

รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ
โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ตำบลน้ำอ้อม อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด
MODEL OF HEALTH EXPECTANCY PROMOTION BEHAVIORS IN ELDERLY
THROUGH FAMILY AND COMMUNITY PARTICIPATION
AT NAMOAM SUB-DISTRICT, KASETWISAI DISTRICT, RIOET PROVINCE

ชญาณีศ เขียวสด
นางไพจิตร วรรณจักร์
นางเยาวรัตน์ รัตนันต์
ศุภย์อนามย์ที่ 7ขอนแก่น

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ และ ศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ 9 หมู่บ้านของตำบลน้ำอ้อม อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ จำนวน 493 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา แจกแจงความถี่และร้อยละ ขั้นตอนที่ 2 ศึกษากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน โดยใช้หลักการจัดการความรู้ ตามแนวคิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในบุคคลเพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (V Shape of Health Literacy) กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์มากกว่า 3 ด้านขึ้นไป หมู่บ้านละ 2 คน รวม 18 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 18 คน อสม. เจ้าหน้าที่จาก อบต. และ รพ.สต. ขั้นตอนที่ 3 การติดตามประเมินผล/การสรุปผล ติดตามประเมินผลหลังดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างน้อย 3 เดือน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ การสนทนากลุ่ม การสังเกตพฤติกรรม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด Paired t-test และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์ด้านความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ก่อนดำเนินโครงการ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับดี ร้อยละ 60.9 ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.4 และระดับต่ำ ร้อยละ 9.7 ภาพรวมหลังดำเนินโครงการ พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ในระดับดีร้อยละ 78.3 และระดับปานกลางร้อยละ 21.5 และระดับต่ำร้อยละ 0.2 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ก่อนและหลัง พบว่า ก่อนให้ความรู้ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ย 7.51 (SD=1.37) คะแนน หลังการให้ความรู้ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ย 8.33 (SD=1.04) คะแนน ผู้สูงอายุมีความรู้ในด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) นั้นแสดงว่าการให้ความรู้ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้และเข้าใจในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีมากขึ้น และด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ 5 ด้าน พบว่า (1) มีการออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป ร้อย ละ 56.8 (2) มีการรับประทานผักผลไม้เป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 62.5 (3) มีการดื่มน้ำมากกว่า 8 แก้วต่อวัน ร้อยละ 73.2 (4) การสูบบุหรี่/ยาเส้นยังสูบบุหรี่ ร้อยละ 14.4 และ (5) การดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ ยังดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 24.7 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง 5 ด้าน พบว่า มีผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์การประเมินเพียงร้อยละ 27.0

รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เป็นการดำเนินการโดยใช้หลักการจัดการความรู้ตามแนวคิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในบุคคลเพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (V Shape of Health Literacy) ในกลุ่มตัวอย่าง คือ แก่ผู้สูงอายุ 18 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. น้ำอ้อม และ อบต. น้ำอ้อม ดังนี้ (1) การเข้าถึงข้อมูล โดยผู้วิจัยได้มีการจัดประชุมเพื่อคืนข้อมูลสถานการณ์ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ และทำแผนงาน/โครงการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึง

ประสงค์ของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน (2) **การสร้างความรู้ความเข้าใจ** โดยการจัดประชุม เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 5 ด้าน และการฝึกปฏิบัติตามฐานความรู้ เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และป้องกันสมองเสื่อม “ไม่ลืม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” (3) **การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูล** โดยการสนทนากลุ่ม เพื่อ นำไปสู่การวิเคราะห์หาสาเหตุและวิธีการแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ (4) **การตัดสินใจ** เลือกรูปแบบการปรับปรุงเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุ และมีการสนับสนุนจากผู้ดูแลในครอบครัวและชุมชน (5) **การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม** โดยการปฏิบัติตนเองตามวิธีการที่กำหนดร่วมกันของผู้สูงอายุและการสนับสนุนจากผู้ดูแลในครอบครัวและชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงทั้ง 18 คน มีความรู้ทัศนคติที่ดี สามารถเลือกรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม /วิธีการดูแลตนเองและนำไปปฏิบัติจนได้ผลดี ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น โดยได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. น้ำอ้อม และ อบต. น้ำอ้อม ในด้านความรู้ และการปฏิบัติ ทั้ง 5 ด้าน ดังนี้ (1) มีการออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป ทำได้นานและมากกว่าครั้งขึ้นกว่าเดิม ผู้ดูแล มีการดูแลสุขภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย ร่วมออกกำลังกายด้วย (2) มีการรับประทานผักผลไม้สดเป็นประจำทุกวัน ส่วนใหญ่เป็นผัก ผลไม้ ตามฤดูกาลที่มีในท้องถิ่น ผู้ดูแล ช่วยจัดหาและทำอาหารให้กรณีที่ผู้สูงอายุทำเองไม่ได้ (3) มีการดื่มน้ำมากกว่า 8 แก้วต่อวัน ส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ ผู้ดูแล ช่วยล้างทำความสะอาดและเตรียมน้ำดื่มใส่ภาชนะไว้ให้ (4) การไม่สูบบุหรี่/ยาเส้น/เคี้ยวหมาก สามารถลดจำนวนลงได้ โดยหลัก 3 ส คือ การสะกดใจตัวเอง ผู้ดูแล ช่วยเตือน (สะกิดบอกกัน) และสกัดการเข้าถึงโดยหลีกเลี่ยงไม่เข้ากลุ่มกับคนสูบบุหรี่/ยาเส้น/เคี้ยวหมาก (5) การดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทั้งชายและหญิงไม่ดื่ม ส่วนที่ยังดื่มอยู่ก็ลดจำนวนลงโดยใช้หลัก 3 ส สะกด สะกิด สกัด เช่นเดียวกัน และเพิ่มในประเด็นการแปรงฟันที่ถูกต้อง ผู้สูงอายุทุกคนแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ตอนเช้าและก่อนนอน ผู้ดูแล จัดหาแปรงสีฟันขนนุ่ม ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และดูแลให้ผู้สูงอายุได้แปรงฟันทุกวัน ด้านเจ้าหน้าที่จาก อบต. รพ.สต. และ อสม. สนับสนุนความรู้และการดูแลช่วยเหลือที่บ้านทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ได้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการ โดย อบต. น้ำอ้อม สนับสนุนเครื่องเสียงและการปรับปรุงสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน จนท.รพ.สต. น้ำอ้อม จัดอบรมแกนนำออกกำลังภายในชุมชน (6) **การบอกต่อ** โดยการประเมินผล/สรุปผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ และขยายผลแก่ผู้สูงอายุในพื้นที่ พบว่า รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุด้วยกระบวนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นกลวิธีที่ดี เป็นกลวิธีที่ดีช่วยให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลในครอบครัวเข้าใจปัญหาสุขภาพและสามารถตัดสินใจจัดการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองได้ต่อเนื่อง ส่งผลให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ช่วยลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นและลดการยา เช่น ยาลดปวด ยาบำรุง ยานอนหลับ จึงมีการบอกต่อเป็นการขยายผลแก่ผู้สูงอายุในพื้นที่ ดังนี้ (1) มีการออกกำลังกายร่วมกันในกลุ่มผู้สูงอายุ และออกกำลังกายร่วมกับกลุ่มวัยอื่น (2) มีการแปรงฟันหลังอาหารมื้อเที่ยงเพิ่มขึ้นทั้งในและนอกบ้าน เช่น ที่วัด และ โรงเรียนผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ด้วยกระบวนการ Health Literacy เพราะช่วยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวเข้าใจปัญหาสุขภาพและสามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง ผู้ดูแลและชุมชนร่วมให้การสนับสนุนได้อย่างเหมาะสม สามารถนำไปขยายผลในการแก้ปัญหาด้านอื่นๆ ได้

ดังนั้น จึงควรมีการส่งเสริมให้มีการนำกระบวนการ Health Literacy ไปขยายผลในพื้นที่อื่นๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่การมีอายุที่ยืนยาว มีคุณภาพชีวิตที่ดี ชะลอการเกิดโรคและส่งผลให้ภาครัฐสามารถลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุได้ต่อไป