

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใน  
ภาคตะวันออกของประเทศไทย  
Community Participation on Elderly Health  
Promotion in Eastern Thailand

ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์, युวดี รอดจจากภัย

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Paiboon Pongsaengpan, Yuvadee Rodjarkpai

Faculty of Public Health, Burapha University

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และแนวทางการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้คือผู้สูงอายุ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุในภาคตะวันออกของประเทศไทย จำนวน 415 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ส่วนใหญ่รู้สึกว่ามีสุขภาพดี ร้อยละ 46.7 และรู้สึกว่ามีสุขภาพไม่ดีร้อยละ 18.6 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายด้านได้ดังนี้ พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือการสูบบุหรี่ที่อยู่ออาศัย ค่าเฉลี่ย 3.64 รองลงมาคือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณและการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย ค่าเฉลี่ย 3.40 และพฤติกรรมที่ปฏิบัติต่ำที่สุดคือ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ค่าเฉลี่ย 3.03 ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับดีและดีมากการศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนประกอบด้วย 1) การจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการวางแผนดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม และกำหนดประเด็นในการส่งเสริมสุขภาพสูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ผู้สูงอายุ และประชาชนในชุมชน เข้าใจแนวคิดและกระบวนการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น โดยประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ แนวคิดการสร้างพลังอำนาจ และแนวคิดการทำงานโดยอาศัยภาคีเครือข่าย ซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญในการส่งเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชนพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง และเกิดการปฏิบัติด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วมของชุมชน, การส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

## Abstract

This participatory action research aimed to study health promotion behaviors of the elderly people and community involvement in the community. The samples for the study were 415 elderly people living in the eastern region of Thailand. The data collected included interviews of personal information, health status and health promotion behaviors. The results revealed that 46.7 % of the samples perceived themselves healthy, and 18.6 % felt that they had poor health. The health promoting behavior of the participants included; the highest mean score of 3.64 on housing sanitation, followed by the behavioral health and spiritual practices to ensure safety and behavior at the average score of 3.40. The lowest average score of 3.03 was on social interaction and behavior. The health promoting behaviors as a whole was good and very good. The process of community participation in health promotion for the elderly included: 1. Learning exchange meetings and planning operations involved and define the issues in promoting healthy aging which included promoting physical health, and mental health of the elderly in the community. 2. Health officials, health volunteers, the elderly and people in the community understood the concepts and processes of health promotion by application of concepts to develop health sector, and ideas about health. The concept of empowerment and concept of working through partnership networks, which was a key process in promoting a strengthen community development and health promotion on their own and to promote proper health practices and behaviors.

**Keywords :** Community participation, Health promotion, Elderly people

## บทนำ

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศกำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศมีการเปลี่ยนแปลงทั้งภาวะทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศไทยมีการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงแรงงานภาคการผลิตจากเกษตรกรรม เป็นอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้น<sup>1</sup> นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมดังกล่าวยังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งสาเหตุการตายของประชากรไทย การเปลี่ยนผ่านของปัญหาสาธารณสุขจากการเกิดโรคติดต่อ มาเป็น

โรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมเป็นส่วนใหญ่ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และการตายจากอุบัติเหตุต่าง ๆ<sup>2,3</sup> การก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญทั้งในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยที่เหมาะสมอันจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนั้น จึงมุ่งเน้นการให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงเพียงพอ และมีความสามารถในการดูแลตนเอง รวมทั้งการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองโดยไม่เป็นภาระของบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้อง<sup>4</sup> ไม่เพียงแต่มุ่งเพื่อให้การให้บริการรักษาและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในยาม

เจ็บป่วยเท่านั้นแม้กระทั่งก็มีผู้สูงอายุจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุในประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะประเทศไทยกำลังประสบปัญหาภาวะสุขภาพที่ไม่ดี และขาดการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองอย่างเหมาะสม ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบการดูแลและการบริการสุขภาพต่อไปด้วย<sup>5, 6</sup> ประชากรสูงอายุจึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพในลักษณะเฉพาะ ได้แก่ กระบวนการที่ทำให้กำลังสำรองลดลงมีโอกาสเกิดโรคหรือภาวะทุพพลภาพสูง มักมีโรคหรือปัญหาทางสุขภาพหลาย ๆ อย่างในขณะเดียวกันอาจเกิดผลแทรกซ้อนจากการดูแลรักษาได้ง่าย ส่งผลต่อการเกิดปัญหาสังคมได้ง่าย รวมถึงการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม หรือ การเปลี่ยนแปลงได้ไม่ดี และก่อให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อความชราและผู้สูงอายุและผู้ดูแล และต่อระบบบริการทรัพยากรของประเทศ<sup>7</sup>

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจึงเป็นความจำเป็นที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทั้งนี้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นภาระและหน้าที่และความรับผิดชอบที่ทุกคนควรรับผิดชอบชุมชน รวมถึงหน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบด้านผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อมจะต้องจัดให้มีบริการในรูปแบบที่หลากหลายสำหรับผู้สูงอายุตามสภาพความเป็นจริงของปัญหาและจำเป็นเร่งด่วน รวมทั้งลักษณะของความต้องการต่าง ๆ ที่อาจเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทของชุมชน ทั้งนี้ก็เพื่อให้เกิดประโยชน์และช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีในมิติต่าง ๆ แก่ประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ<sup>8</sup> การบูรณาการหน่วยงานหลักทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชนที่มีจุดร่วมเดียวกันเพื่อขับเคลื่อนการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ และทำให้สามารถวางแผนการใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า ทั้งนี้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาของประเทศไทยพบว่ามีการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุที่ขาดเอกภาพและประสิทธิภาพ<sup>9</sup> การจัดบริการสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงของประเทศ เป็นหน้าที่ของทุกคนใน

สังคม จึงจำเป็นอย่างยิ่งในการศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และด้านการเสริมสร้างศักยภาพของบุคคล และองค์กรของศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

### วิธีการศึกษา

ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มประชากรสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ที่มีความสามารถในการให้ข้อมูลและโต้ตอบกับผู้วิจัยได้เป็นอย่างดี ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเก็บข้อมูลใน 3 จังหวัด ประกอบด้วย ระยะเวลา 3 สัปดาห์ และสระแก้ว สุ่มเก็บตัวอย่างจังหวัดละ 2 อำเภอ และแต่ละอำเภอ สุ่มเลือก 2 ตำบล โดยใช้วิธีคัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมประชุมประจำเดือนในชมรมผู้สูงอายุ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยประยุกต์แนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์<sup>10</sup> ประกอบด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวน 7 องค์ประกอบ รวมทั้งสิ้น 51 ข้อ โดยให้ค่าระดับคะแนนออกเป็น 4 ดับ คือ ปฏิบัติประจำ 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลย 1 คะแนน ทั้งนี้แบบสัมภาษณ์ดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และผ่านการวิเคราะห์ความเที่ยงโดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .84

### ผลการศึกษา

ผลการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แสดงในตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	132	31.8
หญิง	283	68.2
อายุ (ปี)		
< 69	227	54.7
70 - 79	141	34.0
80 ปีขึ้นไป	47	11.3
ดัชนีมวลกาย (BMI)		
<23.4	202	48.7
23.5 - 28.4	162	39.0
28.5 หรือมากกว่า	51	12.3
สถานภาพสมรส		
โสด	39	9.4
คู่	231	55.7
หม้าย	130	31.3
แยกกันอยู่	15	3.6
การนับถือศาสนา		
พุทธ	408	98.3
อิสลาม	5	1.2
คริสต์	2	0.5
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	29	7.0
ประถมศึกษา	233	56.2
มัธยมศึกษา	68	16.2
ปวส./อนุปริญญา	10	2.4
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	75	18.2
ความรู้สึกต่อสุขภาพ		
ดีมาก	45	10.1
ดี	194	46.7
ปานกลาง	102	24.6
ไม่ดี	77	18.6

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การตรวจร่างกายประจำปี		
ไม่ได้รับการตรวจ	26	6.3
ได้รับการตรวจ	389	93.7
ใน 6 เดือนที่ผ่านมาเจ็บป่วยต้องเข้าโรงพยาบาล		
ไม่เคย	349	85.5
เคย	59	14.5
ปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต		
ไม่มี	142	34.2
มีปัญหาสุขภาพ	273	65.8

ตารางที่ 2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
1. การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	3.03	.60	ดี
2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณ	3.40	.48	ดี
3. การออกกำลังกาย	3.22	.72	ดี
4. การปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย	3.41	.67	ดี
5. การจัดการความเครียด	3.34	.67	ดี
6. การสุขภาพที่อาศัย	3.64	.46	ดีมาก
7. ปฏิบัติด้านโภชนาการ	3.10	.33	ดี

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างเมื่อจำแนกรายด้านพบว่า พฤติกรรมที่มี คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือการสุขภาพที่อาศัย ค่าเฉลี่ย 3.64 รองลงมาคือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณและการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย ค่าเฉลี่ย 3.40 และพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุดคือ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ค่าเฉลี่ย 3.03 ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีและดีมาก

กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการวางแผนดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม โดยทีมวิจัยจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับผู้นำชุมชน ประธานชมรมผู้สูงอายุในชุมชน เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพในชุมชน และกำหนดประเด็นในการส่งเสริมสุขภาพสูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนโดยร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งร่วมกันเสนอแนวปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน รวมจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน

แต่ละครั้งประมาณ 25-30 คนโดยบรรยากาศในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ดำเนินไปอย่างสมานฉันท์และเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ทั้งนี้ทีมผู้วิจัยเป็นคณะดำเนินการสนับสนุนกระบวนการ

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ผู้สูงอายุและประชาชนในชุมชนให้ความสำคัญต่อการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำไปสู่การดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนโดยนำกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในมิติสุขภาพ และปัญหาอื่น ๆ ผ่านเวทีประชุมในชมรมผู้สูงอายุ ทั้งนี้จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย ครอบครัว ชมรม องค์กรส่วนปกครองส่วนท้องถิ่นโดยไม่ปล่อยให้เป็นการดำเนินการของชมรมผู้สูงอายุฝ่ายเดียวเท่านั้น ซึ่งจะเป็นกระบวนการที่สำคัญในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนในการพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุและประชาชนโดยทั่วไป

## อภิปรายผล

จากการศึกษาสถานการณ์ด้านภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่าส่วนใหญ่ประเมินภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในเกณฑ์ดีและปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัญหาด้านการมองเห็น การหาของช่องปากและจำนวนฟันน้อยกว่า 20 ซี่ และพบปัญหาการหกล้มในกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 32.1 ดังนั้นเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ต้องให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในเรื่ององค์ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก และฟัน การป้องกันการหกล้ม เช่น การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงให้กระดูกและกล้ามเนื้อ การดูแลสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย แสงสว่างต้องเพียงพอ เช่นในห้องน้ำ ห้องครัว ราวจับบันไดหรือทางเดินที่ลาดชัน เป็นต้น<sup>11</sup>

การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือการสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง ค่าเฉลี่ย 3.47 รองลงมาคือ การพึ่งพาช่วยเหลือซึ่งกันและกันกับเพื่อนบ้านใกล้เคียง ค่าเฉลี่ย 3.28 และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ การปรึกษาคนในครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน ในเรื่องการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมต่อสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 2.47 ดังนั้นการปรึกษาหารือในประเด็นปัญหาสุขภาพกับคนในครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข หรือเพื่อนบ้าน รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนเพื่อการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น<sup>6, 10</sup>

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือการสามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีสติ ค่าเฉลี่ย 3.57 รองลงมาคือ การบอกกับตนเองว่าปัญหาทุกอย่างแก้ไขได้ ค่าเฉลี่ย 3.51 และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ การปฏิเสธคำขอร้องของผู้อื่นบ้างในบางโอกาส ค่าเฉลี่ย 2.83 ดังนั้นควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อการจัดการกับความเครียดสำหรับผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมนันทนาการ การส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวได้ใช้เวลาว่างร่วมกันตลอดจนการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนหรือชมรมผู้สูงอายุด้วยการดูแลและเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน การแลกเปลี่ยนพบปะพูดคุยเพื่อระบายความทุกข์ใจต่าง ๆ ซึ่งถือว่าเป็นการผ่อนคลายความเครียดได้เป็นอย่างดี<sup>6</sup>

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อาศัยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการจัดเวทีระดมความคิด วิเคราะห์ปัญหาด้านการดูแลสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขตัวแทนครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน เพื่อหาแนวทางในทางพัฒนาแกนนำด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งเป็นกลวิธีที่สำคัญต่อการระดมทุนทางสังคมใน

การกระตุ้นให้เห็นความสำคัญด้านสุขภาพ และนอกจากนี้ยังจำเป็นที่จะต้องอาศัยกระบวนการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อเนื่องกันเพื่อดูแลสุขภาพประชาชน เช่น แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ แนวคิดการสร้างพลังอำนาจ และแนวคิดการทำงานโดยอาศัยภาคีเครือข่าย ซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน และเกิดการพัฒนาศมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง และสามารถถอดบทเรียนผ่านกระบวนการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ที่มีวิจัยและบุคลากร ตลอดจนภาคีเครือข่ายในชุมชนได้<sup>12</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป
2. ควรพัฒนาโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน
3. การศึกษากระบวนการเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำหรือเครือข่ายด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ที่สนับสนุนทุนการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณคุณอาจารย์เจ้าหน้าที่ นิสิต ที่คอยสนับสนุนและให้กำลังใจมา โดยตลอดการดำเนินการวิจัย

### เอกสารอ้างอิง

1. National Statistical Office, Thai elderly, Bangkok: Department of Statistical Data and Information. 2009.

2. สุทธิชัย จิตะพันกุล, “ใครจะดูแลผู้สูงอายุในอนาคต”. วารสารพหุฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 2553 1(2) : 3 – 4.
3. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, การสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย, กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2549.
4. Keleher, H., & Murphy, B., Understanding health: a determinants approach. Melbourne: Oxford University Press. 2004.
5. สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มาตรฐานการจัดระบบบริการปฐมภูมิ. 2550.
6. Pongsaengpan, P. The Effectiveness of an Older adult Participation on Health Promotion Program at a Primary Care Unit in Khon Kaen Province, Thailand. Journal of Science, Technology, and Humanities. 2009.
7. วรณภา ศรีธัญรัตน์ และคณะ. การสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อจัดทำข้อเสนอการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย. 2545.
8. สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคณะ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551. กรุงเทพฯ: ทีคิวพี จำกัด. 2552.
9. ยุพา วงษ์ไชย. นโยบายสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย : แนวคิด ทฤษฎีการกลไก และการบริการ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ. 2545.
10. Pender, N.J. Health Promotion in nursing practice. Connecticut : Appleton & Lange. 2006.
11. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. การสำรวจและศึกษา

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย.  
กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2549.

12. ขนิษฐานันทบุตร และคณะ. กรณีศึกษานวัตกรรม  
การดูแลสุขภาพชุมชน: การดูแลผู้สูงอายุใน  
ชุมชน. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์. 2550.

มหาวิทยาลัยบูรพา  
Burapha University