

Development Of Health Promoting Model For The Elderly In Community Tron District, Uttaradit Province

Abstract

Kornkrit Limsommut, M.D.*

This participatory action research aimed to develop a health promoting model for the elderly in Ban Kang subdistrict, Tron district, Uttaradit Province. The participant were 892 older people, 20 community leaders, 10 family members, 2 officers who response for elderly care and 5 local government officers. Data collection was done by using personal information form, The Barthel index of activities of daily living, participatory observation, indepth interview and focus group. Data analysis was done by using percentage, average, standard deviation, dependent t-test and content analysis.

The findings found that most of elderly are women (55.60), Hypertension (44.39), Diabetes mellitus (10.53), no exercise (59.97) and insomnia (34.41). Older people were separated into three groups according to their abilities to support themselves: 1) Can help themselves (59.86), 2) Partly help themselves and depend on others (38.11), 3) Can not help themselves (2.02). There are four problems in elderly consist of physical health problems due to illness, mental health problems, low income and family relationship. Moreover, most of elderly want to accept and take care from community and place for their activities. There are four components of health promoting model for the elderly as follow: 1) Planning for policy and strategy of health promotion by older people participation 2) Promoting community capacity for health promotion in elderly 3) Health promotion for elderly in the community as what they want 4) Continuous monitoring and evaluation

Keywords : Health promoting model, Elderly, Uttaradit province

*Department of family medicine and primary care service, Tron Hospital, Uttaradit Province

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี

บทคัดย่อ

กรกฤช ลิ้มสมมุติ พ.บ.*

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในตำบลบ้านแก่ง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้สูงอายุจำนวน 892 คน ผู้นำชุมชนจำนวน 20 คน สมาชิกครอบครัวผู้สูงอายุจำนวน 10 คน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุจำนวน 2 คน และเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 5 คน โดยเกณฑ์การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักคือเป็นผู้ที่มีความสนใจ

ในการเป็นผู้ร่วมให้ข้อมูล และสามารถที่จะให้ข้อมูลในประเด็นต่างๆ ของการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคล แบบสำรวจความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันใช้ของ บาร์เทล (Bathel ADL Index Survey) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เจาะลึก และการสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบค่าที่ และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงร้อยละ 55.60 มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 44.39 โรคเบาหวาน ร้อยละ 10.53 พบว่าไม่มีการออกกำลังกาย ร้อยละ 59.97 และมีปัญหาการนอนไม่หลับ ถึงร้อยละ 34.41 และผู้สูงอายุสามารถจัดเป็นกลุ่มตามความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองได้ 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ร้อยละ 59.86 2) กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บางเรื่องและต้องการพึ่งพาผู้อื่นบางเรื่อง ร้อยละ 38.11 3) กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ร้อยละ 2.02 สำหรับด้านปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุประกอบด้วยปัญหาภาวะสุขภาพกายจากการเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาการไม่มีรายได้ และปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว มีความต้องการได้รับการยอมรับจากสังคม การมีสถานที่ในการทำกิจกรรมและได้รับการดูแลจากชุมชน ในส่วนรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) การกำหนดนโยบายและแผนกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม 2) เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งให้กับชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุ 3) การสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในชุมชนที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ 4) การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, จังหวัดอุดรธานี

*กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลตรอน จังหวัดอุดรธานี

บทนำ

ปัจจุบันโลกมีการพัฒนาและเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี โดยเฉพาะการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และการบริการทางด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพทำให้ประชากรที่สุขภาพอนามัยที่ดี อายุยืนยาวขึ้นกว่าเดิม ส่งผลให้จำนวนประชากรของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทำให้ในศตวรรษที่ 21 หลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยเข้าสู่วิกฤตการณ์ประชากรสูงอายุ กล่าวคือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด ตัวอย่างเช่น ในประเทศอังกฤษ สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย และญี่ปุ่น ที่มีสถานการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น และคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเข้าสู่ภาวะนี้ในปี ค.ศ. 2020⁽¹⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจประชากรผู้สูงอายุของ

สำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2553 พบว่ามีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 11.9 โดยเป็นเพศชายร้อยละ 43.6 และเพศหญิงร้อยละ 56.4⁽²⁾

ภาวะการณ์ที่ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นนี้ นำมาซึ่งปัญหาด้านสุขภาพและภาวะเสี่ยงต่ออุบัติเหตุเนื่องจากวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ถดถอยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่กลายเป็นปัญหาสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องเตรียมความพร้อมในระบบบริการทางสังคมและสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคกระดูกและข้อเสื่อม เป็นต้น ในส่วนของภาวะเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ และภาวะทุพพลภาพนั้นมีเหตุเนื่องจากสุขภาพที่

เสื่อมถอยตามวัยทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุลดลงและต้องการการดูแลจากผู้อื่นในเรื่องกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันด้านอื่นๆ เพื่อการดำรงชีพ ในปี 2552 มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่มีภาวะพึ่งพิงระดับสูงจำนวน 140,000 คน และคาดว่าจะเพิ่มมากขึ้นเป็นสองเท่า หรือ 280,000 คน ในปี 2567 ขณะที่ครัวเรือนมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุลดลง ซึ่งเป็นผลจากขนาดครอบครัวที่เล็กลง การเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าสู่เมืองและการเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจนอกระบบของสตรี ทำให้มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับสูงแต่ต้องดูแลตนเองหรือไม่มีคนดูแลถึงร้อยละ 13 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับสูง⁽³⁾ ดังนั้นจึงทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุที่มีผลต่อภาวะทุพพลภาพเมื่อต้องดำเนินกิจวัตรประจำวันโดยไม่มีคนดูแล ซึ่งจากภาวะโรคเรื้อรังและภาวะทุพพลภาพเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในเวลาต่อมาของผู้สูงอายุ⁽⁴⁾ และจากการวัดปัญหาสุขภาพของคนไทยโดยใช้การสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year) เป็นตัวบ่งชี้พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.2 มีสาเหตุการสูญเสีย ปีสุขภาวะเนื่องจากโรคไม่ติดต่อ⁽⁵⁾

การดูแลผู้สูงอายุเป็นภารกิจหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องปฏิบัติในการดูแล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีสภาวะร่างกายที่อ่อนแอกว่าให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ซึ่งผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลนี้ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว โดยอาจมีผู้ดูแลที่ให้การสนับสนุน เช่น เพื่อนบ้าน เครือญาติ กลุ่มอาสาสมัครชุมชน และที่มิใช่อาชีพอื่นๆ ซึ่งการดูแลในครอบครัวต้องอาศัยบริการหลากหลายประเภท ทั้งจากชุมชนและสถาบันเข้ามาสนับสนุนให้การดูแลนั้นมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ตำบลบ้านแก่งเป็นอีกหนึ่งพื้นที่ ที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่มากขึ้นจากการสำรวจของโรงพยาบาลตรอนในปี 2556 พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุ จำนวน 1,340 คน คิดเป็นร้อยละ 17.63 ของประชากรทั้งหมดของตำบล ซึ่งกำลังก้าวเข้าสู่วิกฤตการณ์

ผู้สูงอายุที่เรียกว่า สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) อันหมายถึงการมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 10 หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปเท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 7 ขึ้นไป และในจำนวนดังกล่าวพบว่า มีปัญหาการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงจำนวนมากขึ้นเช่นกัน

จากสถานการณ์ความสำคัญของปัญหาดังกล่าวทำให้ทางโรงพยาบาลตรอนซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการรับผิดชอบด้านสุขภาพให้กับประชาชนและชุมชนโดยการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับทางกลุ่มผู้นำในชุมชนและประชาชนในพื้นที่ที่มีความเห็นที่สอดคล้องกันที่ต้องการแก้ไขปัญหาที่กำลังเกิดขึ้นเพื่อมีรูปแบบที่เตรียมรองรับกับการเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะเกิดขึ้นต่อไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ โดยมีการจัดกิจกรรมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชนและภาคีเครือข่ายมีการขับเคลื่อนสุขภาพ องค์กรชุมชนในการร่วมมือกันที่จะหาแนวทางแก้ไขปัญหานี้ร่วมกัน วิเคราะห์ปัญหาร่วมวางแผนดำเนินการปฏิบัติตามแผน สรุป และประเมินผล ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกันส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการจัดการกับปัญหาและมีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่อยู่ดีมีสุขทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ได้อย่างยั่งยืนและตลอดไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในตำบลบ้านแก่ง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research ; PAR)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านแก่งซึ่งเป็นเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลตรอน อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี โดยเป็นประชากรที่ได้รับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 จำนวน 1,350 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วยกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 892 คน กลุ่มผู้นำชุมชนแต่ละหมู่บ้าน ผู้นำขององค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว รวมทั้งหมด 37 คน และกลุ่มผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้และการตรวจสอบคุณภาพ

ประกอบด้วย แบบบันทึกการสังเกต แบบสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม มีการสร้างและประเมิน คุณภาพแบบสอบถาม โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และความสอดคล้องเชิงวัตถุประสงค์ (Item-Objective-Congruency : IOC) ได้ค่าสอดคล้องระหว่าง 0.60-1.00 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจากสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.83 โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน แบ่งเป็น 1) การศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนเก็บข้อมูลใน 2 ลักษณะดังนี้ โดยการใช้แบบสอบถามในกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 892 คน ซึ่งใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ร่วมกับการศึกษาจากเอกสารโรงพยาบาลตรอน

2) การศึกษาศักยภาพและการขับเคลื่อนของชุมชนในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุของชุมชน โดยใช้การสนทนากลุ่ม ผู้นำชุมชน

แต่ละหมู่บ้าน ผู้นำขององค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว รวมทั้งหมด 37 คน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบเพื่อใช้ในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในชุมชน โดยการใช้ผลการศึกษาจากระยะที่ 1 นำมา ยกร่างรูปแบบจัดเวทีเพื่อร่วมการสนทนากลุ่มและอภิปรายการจัดทำรูปแบบ นำรูปแบบไปตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และนำรูปแบบที่ผ่านการตรวจสอบนำสู่การปฏิบัติโดยให้ผู้นำ แกนนำและกลุ่มผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อรูปแบบและวางแผนนำสู่การปฏิบัติ สำหรับการปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนาโดยกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจร่วมโครงการ

ระยะที่ 3 การประเมินผลของการดำเนินการกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาแบ่งได้ดังนี้ การประเมินผลการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจากระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม ผลการเปลี่ยนแปลงของชุมชน ผลความพึงพอใจต่อการร่วมกิจกรรมโดยการใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 12 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติในการวิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ dependent t-test

ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

เวลาในการศึกษารั้งนี้ดำเนินการในเดือนกุมภาพันธ์ 2557 ถึงเดือนมีนาคม 2558

ผลการศึกษา

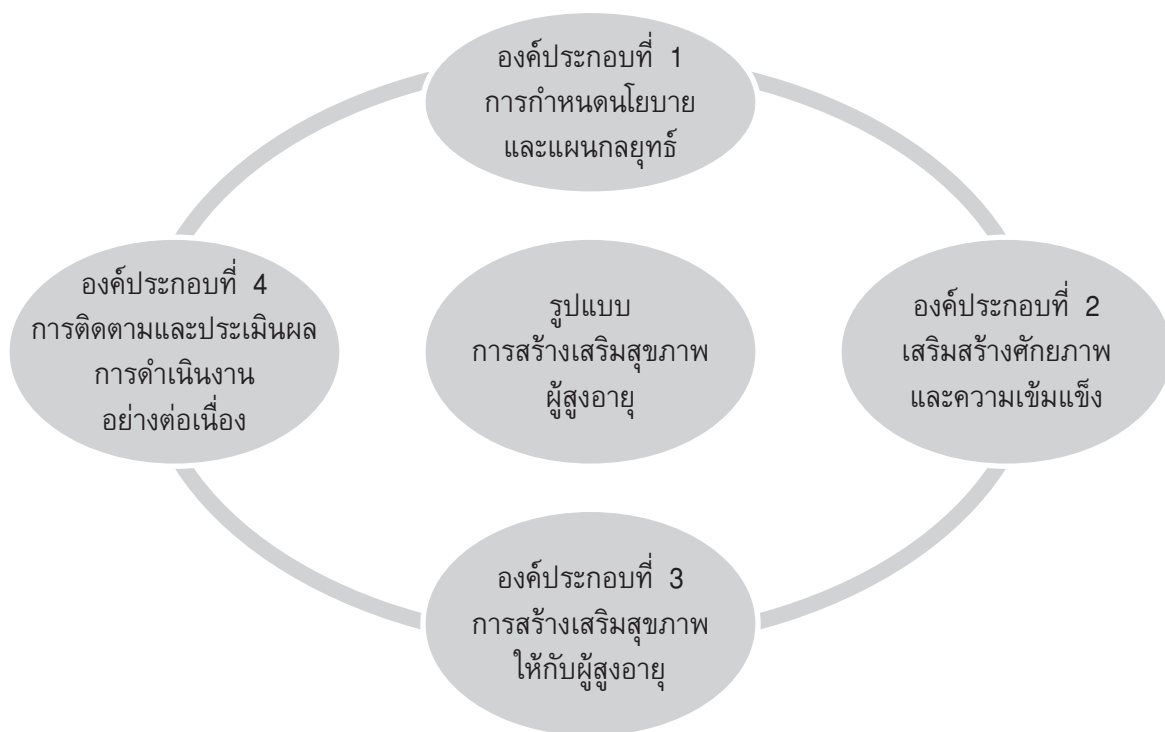
ผลการศึกษาจะนำเสนอเป็น 3 ระยะตามการดำเนินงานวิจัย 1) การศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน 2) การพัฒนารูปแบบและการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 3) การประเมินผลของการดำเนินงานรายละเอียด มีดังนี้

1. การศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงร้อยละ 55.60 มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 44.39 โรคเบาหวาน ร้อยละ 10.53 พบว่าไม่มีการออกกำลังกาย ร้อยละ 59.97 และมีปัญหาการนอนไม่หลับ ถึงร้อยละ 34.41 และผู้สูงอายุสามารถจัดเป็นกลุ่มตามความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองได้ 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ร้อยละ 59.86 2) กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บางเรื่องและต้องการพึ่งพาผู้อื่นบางเรื่อง ร้อยละ 38.11 3) กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ร้อยละ 2.02 สำหรับด้านปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุประกอบด้วยปัญหาภาวะสุขภาพกายจากการเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาการไม่มีรายได้ และปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว มีความต้องการได้รับการยอมรับจากสังคม ต้องการมีสถานที่ในการทำกิจกรรม และได้รับการดูแลจากชุมชน มีโครงสร้างองค์กรชุมชนที่เข้มแข็งให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพชุมชนที่ผ่านมาประชาชนให้ความเคารพและยอมรับผู้นำ ทำให้มีการประสานงานที่ดีในชุมชนจึงเป็นปัจจัยที่จะส่งเสริมให้การดำเนินงานในชุมชนประสบความสำเร็จและพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความต้องการให้หน่วยงานทางด้านสุขภาพและแกนนำในชุมชนเข้ามาให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงพร้อมทั้งพร้อมทั้งต้องการให้มีการจัดกิจกรรมสาธิตในเรื่อง

ของอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การออกกำลังกายที่ถูกวิธี และมีการส่งเสริมให้ประชาชนมีการปลูกผักพืชสมุนไพรไว้รับประทานเองและจัดมุมเพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหมู่บ้านซึ่งกิจกรรมดังกล่าวต้องมีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในตำบล

ศักยภาพของชุมชนและการขับเคลื่อนในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนตำบลบ้านแก่งทั้ง 10 หมู่บ้านเป็นหมู่บ้านที่กลุ่มผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการพัฒนาชุมชนและพัฒนาด้านสุขภาพชุมชน ผู้นำชุมชนมีสัมพันธภาพ ที่ดีกับประชาชนและทำงานเพื่อส่วนรวมมาตลอดประชาชนให้ความเคารพและยอมรับให้เป็นตัวแทนชุมชนทำให้การประสานงานในการดำเนินโครงการต่างๆ ในชุมชนดำเนินการไปด้วยดี องค์กรชุมชนกลุ่มต่างๆ และประชาชนต่างให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดีโดยมีผู้ใหญ่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำในการประสานระหว่างกลุ่มต่างๆ รวมทั้งการประสานงานกับประชาชน ผู้นำและแกนนำของชุมชนให้ความสำคัญต่อการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำหลักในการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

2. ผลการพัฒนารูปแบบเพื่อใช้ในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในชุมชน จากผลการศึกษาข้อมูลทีวิเคราะห์ จากระยะที่ 1 ร่วมกับการถอดบทเรียนที่ได้จากการวิเคราะห์จากต้นแบบในชุมชน และการประยุกต์แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ แนวคิดการมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้นำรูปแบบที่พัฒนาผ่านผู้ทรงคุณวุฒิและความคิดเห็นจากเวทีของประชาชนและจากกลุ่มผู้สูงอายุได้รูปแบบของการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในชุมชนของตำบลบ้านแก่ง ดังนี้



ภาพที่ 1 : รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชน

รายละเอียดของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชนของตำบลบ้านแก่ง จังหวัดอุดรธานี มีกระบวนการดำเนินการทั้งหมด 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 การกำหนดนโยบายและแผนกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ จุดมุ่งหมาย เพื่อให้ผู้นำชุมชนและองค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชนใช้ข้อมูลทางด้านสุขภาพมาประเมินตนเองของชุมชนทางด้านสุขภาพ นำมาสู่การคิดวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนในการแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน และนำสู่การปฏิบัติในชุมชนของตนเองได้โดยมีการบูรณาการไปกับแผน กลยุทธ์ของการดำเนินงานขององค์กรนั้นๆ ตามปกติ

องค์ประกอบที่ 2 เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งให้กับชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ

และดูแลผู้สูงอายุ มีจุดมุ่งหมายเพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้กับแกนนำชุมชนโดยการจัดการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อนำความรู้ที่ได้รับไปฝึกปฏิบัติเกิดทักษะและนำสู่การปฏิบัติให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันได้ ได้แก่การจัดอบรมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพจำนวน 2 วันผ่านหลักสูตรจำนวน 4 หน่วยการเรียนรู้ และมีการฝึกปฏิบัติจริง

องค์ประกอบที่ 3 การสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในชุมชนที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้แกนนำของชุมชนที่ผ่านการเสริมสร้างศักยภาพ สามารถนำความรู้ ทักษะในการจัดกิจกรรมให้กับตนเองครอบครัวและชุมชนได้ โดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมมาลงในการปฏิบัติที่บ้านและในชุมชนพร้อมทั้งสร้างการเรียนรู้ให้กับตนเอง บ้านและชุมชนเช่นหน่วยการเรียนรู้เรื่องอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม

กับการดูแลผู้สูงอายุเป็นต้น

องค์ประกอบที่ 4 การติดตามและประเมินผล การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีจุดมุ่งหมายเพื่อนำ ผลจากการปฏิบัติของผู้สูงอายุและแกนนำของชุมชน เผยแพร่ และจัดเก็บประสบการณ์ที่ได้จากการปฏิบัติ โดยผ่านการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่จัดในชุมชน ของแต่ละหมู่บ้านและเวทีกลางของโรงพยาบาล

3. การประเมินผลของการดำเนินกิจกรรม

1. การประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสรุปผล การดำเนินงานและจัดการความรู้โดยการประชุมผู้นำ ในองค์กรท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่าย แกน นำจากประชาชนทุกหมู่บ้าน เพื่อสรุปผลการปฏิบัติงาน สรุปบทเรียนและประสบการณ์ในการดำเนินงาน และที่ประชุมมีการสรุปบทเรียนโดยแกนนำในระดับ

หมู่บ้านได้เล่าประสบการณ์การดำเนินงาน การ ขับเคลื่อน และกลวิธีในการดำเนินงานรวมทั้งความ สำเร็จ ที่ได้จากการผลการดำเนินกิจกรรมตาม รูปแบบที่พัฒนา

2. เก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยจากนำ รูปแบบไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วม โครงการจำนวน 30 คน จาก 1 หมู่บ้าน ในระยะ เวลา 12 สัปดาห์ และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้โดยใช้ สถิติ dependent t-test พบว่า มีการเปลี่ยนแปลง ของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ พฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ ของกลุ่มที่ได้ร่วมกิจกรรม สูงขึ้นกว่าก่อนร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ตาราง 1 ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		P-value
	n=30		n=30		
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	1.12	0.23	1.78	0.06	.002**
เจตคติต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	3.08	0.94	3.61	0.65	.001*
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	3.29	1.17	4.44	0.73	.001*

P<.001* P<.05**

บทสรุปและอภิปรายผล

(1) จากผลการศึกษาศึกษาบริบทชุมชน สถานภาพ ศักยภาพของชุมชนตำบลบ้านแก่งใน การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ มีความสามารถจะจัดทำได้เป็นอย่างมากเนื่องจาก ตำบลบ้านแก่งมีบริบทที่เอื้อต่อการจัดกิจกรรม มีวิถีชีวิต ประเพณี และวัฒนธรรมที่แสดงถึงความ รักความสามัคคีในชุมชน การคมนาคมที่สะดวก มีอาชีพในการทำนาเป็นอาชีพหลักซึ่งเป็นอาชีพหลัก ที่สร้างรายได้เป็นจำนวนมากและนอกจากนั้นยัง

ประกอบอาชีพเสริมในเวลาว่างทำให้มีรายได้ตลอด ทั้งปี นอกจากนั้น ประชาชนให้ความร่วมมือร่วมใจ ในการดำเนินกิจกรรมเป็นอย่างดีซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของปภาดา ชมภูณิตย์⁽⁶⁾ ที่ศึกษาศักยภาพ ของชุมชนตำบลวังแดงพบว่าชุมชนที่มีประวัติศาสตร์ อันยาวนาน งานประเพณีที่ติดต่อกันจนการเข้าถึงที่ สะดวก สาธารณูปโภคพื้นฐานที่เพียงพอมีผลต่อการ พัฒนาต่อไปในอนาคตเป็นอย่างดีและนอกจากนี้ ตำบล บ้านแก่งมีผู้นำชุมชนทั้งองค์การบริหารส่วน ตำบล ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน แกนนำต่างกลุ่มต่างๆ

ในชุมชนพร้อมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำหลักในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของคำประไพ รักษาพันธ์⁽⁷⁾ พบว่าบทบาทของผู้นำในชุมชนมีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานและความสำเร็จของการทำงานในชุมชน นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนก็มีส่วนในความสำเร็จในการดำเนินงานต่าง ๆ ด้วยเช่นกัน

(2) รูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ เกิดจากความร่วมมือของประชาชนในชุมชน พัฒนารูปแบบที่มีอยู่เดิมบางส่วนให้เป็นรูปแบบที่ปฏิบัติได้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน และวิถีชีวิต ในปัจจุบันมีขับเคลื่อน พร้อมทั้งมีการกำกับติดตาม สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมโดยชุมชน และมีแกนนำที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพนำความรู้ความเข้าใจ มาปฏิบัติและเผยแพร่ความรู้ให้กับผู้สูงอายุในครอบครัว เพื่อนบ้านและชุมชนจึงทำให้มีการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นและมีการดำเนินกิจกรรมจนสามารถพัฒนาเป็นบุคคลต้นแบบ ชุมชนต้นแบบ และเป็นแหล่งเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพได้เช่น กิจกรรมการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมนัส สุนทรศุทรวัด⁽⁸⁾ พบว่าการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนโดยความร่วมมือของชุมชนมีผลทำให้ประชาชนเห็น

ความสำคัญของการดูแลสุขภาพมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ บัณราช⁽¹⁾ ที่พบว่าระบบการดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชนที่ดีนั้นต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตและความต้องการของผู้สูงอายุ จึงจะทำให้ประสบความสำเร็จของการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. หน่วยงานของท้องถิ่นควรนำรูปแบบนี้ไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานและขับเคลื่อนในการจัดสิ่งแวดล้อมสร้างสรรค์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไปต่อไป

2. หน่วยงานทางราชการ ควรมีการจัดเก็บข้อมูลและเชื่อมโยงฐานข้อมูลจากการศึกษาวิจัยนี้สู่การจัดทำแผนพัฒนาตำบลอย่างเป็นรูปธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบุคคลในครอบครัวและชุมชน เพื่อนำกลับไปดูแลผู้สูงอายุได้ในครอบครัวและชุมชนของตนเองต่อไป

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว (Long Term Care) พร้อมทั้ง ผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. วันเพ็ญ บัณราช. การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พ.ศ. 2552 (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2552.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ:สำนักงานสถิติแห่งชาติ;2550.
3. สมฤทธิ์ ศรีอำรง, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ. รายงานการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย. กรุงเทพฯ:สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข;2553.
4. พวงเพ็ญ ชื่นประเสริฐ. การดูแลและการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุไทย. เอกสารประกอบการประชุมการสัมมนาทางวิชาการ : 26 มีนาคม 2550 ; ณ. ห้องประชุมคณะกรรมการธิการ. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550. หน้า 1.

5. กรมการแพทย์. การพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ:กระทรวงสาธารณสุข;2557.
6. ปภาดา ชมภูณิตย์. รูปแบบการจัดกิจกรรมสิ่งแวดล้อมสร้างสรรค์แบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพะกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. อุดรดิตถ์:มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์;2557.
7. คำประไพ รักษาพันธ์. ศักยภาพของชุมชนในการจัดการกองทุน : กรณีศึกษาบ้านจิก ตำบลกุศกร อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี;2548.
8. มนัส สุนทรศุทรวีติ. รูปแบบการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนโดยความร่วมมือของชุมชนบ้านตำหนักธรรม อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. อุดรดิตถ์:มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี;2549.