ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งสำหรับ ดร.ศิริภาณี ศรีหาภาค และผู้ช่วยศาสตราจารย์พรทิพย์ สารีโส ที่กรุณาให้คำชี้แนะ ตรวจสอบในงานวิจัย ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และสละเวลาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ทั้งด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานได้อย่างสมบูรณ์

ขอขอบคุณทีมงานผู้เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์ทุกท่านที่สละแรงกายและแรงใจลงพื้นที่เก็บข้อมูล และขอขอบคุณผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณกำลังใจจากผู้ร่วมงาน หน่วยงาน องค์กร ชุมชน ตลอดจนบุคคลต่าง ๆ ที่ให้ความช่วยเหลืออีกมาก ที่ผู้วิจัยไม่สามารถกล่าวนามได้หมดในที่นี้ ที่อำนวยความสะดวกให้โครงการวิจัยและรายงานราบรื่นไปได้ด้วยดี

ข้อเสนอแนะ

เห็นควรมีการศึกษาเพิ่มเติม ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการศึกษาเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุและปัจจัยมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างตรงประเด็นมากขึ้น และการออกแบบจัดโปรแกรมการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายที่ถูกต้อง รวมถึงส่งเสริมสนับสนุนให้มีการรวมถึงส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการปรับพฤติกรรมทุกชุมชน



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2557. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
2. Chayovan N. Vulnerable elderly in Thailand. Journal of Demography; 2005. 21(1): 1-23.
3. The National Commission on the Elderly. Situation of the Thai elderly 2005. Bangkok: The Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI); 2006.
4. ศิราณี ศรีหาคาศ. รูปแบบการป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. ปรินญาปรัชญาดุสิตบัณฑิต. สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ขอนแก่น; 2556.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. ข้อมูลสุขภาพ Health Data Center; 2563. สืบค้นจาก <http://61.19.32.18/moph/>.
6. นิรมล อินทฤทธิ์. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี. คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ; 2547.
7. จารี ศรีปาน. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา; 2554. 6 (2): 123 -130.
8. ฤชงค์ อินทร์ชัย และคณะ. ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในอำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง. วารสารกรมการแพทย์; 2560. 100-104.
9. นาฏสินี ชัยแก้ว และคณะ. ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 3. ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์; 2563. สืบค้นจาก <https://oec.anamai.moph.go.th/>
10. พณิวรรณ บุรณ์เจริญ. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาคีผู้สูงอายุในชุมชนของชุมชนบ้านยางเทิง ตำบลไร่น้อย อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. [วิทยานิพนธ์] ปริญญามหาบัณฑิต. อุบลราชธานี; 2564.
11. เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ และคณะ. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและการให้การดูแลผู้สูงอายุภายใต้เงื่อนไขการมีส่วนร่วมของชุมชนและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาในจังหวัดสงขลา; 2544. สืบค้นจาก <http://www.sem100library.in.th/opac/Catalog/Bibltem.aspx?>
12. Pender N.J. Health promotion in nursing practice. Stamford, CT : Appleton & Lange; 1996.