

การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน

Health Promotion for the Elderly by Community Participation

อะเคื้อ กุลประสูติติก

สาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

Akua Kulprasutidilok

Technology of Health Management Program, Faculty of Science and Technology, Phranakhon Rajabhat University

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน 2) เพื่อศึกษา เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมโครงการพัฒนา พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการมีส่วนร่วม ของชุมชน และ 3) เพื่อศึกษาการประยุกต์กลยุทธ์การปฏิบัติ อดตาวาด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับสร้างเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างแบ่ง 3 กลุ่มได้แก่ (1) กลุ่ม ตัวอย่างสำหรับศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ จำนวน 159 คนได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างตาม สะดวก (2) กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการพัฒนา พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการมีส่วนร่วม ของชุมชน จำนวน 25 คน ได้มาโดยสุ่มแบบเจาะจง (3) กลุ่ม ตัวอย่างสำหรับพัฒนากิจกรรมการประยุกต์กลยุทธ์การปฏิบัติ อดตาวา จำนวน 56 คนได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย (1) แบบสอบถามลีลาชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ ฉบับภาษาไทย (2) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา Paired Sample t-test และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดี มาก คะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพภายหลัง ภายหลังที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลลัพธ์จากกิจกรรมการ ประยุกต์กลยุทธ์การปฏิบัติอดตาวา ได้รูปแบบ ประกอบด้วย (1) การกำหนดข้อตกลง (2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ สุขภาพ (3) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชน (4) การพัฒนา ทักษะผู้สูงอายุ และ (5) ปรับเปลี่ยนการบริการสุขภาพ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน กฎบัตร อดตาวา

Abstract

This research aim is to study 1) health promotion behaviors for the elderly 2) comparing an average score of the behavior before and after attending the project “developing behaviors to promote health in the elderly through community participation”; and 3) application in strategy according to the Ottawa Charter which states the community participation for enhance the elderly’s health. This research investigates in three sample groups - 159 elders for studying the health promotion behaviors by convenience sampling, 25 elders for attending the project by purposive sampling, and the other 56 related persons for developing strategy from the Ottawa Charter by a purposive selection method. The research tool to collect data is composed of (1) a Thai questionnaire in the health promotion Lifestyle, and (2) a semi-structure interview form which is later analyzed in Descriptive Statistics, Paired Sample t-test and Content Analysis

The research results are revealed that the elderly’s health promotion behaviors were in an excellent level. The mean scores of the elderly’s

health promotion behaviors after participating the project activities were significantly higher in statistics at the level of .05. The result from Ottawa Charter Strategy Application is a form consisted of defining an agreement, building environment to healthcare, strengthening community activities, developing elderly skill and improving healthcare services.

Keywords: elderly, health promotion behaviors, health promotion, community participation, Ottawa charter

บทนำ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้คาดประมาณประชากร ในปี 2566 ประเทศไทยจะกลายเป็น "สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์" และในปี 2576 ประเทศไทยก็จะกลายเป็น "สังคมสูงวัยระดับสุดยอด" การสูงวัยของประชากรย่อมมีผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ค่าใช้จ่ายทั้งของรัฐและครอบครัว ในเรื่องสวัสดิการและสุขภาพอนามัย จะเพิ่มสูงขึ้นอย่างมหาศาล เนื่องจากการสูงวัยของประชากรไทยเป็นไปอย่างรวดเร็วมาก (Office of the National Economic and Social Development Council, 2012) เมื่อการสูงวัยเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องกลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric syndromes) ก็จะเพิ่มขึ้นจากอายุที่มากขึ้น ระบบต่าง ๆ ในร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงความสมดุล นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ และจากโรคเรื้อรังนำไปสู่อาการแสดงที่ไม่แน่นอน (Atypical presentation) (Olde Rikkert et al. 2003) ดังนั้น การเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการเตรียมความพร้อมของการเป็นสังคมผู้สูงอายุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งเป็นการเสริมสร้างการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไปพร้อมๆ กันอีกด้วย

การสร้างเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการในการเพิ่มความสามารถให้กับบุคคลในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง (World Health Organization, 1986) การสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโดยทั่วไปมีจุดมุ่งหมายหลัก 3 ประการ คือ การคงไว้และเพิ่มขีดความสามารถในการทำกิจกรรม การคงไว้หรือการปรับปรุงการดูแลตนเอง และการกระตุ้นเครือข่ายทางสังคม เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ยืนยาว คง

ความเป็นอิสระและพึ่งพาตนเองได้ (Golinowska et al, 2016) ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สิ่งที่สำคัญ คือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของPender (Pender et al, 2011) ประกอบด้วย การมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย โภชนาการ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด การสร้างเสริมสุขภาพจะเป็นการป้องกันและการชะลอความเสื่อมของกลุ่มอาการสูงอายุ ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดำเนินไปอย่างมีความสุข

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุตามแนวคิดของ Pender ดังกล่าวข้างต้น จะเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ ครอบครัว บุคคลในชุมชน บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา และหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยกลวิธีปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพตามกลยุทธ์กรอบออตตาวา (Ottawa charter) (Word Health Organization, 2009) ถูกนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมและตามความเป็นไปได้ของชุมชน ซึ่งการดำเนินงานตามกลยุทธ์กรอบออตตาวาประกอบด้วยกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ด้าน คือ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Health Public Policy) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skill) ปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข (Reorient Health Service) (Word Health Organization, 2009) กลยุทธ์กรอบออตตาวาเป็นต้นแบบที่ทรงคุณค่าสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพแต่ผู้ปฏิบัติต้องให้ความสำคัญต่อการแก้ไขความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพ การดำเนินกิจกรรมและการประเมินที่เหมาะสม (Thompson et al. 2018) มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การสนับสนุนให้เกิดการดูแลโดยชุมชนเพื่อชุมชนเป็นวิธีการที่ยั่งยืนและจะช่วยลดภาระของระบบบริการสาธารณสุขซึ่งมีทรัพยากรต่างๆ จำกัดได้ (Poonpanich & Uthaisaengphaisan, 2014) รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนได้

โดยมุ่งเน้นกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหลัก สิ่งที่สำคัญ คือ การประสานงาน และการสนับสนุนให้ผู้แทนของชุมชนมีส่วนร่วมตลอดโครงการ Pankong & Khampeng, (2010) การส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนเป็นฐานจะต้องประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของบุคคลในชุมชนและการปฏิบัติตามหลักการพื้นฐานที่ถูกต้อง South (2014) ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของการกระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน คือ ประเพณีหรือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่หน่วยงานราชการหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาขึ้นไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุรายบุคคลได้ จึงควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสร้างทางเลือกเพื่อหากิจกรรมที่เหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการเฉพาะบุคคลได้มากขึ้น Pongsaengpan & Rodjarkpai (2014) จากการศึกษาทบทวนเอกสารอย่างมีระบบของ Haldane et al (2019) พบว่า มีการจำแนกผลลัพธ์ของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาการบริการสุขภาพ ดังนี้ ผลลัพธ์ของกระบวนการ (Process outcomes) แยกย่อยออกเป็น 1) กระบวนการขององค์กร (Organizational Processes) 2) กระบวนการของชุมชน (Community Processes) 3) ผลลัพธ์ของชุมชน (Community outcomes) 4) ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcomes) 5) มุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder perspectives) 6) การเสริมพลัง (Empowerment) ควรให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ของกระบวนการเทียบกับผลลัพธ์ด้านอื่นๆ

การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนควรใช้เครือข่ายต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งในแขวงท่าแร่เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร เป็นชุมชนประเภทที่ดินจัดสรรครอบครัวพื้นที่ประมาณ 73 ไร่ ด้วยการพัฒนาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การออกแบบ

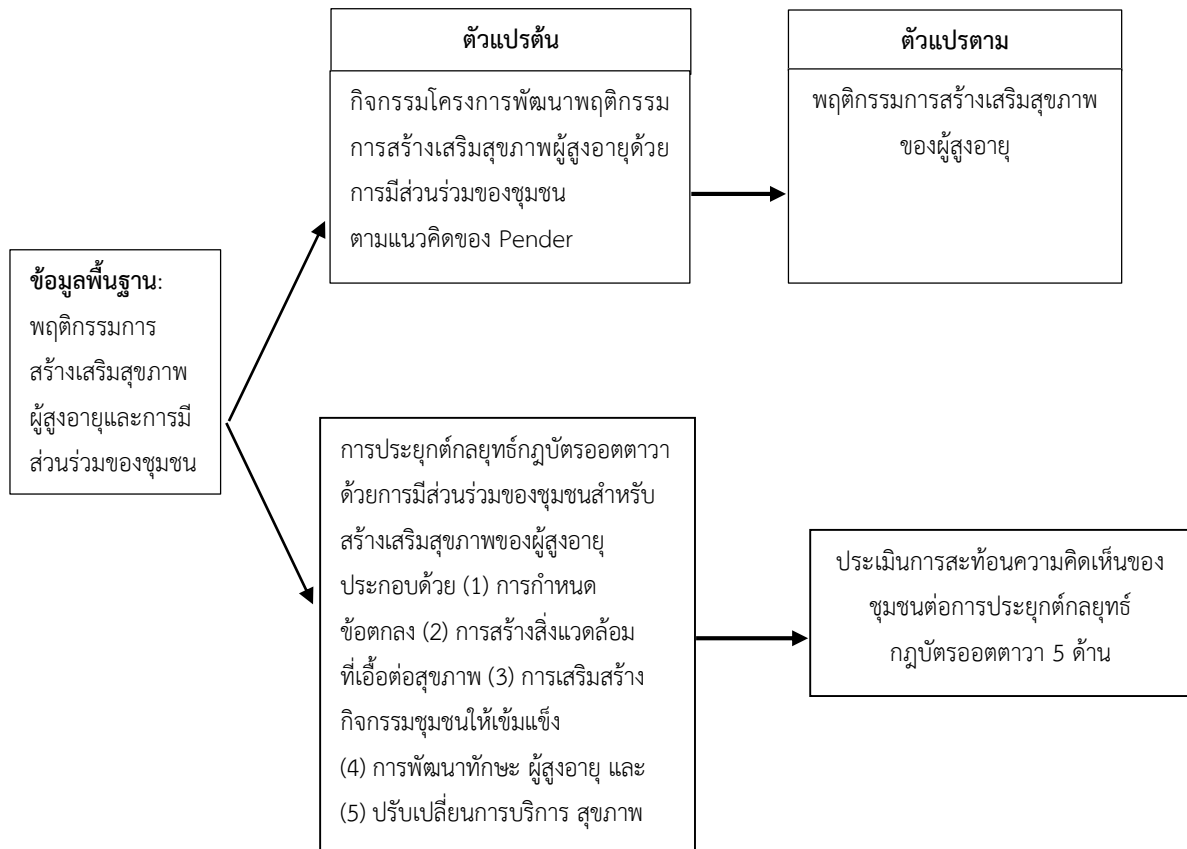
กิจกรรมโครงการด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ ผู้แทนของชุมชน สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุและสอดคล้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของ Pander การประยุกต์กลยุทธ์กฏบัตรอตตาวา 5 ด้าน ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยสนับสนุนให้ผู้แทนของชุมชนมีส่วนร่วมกันวางแผนดำเนินงานกิจกรรมแต่ละด้าน ใช้แหล่งประโยชน์ที่มีในชุมชน เครือข่ายของชุมชน เช่น บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรทางด้านการศึกษา และมอบงานตามศักยภาพของแต่ละบุคคล เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมโครงการพัฒนาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน
3. เพื่อศึกษาการประยุกต์กลยุทธ์กฏบัตรอตตาวาด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงสำรวจ การวิจัยเชิงทดลองในสภาพการณ์จริง (Field Experimental Research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหลักในการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ตามขั้นตอนการวิจัยดังนี้

กลุ่มที่ 1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นผู้สูงอายุในชุมชน แขวงท่าแร่ เขตบางเขน จำนวน 272 คน ชาย 105 คน หญิง 167 คน (General registration section, Bang Khen District Office, 2014) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับประชากรกลุ่มที่ 1 จำนวน 159 คน จากตารางของ Krejcie and Morgan (1970) โดยการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience Sampling)

กลุ่มที่ 2 ประชากรที่ใช้สำหรับเข้าร่วมกิจกรรมโครงการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นประชากรกลุ่มเดียวกับกลุ่มที่ 1 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดระดับนัยสำคัญ .05 อำนาจการทดสอบ (power of the test) เท่ากับ .80 ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .50 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 27 คน สุ่มแบบ

เจาะจง (Purposive Sampling) ได้ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรม 28 คน นอกจากการศึกษาก่อนเวลา 3 คน คงเหลือ 25 คน เกณฑ์ในการคัดเลือก เป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ เกณฑ์ในการคัดออก ผู้สูงอายุไม่สมัครใจร่วมโครงการต่อ

กลุ่มที่ 3 ประชากรสำหรับพัฒนากิจกรรมการประยุกต์กลยุทธ์การบูรณาการด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 56 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) ประกอบด้วย ประธานชุมชนและคณะกรรมการชุมชน ประธานชมรมผู้สูงอายุและคณะกรรมการ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษา และด้านพัฒนาชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ชุด คือ

1.1 แบบวัดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (ใช้สำหรับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1) ใช้แบบสอบถามลีลาชีวิตการส่งเสริมสุขภาพฉบับภาษาไทย ของ

Seeherunwong & Suwonnaroop (2004) ประกอบด้วย ด้านกิจกรรมทางกาย 8 ข้อ ด้านโภชนาการ 9 ข้อ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 8 ข้อ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 9 ข้อ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ 9 ข้อ และด้านการจัดการกับความเครียด 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณ ส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้นำมาตรวจสอบคุณภาพทางด้าน ความตรง (Validity) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.96 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ ที่ยอมรับได้ผลการแปลผลระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ดังนี้

3.51 - 4.00 หมายถึง ระดับดีมากที่สุด

2.51 - 3.50 หมายถึง ระดับดีมาก

1.51 - 2.50 หมายถึง ระดับดี

1.00 - 1.50 หมายถึง ระดับน้อย

1.2 แบบวัดประสิทธิผลของโครงการกิจกรรม การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ (ใช้สำหรับกลุ่ม ตัวอย่างกลุ่มที่ 2) ใช้แบบสอบถามวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ ฉบับภาษาไทย ของ Seeherunwong & Suwonnaroop (2004)

1.3 แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง (semi-structure interview Guide) (ใช้สำหรับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 3) ประเด็นที่ใช้ในการสัมภาษณ์ประกอบด้วย แผนงาน / โครงการในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การพัฒนา สภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการสร้าง เสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมการให้ ความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และระบบ บริการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนได้ตรวจสอบคุณภาพด้าน ความตรง (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

2 เครื่องมือที่ใช้ในพัฒนาพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือ กิจกรรมโครงการพัฒนา พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมตามแนวคิดของ Pender (Pender et al, 2011) ด้วยการประชุมแบบมีส่วนร่วมกับผู้สูงอายุ ผู้แทนคณะกรรมการชุมชน ผู้แทนชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัคร สาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุขและการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ออกแบบกิจกรรมโครงการ ระยะเวลาดำเนินการ ผู้รับผิดชอบ กิจกรรม ซึ่งได้ผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ

พบว่ามีความเหมาะสมในการนำมาใช้กับผู้สูงอายุ กิจกรรม โครงการสร้างเสริมสุขภาพ มีดังนี้

2.1 กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการออกกำลังกาย ได้แก่ การออกกำลังกาย แอโรบิก รา ไม้พลอง และบาสโลบโดยผู้สูงอายุ ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์

2.2 กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านอาหารและโภชนาการ ได้แก่ การให้ความรู้ เรื่องอาหาร สำหรับผู้สูงอายุ สาธิตการทำอาหารเพื่อสุขภาพโดยผู้สูงอายุ ดำเนินกิจกรรม 3 ชั่วโมง

2.3 กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ได้แก่ ให้ความรู้เกี่ยวกับ โรคเมร็งปากปากมดลูก โรคเมร็งเต้านม และโรคเมร็งต่อม ลูกหมาก การวัดความดันโลหิตสูง ตรวจน้ำตาลในเลือด โดย ศูนย์บริการสาธารณสุข ดำเนินกิจกรรม 3 ชั่วโมง

2.4 กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ กิจกรรมเข้าเยี่ยมบ้าน ของสมาชิกที่ป่วย การทำถุงเท้าออกกำลังกายโดยผู้สูงอายุ ดำเนินกิจกรรม 3 ชั่วโมง

2.5 กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ได้แก่ การเทศนา เรื่องธรรมะ ในการดำเนินชีวิตโดยพระครู สมาธิบำบัดโดยศูนย์บริการ สาธารณสุข ดำเนินกิจกรรม 3 ชั่วโมง

2.6 กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการจัดการกับความเครียด โดย ศูนย์บริการสาธารณสุข กิจกรรมแข่งหัวเราะ หมอรำ (รำวง) นางโห้ ดำเนินกิจกรรม 3 ชั่วโมง

2.7 กิจกรรมการคัดเลือกผู้สูงอายุบุคคล ต้นแบบด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ดำเนินกิจกรรม 1 ชั่วโมง

2.8 กิจกรรมตลาดนัดสร้างเสริมสุขภาพ เป็น กิจกรรมความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร ศูนย์บริการสาธารณสุข การศึกษานอกระบบและการศึกษา ตามอัธยาศัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบางชะแยง และ ชมรมผู้สูงอายุ ดำเนินกิจกรรม 6 ชั่วโมง

2.9 การศึกษาดูงานการสร้างเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลปากสมุทร
จังหวัดสมุทรปราการ ดำเนินกิจกรรม 6 ชั่วโมง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาพฤติกรรม
การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ด้วยการใช้แบบ
วัดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (แบบสอบถามลีลาชีวิต
การส่งเสริมสุขภาพฉบับภาษาไทย)

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาเปรียบเทียบ
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุก่อน
และหลังเข้าร่วมกิจกรรมโครงการพัฒนาพฤติกรรมสร้าง
เสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นการ
วิจัยเชิงทดลองในสภาพการณ์จริง (Field Experimental
Research) โดยใช้แบบแผนการทดลองแบบกลุ่มเดียวมีการ
วัดก่อน - หลัง (Pretest-Posttest One Group Design)
ด้วยการใช้รูปแบบกิจกรรมโครงการพัฒนาพฤติกรรมสร้าง
เสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตาม
แนวคิดของ Pender ดังกล่าวรายละเอียดข้างต้น และเก็บ
รวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพของโครงการ
กิจกรรมฯ โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุ (แบบสอบถามลีลาชีวิตการส่งเสริมสุขภาพฉบับ
ภาษาไทย) ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาการประยุกต์
กลยุทธ์กับบรรดาดาวด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับ
สร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใน
รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory
Action Research: PAR) แบ่งเป็น ขั้นตอนย่อย 2 ขั้นตอน
เพื่อทำความเข้าใจกับบริบทชุมชน ข้อมูลพื้นฐาน นโยบาย
แผนงานและการได้รับการสนับสนุน ด้วยการสนทนากลุ่ม
ประชุมการระดมสมองเพื่อหาข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะใน
การวางแผนทำงานร่วมกัน

3.1 ขั้นร่วมกันปฏิบัติ โดยร่วมกันวางแผน
ดำเนินงานโดยใช้แหล่งประโยชน์ที่มีในชุมชน เครือข่ายของ
ชุมชน และตามศักยภาพของแต่ละบุคคล เพื่อการสร้าง
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ร่วมกับคณะกรรมการชุมชน
และชมรมผู้สูงอายุ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
ร่วมกับคณะกรรมการชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ และสาขาวิชา

สถาปัตยกรรม การสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง
ร่วมกับคณะกรรมการชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์การศึกษา
นอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย และมหาวิทยาลัยราช
ภัฏพระนคร การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ร่วมกับสาขาวิชา
เทคโนโลยีการจัดการสุขภาพ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 24
และอาสาสมัครสาธารณสุข การปรับเปลี่ยนระบบบริการ
สาธารณสุข ร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 24 และ
อาสาสมัครสาธารณสุข

3.2 ขั้นตอนกิจกรรมการประยุกต์กลยุทธ์กับ
บรรดาดาวด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับสร้างเสริม
สุขภาพของผู้สูงอายุได้ผลลัพธ์ ดังนี้

(1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ได้แก่
ข้อตกลงเรื่องการจัดอาหารในงานเลี้ยงของสมาชิกชมรม
ผู้สูงอายุ มีอาหารเมนูผักในหนึ่งมื้อ ต้มน้ำเป่า หรือน้ำ
สมุนไพรรดน้ำอวดลม ข้อตกลงในเรื่องการใช้ผงพริตเพื่อ
สิ่งแวดล้อมในงานศพของสมาชิก

(2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ได้แก่
การปรับปรุงห้องน้ำในศาลาเอนกประสงค์ด้วยการเพิ่มราวจับ
ชุมชนขาดอุปกรณ์การออกกำลังกายได้ร่วมกันจัดทำลานนวด
ฝ่าเท้าด้วยหินเพื่อใช้บริหารฝ่าเท้าซึ่งใช้ได้กับคนทุกวัยและ
สร้างอุปกรณ์การบริหารกาย ฝ่าเท้า แขน มือ จัดทำมุมอ่าน
หนังสือในศาลาเอนกประสงค์

(3) เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง ได้แก่
อบรมการทำกระเปาะผ้าโดยการศึกษานอกระบบและ
การศึกษาตามอัธยาศัย การอบรมพวงพริตเพื่อสิ่งแวดล้อม
โดยสาขาวิชาสถาปัตยกรรม โครงการบริการวิชาการ พร้อม
เพย์ โดยสาขาวิชาการจัดการทั่วไป

(4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล เป็นการจัดการกิจกรรม
ร่วมกับสาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการสุขภาพ ศูนย์บริการ
สาธารณสุขที่ 24 และอาสาสมัครสาธารณสุข อบรม
การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุและกิจกรรมกระตุ้น
การรู้คิด ภาวะอ่อนล่งพุง

(5) ปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข โดย
ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 24 และอาสาสมัครสาธารณสุข โดย
มีการตั้งเกณฑ์ คือ ผู้ที่จะรับการตรวจเลือดต้องเป็นสมาชิก
ชมรมผู้สูงอายุเพื่อเป็นแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุมาสมัครเป็น

สมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ การตรวจมะเร็งปากมดลูก และ มะเร็งเต้านม

ประเมินผลการดำเนินกิจกรรมด้วยการจัดประชุม สะท้อนความคิดเห็น ผู้วิจัยได้สรุปกิจกรรมต่างในโครงการแก่ ชุมชน และการสะท้อนความคิดเห็นของชุมชนต่อรูปแบบ กิจกรรมที่ผ่านมาและการมองอนาคตไปข้างหน้าเพื่อให้เกิด ความยั่งยืน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่

1.1 ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วม กิจกรรมโครงการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อตรวจสอบ ประสิทธิภาพของกิจกรรมโครงการ โดยใช้สถิติแบบไม่อิสระ (Paired Sample t-test)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการ วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ได้แก่ ข้อมูลจากการ ประเมินกิจกรรมการประยุกต์กลยุทธ์กับบรรทัดฐานด้วยการ มีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับสร้างเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริม สุขภาพอยู่โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.48, S.D = .21$) โดยมีพฤติกรรมรายด้านระดับดีมากถึงดีมากที่สุด กล่าวคือ มี พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านสัมพันธ์ภาพระหว่าง บุคคลอยู่ในระดับดีมากที่สุด ($\bar{X} = 3.67, S.D = .40$) รองลงมา คือ ด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ใน ระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.42, S.D = .39$) ด้านกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย อยู่ในระดับดีมาก แต่มีคะแนนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ $\bar{X} = 2.54, S.D = .68$ ซึ่งในชุมชนได้มีการรณรงค์เชิญชวนออกกำลังกาย ด้วยการกระจายเสียง การชักชวนสมาชิกในแต่ละซอยและมี กิจกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น คือ การเดินบาสโลป

2. ผลการศึกษาประสิทธิภาพของกิจกรรมโครงการ พัฒนาพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการมี ส่วนร่วมของชุมชน โดยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วม กิจกรรมโครงการ พบว่าภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมโครงการ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม และพฤติกรรม การเสริมสร้างสุขภาพด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้าน การจัดการกับความเครียด ดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม โครงการ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมโครงการพัฒนา พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน

กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง		หลังการทดลอง		t
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	
1. ด้านกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย	3.25	.28	3.29	.31	.520
2. ด้านโภชนาการ	3.45	.38	3.56	.24	1.293
3. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.68	.36	3.70	.40	.158
4. ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล	3.64	.35	3.68	.42	.344
5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	3.32	.48	3.54	.35	2.128*
6. ด้านการจัดการกับความเครียด	3.56	.35	3.76	.27	3.582*
พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพรวม	3.48	.21	3.59	.23	3.167*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

3. ผลของกิจกรรมการประยุกต์กลยุทธ์กับอัตรา
ออกตาวาด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับสร้างเสริม
สุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า

3.1 ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อ
สุขภาพ โดยการจัดกิจกรรมร่วมกับคณะกรรมการชุมชนและ
ชมรมผู้สูงอายุตั้งแต่ เดิมมีการออกกำลังกายจันทร์ พุธ ศุกร์
ด้วย รำไม้พลอง เต้นแอโรบิก และได้มีการเพิ่มการเดิน
บาสโลป โดยสมาชิกชมรมผู้สูงอายุศึกษาจากยูทูบแล้วนำมา
สอนเต้นให้แก่ผู้สูงอายุ การจัดงานวันเกิดเดิมจัดทุกเดือนแต่
เนื่องจากสมาชิกมีการะทางด้านค่าใช้จ่ายจึงประชุมตกลงกัน
จัดปีละ 2 ครั้ง การกำหนดนโยบายเรื่องการจัดการอาหารในงาน
เลี้ยงต่างๆของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยการประชุมของ
ชมรมผู้สูงอายุ เช่น มีอาหารเมนูผักในหนึ่งมื้อ คีมน้ำเปล่า
หรือน้ำสมุนไพร งดน้ำอัดลม เพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ
ด้านโภชนาการ โดยสมาชิกชมรมผู้สูงอายุได้กล่าวว่าสามารถ
ปฏิบัติได้ในชมรมผู้สูงอายุ แต่ไม่อาจครอบคลุมได้ในชุมชน
ชมรมผู้สูงอายุได้มีข้อตกลงในเรื่องการมอบพวงหรีดในงานศพ
ของสมาชิกโดยใช้พวงหรีดเพื่อสิ่งแวดล้อมที่สมาชิกได้ร่วมกัน
ประดิษฐ์ภายหลังจากการอบรมพวงหรีดเพื่อสิ่งแวดล้อมของ
ผู้สูงอายุ

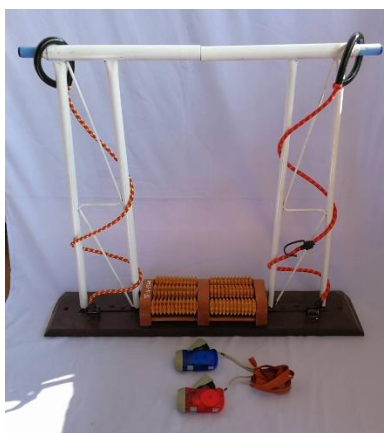
“ข้อตกลงเรื่องของการจัดการอาหารเพื่อสุขภาพ
สามารถปฏิบัติได้ในชมรมผู้สูงอายุ แต่ไม่อาจครอบคลุมได้
ทั้งหมดในชุมชน”

“การใช้พวงหรีดเพื่อสิ่งแวดล้อมที่สมาชิกได้
ร่วมกันประดิษฐ์ จะเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อพวง
หรีดดอกไม้สด เพราะเงินที่จะใช้ซื้อสามารถนำไปช่วยทำบุญ
ในงานศพได้”

3.2 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การ
สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพจัดกิจกรรมร่วมกับ
คณะกรรมการชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ สาขาวิชาสถาปัตยกรรม
และสาขาวิชาเทคโนโลยีไฟฟ้า มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร
การอบรมเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ
จากการประชุมผู้สูงอายุ พบว่าอยากได้มุมอ่านหนังสือ ไม่มี
อุปกรณ์การออกกำลังกาย ห้องน้ำไม่มีราวจับ พื้นห้องน้ำลื่น
ทำให้ไม่กล้าเข้าห้องน้ำและทำให้ไม่สะดวกที่จะมารวม
กิจกรรม ซึ่งผู้สูงอายุได้ร่วมกันเสนอการปรับปรุงห้องน้ำใน
ศาลาเอนกประสงค์ด้วยการเพิ่มราวจับ และเนื่องจากไม่มี
อุปกรณ์การออกกำลังกาย จึงได้ร่วมกันจัดทำลานนวดฝ่าเท้า
ด้วยหินเพื่อใช้บริหารฝ่าเท้าซึ่งใช้ได้กับคนทุกวัย และมี
ผู้สูงอายุ 1 ท่าน ได้สร้างอุปกรณ์การบริหารกาย ฝ่าเท้า แขน
มือ โครงการจิตอาสาบริการชุมชน โดยสาขาวิชาสถาปัตยกรรม
และสาขาวิชาเทคโนโลยีไฟฟ้า มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร มี
การปรับปรุงภูมิทัศน์และดูแลระบบไฟฟ้าของชมรมผู้สูงอายุ ใน
ศาลาเอนกประสงค์

“ผู้สูงอายุบางคนไม่กล้ามาร่วมกิจกรรมเพราะ
กลัวการเข้าห้องน้ำ การมีราวจับในห้องน้ำจะเพิ่มความสะดวก
ให้แก่ผู้สูงอายุ”

“ก็เดิมทีผมในฐานะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ
ผมก็ไปออกกำลังกาย จันทร์ พุธ ศุกร์ก็พอดี อาจารย์แก้วเข้า
มาทำกิจกรรม คุณถึงเรื่องเกี่ยวกับที่ออกกำลังกายหรือนวดฝ่า
เท้า ก็เลยคิดประดิษฐ์อุปกรณ์การบริหารกาย ฝ่าเท้า แขน มือ
เพื่อใช้ในชมรมผู้สูงอายุ” ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 อุปกรณ์การบริหารกาย ฝ่าเท้า แขน มือ ประดิษฐ์โดยผู้สูงอายุในชุมชน

3.3 การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็งจัดร่วมกับ คณะกรรมการชุมชน ชมรมผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย ก่อนการพัฒนามีการอบรมจาก การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เช่น การ อบรมวิชาชีพ นวดแผนไทยอาหารไทย สานตะกร้า การอบรม เรื่องพลังงานดิจิทัล ส่วนกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนาและ ชาติ เป็นกิจกรรมที่ชุมชนร่วมการจัดเป็นประจำ การเยี่ยม ผู้สูงอายุโดยชมรมผู้สูงอายุ เมื่อเข้าร่วมโครงการพบว่า การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยก็มาจัด กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง คือ อบรมการทำกระเป๋าคาดอก การอบรม นี้ได้สร้างความภูมิใจในตนเองและผ่อนคลายความเครียดแก่ ผู้สูงอายุ มีหน่วยงานต่างๆเข้ามาทำกิจกรรมเพิ่มมากขึ้น เช่น การอบรมพวงหรีดเพื่อสิ่งแวดล้อม สาขาวิชาสถาปัตยกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร อบรมเรื่องพร้อมเพย์ โดย สาขาวิชาการจัดการทั่วไป มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร ส่วนกิจกรรมที่ทำต่อเนื่อง เช่น การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดย ชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมวันสำคัญทางศาสนาและชาติ การ อบรมการทำกระเป๋าคาดอกได้สร้างความภูมิใจในตนเองและผ่อนคลายความเครียดแก่ผู้สูงอายุ

“ป้ารู้สึกว่าการทำกระเป๋าคาดอกหลายๆ ป้าเคยทำ ไม่อยากทำต่อเพราะแต่ละชิ้นต้องใช้ความพยายามสูง แต่ก็ มีเพื่อนๆช่วยสอน ช่วยให้กำลังใจ จนป้าทำกระเป๋าสสำเร็จ ป้า ภูมิใจมากๆที่ทำได้ กระเป๋าใบนี้ป้าเก็บไว้ใช้ตอนออกงาน บ่อยครั้งก่อนนอนป้าก็จะเอากระเป๋าคาดอกมาดูมาลูบคลำแล้ว รู้สึกว่ามันสวยมาก”

3.4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การพัฒนา ทักษะส่วนบุคคลจัดกิจกรรมร่วมกับสาขาวิชาเทคโนโลยีการ จัดการสุขภาพ ศูนย์บริการสาธารณสุข อาสาสมัคร สาธารณสุข การจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ การอบรมด้านการดูแลสุขภาพ ได้มีการ ประชุมผู้สูงอายุเพื่อหาหัวข้อการอบรมที่ผู้สูงอายุต้องการ จึง ได้จัดกิจกรรมการอบรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมใน ผู้สูงอายุและกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิด ภาวะอ้วนลงพุง เพื่อให้ ผู้สูงอายุมีแนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะโรคสมอง เสื่อมและเพื่อให้ทราบภาวะแทรกซ้อนของอ้วนลงพุง มีการ ติดตามผลการตรวจเลือดและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ ผู้ที่มีผลการตรวจเลือดที่ผิดปกติที่บ้าน

3.5 การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุขจัดกิจกรรมร่วมกับ ศูนย์บริการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข มีการตรวจ สุขภาพผู้สูงอายุ โดยศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งมีการตั้งเกณฑ์ คือ ผู้ที่จะรับการตรวจเลือดต้องเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเพื่อ เป็นแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุมาสมัครเป็นสมาชิกของชมรม ผู้สูงอายุ การตรวจมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม การให้ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก โรคมะเร็งเต้านม และ โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก

สรุปผลจากการสะท้อนความคิดเห็นต่อผลของ กิจกรรมการประยุกต์กลยุทธ์กับชีวิตประจำวัน ด้วยการมีส่วน ร่วมของชุมชนสำหรับสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สมาชิกใน ชุมชนมีความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมต่างๆในทุกด้าน สร้างความสามัคคี มีสัมพันธ์ภาพต่อกันดีขึ้น ลดความเครียด สุขภาพแข็งแรงขึ้น สิ่งที่จะต้องทำต่อให้อนาคต กระตุ้น ผู้สูงอายุในชุมชนมีความตระหนักเห็นความสำคัญในการร่วม กิจกรรมการออกกำลังกายให้เพิ่มมากขึ้น จัดหาอุปกรณ์ออก กาย และจัดหาทุน

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น มีประเด็นสำคัญที่ นำมาอภิปรายดังนี้

1. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใน ชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Wirojratana et al (2011) และ Lokavith (2013) ส่วน พฤติกรรมด้านออกกำลังกายส่วนมากอยู่ในระดับไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Lokavith (2013) ซึ่งแสดงว่าเมื่อ เข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะไม่ค่อยอยากขยับเขยื้อนร่างกาย และ จะมีพฤติกรรมเนือยนิ่งมากขึ้นสอดคล้องกับสถานการณ์การมี กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอในประเทศไทยคล้ายกับระดับโลก การสำรวจระดับกิจกรรมทางกายในประชากรชาวไทยจาก หลายหน่วยงาน อาทิ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค สำนักงาน ตรวจสุขภาพประชาชนไทยด้วยการตรวจร่างกาย สถาบันวิจัย ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานสถิติ แห่งชาติ รายงานผลว่าในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา ประชาชนไทย 1 ใน 3 มีกิจกรรมทางที่ไม่เพียงพอ โดยเมื่อแยกตามกลุ่มวัย พบว่า วัยเรียนและวัยรุ่น รวมถึงวัยผู้สูงอายุ จะมีกิจกรรม ทางกายเพียงพอ เพียงร้อยละ 60 ในขณะที่ระยะเวลาการมี

พฤติกรรมเนือยนิ่งในแต่ละวัยของคนไทย ยังมากถึงเกือบ 14 ชั่วโมงต่อวัน และมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ (Division of Physical Activity and Health, Department of Health, Ministry of Public Health, 2017)

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมโครงการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพหลังเข้าร่วมกิจกรรมโครงการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$) แสดงว่าการออกแบบกิจกรรมโครงการอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีการรับผิดชอบดำเนินกิจกรรมโครงการต่างๆ ส่งผลให้เกิดกระบวนการทำงานเป็นทีม วางแผนปฏิบัติ จนเกิดความสำเร็จในงาน นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนก็มีส่วนร่วมในความสำเร็จในการดำเนินงานต่างๆ กิจกรรมที่เกิดจากการประชุมร่วมกัน เพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณและด้านการจัดการความเครียดที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่งผลให้คะแนนรวม ดีวก่อนเข้าร่วมกิจกรรมโครงการ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากบรรยากาศการเข้าร่วมกิจกรรมมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมแสดงความคิดเห็น ด้วยบรรยากาศที่เป็นกันเอง มีความสนุกสนาน ถ้อยทีถ้อยอาศัย การเข้าร่วมกิจกรรมทำให้อารมณ์แจ่มใส ไม่หมกมุ่นหรือซึมเศร้า และสอดคล้องกับผลสรุปที่ได้จากการประชุมสะท้อนความคิด คือ ลดความเครียด การเปิดใจยอมรับสิ่งใหม่ และการมีความรักต่อกัน โครงการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนสะท้อนให้เห็นถึงมุมมองการปรับเปลี่ยนจากการขับเคลื่อนการแทรกแซงไปสู่คนเป็นศูนย์กลาง (shift from an 'intervention driven' perspective to a 'people - centred') (South et al. 2013) สอดคล้องกับการศึกษาของ Pankong & Khampeng (2010) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้ใช้กลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนตลอดระยะเวลาการดำเนินงาน ซึ่งผู้มีส่วนได้เสียประกอบด้วย โรงพยาบาลมีหน้าที่ในการให้ความรู้และแนว

ทางการสร้างเสริมสุขภาพ อาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีหน้าที่ติดตาม ประสานงานในพื้นที่ และองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่สนับสนุนปัจจัยทางด้านกายภาพและงบประมาณ นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีจะลดอุบัติเหตุของภาวะซึมเศร้า และผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมในชุมชนอย่างต่อเนื่อง (Chang et al, 2013) เมื่อผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทำให้มีการเปลี่ยนแปลงและปรับเปลี่ยนบทบาทตนเอง ทำให้ลดความรู้สึกเหงา ความโดดเดี่ยว อ้างว้าง เกิดความรู้สึกมีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อสังคม (Panyasai , Tornee & Sumpowthong, 2014)

3. การประยุกต์กลยุทธ์กับครอบครัวด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีกิจกรรมแต่ละด้าน ดังนี้

3.1 ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นนโยบายในชุมชนโดยชมรมผู้สูงอายุ เช่น เดิมมีการออกกำลังกายจันทร์ พุธ ศุกร์ ด้วย เต้นแอโรบิก รำไม้พลอง ต่อมาได้มีการเพิ่มการเต้นบาสโลป มีข้อตกลงในที่ประชุมของชมรมผู้สูงอายุ ให้มีอาหารเมนูผักในหนึ่งมื้อ ตีมน้ำเปล่า หรือน้ำสมุนไพร ดนตรีอัลตรัม ข้อตกลงในเรื่องการมอบพวงหรีดเพื่อสิ่งแวดลอมในงานศพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เป้าหมายหลักของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ คือ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีทางสังคมและทางกายภาพเพื่อสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี มีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่จะก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี (Piyabanditkul, 2015; Nakagasien, 2015)

3.2 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เริ่มที่บ้าน เพราะเป็นศูนย์รวมที่สำคัญของทุกคนในครอบครัวและผู้สูงอายุใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในบ้าน ได้มีการอบรมเรื่องการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อสุขภาพและอำนวยความสะดวกแก่การทำกิจกรรมในศาลาเอนกประสงค์ของชุมชน เป็นการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเพื่อความปลอดภัยและความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ ราวจับในห้องน้ำ การแก้ไขปัญหาการขาดอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย จึงได้จัดทำลานนวดฝ่าเท้าด้วยหินเพื่อใช้บริหารฝ่าเท้าซึ่งใช้ได้กับคนทุกวัย และการสร้างอุปกรณ์การบริหารกาย ฝ่าเท้า แขน มือ เป็นต้น สิ่งแวดล้อมนับเป็นอีกหนึ่งปัจจัยหลักที่ส่งผลกระทบต่อ

สุขภาพของคน หากคนอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ย่อมส่งเสริมให้สุขภาพทางกาย จิตใจ และสังคมดีขึ้นด้วย สิ่งแวดล้อมที่ดีที่เอื้อสุขภาพจึงหมายถึงสิ่งแวดล้อมในมิติทางกายภาพ ชีวภาพ สังคม เศรษฐกิจ และการเมือง รวมถึงการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆที่จำเป็นในการดำรงชีวิตของคน (Piyabanditkul, 2015) จากการสำรวจและประเมินสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อความสุข ปลอดภัยของผู้สูงอายุในครัวเรือน กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า ข้อมูลจากการสำรวจได้สะท้อนถึงปัญหาและความต้องการบ้านที่ปลอดภัย สะดวกสบาย น่าอยู่ โดยผู้สูงอายุที่ต้องการได้รับการปรับแก้ไข ปรับปรุงห้องน้ำ ห้องนอน ห้องครัว และบันไดอย่างเร่งด่วน ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 30 ของผู้สูงวัย 60 ปีขึ้นไป (Silpasuwan, 2015) สอดคล้องกับการศึกษาของ Panyasai, Tornee & Sumpowthong (2014) กลุ่มผู้สูงอายุดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิตภายใต้สิ่งแวดล้อมในชุมชน คือ การใช้ศาลาประชาคมของชุมชนในการดำเนินกิจกรรมต่างๆภายใต้สิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ และสามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ประจำวันได้เนื่องจากสถานที่ดังกล่าวเป็นศูนย์กลางของชุมชน การเดินทางของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความสะดวกสบายและมีบริเวณที่กว้างขวางต่อการจัดกิจกรรม

3.3 การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การดำเนินงานของคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็งที่สามารถประสานงานกับคณะกรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ประสานงานกับภาคีเครือข่ายภายนอกชุมชน เช่น การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร ศูนย์บริการสาธารณสุข และกองพันทหารราบที่ 2 กรมทหารราบที่ 11 รักษาพระองค์ มาหนุนเสริมการดำเนินงาน เกิดความเข้มแข็งและร่วมแรงร่วมใจของชุมชน ทำให้มีกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมชัดเจนและมีกิจกรรมต่อเนื่อง ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น กิจกรรมวันสำคัญทางศาสนาและชาติ การอบรมวิชาชีพ การอบรมจากมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร ปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็งประกอบด้วย คณะกรรมการชุมชนและคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง การสื่อสารในชุมชนโดยหอกระจายข่าว การกระจายข้อมูลโดยบุคคล การมีกิจกรรมร่วมกันของชุมชนอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้สมาชิกของชุมชนได้มีโอกาสร่วมมือ ร่วมใจ มีหน้าที่รับผิดชอบในกิจกรรมของชุมชนร่วมกัน ซึ่งจะ

ก่อให้เกิดความสามัคคี สนิทสนม รักใคร่ ผูกพัน อันเป็นช่องทางให้สมาชิกได้สื่อสารระหว่างกัน นอกจากนี้ยังมีแหล่งสนับสนุนจากภายนอกชุมชนก็เป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมความเข้มแข็งของชุมชนให้ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องขึ้น การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งของกฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) ที่จะทำให้ชุมชนค้นหาและพิจารณาศักยภาพของตนเองให้สามารถวางแผน ค้นหาและแก้ไขปัญหาของตนเอง โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนหรือจากภายนอก ทั้งนี้เพื่อให้สมาชิกของชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในบริบทของชุมชน (Junprasert et al. 2015)

3.4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามภาวะสุขภาพ เพื่อให้มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถควบคุมสุขภาพและจัดการปัญหาของตนเองได้ และเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น การจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กิจกรรมตลาดนัดเพื่อสุขภาพ การอบรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุและกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิด ผักสมอง ป้องกันและฟื้นฟูการเสื่อมตามวัย ภาวะอ้วนลงพุง เป็นต้น การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลควรครอบคลุม 3 ทักษะ (Nakagasen, 2015) ได้แก่ 1) ทักษะชีวิต (Life skills) เป็นความสามารถในการปรับตัวและมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้องในการที่จะเผชิญกับสิ่งท้าทายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Health-promoting behavior) คือ กิจกรรมที่บุคคลประพฤติหรือปฏิบัติเพื่อให้สุขภาพดีและมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ทั้งระดับบุคคล ครอบครัวชุมชน และสังคม และ 3) การจัดการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-management) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความ เป็นอยู่ที่ดี การดูแลตนเองจึงเป็นการปฏิบัติพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพในชีวิตประจำวัน

3.5 การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข นอกจากจะให้บริการตรวจสุขภาพเชิงรุกในชุมชนแล้วยังได้ให้ความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยร่วมทำกิจกรรมให้แก่

ผู้สูงอายุ เช่น การให้ความรู้เรื่องโรคเมเร็งปามดลูก โรคเมเร็งเต้านม และโรคเมเร็งต่อมลูกหมาก การสร้างเสริมสุขภาพด้วยสมาธิบำบัด และการจัดการความเครียด เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Panyasai, Tornee & Sumpowthong (2014) พบว่า การปรับเปลี่ยนของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข มีการปรับบทบาทจากการทำงานเชิงรับมาเป็นการทำงานแบบเชิงรุก คือ เน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น โดยการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ประชาสัมพันธ์ แจ้งข่าวสารต่าง ๆ และการติดตามเยี่ยมบ้าน

สรุป

กล่าวโดยสรุปได้ว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีมาก กิจกรรมโครงการพัฒนาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น การประยุกต์กลยุทธ์กับนวัตกรรมด้วยมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทำให้เกิดข้อตกลงในชุมชนด้านอาหาร มีการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ มีการสร้างกิจกรรมชุมชนที่เข้มแข็ง ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาทักษะ และหน่วยงานสาธารณสุขมีการปรับเปลี่ยนการบริการสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้สูงอายุในชุมชนมีการออกกำลังกายน้อย โดยชมรมผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุข ควรเพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกายที่หลากหลายให้มากขึ้น เหมาะสมกับผู้สูงอายุและตามความชอบ มีการติดตามประเมินผลเปลี่ยนแปลงของการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ส่วนผู้ที่ไม่ออกกำลังกายให้คำแนะนำรายบุคคล และรณรงค์การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เช่น การประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในชุมชน
2. ผู้สูงอายุในชุมชนสามารถผลิตอุปกรณ์ในการบริหารร่างกายได้ควรมีการสนับสนุนเรื่องนวัตกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยศูนย์บริการสาธารณสุขและการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

3. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุด้านเมนูอาหารผักและเครื่องต้ม ควรมีการณรงค์ให้ครอบคลุมทั้งชุมชน เช่น กิจกรรมงานเลี้ยงต่างในชุมชน โดยชมรมผู้สูงอายุและคณะกรรมการชุมชน

4. บุคลากรในทีมสุขภาพสามารถนำเอารูปแบบกิจกรรมโครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ระหว่างชุมชนหมู่บ้านจัดสรร ชุมชนประเภทอาคารสูง เคหะชุมชน และชุมชนริมคลองบ้านประชารัฐ เพื่อให้ครอบคลุมชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร (กองทุนวิจัย) ประจำปีงบประมาณ 2560 การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร รหัสโครงการ E009q/59_EXP หมายเลขหนังสือรับรอง 068

References

- Chang, C. F., Lin, M. H., Wang, J., Fan, J. Y., Chou, L. N. & Chen, M. Y. (2013). The relationship between geriatric depression and health-promoting behaviors among community-dwelling seniors. *The journal of nursing research*, 21(2), 75–82.
- Division of Physical Activity and Health, Department of Health, Ministry of Public Health. (2017). *Thailand Recommendations on Physical Activity, Non-Sedentary Lifestyles, and Sleeping*. Bangkok: NC Concept company. (in Thai).
- General registration section, Bang Khen District Office. (2014). A list of persons by ages documentation, Bangkok, Bang Khen District Office. (in Thai).

- Golinowska, S., Groot, W., Bajj, P. & Pavlova, M. (2016). Health promotion targeting older people. *BMC health services research* 16 Suppl, 5(Suppl 5), 345.
- Haldane, V., Chuah, F., Srivastava, A., Singh, S. R., Koh, G., Seng, C. K. & Legido-Quigley, H. (2019). Community participation in health services development, implementation, and evaluation: A systematic review of empowerment, health, community, and process outcomes. *PloS one*, 14(5), e0216112.
- Junprasert, S., Rattanagreethakul, S., Krungkraipetch, N. (2015). Strengthening community, In Srisupan, W., Senarat, W., Nantabut, K., Kumpalikit, S., Petpichetchian, W (Eds.). *7 Modules: Nursing for Health Promotion* (pp.439-91). Nonthaburi: Mata Printing. (in Thai).
- Krejcie, R.V. & Morgan, D.W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Lokavit, K. (2013). Health Status and Health Promotion Behaviors of Elderly in the Community of Pathumthani Province. *Pathumthani University Academic Journal*, 5(1), 194-211. (in Thai).
- Nakagasien, P. (2015). Ottawa Charter: The Role of the Nurses in Health Promotion. *Journal of Nursing Science*, 33(4), 6-14. (in Thai).
- Office of the National Economic and Social Development Council. (2012). The Eleventh National Economic and Social Development Plan. Bangkok: Office of the National Economic and Social Development Council. (in Thai).
- Olde Rikkert, M. G., Rigaud, A. S., van Hoeyweghen, R. J. & de Graaf, J. (2003). Geriatric syndromes: medical misnomer or progress in geriatrics? *The Netherlands journal of medicine*, 61(3), 83-87.
- Pankong, O. & Khampeng, S. (2010). Effects of a Community-Based Health Promotion Program on Health-Promoting Behavior of Older Persons and Satisfaction with the Participation of Older Persons' Caregivers. *Ramathibodi Nursing Journal*, 16(1), 1-13. (in Thai).
- Panyasai, T., Tornee, S. & Sumpowthong, K. (2014). The mental health promotion Evaluation form for depressive prevention in elderly in Chiang Rai. *Journal of Medicine and Health Sciences*, 21(3), 47-54. (in Thai).
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. (2011). *Health promotion in nursing practice*. 6th ed. Boston: Pearson.
- Piyabanditkul, L. (2015). Healthy Public policy creation for participation and improving healthcare services. In Srisupan, W., Senarat, W., Nantabut, K., Kumpalikit, S., Petpichetchian, W (Eds.). *7 Modules: Nursing for Health Promotion* (pp. 325-382). Nonthaburi: Mata Printing. (in Thai).
- Pongsaengpan, P. & Rodjarkpai, Y. (2014). Community Participation on Elderly Health Promotion in Eastern Thailand. *The Public Health Journal of Burapha University*, 9(2), 13-20. (in Thai).
- Poonpanich, Y. & Uthaisaengphaisan, S. (2014). Community Healthcare Promotion: Preparing for Aged Society. *Journal of Health Science*, 23(2), 226-238. (in Thai).

- Seeherunwong, A. & Suwonnaroop, N. (2004). An analysis of validity and reliability of the health-promotion lifestyle profile-II in Thai version. *Thai Journal of Nursing Council*, 19(4), 64-68. (in Thai).
- Silpasuwan, P. (2015). The Survey and Assessment of Housing Conditions of the Elderly in Bangkok Metropolitan. *Journal of Health and Health Management*. 2(2),1-14. (in Thai).
- South, J. (2014). Health promotion by communities and in communities: current issues for research and practice. *Scandinavian journal of public health*, 42(15 Suppl),82-87.
- South, J., White, J. & Gamsu, M. (2013). *People-centred Public Health*. Bristol: The Policy Press.
- Thompson, S. R., Watson, M. C. & Tilford, S. (2018). The Ottawa Charter 30 years on: still an important standard for health promotion. *International Journal of Health Promotion and Education*, 56(2),73-84.
- Wirojratana,V., Leelahakul,V., Khumtaveeporn,P. & Punsakd, W. (2011). Health Promoting Behaviors and Health Risks of the Elderly in the Health Promotion Center at Faculty of Nursing, Mahidol University.*Thai Journal of Nursing Council*, 26 (Special Issue), 140-152. (in Thai).
- World Health Organization. (2009). *Milestones in health promotion: Statements from Global conference*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*, First International Conference on Health Promotion: Ottawa.