

แนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนาราชดิวาย อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส

Health Promotion Practice Guideline for the Elderly in Naratchakwai Health promotion Hospital, Mueang District, Nakhon Phanom Province

เจริญชัย หมื่นห่อ*

charoenchai19@gmail.com

สุปรารีณ์ คงชนะพิทย*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของชุมชน ผู้ร่วมวิจัยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ได้แก่ ผู้สูงอายุจำนวน 60 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาราชดิวาย จำนวน 5 คน ผู้นำชุมชนจำนวน 6 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุ แนวคำถามในการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสังเกต แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ค่าความถี่และร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา(content analysis)

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุรับรู้ว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ มีการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมัน รสจัด รูปแบบการออกกำลังกายส่วนใหญ่เป็นการเดิน รำม้าพล่อง การจัดการความเครียด จะใช้วิธีการระบายให้คุณใกล้ชิดหรือไว้ใจได้ฟัง ทำงานอดิเรก ดูโทรทัศน์ ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพผู้สูงอายุมีการดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งคราว สูบบุหรี่ รับประทานอาหารสเต็มและใช้ผงชูรส แนวปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มี 11 ด้านดังนี้ 1) การดูแลด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ 2) แนวทางการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ 3) แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน 4) การดูแลความสะอาดของร่างกาย 5) การป้องกันการเกิดท้องผูก 6) แนวทางการป้องกันอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ 7) การหลีกเลี่ยงพฤติกรรม

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

เสี่ยงในผู้สูงอายุ 8) แนวทางในการป้องกันการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ 9) แนวปฏิบัติในการแลด้านจิตใจในผู้สูงอายุ 10) แนวปฏิบัติในการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และ 11) แนวปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนข้อจำกัดในการนำแนวปฏิบัติไปใช้มีดังนี้ 1) แนวปฏิบัติมีความละเอียดมากเกินไป 2) เจ้าหน้าที่ผู้นำแนวปฏิบัติไปใช้มีจำนวนน้อยและมีเวลาจำกัด 3) ขาดการเตรียมความพร้อมก่อนนำแนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไปดำเนินการจริง และ 4) การนำแนวปฏิบัติไปใช้กับผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลหรือผู้ดูแลไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุจะดำเนินการได้ยากลำบาก

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ แนวปฏิบัติ การพัฒนา การส่งเสริมสุขภาพ

Abstract

The research was an action research. The objective was to develop guidelines to promote healthy for the elders which appropriate to the context of the community. Researchers chose purposive sampling who were; 60 older people, 5 Naratchakwai Health Promotion Hospital officers, 6 community leaders and 15 village health volunteers. The instruments were; elders information record, guideline questions in focus groups and in-depth interviews and participatory and non-participatory notes. Quantitative analysis were used frequency and percentage and qualitative data was analyzed by using content analysis.

The study found that, the elders perceived their own health problems. Most of them had high blood pressure and diabetes. Behavioral promotion of the elders, most of them consumed all 5 groups of meal and avoided eating fat and spicy food. The form of exercises, mainly were walking and did long stick exercise. Getting rid of stress behaviors were talking to close people or people who could rely on, doing hobbies and watching television. The risk of health for the elders were drinking alcohol for sometimes, smoking, eating salty food and consuming MSG. The 11 practice Guidelines to promote health for elders were; 1) nutritional care for the elders, 2) properly exercise guideline for the elders, 3) the oral health and teeth, 4) the cleanliness of the body, 5) to prevent constipation 6) the accident prevention in the elders, 7) avoiding risky behaviors in the elders, 8) guidelines for the prevention of insomnia in the elders, 9) guidelines for the mind care of the elders, 10) guidelines to assess the health status of the elders and 11) guidelines for the officers who take care of the elders. Restrictions on using the guidelines were; the guidelines were too much on details, 2) the small amount

of the officers and the limited time, 3) lack of preparation before bringing the promote healthy regulations for elders actually performed and 4) adopting practices to the elders who had nobody to take care of or the taking care of people did not see the importance of it. These made the maintenance will be carried out difficulties.

Keywords: The Elders, Practice Guideline, Development, Health promotion.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร เครื่องข่ายครอบครัว และวิถีการใช้ชีวิตค่อนข้างมาก และเป็นไปอย่างรวดเร็วทำให้จำนวนประชากรสูงอายุ ทั้งที่มีสุขภาพดีและไม่ดีมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้ เป็นผลนึ่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางด้าน การแพทย์และสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวขึ้น ซึ่งองค์การสหประชาชาติได้ คาดการณ์ไว้ว่า สัดส่วนของกลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั่วโลกเป็นร้อยละ 12.3 ของประชากรโลกในปี พ.ศ. 2558 และคาดการณ์ว่า จะเพิ่มเป็นร้อยละ 15 ในปี พ.ศ. 2568 (ชุมพนุทธ พรหมภักดี, 2556) สำหรับประเทศไทยผู้สูงอายุ ในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2557 พบว่าประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุ เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วจากการสำรวจปี พ.ศ. 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศไทย และการสำรวจครั้งต่อๆ มาปี พ.ศ. 2545 พ.ศ. 2550 และปี พ.ศ. 2554 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มเป็นร้อยละ 9.4, 10.7 และ 12.2 ตามลำดับและยังคงมีแนวโน้มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจล่าสุด ปี พ.ศ. 2557 พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 10,014,699 คน (ร้อยละ 14.9) ของประชากรทั้งหมดเป็นเพศชาย ร้อยละ 45.1 เพศหญิงร้อยละ 54.9 (สำนักงานสถิติ แห่งชาติ, 2557) ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุเหล่านี้จะมีปัญหา

สุขภาพในด้านต่างๆ เช่น ความสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองน้อยลง การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูงมากกว่า กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งเป็นปัญหาทั้งกับตนเองและเป็นภาระให้กับครอบครัว สังคมรวมทั้งระดับประเทศ ชาติตัวยัง นอกจากนี้ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลทั้งทางสุขภาพและสังคม จึงเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปทั้งในหมู่ประชาชนตลอดจนหน่วยงานราชการและรัฐบาลถึงความต้องการของสูงอายุ เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นไปตามที่ควรจะเป็นและตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ ทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้ระบบบริการการดูแลสุขภาพที่ดีและเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละประเภทในชุมชน

จากจำนวนและปัญหาสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้นของผู้สูงอายุดังกล่าวทำให้การดูแลผู้สูงอายุเริ่มเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในปัจจุบัน และจะทวีความสำคัญมากขึ้นในอนาคต เนื่องจากการสูงอายุเป็นกระบวนการทางธรรมชาติที่เกิดขึ้นในระยะพัฒนาการช่วงสุดท้ายของชีวิตซึ่งเป็นลักษณะการเสื่อมถอยของสุขภาพ โดยความเสื่อมถอยเหล่านี้จะปรากฏออกมายในรูปการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และด้านสังคม ยังผลให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวช้าลง เนื่องจากความเสื่อมของข้อต่อและกระดูก ความสามารถในการทำงานลดลงต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและการมรณ์ ความรู้สึก

ไร้ค่าในตัวเอง เกิดโรคจิตในผู้สูงอายุ และมีอาการต่างๆ ได้แก่ อารมณ์ซึมเศร้า ท้อแท้ใจ พิศหวัง เป็นต้น นอกจากนั้นการที่ระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานลดลงทำให้มีโอกาสเกิดโรคต่างๆ ได้ง่ายกว่าวัยหนุ่มสาว จากลักษณะดังกล่าวจึงมีความจำเป็นที่ประชากรอายุจะต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพในลักษณะเฉพาะกลุ่ม เพื่อที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถมีช่วงอายุที่มีสุขภาพดีและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมสมให้ยาวนานที่สุดและกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนั้นนับเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและเป็นผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในผู้สูงอายุไทย จึงเป็นวิธีการที่ควรเร่งกระทำ เพราะเป็นวิธีที่ได้ประสิทธิผลคุ้มค่าที่สุด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลราษฎร์ฯได้จัดตั้งและดำเนินกิจกรรมการให้บริการสุขภาพสำหรับประชาชนทุกกลุ่มทุกวัยตามแนวคิดการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิรับผิดชอบทั้งหมด 11 หมู่บ้าน จำนวนครัวเรือน 1,862 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 7,355 คนแบ่งเป็นเพศชาย 3,689 คน เพศหญิงจำนวน 3,666 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราษฎร์ฯ, 2556) กลุ่มประชากรผู้สูงอายุก็เป็นอีกลุ่มนหนึ่งที่ต้องให้การดูแลและมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยมีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 827 คน เป็นชาย 354 คน หญิง 473 คน ประกอบอาชีพเกษตรกรรม 296 คน โรคที่พบบ่อย 3 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 34 คน โรคเบาหวาน จำนวน 20 คน โรคปอดตามข้อ จำนวน 18 คน และกลุ่มที่ไม่มีปัญหาสุขภาพหรือกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จำนวน 196 คน ซึ่งโรคที่เกิดขึ้นต่างๆ เหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อ และเป็นผลมาจากการความเสื่อมของอวัยวะในระบบต่างๆ

ของร่างกายที่สามารถป้องกัน ได้หากมีการปฏิบัติ กิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมก็จะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้กลดความเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านั้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ซึ่งกลุ่มนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและคุณประโยชน์ต่อสังคม สามารถดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ จึงควรมีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการมีชุดกิจกรรมการดูแลที่เป็นมาตรฐานและแนวปฏิบัติที่ชัดเจน สำหรับกลุ่มนี้ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเองมากที่สุด หรือเพื่อพาผู้อ่อนน้อมอยู่ที่สุดและสามารถดำรงชีวิตอยู่ด้วยความภาคภูมิใจในตนเอง คงสภาวะสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งกิจกรรมบริการสุขภาพกลุ่มดังกล่าวต้องเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้ในด้านการส่งเสริมสุขภาพมีทั้งการบริการที่เป็นเชิงรุกและเชิงรับแต่ยังไม่ครอบคลุมโดยดำเนินการผ่านทางชุมชนผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จัด เช่น ตรวจสุขภาพประจำปี ให้ความรู้รายกลุ่ม รายบุคคลทั้งและนอกสถานบริการ ฝึกและสาธิตการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และเป็นกลุ่มที่ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการเข้าร่วมสนใจและปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพการบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราษฎร์ฯจัดให้เป็นอย่างดี แต่ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและสอดคล้องกับบริบทของชุมชนที่สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างประสิทธิภาพเท่าที่ควร

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจและเห็นว่าการจัดทำแนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจะมีความสำคัญและจำเป็นในการนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลราษฎรฯ โดยมีจุดเน้นที่การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลการช่วยผู้สูงอายุให้สามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพของแต่ละคนเพื่อรักษาไว้ชีวิต สุขภาพ สรวัสดิภาพ ตลอดจนการทำหน้าที่ตามศักยภาพที่มีอยู่และพร้อมที่จะเชิญกับโรคภัยและการเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ รวมทั้งยังเป็นแนวปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับขององค์กรตรวจสอบคุณภาพบริการ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของการรับรองคุณภาพ และแนวปฏิบัติบริการสุขภาพยังเป็นกลไกหนึ่งของการดำเนินการไปสู่การพัฒนาระบบคุณภาพสำหรับระบบหลักประกันสุขภาพ ตลอดจนช่วยให้สถานบริการสุขภาพมีเครื่องมือในการสร้างคุณภาพบริการที่เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่ร่วมทั้งเป็นแหล่งของความรู้และข้อมูลในด้านการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและนอกชุมชนต่อไป

คำนำมายังวิจัย

แนวปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของชุมชนควรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ในการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติ (Practice Guideline) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน ซึ่งผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วยกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อสม. ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาล

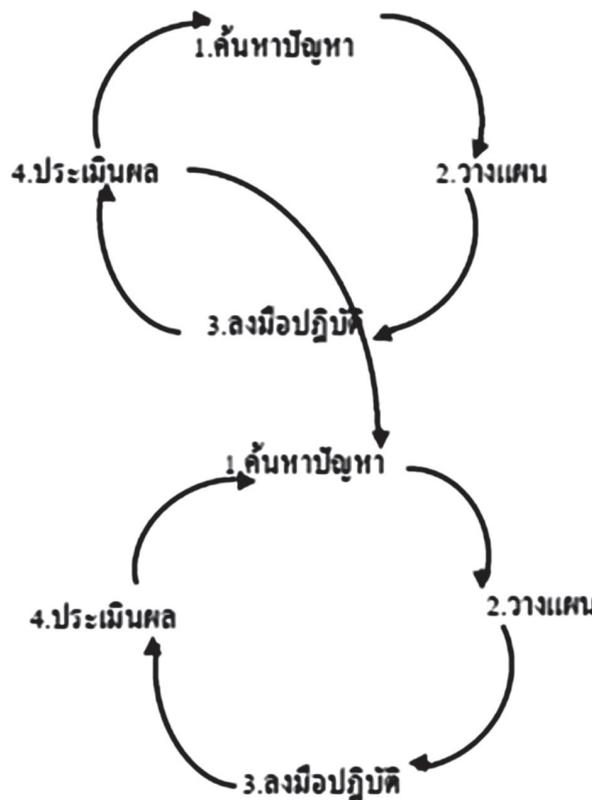
ส่งเสริมสุขภาพตำบลราษฎรฯ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่เดือนธันวาคม 2555 ถึง เดือนตุลาคม 2557

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยนครพนม และผู้วิจัยได้ทำหนังสือจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนมเพื่อขออนุญาตขอเก็บข้อมูลในพื้นที่ ก่อนเก็บข้อมูลหรือดำเนินกิจกรรมต่างๆ มีการแนะนำตัวเอง และให้ที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และรายละเอียด วัตถุประสงค์ในการวิจัย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ชักถามปัญหา ก่อนที่ตัดสินใจเข้าร่วม ซึ่งปราศจากการบังคับใดๆ ระหว่างทำการเก็บข้อมูล ผู้ร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลที่เป็นความลับ หรือไม่สะดวกในการเปิดเผยได้ และสามารถออกจากการศึกษาได้ทุกเมื่อทุกเวลาหากไม่สะดวก รวมทั้งไม่มีการเปิดเผยข้อมูลของผู้ร่วมวิจัยด้วย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ (Street, 1997) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ 1) การค้นหาปัญหา 2) การวางแผนปฏิบัติ 3) การลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ และ 4) การประเมินผลโดยการสังเกตและการสะท้อนผล เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาวงรอบต่อไปให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น



กรอบแนวคิดการศึกษาการวิจัยปฏิบัติการแบบ ตามแนวคิดของสทธีท (Street, 1997)

ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย

1. ผู้สูงอายุเลือกแบบเจาะจง เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิงที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคคร้ายแรงใดๆ ไม่เป็นโรคติดต่อ ไม่มีความพิการทางด้านร่างกาย สมอง ไม่มีอาการป่วยทางจิต เป็นผู้ที่สนใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ร่วมสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 7, 10 และ 11 บ้านราษฎร์ฯ จำนวน 30 คน กลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 15 คน และกลุ่มผู้สูงอายุที่ทดลองใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 15 คนรวมเป็น 60 คน

2. กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราษฎร์ฯ ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ทำการวิจัยและนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ จำนวน 3 คน

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน

4. ผู้นำชุมชน จำนวน 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และภาวะสุขภาพ

ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการรักษาโรค ประวัติการตรวจสุขภาพประจำปี

2. แนวคำามในการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับ การดูแลตนเองในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเกี่ยวกับ ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี การปฏิบัติภารกิจวัตรประจำวัน การดูแลความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหารและโภชนาการการออกกำลังกาย การป้องกันอุบัติเหตุ การพักผ่อนนอนหลับและการส่งเสริมสุขภาพจิตใจ รวมทั้งประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กับแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ

3. แนวคำามการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับ การส่งเสริมสุขภาพ การเอาใจใส่ดูแลจากผู้ดูแล ในครอบครัว การส่งเสริมสุขภาพจากหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชนและประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

4. แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม เกี่ยวกับการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การร่วมกิจกรรมต่างๆ การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้เป็นต้น

ขั้นตอนการดำเนินการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นการวิจัยที่ต้องมีการร่วมมือกันของผู้วิจัย ผู้สูงอายุ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชนที่ต้องมีการร่วมกันศึกษาข้อมูล พัฒนาแนวปฏิบัติ นำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้และประเมินผลการปฏิบัติเพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่เหมาะสมและใช้ได้จริงในชุมชนโดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุ รวบรวมแนวปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทำการมีเคราะห์ สังเคราะห์ จัดทำร่างแนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อร่วมจัดทำแนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุ 15 คน เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลราษฎรฯจำนวน 3 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 10 คน และผู้นำชุมชนจำนวน 3 คน ที่เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการโดยเปิดโอกาสให้ทุกคนร่วมกันแสดงความคิดเห็น ระดมสมอง เพื่อปรับปรุงแก้ไขร่างแนวปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่นำมาเพื่อให้เกิดความเหมาะสมสมำรถรับใช้ในพื้นที่และทรงกับความต้องการของชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำร่างแนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมของสำนวน ภาษา ความชัดเจน ความครอบคลุมของเนื้อหา จากนั้นผู้วิจัยนำร่างแนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ 4 นำแนวปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ หมู่ที่ 10 จำนวน 15 คน โดยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุนำแนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไปลองใช้ เป็นระยะเวลา 1 เดือน ซึ่งผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ติดตาม สังเกตการณ์ บันทึกผล และมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่ตลอดกระบวนการ การในการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ตามระยะเวลาดังกล่าว

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลสะท้อนกลับโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสอบถามกลุ่ม และการประชุม

ระดมสมองจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อประเมินผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรวมทั้งการวิเคราะห์ ปัญหา อุปสรรคต่างๆ ที่ทำให้การใช้แนวปฏิบัติไม่ประสบความสำเร็จและร่วมกันหาแนวทางการปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติให้ดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 6 ปรับปรุงแนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ได้แนวปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปและภาวะสุขภาพวิเคราะห์โดยใช้ความถี่และร้อยละ

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การประชุมระดมสมอง การสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผู้สูงอายุในชุมชนมีทั้งหมด 307 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 174 คน (ร้อยละ 56.68) เพศชาย 133 คน (ร้อยละ 43.32) มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 164 คน (ร้อยละ 53.42) อายุเฉลี่ย 65.35 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 274 คน (ร้อยละ 89.25) ประกอบอาชีพเกษตรกรรมจำนวน 232 คน (ร้อยละ 75.57) รายได้ต่อเดือนประมาณ 2,430.45 บาท ส่วนใหญ่รับรู้ว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพโดยโรคที่พบบ่อยได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงจำนวน 70 คน (ร้อยละ 22.80) รองลงมาคือโรคเบาหวานจำนวน 57 คน (ร้อยละ 18.57) และโรคอื่นๆ ที่พบ เช่น โรคหอบหืด โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง ส่วนปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุดคือ ปวดหลังปวดเอว (ร้อยละ

30.94) รองลงมาคือ วิงเวียนศีรษะ (ร้อยละ 20.04) ส่วนปัญหาสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ ปวดขา เป็นหวัด ปวดฟัน (ร้อยละ 12.23, 8.04 และ 5.77 ตามลำดับ) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และมีการรับประทานผักเป็นประจำ ส่วนการรับประทานผลไม้จะรับประทานเป็นครั้งคราว มีการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมัน รสจัด ด้านการออกกำลังกายส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเชื่อว่าการทำงานในบ้านและการทำกิจกรรมต่างๆ ถือว่าเป็นการออกกำลังกาย ส่วนรูปแบบการออกกำลังกายที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นการเดินรอบบ้านหรือในบริเวณบ้าน รำไม้พลอง การจัดการความเครียดส่วนใหญ่ใช้วิธีการพูดระบายให้คนใกล้ชิดหรือไว้ใจได้พัง ทำงานอดิเรก ดูโทรทัศน์ ส่วนพฤติกรรมเสียงด้านสุขภาพพบว่า มีผู้สูงอายุที่มีผลกอฮอร์ล์เป็นครั้งคราวจำนวน 38 คน (ร้อยละ 12.38) สูบบุหรี่ จำนวน 50 คน (ร้อยละ 16.29) ชอบรับประทานอาหารสีดำและใช้ผงชูรสจำนวนจำนวน 285 คน (ร้อยละ 92.83) ดื่มเครื่องดื่มซึ่งกำลังทุกวันจำนวน 45 คน (ร้อยละ 14.66) และมีการนอนหลับยากจำนวน 56 คน (ร้อยละ 18.24)

2. การพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยมีผู้ร่วมประชุม ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุจำนวน 15 คน 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 3 คน 3) ผู้นำชุมชน จำนวน 3 คน และ 4) อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 10 คนพบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และได้แนวปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในด้านต่างๆ 11 แนวทางดังนี้ 1) การดูแลด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ 2) แนวทางการออก



กำลังกายที่เหมาะสมสมสำหรับผู้สูงอายุ 3) แนวทางการดูแลสุขภาพของปากและฟัน 4) การดูแลความสะอาดของร่างกาย 5) การป้องกันการเกิดห้องผูก 6) แนวทางการป้องกันอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ 7) การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงในผู้สูงอายุ 8) แนวทางในการป้องกันการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ 9) แนวปฏิบัติในการดูแลด้านจิตใจในผู้สูงอายุ 10) แนวปฏิบัติในการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และ 11) แนวปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ

3. ผลการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้และการประเมินผลหลังจากนำแนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ได้มามุ่งเน้นให้กับผู้สูงอายุแล้วเป็นเวลา 4 สัปดาห์และได้มีการประเมินและสังเคราะห์ผลการดำเนินการโดยการสำรวจลุ่มและการประชุมระดมสมองผลปรากฏว่า แนวปฏิบัติทั้ง 11 แนวทางนั้นสามารถส่งเสริมให้สุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 12 คน (ร้อยละ 80) ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามยังมีข้อจำกัดในการทดลองปฏิบัติตั้งนี้คือ 1) แนวปฏิบัติมีความละเอียดมากเกินไป เข้าใจยากทำให้การนำมาปฏิบัติจริงไม่ได้ตามที่คาดหวัง 2) เจ้าหน้าที่ผู้นำแนวปฏิบัติไปใช้มีจำนวนน้อยและมีเวลาจำกัดทำให้การใช้แนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพได้ไม่ครอบคลุมทุกประเด็นที่ต้องการ 3) แนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุหลายด้านต้องอาศัยความร่วมมือจากชุมชนและหน่วยงานต่างๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเตี้มได้เตรียมการก่อนล่วงหน้าทำให้การดำเนินการตามแนวปฏิบัติเหล่านี้ไม่สามารถดำเนินการได้ และ 4) การนำแนวปฏิบัติไปใช้กับผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลหรือผู้ดูแลไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุเท่าที่ควรมีข้อจำกัดในการนำใช้แนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากเนื่องจากผู้สูงอายุเอง

ไม่สามารถดำเนินการนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ได้ด้วยตัวเอง

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 174 คน (ร้อยละ 56.68) เพศชาย 133 คน (ร้อยละ 43.32) มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 53.62 อายุเฉลี่ย 65.35 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 274 คน (ร้อยละ 89.25) ประกอบอาชีพเกษตรกรรมจำนวน 232 คน (ร้อยละ 75.57) รายได้ต่อเดือนประมาณ 2,430.45 บาท ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชาญ ณ นอมสัตย์ (2554) ที่ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองตันเปา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อายุ 60 – 65 ปี สถานภาพสมรส คู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกรรมและรายได้ส่วนใหญ่น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือนและสอดคล้องกับการศึกษาของชนาริป ศรีพรหม (2556) ที่ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่พบว่า จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและรายได้อยู่ในช่วง 600 – 5,000 บาท ด้านภาวะสุขภาพส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ส่วนปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยได้แก่ ปวดหลังปวดเอว วิงเวียนศีรษะ ปวดขา ปวดฟัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธรนินทร์ คุณแขวน (2555) ที่ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านชุมชน ทำบ้านฝ่าย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิที่พบว่า โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุคือโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ส่วนปัญหาสุขภาพที่พบได้แก่เป็นหวัด ปวดขา ปวดฟัน และท้องผูกตามลำดับและสอดคล้องกับการศึกษาของรังสิมันตุ ปอพานิชกรรณ (2554) ที่ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของเทศบาลตำบล

หน่องบัว อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์และพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาเป็นโรคปวดข้อ ปวดกระดูก

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และมีการรับประทานผักเป็นประจำ มีการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมัน รสจัด ด้านการออกกำลังกายส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และรูปแบบการออกกำลังกายที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นการเดินรอบบ้านหรือในบริเวณบ้าน ร้ามแพลง การจัดการความเครียดส่วนใหญ่จัดการโดยการระบายให้คนใกล้ชิดหรือไว้ใจได้พิงทำงานอดิเรก ดูโทรทัศน์ ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพพบว่า มีผู้สูงอายุดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งคราว สูบบุหรี่ ชอบรับประทานอาหารรสเค็มและใช้ผงชูรสจำนวน ดื่มเครื่องดื่มซุกกำลัง และมีการนอนหลับยาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธนินทร์ คุณแขวน (2555) ที่ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านช่อระกา ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวาน มัน รสจัด และยังมีพฤติกรรมเสี่ยงด้วยการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ดื่มเครื่องดื่มซุกกำลัง

2. ด้านการจัดทำแนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุพบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และได้แนวปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 11 แนวทางดังนี้ 1) การดูแลด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ 2) แนวทางการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ 3) แนวทางการดูแลสุขภาพซ่องปากและฟัน 4) การดูแลความสะอาดของร่างกาย 5) การป้องกันการเกิดห้องผูก 6) แนวทางการป้องกันอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ 7) การหลีก

เลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงในผู้สูงอายุ 8) แนวทางในการป้องกันการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ 9) แนวปฏิบัติในการแลด้านจิตใจในผู้สูงอายุ 10) แนวปฏิบัติในการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และ 11) แนวปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชาอิป ศรีพรหม (2556) ที่ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งพบว่า แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุประกอบด้วย 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ และ 6) ด้านด้านการจัดความเครียด และสอดคล้องกับการศึกษาของชา ณอมสัตย์ (2554) ที่ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองตันเปา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ที่พบว่า แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตันเปานี้ ดังนี้ 1) การส่งเสริมการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย 2) การส่งเสริมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ 3) การส่งเสริมศักยภาพในการจัดการความเครียด 4) การส่งเสริมการพักผ่อนนอนหลับ และ 5) การส่งเสริมให้ผู้ดูแลและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

3. ด้านผลการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ และการสะท้อนผล ปรากฏว่า การนำแนวปฏิบัติไปสู่การใช้งานจริงมีข้อจำกัดในการนำไปทดลองใช้ ดังนี้ 1) แนวปฏิบัติมีความละเอียดมากเกินไป เข้าใจยากทำให้การนำมาปฏิบัติจริงไม่ได้ตามที่คาดหวัง 2) เจ้าหน้าที่ผู้นำแนวปฏิบัติไปใช้มีจำนวนน้อยและมีเวลาจำกัดทำให้การใช้แนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพได้ไม่ครอบคลุมทุกประเด็นที่ต้องการ 3) แนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบางด้านต้องอาศัยความร่วมมือจากชุมชนและหน่วยงานอื่นแต่ไม่ได้เตรียมการ

ก่อนล่วงหน้าทำให้การดำเนินการตามแนวปฏิบัติเหล่านี้ไม่สามารถดำเนินการได้ และ 4) การนำแนวปฏิบัติไปใช้กับผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลหรือผู้ดูแลไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุเท่าที่ควรมีข้อจำกัดในการนำใช้แนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมาใช้มากเนื่องจากผู้สูงอายุเองไม่สามารถดำเนินการนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ได้ด้วยตัวเองซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรองนินทร์ คุณแขวน (2555) ที่ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านช่อระกา ตำบลนาฝาย อำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิที่พบว่า การนำแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติการจริงมีข้อจำกัดเนื่องจากลูกหลานหรือผู้ดูแลยังขาดความรู้และความเข้าใจในแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และไม่มีเวลาในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเต็มที่เนื่องจากมีภาระหน้าที่ในด้านการทำอาหาร

ข้อจำกัดของการวิจัย

จากการวิจัยแนวปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ได้ยังมีข้อจำกัดในบางแนวปฏิบัติทำให้การนำไปสู่การปฏิบัติจริงไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ดังนั้นก่อนการปฏิบัติจึงควรเตรียมความพร้อมทั้งในส่วนของผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนการดำเนินการเพื่อให้การนำแนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไปดำเนินการประสบความสำเร็จตามที่คาดหวัง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรวิจัยปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแล และชุมชนให้มีความสามารถและได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุให้มากขึ้นและมีประสิทธิภาพสูงขึ้น
- 2) ควรศึกษาแนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในแต่ละด้านให้มีความละเอียดและชัดเจนให้มากขึ้น





เอกสารอ้างอิง

ธนาธิป ศรีพรหม. (2556). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขา ยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิภาค บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

ชาญ ถนนมสัตย์. (2554). การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองตันเปา อำเภอลันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาตรี ประจำปี พ.ศ. 2556. นครพนม: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนราชาวดี(เอกสารอัสดำเนา).

ชมพูนุช พรหมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. สืบค้น เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2558 จาก http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440_0002.PDF.

ธรณินทร์ คุณแนวทาง. (2555). การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านช่อระกา ตำบลนาไผ่ อำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รังสิมันต์ ปอพานิชกรณ์. (2554). การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ รายงานการศึกษาอิสระปริญญาตรี ประจำปี พ.ศ. 2556. นครพนม: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนราชาวดี. (2556). รายงานการสำรวจ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๖. นครพนม: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนราชาวดี(เอกสารอัสดำเนา).

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). รายงานผลเบื้องต้นการสำรวจประชากรผู้สูงอายุประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗. กรุงเทพฯ: มปป.

Street, A. (1997). *The Participatory Action Research process for Clinical Nurse*. La Trobe University, Bundoora, Vic. 3080.

