

การพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วม
ของชุมชนตำบลหนองตะไก่อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

Development of Health Promotion Activity of the Elderly Club Members by Community
Participation in Nongtakai Subdistrict, Sungnoen District,
Nakhon Ratchasima Province

บัวหลวง ใจดี (Bualuang Jaidee)* ดร.พุฒิพงษ์ สัตยวงศ์ทิพย์ (Dr.Bhuddhipong Satayavongthip)**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขและสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 72 คน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างพลังอำนาจและเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาความจริงด้วยกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม 2) การวางแผนในการสร้างเสริมสุขภาพสร้างแนวทางการปฏิบัติ 3) การปฏิบัติการในการสร้างเสริมสุขภาพตามแผนการดำเนินงาน และ 4) การดำรงสภาพ โดยใช้ระยะเวลา 4 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกกิจกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ การวิเคราะห์เนื้อหา สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test ผลลัพธ์ของการพัฒนาพบว่าหลังการพัฒนา เกิดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การตรวจสุขภาพ การอบรมให้ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การฝึกสาธิตการออกกำลังกาย และการออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียด แกว่งแขน และรำไม้พลอง ความรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนามีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ABSTRACT

This Research was an action research. The objective was to develop the health promotion activities of members in elderly club by community participation. The sample size was 72 persons, consisted of community leader, health officer, village health volunteers and elderly club members. The concept of empowerment and AIC technique were applied to implement in health promotion activity in four steps; 1) finding the truth in the participation planning process 2) planning for health promotion activity, created guidelines for the practices 3) action according to planning, and 4) the existence condition for a period of 4 months. Data were gathered by using interview form and activity record form. The data was analyzed by content analysis frequency, percentage, mean, standard deviation and t- test. The result of the development found that, health promotion activities consisted of health examination, training on health promotion knowledge, exercise demonstration, and exercise practice on stretching, arm swing, and pole dance. Knowledge and health behavior after development higher than the before the development with statistical significance ($p<0.05$).

คำสำคัญ: กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การเสริมสร้างพลังอำนาจ

Key Words: Health promotion activities, Community participation, Empowerment

* นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาสุขภาพชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยมีการลดลงของอัตราการเกิดและประชากรผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้นเนื่องจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขจากการสำรวจสำมะโนประชากรครั้งล่าสุดในปี 2553 พบว่า ประชากรไทยเปลี่ยนโครงสร้างจากที่เคยเป็นประชากรวัยเยาว์มาเป็นประชากรสูงวัยแล้ว โดยมีประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) ร้อยละ 13.0 และคาดการณ์ว่าในปี 2573 ไทยจะก้าวกระโดด มีผู้สูงอายุมากถึง 25 ล้านคน และในปี 2593 ผู้สูงอายุจะมีจำนวนมากถึงร้อยละ 27 ของพลเมืองทั้งประเทศ ในขณะที่ประชากรวัยแรงงานที่เกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุนั้นลดลง จากปี พ.ศ. 2553 มีประชากรแรงงานเฉลี่ย 6 คน ต่อการดูแลผู้สูงอายุ 1 คน จะลดลงเหลือแค่เพียง 2 คนในปี 2573 ซึ่งจะส่งผลให้คนวัยแรงงานมีภาระที่ต้องเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในขณะที่เดียวกัน ผู้สูงอายุไทยก็มีอายุยืนขึ้น และกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลายเพิ่มขึ้นด้วย นอกจากนี้ยังมีสัดส่วนผู้สูงอายุหญิงมากกว่าชายซึ่งมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553) การเพิ่มประชากรผู้สูงอายุ ส่งผลให้ประเทศไทยเข้าสู่ยุคที่เรียกว่า “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นมิได้จำกัดขอบเขตอยู่เพียงผลกระทบด้านประชากรเท่านั้น แต่การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เป็นเสมือนปฏิกริยาลูกโซ่ที่ส่งผลกระทบต่อระบบอื่นๆ ได้แก่ ผลกระทบต่อสุขภาพ ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและผลกระทบด้านชีวิตความเป็นอยู่และการปรับตัว จากสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยซึ่งเปลี่ยนแปลงจากรูปปิรามิดในอดีต ปี พ.ศ. 2503 เป็นลักษณะระฆังคว่ำ ในปี พ.ศ. 2543 และจะเปลี่ยนเป็นรูปแก๊งใน พ.ศ. 2563 ซึ่งหมายถึงปริมาณประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว และทำให้อัตราส่วนพึ่งพิงของผู้สูงอายุ (Aged Dependency Ratio) สูงขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เป็นเหตุให้เกิดผล

กระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมในระดับสูง ทำให้โอกาสในการปรับเปลี่ยนเพื่อรองรับผลกระทบเป็นไปได้ยากลำบาก (พนมมาศ, 2551)

จากรายงานผู้สูงอายุของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ในปี พ.ศ. 2555 พบว่ามีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 10.6 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าจังหวัดนครราชสีมาก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) อย่างสมบูรณ์ เมื่อแบ่งผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living: ADL) โดยใช้แบบประเมิน ดัชนีบาร์เทล เอดีแอล (Barthel ADL Index) พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มสามารถช่วยเหลือตนเอง ผู้อื่น สังคม และชุมชนได้ร้อยละ 84.8 ผู้สูงอายุกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ร้อยละ 11.8 และผู้สูงอายุที่ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย ร้อยละ 3.4 ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองไม่ได้เลยมากที่สุด ในเขตนครชัยบุรินทร์ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2555)

สถานการณ์ผู้สูงอายุในตำบลหนองตะไก่อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2555 พบว่ามีผู้สูงอายุ จำนวน 732 คน คิดเป็นร้อยละ 10.68 ของประชากรทั้งหมด และข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตะไก่อและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบประชาชนตำบลหนองตะไก่อ พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 62 ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรคที่พบมาก 3 อันดับแรกคือโรคความดันโลหิตสูง โรคปวดกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ และโรคเบาหวาน นอกจากนี้พบผู้สูงอายุมีภาวะโรคอ้วน ร้อยละ 8.3 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตะไก่อ, 2555; โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง, 2555) จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นโดยผู้วิจัย พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหารรสเค็มจัดและขนมหวานเป็นประจำ ไม่ได้มีการออกกำลังกายที่

ชัดเจนและปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง มีพฤติกรรมให้ความสำคัญกับการรักษาโรคมกกว่าการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง และยังพบว่าผู้สูงอายุบางคนละเลยการดูแลสุขภาพ ขาดการออกกำลังกาย มีภาวะเครียด และมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ความเครียด การรับประทานอาหารรสจัด เป็นต้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการกำหนดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อนำไปสู่การพัฒนากิจกรรมที่เหมาะสม ในการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลหนองตะไกร์ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ของ Gibson (1991) ร่วมกับเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control : AIC) มาใช้ เพื่อให้ผลการศึกษานี้ทำให้เกิดการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน มาร่วมกันค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุกำหนดมาตรการ และแนวทางหรือทางเลือกในการดำเนินงานการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ และวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาสุขภาพและเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองตะไกร์ อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งผู้วิจัยมุ่งเน้นการศึกษาถึงการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการและเหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้นำชุมชน 36 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 124 คน และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ 545 คน ในพื้นที่ตำบลหนองตะไกร์ อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา
2. กลุ่มตัวอย่างใช้ในการศึกษาค้างนี้ แบ่งตามระยะของการศึกษา ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทชุมชน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภา อบต. ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและกรรมการชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 48 คน ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 72 คน ระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนากิจกรรม ประกอบด้วยสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 36 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง จาก 12 หมู่บ้าน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทของชุมชน ระยะที่ 2 การพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และ ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งมีกิจกรรมดังนี้

1. การศึกษาบริบทของชุมชน เพื่อรวบรวมข้อมูลทั่วไปในพื้นที่
2. การพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การค้นหาความจริง 2) การวางแผนแบบมีส่วนร่วม 3) การปฏิบัติการ และ 4) การดำรงสภาพ

3. ผลลัพธ์ของการพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จำแนกตามระยะของการศึกษา 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทของชุมชน ประกอบด้วย แบบสำรวจข้อมูลทั่วไปของชุมชน แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม แบบเก็บข้อมูลสภาวะสุขภาพ แบบสัมภาษณ์ความรู้และพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย แนวทางการสนทนากลุ่ม แนวทางการประชุมด้วยเทคนิค AIC แบบบันทึกกิจกรรม

ระยะที่ 3 ผลลัพธ์ของการพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ความรู้และพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที (t-test)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ด้านบริบทชุมชน พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับชมรมผู้สูงอายุ ยังขาดการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จุดแข็งของการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ คือ สมาชิกชมรมเห็นความสำคัญและมีความต้องการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และมีหน่วยงานภาครัฐให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ ส่วนจุดอ่อน คือ ขาดการมีส่วนร่วมของสมาชิกในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อีกทั้งสภาพพื้นที่ของตำบลหนองตะไคร้มีลักษณะกว้างใหญ่ การกระจายตัวของชุมชนมีระยะทางห่างไกลกัน ทำ

ให้การติดต่อประสานงานเป็นไปด้วยความยากลำบาก การรวมตัวทำกิจกรรมทำได้ค่อนข้างยาก

ส่วนที่ 2 กระบวนการพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาความจริงในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นการใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC) พบว่า ความต้องการการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ควรมีการจัดกิจกรรมในรูปแบบของชมรมผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้านและระดับตำบล ในด้านสถานที่ควรจัดขึ้นในพื้นที่ เพื่อความสะดวกในการเดินทางเข้าร่วมกิจกรรม ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนในการสร้างเสริมสุขภาพ การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพ เป็น 3 ด้านใหญ่ ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการคลายความเครียด เมื่อเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาจากมากไปหาน้อยพบว่า ผู้สูงอายุต้องการให้จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการคลายความเครียด และด้านการรับประทานอาหาร เมื่อพิจารณากำหนดเนื้อหาของกิจกรรมที่มีลำดับความสำคัญอันดับที่หนึ่ง คือ ด้านการออกกำลังกาย จึงมีมติเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายมาทำการพัฒนา กำหนดจัดกิจกรรมอบรม 6 เรื่องดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ
3. การออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียด
4. การออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน
5. การออกกำลังกายด้วยการรำไม้พลอง
6. นาฬิกาชีวิต

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติการในการสร้างเสริมสุขภาพ มีกิจกรรมจำนวน 6 ครั้ง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ดังนี้

ครั้งที่ 1 การอบรมให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2 การอบรมให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ครั้งที่ 3 การ

อบรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเรื่องการออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียด ครั้งที่ 4 การอบรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน ครั้งที่ 5 การอบรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายด้วยการรำไม้พลอง ครั้งที่ 6 การอบรมให้ความรู้เรื่องนาฬิกาชีวิต ชั้นตอนที่ 4 การดำรงสภาพ มีการนำเสนอภาพกิจกรรมที่ผ่านมา การตรวจสุขภาพให้กับผู้สูงอายุและผู้เข้าร่วมกิจกรรม การสนทนากลุ่มค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการจัดกิจกรรม ปรับปรุงและพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและจัดกิจกรรมถ่ายทอดประสบการณ์ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเห็นว่า เรื่องการเดินทางมาเข้าร่วมกิจกรรมประสบปัญหาในบางครั้ง เนื่องจากไม่มีผู้มาส่งหรือพาหนะที่ใช้เดินทางมาไม่พร้อม ด้านอาหารมีผู้สูงอายุบางคนรับประทานอาหารที่จัดเตรียมไว้ไม่ได้ การปรับปรุงกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมด้านการออกกำลังกาย ควรมีการปรับปรุงกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดความเหมาะสมต่อการนำไปปฏิบัติกับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุคนอื่นๆ ที่ไม่มีโอกาสมาเข้าร่วมกิจกรรม การจัดกิจกรรมถ่ายทอดประสบการณ์ พบว่า ผู้สูงอายุต้องการให้จัดกิจกรรมโดยมีการหมุนเวียนให้สมาชิกคนอื่นได้เข้าร่วม ต้องการให้จัดกิจกรรมในระดับหมู่บ้านเพื่อให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมครบทั้ง 12 หมู่บ้าน

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์ของการพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

คุณลักษณะของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.11 มีอายุระหว่าง 60-65 ปี ร้อยละ 69.44 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75 มีการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.78 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 58.33 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,602.78 บาท และปัจจุบันอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 66.67

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	22	61.11
หญิง	14	38.89
2. อายุ (ปี)		
60-65	25	69.44
66-70	11	30.56
Max = 70, Min = 60, \bar{x} = 64.56		
3. สถานภาพสมรส		
โสด	3	8.33
คู่	27	75.00
หม้าย	6	16.67
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	28	77.78
มัธยมศึกษา	7	19.44
อนุปริญญาปวศ.	1	2.78
5. อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10	27.78
รับจ้าง	4	11.11
เกษตรกร	21	58.33
ค้าขาย	1	2.78
6. ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ		
คนเดียว	2	5.56
คู่สมรส	24	66.67
บุตร-หลาน	21	58.33
ญาติ-พี่น้อง	3	8.33

3.1 กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้จากการพัฒนา มี 4 ลักษณะ ดังนี้

1) กิจกรรมการตรวจสุขภาพก่อนและหลังการร่วมกิจกรรม ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดัน สอบถามโรคประจำตัว สภาพร่างกายก่อนการร่วมกิจกรรมพัฒนา

2) กิจกรรมการให้ความรู้ ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียด การแกว่งแขน การรำไม้พลอง และนาฬิกาชีวิต

3) กิจกรรมการฝึกสาธิตการออกกำลังกาย ชนิดยืดเหยียด แกว่งแขนและรำไม้พลองให้กับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

4) กิจกรรมการออกกำลังกาย พบว่าผู้สูงอายุนำความรู้ที่ได้รับจากการสาธิตการออกกำลังกายต่างๆ ไปฝึกปฏิบัติออกกำลังกายที่บ้านและชักชวนเพื่อนบ้านร่วมออกกำลังกายกับตนด้วย

2. ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หลังการพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุพบว่า ข้อคำถามที่ผู้สูงอายุตอบได้ถูกต้องทุกคนมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากเดิม 3 ข้อ เป็น 11 ข้อ ส่วนข้ออื่นๆ พบว่ามีผู้ตอบได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นทุกข้อ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การสร้างเสริมสุขภาพก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการพัฒนาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา

ช่วงเวลา	n	\bar{x}	S.D	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	36	10.47	.971	33.61	.000
หลังการพัฒนา	36	17.81	.980		

3. พฤติกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หลังการพัฒนา พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้นจากเดิมในทุกข้อ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการพัฒนาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมก่อนและหลังการพัฒนา

ช่วงเวลา	n	\bar{x}	S.D	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	36	27.72	3.74	17.86	.000
หลังการพัฒนา	36	38.17	2.11		

อภิปรายผล

ผลการวิจัยจากการพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลหนองตะไไ อำเภอสุงเนินจังหวัดนครราชสีมา มีข้ออภิปรายผลดังนี้

1. บริบทชุมชนตำบลหนองตะไไ จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความพร้อมทั้งด้านสังคม ภาวะสุขภาพ และความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งมีผลต่อการพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในด้านความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยการเสริมพลังอำนาจและเทคนิค AIC ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของนรเศรษฐ์ (2549) ที่ศึกษาการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค AIC ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลทุ่งหลวงอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า บริบทชุมชนที่มีความพร้อมจะเอื้อต่อการประยุกต์ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค AIC ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. กระบวนการพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่าชมรมผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีส่วนร่วมในการพัฒนากิจกรรมร่วมกัน โดยการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาความจริง การวางแผน การปฏิบัติการ และการดำรงสภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการทางสังคมที่ช่วยเพิ่มศักยภาพของบุคคล กลุ่มคน องค์กรหรือชุมชน ให้มองเห็นปัญหาของตนเองและสามารถแก้ปัญหาของตนเองโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกที่สามารถแก้ปัญหาของตนเองได้ โดยผ่านการสนทนา สะท้อนความคิดและการปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงจะนำไปสู่การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นกระบวนการที่ใช้หลักการเรียนรู้จากการกระทำ นั่นคือการเปิดโอกาสให้คนได้มีประสบการณ์ตรงในกระบวนการคิด วิเคราะห์ ฝึกทักษะ ในกระบวนการแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการกลุ่มการเสวนาเป็นพื้นฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คมกริช (2553) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลพันชนะ อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา พบว่า

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การประสานความร่วมมือของกลุ่มต่างๆ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล และสถานีอนามัย โดยใช้กระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน คือ (1) การค้นหาความจริง (2) การวางแผน (3) การปฏิบัติการ และ (4) การดำรงสภาพ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการมีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนการระบุปัญหา วิเคราะห์สาเหตุและความเป็นมาของปัญหา พบแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเองเกิดพลังในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพตนเอง ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหายุ่งยากและสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทร (2551) ได้ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ บ้านหนองพลวง ตำบลหนองพลวง อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา โดยกระบวนการเสริมพลังอำนาจ 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนปฏิบัติการ การดำเนินการสร้างพลังอำนาจ การติดตามประเมินผล และการปรับปรุงผลจากการเรียนรู้ ผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ชุมชนและผู้สูงอายุมีความสนใจและเห็นความสำคัญของการดำเนินการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมมีส่วนให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักในปัญหาสุขภาพ สามารถวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา เกิดพลังอำนาจในตนเองอันจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีและมีชีวิตยืนยาวต่อไป

3. ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หลังการพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ข้อคำถามที่ผู้สูงอายุตอบได้ถูกต้องทุกคนมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากเดิม 3 ข้อ เป็น 11 ข้อ ส่วนข้ออื่นๆ พบว่ามีผู้ตอบได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นทุกข้อ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การสร้างเสริมสุขภาพพบว่า หลังการพัฒนามีคะแนนสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับ

ผลการวิจัยของ คมกริช (2553) ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลพันชนะ อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ความรู้หลังการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

4. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หลังการพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีความเหมาะสมเพิ่มมากขึ้นจากเดิมเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนายังมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพาดา (2555) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบกิจกรรมการออกกำลังกายของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเทศบาลตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า คะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หลังการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการพัฒนายังมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของนิชนันท์ (2553) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าหลังกระบวนการพัฒนา ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมออกกำลังกายที่ถูกต้องสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการพัฒนายังมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยการพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลหนองตะไก่อ อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. จากการศึกษาพบว่ากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ได้จากการพัฒนามีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ควรมีการหมุนเวียนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในตำบลหนองตะไก้ทุกคน

2. จากการศึกษาพบว่าครอบครัวมีส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่จึงควรส่งเสริมให้ครอบครัวของผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สูงอายุและบุตรหลาน

3. ควรมีการศึกษาวิจัยการพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ให้ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการคลายความเครียด

4. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนา กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการประยุกต์ทฤษฎีและแนวคิดอื่นๆ เช่น ทฤษฎีแรงจูงใจ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นต้น

5. ควรมีการศึกษาวิจัยการพัฒนา กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยประยุกต์แนวคิดการเสริมพลังอำนาจและแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในประชากรกลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ให้คำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนเสร็จสมบูรณ์ การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. กระบวนการศึกษากับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: กองสุศึกษา; 2542.

คมกริช หุตะวัฒนะ. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลพันชนะ อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาศาสนาสุขภาพชุมชน]. นครราชสีมา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา; 2553.

ทิพาดา ประจง. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการออกกำลังกายของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเทศบาลตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาศาสนาสุขภาพชุมชน]. นครราชสีมา: บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา; 2555.

นรเศรษฐ์ เรืองพยุงค์ศักดิ์. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค A-I-C ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลทุ่งหลวง อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิตสาขายุทธศาสตร์การพัฒนา]. ราชบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง; 2549.

นิชนันท์ วงษ์ศรีสุข. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง นครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาศาสนาสุขภาพชุมชน]. นครราชสีมา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา; 2553.

- พนมมาศ สุภิกำ. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโพธิ์ชัย อำเภอเมืองจังหวัดหนองบัวลำภู [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนารัฐบาล]. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ; 2551.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ : บริษัท ที คิว พี จำกัด; 2555.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตะไก่อ. สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขตำบลหนองตะไก่อ [เอกสารอัดสำเนา]. นครราชสีมา : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ; 2555.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง. สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขตำบลหนองตะไก่อ [เอกสารอัดสำเนา]. นครราชสีมา : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ; 2555.
- สุนทร โสภณอัมพรเสนีย์. การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ บ้านหนองพลวง ตำบลหนองพลวง อำเภอจันทราช จังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน]. นครราชสีมา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา; 2551.
- สำนักสร้างเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2550.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ครั้งที่ 1/2555 [เอกสารอัดสำเนา]. นครราชสีมา :สาธารณสุขจังหวัด ; 2555.
- อริศรา ชูชาติและคณะ. เทคนิคเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วม. นครปฐม: สถาบันการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล; 2538.
- Cheung, Yuet W. Personal empowerment and life satisfaction among self help group members in Hong Kong. Small Group Research 2005; 36(3): 354-377.
- Gibson, C.H. The concept analysis of empowerment. Journal of Advanced Nursing 1991; 16(8) : 351-361.
- Pender NJ. Health Promotion in Nursing Practice. 3rd ed. Connecticut ; Apple and Lange 1996; 149.
- Simmons, C. H and R. J. Parsons. Empowerment for alternative in Adolescence; 1983.
- Tae, Wha S. K. and J. L. Kyung. Health promotion behaviors and quality of life among community dwelling elderly in Korea : A cross-sectional survey international. Journal of Nursing Studies; 2005