

ประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี

THE EFFECTIVENESS OF PARTICIPATORY HEALTH PROMOTION TOWARD ELDERLY HEALTH BEHAVIORS IN PATHUMTHANI PROVINCE

ผู้วิจัย

ดร.จวีร์วรรณ มณีแสง
 ดร.พรรษา สุขกาล
 อาจารย์อรรวรรณ อุทัยเสน
 นาวาเอกสัจญญา เหลืองทองคำ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อสุขภาพผู้สูงอายุ โดย 1) เปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ และความคาดหวังของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี จำนวน 246 คน ซึ่งได้จากการคัดเลือกตามเกณฑ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นโครงการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถาม ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลของการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าที (t-test)

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมมีความรู้ การรับรู้ และความคาดหวังของการปฏิบัติตน และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการเปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) โดยหลังเข้าร่วมโครงการ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี ซึ่งสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ

คำสำคัญ : การสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลของการกระทำพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ

Abstract

The objectives of this research were to study the effectiveness of participatory health promotion program toward elderly health behaviors by 1) compare the knowledge and expectations of the elderly before and after the participation on the program of participatory health promotion 2) compare the health behaviors of the elderly before and after the participation on the program. The samples were the elderly who are 60 years old and up, consisted of 246 and were the members of elderly clubs at Amphor Lam-Looka , Pathumthani Province. The instruments used were

questionnaires, interview and observation. The statistics used to analysis the datas were percentage, mean, standard deviation and t-test.

The results of the study were as follow : 1) After the elderly were participated in the program of participatory health promotion program , the knowledge, perceived self-efficacy and expectation on self-care behaviors and self behaviors were statistically significant higher than before partication in the program at .05 level. 2) Compare the health behaviors of the elderly before and after the participation on the program , the results were statistically significant diffentent at the .05 level. The score of heaith behaviors of the elderly after the participation on the program were in good level in food consumption behavior, exercises and stress management .

Keyword : Paticipatory Health Promotion Perceived Self-efficacy Outcome Expectation Health Behaviors Elderly

บทนำ

ประเทศไทยได้เริ่มเป็น “สังคมสูงวัย” มาตั้งแต่ พ.ศ. 2548 โดยมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด จากการประเมินสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยของมูลนิธิ สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ (2557) พบว่า ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ คือ มีสัดส่วน ประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2564 โดยมีประชากรผู้สูงอายุ มากกว่าเด็ก และคิดเป็นสัดส่วนประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด และจากการจัดอันดับของประเทศ ในเอเชียที่มีสัดส่วนการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุในปัจจุบัน ประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์

จากการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 2 อยู่ในสภาวะ “ติดเตียง” คือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และร้อยละ 19 “ติดบ้าน” คือมีปัญหาการเคลื่อนไหวไม่สามารถออกจากบ้านได้ สะดวก นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพที่สูงเป็นอันดับแรก ร้อยละ 58 คือ การเคลื่อนไหว ร่างกาย ร้อยละ 41 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 18 เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 9 เป็นโรคข้อเสื่อม (รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทยปี 2556)

การมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้เห็นว่า ประเทศไทยมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเตรียมความพร้อมรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุที่กำลังจะมาถึง เพราะผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงจากการเกิดโรคต่างๆ ซึ่งสาเหตุมาจากความเสื่อมตามธรรมชาติของร่างกาย และโรคประจำตัวเรื้อรัง ผู้สูงอายุจึงควรดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่แข็งแรงและมี ความสุข รัฐธรรมนูญแห่งอาณาจักรไทย ได้กำหนดให้รัฐต้องให้ความสำคัญแก่ท้องถิ่นในการปกครองตนเอง มีอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหารงานและบุคคล บริหารการเงิน การคลัง และมีการ กระจายอำนาจให้ท้องถิ่นปกครองตนเอง โดยส่งเสริมให้องค์กรส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการบริการ สาธารณะ (พิเชษฐ์ วงเกียรติขจร , 2552) ซึ่งทำให้องค์กรส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดูแลสุขภาพประชาชน เพิ่มมากขึ้น โดยมาอาสาสมัครสาธารณสุข มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพ ทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าว ทางด้านสาธารณสุขและแนะนำเผยแพร่ความรู้ ประสานงานและร่วมวางแผนในกิจกรรมพัฒนาทางด้านงาน สาธารณสุข ตลอดจนการให้บริการทางด้านสุขภาพในด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค การคัดกรองภาวะสุขภาพ การพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ , 2554)

จังหวัดปทุมธานี มีประชากรอาศัยอยู่ประมาณ 1,327,147 คน ในจำนวนนี้มีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ 115,878 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ , 2557) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่ภาวะ “ประชากรสูงอายุ (Population Aging)” คือ มีประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล , 2547) และจากการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดปทุมธานี ของกิตติมาพร โลกาวิทย์ (2556) พบว่า ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวสูงถึงร้อยละ 87.8 โรคที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 65.3 รองลงมาคือ โรคเบาหวานร้อยละ 27.5 และโรคปวดข้อเข่าร้อยละ 18.8 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 2.82$) และพบว่าภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = .65$)

ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นประชากรที่กำลังเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงจากการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้โดยการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ในชุมชน จึงได้ทำการศึกษาวิจัย ประสิทธิภาพของการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี เพื่อเป็นแนวทางสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพแข็งแรง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อสุขภาพผู้สูงอายุ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุก่อนและหลังการได้รับโครงการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม (Mixed Methods Research) คือ วิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดรูปแบบกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีส่วนร่วม ซึ่งครอบคลุมผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี และผู้แทนจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข นายกองการบริหารส่วนตำบล เพื่อวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และเตรียมวางแผนพัฒนารูปแบบกิจกรรม การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 วางแผนพัฒนาตัวแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจากผลการวิเคราะห์ปัญหาที่ได้ในขั้นตอนที่ 1

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแบบที่พัฒนาขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามตัวแบบที่พัฒนาขึ้น และปรับเปลี่ยนกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุตามการประเมินผลที่ได้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในพื้นที่อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอลำลูกกา และขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นศึกษาวิจัยที่เน้นการดำเนินงานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพหรือที่เรียกว่าการวิจัยแบบผสมผสาน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในเชิงคุณภาพ

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ชื่อ-สกุล เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ที่มาของรายได้ สมาชิกภายในครอบครัว ภาวะสุขภาพร่างกาย ภาวะสุขภาพจิต วิธีการออกกำลังกายที่เคยทำเป็นประจำ จำนวน 11 ข้อ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ถึงประสิทธิผลของกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งครอบคลุมผู้สูงอายุที่อยู่ชมรมผู้สูงอายุในเขตอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี รวมทั้งผู้แทนจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีวิธีการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ขั้นวางแผนพัฒนาประสิทธิผลของกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ขั้นดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามโปรแกรม และขั้นประเมินผลการดำเนินงานตามกิจกรรม โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วมในชุมชน (Problem Identifying and Diagnosing)

1. เข้าพบผู้นำชุมชน ผู้แทนหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องไม่ใช่องค์กรของชุมชน เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ในการทำวิจัยครั้งนี้พร้อมขอความร่วมมือนายกององค์การบริหารส่วนและคณะผู้บริหาร รวมทั้งผู้นำชุมชนทุกหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีการประสานความร่วมมือเบื้องต้นกับผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ

2. ศึกษาสถานการณ์และข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ เตรียมประสานงานกับหน่วยงานทางด้านสุขภาพ เพื่อตรวจประเมินสุขภาพโดยทั่วไปของผู้สูงอายุก่อนและหลังการวิจัย เพื่อทราบข้อมูลถึงการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ปัญหาทั้งด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม และข้อมูลที่เป็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุเพื่อเป็นฐานข้อมูลในการนำไปพิจารณากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยใช้เครื่องมือการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และเทคนิคการประชุมเพื่อข้อสรุปเช่นการประชุมหมู่บ้าน การระดมสมอง ในผู้สูงอายุ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการประเมินผลการวิจัย ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนการวิจัยและหลังการวิจัย ประกอบด้วย 8 ส่วน ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ แบบสนทนากลุ่มในกลุ่มญาติที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ แบบการสนทนากลุ่มผู้นำชุมชน แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ แบบบันทึกการสังเกตการณ์มีส่วนร่วม และแบบประเมินความรู้อาสาสมัคร ก่อนและหลังการอบรม

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นวางแผนพัฒนาตัวแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชน (Action Planning) เป็นขั้นที่มีการวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุแล้วร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อหารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ จากนั้นจึงร่วมกันวางแผนดำเนินโครงการแล้วสร้างกระบวนการเรียนรู้และกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ และข้อมูลพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม โดยมีการจัดสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย

1. กลุ่มผู้สูงอายุรวม 10 กลุ่ม กลุ่มละ 13 คน การดำเนินการสนทนากลุ่มโดยใช้แนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อค้นหาข้อมูล แนวความคิด และสิ่งที่ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ร่วมวิจัยได้ปฏิบัติอยู่เป็นประจำในวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์วางแผนในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้วิจัยและคณะผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคคลต่าง ๆ โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึกญาติผู้สูงอายุ ครอบครัวอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำหมู่บ้าน ตัวแทนผู้สูงอายุที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ สัมภาษณ์คนในชุมชนที่มีบ้านใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน เพื่อค้นหาข้อมูลในการดูแลผู้สูงอายุและการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในชีวิตประจำวันขณะอยู่ที่บ้านรวมทั้งพฤติกรรมของผู้สูงอายุ รวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ไว้เป็นข้อมูลสนับสนุนและเป็นการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data Triangulation)

3. ใช้เทคนิคการประชุมเพื่อระดมสมอง ในกลุ่มผู้นำหมู่บ้านและองค์กรต่าง ๆ เช่น องค์กรการบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อหาแนวทางวางแผนช่วยเหลือส่งเสริมและสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อความยั่งยืน

4. การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา เช่น กิจกรรมตามขนบธรรมเนียมประเพณีชุมชน เข้าพรรษา ออกพรรษา สงกรานต์ งานพิธีกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุจะเข้าร่วมกิจกรรม เป็นต้น รวมถึงการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโดยใช้แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม

5. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลและวางรูปแบบในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมในชุมชนอย่างคร่าว ๆ แล้วดำเนินกิจกรรมตามกิจกรรมที่วางไว้และปรับปรุงกิจกรรมให้เหมาะสมรวมทั้งมีการประเมินผลของกิจกรรมเป็นระยะ พร้อมกับปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนและความเป็นไปได้ของความร่วมมือเพื่อบรรลุการมีสุขภาพดีและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุจนได้รูปแบบที่ชัดเจน จึงสรุปตัวแบบที่เหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามตัวแบบ (Taking action) เป็นขั้นตอนที่ได้ตัวแบบที่เหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมในชุมชนแล้วดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพตามตัวแบบที่วางเอาไว้ดังนี้

1. ดำเนินงานตามโปรแกรมที่วางกรอบไว้ทุกโครงการร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสอบถามผู้รู้ การสนทนากลุ่ม การระดมสมองเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามโครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในแต่ละกิจกรรม โครงการในแต่ละกลุ่มซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนกิจกรรมได้ตลอดเวลาตามความเหมาะสมกับสภาพผู้สูงอายุในแต่ละคน เช่น การบริหารร่างกาย การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและกิจกรรมตามขนบธรรมเนียมประเพณี การเข้าร่วมรับฟังการอบรมด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้าน การมีส่วนร่วมในชุมชน โดยให้ชุมชนมีส่วนในการดูแลเช่นญาติที่ใกล้ชิด อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้มีการทำงานประสานสัมพันธ์กันและกัน

2. ติดตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติตามแผนงานโครงการประเมินผลโครงการ ค้นหาปัญหาและอุปสรรค นำมาวิเคราะห์ปรับปรุงเพื่อพัฒนาตัวแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีการติดตาม สังเกตแบบมีส่วนร่วม สัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุและผู้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะ โดยการซักถามปัญหาและอุปสรรคที่พบ และปรับเปลี่ยนพัฒนารูปแบบปรับปรุงให้เป็นที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและความต้องการของผู้สูงอายุและสอดคล้องกับการดำเนินกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 4 ชั้นประเมินผลการดำเนินงานในขั้นนี้เป็นขั้นที่ประเมินผลจากการสร้างเสริมสุขภาพที่กำหนดไว้ตามการวิจัย การดำเนินงานจากการทำโครงการและปรับเปลี่ยนกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมในผู้สูงอายุซึ่งการประเมินผลการดำเนินงานจากการสังเกต การสัมภาษณ์ นำข้อมูลเชิงคุณภาพมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณนำมาวิเคราะห์โดยใช้หลักการทางสถิติ จากนั้นสรุปผลการวิจัยเพื่อตอบคำถามการวิจัย แล้วนำผลการวิจัยมาอภิปรายผลและข้อเสนอแนะต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในเชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกาย แบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ แบบประเมินสร้างเสริมสุขภาพองค์ประกอบในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานะภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา ความสามารถในการอ่านเขียน สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล แหล่งที่มาของรายได้ สถานที่พักอาศัย สถานภาพการพักอาศัย แหล่งข้อมูลข่าวสาร งานอดิเรกและการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ประกอบด้วยคำถามจำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 9 ข้อ หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (Paired sample t-test) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ระดับคะแนน	3
ปฏิบัติบางครั้ง	ระดับคะแนน	2
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ระดับคะแนน	1
ไม่เคยปฏิบัติ	ระดับคะแนน	0

ค่าคะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ของ บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2540) แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
มากกว่าร้อยละ 80	ความรู้ระดับสูง
ร้อยละ 60 – 79	ความรู้ระดับปานกลาง
เท่ากับหรือน้อยกว่าร้อยละ 60	ความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ใช้แบบประเมินสุขภาพโดยทั่วไป โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงให้เข้ากับการวิจัยครั้งนี้จำนวน 15 ข้อ ด้วยวิธีการ Pearson Correlation โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่เลย	ระดับคะแนน	1
เล็กน้อย	ระดับคะแนน	2
มาก	ระดับคะแนน	3
มากที่สุด	ระดับคะแนน	4

ค่าคะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
51 – 60	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
44 – 50	สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป
เท่ากับหรือน้อยกว่า 43	สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ระดับการมีส่วนร่วม 5 ระดับ ตามแนวคิดของลิคเคอร์ต (Likert) ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ดังนี้

5 คะแนน หมายถึง	ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมมากที่สุด
4 คะแนน หมายถึง	ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมมาก
3 คะแนน หมายถึง	ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมปานกลาง
2 คะแนน หมายถึง	ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมน้อย
1 คะแนน หมายถึง	ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมน้อยที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มเฉพาะผู้สูงอายุเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ ตลอดจนความต้องการการช่วยเหลือและการปฏิบัติต่าง ๆ จากบุตรหลานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลที่ได้จากการสนทนาเฉพาะผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุและทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเมื่อเก็บข้อมูลด้านคุณภาพแต่ละชุดสิ้นสุดลง ผู้วิจัยได้เริ่มการวิเคราะห์ข้อมูลในเบื้องต้น โดยนำแถบบันทึกเสียงและแถบบันทึกภาพ มาถอดแบบคำต่อคำ นำมาพิมพ์ลงในโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อนำมาจัดหมวดหมู่ จากนั้นผู้วิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหาจะดำเนินไปในลักษณะดังกล่าว จนไม่พบข้อมูลที่ให้คำอธิบายเพิ่มขึ้นหรือแตกต่างออกไปจากข้อมูลที่มีอยู่ หรืออิ่มตัวแล้ว จึงจะยุติการเก็บข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาจัดหมวดหมู่โดยอาศัยความไวเชิงทฤษฎีที่เกิดจากการศึกษาแนวคิดงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและประสบการณ์จากสนามต่าง ๆ เพื่อให้คำอธิบายความเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลและนำไปสู่ข้อเสนอ และข้อสรุปเชิงทฤษฎี

การวิจัยเชิงปริมาณ

ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุ รวมทั้งความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ และทักษะการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุในชุมชนของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ สำหรับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพผู้สูงอายุก่อนและหลังโครงการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยใช้สถิติหาค่าความแตกต่าง ซึ่งในการศึกษาวิจัยนี้ใช้ Wilcoxon Signed Ranks Test และข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจและทักษะการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ รวมทั้งความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ และทักษะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เปรียบเทียบก่อนและหลังการฝึกอบรม ใช้สถิติการหาค่าความแตกต่างได้แก่ Pearson Correlati

ผล/สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 58.6 เป็นเพศหญิง อายุ 60 – 85 ปี ร้อยละ 42.23 ยังอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 60 มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 58.48 พักอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลานร้อยละ 36.01 มีโรคประจำตัวร้อยละ 62.0

2. ความรู้เรื่องการบริโภค การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ การรับรู้และความคาดหวังของผู้ปฏิบัติตน และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) โดยหลังเข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ และความคาดหวังของการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุพบว่าระดับคะแนนความรู้ การรับรู้ และความคาดหวังของผู้สูงอายุหลังได้รับโครงการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนได้รับโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม พบว่า หลังการเข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 เนื่องจากโครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นไปตามความคาดหวังและต้องการของผู้สูงอายุที่ได้จากการทำการสนทนากลุ่ม ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม และสนใจในการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบว่า หลังเข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี ซึ่งสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ ดังนั้นการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุควรคำนึงถึงความต่อเนื่อง ผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) โครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงควรได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้โครงการเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

2) ผลการวิจัยและโครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมสามารถนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาประสิทธิผลของโครงการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมกับมิติอื่น ๆ เช่น การเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- นิระมล สมด้ว. (2550). การจัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่องของศูนย์สุขภาพชุมชน. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- บรรลุ ศิริพานิช. (2550). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
- วินัส วิวัฒน์นะ (2550) “ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สุขุมล ธนาเศรษฐ์อังกูล และคณะ (2546). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุหญิง เขตอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น. วารสารพยาบาลศาสตรและสุขภาพ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น

- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2546). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : บริษัทเฟื่องฟ้า
พรินต์ติ้ง จำกัด.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2557). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร :
บริษัท อมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- สุวัฒน์ ช่างเหล็ก. (2547). การเข้าถึงกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุตำบลหนองบ่อ อำเภอสองพี่น้อง จังหวัด
สุพรรณบุรี. นครปฐม : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- สุขพัชรา ชิมเจริญ. (2553). การบริหารสมอง (Brain Activation). นิตยสารหมอชาวบ้าน เล่มที่ 377.
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). คู่มือการส่งเสริมสุขภาพและ
ผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย. 2537 – 2554. อ้างถึงในมูลนิธิ
สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย. 2554.
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : พงษ์พานิชย์เจริญผล จำกัด.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). แนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร
420 ชั่วโมง. นนทบุรี : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- Bandura, A. 1997 . Self-efficacy : The exercise of control. Page 22. New York : W.H. Freeman.
- Berkman LF & Syme LS (1979) : Social networks, host resistance, and mortality : a nine-year
follow-up study of Alameda County residents. Am. J. Epidemiol.
- Bloom, Benjamin S. (1974) . Taxonomy of Education Objective, Hand book 1: cognitive
Do main. New York : David Mackey.
- Caplan, G. (1974). Support systems and community mental New York. Behavioral
Publicatiems