ปัญหา อุปสรรค และความต้องการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำไผ่ อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุตรดิตถ์

Problems, barriers, and needs on health behavior modification among the elderly with risk of diabetes at Nam Phai Subdistrict Health Promoting Hospital, Nam Pat District, Uttaradit Province

บังอร ขัตติ[1], อุเทน สุทิน[2*], พานิชย์ ยามชื่น[3], เพิ่มสุข ศรีภิญโญ[4]
กฤศภณ เทพอินทร์[5], ภัฐ ไทยตรง[6]
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำไผ่[1],วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี สถาบันพระบรมชนก[2,4,6]ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ[3], วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิษถ์[5]
Bongorn Khatti[1], Uten Sutin[2*], Panit Yamchuen[3j] , Permsuk Sripinyo[4] ,
Kritsaphon Thepin[5], Phatt Thaitrong[6]
Namphi sub-district health promotion hospitol,Nam pad distict,uttaradit Province[1]
Phraboromchanok Institute Ministry of Public Health, Chonburi, Thailand[2,4]
Department of Public Health, Faculty of Physical Education, Srinakharinwirot University, Nakhonayok, Thailand[3] Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit[5]
E-mail:bo_khatti@hotmail.com[1,] E-mail:jo090382@gmail.com[2*] Correspondence to author[2*]

Received: August 13, 2024; Revised: December 15, 2024; Accepted: December, 27, 2024

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และความต้องการต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม คัดลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 39 คน และกลุ่มผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 31 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การศึกษาพบว่า ผู้มีอายุระหว่าง 60-69 ปี จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 53.30 มีสุขภาพอยู่ในระดับดี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 49.44 มีปัญหาสุขภาพเช่น การสูญเสียความจำ การเคลื่อนไหวร่างกายความเครียด มีภาวะที่ต้องมีผู้ดูแลด้านอาหาร การออกกำลังกาย ส่วนอุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมาจากความเคยชิน วัฒนธรรม ครอบครัว ความเครียดจากภาวะเศรษฐกิจและสภาพแวดล้อม ต้องการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่สนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีความต่อเนื่อง ความต้องการ

สนับสนุนในการเดินทางเข้าร่วมกิจกรรม รวมถึงการเตรียมอาหาร กลุ่มผู้สนับสนุนจากท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบปัญหาเชิงนโยบายและอุปสรรคในการจัดทำโครงการ ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควรมีการสนับสนุนบุคคลในครอบครัวร่วมกับชุมชน/ชมรม และระบบสุขภาพปฐมภูมิควรมีกิจกรรมที่เหมาะสม มีความต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ

คำสำคัญ: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, ความต้องการ, อุปสรรค

Abstract

This study investigated problems, barriers and needs among elderly at risk of diabetes to modify health behaviors. A qualitative research approach was designed using in-depth interviews and focus group discussions. The 39 elderly and 31 caregivers were selected using purposive sampling. Descriptive statistics and content analysis were used to analyze data. The results showed that 53.30% of participants were in the early stage, aged 60-69, and approximately 49.44% generally in good health. Health problems in elderly include memory loss, limited mobility, and stress related to loneliness and depression, need daily support in areas such as diet, physical activity. Barriers to modifying health behaviors included entrenched habits, local cultural norms, family dynamics, economic conditions, and environmental factors. Participants needed sustainable primary healthcare system, transportation support to join activities, diet preparation, local supporters, local health promotion hospital. The study also found problems relating to policy and barriers to develop projects. There should be training programs for caregivers to improve their competencies to support behavioral change, to organize activities for the elderly to change their behaviors. Promote families to work with local community clubs, and primary healthcare systems in implementing appropriate and continuous strategies for addressing elderly health behavior challenges.

Keywords: Health Behavior Changes, Elderly, Needs, Barriers, Diabetes Miletus

บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกมีแนวโน้มอัตราการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มอายุ 45-64 ปี และในขณะที่ยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องสำหรับกลุ่มอายุ 65-79 ปี (World Health Organization, 2023) ดังนั้น อุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานที่สูงขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ เหตุการณ์ดังกล่าวมีความจำเป็นในการระบุว่าปัจจัย ที่อาจส่งผลต่อความเสี่ยงที่สามารถจัดการได้เพื่อลดปัญหาดังกล่าวในอนาคต (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) ในประเทศไทยการเข้าสู่สังคม

ผู้สูงอายุเกิดขึ้นเร็วที่สุดในโลกประเทศหนึ่ง โดยพบว่าประเทศไทยมีผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยเพิ่มจากร้อยละ 6.8 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 19.6 ในปี 2564

(กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ กลุ่มแรก คือ กลุ่มโรคสามัญทั่วไปที่เป็นได้แม้ยังไม่เข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต ซึ่งเกิดได้กับคนทุกวัย แต่เมื่ออายุมากขึ้นก็ยิ่งมีโอกาสมากขึ้น ส่วนกลุ่มที่สองเป็นกลุ่มอาการที่เกิดเฉพาะกับผู้สูงอายุ คือเกิดจากความชราภาพของร่างกาย และโรคที่เกี่ยวกับสมอง ความจำ เป็นส่วนใหญ่ (American Diabetes Association, 2020)

ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงสุดในช่วงอายุ 60-69 ปี รองลงมาคือช่วงอายุ 70-79 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ การป้องกันการเกิดโรคเบาหวานที่ดีที่สุดที่ทุกคนสามารถปฏิบัติได้คือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นนโยบายที่ทางรัฐบาล และกระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้น และสนับสนุนในเชิงนโยบาย ที่ถ่ายทอดไปถึงหน่วยงานต่าง ๆ ในระดับชุมชน โดยหลัก 3 อ 2 ส ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงกิจกรรมทางด้านโภชนาการ การเคลื่อนไหวร่างกาย และการจัดการอารมณ์ และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุรา บุหรี่ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยลดปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในระยะยาวได้

ในสังคมผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นในประเทศไทยนั้นมีจังหวัดที่เข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด (ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28) อยู่ในภาคเหนือ คือ จังหวัดแพร่ อุตรดิตถ์ อุทัยธานี พิจิตร และลำปาง โดยจังหวัดอุตรดิตถ์มีร้อยละของจำนวนผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับที่ 2 ใน 5 จังหวัดภาคเหนือที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงที่สุด จังหวัดอุตรดิตถ์มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของอัตราผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ในปี 2561 - 2565 มีผู้สูงอายุร้อยละ17.29, 18.11, 20.91, 25.86 และ 26.92 ตามลำดับ ในปี 2565 มีดัชนีผู้สูงอายุ เท่ากับ 194.1 อำเภอน้ำปาดมีอัตราผู้สูงอายุ ในปี 2561 -2565 ร้อยละ 18.03, 18.81, 19.70, 20.60 และ 21.20 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำไผ่ มีอัตราผู้สูงอายุในปี 2561 -2565 ร้อยละ 21.71, 23.21, 23.53, 24.46 และ 25.62 ตามลำดับ และมีอัตราป่วยรายใหม่โรคเบาหวานในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นพบว่า ในปี 2563-2565 มีอัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 314.38 , 319.80 และ 555.59 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุตรดิตถ์, 2565) และพบปัญหาสุขภาพ มีผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 23.82 ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.89 โรคไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 8.85 ซึ่งโรคเหล่านี้เกิดจากปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และยังพบว่ามีกลุ่มผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ร้อยละ 13.68 ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงให้ความสนใจในการศึกษาปัญหา อุปสรรค และความต้องการต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำไผ่ อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุตรดิตถ์

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และความต้องการต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน

ขอบเขตของการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และความต้องการต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำไผ่ อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุตรดิตถ์ ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2566 - เมษายน 2567

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำไผ่ จำนวน 39 คน โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกผู้สูงอายุกลุ่มอาสาสมัครที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเฉพาะเจาะจงดังนี้ เกณฑ์การคัดเข้าของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ซึ่งได้จากการตรวจคัดกรองด้วยวิธีเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว และผลระดับน้ำตาลในเลือดมีค่า 100 มก/ดล –123 มก/ดล และขึ้นทะเบียนเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำไผ่ ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ สามารถเคลื่อนไหว หรือช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ เกณฑ์การคัดออกของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มีการเจ็บป่วยรุนแรงในระหว่างการวิจัย มีการย้ายที่อยู่อาศัยไปอยู่นอกพื้นที่วิจัย และไม่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมในระหว่างการดำเนินงานวิจัย กลุ่มที่ 2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 31 คน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำไผ่ 1 คน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำไผ่ 1 คน ตัวแทนผู้สูงอายุ 5 คน ตัวแทนผู้นำชุมชน 5 คน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 5 คน ตัวแทนสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ 5 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) 5 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง เกณฑ์การคัดเข้าของประชากรกลุ่มตัวอย่าง มีบทบาทในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน รับผิดชอบในด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ อาศัยหรือปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ทำการวิจัยไม่น้อยกว่า 1 ปี มีทักษะในการสนทนากลุ่ม กล้าแสดงความคิดเห็น เกณฑ์การคัดออกของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ไม่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย ไม่อาศัยอยู่ในพื้นที่ หรือย้ายสถานที่ทำงานในระหว่างทำการศึกษาวิจัย กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และความต้องการต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำไผ่ เพื่อเสนอแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ดังนี้

การศึกษาปัญหา และอุปสรรค แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหา อุปสรรค และความต้องการของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการค้นหาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิง

ลึก กลุ่มผู้สูงอายุที่เสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 39 คน

ขั้นตอนที่ 2 การค้นหาปัญหา และอุปสรรค ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 31 คน ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลน้ำไผ่ อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุตรดิตถ์โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมด้านสุขภาพผู้สูงอายุ (Elderly Health Profile) และแนวคิดทฤษฎีของเพนเดอร์ (Pender) จำนวน 10 คำถามเพื่อสะท้อนถึงปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวาน

แบบการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยพัฒนามาจากปัญหาในสถานบริการสุขภาพ สุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม ประเด็น 5 ประเด็น ได้แก่ ลักษณะบริบทการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ผ่านมา อุปสรรคที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ แรงจูงใจ หรือปัจจัยที่เป็นปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

คุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหานำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน โดยได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้นนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหา และวัตถุประสงค์

วิธีเก็บข้อมูล

การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและสัมภาษณ์ในประเด็นข้อคำถามประมาณ 10-20 นาทีต่อผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ในระหว่างเก็บข้อมูล จะมีการสังเกต การจดบันทึก และบันทึกเสียง

การสนทนากลุ่มใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในระหว่างเก็บข้อมูลการสนนากลุ่ม จะมีการสังเกต การจดบันทึก การบันทึกเสียง จัดการสนทนากลุ่ม จำนวน 2 ครั้ง ครั้งๆ ละ 90 นาที ผู้วิจัยจะเป็นผู้นำการสนทนา และทุกครั้งที่มีการจัดสนทนากลุ่มผู้วิจัยจะมีการนำเสนอผลการสนทนากลุ่มเพื่อให้ผู้ร่วมสนทนาได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง ในการจัดสนทนากลุ่มผู้วิจัยได้คำนึงถึงความสะดวกของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์จากการถอดเทปและนำเสนอโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการวิเคราะห์เนื้อหาทำไปพร้อมกับการเก็บข้อมูลเป็นระยะๆ เมื่อเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ด้วยการบันทึกภาคสนามการบันทึกเทปนำข้อมูลมาจำแนกเป็นหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์และแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาแล้วจึงวิเคราะห์เนื้อหา

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ เลขที่โครงการวิจัย UPHO REC No. 100/2566

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน

ด้านข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.42 อายุเฉลี่ย 69 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 53.30 นับถือศาสนาพุทธ ทั้งหมด การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 93.30 สถานภาพสมรส มีสถานะสมรส ร้อยละ 78.65 อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 51.69 เข้าร่วมกิจกรรมขององค์กร หรือชุมชน ร้อยละ 69.66 โดยกิจกรรมที่เข้าร่วม ได้แก่ ร่วมกิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพ ส่วนใหญ่มีสุขภาพทั่วไปอยู่ในระดับดี ร้อยละ 49.44 ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ ร้อยละ 13.48 อุปกรณ์ที่ใช้คือ ไม้เท้า แว่นตา มีปัญหาสุขภาพ ด้านการหกล้ม ร้อยละ 5.62 การกลั้นปัสสาวะ ร้อยละ 15.73 ท้องผูก ร้อยละ 5.64 ปัญหาด้านการนอนหลับ ร้อยละ 31.46 โดยส่วนใหญ่มีปัญหาตื่นกลางดึก การสูญเสียความจำ ร้อยละ 25.84 ปัญหาเรื่องการรับประทานอาหาร ร้อยละ 20.22 ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการเคี้ยวและการกลืนลำบาก ปัญหาด้านการได้ยิน ร้อยละ 16.85 ส่วนใหญ่ได้ยินไม่ชัด ด้านการมองเห็น ร้อยละ 32.58 มองเห็นไม่ชัด ด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ 22.47 เดินลำบาก การนอนกรน ร้อยละ 21.35 ระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 85.52 ดัชนีมวลกาย (BMI) ปกติ ร้อยละ 61.80 เริ่มอ้วน ร้อยละ 23.60 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่าเป็นเพศหญิงร้อยละ 67.23 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 82.17 มีประสบการณ์ในการทำงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 77.24 ระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 46.7 ระดับปริญญาตรีร้อยละ 35.2 และมีรายได้มากกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 67.3 ตามลำดับ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ประเด็นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน สรุปได้ดังนี้ คุณลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์เดิมที่ผู้สูงอายุเคยปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วได้รับประสบการณ์เชิงบวก ผู้สูงอายุก็จะปฏิบัติตามพฤติกรรมนั้นต่อเนื่อง ดังคำพูดที่ว่า

“เคยไปเต้นออกกำลัง นำ อสม. กลับมาเจ็บแข้ง เจ็บขาหมดเดินเกือบบ่ไหว”(ผู้สูงอายุ หญิง อายุ 64 ปี)

“แม่ คะลำ (งด) ของหวาน กินน้อยลง แต่ก่อนกินข้าวแล้วต้องหาหวานกิน ตอนนี้บ่ กินเลย ตรวจน้ำตาลปีนี้ บ่มีเบาหวานเลย ”(ผู้สูงอายุ หญิง อายุ 62 ปี)

ปัจจัยด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมาก มีภาวะอ้วน ดัชนีมวลกายมากกว่าคนปกติ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพค่อนข้างมีข้อจำกัด รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารก็เช่นกัน ด้วยความเคยชินที่ปฏิบัติมานาน การเสื่อมของการรับรสที่ลิ้น ส่งผลให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีข้อจำกัด ดังคำพูดที่ว่า

“แค่ อิ (จะ) เดินเข้าห้องน้ำยังยากเลย อิให้ออกกำลังกายแบบใด ออกบ่ไหว”(ผู้สูงอายุ หญิง อายุ 65 ปี)

อารมณ์และความคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม พบว่า การที่ผู้สูงอายุรับรู้ประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งผลให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องตรงกันข้าม ถ้าผู้สูงอายุไม่รับรู้ถึงประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุก็จะไม่มีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพราะการรับประทานอาหารรสหวาน รสมัน รสเค็มที่ปฏิบัติมานานจนเกิดความเคยชินทำให้ผู้สูงอายุคิดว่าเป็นเรื่องปกติ ดังคำพูดที่ว่า

“กินแบบนี้มาตั้ง เถิง(นาน) แล้ว กะบ่เห็นเป็นหยัง ยังเฮ็ดเวียก (ทำงาน) ได้ดีอยู่คือเก่า” (ผู้สูงอายุ ชาย อายุ 70 ปี)

“ปีแล้วเจาะเบาหวานน้ำตาลร้อยปาย หมอบอกน้ำตาลสูง มีเบาหวาน ถ้าบ่ คะลำ (งด)ของกินกะอิเป็นเบาหวาน กินยาตลอดชีวิต บ่อยากเป็นภาระลูกหลาน”(ผู้สูงอายุ หญิง อายุ 69 ปี)”

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่รับรู้ประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รับรู้ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะ การเจ็บป่วยที่ไม่สามารถทำงานได้ การเป็นภาระของครอบครัว ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีแรงผลักดันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ ดังคำพูดที่ว่า

“หมอให้งดของหวาน เพราะน้ำตาลหลายตากะงด ย่าน (กลัว) ป่วย คั้น(ถ้า)ตาป่วยกะแย่เลย เฮ็ด(ทำ) งานบ่อได้ไผอิมาเลี้ยง (ใครจะดูแล) อยู่กันสองตายาย ลูกกะมีภาระเขา” ผู้สูงอายุ ชาย อายุ 64 ปี”

ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล พบว่า การสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลหลัก คู่สมรส ของผู้สูงอายุ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระหว่างเพื่อนผู้สูงอายุ ตลอดจนการได้รับคำชื่นชม การให้กำลังใจจากบุคคลอื่น ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง ขณะที่ ผู้สูงอายุที่ถูกตำหนิ เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะส่งผลให้ผู้สูงอายุท้อแท้ และไม่อยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังคำพูดที่ว่า

“ลูกมันว่า เจ้าเฮ็ดบ่ได้ดอก(ทำไม่ได้หรอก) เห็นผู้อื่นกินกะกินนำเขาวอยแน้ว (เห็นคนอื่นกินก็กินตาม) ยายกะเลยบ่อด ”ผู้สูงอายุหญิง อายุ 69 ปี

“เวลาไปเยี่ยมบ้านคนแก่ เห็นเขาทำตามที่เฮาแนะนำได้ เฮากกะซมเขา คนแก่กะภูมิใจว่าเจ้าของเฮ็ดได้ ผู้เฒ่ากะคือเด็กน้อย มักให้ย่อง <u>ยิ่ง</u>ย่องยิ่งเอ็ดดี (ยิ่งชมยิ่งทำตาม)” ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver อายุ 47)

ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม เป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วเห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน เช่น ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ส่งผลให้เกิดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวสะดวกมากขึ้น ผู้สูงอายุที่รับประทานอาหารหวานลดลง ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ดังคำพูดที่ว่า

“แต่ก่อนปวดเข่า ย่างได้บึดเดียวกะเซา (เดินนิดเดียวก็ต้องพัก) ตั้งแต่ออกกำลังซุมื้อ(ทุกวัน) ตอนเช้า เดี๋ยวนี้ย่างคล่องขึ้น ย่างไปไกลๆได้ ” (ผู้สูงอายุหญิง อายุ 72 ปี)

“ตอนบอกให้แม่ลดของหวานลง เพราะน้ำตาลหลาย ใหม่ๆกะบ่อยากยอม แต่พออดแล้ว ไปเจาะน้ำตาลกะ อสม. น้ำตาลลง แกดีใจจังเดี๋ยวนี้บ่อค่อยกินหวานเลย” (สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ)

“ตอนนั้นเคยไปเต้นบาสะโรบนะ ไปทุกวัน สนุกไม่เครียดเลย มีเพื่อนเยอะด้วย พวกหมอเขาก็มาเต้นกับยายนะ พอผ่านไปเกือบเดือนมีชินนะได้ยินเพลงก็เต้นได้เลย รู้สึกว่าลุกเดิน ได้นานไม่เหนื่อยง่าย” (ผู้สูงอายุ 66 ปี)

ความต้องการต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน สรุปได้ว่า ประเด็นการสนับสนุนทางด้านครอบครัว ประเด็นการสนับสนุนทางด้านการจัดกิจกรรม และสถานที่ในการจัดกิจกรรมที่ต่อเนื่อง รวมถึงการสนับสนุนจากกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนด้วยกัน

“ยายอยากให้ลูก ๆดูแลพาไปร่วมกับผู้สูงอายุที่ อนามัย เวลาที่หมอเขานัด บางครั้งอยากให้ลูก ๆเตรียมอาหารให้ เพราะบางทีจะซื้อที่ตลาดเขาทำเสร็จแล้ว” (ผู้สูงอายุ หญิง อายุ 67 ปี)

“หลานเอ้ยเวลา อายุเยอะๆ เราก้อยากให้ลูกหลานๆ เขาดูแลเรา อยากให้เขาพาไปหาหมอ พาไปออกกำลังกาย อยากให้หมอๆ มาพาเราออกกำลังกายที่บ้าน บ้าง แต่ก็งานหมอมาก” (ผู้สูงอายุ ชาย อายุ 73 ปี)

การสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวาน ผลลัพธ์ที่ผ่านมา เกิดการทำงานแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐ ชุมชน และภาคเอกชนในระดับชุมชนที่เข้มเข็งมีการทำงานเป็นระบบและมีการวางแผนร่วมกันในผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน ดังนี้

“ทีมเจ้าหน้าที่ก็ได้แนวคิดเพื่อดำเนินการจากกลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุที่เข้ามาร่วมเสนอให้มีการจัดสถานที่ในการออกกำลังและการหากิจกรรมที่เหมาะสม เช่นการเต้นบาสะโรบ ที่ผู้สูงอายุสนใจ” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

“ทีมเราก็ได้รับการประสานมาจากเจ้าหน้าที่นะเพื่อหาอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรม สนับเงินให้เป็นโครงการ ปีที่ผ่านมาเราสนับสนุนเงินไปกับกลุ่มผู้สูงอายุ และทาง อบต. ก็สนับสนุนอาหารเครื่องดื่มให้เวลามีกิจกรรม” (เจ้าหน้าที่ อบต.)

“ไม่มีเงินไปหาเครื่องกระจายเสียง เราก็ได้งบสนับสนุนจากร้านค้าในชุมชนนะที่ช่วยเหลือ” (ตัวแทนผู้สูงอายุ)

“ทางเราพอรู้ว่าขาดสถานที่นะครับ เราประสานโรงเรียนสนับสนุนสถานที่ในการออกกำลังกายให้” (ผู้นำชุมชน)

“เรื่องอาหารเราก็ได้สนับสนุนจากหมอๆ มาให้ความรู้ สอนให้กลุ่มที่เสี่ยงให้เลือกกินอาหาร ไม่กินขนมหวาน น้ำตาล กินข้าวกล้อง กินข้าวเหนียวน้อยๆ เราก็เอาไปบอกต่อกับผู้สูงอายุได้” (ตัวแทนผู้สูงอายุ)

“ผู้สูงอายุ ยิ้ม หัวเราะมีความสุขที่ได้มีกิจกรรมทำร่วมกัน เวลามารวมกลุ่มกัน แต่เดือนละครั้งที่ รพ.สต. เขาบอกเขามีความสุขนะได้หัวเราะอยู่บ้านมันก็เหงานะเขาไปทำงานกัน” (อสม.)

ปัญหาและอุปสรรค ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุที่เสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่าปัญหาที่เจอส่วนใหญ่จะเกิดจากกลุ่มผู้สูงอายุบางท่านมีข้อจำกัดในการเดินทางมาร่วมกิจกรรม เนื่องจากไกลจากสถานที่ในการทำกิจกรรม ปัญหาการดำเนินโครงการขาดความต่อเนื่อง ปัญหาการเขียนโครงการเป็นแบบระยะสั้น จึงขาดความต่อเนื่องของโครงการ เพราะขาดงบประมาณในการดำเนินโครงการและรอการอนุมัติ บางครั้งขาดในเรื่องการต่อเนื่องการปรับเรื่องอาหารเนื่องจาก

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะพึ่งพิงบุตรหลานคนในครอบครัวในการจัดหาอาหาร เช่น

“ขาดเงินในการสานต่อโครงการ เพราะโครงการทำปีต่อปี บางที่ก็ไม่มีตัวชี้วัดนี้ เราก็ต้องเลิกทำโครงการนี้ไป ทำให้เกิดการไม่ต่อเนื่อง” (เจ้าหน้าที่ รพ.สต.)

“งบประมาณบางที่มีข้อจำกัดเรื่องปีงบประมาณเนื่องจากโครงการเป็นแบบระยะสั้น ต้องมีการปิดโครงการในปีงบ และค่อยเสนอโครงการใหม่ในปีต่อไป” (อบต.)

“หมอไม่มีโครงการก็ทำให้พวกผู้สูงอายุก็ไม่ทำต่อ ไม่มีใครกระตุ้นเขา เขาก็ไม่ได้ทำ ถ้าพูดถึงเรื่องอาหาร ยิ่งยากมากนะ ลูกๆเราเขาหาให้ บางที่ก็ซื้อมาจากตลาด มีให้เรากินไรก็ต้องกิน เราก็ทำเองไม่ค่อยบ่อย เพราะส่วนใหญ่อาหารมาแบบสำเร็จแล้ว ผักสวนก็หายากละ” (ตัวแทนผู้สูงอายุ)

“จริงๆสถานที่ อุปกรณ์เราก็พร้อมนะ แต่ก็ยังติดตรงคนมาส่งผู้สูงอายุละครับ บางบ้านก็ไกลมาลำบาก ต้องพึ่งลูกๆ เขาครับ” (ผู้นำชุมชน)

สรุปได้ว่า ปัญหา และอุปสรรค ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุที่เสี่ยงโรคเบาหวาน ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1.นโยบายที่ต่อเนื่องของภาครัฐในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2.ด้านการเขียนโครงการที่ต่อเนื่อง 3. สถานที่ในการจัดกิจกรรมที่กลุ่มผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

ปัญหาอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุที่เสี่ยงโรคเบาหวานขององค์กรท้องถิ่น พบว่า 1. ปัญหาการประสานงานในหน่วยงานในชุมชนระหว่างการดำเนินโครงการ 2. พบอุปสรรคในการดำเนินโครงการซึ่งต้องนำเดินงานตามนโยบายภาครัฐ รวมถึงการอนุมัติงบประมาณตามปีงบประมาณประจำปี 3. อุปสรรคในการเขียนแผนการปฏิบัติการ และการอนุมัติแผนซึ่งมีลำดับขั้นตอนในการดำเนินงาน ส่งผลต่อการดำเนินโครงการที่ต่อเนื่อง

อภิปรายผล ปัญหาอุปสรรค

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่พบปัญหาเรื่องการรับประทานอาหารส่วนใหญ่รับประทานอาหารแป้ง /ข้าวเหนียวเป็นส่วนใหญ่ แต่ทราบถึงปริมาณที่เหมาะสมในแต่ละมื้อ พฤติกรรมดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ บ้างในบางกลุ่มซึ่งมีการลดปริมานการดื่มสุรา และสูบบุหรี่ลงจากการได้คำแนะนำจากกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (วาสนา สิทธิกัน, 2560) ปัญหาทางพฤติกรรมด้านอาหาร พบปัญหาส่วนบุคคล เช่น การทานอาหารที่หาซื้อจากอาหารปรุงสำเร็จ และพบปัญหาของการพึ่งพิงในกลุ่มผู้ดูแลที่จัดหาอาหารให้พบเป็นอาหารในกลุ่มปรุงสำเร็จ ซึ่งมีความหวานและความเค็มสูง รวมถึงการจัดหาขนมหวานให้กับกลุ่มของผู้สูงอายุ (จารุเพ็ญ ภูจอมจิตร, 2565; Lewandowicz A et al., 2018; Wetmore J. B. et al., 2019) การออกกำลังกาย พบปัญหาส่วนบุคคล เช่น ความชรา และความไม่แข็งแรงของสุขภาพทางกาย เช่น การปวดเมื่อย และพบอุปสรรคในการเข้าถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านการออกกกำลังกายนั้นมาจาก แรงสนับสนุนทางครอบครัว (Heinemann et al., 2019) เพราะกลุ่มผู้สูงอายุมีความจำเป็นในการเดินทางเพื่อไปร่วมกิจกรรม ยังพบถึงการเข้าร่วมในกิจกรรมชมรม เกิดจากการสนับสนุนในภาคชุมชน กลุ่มผู้สูงอายุที่มีการร่วมกันจัดกิจกรรม ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุมีการจัดการด้านอารมณ์ได้ดีขึ้น และในกิจกรรมยังมุ่งเน้นถึงวิถีชีวิตความเป็นอยู่แบบพึ่งพาอาศัยกัน ช่วยเหลือเกื้อกูล

กันทำให้ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน (จิราพร ศรีพิบูลยบัติ, 2563)

อุปสรรคที่พบส่วนใหญ่ผู้สูงอายุอาจไม่ได้รับการสนับสนุนจากคนในครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งด้านอาหาร อารมณ์ และการออกกำลังกาย การศึกษายังพบว่า ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส (เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย) แต่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระหว่างเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกันเอง ตลอดจนการได้รับคำชื่นชม การให้กำลังใจจากบุคคลอื่น ส่วนความต้องการที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ต่อเนื่องนั้นคือ ความรู้ในการปรุงอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสม (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2565; Gregg EW et al., 2018) อยากให้มีร้านอาหารที่เป็นร้านสุขภาพในชุมชน (เนื่องจากไม่สามารถประกอบอาหารเองได้) ควรมีกิจกรรมที่ต่อเนื่องทุกปี ในเรื่องการออกกำลังกาย (จัดการเรื่องความสะดวกในการเดินทางไปร่วมกิจกรรม) และรู้สึกมีคุณค่าและมีความสุขที่มีชมรมผู้สูงอายุในชุมชน (พรพจน์ บุญญสิทธิ์, 2564; Liu et al., 2018) ต้องการให้เกิดชุมชนบูรณาการและมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง สรุ่ม ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจะต้องประกอบด้วยความร่วมมือจากตัวผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน บุคลากรทางด้านสาธารณสุข อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาครัฐให้การดูแลอย่างต่อเนื่องจริงจัง (อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ และคณะ, 2564)

ด้านความต้องการของผู้สูงอายุต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ต้องการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ในเรื่องการเดินทางเข้าร่วมกิจกรรม การดูแลเรื่องอาหารที่ลดความเสี่ยงต่างๆ ในแต่ละวัน รวมถึงต้องการได้รับคำชื่นชมจากคนในครอบครัว (ลูก หลาน) และต้องการมีกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว ต้องการให้ภาครัฐมีการดำเนินโครงการต่อเนื่องในระยะยาว มีการติดตามให้คำแนะนำในด้านโภชนาการที่บ้าน รวมถึงการออกกำลังกาย และมีความต้องการให้ท้องถิ่นมีสถานที่ออกกำลังกาย มีการสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุ (วินัฐ ดวงแสนจันทร์, 2565)

ด้านปัญหา อุปสรรคของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่า ทางด้านบุคคลากรทางด้านสาธารณสุข พบปัญหาเชิงนโยบายเรื่องการจัดโครงการซึ่งพบถึงปัญหาการเบิกจ่ายงบซึ่งต้องจัดการภายในปีงบประมาณ (สมคิด ตันติไวทยพันธุ์, สุมนา ตันติไวทยพันธุ์, 2557) ทำให้เกิดช่องว่างในการจัดทำแผนโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงอุปสรรคในสถานที่ต่างๆ ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มของชุมชนพบว่า ชุมชนสามารถจัดการในเรื่องการมีส่วนร่วมที่เข้มแข็งที่สามารถจัดการสิ่งสนับสนุนในกิจกรรมการปรับเปลี่ยนได้ดี อุปสรรคอาจมีบ้างในเรื่องการช่วยเหลือกลุ่มผู้สูงอายุในการเดินทางมาร่วมกิจกรรม (ผลกระทบทำให้ผู้สูงอายุบางรายไม่มาสามารถเดินทางมาร่วมกิจกรรมได้) (สมคิด ตันติไวทยพันธุ์ และสุมนา ตันติไวทยพันธุ์, 2557; อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ และคณะ, 2564) กลุ่มท้องถิ่นปัญหาเกี่ยวกับเรื่องการเบิกจ่ายในงบโครงการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุ มโนทัศน์แต่ละด้านที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ อารมณ์ และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม และผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม

สรุป

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวาน ควรมีการจัดการร่วมกันทั้งด้านตัวบุคคลของผู้สูงอายุที่ต้องมีองค์ความรู้ที่เหมาะสม มีการจัดการด้านปัจจัยทางสุขภาพร่างกายของตนเอง และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอจนเกิดเป็นพฤติกรรมทั้งด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และปัญหาด้านการดื่มสุรา และสูบบุหรี่ และได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เช่น บุตร ญาติ และผู้ดูแลในการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง และกลุ่มผู้สูงอายุยังต้องการ การสนับสนุนจากชุมชนและจากการดำเนินงานตามนโยบายที่มีความต่อเนื่องลดขั้นตอนการจัดการโครงการทางด้านระเบียบของทางรัฐบาล และการสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรู้ที่สามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุที่บ้านได้เพื่อลดปัญหาการเดินทางในการเข้าร่วมกิจกรรม

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาพบว่า สมาชิกในครอบครัวและบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงควรมีการพัฒนาศักยภาพในการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุรวมถึงการสนับสนุนให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกัน

2. การศึกษาพบว่าการที่ผู้สูงอายุรับรู้ประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการเกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจนส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ต่อเนื่องในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงควรมีการให้ความรู้ถึงประโยชน์และมีการวัดผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนรวมถึงร่วมวิเคราะห์ปัญหาในการดำเนินกิจกรรมเพื่อลดอุปสรรคในขั้นตอนการดำเนินงานต่าง ๆ ทุกระยะของการดำเนินโครงการ

3. ภาครัฐควรมีขั้นตอนในการจัดการนโยบายเพื่อให้เกิดโครงการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยปัญหา อุปสรรค ความต้องการต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำไผ่ อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุตรดิตถ์ ผู้วิจัยได้รับความกรุณาและรับทุนภายใต้โครงการวิจัยการพัฒนาระบบสุขภาพประเทศไทยและนวัตกรรมผู้สูงอายุ งบประมาณแผ่นดิน กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ผ่านสำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำให้โครงการวิจัยสำเร็จลุล่วงโดยสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564) *ข้อมูลโรคไม่* www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14220&tid=32&gid=1-020.

จารุเพ็ญ ภูจอมจิตร (2565). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข*, 15(1), 86-100.

จิราพร ศรีพิบูลยบัติ, ทมาภรณ์ สุขสวรรค์, ธีริศา สินาคม. (2563). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อค่าระดับน้ำตาลและน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, *13*(2), 47-60.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2565). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรพจน์ บุญญสิทธิ์. (2564). การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกโคเฒ่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี, 4*(2), 111-130.

วาสนา สิทธิกัน, สายหยุด มูลเพ็ชร และ สามารถ ใจเตี้ย. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านโฮ่ง อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน. *ลำปางเวชสาร,* 35(2), 49-58.

วินัฐ ดวงแสนจันทร์. (2565). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาล, 7*, 28-37.

สมคิด ตันติไวทยพันธุ์ และ สุมนา ตันติไวทยพันธุ์. (2557). ประสิทธิผลของกระบวนการเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ที่อยู่อาศัยตามลำพังในชุมชนชนบท จังหวัดสุโขทัย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข,* 23(4), 619-628.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ในมิติความต่างเชิงพื้นที่ พ.ศ. 256*4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์. (2565). *ข้อมูลผู้สูงอายุจังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2563-2565. ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC). จังหวัดอุตรดิตถ์.* https://utt.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php

อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์, อติญาณ์ ศรเกษตริน, จินตนา ทองเพชร, วารุณี เกตุอินทร์, ณัฐพร อุทัยธรรม, และ สุปราณี หมู่คุ่ย. (2564). การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูงในบริบทคลินิกหมอครอบครัว: กรณีศึกษาในจังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 15*(2), 155-73.

American Diabetes Association (2021). *12. Older Adults: Standards of Medical Care in Diabetes-2021. Diabetes care, 44*(Suppl 1), S168–S179. https://doi.org/10.2337/dc21-S012

Gregg, E. W., Lin, J., Bardenheier, B., Chen, H., Rejeski, W. J., Zhuo, X., Hergenroeder, A. L., Kritchevsky, S. B., Peters, A. L., Wagenknecht, L. E., Ip, E. H., Espeland, M. A., & Look AHEAD Study Group

(2018). Impact of Intensive Lifestyle Intervention on Disability-Free Life Expectancy: The Look AHEAD Study. *Diabetes care*, *41*(5), 1040–1048. https://doi.org/10.2337/dc17-2110

Heinemann, L., Klonoff, D. C., & Kubiak, T. (2019). Elderly Patients with Diabetes: Special Aspects to Consider. *Journal of diabetes science and technology*, 13(4), 611–613. https://doi.org/10.1177/1932296819833862

Liu, M., Liu, S. W., Wang, L. J., Bai, Y. M., Zeng, X. Y., Guo, H. B., Liu, Y. N., Jiang, Y. Y., Dong, W. L., He, G. X., Zhou, M. G., & Yu, S. C. (2019). Burden of diabetes, hyperglycaemia in China from to 2016: Findings from the 1990 to 2016, global burden of disease study. *Diabetes & metabolism*, 45(3), 286–293. https://doi.org/10.1016/j.diabet.2018.08.008.

Wetmore, J. B., Li, S., Ton, T. G. N., Peng, Y., Hansen, M. K., Neslusan, C., Riley, R., Liu, J., & Gilbertson, D. T. (2019). Association of diabetes-related kidney disease with cardiovascular and non-cardiovascular outcomes: a retrospective cohort study. *BMC endocrine disorders*, 19(1), 89. https://doi.org/10.1186/s12902-019-0417-9.

Lewandowicz, A., Skowronek, P., Maksymiuk-Kłos, A., & Piątkiewicz, P. (2018). The Giant Geriatric Syndromes Are Intensified by Diabetic Complications. *Gerontology & geriatric medicine*, 4, 2333721418817396. https://doi.org/10.1177/2333721418817396.