

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ
ในเขตชนบท จังหวัดพิษณุโลก
Factors Effecting to Health Promotion Activities at Elderly Clubs
in Rural Areas, Phitsanulok Province

พิสิษฐ์ ดวงตา และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน
Pisith Duangta and Narongsak Noosorn

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร
Doctor of Public Health Program, Naresuan University

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดพิษณุโลกโดยใช้แบบสอบถาม เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 119 ชมรม วิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression) ผลการศึกษาพบว่า (1) ชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดำเนินการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 68.9) และองค์การบริหารส่วนตำบล (ร้อยละ 13.4) ระยะเวลาในการก่อตั้งชมรมส่วนใหญ่ 7-10 ปี (ร้อยละ 29.4) รองลงมาคือ 4-6 ปี (ร้อยละ 26.1) จำนวนสมาชิกของชมรมส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิก 101- 200 คน (ร้อยละ 30.94) 30-100 คน (ร้อยละ 28.56) จำนวนหมู่บ้านที่อยู่ในชมรมส่วนใหญ่ 6-10 หมู่บ้าน (ร้อยละ 46.2) รองลงมา 1-5 หมู่บ้าน (ร้อยละ 41.2) แหล่งงบประมาณ/สิ่งสนับสนุนส่วนใหญ่ได้รับจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล (ร้อยละ 47.9) และ (ร้อยละ 41.2) ตามลำดับ (2) ระดับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลกอยู่ในระดับมาก ด้านที่มีระดับการจัดกิจกรรมสูงที่สุดคือด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง รองลงมาคือการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ (3) ปัจจัยด้านที่ตั้งชมรม แรงจูงใจ การสื่อสารในองค์กร จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ภาวะผู้นำ ระยะเวลาตั้งชมรม มีผลให้สมาชิกชมรมสามารถร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก ได้ร้อยละ 40.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, ชมรมผู้สูงอายุ

Abstract

This research was descriptive research aimed to investigate factors effecting the health promotion activities at elderly clubs in rural areas of Phitsanulok Province. Questionnaires were used to collect information from 119 elderly club members as samples. The stepwise multiple regression was used for analysis. The result was found that most of elderly clubs were set in health promotion hospitals (68.9%) and Sub-District Administrative Organizations (13.4%). The period of time which elderly clubs were established was 7-10 years (29.4%) and 4-6 years (26.1%). The majority of club membership of

elderly club were 101-200 person (30.94%) and 30-100 person (28.59%). The number of villages that each elderly club were comprised of were 6-10 villages (46.2%) and 1-5 villages (41.2%). The resource of budget and material were supported by the Health Promotion Hospital (47.9%) and Sub-District Administrative Organization (41.2%). The level of health promotion activities was at a high level, the aspect of health responsibility was highest level, and the aspect of spiritual growth was high level. The result showed that 40.4% of variability in health promotion activities was predicted by knowing score on these 6 independent variables such as area setting, motivation, communication of organization leadership, the duration of the elderly club.

Keywords: health promotion activities, elderly, elderly club



บทนำ

ผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีประสบการณ์ในด้านการดำเนินชีวิต เป็นผู้ที่มีความรู้ในสถาบันครอบครัว ที่บุตรหลาน สมาชิกในครอบครัวพึงให้ความเคารพนับถือ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจในตนเองและสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ในยุคของการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยี ซึ่งสิ่งเหล่านี้ได้ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ในหลายด้านทั้งสุขภาพ ความเป็นอยู่ และคุณภาพชีวิต อย่างไรก็ตามในปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (World Health Organization, 2013) สำหรับประเทศไทยกำลังเข้าสู่ภาวะสังคมของผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คาดว่าสูงถึง 2.4 เท่าในปี พ.ศ.2583 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ.2553 และที่น่าสังเกต คือ ในปี พ.ศ.2560 จะเป็นปีที่คาดว่าสัดส่วนของประชากรวัยเด็ก จะเท่ากับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ (Pajoubmhor, 2012)

การคาดการณ์อายุคาดหมายเฉลี่ยการมีสุขภาพดี (Health Average Life Expectancy--HALE) ของประชากรไทยเพิ่มขึ้นโดยลำดับ เพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสูงกว่าเพศชายและล่าสุดปี พ.ศ.2553 เพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเป็น 77.5 ปี และเพศชายเป็น 70.4 ปี (Committee Development Economy and National Social Office, 2011) ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เป็นของของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เป็นได้โดยอิสระ สื่อภาพของการมีสุขภาพดี คือ

มีความแข็งแรงของร่างกายพอที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนได้ โดยไม่ต้องการการพึ่งพาหรือเป็นภาระของบุคคลอื่น จากการสำรวจในปี พ.ศ.2549 ผู้สูงอายุมีความสามารถทำกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานได้เองมากกว่าร้อยละ 90 ดีกว่าการสำรวจในปี พ.ศ.2547 อย่างไรก็ดี ผู้สูงอายุจำนวนมากยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจ เฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่ออกกำลังกาย ซึ่งผลการสำรวจในปี พ.ศ.2549 พบว่าร้อยละ 28.4 ในกลุ่มผู้สูงอายุเพศหญิงมีน้ำหนักเกินและอ้วน ผู้สูงอายุชายน้ำหนักเกินและอ้วนร้อยละ 21.0 (Choonharat, 2010) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ควรสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ภาวะสุขภาพที่ได้จากการประเมินโดยตนเองเป็นอีกหนึ่งดัชนีที่ใช้กันแพร่หลายในการวัดสุขภาพโดยรวม ระหว่างปี พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554 แสดงร้อยละของประชากรอายุ 60 ปี ที่รายงานว่าตนเองมีสุขภาพดีหรือดีมาก จำแนกตามอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พบว่าร้อยละของผู้สูงอายุที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดีหรือดีมากลดลง ทั้งในเขตเมืองและในเขตชนบท นอกจากนี้ ร้อยละที่มีสุขภาพดีหรือดีมากนั้นยังผันแปรกับอายุ และเพศ โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากมีร้อยละที่รายงานว่าตนเองมีสุขภาพดีหรือดีมากต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยและผู้สูงอายุหญิงมี สัดส่วนผู้ที่รายงานว่าตนเองมีสุขภาพดีหรือดีมากต่ำกว่าผู้สูงอายุชาย เมื่อวัดความสุขของผู้สูงอายุจากการให้ประเมินว่า ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

โดยการประเมินจากคะแนน 0-10 คะแนน พบว่า ในปี พ.ศ.2554 ผู้สูงอายุไทยมีความสุขโดยเฉลี่ย 7.4 คะแนน โดยความสุขมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยตามอายุที่เพิ่มขึ้น และที่เห็นได้ค่อนข้างชัด คือ ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ที่อยู่ในชนบทมีแนวโน้มที่จะมีความสุขน้อยกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มอื่น ๆ (Pajoubmhor, 2012)

ชมรมผู้สูงอายุในเขตเมืองและชนบท จังหวัดพิษณุโลก มีจำนวน 174 ชมรม เป็นชมรมที่อยู่ในเขตชนบทจำนวน 119 ชมรม คิดเป็น (ร้อยละ 68.39) ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในชนบทได้ส่งเสริมให้ดำเนินนโยบายการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ชมรมผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางหลักให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ ได้รับการบริการสุขภาพที่มีลักษณะผสมผสาน สร้างศักยภาพและพลังอำนาจในการพัฒนาและปรับปรุงการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของตนเอง (World Health Organization, 2009) ทำให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพทราบและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ เพื่อลดระดับความรุนแรงของโรคและโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว ตลอดจนลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาในสถานบริการ ซึ่งผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพในชุมชนมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จึงเป็นความสำคัญและท้าทาย ต่อการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ ในเขตชนบท จังหวัดพิษณุโลก เพราะกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ ภายใต้การดูแลของบุคลากรสาธารณสุขในระดับตำบลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความสำคัญและทำให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง สามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ การเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรค เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ (Hayes, et al., 2010) ตลอดจนได้รับ

การดูแลช่วยเหลือจากครอบครัว (Pakseresht, et al., 2010) และแรงสนับสนุนจากสังคม มีผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง มีอายุยืนยาวต่อไป (Butler, et al., 2008)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการดำเนินงานจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ ในเขตชนบท จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ ในเขตชนบท จังหวัดพิษณุโลก

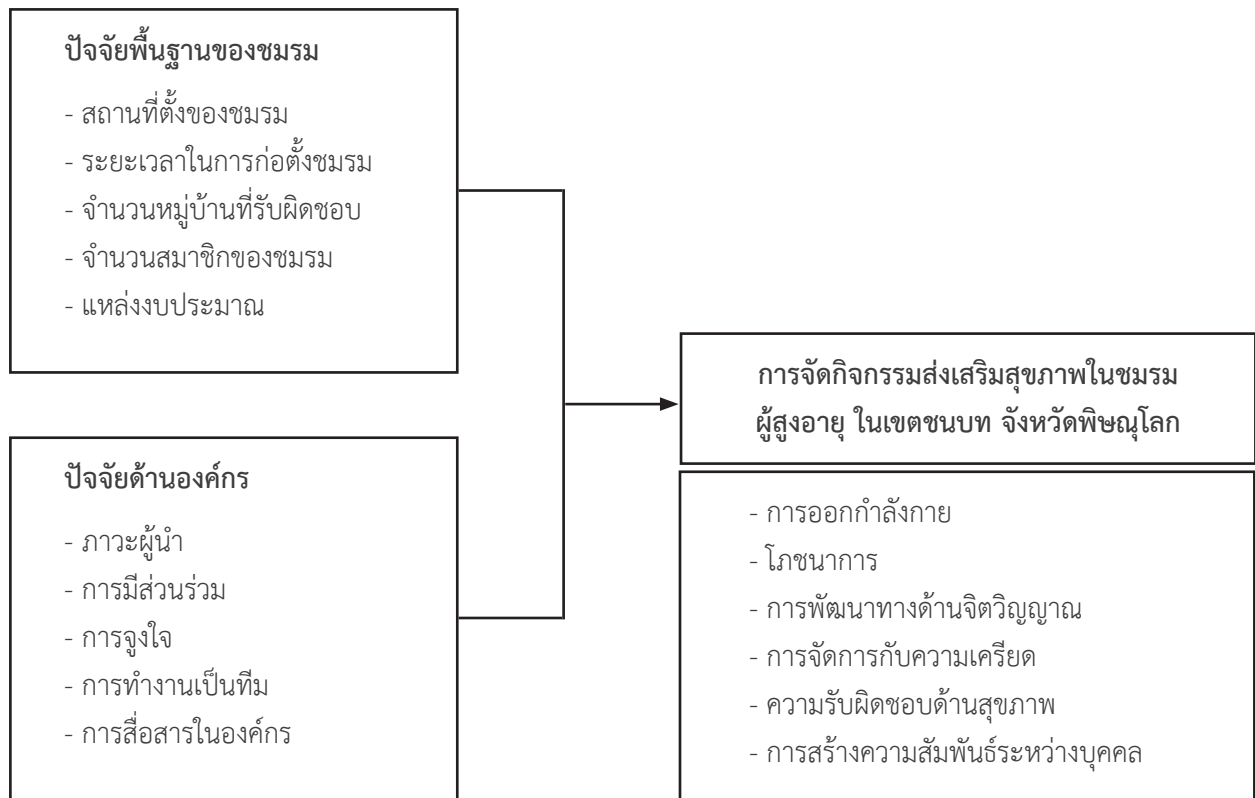
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ ในเขตชนบท จังหวัดพิษณุโลก แบ่งออกได้ 4 ส่วนคือ

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุและการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ
4. นโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในชมรมผู้สูงอายุ ในเขตชนบท จังหวัดพิษณุโลก มีกรอบแนวคิดในการศึกษาดังนี้



สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยพื้นฐานชมรมและปัจจัยด้านองค์กร มีอิทธิพลต่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ ในเขตชนบท จังหวัดพิษณุโลก

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ ในเขตเมืองและชนบท จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 174 ชมรม

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ชมรมผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดพิษณุโลก ใช้สูตรในการคำนวณตัวอย่างของเครจซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 119 ชมรม โดยสอบถามประธานชมรมผู้สูงอายุหรือตัวแทนชมรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของชมรมผู้สูงอายุจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ สถานที่ตั้งของชมรม ระยะเวลาในการก่อตั้งชมรม จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ จำนวนสมาชิกของชมรม แหล่งงบประมาณ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านองค์กร แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่ ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วม การจูงใจ การทำงานเป็นทีม และการสื่อสารในองค์กร เป็นคำถามปลายปิด (closed question) แบบประเมินค่า (rating scale) แบ่ง 5 ระดับ จำนวน 25 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการดำเนินงานจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ เป็นคำถามปลายปิด (closed question) แบบประเมินค่า (rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ จำนวน 36 ข้อ

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความน่าเชื่อถือ (reliability) และความตรง (validity) ดังนี้ (Aiumnirun, 2006)

การตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา (content validity) ตรวจสอบความถูกต้องความครอบคลุมของเนื้อหา ภาษาและตรงกับสิ่งที่ต้องการวัด นำมาวิเคราะห์ด้วยดัชนี IOC (Index of Item Objective Congruence)

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยการนำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้ (try out) วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach's alpha Co-efficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดพิษณุโลกผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ คือ

1. ขอฟิจาณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมมหาวิทยาลัยนเรศวร
2. ขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยในชมรมผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดพิษณุโลก โดยทำหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
3. ขี้แจง สาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและประธานชมรมผู้สูงอายุที่จะศึกษา เพื่อให้ทราบ ถึงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการศึกษา
4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษารูปแบบการพัฒนาการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ ในเขตชนบท จังหวัดพิษณุโลก
5. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์
6. สรุปผลการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลพื้นฐานของชมรมผู้สูงอายุ ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ
3. ข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ multiple regression analysis แบบลำดับขั้นตอน Stepwise

ผลการวิจัย

1.ข้อมูลพื้นฐานของชมรมผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 68.9) รองลงมาตั้งอยู่ในองค์การบริหารส่วนตำบล(ร้อยละ13.4) ระยะเวลาในการก่อตั้งชมรมส่วนใหญ่ 7-10 ปี (ร้อยละ 29.4) รองลงมาคือ 4-6 ปี (ร้อยละ26.1) จำนวนสมาชิกของชมรมส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิก 101-200 คน (ร้อยละ 30.94) รองลงมามีจำนวนสมาชิก 30-100 คน (ร้อยละ 28.56) แหล่งงบประมาณ/สิ่งสนับสนุนส่วนใหญ่ได้รับจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล (ร้อยละ47.9) และ (ร้อยละ 41.2) ตามลำดับ

2. การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ

การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่เป็นการเดินรำและรำวง (ร้อยละ 43.7) รองลงมาคือการรำไม้พลอง (ร้อยละ 20.2) การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้เรื่องโภชนาการของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ (ร้อยละ 62.2) และ การให้ความรู้เรื่องโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 51.3) การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาจิตวิญญาณส่วนใหญ่เป็นการทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา (ร้อยละ 68.1) รองลงมาคือ การสวดมนต์ไหว้พระ

(ร้อยละ 66.4) การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดส่วนใหญ่เป็นร้องเพลง/เต้นรำ/รำวง (ร้อยละ 51.2) รองลงมาคือการประเมินความเครียด/ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (ร้อยละ 34.5) การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลส่วนใหญ่เป็นสนทนากลุ่มเพื่อสร้างความรู้จักคุ้นเคย (ร้อยละ 52.9) รองลงมาคือการเยี่ยมบ้านเมื่อสมาชิกชมรมเจ็บป่วย (ร้อยละ 37.8) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองส่วนใหญ่เป็นตรวจวัดความดันโลหิต (ร้อยละ 74.8) รองลงมาคือการไปพบแพทย์/รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 63.9)

ตาราง 1

การวิเคราะห์ปัจจัยพื้นฐานและปัจจัยด้านองค์กรของชมรมผู้สูงอายุกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ ในเขตชนบท จังหวัดพิษณุโลก

ตัวแปร (n = 119)	X1	X2	X3	X4	X5	X6	Y
X1 ที่ตั้งชมรม	1	0.20*	-0.115*	0.051*	-0.92*	0.099*	-0.110*
X2 แรงจูงใจ		1	0.774*	0.214*	0.703*	0.324*	0.590*
X3 การสื่อสารในองค์กร			1	0.235*	0.643*	0.349*	0.568*
X4 จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ				1	0.312*	0.306*	0.228*
X5 ภาวะผู้นำ					1	0.267*	0.542*
X6 ระยะเวลาการตั้งชมรม						1	0.346*
Y การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ							1

หมายเหตุ X คือตัวแปรอิสระ, Y คือตัวแปรตาม

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 1 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ที่ตั้งชมรม แรงจูงใจ การสื่อสารในองค์กร จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ภาวะผู้นำ และระยะเวลาการตั้งชมรม มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามคือการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดพิษณุโลก

3. การวิเคราะห์ปัจจัยด้านองค์กรและปัจจัยพื้นฐานของชมรมผู้สูงอายุ

พบว่า การวิเคราะห์ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ แรงจูงใจ (X1) ภาวะผู้นำ (X2) การสื่อสารในองค์กร (X3) และปัจจัยพื้นฐานของชมรม ได้แก่ ระยะเวลาจัดตั้งชมรม (X4) แหล่งงบประมาณ (X5) จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ (X6) ที่ส่งผลหรือทำนายการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ ในเขตชนบท จังหวัดพิษณุโลก โดยการวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ดังตาราง 1

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -0.110, 0.590, 0.568, 0.228, 0.542, 0.346 ตามลำดับ

4. ปัจจัยทำนายการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ ในเขตชนบท จังหวัดพิษณุโลก

ตาราง 2

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพใน ชมรมผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดพิษณุโลก ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบ Stepwise

ตัวแปร	b	Beta	t	sig
1. แรงจูงใจ (motivate)	1.095	0.370	3.345	0.001
2. ภาวะผู้นำ (leader)	0.670	0.238	2.186	0.031
3. การสื่อสารในองค์กร	1.020	0.206	2.265	0.026
4. ระยะเวลาตั้งชมรม	-3.635	-0.163	-1.994	0.049
5. ที่ตั้งชมรม	1.390	0.579	5.370	0.026
6. จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ	0.808	0.187	2.278	0.025
R = 0.636 R ² = 0.404 R ² _{adj} = 0.386 a = 33.824				

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากตารางที่ 2 พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 6 ตัวแปร คือ แรงจูงใจ ภาวะผู้นำ การสื่อสารในองค์กร ระยะเวลาตั้งชมรม ที่ตั้งชมรม จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ โดยตัวแปรอิสระ 6 ตัว ดังกล่าวสามารถรวมพยากรณ์การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุได้ร้อยละ 40.4 โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์ในรูปแบบการได้ดังนี้

$$Y = 33.824 + 1.390X_1 + 1.095X_2 + 1.020X_3 + 0.808X_4 + 0.670X_5 - 3.635X_6$$

เมื่อ y = การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

X_1 = ที่ตั้งชมรม

X_2 = แรงจูงใจ

X_3 = การสื่อสารในองค์กร

X_4 = จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ

X_5 = ภาวะผู้นำ

X_6 = ระยะเวลาการตั้งชมรม

จากสมการข้างต้น ตัวแปรที่ตั้งชมรมต่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุมีค่า $b = 1.390$

หมายความว่า เมื่อชมรมผู้สูงอายุตั้งอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้น 1.390 หน่วย ตัวแปรแรงจูงใจต่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุมีค่า $b = 1.095$ หมายความว่า เมื่อชมรมผู้สูงอายุได้รับแรงจูงใจจะมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้น 1.095 หน่วย ตัวแปรการสื่อสารในองค์กรต่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุมีค่า $b = 1.020$ หมายความว่า เมื่อชมรมผู้สูงอายุมีการสื่อสารในองค์กรจะมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้น 1.020 หน่วย ตัวแปรจำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบต่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุมีค่า $b = 0.808$ หมายความว่า เมื่อจำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบของชมรมผู้สูงอายุ 6-10 หมู่บ้านจะมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้น 0.808 หน่วย ตัวแปรภาวะผู้นำต่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุมีค่า $b = 0.670$ หมายความว่า เมื่อคะแนนภาวะผู้นำของชมรมผู้สูงอายุจะมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้น 0.670 หน่วย ตัวแปรระยะเวลาดังชมรมมีค่า $b = -3.635$ หมายความว่า เมื่อชมรมผู้สูงอายุมีระยะเวลาดังชมรม 4-6 ปี จะมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุลดลง 3.635 หน่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การอภิปรายผล

1. ข้อมูลพื้นฐานของชมรมผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า ชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งสถานที่ใช้ดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุดังกล่าวช่วยให้การประสานงานและการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสะดวกและรวดเร็ว ระยะเวลาในการก่อตั้งชมรมส่วนใหญ่ 7-10 ปี ซึ่งเป็นระยะเวลาที่สามารถดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้โดยชมรมของตนเอง จำนวนสมาชิกของชมรมส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิก 101-200 คน จะเห็นได้ว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุยังมีสมาชิกที่ไม่มากพอส่งผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมที่ชมรมจัดขึ้นได้ จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบส่วนใหญ่ 6-10 หมู่บ้าน เป็นจำนวนหมู่บ้านที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุที่ไม่มากเกินไปทำให้การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเกิดความครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น แหล่งงบประมาณ/สิ่งสนับสนุนส่วนใหญ่ได้รับจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งเป็นแหล่งงบประมาณที่สำคัญ สามารถบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิภาพและรวดเร็ว ลดขั้นตอนในการดำเนินงานที่ย่างยากซับซ้อนได้

2. การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ

การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านของการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่เป็นการเดินรำและรำวง เป็นกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ง่าย สะดวก การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้เรื่องโภชนาการของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะพบว่ามีปัญหาโรคเรื้อรังอยู่แล้ว การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาจิตวิญญาณส่วนใหญ่เป็นการทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา เป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับประเพณีและวัฒนธรรม ที่ปฏิบัติกันมายาวนาน การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดส่วนใหญ่เป็น ร้องเพลง/เดินรำ/รำวง และการประเมินความเครียด/ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ช่วยให้ผู้สูงอายุผ่อนคลายจากความตึงเครียด และได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าทำให้

ผู้สูงอายุได้ทราบว่าตนเองกำลังประสบปัญหาภาวะซึมเศร้าหรือไม่ นับว่าเป็นกิจกรรมที่เป็นประโยชน์มาก การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลส่วนใหญ่เป็นสนทนากลุ่มเพื่อสร้างความรู้จักคุ้นเคย เนื่องด้วยผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมมาจากหลายหมู่บ้าน ซึ่งกิจกรรมนี้ช่วยสร้างความคุ้นเคยกันเป็นอย่างดี ช่วยให้เกิดเครือข่ายและการพัฒนาชมรมอย่างยั่งยืน กิจกรรมสุดท้ายคือ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ส่วนใหญ่เป็นตรวจวัดความดันโลหิต และการติดตามไปพบแพทย์/รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง เป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมและลดปัจจัยเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้

3. ปัจจัยทำนายนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ ในเขตชนบท จังหวัดพิษณุโลก

ตัวแปรที่ตั้งชมรม แรงจูงใจ การสื่อสารในองค์กร จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ภาวะผู้นำ ระยะเวลาตั้งชมรม สามารถร่วมทำนายนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก ได้ร้อยละ 40.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 สอดคล้องกับการศึกษาของคมกฤษ หุตะวัณณะ (Hutawatana, 2010) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบรูปการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ตำบลพันชนะ อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า สถานีอนามัยมีบทบาทสำคัญในการประสานความร่วมมือในการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุและชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนสนับสนุนทางด้านวิชาการในการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ตัวแปรแรงจูงใจ การสื่อสารในองค์กร และภาวะผู้นำ สอดคล้องกับการศึกษาของอิสราภรณ์ ชูช่วง (Chuchuang, 2010) พบว่า การจูงใจ การสื่อสารในองค์กร และภาวะผู้นำ สามารถทำนายนการมีบทบาทการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาสังคมของชมรมผู้สูงอายุ และตัวแปรจำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Galaviz, et al. (2014) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกิจกรรมการออกกำลังกายส่งเสริมสุขภาพในอเมริกาใต้ พบว่า ควรเพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายของแต่ละชุมชน ปัจจัยด้านเงินทุน เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อตัดสินใจในกระบวนการจัดกิจกรรมในชุมชน

4. ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ศึกษาในชมรมที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ชมรมที่ไม่ได้ศึกษาขาดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชมรมให้ยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งนี้

จากการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการวิจัย ดังนี้

1. การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ควรปรับให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ให้มากที่สุด อาจมีการประยุกต์ใช้กิจกรรมในบางขั้นตอนของการจัด

กิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจ และเกิดประโยชน์ในการร่วมทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ช่วยลดปัญหาสุขภาพ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

2. ควรมีการขยายขอบเขตการศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุในกลุ่มเป้าหมายที่มีบริบทและข้อจำกัดในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่แตกต่างกันไป เพื่อให้ได้กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

3. ควรมีการประเมินความเหมาะสมและความต่อเนื่องในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ



References

- Aiumnirun, T. (2006). *The collection of thesis: Communication arts*. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University. (in Thai)
- Butler, R., Miller, R. A., Perry, D., Carnes, B. A., Williams, T. F., Cassel, C., . . . Olshansky, S. J. (2008). New model of health promotion and disease prevention for the 21st century. *BMJ Journal*, 337(7662), 149-150.
- Choonharat, S. (2010). *Situation of the Thai elderly 2010*. Bangkok: ThaiTGRl. (in Thai)
- Chuchuang, A. (2010). *The study of best practice to participate in social development activities of the senior citizens club, Muang district, Nakhonpathom province*. Master of Education Thesis, Silpakorn University. (in Thai)
- Committee Development Economy and National Social Office. (2011). *Situation of population in Thailand*. Bangkok: Author. (in Thai)
- Galaviz, K., Harden S. M., Smith, E., Blackman, K. CA., Berrey, L. M., Mama, S. K., . . . Estabrooks, P. A. (2014). *Physical activity promotion in Latin American populations: A systematic review on issues of internal and external validity*. Retrieved from <https://ijbnpa.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1479-5868-11-77?site=ijbnpa.biomedcentral.com>
- Hayes, A., Morzinski, J., Ertl, K., Wurm, C., Patterson, L., Wilke, N., & Whittle, J. (2010). Preliminary description of the feasibility of using peer leaders to encourage hypertension self-management. *Wisconsin Medical Journal*, 109(2), 85-90.

- Hutawatana, K. (2010). *Development of health promotion model in elderly club Panchana subdistrict Dan Khun Thot. Nakhon Ratchasima province*. Master of Public Health Thesis, Nakhon Ratchasima Rajabhat University. (in Thai)
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities, educational and psychological measurement. *American Journal of Applied Psychology*, 30(1970), 607-610.
- Pajoubmhor, V. (2012). *The annual report of situation in elderly*. Nonthaburi: SS Plus. (in Thai)
- Pakseresht, M., Mead, E., Gittelsohn, J., Roache, C., & Sharma, S. (2010). Awareness of chronic disease diagnosis amongst family members is associated with healthy dietary knowledge but not behavior amongst Inuit in Arctic Canada. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 23 (Special), 100-109.
- World Health Organization. (2009). The Bangkok charter for health promotion in a globalized world. *The 6th Global Conference on Health Promotion*, Bangkok.
- World Health Organization. (2013). *Aging*. Retrieved from <http://www.who.int/topics/ageing/en/>

