

ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชมรมผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 3

นางณัฐพร ม่วงแดง, นางนาฏสินี ชัยแก้ว, นางพรทิพย์ สิงห์ชัย
ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยด้านส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ (Routine to Research: R2R) วัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา และประเภทกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชมรมผู้สูงอายุ และ 2) เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะสมองเสื่อม ภายใต้แนวคิด 4 SMART (ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย) ในชมรมผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 3 ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากแกนนำผู้สูงอายุ 214 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับอำเภอและระดับจังหวัด 2๐๙ คน ในพื้นที่ 5 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 3 ในช่วงตุลาคม 2560 – กันยายน 2561 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบบันทึกข้อมูลการสนทนากลุ่ม (Focus group) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ผลการศึกษา พบว่า ชมรมผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 3 มีแบบแผนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ๑) ไม่ล้ม : มีกิจกรรมประเภทภูมิปัญญาพื้นบ้าน (การรำไม้พลอง ผ้าขาวม้าายัดยัด เดินกะลา) มากที่สุด ร้อยละ 50.2 ๒) ไม่ลืม : มีกิจกรรมประเภทเกมส์ต่างๆ (เกมบริหารสมอง เกมฝึกความจำ ฝึกประสาทสัมผัส) มากที่สุด ร้อยละ 69.0 ๓) ไม่ซึมเศร้า : มีกิจกรรมทางสังคม (เพื่อนช่วยเพื่อน การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมสม่ำเสมอ) มากที่สุด ร้อยละ 44.5 ๔) กินข้าวอร่อย : มีกิจกรรมประเภทให้ความรู้ส่งเสริมสุขภาพ มากที่สุด ร้อยละ 38.0 และ ๕) ปัญหาอุปสรรคและความต้องการสนับสนุน ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีปัญหาการเดินทางเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้เข้าร่วม ไม่ต่อเนื่อง จึงต้องการจัดการรถรับส่งหรือให้คนในครอบครัวรับส่งเข้าร่วมกิจกรรม และไม่มีวัสดุอุปกรณ์งบประมาณสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ ๑) หน่วยงานสาธารณสุขควรกำหนดมาตรการและแผนพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชมรมผู้สูงอายุ โดยเน้นแผนงานกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของชมรมผู้สูงอายุ และ ๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ควรกำหนดแผนสนับสนุนตามความต้องการของชมรมผู้สูงอายุแต่ละแห่ง โดยจัดระบบสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมได้ต่อเนื่อง

คำสำคัญ : รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ, การป้องกันภาวะสมองเสื่อม, ชมรมผู้สูงอายุ

บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aging Society) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้เกิดการเปลี่ยนผ่านทางประชากร (Demographic transition) อัตราการเกิดและอัตราการตายลดลงพร้อมกับอายุคาดเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้นของคนไทย ทำให้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยในระยะเวลาอันสั้น โดยในปีพ.ศ.2513 มีประชากรสูงอายุ 1.7 ล้านคน หรือประมาณ ร้อยละ 4.9 ของประชากรทั้งหมด และเพิ่มเป็น 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 11.8 ของประชากรทั้งหมดในปี พ.ศ.2553^[1] การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุนี้นำไปสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรภาวะพึ่งพิง ซึ่งมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ จากการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ.2556 โดยกรมอนามัย ร่วมกับ International Health Policy Program, Thailand (IHPP) พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีเพียงร้อยละ 5 ที่มีสุขภาพดีและแข็งแรง ขณะที่ร้อยละ 95 มีความเจ็บป่วยด้วยโรคและปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41 โรคเบาหวาน ร้อยละ 18 ข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 9 เป็นผู้พิการ ร้อยละ 6 โรคซึมเศร้า ร้อยละ 1 และนอนติดเตียง ร้อยละ 1 ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ มีภาวะทุพพลภาพ (Disability) และมีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ สาเหตุเนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะและความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง ทั้งนี้ภาวะทุพพลภาพจะพบมากยิ่งขึ้นและมีความรุนแรงมากขึ้นเมื่ออายุเพิ่มสูงขึ้น จากแนวโน้มประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ภาวะสมองเสื่อมในประชากรสูงอายุจึงมีเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญอันดับแรกของผู้สูงอายุในประเทศไทย^[2] จากรายงานสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 พบว่า มีความชุกของภาวะสมองเสื่อมในคนไทย ร้อยละ 8.1 ความชุกในผู้สูงอายุหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 9.2 และ 6.8 ตามลำดับ)^[3] โดยความชุกของภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามอายุ^[2] ส่วนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 (กำแพงเพชร ชัยนาท นครสวรรค์ พิจิตร และ อุทัยธานี) มีประชากรทั้งหมด 2,233,553 คน เป็นประชากรสูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปีบริบูรณ์) 499,406 คน (ร้อยละ 22.36) เมื่อแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันผู้สูงอายุ (ADL) พบว่า ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 3 เป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.3 กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 2.7 เมื่อคัดกรองด้วยแบบประเมินภาวะสมองเสื่อม (AMT) พบว่า ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 3 มีความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 1.72^[4] และหากไม่มีมาตรการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะสมองเสื่อมระดับพื้นที่ จะส่งผลให้เกิดภาวะพึ่งพิง และภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

ภาวะสมองเสื่อม^[5] คือ ภาวะที่การทำงานของสมองเสื่อมถอยลง (cognitive decline) ซึ่งการเสื่อมลงของการทำงานของสมองจะแย่งแย่งๆ จนมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต การช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวัน และสุดท้ายทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงในที่สุด ดังนั้น ปัญหาภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการคัดกรองและป้องกัน เนื่องจากการเป็นภาระตามวัย ภาวะดังกล่าว

ส่งผลให้ครอบครัว ชุมชน สังคม และระบบบริการสุขภาพมีภาระในการดูแลเพิ่มสูงขึ้น คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยสมองเสื่อมและสมาชิกในครอบครัวลดลง การรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายในสังคม ต้องมีการพัฒนาและจัดการองค์ความรู้สู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ กรมอนามัย ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหา

สุขภาพป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เพื่อคนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดในอีก 20 ปีข้างหน้า อยู่ที่ 85 ปี และต้องอยู่อย่างมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 75 ปี จึงมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุด้วยแนวคิด “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” หรือ 4 Smart เพื่อป้องกันโรคในผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดี ให้มีสุขภาพแข็งแรง ยืดเวลาที่จะเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือการเข้าสู่ภาวะทุพพลภาพออกไป^[6] นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2559 – 2579) โดยมีเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุ (active and health ageing) คือ ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง ดำรงชีวิตประจำวันได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์ คือ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคม โดยมีมาตรการพัฒนาบริการสุขภาพและสังคม เน้นให้มีชมรมผู้สูงอายุทุกตำบลในรูปแบบต่างๆ มีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ จัดให้มีโรงเรียนผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้^[7] จากมาตรการและแนวคิดการใช้ศักยภาพของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ จึงเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่กระทรวงสาธารณสุขคาดหวังในการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุมีบทบาทมากขึ้นในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ^[8]

เขตสุขภาพที่ 3 มีชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด 918 แห่ง มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ พบร้อยละ 36.9^[๙] อย่างไรก็ตามความถี่และระยะเวลาดำเนินการของชมรมผู้สูงอายุยังไม่ได้ตามมาตรฐาน รวมถึงการคัดกรองภาวะเสี่ยงที่เป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุอยู่ในกลุ่มภาวะพึ่งพิง โดยเฉพาะภาวะสมองเสื่อมที่ยังคัดกรองและดำเนินการไม่ครบวงจร ขาดข้อมูลในการติดตามกำกับมาตรการและกิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ ยังใช้ข้อกำหนดจากหน่วยงานส่วนกลางเป็นหลัก ซึ่งยังไม่ได้ประยุกต์ให้รูปแบบกิจกรรมสอดคล้องกับพื้นที่และตรงตามความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุ^[8] ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการศึกษา “การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชมรมผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 3” ขึ้น เพื่อพัฒนารูปแบบของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะสมองเสื่อม ภายใต้แนวคิด 4 SMART (ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย) ในชมรมผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 3 โดยนำกระบวนการประเมินผลแบบเสริมพลังตามแนวคิดของ David M. Fetterman ปี 1994^[๑๐] มาใช้ในกระบวนการรวบรวมข้อมูล เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรม ซึ่งจะส่งผลให้กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพป้องกันภาวะสมองเสื่อมตรงตามความต้องการและเหมาะสมกับชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชน เกิดเป็นแหล่งเรียนรู้ชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ สามารถป้องกันภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุได้ด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา และประเภทกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชมรมผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 3
2. เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะสมองเสื่อม ภายใต้แนวคิด SMART (ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย) ในชมรมผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 3

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยด้านส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ (Routine to Research: R2R) ใช้ระเบียบวิธีเชิงปฏิบัติการ (Action Research) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากแกนนำผู้สูงอายุ 214 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับอำเภอและระดับจังหวัด 20๙ คน ในเขตสุขภาพที่ 3 (กำแพงเพชร ชัยนาท นครสวรรค์ พิจิตร และอุทัยธานี) ดำเนินการภายใต้โครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ซึ่งเก็บข้อมูลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการในพื้นที่

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ใช้แบบบันทึกข้อมูล ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกิจกรรมการสนทนากลุ่ม (Focus group) โดยตามกระบวนการประเมินผลแบบเสริมพลังตามแนวคิดของ David M. Fetterman, 1994^[๙]

การวิเคราะห์ข้อมูล/สถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตามประเด็นคำถาม เรื่อง ปัญหา อุปสรรคการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ความต้องการสนับสนุน ข้อเสนอแนะในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีกลวิธี 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การกำหนดเป้าหมายของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต้องการบรรลุ (Setting goals) 2) การจัดลำดับสำคัญของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Taking stock) และ 3) การวางแผนสำหรับอนาคตในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ (Planning for the future) เก็บข้อมูลจากตัวแทนแกนนำชมรมผู้สูงอายุ ในพื้นที่จังหวัดเขตสุขภาพที่ 3
2. วิเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชมรมผู้สูงอายุ สถานการณ์ปัญหา และประเภทกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 3
3. เขียนรายงานการศึกษา และจัดทำข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 (กำแพงเพชร ชัยนาท นครสวรรค์ พิจิตร และอุทัยธานี) พบว่า กลุ่มตัวแทนผู้ให้ข้อมูลจำนวน 423 คน เป็นแกนนำชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 50.6 (จากชมรมผู้สูงอายุ 30 แห่ง) รองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ ร้อยละ 48.2 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด ร้อยละ 1.2

แบบแผนสร้างเสริมสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2561 ในแต่ละชมรมผู้สูงอายุมีความหลากหลายของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ครอบคลุมตามหลักแนวคิด 4 SMART จำแนกได้ 4 แบบแผนกิจกรรม ดังนี้

๑) กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ “ไม่ล้ม” (Smart Walk) ชมรมผู้สูงอายุมีแบบแผนกิจกรรมประเภทภูมิปัญญาพื้นบ้าน (การรำไม้พลอง ผ้าขาวม้าายัดยัด เดินกะลา) มากที่สุด ร้อยละ 50.2 รองลงมาคือ กิจกรรมการออกกำลังกาย (ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ แอโรบิก ปั่นจักรยาน) ร้อยละ 31.8 กิจกรรมสนทนา (ร่ำวงย้อนยุค บาสโลบ ตาราง 9 ช่อง) ร้อยละ 7.9 และกิจกรรมให้ความรู้ (การจัดสภาพแวดล้อม ใช้อุปกรณ์ทรงตัว การใช้ยา) ร้อยละ 9.9

๒) กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ “ไม่ลืม” (Smart Brain) ชุมรมผู้สูงอายุมีแบบแผนกิจกรรมประเภทเกมต่างๆ (เกมบริหารสมอง เกมฝึกความจำ ฝึกประสาทสัมผัส) มากที่สุด ร้อยละ 69.0 รองลงมาคือกิจกรรมทางสังคม (เพื่อนช่วยเพื่อน การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมสม่ำเสมอ) ร้อยละ 21.4 และกิจกรรมงานส่งเสริมอาชีพ (งานจักสาน ทอผ้า) ร้อยละ 9.5

๓) กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ “ไม่ซึมเศร้า” (Smart Sleep & Emotional) ชุมรมผู้สูงอายุมีแบบแผนกิจกรรมทางสังคม (เพื่อนช่วยเพื่อน การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมสม่ำเสมอ) มากที่สุด ร้อยละ 44.5 รองลงมาคือ กิจกรรมสันทนาการ (ร้องเพลง ออกกำลังกาย วาดเขียนลำดวน) ร้อยละ 34.3 กิจกรรมสวดมนต์ นั่งสมาธิ เติ่นจงกรม ร้อยละ 16.1 และกิจกรรมงานส่งเสริมอาชีพ งานฝีมือ งานประดิษฐ์ ร้อยละ 5.1

๔) กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ “กินข้าวอร่อย” (Smart Eat) ชุมรมผู้สูงอายุมีแบบแผนกิจกรรมประเภทให้ความรู้ส่งเสริมสุขภาพ มากที่สุด ร้อยละ 38.0 รองลงมาคือ ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากประจำปี ร้อยละ 23.9 กิจกรรมดูแลช่องปากและฟัน (แปรงฟัน บริหารลิ้น นวดกระตุ่นต่อมน้ำลาย) ร้อยละ 19.6 และกิจกรรมทำอาหารทานข้าวร่วมกัน ร้อยละ 18.5

๕) สถานการณ์ปัญหาอุปสรรค ความต้องการสนับสนุน และข้อเสนอแนะในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 3 พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดสภาพร่างกายและการเคลื่อนไหว พบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาอุปสรรคด้านการเดินทางเข้าร่วมกิจกรรมของตนเองเป็นสมาชิก ทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมที่ชมรมจัดให้ได้ไม่ต่อเนื่อง ผู้สูงอายุจึงต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกในการเดินทาง เช่น การจัดหารถรับส่ง หรือบอกคนในครอบครัว ให้มารับ มาส่ง เพื่อเข้าร่วมกิจกรรม ปัญหาที่พบรองลงมา คือ การไม่มีงบประมาณจากท้องถิ่นสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชมรมผู้สูงอายุ งบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์สนับสนุนกิจกรรมมีไม่เพียงพอ ชุมรมผู้สูงอายุมีความต้องการวิทยากรสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขในการให้ความรู้ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมอย่างต่อเนื่อง ต้องการสื่อสร้างความรู้ส่งเสริมสุขภาพสนับสนุนในชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ การออกกำลังกาย โภชนาการ การดูแลสุขภาพช่องปาก และการประกอบอาชีพ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชมรมผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 3 ดำเนินการในรูปแบบแผนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะสมองเสื่อมภายใต้แนวคิด 4 SMART (ไม่ลืม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย) ได้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ และเหมาะสมกับการดำเนินการจริงในชมรมผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ กานดาวสี มาลีวงษ์ และคณะ^[๑๔] ที่ได้อธิบายถึงชมรมผู้สูงอายุ ควรวิเคราะห์ความต้องการของสมาชิกให้ครอบคลุม และจัดกิจกรรมโครงการตามลำดับความสำคัญจนตัดสินใจปฏิบัติได้ต่อเนื่อง และสามารถนำประสบการณ์ถ่ายทอดไปยังผู้อื่น ซึ่งช่วยให้ชมรมผู้สูงอายุและสมาชิก เข้าใจความหมายและเห็นความสำคัญของการจัดกิจกรรมทั้ง 4 มิติ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น

รูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ ภายใต้แนวคิด 4 SMART เขตสุขภาพที่ 3 ที่ผ่านมา เมื่อจำแนก ทั้ง 4 มิติ (ไม่ลืม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย) สรุปได้ว่ารูปแบบมีความ

หลากหลายตามบริบทของพื้นที่ จำแนกรายมิติ คือ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ “ไม่ล้ม” มีเป้าหมายเพื่อการเคลื่อนไหวของร่างกาย สร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย รูปแบบกิจกรรมที่ใช้เป็นกิจกรรมประเภทภูมิปัญญาพื้นบ้าน (การรำไม้พลอง ผ้าขาวม้ายางยืด เดินกะลา) มากที่สุด ร้อยละ 50.2 รองลงมาคือ กิจกรรมการออกกำลังกาย (ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ แอโรบิก บันจอร์ยาน) ร้อยละ 31.8 สอดคล้องกับ วันทนีย์ กุลเพ็ง และคณะ^[๑๖] ที่ศึกษาการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนในประเทศไทย ที่พบว่า กิจกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ได้รับความนิยม ได้แก่ การรำไม้พลอง การรำไทเก๊ก และการฝึกการทรงตัว ซึ่งสมาชิกชมรมส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน วันละประมาณ 1- 1.5 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังมีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุเพื่อลดความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม รวมทั้งวิธีการลุกและการนั่งที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มให้แก่สมาชิก และยังสอดคล้องกับ ชนนิพัทธ์ ประเสริฐพรรณ และคณะ^[๑๗] ที่ศึกษาถึงกิจกรรมที่ช่วยป้องกันการล้มด้วยการออกกำลังกายโดยไม้พลอง การเดินแอโรบิก การวิ่งและใช้อุปกรณ์ออกกำลังกายเช่นกัน กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ “ไม่ล้ม” มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุยังคงจดจำข้อมูลที่จำเป็นและช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันได้ รูปแบบกิจกรรมที่ใช้เป็นกิจกรรมประเภทเกมส์ต่างๆ (เกมบริหารสมอง เกมฝึกความจำ ฝึกประสาทสัมผัส) มากที่สุด ร้อยละ 69.0 รองลงมาคือ กิจกรรมทางสังคม (เพื่อนช่วยเพื่อน การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมหมาเสมอ) ร้อยละ 21.4 สอดคล้องกับ วันทนีย์ กุลเพ็ง และคณะ^[๑๖] พบว่า กิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมที่ได้รับความนิยม ได้แก่ การฝึกสมองสองซีก (จิบแอล หูตาจมูก โป้ง ก้อย) รวมทั้งกิจกรรมกระดานเก้าช่อง และการเล่นเกมจับคู่ไฟ โดยผู้สูงอายุได้รับการสอนฝึกทำจิบแอล รำกระดาน 9 ช่อง จากผู้สูงอายุจังหวัดนครนรงค์ให้ผู้สูงอายุใช้ออกกำลังกายอยู่ที่บ้าน ประยุกต์กับท่ารำว 9 ท่า กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ “ไม่ซึมเศร้า” มีเป้าหมายเพื่อสร้างความสุขทางใจเป็นลำดับแรก รูปแบบของกิจกรรมที่ใช้เป็นกิจกรรมทางสังคม (เพื่อนช่วยเพื่อน การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมหมาเสมอ) มากที่สุด ร้อยละ 44.5 รองลงมาคือ กิจกรรมสนทนาการ (ร้องเพลง ออกกำลังกาย วงเดือน ลำดวน) ร้อยละ 34.3 สอดคล้องกับ ชนนิพัทธ์ ประเสริฐพรรณ และคณะ^[๑๗] ที่พบว่าชมรมผู้สูงอายุมีการดำเนินกิจกรรมเชิงสังคม ประกอบด้วยกิจกรรม ได้แก่ ประชุมประจำเดือน กิจกรรมในวันสำคัญมีการระดม ความคิดและวางแผนการจัดกิจกรรมรวมทั้งกิจกรรม ตรวจสุขภาพโดยทีมเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมกับคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุและจิตอาสาเป็นผู้ดำเนินการมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็นของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุทั้งภายในชุมชนและภายนอกชุมชนมีการสร้างเครือข่าย ความร่วมมือระหว่างชมรมชมรมนอกจากนี้ยังมีกิจกรรม สนทนาการ ท่องเที่ยว วาดภาพ ทำงานฝีมือ บันทึกลง เกมต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพักผ่อน หย่อนใจ เช่นเดียวกับการศึกษากิจกรรมของ กานดาวิสี มาลีวงษ์ และคณะ^[๑๘] ซึ่งชมรมผู้สูงอายุทำกิจกรรม “ไม่ซึมเศร้า” เน้นสร้างความสุขทางใจเป็นลำดับแรก ได้แก่ กิจกรรมสร้างคุณค่า การพบปะสังสรรค์พูดคุยแลกเปลี่ยน เล่าสารทุกข์สุกดิบสู่กันเช่นกัน และกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ “กินข้าวอร่อย” มีเป้าหมายเพื่อยังคงรับรู้รสชาติอาหาร แลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้านโภชนาการ ได้แก่ การดูแลช่องปาก การส่งเสริมให้เลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ซึ่งกิจกรรมที่ใช้เป็นกิจกรรมประเภทให้ความรู้ส่งเสริมสุขภาพ มากที่สุด ร้อยละ 38.0 รองลงมาคือ ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากประจำปี ร้อยละ 23.9 สอดคล้องกับ นนทรี วีระชัย และคณะ^[๑๘] พบว่า รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุมี 3 กิจกรรมหลัก คือ 1) กิจกรรมที่เกิดจากผู้สูงอายุในชมรม เช่น การฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตัวเอง เช่น การแปรงฟันที่ถูกวิธี การแปรงฟันหลังทานอาหารกลางวัน การ

ให้ความรู้แนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากในชมรม ผ่านกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน หรือเยี่ยมบ้านในผู้สูงอายุ
2) กิจกรรมที่เกิดจากผู้สูงอายุร่วมมือกับบุคลากรทางสาธารณสุข และ 3) กิจกรรมทางสาธารณสุขจัดให้กับผู้สูงอายุในชมรม ได้แก่ ตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร อบรมให้ศึกษาในการประชุมประจำเดือน และรณรงค์จัดประกวดผู้สูงอายุฟันดี เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การกำหนดนโยบาย มาตรการ และแผนพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชมรมผู้สูงอายุของหน่วยงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ควรเน้นแผนงานกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความร่วมมือของผู้สูงอายุ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ควรกำหนดแผนงานสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุตามความต้องการของชมรมแต่ละแห่ง โดยเน้นจัดระบบสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงและเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชมรมผู้สูงอายุได้ต่อเนื่อง

๒. กำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการสื่อสารหลักการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชุมชน ให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ตรงความต้องการของสมาชิกในชุมชน รวมถึงส่งเสริมความรู้ในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมให้แก่ประชาชนทั่วไป ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ความรู้โรคสมองเสื่อม และกระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ชมรมผู้สูงอายุแต่ละแห่ง ควรทบทวนและวิเคราะห์ความต้องการของสมาชิกให้ครอบคลุมตามแนวคิด 4 SMART (ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย) และจัดกิจกรรมตามลำดับความสำคัญเลือกรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ และนำรูปแบบไปใช้ในการดำเนินงานป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชมรมผู้สูงอายุ หรือในโรงเรียนผู้สูงอายุแต่ละแห่ง

2. ในการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 4 SMART (ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย) ให้กิจกรรมดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ควรให้ครอบครัวของผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อช่วยทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สูงอายุบุตรหลาน ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตรงกับปัญหาและความต้องการเกิดความยั่งยืนต่อไป

3. การศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาผลลัพธ์เชิงคุณภาพจากการนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้กับชมรมผู้สูงอายุ และมีการขยายผลรูปแบบสู่กลุ่มเป้าหมายอื่น เช่น Pre-aging

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้แทนชมรมผู้สูงอายุ 30 ชมรม ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุระดับอำเภอ และระดับจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๓ ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการศึกษานี้ ขอขอบพระคุณผู้บริหารศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ ที่ให้คำปรึกษาและแนะนำการพัฒนาระบบงาน และขอขอบคุณความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงานที่ช่วยดำเนินงานแต่ละขั้นตอนซึ่งทำให้การศึกษาครั้งนี้ประสบความสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์

เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

1. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. ภาวะสูงวัยของประชากร (อินเทอร์เน็ต). (สืบค้นเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2560). แหล่งข้อมูล: <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/th/ResearchClust>.
2. กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วชิรวิทย์ พี.พี; 2556.
3. วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2557.
4. กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (อินเทอร์เน็ต). (สืบค้นเมื่อ 17 พฤศจิกายน 2562) https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=953a2fc648be8ce76a8115fbb955bb51.
5. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. สรุปรายการประชุมระดมสมอง เพื่อพัฒนานโยบายการป้องกัน รักษา และดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: บริษัทเดอะกราฟฟิคโกซิสเต็มส์; 2555.
6. กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สูงวัย – สุขภาพดี ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย. นนทบุรี; 2561.
7. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี พ.ศ. 2560-2564 (อินเทอร์เน็ต). สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2562). <https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117-MinistryofPublicHealth.pdf>.
8. จิตติขญา ฉลาดล้ำ และคณะ. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ คลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ๒๕๖๐; 2: 154 – 167.
9. สาทิตา สกุลรัตนกุลชัย. การประเมินแบบเสริมพลังอำนาจในการเรียนการสอนสตูดิโอแบบสถาปัตยกรรม. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต 2๕๕๓; 2: 143 – 151.
10. กานดาวิ มาลีวงษ์ และคณะ. ความรอบรู้สุขภาพของชมรมผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” กรณีศึกษาเขตดอนเมือง. วารสารพยาบาลขอนแก่น ๒๕๖๑; 2: 11๙ – 1๓๖.
11. วันทนีย์ กุลเพ็ง และคณะ. โครงการศึกษาการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนในประเทศไทย 2561. กรุงเทพมหานคร: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; 2561.
12. ชนนิพัทธ์ ประเสริฐพรรณ, นพวรรณ เปี้ยชื่อ, สุจินดา จารุพัฒน์ มารุโอ และคณะ. กิจกรรมและผลการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในชุมชนเมือง: กรณีศึกษา. วารสารพยาบาลรามธิบดี ๒๕๕๗; 5: 388 – 400.
13. นนทรี วีระชัย, สุปราณี ลาโดลม และวรางคณา เวชวิทย์.การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุภาคเหนือและภาคกลาง โดยวิธีเล่าเรื่องความสำเร็จ. วิทยาสารทันตสาธารณสุข ๒๕๕๑: 5; 49 – 61.