

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย โดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ชายขอบ

เอกศักดิ์ เสงสุโข, ศุภางค์จิต ภัลยาแก้ว, ฉัตรชนก เสงสุโข, อภิฤดี ทองพล
วิทยาลัยนวัตกรรมการแห่งบึงกาฬ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี จังหวัดบึงกาฬ

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนชายขอบ (CBPAP-OA Model) โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 60 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการวิเคราะห์เอกสาร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและตรวจสอบความน่าเชื่อถือด้วยวิธีการสามเส้า ผลการวิจัยพบว่า CBPAP-OA Model ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ (1) การบูรณาการกิจกรรมทางกายในวิถีชีวิตประจำวัน (2) ทูทางสังคมและความสัมพันธ์ในชุมชน (3) บทบาทผู้นำและเครือข่ายชุมชน และ (4) การจัดการกิจกรรมที่ยืดหยุ่นและคำนึงถึงความปลอดภัย สรุปผลองค์ความรู้ใหม่จากการวิจัยนี้คือการเสนอกรอบแนวคิดที่วางตำแหน่งกิจกรรมทางกายในฐานะ “กลไกทางสังคมที่ฝังอยู่ในบริบทชุมชน” แทนการมองเป็นโปรแกรมออกกำลังกายแบบเป็นทางการ ซึ่งสะท้อนแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ชายขอบ และสามารถประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนานโยบายและการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุในระดับชุมชนได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ; รูปแบบกิจกรรมทางกาย; การส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชน

วันรับ: 19 เม.ย. 2569

วันแก้ไข: 26 พ.ค. 2569

วันตอบรับ: 31 พ.ค. 2569

บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว โดยสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภูมิภาคของประเทศ ขณะเดียวกันในหลายพื้นที่ชายขอบโดยเฉพาะชุมชนชนบทและพื้นที่ห่างไกลพบลักษณะโครงสร้างประชากรแบบ “สองวัย” คือ มีสัดส่วนผู้สูงอายุและเด็กค่อนข้างสูง ขณะที่วัยแรงงานย้ายถิ่นไปทำงานนอกพื้นที่ ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องรับบทบาทดูแลหลานควบคู่กับการดูแลสุขภาพของตนเอง ภายใต้บริบทที่ขาดแคลนบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและผู้เชี่ยวชาญในการแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสม นอกจากนี้

พื้นที่สร้างสรรค์สำหรับกิจกรรมทางกายที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมของคนต่างวัยยังมีจำกัด ทั้งในด้านโครงสร้างพื้นฐาน อุปกรณ์ และการจัดกิจกรรมอย่างเป็นระบบ สถานการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดความท้าทายด้านการดูแลสุขภาพ การคงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางกาย และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทและชุมชนชายขอบที่มีข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐาน ระบบบริการสุขภาพ และทรัพยากรสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพ⁽¹⁾ ความเปราะบางเชิงโครงสร้างดังกล่าวส่งผลให้ผู้สูงอายุในพื้นที่เหล่านี้มีโอกาสดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบค่อนข้างจำกัด

กิจกรรมทางกายได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพตลอดช่วงชีวิต ไม่เพียงแต่ช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย ลดความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และคงไว้ซึ่งความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวันเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อสุขภาพทางจิตใจ ความเชื่อมั่นในตนเอง และความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลในทุกช่วงวัย⁽²⁾ สำหรับผู้สูงอายุ การมีกิจกรรมทางกายอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอช่วยชะลอการเสื่อมถอยของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม และส่งเสริมความเป็นอิสระในการดำเนินชีวิต ขณะเดียวกันสำหรับเด็ก กิจกรรมทางกายมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาการด้านร่างกาย สมาธิ การเรียนรู้ และทักษะทางสังคม อีกทั้งยังเป็นพื้นฐานของพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในระยะยาว ในบริบทพื้นที่ชายขอบที่มีลักษณะโครงสร้างประชากรแบบสองวัย กิจกรรมทางกายจึงมิได้มีความสำคัญเฉพาะต่อสุขภาพรายบุคคล แต่ยังเป็นพื้นที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างวัย การมีกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและเด็กสามารถสร้างความผูกพัน ถ่ายทอดประสบการณ์ และเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน อย่างไรก็ตาม รายงานสถานการณ์กิจกรรมทางกายในประเทศไทย ชี้ให้เห็นว่าทั้งผู้สูงอายุและเด็กในหลายพื้นที่ยังมีระดับกิจกรรมทางกายต่ำกว่าที่แนะนำ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทและพื้นที่ชายขอบที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและโอกาสในการเข้าถึงกิจกรรมที่เหมาะสม⁽³⁾ สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาแนวทางส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่ครอบคลุมทั้งมิติสุขภาพและมิติสังคมของชุมชน

แนวคิด “การสูงวัยอย่างกระฉับกระเฉง” (active ageing) ขององค์การอนามัยโลกเน้นย้ำว่าการสูงวัยมิได้หมายถึงเพียงการมีอายุยืนยาว แต่คือการคงไว้ซึ่งสุขภาพการมีส่วนร่วม และความมั่นคงในชีวิตตลอดช่วงวัยสูงอายุ⁽⁴⁾ ภายใต้กรอบแนวคิดดังกล่าว กิจกรรมทางกายถูกมองเป็นกลไกสำคัญที่เชื่อมโยงมิติสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการมีส่วนร่วมทางสังคมเข้าด้วยกัน อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในบริบทการสูงวัยไม่สามารถพึ่งพาแนวทางเชิงปัจเจกหรือการกำหนดโปรแกรมออกกำลังกายแบบมาตรฐานเพียงอย่างเดียว หากต้องพิจารณาปัจจัยเชิงสิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรมที่แวดล้อมผู้สูงอายุในชีวิตประจำวัน

ในมุมมองของกรอบการส่งเสริมสุขภาพเชิงชุมชน (community-based health promotion) และแนวคิดเชิงนิเวศทางสุขภาพ (ecological model of health behavior) พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลถูกกำหนดโดยปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โครงสร้างชุมชน และนโยบายสาธารณะ⁽⁴⁾ ชุมชนจึงมิใช่เพียงพื้นที่จัดกิจกรรม แต่เป็นระบบสังคมที่ประกอบด้วยทุนทางสังคม ความไว้วางใจ ภาวะผู้นำ และเครือข่ายความร่วมมือ ซึ่งล้วนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางกาย โดยเฉพาะในพื้นที่ชายขอบที่ทรัพยากรภายนอกมีจำกัด กลไกทางสังคมภายในชุมชนยังมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนพฤติกรรมสุขภาพ

การบูรณาการแนวคิด active ageing เข้ากับกรอบการส่งเสริมสุขภาพเชิงชุมชนจึงนำไปสู่มุมมองที่เห็นว่ากิจกรรมทางกายควรถูกออกแบบและจัดการภายใต้บริบทชีวิตจริงของผู้สูงอายุ โดยเน้นการเสริมพลัง (empowerment) การมีส่วนร่วมของชุมชน และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน แนวคิดดังกล่าวเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยชุมชน ซึ่งมุ่งเน้นการฝังกิจกรรมทางกายไว้ในโครงสร้างสังคมและวัฒนธรรมของพื้นที่ มากกว่าการดำเนินกิจกรรมในลักษณะโครงการระยะสั้นที่แยกขาดจากบริบทชุมชน แม้งานวิจัยที่ผ่านมาได้ยืนยันถึงความสำคัญของกิจกรรมทางกายต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมารวมทั้งบทบาทของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ แต่การศึกษาส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้นการประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพหรือการจัดกิจกรรมออกกำลังกายในลักษณะโครงการเฉพาะกิจ ขณะที่องค์ความรู้เกี่ยวกับกลไกทางสังคม องค์ประกอบเชิงชุมชน และเงื่อนไขที่เอื้อต่อความยั่งยืนของการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในบริบทพื้นที่ชายขอบยังมีอยู่อย่างจำกัด โดยเฉพาะการพัฒนาแบบที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกาย ทุนทางสังคม ภาวะผู้นำ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในฐานะกลไกขับเคลื่อนสุขภาพของผู้สูงอายุ ช่องว่างองค์ความรู้ดังกล่าวนำไปสู่การศึกษาครั้งนี้

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนชายขอบ (CBPAP-OA Model)

โดยมุ่ง (1) วิเคราะห์องค์ประกอบสำคัญของการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (2) ศึกษาบทบาทของชุมชนในฐานะกลไกสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ และ (3) วิเคราะห์เงื่อนไขที่เอื้อต่อความต่อเนื่องและความยั่งยืนของการดำเนินกิจกรรม ทั้งนี้เพื่อเสนอกรอบแนวคิดที่สามารถประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโยบายและการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุในบริบทพื้นที่ชายขอบอย่างเหมาะสมและยั่งยืน

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาระบวนการ กลไก และบริบททางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนชายขอบ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ “พื้นที่ชายขอบ” หมายถึง ชุมชนชนบทที่มีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และทรัพยากรสาธารณะเมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่เมืองหรือพื้นที่ศูนย์กลางการพัฒนา โดยมีลักษณะร่วมสำคัญ ได้แก่ การอยู่ห่างไกลจากแหล่งบริการ การขาดแคลนทรัพยากรด้านสุขภาพ การย้ายถิ่นของประชากรวัยแรงงานออกนอกพื้นที่ และการพึ่งพาทุนทางสังคมภายในชุมชนเป็นหลักในการดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยไม่ได้จำกัดความหมายเฉพาะพื้นที่ชายแดนเท่านั้น แต่ครอบคลุมพื้นที่ที่มีข้อจำกัดเชิงโครงสร้างและการเข้าถึงโอกาสทางสังคมในมิติต่างๆ

พื้นที่ศึกษา

พื้นที่ศึกษาเป็นชุมชนชนบทในบริบทพื้นที่ชายขอบในอำเภอบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ ที่มีลักษณะเฉพาะ ได้แก่ มีสัดส่วนผู้สูงอายุค่อนข้างสูง การเข้าถึงบริการสุขภาพและโครงสร้างพื้นฐานมีข้อจำกัด และมีลักษณะโครงสร้างประชากรแบบสองวัย (ผู้สูงอายุและเด็ก) ขณะที่วัยแรงงานย้ายถิ่นไปทำงานนอกพื้นที่ แม้จะมีข้อจำกัดด้านทรัพยากร แต่ชุมชนมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ใกล้ชิด มีวัฒนธรรมร่วม และมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้มแข็ง ซึ่งเป็นบริบทสำคัญในการศึกษาการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยชุมชน

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 60 คน ได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจงเพื่อให้ครอบคลุมมุมมองที่หลากหลายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับชุมชน

แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์เข้าร่วมกิจกรรมทางกายในชุมชน (2) ผู้นำชุมชน ผู้นำกลุ่มผู้สูงอายุ และอาสาสมัครสาธารณสุข และ (3) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ เกณฑ์การคัดเลือกเน้นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงและมีบทบาทในกระบวนการจัดกิจกรรมหรือการตัดสินใจในระดับชุมชน

เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้หลายวิธีเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและครอบคลุม ได้แก่

1. การสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุและผู้นำกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มุมมอง และอุปสรรคในการมีกิจกรรมทางกาย
2. การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างกับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อศึกษากลไกการจัดการ บทบาทผู้นำ และเงื่อนไขด้านนโยบาย
3. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในระหว่างการทำกิจกรรมทางกายและกิจกรรมชุมชน เพื่อศึกษาบรรยากาศการมีส่วนร่วม รูปแบบการปฏิสัมพันธ์ และการใช้พื้นที่ชุมชน
4. การวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับแผนงานหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มถูกถอดความอย่างละเอียด จากนั้นดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) อย่างเป็นระบบ โดยมีขั้นตอนสำคัญ 5 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การถอดความและจัดระเบียบข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และบันทึกภาคสนาม (2) การอ่านทบทวนข้อมูลซ้ำหลายครั้งเพื่อทำความเข้าใจบริบท ความหมาย และประเด็นสำคัญที่ปรากฏในข้อมูล (3) การกำหนดรหัสข้อมูล (coding) โดยพิจารณาถ้อยคำประสบการณ์ และมุมมองของผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกาย บทบาทของชุมชน และเงื่อนไขความยั่งยืน (4) การจัดกลุ่มรหัสข้อมูลเป็นหมวดหมู่ย่อยและสังเคราะห์เป็นประเด็นหลัก (themes) ตามวัตถุประสงค์การวิจัย และ (5) การตีความข้อค้นพบโดยเชื่อมโยงกับกรอบแนวคิดการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยชุมชน แนวคิดการสูงวัยอย่างกระฉับกระเฉง และบริบทพื้นที่ชายขอบ

เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของการวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบข้อมูลจากหลายแหล่ง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งเปรียบเทียบข้อมูลจากหลายวิธีการ ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการวิเคราะห์เอกสาร เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อค้นพบก่อนสังเคราะห์เป็นองค์ประกอบของรูปแบบ CBPA-P-OA Model

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

เพื่อเสริมสร้างความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) โดยเปรียบเทียบข้อมูลจากหลายแหล่งและหลายวิธีการเก็บข้อมูล รวมทั้งพิจารณาความสอดคล้องและความแตกต่างของข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่ม นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนกระบวนการวิเคราะห์อย่างต่อเนื่องและสะท้อนบทบาทของตนเองในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูลเพื่อลดอคติในการตีความข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิของผู้ให้ข้อมูลตลอดกระบวนการศึกษา โดยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย และแนวทางการนำข้อมูลไปใช้แก่ผู้ให้ข้อมูลทุกคน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาโดยไม่เกิดผลกระทบใดๆ ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะภาพรวมโดยไม่เปิดเผยชื่อหรือข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูลได้

ผลการศึกษา

1. องค์ประกอบของการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในพื้นที่ชายขอบ

ผลการศึกษาพบว่าองค์ประกอบของการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วย 4 องค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

1.1 การบูรณาการกิจกรรมทางกายในวิถีชีวิตประจำวัน

กิจกรรมทางกายที่เกิดขึ้นในพื้นที่ศึกษาไม่ได้ขึ้นอยู่กับ

รูปแบบโปรแกรมออกกำลังกายที่เป็นทางการ แต่ฝังอยู่ในกิจวัตรประจำวัน เช่น การเดินร่วมกัน การทำกิจกรรมในวัด หรือศูนย์ชุมชน การช่วยงานส่วนรวม และกิจกรรมเคลื่อนไหวในงานประเพณีชุมชน กิจกรรมเหล่านี้มีความเข้มข้นระดับเบาถึงปานกลาง และสามารถปรับตามสภาพร่างกายของผู้สูงอายุแต่ละราย ทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย ไม่กดดัน และไม่แข่งขัน

1.2 ทุนทางสังคมและความสัมพันธ์ในชุมชน

ความใกล้ชิด ความไว้วางใจ และความเอื้ออาทรระหว่างสมาชิกในชุมชนมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นการมีส่วนร่วม ผู้สูงอายุจำนวนมากระบุว่า การเข้าร่วมกิจกรรมเกิดจากแรงสนับสนุนของเพื่อนบ้าน ครอบครัว และเครือข่ายกลุ่มผู้สูงอายุ กิจกรรมแบบกลุ่มช่วยสร้างความรู้สึเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ลดความโดดเดี่ยว และเพิ่มแรงจูงใจในการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่อง

1.3 บทบาทผู้นำและเครือข่ายชุมชน

ผู้นำชุมชน ผู้นำกลุ่มผู้สูงอายุ และอาสาสมัครสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน ผู้ชักชวน และผู้จัดการกิจกรรม โดยอาศัยความคุ้นเคยและความน่าเชื่อถือในพื้นที่ บทบาทดังกล่าวช่วยเชื่อมโยงผู้สูงอายุกับหน่วยงานท้องถิ่น และเอื้อต่อการระดมทรัพยากรสนับสนุนกิจกรรม

1.4 การจัดการกิจกรรมที่ยืดหยุ่นและคำนึงถึงความปลอดภัย

กิจกรรมที่ประสบความสำเร็จมีลักษณะยืดหยุ่น สามารถปรับระดับความหนักเบาตามสภาพร่างกาย และไม่กำหนดรูปแบบตายตัว บรรยากาศของกิจกรรมเน้นความสนุก ความปลอดภัย และความร่วมมือ มากกว่าการวัดผลสัมฤทธิ์เชิงสมรรถภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเข้าร่วมอย่างสม่ำเสมอ

2. บทบาทของชุมชนในฐานะกลไกสนับสนุนกิจกรรมทางกาย

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าชุมชนมิได้เป็นเพียงสถานที่จัดกิจกรรม แต่ทำหน้าที่เป็นกลไกทางสังคมที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมผ่าน 3 มิติสำคัญ ได้แก่

- (1) มิติด้านความสัมพันธ์ – ความคุ้นเคยและความไว้วางใจช่วยลดความกังวลเรื่องการบาดเจ็บหรือความอายในการเคลื่อนไหว
- (2) มิติด้านพื้นที่ – การมีพื้นที่สาธารณะที่เข้าถึงง่าย

เช่น วัด ลานชุมชน และเส้นทางเดินภายในหมู่บ้าน ช่วยลดอุปสรรคในการเข้าร่วม

(3) มิติด้านการจัดการ – การมีผู้นำและเครือข่ายช่วยกำกับดูแลอย่างไม่เป็นทางการ ทำให้กิจกรรมมีความต่อเนื่องแม้ไม่มีงบประมาณสูงชุมชนจึงทำหน้าที่เป็นทั้ง “ผู้จัด” “ผู้สนับสนุน” และ “พื้นที่ทางสังคม” ที่หล่อหลอมพฤติกรรมกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ

3. เงื่อนไขที่เอื้อต่อความยั่งยืนของการดำเนินกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูลพบเงื่อนไขสำคัญที่ส่งผลต่อความต่อเนื่องและความยั่งยืนของกิจกรรม ได้แก่

3.1 การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการออกแบบกิจกรรม

เมื่อผู้สูงอายุมีโอกาสเสนอความคิดเห็นและร่วมตัดสินใจ รูปแบบกิจกรรมจะสอดคล้องกับความต้องการจริง และสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ

3.2 ความยืดหยุ่นของรูปแบบกิจกรรม

กิจกรรมที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามบริบท สภาพอากาศ สุขภาพ และจำนวนผู้เข้าร่วม มีแนวโน้มดำเนินต่อเนื่องได้ดีกว่าโปรแกรมที่กำหนดรูปแบบตายตัว

3.3 การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แม้กิจกรรมจะขับเคลื่อนโดยชุมชน แต่การสนับสนุนด้านงบประมาณ นโยบาย และทรัพยากรจากหน่วยงานท้องถิ่น ช่วยเสริมความมั่นคงและความต่อเนื่องของกิจกรรม

3.4 บรรยากาศที่ไม่แข่งขันและเป็นมิตร

การเน้นความสนุก ความปลอดภัย และการช่วยเหลือกันมากกว่าการแข่งขัน ช่วยลดแรงกดดันและเพิ่มแรงจูงใจในการเข้าร่วม

จากการสังเคราะห์องค์ประกอบ บทบาท และเงื่อนไขดังกล่าว สามารถพัฒนาเป็น รูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชน-ชายขอบ (CBPAP-OA Model) ซึ่งวางตำแหน่งกิจกรรมทางกายในฐานะกลไกทางสังคมที่ฝังอยู่ในวิถีชีวิตและโครงสร้างความสัมพันธ์ของชุมชน มากกว่าการเป็นรูปแบบออกกำลังกายแบบเป็นทางการโดยขอแสดงการสรุปผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของ CBPAP-OA Model ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปมิติการวิเคราะห์ของรูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ชายขอบ (CBPAP-OA Model)

มิติการวิเคราะห์	ข้อค้นพบสำคัญ	ความหมายเชิงแนวคิด
กิจกรรมทางกายที่สอดคล้องกับบริบท	กิจกรรมในชีวิตประจำวัน กิจกรรมระดับเบาถึงปานกลาง	กิจกรรมทางกายถูกล้อมรวมอยู่ในวิถีชีวิตประจำวัน
การสนับสนุนทางสังคมและภาวะผู้นำชุมชน	ผู้นำชุมชน กลุ่มผู้สูงอายุ อสม.	ช่วยสร้างแรงจูงใจและความต่อเนื่องของการมีส่วนร่วม
สภาพแวดล้อมชุมชนที่เอื้อต่อกิจกรรมทางกาย	พื้นที่สาธารณะ เส้นทางเดิน สิ่งอำนวยความสะดวก	เอื้อต่อการเข้าถึงและการทำกิจกรรมทางกาย
กระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมและยืดหยุ่น	การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ กิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบท	ส่งเสริมความยั่งยืนของกิจกรรมในระดับชุมชน
เงื่อนไขความยั่งยืนของกิจกรรม	การมีส่วนร่วมของสมาชิก ความยืดหยุ่นในการดำเนินงาน การสนับสนุนจากชุมชน และ บรรยากาศที่ไม่เน้นการแข่งขัน	ส่งเสริมความต่อเนื่องและความยั่งยืนของกิจกรรมในระยะยาวของชุมชน

ตารางที่ 2 แสดงกลไกเชิงโครงสร้างของ CBPAP-OA Model โดยอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบหลัก กลไกทางชุมชน กระบวนการกระตุ้นพฤติกรรม และผลลัพธ์ ด้านความยั่งยืน โมเดลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าความต่อเนื่องของกิจกรรมทางกายไม่ได้เกิดจากความเข้มข้นของกิจกรรม หากแต่เกิดจากการฝังตัวของกิจกรรมทางกาย ในระบบความสัมพันธ์และโครงสร้างทางสังคมของชุมชน

วิจารณ์

การศึกษานี้ใช้แนวทางเชิงคุณภาพ ซึ่งเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่มุ่งทำความเข้าใจประสบการณ์-ชีวิต ความหมาย และพลวัตของความสัมพันธ์ในชุมชน มากกว่าการวัดผลเชิงปริมาณ โดยเน้นการอธิบาย

ปรากฏการณ์จากมุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในบริบทจริงของพื้นที่ และความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลโดยไม่มีการทดลองหรือการแทรกแซงต่อร่างกายและจิตใจของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในพื้นที่ชุมชนชายขอบมิได้เป็นเพียงการจัดโปรแกรมออกกำลังกาย แต่เป็นกระบวนการทางสังคมที่เชื่อมโยงกิจกรรมทางกายเข้ากับวิถีชีวิต ความสัมพันธ์ และกลไกการจัดการของชุมชน โดยผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าความยั่งยืนของกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุไม่ได้เกิดจากการเพิ่มความเข้มข้นหรือความถี่ของการออกกำลังกายเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากการสร้างเงื่อนไขทางสังคมที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุ ข้อค้นพบดังกล่าวช่วยขยายความเข้าใจจากงานวิจัยเดิมที่มักมุ่งเน้นปัจจัยระดับบุคคล เช่น แรงจูงใจ ความรู้ หรือสมรรถภาพ

ตารางที่ 2 กลไกเชิงโครงสร้างของรูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ชายขอบ (CBPAP-OA Model)

องค์ประกอบหลัก	กลไกการดำเนินงาน	กระบวนการกระตุ้นพฤติกรรม	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
การบูรณาการกิจกรรมทางกายเข้าสู่วิถีชีวิตประจำวัน	การผสมผสานกิจกรรมการเคลื่อนไหวเข้ากับวิถีชีวิต กิจกรรมทางสังคม และวัฒนธรรมประจำวัน	ลดอุปสรรคทางจิตวิทยาและเพิ่มการมีส่วนร่วมในกิจกรรมประจำวัน	การคงอยู่ของกิจกรรมทางกายในระยะยาว
ทุนทางสังคมและความสัมพันธ์ภายในชุมชน	ความไว้วางใจ การสนับสนุนจากเพื่อน และการดูแลติดตามอย่างไม่เป็นทางการ	เสริมสร้างแรงจูงใจและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน	การลดภาวะโดดเดี่ยวทางสังคมและการเสริมสร้างสุขภาวะ
ภาวะผู้นำและเครือข่ายชุมชน	การประสานงาน การขับเคลื่อนกิจกรรมและการสื่อสารในระดับชุมชน	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมแบบกลุ่มและการเชื่อมโยงทรัพยากรในชุมชน	ระบบกิจกรรมที่ขับเคลื่อนโดยชุมชนอย่างมั่นคง
การจัดการที่ยืดหยุ่นและคำนึงถึงความปลอดภัย	การออกแบบกิจกรรมที่ยืดหยุ่นตามศักยภาพและความสามารถของผู้สูงอายุ	เพิ่มการรับรู้ด้านความปลอดภัยและความเชื่อมั่นในตนเอง	การมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนของผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ทางกาย ไปสู่การอธิบายบทบาทของปัจจัยระดับชุมชนที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาว ลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับข้อเสนอของ Paterson และ Warburton⁽⁷⁾ ที่ชี้ว่า กิจกรรมทางกายระดับเบาถึงปานกลางที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องมีส่วนช่วยคงสมรรถภาพทางกาย ลดข้อจำกัดในการทำหน้าที่ และส่งเสริมความสามารถในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับกรอบแนวคิดเชิงนิเวศของพฤติกรรมสุขภาพที่อธิบายว่า พฤติกรรมกิจกรรมทางกายไม่ได้เกิดจากปัจจัยระดับบุคคลเพียงด้านเดียว แต่เป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสัมพันธ์ทางสังคม สภาพแวดล้อมของชุมชน และระบบสนับสนุนในระดับพื้นที่^(5,6) นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมของ Lindsay Smith⁽⁸⁾ และ Steinhoff⁽⁹⁾ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน และเครือข่ายชุมชนมีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้มีข้อค้นพบที่แตกต่างจากงานวิจัยส่วนใหญ่ซึ่งมักอธิบายกิจกรรมทางกายผ่านปัจจัยระดับบุคคล เช่น ความรู้ แรงจูงใจ หรือสมรรถภาพทางกาย โดยการศึกษาพบว่าในบริบทพื้นที่ชายขอบ ความไว้วางใจ ความคุ้นเคย และระบบความสัมพันธ์ภายในชุมชนมีบทบาทสำคัญต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางกายมากกว่าการออกแบบ

โปรแกรมออกกำลังกายที่เป็นทางการ ข้อค้นพบนี้จึงช่วยขยายความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุจากระดับบุคคลไปสู่ระดับชุมชน ซึ่งข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับ McPhee⁽⁷⁾ ซึ่งเสนอว่า การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุควรคำนึงถึงความสามารถในการทำหน้าที่ ความปลอดภัย และบริบทการดำเนินชีวิต เนื่องจากกิจกรรมทางกายเป็นปัจจัยสำคัญต่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาพและการลดความเปราะบางในวัยสูงอายุ

ในเชิงทฤษฎี CBPAP-OA Model จึงมีความสำคัญในการอธิบายกิจกรรมทางกายในฐานะกลไกทางสังคมที่ฝังตัวอยู่ในวิถีชีวิต วัฒนธรรม และความสัมพันธ์ของชุมชนมากกว่าการมองเป็นเพียงกิจกรรมเพื่อพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพียงอย่างเดียว โมเดลดังกล่าวช่วยเติมเต็มช่องว่างองค์ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในบริบทพื้นที่ชายขอบ และเสนอแนวทางใหม่ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนไทย

ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ชายขอบ (CBPAP-OA Model) ซึ่งพัฒนาขึ้นจากการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยมีชุมชนเป็นกลไกหลักในการเชื่อมโยงกิจกรรมทางกาย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อนำไปสู่การมีกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่อง สุขภาพที่ดี และการสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

ภาพที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ชายขอบ (CBPAP-OA Model)



ข้อเสนอเชิงนโยบาย

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุควรดำเนินการผ่านกลไกชุมชนเป็นฐานมากกว่าการจัดกิจกรรมแบบโครงการระยะสั้น ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนงบประมาณพื้นที่ดำเนินกิจกรรม และการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนหรือแกนนำผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถออกแบบและขับเคลื่อนกิจกรรมทางกายที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่อง

ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีบทบาทในการประเมินสมรรถภาพทางกาย ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ และร่วมออกแบบกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับระดับความสามารถของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม รวมทั้งสนับสนุนองค์ความรู้ด้านการป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการติดตามผลด้านสุขภาพของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

สำหรับหน่วยงานระดับจังหวัด เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด และหน่วยงานด้านพัฒนาสังคม ควรใช้ CBPAP-OA Model เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาระบบส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ โดยสนับสนุนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพ ชุมชน และภาคประชาสังคม เพื่อขยายผลรูปแบบการดำเนินงานไปยังชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียงกัน อันจะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ และการสร้างชุมชนสุขภาพอย่างยั่งยืน

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ดำเนินการในบริบทเฉพาะของชุมชนชายขอบแห่งหนึ่ง จึงมุ่งอธิบายความหมาย กระบวนการ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในบริบทพื้นที่ศึกษาเป็นสำคัญ ผลการวิจัยอาจไม่สามารถอ้างอิงแทนชุมชนทุกประเภทได้โดยตรง นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นการพัฒนา-รูปแบบเชิงแนวคิดจากข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยยังไม่ได้มีการนำรูปแบบ CBPAP-OA Model ไปทดลองใช้และประเมินผลในพื้นที่จริง จึงควรมีการศึกษาต่อยอดเพื่อตรวจสอบประสิทธิผลของรูปแบบในบริบทที่หลากหลายต่อ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (กองทุน ววน.) ภายใต้งบประมาณด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (Full Proposal) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ผู้วิจัยขอขอบคุณหน่วยงานผู้สนับสนุนงบประมาณที่เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนางานวิจัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ชายขอบ ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูล แบ่งปันประสบการณ์ และสนับสนุนการดำเนินการวิจัยในพื้นที่อย่างดียิ่ง ความร่วมมือของทุกภาคส่วนมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลที่สำคัญการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 2 ธ.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2024/20240328112409_39023.pdf
2. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2024 Dec 2]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
3. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. สถานการณ์กิจกรรมทางกายในกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 2 ธ.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://dol.thaihealth.or.th/Media/Pdfview/81d1ca01-01aa-ec11-80fa-00155db45613>
4. World Health Organization. World report on ageing and health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015 [cited 2024 Dec 2]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>
5. Sallis JF, Owen N, Fisher EB. Ecological models of health behavior. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. Health behavior: theory, research, and practice. 5th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2015. p.43-64.
6. Bauman AE, Reis RS, Sallis JF, Wells JC, Loos RJF, Martin BW. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? Lancet 2012;380(9838):258-271.
7. McPhee JS, French DP, Jackson D, Nazroo J, Pendleton N, Degens H. Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty. Biogerontology 2016;17(3):567- 580.
8. Lindsay Smith G, Banting L, Eime R, O'Sullivan G, van Uffelen JGZ. The association between social support and physical activity in older adults: a systematic review. IntJ Behav Nutr Phys Act 2017;14:56.
9. Steinhoff P, Reiner A. Physical activity and functional social support in community-dwelling older adults: a scoping review. BMC Public Health 2024;24:1454.

Development of a Community-based Physical Activity Promotion Model for Older Adults in Marginalized Communities (CBPAP-OA Model)

Ekasak Hengsuko, Supangjit Kanlayakaew, Chatchanok Hengsuko, Aphirudee Thongpol

Bueng Kan College of Innovation, Udon Thani Rajabhat University, Bueng Kan Province, Thailand

Abstract

This study aimed to develop a community-based physical activity promotion model for Older Adults in Marginalized Communities (CBPAP-OA Model). A qualitative research design was employed. Sixty key informants, including older adults, community leaders, village health volunteers, and representatives of local administrative organizations, were purposively selected. Data were collected through focus group discussions, in-depth interviews, non-participant observation, and document analysis. Content analysis was conducted, and trustworthiness was ensured through methodological triangulation. The findings revealed that the CBPAP-OA Model consists of four core components: (1) integration of physical activity into everyday life, (2) social capital and community relationships, (3) leadership and local community networks, and (4) flexible and safety-oriented activity management. Physical activity was conceptualized not as a structured exercise program but as a socially embedded mechanism within community practices and cultural contexts. The novel contribution of this study lies in proposing a context-sensitive conceptual framework that positions physical activity as a community-embedded social process, particularly relevant for marginalized and resource-limited settings. The model provides practical guidance for policy development, community-based health management, and sustainable active ageing strategies.

Keywords: older adults; model of physical activity; community-based health promotion