

สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของ ชมรมผู้สูงอายุ: ชมรมผู้สูงอายุในสังกัดสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

ศรัล ขุนวิทยา¹, นุชนาฏ รักษี², กัญนิกา เพิ่มพูนพัฒนา³, อีรตา ขำนอง⁴, อธิวัฒน์ เจียวิวรรธน์กุล⁵
^{1,2,3,4,5}สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล
E-mail: ¹sarun.kun@mahidol.ac.th

วันที่รับบทความ: 19 ธันวาคม 2563

วันที่แก้ไขบทความ: 24 ตุลาคม 2564

วันที่ตอบรับบทความ: 1 พฤศจิกายน 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาพในผู้สูงอายุและวิเคราะห์แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุสังกัดสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีจำนวน 20 ชมรม ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 643 ราย เป็นเพศชาย 166 คน (ร้อยละ 25.8) และเพศหญิง 477 คน (ร้อยละ 74.2) มีจำนวนผู้สูงอายุเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย 3 เท่า โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุประกอบอาชีพเกษตรกรหรือรับจ้างทำงานบ้านรวมกันร้อยละ 52.6 สิ่งที่น่าสนใจคือ ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันปกติร้อยละ 98.9 และมีสุขภาพจิตดีปกติร้อยละ 94.8 การวิจัยพบว่าปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลให้ชมรมผู้สูงอายุประสบผลสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพคือ การดำเนินงานผ่านชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ตลอดจนการมีภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการจะมีส่วนสำคัญต่อการบรรลุผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ชมรมผู้สูงอายุ, แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ

Elderly Health Situation and Health Promotion Guidelines for the Elderly Club: The Elderly Club of Thailand under the Royal Patronage of His Majesty the King Rama IX's Mother

Sarun Kunwittaya¹, Nootchanart Ruksee², Kannika Permpoonputtana³,
Thirata Khamnong⁴, Athiwat Jiawiwatkul⁵
^{1,2,3,4,5}National Institute for Child and Family Development, Mahidol University
E-mail: ¹sarun.kun@mahidol.ac.th

Received: December 19, 2020

Revised: October 24, 2021

Accepted: November 1, 2021

Abstract

This exploratory research aimed to explore the physical, mental and social health of the elderly and analyze the guidelines for health promotion of the elderly club. The target group was the elderly of the Elderly Club of Thailand under the Royal Patronage of His Majesty the King Rama IX's Mother. This study consisted of 643 older adults; 166 were males (25.8%), and 477 were females (74.2%). The number of elderly females was three times higher than that of elderly males. 52.6% of the elderly subjects still work in agriculture and domestic work. Interestingly, 98.9% of the elderly had normal Barthel ADL Index scores. Moreover, 94.8% of the elderly had normal mental health. Evidence suggests that the conditional factors contributing to the success of health promotion activities in the elderly club are operation through the elderly club seniors' school, the quality-of-life development center, and elderly career promotion. Having affiliate networks in action will play an essential role in achieving better health promotion for the elderly club.

Keywords: Elderly, Elderly club, Health promotion guidelines

บทนำ

ในช่วงเวลาที่ผ่านมามีปรากฏการณ์สังคมสูงวัยที่เกิดขึ้นทั่วโลกสะท้อนให้เห็นว่าโลกในปัจจุบันเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนั้นจะแตกต่างกันไปตามสภาวะแวดล้อมของแต่ละประเทศ เช่น นโยบายการคุมกำเนิด นโยบายการดูแลสุขภาพองค์รวม ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและทางการแพทย์ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม ค่านิยม และทัศนคติ โดยจะพบว่าปัจจุบันอายุขัยเฉลี่ยของคนสูงขึ้น ซึ่งประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นที่เรียบร้อยแล้วและกำลังจะเข้าสู่สังคมสูงวัยสมบูรณ์

ในรอบครึ่งศตวรรษที่ผ่านมา ประชากรไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ขนาดของประชากรไทยได้ขยายใหญ่ขึ้นประมาณสองเท่าตัว และโครงสร้างอายุของประชากรเปลี่ยนจาก “ประชากรวัยเยาว์” มาเป็น “ประชากรสูงอายุ” อัตราการเกิดของประชากรไทยลดลงตั้งแต่พ.ศ. 2510 ทำให้สัดส่วนของประชากรวัยเยาว์ลดลง ประกอบกับการที่คนไทยมีอายุยืนยาวทำให้สัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2562 เป็นปีแรกในประวัติศาสตร์ที่ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มากกว่าเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562)

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์ โดยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.5 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 17.5 ในปี 2562 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.8 (ปราโมทย์, 2563) ซึ่งเป็นประเด็นที่ท้าทายทางสังคมเพราะผู้สูงอายุมีอายุที่ยืนยาวขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็มีปัญหาด้านการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจนไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) โดยจะพบว่าในปี 2563 มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบ 256,565 คน ซึ่งผู้สูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือ จำนวน 229,720 คน และยังไม่ได้รับการดูแลอีกจำนวน 26,845 คน (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

นอกจากนี้ข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ซึ่งจัดทำโดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันสะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยภาครัฐและเอกชนมาโดยตลอด เช่น ฉบับประจำปี พ.ศ. 2556 มีประเด็นเน้นเรื่องหลักประกันรายได้ของผู้สูงอายุไทย ฉบับประจำปี พ.ศ. 2557 เน้นเรื่องผู้สูงอายุกับภัยพิบัติทางธรรมชาติ ฉบับประจำปี พ.ศ. 2558 เน้นเรื่องการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย ฉบับประจำปี พ.ศ. 2559 เน้นเรื่องสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุไทย ฉบับประจำปี พ.ศ. 2560 เน้นเรื่องการสูงวัยอย่างมีพลัง (Active ageing) ฉบับประจำปี พ.ศ. 2561 เน้นเรื่องการทำงานของผู้สูงอายุไทย และสำหรับรายงานประจำปี พ.ศ. 2562 ที่เน้นเรื่องสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจากอดีตจนถึงปัจจุบันจะเห็นได้ว่าประเทศไทยให้

ความสำคัญกับการติดตามและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยมาโดยตลอด โดยมีความสอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ซึ่งได้กำหนดนโยบายในระดับนานาชาติซึ่งมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีคุณค่าทางสังคมรวมทั้งการเสริมความรู้ให้กับสังคม และได้กำหนดเป็นแนวคิดสากลที่ใช้ในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุใน 3 ด้านหลักคือ 1) การมีสุขภาพดี 2) การมีส่วนร่วมในสังคม และ 3) การสร้างหลักประกันและความมั่นคงให้ตนเอง (WHO, 2002)

การมีสุขภาพดีถือได้ว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญของการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีคุณค่า ดังนั้นการมีแนวทางส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยเริ่มจากข้อตกลงร่วมกันของคนในชุมชนจะเป็นรากฐานให้เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อผู้สูงอายุและทุกคนในชุมชนให้มีสุขภาพดี สิ่งสำคัญคือชุมชนควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำงานโดยเข้าไปมีบทบาทเพื่อวิเคราะห์ปัญหา วางแผน และดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุ เช่น รวมกลุ่มกันจัดกิจกรรมด้านใดด้านหนึ่งที่มีผู้สูงอายุร่วมเป็นสมาชิกและร่วมดำเนินการ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการมีแนวทางส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจนโดยเริ่มต้นจากชุมชนจะเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในระยะยาว

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดสุขภาพทางกายและจิตใจให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข สอดคล้องกับการประชุมนานาชาติเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 1 ณ กรุง ออตตาวา เสนอกฎบัตร วันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2529 สรุปว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ซึ่งการจะเข้าถึงสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต และสังคม บุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องสามารถระบุถึงสิ่งที่ต้องการบรรลุและบรรลุในสิ่งที่ต้องการได้ รวมถึงสามารถนำมาปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ โดยกฎบัตรออตตาวาได้กำหนดกิจกรรมหลักของการเสริมสร้างสุขภาพดังนี้ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การสร้างเสริมการดำเนินการในชุมชนเข้มแข็ง 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจะเห็นได้ว่าแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพมุ่งเน้นเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการนำไปใช้ ดังนั้นรูปแบบหรือแนวคิดที่จะนำมาใช้ในการส่งเสริมควรเป็นรูปแบบหรือแนวคิดที่บุคคลเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง โดยเมื่อบุคคลรับรู้พฤติกรรมที่ตนกระทำนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนจะส่งผลให้บุคคลมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันการมีพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดความมั่นคงและส่งเสริมให้บุคคลเชื่อมั่น

ในประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเอง Orem (Orem, 1985) ที่ได้กล่าวถึงการดูแลตนเองว่าเป็นพฤติกรรมที่จิตใจและมีเป้าหมาย เมื่อผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพก็จะให้ความสำคัญในการดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pender และคณะ (Pender, 2011) ที่มองภาพรวมของการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 3 ประการ ได้แก่ การให้ความรู้ (Health Education) การป้องกัน (Health Prevention) และการให้ภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพ (Health Protection) ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงเปรียบเสมือนแนวทางหรือแนวปฏิบัติที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองให้มีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

จากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุข้างต้น ตลอดจนนโยบายจากภาครัฐ และนโยบายการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุโดยองค์การอนามัยโลก ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะเน้นวิธีการส่งเสริมผู้สูงอายุปัจจุบันและอนาคตให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ยาวนานที่สุด (Independent Living) และเป็นความปรารถนาที่สำคัญของผู้สูงอายุทุกคน โดยที่ผู้สูงอายุในปัจจุบันมีแนวโน้มอายุยืนมากขึ้น และผู้สูงอายุส่วนใหญ่หรือประมาณเกือบร้อยละ 80 เป็นผู้สูงอายุที่สุขภาพดีและสามารถพึ่งพาตนเองได้ แม้ว่าอาจมีโรคประจำตัว แต่ว่ายังคงสามารถทำงาน หรือประกอบอาชีพได้ รวมทั้งสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562) ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งจำเป็นและทุกภาคส่วนในสังคมไทยควรให้ความสำคัญ

ชมรมผู้สูงอายุกับการส่งเสริมสุขภาพ

ชมรมผู้สูงอายุเป็นองค์กรชุมชนภาคประชาชนที่มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ตั้งแต่ 30 คนขึ้นไป และผู้ที่มีอายุระหว่าง 25-59 ปี ไม่เกินหนึ่งในสี่ของสมาชิกที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตนเองร่วมกับการพัฒนาชุมชน เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในการดำเนินกิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้สูงอายุและสังคม โดยมีแนวทางดำเนินงานครอบคลุม 4 ด้านคือ 1) มีการบริหารจัดการชมรมเป็นระบบและโปร่งใส 2) จัดกิจกรรมต่อเนื่องครอบคลุม 4 มิติ 3) มีการระดมทุนและทรัพยากร เพื่อนำมาใช้ดำเนินงาน และ 4) มีการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่และมีส่วนร่วมกับสังคม นอกจากนี้การจัดกิจกรรมของชมรมต้องมีความหลากหลาย และตอบสนองความต้องการของสมาชิกผู้สูงอายุ

การรวมกลุ่มในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุผ่านชมรมผู้สูงอายุเป็นกุญแจสำคัญในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและยังเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ใช้ศักยภาพเพื่อประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นได้ เพราะการรวมกลุ่มมีประโยชน์ต่อสมาชิกทั้งในทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง

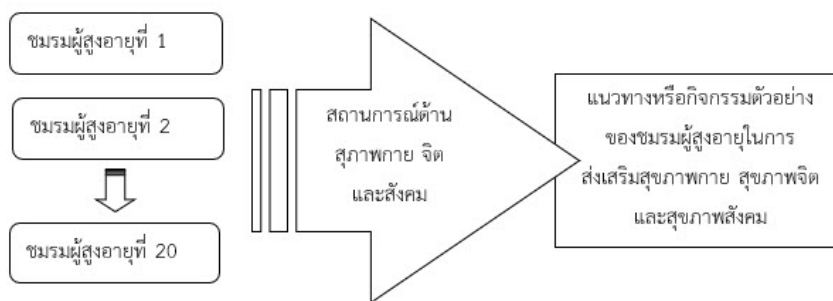
ผู้สูงอายุได้ ที่สำคัญชมรมผู้สูงอายุถือว่าเป็นศูนย์กลางประสานงานระหว่างผู้สูงอายุในชุมชนและนอกชุมชน อีกทั้งการเป็นชมรมจะมีระเบียบหรือข้อบังคับของชมรมที่ให้สมาชิกถือปฏิบัติ ต่อมาได้มีการพัฒนาสร้างเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุ และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.)

โดยส่วนใหญ่ชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุจะได้รับการสนับสนุนให้จัดตั้งโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นหลัก ซึ่งการดำเนินงานจะมุ่งเน้นการคัดกรองการเฝ้าระวังและการส่งเสริมสุขภาพเป็นหลัก แต่ส่วนหนึ่งได้ดำเนินการจัดตั้งโดยชุมชนเอง โดยมีหน่วยงานของภาครัฐให้การหนุนเสริมแต่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนโดยเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ซึ่งจะมีกิจกรรม รวมทั้งการให้บริการในหลายด้าน โดยทั่วไปในตำบลหนึ่ง ๆ อย่างน้อยที่สุดต้องจะมีการรวมกลุ่มในรูปของชมรมผู้สูงอายุ เนื่องจากชมรมผู้สูงอายุจะเน้นการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมตามความสนใจและไม่ได้มีการดำเนินการที่ซับซ้อนหรือเป็นทางการ ในขณะที่โรงเรียนผู้สูงอายุเน้นการเรียนรู้ตลอดชีวิตและหลายแห่งมีการจัดทำหลักสูตรของโรงเรียน ส่วนศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุจะเน้นการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อให้บริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนและสมาชิกทุกวัยในชุมชน จึงทำให้ต้องมีการจัดกิจกรรมที่หลากหลายและมีการดำเนินที่มีแผนงานและมีตัวชี้วัดที่ชัดเจน ดังนั้นชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ จึงเป็นรากฐานสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพผู้สูงอายุ และเป็นเป้าหมายของรัฐบาลที่ต้องการให้เกิดขึ้นทุกตำบล (ปาจารย์, 2561)

ชมรมผู้สูงอายุในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เป็นชมรมผู้สูงอายุในสังกัดสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยและมีจำนวนสมาชิกมากกว่า 20,000 ชมรม อีกทั้งเป็นเครือข่ายที่มากที่สุดของประเทศ โดยมีแนวทางการดำเนินงาน 4 มิติคือ มิติการส่งเสริมสุขภาพกายและใจ มิติการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มิติการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะใหม่ ๆ และมิติการช่วยเหลือสังคม แต่อย่างไรก็ตามพบว่าชมรมผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกยังมีอุปสรรคปัญหาในการดำเนินงาน ซึ่งจากการศึกษาของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2555) พบว่าชมรมผู้สูงอายุประสบปัญหาด้านสถานที่ตั้งชมรม ประธานและคณะทำงาน แผนดำเนินงาน สมาชิกมีส่วนร่วมในกิจกรรมน้อย ขาดการระดมทุน และขาดความร่วมมือจากหน่วยงานในท้องถิ่น อีกทั้งจากการศึกษาของ เดชา สังขวรรณ (2562) พบว่าชมรมผู้สูงอายุยังคงประสบปัญหา ด้านสถานที่ตั้งชมรม ประธานและคณะทำงานขาดความรู้ในการบริหารและการดำเนินกิจกรรม สมาชิกขาดการมีส่วนร่วม ปัญหาด้านวัสดุอุปกรณ์ งบประมาณใน

การดำเนินงานไม่เพียงพอ และได้รับความร่วมมือจากหน่วยที่เกี่ยวข้องน้อย ดังนั้นวิธีการดำเนินงานและปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้ชมรมผู้สูงอายุบรรลุเป้าหมายและวิสัยทัศน์ได้จึงเป็นสิ่งน่าสนใจเพราะจะนำไปสู่การเป็นต้นแบบให้ชมรมผู้สูงอายุอื่นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานชมรมได้

จากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ บทบาทชมรมผู้สูงอายุกับการส่งเสริมสุขภาพ และแนวทางของรัฐบาลเพื่อรองรับ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” ในปี พ.ศ. 2578 (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2562) การทราบถึงสถานการณ์ผู้สูงอายุและการมีแนวทางหรือกิจกรรมตัวอย่างของชมรมผู้สูงอายุที่ส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพสังคม จะช่วยให้ตอบโจทย์สังคมและชมรมผู้สูงอายุหลาย ๆ แห่ง ซึ่งเป็นกลไกสำคัญและดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรง



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

แนวทางหรือกิจกรรมตัวอย่างของชมรมผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพสังคมเป็นปัจจัยหรือกลไกสำคัญต่อการประสพผลสำเร็จในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ตรวจสอบสถานการณ์ด้านสุขภาพกาย จิต และสังคมในผู้สูงอายุ
2. ศึกษาแนวทางหรือกิจกรรมตัวอย่างอันส่งผลให้ชมรมผู้สูงอายุประสบความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพ

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุและคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

2.1 ผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-90 ปี ซึ่งเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี โดยที่ชมรมผู้สูงอายุแต่ละแห่งจะมีฐานข้อมูลของสมาชิกและรหัสประจำตัวของผู้สูงอายุ โครงการวิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวนเฉลี่ย 30 คนต่อชมรมผู้สูงอายุ รวมเป็นผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมด 643 คน โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย

2.1.1 เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคหรืออยู่ระหว่างการรักษาใด ๆ ก็ตามที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ ให้ยุติการวิจัย หรือ ผู้สูงอายุได้รับการประเมินไม่ครบถ้วนตามกระบวนการวิจัย

2.1.2 เกณฑ์การถอนตัว คือ ผู้สูงอายุขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย

2.2 คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ คือ คณะกรรมการซึ่งเป็นตัวแทนจากการคัดเลือกของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเพื่อปฏิบัติหน้าที่ในการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุให้การดำเนินงานตามวิสัยทัศน์ ประกอบไปด้วย ประธาน รองประธาน เลขานุการ ผู้ช่วยเลขานุการ เภรณญิก ผู้ช่วยเภรณญิก กรรมการกลาง และกรรมการอื่นตามสมควร รวมเป็นคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมด 20 คณะกรรมการ

2.3 ชมรมผู้สูงอายุ คือ ชมรมผู้สูงอายุในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี สังกัดสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ซึ่งมีการดำเนินงานใน 4 มิติ คือ มิติการส่งเสริมสุขภาพกายและใจ มิติการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มิติการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะใหม่ ๆ และมิติการช่วยเหลือสังคม จำนวน 20 ชมรม (ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ภาคละ 5 ชมรม) โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยทำการสำรวจสถานการณ์ด้านสุขภาพกายกาย จิต และสังคมในผู้สูงอายุและศึกษาแนวทางหรือกิจกรรมตัวอย่างอันส่งผลให้ชมรมผู้สูงอายุประสบความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพ

2. การประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพของ

ผู้สูงอายุ (Elderly Health Profile) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบ 5 ส่วนสำคัญ คือ

2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ ข้อมูลสถานะเพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา สถานะภาพสมรส อาชีพ ที่อยู่อาศัย การเข้าร่วมกิจกรรม และข้อมูลการติดต่อ เป็นต้น

2.2 ข้อมูลสุขภาพกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วย และปัญหาสำคัญในระยะ 6 เดือน เป็นต้น

2.3 ข้อมูลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ของไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นแบบประเมินตนเองในช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา การตอบคำถามให้ตอบว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” แบบประเมินดังกล่าวมีข้อความที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกทางบวก 10 ข้อ และข้อความที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกทางลบ 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การประเมินดังนี้

2.3.1 ผู้สูงอายุปกติ (Normal) 0-12 คะแนน

2.3.2 ผู้มีความเศร้าเล็กน้อย (Mild depression) 13-18 คะแนน

2.3.3 ผู้มีความเศร้าปานกลาง (Moderate depression) 19-24

คะแนน

2.3.4 ผู้มีความเศร้ารุนแรง (Severe depression) 25-30 คะแนน

2.4 ข้อมูลความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ได้แก่ แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผู้สูงอายุทำการประเมินตนเองในช่วงระยะเวลา 24 -48 ชั่วโมงที่ผ่านมา โดยมีเกณฑ์การประเมินดังนี้

2.4.1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) 12 คะแนนขึ้นไป

2.4.2 ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) 5-11 คะแนน

2.4.3 ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (กลุ่มติดเตียง) 0-4 คะแนน

2.5 สุขภาพสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลสัมพันธภาพ ในครอบครัว ข้อมูลแหล่งสนับสนุนด้านการเงิน และข้อมูลแหล่งสนับสนุนด้านผู้ดูแลในผู้สูงอายุ

2.6 ขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ คณะวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุ ณ ที่ทำการชมรมผู้สูงอายุแต่ละแห่ง โดยคณะวิจัยแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธ์กับกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีประธานชมรมผู้สูงอายุ คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านร่วมเป็นวิทยากรกระบวนการ คณะวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายวิธีการเก็บข้อมูล และให้โอกาสกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ โดยการลงนามยินยอมเข้าร่วมในใบพิทักษ์สิทธิ์ จากนั้นจึงเก็บข้อมูลด้วยการอ่านแบบประเมินให้ผู้สูงอายุฟังทีละส่วนแล้วให้ผู้สูงอายุบันทึกข้อมูลตามจริงด้วยตนเอง ผู้สูงอายุที่สายตาไม่ปกติหรือมองเห็นไม่ชัดเจนจะมีคณะวิจัยหรือวิทยากรกระบวนการประกบคู่และบันทึกข้อมูลแทน การเก็บข้อมูลเริ่มจากข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพกาย ข้อมูลสุขภาพจิต ข้อมูลความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ และข้อมูลสุขภาพสังคมตามลำดับ หากผู้สูงอายุไม่สามารถประเมินด้วยตนเองจะดำเนินการสัมภาษณ์ญาติหรือผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุแทน จากนั้นจึงตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล การวิจัยใช้เวลาเก็บข้อมูลเฉลี่ย 45 นาทีต่อผู้สูงอายุ 1 ราย

2.7 การรายงานผลข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โครงการวิจัยรายงานเป็นภาพรวม ไม่เปิดเผยเป็นรายบุคคล

3. โครงการวิจัยศึกษาแนวทางหรือกิจกรรมตัวอย่างของชมรมผู้สูงอายุอันส่งผลให้ชมรมผู้สูงอายุประสบความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพกาย จิต และสังคม โดยประยุกต์ใช้เครื่องมือการประเมินการประกันคุณภาพภายใน สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล มาใช้ในการประเมินในการวิจัยนี้ โดยแนวทางหรือกิจกรรมตัวอย่างนั้นจะต้องมีผลลัพธ์การทำงาน มีแผนปฏิบัติการ มีการฟังเสียงผู้สูงอายุหรือผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนมีการบันทึกเป็นเอกสารและสามารถเผยแพร่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ การวิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์ประธาน คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ และตัวแทนผู้สูงอายุ

4. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา อำเภอบางพลี จัหวัดนครปฐม (MU-CIRB 2018/161.1508)20/2559 โครงการวิจัยติดต่อประสานงานถึงประธานชมรมผู้สูงอายุเพื่อขออนุญาตประชาสัมพันธ์และอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยวิธีการเก็บข้อมูล ระยะเวลา ในการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ผลกระทบจากการร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ความเสี่ยงในการตอบแบบสอบถาม การเข้าร่วมการวิจัย การลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจที่จะทำแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่จะยุติการเข้าร่วมได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบแต่อย่างใด ข้อมูลการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับและแบบสอบถามทั้งหมดจะถูกจัดเก็บในที่ปลอดภัย



ไม่มีการรั่วไหลของข้อมูล และการนำเสนอผลลัพธ์จะเป็นภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของข้อความบรรยาย จำนวนร้อยละ ตาราง แผนภูมิ และแผนภาพ เพื่ออธิบายผลการวิจัย

ผลการวิจัย

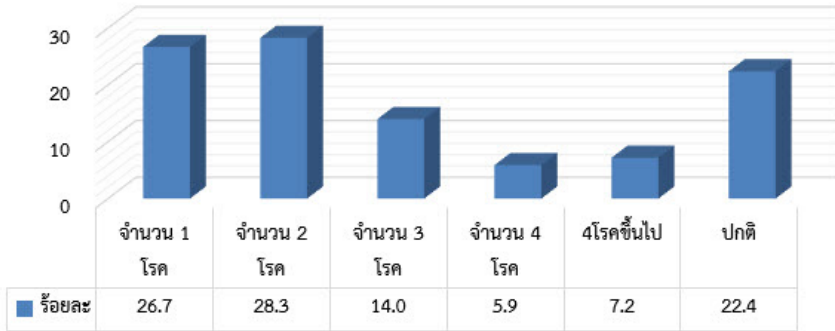
1. ผลการสำรวจสถานการณ์สุขภาพทางกาย จิต สังคมในผู้สูงอายุ

โครงการวิจัยดำเนินการสำรวจสถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 643 ราย จากชมรมผู้สูงอายุจำนวน 20 ชมรม สังกัดสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี แบ่งเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 166 คน (ร้อยละ 25.8) และผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 477 คน (ร้อยละ 74.2) เมื่อวิเคราะห์ตามช่วงอายุพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุ 60-70 ปี มีจำนวนร้อยละ 66.8 กลุ่มผู้สูงอายุ 71-80 ปี มีจำนวนร้อยละ 28.6 และกลุ่มผู้สูงอายุ 81-90 ปี จำนวนร้อยละ 4.6 และผู้สูงอายุเพศหญิงมีจำนวนสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย 3 เท่า

ข้อมูลด้านอาชีพพบว่า ผู้สูงอายุประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 26.3 รับจ้างทำงานบ้านร้อยละ 26.3 ข้าราชการบำนาญและวิสาหกิจร้อยละ 22.6 ประกอบอาชีพส่วนตัวร้อยละ 12.0 และไม่ได้ทำงานร้อยละ 15.6 จากข้อมูลการวิจัยแสดงถึงกลุ่มผู้สูงอายุยังสามารถประกอบอาชีพได้ ณ ปัจจุบัน

ผู้สูงอายุมีความสามารถในการมองเห็นชัดเจนร้อยละ 57.0 และเห็นไม่ชัดเจนร้อยละ 43.0 ผู้สูงอายุมีความสามารถในการได้ยินปกติร้อยละ 80.1 และไม่ปกติร้อยละ 19.9 ผู้สูงอายุใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ร้อยละ 40.7 และไม่ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ร้อยละ 59.3

ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 33.5 มีน้ำหนักเกินร้อยละ 25.3 โรคอ้วนร้อยละ 36.5 และผอมร้อยละ 4.7 ข้อมูลที่น่าสนใจคือ ผู้สูงอายุมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนรวมกันร้อยละ 61.8 และผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนสูงกว่าเพศชาย 3 เท่า ส่วนข้อมูลการเจ็บป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ การวิจัยพบผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง (ตารางที่ 1) เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเสื่อม โรคต่อกระจุก โรคเบาหวาน และโรคความจำเสื่อม รวมร้อยละ 77.6 ไม่พบการเจ็บป่วยร้อยละ 22.4



ภาพที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยจำนวนโรคในภาพรวม

ภาพที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยจำนวนโรคในภาพรวม การวิจัยพบว่าผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยจำนวนโรค 2 โรค สูงที่สุดร้อยละ 28.3 ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคข้อเสื่อม นอกจากนี้การวิจัยพบผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยจำนวนโรค 1 โรค, จำนวน 3 โรค, จำนวน 4 โรค และ เจ็บป่วย 4 โรคขึ้นไป ร้อยละ 26.7, ร้อยละ 14.0, ร้อยละ 5.9 และร้อยละ 7.2 ตามลำดับ สิ่งที่น่าสนใจคือ การวิจัยค้นพบผู้สูงอายุสุขภาพดีและไม่พบการเจ็บป่วยร้อยละ 22.4 คิดเป็นจำนวนผู้สูงอายุสุขภาพดีต่อผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวที่ประมาณ 1:4 แสดงดังภาพที่ 2

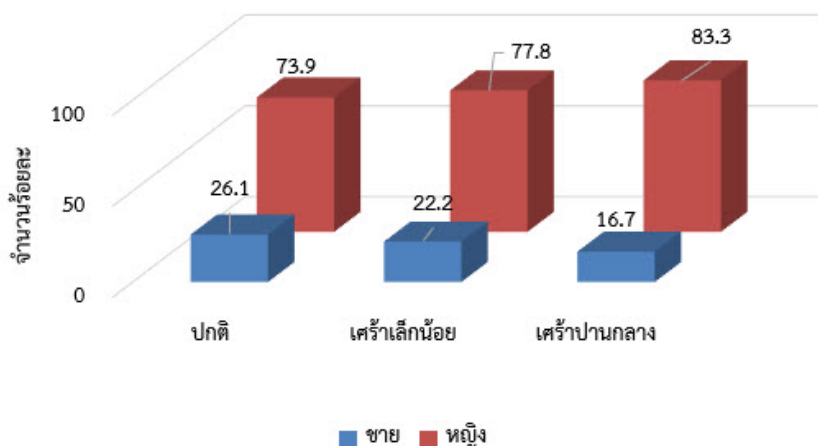
ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุ (จำนวน 643 ราย)

โรค	เป็นโรค (ร้อยละ)
โรคความดันโลหิตสูง	43.7
โรคข้อเสื่อม <u>เก๊าท์</u> <u>รูมาตอยด์</u>	36.7
โรคต่อกระจุก	18.5
โรคเบาหวาน	17.7

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุ (จำนวน 643 ราย) “ต่อ”

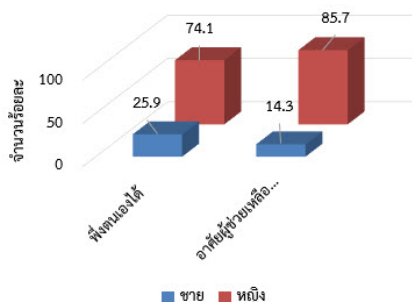
โรคความจำเสื่อม	16.6
โรคกระเพาะอาหาร	14.6
โรคต่อหิน	7.3
โรคหัวใจ	6.6
โรคไต	4.5
โรคหลอดเลือดอักเสบ	4.4
โรคพาร์กินสัน	4.1
โรคต่อมลูกหมากโต	3.6
โรคมะเร็ง	2.1
โรคแผลกดทับ	1.9

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุ การวิจัยพบผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเสื่อม โรคต่อกระຈก โรคเบาหวาน โรคความจำเสื่อม และ โรคต่าง ๆ รวมร้อยละ 77.6 ไม่พบการเจ็บป่วยร้อยละ 22.4 สิ่งที่น่าสนใจคือ 5 โรคดังกล่าวเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและพบได้บ่อยในผู้สูงอายุของการวิจัยครั้งนี้



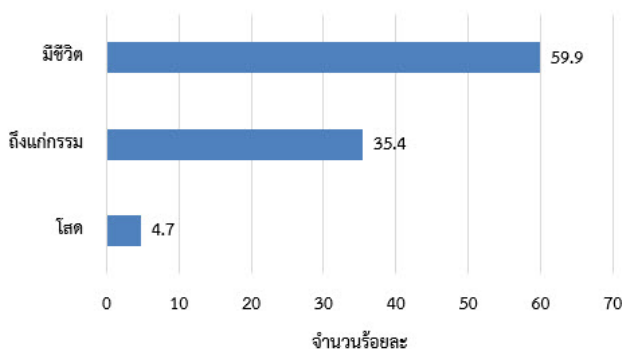
ภาพที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละการประเมินสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

การวิจัยพบว่า มีผู้สูงอายุสุขภาพจิตปกติร้อยละ 94.8 เศร้าเล็กน้อยร้อยละ 12.6 และเศร้าปานกลางร้อยละ 1.0 และเมื่อเปรียบเทียบจำนวนร้อยละข้อมูลระหว่างเพศของการประเมินสุขภาพจิตในแต่ละระดับ พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุเพศหญิงมีจำนวนร้อยละที่สูงกว่าเพศชายในทุกระดับ ดังภาพที่ 3



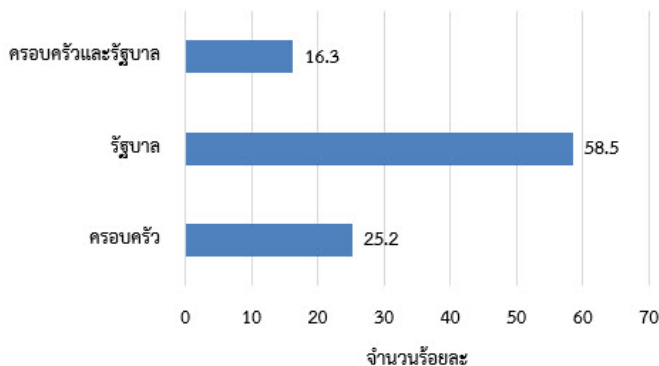
ภาพที่ 4 แสดงจำนวนร้อยละความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

การวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นปกติร้อยละ 98.9 และอาศัยผู้ช่วยเหลือบางส่วนร้อยละ 1.1 และเมื่อเปรียบเทียบจำนวนร้อยละข้อมูลระหว่างเพศของการประเมิน พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุเพศหญิงมีจำนวนร้อยละที่สูงกว่าเพศชายในทุกระดับของการประเมิน ดังภาพที่ 4



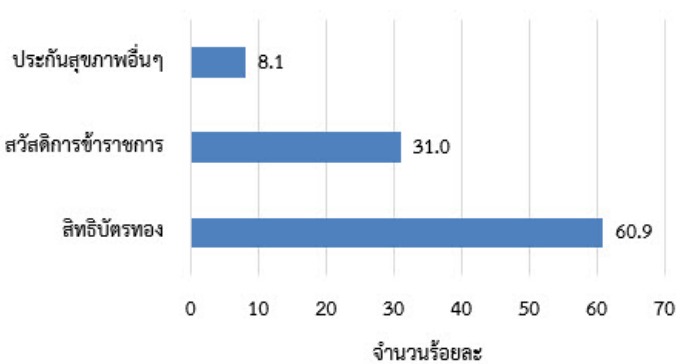
ภาพที่ 5 แสดงจำนวนร้อยละสถานะคู่สมรสของผู้สูงอายุ

การวิจัยประเมินสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุ โดยพบว่าผู้สูงอายุสถานะโสดร้อยละ 4.7 ผู้สูงอายุอยู่กับคู่สมรสร้อยละ 59.9 และคู่สมรสของผู้สูงอายุถึงแก่กรรมร้อยละ 35.4 ดังภาพที่ 5



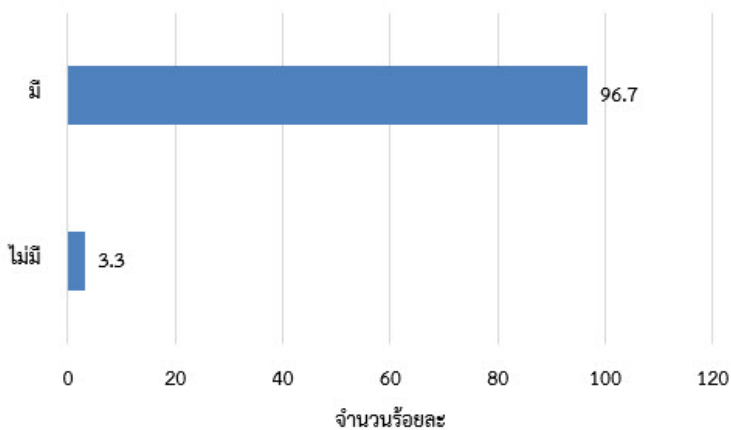
ภาพที่ 6 แสดงจำนวนร้อยละแหล่งสนับสนุนทางการเงินของผู้สูงอายุ

การวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุได้รับแหล่งสนับสนุนทางการเงินผ่านเบี้ยยังชีพจากรัฐบาลร้อยละ 58.3 ได้รับจากครอบครัวแหล่งเดียวร้อยละ 25.2 และได้รับทั้งเบี้ยยังชีพกับการสนับสนุนจากครอบครัวร้อยละ 16.3 ดังภาพที่ 6



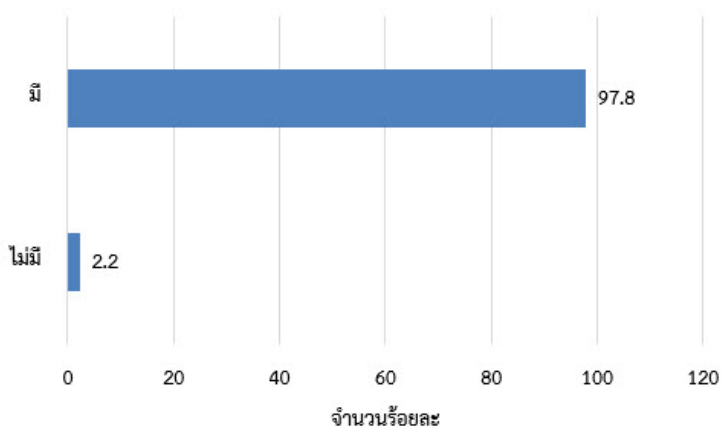
ภาพที่ 7 แสดงจำนวนร้อยละการประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ

การวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุได้รับการบริการสุขภาพโดยใช้สิทธิบัตรทองร้อยละ 60.9 สวัสดิการข้าราชการร้อยละ 31.0 และระบบประกันสุขภาพอื่นร้อยละ 8.1 โดยการที่ผู้สูงอายุมีหลักประกันทางสุขภาพดังกล่าว จะส่งผลดีต่อสวัสดิการสุขภาพและการรักษาพยาบาลในผู้สูงอายุ ดังภาพที่ 7



ภาพที่ 8 แสดงจำนวนร้อยละผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัว

การวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัวสูงถึงร้อยละ 96.7 มีเพียงส่วนน้อยคือร้อยละ 3.3 ที่ต้องอาศัยเพื่อนสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุช่วยดูแล ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้บ่งชี้ถึง ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุต่างๆ ยังได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว และเป็นการลดภาระการพึ่งพิงจากสังคม ดังภาพที่ 8



ภาพที่ 9 แสดงจำนวนร้อยละผู้สูงอายุได้รับการเยี่ยมเยียนเมื่อเจ็บป่วย

การวิจัยพบสิ่งที่น่าสนใจคือ ผู้สูงอายุรับการเกื้อกูลทางด้านจิตใจจากชุมชนและสังคม โดยเมื่อเจ็บป่วยจะได้รับการเยี่ยมเยียนจากเพื่อนในชุมชนสูงถึงร้อยละ 97.8 ซึ่งผล

การวิจัยครั้งหนึ่งซึ่งถึงผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากชมรมผู้สูงอายุและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ดังภาพที่ 9

โครงการวิจัยประเมินสุขภาพจิต สุขภาพสังคม ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน การได้รับแหล่งสนับสนุนทางการเงิน การได้รับบริการสุขภาพ การได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัว และการได้รับการเกื้อกูลทางด้านจิตใจจากชุมชนและสังคม ซึ่งโดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจากชมรมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการวิจัยได้รับการดูแลและเอาใจใส่จากครอบครัว ชมรมผู้สูงอายุ และสังคม จึงเป็นผลให้ตัวชี้วัดต่าง ๆ ของการประเมินได้ผลลัพธ์ที่ดีและมีแนวโน้มที่ยั่งยืน

2. ผลการวิเคราะห์แนวทางหรือกิจกรรมตัวอย่างอันส่งผลให้ชมรมผู้สูงอายุประสบความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพ

โครงการวิจัยวิเคราะห์แนวทางหรือปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลให้ชมรมผู้สูงอายุประสบความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพดังนี้

2.1 การมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ และโครงการหรือกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุที่มุ่งสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพที่ชัดเจน จะเป็นตัวกำหนดการสร้างแนวทางปฏิบัติของชมรมผู้สูงอายุเพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์

2.2 การกำหนดแผนการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุที่วางเป้าหมายการทำงาน 6 ด้านสำคัญ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพกาย การส่งเสริมสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพสังคม การส่งเสริมกิจกรรมด้านสวัสดิการและการเกื้อกูลสมาชิก การส่งเสริมกิจกรรมด้านการระดมทุน และการมีส่วนร่วมกับชุมชน โดยในแต่ละด้านมีแผนงานทั้งระยะสั้นและระยะยาว มีการกำหนดตัวชี้วัด จะทำให้ชมรมผู้สูงอายุสามารถดำเนินงานตามแผนและประเมินผลการดำเนินงานได้

2.3 คณะทำงานของชมรมผู้สูงอายุ โครงการการวิจัยพบว่าประธานและผู้บริหารชมรมมีบทบาทสำคัญต่อการกำหนดวิสัยทัศน์ของชมรมผู้สูงอายุ การกำหนดแผนการดำเนินงาน การตอบโัจทย์สมาชิก การกำหนดตัวชี้วัด การหาแหล่งสนับสนุนทางการเงิน การหาพันธมิตรการดำเนินงาน และการทบทวนผลการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ

2.4 การให้ความสำคัญกับลักษณะวัฒนธรรมและความสนใจของสมาชิกในการจัดกิจกรรมจะเป็นสิ่งที่เอื้อต่อการเกิดความสำเร็จต่อการทำงาน เพราะผู้สูงอายุในชมรมมีส่วนร่วมในการคิดออกแบบ มีสิทธิ์ในการเสนอความคิดเห็น และตกลงร่วมกันในการดำเนินงาน โดยยึดหลักให้มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่นและความสะดวกต่อการนำไปปฏิบัติจริง

2.5 การค้นหาต้นแบบผู้สูงอายุสุขภาพดีจะเป็นตัวอย่างอันดีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถจับต้องได้และเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

2.6 การดำเนินงานผ่าน 3 กลไก ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ โครงการวิจัยพบว่ากลไกดังกล่าว มีหน้าที่ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง เพียงแต่มีความแตกต่างกันด้านตัวชี้วัด วิธีการและหน่วยงานที่สนับสนุน ซึ่งถ้าชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ใดสามารถเชื่อมการดำเนินงานผ่าน 3 กลไกดังกล่าว จะสามารถดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพได้เป็นผลดี

โครงการวิจัยพบกิจกรรมตัวอย่างที่มีผลการดำเนินงานยั่งยืนในด้านการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตจากชมรมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยพบว่ากิจกรรมนั้นมีผลลัพธ์ตามแผนดำเนินงานติดต่อกันอย่างน้อย 3 ปี อีกทั้งเป็นแหล่งศึกษาดูงานของชมรมผู้สูงอายุอื่นในพื้นที่และนอกพื้นที่ ที่สำคัญการดำเนินงานของกิจกรรมนั้นประกอบไปด้วย การกำหนดวิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ แผนการดำเนินงาน การรับฟังเสียงสมาชิก กำหนดตัวชี้วัด การหาแหล่งทรัพยากร การสร้างพันธมิตร และการทบทวนผลการดำเนินงานประจำปี ซึ่งจากการทำกิจกรรมกลุ่มโดยวิธีการสัมภาษณ์ประธาน คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ ตัวแทนผู้สูงอายุ ข้อมูลหลักฐานการดำเนินงานและรางวัลคุณภาพที่ชมรมผู้สูงอายุได้รับ โครงการวิจัยพบกิจกรรมตัวอย่างที่ส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตดังนี้

กิจกรรมตัวอย่างการส่งเสริมสุขภาพกาย กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุ ตำบลยุหว่า อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ กิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพกายถือเป็นกิจกรรมหลักของชมรมผู้สูง ตำบลยุหว่า และมีการดำเนินงานผ่าน 3 กลไกคือ ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ และได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลสันป่าตอง ซึ่งเป็นหน่วยบริการหลักในการจัดบริการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับชมรมผู้สูงอายุได้แก่ การคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะซีมีเศร้าและสมองเสื่อม การดูแลสุขภาพช่องปาก การบริหารกล้ามเนื้อรอบช่องปากและลิ้น นอกจากนี้โรงเรียนผู้สูงอายุยังมีหลักสูตรอบรมให้ความรู้และคำแนะนำด้านสุขภาพแก่สมาชิกในเรื่อง การป้องกันภาวะสมองเสื่อม โภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และการดูแลสุขภาพด้วยการนวดผ่านการใช้สมุนไพร ซึ่งปฏิบัติตามแผนงานโรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมมีกิจกรรมการออกกำลังกายทุกวันผ่านการเต้นแอโรบิคล้านนาและฟ้อนเจิง นอกจากนี้ในทุกกลางสัปดาห์ โรงเรียนผู้สูงอายุเปิดศูนย์สร้างเสริมและฟื้นฟูสุขภาพชุมชนให้บริการแก่ประชากรทุกกลุ่มวัย กิจกรรมการดำเนินงานของศูนย์ได้แก่ การฟื้นฟูสุขภาพกายโดยทีมนัก

กายภาพบำบัด และแพทย์แผนไทยให้บริการ อบรม อบรม นวด ด้วยสมุนไพร และมีตัวแทนจิตอาสาจากโรงเรียนผู้สูงอายุ อสม. และ อพส. เป็นผู้คอยให้การช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ส่วนศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุจะเน้นการดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีนามัยเพื่อให้การดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพทางช่องปากในผู้สูงอายุ การรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะ การให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรพื้นบ้าน โดยภายในศูนย์จัดให้มีมุมออกกำลังกาย มุมเล่นกีฬา มุมให้ความรู้ เรื่องการดูแลรักษาสุขภาพ การส่งเสริมด้านโภชนาการ ติดตั้งอุปกรณ์กายภาพบำบัด เป็นต้น การกำหนดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพภาวะกายเป็นเป้าหมายหลักของชมรมผู้สูงอายุ ส่งผลให้ชมรมผู้สูงอายุมีชีวิตผลลัพธ์เป็นไปตามแผนดำเนินงานติดต่อกันอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มดีขึ้น เช่น ร้อยละจำนวนกิจกรรมที่บรรลุผลการดำเนินงานรายปี ร้อยละของผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม คะแนนความพึงพอใจของผู้สูงอายุ เป็นต้น ผลลัพธ์สำคัญคือ ผู้สูงอายุตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเอง และเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ชมรมผู้สูงอายุมีต้นแบบผู้สูงอายุสุขภาพดีอายุ 100 ปี เพิ่มขึ้นในตำบลยี่หว้า การได้รับรางวัลชมรมผู้สูงอายุต้นแบบที่มีความเข้มแข็งเพื่อเข้าสู่ภาวะพลพลัง จากสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ และมีชมรมผู้สูงอายุเครือข่ายในการขยายผล การเป็นต้นแบบของโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน “เพื่อนช่วยเพื่อน” (อพส.) โดยทำงานต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 14 ปี (พ.ศ. 2550-ปัจจุบัน) การเป็นต้นแบบของศูนย์สร้างเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ โดยทำงานต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 11 ปี (พ.ศ.2553-ปัจจุบัน) การเป็นที่ศึกษาดูงานด้านการส่งเสริมสุขภาพภาวะกายของชมรมผู้สูงอายุต่าง ๆ ในเขตพื้นที่ภาคเหนือ/ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และได้รับการสนับสนุนงบประมาณหลักและสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากภาครัฐและเอกชน

กิจกรรมตัวอย่างของการส่งเสริมสุขภาพจิต กรณีศึกษาศูนย์บริการผู้สูงอายุวัดมาตุคนาราม ตำบลกระโสม อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตถือเป็นกิจกรรมหลักของศูนย์บริการผู้สูงอายุ และมีการดำเนินงานผ่าน 3 กลไกคือ ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ การจัดการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตจะสอดคล้องกับหลักธรรมของศาสนา โดยชมรมผู้สูงอายุจะส่งเสริมให้สมาชิกปฏิบัติธรรม ในวันสำคัญต่าง ๆ ทางศาสนา ทั้งศาสนาพุทธและอิสลาม โรงเรียนผู้สูงอายุนอกจากจะมีการอบรมให้ความรู้ตามที่สมาชิกสนใจแล้วยังสอดแทรกกิจกรรมการสวดมนต์ประจำทุกวันพระ กิจกรรมสวดมนต์วันพ่อแห่งชาติ กิจกรรมสวดมนต์วันแม่แห่งชาติ และกิจกรรมการสวดมนต์ข้ามปีในช่วงเทศกาลขึ้นปีใหม่ การจัดกิจกรรมดังกล่าวมีวัตถุประสงค์ให้ผู้สูงอายุและครอบครัวได้ปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันที่วัดหรือมีสยิดและ



ได้มีโอกาสสร้างสัมพันธ์ภาพอันดีต่อกัน รวมถึงแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข่าวสารต่าง ๆ ซึ่งกันและกัน อันส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดีในผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลาม ศูนย์บริการผู้สูงอายุให้การส่งเสริมกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนาเช่นเดียวกัน เช่น เทศกาลการถือศีลอดและการละศีลอดในเดือนรอมฎอน โดยที่ผู้สูงอายุทั้งพุทธและอิสลามต่างเคารพและให้เกียรติซึ่งกันและกัน จึงส่งผลให้มีความสามัคคีและให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกิจกรรมต่าง ๆ การกำหนดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นเป้าหมายหลักของชมรมผู้สูงอายุ ทำให้ชมรมผู้สูงอายุมีตัวชี้วัดผลลัพธ์ตามแผนดำเนินงานติดต่อกันอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มดีขึ้น เช่น จำนวนกิจกรรมที่บรรลุผลการดำเนินงานรายปี ร้อยละของผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุมีต้นแบบผู้สูงอายุสุขภาพดีอายุ 100 ปี เพิ่มขึ้นในตำบลกระโสม การได้รับรางวัลชมรมผู้สูงอายุต้นแบบที่มีความเข้มแข็งเพื่อเข้าสู่ภาวะพลุฒพลัง จากสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ และมีชมรมผู้สูงอายุเครือข่ายในการขยายผล และผลลัพธ์สำคัญของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตคือ ไม่พบความขัดแย้งทางศาสนาในชุมชนติดต่อกันเป็นระยะเวลามากกว่า 20 ปี (พ.ศ. 2542-ปัจจุบัน) นอกจากนี้หน่วยงานราชการและภาคเอกชนในพื้นที่ให้การสนับสนุนการทำกิจกรรมกับศูนย์บริการผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้การดำเนินงานต่าง ๆ เป็นไปตามเป้าหมายและทำให้เป็นสถานศึกษาคุณาคุณาด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตของชมรมผู้สูงอายุต่าง ๆ ในเขตพื้นที่ภาคใต้

ในส่วนกิจกรรมตัวอย่างของการส่งเสริมสุขภาพสังคมนั้น โดยส่วนใหญ่ชมรมผู้สูงอายุจะมีการดำเนินงานที่คล้ายกัน โดยจะสนับสนุนให้สมาชิกรวมทั้งครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมตามเทศกาลหรือในวันสำคัญอย่างสม่ำเสมอซึ่งเป็นไปตามแผนดำเนินการรายปี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเข้าร่วมกิจกรรม ยกเว้นผู้ที่ติดบ้านติดเตียงที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ส่วนการพัฒนาศักยภาพของสมาชิกด้านการศึกษา ชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ส่งเสริมการเรียนรู้ของสมาชิกที่เป็นประโยชน์ตามความต้องการของสมาชิก โดยวิทยากรจะมาจากทั้งแหล่งภายนอก และจากสมาชิกชมรม ชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการจัดสวัสดิการและมีการเกื้อกูลสมาชิกตามตัวชี้วัดที่กำหนด ได้แก่ การช่วยเหลือและเยี่ยมเยียนเมื่อสมาชิกเจ็บป่วย และการช่วยเหลือครอบครัวเมื่อสมาชิกเสียชีวิตโดยกองทุนฌาปนกิจ และมีการช่วยเหลือเมื่อสมาชิกเดือดร้อนจากภัยธรรมชาติ

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ยังคงพบสถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับโรคที่คุกคามสุขภาพในผู้สูงอายุ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเสื่อม (เก๊าท์ รูมาตอยด์) โรคต่อกระจก โรคเบาหวาน และ

โรคความจำเสื่อม ซึ่งสอดคล้องกับรายงานประจำปีของกรมอนามัย (กรมอนามัย, 2563) ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจะเป็นการยืดเวลาของการเข้าสู่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกไป (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2553)

ถึงแม้การวิจัยครั้งนี้ยังคงพบสถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับโรคที่คุกคามสุขภาพในผู้สูงอายุ แต่การวิจัยครั้งนี้กลับพบข้อมูลในอีกแง่มุมหนึ่ง เช่น กลุ่มผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันปกติร้อยละ 98.9 ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีเป็นปกติร้อยละ 94.8 ผู้สูงอายุได้รับการบริการสุขภาพโดยใช้สิทธิบัตรทองร้อยละ 60.9 ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัวสูงถึงร้อยละ 96.7 และสิ่งที่น่าสนใจคือผู้สูงอายุได้รับการเกื้อกูลทางด้านจิตใจจากชุมชนและสังคมเมื่อยามเจ็บป่วยสูงถึงร้อยละ 97.8 การค้นพบข้อมูลดังกล่าว ทำให้โครงการวิจัยตระหนักถึงการมีสุขภาพกาย จิต และสังคมที่ดีเป็นสิ่งพึงปรารถนาของผู้สูงอายุและการจะสร้างสุขภาพดีให้เกิดขึ้นได้จะต้องอาศัยปัจจัยเงื่อนไขที่เหมาะสมโดยเฉพาะในผู้สูงอายุจะต้องเป็นสิ่งที่ง่ายต่อการปฏิบัติและสะดวกต่อการรับบริการ

การวิจัยพบแนวทางหรือกิจกรรมตัวอย่างในการส่งเสริมสุขภาพกายของชมรมผู้สูงอายุ ตำบลยู่หว่า อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นกรณีศึกษาตัวอย่างที่ดีและเป็นแหล่งศึกษาคูแลงานของชมรมผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ภาคเหนือ/ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และได้รับการสนับสนุนงบประมาณหลักและงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากภาครัฐและเอกชน โดยกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายถือเป็นกิจกรรมหลักของชมรมผู้สูงอายุ อีกทั้งถูกกำหนดเป็นวิสัยทัศน์และดำเนินงานผ่าน 3 กลไกคือ ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ จึงทำให้เกิดความยั่งยืนและมีผลลัพธ์ที่สำคัญคือ เป็นต้นแบบศูนย์สร้างเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ โดยดำเนินงานผ่านโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน “เพื่อนช่วยเพื่อน”(อผส.) และทำงานต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 14 ปี (พ.ศ. 2550-ปัจจุบัน)

การวิจัยพบแนวทางหรือกิจกรรมตัวอย่างของการส่งเสริมสุขภาพจิตของศูนย์บริการผู้สูงอายุวัดมาตุคนาราม ตำบลกระโสม อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา ซึ่งเป็นกรณีศึกษาตัวอย่างที่ดีและเป็นแหล่งศึกษาคูแลงานของชมรมผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ภาคใต้ และได้รับการสนับสนุนงบประมาณหลักและงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากภาครัฐและเอกชน โดยกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นกิจกรรมหลักของชมรมผู้สูงอายุ อีกทั้งถูกกำหนดเป็นวิสัยทัศน์และดำเนินงานผ่าน 3 กลไกคือ ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ จึงทำให้เกิดความยั่งยืนและมีผลลัพธ์ที่สำคัญคือ ไม่พบความขัดแย้งทางศาสนาในชุมชนติดต่อกันเป็นระยะเวลามากกว่า 20 ปี (พ.ศ. 2542-ปัจจุบัน)



ในส่วนแนวทางหรือกิจกรรมตัวอย่างของการส่งเสริมสุขภาพสังคมนั้น ไม่ปรากฏแนวทางหรือกิจกรรมตัวอย่างที่โดดเด่น เนื่องจากชมรมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการวิจัยมีการดำเนินงานที่คล้ายกัน โดยจะสนับสนุนให้สมาชิกรวมทั้งครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมตามเทศกาลหรือในวันสำคัญอย่างสม่ำเสมอซึ่งเป็นไปตามแผนดำเนินการประจำปี

จะเห็นได้ว่าบริบทและกลไกของชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยเงื่อนไขสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพกาย จิตและสังคมในผู้สูงอายุ โดยการวิจัยพบแนวทางหรือกิจกรรมตัวอย่างของชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งใช้บทบาทของชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุมาเชื่อมประสานการทำงาน ทำให้เกิดการดำเนินงานที่เสริมพลังกัน อีกทั้งพบว่ามีส่วนสำคัญต่อการกระตุ้น สนับสนุน และประเมินชมรมผู้สูงอายุ เพราะจะทำให้ชมรมผู้สูงอายุเกิดกระบวนการทำงานเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายที่ชัดเจน มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ แผนการดำเนินงาน การรับฟังเสียงสมาชิก กำหนดตัวชี้วัด การหาแหล่งทรัพยากร การสร้างพันธมิตร และการทบทวนผลการดำเนินงาน ที่สำคัญผลของการประสานงานของ 3 กลไกนี้ จะทำให้ชมรมผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายในระดับท้องถิ่น (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล, สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด, สถาบันวิชาการในพื้นที่และภาคเอกชน) และหน่วยงานในระดับนโยบาย (สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ, กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงมหาดไทย)

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยขอขอบพระคุณผู้มีอุปการะทุกท่านได้แก่ ผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุในสังกัดสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีที่เข้าร่วมโครงการวิจัย จึงเป็นผลให้โครงการวิจัยสามารถดำเนินงานวิจัยสำเร็จตามเป้าประสงค์ และท้ายสุดโครงการวิจัยขอขอบพระคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยประจำปี พ.ศ. 2561

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562).

มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง).

พิมพ์ครั้งที่ 2. บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

- กรมอนามัย. (2563). ผลการดำเนินงานกลุ่มวัยผู้สูงอายุ. รายงานประจำปี กรมอนามัย 2562. (เล่มที่ 1, หน้า 1-121). พิมพ์ครั้งที่ 1. กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม กองแผนงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2564). **ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan.** [ออนไลน์]. ได้จาก <http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi/index/?id=1392> [สืบค้นเมื่อ วันที่ 14 ตุลาคม 2564].
- เดชา สังขวรรณ, วรรณลักษณ์ เมียนเกิด, รุ่งนภา เทพภาพ. (2562). กลไกการขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุในการส่งเสริมสถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุ. **รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์.** [ออนไลน์]. ได้จาก <https://www.thaitgri.org> [สืบค้นเมื่อ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2563].
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2558). การสูงวัยของประชากรไทย. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2557.** (หน้า 1-129). พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). การสูงวัยของประชากรไทย. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558.** (หน้า 1-132). พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). การสูงวัยของประชากรไทย. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2559.** (หน้า 1-138). พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัท พรีนเทอริ์ จำกัด.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2561). การสูงวัยของประชากรไทย. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2560.** (หน้า 1-120). พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัท โรงพิมพ์เด็อนตุลา จำกัด.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2562). การสูงวัยของประชากรไทย. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2561.** (หน้า 1-130). พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัท พรีนเทอริ์ จำกัด.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563). การสูงวัยของประชากรไทย. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2562.** (หน้า 1-128). พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัท พรีนเทอริ์ จำกัด.
- ปาจริย์ ผลประเสริฐ, วรางคณา จันทร์คง. (2561) บริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุอย่างไรให้สำเร็จ?. **วารสารชุมชนวิจัย, 12(2), 26-36**

- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2563). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562**. บริษัท
พรินเทอริ จำกัด.
- รศรินทร์ เกรย์.(2556). ความสุข. **การดูแลผู้สูงอายุ:ความสุขและความเครียด** (เล่มที่ 1,
หน้า 1-178). พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). **คู่มือการบริหารกองทุนหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ เล่ม 3 การบริหารจัดการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง**. พิมพ์ครั้งที่ 1.
บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2553). **วางแผนชีวิตเพื่อพิชิตวัยชรา. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
ระยะยาว**. (เล่มที่ 1, หน้า 1-102). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, เล็ก สมบัติ, ัญญพัชร สโรบล, ธนิกานต์ คักดาพร. (2555). **ลักษณะการ
ดำเนินงานและกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์**.
[ออนไลน์]. ได้จาก <https://thaitgri.org/?p=37424> [สืบค้นเมื่อ วันที่ 14
ตุลาคม 2564].
- Orem, D. (1985). **A concept of self-care for the rehabilitation client**.
[online]. Available from: [https://journals.lww.com/
rehabnursingjournal/Citation/1985/05000/A_CONCEPT_OF_S
ELF_CARE_FOR_THE_REHABILITATION.11.aspx](https://journals.lww.com/rehabnursingjournal/Citation/1985/05000/A_CONCEPT_OF_SELF_CARE_FOR_THE_REHABILITATION.11.aspx) [accessed 14
October 2021].
- Pender, N. J, Murdaugh. C. L, Parsons, M. A. (1941). **Health Promotion
in Nursing Practice**. [online]. Available from: [https://www.
pearsonhighered.com/assets/preface/0/1/3/4/0134754085.pdf](https://www.pearsonhighered.com/assets/preface/0/1/3/4/0134754085.pdf)
[accessed 14 October 2021].
- World Health Organization. (2002). **Active aging: a policy framework**.
20 Avenue Appia, CH1211 Geneva 27, Switzerland.
-