

ผู้สูงอายุในชุมชนเมืองในสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
(COVID-19) : การสร้างเสริมสุขภาพจะตามแบบ
จำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
Elderly People in Urban Communities during
the Coronavirus Disease (COVID-19)
Pandemic : Promoting Well-Being
based on Pender's Health Promotion Model

วรวิฐิ ภัคดิบุรุษ¹

Worawudh Phakdiburut

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุในชุมชนเมืองเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการประยุกต์แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ซึ่งเป็นแนวคิดเชิงทฤษฎีที่ช่วยในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลมาใช้อธิบายถึงกระบวนการที่ช่วยกระตุ้นหรือเสริมแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุในชุมชนเมืองมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แบบจำลองนี้ประกอบด้วยมโนทัศน์สำคัญ 3 ประการที่นำไปสู่พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวการพยาบาลและพฤติกรรมศาสตร์ ได้แก่ 1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล 2) ความรู้ความเข้าใจเฉพาะพฤติกรรมและผลกระทบ และ 3) ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง โดยการประยุกต์ใช้แนวทางตามแบบจำลองดังกล่าวนี้ในทางการปฏิบัติจะช่วยชี้แนวทางให้เห็นถึงวิธีการส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคล ทั้งในทางการพยาบาล การสาธารณสุขชุมชน และการดูแลรักษาสุขภาพส่วนบุคคลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง ซึ่งจะช่วยให้เห็นแนวทางการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพเชิงปฏิบัติ การวิจัยทางการสาธารณสุข และการปฏิบัติการวิจัยภาคสนามอย่างเป็นขั้นตอนและเป็นรูปธรรม

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ ชุมชนเมือง สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การสร้างเสริมสุขภาพ แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

Abstract

Elderly urban dwellers are at risk of being affected by the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. This article presents guidelines for applying Pender's health promotion model (HPM), a theoretical concept explaining and predicting health-enhancing behavior of the elderly. The model was used to describe the motivation reinforcement process for individuals to practice health-promoting behavior. Pender's health promotion model contains three key concepts contributing to health promotion behavior, following nursing and behavioral sciences: 1) individual characteristics and experiences; 2) behavior-specific cognition and affect; and 3) behavioral outcome. To promote health among elderly urban dwellers, this model-based approach may indicate how to enhance personal health in nursing community and personal health care for health promotion and prevention of COVID-19 infection among elderly urban dwellers. Implementation of this approach would boost practical health promotion practices, public health research, and field research practice.

Keywords: Elderly, Urban communities, COVID-19 Pandemic Promoting Well-Being, Pender's Health Promotion Model.

บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีจุดเริ่มต้นจากการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ปลายเดือนธันวาคม 2562 ซึ่งพบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ 30 มกราคม 2563 และประกาศเป็นโรคที่เป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) ในวันที่ 11 มีนาคม 2563 การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้แพร่กระจายไปทั่วอย่างรวดเร็วจนมีจำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจากโรคระบาดนี้จำนวนมาก โดยข้อมูลสถิติ ณ วันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ระบุว่า มีผู้ติดทั่วโลกเชื้อยืนยันแล้วมีมากกว่า 250,714,165 คน ใน 220 ประเทศและดินแดน มีผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แล้วมากกว่า 5,066,878 คน และผู้หายป่วยแล้ว 226,938,594 คน (Worldometer, 2021)

ในประเทศไทยมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม 2563 และเป็นส่วนหนึ่งของการระบาดใหญ่ทั่วโลกของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยไทยเป็นประเทศแรกที่พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รายแรกนอกประเทศจีน จากการคัดกรองผู้เดินทางเข้าประเทศ พบผู้ป่วยประปรายตลอดทั้งเดือนมกราคม ซึ่งเป็นผู้ที่เดินทางมาจากประเทศจีนหรือเป็นผู้เคยพำนักอยู่ในประเทศจีนแทบทั้งสิ้น จนเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2563 มีรายงานพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากการแพร่เชื้อในประเทศไทยเป็นครั้งแรก และได้เกิดการแพร่ระบาดขึ้นตั้งแต่ปี 2563 ถึงปัจจุบัน จนสถานการณ์การแพร่ระบาดดังกล่าวได้ทวีความรุนแรงมากขึ้นในช่วงเดือนเมษายน 2564

กระทั่งเมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2564 เป็นวันที่มีผู้ป่วยผู้ติดเชื้อรายใหม่ของประเทศไทยสูงมากขึ้นจนถึงหลักหมื่นเป็นวันแรกตามการรายงานของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (2564) คือมีจำนวน 10,082 ราย ทำให้มีผู้ป่วยสะสม (ตั้งแต่ 1 เมษายน 2564) จำนวน 363,126 ราย มีผู้เสียชีวิตเพิ่ม 141 ราย ผู้เสียชีวิตสะสม 3,146 ราย และยังมี การเพิ่มจำนวนผู้ป่วยสะสมและผู้เสียชีวิตมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งวันที่ 20 สิงหาคม 2564 มียอดผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยสะสมในประเทศไทยตั้งแต่ระลอกแรกมากถึง 1,009,710 ราย อีกทั้งยังมียอดผู้เสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง และในวันที่ 16 พฤศจิกายน 2564 มีจำนวนผู้ป่วยยืนยันสะสมตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 มากถึง 2,001,837 ราย เสียชีวิตสะสม 20,049 ราย

ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทยได้ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การแพทย์และสาธารณสุข วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ และคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งก่อให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุขอย่างชัดเจน รวมทั้งได้ส่งผลกระทบต่อจิตใจและวิถีชีวิตของผู้คนที่ต้องดำเนินชีวิตด้วยความยากลำบากมากขึ้น จนกระทั่งส่งผลให้เกิดปัญหาทางสังคมในวงกว้างที่มีผลต่อคนทุกเพศทุกช่วงวัย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นเด็ก สตรี ผู้พิการ ผู้สูงอายุ คนเร่ร่อน คนไร้บ้าน ซึ่งอาจได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้มีทั้งความเปราะบาง (Vulnerability) มีความเสี่ยง (Risk) หรือต้องการกระบวนการพิเศษในการเข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งถือเป็นปัจจัยส่งผ่านสังคมกำหนดสุขภาพ (Intermediary Determinants) ที่ทำให้เกิดการสูญเสียสุขภาพะ เข้าไม่ถึงบริการทางสาธารณสุข และไม่ได้รับประโยชน์จาก

การสร้างเสริมสุขภาพตามนโยบายในภาพรวม และในปัจจุบันพบว่า ผลกระทบทางเศรษฐกิจและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมส่งผลให้ประชากรกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้นอย่างกว้างขวาง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2564)

ผู้สูงอายุในชุมชนเมืองเขตกรุงเทพมหานครจัดเป็นกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในวงกว้างมากที่สุด และเป็นจังหวัดที่มียอดผู้ติดเชื้อต่อวันสูงที่สุดด้วย โดยศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ได้มีการกำหนดให้ เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ดังนั้น บทความนี้ จึงมุ่งศึกษากลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนเมืองเขตกรุงเทพมหานครที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งควรได้รับการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง พร้อมทั้งจะเผชิญปัญหาสภาวะวิกฤตของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยการประยุกต์ใช้แบบจำลองการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) (Pender et al., 2006) ในการอธิบายถึงปัจจัยที่จะส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง รวมทั้งการนำไปประยุกต์ใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในสถานการณ์ดังกล่าว

ผู้สูงอายุกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผู้สูงอายุถือเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญซึ่งได้รับผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งนี้เนื่องด้วยสังคมไทยปัจจุบันได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) แล้ว ในปี 2564 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2564) โดยสถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุไทยจากการสำรวจของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล (2562) ในปี 2563 พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 11.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.6 โดยจำแนกเป็นชาย 5.08 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44.9 ของประชากรผู้สูงอายุ และเป็นหญิง จำนวน 6.22 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 55.1 ของประชากรผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ดูแลตัวเองได้ โดยไม่ต้องพึ่งผู้อื่น ร้อยละ 96.9 โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60 - 69 ปี มีผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งผู้อื่นในบางกิจกรรมของกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 2 และมีผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทั้งหมดร้อยละ 1.1 โดยส่วนใหญ่ มีอายุมากกว่า 80 ปี ซึ่งผู้สูงอายุในช่วงวัยปลายหรืออายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปนั้น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จึงน่าจะสะท้อนถึงการเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิง ทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ในส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยข้อมูลจากผลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560 พบว่า มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวอยู่ลำพังในครัวเรือน ร้อยละ 10.8 และร้อยละ 23.3 อยู่ลำพังกับคู่สมรส ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีความเปราะบางต่อปัญหาต่าง ๆ

ท่ามกลางสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มากกว่าช่วงวัยอื่น ๆ เนื่องด้วยสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง ภูมิคุ้มกันลดลงตามวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคมะเร็ง เป็นต้น ทั้งนี้ข้อมูล ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2563 พบว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รวมทั้งสิ้น 328 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.64 ของผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งเท่ากับ 3,083 ราย โดยจำแนกเป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น จำนวน 217 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.16 ผู้สูงอายุวัยกลาง จำนวน 86 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.22 และผู้สูงอายุวัยปลาย จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 7.62 และมีจำนวนผู้สูงอายุที่เสียชีวิตเท่ากับ 26 ราย หรือ คิดเป็นร้อยละ 45.61 ของผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในทุกช่วงวัย ซึ่งเท่ากับ 58 ราย โดยสัดส่วนการเสียชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุระหว่างเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 2.86 : 1 คน และกลุ่มวัยสูงอายุมีอัตราป่วยตาย เท่ากับร้อยละ 8.23 ในขณะที่วัยทำงาน (อายุ 15 - 59 ปี) มีอัตราป่วยตายเพียงร้อยละ 1.22 ดังนั้น จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีโอกาสเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มากกว่าช่วงวัยอื่น ๆ จึงถือเป็นกลุ่มผู้เปราะบางที่ต้องได้รับการดูแลเป็นอย่างดีในสถานการณ์ปัจจุบัน (กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร, 2564) นอกจากนั้นแล้ว ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีคำแนะนำให้ผู้สูงอายุอยู่บ้าน ทำให้ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวไม่สามารถไปพบแพทย์ตามนัดได้ ก็จะมีโอกาสความเสี่ยงด้านสุขภาพ หากไม่ได้รับการดูแลและรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงผู้สูงอายุจะมีความเครียด หรือวิตกกังวลเพิ่มขึ้นจากสถานการณ์นี้ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2564)

ผลกระทบจากวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่อผู้สูงอายุในชุมชนเมือง

ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครจัดเป็นกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นพื้นที่เสี่ยงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมาก โดยกรุงเทพมหานครเป็นจังหวัดที่มียอดผู้ติดเชื้อต่อวันสูงที่สุด ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) จึงได้กำหนดให้เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด จากสถิติการรายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากสำนักงานประชาสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร วันที่ 23 กรกฎาคม 2564 ระบุว่า สถิติผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน - 31 กรกฎาคม 2564 มีจำนวน 12,227 ราย โดยพบว่ากลุ่มที่เสียชีวิตสูงสุด คือ กลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ กลุ่มอายุ 61 - 64 ปี จำนวน 4,648 ราย รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 65 - 69 ปี จำนวน 3,167 ราย และ กลุ่มอายุ 70 - 74 ปี จำนวน 1,963 ราย ตามลำดับ (สำนักงานประชาสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร, 2564)

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ของเขตต่าง ๆ ในกรุงเทพมหานคร เป็นประชากรกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงในการดำรงชีวิตในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) และเป็นกลุ่มประชากรที่เสียชีวิตมากที่สุดในสถานการณ์ดังกล่าว จึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุในชุมชนเมืองย่อมประสบทั้งปัญหาสุขภาพทางกายและทางจิตใจ ดังที่อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ (2550) ได้ศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการ และรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้

ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน พบว่า ปัญหาของผู้สูงอายุมาจากปัจจัย 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวของผู้สูงอายุ เช่น ปัญหาด้านสุขภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลง และปัญหาด้านจิตใจ เช่น ภาวะเครียด รู้สึกถูกกีดกัน ว้าเหว เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครยังประสบปัญหาอื่น ๆ อีกด้วย ทั้งนี้ ก่อนที่จะเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผู้สูงอายุในชุมชนต่าง ๆ มีโรคประจำตัวอยู่แล้ว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งถือเป็นปัญหาด้านสุขภาพ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีร่างกายที่ไม่แข็งแรง บางคนประสบภาวะทุพพลภาพ นอกจากนี้แล้ว ผู้สูงอายุบางคนเป็นผู้ป่วยติดเตียง ต้องอยู่แต่ภายในบ้าน ซึ่งมีบุคคลอื่นคอยดูแล เมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ก็ยิ่งทำให้การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเป็นไปด้วยความยากลำบากมากยิ่งขึ้น และมีความเสี่ยงทางสุขภาพมากขึ้นด้วย

กล่าวได้ว่า จากการศึกษาข้อมูลทางสถิติเบื้องต้น ทำให้ได้ทราบถึงปัญหาที่ผู้สูงอายุอายุในชุมชนเมืองประสบ คือ ปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งแต่เดิมมีปัญหาอยู่แล้ว แต่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ก็ทำให้เกิดปัญหาเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากบุคคลอื่นที่อยู่ภายในบ้านเดียวกันหรือบุคคลในชุมชน และยังขาดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาตนเอง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครยังมีปัญหาด้านสุขภาพจิตด้วย โดยเฉพาะปัญหาที่สืบเนื่องจากปัญหาสุขภาพภายในด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพร่างกายที่ไม่

แข็งแรง และการเจ็บป่วยด้วยโรคภัยต่าง ๆ นอกจากนั้น ผู้สูงอายุบางคนยังอาจมีอาการความรู้สึกอื่น ๆ เช่น เหนงา เบื่อหน่าย ซึมเศร้า ห้อถอยโดดเดี่ยว เป็นต้น เพราะลูกหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน หรือต้องอาศัยอยู่ในบ้านเพียงลำพัง โดยไม่มีลูกหลานหรือบุคคลใกล้ชิดคอยดูแล ซึ่งก็นับว่าผู้สูงอายุในชุมชนเมืองประสบทั้งปัญหาสุขภาพทางกายและทางจิตร่วมด้วย

องค์ประกอบของแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

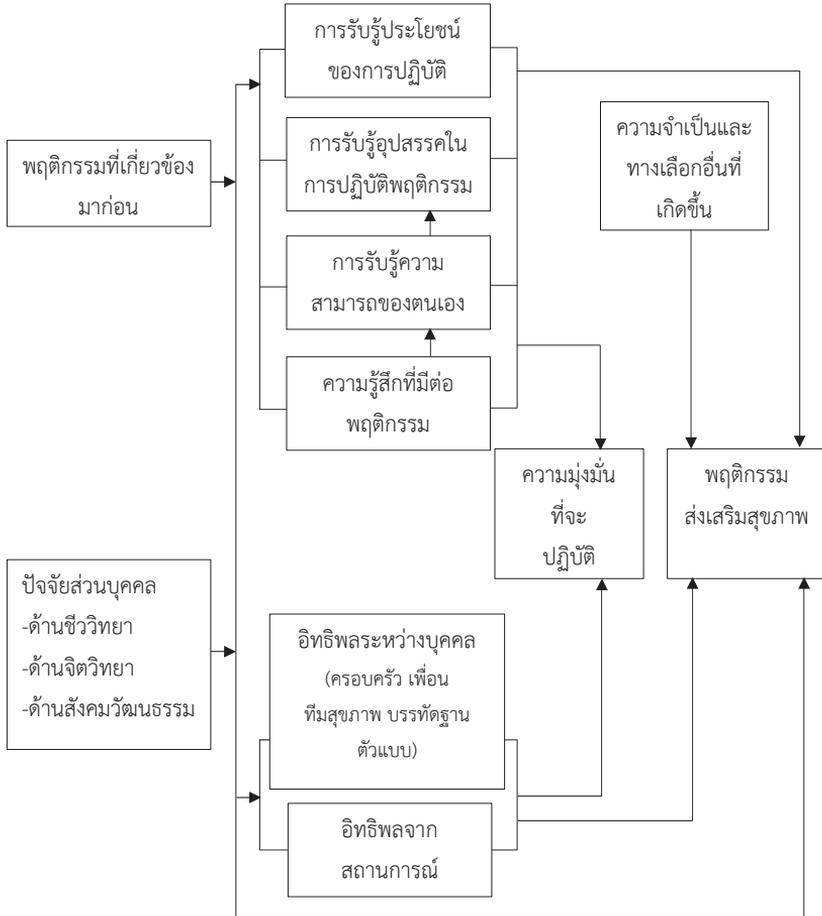
ปัญหาทางสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่ควรได้รับการส่งเสริมและดูแลรักษาอย่างถูกวิธี รวดเร็ว และทันสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงมีความสำคัญต่อการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยในที่นี้ขอนำแนวคิดจากแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ของ ดร. โนลา เจ เพนเดอร์ (Nola J. Pender) (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) ที่อธิบายไว้ว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเมื่อมีความคาดหวังต่อผลลัพธ์จากการปฏิบัติด้านสุขภาพทำให้เกิดการมีพฤติกรรมต่าง ๆ ขึ้น เพื่อป้องกันตนเองจากการเกิดโรคประกอบด้วยแนวคิดเชิงทฤษฎีตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) (Pender et al., 2006) ซึ่งอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดหลักที่เกี่ยวข้องมี 3 ประการ ได้แก่ 1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) 2) ความรู้ความเข้าใจเฉพาะพฤติกรรมและผลกระทบ (Behavior-Specific Cognition and Affect) และ 3) ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavioral Outcome) โดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพ (Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A., 2006 : 51 - 57)

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) นี้ มีฐานความคิดจากทฤษฎีปัญญาสังคม (Social Learning Theory) ของอัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ซึ่งสนใจในกระบวนการเรียนรู้ในการเปลี่ยนพฤติกรรม โดยทฤษฎีปัญญาสังคม (Social Learning Theory) อธิบายถึงกระบวนการเรียนรู้ซึ่งต้องอาศัยทั้งกระบวนการทางปัญญาและทักษะการตัดสินใจของบุคคล ทั้งนี้การเรียนรู้เป็นความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบหลัก 3 ประการ ได้แก่ ตัวบุคคล (Person) สิ่งแวดล้อม (Environment) และพฤติกรรม (Behavior) ซึ่งมีอิทธิพลต่อกันและกัน (Slavin, 2014) นอกจากนั้นแล้ว ยังได้แนวความคิดจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลซึ่งเป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคมและพฤติกรรมศาสตร์ที่ มาร์ติน ฟิชบายน์ (Martin Fishbein) ได้พัฒนาขึ้นร่วมกับไอแซค ไอเซน (Icek Ajzen) โดยทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล อธิบายว่า การตัดสินใจทำสิ่งใดของมนุษย์จะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก คือ เจตนา (Intension) ในการกระทำพฤติกรรม หากบุคคลมีเจตนาในการกระทำสูงก็มีโอกาสที่คนจะทำพฤติกรรมในเรื่องนั้น ๆ มากขึ้น โดยปัจจัยพื้นฐานสำคัญ 2 ด้านที่มีผลต่อเจตนา คือปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านอิทธิพลทางสังคม โดยปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward Behavior) และด้านอิทธิพลจากสังคม ได้แก่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norms) (Ajzen, 2012)

จากพื้นฐานทฤษฎีทั้งสองทฤษฎีดังกล่าว ทำให้ ดร. โนลา เจ เพนเดอร์ (Nola J. Pender) ซึ่งเป็นพยาบาลที่มีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับ พัฒนาการของมนุษย์และการทดลองด้านจิตวิทยา จึงได้นำทฤษฎีด้าน จิตวิทยาสังคมและพฤติกรรมศาสตร์มาประยุกต์ใช้และพัฒนาขึ้นเป็น ส่วนหนึ่งของทฤษฎีนี้ ดังจะขอกกล่าวถึงโดยการอธิบายรายละเอียดและ นำแผนภาพมาประกอบคำอธิบายดังต่อไปนี้

แผนภาพที่ 1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health Promotion Model Revised)



ที่มา: Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. (2006 : 5)

แนวคิดตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) (Pender et al., 2006) ดังแผนภาพที่ 1 ประกอบด้วย 3 แนวคิดหลัก ได้แก่ 1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของปัจเจกบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) 2) อารมณ์และการคิดรู้อันเฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม และ 3) ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม (Behavioral Outcome) โดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A., 2006 : 51 - 57) ได้ดังนี้

1. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของปัจเจกบุคคล (Individual Characteristics and Experiences)

ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ในมโนทัศน์หลักนี้เพนเดอร์ได้เสนอแนวคิดย่อย คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องมาก่อน และปัจจัยส่วนบุคคล โดยแนวคิดทั้งสองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องมาก่อน (Prior related behavior)

พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องนี้จะมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยพบว่า ตัวทำนายการเกิดพฤติกรรมที่ดีที่สุดตัวหนึ่ง คือ ความบ่อยครั้งของการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีลักษณะคล้ายกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้นได้กลายเป็นนิสัย (habit formation) และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติโดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors)

ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านชีววิทยา เช่น อายุ ดัชนีมวลกาย ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย เป็นต้น 2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา เช่น ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง เป็นต้น และ 3) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม เช่น เชื้อชาติ ศาสนา ค่านิยม การศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจสังคม เป็นต้น โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดรู้อย่างเฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. ความรู้ความเข้าใจเฉพาะพฤติกรรมและผลกระทบ (Behavior-Specific Cognition and Affect)

แนวคิดตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) (Pender et al., 2006) ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง 6 ปัจจัย ซึ่งสามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่าง ๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งแนวทางในการสร้างสมมติฐานสำหรับการนำไปทดสอบหรือการทบทวน ทดลองจนผลสมมติฐานผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมโนทัศน์ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (perceived benefits of action) เป็นความเชื่อของบุคคลที่คาดหวังประโยชน์จากการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพทั้งประโยชน์ภายนอก เช่น ได้รับรางวัล เป็นต้น และประโยชน์ภายใน เช่น ความรู้สึกเมื่อยาลดลง กระปรี้กระเปร่า เป็นต้น ทำให้เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติ ระยะแรก บุคคลจะรับรู้ประโยชน์จากภายนอกมากกว่า แต่ประโยชน์ภายในจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

2. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived barriers to action) เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงสิ่งที่จะมาขัดขวางให้ไม่สามารถปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพได้ทั้งอุปสรรคภายใน และอุปสรรคภายนอก

3. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) เป็นความเชื่อมั่นเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมสุขภาพในสถานการณ์ต่าง ๆ

4. ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (activity-related affect) เป็นความรู้สึกทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยความน่าสนใจของกิจกรรม (activity-related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (self-related) และบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (context-related) เมื่อบุคคลมีความรู้สึกทางบวกจะมีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติ แต่หากมีความรู้สึกทางลบก็จะมีผลให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติ

5. อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences) คือ พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของผู้อื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคลผ่านแรงผลักดันทางสังคมหรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น รวมถึง บรรทัดฐาน ความคาดหวัง หรือความเชื่อของคนสำคัญในกลุ่มหรือชุมชนที่ได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติไว้

6. อิทธิพลจากสถานการณ์ (situational influences) คือ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวาง การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่ รู้สึกสอดคล้องกับวิถีชีวิต สภาพแวดล้อม มีความปลอดภัยและมั่นคง จึงจะทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

3. ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม (Behavioral Outcome)

จากแบบจำลองข้างต้น อธิบายถึงการเกิดผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม ได้แก่ ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ความจำเป็นอย่างอื่นและทางเลือกอื่น ที่เกิดขึ้น และการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในที่สุด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Actions)

ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจอย่างจริงจังที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับ เวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีวิธีการที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและวิธีการนี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อ แผนการปฏิบัติพฤติกรรมจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.2 ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate Competing Demands and Preferences)

ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (Self-regulation) จากความชอบ ความพอใจของตนเอง และความต้องการของบุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันทีโดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอื่นที่ถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือตนเอง เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อยเนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นความจำเป็นและทางเลือกอื่น เป็นปัจจัยส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลในระดับปานกลางต่อความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้นไม่ควรจะเกิดขึ้นบ่อย เพราะถ้าเกิดขึ้นบ่อยจะแสดงว่าบุคคลพยายามหาเหตุผลมาอ้างเพื่อจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นผลลัพธ์สุดท้ายหรือเป้าหมายสุดท้ายที่ต้องการตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในบุคคลผู้รับบริการ

นอกจากนั้นแล้ว พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบางส่วนได้
บูรณาการให้เข้ากับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคล โดยผลที่ได้คือ
การปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย
และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์ ดังนั้น การส่งเสริม
พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง
โดยเฉพาะในท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทยที่ได้ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ นี้
ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงต่อการได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
มากกว่าช่วงวัยอื่น ๆ เนื่องด้วยสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง ภูมิคุ้มกัน
ลดลงตามวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ก็นับว่า ยิ่งจะต้องให้
ความสำคัญเป็นพิเศษทั้งการป้องกัน การรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ
ทั้งทางกายและทางจิตใจ การประยุกต์ใช้แบบจำลองดังกล่าวใน
การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองจึงมีความสำคัญและ
เป็นแนวทางการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม

การประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ต่อการวิจัย

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's health
promotion model) (Pender et al., 2006) ยังมีการนำมาประยุกต์ใช้ทั้งใน
ทางการศึกษาวิจัยอย่างกว้างขวาง ดังจะขอยกตัวอย่างงานวิจัยและงาน
การศึกษาด้านการแพทย์และสาธารณสุขมาเป็นตัวอย่าง อาทิ ชูสิทธิ์
ด้านยุทธศิลป์ ศึกษา “แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และ
การประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพทางการพยาบาล”
โดยกล่าวถึงแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่ในทาง
การพยาบาลใช้เป็นแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรม

สร้างเสริมสุขภาพแบบจำลองนี้ได้ผสมผสานศาสตร์ทางพยาบาลศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ โดยคำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล กระบวนการที่ช่วยกระตุ้นหรือเสริมแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ ในขณะที่ วิทยุทัถุญญ บุญทันและคณะ (2561) ศึกษา “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ โดยศึกษาจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 และ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 122 คน ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) อยู่ในระดับดี ($M=2.18, SD=.50$) ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ($Beta=.200, p=.011$) ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ($Beta= -.189, p=.002$) ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($Beta=.313, p=.000$) ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล ($Beta=.193, p=.004$) และปัจจัยอิทธิพลจากสถานการณ์ ($Beta=.212, p=.007$) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 61.20 ($R^2=.612, Adjusted R^2=.595, p=.000$) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุมากที่สุดคือ ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($Beta=.313, p=.000$)

นอกจากนั้น งานวิจัยในต่างประเทศยังมีการประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาศึกษาวิจัยทางสุขภาพ อาทิ Masoud Khodaveisic (2017) ศึกษา “The Effect of Pender’s Health Promotion Model in Improving the Nutritional Behavior of Overweight and Obese Women” ผลการวิจัยพบว่า การฝึกอบรมโดยใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ช่วยปรับปรุงพฤติกรรมทางโภชนาการ

และโครงสร้างของกลุ่มสตรีอ้วน ดังนั้น ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจึงสามารถนำรูปแบบการให้ความรู้ตามแนวแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์นี้ไปใช้เพื่อปรับปรุงพฤติกรรมด้านโภชนาการและการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ นอกจากนี้ Robabeh Haggi et al. (2021) ศึกษา “The role of correlated factors based on Pender health promotion model in brushing behavior in the 13–16 years old students of Guilan, Iran” ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการแปรงฟันของนักเรียนมีอัตราต่ำและการทำนายของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการแปรงฟันโดยประยุกต์แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาใช้ในการวิจัยเพื่อวางแผนและการดำเนินการตามมาตรการด้านการสาธารณสุขสำหรับนักเรียนอายุ 13-16 ปี โดยเน้นที่การมีอิทธิพลต่อความมุ่งมั่นในแผนปฏิบัติการ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และระดับความรู้อีกด้วย นอกจากนี้แล้ว Hsuan-Hui Chen and Pei-Lin Hsieh (2021) ก็ได้ศึกษา “Applying the Pender’s Health Promotion Model to Identify the Factors Related to Older Adults’ Participation in Community-Based Health Promotion Activities” ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มีประโยชน์ในการให้ข้อมูลสำหรับการทำนายและตรวจหาปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชนเป็นหลัก กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้แบบจำลองนี้เป็นกรอบแนวคิด นักวิจัยสามารถออกแบบการวิจัยได้เฉพาะเจาะจงมากขึ้น การศึกษานี้นำไปสู่คำตอบเกี่ยวกับการปรับปรุงวิถีชีวิตเพื่อการมีสุขภาพที่ดีและการตรวจสอบองค์ประกอบสำคัญของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ

จากการทบทวนการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์สามารถนำมาใช้ในการวิจัยด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะช่วยให้สามารถศึกษา ประยุกต์ใช้ หรือดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ หรือการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งยังไม่มีผู้ศึกษาโดยเฉพาะการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประเทศไทยที่ผู้สูงอายุในชุมชนเมืองได้รับผลกระทบจากโรคระบาดดังกล่าว ก็ควรได้รับการศึกษา ซึ่งนับว่ายังเป็นปัญหาที่ควรแสวงหาคำตอบเกี่ยวกับสภาพปัญหาที่แท้จริง ความต้องการ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนหรือแต่ละพื้นที่ในเขตเมือง อันจะนำไปสู่การวิจัยเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตลอดจนการประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุว่ามีประสิทธิผลอย่างไร โดยอาจศึกษากลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่เขตเมืองทั้งกรุงเทพมหานครและชุมชนเมืองของจังหวัดต่าง ๆ ซึ่งย่อมประสบปัญหาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่แตกต่างกันออกไป เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อและจำนวนผู้เสียชีวิตสะสมจำนวนมาก เพื่อเป็นการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ และการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองให้มีประสิทธิภาพและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

บทสรุป

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผู้สูงอายุในชุมชนเมืองต้องเผชิญกับความเสี่ยงทางสุขภาพอย่างมีอากาหลึกเลี้ยวได้ ซึ่งจะนำไปสู่การเจ็บป่วยและเสียชีวิตของผู้สูงอายุเอง ตลอดจนครอบครัว และบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนโดยรวม การทราบถึงสถานการณ์หรือระดับของความเสี่ยงในด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของชุมชนจะช่วยให้รู้ถึงสาเหตุและปัจจัยการเกิดปัญหาสุขภาพ ว่าเกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยใดบ้าง ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อการดำเนินการแก้ไขได้ตรงจุดและทันท่วงที รวมทั้งตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง ทั้งนี้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นแนวคิดเชิงทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แบบจำลองนี้ได้ผสมผสานศาสตร์ทั้งทางพยาบาลศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ โดยคำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของปัจเจกบุคคล อธิบายว่าบุคคลพยายามแสวงหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนเมืองซึ่งต้องเผชิญทั้งปัญหาสุขภาพของตนเอง และสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่รุนแรงและยังไม่ยุติลง รวมทั้งมีแนวโน้มว่าจะดำเนินไปอีกยาวนาน เนื่องจากเชื้อไวรัสดังกล่าวได้กลายพันธุ์เป็นหลายสายพันธุ์ และสามารถแพร่กระจายได้ง่าย โดยอธิบายถึงการที่บุคคลจะลงมือกระทำหรือการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต เป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพลของมโนทัศน์หลัก 3 ด้าน คือแนวคิดลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งบุคคลมีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน มีผลต่อการกระทำ พฤติกรรมแนวคิดอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม เป็นปัจจัยสำคัญในการจูงใจมากที่สุด มีอิทธิพลต่อ

การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การตกลงใจที่จะปฏิบัติตามแบบแผนที่กำหนด และนำไปสู่พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพซึ่งเป็นผลลัพธ์สุดท้าย

สำหรับในทางการพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชน การนำแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ไปประยุกต์ใช้นั้น จะช่วยสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองไปในทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุในชุมชนเมืองเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อและเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ง่ายกว่าช่วงวัยอื่น ๆ อันอาจนำไปสู่ภาวะวิกฤตด้านสาธารณสุขได้ จึงควรแก่การป้องกันและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าว เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างทันที่

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร. (2564). ผู้สูงอายุไทยมีอัตราการป่วยตายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) คิดเป็นร้อยละ 7.93. วันที่สืบค้น 5 มิถุนายน 2564 จาก <http://www.bangkok.go.th/hesd/page/main/1686/0/1/>.
- ชวลีกร ตำนายุทธศิลป์. (2561) “แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพทางการพยาบาล” ใน พยาบาลสงขลานครินทร์ ปีที่ 38 ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน 2561 หน้า 132-141.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล. (2562). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561. นครปฐม: บริษัท พรินท์เทอรี่ จำกัด.
- วิญญูทัตญญู บุญทันและคณะ. (2563) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ ใน พยาบาลตำรวจ ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2563 หน้า 323-337.
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2564). ผลกระทบของโควิด-19 ต่อผู้สูงอายุ. วันที่สืบค้น 5 มิถุนายน 2564 จาก <https://tdri.or.th/2020/09/the-impact-of-covid-19-on-older-persons/>.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2564). เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการพิจารณากลับกรอง (ร่าง) แผนการดำเนินงาน (ส่วนที่ 2 รายละเอียด 15 แผนหลัก) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของ สสส. วันที่สืบค้น 10 มิถุนายน 2564 จาก <https://www.thaihealth.or.th>.

สำนักงานประชาสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร. (2564).สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วันที่สืบค้น 23 กรกฎาคม 2564 จาก <http://www.prbangkok.com>.

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2564). กทม. ห่วงผู้สูงอายุ เร่งฉีดวัคซีนผ่าน “ไทยร่วมใจ” วันที่สืบค้น 20 กรกฎาคม 2564 จาก https://web.facebook.com/prbangkok/posts/3660984607334467/?_rdc=1&_rdr
ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (2564). สถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ในประเทศไทย วันที่สืบค้น 23 กรกฎาคม 2564 จาก https://web.facebook.com/informationcovid19/?_rdc=1&_rdr.

อรรถกฤษณ์ รัตนอุบล และคณะ. (2550). แนวโน้มการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนของประเทศไทยในทศวรรษหน้า. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

Ajzen, I. (2012). The Theory of Planned Behavior. In Handbook of Theories of Social Psychology Vol. 1 (pp. 438–459). London: Sage.

Hsuan-Hui Chen and Pei-Lin Hsieh. (2021). “Applying the Pender’s Health Promotion Model to Identify the Factors Related to Older Adults’ Participation in Community-Based Health Promotion Activities”. Retrieved 2 December 2021 from <https://www.mdpi.com> › pdf.

Masoud Khodaveisic. (2017) “The Effect of Pender’s Health Promotion Model in Improving the Nutritional Behavior of Overweight and Obese Women” Retrieved 4 December 2021 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5385239/>.

- Pender, N.J. (1987). Health promotion in Nursing Paractice. 2nd ed. Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., and Parson, M.A. (2002). Health Promotion in Nursing Practice. 4th ed. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., and Parson, M.A. (2006). Health Promotion in Nursing Practice. 5th (ed). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Robabeh Hagher et al. (2021). "The role of correlated factors based on Pender health promotion model in brushing behavior in the 13–16 years old students of Guilan, Iran". Retrieved 3 December 2021 from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>.
- Slavin, R.E. (2014). Educational Psychology: Theory and Practice. 10th ed Harlow, Essex: Pearson.
- Worldometer (2021). Coronavirus Update. Retrieved 5 December 2021 from <https://www.worldometers.info /coronavirus/>.