

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุ

The effect of The Participation in Social activity Support Program on Active Ageing of the Elderly

ปกรรอง พงษ์พัฒนพิสิฐ รุกชนก คชไกร* เวหา เกษมสุข

Pokkrong Pongpattanapisit Rukchanok Koshakri* Weha Kasemsuk

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม ประเทศไทย 73170

Faculty of Nursing Mahidol University, Nakhon Pathom, Thailand, 73170

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 52 ราย เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมระยะเวลา 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบไปด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินการได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุตรวจสอบคุณภาพโดยได้ค่า CVI เท่ากับ .90 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .86 และแบบประเมินพฤติกรรมด้านการมีส่วนร่วมตรวจสอบคุณภาพโดยได้ค่า CVI เท่ากับ .86 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .85 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย และเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมด้านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ในระหว่างก่อนเข้าร่วม และในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 ขณะเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบพรีดแมน

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขณะเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม 8 สัปดาห์ โดยค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, การสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม, การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม, พฤติกรรม

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to study the effect of the participation in the social activity support program on the active ageing of the elderly in Phra Nakhon Si Ayutthaya province. The participants were 52 older adults, selected from the elderly in Phra Nakhon Si Ayutthaya province, who participated in the social activity support program with a duration of 8 weeks. The research instruments consisted of: 1) the instrument used for data collection comprising the questionnaire on general information, the assessment scale

Corresponding author: * Email: rukchanok.kos@mahidol.edu

วันที่รับ (received) 21 พ.ย. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 24 ก.พ. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 7 มี.ค. 2565

for the participation in the social activity support program of the elderly. Content validity using the CVI was 0.90 Cronbach's coefficient was 0.86, and the assessment scale for the active ageing, Content validity using the CVI was 0.86 Cronbach's coefficient was 0.85; 2) the instrument used in the experiment was the participation in the social activity support program. The study was conducted from September to November, 2020. The data were analyzed using descriptive statistics. The researcher compared the active ageing among the pre-participation in the social activity support program, the 4th week and 8th week of the participation in the social activity support program using Friedman test statistics.

The results showed that the mean score of active ageing level was different with a statistical significance level of .05 during 8 weeks of the participation in the social activity support program. The mean scores at 4th and 8th weeks after the participation in the social activity support program were higher than that of the pre-participation with a statistically significant level of .05. However, there was no difference in the mean scores of active ageing level between 4th and 8th week with a statistically significant level of .05.

Keywords: Older Adult, The Participation In Social Activity Support, The Participation In Social Activity, Active Ageing

บทนำ

โลกเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ประชากรวัยสูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทั่วโลกอย่างรวดเร็ว คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2050 จำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกจะเพิ่มสัดส่วน เป็นเท่าตัว จาก 605 ล้านคน หรือ ร้อยละ 11 ของจำนวนประชากรโลกทั้งหมด เป็น ร้อยละ 22 กล่าวโดยสรุปคือ 1 ใน 5 ของประชากรโลกจะมีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป¹ สังคมโลกได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) องค์กรสหประชาชาติได้ประเมินว่าในช่วงปี ค.ศ. 2050 จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ โดยประชากรกลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้มักจะมีฐานะยากจน และประสบปัญหาในด้านต่าง ๆ มากมาย¹ พร้อมกับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในเวลาอันใกล้สำหรับประเทศไทย มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในปี พ.ศ. 2583 จะมีผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ 32 ของประชากรประเทศ²

ในสถานะที่ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนั้น รัฐได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยจัดทำ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ให้มุมมองว่า ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้³ ซึ่งตรงกับแนวคิด Active Ageing ขององค์การอนามัยโลก⁴ ที่ได้เสนอการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Ageing) โดย 3 องค์ประกอบหลัก อันได้แก่ สุขภาพ (Health) การมีส่วนร่วมในกิจกรรม (Participation) และการมีหลัก

ประกันความมั่นคงในชีวิต (Security) โดยคาดว่าภาวะพหุฒิปลังนั้นนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรผู้สูงอายุอย่างแท้จริง⁴ การนำเอาแนวคิดดังกล่าวมาใช้นั้นยังมีการรายงานและติดตามภาวะพหุฒิปลังกันทั่วโลก

จากการศึกษาดัชนีพหุฒิปลังผู้สูงอายุในประเทศไทย (Active Ageing Index) พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีค่าดัชนีพหุฒิปลังผู้สูงอายุเท่ากับ 0.685 หรือในระดับปานกลาง ซึ่งพบว่า ดัชนีพหุฒิปลังผู้สูงอายุด้านการมีส่วนร่วม (Participation index) มีค่าน้อยที่สุด เท่ากับ 0.502⁵ ซึ่งจะเห็นได้ว่าด้านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในประเทศไทยยังต่ำ สอดคล้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี จากการสำรวจประชากรตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 – 2561 มีจำนวน 132, 790, 137, 559 และ 142, 868 คน คิดเป็นร้อยละ 16.39, 16.90 และ 17.48 ตามลำดับ⁵ ผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยานั้นมีดัชนีพหุฒิปลัง (Active Ageing Index) โดยรวมมากกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศเล็กน้อย คือเท่ากับ 0.699 ดัชนีพหุฒิปลังด้านการมีส่วนร่วม (Participation Index) มีค่าน้อยที่สุด คือ 0.390 ซึ่งคะแนนเป็นอันดับที่ 72 จาก 77 จังหวัดในประเทศไทย⁵

ในการสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมโดยให้ผู้สูงอายุมาเกี่ยวข้องนั้นจะต้องได้รับการสนับสนุนจากปัจจัยต่าง ๆ⁶ เมื่อพิจารณาตามกรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model⁷ ของ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ

และปัจจัยเสริมในการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมโดยปัจจัยนำที่ใช้คือ ความรู้^{6,9} ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรม ต่อมาปัจจัยเอื้อจากการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมกิจกรรม^{10,11} หากผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมจะเป็นปัจจัยในการส่งเสริมพฤติกรรมในผู้สูงอายุ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ¹⁰ และการเข้าถึงแหล่งบริการทางด้านสุขภาพ¹² การเข้าถึงสถานบริการในการส่งเสริมสุขภาพ¹¹ โดยการที่ปัจจัยเอื้อกล่าวถึงการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึง ซึ่งปัจจัยเอื้อสามารถกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและปัจจัยเสริมคือการกระตุ้นการมีส่วนร่วมทางสังคมจากการได้รับข้อมูลจากแหล่งข่าว¹⁰ การได้รับข่าวสารทางด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ¹² การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ¹¹ ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัจจัยเสริมนั้นกล่าวถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ จะเป็นปัจจัยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้นำ PRECEDE Model มาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่สอดคล้องกับบริบทของวัฒนธรรมในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้แก่ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุผ่านทางความเป็นมัคคุเทศก์แนะนำการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในท้องถิ่นโดยออกแบบโปรแกรมการ

พัฒนาพฤติกรรม ผ่านปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยนำคือการจัดกิจกรรมบรรยายให้ความรู้เรื่องความเป็นมัคคุเทศก์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในท้องถิ่น ปัจจัยเอื้อคือการจัดกิจกรรมสร้างกลุ่มไลน์แอปพลิเคชัน ปัจจัยเสริมคือการจัดกิจกรรมกระตุ้นเตือนโดยส่งข้อความผ่านกลุ่มไลน์แอปพลิเคชันโดยที่ปัจจัยทั้งสามส่งผลต่อพฤติกรรมด้านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุภายใต้แนวคิดพฤติกรรมขององค์การอนามัยโลก⁴

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมต่อพฤติกรรมด้านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ

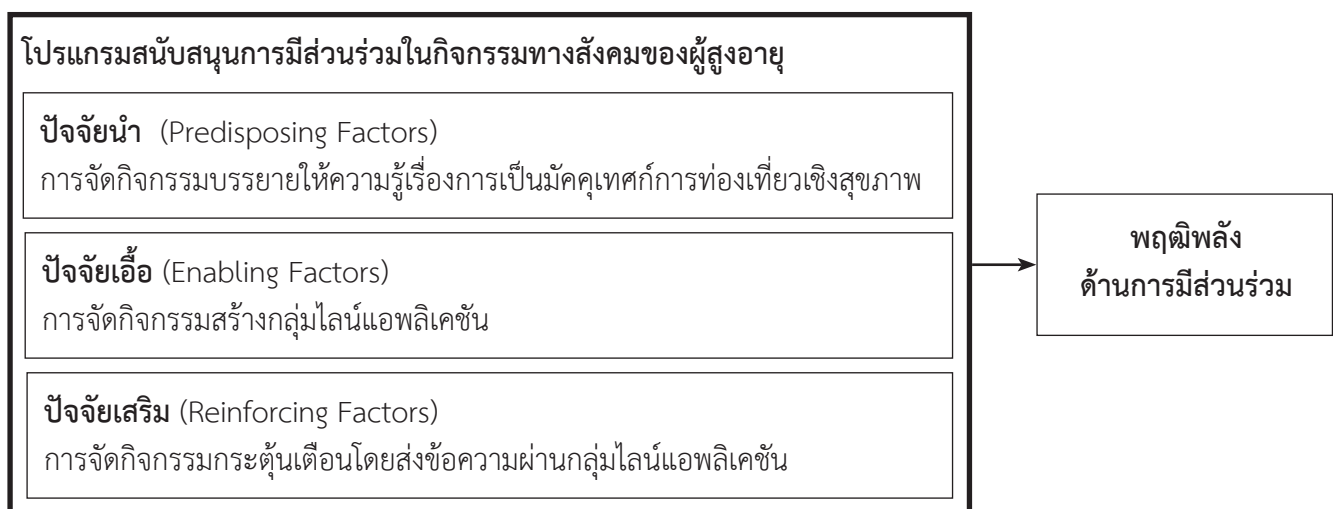
คำถามการวิจัย

ระดับพฤติกรรมด้านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมเพิ่มขึ้นหรือไม่อย่างไร

สมมุติฐานการวิจัย

ผู้สูงอายุมีระดับพฤติกรรมด้านการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental design) แบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ 3 ครั้ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 1,240 คน¹³

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวนโดยใช้โปรแกรม G*Power โดยใช้งานวิจัยที่มีความคล้ายคลึงกัน¹⁴ โดยใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Repeated measure ANOVA สำหรับทดสอบสมมติฐานเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย กำหนด effect size เท่ากับ 0.25 และ power เท่ากับ 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 52 คน เพิ่มเพื่อสูญเสียระหว่างการดำเนินการวิจัยร้อยละ 10¹⁵ (6 คน) รวมเป็น 58 คนในการเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกเลือกตัวอย่างโดยกำหนดคุณสมบัติ ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุที่มี ADL > 12 คะแนนขึ้นไป 2) ผู้สูงอายุมีคะแนน TMSE > 23 คะแนนขึ้นไป 3) เป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุมากกว่า 1 ปีขึ้นไป 4) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ 5) ไม่มีปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคในการร่วมกิจกรรม เช่น โรคหัวใจที่มีความรุนแรงของโรค Class III (จำแนกตาม New York Hypertension Association (NYHA) 6) มีโทรศัพท์เคลื่อนที่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ และได้ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 58 รายเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 23 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ และ เติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ จำนวน 7 ข้อ พัฒนาจากแบบประเมินดัชนีพฤติกรรมผู้สูงอายุไทย⁵ ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เป็นผู้พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาโดยได้ค่า CVI เท่ากับ .90 นำไปทดลองใช้กับกลุ่ม

ผู้สูงอายุ ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 ในการศึกษาครั้งนี้คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .86

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านการมีส่วนร่วม (Participation) จำนวน 10 ข้อ พัฒนาจากแบบประเมินดัชนีพฤติกรรมผู้สูงอายุไทย⁵ ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เป็นผู้พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาโดยได้ค่า CVI เท่ากับ .86 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88 ในการศึกษาครั้งนี้คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ .85

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยส่วนที่ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิด PRECEDE model⁶ โปรแกรมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมีดังนี้

1. กิจกรรมให้ความรู้เรื่องการเป็นมัคคุเทศก์ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้เวลาในการให้ความรู้ 2 ชั่วโมง พร้อมทั้งมอบคู่มือเรื่อง การเป็นมัคคุเทศก์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จำนวน 20 หน้า ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือของผู้วิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน โดยได้ค่า CVI เท่ากับ 1

2. กิจกรรมสร้างกลุ่มไลน์แอปพลิเคชันเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมพร้อมทั้งสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

3. กิจกรรมติดตามและกระตุ้นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุโดยให้ส่งข้อมูลกิจกรรมผ่านทางกลุ่มไลน์แอปพลิเคชันสัปดาห์ละ 4 วันจันทร์และวันศุกร์วันละ 2 ครั้ง ครั้งเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือของข้อความการสนับสนุนการเข้าถึงแหล่งข้อมูลการเป็นมัคคุเทศก์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการกระตุ้นให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ .81

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาภายใต้โครงการ การเมืองสุขภาพวิถีท้องถิ่นท่องเที่ยวเชิงสุขภาพพสกินการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย โดยได้ทำเรื่องขออนุมัติและ

ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล COA No.IRB.NSZOI9/5IZ.ZI08 ลงวันที่ 15 กันยายน 2563 เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่กระบวนการรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งการนำเสนอผลงานวิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์การทำวิจัย รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างจากนั้นจัดการอบรมผู้สูงอายุเพื่อเป็นมัคคุเทศก์ในการแนะนำการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยการบรรยายใช้เวลา 2 ชั่วโมง พร้อมทั้งให้คู่มือการเป็นมัคคุเทศก์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จากนั้น การกระตุ้นให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมทางสังคมผ่านกลุ่มไลน์แอฟพลิเคชั่น สัปดาห์ละ 2 ครั้งเป็นเวลา 8 สัปดาห์

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสอบถามแบบสอบถามการสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ และแบบสอบถามพฤติกรรมด้าน การมีส่วนร่วมผ่านทางโทรศัพท์ ในสัปดาห์ที่ 4 และ 8

3. เมื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลครบถ้วนตามจำนวนที่ต้องการแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มารวบรวมเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for window วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยวิธีแจกแจงความถี่ ค่าจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพฤติกรรมด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุ ด้วย การวิเคราะห์ Friedman Test เนื่องจากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) ด้วยรูปแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ 1 ปัจจัย (single-factor repeated measure design) ที่วัดในระยะเวลาแตกต่างกัน โดยการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น¹⁶ พบว่าตัวแปรตามไม่มีการแจกแจงแบบปกติ และหาความแตกต่างรายคู่ด้วย Pairwise Comparisons เมื่อผลการประเมินพฤติกรรมของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 มีความแตกต่างกัน

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง และการได้รับการสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ความรู้ก่อนและหลังได้รับการอบรมการเป็นมัคคุเทศก์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุซึ่งพักอาศัยอยู่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 58 ราย ออกจากการวิจัย 6 ราย เหลือ 52 ราย เพศหญิง 33 ราย (63.50%) เพศชาย 19 ราย (36.50%) ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน 28 ราย (53.80%) และยังทำงานอยู่ 24 ราย (46.20 %) ส่วนใหญ่สืบค้นข้อมูลข่าวสารแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยโทรศัพท์ติดต่อ 29 ราย (55.80 %) รองลงมาทางกลุ่มไลน์ 19 ราย (36.50%) เดินทางไปยังแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 1 ราย (1.90%) ศึกษาจากคู่มือ 2 ราย (3.80%) และอื่นๆ 1 ราย (1.90%) กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 60-79 ปี ค่ามัธยฐาน 65.00 ปี

การรับรู้ความรู้เรื่องการเป็นมัคคุเทศก์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนการอบรมมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ที่ 3.07 คะแนน (SD = 2.16) และหลังการอบรมมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ที่ 7.57 คะแนน (SD = 2.08)

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมด้านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ การประเมินระดับพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมก่อน และในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยก่อนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของโปรแกรมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมเท่ากับ 14.69 (SD = 6.98) ในสัปดาห์ที่ 4 มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 22.26 (SD = 6.41) และในสัปดาห์ที่ 8 มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 22.19 (SD = 4.89) เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่ามัธยฐานของระดับพฤติกรรมด้านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 ด้วย Friedman test พบว่า ทุกตัวแปรมีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 ขณะเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม (N = 52)

| ตัวแปร | Mean (SD) | | |
|--------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| | ก่อน | สัปดาห์ที่ 4 | สัปดาห์ที่ 8 |
| ระดับพฤติกรรมด้านการมีส่วนร่วม | 14.69 (6.98) | 22.26 (6.41) | 22.19 (4.89) |

เมื่อหาความแตกต่างรายคู่ด้วย Pairwise Comparisons การเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของระดับพฤติกรรมด้านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ขณะเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมสัปดาห์ที่ 4 และ 8 พบว่า ระดับพฤติกรรมด้านการมีส่วนร่วมก่อนและขณะเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม มีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($\chi^2 = 33.25, p < .001$)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของระดับพฤติกรรมของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 ขณะเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม (N = 52)

| แหล่งความแปรปรวน | χ^2 | df | p-value |
|--------------------------------|----------|----|---------|
| ระดับพฤติกรรมด้านการมีส่วนร่วม | 33.25 | 2 | < .001 |

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยสถิติ Bonferroni ของค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมด้านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมีค่าเฉลี่ย 14.69 (SD = 6.98) และสัปดาห์ที่ 4 มีค่าเฉลี่ย 22.26 (SD = 6.41) มีผลต่างค่าเฉลี่ย -7.57 (SD = 1.29) ซึ่งค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 ระดับพฤติกรรมด้านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมีค่าเฉลี่ย 14.69 (SD = 6.98) และสัปดาห์ที่ 8 มีค่าเฉลี่ย 22.19 (SD = 4.89) มีผลต่างค่าเฉลี่ย -7.57 (SD = 1.08) โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 (p < .05) ขณะเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมในสัปดาห์ที่ 4 มีค่าเฉลี่ย 22.26 (SD = 6.41) และสัปดาห์ที่ 8 มีค่าเฉลี่ย 22.19 (SD = 4.89) มีผลต่างค่าเฉลี่ย .07 (SD = 1.09) อยู่ในระดับเท่ากันโดยไม่มีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพหุคูณของการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 ขณะเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม (N = 52)

| ระยะเวลาที่ทำการประเมิน | Mean Difference | SD | p-value | |
|--|-----------------|-------|---------|-------|
| ระดับพฤติกรรมด้านการมีส่วนร่วม ก่อนเข้าร่วมฯ | สัปดาห์ที่ 4 | -7.57 | 1.29 | <.001 |
| | สัปดาห์ที่ 8 | -7.57 | 1.08 | <.001 |
| สัปดาห์ที่ 4 | สัปดาห์ที่ 8 | .07 | 1.09 | 1.00 |

การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีระดับพฤติกรรมเพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้ปัจจัยนำ คือ ความรู้โดยการให้ความรู้ในการเป็นมัคคุเทศก์ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีอยู่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในการศึกษาครั้งนี้ในด้านของปัจจัยนำโดยการใช้ความรู้ที่สอดคล้องกับการศึกษา¹⁷ พบว่า เมื่อผู้สูงอายุมีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้นจะส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของดลนภา ไชยสมบัติและนันทิกา อนันต์ชัยพัทธ์¹⁸ ซึ่งพบว่า ความรู้ สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ สอดคล้อง⁹ พบว่า ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษา¹⁸ พบว่าการฝึกอบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุสามารถเสริมสร้างสุขภาพแก่ผู้สูงอายุได้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษา¹² ซึ่งพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ความรู้ถือเป็นปัจจัยนำที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุและเมื่อผู้สูงอายุได้รับข้อมูลหรือความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพแล้วนั้นอาจมีส่วนช่วยสนับสนุนหรือยับยั้ง มิให้เกิดการแสดงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลเนื่องจากปัจจัยนำนั้นถือเป็นปัจจัยที่อยู่ภายในตัวของบุคคล

การศึกษานี้ส่งเสริมให้เกิดปัจจัยเอื้อในการเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคมโดยออกแบบกิจกรรม สร้างกลุ่มไลน์ แอปพลิเคชัน เนื่องจากผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมผ่านทางเทคโนโลยีไลน์แอปพลิเคชันซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อในการเข้าถึงทรัพยากรด้านของข้อมูลสอดคล้องกับการศึกษา¹⁰ พบว่า ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการเข้าถึงการบริการสุขภาพได้มากขึ้น สอดคล้อง¹² พบว่า ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการเข้าแหล่งบริการด้านสุขภาพ สอดคล้อง¹¹ พบว่า การเข้าถึงสถานบริการในการส่งเสริมสุขภาพและด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่สอดคล้องกับสอดคล้อง⁹ พบว่า ปัจจัยเอื้อ ไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เนื่องมาจากปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดี แต่เมื่อนำมาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ

ผู้สูงอายุแล้วพบว่าปัจจัยเอื้อไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ปัจจัยเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมในการศึกษาครั้งนี้เป็นการส่งข้อความกระตุ้นให้ผู้สูงอายุทุกวันจันทร์และวันศุกร์ในเวลา 14.00 น. และ 16.00 น. โดยเป็นข้อความเกี่ยวกับแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพพร้อมทั้งข้อมูลบริการต่าง ๆ ซึ่งเป็นการกระตุ้นเตือนผู้สูงอายุพร้อมทั้งเป็นการสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม สอดคล้อง⁶ พบว่า ปัจจัยเสริมสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ซึ่งพบว่า การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษา¹⁰ พบว่า การได้รับข้อมูลจากแหล่งข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สอดคล้อง¹² พบว่า การได้รับข่าวสารทางด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ การกระตุ้นเตือนจากภายนอกที่เป็นปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สอดคล้อง¹¹ พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับที่ดีก็จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางที่ดีด้วย

ผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีระดับพฤติกรรมไม่แตกต่างกันหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 ผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมในสัปดาห์ที่ 4 และ สัปดาห์ที่ 8 นั้นหลังจากผู้วิจัยได้ทำการติดตามและประเมินระดับพฤติกรรมของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับพฤติกรรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.00$) ซึ่งจากการติดตามก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 4 และ สัปดาห์ที่ 8 ผู้สูงอายุมีระดับพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานเบื้องต้นของการศึกษาครั้งนี้ แต่เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ของสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental design) แบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ ผลจากการศึกษาจึงเป็นผลการประเมินระดับพฤติกรรมด้านการศึกษา ด้านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเพียงกลุ่มเดียว ผู้สูงอายุควรได้รับคำแนะนำในการใช้ไลน์แอปพลิเคชันก่อน

เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ระหว่างการศึกษาผู้วิจัยได้ติดตามโดยการโทรศัพท์ ซึ่งผู้สูงอายุ บางส่วนต้องใช้การทวนคำถามบ่อยครั้งเพื่อให้เข้าใจ ในข้อความ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาล ทีมสุขภาพ และหรือเจ้าหน้าที่ที่สามารถ ปรึกษา นำ ปรึกษา เอื้อ ปรึกษา เสริม ในการ จัด กิจกรรม ในการ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและยั่งยืน
2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาระดับพฤติกรรมพลัง ในด้านสุขภาพ และด้านความมั่นคงร่วมด้วย
3. เพิ่มระยะเวลาในการติดตามระดับพฤติกรรมพลัง ด้านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุเพื่อติดตามการคงอยู่ของระดับ พฤติกรรมพลัง
4. ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจเพิ่มกลุ่มในการทดลอง เพื่อเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมพลังของผู้สูงอายุ
5. ให้การสนับสนุนทางด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุที่สามารถเป็นแม่คูลูกเทศกในการท่องเที่ยวจะช่วยให้รายได้แก่ ผู้สูงอายุ หรือการมีนโยบายในการให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอาจเพิ่มหารายได้จาก การให้บริการ ตามแหล่งท่องเที่ยวต่าง ๆ

References

1. United Nations Department of Economic and Social Affairs. World Population Prospects 2019. New York: United Nations; 2019.
2. Office of the national economic and social development council. National Economic and Social Development Plan, Vol. 12. Bangkok: Office of the Prime Minister; 2017.
3. Department of older persons. The 2nd National Plan on the Elderly 2002–2021. Bangkok: Thepphenvanish; 2010.
4. World Health Organization. Active ageing: A policy frame work. Geneva: World Health Organization; 2002.
5. National Statistical Office. Active Ageing Index of Thai Elderly. Bangkok: Text and Journal Publication; 2017.

6. Wongpanarak N., Chotchakhote J., Ruangchaithaweek K. Guidelines for Promoting Quality of Life Based on Elderly Needs in Ban Hua Khua, Tumbon Khamreang, Maha Sarakham Province. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2021; 22(1): 195-204. (in Thai)
7. Green, L. W., & Kreuter, M. W. Health program planning: An educational and ecological approach. New York: McGrawHill. 2005.
8. Chaisombut D., Ananchaipattana N. Factors Influencing Health Promotion Behaviors among Pre-aging Group. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2019;30(1): 135-147. (In Thai)
9. Sithikan W. Factors associated with health promotion behaviors of the elderly in Banhong Subdistrict Municipality, Banhong District, Lamphun Province. Lampang Medical Journal. 2017;38(2):48 – 57. (In Thai)
10. Sribenchamas, N., Samruayruen, K. Factors related to health promoting behaviors among the elderly in Nong Sano Sub-district, Sam Ngam District, Phichit Province. PSRU Journal of Science and Technology. 2018; 3(3):29-38. (In Thai)
11. Kongla M., Kongla J. Promotion behaviors of the elderly in the Tambon Thahi Health promoting hospital Amphoe Srithat Udonthani changwat. The National Conference & Research Presentation 2015 “Create and Development to Approach ASEAN Community II”; 2015 June 18-19; Nakhon Ratchasima College, Thailand. Nakhon Ratcha Srima: Journal of Nakhonratchasima College; 2015.

12. Moolnangdeaw R. Factors Related to Promoting Health Service to Elderly at Public Health Center 67 Thawiwatthana, Department of Health, Bangkok Metropolitan. Romphruek Journal Krirk University. 2015;33(3):97-114. (In Thai)
13. National Statistical Office. Report on the 2015 survey of the elder persons in Thailand. Bangkok: National Statistical Office; 2016. (In Thai)
14. Noiwat O., Prasertchai A. Effects of Health Promoting Program on Health Behaviors. Ratchaphruek Journal. 2015;13(1):36-45. (In Thai)
15. Polit, D.F. and Beck, C.T. Nursing research: Principle and methods 7th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2004.
16. Munro, B. H. Statistical Methods for Health Care Research 6th ed. Philadelphia:Lippincott. 2001.
17. Suksamai N., Amnatsatsue K., Kerdmongkol P., Kaewpan W., Wachanapoom N. Factors related to health promoting behaviors among informal aging workers in Bangkok. Journal of Public Health Nursing. 2012;26(3): 80-93. (In Thai)
18. Sawangvoranard K., Cruthaka C. The Training Development Curriculum Cognitive Skills for The Elderly. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2019; 20(1): 207-215. (in Thai)