



รายงานฉบับสมบูรณ์

ชุดโครงการแผนพัฒนาวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“สร้างเสริมพลังจรรยา ก้าวสู่ศตวรรษที่ 2 ช่วงที่ 2”

ปีงบประมาณ 2561 - 2563

นวัตกรรมการดูแล และพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
พันธกิจสุขภาพ

โครงการย่อยที่ 2.1

นวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

โดยชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุ

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช

รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา

นายชาตินัย หวานวาจา

ได้รับการสนับสนุนจากโครงการสร้างเสริมพลังจรรยา ก้าวสู่ศตวรรษที่ 2

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรกฎาคม 2564

บทสรุปผู้บริหาร

การศึกษาวิจัย เรื่อง นวัตกรรมการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุจากศูนย์การเรียนรู้/ชมรมผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุจากศูนย์การเรียนรู้/ชมรมผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นการดำเนินงานในลักษณะการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ซึ่งเป็นกระบวนการแสวงหาองค์ความรู้ใหม่จากการพัฒนานวัตกรรม โดยบูรณาการแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 6 ขั้นตอน ได้แก่ การเข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบ-ซักถาม ตัดสินใจ เปลี่ยนพฤติกรรม และ การบอกต่อ ร่วมกับแนวคิดนวัตกรรมกระบวนการ 3 ขั้นตอน คือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ ผู้สูงอายุจำนวน 400 คน จากชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุ 6 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย ได้รูปแบบนวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร อันประกอบด้วย **ปัจจัยนำเข้า** คือการจัดทำสื่อหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ คลิปวิดีโอ อินโฟกราฟฟิก โปสเตอร์ แผ่นพับ เพื่อใช้เป็นสื่อให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุได้เข้าถึงข้อมูล และเกิดความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเอง **กระบวนการ** คือ มีการให้ข้อมูลความรู้ หรือจัดทำศูนย์ข้อมูลเพื่อการโต้ตอบซักถามเกี่ยวกับข้อมูลทางสุขภาพที่ผู้สูงอายุได้รับ ซึ่งผู้สูงอายุสงสัยและต้องการความชัดเจน เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องชัดเจน ประกอบการตัดสินใจ และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยในขั้นตอนนี้จะต้องมีบุคลากรทางสุขภาพคอยกระตุ้น เสริมพลังอำนาจ จนผู้สูงอายุสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนมีภาวะสุขภาพดีขึ้น และ **ผลลัพธ์** คือการบอกต่อ เมื่อผู้สูงอายุมีสุขภาพดีจึงบอกต่อไปยังเพื่อน เครือข่ายผู้สูงอายุ โดยในการศึกษานี้ ได้จัดทำคลิปวิดีโอถอดบทเรียนผู้สูงอายุที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วมีภาวะสุขภาพดีขึ้น เผยแพร่ไปยังเครือข่ายผู้สูงอายุ

บทเรียนจากการพัฒนานวัตกรรมการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นนวัตกรรมกระบวนการ พบว่า ในขั้นปัจจัยนำเข้า เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึง เข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ ต้องพัฒนาสื่อในรูปแบบที่ผู้สูงอายุสนใจ มีสีสันสวยงาม ตัวอักษรมีขนาดใหญ่เหมาะสมต่อการอ่านของผู้สูงอายุ มีเนื้อหาที่ง่ายต่อการเข้าใจ และในขั้นกระบวนการ ต้องจัดให้มีบุคลากรทางสุขภาพรับผิดชอบ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้โต้ตอบ-ซักถาม คอยกระตุ้น เสริมพลังอำนาจ ให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุ เพื่อหาแนวทางการปฏิบัติในการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นรายบุคคล ผลลัพธ์คือ การบอกต่อ จะต้องทำความเข้าใจกับผู้สูงอายุว่า การบอกต่อนั้นจะต้องมาจากประสบการณ์ที่ผู้สูงอายุได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แล้วมีภาวะสุขภาพดีขึ้น แล้วจึงบอกต่อเพื่อน เกี่ยวกับการปฏิบัติตนแล้วทำให้มีภาวะสุขภาพดีขึ้น เพื่อให้เพื่อนได้ซักถาม- แลกเปลี่ยนจนเข้าใจ และสนใจที่จะนำไปใช้กับตนเอง การศึกษานี้ยังพบว่า ผลการทดสอบประสิทธิผล หลังการพัฒนานวัตกรรม คือ หลังพัฒนานวัตกรรม ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความรอบรู้ ทางสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุข สามารถนำนวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ ไปปรับใช้ในชุมชน หรือชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุอื่น ๆ นอกเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพดี ช่วยเหลือตัวเองได้ ยังสามารถคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีของตนเองต่อไป
2. ผู้บริหารสถานศึกษา สามารถนำนวัตกรรมนี้ ไปใช้เป็นแนวทางในการสอนการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ ให้แก่นักเรียน-นักศึกษา
3. บุคลากรทางสุขภาพ สามารถนำนวัตกรรมนี้ ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ ที่ตนเองรับผิดชอบ

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้โดยการสนับสนุนทุน จาก โครงการส่งเสริมพลังจุฬาฯ ก้าวสู่ศตวรรษที่ 2 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอขอบคุณศาสตราจารย์ ดร.วิพรรณ ประจวบเหมาะ หัวหน้าโครงการบูรณาการศาสตร์เพื่อรองรับสังคมสูงวัย (จุฬาอารี) ที่มีความมุ่งมั่น เชื่อมร้อยประสานงานวิจัยศาสตร์ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ขอขอบคุณ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ เกียรติ รักรุ่งธรรม รองอธิการบดีฝ่ายวิจัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้การสนับสนุน รวมทั้งข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข 4, 29, 43 และ 56 เจ้าหน้าที่สำนักงานทรัพย์สินพระมหากษัตริย์ ผู้นำชุมชนเขตวังทองหลาง ซึ่งอำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรมของชมรมและศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ

ขอขอบคุณ ประธาน คณะกรรมการบริหารและที่ปรึกษาชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุ ทั้ง 6 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือในการประสานงาน ร่วมมือในการทำกิจกรรม พร้อมกับให้ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการพัฒนานวัตกรรมในครั้งนี้

ท้ายนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โครงการจุฬาอารี วิทยาลัยประชากรศาสตร์ ที่ช่วยประสานงานอำนวยความสะดวกในการดำเนินโครงการให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คณะผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทที่ 1 บทนำ	
1. ที่มาและความสำคัญ	1
2. วัตถุประสงค์	4
3. ผลที่คาดว่าจะได้รับ	5
4. นิยามศัพท์เฉพาะ	5
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
1. ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร	8
2. การส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ	15
3. ความรอบรู้ทางสุขภาพผู้สูงอายุ	19
4. การพัฒนานวัตกรรม	22
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	24
6. กรอบแนวคิดการวิจัย	27
บทที่ 3 ระเบียบวิธีศึกษา	
1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	28
2. การพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ	28
3. การทดสอบประสิทธิผลนวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ	37
บทที่ 4 นวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ	
ตอนที่ 1 พื้นที่ศึกษา และ วิธีการพัฒนานวัตกรรมฯ	39
ตอนที่ 2 รูปแบบนวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร	43
ตอนที่ 3 บทเรียนการพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในเขต กรุงเทพมหานคร	44

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 ประสิทธิภาพของการพัฒนานวัตกรรม	
ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาเชิงปริมาณ	51
ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ	60
บทที่ 6 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
1. รูปแบบนวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร	66
2. บทเรียนการพัฒนานวัตกรรม	67
3. ประสิทธิภาพของนวัตกรรม	68
4. การอภิปรายผล	69
5. ข้อเสนอแนะ	70
บรรณานุกรม	71
ภาคผนวก	
ภาคผนวก 1. โปสเตอร์การเลือกรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ “รับประทานอาหารแล้วได้ประโยชน์อะไรบ้าง”	76
ภาคผนวก 2. อินโฟกราฟฟิคหลัก 10 อ เพื่อการดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ	79
ภาคผนวก 3. คลิปวิดีโอการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเมื่อเป็นโรคความดัน โลหิตสูงและเบาหวาน	81
ภาคผนวก 4. แผ่นพับข้อมูลคลินิกผู้สูงอายุ	83
ภาคผนวก 5. โปสเตอร์การดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโควิด-19	85
ภาคผนวก 6. แบบบันทึกการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ	87
ภาคผนวก 7. บทสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้สูงอายุต้นแบบ	89
ภาคผนวก 8. คลิปวิดีโอการดูแลตนเองของผู้สูงอายุต้นแบบ	95
ภาคผนวก 9. แบบสำรวจความรอบรู้ทางสุขภาพผู้สูงอายุ	97
ภาคผนวก 10. แนวคำถามเชิงคุณภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หลังการพัฒนานวัตกรรม	108

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ตัวอย่างกิจกรรมทั่วไป และกิจกรรมเชิงพัฒนาของชมรมผู้สูงอายุ	12
ตารางที่ 2 สรุปบทเรียน การพัฒนานวัตกรรมฯ ตามแนวคิดความรู้ทางสุขภาพ	49
ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ	52
ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละ ของคุณลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ ในชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร	53
ตารางที่ 5 คะแนนความแตกต่างค่าเฉลี่ยก่อน-หลัง (pair t-test) ความรู้ทางสุขภาพผู้สูงอายุ	57
ตารางที่ 6 คะแนนความแตกต่างค่าเฉลี่ยก่อน-หลัง (pair t-test) ความรู้ทางสุขภาพผู้สูงอายุ จำแนกรายชมรม	59

สารบัญรูปรูปภาพ

	หน้า
รูปภาพที่ 1 สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร	9
รูปภาพที่ 2 แผนผังโครงสร้างชมรมผู้สูงอายุ	11
รูปภาพที่ 3 แผนผังภาคีเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ	13
รูปภาพที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย	27
รูปภาพที่ 5 การประชุมชี้แจงโครงการแก่คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ	29
รูปภาพที่ 6 การประชุมชี้แจงโครงการแก่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	30
รูปภาพที่ 7 การคืนข้อมูลความรอบรู้ทางสุขภาพแก่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	31
รูปภาพที่ 8 กิจกรรมการศึกษาดูงานของชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุ ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต เทศบาลเมืองบึงยี่โถ	33
รูปภาพที่ 9 โปสเตอร์อาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ “รับประทานแล้วได้อะไร”	35
รูปภาพที่ 10 การลงพื้นที่ให้ความรู้และติดตามการดำเนินงานพัฒนานวัตกรรม ชมรมผู้สูงอายุ	36
รูปภาพที่ 11 ระยะเวลาของการพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ	42
รูปภาพที่ 12 รูปแบบนวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร	44
รูปภาพที่ 13 บทเรียนจากการพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร	48
รูปภาพที่ 14 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อน และหลังเข้าร่วมโครงการ	56
รูปภาพที่ 15 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในภาพรวม จำแนกรายชมรม	58

บทที่ 1

บทนำ

1. ที่มาและความสำคัญ

ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2547 และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2567 ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรสูงอายุจำนวน 11,587,000 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5 ของประชากรทั้งประเทศ โดยมีอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพศชายอยู่ที่ 73.0 ปี และเพศหญิงอยู่ที่ 80.1 ปี (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2562) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยขณะนี้ทำให้จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2565 จะมีประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ นับเป็นปัญหาที่จะส่งผลกระทบต่อทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน ครอบครัวและตัวผู้สูงอายุเอง และในประเด็นที่สำคัญสำหรับประชากรวัยสูงอายุคือสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุ การที่ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้นไม่ได้หมายความว่าผู้สูงอายุเหล่านั้นจะมีสุขภาพที่ดีตามไปด้วย ดังนั้นการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีมีความมั่นคงและมีส่วนร่วมในสังคม จึงนับเป็นกระบวนการสำคัญที่สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ที่ให้ความหมายแก่ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกาย จิต สังคม การอยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมดีว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิต หรือมีภาวะพลุดมพลัง (Active aging)

กรุงเทพมหานครเป็นมหานครขนาดใหญ่ มีประชากรจำนวนมากทั้งที่มีการระบุไว้ในทะเบียนราษฎร์และไม่ได้ระบุซึ่งล้วนเป็นประชากรที่มีการอยู่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครทั้งสิ้น นอกจากนี้ยังมีประชากรแฝงอีกเป็นจำนวนมาก จากรายงานสำนักงานปกครอง และทะเบียน กรุงเทพมหานคร 2557 พบว่า กรุงเทพมหานคร มีผู้สูงอายุที่มีทะเบียนบ้านในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 815,381 ราย จากจำนวนประชากรที่มีทะเบียนในเขตกรุงเทพมหานครทั้งหมดจำนวน 5,623,318 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.5 ของประชากรทั้งหมด แสดงให้เห็นว่ากรุงเทพมหานครได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบแล้ว แต่อย่างไรก็ตามการดูแลสุขภาพประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครมีหน่วยงานที่ดำเนินงานหลากหลาย ได้แก่ โรงพยาบาล สถานพยาบาลที่สังกัดกรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยมีรูปแบบการจัดการบริการเป็นต่างคนต่างทำ การประสานงานและการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารมีน้อย อีกทั้งยังมีข้อจำกัดในการเชื่อมโยงของข้อมูล

การที่มีจำนวนผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากดังกล่าว สิ่งหนึ่งที่สำคัญคือ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาและดูแลตนเองได้ทั้งทางสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ นั่นคือการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุรวมตัวกันเพื่อพัฒนาสุขภาพกายใจ และมีการทำกิจกรรมร่วมกันโดยผ่านชมรมผู้สูงอายุ โดยปัจจุบันพบว่าเขตกรุงเทพมหานครมีชมรมผู้สูงอายุรวมทั้งสิ้น 295 ชมรม มีจำนวนสมาชิกรวม 31,427 คน จากจำนวนผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่ระบุในทะเบียนราษฎร 815,381 คน เป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 3.9 ซึ่งเป็นจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุในเขตจังหวัดอื่น ๆ ของประเทศไทย

แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขล่าสุดได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยกำหนดให้มีการดำเนินงานสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมของคนไทยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยองค์การอนามัยโลกให้ความหมายว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) คือทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และสมรรถนะที่เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดี (World Health Organization : WHO, 1998) ทั้งนี้ ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นเป้าหมายหนึ่งในการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goal : SDG) โดย ความรอบรู้ทางสุขภาพสามารถช่วยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสุขภาพ และการเข้าถึงคุณภาพในการดูแลสุขภาพประชาชน” ซึ่งบทบาทของภาครัฐในระดับ ประเทศ และชุมชนต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มุ่งเน้นให้ประชาชนตระหนักรู้และมีวิถีชีวิตสุขภาพะ มีการเรียนรู้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี สามารถควบคุมสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง (World Health Organization : WHO, 2016) ส่วน Nutbeam ได้กำหนดแนวคิดองค์ประกอบ การวัดความรู้ทางสุขภาพไว้ 3 ระดับคือ ระดับที่ 1 ความรอบรู้ทางสุขภาพระดับพื้นฐาน (Basic/Functional Literacy) ได้แก่ความสามารถในการอ่านและเขียนเพื่อให้สามารถเข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ ระดับที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน (Communicative/Interactive Literacy) คือการใช้ความรู้และการสื่อสารเพื่อการดูแลสุขภาพ มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เช่น การรับความรู้และการถ่ายทอดความรู้ที่มีให้แก่ผู้อื่น และการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถด้านสุขภาพ ระดับที่ 3 ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical Literacy) คือ การประเมินข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพตนเอง (Nutbeam, 2008)

จากการทบทวนการศึกษาเรื่องความรู้ทางสุขภาพ พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตประชากร และอัตราการตายของประชากร โดยพบว่า ประชาชนที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำ จะส่งผลให้อัตราตายสูง เป็นภาระในการเข้ารับการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการ

รักษาสูง ทั้งนี้เพราะมีความรู้เรื่องการดูแลรักษาตนเองต่ำ รับรู้ช่องทางและวิธีการสื่อสารทางสุขภาพกับผู้เชี่ยวชาญ ตลอดจนการเข้าถึงบริการทางสุขภาพต่ำ (Osborne et al, 2013) ซึ่งในประเทศไทย ได้มีการศึกษาเรื่องความรอบรู้ทางสุขภาพและพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากร โดย แสงเดือน กิ่งแก้ว และ นุศรา ประเสริฐศรี (2558) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพที่เพียงพอจะสามารถเลือกรับข้อมูลข่าวสาร และนำความรู้ที่ได้รับมาเลือกปฏิบัติกับตนเองได้อย่างเหมาะสม อรุณี หล้าเขียว และ ทวีวรรณ ชาลีเครือ (2558) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำมักจะกินยาไม่สม่ำเสมอ ซึ่งเกิดขึ้นจากความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ วิเคราะห์ ประเมินข้อมูล และนำไปใช้ในการปฏิบัติและจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพ ส่วน กิจปพน ศรีธานี (2560) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง พบว่า ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แต่ความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุยังอยู่ในระดับต่ำ โดยองค์ประกอบที่ควรพัฒนา ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

จากการที่ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครซึ่งในปัจจุบันมีแนวโน้มที่มีอายุยืนยาว รวมทั้งจำนวนเพิ่มขึ้น แต่พบแนวโน้มของการเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคเรื้อรัง (NCD) เพิ่มขึ้นอย่างมาก จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเน้นส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันไม่ให้โรคเรื้อรังเหล่านั้นมีอาการก้าวหน้าลุกลามจนเกิดภาวะเจ็บป่วยโดยผ่านการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ ดังนั้นการศึกษาถึงระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่ยังสามารถร่วมกิจกรรม (Participation) ในสังคมมีแนวโน้มว่าจะเป็นกลุ่มที่ยังรับข้อมูลข่าวสาร และให้ความสนใจในการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งหากทราบถึงข้อมูลพื้นฐาน ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพ อันจะสามารถนำผลจากการวิเคราะห์ไปใช้ในการวางแผน ส่งเสริม จัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครได้อย่างเหมาะสม

โครงการศึกษานวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมีความจำเพาะเนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นเมืองใหญ่มีบริบทที่แตกต่างจากที่อื่น ๆ โดยต้องศึกษาหาวิธีการดำเนินงานที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของกรุงเทพมหานครมากที่สุดเพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน คือการเปิดโอกาสให้บุคคลและผู้แทนของกลุ่ม องค์กรมีส่วนร่วมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ

รวมกลุ่ม มีการพบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนความรู้และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในด้านสุขภาพอนามัยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสดำเนินการในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการใช้ศักยภาพและภูมิปัญญาในการพัฒนาสังคม การแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับอาชีพที่เป็นรายได้เสริม การพัฒนาตนเอง และถ่ายทอดภูมิปัญญา/วัฒนธรรมอันดีงามแก่คนรุ่นหลัง ทั้งนี้ชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอยู่เดิม มีหน่วยงานที่ดูแลหลายหน่วยงาน ในลักษณะต่างคนต่างทำ และในปี พ.ศ. 2560 กรุงเทพมหานครได้มีโครงการนำร่องจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุจำนวน 8 แห่ง ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะต้องหาแนวทางคิดค้นกระบวนการที่จะทำให้เกิดการทำงานร่วมกันของหน่วยงาน ในการพัฒนาศักยภาพศูนย์การเรียนรู้/ชมรมผู้สูงอายุเพื่อให้เป็นศูนย์รวมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่สอดคล้องกับบริบทของเมืองใหญ่นำสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร และตอบสนองแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561-2564)

โครงการนี้มีระยะเวลาดำเนินการ 3 ปี (พ.ศ. 2560-2562) เป็นโครงการที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรกลุ่มวัยสูงอายุในเขตเมืองใหญ่คือ กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นกลุ่มเฉพาะที่มีความเปราะบางต่อการสูญเสียสุขภาพ มีความเสี่ยงอันเกิดจากข้อจำกัดทางสังคม โดยเน้นการรวมกลุ่มเป็นศูนย์การเรียนรู้และชมรมที่เป็นการดำเนินกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ เพื่อนำสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีคุณค่า และมีความสุข ฟังตนเองได้อย่างยั่งยืนต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุศูนย์การเรียนรู้/ชมรมผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) สุขภาวะ (Health) และการมีส่วนร่วม ของผู้สูงอายุ (Social participation) จากศูนย์การเรียนรู้/ชมรมผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร
- 2) เพื่อวิเคราะห์การดำเนินงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และความต้องการของผู้สูงอายุในศูนย์การเรียนรู้/ชมรมผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร

3) เพื่อพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุศูนย์การเรียนรู้/ชมรมผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร

4) เพื่อถอดบทเรียนและจัดการความรู้เรื่องนวัตกรรมการดำเนินงานของศูนย์การเรียนรู้/ชมรมผู้สูงอายุ และเครือข่ายศูนย์การเรียนรู้/ชมรมผู้สูงอายุ ที่เข้มแข็ง

3. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1) ได้นวัตกรรม/รูปแบบส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุจากศูนย์การเรียนรู้และชมรมผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร 4 เรื่อง

2) ได้ Application การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

3) ได้ศูนย์การเรียนรู้ต้นแบบเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร

4) เกิดภาคีเครือข่ายการทำงานร่วมกันแบบประชารัฐระหว่างหน่วยงาน/องค์กรภาคประชาชน และรัฐ เป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานครต่อไป

4. นิยามศัพท์เฉพาะ

4.1 นวัตกรรม

นวัตกรรม หมายถึงการทำงานสิ่งต่าง ๆ ด้วยวิธีใหม่ๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางความคิด การผลิต กระบวนการ การพัฒนาต่อยอดจากความคิดริเริ่มที่นำมาประยุกต์ใช้อย่างสัมฤทธิ์ผล เป็นการสร้างความเปลี่ยนแปลงที่มีความแปลกใหม่อย่างเห็นได้ชัด โดยเป้าหมายของนวัตกรรมคือการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวก เพื่อให้สิ่งต่าง ๆ เกิดเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น การศึกษานี้ใช้หลักการ นวัตกรรมกระบวนการ อันประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์

4.2 ชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุ

ชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุ หมายถึง การรวมกลุ่มขององค์กรภาคประชาชนอันประกอบด้วยบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ไม่น้อยกว่า 30 คน โดยสามารถมีบุคคลที่อายุระหว่าง 25-59 ปี รวมอยู่ด้วยไม่เกิน 1 ใน 4 ของสมาชิกทั้งหมด โดยการรวมกลุ่มทำกิจกรรมมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและระดับชุมชน ดำเนินกิจกรรมที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านสุขภาพ สังคม และสวัสดิการ

4.3 ความรอบรู้ทางสุขภาพ

ความรอบรู้ทางสุขภาพ หมายถึง ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และสมรรถนะที่เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นรวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน การศึกษานี้ใช้แนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ ของกรมอนามัย (2558) อันประกอบด้วยทักษะ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร 2) ด้านการทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสาร 3) ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อตรวจสอบข้อมูล 4) ด้านการตัดสินใจ 5) ด้านการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 6) ด้านการสื่อสารบอกต่อ

4.4 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้และความพึงพอใจในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่สามารถดำรงอยู่ได้อย่างเหมาะสมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพทางกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และ ด้านสิ่งแวดล้อม

1) ด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบายไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าตนไม่ต้องพึ่งพายาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ

2) ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของ ตนเองเช่นการรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองการรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิการตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้าหรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่นการรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค

3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม และการรับรู้ที่ตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม

4) ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ที่ตนมีชีวิตรอยู่อย่างอิสระ มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ที่ตนมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ที่ตนได้มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมในเวลาว่าง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุจากชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาจากตำรา เอกสาร วารสาร บทความทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นสาระสำคัญตามลำดับดังนี้

1. ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร
 - 1.1 บริบทของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร
 - 1.2 ชมรมผู้สูงอายุ/ศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุ
2. การส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ
 - 2.1 ความหมายศักยภาพผู้สูงอายุ
 - 2.2 แนวคิดการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ
3. ความรอบรู้ทางสุขภาพผู้สูงอายุ
 - 3.1 ความหมายความรอบรู้ทางสุขภาพ
 - 3.2 ความรอบรู้ทางสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศไทย
4. การพัฒนานวัตกรรม
 - 4.1 ความหมายนวัตกรรม
 - 4.2 การพัฒนานวัตกรรม
 - 4.3 การพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

1.1 บริบทของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

จำนวนผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีจำนวนผู้สูงอายุเท่ากับ 1,020,917 คน จากประชากรทั้งหมด 5,480,469 คน มีอัตราผู้สูงอายุเท่ากับร้อยละ 18.63 ถือเป็นสังคมสูงอายุ (Aged Society) โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 596,009 คน คิดเป็นร้อยละ 58.38 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดในกรุงเทพมหานคร และเป็นเพศชายจำนวน 424,908คน คิดเป็นร้อยละ 41.62 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดในกรุงเทพมหานคร โดยทุกพื้นที่เขตมีจำนวนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ข้อมูลเฉพาะประชากรที่มีสัญชาติไทยและมีข้อมูลอยู่ในทะเบียนบ้าน ณ เดือนธันวาคม 2561)



รูปภาพที่ 1 สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ณ เดือนธันวาคม 2561

ที่มา: สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

โดยที่ประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร รวม 5.480 ล้านคน แบ่งเป็นอายุ 0-14 ปี จำนวน 0.801 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14.66 อายุ 15-59 ปี จำนวน 3.656 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 66.71 และเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1.020 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.63 (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2561) เมื่อนำข้อมูลสถิติทางทะเบียน ณ เดือนธันวาคม 2560 มีจำนวนผู้สูงอายุ 978,455 คน เป็นเพศหญิง 570,696 คน เพศชาย 407,759 คน โดยมีอัตราผู้สูงอายุร้อยละ 17.82 เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุ ณ เดือนธันวาคม 2561 พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้น 42,462 คน โดยเพศหญิงเพิ่มขึ้น 25,313 คน และเพศชายเพิ่มขึ้น 17,149 คน อัตราผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเท่ากับร้อยละ 0.81 แสดงให้เห็นว่ากรุงเทพมหานครได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete-aged society) เป็นส่วนใหญ่คือ 25 พื้นที่และมี 1 พื้นที่เป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super-aged society) คือเขตสัมพันธวงศ์ มีอัตราผู้สูงอายุเท่ากับร้อยละ 29.44 ที่เหลืออีก 24 พื้นที่ เป็นสังคมสูงอายุ (Aged society)

อย่างไรก็ตามการดูแลสุขภาพประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีหน่วยงานที่ดำเนินงานหลากหลาย ดังเช่น โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม และโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย มีรูปแบบการจัดบริการที่ต่างคนต่างทำ การทำงานประสานในการให้บริการสุขภาพมีน้อย การมีส่วนร่วม

ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารมีน้อย และมีข้อจำกัดในการเชื่อมโยงข้อมูลบริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

การที่จำนวนผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมีเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากดังกล่าว สิ่งหนึ่งที่สำคัญ คือ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้ทั้งทางด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ นั่นคือการจัดตั้งชมรม/ศูนย์การเรียนรู้

1.2 ชมรมผู้สูงอายุ/ศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุเป็นองค์กรภาคประชาชนที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยเฉพาะพัฒนาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเองทั้งระดับปัจเจกบุคคล ระดับชมรมผู้สูงอายุ และระดับชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินกิจกรรมที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านสุขภาพ สังคม และสวัสดิการ การบริหารจัดการในชมรมผู้สูงอายุเป็นไปตามโครงสร้างของชมรมโดยคณะกรรมการที่มาจากการเลือกตั้ง ให้ดำรงตำแหน่งและมีความรับผิดชอบในการบริหารงาน ซึ่งถือเป็นการบริหารโดยผู้สูงอายุเพื่อผู้สูงอายุ การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุนี้ส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในชุมชนต่าง ๆ เพื่อจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ อันจะนำไปสู่การพัฒนาสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้สูงอายุ เกิดความสามัคคี เอื้ออาทรในกลุ่มผู้สูงอายุ และในชุมชนได้เป็นอย่างดี โดยมีจุดศูนย์รวมระดับประเทศ คือ สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย สำหรับชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีการรวมตัวเรียกว่า สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ในที่นี้จำนวนผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากดังกล่าว สิ่งหนึ่งที่สำคัญคือ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาและดูแลตนเองได้ทั้งทางสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ เพื่อให้ผู้สูงอายุรวมตัวกันพัฒนาสุขภาพกายใจ มีการทำกิจกรรมร่วมกันผ่านทางชมรมผู้สูงอายุ โดยพบว่าเขตกรุงเทพมหานครมีชมรมผู้สูงอายุทั้งสิ้น 295 ชมรม มีจำนวนสมาชิกรวม 31,427 ราย จากจำนวนผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ระบุในทะเบียนราษฎร 815,381 ราย เป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมเพียงร้อยละ 3.9

ชมรมผู้สูงอายุ คือ การรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ตั้งแต่ 30 คนขึ้นไปทั้งหญิงและชาย และวัยผู้ที่มีอายุระหว่าง 25-59 ปีไม่เกิน 1 ใน 4 ของสมาชิกที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป

วัตถุประสงค์ของการรวมกลุ่มเป็นชมรม เพื่อให้สมาชิกมาพบปะสังสรรค์และดำเนินกิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย รักใคร่ มีความสามัคคี มีความเบิกบาน คลายความเหงา และเกิดความสุข

กิจกรรมที่สำคัญ คือ กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ กิจกรรมเสริมรายได้ กิจกรรมประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่นและภูมิปัญญา กิจกรรมท่องเที่ยว กิจกรรมจิตอาสา กิจกรรมการกุศล และกิจกรรมเกี่ยวกับสวัสดิการชุมชน ฯลฯ

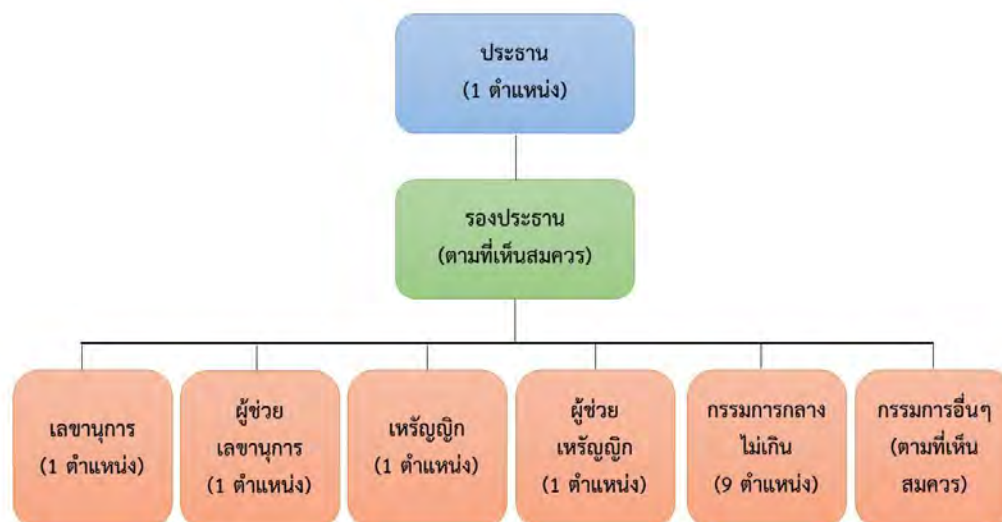
การก่อตั้ง ชมรมผู้สูงอายุควรเกิดขึ้นในหมู่บ้านหรือชุมชน มีที่ตั้งชัดเจนและเกิดจากความร่วมมือของสมาชิกสูงอายุในชุมชนเอง

สถานที่ สถานที่ที่มีอยู่ในชุมชน ไม่จำเป็นต้องสร้างขึ้นใหม่ อาจใช้ศาลาวัด ศาลาประชาคม หรือโรงเรียนที่ไม่มีการเรียนการสอนแล้ว

สมาชิก ควรมีสมาชิกระหว่าง 30-100 คน เพื่อให้สามารถดูแลกันได้อย่างทั่วถึง โดยมีกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มวัยอื่น ๆ ที่มีความตั้งใจทำงานร่วมกันทั้งผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วย

กรรมการ กรรมการมาจากการเลือกตั้งจากสมาชิกที่พร้อมเสียสละ ทำงานเพื่อส่วนรวม และมีความเข้มแข็งในการทำงาน

โครงสร้างชมรมผู้สูงอายุ หลังจากที่มีการรวมกลุ่มกัน อย่างน้อยควรมีสมาชิกเริ่มต้นประมาณ 30 คน ให้สมาชิกมาประชุมหารือ เพื่อร่างข้อบังคับ ตั้งชื่อชมรมและเลือกสถานที่เพื่อใช้เป็นที่ตั้งชมรม เมื่อมีข้อบังคับแล้ว ให้มีการรับสมัครสมาชิกเพิ่มเติม แล้วดำเนินการเลือกประธาน ชมรมผู้สูงอายุตามข้อบังคับ ให้มีการติดป้ายชื่อชมรมไว้ด้านหน้าของสถานที่ที่ใช้เป็นที่ตั้งชมรม



รูปภาพที่ 2 แผนผังโครงสร้างชมรมผู้สูงอายุ

ที่มา : สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย

ลักษณะกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ การก่อตั้งชมรมในระยะแรก ควรจัดทำกิจกรรมที่เป็นความต้องการของสมาชิกก่อน ในลักษณะกิจกรรมทั่วไป แล้วค่อยพัฒนาไปสู่กิจกรรมเชิงพัฒนาโดยมีตัวอย่างกิจกรรมดังนี้

ตารางที่ 1 ตัวอย่างกิจกรรมทั่วไปและกิจกรรมเชิงพัฒนาของชมรมผู้สูงอายุ

กิจกรรมทั่วไป	กิจกรรมเชิงพัฒนา
1. การประชุมกรรมการและสมาชิก	1. การประชุมระดมสมอง ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ไขปัญหาจากสมาชิก
2. การออกกำลังกาย	2. การเป็นแกนนำโดยนำผู้อื่นออกกำลังกาย
3. การเลี้ยงอาหารกันเอง	3. การไปเลี้ยงอาหารผู้ด้อยโอกาสและช่วยเหลือผู้อื่น
4. กิจกรรมนันทนาการ	4. กิจกรรมเพื่อพัฒนาชุมชน/สังคม
5. การขอคำปรึกษา	5. การให้คำปรึกษา
6. การฟังการบรรยายจากวิทยากร	6. การเป็นวิทยากรบรรยายและถ่ายทอดให้ผู้อื่น
7. การบริจาคเงินของสมาชิกเพื่อทำกิจกรรม	7. การทำโครงการ โดยการคิดหาแหล่งทุนจากภายนอก
8. การศึกษาดูงานชมรมอื่นๆ	8. การเป็นแหล่งศึกษาดูงาน ศูนย์การเรียนรู้ให้กับชมรมและกลุ่มอื่น ๆ
9. การดูงานและทัศนศึกษา	9. การประยุกต์ความรู้และนำไปใช้กับชมรมของตนเองโดยร่วมคิดร่วมทำ
10. การทำกิจกรรมที่สนองต่อนโยบายภาครัฐ	10. การทำงานเชิงรุก และบูรณาการในการพัฒนาชุมชน
11. การทำงานกับกลุ่มสมาชิกในชุมชน	11. ชมรมทำงานร่วมกับเครือข่ายผู้สูงอายุในตำบล อำเภอ จังหวัด และเครือข่ายอื่น ๆ

การทำงานกับภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุดำเนินการได้อย่างยั่งยืน การประสานความร่วมมือและการทำงานร่วมกับองค์กรภาคีต่าง ๆ ตั้งแต่ภาครัฐ (ซึ่งรวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ภาคประชาชน ภาคเอกชน และภาคธุรกิจ ที่อยู่ในชุมชนที่

ชมรมผู้สูงอายุตั้งอยู่ เป็นกิจกรรมที่ชมรมควรดำเนินการ ทั้งการขอสนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ หรือการสนับสนุนด้านองค์ความรู้และบริการอื่น ๆ

องค์กรภาคีเหล่านี้ จะเป็นตัวช่วยสนับสนุนการบริหารงานและกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุให้เกิดความสำเร็จตามแผนงานที่วางไว้ ชมรมผู้สูงอายุควรมีการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ซึ่งการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายจะทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีในแนวราบและสนับสนุนให้การ ทำงานของชมรมผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากขึ้น



รูปภาพที่ 3 แผนผังแสดงภาคีเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ
ที่มา : สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย

หลักการสร้างชมรมผู้สูงอายุให้เข้มแข็งและยั่งยืน

1. ชมรมผู้สูงอายุต้องเป็นของผู้สูงอายุ บริหารโดยผู้สูงอายุ เพื่อผู้สูงอายุ และสังคม ไม่เป็นของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งโดยเฉพาะ
2. ชมรมผู้สูงอายุจะต้องมีระเบียบข้อบังคับในการบริหารชมรม
3. ชมรมผู้สูงอายุจะต้องมีสถานที่ตั้งที่มั่นคงถาวรเป็นของตนเอง
4. มีป้ายชื่อชมรมผู้สูงอายุ
5. การบริหารงานในชมรมผู้สูงอายุ ต้องมีความโปร่งใส ยุติธรรม

6. การบริหารงานชมรมผู้สูงอายุจะต้องจัดให้มีการทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย ทะเบียนพัสดุ-ครุภัณฑ์ ทะเบียนสมาชิก สมุดเยี่ยม และสมุดบันทึกการประชุมให้เป็นปัจจุบัน

7. มีการสนับสนุนให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการบริหารงาน การร่วมกิจกรรมและให้ข้อเสนอแนะ

8. มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมในท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรเอกชนต่าง ๆ เช่น อบต. เทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ฯลฯ

9. มีเอกลักษณ์และจุดเด่นของชมรม เช่น การผลิตนวัตกรรมเพื่อช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ การออกกำลังกายโดยประยุกต์เข้ากับเพลงพื้นบ้าน

10. มีการประชุมประจำเดือน และจะต้องมีการจดบันทึกการประชุม

11. การจัดกิจกรรมต้องมีความหลากหลายและตอบสนองความต้องการของสมาชิก

-ด้านการส่งเสริมสุขภาพกายและใจ

-ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

-ด้านการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะใหม่ๆ

-ด้านการช่วยเหลือสังคม

12. มีการเขียนโครงการของงบประมาณมาจัดกิจกรรมให้สมาชิกและชุมชนได้รับประโยชน์

13. ควรเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนต่าง ๆ ของรัฐ อบต. หรือเทศบาลภายในเวลาที่กำหนด

14. ควรสมัครเป็นสมาชิกเครือข่ายของสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ประจำจังหวัดหรือกลุ่มเขตที่ชมรมนั้นตั้งอยู่

15. ประธานชมรมผู้สูงอายุจะต้องเป็นผู้ที่มีความเสียสละ ซื่อสัตย์ ความประพฤติดี เป็นที่ยอมรับของสังคม

16. ประธานชมรมผู้สูงอายุมีความพร้อมและสามารถบริหารงานของชมรมผู้สูงอายุ

17. ประธานชมรมผู้สูงอายุต้องเป็นกลางไม่เอนเอียง เข้าฝ่ายการเมือง พรรคใดพรรคหนึ่ง

ปัจจัยความสำเร็จของชมรมผู้สูงอายุ

1. ด้านผู้นำชมรม

1.1 และคณะกรรมการมีภาวะผู้นำ

1.2 ผู้นำมีจิตอาสา

1.3 ผู้นำฟังเสียงส่วนใหญ่ของสมาชิกในการเสนอและทำกิจกรรม

1.4 ผู้นำและประธานไม่ถือความเห็นของตัวเองเป็นใหญ่

2. ด้านความสามารถในการพึ่งตนเอง ได้แก่
 - 2.1 หาแหล่งเงินทุนในการทำกิจกรรม
 - 2.2 ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน
3. ด้านความสามารถในการประสานงานกับภาคี ได้แก่
 - 3.1 ภาครัฐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ เป็นต้น
 - 3.2 ภาคท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง เป็นต้น
 - 3.3 ภาคประชาสังคม เช่น วัด กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น
 - 3.4 ภาคเอกชนและธุรกิจ เช่น มูลนิธิ สมาคม เป็นต้น
4. ด้านการดำเนินงานตามข้อบังคับ ได้แก่
 - 4.1 มีการประชุมคณะกรรมการและสมาชิกตามระเบียบข้อบังคับ
 - 4.2 สมาชิกมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม
 - 4.3 มีการร่วมคิดร่วมทำ
 - 4.4 มีความโปร่งใส ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน

2. การส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ

จากหลักการสร้างชมรมผู้สูงอายุให้เข้มแข็งและยั่งยืน จุดเด่นของชมรมผู้สูงอายุประการหนึ่งคือ การผลิตนวัตกรรมเพื่อช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย และมีการจัดกิจกรรมที่หลากหลายและตอบสนองความต้องการของสมาชิกผู้สูงอายุ ซึ่งกิจกรรมที่จัดนั้นอาจเป็นกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพกายและใจ ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะใหม่ ๆ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ

2.1 ความหมายศักยภาพผู้สูงอายุ

ศักยภาพผู้สูงอายุ หมายถึง แนวคิดพัฒนาพลัง (Active ageing) ขององค์การอนามัยโลก ที่อธิบายถึงองค์ประกอบสำคัญของการเป็นผู้สูงอายุที่มีพลัง ประกอบด้วย 3 ประการ ได้แก่ 1) มีสุขภาพที่ดี (Health) 2) มีความมั่นคงหรือการมีหลักประกันในชีวิต (Security) และ 3) มีส่วนร่วม (Participation) จากการศึกษาผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร มีการอยู่อาศัยตามลำพังเป็นจำนวนมากขึ้นจึงควรได้รับการส่งเสริมให้เป็นผู้ที่มีพัฒนาพลัง (Active ageing) โดยเริ่มจากตัวผู้สูงอายุเอง โดยต้องส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคหรือภาวะการเจ็บป่วยที่ผู้สูงอายุมีอยู่ ตลอดจนกระตุ้นให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องตามศักยภาพ และมีกลุ่มในสังคมดังเช่นชมรมผู้สูงอายุ และหรือศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุ โดยอาศัย

เทคโนโลยีมาเชื่อมต่อกับสังคม/ชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุ ให้ได้ทำกิจกรรมร่วมกันมากขึ้น ทำให้ไม่เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว หรือหัวเหว่ ชุมชนควรส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ ส่งเสริมให้มีกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้านสุขภาพ

2.2 แนวคิดการส่งเสริมศักยภาพ

2.2.1 แนวคิดทฤษฎีเพื่อเสริมศักยภาพให้ผู้สูงอายุ

จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัว เพื่อให้สามารถเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข มีคุณค่าในชีวิต และส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครจำเป็นต้องมีการพูดคุย ทำกิจกรรมในชุมชนร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่กัน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเอง ได้รับการยอมรับจากคนในสังคม ซึ่งแนวคิดและทฤษฎีทางสังคมวิทยาที่อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงบทบาทและความสัมพันธ์ของบุคคล ภายใต้บริบทตามวัฒนธรรมที่แตกต่างกันช่วยให้ผู้สูงอายุใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตซึ่งทางองค์การอนามัยโลกได้มีนโยบายในการพัฒนาผู้สูงอายุ คือ การมุ่งสู่การพัฒนาเพื่อให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ มีศักยภาพ และเป็นผู้ที่ยังสามารถทำประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัวและสังคมได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดพหุพลัง (Active ageing) ที่มีเป็นแนวคิดที่แสดงถึงภาวะสุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุ และเป็นเป้าหมายของผู้สูงอายุทั่วโลก และคาดว่าแนวคิดพหุพลังเป็นทางออกที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุ

1) แนวคิดพหุพลังผู้สูงอายุ

1.1) ด้านการส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี (Healthy) นั้นต้องทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรับรู้และตระหนักรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเอง รวมถึงกระทำการดูแลสุขภาพตนเองให้ได้มากที่สุดตามศักยภาพ โดยกระทำอย่างต่อเนื่อง และมีความปลอดภัยในด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย

1.2) ด้านการส่งเสริมให้มีความมั่นคงหรือการมีหลักประกันในชีวิต (Security) ในด้านนี้คือความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ความพร้อมทางด้านการเงินอาจต้องมีเพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ รวมถึงแหล่งสนับสนุนในการสร้างงานเพื่อให้เกิดรายได้เพียงพอและต่อเนื่อง ไม่ให้เกิดความลำบากในการใช้ชีวิต

1.3) ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วม (Participation) เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ไม่ถูกทิ้งห่างออกจากสังคม การมีกิจกรรมต่าง ๆ ภายในชุมชนและได้มี

ส่วนร่วมในงาน จะช่วยสร้างให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกลัวว่าเหว่ เหงา และเป็นการสร้างคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุได้

ทฤษฎีที่ช่วยเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างต่อเนื่องและมีความสุขในช่วงชีวิตวัยสูงอายุ โดยในที่นี้ขอยกทฤษฎีทางด้านสังคมวิทยาที่มีการกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลง ทางสังคม ตลอดจนการกระทำที่ต่อเนื่องของตัวผู้สูงอายุ ดังนี้

2) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory)

Havighurst และ Albrecht ได้เสนอว่าการที่ผู้สูงอายุจะประสบความสำเร็จได้ (Successful ageing) ผู้สูงอายุต้องมีการทำกิจกรรมอยู่เสมอ โดยกิจกรรมนี้หมายถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากกิจกรรมที่บุคคลกระทำต่อตนเอง จึงเป็นกิจกรรมที่กระทำร่วมกับบุคคลอื่น ได้แก่ เพื่อน ครอบครัว สังคม โดยกิจกรรมเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอัตมโนทัศน์ที่ดี มีความพึงพอใจในชีวิต ทำให้รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขได้ อย่างไรก็ตามในการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ ควรจะเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละคน หากพิจารณาถึงทฤษฎีกิจกรรม ควรจัดให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงกิจกรรมได้อย่างสะดวก และเลือกเข้าร่วมกิจกรรมที่สนใจได้ รวมถึงกิจกรรมนั้นจะต้องตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้งกิจกรรมระยะสั้น เช่น กิจกรรมการเพิ่มศักยภาพการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับโรคประจำตัว การใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม ตลอดจนต้องมีพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้มาร่วมทำกิจกรรมกันได้โดยง่าย

3) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory)

จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมที่ซับซ้อนในปัจจุบันผู้สูงอายุก็ยังคงต้องดำเนินชีวิตต่อไปอย่างต่อเนื่อง แต่การดำเนินชีวิตได้อย่างต่อเนื่องหรือแสดงออกถึงพฤติกรรมต่าง ๆ นั้น เกิดจากปัจจัยหลาย ๆ ด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นทฤษฎีความต่อเนื่องจะเน้นให้พิจารณาถึงความเป็นปัจเจกของผู้สูงอายุแต่ละคน โดยพิจารณาถึงแรงจูงใจ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม บุคลิกภาพ ตลอดจนลักษณะนิสัยความยึดหยุ่นและการปรับตัว ในช่วงชีวิตความเป็นอยู่ที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุจะเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จในชีวิตหรือล้มเหลวในบั้นปลายชีวิต มักมีส่วนสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้เป็นอย่างมาก สำหรับผู้สูงอายุนั้นจะต้องพิจารณาถึงภูมิหลังของผู้สูงอายุในแต่ละคน และอาจมีการเสริมแรงเพื่อให้ผู้สูงอายุได้นำศักยภาพของตนเองที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์

4) ทฤษฎีความทันสมัย (Modernization theory)

เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงที่สำคัญอีกทฤษฎีหนึ่ง มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยมากขึ้น ซึ่งในเขตกรุงเทพมหานครมีลักษณะการเป็นเมืองมากกว่าชนบท จนทำให้ผู้สูงอายุอาจรู้สึกก้าวตามเทคโนโลยีไม่ทัน จนอาจถูกมองว่าเป็นผู้ที่ไม่มีความรู้ แต่ในทฤษฎีความทันสมัยนี้ก็มีบางประเทศที่เป็นประเทศที่มีความเจริญทางเทคโนโลยี และในด้านของการยอมรับเคารพนับถือ ผู้สูงอายุก็ยังคงให้ความเคารพนับถืออยู่ ดังนั้นในทฤษฎีนี้อาจเป็นการที่ทำให้ผู้สูงอายุนั้นสามารถอยู่ในสังคมปัจจุบันก้าวทันโลกได้ รวมถึงคนรุ่นใหม่ต้องปรับทัศนคติที่มีต่อตัวผู้สูงอายุว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ มีคุณค่า มีประสบการณ์ ที่สั่งสมมาทั้งชีวิต

การสร้างเสริมภาวะพหุพลังให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

1) ระดับบุคคล คือ การที่บุคคลจะเป็นผู้ที่มีภาวะพหุพลังนั้น ไม่ได้เป็นเรื่องเฉพาะวัยผู้สูงอายุเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของคนทุกวัยที่ต้องมีการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยการเตรียมตัวของบุคคลนี้ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2544) ได้ให้แนวทาง ดังนี้

(1) การตระหนักและยอมรับที่จะทำ คือ การตระหนักถึงข้อมูลที่ได้รับว่า สิ่งนั้นเป็นปัญหา และการยอมรับ และ วางแผนว่าต้องทำอะไรจึงจะสามารถแก้ปัญหาได้

(2) การพึ่งพิงตนเอง คือ การกระทำกิจกรรมใด ๆ ได้ด้วยตนเอง

(3) การทำเพื่อทุกคนและทุกคนทำ คือ การที่ทุกคนร่วมมือร่วมใจกัน ทำกิจกรรมเป็นกลุ่ม

(4) การทำอย่างต่อเนื่อง คือ การทำกิจกรรมใด ๆ ต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการเตรียมตัวในระดับบุคคลของผู้สูงอายุ คือไม่ควรแยกผู้สูงอายุจากสังคม ควรให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสได้เข้ากลุ่มกิจกรรมตามที่ตนสนใจ หรือตามความถนัด และทำกิจกรรมเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาเฉพาะบุคคล ควรส่งเสริมการถ่ายทอดองค์ความรู้ และภูมิปัญญานี้ ตลอดจนประสบการณ์ของผู้สูงอายุให้กับสมาชิกในชุมชนได้สืบทอดไม่เกิดการสูญหายไปกับกาลเวลา ตลอดจนมีการนำเทคโนโลยีการสื่อสาร สารสนเทศผ่านโทรศัพท์มือถือจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้ใกล้ชิดกับบุคคลอื่น ๆ ก่อให้เกิดความสุขทางจิตใจ และอยู่ในสังคมได้

2) ระดับชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุทุกหน่วยงาน ควรจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานของประชากรผู้สูงอายุในชุมชนของตนและมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันในหน่วยงานที่ทำงานด้านผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อสามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์และใช้ให้เกิดประโยชน์ในแต่ละชุมชน ตลอดจนมีการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อจัดกลุ่มผู้สูงอายุตามศักยภาพของตนเอง และจัดการดูแลให้กับผู้สูงอายุได้ตามความเหมาะสม ตามความ

ต้องการครอบคลุมในทุกมิติทั้งด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และการศึกษา รวมถึงการประชาสัมพันธ์ และสร้างช่องทางให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ตามความถนัด ความสนใจ และการมารับบริการทางสุขภาพได้โดยง่าย

จากที่กล่าวมาเรื่องแนวความคิดการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุจะต้องมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีในยุคสมัยใหม่ คือ เรื่องการรับข้อมูลข่าวสารผ่านเทคโนโลยี เพื่อการดูแลตนเอง ซึ่งสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี โดยผ่านทางชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุ

3. ความรอบรู้ทางสุขภาพผู้สูงอายุ

จากแนวความคิดการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุดังที่กล่าวไปแล้ว จะพบว่า การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ นั้นจะดำเนินการผ่านกระบวนการของชมรมฯ/ศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการช่วยเหลือ และดูแลตนเองได้ในขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุในปัจจุบัน ได้สัมผัสกับสื่อมากมายในเรื่องการดูแลสุขภาพ จึงเป็นที่มาของนโยบายการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน ว่าควรใช้แนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ และนำไปปฏิบัติดูแลตนเองได้เป็นที่ประจักษ์และขยายผลไปยังเครือข่าย เพื่อการมีสุขภาพดีต่อไป

3.1 ความหมายของความรอบรู้ทางสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพ หมายถึง ทักษะทางปัญญาต่าง ๆ และทักษะความรู้ทางสังคมของบุคคล ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถในการที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริม และบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองอยู่เสมอ โดยองค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายและความสำคัญว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) หมายถึง คือกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ (World Health Organization : WHO, 1998)

ในขณะที่ Don Nutbeam ได้ให้ความหมายของความรอบรู้ทางสุขภาพ คือ ทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยมีแนวคิดองค์ประกอบการวัดความรอบรู้ทางสุขภาพ 3 ระดับคือ ระดับที่ 1 ความรอบรู้ทางสุขภาพระดับพื้นฐาน (Basic/Functional Literacy) ได้แก่ความสามารถในการอ่านและเขียนเพื่อให้สามารถ

เข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ ระดับที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน (Communicative/ Interactive Literacy) คือการใช้ความรู้และการสื่อสารเพื่อการดูแลสุขภาพมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เช่น การรับความรู้และการถ่ายทอดความรู้ที่มีให้แก่ผู้อื่น และการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถด้านสุขภาพ ระดับที่ 3 ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical Literacy) คือ การประเมินข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพตนเอง (Nutbeam, 2008)

Kickbusch I, et al. (2008) อ้างถึงใน Sorensen K, et al. (2012) กล่าวว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพ มีความเกี่ยวข้องอย่างมากกับ empowerment ความรอบรู้ทางสุขภาพ หมายถึงความสามารถของพลเมืองในการคิด ตัดสินใจอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับสุขภาพในชีวิตประจำวัน

Sorensen K, et al. (2012) กล่าวว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพ คือ ความรู้ แรงจูงใจ สมรรถนะในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินค่า และการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ เพื่อการตัดสินใจ ในการใช้ชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อคงไว้หรือปรับปรุงให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ตลอดชีวิต

ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ โดยกำหนดให้มีการดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมของคนไทยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต บรรจุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 11 ปีพ.ศ. 2561 โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้กรมอนามัยเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก และได้มีการจัดตั้ง “สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0” เพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเพื่อรองรับการดำเนินงานตามนโยบายในเรื่อง ความรอบรู้ทางสุขภาพในประชากรทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายขององค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goal : SDG) โดยมีประเด็นสำคัญที่ว่า “ความรู้ทางสุขภาพสามารถช่วยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสุขภาพ และการเข้าถึงคุณภาพในการดูแลสุขภาพประชาชน” ซึ่งบทบาทของภาครัฐในระดับประเทศและชุมชนต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยระดับประเทศดำเนินงานผ่านนโยบายกำหนดราคาสินค้าสุขภาพ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพบนฉลากสินค้าที่ชัดเจนในระดับชุมชนมุ่งเน้นให้ประชาชนตระหนักรู้และมีวิถีชีวิตสุขภาพะ ที่ได้มีการเรียนรู้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีเพื่อสามารถควบคุมสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง (World Health Organization : WHO, 2016)

นายแพทย์วิริยะ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมอนามัย (2560) ได้กล่าวว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพ คือ ความสามารถหรือทักษะของบุคคล ในการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพ ตอบข้อซักถาม

จนสามารถประเมิน ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกรับบริการเพื่อจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม และสามารถบอกต่อผู้อื่นได้

เมื่อกรมอนามัยได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2558 จึงได้พัฒนาบุคลากร แกนนำอาสาสมัคร สร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งในสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา สถานที่ทำงาน และชุมชน เพื่อสร้างสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีฐานความเชื่อว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมยั่งยืนคือ ความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งจะเกิดผลลัพธ์ คือ เกิดการตัดสินใจด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เพิ่มพลังอำนาจด้านสุขภาพในแต่ละบุคคล (Empowerment) มีสถานะด้านสุขภาพดีขึ้น และลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

กระบวนการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ (วชิระ, 2560)

- 1) การเข้าถึง เป็นขั้นตอนแรกและผู้พัฒนาความรู้ทางสุขภาพจะต้องทำความรู้จักกับกลุ่มเป้าหมาย
- 2) การเข้าใจ ในขั้นตอนนี้จะต้องให้ความรู้ทางสุขภาพเป็นสื่อถึงผู้รับการพัฒนา ซึ่งอาจทำเป็นนวัตกรรมให้เกิดการเรียนรู้
- 3) การโต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน อาจทำเป็นศูนย์ข้อมูล ให้ถาม-ตอบ ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ
- 4) การตัดสินใจ ทำได้โดยสร้างกระแสสังคม กฎกติกาให้ตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม
- 5) การเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการสร้าง buddy/เครือข่าย ให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 6) บอกต่อ โดยจัดทำเวที ช่องทางการบอกต่อ หรือสร้างสังคมออนไลน์ (Social media)

3.2 ความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้สูงอายุในประเทศไทย

จากการทบทวนการศึกษาเรื่องความรู้ทางสุขภาพในประเทศไทย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ สามารถสรุปได้ว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญต่อการกำหนดพฤติกรรมดูแลสุขภาพ อันส่งผล สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตประชากรผู้สูงอายุ ดังนี้

แสงเดือน กิ่งแก้ว และ นุศรา ประเสริฐศรี (2558) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง 129 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรม

ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพที่เพียงพอจะสามารถเลือกรับข้อมูลข่าวสาร และนำความรู้ที่ได้รับมาเลือกปฏิบัติกับตนเองได้อย่างเหมาะสม

อรุณี หล้าเขียว และ ทวีวรรณ ชาลีเครือ (2558) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง 251 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำมักจะกินยาไม่สม่ำเสมอ ซึ่งเกิดขึ้นจากความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ วิเคราะห์ ประเมินข้อมูลและนำไปใช้ในการปฏิบัติและจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพ

กิจปพน ศรีธานี (2560) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 600 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แต่ความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุยังอยู่ในระดับต่ำ โดยองค์ประกอบที่ควรพัฒนา ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

4. การพัฒนานวัตกรรม

จากแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพของกรมอนามัย มี 6 ขั้นตอน คือ การเข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบซักถาม ตัดสินใจ เปลี่ยนพฤติกรรม และบอกต่อ ซึ่งใน 3 ขั้นตอนแรก เป็นขั้นตอนที่ให้ความสำคัญกับการสื่อสาร ตั้งแต่การเข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบซักถาม จนแน่ใจว่าข้อมูลที่ได้รับมาเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง ในการสื่อสารนี้อาจใช้นักสื่อสารทางสุขภาพ บุคลากรทางสุขภาพ หรือใช้สื่อในการช่วยส่งเสริมด้านสุขภาพได้ โดยอาจจัดทำเป็น Health application หรือ Infographic เพื่อให้ข้อมูลทางสุขภาพ จนผู้รับสื่อที่มีความเข้าใจ ตัดสินใจนำข้อมูลเหล่านั้นไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ซึ่งสื่อในรูปแบบ Health application หรือ Infographic ที่เป็นสื่อความรู้ยุคใหม่ที่ใช้และเข้าใจง่าย ผู้คนจะนำไปประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเหล่านี้มาประกอบกับการจัดบริการให้ง่ายขึ้นที่เรียกกันว่า “นวัตกรรม”

4.1 ความหมายของนวัตกรรม

นวัตกรรม หมายถึง ผลผลิตของความสำเร็จด้านวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี ร่วมกับพลวัต และกิจกรรมทางสังคม เป็นกระบวนการและบริการใหม่ การนำสิ่งที่แตกต่างกันคนอื่น โดยอาศัยการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัวมาเป็นโอกาสนำสู่แนวคิดทำให้เกิดประโยชน์

ต่อตนเอง สังคม (สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ, 2548) หรืออีกความหมายหนึ่งที่สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติกำหนดไว้ คือ สิ่งใหม่ที่เกิดจากการใช้ความรู้ และความคิดสร้างสรรค์ ที่มีประโยชน์ต่อ เศรษฐกิจและสังคม

นวัตกรรม เป็นการใช้ความคิดหรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นใหม่ในองค์กร และนวัตกรรมสามารถเป็นได้ทั้งผลิตภัณฑ์ใหม่ บริบทใหม่ หรือเทคโนโลยีใหม่ ซึ่งอาจจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเฉียบพลัน หรือค่อยเป็นค่อยไป (Herkema, 2003) หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า นวัตกรรมเป็นเรื่องของการนำไปใช้ในการปฏิบัติ เพื่อให้ได้สิ่งใหม่ หรือกระบวนการใหม่ (Schilling, 2008)

มิติที่สำคัญของนวัตกรรม คือ การใช้ความรู้และความคิดสร้างสรรค์ หมายความว่า สิ่งที่อยู่เป็นนวัตกรรมได้จะต้องเกิดจากการใช้ความรู้และความคิดสร้างสรรค์เป็นฐานของการพัฒนา ให้เกิดสิ่งใหม่ หรืออาจจะอยู่ในรูปแบบของกระบวนการใหม่ หรือบริการใหม่ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม และเศรษฐกิจ หรือความหมายของนวัตกรรมนั้น อาจมองในมุมของด้านเทคโนโลยีด้านการจัดการ

4.2 ประเภทของนวัตกรรม

การจำแนกนวัตกรรม มีดังนี้

1) นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (Product innovation) คือ ผลิตภัณฑ์นวัตกรรม เป็นการพัฒนาและนำเสนอผลิตภัณฑ์ใหม่ อาจเป็นด้านเทคโนโลยี หรือ วิธีการใช้ รวมถึงการพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่มีอยู่เดิมให้มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น (รักษ บวรกิจโกศาทร, 2547)

2) นวัตกรรมกระบวนการ (Process innovation) คือการประยุกต์ใช้แนวคิด วิธีการ หรือกระบวนการใหม่ ๆ ที่ส่งผลให้กระบวนการผลิต หรือ การทำงานโดยรวม มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ดังนั้นนวัตกรรมกระบวนการเป็นเรื่องของการเปลี่ยนแปลงในองค์กร หรือเป็นเครื่องมือ กรรมวิธี โดยมีเป้าหมายที่จะนำนวัตกรรมไปยังผู้ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล นวัตกรรมกระบวนการจึงเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบในภาพรวม คือ ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (process) และผลิตผล (Output) (Demampour & Gopalakrishnan, 2001)

3) นวัตกรรมเทคโนโลยี (Technological innovation) เป็นการพัฒนาเทคโนโลยี ช่วยตอบสนองลูกค้า หรือผู้บริโภค สร้างความได้เปรียบในการแข่งขันได้เป็นอย่างดี ทำให้เกิดความก้าวหน้าด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และความเป็นอยู่ของประชากร (Schilling, 2008)

4) นวัตกรรมทางการบริหาร (Administrative innovation) เป็นเรื่องของการคิดค้น และเปลี่ยนแปลงรูปแบบวิธีการ ตลอดจนกระบวนการจัดการองค์กรใหม่ ส่งผลให้ระบบการบริหาร การผลิต และการออกแบบผลิตภัณฑ์ และการให้บริการขององค์กรมีประสิทธิภาพ

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงนำนวัตกรรมกระบวนการมาปรับใช้กับเทคโนโลยีสื่อความรู้ใหม่สู่กระบวนการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพผู้สูงอายุ

4.3 การพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ

การพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในการศึกษานี้ เป็นเรื่องของการสื่อสารความรู้การส่งเสริมสุขภาพ ไปยังผู้สูงอายุ ถือเป็นนวัตกรรมกระบวนการ คือ นำความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพผ่านการผลิตสื่อ มัลติมีเดียในหลายรูปแบบ ที่จะส่งผ่านไปยังผู้สูงอายุในช่องทางต่าง ๆ และคอยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุตระหนักในสุขภาพของตนเอง จนตัดสินใจปรับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งถือเป็น การนำเข้า (Input)

เมื่อผู้สูงอายุตัดสินใจแล้วและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพร้อมกับการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ให้ผู้สูงอายุมีการปรับพฤติกรรมสุขภาพ จนมีสุขภาพดี มีความสุข จึงเกิดการบอกต่อไปยังผู้อื่น ซึ่งขั้นตอนนี้เรียกว่า ผลลัพธ์ (Output)

จะเห็นได้ว่า นวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ เป็นการผสมผสานทั้งด้านเทคโนโลยี และความต้องการของผู้บริโภค เป็นการสร้างนวัตกรรมโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้บริโภค และเทคโนโลยีเข้าด้วยกัน เพื่อพัฒนานวัตกรรมให้เป็นที่ต้องการของผู้บริโภค ภายใต้การพัฒนาและยกระดับเทคโนโลยีไปพร้อม ๆ กัน (Smith, 2006)

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ ในประเทศไทย พบว่ามีการวิจัยจำนวนมากที่มุ่งเน้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี มีคุณภาพชีวิต ผ่านกระบวนการต่าง ๆ ทั้งในแง่การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม ไปจนถึงการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ผ่านการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุได้ดังนี้

ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ และคณะ (2561) ได้ศึกษา พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอาศัยในชุมชนชานเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการใช้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีบุคคลในครอบครัว เช่น คู่สมรส หรือบุตรหลาน หรือผู้ดูแลใกล้ชิด ผู้สูงอายุ คอยให้กำลังใจ และให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมในด้านการออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด อีกทั้งพบว่า การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบของสื่อผ่านทางหอกระจายข่าวชุมชน โทรทัศน์ และวิทยุ รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่และจากประธานชุมชน จะช่วยให้ผู้สูงอายุทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ง่าย และมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม

ศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล และคณะ (2560) ได้ทำการศึกษาแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร พบว่ารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 4 อย่างได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม ผ่านการให้ข้อมูลข่าวสารด้านการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย การให้การปรึกษาหารือ การจัดกิจกรรมประชาคม และจัดเวทีสาธารณะภายในชุมชนอย่างสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2) การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและคัดกรองความเสี่ยงของโรค และพฤติกรรมก่อโรค เพื่อนำไปสู่การปรับพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสก่อโรคที่ชัดเจน ควบคู่กับการจัดกิจกรรมให้ความรู้เพื่อเสริมพลังการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงด้วยตนเอง 3) การจัดการความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุช่วยให้ผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงองค์ความรู้ที่สนับสนุนการตัดสินใจด้านสุขภาพด้วยตนเองอย่างเหมาะสม เพื่อนำไปสู่การปรับ วิถีดูแลตนเองเพื่อสร้างสุขภาพ 4) การพัฒนาผู้สูงอายุสู่ภาวะพลัมพลังที่เป็นกลุ่ม “ติดสังคม” ให้มีความรู้ความสามารถในการให้การช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุด้วยกันเองในชุมชน รวมถึงการสร้างโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเปิดโอกาสให้แกนนำผู้สูงอายุและผู้สูงอายุอื่น ๆ ในชุมชนได้ค้นหา ร่วมวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการการสร้างเสริมสุขภาพ

มะลิ โพธิพิมพ์ และคณะ (2561) ได้ศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา โดยเน้นกระบวนการกลุ่ม ผ่านกระบวนการตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ อันประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ 1) ประสบการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล 2) อารมณ์และการคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม 3) ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม โดยให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติในระดับบุคคล และระดับกลุ่มที่ปฏิบัติพฤติกรรมเป็นประจำจนเป็นนิสัยที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ให้สมาชิกทบทวนการดูแลสุขภาพตัวเอง นำเสนอสิ่งที่ได้ปฏิบัติ และชื่นชมตัวอย่างที่เหมาะสม กระตุ้น ส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ประกอบกับการให้วิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะจะชี้ประเด็น เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน เช่น ฝึกการออกกำลังกาย จะจัดให้ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมทุกครั้งที่เข้าอบรม และนำไปรวมกลุ่มออกกำลังกายที่เหมาะสมในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยมีแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขที่ดูแลผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชนเป็นผู้สนับสนุน จาก การวิจัยสรุปผลได้ว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 4 ด้านประกอบด้วย 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านกิจกรรมทางกาย 3) ด้านโภชนาการ และ 4) ด้านพัฒนาการทางจิตวิญญาณ หลังเข้าร่วมโปรแกรม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

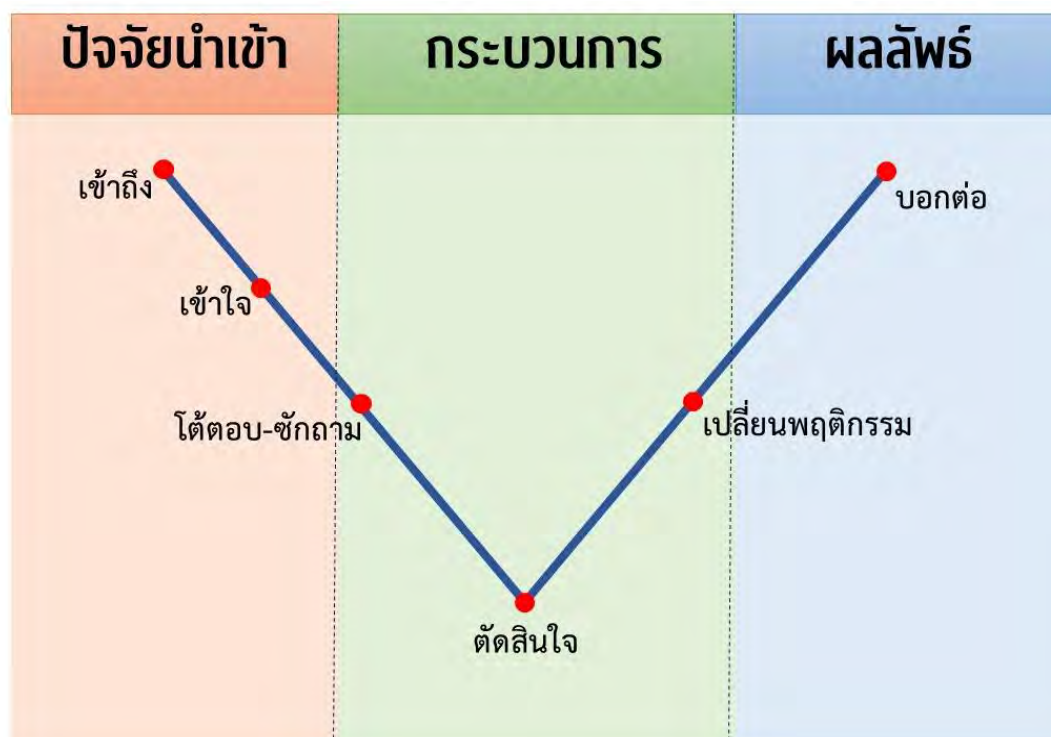
อุทัย ยะรี และ มณฑนา สีเขียว (2562) ได้ทำการศึกษาการใช้สื่อสังคมออนไลน์กับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุ ปัจจุบันความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมีมากขึ้น และให้ความสนใจในการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อหาความรู้ในการดูแลสุขภาพ โดยพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุมักจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายที่อาจส่งผลให้เกิดสภาวะทางจิตที่

เปลี่ยนแปลงไป เช่น ความเหงา การต้องการความเอาใจใส่และต้องการที่จะสื่อสารกับกลุ่มคนในครอบครัวมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ รวมทั้งความต้องการรับข่าวสารเกี่ยวข้องกับสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นด้วย ทำให้การสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์เป็นที่ต้องการและส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยสื่อออนไลน์ที่ผู้สูงอายุนิยมมากที่สุดได้แก่ เฟซบุ๊ก และ ไลน์แอปพลิเคชัน โดยผู้สูงอายุมักใช้เป็นช่องทางติดต่อสื่อสารกับคนในครอบครัว และกลุ่มเพื่อน รวมถึงใช้เพื่อสืบค้นหรือส่งผ่านข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเป็นการหาความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องจากหน่วยงานที่เชื่อถือได้ ทั้งยังพบว่า หากผู้สูงอายุหรือผู้ที่ดูแลมีความรู้ความเข้าใจ และมีความรู้และทักษะในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ก็จะช่วยส่งเสริมให้เกิดประโยชน์ด้านการดูแลสุขภาพ รวมทั้งยังพัฒนาต่อยอดเป็นอีกหนึ่งช่องทางที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้เป็นช่องทางติดต่อสื่อสาร ให้คำปรึกษา ด้านการดูแลสุขภาพได้สะดวก รวดเร็ว แม้จะอยู่ในพื้นที่ห่างไกล

วิไลวรรณ คมขำ และคณะ (2555) ได้ทำการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ได้ให้ข้อเสนอแนะต่อการจัดทำสื่อเพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร สารสนเทศทางสุขภาพให้เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ ดังนี้ 1) สื่อต้องสัมพันธ์กับเนื้อหาและจุดมุ่งหมายที่จะถ่ายทอดไปยังกลุ่มเป้าหมาย สื่อสารได้อย่างตรงไปตรงมา ทำความเข้าใจได้ง่าย 2) สื่อต้องเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย วัย ระดับการศึกษา และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ 3) สื่อต้องมีความสะดวกในการใช้ ผู้ใช้ต้องรู้จักการเก็บและบำรุงรักษาให้ใช้งานได้ยาวนาน คุ่มค่าแก่การลงทุน 4) เลือกรูปแบบสื่อที่กลุ่มผู้สูงอายุให้ความสนใจ มีความสวยงาม 7) เนื้อหาสื่อต้องมีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบข้อมูลแหล่งที่มาได้ 8) สื่อต้องมีความเหมาะสมกับรูปแบบของการเผยแพร่สารสนเทศ เช่น เผยแพร่สารสนเทศโดยวิธีการสาธิต สื่อที่ใช้ก็ควรจะเป็นตัวอย่างของจริงไม่ควรใช้รูปภาพ

6. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ใช้แนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพของกรมอนามัย (2558) อันประกอบด้วย กระบวนการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) เข้าถึง 2) เข้าใจ 3) โต้ตอบ ชักถาม 4) ตัดสินใจ 5) เปลี่ยนพฤติกรรม และ 6) บอกต่อ ร่วมกับหลักการของนวัตกรรมกระบวนการ อันประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และ ผลลัพธ์ (Output) โดยมีการจัดวางขั้นตอนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ ในแต่ละขั้นตอน ลงไปในแต่ละระยะของแนวคิดนวัตกรรมกระบวนการ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง อย่างเป็นรูปธรรม ดังรูปภาพที่ 4



รูปภาพที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการศึกษา

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร มีจำนวนทั้งสิ้น 44,344 คน จากจำนวนชมรม/ศูนย์เรียนรู้ 395 แห่ง (สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร 2561) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยสูตร Taro Yamane (1967) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 396 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) จากชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุโดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือเป็นชมรมที่เข้มแข็ง มีสมาชิกมาทำกิจกรรมร่วมกันเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง สุ่มชมรม/ศูนย์เรียนรู้ จำนวน 7 ชมรม หลังจากนั้นจึงทำการสุ่มระดับบุคคล โดยกระจายสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามพื้นที่ในเขตกรุงเทพมหานครได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุจำนวน 400 คน

2. การพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุ

การพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุใช้แนวคิดหลักความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558 ร่วมกับหลักการของนวัตกรรมเชิงกระบวนการอันประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการดำเนินงานส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุในชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจ การตรวจสอบข้อมูล การตัดสินใจ การจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสร้างสุขภาพที่ดี ไปจนถึงการสื่อสารบอกต่อข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นได้ โดยกระบวนการ พัฒนานวัตกรรมประกอบด้วยขั้นตอนและวิธีการเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมการพัฒนานวัตกรรม (6 เดือน)

1) การคัดเลือกและเตรียมความพร้อมชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการ

การคัดเลือกและเตรียมความพร้อมของชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ทำการติดต่อประสานงานไปยังชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุที่ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อนัดหมาย พบปะพูดคุยกับประธานชมรมฯ และเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลชมรมเพื่อทำ

ความเข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการ รวมถึงขอคำปรึกษาและแนวทางที่จะสามารถนำไปสู่กระบวนการวิจัยและการจัดกิจกรรมร่วมกับชมรมฯ ต่อไป



รูปภาพที่ 5 การประชุมชี้แจงโครงการแก่คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ

หลังจากที่ได้ประชุมปรึกษาหารือร่วมกับประธานชมรมฯ และเจ้าหน้าที่ประจำชมรมฯ แล้วผู้วิจัยได้ทำการประเมินว่าในแต่ละชมรมมีความพร้อม และมีคุณสมบัติที่จะเข้าร่วมโครงการพัฒนานวัตกรรมหรือไม่ โดยในแต่ละชมรมฯ จะต้องมีจำนวนสมาชิกไม่น้อยกว่า 30 คน และจะต้องมีการทำกิจกรรมของสมาชิกในชมรมเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอไม่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน ตลอดจนประเมินความพร้อมด้านสถานที่ทำกิจกรรมเพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจคัดเลือกชมรมฯ เข้าร่วมโครงการ

เมื่อทำการพิจารณาคัดเลือกชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการแจ้งผลการพิจารณาการเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการในแต่ละชมรม ขอนัดหมายวันเวลาเพื่อประชุมทำความเข้าใจร่วมกับสมาชิกในแต่ละชมรม เพื่อแนะนำโครงการ และแผนกิจกรรมการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพที่จะทำร่วมกับสมาชิกชมรมฯ ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ผู้สูงอายุสมาชิกของชมรมได้เห็นความสำคัญของ ความรู้ทางสุขภาพได้แก่ ด้านการเข้าถึง การเข้าใจ การโต้ตอบซักถาม การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการสื่อสารบอกต่อ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพร้อมทั้งหาแนวทางในการทำกิจกรรมร่วมกัน



รูปภาพที่ 6 การประชุมชี้แจงโครงการแก่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

2) การสำรวจข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ

หลังจากที่ได้ประชุมทำความเข้าใจแก่สมาชิกชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุทุกชมรมเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทราบถึงระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้แบบสำรวจความรอบรู้ทางสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วยความรอบรู้ทางสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเข้าถึง 2) ด้านการเข้าใจ 3) ด้านการโต้ตอบซักถาม 4) ด้านการตัดสินใจ 5) ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 6) ด้านการสื่อสารบอกต่อ ก่อนนำไปเสนอผลข้อมูลให้แก่ผู้สูงอายุในแต่ละชมรม ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยพนักงานสัมภาษณ์ ได้แบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 400 ชุด ทำการวิเคราะห์ข้อมูลความรอบรู้ทางสุขภาพในแต่ละด้านก่อนนำไปเสนอผลแก่ผู้สูงอายุในแต่ละชมรมได้รับทราบ

3) การคืนข้อมูลความรอบรู้ทางสุขภาพแก่สมาชิกผู้สูงอายุ และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้สูงอายุในแต่ละชมรม

ผู้วิจัยทำการนำเสนอข้อมูลผลคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพในแต่ละด้าน ให้แก่สมาชิกในแต่ละชมรมได้รับทราบ และร่วมให้ความคิดเห็น สะท้อนถึงสถานการณ์ด้านความรอบรู้

ทางสุขภาพในแต่ละด้าน เพื่อให้ทราบปัญหา และแนวทางการพัฒนารูปแบบนวัตกรรมส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพผู้สูงอายุในแต่ละชมรม

หลังจากนำเสนอข้อมูลแล้วได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในกลุ่มแกนนำสมาชิกในแต่ละชมรมฯ เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะแนวทาง และวิธีการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่สมาชิกในแต่ละชมรมเพื่อนำสู่การสร้างนวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุจากศูนย์การเรียนรู้/ชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ต่อไป



รูปภาพที่ 7 การคืนข้อมูลความรอบรู้ทางสุขภาพแก่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2 การพัฒนานวัตกรรม (18 เดือน)

1) การพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพและการทดลองใช้งานในชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุ

จากการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับแกนนำ และสมาชิกชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุแต่ละแห่ง ทำให้สรุปได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว โดยโรคประจำตัวมีจำนวนมากที่สุด 3 ลำดับคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดสูงโรคหลอดเลือดหัวใจ อีกทั้งยังพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ทราบช่องทางในการรับสื่อ แหล่งค้นหาข้อมูลทางสุขภาพ ขาดความสามารถในการคัดกรองข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์และเชื่อถือได้ ตลอดจนไม่ทราบข้อมูลแหล่งเข้ารับบริการทางสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ การพัฒนานวัตกรรมในช่วงของการทดลอง

จึงเป็นการพัฒนาสื่อให้ความรู้ประกอบด้วย 1.) อินโฟกราฟฟิก เรื่องการปฏิบัติตัวตามหลัก 10 อ. เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ 2.) อินโฟกราฟฟิก เรื่องหลักการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ 3.) อินโฟกราฟฟิก เรื่องหลักการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ 4.) อินโฟกราฟฟิก เรื่องทำออกกำลังกายทำได้ง่ายๆที่บ้าน สำหรับผู้สูงอายุ 5.) คลิปวิดีโอหลักการปฏิบัติตนเมื่อเป็นความดันโลหิตสูงและเบาหวานในผู้สูงอายุโดยสื่อให้ความรู้เหล่านี้นำเสนอให้แก่ผู้สูงอายุในไลน์กลุ่มของแต่ละชมรมฯ เป็นประจำทุกสัปดาห์ โดยหมุนเวียนเปลี่ยนกันไป

ขณะเดียวกันได้จัดทำโปสเตอร์เรื่องอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ “รับประทานอาหารแล้วได้อะไร” ซึ่งแนะนำอาหารที่เป็นประโยชน์และเหมาะสมต่อผู้สูงอายุในแต่ละหมวดหมู่ ทั้งโปรตีนคาร์โบไฮเดรต ไขมัน ผักและผลไม้ 5 สี รวมถึงการดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว เพื่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุมอบให้ประจำในแต่ละชมรมฯ พร้อมทั้งจัดทำแผ่นพับข้อมูลแหล่งบริการทางสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ (คลินิกผู้สูงอายุ) เป็นแผ่นพับข้อมูลสถานบริการทางสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ พร้อมทั้งรายละเอียดวันและเวลาการให้บริการ มอบให้สมาชิกทุกคนในชมรมนำติดตัวไว้เป็นช่องทางในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ โดยการระบุนการทั้งหมดนี้อยู่ในช่วงทดลอง 6 เดือน ก่อนมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ

2) การศึกษาดูงานชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุและการคัดเลือกชมรมผู้สูงอายุ

ต้นแบบ

หลังจากที่ได้นำนวัตกรรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพมาใช้ในแต่ละชมรมฯ ได้ระยะหนึ่ง ผู้วิจัยได้นำแกนนำสมาชิกชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุ แห่งละ 10 คน ไปทำการศึกษาดูงานร่วมกัน ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลเมืองบึงยี่โถ อำเภอรัญบุรี จังหวัดปทุมธานี โดยแกนนำได้รับฟังการถ่ายทอดประสบการณ์ในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ การพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ และหลักการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ ทั้งในเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ และนำความรู้ที่ได้รับจากการดูงาน มาปรับใช้ในชมรมฯ ของตนเอง



รูปภาพที่ 8 กิจกรรมการศึกษาดูงานของชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุ
ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต เทศบาลเมืองบึงยี่โถ

หลังจากการดูงาน ได้ให้ตัวแทนแกนนำที่เป็นสมาชิกแต่ละชมรมฯ นำความรู้ที่ได้รับจากการดูงานไปถ่ายทอดให้แก่สมาชิกในชมรม และร่วมกันนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในชมรมของตนเอง โดยผู้วิจัยได้ประชุมถอดบทเรียนจากการนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในชมรม ทำให้สามารถคัดเลือกชมรมผู้สูงอายุต้นแบบ ที่เหมาะสมในการดำเนินงานแต่ละด้านได้แก่

1. ด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุได้แก่
 - 1) ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุบวร สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์
 - 2) ชมรมผู้สูงอายุ หมู่บ้านไทยเทีน
 - 3) ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 29 ช่วง นุชเนตร
2. ด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุได้แก่
 - 1) ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 4 ดินแดง
 - 2) ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 43 มีนบุรี
 - 3) ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 56 ทับเจริญ

3) การปรับรูปแบบนันทนาการให้เหมาะสมและสอดคล้องกับผู้สูงอายุ

หลังจากที่ได้ำนานวัตกรรมมาทดลองใช้ในชมรมผู้สูงอายุได้ระยะหนึ่ง ผู้วิจัยได้ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับแกนนำของแต่ละชมรมฯ เพื่อให้ทราบถึงข้อดี ข้อเสีย ของนวัตกรรมที่ได้ทดลองใช้ในชมรม พร้อมกับข้อเสนอแนะในการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับรูปแบบวิถีชีวิตความสามารถในการรับข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยสามารถปรับวิธีการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุมากขึ้น โดยการพัฒนาสื่อให้ความรู้เพิ่มเติม ได้แก่ โปสเตอร์เรื่องอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ “รับประทานแล้วได้อะไร” ที่บอกถึงอาหารที่เป็นประโยชน์และเหมาะสมต่อผู้สูงอายุในแต่ละหมวดหมู่ ทั้งโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน ผักและผลไม้ 5 สี รวมถึงการดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว เพื่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุในรูปแบบและขนาดที่ผู้สูงอายุสามารถนำไปติดไว้ที่บ้าน และสามารถนำไปปฏิบัติตามได้สะดวก พร้อมกันนี้ได้จัดทำแบบกำกับเพื่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในรูปแบบสมุดพกสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้ตรวจสอบพฤติกรรมทางสุขภาพเป็นประจำทุกสัปดาห์

 <h3>อาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ</h3> <p>รับประทานแล้วได้ประโยชน์อย่างไรบ้าง</p>	 <h3>อาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ</h3> <p>รับประทานแล้วได้ประโยชน์อย่างไรบ้าง</p>
<h4>โปรตีน</h4> <p>ปลา ป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด, บำรุงสมองและระบบประสาท</p> <p>ไข่ ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย, บำรุงสมองและระบบประสาท, ช่วยในการมองเห็น, ลดความเสี่ยงการเกิดกระดูกพรุน</p> <p>ถั่วเมล็ดแข็ง กลูตาไธมในถั่วถั่วเหลือง, ลดความเสี่ยงในการเกิดมะเร็ง, ควบคุมน้ำตาลในเลือด, ลดความดันโลหิต</p> <p>นมพร่องมันเนย ให้พลังงานแก่ร่างกาย, บำรุงประสาทบำรุงหัวใจ, สร้างความแข็งแรงให้กระดูกและฟัน</p>	<h4>ผักและผลไม้สีเขียว</h4> <p>กระตุ้นภูมิคุ้มกันในร่างกาย, ช่วยในการต้านอนุมูลอิสระ, ลดความเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็ง, ช่วยในการขับถ่าย, ช่วยให้อุณหภูมิร่างกายเย็นลง, ตับสั่งการเคี้ยวไว</p>
<h4>คาร์โบไฮเดรต</h4> <p>ข้าวกล้องข้าวซ้อมมือ กระตุ้นการทำงานของลำไส้, แก้ปัญหาท้องผูก ป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด, ป้องกันโรคเบาหวาน, ป้องกันโรคโลหิตจาง</p>	<h4>ผักและผลไม้สีเหลือง, สีส้ม</h4> <p>ชะลอความแก่ของเซลล์, ป้องกันความเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็ง, ช่วยรักษาหัวใจและหลอดเลือด, สร้างภูมิคุ้มกันในร่างกาย, ช่วยบำรุงผิวพรรณ, ชะลอความเสื่อมของประสาทตา</p>
<h4>ไขมัน</h4> <p>น้ำมันงา ป้องกันโรคไขมันอุดตันในหลอดเลือด, ลดความดันโลหิต, ลดอาการท้องผูก, บำรุงผิวหนังและกระดูก, ช่วยต่ออายุกระดูกและภาวะซึมเศร้า</p> <p>น้ำมันรำข้าว บำรุงประสาทและสมอง, บำรุงสายตา, ป้องกันโรคหัวใจ, รักษาเส้นผมและภูมิแพ้ผิวหนัง, ช่วยป้องกันไขมันอุดตันในเส้นเลือด</p> <p>น้ำมันมะกอก ควบคุมความดันโลหิต, บรรเทาอาการท้องผูก, บรรเทาอาการอักเสบติดเชื้อต่างๆ, ลดความเครียด, ลดความเสี่ยงการเกิดภาวะสมองเสื่อม</p>	<h4>ผักและผลไม้สีแดง</h4> <p>ยับยั้งและป้องกันการเกิดมะเร็ง, ลดไขมันเลว (LDL), ชะลอการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด, ลดความดันโลหิต, ลดการแข็งตัวของหลอดเลือด</p>
	<h4>ผักและผลไม้สีขาว</h4> <p>รักษาตับน้ำตา, ลดไขมันในเลือด, ลดการอักเสบติดเชื้อ, ลดอาการปวดข้อ</p>
	<h4>ผักและผลไม้สีม่วง</h4> <p>ลดไขมันในเส้นเลือด, ช่วยให้หลอดเลือดแข็งแรง, กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด, ป้องกันมะเร็ง, ลดความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด</p>
<p>คำเตือน</p> <p>ผู้สูงอายุควรตรวจหรือหลีกเลี่ยง อาหาร หวาน มัน เค็ม ทั่วๆไป โดยให้สูตร 6 : 6 : 1 โดยรับประทานน้ำตาลและน้ำมันไม่เกิน 6 ช้อนชา เกลือไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน</p>	<h4>น้ำดื่มสะอาด</h4> <p>ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว เพื่อช่วยให้ร่างกายสดชื่น กระตุ้นการทำงานของสมองและระบบประสาท ช่วยระบบการย่อยอาหารและการขับถ่าย ป้องกันไม่ให้ท้องผูก</p>

รูปภาพที่ 9 โปสเตอร์อาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ “รับประทานแล้วได้อะไร”

ระยะที่ 3 ระยะติดตามประเมินผลนวัตกรรม (6เดือน)

1) การติดตามผลการดำเนินงานส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพในแต่ละชมรม

ในระหว่างการนำนวัตกรรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพไปใช้ในชมรมผู้สูงอายุ ผู้วิจัย ได้ทำการติดตามการดำเนินงานในแต่ละชมรมอย่างต่อเนื่องเดือนละ 1-2 ครั้ง โดยแบ่งออกเป็น 2 ช่วงเวลาได้แก่

(1) ช่วงก่อนการระบาดของโควิด-19 ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ พบปะให้ความรู้ และสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็น เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ถามคำถามที่สงสัยเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อนำมาหาคำตอบ และนำไปถ่ายทอดให้ในโอกาสถัดไป

(2) ช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนวิธีการติดตามการพัฒนาวัตกรรมโดยการพูดคุยสื่อสารแลกเปลี่ยนผ่านไลน์กลุ่มของชมรมผู้สูงอายุเป็นประจำ และนำสื่อให้ความรู้ในรูปแบบอินโฟกราฟิกที่เคยส่งไว้ในชมรมผู้สูงอายุในช่วงระยะแรกเริ่ม นำกลับมาส่งให้เป็นประจำทุกสัปดาห์ พร้อมพูดคุยเน้นย้ำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

พร้อมทั้งได้จัดทำสื่อโปสเตอร์ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 มอบให้ผู้สูงอายุทุกคนนำไปใช้เป็นหลักในการปฏิบัติการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคโควิด-19 ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19



รูปภาพที่ 10 การลงพื้นที่ให้ความรู้และการติดตามการดำเนินงาน
พัฒนานวัตกรรมชมรมผู้สูงอายุ

2) การประเมินผลนวัตกรรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ

หลังจากสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมของโครงการแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวัดความรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยเครื่องมือและวิธีการเดียวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนเข้าร่วมโครงการโดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลรายเดิม เพื่อนำผลมาวิเคราะห์ความเปลี่ยนแปลงของความรู้ทางสุขภาพผู้สูงอายุในแต่ละด้านโดยการวิเคราะห์ความเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างก่อน และ หลังเข้าร่วมโครงการ

3) การคัดเลือกผู้สูงอายุตัวอย่างการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ

หลังจากทำการวิเคราะห์การประเมินผลนวัตกรรมเมื่อสิ้นสุดโครงการแล้ว ผู้วิจัยได้ทำนำข้อมูลที่ได้มาทำการคัดเลือกผู้สูงอายุต้นแบบ (Best Practice) จำนวน 2 ราย เพื่อจัดทำคลิปวิดีโอถ่ายทอดการนำนวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุไปปรับใช้ในการดูแลตนเองทางสุขภาพ ไว้เพื่อเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

4) การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานของโครงการ

เมื่อทราบผลการวิเคราะห์ที่ในเชิงปริมาณถึงความแตกต่างของความรอบรู้ทางสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการแล้ว ได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) เพื่อให้ทราบถึงเหตุและปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนานวัตกรรม พร้อมทั้งปัญหา อุปสรรคของการพัฒนานวัตกรรม เพื่อนำไปพัฒนาต่อยอดในการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืนต่อไป

3. การทดสอบประสิทธิผลของการพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ

การทดสอบประสิทธิผลการพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ เป็นการใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อการวัดผลความเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโดยมีรายละเอียดขั้นตอนและวิธีการดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยพัฒนาจากแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2558) และแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพของ วรณศิริ นิลเนตร (2557) เป็นแบบ สอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพจำนวน 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 2) ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรค 3) การตรวจสอบข้อมูลสุขภาพ 4) การตัดสินใจ 5) การจัดการตนเอง และ 6) การสื่อสารบอกต่อ โดยเป็นข้อคำถามแบบ Rating scale และเลือกตอบ จำนวน 38 ข้อ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ผลการทดสอบที่ 0.98 และได้ทำการทดสอบความเที่ยงของเนื้อหาโดยทดสอบกับผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับที่ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการภายใต้หลักจริยธรรมการวิจัยในคน โดยผ่านการรับรองของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเลขที่ COA No. 058/2562 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ของพนักงานสัมภาษณ์จำนวน 7 คน ที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือและผ่านการฝึกสัมภาษณ์ก่อนการเก็บข้อมูลจริง ก่อนทำการสัมภาษณ์พนักงานสัมภาษณ์จะอ่านข้อความจริยธรรมการวิจัยให้ผู้สูงอายุที่ถูกสัมภาษณ์ฟัง เมื่อผู้สูงอายุฟังและให้ความยินยอมจึงทำการเซ็นยินยอมให้สัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ใช้เวลา 20-30

นาที่ หลังจากการสัมภาษณ์เสร็จแล้วมีการตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล
ในแบบสอบถามทุกชุด ได้แบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 323 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการทางสถิติ โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐานของคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ วิเคราะห์
ความแตกต่างของคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ ด้วย สถิติ
Paired t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วย Content Analysis

บทที่ 4

นวัตกรรมการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ

ในบทที่ 4 เป็นการนำเสนอ นวัตกรรมการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ อันประกอบด้วย การสรุปพื้นที่ศึกษา และวิธีการในการพัฒนานวัตกรรม รูปแบบนวัตกรรม และบทเรียนการพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 พื้นที่ศึกษาและวิธีการพัฒนานวัตกรรมฯ

ตอนที่ 2 รูปแบบนวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3 บทเรียนการพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร
ดังมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 พื้นที่ศึกษา และ วิธีการพัฒนานวัตกรรมฯ

พื้นที่ศึกษาประกอบด้วยชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุ 6 แห่ง ได้แก่

1. ศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุ 1 แห่ง ได้แก่ ศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุบวร อยู่ในพื้นที่สำนักงานทรัพย์สินพระมหากษัตริย์

2. ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 4 แห่ง ได้แก่

- 1) ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง
- 2) ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่วง นุชนคร
- 3) ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มีนบุรี
- 4) ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ

3. ชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านไทยเทยีน

โดยชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ ทั้ง 6 แห่งนี้มีการกระจายตัวอยู่ในพื้นที่ทุกโซนของกรุงเทพมหานคร ซึ่งเกณฑ์การคัดเลือกชมรมผู้สูงอายุต้องมีจำนวนสมาชิกชมรมอย่างน้อย 30 คน และมีการทำกิจกรรมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

กระบวนการดำเนินงานพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุจากศูนย์การเรียนรู้/ชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้ง 6 แห่ง เริ่มต้นด้วยการประชุมร่วมกับคณะกรรมการบริหารและสมาชิกชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน และประโยชน์ที่ผู้สูงอายุจะได้รับ ทำการสำรวจข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพและความรอบรู้ทางสุขภาพทั้ง 6 ด้านของผู้สูงอายุ คือ 1) การเข้าถึง 2) การเข้าใจ 3) การตรวจสอบข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 6) การบอกต่อ และคืนข้อมูลให้แก่สมาชิกผู้สูงอายุทั้ง 6 ชมรม จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คน

ในขั้นพัฒนานวัตกรรมฯ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการสำรวจความรอบรู้ทางสุขภาพคืนให้ผู้สูงอายุได้รับทราบ ประกอบกับการพูดคุยซักถามผู้สูงอายุว่า เดิมสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมาทำกิจกรรมอะไรกันบ้าง มีการเข้าถึงข้อมูลสื่อสุขภาพทางช่องทางใด เนื้อหาของสื่อที่ได้รับนั้นผู้สูงอายุได้นำไปใช้ประโยชน์ในทางปฏิบัติหรือไม่ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาจัดทำสื่อความรู้ที่ผู้สูงอายุจะนำไปใช้ได้จริง โดยพัฒนาเนื้อหาของสื่อ และชนิดของสื่อ ซึ่งในการสำรวจข้อมูลการใช้สื่อของผู้สูงอายุก่อนการพัฒนาวัตกรรมฯ พบว่าผู้สูงอายุใช้ไลน์ (Line) เป็นอันดับ 1 รองลงมาคือการดูโทรทัศน์ การฟังวิทยุ ในขณะที่การอ่านหนังสือสิ่งพิมพ์พบว่าผู้สูงอายุใช้น้อยที่สุด ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาสื่อทางสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงและเข้าใจได้ง่าย โดยได้พัฒนาเนื้อหาโปสเตอร์ไว้ประจำชมรมผู้สูงอายุ โดยเป็นโปสเตอร์ที่มีเนื้อหาเรื่องอาหารสำหรับผู้สูงอายุหลัก 5 หมู่ (ดังภาคผนวก 1) สิ่งที่สำคัญในเนื้อหาจะเป็นรูปอาหารที่มีสีสันสวยงาม ตัวหนังสือขนาดใหญ่ มองเห็นได้ชัดเจน เพิ่มเติมรายละเอียด “อาหารแต่ละชนิดผู้สูงอายุรับประทานแล้วจะได้ประโยชน์อะไรต่อร่างกาย” และควรรับประทานปริมาณเท่าใดใน 1 สัปดาห์ ต่อมาโปสเตอร์ชุดนี้ได้รับความสนใจจากสมาชิกในทุกชมรม จนกระทั่งประธานชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 29 (ช่วง นุชเนตร) มาคัดลอกข้อความแล้วพิมพ์แจกสมาชิกผู้สูงอายุในชมรมของตน โดยบอกกล่าวกับสมาชิกว่าถ้ารับประทานอาหารตามนี้จะทำให้อาการของโรคที่เป็นอยู่ดีขึ้น คือ โรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ซึ่งประธานชมรมฯ เป็นโรคความดันโลหิตสูงและมีไขมันในเลือดสูง หลังจากได้รับประทานอาหารตามที่แนะนำในโปสเตอร์แล้วปรากฏว่าสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี ทำให้หมอลดจำนวนเม็ดยาลง ซึ่งในระยะต่อมาผู้วิจัยได้ทำโปสเตอร์ชุดนี้มอบให้สมาชิกผู้สูงอายุทุกชมรม โดยเลือกกระดาษที่ทนทาน รูปภาพมีสีสันสวยงาม ตัวหนังสือมีขนาดใหญ่ เพื่อให้ผู้สูงอายุนำไปติดไว้ที่ผนังที่บ้านเพื่อใช้ในการเลือกรับประทานอาหารได้อย่างสะดวก

ขณะเดียวกัน ผู้วิจัยได้พัฒนาสื่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเรื่องอาหาร การออกกำลังกายในบ้าน และหลัก 10 อ เพื่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุแบบองค์รวม ในรูปแบบ Infographics (ดังภาคผนวก 2) และส่งสื่อนี้ให้ผู้สูงอายุทางไลน์กลุ่มของชมรมผู้สูงอายุในแต่ละชมรม ในระยะแรกส่งเดือนละ 1 ครั้ง และเน้นย้ำให้ผู้สูงอายุอ่านแล้วนำไปปฏิบัติ ต่อมามีการปรับการส่งไลน์ (Line) จากเดือนละ 1 ครั้ง เป็นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และต้องมีการเขียนนำเน้นย้ำผู้สูงอายุให้มีการอ่านและนำไปปฏิบัติตาม

นอกจากนี้ในการพัฒนานวัตกรรมยังมีการจัดทำสื่อในรูปแบบคลิป VDO การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน (ดังภาคผนวก 3) ส่งไปยังสมาชิกผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 6 ชมรม เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุนำไปใช้ในการดูแลตนเอง เนื่องจากผลการสำรวจก่อนการพัฒนาวัตกรรม พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน

ในขณะที่เดียวกันผู้วิจัยได้จัดรวบรวมข้อมูลโรงพยาบาล สถานที่ให้บริการตรวจสุขภาพ ผู้สูงอายุ (ภาคผนวก 4) โดยระบุ วัน เวลาตรวจและเบอร์โทรศัพท์ติดต่อในรูปแบบแผ่นพับแจกแก่ ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคน เพื่อการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของผู้สูงอายุ

ช่วงระยะเวลาของการพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ ที่มิวิจัยได้ลงพื้นที่ พบปะสมาชิกผู้สูงอายุทั้ง 6 ชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อพูดคุยทำความเข้าใจเกี่ยวกับ เนื้อหาในสื่อสุขภาพที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น ในรูปของโปสเตอร์ไว้ประจำที่ชมรม พร้อมแจกกลับบ้าน สื่อ Infographics และ คลิป VDO ที่ส่งผ่านช่องทางไลน์ (Line) ของสมาชิกทุกชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ติดตามถึงเรื่องที่คุณสูงอายุได้นำเนื้อหาในสื่อไปปฏิบัติและถามถึงปัญหาอุปสรรค ในขณะที่ลงพบปะพูดคุย พบว่า ผู้สูงอายุเมื่อเข้าถึงสื่อสุขภาพแล้ว จำเป็นต้องมีช่องทางโต้ตอบซักถาม เพื่อทำความเข้าใจเป็นการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way communication) โดยเมื่อผู้สูงอายุได้รับ ข้อมูลแล้วจะมีข้อสงสัยเนื่องจากพฤติกรรมเดิมที่คุณสูงอายุมีอยู่ ร่วมกับต้องปรับพฤติกรรมใหม่ เรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน ทำอย่างไรจึงจะปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับการใช้ชีวิตอยู่ เดิมและส่งผลให้สุขภาพดีด้วย โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมีการซักถามเพื่อนำไปใช้กับชีวิตประจำวัน นอกจากนี้การที่คุณสูงอายุมักมีการตัดสินใจเพื่อการจัดการตนเองให้มีสุขภาพดีนั้น จำเป็นต้องมีการ กระตุ้น และเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) อย่างต่อเนื่อง

ช่วงเวลาของการพัฒนานวัตกรรมฯ ดังกล่าว ได้มีการระบาดของโรคโควิด-19 จึงมีการปรับเปลี่ยนจากวิธีการพบปะ เป็นการพบปะกันทางไลน์ (Line) ของสมาชิกกลุ่มแต่ละชมรมทุก สัปดาห์ พูดคุยเรื่องการดูแลสุขภาพที่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการดูแลสุขภาพเพื่อให้ปลอดภัย จากการระบาดของโรคโควิด-19 พร้อมจัดทำโปสเตอร์การดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโควิด-19 (ดังภาคผนวก 5) แจกแก่สมาชิกผู้สูงอายุทุกคนทั้ง 6 ชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ โดยผ่านทางชมรม/ศูนย์ การเรียนรู้ ทำายสุดของกระบวนการพัฒนา 3 เดือนได้มอบสมุดพกพาแบบบันทึกพฤติกรรมดูแล ตนเอง (ดังภาคผนวก 6) เพื่อให้สมาชิกผู้สูงอายุกำกับพฤติกรรมตนเองและมีการบันทึกการปฏิบัติ พฤติกรรมดูแลตนเอง โดยสรุปเป็นขั้นตอนการดำเนินงาน 4 ระยะ ดังรูปภาพที่ 11

ระยะที่ 1 : ก่อนการพัฒนาฯ (6 เดือน)	ระยะที่ 2 : การพัฒนาฯ (18 เดือน)	ระยะที่ 3 : การประเมินผล (6 เดือน)	ระยะที่ 4 : การทดสอบประสิทธิผล การพัฒนาฯ (6 เดือน)
<ul style="list-style-type: none"> ● คัดเลือกชมรม เตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ ● สํารวจข้อมูลความรอบรู้ทางสุขภาพ ● คืบข้อมูลแก่ผู้สูงอายุ/ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 	<ul style="list-style-type: none"> ● พัฒนานวัตกรรมส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพและทดลองใช้ ● ศึกษาดูงาน/ศูนย์การเรียนรู้ต้นแบบ ● ปรับรูปแบบนวัตกรรมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ติดตามผลการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ ● ประเมินผลการพัฒนาฯ ● คัดเลือกผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่าง ● การถอดบทเรียน 	<ul style="list-style-type: none"> ● เปรียบเทียบข้อมูลความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนาฯ

รูปภาพที่ 11 ระยะของพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ

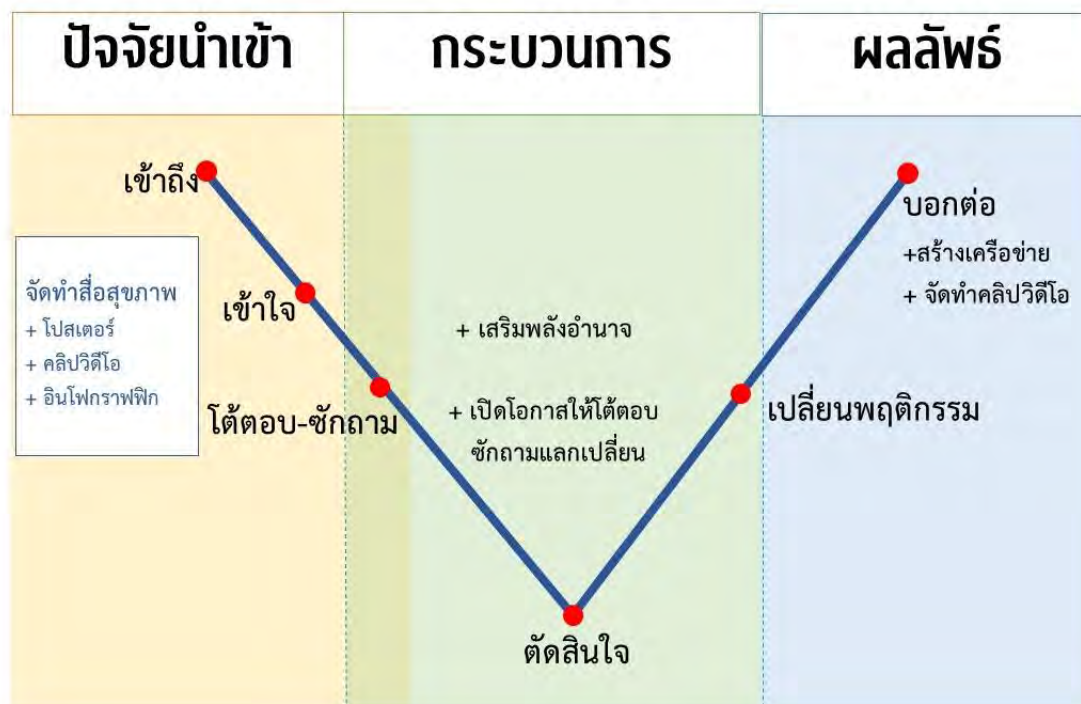
ตอนที่ 2 รูปแบบนวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

รูปแบบนวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครครั้งนี้ ประกอบด้วย กระบวนการพัฒนานวัตกรรม อันประกอบด้วย

1. ปัจจัยนำเข้า เป็นขั้นตอนแรกของการพัฒนารูปแบบนวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ คือ การเข้าถึง เข้าใจ โดยการจัดทำสื่อข้อมูลทางสุขภาพ ได้แก่ วิดีโอคลิป อินโฟกราฟฟิก โปสเตอร์ ที่เป็น เนื้อหาความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตนเพื่อ ดูแลสุขภาพอย่างรอบด้าน ตลอดจนสื่อข้อมูลความรู้การเข้าถึงแหล่งในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึง และทำความเข้าใจ ในแนวทางการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตามที่ ผู้สูงอายุต้องการ

2. กระบวนการ เป็นขั้นตอนของการพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ อันประกอบด้วย การโต้ตอบซักถาม ตัดสินใจ และการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยสิ่งสำคัญในขั้น กระบวนการ คือ ต้องมีบุคลากรทางการแพทย์ให้การสนับสนุน เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถามเรื่อง สุขภาพ คอยกระตุ้น เสริมพลังอำนาจ (Empowerment) จนทำให้ผู้สูงอายุมีการตัดสินใจปรับเปลี่ยน พฤติกรรม จนทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้น โดยในขั้นตอนนี้บุคลากรทางสุขภาพ จะต้องกระตุ้นเตือนผู้สูงอายุ เป็นระยะ ๆ พร้อมทั้งให้กำลังใจ เมื่อเริ่มเปลี่ยนพฤติกรรมจึงมอบแบบกำกับพฤติกรรมสุขภาพให้ เพื่อช่วยกำกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สะดวก และง่ายในการปฏิบัติ ซึ่งในระยะเวลาต่อมาผู้สูงอายุ เรียกแบบกำกับพฤติกรรมสุขภาพนี้ว่า “วินัยชีวิต”

3. ผลลัพธ์ เป็นองค์ประกอบสุดท้ายของนวัตกรรม คือ ขั้นตอนการบอกต่อ เมื่อผู้สูงอายุได้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนมีสุขภาพดีขึ้น ได้แก่ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะ ไขมันในเลือดสูง และมีการรับประทานยาอยู่สม่ำเสมอ ได้ผ่านนวัตกรรมกระบวนการ จนมีผลลัพธ์ทาง สุขภาพดีขึ้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จนแพทย์ลดปริมาณการรับประทานยา หลังจากนั้นผู้สูงอายุจึงนำ ประสบการณ์การปฏิบัติ มาบอกต่อไปยังเพื่อน และเครือข่ายผู้สูงอายุได้รับทราบต่อไป ดังรูปภาพที่ 12



รูปภาพที่ 12 รูปแบบนวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3 บทเรียนการพัฒนาวัตกรรมการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

ปัจจัยแห่งการขับเคลื่อนนวัตกรรม

1) Key actor/Key player

ในการศึกษาครั้งนี้ Key actor ที่สำคัญคือประธานหรือผู้นำชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ของทุกแห่งที่ให้ความร่วมมือพร้อมเห็นถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับสมาชิกผู้สูงอายุของชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ นั้น ๆ นอกจากนี้ประธานและผู้นำชมรมบางแห่งยังทำโดยการลอกข้อมูลเนื้อหาเรื่องอาหารจากโปสเตอร์ที่ติดไว้ที่ชมรมแจกแก่สมาชิกของชมรม กรรมการชมรมผู้สูงอายุบางแห่งเริ่มต้นนำไปปฏิบัติจนเกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและบอกต่อเพื่อน ๆ

ส่วน Key player คือ สมาชิกชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 6 แห่งที่ให้ความสนใจและเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานชมรมผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขที่อำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรมการพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในครั้งนี้

2) กลไกการขับเคลื่อน

กลไกการขับเคลื่อนที่สำคัญคือ ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 4 แห่ง เจ้าหน้าที่สำนักงานทรัพย์สินที่เป็นหน่วยงานที่ตั้งของศูนย์การเรียนรู้บวร ที่ปรึกษาชมรมผู้สูงอายุไทยเทย์น ที่อำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรม และ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ทุนสนับสนุนเพื่อการพัฒนา นวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

จุดเด่นของนวัตกรรม

การพัฒนานวัตกรรมของการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุจากชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ ในเขต กรุงเทพมหานคร นี้ใช้แนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ประกอบด้วย 6 ด้านคือ การเข้าถึง เข้าใจ ตรวจสอบได้ ตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และบอกต่อ เนื่องจากในยุคปัจจุบันเป็นยุคข้อมูลข่าวสาร ผู้สูงอายุสามารถรับข้อมูลข่าวสารได้หลายช่องทาง โดยเฉพาะข้อมูลด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุสนใจ การที่ผู้สูงอายุมารวมตัวกันที่ชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ เพื่อทำกิจกรรมร่วมกันนั้นก็ เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ผู้สูงอายุจะได้รับข้อมูลจากผู้รู้ เพื่อนสมาชิก ซึ่งบางครั้งผู้สูงอายุก็ไม่มั่นใจว่าข้อมูลที่ ได้รับมานั้นเชื่อถือได้มากน้อยเช่นไร

จุดเด่นของโครงการนี้ คือ การที่ผู้วิจัยได้ทำสื่อความรู้ ได้แก่ โปสเตอร์แนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นโปสเตอร์ที่มีเนื้อหาที่ผู้สูงอายุสนใจ คือ เนื้อหาในโปสเตอร์ระบุว่า อาหารแต่ละชนิดผู้สูงอายุรับประทานแล้วมีประโยชน์ต่อร่างกายอย่างไร ร่วมกับนักวิจัยได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติม เน้นย้ำอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน พร้อมทั้งอธิบายว่าอาหารที่รับประทานเข้าไปนั้นเป็นส่วนประกอบของน้ำเลือดที่ร่างกายนำไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ โดยผ่านการทำงานของหัวใจ ตับ ไต อากาศที่หายใจเข้าไปโดยเฉพาะขณะออกกำลังกายในที่โล่งแจ้ง จะทำให้ออกซิเจนสามารถแลกเปลี่ยน ออกซิเจน เป็นการเพิ่มออกซิเจนในเลือดทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงร่างกายมีคุณภาพ จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ประกอบกับผู้สูงอายุ มีการซักถามประเด็นข้อสงสัย จนผู้สูงอายุเชื่อมั่น ตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนำไปปฏิบัติระยะเวลาหนึ่งจนรู้ว่าตัวเนื้อและร่างกายรู้สึกเบาสบายขึ้น เมื่อไปพบแพทย์ตรวจตามนัด ผลการตรวจเลือด ระดับความดันโลหิต น้ำตาลในเลือดดีขึ้น จนผู้สูงอายุ

รู้สึกดีมีความสุข จึงบอกต่อเพื่อน ดังรายละเอียดจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเพื่อทำคลิปวิดีโอ (ดังภาคผนวก 8)

ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

ปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนานวัตกรรมนี้ในครั้งนี้คือ

1. ตัวผู้สูงอายุเองที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ
2. สื่อสุขภาพที่ระบุประโยชน์ของอาหารแต่ละชนิดสำหรับผู้สูงอายุ
3. วิธีการให้ความรู้ คำแนะนำ ทางสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ต้องเป็นคำพูดที่ง่ายต่อการเข้าใจของผู้สูงอายุ พร้อมยกตัวอย่างประกอบให้เห็นภาพของการนำไปปฏิบัติ
4. การบอกต่อของผู้สูงอายุที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจนทำให้เขามีสุขภาพดียังเพื่อนผู้สูงอายุ
5. การมีแหล่ง/ผู้รู้ที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุซักถามในประเด็นทางสุขภาพ เพื่อนำข้อมูลความรู้ทางสุขภาพที่ถูกต้องไปปฏิบัติ

ปัญหา ความท้าทาย

ปัญหาของการพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพครั้งนี้ใช้แนวคิดของความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยในขั้นแรกของแนวคิดนี้คือ การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจ ตรวจสอบได้ ก่อนจะตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีการบอกต่อ ซึ่งในการพัฒนานวัตกรรมครั้งนี้ทางผู้วิจัยได้มีการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ ก่อนเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนานวัตกรรม เมื่อเราทราบข้อมูลเบื้องต้นว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือด และโรคเบาหวาน สื่อที่ผู้สูงอายุใช้มากที่สุดคือไลน์ (Line) และ โทรศัพท์ ทางผู้วิจัยจึงได้ผลิตสื่อความรู้เรื่องอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเป็นโปสเตอร์เอาไว้ที่ชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้อ่านและนำไปใช้ ผลิตสื่อ นำความรู้ในรูปแบบอินโฟกราฟฟิก คลิปวิดีโอเรื่องการดูแลตนเองของโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ส่งผ่านไลน์กลุ่มชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ ให้สมาชิกผู้สูงอายุ สิ่งที่พบคือ ผู้สูงอายุจะไม่ค่อยได้รับสื่อนี้ผ่านไลน์ เพราะ มักจะใช้ไลน์สำหรับสื่อสารกิจกรรมของผู้สูงอายุมากกว่า ปัญหาที่พบคือ เมื่อสื่อความรู้หลากหลายรูปแบบที่ส่งไปยังผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะไม่แน่ใจอ่าน/ดูอย่างจริงจัง

ความท้าทาย คือ เมื่อผู้วิจัยพบว่าสมาชิกผู้สูงอายุในชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีผู้สูงอายุทุกคนสนใจเรื่องสุขภาพ อยากมีสุขภาพดี และพึ่งตนเองได้ ไม่เป็นภาระลูกหลาน ประเด็นนี้จึงทำให้ผู้วิจัยต้องดำเนินการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบในการพัฒนานวัตกรรมฯ ในครั้งนี้

กระบวนการแก้ปัญหา

การแก้ปัญหาคือการพัฒนาวัตกรรมการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ ในเขตกรุงเทพมหานคร ในครั้งนี้ ใช้วิธีการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ กล่าวคือ เมื่อปล่อยสื่อความรู้ให้แก่ผู้สูงอายุหลายช่องทางแล้ว ผู้วิจัยทำการประเมินโดยการซักถามผู้สูงอายุเมื่อไปบปะที่ชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ ที่ผู้สูงอายุมาทำกิจกรรมร่วมกัน ในขณะเดียวกันผู้วิจัยจะเน้นย้ำเรื่องความรู้ทางสุขภาพ และเชื่อมโยงความรู้จากสื่อสุขภาพที่ทีมวิจัยได้จัดทำขึ้น และติดตามสอบถามเพื่อการประเมินการใช้สื่อสุขภาพเหล่านั้น พร้อมทั้งขอข้อเสนอแนะจากผู้สูงอายุ และนำมาปรับปรุงเนื้อหา และช่องทางการส่งสื่อ ทำอย่างเป็นระบบ มีการประเมินทุก 1 เดือน/ชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุให้ข้อเสนอแนะ ซักถาม เน้นย้ำการปฏิบัติ พร้อมเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ในการเลือกสิ่งที่ดีที่เหมาะสมกับบริบท และสุขภาพแต่ละคน และรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้สูงอายุ และนำมาปรับเนื้อหาสื่อสุขภาพ และช่องทางการเข้าถึงสื่อจนผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้จนมีสุขภาพดี และมีความสุข ดังรูปภาพที่ 13 และตารางที่ 2



รูปภาพที่ 13 บทเรียนจากการพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 2 สรุปบทเรียน การพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครตามแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ

กระบวนการ นวัตกรรม	ประเด็นความรอบรู้ทางสุขภาพ	ปัญหาและอุปสรรค	วิธีการแก้ไข
ปัจจัยนำเข้า	<ul style="list-style-type: none"> ● การเข้าถึงข้อมูล ● การเข้าใจข้อมูล 	<ul style="list-style-type: none"> ● ไม่รู้แหล่งในการเข้าถึงข้อมูล ● ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล ● พบข้อมูลแล้วแต่ไม่เข้าใจ 	<ul style="list-style-type: none"> ● จัดทำสื่อหลากหลายรูปแบบ คลิปวิดีโอ โปสเตอร์ อินโฟกราฟฟิก เพื่อสื่อสารข้อมูลสุขภาพในหลายช่องทาง
กระบวนการ	<ul style="list-style-type: none"> ● การได้ตอบซักถาม ● การตัดสินใจ ● การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> ● ไม่มีบุคลากรให้ความรู้/ข้อมูลทางสุขภาพ ● ยังไม่มีความตระหนักในทางสุขภาพ/ลังเล/ไม่แน่ใจ ● ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ได้/ไม่มุ่งมั่น/เคยชินกับกิจวัตรเดิมของตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> ● พบปะผู้สูงอายุที่ชมรม เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ● กระตุ้นเตือนผ่านช่องทางไลน์กลุ่มชมรมเสริมอำนาจในการตัดสินใจ ● ให้แบบกำกับพฤติกรรมสุขภาพไว้สำหรับตรวจสอบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง
ผลลัพธ์	<ul style="list-style-type: none"> ● การบอกต่อ 	<ul style="list-style-type: none"> ● บอกต่อเพื่อนหรือบุคคลอื่นเมื่อได้รับข้อมูลมาโดยปราศจากการตรวจสอบข้อเท็จจริง 	<ul style="list-style-type: none"> ● ให้ข้อมูลหลักของการบอกต่อ โดยให้ทำการตรวจสอบข้อมูล หรือนำไปปฏิบัติด้วยตนเองก่อนจะนำข้อมูลไปบอกต่อผู้อื่น ● จัดทำคลิปวิดีโอผู้สูงอายุตัวอย่างในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อขยายผลไปยังเครือข่าย

ความยั่งยืนของโครงการ

ตามแผนเดิมของโครงการนี้จะมีการทำประชาคมเครือข่ายชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ ในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด แต่เนื่องจากไม่สามารถจัดประชุมประชาคมได้ จึงไม่มีการขยายผลไปยังชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ ผู้สูงอายุ ทั่วประเทศ กรุงเทพมหานครได้ แต่อย่างไรก็ตาม ทางผู้วิจัยได้จัดทำคลิป VDO ของผู้สูงอายุที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของการใช้นวัตกรรมครั้งนี้แล้วมีสุขภาพดี (ภาคผนวก 8) ร่วมกับสื่อสุขภาพที่เป็นส่วนประกอบในการพัฒนานวัตกรรมครั้งนี้ทั้งรูปโปสเตอร์ Infographic คลิป VDO สมุดกำกับพฤติกรรมสุขภาพโดยเผยแพร่ในกลุ่มผู้สูงอายุอื่น ๆ ที่สนใจ

ผู้ที่จะนำนวัตกรรมไปใช้ จะต้องมีส่วนตอนในการปฏิบัติ ดังนี้

1. พบปะทำความรู้จักผู้สูงอายุ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วย และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. จัดทำสื่อสุขภาพ ที่เหมาะสมต่อการใช้งานของผู้สูงอายุ ตามปัญหา และความสนใจของผู้สูงอายุ
3. กระตุ้น เสริมพลังอำนาจ และคอยให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยร่วมกันหาแนวทางปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพดี
4. ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เมื่อพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์จากการปฏิบัติดีขึ้น ควรส่งเสริมให้เป็นต้นแบบในการขยายผลบอกต่อให้แก่ผู้สูงอายุและเครือข่ายต่อไป

บทที่ 5

ประสิทธิผลของการพัฒนานวัตกรรม

ผลการศึกษาการพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุโดยศูนย์การเรียนรู้/ชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครเป็นการวิเคราะห์ผลสัมฤทธิ์ที่เกิดจากกระบวนการพัฒนานวัตกรรมตามที่ได้กล่าวไว้ในบทที่ 4 ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูล 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 1) คุณลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุในชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ภาวะสุขภาพ (Health) แบบแผนการมีส่วนร่วม (Social participation) 2) คะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ก่อน และ หลังเข้าร่วมโครงการ

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ ที่อธิบายสาเหตุ และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความแตกต่างของความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัญหาและอุปสรรคในการนำนวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติ และข้อเสนอแนะในการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพได้อย่างเหมาะสมต่อผู้สูงอายุต่อไป

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาเชิงปริมาณ

การพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุโดยศูนย์การเรียนรู้/ชมรมผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพ-มหานครได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุ จำนวน 7 แห่ง จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครทั้งสิ้น 400 คน โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชมรมดัง ตารางที่ 1 และเมื่อเริ่มดำเนินการไปสักระยะ พบว่า ชมรมพัฒนาคุณภาพชีวิต สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง สมาชิกผู้สูงอายุชมรมฯ ได้ยกเลิกการรวมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกัน ทำให้ทีมวิจัยไม่สามารถดำเนินการพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพฯต่อไปได้ จึงเหลือชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุ จำนวน 6 พื้นที่ ที่เข้าร่วมกิจกรรมกับโครงการจนถึงสิ้นสุดระยะเวลาโครงการ มีสมาชิกผู้สูงอายุรวมทั้ง 6 พื้นที่ จำนวน 323 คน คิดเป็นร้อยละ 80.75 ของจำนวนสมาชิกทั้งหมดเมื่อเข้าร่วมโครงการดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุจากชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ ในเขต กรุงเทพมหานคร

ลำดับ	ชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง(คน)			
		ก่อนเข้าร่วมโครงการ		หลังเข้าร่วมโครงการ	
1	ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุบวร สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์	49	12.25	44	11
2	ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 4 ดินแดง	43	10.75	34	8.5
3	ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 29 ช่วง นุชเนตร	53	13.25	40	10
4	ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 43 มีนบุรี	110	27.5	102	25.5
5	ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 56 ทับเจริญ	81	20.25	74	18.5
6	ชมรมพัฒนาคุณภาพชีวิต สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง	31	7.75	0*	0
7	ชมรมผู้สูงอายุ หมู่บ้านไทยเทียน	33	8.25	29	7.25
	รวม	400	100	323	80.75

*ยกเลิกการเข้าร่วมโครงการระหว่างดำเนินโครงการเนื่องจากชมรมถูกยกเลิก

1.1 คุณลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุในชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุในเขต กรุงเทพมหานคร

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการและร่วมกิจกรรมการพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุจนครบระยะของการดำเนินโครงการจำนวน 323 คนพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากถึงร้อยละ 86.1 โดยกลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งของทั้งหมด มีอายุต่ำกว่า 70 ปี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุวัยต้น โดยครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรส ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.4 อาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ในขณะที่ร้อยละ 12.1 อาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรสเพียงลำพัง และร้อยละ 10.5 ที่อาศัยอยู่เพียงคนเดียว

เมื่อพิจารณาด้านการอ่านออกเขียนได้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 49.8 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า รองลงมาคือจบชั้นมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 30.7 และ จบการศึกษาระดับสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 19.5 โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 76.5 สามารถอ่านหนังสือได้คล่อง และร้อยละ 23.5 เป็นผู้ที่อ่านหนังสือไม่คล่อง

เมื่อพิจารณาถึงภาวะเจ็บป่วยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 74.3 มีโรคประจำตัว โดยโรคที่พบบ่อยมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงและโรค

หลุดเลือดหัวใจ และผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีเพียงร้อยละ 21.4 เท่านั้นที่ประกอบอาชีพ ในด้านความเพียงพอของรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 42.7 มีรายได้เหลือเก็บ ร้อยละ 38.7 มีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย และร้อยละ 18.6 มีรายได้ไม่เพียงพอ การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ร้อยละ 63.4 เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ 1 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ ร้อยละ 36.6 เข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ผู้สูงอายุร้อยละ 76.3 มีการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการสื่อสาร ขณะที่ร้อยละ 23.7 ไม่ได้ใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการสื่อสาร ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละ ของคุณลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุในชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
-ชาย	45	13.9
-หญิง	278	86.1
รวม	323	100.0
กลุ่มอายุ		
ต่ำกว่า 60 ปี	27	8.4
-60-69 ปี	141	46.7
-70-79 ปี	125	38.7
-80 ปีขึ้นไป	20	6.2
รวม	323	100.0
สถานภาพ		
-โสด	27	8.4
-สมรส	167	51.7
-หม้าย/หย่า/แยก	129	39.9
รวม	323	100.0
การอยู่อาศัย		
-อยู่คนเดียว	34	10.5
-อยู่กับคู่สมรสโดยลำพัง	39	12.1
-อยู่กับครอบครัวโดยมีสมาชิกคนอื่นร่วมด้วย	250	77.4

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	323	100.0
ระดับการศึกษา		
-ประถมหรือต่ำกว่า	161	49.8
-มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	99	30.7
-สูงกว่ามัธยมศึกษา	63	19.5
รวม	400	100.0
ความสามารถในการอ่าน		
-อ่านคล่อง	247	76.5
-อ่านไม่คล่อง	76	23.5
รวม	323	100.0
การมีโรคประจำตัว		
-ไม่มีโรคประจำตัว	83	25.7
-มีโรคประจำตัว	240	74.3
รวม	323	100.0
การประกอบอาชีพ		
-ไม่ได้ประกอบอาชีพ	254	78.6
-ประกอบอาชีพ	69	21.4
รวม	323	100.0
ความเพียงพอของรายได้		
-ไม่พอใช้	60	18.6
-พอใช้	125	38.7
-เหลือเก็บ	138	42.7
รวม	323	100.0
ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ		
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	110	36.6
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	203	63.4
รวม	323	100.0

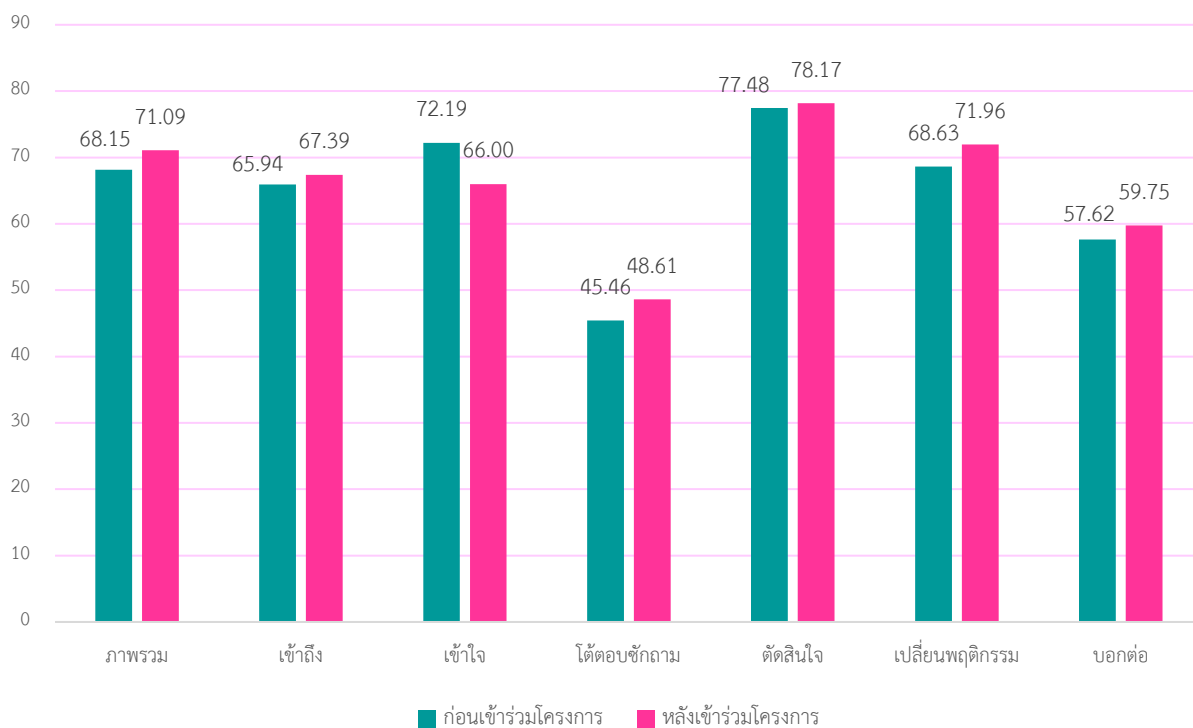
การใช้งานแอปพลิเคชันไลน์			
ใช้งาน	245	76.3	
ไม่ได้ใช้งาน	78	23.7	
รวม	323	100.0	

1.2 ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยความรอบรู้ทางสุขภาพ 6 ด้าน ตามแนวคิดของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ **1) การเข้าถึง** ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การใช้ความสามารถในเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูล จากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ **2) การเข้าใจ** หมายถึง ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตนที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดี **3) การโต้ตอบซักถาม** หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อแนะนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น **4) การตัดสินใจ** หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงพร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง **5) การจัดการตนเอง** หรือ ทักษะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติพร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง **6. การสื่อสารบอกต่อ** หรือ ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสาร โดยการพูด หรือ เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับ การปฏิบัติตนให้เหมาะสมต่อสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการ ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพในภาพรวมอยู่ที่ 68.15 คะแนนและหลังเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นเป็น 71.09 คะแนน เมื่อพิจารณาจำแนกในรายด้าน พบว่า ในด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารก่อนเข้าร่วมโครงการอยู่ที่ 65.94 คะแนน หลังเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นเป็น 67.39 คะแนน ด้านการโต้ตอบซักถามก่อนเข้าร่วมโครงการอยู่ที่ 45.46 คะแนน หลังเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นเป็น 48.61 คะแนน ด้านการตัดสินใจ ก่อนเข้าร่วมโครงการอยู่ที่ 77.48 คะแนน หลังเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นเป็น 78.17 คะแนน ด้านการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ก่อนเข้าร่วมโครงการอยู่ที่ 68.63 คะแนน หลังเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นเป็น 71.96 คะแนน ด้านการ

สื่อสารบอกต่อ ก่อนเข้าร่วมโครงการอยู่ที่ 57.62 คะแนน หลังเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นเป็น 59.75 คะแนน ส่วนด้านความรู้ความเข้าใจมีคะแนนหลังเข้าร่วมโครงการลดลงจากเมื่อก่อนเข้าร่วมโครงการ ดังรูปภาพที่ 14



รูปภาพที่ 14 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อน และ หลังเข้าร่วมโครงการ

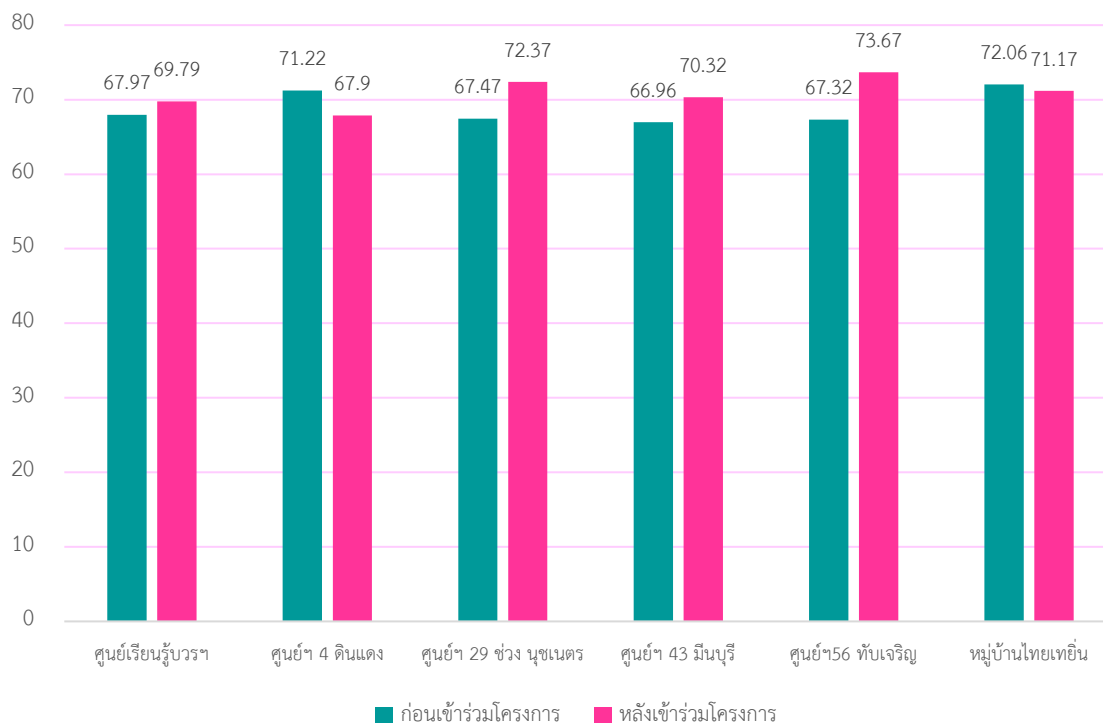
และเมื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติทดสอบ Paired t-test พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพในภาพรวมเพิ่มขึ้น 2.94 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาจำแนกรายด้านพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้น 3.33 คะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และความรอบรู้ทางสุขภาพด้านกรเข้าใจข้อมูลข่าวสารมีคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโครงการลดลง 6.19 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 คะแนนความแตกต่างค่าเฉลี่ยก่อน-หลัง (pair t-test) ความรอบรู้ทางสุขภาพผู้สูงอายุ

ความรอบรู้ทางสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโครงการ	หลังเข้าร่วมโครงการ	ส่วนต่างเฉลี่ย	n	t-test
เข้าถึง	65.94	67.39	1.44	323	0.826
เข้าใจ	72.19	66.00	-6.19	323	-4.165***
โต้ตอบซักถาม	45.46	48.61	3.15	323	1.628
ตัดสินใจ	77.48	78.17	0.70	323	0.770
จัดการตนเอง/ เปลี่ยนพฤติกรรม	68.63	71.96	3.33	323	2.033***
บอกต่อ	57.62	59.75	2.13	323	1.339
ภาพรวม	68.15	71.09	2.94	323	3.987***

***นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตามชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุ พบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกรายชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุทั้ง 6 แห่ง พบว่า ชมรมผู้สูงอายุทั้ง 6 แห่ง มีผลคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบกับก่อน และ หลังเข้าร่วมโครงการ เพิ่มขึ้นและลดลง แตกต่างกันไป โดยพบว่า ศูนย์การเรียนรู้บวรฯ มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพก่อนเข้าร่วมโครงการ อยู่ที่ 67.79 และมีคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นเป็น 69.79 ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่วง นุชเนตร ก่อนเข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 67.47 หลังเข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 72.37 ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มีนบุรี ก่อนเข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 66.96 หลังเข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 70.32 และชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ ก่อนเข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 67.32 หลังเข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 73.67 ในขณะที่ ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง และชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านไทยเทียน มีคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโครงการลดลง โดย ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง ก่อนเข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 71.22 หลังเข้าร่วมโครงการลดลงอยู่ที่ 67.90 และชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านไทยเทียนก่อนเข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 72.06 หลังเข้าร่วมโครงการลดลงอยู่ที่ 71.17 ดังรูปภาพที่ 15



รูปภาพที่ 15 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในภาพรวม จำแนกชายชมรม

เมื่อทำการทดสอบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพในภาพรวม ก่อน และ หลังเข้าร่วมโครงการ ในแต่ละชมรมมาทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติทดสอบ Paired t-test เพื่อวิเคราะห์ความเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของความรอบรู้ทางสุขภาพในแต่ละชมรม พบว่ามีชมรมผู้สูงอายุ 3 ใน 6 แห่ง ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพหลังเข้าร่วมโครงการ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่วง นุชเนตร มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 4.91 คะแนน ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มินบุรี มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 3.36 คะแนน และชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 6.36 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 คะแนนความแตกต่างค่าเฉลี่ยก่อน-หลัง (pair t-test) ความรอบรู้ทางสุขภาพผู้สูงอายุ
จำแนกรายชมรม

ชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุ	ก่อนเข้าร่วม	หลังเข้าร่วม	ส่วนต่าง	n	t-test
	โครงการ	โครงการ	เฉลี่ย		
ศูนย์เรียนรู้บัวระ	67.97	69.79	1.81	44	0.89
ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง	71.22	67.9	-3.32	34	-1.54
ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่วง นุชนคร	67.47	72.37	4.91	40	2.72**
ศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มีนบุรี	66.96	70.32	3.36	102	2.478*
ศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ	67.32	73.67	6.36	74	4.444***
หมู่บ้านไทยเทียน	72.06	71.17	-0.89	29	-0.338

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, **นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01, ***นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ผลการวิเคราะห์ในส่วนที่ 1 ชี้ให้เห็นว่า กาพัฒนาวัตกรรมการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ ในชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร สามารถช่วยเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการได้ในเชิงประจักษ์ ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุในบางชมรม จะมีความรอบรู้ทางสุขภาพเพิ่มมากขึ้นหรือลดลงก็ตาม ซึ่งเมื่อศึกษาถึงรายละเอียดของสมาชิกในชมรมดังกล่าว พบว่า กลุ่มสมาชิกผู้สูงอายุคนเดิมที่ให้ข้อมูลทั้งในรอบก่อน และ หลังเข้าร่วมโครงการ จำนวนหนึ่งไม่ได้มาร่วมกิจกรรมชมรมเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ แต่อย่างไรก็ตาม การจัดกิจกรรมของการพัฒนาวัตกรรมการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุ ทั้ง 6 แห่ง มีจำนวนสมาชิกสนใจเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มมากขึ้นในแต่ละชมรม แต่สมาชิกที่มาร่วมโครงการส่วนหนึ่งไม่ใช่ผู้ที่ตอบแบบสอบถามก่อน และ หลังการพัฒนาวัตกรรมการดังกล่าว ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ดังกล่าว นำมาสู่ผลการวิเคราะห์ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงคุณภาพ ซึ่งเน้นทำการศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุในแต่ละชมรมมีความรอบรู้ทางสุขภาพมากขึ้นแตกต่างกันออกไปดังที่นำเสนอในส่วนที่ 2

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพในส่วนที่ 2 นี้ เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก จากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 6 ชมรมฯ ชมรมฯ ละ 5 คน รวมทั้งสิ้น 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพทั้ง 6 ด้าน และปัจจัยแห่งความสำเร็จ รวมถึงปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพ

1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในลักษณะของข้อมูลในเชิงออฟไลน์ ได้แก่ การอ่านจากสื่อโปสเตอร์ แผ่นพับ หนังสือ สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ดังจะเห็นได้จากการพัฒนานวัตกรรม เมื่อที่วิจัยได้ให้สื่อความรอบรู้ทางสุขภาพในหลายรูปแบบ พบว่าผู้สูงอายุสนใจโปสเตอร์ให้ความรู้ด้านการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุกล่าวว่า มีความชัดเจน อ่านง่าย สีสดใสสวยงาม มีเนื้อหาระบุชัดเจนว่า “กินอาหารชนิดนี้แล้วได้อะไร” อีกทั้งยังมีภาพประกอบชัดเจนเสมือนจริง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุชอบรับข้อมูลข่าวสารผ่านการฟังจากรายการวิทยุ การดูจากรายการโทรทัศน์ รวมถึงการฟังข้อมูลสุขภาพต่าง ๆ จากตัวบุคคล (เพื่อน ๆ) แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ยังไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งข้อมูลออนไลน์ได้ อันเนื่องมาจากความสามารถในการใช้งานอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ คอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน รวมถึงแท็บเล็ต รวมถึงการไม่ทราบแหล่งค้นหาข้อมูลต่าง ๆ บนแพลตฟอร์มออนไลน์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นอีกหนึ่งสาเหตุหลักที่ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งเข้ามาเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เพราะการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุจะสามารถช่วยให้ผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวลแล้ว การได้เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงบุคคลภายนอกที่เข้ามาให้ความรู้ และทำความเข้าใจเกี่ยวกับ การปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม และสามารถนำกลับไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ นอกจากนี้การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ทำให้ได้ใกล้ชิดรู้จักคุ้นเคยกับบุคลากรทางการแพทย์ และสามารถซักถามข้อสงสัยในการดูแลสุขภาพที่ปฏิบัติอยู่เดิม รวมถึงสอบถามข้อมูลความรู้ทางสุขภาพที่ได้รับทราบมาใหม่ได้อีกด้วย

“ปกติใช้ไลน์ ก็เปิดอ่านได้ เพื่อนส่งมาให้ดูก็กดเข้าไปอ่านว่าเขาเขียนว่าอะไร ถ้าดี มีประโยชน์ก็ส่งให้เพื่อนต่อ บางครั้งก็ให้คนในบ้านอ่าน แต่ถ้าให้ไปค้นหาเองนั่นป้าก็ทำไม่เป็น”

หญิง อายุ 72 ปี ศูนย์การเรียนรู้บวร สำนักงานทรัพย์สินพระมหากษัตริย์

“ชอบที่ไปชมรมผู้สูงอายุมากกว่า เวลาหมอบทบาบมาให้ความรู้ที่มีประโยชน์มาก อาจารย์สุวิณีมาพูดให้ฟังนี่ยิ่งชอบเลย ความรู้ใหม่ เอาไปใช้ได้ ถ้าให้อ่านเอง หรือดูจากโทรทัศน์ไม่เข้าใจก็ไม่รู้จะไปถามใครต่อ แต่อาจารย์มาอธิบายให้ฟังเราสงสัยเราก็ถามได้เลย”

ชาย อายุ 68 ปี ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มีนบุรี

2) ด้านความรู้ความเข้าใจข้อมูลข่าวสาร

ทักษะด้านความรู้ความเข้าใจข้อมูลข่าวสารมีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เนื่องจากสถานการณ์ ณ ปัจจุบันข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพส่วนใหญ่มาในรูปแบบของสื่อออนไลน์เป็นจำนวนมาก ข้อมูลที่น่าเสนอในแต่ละครั้งถูกจำกัดด้วยความรวดเร็วในการนำเสนอ จนบางครั้ง ผู้สูงอายุทำได้เพียงได้ยินได้ฟัง แต่ไม่ทราบรายละเอียดอย่างถ่องแท้ ไม่สามารถสรุปได้ว่า ข้อมูลที่สื่อแนะนำเสนอนั้นมีรายละเอียดครบถ้วนอย่างไรบ้าง ซึ่งมีความแตกต่างอย่างสิ้นเชิงกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในเชิงออฟไลน์ ได้แก่ การฟัง การอ่านจากหนังสือหรือสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถอ่านทวนซ้ำได้หากเกิดข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจ รวมถึงการได้รับฟังข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่มาให้ความรู้ต่อหน้า ซึ่งผู้สูงอายุสามารถสอบถามข้อมูลเมื่อเกิดข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจได้อย่างสะดวก ซึ่งจะนำไปสู่ความเข้าใจที่ถูกต้องและเป็นการยืนยันข้อมูลที่น่าเชื่อถือก่อนจะนำไปปฏิบัติของตนเอง

“เวลาคูในโทรทัศน์บางที่เขาพูดเร็ว ฟังไม่ทัน เขาไม่ทวนใจ ผ่านแล้วผ่านเลย เข้าใจมั่งไม่เข้าใจมั่ง ไม่เหมือนเวลาฟังตอนอาจารย์มาสอนที่ชมรมฯ”

หญิง อายุ 71 ปี ชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านไทยเทยีน

“ถ้าอ่านจากที่เขาส่งไลน์มาให้บางทีก็ไม่อยากอ่าน ตัวหนังสือมันเล็ก ต้องเพ่ง อ่านลำบาก แต่ถ้าเป็นอย่างโปสเตอร์ที่ทำมาให้ฉันนี่ดี ชอบ ตัวหนังสือใหญ่ดี อ่านง่าย ถ้าลืมนี่มาอ่านใหม่ได้ตลอด”

หญิง อายุ 65 ปี ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่วง นุชเนตร

3) การโต้ตอบซักถาม

ด้านการโต้ตอบซักถาม หรือการตรวจสอบข้อมูล พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ กล่าวที่จะนำข้อมูลที่ได้รับไปสอบถามกับผู้รู้จริงถึงประโยชน์และโทษของสิ่งนั้น แต่อย่างไรก็ตามปัญหาหลักที่สำคัญของการตรวจสอบข้อมูลคือการที่ผู้สูงอายุไม่ทราบว่าจะสามารถตรวจสอบข้อมูลได้จากแหล่งใด หรือสอบถามกับใคร ทำได้เพียงการสอบถามจากแพทย์ หรือพยาบาลตามโอกาสที่ได้เข้าไปใช้บริการตรวจสุขภาพตามที่หมอนัดในแต่ละครั้ง รวมถึงการสอบถามจากบุคลากรที่มาให้ความรู้ ณ ชมรมผู้สูงอายุ แต่การที่ผู้สูงอายุจะนำข้อมูลเหล่านั้นไปตรวจสอบเนื้อหาจากแหล่งข้อมูลอื่น ๆ เช่น ในอินเทอร์เน็ต หรือเว็บไซต์ต่าง ๆ ยังพบว่าผู้สูงอายุเพียงส่วนน้อย ที่มีศักยภาพในการตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีการดังกล่าวได้

“บางทีเราอยากรู้ก็ไม่ว่าจะไปถามใคร ลูกหลานในบ้านก็ไม่มีใครเป็นหมอ เป็นพยาบาล ถามไปเขาก็ตอบเราไม่ได้ แต่ถ้ามาชมรมผู้สูงอายุเนี่ย วันไหนเจอหมอ เจอพยาบาล เราสงสัยเราก็กถามได้”

หญิง อายุ 66 ปี ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มีนบุรี

“ไปหาหมอเราก็ไม่ใช่ว่าจะถามหมอได้นะ หมอเขาไม่ค่อยมีเวลาให้เราหรอก ตรวจเราอย่างมากที่สุด 5 นาที เจอกันแป๊บเดียวคนไข้เขาเยอะ แต่บางทีก็ถามพยาบาลหน้าห้องตรวจนั่นแหละ บางอย่างเขาก็ตอบเราได้ บางอย่างไม่ได้ก็ไม่ใช่ไร”

หญิง อายุ 75 ปี ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง

4) ด้านการตัดสินใจ

ด้านการตัดสินใจ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ (1) ความน่าเชื่อถือของข้อมูล และแหล่งข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลที่ได้จากบุคลากรทางการแพทย์ วิทยากรสายสุขภาพ รวมถึงข้อมูลทางสุขภาพและการดูแลตนเองจากที่มิวิจัยได้นำลงไปให้ความรู้ เนื่องจากผู้สูงอายุเห็นว่าที่มิวิจัยเป็นบุคลากรด้านสุขภาพจากหน่วยงานที่มีความน่าเชื่อถือ มีการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพได้เป็นอย่างดี จึงมีความน่าเชื่อถือ รวมถึงสื่อออนไลน์บางประเภทที่ออกมาจากหน่วยงานภาครัฐที่มีความน่าเชื่อถือ เช่น จากโรงพยาบาลรามาธิบดี กรมการแพทย์ และมหาวิทยาลัย มหิดล เป็นต้น (2) ข้อมูลที่ได้รับมานั้นมีความสอดคล้องกับความรู้เดิมของตนเอง เช่น เรื่องของสารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ถ้าได้รับประทานจะช่วยบำรุงรักษาสุขภาพได้อย่างไรบ้าง หากเป็นข้อมูลที่ตรงกับความรู้เดิมจะทำให้เชื่อและนำมาปฏิบัติกับตนเองได้ง่าย แต่หากเป็นความรู้

ใหม่ที่ไม่เคยได้ยินมาก่อนผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะนำไปตรวจสอบกับแพทย์ พยาบาล หรือผู้รู้ในเรื่องนั้น ๆ จนมั่นใจว่าข้อมูลที่ได้นั้นมีความถูกต้องจึงจะนำมาปรับใช้กับตนเอง

“ส่วนใหญ่ก็จะเชื่อจากหมอ จากพยาบาลแบบนี้ เวลาอาจารย์สุวิณีมาพูดให้ฟังก็เชื่อเพราะอาจารย์มีความรู้ เคยเป็นพยาบาลมาก่อนด้วย หลายๆอย่างที่อาจารย์บอกก็เอาไปใช้ เอาไปทำอยู่ ให้กินน้ำตาลน้อย ๆ พยายามงดกาแฟแบบนี้ แต่ถ้าคนไม่รู้จักอยู่ดี ๆ มาพูดให้ฟังเราก็ไม่เชื่อหรอก ไม่รู้ว่าเขาจริงหรือเปล่า”

หญิง อายุ 71 ปี ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ

5) ด้านการจัดการตนเอง/เปลี่ยนพฤติกรรม

พบว่าผู้สูงอายุรับรู้ว่าการปฏิบัติตัวในเรื่องนั้น ๆ มีประโยชน์ต่อตนเอง โดยการตัดสินใจเลือกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นส่วนใหญ่ จะเน้นการจัดการตนเอง/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ตนเองเผชิญอยู่ เช่น เป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน มีภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นต้น เมื่อผู้สูงอายุได้รับข้อมูลและซักถามจนเข้าใจชัดเจน จะนำข้อมูลนั้นมาเชื่อมโยงกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพตนเอง แล้วจึงนำมาปรับพฤติกรรมสุขภาพตนเองให้เหมาะสม สิ่งที่ผู้สูงอายุนำมาปรับใช้มากที่สุด ได้แก่ การรับประทานอาหาร รองลงมาคือการออกกำลังกาย ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุได้นำสื่อที่ได้รับจากโครงการจุฬาอารี ได้แก่ โปสเตอร์การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ไปติดไว้ที่บ้าน บริเวณห้องครัว เมื่อจะเลือกรับประทานอาหารก็จะดูโปสเตอร์เพื่อไปเลือกซื้อและจัดมาปรุงเพื่อรับประทานอย่างเหมาะสม ประกอบกับการนำสมุดคู่มือกำกับการดูแลสุขภาพของตนเองไปใช้ในการตรวจสอบพฤติกรรมของตนเอง พบว่าสามารถทำเป็นแนวปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดีได้ ซึ่งแบบกำกับพฤติกรรมดังกล่าว ผู้สูงอายุใช้เป็นแนวทางปฏิบัติจนผู้สูงอายุบางท่านได้ตั้งชื่อว่าเป็น “วินัยชีวิต” เพื่อเอาไว้ตรวจสอบพฤติกรรมตนเองว่าทำได้ตามแนวทางนั้นหรือไม่ รวมถึงพยายามปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวให้เป็นไปตามแนวทางดังกล่าว รวมถึงการดูแลวิถีชีวิตหลักการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถนำหลักการมาปฏิบัติเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีได้

อุปสรรคที่สำคัญอย่างหนึ่งต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุในเขตเมืองใหญ่ เนื่องจาก ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครประมาณครึ่งหนึ่ง ไม่ได้ประกอบอาหารรับประทานด้วยตนเอง จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเลือกวัตถุดิบ หรืออาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพได้ ตลอดจนไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล น้ำมัน เกลือ ในอาหารให้อยู่ในปริมาณที่เหมาะสมได้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงเลือกที่จะหลีกเลี่ยงเมนูอาหารที่ประกอบด้วยกะทิ หรือเมนูผัด ทอด ปิ้งย่าง และหันมาเลือกซื้ออาหาร

ประเภทต้ม แกง นึ่ง เมนูที่ทำจากปลา และอาหารประเภทผักต้ม ผักลวก และน้ำพริกแทน รวมถึงหลีกเลี่ยงการปรุงรสชาติอาหารเพิ่มเติมโดยเฉพาะการเติมน้ำปลา

“เอาไปปรับใช้กับตัวเอง โปสเตอร์ที่ได้มานี้ดีมากเลย เอาไว้คอยดูว่ากินอะไรแบบไหนดี แบบกำกับสุขภาพ นี้ก็ดี มันทำให้เรารู้ว่าอาทิตย์หนึ่งเราดูแลตัวเองดีมัย ออกกำลังกายมัย ตื่นน้ำพอมัย หมั่นเชคตัวเองอยู่เรื่อย ๆ ก็รู้สึกว่าคุณภาพดีขึ้น”

ชาย 75 ปี ชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านไทยเทิน

“บางอย่างก็ทำไม่ได้เหมือนกัน บางทีไม่มีเวลาออกกำลังกายบ้าง บางทีตราไม่ได้ทำกับข้าวเอง ลูกทำบ้าง ซื้อเข้างก็ควบคุมไม่ได้ แต่ก็พยายามนะ ได้แบบกำกับที่ให้มาดูก็ได้หลายข้ออยู่ อย่างผักผลไม้ก็พยายามกินให้ครบ 5 สี พยายามดื่มน้ำให้ได้ 8 แก้วต่อวัน”

หญิง อายุ 66 ปี ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มีนบุรี

6) ด้านการสื่อสารบอกต่อ

ด้านการสื่อสารบอกต่อข้อมูล พบว่าผู้สูงอายุสามารถสื่อสารบอกต่อข้อมูลโดยส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารบอกต่อผู้สูงอายุในกลุ่มด้วยกันเอง ในขณะที่การสื่อสารบอกต่อไปยังคนรอบข้างยังค่อนข้างน้อย โดยส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะของการใช้ไลน์ในการส่งต่อข้อมูลให้เพื่อนผู้สูงอายุได้รับทราบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ผู้สูงอายุส่งต่อข้อมูลกันอย่างแพร่หลาย โดยข้อมูลส่วนใหญ่เป็นข้อมูล สถานการณ์ด้านการระบาด หลักการป้องกันตนเองให้ห่างไกลโรคโควิด-19 ตลอดจนการส่งต่อข้อมูลเรื่องอาหารและยาที่ช่วยป้องกันโรคโควิด-19 ได้ ซึ่งในประเด็นเรื่องการสื่อสารบอกต่อข้อมูลนี้เป็นสิ่งที่ควรเฝ้าระวังในกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากบางครั้งผู้สูงอายุมีการส่งต่อข้อมูลข่าวสารโดยปราศจากการคัดกรอง หรือตรวจสอบแหล่งที่มาที่ชัดเจน โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ผู้สูงอายุไม่ได้ออกไปไหน ไม่ได้มาทำกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ จึงทำให้ไม่มีบุคคลที่ช่วยให้ผู้สูงอายุตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลข่าวสารได้ จึงทำให้ไม่มีการคัดกรองข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ

“ช่วงนี้ข่าวโควิด-19 เยอะ มีคนส่งมาให้ทุกวันเลย เราก็ส่งให้เพื่อน ๆ ต่อ เขาจะได้คอยระวังตัวกัน อย่างที่ว่าให้กินน้ำกระชายต้ม ฟ้าทะลายโจรป้องกันโควิดได้ เราก็แชร์ไปให้เขา เขาจะได้ป้องกันตัวเอง ก็ไม่ค่อยได้ตรวจสอบ แต่เห็นเขาพูดกันเยอะ เราได้มามันตรงกับที่เขาพูดกันเราก็ส่งต่อเลย”

หญิง อายุ 72 ปี ศูนย์การเรียนรู้บวร สำนักงานทรัพย์สินพระมหากษัตริย์

2.2 ปัญหาอุปสรรคและความท้าทายต่อการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพผู้สูงอายุ

ปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุหลัก ๆ ประกอบด้วย 2 ประเด็น ได้แก่ ความสามารถในการใช้งานอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ และ สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้การพัฒนาความรู้ทางสุขภาพไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง โดยสรุปได้ดังนี้

1) ความสามารถในการใช้งานอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์

ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีเครื่องมือสื่อสาร ได้แก่ โทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟน แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังสามารถใช้งานสมาร์ทโฟนได้อย่างจำกัด ทำได้เพียงใช้ในการติดต่อสื่อสารผ่านไลน์เพื่อสนทนากับเพื่อนๆ หรือดูสื่อต่าง ๆ ที่เพื่อนๆ ส่งต่อมาไว้ในไลน์กลุ่ม แต่ยังไม่สามารถใช้เพื่อค้นหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง รวมถึงเพื่อการตรวจสอบข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับมา ทำให้เสี่ยงต่อการ ถูกหลอกโดยมิจฉาชีพ โดยเฉพาะสื่อการโฆษณาขายสินค้าอาหารและผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพที่ไม่ได้คุณภาพ อาจทำให้เสียเงินโดยไม่จำเป็น และยังเป็นอันตรายต่อสุขภาพอีกด้วย

2) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ถือได้ว่าเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากโรคโควิด-19 จึงไม่สามารถมาทำกิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง ต้องหยุดการทำกิจกรรมในหลายระยะ ซึ่งในช่วงที่มีการหยุดการทำกิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุขาดพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ทางสุขภาพ รวมถึงห่างไกลจากบุคลากรทางสุขภาพที่จะช่วยให้ข้อมูลทางสุขภาพ และตอบคำถามข้อสงสัยของผู้สูงอายุได้ ถึงแม้ว่าทีมวิจัยจะมีการปรับนวัตกรรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพโดยเน้นในช่องทางออนไลน์มากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามมีผู้สูงอายุบางส่วนที่ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลและสื่อสุขภาพต่าง ๆ ที่ทีมวิจัยได้นำส่งให้อย่างต่อเนื่อง

บทที่ 6

สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัย เรื่อง นวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุจากศูนย์การเรียนรู้/ชมรมผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุจากศูนย์การเรียนรู้/ชมรมผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร สรุปผลการศึกษาดังนี้

1. รูปแบบนวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร

รูปแบบนวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร เป็นนวัตกรรมกระบวนการ อันประกอบด้วย 3 องค์ประกอบได้แก่

1) **ปัจจัยนำเข้า** เป็นขั้นตอนแรกของการพัฒนานวัตกรรม คือ การเข้าถึง เข้าใจ โดยการจัดทำสื่อข้อมูลทางสุขภาพ ได้แก่ วิดีโอคลิป อินโฟกราฟฟิก โปสเตอร์ ที่เป็นเนื้อหาความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพอย่างรอบด้าน ตลอดจนสื่อข้อมูลความรู้การเข้าถึงแหล่งในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงและทำความเข้าใจ ในแนวทางการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตามผู้สูงอายุต้องการ

2) **กระบวนการ** เป็นขั้นตอนต่อมาของการพัฒนานวัตกรรม กล่าวคือ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่ทำความเข้าใจข้อมูลความรู้เรื่องสุขภาพที่ผู้วิจัยได้นำส่งให้ทางช่องทางต่าง ๆ ซึ่งผู้สูงอายุอาจเกิดข้อสงสัยต่าง ๆ สามารถโต้ตอบซักถาม โดยการพบปะกับผู้สูงอายุ ที่ชมรมผู้สูงอายุแต่ละแห่ง เดือนละ 1 ครั้ง ทั้ง 6 ชมรม พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถามข้อมูลที่สงสัยผ่านทางไลน์กลุ่มของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ทั้ง 6 แห่ง ตลอดระยะเวลาพัฒนานวัตกรรม 18 เดือน ในขณะเดียวกันต้องเสริมความเชื่อมั่นในการตัดสินใจของผู้สูงอายุ และเสริมพลังอำนาจในการตัดสินใจ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ คอยเป็นที่ปรึกษา ชี้แนะแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้แก่ผู้สูงอายุที่ยังมีข้อสงสัย หรือเกิดความลังเลไม่แน่ใจเป็นรายบุคคล กระตุ้น ให้กำลังใจ พร้อมทั้งให้แบบกำกับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อช่วยให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นไปด้วยความสะดวก และง่าย ซึ่งในระยะเวลาต่อมาผู้สูงอายุเรียกแบบกำกับพฤติกรรมสุขภาพนี้ว่า “วินัยชีวิต”

3) ผลลัพธ์ เป็นองค์ประกอบสุดท้ายของนวัตกรรม คือ ขั้นตอนการบอกต่อ เมื่อผู้สูงอายุได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนมีสุขภาพดีขึ้น ได้แก่ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง และมีการรับประทานยาอยู่สม่ำเสมอ ได้ผ่านนวัตกรรมกระบวนการ จนมีผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น จนแพทย์ให้ลดปริมาณการรับประทานยาในแต่ละมื้อลงได้ มีภาวะสุขภาพดีขึ้น และไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้นำสิ่งที่ได้จากการปฏิบัติ มาบอกต่อไปยังเพื่อน และเครือข่ายผู้สูงอายุได้รับทราบ โดยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนี้ ผู้วิจัยได้จัดทำคลิปวิดีโอของผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จนมีสุขภาพดี จำนวน 2 ราย

2. บทเรียนการพัฒนาวัตกรรมการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ปัจจัยแห่งการขับเคลื่อนนวัตกรรม ได้แก่ ประธานหรือผู้นำชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ ที่เป็น key actor ที่เล็งเห็นถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับสมาชิกผู้สูงอายุของชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ พร้อมทั้งสมาชิกชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุ ที่เป็น key player ที่ให้ความสนใจและเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ โดยมีกลไกการขับเคลื่อนที่สำคัญคือ ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สำนักงานทรัพย์สินที่เป็นหน่วยงานที่ตั้งของศูนย์การเรียนรู้บวร ที่ปรึกษาชมรมผู้สูงอายุไทยเทย์น ที่คอยอำนวยความสะดวกในการใช้พื้นที่จัดกิจกรรมต่าง ๆ และ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ทุนสนับสนุนเพื่อการพัฒนาวัตกรรมการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

จุดเด่นของนวัตกรรม คือ การนำหลักแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ การเข้าถึง เข้าใจ ตรวจสอบได้ ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และบอกต่อ ร่วมกับแนวคิดนวัตกรรมกระบวนการมาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาวัตกรรมการอื่น เนื่องจากในยุคปัจจุบันเป็นยุคข้อมูลข่าวสาร ผู้สูงอายุสามารถรับข้อมูลข่าวสารได้หลายช่องทาง ผู้วิจัยจึงจัดทำสื่อที่มีความหลากหลาย และเข้าใจง่าย เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ และความสนใจของผู้สูงอายุ เช่น โปสเตอร์แนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ “รับประทานอาหารชนิดนี้แล้วได้ประโยชน์อะไร”

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ ปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาวัตกรรมการนี้ในครั้งนี้คือ การที่ผู้สูงอายุเองที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ เมื่อได้รับสื่อข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง จึงเกิดความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ประกอบกับการ การมีแหล่ง/ผู้รู้ที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุซักถามในประเด็นทางสุขภาพ จนได้ข้อมูลที่ถูกต้อง มีความน่าเชื่อถือ แล้วจึงนำข้อมูลความรู้ทางสุขภาพนั้น ๆ ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง เมื่อผู้สูงอายุปฏิบัติจนได้ผลลัพธ์ดีขึ้นแล้ว จึงได้ทำการบอกต่อไปยังเพื่อนสมาชิกในชมรม

ปัญหา และ ความท้าทาย คือ การที่ผู้สูงอายุจะตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ บางครั้งเป็นเรื่องยาก เนื่องจากผู้สูงอายุมีแบบแผนพฤติกรรมทางสุขภาพที่เคยปฏิบัติมาเป็นเวลานาน จนเกิดความเคยชิน การปฏิบัติพฤติกรรมใหม่จึงอาจเกิดความไม่ต่อเนื่อง หรือมีปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่การที่ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่ได้ประกอบอาหารรับประทานอาหารด้วยตนเอง จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเลือกวัตถุดิบ หรืออาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพได้ ตลอดจนไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล น้ำมัน เกลือในอาหารให้อยู่ในปริมาณที่เหมาะสมได้ ผู้วิจัยจึงได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติที่อาจทำได้ง่าย เช่น การหลีกเลี่ยงเมนูอาหารที่ประกอบด้วยกะทิ หรือเมนูผัด ทอด ปิ้งย่าง และหันมาเลือกซื้ออาหารประเภทต้ม แกง นึ่ง เมนูที่ทำจากปลา และอาหารประเภทผักต้ม ผักลวก และน้ำพริกแทน รวมถึงหลีกเลี่ยงการปรุงรสชาติอาหารเพิ่มเติมโดยเฉพาะการเติมน้ำปลา เป็นต้น

กระบวนการแก้ปัญหา ของการพัฒนานวัตกรรม คือ ในระยะแรกพยายามให้ผู้สูงอายุเข้าถึงสื่อข้อมูลความรู้ทางสุขภาพ ที่ส่งผ่านไลน์กลุ่มชมรม ระยะกระบวนการพยายามกระตุ้นเตือน และเสริมพลังอำนาจแก่ผู้สูงอายุ ให้แบกกำกับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุนำไปใช้ในการปฏิบัติตนเอง และเมื่อมีสุขภาพดีขึ้น จึงนำมาบอกต่อเพื่อนและเครือข่ายสมาชิกผู้สูงอายุต่อไป

ความยั่งยืนของโครงการ คือ การส่งเสริมให้มีการนำนวัตกรรมนี้ไปขยายเครือข่ายในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร และในต่างจังหวัดต่อไป

3. ประสิทธิภาพของนวัตกรรม

จากผลการวิเคราะห์ เปรียบเทียบระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อน และหลัง การพัฒนานวัตกรรม พบว่า หลังการพัฒนานวัตกรรม ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ที่ระดับ 0.001 อีกทั้งยังพบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 จึงชี้ให้เห็นว่า การพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ ในชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร สามารถช่วยเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการได้ในเชิงประจักษ์ อีกทั้งยังพบว่ามีผู้สูงอายุที่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง จนมีภาวะทางสุขภาพดีขึ้น สามารถลดจำนวนเม็ดตาลได้ และได้นำข้อมูลไปบอกต่ออย่างเพื่อนและเครือข่ายผู้สูงอายุต่อไป

4. การอภิปรายผล

การพัฒนานวัตกรรมการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุจากศูนย์การเรียนรู้/ชมรมผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร ครั้งนี้ ได้รูปแบบนวัตกรรมการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ ซึ่งนวัตกรรมนี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดี สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ประกอบกับ ปัจจุบันเป็นยุคแห่งข้อมูลข่าวสาร ผู้สูงอายุจะได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะข้อมูลทางด้านสุขภาพ ผลจากการพัฒนานวัตกรรมนี้ พบว่า ผู้ที่จะนำนวัตกรรมไปใช้ ควรจัดทำสื่อข้อมูลทางสุขภาพโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เชื่อถือได้ ในขณะเดียวกัน อาจจัดตั้งศูนย์ข้อมูลเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถามข้อสงสัย โดยมีบุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้รับผิดชอบ ตอบข้อซักถามของผู้สูงอายุ ซึ่งถือเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะจากข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้สูงอายุเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการพัฒนานวัตกรรม พบว่า ผู้สูงอายุยังขาดช่องทางที่จะตรวจสอบข้อมูลความรู้ทางสุขภาพที่ตนเองได้รับมา ถึงแม้ว่าจะเป็นผู้สูงอายุในชมรมที่อยู่กับศูนย์บริการสาธารณสุขก็ตาม แต่เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลชมรมผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร คือ นักสังคมสงเคราะห์ ครั้นเมื่อจะรอกถามหมอตอนที่ไปตรวจสุขภาพหรือรักษาอาการเจ็บป่วย ก็เกรงใจเพราะมีคนไข้เยอะหมด ไม่มีเวลาให้ข้อมูล ประเด็นนี้จึงเป็นประเด็นที่ผู้รับผิดชอบชมรมผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญ ซึ่งแต่เดิมการให้ความรู้ทางสุขภาพแก่ผู้สูงอายุจะเป็นลักษณะของการให้ความรู้ผู้สูงอายุไปเรื่อย ๆ บางครั้งผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณสมบัติที่ได้รับมานั้นดี มีประโยชน์ แต่ยังไม่สามารถปฏิบัติตามได้ ผลจากการพัฒนานวัตกรรม พบว่า ในขั้นกระบวนการพัฒนานวัตกรรม บุคลากรทางสุขภาพจะต้องคอยกระตุ้น ชี้ให้เห็นข้อดี ข้อเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ คอยกระตุ้นให้เกิดความเข้าใจ เสริมพลังอำนาจการตัดสินใจ พร้อมทั้งเป็นที่ปรึกษา ร่วมกันหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้สูงอายุ คอยติดตามเสริมพลังบวก จนผู้สูงอายุสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ มีภาวะสุขภาพดีขึ้น และพร้อมถ่ายทอดประสบการณ์ บอกต่อไป เพื่อขยายผลไปยังเครือข่ายได้มากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจนมีสุขภาพดีขึ้น ไม่เป็นภาระของลูกหลาน และระบบสุขภาพต่อไป

นวัตกรรมการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ที่พัฒนาขึ้น ได้ผ่านการทดสอบประสิทธิผล โดยการวัดความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการพัฒนา ผลพบว่า หลังการพัฒนานวัตกรรมฯ ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพสูงกว่าก่อนการพัฒนานวัตกรรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสรุปได้ว่ารูปแบบนวัตกรรมมีความน่าเชื่อถือได้ในระดับหนึ่ง สามารถนำไปใช้ขยายผลการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีต่อไป

5. ข้อเสนอแนะ

5.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ สามารถนำนวัตกรรมนี้ไปใช้เพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ
2. การนำนวัตกรรมนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ที่นำไปใช้ควรมีจัดจัดทำสื่อข้อมูลสุขภาพ โดยอาจปรับเปลี่ยนเนื้อหา รูปแบบของสื่อ ให้เหมาะสมสอดคล้องกับผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม
3. ผู้ที่จะนำนวัตกรรมไปใช้ ควรศึกษาขั้นตอนของการนำนวัตกรรมไปใช้ ที่ระบุไว้ในส่วนหลังรูปแบบนวัตกรรม

5.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผู้บริหารโรงพยาบาล หรือสถานบริการสาธารณสุข สามารถนำนวัตกรรมนี้ไปใช้ขยายผลเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ
2. ผู้บริหารสถานศึกษา สามารถนำนวัตกรรมนี้ไปใช้เป็นแนวทาง/ตัวอย่างในการสอนนักศึกษาเรื่องการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพผู้สูงอายุ

5.3 ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำนวัตกรรมนี้ไปทดลองใช้ และวัดผลในศูนย์การเรียนรู้/ชมรมผู้สูงอายุที่มีบริบทที่หลากหลาย
2. ควรมีการนำนวัตกรรมไปใช้ และวัดผลประสิทธิภาพจากต้นทุนทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือ ผลลัพธ์ด้านอื่น ๆ

บรรณานุกรม

- กิจปพน ศรีธานี. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 11 (1) 26-36
- ธัญชนก ชุมทอง วิราภรณ์ โพธิศิริ และ ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2559) ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานี และอ่างทอง. Veridian E-Journal, Science and Technology Silpakorn University 3 (6), 67-85
- เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี. (2556). การศึกษาความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) และสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. <http://www.mfa.go.th/dvifa/contents/filemanager/files/nbt/nbt5/IS/IS5073.pdf>. [23 ธันวาคม 2557]
- ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์, อมรรัตน์ รัตนสิริ, บังอรศรี จินดาวงค์, ไพรินทร์ เนธิบุตร, ลำดวน วัชนะปาน, ชนกานต์ จันทะคุณ และ ชลทิพย์ สุภาพินิจ. (2561). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอาศัยในชุมชนชานเมือง จังหวัดขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร 33(2)
- มะลิ โพธิพิมพ์, วลัยชัชชยา เขตบำรุง, จุณ หน่อแก้ว และ จิรภูมิ กุจะพันธ์. (2561). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพชมรมผู้สูงอายุมะค่า ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา The Effectiveness of The Health Promoting Program Among Makha Elderly Club, Ban Pho Sub-District, Mueang District, Nakhon Ratchasima Province. วารสาร มฉก.วิชาการ 22 (43-44), 86-98
- มูลนิธิสถาบันพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. นครปฐม : พรินเทอริ

- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558*. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัด
- รักษ์ วรกิจโกศาทร. (2547). *การจัดการนวัตกรรมสำหรับผู้บริหาร*. กรุงเทพฯ : สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ กระทรวงและเทคโนโลยี.
- วชิระ เพ็งจันทร์. (2560). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy* http://203.157.65.15/anamai_web/more_news.php?cid=165&filename [23 มิถุนายน 2562]
- วรรณศิริ นิลเนตร. (2557). *ความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิไลวรรณ คมขำ, กฤษณา หงษ์ทอง, คมสัน แก้วระยะ และ ขวัญตา กลิ่นหอม. (2555). *ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี*. พิษณุโลก: สถาบันพระบรมราชชนก.
- ศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล พิไลพร สุขเจริญ และสมจิตร พะยอมยงค์. (2560). *รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร Community Participation Model of Health Promotion for the Elderly in Bangphlat District, Bangkok Metropolis*. SDU Res. J. 10 (2) : May-Aug 2017
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2562). *คาดประมาณประชากรกลางปีของไทย พ.ศ. 2562*. <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/th/Gazette.aspx> [23 พฤษภาคม 2562]
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2562). *มิเตอร์ประเทศไทย Thailandometers*. <http://www.thailandometers.mahidol.ac.th/index.php?> [23 พฤษภาคม 2562]
- สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย. (2559). *คู่มือชมรมของสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
- สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ. (2548). *สุดยอดนวัตกรรมไทย*. กรุงเทพฯ : สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2562). *ฐานข้อมูลจำนวนประชากร*
https://stat.bora.dopa.go.th/new_stat/webPage/statByYear.php [25 พฤษภาคม 2562]

สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร. (2561). *ข้อมูลชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ 50 สำนักงานเขตของ กรุงเทพมหานคร* <http://www.bangkok.go.th/social/page/sub/7600/> [17 พฤษภาคม 2562]

แสงเดือน กิ่งแก้ว และ นุสรุ ประเสริฐศรี. (2558). *ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค*. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข Nursing Journal of the Ministry of Public Health 25(3), 43-54

อรุณี หล้าเขียว และทวิวรรณ ซาลีเครือ. (2558). *ความฉลาดทางด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อการรับประทานยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเปียง หลวง จังหวัดเชียงใหม่*. รายงานการประชุมวิชาการและนำเสนอผลการวิจัย ระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 6 กลุ่มระดับชาติ ด้านวิทยาศาสตร์ 1(6), 635-649.

อุทัย ยะรี และ มณฑนา สีเขียว. (2562). *การใช้สื่อสังคมออนไลน์กับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในยุค ไทยแลนด์ 4.0* *The Social Network and elderly health care in Thailand 4.0 Model*. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง, 8 (1), 222-38.

Damanpour, F. and Gopalakrishnan, S. (2001). *The Dynamics of the Adoption of Product and Process Innovations in Organizations*. Journal of Management Studies, 38, 45-65.

Edwards, M. Wood, F. Davies, M. & Edwards, A. (2012). *The development of health literacy inpatients with a long term health condition: the health literacy pathway model*. BMC Public Health. Retrieved from URL:doi:10.1186/1471-2458-12-130 [December 15, 2018]

Harkema S. (2003). *A complex adaptive perspective on learning within innovation projects. The learning organization*. Vol .10, No 6. 340-346 *Health Education* 108(2) :101-104

Jovic-Vranes, A., V. Bjegovic-Mikanovic, & J. Marinkovic. (2009). *Functional health literacy among primary health- care patients: data from the Belgrade pilot study*. *J Public Health (Oxf)*, 31(4), 490-500.

Kickbusch I. (2008) . *Health literacy: An essential skill for the twenty-first century*
DOI:10.1108/09654280810855559 <https://doi.org/10.1111/1467-6486.00227>

Nutbeam, D., (2008) *The evolving concept of health literacy*. *Soc Sci Med*, 67(12), 207-208.

Osborne RH, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkins M & Buchbinder R. (2013). *The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ)*. *BMC Public Health* 13 (1), 1-17

Schilling M. A. (2008). *Strategic Management of Technological Innovation 2^{en} ed*. NY: McGraw-Hill Education.

Smith D. (2006). *Exploring Innovation*. Berkshire: McGraw-Hill Education.

Sorensen K, Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z & Brand H. (2012). *Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models*. *BMC Public Health* 12 (80)

Taro Yamane. (1967). *Statistics: An introductory analysis*. New York: Harper and Row.

World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. Switzerland: WHO publications.

World Health Organization. (2016) . *The mandate for health literacy. 9 th Global Conference on Health Promotion Shanghai*. Retrieved from <https://who.int/healthpromotion/conferences/health-literacy/en/> [3 June 2019]

ภาคผนวก 1

โปสเตอร์การเลือกรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ

“รับประทานแล้วได้ประโยชน์อะไรบ้าง”



อาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ



รับประทานแล้วได้ประโยชน์อย่างไรบ้าง

โปรตีน

ปลา ป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด, บำรุงสมองและระบบประสาท



ไข่ ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย, บำรุงสมองและระบบประสาท, ช่วยในการมองเห็น, ลดความเสี่ยงการเกิดต้อกระจก

ถั่วเมล็ดแข็ง ลดไขมันในเลือด, ลดความเสี่ยงในการเกิดมะเร็ง, ควบคุมน้ำหนักตัว, ชะลอความแก่ชรา



นมพร่องมันเนย ให้พลังงานแก่ร่างกาย, บำรุงประสาท/บำรุงหัวใจ, สร้างความแข็งแรงให้กระดูกและฟัน

คาร์โบไฮเดรต



ข้าวกล้อง/ข้าวซ้อมมือ กระตุ้นการทำงานของลำไส้, แก้ปัญหาท้องผูก ป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด, ป้องกันโรคเหน็บชา, ป้องกันโรคโลหิตจาง



ไขมัน



น้ำมันงา ป้องกันโรคไขข้ออักเสบ, ลดความดันโลหิต, ลดอาการท้องผูก, บำรุงผิวหนังและกระดูก, ช่วยต่อสู้ความเครียดและภาวะซึมเศร้า

น้ำมันรำข้าว บำรุงประสาทและสมอง, บำรุงสายตา, ป้องกันโรคมะเร็ง, รักษาผิวและภูมิแพ้ผิวหนัง, ช่วยป้องกันไขมันอุดตันในเส้นเลือด



น้ำมันมะกอก ควบคุมความดันโลหิต, บรรเทาอาการท้องผูก, บรรเทาอาการอักเสบติดเชื้อต่างๆ, ลดความเครียด, ลดความเสี่ยงการเกิดภาวะสมองเสื่อม



คำเตือน

ผู้สูงอายุควรลดหรือหลีกเลี่ยง อาหาร **หวาน มัน เค็ม** ทำง่ายๆ โดยใช้สูตร **6 : 6 : 1** โดยรับประทานน้ำตาลและน้ำมันไม่เกิน **6** ช้อนชา เกลือไม่เกิน **1** ช้อนชาต่อวัน



อาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

รับประทานแล้วได้ประโยชน์อย่างไรบ้าง



ผักและผลไม้สีเขียว

กระตุ้นภูมิคุ้มกันในร่างกาย, ช่วยในการต้านอนุมูลอิสระ, ลดความเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็ง, ช่วยในการขับถ่าย, ช่วยให้จอประสาทตาแข็งแรง, ยับยั้งการเกิดริ้วรอย

ผักและผลไม้สีเหลือง, สีส้ม

ชะลอความเสื่อมของเซลล์, ป้องกันความเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็ง, ช่วยรักษาหัวใจและหลอดเลือด, สร้างต้นภูมิคุ้มกันในร่างกาย, ช่วยบำรุงผิวพรรณ, ชะลอความเสื่อมของจอประสาทตา



ผักและผลไม้สีแดง

ยับยั้งและป้องกันการเกิดมะเร็ง, ลดไขมันเลว (LDL), ชะลอการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด, ลดความดันโลหิต, ลดการแข็งตัวของหลอดเลือด

ผักและผลไม้สีขาว

รักษาระดับน้ำตาล, ลดไขมันในเลือด, ลดการอักเสบติดเชื้อ, ลดอาการปวดข้อเข่า



ผักและผลไม้สีม่วง

ลดไขมันในเส้นเลือด, ช่วยให้หลอดเลือดแข็งแรง, กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด, ป้องกันมะเร็ง, ลดความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด

น้ำดื่มสะอาด

ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว เพื่อช่วยให้ร่างกายสดชื่น กระตุ้นการทำงานของสมอง และระบบประสาท ช่วยระบบการย่อยอาหารและการขับถ่าย ป้องกันไม่ให้ท้องผูก



ภาคผนวก 2

อินโฟกราฟฟิกหลัก 10 อ เพื่อการดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ

หลัก 10 อ.
เพื่อสุขภาพกายใจที่ดี ของผู้สูงอายุ
 ผู้สูงอายุควรเริ่มต้นด้วยการดูแลสุขภาพตัวเองแบบ 10 อ. เพื่อการมีชีวิตรวมสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี คือ

1 "อ.อาหาร"

- เลือก บริโภคอาหาร ไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม
- ลด ระวัง เสี่ยง อาหารที่มัน เหนียวหนืด และไขมัน
- เพิ่ม โยเกิร์ตจากนมสด ไข่ต้ม หัวผักกาด มีเบรค รวมธัญพืช การพอกที่มีแคลเซียม ได้แก่ กุ้ง ไข่ นมสดเค็ม

หลัก 10 อ. เพื่อการมีสุขภาพชีวิตที่ดี ของผู้สูงอายุ
 (คุณมีสุขภาพดี ในทุกๆ วัน)

หลัก 10 อ.
เพื่อสุขภาพกายใจที่ดี ของผู้สูงอายุ
 ผู้สูงอายุควรเริ่มต้นด้วยการดูแลสุขภาพตัวเองแบบ 10 อ. เพื่อการมีชีวิตรวมสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี คือ

2 "อ.อากาศ"

แต่สภาพแวดล้อมปัจจุบัน บางส่วนมีพิษ ผู้สูงอายุ ควรหลีกเลี่ยงอากาศที่ร้อนจัด ด้วย **การนั่งสมาธิ**

คุณธรรมชาตโรจนใจ เพื่อใหร่างกาย ได้รับ **อากาศที่บริสุทธิ์**

หลัก 10 อ.
เพื่อสุขภาพกายใจที่ดี ของผู้สูงอายุ
 ผู้สูงอายุควรเริ่มต้นด้วยการดูแลสุขภาพตัวเองแบบ 10 อ. เพื่อการมีชีวิตรวมสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี คือ

3 "อ.ออกกำลังกาย"

ผู้สูงอายุเริ่มออกกำลังกายได้ง่ายๆ ด้วย การเดิน หรือ **บริหารข้อ ค้างๆ**

หลัก 10 อ.
เพื่อสุขภาพกายใจที่ดี ของผู้สูงอายุ
 ผู้สูงอายุควรเริ่มต้นด้วยการดูแลสุขภาพตัวเองแบบ 10 อ. เพื่อการมีชีวิตรวมสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี คือ

4 "อ.แสงอาทิตย์"

การรับแดดอ่อนๆยามเช้า ระหว่างเช้านั้น 30 นาที จะช่วยให้ ร่างกายของผู้สูงอายุ **ได้รับวิตามินดี**

- ✓ ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย
- ✓ ช่วยลดการเกิดโรคกระดูกพรุน
- ✓ ช่วยป้องกันโรคซึมเศร้า

หลัก 10 อ.
เพื่อสุขภาพกายใจที่ดี ของผู้สูงอายุ
 ผู้สูงอายุควรเริ่มต้นด้วยการดูแลสุขภาพตัวเองแบบ 10 อ. เพื่อการมีชีวิตรวมสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี คือ

5 "อ.อารมณ์"

ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่หาทาง **การขัดตาสนาเป็นสิ่งที่หาใจ** เช่น การทำสมาธิ การนั่งฝึกสมาธิธรรมะแบบสมถะ

ช่วยให้จิตใจสุขสงบ และมีสติมากขึ้น

หลัก 10 อ.
เพื่อสุขภาพกายใจที่ดี ของผู้สูงอายุ
 ผู้สูงอายุควรเริ่มต้นด้วยการดูแลสุขภาพตัวเองแบบ 10 อ. เพื่อการมีชีวิตรวมสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี คือ

6 "อ.อบอุ่น"

- ✓ สร้างสัมพันธภาพ กับคนในครอบครัว ด้วยการให้เวลา ทำกิจกรรมร่วมกัน
- ✓ สร้างความสัมพันธ์กับสังคม เช่น การเข้าร่วมชมรม/ ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุ

และเป็นยาป้องกันโรคซึมเศร้า ในผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

หลัก 10 อ.
เพื่อสุขภาพกายใจที่ดี ของผู้สูงอายุ
 ผู้สูงอายุควรเริ่มต้นด้วยการดูแลสุขภาพตัวเองแบบ 10 อ. เพื่อการมีชีวิตรวมสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี คือ

7 "อ.อนามัย"

หมั่นตรวจเช็กร่างกาย เป็นประจำทุกปี เพื่อหาความเสี่ยงการ มีปกติของร่างกายและจิตใจ

หลัก 10 อ.
เพื่อสุขภาพกายใจที่ดี ของผู้สูงอายุ
 ผู้สูงอายุควรเริ่มต้นด้วยการดูแลสุขภาพตัวเองแบบ 10 อ. เพื่อการมีชีวิตรวมสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี คือ

8 "อ.อดิเรก"

หางานอดิเรกทำ ของผู้สูงอายุ สอดคล้องความถนัดได้

เด็กกลุ่มอดิเรกที่ชอบปลูก เพาะต้นไม้ต้นเอง เช่น ปลูกผัก ทำสวนไม้ การเข้าร่วมชมรม การอ่านหนังสือ วาดรูป

หลัก 10 อ.
เพื่อสุขภาพกายใจที่ดี ของผู้สูงอายุ
 ผู้สูงอายุควรเริ่มต้นด้วยการดูแลสุขภาพตัวเองแบบ 10 อ. เพื่อการมีชีวิตรวมสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี คือ

9 "อ.อุจจาระ"

- ✓ เลือกทานอาหารที่มีเส้นใยมากๆ เช่น มันสำปะหลัง ข้าวซ้อมมือ
- ✓ ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว
- ✓ เข้าห้องน้ำทันทีเมื่อรู้สึกอยากถ่าย
- ✓ ฝึกการขับถ่ายให้เป็นเวลา

หลัก 10 อ.
เพื่อสุขภาพกายใจที่ดี ของผู้สูงอายุ
 ผู้สูงอายุควรเริ่มต้นด้วยการดูแลสุขภาพตัวเองแบบ 10 อ. เพื่อการมีชีวิตรวมสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี คือ

10 "อ.อุบัติเหตุ"

ป้องกันอุบัติเหตุด้วย **ความไม่ประมาท**

- ✓ จัดบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อย
- ✓ เพิ่มแสงสว่างภายในบ้านให้เพียงพอต่อการมองเห็น
- ✗ ไม่วางสิ่งของเกะกะ

จัดทำโดย

ผศ.ดร. สุวิณี วัฒนาวณิช
 รศ.ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา

คณะพยาบาลศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก 3

คลิปวิดีโอการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
เมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน

ความดันโลหิตสูง
ค่าความดันโลหิตตัวบน
สูงกว่า **140**
ค่าความดันโลหิตตัวล่าง
สูงกว่า **90**

ความดันโลหิตสูง
มักจะมาพร้อมโรคอ้วน
ไขมันในเลือดสูง
เบาหวาน
มีผลให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต
และหัวใจหยุดเต้น

5 ข้อปฏิบัติ
คนเป็นโรคเบาหวานและความดัน

1 เลือกรับประทานอาหารให้ถูกต้อง

5 ดูแลอารมณ์ให้ดี คิดบวก

ศูนย์สุขภาพ
จุฬารีย์
โครงการบูรณาการสหศาสตร์เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

ภาพจากคลิปวิดีโอ หากเป็นความดันโลหิตสูงและเบาหวานควรปฏิบัติตัวอย่างไร
ติดตามได้ใน เว็บไซต์ โครงการบูรณาการสหศาสตร์เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
<http://www.chulaari.chula.ac.th/video/>

ภาคผนวก 4

แผ่นพับข้อมูลคลินิกผู้สูงอายุ



อ
Chula ARI

โครงการบูรณาการสหศาสตร์เพื่อรองรับสังคมสูงวัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ ชั้น 3
ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330



โรงพยาบาล/หน่วยงานที่จัดบริการทางสุขภาพ
สำหรับผู้สูงอายุ
ในเขตกรุงเทพมหานคร

โดย กลุ่มพันธกิจสุขภาพ โครงการจุฬารัตน์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช
เปิดให้บริการวันอังคาร เวลา 07.30 - 12.00 ตึกผู้ป่วยนอกชั้น 4 ห้อง 434
และวันพฤหัสบดี เวลา 13.00 - 16.00 น. ตึกผู้ป่วยนอกชั้น 2 ห้อง 201
โทร 02-419-7392

คลินิกผู้สูงอายุ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลรามธิบดี
เปิดให้บริการวันอังคาร เวลา 13.00-16.30 น. อาคาร 4 ชั้น 2
โทร 02-201-1486

คลินิกสุขภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาลราชวิถี
เปิดให้บริการวันพฤหัสบดี เวลา 08.00-16.00 น.
ห้องตรวจอายุรกรรมชั้น 9 อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ
โทร 02-354-8108 ต่อ 2128 หรือ 061-951-9426

คลินิกผู้สูงอายุสุขภาพดี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
เปิดให้บริการทุกวัน เวลา 8.00-16.00 น. อาคาร สธ. ชั้น 4
โทร 02-256-4000

คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง
เปิดให้บริการวันอังคาร เวลา 08.00-12.00 น. ชั้น 16
วันพุธ เวลา 08.00-12.00 น. ชั้น 2 และชั้น 16
วันศุกร์ เวลา 08.00-12.00 น. ชั้น 2
โทร 02-220-8000

คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสิน
เปิดให้บริการวันจันทร์-อังคาร เวลา 13.00 - 16.00 น. ชั้น 1 อาคารอำนวยการ
โทร 02-437-0123

คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
เปิดให้บริการวันอังคาร-พฤหัสบดี เวลา 08.00 - 12.00 น.
ชั้น 8 อาคาร 72 พรรษา มหาราชินี
โทร 02-289-7000

คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
เปิดให้บริการวันอังคาร และวันพฤหัสบดี เวลา 08.00 - 12.00 น.
อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น 2
โทร 02-988-4100

คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสิรินธร
เปิดให้บริการวันพุธ และวันศุกร์ เวลา 08.00-12.00 น. ชั้น 2 อาคารบริการ
โทร 02-328-6091

คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางเขน
เปิดให้บริการวันอังคาร และวันศุกร์ เวลา 08.00 - 16.00 น.
โทร 024-050-901

คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
เปิดให้บริการวันจันทร์-พฤหัสบดี เวลา 08.00 - 12.00 น.
โทร 02-444-0163

ภาคผนวก 5

โปสเตอร์การดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโควิด-19

หลักการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19



1 รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ สะอาด



2 แยก จาน ชาม และไม่รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น



3 ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน



4 นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 6 - 8 ชั่วโมงต่อวัน



5 ทำความสะอาด เครื่องนอน เครื่องนุ่งห่ม ชัก ผึ่งแดด เป็นประจำ

6 งดออกจากบ้านโดยไม่จำเป็น



7 หากจำเป็นต้องออกจากบ้าน สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง รักษาระยะห่างจากผู้อื่น 1.5 - 2 เมตร เสมอ



8 ล้างมือด้วยสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง หลังจากการสัมผัสสิ่งต่าง ๆ



9 เมื่อกลับเข้าบ้าน รีบอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย

ภาคผนวก 6

แบบบันทึกการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ



โครงการบูรณาการสหศาสตร์เพื่อรองรับสังคมสูงวัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



โครงการบูรณาการสหศาสตร์เพื่อรองรับสังคมสูงวัย

**แบบบันทึกการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง
ของผู้สูงอายุ**

หากท่านสามารถปฏิบัติตามหลักทั้ง 8 ข้อนี้ได้
จะทำให้สุขภาพดี ชีวีมีสุข

ชื่อ.....

นามสกุล.....

วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....

ชมรม.....

เบอร์โทรศัพท์.....

โรคประจำตัว

1.....

2.....

3.....

4.....

ผู้สูงอายุยุคใหม่ ใส่ใจสุขภาพ



ในแต่ละสัปดาห์
ท่านปฏิบัติตามหลักดังนี้ได้หรือไม่



ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ตามที่ท่านได้ปฏิบัติจริงในสัปดาห์นั้น ๆ

โปรดบันทึกข้อมูลตามความเป็นจริง

	สัปดาห์ ที่ 1	สัปดาห์ ที่ 2	สัปดาห์ ที่ 3	สัปดาห์ ที่ 4	สัปดาห์ ที่ 5	สัปดาห์ ที่ 6	สัปดาห์ ที่ 7	สัปดาห์ ที่ 8
1 ทำแบ่งการรับประทานอาหารเป็น 4 ส่วน = มิก 2 ส่วน โปรตีน (ไข่ เนื้อสัตว์) 1 ส่วน แป้ง (ข้าว) 1 ส่วน								
2 ทำทานผักและผลไม้ครบ 5 สี (เขียว, ส้ม/เหลือง-ส้ม, ส้มแดง, สีม่วง, สีขาว)								
3 ทำรับประทานโปรตีนที่แนะนำสำหรับผู้สูงอายุ (ไข่ เต้าหู้ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วเมล็ดแข็ง เมล็ดธัญพืช)								
4 ทำเลือกทานคาร์โบไฮเดรตที่มีประโยชน์ ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ข้าวไรซ์เบอร์รี่ ข้าวไม่ขัดสี								
5 ทำรับประทานน้ำมีน้ำคาลเกลือ ไม่เกินสัดส่วนที่กำหนด 6:6:1 น้ำดื่ม 6 ช้อนชา น้ำตาล 6 ช้อนชา เกลือ 1 ช้อนชาต่อวัน								
6 ทำดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว ทุกวัน								
7 ทำนอนหลับพักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมง ทุกวัน								
8 ทำออกกำลังกาย เดินหรือทำท่าทาง หรือทำงานบ้าน อย่างน้อย ครั้งละ 30 นาที 3-5 วันต่อสัปดาห์								

ภาคผนวก 7

บทสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้สูงอายุต้นแบบ

ผู้สูงอายุตัวอย่าง best practice ของโครงการจุฬาอารี นายปรีดี ปักปิ่นเพชร อายุ 82 ปี

มีประวัติเป็นเบาหวาน เมื่ออายุ 79 ปี ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ต่อมามีอาการเป็นหวัด ไปพบแพทย์ หมอวัดความดันพบว่ามีความดันโลหิตสูง โดยไม่มีอาการใดๆ หมอที่โรงพยาบาลบีแคร์ จึงให้ยาลดความดัน ต่อมา 1 ปี ขณะที่รักษาและรับประทานยาลดความดันและเบาหวานมีอาการไม่สบายตัว จึงไปตรวจที่ ปิยะการุณโรงพยาบาลศิริราช หมอเฉพาะโรคจึงให้ตรวจปัสสาวะและตรวจตา พบว่าเบาหวานขึ้นตา ต่อมาวันหนึ่งพบอาการข้างเคียง มีปัสสาวะอึกเสบ ปัสสาวะบ่อย ไปหาหมอที่รังสิต เป็นคลินิกประกันสังคมรักษาเบาหวาน หมอให้นอน ICU และหมอได้บอกกับคนไข้ว่า “หมอให้ยาถึงที่สุดแล้ว” คุณปรีดี จึงถามหมอว่า “มีอาการแบบนี้ต้องทำอะไร?”

หมอแนะนำว่า “ให้รับประทานไข่ 2 ฟอง เช้า-เที่ยง เย็นให้ทานผัก” ซึ่งช่วงนั้นเป็นช่วงที่โครงการจุฬาอารีเข้ามาที่ชมรมผู้สูงอายุไทยเทีนซึ่งคุณปรีดี ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของชมรมไทเทีน นักวิจัยได้ให้คำแนะนำ เรื่องอาหารและการออกกำลังกายในผู้สูงอายุและในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว คือเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแก่สมาชิกชมรม ผู้ป่วยจึงได้ตัดสินใจปฏิบัติอย่างจริงจัง เป็นเวลาประมาณ 1 เดือน (โดยเน้นการปฏิบัติเรื่องการรับประทานอาหาร ออกกำลังกายทั้งที่โล่งแจ้งและในร่ม และหายใจลึกๆ เพราะเชื่อว่าการหายใจจะสัมพันธ์กับการไหลเวียนเลือด) หลังจากที่ทำได้ 1 เดือนเต็ม จึงไปเจาะเลือด และพบแพทย์ คุณหมอที่รักษา จึงถามว่า “ไปทำอะไรมา จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ระดับความดันโลหิตดีเป็นปกติ” หมอจึงให้คนไข้เล่าให้ฟังว่าไปทำอะไรมาบ้างเมื่อถามคุณปรีดี ถึงพฤติกรรม การรับประทานอาหาร และชีวิตการทำงานเดิมที่เคยปฏิบัติอยู่ว่า ทำอะไรและอย่างไรบ้าง

คุณปรีดีเล่าให้ฟังว่า เช้า รับประทานกาแฟ 3 in1 1 แก้ว และขนมปัง 2 แผ่นทานเย็น-แยมทุกวัน ตลอดวันดื่มกาแฟวันละ 3-4 ซอง เพราะทำงาน 2 แห่ง กลับถึงบ้านรับประทานอาหารเช้า 5ทุ่มแล้วจึงเข้านอน เที่ยง รับประทานอาหารเช้า เย็น ไม่ทานข้าว กาแฟ 3 in1 1 ซองแล้วไปทำงานต่อจนถึงกลับบ้าน 5 ทุ่ม จึงรับประทานอาหารเช้าแล้วเข้านอน ซึ่งทำแบบนี้มาประมาณ 10 ปี ชีวิตประจำวันชอบดื่มน้ำผลไม้หลากหลายชนิด เป็นขวดเล็กๆที่ซื้อมาจากตลาด สัปดาห์หนึ่งซื้อมา 30 ขวด รับประทานน้ำผลไม้แทนน้ำเปล่า ปกติอาหารที่ชอบ คือ ขาหมู หมูกรอบ เหล้า เบียร์

ปัจจุบันพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนไป หลังจากที่คุณหมอรักษาประจำที่คลินิกเบาหวานที่รังสิต หมอบอกกับคนไข้ว่า “ หมอให้ยาสุดแล้ว” คนไข้จึงถามหมอว่า “ผมต้องทำอะไร” หมอจึงแนะนำให้ทานไข่ และผัก ประกอบกับในช่วงนั้นโครงการจุฬาอารีได้เข้ามาทำกิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุไทยเทีน ทีมวิจัยได้

ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย งดเหล้าและ บุหรี่ โดยมีสื่อประกอบในรูปแบบ

1. เรื่องอาหาร เป็นไวเนล และโปสเตอร์แจกกลับบ้านให้ผู้สูงอายุเอาไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ ซึ่งมี รายละเอียดประกอบด้วย • อาหาร 5 หมู่ของผู้สูงอายุควรมีอะไรบ้าง อาหารแต่ละประเภท รับประทาน แล้วให้ประโยชน์ต่อร่างกายอย่างไร

2 Infographic มีรายละเอียดเป็นส่วนอาหารแต่ละหมวด ชนิดของอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

3. เรื่องการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเป็น Infographic ของการออกกำลังกาย ทั้งไปทำที่โล่ง แดดและในบ้าน

4. คลิป VDO เรื่องการดูแลตนเองของคนที่เป็นความดันโลหิตสูง

5. แบบกำกับพฤติกรรม เรื่องการรับประทานอาหาร เพื่อให้ผู้สูงอายุตรวจเช็คการปฏิบัติเป็นราย สัปดาห์แจกให้ทุกคน

6. โปสเตอร์การดูแลตนเองในสถานการณ์การระบาดโควิด 19

หลังจากที่มิวิจัยได้ให้ความรู้ พูดคุย ซักถามการปฏิบัติจนเข้าใจ คุณปรีดีตัดสินใจนำไปปฏิบัติโดยมีความ เชื่อว่า ชีวิตคือธรรมชาติ ซึ่งตอนนั้นไม่ได้ทำงานแล้ว จึงคิดตัดสินใจทำ จึงเริ่มลงมือทำอย่างจริงจัง เรียกว่า เปลี่ยนพฤติกรรมทั้งหมด โดยใช้โปสเตอร์ อาหารเป็นตัวหลักในการดูแลและพูดคุยกับแม่บ้านถึงการไปเลือก ซื้ออาหารมาจัดทำรับประทานในบ้าน โดยมีรายละเอียดของพฤติกรรม คือ

การรับประทาน

รับประทานไข่และผัก โดยเลือกรับประทานผัก 5 สี เลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อ ร่างกายตนเอง โดยในโปสเตอร์ได้ระบุไว้ว่า รับประทานอาหารชนิดนี้แล้วร่างกายจะได้อะไรบ้าง ทำให้ง่าย ต่อการนำไปปฏิบัติ นำโปสเตอร์ติดไว้ในบ้านให้เห็นง่าย เพื่อดูว่าวันๆหนึ่งจะรับประทานอะไรบ้าง มี ประโยชน์ต่อร่างกายอย่างไร โดยร่วมคิดกับแม่บ้าน

การออกกำลังกาย

ออกกำลังกายทั้งที่ในโล่งแจ้งในสวนสุขภาพที่มีอากาศดี โดยการขี่จักรยาน และตีเทนนิส สัปดาห์ ละ 2 วัน ออกกำลังกายในบ้าน ดูแบบจาก Infographic ของจุฬาอารี ทำทุกครั้งที่นึกได้ สลัดแขน สลัดขา อีกประการหนึ่งคือ การที่คุณปรีดี บอกว่าเป็นการเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งหมด เพราะคิดว่า อายุที่มากขึ้น ร่างกายมีความเสื่อมลง เกิดโรคร่างง่าย จึงต้องปรับพฤติกรรม เรื่องการกิน การออกกำลังกาย ทำให้สบาย สุขภาพจะดี

เมื่อปฏิบัติได้ดังที่กล่าว อันดับแรกคือ รู้สึกสบายตัว ปัสสาวะปกติ คุ่มระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดได้ ควบคุมไขมันและความดันโลหิตสูงได้ จนกระทั่ง หมอลดจำนวนเม็ดยาทั้งยาเบาหวานและความดัน อยากจะบอกต่อคนอื่นๆว่า ชีวิตที่ดีต้องมีสุขภาพที่ดี สุขภาพที่ดี คือ ต้องปราศจากโรค ปราศจากสิ่งรบกวนชีวิตนั่นคือ อยู่ที่เราต้องปฏิบัติตัว อยากบอกว่าทำได้ไม่ยากที่สำคัญ คุณปริดีบอกว่าคุณรู้ที่ได้มานี้ผ่านมาทางชมรมผู้สูงอายุ สิ่งที่ได้ต้องง่ายต่อการนำไปปฏิบัติคือ เรื่องอาหารของโครงการจุฬาอารี แยกแยะว่าจะเลือกรับประทานอะไร แล้วได้ประโยชน์อย่างไร ซึ่งตนได้นำชนิดผักที่หลากหลายจากโปสเตอร์ของจุฬาอารีมาทำเป็นสลัดรับประทาน จนกระทั่งปลูกผักรับประทานเอง และอยู่กับธรรมชาติ ประกอบกับ นำใบกำกับพฤติกรรมมาปฏิบัติซึ่งใบกำกับพฤติกรรมนี้ เรียกว่า วินัยชีวิต มีตารางทำไปตลอด ไม่ผลัดวันประกันพรุ่ง ส่วนคลิป VDO เรื่องความดันโลหิตสูง เตือนสติให้ปฏิบัติ

คุณปริดี บอกทิ้งท้ายว่า “สิ่งต่างๆที่ได้จากโครงการจุฬาอารี มีโปสเตอร์ แบบกำกับพฤติกรรม Infographic อาหาร ออกกำลังกาย และคลิป VDO เรื่องการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงง่ายต่อการนำไปใช้จริง ช่วยกระตุ้นให้เปลี่ยนพฤติกรรม พอดูสิ่งเหล่านี้แล้ว คิดว่า วันนี้จะกินและจะทำอะไร ให้เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย คนเราต้องดูแลสุขภาพตนเอง โดยอยู่ที่การปฏิบัติของเราเอง 60 % และหมอ 40 % แต่เดิมจริงๆไม่มีหมอ คนจะอยู่กับธรรมชาติให้เราคิดเป็น คิดได้ ปรับชีวิต ปรับการดูแลตนเองก็จะมีสุขภาพดี มีความสุข”

ผู้สูงอายุตัวอย่าง best practice ของโครงการจุฬาอารี

นางชุตินันท์ อินทสอน อายุ 73 ปี

มีไขมันในเลือดสูง 3-4 ปี หมอให้ยา และแนะนำให้ลดอาหารหวาน มัน เค็ม ต่อมาอีก 2 ปี มีเรื่องเครียดจึงมีโรคความดันโลหิตสูง หมอให้ยาลดความดัน ซึ่งในครอบครัวปกติจะชอบรับประทาน หมู 3 ชั้น และอาหารประเภททอดๆในขณะเดียวกัน เมื่อ 3 ปีที่ผ่านมา โครงการจุฬาอารีเข้ามาที่ชมรม ไทยเหยฮั่น ที่ตนเป็นสมาชิกอยู่ก็ได้เข้าร่วมโครงการและรับฟังข้อมูลการดูแลตนเองเรื่องอาหารของผู้สูงอายุและผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง โดยมีรายละเอียดถึงชนิดและประโยชน์ของอาหารระบุไว้ในโปสเตอร์ว่า การรับประทานอาหาร 5 หมู่ของผู้สูงอายุควรมีอะไรบ้าง และการรับประทานอาหารแต่ละชนิดแล้วได้ประโยชน์อะไรกับร่างกายบ้าง

ตนในฐานะเป็นแม่บ้านได้มาปรับเปลี่ยนอาหารในบ้าน ด้วยเหตุผลว่าอยากมีสุขภาพดี เปลี่ยนอาหาร หวาน มัน เค็ม งดอาหารรสจัด งดหมู งดแกงกะทิ มาเป็นอาหารประเภทปลาหนึ่ง ผักหนึ่ง ต้มยำปลา ปรับเป็นปลาแป๊ะชะ แบบหลากหลาย โดยแรกๆสมาชิกในบ้านบอกว่า อาหารจืดไม่อร่อย ตนจึงพยายามปรับลดขนาดเค็ม หวาน ลงทีละนิด โดยคนกินไม่รู้ตัวและปรับลดจนไม่เค็ม ไม่หวาน เป็นทานผัก ปลา ถั่ว เมล็ดแห้ง ทำอยู่ 6 เดือน ระดับไขมันในเลือดลดลง หมอถามว่า “ไปทำอะไรมา” หมอลดจำนวนยาลดไขมันลงประกอบกับโปสเตอร์อาหารของโครงการจุฬาอารีนั่นเข้าใจง่าย จะบอกว่าอาหารที่ควรรับประทานในผู้สูงอายุ มีอะไรบ้างและยังบอกด้วยว่า กินอาหารชนิดนี้แล้วร่างกายได้ประโยชน์อย่างไร เอาโปสเตอร์ติดไว้ที่บ้านในที่อ่านง่าย เพื่อเอาไว้ทำตาม นอกจากนั้นยังมีแบบกำกับพฤติกรรมกรรมการกินของเราว่า สัปดาห์หนึ่งเรารับประทานอาหารเหล่านั้นได้ครบหรือไม่อย่างไร มันช่วยให้เราทบทวนว่าอาทิตย์นั้นๆ เรากินของมีประโยชน์ต่อร่างกายนั้นๆหรือยัง

เมื่อปฏิบัติไปสัก 1 ปี ความดันเป็นปกติโดยตลอด หมองดยาความดัน ซึ่งโรคความดันนั้นเพิ่งเริ่มเป็น หมอบอกว่าสามารถเอายาออกได้ตอนที่หมอบอกให้ลดอาหาร หวาน มัน เค็ม คิดไม่ออกว่าจะทำอย่างไร แต่พอมีโครงการจุฬาอารีเข้ามาจึงเป็นจังหวะเหมาะ ทำให้มีความรู้และเข้าใจเรื่องอาหารมากขึ้น และตั้งใจอยากเอาไปปฏิบัติเพราะอยากสุขภาพดีและไม่อยากกินยา จึงมุ่งมั่นที่จะทำ ด้วยยอมรับว่าแรกๆ

เป็นเรื่องยาก แต่พอจุฬารี่มีสื่อประกอบหลายอย่าง ก็เข้าใจว่าจะทำให้คนที่มิใช่หมั่นในเลือดและความดันโลหิตสูงมีสุขภาพดีได้ จึงตัดสินใจนำมาปฏิบัติเพราะอยากหายและมีสุขภาพดี

ความรู้เรื่องอาหารนั้น เมื่อมาที่ชมรมก็จะเห็นไวนิลอาหารตั้งอยู่ กลับไปที่บ้านก็มีโปสเตอร์ติดไว้ให้เห็นอ่านแล้วเอาไปทำ แบบกำกับก็เอาไว้ดูทบทวนตัวเองว่าทำหรือยัง การออกกำลังกาย Infographic อยู่ที่บ้านก็ทำได้ ตอนนี้อ่านแล้วมีสุขภาพดี ไม่ต้องรับประทานยาแล้ว มีความสุข อยากจะบอกต่อว่า ทุกคนต้องรักชีวิต อาหารและการออกกำลังกายเป็นเรื่องสำคัญ ทำให้มีความสุข รู้สึกเบาตัว ไม่เจ็บไม่ปวดตรงที่ใด ซึ่งเดิมนั้นจะมีอาการวิงเวียน มีศีรษะอยู่เป็นประจำ

สิ่งที่อยากจะบอกต่อ คือการเป็นแม่บ้านทำอาหารรับประทานเอง และสมาชิกในบ้านได้ร่วมรับประทานด้วย จะทำให้ทุกคนในบ้านมีสุขภาพดีไปด้วย อาหารมีเอเย่นให้เน้นผัก เช่น ดอกแค มะระ ระยะเวลาแรกการปรับรสชาติอาหารต้องปรับทีละนิด ให้คนทานไม่รู้ที่เราลดเค็ม หวาน จนกระทั่งลิ้นคุ้นชินกับรสชาติใหม่ก็จะง่ายขึ้น ส่วนคลิป VDO การดูแลตนเองเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูง นั้นเป็นการกระตุ้นและง่ายต่อการเข้าใจ เพื่อนำไปใช้ในการดูแลตนเอง

ภาคผนวก 8

คลิปวิดีโอการดูแลตนเองของผู้สูงอายุต้นแบบ



ภาพจากลิปวิดีโอ “การดูแลตนเองของผู้สูงอายุต้นแบบ”
 ติดตามได้ใน เว็บไซต์ โครงการบูรณาการสหศาสตร์เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
<http://www.chulaari.chula.ac.th/video/>

ภาคผนวก 9

แบบสำรวจความรอบรู้ทางสุขภาพผู้สูงอายุ



รหัสแบบสอบถาม

ชมรม _____

ลำดับบุคคล _____

โครงการวิจัยนวัตกรรมการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุจากศูนย์เรียนรู้/ชมรมผู้สูงอายุ
ในเขตกรุงเทพมหานคร

แบบสำรวจความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ (หลังเข้าร่วมโครงการ)

ชื่อชมรม.....หมายเลขโทรศัพท์ผู้ให้ข้อมูล.....

วันที่สัมภาษณ์...../...../2564 เวลาเริ่ม..... เวลาสิ้นสุด..... รวมเวลา.....นาที่

1.1 ชื่อผู้ให้ข้อมูล

ชื่อ.....สกุล.....ชื่อเล่น.....

คำชี้แจง แบบสำรวจนี้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน รวม 73 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 3 สิทธิการรักษาพยาบาล และการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ทางสุขภาพจำนวน 38 ข้อ ประกอบด้วย 1) ความรู้ความเข้าใจและป้องกันโรค 12 ข้อ 2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 5 ข้อ 3) ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ 6 ข้อ 4) ทักษะการตัดสินใจ 5 ข้อ 5) ทักษะการจัดการตนเอง 5 ข้อ และ 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ 5 ข้อ

ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจจะถูกนำมารวบรวมและวิเคราะห์ผล เพื่อทราบระดับความรอบรู้ทางด้านพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมของผู้สูงอายุในชมรม ซึ่งจะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ตอบ จึงขอให้ท่านได้ตอบคำถามตามความจริง เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนากิจกรรมสุขภาพ และนวัตกรรมในการส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตต่อไป

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการ และรับรองการยินยอมให้ข้อมูลและตอบคำถาม

เรียน ท่านผู้เข้าร่วมการวิจัย

การสำรวจข้อมูลความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุ “โครงการวิจัยนวัตกรรมการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ จากศูนย์การเรียนรู้/ชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร” ภายใต้โครงการบูรณาการสหศาสตร์เพื่อรองรับสังคมสูงวัย โดย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เนื้อหาหลักในการสอบถามข้อมูลจะเกี่ยวกับ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ตลอดจนการปฏิบัติตนตามหลักสุขภาพของท่าน การเข้าร่วมกิจกรรมชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุ และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลจากการสำรวจไปใช้ประโยชน์เพื่อการวิเคราะห์ วางแผน ออกแบบกิจกรรมต่างๆในชมรม/ศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมศักยภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป

คณะผู้วิจัยจึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้ข้อมูลครั้งนี้ โดยพนักงานสัมภาษณ์จะเป็นผู้สอบถาม และอำนวยความสะดวกในการบันทึกข้อมูลให้กับท่าน โดยจะใช้เวลาทั้งสิ้นไม่เกิน 25 นาที ทั้งนี้สิทธิในการให้สัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน หากท่านไม่ต้องการให้สัมภาษณ์ก็จะมีผลเสียใด ๆ ต่อตัวท่าน ข้อมูลทั้งหมดที่ท่านได้ตอบกับคณะผู้วิจัยจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และถูกใช้เพื่อการวิเคราะห์ผลในภาพรวม ไม่มีการระบุข้อมูลใดๆ ที่เป็นการชี้เฉพาะถึงข้อมูลส่วนตัวท่านทั้งสิ้น

หากท่านได้รับทราบการชี้แจงแนวทางการวิจัยในครั้งนี้ และยินดีที่จะให้ข้อมูล ขอให้ท่านกรณาลงนามชื่อแสดงเจตจำนงในการให้ข้อมูลด้วย อนึ่ง หากท่านมีข้อสงสัยหรือคำถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการ โปรดติดต่อหัวหน้าโครงการวิจัยตามชื่อ และเบอร์โทรศัพท์ตามที่ปรากฏข้างล่างนี้ คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูลจากท่านอีกครั้ง

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ



(ผศ.ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช)

หัวหน้าโครงการฯ

โทรศัพท์ 081-4226903

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ นางสาว)..... มีความยินดีที่จะให้ข้อมูล/อนุญาตในการให้ข้อมูลและตอบคำถามในการวิจัยครั้งนี้ โดยข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้ตามที่ระบุไว้ในข้างต้น และขอลงชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐานในการร่วมกิจกรรมการให้ข้อมูลครั้งนี้ของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....

(ผู้ให้ข้อมูลและตอบคำถาม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2564

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม (18 ข้อ)

- 1.2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี โปรตรระบุวัน เดือน ปีเกิด...../...../.....
- 1.3. เพศ
- | | |
|-------|--------|
| 1 ชาย | 2 หญิง |
|-------|--------|
- 1.4. ท่านมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่จังหวัด.....
- 1.5. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด
- | | |
|----------------------|--------------------------|
| 1 ไม่ได้เรียนหนังสือ | 2 ประถมศึกษา |
| 3 มัธยมศึกษาตอนต้น | 4 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. |
| 5 ปวส./อนุปริญญา | 6ปริญญาตรี |
| 7ปริญญาโท | 8ปริญญาเอก |
| 9ปริญญาเอก | 10 อื่นๆ ระบุ..... |
- 1.6. ท่านนับถือศาสนาใด
- | | | | |
|--------|----------|----------|-------------------|
| 1 พุทธ | 2 คริสต์ | 3 อิสลาม | 4 อื่นๆ ระบุ..... |
|--------|----------|----------|-------------------|
- 1.7. สถานภาพสมรสของท่านในปัจจุบัน
- | | | | | |
|-------|--------------|--------------|---------|--------|
| 1 โสด | 2 สมรส/มีคู่ | 3 แยกกันอยู่ | 4 หม้าย | 5 หย่า |
|-------|--------------|--------------|---------|--------|
- 1.8. จำนวนบุตรทั้งหมด.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน
- 1.9. จำนวนบุตรที่มีชีวิต.....คน
- 1.10. จำนวนสมาชิกในครอบครัว (รวมตัวท่านเอง)คน
- 1.11. ระบุลักษณะครอบครัวของท่านในปัจจุบัน
- | | |
|--|---|
| 1 ครอบครัวเดี่ยว | 2 ครอบครัวขยาย (มีปู่ ย่า ตา ยาย ลูกหลาน) |
| 3 อาศัยอยู่กับหลาน (ครัวเรือนข้ามรุ่น) | 4 อื่นๆ ระบุ..... |
- 1.12. ปัจจุบันท่านอยู่ในบ้านนี้กับใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- | | |
|-------------------------------------|----------------------|
| 1 อยู่คนเดียว | 2 คู่สมรส |
| 3 บุตร | 4 หลาน (บุตรของบุตร) |
| 5 ญาติ (พี่ ป้า น้า อา ทางสายเลือด) | 6 อื่นๆ ระบุ..... |
- 1.13. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพหรือไม่
- | | |
|---------------------|-------------------------|
| 1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 2 ประกอบอาชีพ ระบุ..... |
|---------------------|-------------------------|
- 1.14. แหล่งที่มาของรายได้ของท่านในปัจจุบัน โปรดระบุจำนวนเงินต่อเดือน
- | | |
|------------------|---------------------|
| 1) อาชีพปัจจุบัน | จำนวน.....บาท/เดือน |
| 2) บุตร | จำนวน.....บาท/เดือน |

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| 3) หลาน | จำนวน.....บาท/เดือน |
| 4) คู่สมรส | จำนวน.....บาท/เดือน |
| 5) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ | จำนวน.....บาท/เดือน |
| 6) เงินบำนาญ/บำนาญ | จำนวน.....บาท/เดือน |
| 7) อื่นๆ ระบุ..... | จำนวน.....บาท/เดือน |

รวมจำนวน.....บาท/เดือน

1.15. ความเพียงพอของรายได้ของท่านต่อเดือน

- 1 มีเงินพอใช้ 2 มีเงินไม่พอใช้ 3 มีเงินเหลือเก็บ 4 มีหนี้สิน

1.16. ท่านช่วยเหลือตนเองได้ในระดับใด

- 1 ช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจประจำวันได้ (Instrumental Activities Daily Living : ADL) ได้แก่ การอาบน้ำ การแต่งตัว การขับถ่าย และการประกอบอาหาร การซักเสื้อผ้า การเก็บที่นอน
- 2 ช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน (Activities Daily Living : ADL) ได้แก่ การอาบน้ำ การแต่งตัว การขับถ่าย
- 3 ต้องมีผู้ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.17. ส่วนใหญ่ใครดูแลท่าน

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 1 ท่านดูแลตนเอง | 2 คู่สมรส |
| 3 บุตรชาย | 4 บุตรสาว |
| 5 ลูกเขย | 6 ลูกสะใภ้ |
| 7 หลาน | 8 พี่ |
| 9 น้อง | 10 อื่นๆ ระบุ..... |

1.18. ส่วนใหญ่ใครเตรียมอาหารให้ท่าน

- | | |
|----------------------|-----------------------------|
| 1 ทำอาหารเอง | 2 ผู้ดูแลทำอาหารให้ |
| 3 ซื้ออาหารสำเร็จเอง | 4 ผู้ดูแลซื้ออาหารสำเร็จให้ |
| 5 อื่นๆ ระบุ..... | |

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพ (7 ข้อ)

2.1. ความสามารถในการมองเห็น

- 1 มองเห็นชัดเจน 2 มองเห็นชัดบ้าง/ไม่ชัดบ้าง 3 มองไม่เห็นเลย

2.2. ความสามารถในการได้ยิน

- 1 ได้ยินชัดเจน 2 ได้ยินชัดบ้าง/ไม่ชัดบ้าง 3 ไม่ได้ยินเลย

2.3. ความสามารถในการพูด

- 1 พูดคล่อง
- 2 พูดคล่องบ้าง/ไม่คล่องบ้าง
- 3 พูดไม่คล่องเลย

2.4. ความสามารถในการอ่าน

- 1 อ่านคล่อง
- 2 อ่านคล่องบ้าง/ไม่คล่องบ้าง
- 3 อ่านไม่คล่องเลย

2.5. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

- 1 ไม่มี
- 2 ไม่ทราบ เพราะไม่ได้ตรวจ
- 3 มี ระบุโรค...../...../...../.....

2.6. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการต่อไปนี้หรือไม่ **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

- 1 เดินไม่ได้
- 2 ตามองเห็นไม่ชัดเจน
- 3 หูได้ยินไม่ชัดเจน
- 4 กล้ามเนื้ออ่อนแรง
- 5 อื่นๆ ระบุ.....
- 6 ไม่มี

2.7. จากข้อ 2.5 และข้อ 2.6 ท่านได้รับการรักษาด้วยวิธีใด **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

- 1 แพทย์แผนปัจจุบัน
- 2 แพทย์แผนไทย
- 3 แพทย์ทางเลือก (ผสมผสานทั้งแผนปัจจุบัน แผนไทย และอื่นๆ)
- 4 ไม่มีอาการเจ็บป่วยในข้อ 2.5 และ 2.6
- 5 อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 3 สิทธิการรักษาพยาบาล และการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ (10 ข้อ)

3.1. สิทธิในการรักษาพยาบาลหลักของท่าน

- 1 ชำระเงินเอง
- 2 สิทธิบัตรประกันสุขภาพ
- 3 สิทธิข้าราชการบำนาญ
- 4 สิทธิบุตรที่เป็นข้าราชการ
- 5 ประกันสุขภาพ/ประกันชีวิต
- 6 อื่นๆ ระบุ.....

3.2. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา สถานบริการที่ท่านไปใช้บริการ**บ่อยที่สุด**เมื่อเจ็บป่วย

- 1 ร้านขายยา
- 2 คลินิกเอกชน
- 3 ศูนย์บริการสาธารณสุข ระบุชื่อ.....
- 4 โรงพยาบาลรัฐ ระบุชื่อ.....
- 5 โรงพยาบาลเอกชน ระบุชื่อ.....
- 6 อื่นๆ ระบุ.....

3.3. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านดูสื่อใดบ้าง (ให้เรียงลำดับจากมากที่สุด 3 ลำดับแรก โดยใส่หมายเลข 1 2 และ 3 ไว้หน้าข้อที่เลือก)

-โทรทัศน์ (1)
-สื่อสิ่งพิมพ์ (เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร) (2)
-วิทยุ (3)
-อินเทอร์เน็ต สังคมออนไลน์ (เช่น ไลน์, เฟซบุ๊ก, ยูทูบ) (4)
-อื่นๆ ระบุ..... (5)

3.4. ท่านรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลใดบ้าง (ให้เรียงลำดับจากมากที่สุด 3 ลำดับแรก โดยใส่หมายเลข 1 2

และ 3 ไว้หน้าข้อที่เลือก)

-โทรทัศน์ (1)
-สื่อสิ่งพิมพ์ (เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร) (2)
-วิทยุ (3)
-อินเทอร์เน็ต สังคมออนไลน์ (เช่น ไลน์, เฟซบุ๊ก, ยูทูบ) (4)
-บุคลากรทางการแพทย์ (เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) (5)
-อื่นๆ ระบุ..... (6)

3.5. ท่านเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมาเป็นระยะเวลา.....ปี.....เดือน

3.6. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุบ่อยแค่ไหน (ตอบเพียงข้อเดียว)

- | | | |
|-----------------|-------------------------|-------------------|
| 1 1 ครั้ง/เดือน | 2 2 ครั้ง/เดือน | 3 3 ครั้ง/เดือน |
| 4 4 ครั้ง/เดือน | 5 มากกว่า 4 ครั้ง/เดือน | 6 อื่นๆ ระบุ..... |

3.7. กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุที่ท่านเข้าร่วม คืออะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1 กิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย โภชนาการ การตรวจสุขภาพ)
- 2 กิจกรรมหารายได้ (เช่น งานฝีมือ งานอาชีพ)
- 3 กิจกรรมตามความสนใจ (เช่น ปฏิบัติธรรมตามศาสนา ทักษะศึกษา สันทนาการ)
- 4 อื่นๆ ระบุ.....

3.8. ท่านเดินทางมาชมรมผู้สูงอายุอย่างไร เป็นส่วนใหญ่

- 1 มาเอง
- 2 มีคนมาส่ง

3.9. ท่านเดินทางมาชมรมผู้สูงอายุ ด้วยวิธีใด เป็นส่วนใหญ่

- 1 เดิน
- 2 รถจักรยาน
- 3 รถจักรยานยนต์
- 4 รถยนต์ส่วนตัว
- 5 รถโดยสารประจำทาง
- 6 รถรับจ้าง
- 7 อื่นๆ ระบุ.....

3.10. ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านถึงชมรมผู้สูงอายุ.....นาที

ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ทางสุขภาพ (38 ข้อ)

4.1. ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรค (12 ข้อ)

ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรค	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
4.1.1. เนื้อสัตว์ประเภทปลาเหมาะสมกับผู้สูงอายุมากที่สุด เพราะย่อยง่ายและมีคุณค่าทางสารอาหารสูง			
4.1.2. ผู้สูงอายุควรนอนหลับพักผ่อน <u>อย่างน้อยวันละ 4 ชั่วโมง</u>			
4.1.3. ผู้สูงอายุควรตรวจสุขภาพ <u>เป็นประจำทุกปี</u>			
4.1.4. ผู้สูงอายุที่ประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น ทำสวน ทำงาน บ้าน หากทำ <u>ต่อเนื่องมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ชั่วโมง</u> ถือเป็นการทำงานออกกำลังกายอย่างหนึ่ง			
4.1.5. ผู้สูงอายุควรพักอยู่ชั้นล่างของบ้านเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ และการลื่นล้มจากการขึ้นลงบันได			
4.1.6. ผู้สูงอายุที่มีอาการเวียนศีรษะ <u>ไม่ควรลุกเดินทันที</u> เพราะอาจมีอันตรายจากการหกล้มได้			
4.1.7. ผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคต่างๆ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงโรคหลอดเลือดสมอง			
4.1.8. ผู้สูงอายุที่เครียด วิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า จะส่งผลให้ <u>นอนหลับยาก</u>			
4.1.9. ผู้สูงอายุที่ดื่มสุราและยาต้องเป็นประจำ <u>จะทำให้เสี่ยง</u> ต่อการเป็น <u>มะเร็งปอด</u> มากกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม***			
4.1.10. การกินผัก ผลไม้ และการดื่มน้ำมากๆ ช่วยลดอาการท้องผูก และทำให้ร่างกายสดชื่น			
4.1.11. การดื่มน้ำมากกว่าวันละ 8 แก้ว จะทำให้ปัสสาวะมีสีเหลืองอ่อน			
4.1.12. ยาแก้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไม่ควรกินตอนท้องว่าง			

4.2. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (5 ข้อ)

ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่ได้ทำเลย
4.2.1. เมื่อต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ <u>ท่านสามารถค้นหาหรือเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้ทันที</u>			

4.2.2. เมื่อต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ <u>ท่านสามารถค้นหาข้อมูลจากหลายแหล่ง</u> เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต และสื่อออนไลน์			
4.2.3. เมื่อต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ <u>ท่านสามารถค้นหาหรือสอบถามจากผู้รู้</u> จนได้ข้อมูลที่ถูกต้อง			
4.2.4. ท่านนำข้อมูลที่ได้ <u>มาตรวจสอบกับผู้รู้</u> จนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ			
4.2.5. ท่านนำข้อมูลการดูแลสุขภาพที่ได้ <u>นำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของท่าน</u>			

4.3. ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (6 ข้อ)

ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	ใช้ทุกครั้ง	ใช้บางครั้ง	ไม่ใช่เลย
4.3.1. ท่าน <u>อ่าน</u> เอกสารแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพ <u>แล้วเข้าใจดี</u>			
4.3.2. ท่าน <u>ฟังคำแนะนำ</u> เรื่องสุขภาพจากผู้อื่น <u>แล้วเข้าใจดี</u>			
4.3.3. ท่าน <u>ต้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น</u> เพื่อทำความเข้าใจข้อมูลจากสื่อสุขภาพ			
4.3.4. ท่านได้บอกต่อ/แนะนำบุคคลอื่นเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น			
4.3.5. ท่านสามารถ <u>โน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับ</u> การดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง			
4.3.6. ท่านได้ <u>ชักชวนให้ผู้อื่นทำตาม/เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม</u> การดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น			

4.4. ทักษะการตัดสินใจ (5 ข้อ)

4.4.1. ถ้าท่านเป็นเบาหวาน มีคนซื้อน้ำอัดลมมาฝาก ท่านจะกินหรือไม่ เพราะอะไร

- 1 กิน เพราะ.....
.....
- 2 ไม่กิน เพราะ.....
.....

4.4.2. ถ้าท่านเป็นความดันโลหิตสูง ท่านจะเลือกกินอาหารรสเค็มหรือไม่ เพราะอะไร

- 1 กิน เพราะ.....
.....
- 2 ไม่กิน เพราะ.....
.....

4.4.3. ถ้าท่านปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ท่านจะซื้อยากินเองหรือไม่ เพราะอะไร

- 1 ซื้อ เพราะ.....
.....
- 2 ไม่ซื้อ เพราะ.....
.....

4.4.4. ถ้าท่านมีอาการเวียนศีรษะเป็นประจำ ท่านจะเลือกออกกำลังกายด้วยวิธีใดต่อไปนี้เป็นประจำ เพราะอะไร

- 1 เดินช้าๆ ในสวน เพราะ.....
.....
- 2 เต้นแอโรบิค เพราะ.....
.....

4.4.5. หากท่านจะตัดสินใจรักษาอาการปวดตึงกล้ามเนื้อด้วยการฝังเข็ม ท่านจะพิจารณาจากข้อใด (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- 1 ความรู้เรื่องการฝังเข็มของท่าน
- 2 เปรียบเทียบผลดี-ผลเสียของการฝังเข็ม
- 3 เลือกวิธีฝังเข็มเพราะเกิดผลกระทบต่อผู้อื่นน้อยกว่าวิธีอื่น
- 4 เกรงใจผู้แนะนำ/เชื่อผู้แนะนำ***

4.5. ทักษะการจัดการตนเอง (5 ข้อ) (ทักษะการจัดการตนเองในผู้สูงอายุหมายถึง การดูแลสุขภาพตนเอง 5 เรื่อง ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ การงดสูบบุหรี่และการงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์)

ทักษะการจัดการตนเอง	ทุกเรื่อง	เป็นบางเรื่อง	ไม่ได้ทำเลย
4.5.1. เมื่อท่านเข้าสู่วัยสูงอายุ ท่านได้มีการตั้งเป้าหมายการดูแลสุขภาพของตนเองทั้ง 5 เรื่อง			
4.5.2. ท่านได้วางแผนปฏิบัติการการดูแลสุขภาพตนเอง ภายในระยะเวลา 1-3 เดือน			
4.5.3. ท่านสามารถทำตามแผนการดูแลสุขภาพที่วางไว้			
4.5.4. ท่านได้ทบทวนการดูแลสุขภาพว่าได้ทำตามแผนที่วางไว้			
4.5.5. หลังจากทบทวน ท่านได้ปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น			

4.6. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (5 ข้อ)

ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่ได้ทำเลย
4.6.1. <u>ท่านเชื่อ</u> โฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่สื่อนำเสนอ เรื่อง อาหารเสริม เครื่องดื่มบำรุงสมอง และ อุปกรณ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ			
4.6.2. ท่านนำเนื้อหา/ข้อมูลที่สื่อนำเสนอเกี่ยวกับสุขภาพ <u>มาตรวจสอบ</u> กับ แหล่งข้อมูลอื่น			
4.6.3. ท่าน <u>เปรียบเทียบ</u> เนื้อหา/ข้อมูลที่สื่อนำเสนอเกี่ยวกับสุขภาพ <u>จากหลายสื่อ</u>			
4.6.4. หากท่านคิดว่า <u>ข้อมูล</u> จากสื่อเกี่ยวกับสุขภาพนั้น <u>ถูกต้อง</u> ท่านจะ นำมา <u>ปฏิบัติ</u> ต่อตนเอง			
4.6.5. หากท่านคิดว่า <u>ข้อมูล</u> จากสื่อเกี่ยวกับสุขภาพนั้น <u>ถูกต้อง</u> ท่านจะ นำไป <u>แนะนำ</u> คนรอบข้าง			

ลงชื่อพนักงานสัมภาษณ์..... ลงชื่อผู้ตรวจแบบสอบถาม.....

ภาคผนวก 10

แนวคำถามเชิงคุณภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

หลังการพัฒนานวัตกรรม

แนวคำถามเชิงคุณภาพ โครงการจุฬาอารี

สำหรับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

โครงการย่อยที่ 1 ชื่อโครงการ “นวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุจากศูนย์เรียนรู้/ชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร”

1. ให้ท่านแนะนำตัว ชื่อ นามสกุล อายุ ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับใคร มีโรคประจำตัวอะไรบ้าง ปกติใครเป็นคนประกอบอาหาร ประกอบ(อาหารเอง/ซื้อรับประทาน)
2. จากที่ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมโครงการจุฬาอารี ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอย่างไรบ้าง และได้รับสื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของโครงการจุฬาอารี หรือไม่ อย่างไร
3. หลังจากท่านได้เข้าร่วมโครงการจุฬาอารี ท่านได้นำความรู้ที่ได้ไปปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลสุขภาพของท่านหรือไม่ อย่างไร
 - เรื่องการรับประทานอาหาร ปรับเปลี่ยนหรือไม่อย่างไร
 - เรื่องการออกกำลังกาย มีการปฏิบัติมากน้อยเพียงใด
 - การใส่ใจตนเองการไปตรวจพบแพทย์ตามนัด การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์หรือไม่เพียงใด
4. ท่านมีความคิดเห็นต่อโครงการจุฬาอารีอย่างไรบ้าง
 - ประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการ
 - ปัญหาและอุปสรรค ของโครงการต่อผู้สูงอายุ
5. ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรบ้างต่อโครงการจุฬาอารี เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้สูงอายุต่อไป