วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (ตุลาคม 2562-มกราคม 2563)
Journal of Research and Health Innovative Development Vol.1 No.1 (October 2019-January 2020)

การพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในเขตตำบลหนองขุ่นใหญ่ อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

The Development of a Program for Health Promotion of Elderly with ParticipatoryIn Nong Khun Yai Subdistrict, Nong Phok District, RoiEt.

จรูญ อุ่นทวง*

Jaroon Oonthang

Corresponding author : Email : jaroon09@hotmail.com

(Received : October 26, 2019 ; Revised : November 16, 2019 ; Accepted : December 1, 2019)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชน

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : ประชากรศึกษาเป็นผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองขุ่นใหญ่ อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 130 คน ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ การลงมือปฏิบัติ การประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและแบบวัดคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย : ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยด้วยภาวะเสื่อมสภาพทางร่างกาย เช่น โรคระบบกล้ามเนื้อ โรคข้อและกระดูก สาเหตุเกิดจากการทำงานหนักมาเป็นเวลานาน และโรคเรื้อรังคือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการดำเนินกิจวัตรประจำวัน รู้สึกเหงา รู้สึกว่าตัวเองถูกทอดทิ้ง ภาระค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินและผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมทั้ง 6 ด้านดีขึ้นคิดเป็นร้อยละ 64.60

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าโปรมแกรมฯ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ : การสร้างเสริมสุขภาพ ; ผู้สูงอายุ ; การมีส่วนร่วม

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองพอก

ABSTRACT

Purpose : To develop and study program for health promotion of elderly with participatory in community.

Design : Participatory Action Research.

Materials and Methods : 130 of participants on elderly in the area of responsibility of Nong Khun Yai Sub district administration organization, Nong Phok District, Roi Et. Participatory action research process were consisted of steps situation, analysis, implementation, and evaluation. Data were collected through in-depth interviews, group conversation participatory observation and quality of life test. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation.

Main findings : Most of the elderly have illnesses due to physical deterioration, such as musculoskeletal diseases, Joint and bone diseases the cause were due to hard work for a long time and chronic diseases such as diabetes, high blood pressure the elderly have problems in their daily activities, feel lonely, feel that they were neglected, household expenses burden safety in life and elderly had better quality of life in all 6 aspects, representing 64.60%.

Conclusion and recommendations : The results of this study indicate that the program Resulting in elderly having a better quality of life therefore, relevant agencies should continue to use this program to enhance health of elderly.

Keywords : Health Promotion ; Elderly ; Participatory

บทนำ

โครงสร้างทางอายุของประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในช่วงเวลา 10 ปีที่ผ่านมาประชากรไทยที่เคยเยาว์วัยในอดีตได้กลายเป็นประชากรวัยสูงอายุในปัจจุบัน อัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุไทยเปรียบเทียบการเพิ่มขึ้นระหว่างปี พ.ศ. 2523 – 2533 มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ 47.0 แต่เมื่อเทียบกับการเพิ่มขึ้นระหว่างปี พ.ศ. 2523 – 2563 จะพบประชากรสูงอายุเพิ่มสูงถึงกว่าร้อยละ 30.0 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจนกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุในปัจจุบัน และรูปแบบการอาศัยของผู้สูงอายุได้เปลี่ยนแปลงไปมาก ในอดีตครัวเรือนไทยมีขนาดใหญ่ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวที่มีคนหลายคนอยู่ด้วยกัน ซึ่งปัจจุบันขนาดของครัวเรือนไทยเล็กลงซึ่งไม่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เคยมีบุตรหลานคอยดูแลหรือคอยดูแลบุตรหลานให้ ปรากฏการณ์ดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถแสดงบทบาทต่างๆ ได้เกิดความรู้สึกว่าตนเองขาดคุณค่า ขาดความภาคภูมิใจตนเอง ทำให้เกิดเป็นปัญหาต่อเนื่องกับกลุ่มผู้สูงอายุในสังคมไทย จากสภาพปัญหาข้างต้น ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอันเป็นผลมาจากความเสื่อมและความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง ก่อให้เกิดปัญหาด้านต่างๆ ตามมา และอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่ายการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายประกอบกับวัยสูงอายุต้องเผชิญกับเปลี่ยนแปลงหน้าที่การงาน ส่งผลทำให้รายได้และความภาคภูมิใจในตนเองลดลงด้วย และการสูญเสียคู่สมรสหรือเพื่อนฝูงที่ใกล้ชิด จึงส่งผลให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้ ผลจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมจะส่งผลกระทบถึงกันและกันเป็นวงจรไม่รู้จบ มีผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง[1] ดังนั้น แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ คือ การช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี นับตั้งแต่ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่

สังคมผู้สูงอายุซึ่งข้อค้นพบจากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจะเป็นประโยชน์ต่อชุมชน ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนดูแลช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ทั้งนี้เพราะคุณภาพชีวิตเป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงภาพรวมของผู้สูงอายุว่าเป็นอย่างไร ทั้งสุขภาพกายและจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

จากการประเมินสภาพปัญหาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองขุ่นใหญ่ อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าตำบลหนองขุ่นใหญ่มีประชากรกลางปีในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 8,178 คน และมีประชากรสูงอายุ จำนวนทั้งสิ้น 776 คน (ข้อมูล ณ 1 ตุลาคม 2560) คิดเป็นร้อยละ 8.0 ปัญหาด้านสุขภาพของประชากรสูงอายุในพื้นที่มีความคล้ายคลึงกับผู้สูงอายุในระดับประเทศแต่จะพบปัญหาทางด้านสุขภาพที่มากกว่า กล่าวคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ทางร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 85.9 ของประชากรผู้สูงอายุตำบลหนองขุ่นใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนเองและปัญหาการดำรงชีพคิดเป็นร้อยละ 63.9 โรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุนั้นบางโรคสามารถป้องกันได้ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ เช่นโรคที่เกี่ยวกับกระดูกข้อและกล้ามเนื้อซึ่งพบเป็นปัญหาสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ค่อนข้างสูงกว่าโรคเรื้อรังอื่นๆ สำหรับโรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุตำบลหนองขุ่นใหญ่ ได้แก่ โรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคที่เสี่ยงต่อการมีภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ผู้ป่วยรายใหม่ในแต่ละปีมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ[2]

นอกจากนั้นยังพบโรคเกี่ยวกับ โรคหัวใจ และระดับของไขมันในกระแสเลือดสูงกว่าปกติ ซึ่งเป็นโรคที่สร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลหนองขุ่นใหญ่ ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาตัวแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลหนองขุ่นใหญ่ มีสุขภาพทางร่างกายที่แข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดีอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีการดูแลสุขภาพตนเองและสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างเป็นปกติสุข ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ลดภาระการพึ่งพิงทางสังคมของผู้สูงอายุลงซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ด้วยเหตุผลข้างต้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการศึกษาค้นหาตัวแบบที่เหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมในชุมชนการพัฒนาตัวแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบมีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามการสาธารณสุขแนวใหม่ โดยเฉพาะพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และการสร้างสรรค์สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพของผู้สูงอายุ ใช้กลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนในการขับเคลื่อนการดำเนินการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ครอบคลุมการมีส่วนร่วม 4 มิติ ได้แก่ การมีส่วนร่วมการตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไร การมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนา รวมทั้งลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ[3] นอกจากนี้ยังได้ผสมผสานแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่ให้ความสำคัญกับพฤติกรรมที่เป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองด้านความตระหนักเรื่องอาหาร ด้านความสมบูรณ์ของร่างกาย ด้านการจัดการกับความเครียดและด้านความไวต่อสิ่งแวดล้อม [4] ผลจากการศึกษานี้จะชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และการสร้างศักยภาพผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพ มีร่างกายที่แข็งแรง สมวัย ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ลดปัญหาโรคแทรกซ้อนในผู้มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมีสุขภาพจิตดีซึ่งจะส่งผลต่อการมีภาวะสุขภาพดี และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเอง ครอบครัวและชุมชน ตลอดจนประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1.เพื่อพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในเขตตำบลหนองขุ่นใหญ่ อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

2.เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในเขตตำบลหนองขุ่นใหญ่ อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

รูปแบบการวิจัย

1. ประชากรที่ศึกษา ประชากรใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองขุ่นใหญ่ อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 776 คน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นประชากรที่มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้นและสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 130 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา ได้แก่ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม และการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ประยุกต์จากรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์[5] มีองค์ประกอบ เพศ อายุ ระดับการศึกษา บทบาทหน้าที่ในสังคม อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจจำนวนสมาชิกในครอบครัว สุขภาพกาย สุขภาพจิต พฤติกรรมด้านโภชนาการ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านการดูแลตนเอง พฤติกรรมด้านปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งคุณลักษณะของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเชิงวัตถุวิสัยมี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน สุขภาพจิต สภาพเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพกายและสัมพันธภาพกับชุมชน

3. การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ความรู้ความเข้าใจและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยใช้ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ

4. การดำเนินการ การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานตามขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวิเคราะห์และประเมินปัญหาแบบมีส่วนร่วมในชุมชน (Problem Identifying and Diagnosing) เป็นขั้นที่นักวิจัยศึกษาทำความเข้าใจในบริบทและสถานการณ์จริงของชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนเข้าสู่ชุมชนโดยผู้วิจัยได้เข้าพบผู้นำชุมชน ประธาน อสม.และประธานชมรมผู้สูงอายุเข้าสู่ชุมชนเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน แนะนำตัวและพบปะกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้สูงอายุ ศึกษาสถานการณ์และข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ แสวงหากลุ่มประชากรผู้สูงอายุร่วมโครงการวิจัย วางแผนดำเนินการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยผ่านทางผู้นำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ทำประชาคมหมู่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรส่วนท้องถิ่น ผู้นำหมู่บ้าน เข้ามามีบทบาทและส่วนร่วมในโครงการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นวางแผนพัฒนาตัวแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชน (Action Planning) เป็นขั้นที่มีการวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุแล้วร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อหารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการสนทนากลุ่มเฉพาะ การสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้เทคนิคการประชุมเพื่อระดมสมอง เพื่อหาแนวทางการวางแผนช่วยเหลือส่งเสริมและสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อความยั่งยืน การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษาเช่นกิจกรรมตามขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชน เข้าพรรษา ออกพรรษา สงกรานต์ งานพิธีกรรมต่างๆที่ผู้สูงอายุจะเข้าร่วมกิจกรรม เป็นต้น รวมถึงการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลและวางรูปแบบในการสร้างเสริมสุขภาพแล้วดำเนินกิจกรรมตามโครงการและปรับปรุงกิจกรรมให้เหมาะสมรวมทั้งมีการประเมินผลของกิจกรรมเป็นระยะพร้อมกับปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เหมาะตามบริบทของชุมชนและความเป็นไปได้ของความร่วมมือเพื่อบรรลุการมีสุขภาพดีและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุจนได้รูปแบบที่ชัดเจนจึงสรุปตัวแบบที่เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามตัวแบบ (Taking action) เป็นขั้นตอนที่ได้ตัวแบบที่เหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและญาติเพื่อรับ

ทราบข้อมูลการเจ็บป่วยและเก็บรวบรวมข้อมูลรวมถึงการให้บริการตรวจสุขภาพเบื้องต้น ดำเนินงานตามโครงการตามตัวแบบที่ได้วางกรอบเอาไว้ทุกโครงการร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การระดมสมองเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ติดตาม ประเมินกิจกรรมโครงการค้นหาปัญหาและอุปสรรคนำมาวิเคราะห์ปรับปรุงเพื่อพัฒนาตัวแบบการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ โดยมีการติดตาม สังเกตแบบมีส่วนร่วม ดำเนินตามวิธีดังกล่าวอย่างต่อเนื่องพร้อมบันทึกปัญหาอุปสรรคที่ค้นพบเป็นระยะ

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นประเมินผลการดำเนินงานตามตัวแบบ (Completing evaluation) นำข้อมูลเชิงคุณภาพมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณนำมาวิเคราะห์โดยใช้หลักการทางสถิติจากนั้นสรุปผลการวิจัยเพื่อตอบคำถามการวิจัย แล้วนำผลการวิจัยมาอภิปรายผลและข้อเสนอแนะต่อไป

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองทางคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด วันที่29 พฤศจิกายน 2561 หมายเลขใบรับรอง COE0882561

ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นหญิง (ร้อยละ 57.7) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 75.4) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 93.8) และประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 74.6) ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้ดีแต่บางกิจกรรมต้องอาศัยบุคคลอื่นช่วยเหลือบ้าง (ร้อยละ 84.61) สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็น โรคเกี่ยวกับกระดูกข้อและกล้ามเนื้ออันเนื่องมาจากการทำงานหนัก (ร้อยละ 74.61) โรคกระดูกและข้อ (ร้อยละ 32.3) และโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานพบได้ในลำดับรองลงมา

โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย 8 กิจกรรม คือ การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ การอบรมความรู้อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ และญาติเพื่อเป็นการดึงให้ชุมชนหรือคนในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมได้รับรู้และเข้าใจในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ อบรมอาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กิจกรรมกายบริหารในผู้สูงอายุตามเกณฑ์ของกรมอนามัย 14 ท่า กิจกรรมฌาปนกิจสงเคราะห์ กิจกรรมทางศาสนาตามจารีตประเพณี 12 เดือน และกิจกรรมสนับสนุนการให้ได้รับเบี้ยยังชีพเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=130)

ภาวะสุขภาพ	ก่อนพัฒนา n(%)	หลังพัฒนา n(%)
ระดับน้ำตาลในเลือด		
ปกติ (70-126 mg/dl)	111(85.4)	128(98.5)
>126 mg/dl	19(14.6)	2(1.5)
ความดันโลหิต		
ปกติ (100/80-140/90 mmHg)	97(74.6)	128(88.5)
>140/90 mmHg	33(25.4)	15(11.5)
ดัชนีมวลกาย		
ต่ำกว่าเกณฑ์ (<18.5 กก/ตร.ม.)	3 (2.3)	1(0.8)
ปกติ (18.5-23.4 กก/ตร.ม.)	109 (83.8)	118(90.8)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=130) (ต่อ)

ภาวะสุขภาพ	ก่อนพัฒนา n(%)	หลังพัฒนา n(%)
น้ำหนักเกิน(23.5-28.4 กก/ตร.ม.)	16 (10.0)	8(6.2)
อ้วนขั้นที่ (28.5-34.9 กก/ตร.ม.)	5 (38.4)	3(2.3)

จากตารางที่ 1 หลังการพัฒนา พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับน้ำตาลในเลือดปกติ (70-126 mg/dl) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 74.6 (97 คน) เป็นร้อยละ 88.35 (128 คน) ความดันโลหิตปกติ (100/80-140/90 mmHg) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 74.6 (97 คน) เป็นร้อยละ 88.5 (128 คน) และดัชนีมวลกายปกติ (18.5-23.4 กก/ตร.ม.) เพิ่มจากร้อยละ83.8 (109) เป็นร้อยละ 90.8 (118)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม ของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการพัฒนา (N=130)

ระดับคุณภาพชีวิตรายด้าน	ก่อนพัฒนา n(%)	หลังพัฒนา n(%)
ระดับต่ำ	54 (41.2)	11 (8.5)
ระดับปานกลาง	59 (45.5)	76 (58.5)
ระดับสูง	17 (13.3)	43 (33.1)

จากตารางที่ 2 หลังการพัฒนา พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมระดับสูง เพิ่มจากร้อยละ 13.3 (17 คน) เป็นร้อยละ 33.1 (43 คน) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง เพิ่มจากร้อยละ 45.5 (59 คน) เป็นร้อยละ 58.5 (76 คน)

วิจารณ์

หลังการพัฒนา พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับน้ำตาลในเลือดปกติ ความดันโลหิตปกติ และดัชนีมวลกายปกติเพิ่มขึ้น ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการวิจัยเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ประกอบด้วย กิจกรรมเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุหรือแกนนำในชุมชนกิจกรรมสันทนาการและการจัดการความเครียด ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ[6] ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนากิจกรรมการจูงใจหรือการกระทำที่มีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคล[5] และเช่นเดียวกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ ที่เน้นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะของบุคคลให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นและปรับเปลี่ยนด้านสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเกิดสภาพการดำรงชีวิตที่นำไปสู่การมีสุขภาพดีจากการศึกษาแนวคิดดังกล่าวความสอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพคือกระบวนการที่เพิ่มความรู้ความสามารถในการกระทำกิจกรรมต่างๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นและนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า หลังการพัฒนา ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมระดับสูงเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตบนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาที่มีกิจกรรมจักสานเหรียญโปรยทาน ประกอบด้วยการให้ความรู้และฝึกทักษะการทำ กิจกรรม จักสานเหรียญโปรยทานโดยใช้ริบบิ้นและใบมะพร้าว และกิจกรรมการป้องกันข้อ

ไหล่ติด[7] ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ดีขึ้น[8] ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการการสร้างโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพนั้นเกิดจากการมีส่วนร่วมของสุขภาพชุมชนผู้สูงอายุเกิดจากความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทความเป็นอยู่เกิดจากความต้องการของผู้สูงอายุจริง

ข้อเสนอแนะ

1. เชิงนโยบาย ผู้สูงอายุนั้นเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและสร้างประโยชน์ให้กับสังคมในอดีตมามากดังนั้น ต้องให้ความใส่ใจในเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภาครัฐควรให้ความสำคัญกับงานการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพให้มากขึ้น และ ด้านสังคมเนื่องจากผู้สูงอายุมีความสามารถในกิจกรรมต่างๆที่ผ่านมารวมถึงเป็นผู้มีประสบการณ์ชีวิตมาก ทางภาครัฐควรให้การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีบทบาททางสังคม โดยเป็นที่ปรึกษาให้กับคนรุ่นหลังซึ่งจะยังคงมีความภาคภูมิใจให้กับผู้สูงอายุ

2. นำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์งานประจำ การศึกษาเพื่อพัฒนาโปรมแกรมที่เหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) กระบวนการของการทำวิจัยชนิดนี้ อยู่ 6 ขั้นตอน บางครั้งอาจหยุด บางกิจกรรมแล้วกลับไปทำกิจกรรมใหม่ หรือพัฒนาในขั้นต่อเนื่องไปพร้อมๆกัน เพราะการวิจัยเชิง ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะไม่สามารถกำหนดได้อย่างตายตัวในรูปแบบได้ แต่สามารถปรับปรุง เปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมตามปัจจัยและบริบทที่เกิดขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีเนื่องจากการได้รับความช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่จากหลายๆ ฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากท่านนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองขุ่นใหญ่ และท่านสมพร โมครัตน์ สาธารณสุขอำเภอหนองพอก ขอขอบพระคุณผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขุ่นใหญ่ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในวิจัยทุกขั้นตอน จึงขอขอบพระคุณไว้ ณ.โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1.มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2558). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2557.** กรุงเทพฯ : บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองพอก. (2560) ; 45-46. **รายงานผลการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560.** งานประเมินผลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองพอก.

3. Cohen, J.M. & Uphoff, N.T. (1981). **Rural Development Participation : Concept and Measures for Project Design Implementation and Evaluation.** Rural Development Committee Center for International Studies, Cornell University.

4. Walker S.N.Health Promoting Lifestyle Older Adult : Comparisons with Young and Middle age Adults, Correlation and Pattern. J.Adv. Nurs.,New York. 1988 : 76-90.

5. Pender N.J. (1996). **Health Promotion in Nursing Practice.** London: Appleton and Lange.

6. มะลิวรรณ อุนนาภิรักษ์, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, วรรณา คงสุริยะนาวิน และ วิลาสินี เติมเศรษฐเจริญ. ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ. **Journal of Nursing Science.** 30(2) : 2555; 35-45.

7. กรฐณธัช ปัญญาใส, จุฑามาศ กิติศรี และพิชชานาถ เงินดี. ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตบนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุ. **วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา.** 12(2) : กรกฎาคม - ธันวาคม 2560; 65-74.

8. จรัญญา วงษ์พรหม, คีรีบูน จงวุฒิเวศย์, นวลฉวีประเสริฐสุข และนิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. การมีส่วนร่วม ของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. **Veridian E-Journal, Slipakorn University.** 8(3) : 2558 ; 41-54.